

Instruktion vårdvalsuppgifter Strama primärvård i Region Dalarna 2026

Bl a dessa mål finns för 2026. Övriga, se Strama Dalarnas hemsida

[Vårdval Strama primärvård - regiondalarnaplus.se](https://regiondalarnaplus.se)

- Mars-april: Delavstämning angående akut bronkit-målet. Om vårdcentralen inte når målet vid delavstämningen behöver stramaansvarig läkare journalgranska 10 patientjournaler på patienter med akut bronkit som fått antibiotika senaste året. (Om det visar sig att Medravedata inte går att ta ut eller är otillförlitliga i mars, kan uppgiften modifieras.)
- April-maj: Stramaansvarig läkare, stramaansvarig sjuksköterska, hygienombud och eventuellt undersköterska på vårdcentralen ska sammanställa de åtgärder man gör för att följa 10-punktsprogrammet på sin vårdcentral.

Redovisning sker i Självdeklaration, som fylls i. Denna finns på hemsidan och ska skickas in till Smittskydd.Dalarna@regiondalarna.se **senast 30 september**.

Om ni använder journalgranskningsmallen, behöver denna inte skickas in.

MARS-APRIL: Delavstämning akut bronkit-målet

Syfte: Delmål i att nå huvudmålet <250 antibiotikarecept/1000 invånare och år. Vissa vårdcentraler kan fortfarande göra stor förbättring. Man behöver tänka logiskt i att en viss diagnos ska föranleda viss behandling, även om det ibland inte är tydlig gränsdragning mellan tillstånd kliniskt.

1. Gå in i Medraverapport Inf24 "Andel akut bronkit med antibiotika", vilken exkluderar KOL-patienter. (Där KOL-diagnos satts senaste 5 åren.) Notera resultatet senaste 12 månaderna och redovisa det på Självdeklarationen till Strama.
2. Redovisa ert resultat för kollegorna på vårdcentralen.
3. Om ni ska göra journalgranskningen tar ni ut 10 patientjournaler ur listan i Inf24. Om ni t ex har 20 patienter som fått antibiotika, granskar ni varannan patientjournal i listan. Om ni har färre patienter än 10, granskar ni dem ni har. OBS! Vårdcentralschef ska godkänna att ni går in i journalerna för kvalitetsgranskning enligt vårdcentralens rutin. Granskningen bör göras av läkare som är specialist i allmänmedicin eller har max 2 år kvar på ST-block i allmänmedicin. Med fördel görs den av stramaansvarig läkare på vårdcentralen. Gör granskningen enligt granskningsmallen som finns på hemsidan.

Om ni finner att det är något fel i datauttaget av journalerna, så meddela urika.winninge@regiondalarna.se. Efter övergången till Cosmic är inte alla data, som går över i Medrave, validerade.

4. Om ni gjort journalgranskningen ska denna redovisas på läkarmöte, där ni även diskuterar handläggningen enligt Stramas riktlinjer, så att den blir så bra som möjligt för patienterna i framtiden. (Fr a om man har få fall, kan det vara så att man gjort rätt med varje enskild patient, men att statistikmålet inte nås. Dock är det fr a hos patienter med nedsatt immunförsvar som man kan överväga antibiotika och de är få.)
5. Förmedla resultatet av diskussionen till dem det berör, som inte varit med och diskuterat.
6. Fyll i blanketten till Strama Dalarna.

APRIL-MAJ: Möte med stramaansvarig läkare och stramaansvarig sjuksköterska, hygienombud och eventuellt undersköterska för sammanställning av vårdcentralens arbete utifrån 10-punktsprogrammet

Syfte: Stramas ”10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg” innehåller fyra huvudområden. Det är ett styrande dokument, som vi ska följa, enligt regionbeslut. Under ”A Förebygga smittspridning” ligger två av punkterna, där t ex hygienombudet redan jobbar med åtgärder som innefattar all personal. Under de andra punkterna ligger arbetssätt som inkluderar flera personalkategorier, t ex samstämmighet mellan telefonsköterska och läkare på mottagningen eller att man har ett bra flöde när man tar odlingar och att man har samstämmig kunskap. Syftet med mötet är att förstå vad man redan gör och att man eventuellt kan få synergieffekter med små medel om man hjälps åt, t ex att alla jobbar med riktad information och möjlighet till diskussion inom sin egen personalkategori eller gemensam information och diskussion t ex vid mätning av följsamhet till basala hygienrutiner. Det är även fritt att vid behov komma på förbättringar, man kan jobba med. Vid förbättringar som innefattar stor del av personalgruppen behöver man göra en åtgärd i taget och informera övrig personal om det vid flera tillfällen både muntligt och skriftligt.

