

Stramas självdeklaration 2026 Lunchwebbinarie

2026-04-15

Strama Västra Götaland



Stramas självdeklaration 2026

A. Orienterande del



B. Fokusområde/n



Kartläggning av enhetens och de enskilda förskrivarnas följsamhet till behandlingsriktlinjerna

- A1. Strama quiz 2026
- A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning
- A3. Reflektion över individuell antibiotikaförskrivning
- A4: Utvärdering av resultatet av förra årets fokusområde/n

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

- B1. Diskutera patientfall
- B2. Genomför intern undervisning

Fall A: Iken 2 år har sen tio dagar flertalet rodnader belagda med gulaktiga skorpor kring munnen och vid höger näsborre. Gott allmänvälbefinnande, ingen feber. Lite snövig. Han har kontakt med tvål och vatten 2-3 ggr/dag, avdugnat krustor och badstid med klörexhöjningsmedel sedan dag tre efter råd från 1177, men det blir inte bättre. Nu kommer hon till vårdcentralen.

1. Vad gör du?

- 1. Behandlar med Bactroban (mupirocin) lokalt
- X. Behandlar med Fucidin lokalt

Fall B: Kerstin 71 år, frisik och medicinfri, sökte för 5 dagar sen med en särintektion i handen efter att ha skadat sig på ett trädgårdsredskap. P.g.a. varningsmärkning "pc-allergi" i journalen fick hon då behandling med klindamycin i 10 dagar. Hon kommer nu akut p.g.a. 4 diarréer per dag och lättare buksmärta. Handstatus normaliserat, såret ser fint ut. Gott AT, normala vitalparametrar, buk u.a. Temp 37,6°.

2. Vad gör du?

- 1. Ingen åtgärd
- X. Sätter ut klindamycin
- 2. Ringer och konsulterar inf klin om vilket preparat du ska byta till

3. När du frågar berättar Kerstin att hon fick ett finprikigt, rodnat utslag utan klåda dag 5 av en Klövepeninkur för 9 år sen. Vad krävs för att ta bort varningsmärkning "Pc-allergi" i det här fallet?

- 1. Ingen ytterligare utredning behövs, men patienten behöver få information
- X. Pc-provokation på VC
- 2. Remiss till allergimottagningen för ställningstagande till utredning

4. Hur stor andel av märkning "penicillinallergi" i journaler kan inte verifieras med testning?

- 1. 50 %
- X. 70 %
- 2. 90 %

Fall C: Mia 32 år, gravid i vecka 16, söker vårdcentralen i augusti p.g.a. en rodnad hudförändring på benet. Först märkte hon att det klådde under någon dag för 2 veckor sedan och tolkade det som ett myggbett. Rodnaden har dock växt stora veckan. Hon har inte sett något fästing. Vid undersökning ses en våtagrånad rodnad i vänster knäveck utan central uppklämning, 4j värmekad, ca 8 cm i diameter. Ingen feber.

5. Hur bör detta bedömas och handläggas?

- 1. Bättreaktion, avvakta och ber henne återkomma om den växer och/eller en central uppklämning ses.
- X. Erytema migrans, behandlar med PCV 1 g x 3 i 10 dagar
- 2. Erytema migrans, behandlar med PCV 1 g x 4 i 10 dagar.

Fall D: Faduma 28 år, väs frisik, har haft feber upp till 39,8°, halsont och svalgsmärta i 2 dygn. Ingen hosta. Får i sig att dricka och mindre mängder "mjukt" mat. Inga tecken på allvarlig infektion. Gott AT och saknar typiska virussymtom som snuva, nästäppa och heshet. I status beläggningar på tonsillerna, ommande kälvinkeladeniter. Fadumas pojkar fick antibiotika mot halshfluss för ett par dagar sedan.

