



Nätverksträff Antibiotikasmarta Vårdcentraler

25 februari 2026

Agenda

- Frågor/Tankar sedan föregående möte?
- Diplomerings
 - Datum
 - Process för diplomerings
 - Inspiration från diplomerad VC
 - Försättningskriterier
 - Omdiplomerings
- Gemensamt tema 2026 – luftvägsinfektioner
- Hälso och sjukvårdsbarometern

Lillåns Vårdcentral



Lillån har byggt upp en tydlig struktur med ett årshjul och delmål där även Strama-certifieringen vävts in.

Mikaeli Vårdcentral



Vi har arbetat tillsammans i hela personalgruppen med utbildningar, gemensam reflektion och kontinuerlig informationsspridning

Adolfsbergs Vårdcentral



På Adolfsberg har arbetet varit en stående punkt varje månad. Patientperspektivet har varit centralt.



Diplomering

Diplomering våren 2026

Deadline 13 mars att skicka till lokala Strama strama@regionorebrolan.se

1. Titta redan NU på [Uppföljning av kriterier](#) – här finns info vad som ska vara uppfyllt/redovisas vid diplomering
2. Redovisning sker som Wordfil eller i Power Point
3. Bifoga relevanta bilagor



Lillåns VC – hur gjorde ni?

- Emilie Larsson

Vad händer sen?

Arbetet inte slut för att man diplomerats

- Håll i det goda arbetet ni gjort
- Jobba gärna vidare med [Fördjupningskriterier för vårdcentraler - Antibiotikasmart Sverige](#) . 3 stycken.
- Möjlighet till omdiplomering om 2 år.
- Stötta andra VC i regionen att komma igång och komma vidare. Dela goda idéer och initiativ.



Gemensamt Strama /Vårdhygien

Tema 2026

Luftvägsinfektioner

Självdeklaration, lokalt STRAMA arbete för vårdcentral 2026

1. Alla fasta läkare har genomfört godkänd digital utbildning "Tio korta, öppenvård" via [Antibiotikasmart.se](https://antibiotikasmart.se) och några fall har diskuterats i läkarkollegiet för bästa samsyn. Diplom kan skrivas ut via hemsidan.
Genomfört ☐ Antal personer:

2. Journalgranskning av 4 journaler där man satt diagnosen pneumoni, med fokus på vad det finns för underlag för diagnostiken (vitalparametrar, symtom m.m.) och vilket antibiotika som valdes.
Genomfört ☐ Antal personer:

3. Alla hyrläkare med längre anställning än 1y har delgivits information att använda nationella stramaappen/hemsidan vid alla infektioner.
Genomfört ☐ Antal personer:

4. Alla fasta läkare och sjuksköterskor har läst Regnbågshäftet sid.14-28 och diskuterat 2 eller fler diagnoser på APT
Genomfört ☐ Antal personer:

5. All personal som jobbar i patientnära arbete känner till och kan tillämpa adekvat skyddsutrustning vid undersökning och behandling av patient med luftvägssymtom.
Genomfört ☐ Antal personer:

Strama [quiz](#)
Strama [quiz](#) [facit](#)

Återkoppling mottages tacksamt kring genomförandet av strama-certifieringen.
Vårdcentral:
Verksamhetschef/Strama-ansvarig läkare/MAL:

Ifylld mall skickas till Strama Örebro november 2026 för utvärdering och återkoppling.
strama@regionorebrolan.se

antibiotika
SMART

Strama Örebro-quiz 2026

Fall A

Anton som är 25 år och tidigare frisk söker vårdcentralen med halsont sedan två dagar. Han har ingen hosta eller snuva. Han kan äta och dricka även om det gör ont när han sväljer. I väntrummet sitter han obesvärat och bläddrar i en tidning. Han har 38,1 i temp. Vid inspektion av mun och svalg ses rodnade tonsiller med beläggningar. Han har inga förstörade lymfkörtlar i käkvinklarna.

- a) Hur många Centorkriterier har Anton?
- | | 1 | X | 2 |
|------|---|---|---|
| 1. 2 | | | |
| X. 3 | | | |
| 2. 4 | | | |

- b) Ska vi ta några prover?
- | | 1 | X | 2 |
|--|---|---|---|
| 1. Snabbtest för streptokocker | | | |
| X. CRP och snabbtest för streptokocker | | | |
| 2. Inga prover | | | |

- c) När rekommenderas antibiotikabehandling vid tonsillit?
- | | 1 | X | 2 |
|---|---|---|---|
| 1. Vid fyra Centorkriterier | | | |
| X. Alltid vid positivt snabbtest för streptokocker | | | |
| 2. Vid 3-4 Centorkriterier och positivt snabbtest för streptokocker | | | |

- d) Vid fyra Centorkriterier, ungefär hur stor andel av patienterna har fynd av streptokocker vid svalgodling?
- | | 1 | X | 2 |
|--------|---|---|---|
| 1. 95% | | | |
| X. 80% | | | |
| 2. 55% | | | |

Fall B

Beata är 32 år och har en lindrig, välbehandlad astma som sällan ger besvär. Hon röker inte. Hon söker vårdcentralen med hosta sedan två veckor. I början hade hon lite feber men den har gått över. Hon hostar lite gult slem men upplever inte att hon har svårt att andas. Hon är opåverkad, har en andningsfrekvens på 18/minut och spridda slembiljud vid lungauskultation.

