

Självdeklaration på verksamhetsnivå

Ett verktyg för klok antibiotikaanvändning och systematiskt förbättringsarbete på klinik- och avdelningsnivå – inspirerat av primärvårdens självdeklaration.

Genomförs en gång per år · Obligatoriskt: del 1, 2 samt dialogmöte

STRAMA
Sahlgrenska

Syfte och bakgrund

Stramas självdeklaration är ett reflektions- och dialogverktyg, väletablerat inom primärvården, som nu anpassas till sjukhusvård. Syftet är att stödja klok antibiotikaanvändning genom att varje verksamhet regelbundet speglar sig själv mot nationella och regionala rekommendationer.

Självdeklarationen är inte en kontroll – den är en strukturerad möjlighet att lära av egen data och kollegor.

Reflektion

Spegla verksamhetens antibiotikaanvändning mot rekommendationer.

Dialog

Skapa samtal i arbetsgruppen – inte endast mellan ledning och Strama.

Förbättring

Identifiera konkreta, genomförbara förbättringsområden.

Självdeklarationens fyra delar

1

Quiz

7–10 fallbaserade frågor anpassade till verksamheten, besvaras tillsammans med kollegor.

OBLIGATORISK

2

Antibiotika-förbrukning

Data över vanligaste preparaten + journalgranskning av ~5 ordinationer.

OBLIGATORISK

3

Infektions-panorama

Vanligaste diagnoserna + journalgranskning av 2–3 av den vanligaste diagnosen.

REKOMMENDERAD

4

Förbättrings-arbete

Konkret förslag på insats anpassad till verksamheten.

REKOMMENDERAD

+ DIALOGMÖTE

Obligatoriskt. Kontaktläkare + alla i tjänst på verksamheten. Presentation av quiz, data och förbättringsförslag. 1 gång per år.

Del 1 – Quiz

SÅ HÄR GÖR DU

1. Välj quiz anpassat till verksamheten (medicin, kirurgi, IVA, pediatrik).
2. Hämta regional quiz från Antibiotikasmart / Strama-quiz.
3. Boka in 15–20 min på APT, klinikmöte eller rondan.
4. Gå igenom 7–10 frågor gemensamt – diskutera svaren!
5. Notera frågor där åsikterna gick isär – de blir förbättringsuppslag.

Tips: Dokumentera gruppens svar och ev. diskussionspunkter – det är en del av rapporten till Strama.

Exempel på quiz-frågor

KIRURGI

En patient med okomplicerad appendicit opereras. Hur länge ges antibiotikaproylax postoperativt?

MEDICIN

Sjukhusförvärd pneumoni dag 4 hos tidigare frisk patient – vilket preparat väljer du empiriskt?

IVA

När är det motiverat att smalna av från piperacillin-tazobaktam till bensylpenicillin vid bekräftad pneumokockbakteriemi?

PEDIATRIK

3-årig flicka med okomplicerad UVI – förstahandsval och behandlingstid enligt rekommendation?

Del 2 – Antibiotikaförbrukning

DATAKÄLLOR

Infektionsverket

Ordinationer, indikationer, preparatmix på avdelningsnivå.

Rekvissionsdata

Levererade volymer per klinik/avdelning (DDD eller recipient-dagar).

Utdataenheten Melior

Beställ uttag anpassat till verksamheten.

Frågor att besvara

- Vilka är våra tre vanligaste preparat?
- Hur stor andel är bredspektrum (piperacillin-tazobaktam, karbapenemer, cefalosporiner)?
- Har förbrukningen förändrats jämfört med föregående år?

MALL – JOURNALGRANSKNING (5 JOURNALER)

Fråga	J1	J2	J3	J4	J5
Preparat och dosering					
Indikation dokumenterad?					
Odling tagen innan start?					
Följer lokal/regional riktlinje?					
Smalnat av vid resistensbesked?					
Behandlingstid motiverad?					
IV → PO byte utvärderat?					

Del 3 – Infektionspanorama

Skapa en bild av vilka infektioner som faktiskt behandlas på verksamheten. Välj den vanligaste diagnosen och granska 2–3 journaler i detalj.

SÅ HÄR GÖR DU

1. Hämta diagnos-statistik från Infektionsverktyget via Utdataenheten Melior.
2. Identifiera verksamhetens 3 vanligaste infektionsdiagnoser.
3. Välj den allra vanligaste – granska 2–3 journaler med mallen till höger.
4. Reflektera över om diagnos, empirisk behandling och behandlingstid följer rekommendationer.

MALL – JOURNALGRANSKNING (2–3 JOURNALER)

Checkpunkt	Kommentar
Korrekt diagnoskriterier uppfyllda?	
Empiriskt val enl. regional riktlinje?	
Adekvat provtagning (odling, CRP, bilddiagn.)?	
Behandlingslängd motiverad?	
Uppföljning och ev. recidiv?	

Del 4 – Förslag på förbättringsarbete

Välj ett konkret, avgränsat förbättringsområde som utgår från verksamhetens egen quiz, förbrukningsdata eller journalgranskning. Starta smått – följ upp i nästa års självdeklaration.

Indikation i journalen

Inför fast mall: indikation, duration och uppföljningsplan i varje antibiotikaordination.