6. Hur många Centorkriterier har Faduma?

- 1. 3
- X. 4
- 2. 5

7. Vad är mest korrekt att göra i enlighet med behandlingsrekommendationerna?

- 1. Föreskriver penicillin V 1g x 3 i 10 dagar
- X. Tar Strep A. Om negativt skickas svalgodling.
- 2. Tar Strep A. Om positiv Strep A föreskrives penicillin V 800 mg x 4 i 5 dagar

Fall E: Per 48 år är väs frisik men har nu varit förkyld i 12 dagar. Successivt tilltagande väsk över två kalibhåll, nu mycket besvärlig väsk, och gul grön snuva. Smärta i överkärlens tänder till ut men ingen dålig lukt i näsan. Analgetika lindrar men inte fullt ut. Status: Ingen allmän påverkan men smärtaperkard. Temp 38,1°. Vid främre rinoskopi efter avsvällning ses lite gulaktigt sekret men ingen vargata. Mun och svalg: U.a.

8. Vad gör du för bedömning av den kliniska bilden? Han har en:

- 1. Akut bakterieell rinosinuit utan antibiotikaindikation
- X. Akut bakterieell rinosinuit med antibiotikaindikation
- 2. Akut postviral rinosinuit

9. Vad gör du?

- 1. Rekommenderar expectans och symptomlindrande behandling
- X. Föreskriver doxycylin i 7 dagar
- 2. Föreskriver PCV i 7 dagar

10. Vilka bakterier ger upphov till de mest aggressiva infektionerna vid bakterieell rinosinuit?

- 1. Pneumokocker och grupp A-streptokocker
- X. Pneumokocker och Haemophilus influenzae
- 2. Haemophilus influenzae och grupp A-streptokocker

11. Per kontakter åter VC efter 3 dagar p.g.a. utebliven förbättring. Han är inte sämre. Vad gör du nu?

- 1. Expectans och information om förväntat förlopp
- X. Byter till doxycylin
- 2. Beställer CT sinus



Strama quiz 2026 facit

2026-02-19

Fall A: Impetigo

Rätt svar: Fråga 1: X

Impetigo är en ytlig hudinfektion som vanligtvis läker spontant men först efter 2-3 veckor. Smittspridning och reinfektioner blir därför ibland ett problem. Hygienråd (detaljerade råd finns på 1177.se), inklusive god handhygien, är viktiga för att minska smittspridningen. Noggrann uppblötning och borttagning av krustor med tvål och vatten rekommenderas. Om dessa åtgärder inte är tillräckliga efter en veckas behandling rekommenderas lokalbehandling med Fucidin 2-3 gånger dagligen i sju dagar. Andelen S. aureus som är resistent mot fusidinsyra är ≤ 5 % i Sverige i nuläget. Mupirocin (Bactroban) ska reserveras för behandling av MRSA.

Fall B: GI-biverkan och Pc-allergi

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

Kerstin har tyvärr en felaktig märkning med "Pc-allergi" i sin journal. Detta får till följd att hon föreskrivs ett antibiotikum med bredare spektrum mot sin särintektion. Klindamycin har stor påverkan på normalfloran och ger effekter som kvarstår länge. Läkemedlet tillhör de antibiotika som är associerade med högst risk för utveckling av Clostridioides difficile-infektion. Dessutom leder preparatet till ökad förekomst av antibiotikaresistens i tarmfloran under flera månader efter behandlingen.

Klindamycin behöver sättas ut. Eftersom handstatus nu ser så fint ut, finns inte behov av att byta preparat. Det saknas vetenskapliga belegg för att det driver resistens om man inte fullföljer en antibiotikakur.

