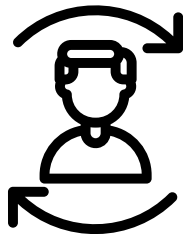


Kontaktläkarträff 16/9

Digital uppstartsträff

A large yellow circle containing the text "STRAMA" and "Sahlgrenska" in black.

STRAMA
Sahlgrenska

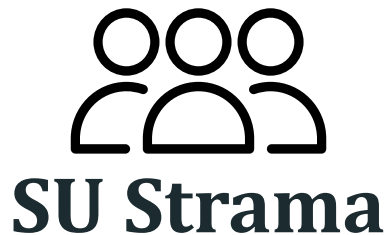


Ny på jobbet

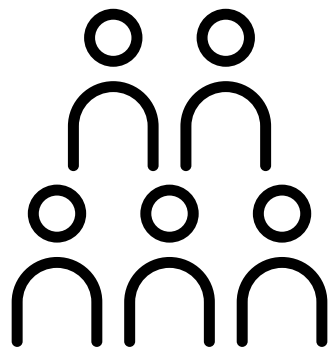
- Ulrika Snygg-Martin ny lektor vid GU, ansvarig för infektionsutbildningen – kvar i SU Strama, men lämnar som sammankallande
- Erik Sörstedt ny sammankallande
- Pågående avstämning med SU:s kontaktläkare



- Anna Stoopendahl – apotekare, klinisk farmakologi
- Anneli Fagerberg – chefsläkare
- Daniel Bremell – infektionsläkare
- Erik Sörstedt – infektionsläkare (sammankallande)
- Lisa Helldal – mikrobiolog
- Sofia Myhrman – vårdhygienläkare
- Ulrika Snygg-Martin – infektionsläkare
- Åsa Mellgren – infektionsläkare



Arbetsuppgift	Utförs av
1. Genomföra återkopplingsbesök på verksamhetsområden.	Infektionsläkare, apotekare, vårdhygienläkare
2. Stötta kontaktläkare/verktygläkare vid genomförande av årliga dialogmöten och självdeklarationsarbete inom verksamheten.	Infektionsläkare, apotekare, vårdutvecklare, vårdhygienläkare
3. Vara en kunskapsbank och stöd för kontaktläkare/verktygläkare, exempelvis vid utbildningsaktiviteter, framtagande av strategier för beteendeförändring och i bruk av Infektionsverktyget.	Infektionsläkare, vårdhygienläkare, vårdutvecklare
4. Vara kunskapsbringare och delta i framtagandet av diagnostik och behandlingsrutiner inom de verksamhetsområden där antibiotika används.	Infektionsläkare, klinisk mikrobiolog, vårdhygienläkare
5. Ta fram och kommunicera sjukhusövergripande rapporter ur Infektionsverktyget på aggregerad nivå utifrån satta mål.	Infektionsläkare, apotekare, vårdutvecklare, vårdhygienläkare
6. Följa, analysera och kommunicera antibiotikaanvändningen och följsamhet till behandlingsriktlinjer inom alla verksamhetsområden på aggregerad nivå utifrån satta mål samt identifiera verksamheter i behov av förbättringsåtgärder.	Infektionsläkare, apotekare
7. Samarbeta med respektive infektionsklinik för att identifiera och starta antibiotikaronder på högförskrivande enheter.	Infektionsläkare
8. Sammanställa epidemiologiska resistensdata för våra vanligaste bakterie- och antibiotika-kombinationer. Utbilda i sambandet med antibiotikakonsumtion och resistensläge samt kontinuerligt bevaka behandlingsriktlinjerna utifrån det lokala resistensläget.	Klinisk mikrobiolog, infektionsläkare
9. Återkoppla och utbilda om riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner (VRI), kopplingen mellan dessa och antibiotikaanvändning, identifiera verksamhetsspecifika problemområden vad gäller VRI-förekomst.	Vårdhygienläkare, infektionsläkare
10. Sammanställa och kommunicera epidemiologiska resistensdata avseende problembakterier och utbrott av smittspridning och dess konsekvenser för VRI-förekomst och antibiotikakonsumtion.	Vårdhygienläkare, klinisk mikrobiolog