- a) Vilken diagnos är mest sannolik?
- | | 1 | X | 2 |
|-----------------|---|---|---|
| 1. Pneumoni | | | |
| X. Akut bronkit | | | |
| 2. KOL | | | |

- b) Vad gör du?
- | | 1 | X | 2 |
|--|---|---|---|
| 1. Tar CRP för att bedöma behov av antibiotikabehandling | | | |
| X. Skriver ut antibiotika utan att ta CRP | | | |
| 2. Expektans, öppenvårdsråd, information | | | |

- c) När har antibiotika effekt vid akut bronkit?
- | | 1 | X | 2 |
|--|---|---|---|
| 1. Antibiotika har ingen effekt vid akut bronkit | | | |
| X. Antibiotika har effekt vid akut bronkit | | | |
| 2. Om bronkiten orsakas av mykoplasma | | | |

- d) Vad är förstahandsbehandling vid samhällsförvärd pneumoni utan KOL hos vuxna?
- | | 1 | X | 2 |
|--|---|---|---|
| 1. Doxycyklin 200 mg x 1 i 3 dygn, sedan 100 mg x 1 i 4 dygn | | | |
| X. Amoxicillin 500 mg x 3 i 7 dygn | | | |
| 2. Pcy 1 g x 3 i 7 dygn | | | |

Placering av patient med luftvägsinfektion



Placering, vem är smittsam?

Direkt in på behandlingsrum vid riskfaktorer som:

- Diarréer och kräkningar
- MRSA infekterade sår med riklig sekretion
- Stora blödningar, stora brännskador
- Utbredda infekterade eksem
- Luftvägsinfektioner
- Vattkoppor och mässling

Behandlingsrummet ska stå tomt 2 timmar efter att patient med vattenkoppor/mässling lämnat rummet

Basala hygienrutiner SOSFS 2015;10

En förutsättning för att förebygga smittspridning



Utbildningsmaterial för APT

Hosta

Akut bronkit och pneumoni

Öronvärk

Akut mediaotit

ANNA-LENA FASTÉN

*Specialist i allmänmedicin,
Strama Stockholm*



Så här kan "diagnosglidning upptäckas"

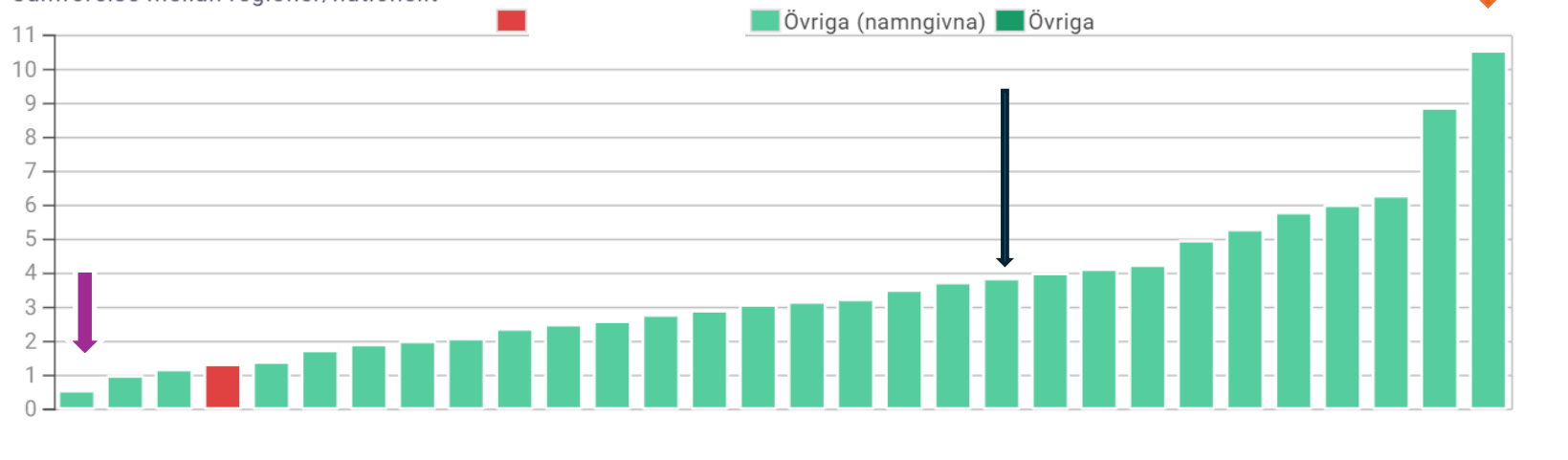
- En viss uppfattning om triagering kan man få genom att titta på antal patienter med akut bronkit-diagnos/1000 listade (alt 1000 som kontaktat) respektive antal titta på antal patienter med pneumoni-diagnos/1000 listade (alt 1000 som kontaktat) och jämföra med motsvarande siffror från andra enheter.
- Pneumonidiagnoserna bör vara högst 10–15% av summan av akut bronkit och pneumonidiagnoserna.