Ytterligare information:

[Dags att sluta förmedla mantrat om att fortsätta kuren ut](#)

[Oavslutade antibiotikakurer driver resistens: Sanning eller myt?](#)

Ett småprikigt, rodnat utslag utan klåda med debut dag 5 av en PCV-kur är inte förenligt med IgE-medierad allergi. Patienten kan få behandling med penicillin i framtiden. Ingen allergiutredning behövs. **Avskriv varningsmärkingen och informera patienten.**

Det är angeläget att tänka till vid märkning "pc-allergi" i journalen då många patienter har fått denna märkning vid ospecifik reaktion utan egentlig allergi. **Ungefär 90% av uppgivna "penicillinallergi"-reaktioner kan inte verifieras vid testning.** Vid märkning pc-allergi behandlas patienter med antibiotika som är mer biverkningsbelastade och har större resistensdrivande effekt än penicillin. Uppgiven pc-allergi har i studier visats öka risken för postoperativa infektioner med 50 % och patienter har ökad risk att drabbas av Clostridioides difficile samt MRSA och VRE i de länder där dessa bakterier förekommer mer frekvent

20 fallbaserade frågor
Utförligt facit



Fall A: Idun 2 år har sen tio dagar flertalet rodnader belagda med gulaktiga skorpor kring munnen och vid höger näsborre. Gott allmäntillstånd, ingen feber. Lite snuvig.

Man har tvättat med tvål och vatten 2-3 ggr/dag, avlägsnat krustor och baddat med klorhexidininlösning sedan dag tre efter råd från 1177, men det blir inte bättre.

Nu kommer hon till vårdcentralen.



menti.com
7709 8865

1 joined

A. Orienterande del (A1-A4)

A1. Strama quiz 2026

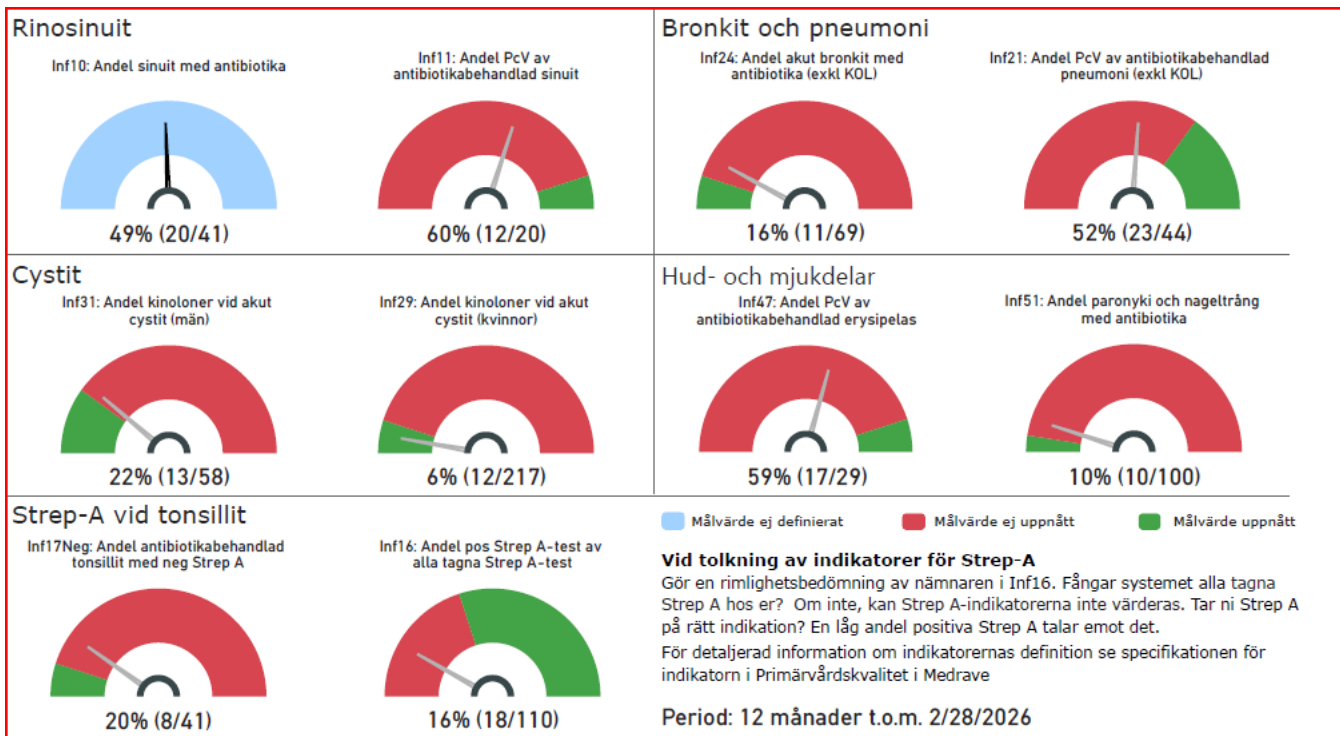
A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

