# **Självdeklaration avseende vårdcentralens arbete för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning 2024**

Självdeklarationen avser arbete som genomförts under 2024. Ifylld självdeklaration skickas senast den 31 januari 2025 till Strama Stockholm. Ett bekräftelsemejl kommer att skickas till er inom några dagar efter inskickad självdeklaration. Om ni inte får någon bekräftelse inom 2–3 arbetsdagar, mejla [strama@regionstockholm.se.](mailto:strama@regionstockholm.se.)

Formuläret består av tre delar

* del 1 handlar om Smittskydds- och Stramauppdraget.
* del 2 handlar om genomgång av ett fiktivt patientfall samt journalgranskning.
* del 3 handlar om data ur Primärvårdskvalitet.

Godkänd del 1 och del 2 ger tillsammans 2 kronor per listad i målrelaterad ersättning. Godkänd del 3 ger ytterligare 2 kronor per listad men endast under förutsättning att både del 1 och 2 är korrekt utförda.

Smittskydds- och Stramaansvariga och verksamhetschefen ansvarar tillsammans för att

* aktiviteterna som krävs för den målrelaterade ersättningen genomförs korrekt.
* formuläret fylls i. Den som fyller i formuläret ska själv ha deltagit.
* verksamhetschefen, majoriteten av läkarna och majoriteten av sjuksköterskorna på vårdcentralen, men gärna även övriga personalkategorier, deltar aktivt i punkterna 2A och 2B vilket styrks med deltagarlista.
* gå igenom och svara på del 3. Denna del är inte nödvändig för godkänd självdeklaration men ger ytterligare målrelaterad ersättning. I del 3 behöver inte majoriteten av mottagningens läkare och sjuksköterskor delta, det räcker med verksamhetschef, MLA och/eller Smittskydds- och Stramaansvariga.

**Att tänka på**

* Verksamhetschefen, majoriteten av mottagningens läkare och majoriteten av mottagningens sjuksköterskor måste delta aktivt i både 2A och 2B för att självdeklarationen ska bli godkänd.
* Syftet är att uppmuntra till diskussion och utbyte av erfarenheter på just er enhet. Varje mottagning måste därför göra sitt eget arbete och skriva sin egen text.
* Om ni gjort självdeklarationen föregående år – välj då ett annat ämne i år om inte majoriteten av personalen på mottagningen är utbytt.
* Planera fallgenomgång och journalgranskning i god tid före den 31 januari 2025.
* Fyll i deltagarlistan med namn och yrkesroll för de som deltog vid 2A och 2B. Ange också hur många av läkarna och sjuksköterskorna som varit frånvarande.

## **Denna del avser Smittskydds- och Stramauppdraget enligt punkt 5.3.4 i Förfrågningsunderlag för vårdcentralsverksamhet med basal hemsjukvård**

Det ska finnas en Smittskydds- och Stramaansvarig läkare på varje vårdcentral. För vårdcentraler med fler än 5000 listade ska det dessutom finnas en Smittskydds- och Stramaansvarig sjuksköterska.

[Information om lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga](https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittskydd/amnesomraden/lokalt-smittskydds-strama-ansvariga/)

|  |  |
| --- | --- |
| **Vårdcentralens namn:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Smittskydds- och Stramaansvarig läkare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Mejladress:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Smittskydds- och Stramaansvarig sjuksköterska (mottagningar med mer än 5000 listade)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Mejladress:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

Smittskydd Stockholm och Strama Stockholm erbjuder varje år utbildning för de Smittskydds- och Stramaansvariga på länets vårdcentraler. Det ingår i uppdraget att delta på något av Smittskydd Stockholms höstmöten. Nya Smittskydds- och Stramaansvariga ska också gå grundkursen. Vårmöten arrangeras av Strama Stockholm.

**Vilka utbildningstillfällen som har med Smittskydds- och Stramauppdraget att göra har era Smittskydds- och Stramaansvariga deltagit i under 2024?**

1. **Denna del avser underlag för målrelaterad ersättning enligt punkt 7.2.3 i Förfrågningsunderlag för vårdcentralsverksamhet med basal hemsjukvård**

Syftet är att främja en klok antibiotikaanvändning och följsamhet till behandlingsrekommendationer genom att stimulera till kollegiala diskussioner och gemensamt lärande på mottagningen.

För godkänd självdeklaration och för att erhålla målrelaterad ersättning krävs att moment A och B som anges nedan har genomförts med aktivt deltagande av verksamhetschef, majoriteten av mottagningens läkare och majoriteten av mottagningens sjuksköterskor.

### **Genomgång av fiktivt patientfall från stramastockholm.se**

På [stramastockholm.se](https://janusinfo.se/4.79e9224d1876f1ce8241d72e.html), med länk uppe till höger, finns ett antal [patientfall](https://www.janusinfo.se/behandling/stramastockholm/smittskyddsochstramaansvarig.4.10adba9e1616f8edbc9bcb7.html) med handledarmanual. Välj ett av dessa och diskutera tillsammans med verksamhetschef, läkare, sjuksköterskor och annan personal på mottagningen. Deltagarna förväntas vara aktiva och bidra med synpunkter och erfarenheter. En medarbetare, i första hand någon av de Smittskydds- och Stramaansvariga, leder genomgången och har tillgång till handledarmanualen.