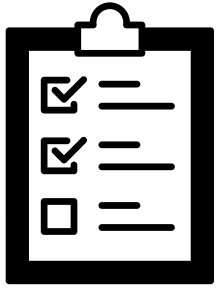


SU Stramas

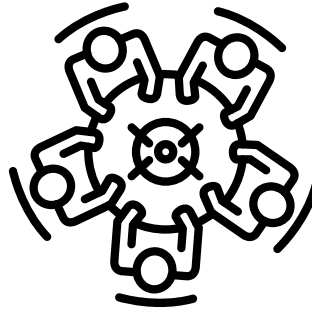
Kontaktläkare

- Vid varje verksamhet, med antibiotikaföreskrivning inom öppen eller sluten vård, ska en kontaktläkare/verktygsläkare utses
- Kontaktläkare/verktygsläkare verkar på uppdrag av verksamhetschefen för att stärka följsamheten till riktlinjer och målsättningar för infektionsbehandling inom den egna verksamheten med stöd av Sjukhusstrama.
- Uppdraget omfattar uppföljning av antibiotikaanvändning, vårdrelaterade infektioner samt antibiotikaresistensläget på den egna verksamheten, samt i samverkan med verksamhetsledningen årligen rapportera utfallet av stramaaarbetet för kollegorna på den egna verksamheten samt till Sjukhusstrama.

Aktuella projekt



Standardvårdplan
Pneumoni



Antibiotikaronder



Självdeklarationer

SU STRAMA

Stramas självdeklaration 2026

Sjukhus – så genomför du den på din verksamhet

Instruktion för kontaktläkare · moment A, B och C under året



Tre moment under året

A

Förberedande del

Ta fram och analysera data över förskrivning och följsamhet till riktlinjerna.

B

Dialogmöte

Quiz, redovisning av data från A, diskussion – och val av fokusområde.

C

Självdeklarationen

Sammanfatta A och B i en kort rapport till verksamhetschef och SU Strama. Smygstart 2026, start i stor skala 2027

Analysera enhetens antibiotikaförbrukning

- Mät som DOT alternativt DDD/100 vård dygn och år
- Vilka tre perorala antibiotika använder ni mest?
- Vilka tre parenterala antibiotika använder ni mest?
- Hur ser förbrukningen ut i relation till sjukhuset som helhet?

Andel av totala antibiotikabruket

Beräkna andelen för vart och ett av preparaten

● Piperacillin/tazobactam %

● Ciprofloxacin %

● Cefotaxim %

● Karbapenemer (meropenem m.fl.) %

Infektionsverktyget – initiala antibiotikaval

Profylax räknas inte med i någon av frågorna.

1

Preparat → indikation

Vilka är de tre vanligast använda antibiotika – och för vilka tre indikationer används de?

2

Diagnos → preparat

Vilka är de tre vanligaste infektionsdiagnoserna – och vilka tre antibiotika används vid dessa?

3

Samhällsförvärvat eller VRI

Hur stor andel av de antibiotikabehandlade infektionerna är samhällsförvärvade respektive vårdrelaterade – och vilken VRI är vanligast hos er?

Jämför med nationella och regionala mål

Afebril UVI

Andel cipro vid behandling av akut cystit

<5 %
kvinnor

<20 %
män

- Hur många kvinnor respektive män hos er behandlas med ciprofloxacin mot akut cystit per år?

Samhällsförvärvad pneumoni

Gäller verksamheter med minst 50 fall/år

>55 %
bensyl-pc (nationellt)

>60 %
standardvårdplan
(regionalt)

- Andel som primärt får bensyl-pc av utvalda parenterala preparat (bensyl-pc, piperacillin/tazobactam, cefotaxim, karbapenemer).
- Andel som behandlas enligt standardvårdplan pneumoni
- Följsamhet till behandlingsrekommendation på 5-7 dagars behandlingstid vid pneumoni

Potentiellt nya mål

Antibiotikaprofylax vid kirurgi

Hur många av enhetens ingrepp får profylax längre än 24 timmar?

Antibiotikabehandling vid manlig febril uvi

Hur stor del av de behandlingar som initierats på avdelningen följer de nyligen uppdaterade nationella riktlinjerna om 7 dagars total behandlingstid oavsett kön vid febril uvi?

Obs att män med samtidigt debuterande prostatit-symtom och/eller immunsuppression fortsatt rekommenderas 10-14 dagars behandlingstid

Fundera över detta inför dialogmötet

?

Är det något antibiotikum som sticker ut – hög eller låg användning?

?

Är det någon diagnos som sticker ut?

?

Följer antibiotikavalet behandlingsriktlinjerna för era vanligaste preparat och diagnoser?

?

Om inte – varför? Var finns förbättringspotentialen?

?

Var det några förvånande fynd?

?

Har ni hög andel VRI – något som sticker ut?

Ta med reflektionerna som utgångspunkt för diskussionen på det reflekterande dialogmötet.

Reflekterande dialogmöte på enheten

Leds av kontaktläkaren, vid behov med stöd av sjukhusstrama. Flertalet verksamma läkare bör delta – inklusive verksamhetschefen.