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



A2b. Diagnoskopplade data

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



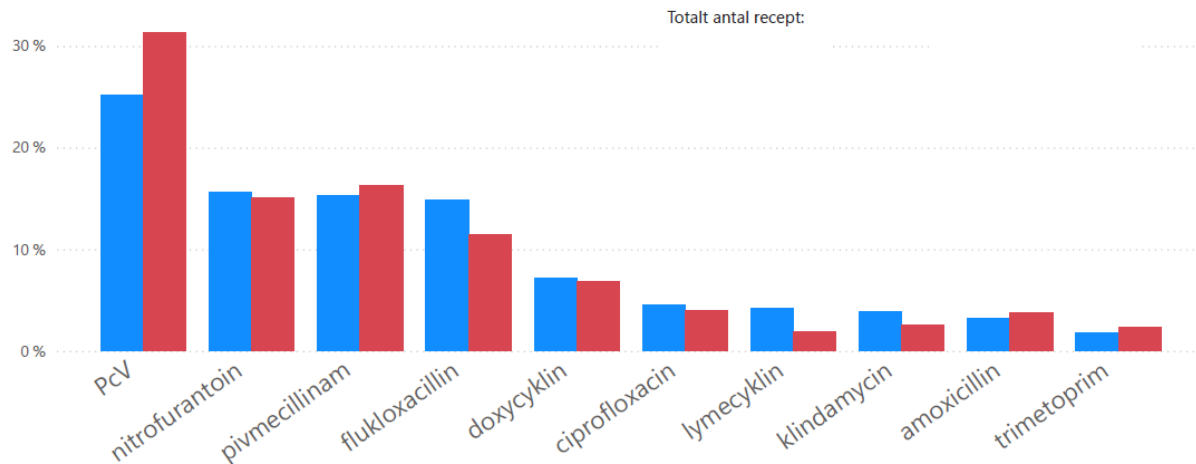
A2c. Antibiotikaprofil

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

Antibiotikaprofil

Andel antibiotikarecept av de vanligaste antibiotikasubstanserna av totala antalet antibiotikarecept (ATC: J01 exkl. metenamin)

● Vald vårdcentral ● Alla VC i VGR



Substanser med färre än 10 recept från vårdcentralen under perioden redovisas inte.

Period: 12 månader t.o.m. 2026-02-28

A. Orienterande del (A1-A4)

A1. Strama quiz 2026

A2. Reflektion över enhetens antibiotikaförskrivning

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

A3. Individuell förskrivning



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 2026

Här hittar du instruktioner och manualer för Stramas självdeklaration 2026.