**Vilket fiktivt patientfall valde ni? (ex patientfall 3 – bensår eller patientfall 5 – recidiverande UVI)**

|  |
| --- |
| Välj patientfall. |

**Slutsatser av diskussionen om det fiktiva fallet. Skriv hur ni resonerade och vad ni har lärt er.   
Lärde ni er något nytt?**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum då fallgenomgången gjordes:** | Välj datum. |

**Vilka medarbetare på mottagningen deltog i genomgången av det fiktiva patientfallet? Ange namn och yrkeskategori. Observera att verksamhetschef, majoriteten av mottagningens läkare och majoriteten av mottagningens sjuksköterskor måste ha varit med för att självdeklarationen ska godkännas. Hur många läkare respektive sjuksköterskor, av era fast anställda, var frånvarande?**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

### **Journalgranskning av 10 journalanteckningar**

Granska journalanteckningar som förts vid läkar- eller sjuksköterskebesök på er mottagning på grund av infektioner under 2024. Vi rekommenderar att ni granskar journaler med samma diagnos som i det fiktiva patientfallet ovan.

Målsättningen är att granskningen ska innebära ett lärande i god anda, inte att leta fel eller brister hos någon medarbetare. Granskning och diskussion angående handläggning görs tillsammans av verksamhetschef, läkare, sjuksköterskor och annan personal på mottagningen. Diskussionen leds med fördel av de Smittskydds- och Stramaansvariga på mottagningen.

Granskning av journaler är tillåtet för att bedriva kvalitetsarbete men vid behov kan anteckningarna avidentifieras både avseende patient och behandlare.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hur många journaler granskade ni?** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Hur gjorde ni urvalet? (till exempel via Medrave, genom att leta i tidboken, genom att varje läkare eller ssk fick ta med sig några egna fall med den aktuella diagnosen)**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Vilka diagnoser/tillstånd ingick i granskningen? (till exempel halsont, förkylning, tonsillit, hosta, bronkit)**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Slutsatser av journalgranskning och efterföljande diskussion.   
Hittade ni något intressant i era journaler? Följdes i huvudsak gällande behandlingsrekommendationer eller gjordes det ofta avsteg? Fanns det i så fall någon särskild anledning till avstegen? Vad tar ni med er? Är det något ni vill förändra i ert arbetssätt?**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Datum då journalgranskningen gjordes**

|  |
| --- |
| Välj datum. |

**Vilka medarbetare på mottagningen deltog i journalgranskningen? Om det var samma medarbetare som vid genomgången av patientfallet går det bra att skriva ”samma som ovan”. Ange annars namn och yrkeskategori.**

**Observera att verksamhetschef, majoriteten av mottagningens läkare och majoriteten av mottagningens sjuksköterskor måste ha varit med för att självdeklarationen ska godkännas. Hur många läkare respektive sjuksköterskor, av era fast anställda, var frånvarande?**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

1. **Denna del avser Primärvårdskvalitet enligt punkt 5.3.9 i Förfrågningsunderlag för vårdcentralsverksamhet med basal hemsjukvård**

I denna del behöver inte majoriteten av mottagningens läkare och sjuksköterskor delta, det räcker med verksamhetschef, MLA och/eller Smittskydds- och Stramaansvariga.

Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande ([Primärvårdskvalitet | SKR](https://skr.se/primarvardskvalitet.32919.html)). I Primärvårdskvalitet kan du se hur din mottagning ligger till jämfört med andra för en mängd olika parametrar, bland annat antibiotikaförskrivning vid olika infektioner. I varje indikator kan du också få fram en lista med vilka patienter på din egen mottagning som finns med i datan.

De flesta vårdcentraler i Region Stockholm når Primärvårdskvalitet via Medrave. Om du inte är bekant med Primärvårdskvalitet finns här en lathund [Lathund Primärvårdskvalitet](https://www.janusinfo.se/download/18.1bf7b18017c02358a2a1f812/1632207159952/Prim%C3%A4rv%C3%A5rdskvalitet%20anvisningar%20Stockholm%202021-09-21.pdf).

1. **Gå in i Primärvårdskvalitet och titta på indikatorn Inf51, andel paronyki och nageltrång med antibiotika. Paronyki och nageltrång ska i de allra flesta fall behandlas med alsolsprit och kirurgi, inte antibiotika. Målet är att högst 5% får antibiotika.**

**Hur stor andel av era patienter med paronyki och nageltrång fick antibiotika det senaste året (Inf51)? Resonera kring er siffra. Om den är hög – vad skulle det kunna bero på?**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

1. **Ta fram listan på era patienter i Inf51 som fick antibiotika mot paronyki och nageltrång, välj tre (om ni har så många) och läs journalanteckningarna från besöket. Var det befogat att ge antibiotika i dessa fall? Motivera.**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Övrigt**

**Har ni synpunkter på denna självdeklaration? Önskar ni mer information eller hjälp från Strama Stockholm?**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Verksamhetschef**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Mejladress:** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Verksamhetschefen har tagit del av detta ifyllda formulär**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** | Välj datum. |

**Smittskydds- och Stramaansvarig läkare har tagit del av detta ifyllda formulär**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** | Välj datum. |

**Smittskydds- och Stramaansvarig sjuksköterska har tagit del av detta ifyllda formulär (om mer än 5000 listade)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** | Välj datum. |