IV → PO inom 48–72h

Rutin för aktiv omprövning av intravenös behandling – byte när patienten är stabil.

Odling före start

Checkpoint vid ordination: har relevant odling tagits?

Kortare behandlingstid

Följ modern evidens: 5 dygn vid pneumoni, 7 dygn vid okomplicerad pyelonefrit.

Smalna av vid svar

Daglig översyn av bredspektrumbehandling vid rondan efter odlingssvar.

Profylax – stoppa i tid

Kirurgisk antibiotikapfylax – endast perioperativt, ej förlängt postop.

Dialogmötet – hjärtat i självdeklarationen

När data och quiz är genomgångna samlar kontaktläkaren verksamhetens läkare till ett dialogmöte. Syftet är gemensam reflektion – inte rapportering uppåt.

Förslag på agenda (45 min)

5 min

Inledning – syfte, varför Strama, ramverk.

15 min

Quiz gemensamt – diskutera, rätta och reflektera.

10 min

Presentation av förbrukning och infektionspanorama.

10 min

Vad vill vi förbättra? Gruppdiskussion.

5 min

Summering och beslut om fokus till nästa år.

FÖRBEREDELSE

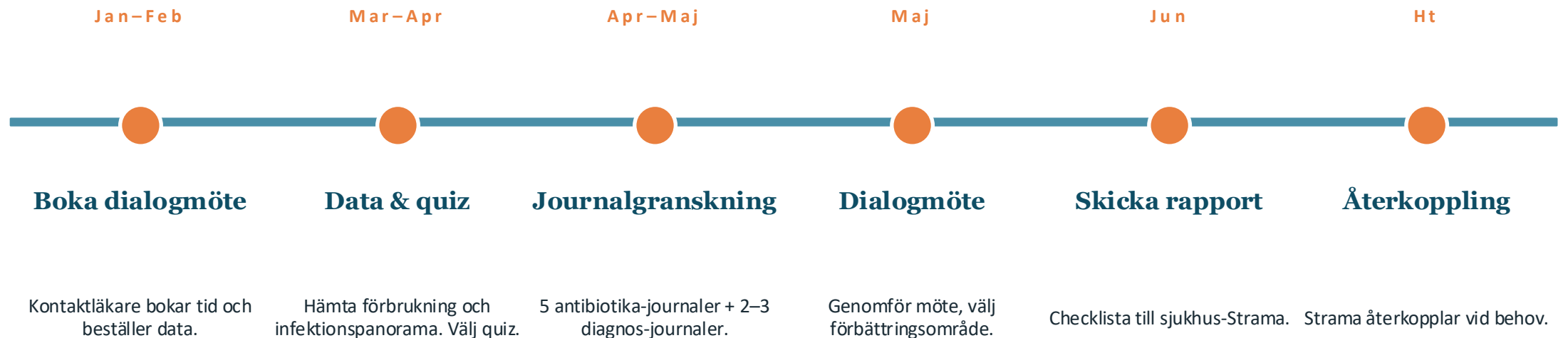
- Boka tiden 4–6 veckor i förväg – gärna på fast APT.
- Skicka ut quiz-frågorna i god tid (alla svarar innan – diskussion på mötet).
- Ta stöd av Strama-representant om osäkerhet kring tolkning av data.
- Dokumentera beslut om förbättringsområde – fyll i checklistan.

Checklista för rapport till Strama

Fyll i denna och skicka till sjukhus-Strama. Grunden är en kort rapport – inte en avhandling.

Del	Vad som ska fyllas i	<input type="checkbox"/> Klar
Verksamhet & kontaktläkare	Klinik, avdelning, namn på kontaktläkare, datum.	<input type="checkbox"/>
Del 1 – Quiz	Vilken quiz användes, antal deltagare, 1–2 lärdomar.	<input type="checkbox"/>
Del 2 – Antibiotikaförbrukning	3 vanligaste preparaten, andel bredspektrum, ev. trend. Sammanfattning journalgranskning (5 j).	<input type="checkbox"/>
Del 3 – Infektionspanorama	3 vanligaste diagnoserna + sammanfattning journalgranskning (2–3 j).	<input type="checkbox"/>
Del 4 – Förbättringsområde	Valt område, mätetal, ansvarig, uppföljningsdatum.	<input type="checkbox"/>
Dialogmöte	Datum, antal deltagare, huvudsaklig diskussion.	<input type="checkbox"/>
Signering	Kontaktläkare och verksamhetschef signerar och skickar till sjukhus-Strama.	<input type="checkbox"/>

Tidsplan och återkoppling



INDIKATOR · Frekvens av verksamheter som inkommit med självdeklaration och genomfört dialogmöte.

Fem saker att minnas

01

Reflektion, inte kontroll.

Syftet är att lära av egen data och kollegor.

02

Obligatoriskt: quiz, förbrukning & dialogmöte.

Övrigt är rekommenderat men stärker helheten.

03

Journalgranskning ger det djupet som siffror saknar.

5 antibiotika-journaler + 2–3 för vanligaste diagnos.

04

Dialogmötet är hjärtat.

Kollegial reflektion skapar förändring.

05

Ett förbättringsområde i taget.

Starta smått – följ upp nästa år.