[Instruktioner för Stramas självdeklaration 2026](#)

[Manual Stramas självdeklaration 2026](#)

[Säker i statistiken 2026](#)

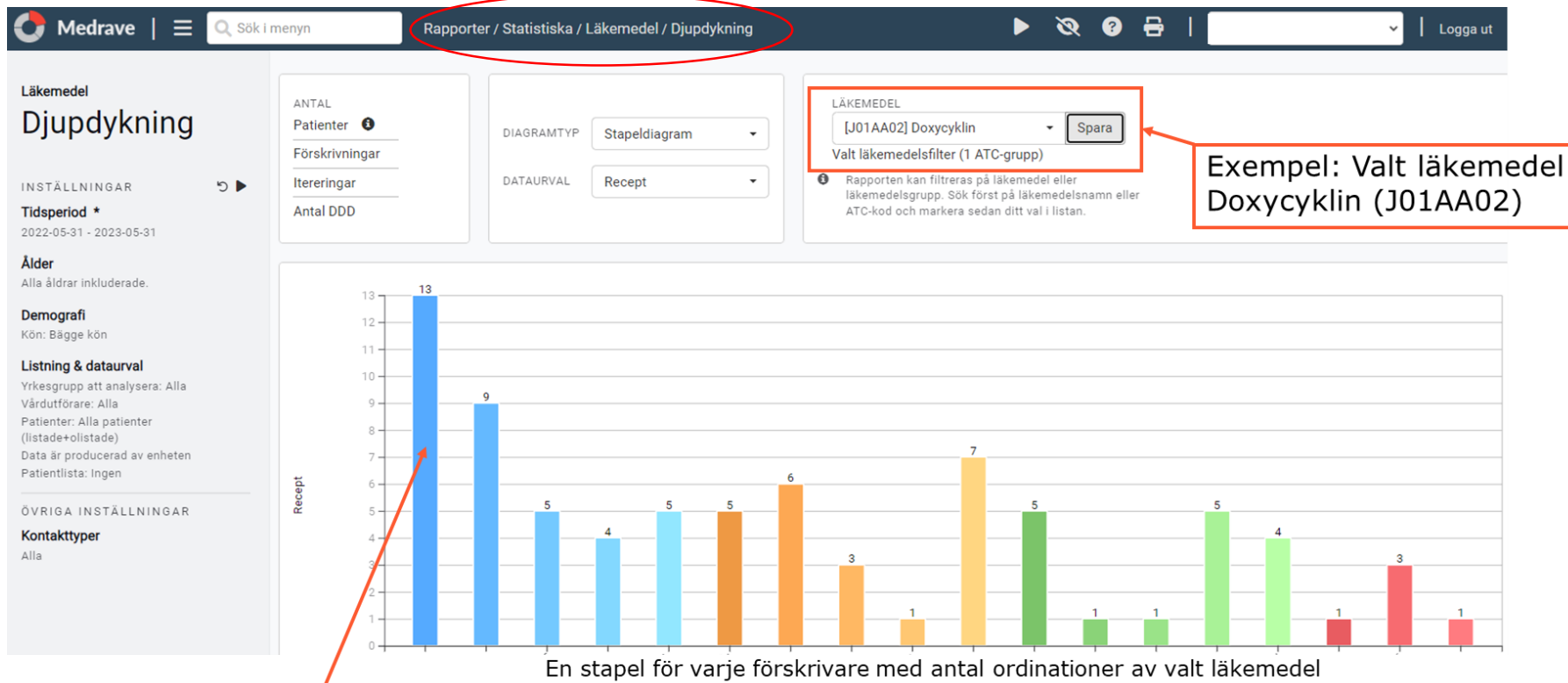
[Primärvårdskvalitet 2026 anvisningar](#)

[Individuell antibiotikastatistik från MedRave inklusive tonsillitmodulen](#)

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

[Exempel på självdeklaration](#)

Läkemedel/Djupdykning MedRave, (ej PvK) utifrån vald tidsperiod



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.

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, nyråp och efter ett par dagar frösköna över knäer och jänna. Hon tog ett PCR-prov där och det var negativt. Hon söker nu i doktornens ÖB besöksrum för besök av vilken av två möjliga. Ständ av riktigt smittskydd och klar när hon har fått smittskyddslinje smittskyddslinje. Snuvan är på god och respekt. I början av Mikaela frösk, sår, rökare och med flera. Inga allergier. Hon har 12 dagar.