B1

Strama quiz

Enhetens läkare genomför Strama quiz och resultatet diskuteras gemensamt. Frågebank med specialitetsoberoende framtagna. Komplettera med egna verksamhetsspecifika frågor utifrån uppgifter från moment A, ex kring vanliga infektioner och kliniken behandlingsmönster

1 87-årig kvinna inkommer med konfusion utan tydliga fokala symtom. Urinsticka visar positivt för leukocyter och nitrit. Vad är korrekt handläggning?

- ☐ ① Sätt in antibiotika direkt, utan urinodling, för misstänkt urinvägsinfektion.
- ☒ ② Avvakta svar på urinodling före eventuell behandling.
- ☐ ③ Uteslut andra orsaker till konfusion och behandla endast misstänkt urinvägsinfektion vid typiska symtom.

6 Vid vilka tillfällen ska patienten blododlas vid misstanke om infektion?

- ☐ ① Alltid före intravenös behandling
- ☒ ② Före all antibiotikabehandling
- ☐ ③ Före intravenös behandling, men bara vid misstanke om sepsis

10 Vilket antibiotikum ska undvikas tidigt i graviditeten?

- ☐ ① Klindamycin
- ☒ ② Trimetoprim/sulfametoxazol
- ☐ ③ Amoxicillin/klavulansyra

Reflekterande dialogmöte på enheten

Leds av kontaktläkaren, vid behov med stöd av sjukhusstrama. Flertalet verksamma läkare bör delta – inklusive verksamhetschefen.

B2

Redovisning av data

Förbruknings- och infektionsverktogsdata från moment A presenteras och diskuteras, inklusive behovet av förbättringsåtgärder.

B3

Val av fokusområde

Enheten enas om ett område med förbättringspotential att arbeta med under det kommande året.

Välj ett fokusområde för året

Identifiera ett område där ni ser förbättringspotential – och bestäm hur ni ska arbeta med det. Exempel:

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 odlingsvar.

Profylax – stoppa i tid

Kirurgisk antibiotikapofylax – endast perioperativt, ej förlängt postop.

Välj ett fokusområde för året

Identifiera ett område där ni ser förbättringspotential – och bestäm hur ni ska arbeta med det. Exempel:

1

Intern undervisning

För utvalda personalkategorier.

2

Journalgranskning

Utifrån ett visst antibiotikum eller en viss diagnos.

3

Uppföljande möte

Med fallpresentationer eller diagnoskopplad quiz.

4

ST-projekt

Låt en ST-läkare driva frågan vidare under året.

Fokusområdet redovisas sedan i självdeklarationen tillsammans med planerade insatser.



Självdeklarationen – webbenkät

Allt du behöver kommer att finnas på Strama VGR:s webbsida under fliken Självdeklaration för sjukhus – inklusive länk till enkäten och en ifyllbar manual med anteckningsfält.

Det här fyller du i

- Svaren på frågorna i moment A och B samt valt fokusområde och planerade insatser.
- Verksamhetsinformation: kontaktläkare, verksamhetschef, sjukhusstramaansvarig och ev. Strama-sjuksköterska med e-post.
- Datum då verksamhetschefen tagit del av deklarationen (ÅÅMMDD).
- Antal reflekterande dialogmöten det senaste året och datum för det senaste.
- Antal anställda läkare per kategori – och hur många av dem som deltagit på dialogmötet.
- Avsatt tid för kontaktläkaruppdraget, utbildningsbehov och feedback till Strama.

i Bra att veta

- Obligatoriska frågor är märkta med röd asterisk (*) och måste vara ifyllda.
- Enkäten är pausbar: klicka pausa-och-spara sist i enkäten och ange din e-post.
- Du får en ny länk varje gång du sparar. Den allra första länken fungerar inte.
- Strama VG återkopplar via mail till dig och verksamhetschefen.

Det här gör du som kontaktläkare

A

Ta fram och analysera förbruknings- och infektionsverktogsdata, jämför med målen och reflektera över fynden.

B

Håll reflekterande dialogmöte med läkargruppen och verksamhetschefen: quiz, datagenomgång och val av fokusområde.

C

Fyll i webbenkäten, förankra hos verksamhetschefen och skicka in till Strama Västra Götaland.

FRÅGOR?

Stramas självdeklaration 2026



Stramas självdeklaration 2026

Kvar att göra idag

- Praktisk introduktion/repetition kring datauttag från Infektionsverktyget/PowerBI-datasammanställning
- Enskilt arbete med förberedelsearbete av moment A+B

Nästa träff

- **6/11** (SU/Ö, IKÖ plan 5) alt **13/11** (SU/S Elevhemmet Herman Kreftig 1
 - KI 9-12 – Antibiotikanyheter
 - Em – Eget självdeklarationsarbete