10-punktsprogrammet-med-referenser-juni-2022.pdf

1. Verksamhetschef och avdelningschef bör schemalägga möte för stramaansvarig läkare, stramaansvarig sjuksköterska och hygienombud i april-maj. Om inte hygienombudet är en undersköterska, bör chef även utse undersköterska för deltagande i mötet. Detta för att få till en bättre diskussion om helheten i flödet på vårdcentralen. Om man senare ska förbättra något enligt 10-punktsprogrammet kan denna person delta för samordning i arbetet och är vid

behov ansvarig för att följa upp att information kommer fram till undersköterskegruppen.

2. Innan mötet ska deltagarna läsa igenom 10-punktsprogrammet med referenser, version ovan, och fundera över vad man redan gör på vårdcentralen.
3. På mötet listar man saker man redan gör enligt 10-punktsprogrammet. Det kan vara bra att dela upp dem under överskrifterna A, B, C och D.
4. Under de viktigaste åtgärderna är det bra att skriva ned vem som gör vad. Är det något man kan förbättra på enkelt sätt? Görs t ex något av en profession som annan profession behöver veta? Kan man göra något tillsammans för att få bättre effekt, t ex diskussion i eller mellan yrkeskategorier? Om något kan förbättras - välj något med liten insats och/eller stor effekt först.
5. Både vårdcentrals- och avdelningschef ska få del av listan och eventuella planer på förbättring.
6. På blanketten till Strama skrivs datum för mötet och vilka som var med.

Exempel på saker man gör eller kan göra enligt 10-punktsprogrammet – Tips på saker att förbättra om det behövs

A Förebygga infektion

- Vi försöker att hålla patienten på ett undersökningsrum om möjligt (för mindre städning/minska smittspridning) – Ska vi placera stetoskop på öronrummet, så man kan lyssna på lungorna där? Vem rengör det i så fall?
- Alla känner till flödet angående var vi undersöker och eventuellt provtar patienter med smittsamma sjukdomar, t ex varicella och luftvägssymtom – Lyfta igen på personalmöte? Informera alla nyanställda vid introduktionen?
- Redovisat [Punktprevalensmätningar - regiondalarnaplus.se](https://punktprevalensmätningar-regiondalarnaplus.se) på APT samt i mejl till alla medarbetare. – Diskutera utifrån mätningen, där personalens frågor kommer upp avseende t ex logistik olika rum och vem gör vad?
- Gått igenom och diskuterat på möte med all personal om vilka som desinficerar/städar vad på akutrummet och undersökningsrum, så alla personalkategorier vet vad andra gör och vad de själva ska göra. (Diskuterat på ett möte, sammanfattat på ytterligare ett möte och i ett separat mejl till medarbetarna.) – Årlig hygienutbildning/uppföljning?
- Alla vet om hur ofta blodtrycksmanschetterna rengörs och av vem, hur man gör det på bästa sätt och hos vilka patienter det är extra viktigt.
- Vi har lyft diskussion på några morgonmöten om vilka patienter som kan behöva screenas för multiresistenta bakterier. – Mejl till alla medarbetare om detta?

- Alla nyanställda har kunskap om basala hygienrutiner. – Ska alla anställda se filmen ”Smittan syns inte – bryt smittvägar” 5 min, länk på denna sida [Utbildningsmaterial - regiondalarnaplus.se](https://regiondalarnaplus.se) , t ex på morgonmöte?

B Använd antibiotika rationellt

- På alla mottagningsrum och telefonrådgivningsrum finns Stramas rekommendationer (Regnbågshäftet eller att man använder appen) – Vem ansvarar för detta?
- X ansvarar för att informera stafettläkare om vad som gäller ur stramaperspektiv
- Vi tar Strep A på rätt indikationer – Vet alla sjuksköterskor hur en halsböld ser ut och att de inte ska ta prov då?
- Dialogmöten med Strama vår och höst, där de redovisar vår statistik – Ska stramaansvarig doktor följa upp det som kan förbättras på läkarmöte?
- Eftersom vi behandlar fler med antibiotika för akut bronkit än Stramas mål, har vi gjort en journalgranskning på detta, vilket ledde till diskussion i läkargruppen (och förbättring vid uppföljning).

C Optimera infektionsdiagnostik

- Läkare ordinerar inte u-odling om patienten inte har misstänkt urinvägsinfektion – Ska läkare och usk informeras om att det är viktigt att skriva om patienten är gravid på u-odlingsremissen? (Mikrobiolog svarar ut annorlunda, t ex GBS.)

D Minska behovet av antibiotika

- Vi har förbättrat flödet på VC angående KAD-patienter, för att försöka minska antalet KAD-dagar.
- Influensavaccinationen fungerar bra – Behöver vi aktivt hjälpa några fler patienter att få vaccinationen?

Osv... Listan kan göras mycket längre. Lycka till!

Frågor till ulrika.winninge@regiondalarna.se