Frågor

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



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 för korta journalanteckningar (ca 1-2) för diagnosen akut tonsillit? (Elevkommande del: Var användning och behandling adekvat? Hur riktiga hjälp? Är det uppgifter som saknas? Covid-19 är inte aktuell i dessa fall.

Minifall akut tonsillit 1 a
Oliver 7 år

ANTECKNING

Kontakthp Mottagningsbesök öppnare
Kontaktsjuk Hälsort

ANAMNES

Aktuell Hälsort, snuva, febra och temp kring 38 grader sedan två dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen smärtrelievsbehandling.



STATUS

Abstrakt Temp 39,0 °C men relativt opärlat av detta.
Körkraft och svag. Rastade tillstämmer med tillagring. Ingen övermjätning.
Larynx Svag övre och nedre larynx. Ingen tonsillit.
Hjärta U.A.
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 Streptokok tonsillit

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 (+2)

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 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 6mmade adeniter käkviklarna 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 >20 olika


SBU trh-bilder

1. Vilken diagnos ställer du?



- SOM
- Frisk trumhinna
- AOM
- Simplexotit


Webbinarie Divertikulit
2022-02-01



28:19

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

antibiotika
SMART



Strama
Akut mediaotit
Senast uppdaterad 2025-01-10
Strama Västra Götaland

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

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
 - För allmänheten
 - Informationsmaterial
 - Självdeklaration 2026**
 - Statistik
 - Nytt på forskningsfronten
 - Utbildning
 - Kontakt
 - Bristssituationer
- Strålsäkerhet
 - Vaccinationer
 - Vård av personer från Ukraina
 - Vårdhandboken
 - Vårdhygien i Västra Götaland

Strama Västra Götaland

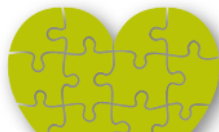


Strama Västra Götaland är en del i det nationella Stramanätverket. Vi verkar för möjligheten till effektiv antibiotikaanvändning vid bakteriella infektioner hos människor och djur. På denna sida finns nyheter, utbildningar, informationsmaterial, statistik, kunskapsunderlag och kontaktuppgifter till Strama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



Antibiotikastatistik

241 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare i Västra Götaland under de senaste 12 månaderna till och med februari 2025.



Bristssituationer

Här finns länkar till mer information om alternativt vid bristsituationer av antibiotika



Strama-app

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



Reqnåghäftet

Ladda ner informationshäftet om behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvården. Den digitala versionen uppdaterades senast 2025-03-20.

vgregion.se/strama

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 2026**
- Statistik
- Utbildning
- Kontakt
- Bristssituationer

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

Självdeklaration 2026

Stramas självdeklaration för primärvård 2026 kommer inom kort finnas tillgänglig. Här finns även instruktioner och manualer för ifyllande av årets självdeklaration. Här hittar du även rapporter från tidigare års självdeklarationer och kontaktuppgifter.



Till självdeklarationen

Webbenkäten öppnar inom kort. Deadline för Strama självdeklaration 2026 är den 16 oktober.



Instruktioner och manualer

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

Lunchwebbinarie om Stramas självdeklaration 2026-04-15

Här kommer inspelningen från webinariet om Strama självdeklaration 2026 och presentationsmaterialet att ligga.



Strama quiz

Här finns Strama quiz 2026 som du behöver för självdeklarationen 2026. Här hittar du även Strama quiz från 2015-2025.



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 2026

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 2026](#) 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 2026**.

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 sist 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.

*

3. Kontaktläkare, e-postadress.

*

4. Verksamhetschef, namn.

*



SKICKA

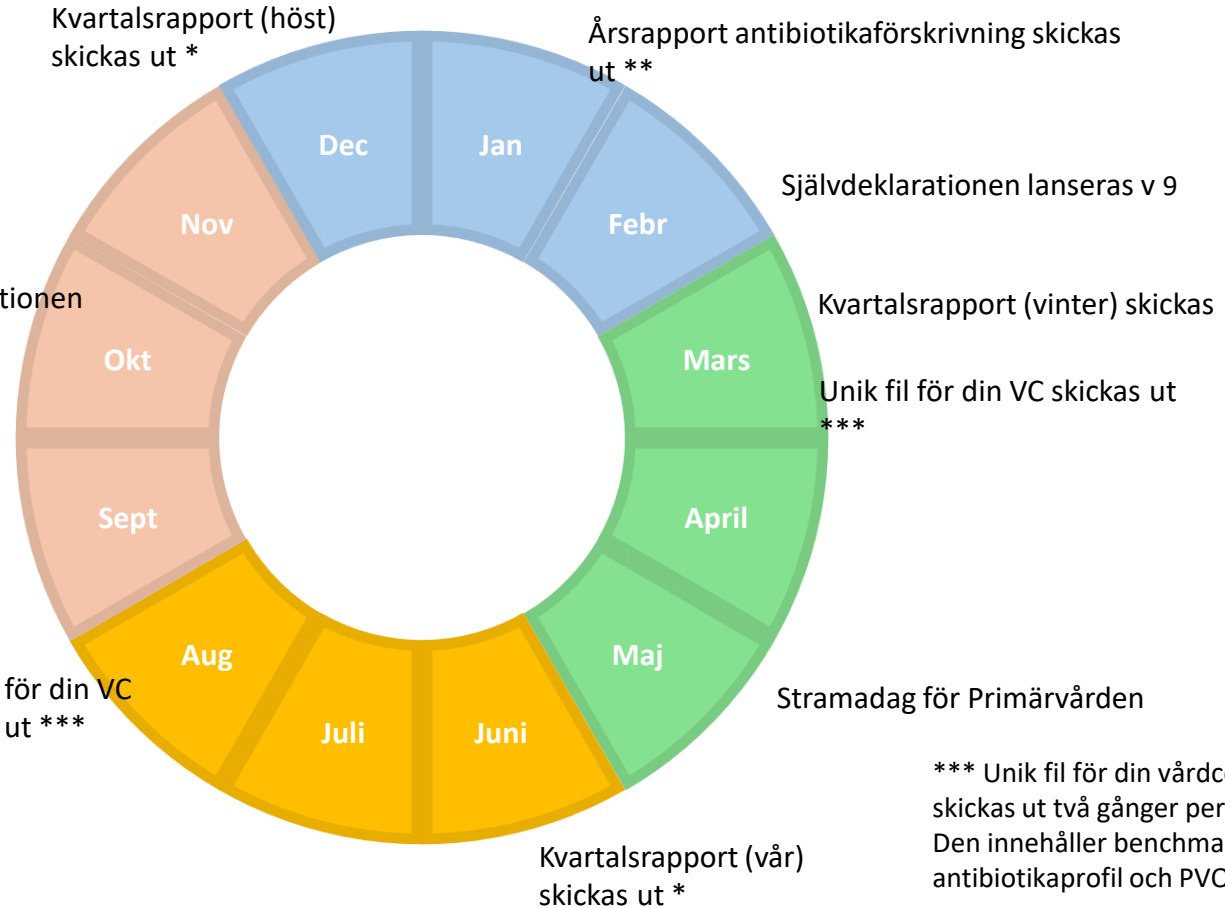


Deadline

16 oktober

2026

STRAMAS ÅRSHJUL



*Kvartalsrapport skickas ut efter varje årstidskvartal (4 ggr/år) och visar senaste fem kvartalens totala antibiotikaförskrivning.

Vinter (blå)
Vår (grön)
Sommar (gul)
Höst (brun)

*** Unik fil för din vårdcentral skickas ut två gånger per år. Den innehåller benchmarkbilder, antibiotikaprofil och PVQ-mätare.

Strama-aktiviteter VC 2026

- schemaförslag

A-delen på APT senast i April:

Strama-quiz, totalförskrivning, unik fil för VC, utvärdering av förra årets fokusområde

Reflekterande möte läkare i April:

individuella förskrivardata, unik fil



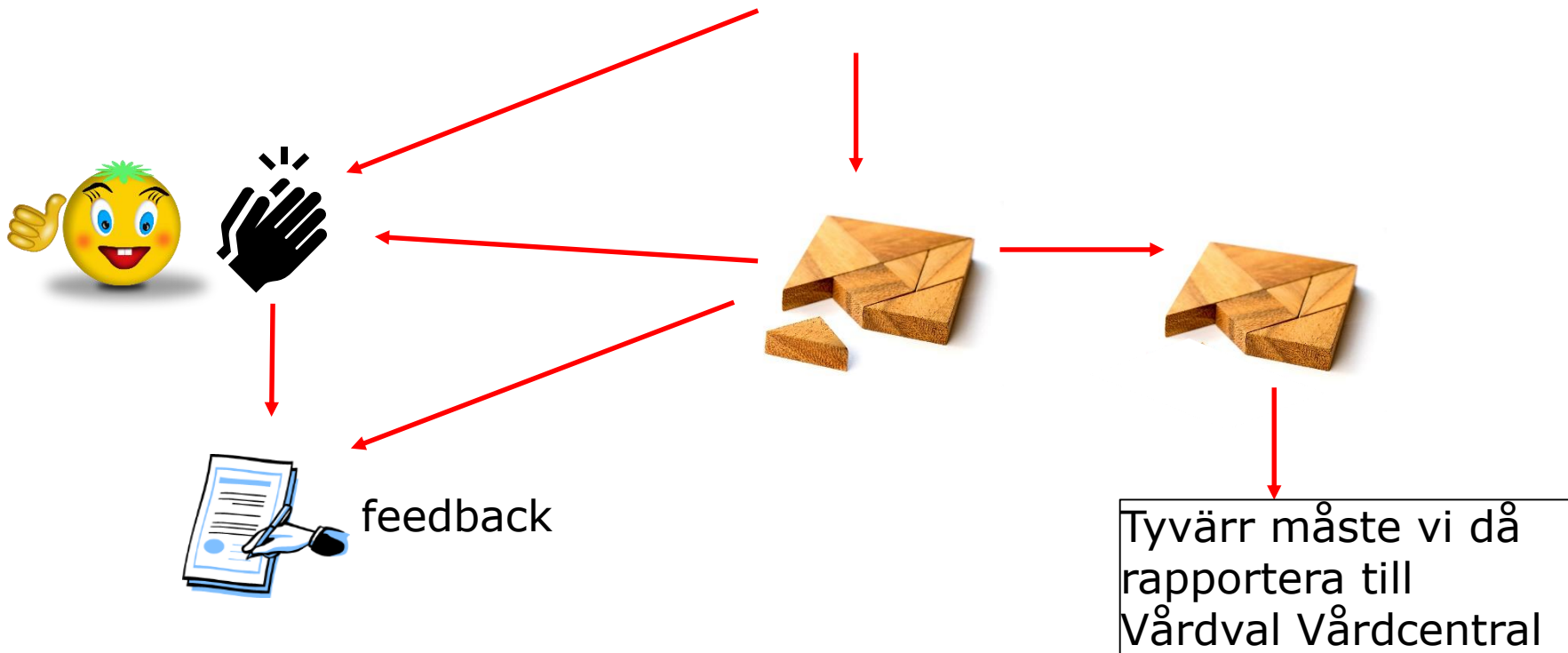
Val av fokusområde!

Maj, September:

Patientfall i läkargruppen eller tvärprofessionellt

Strama-APT i September: internundervisning hela/del av personalgruppen och ny unik fil för VC

Vad händer sen? Vi bedömer



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!