☆ Inf22: Förekomst av akut bronkit/1000 listade

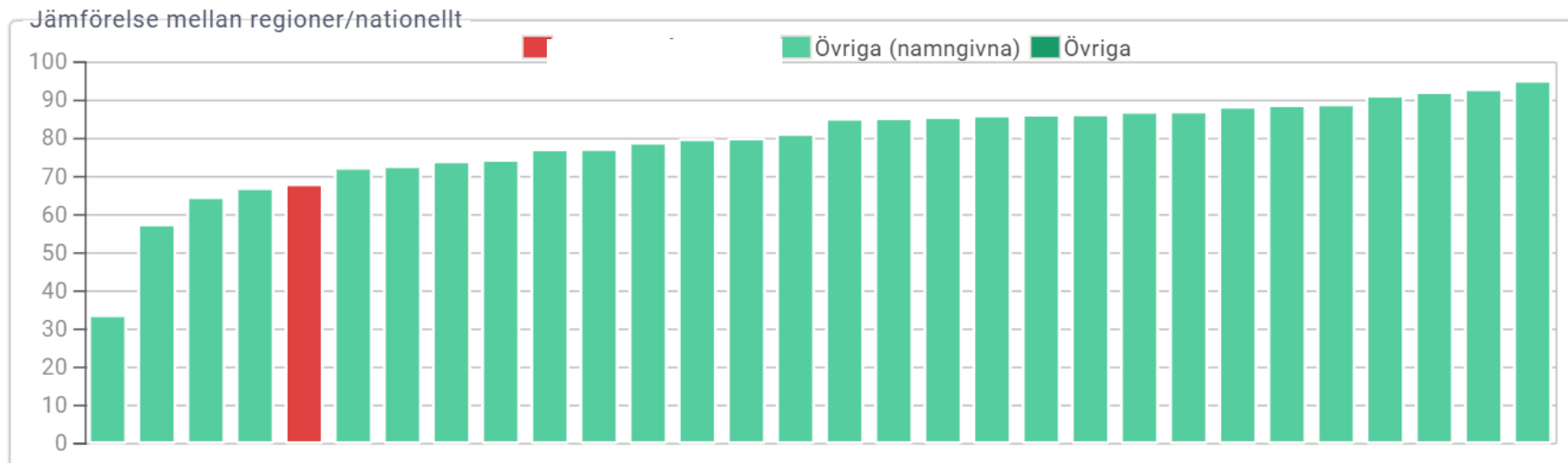
[Specifikation](#)

Jämförelse mellan regioner/nationellt



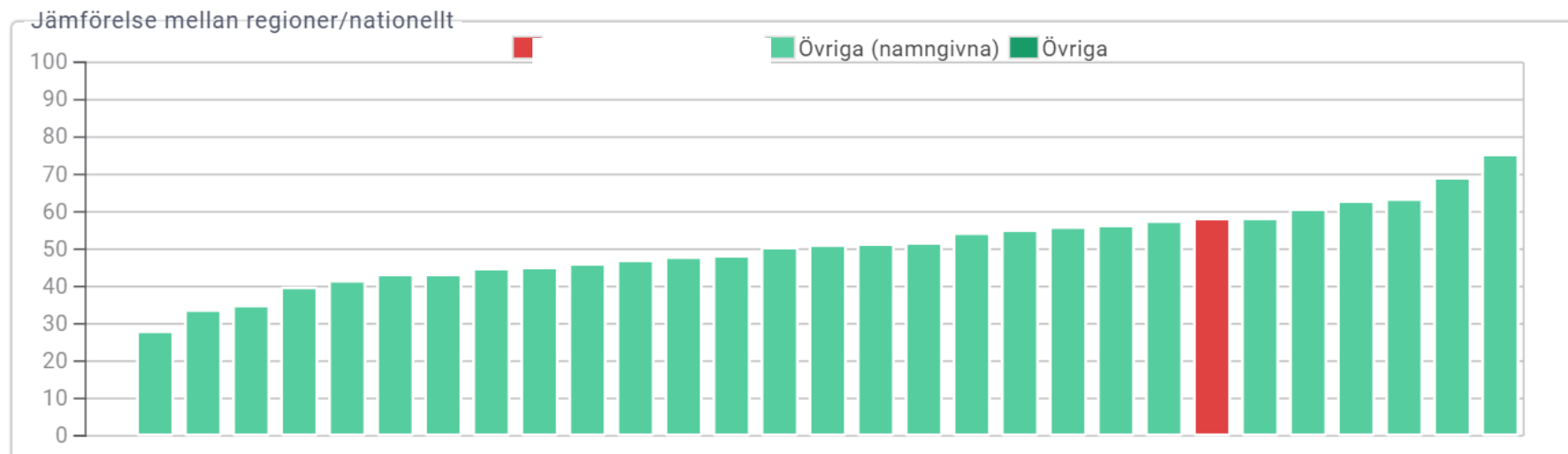
☆ Inf20: Andel pneumoni med antibiotika

[Specifikation](#)



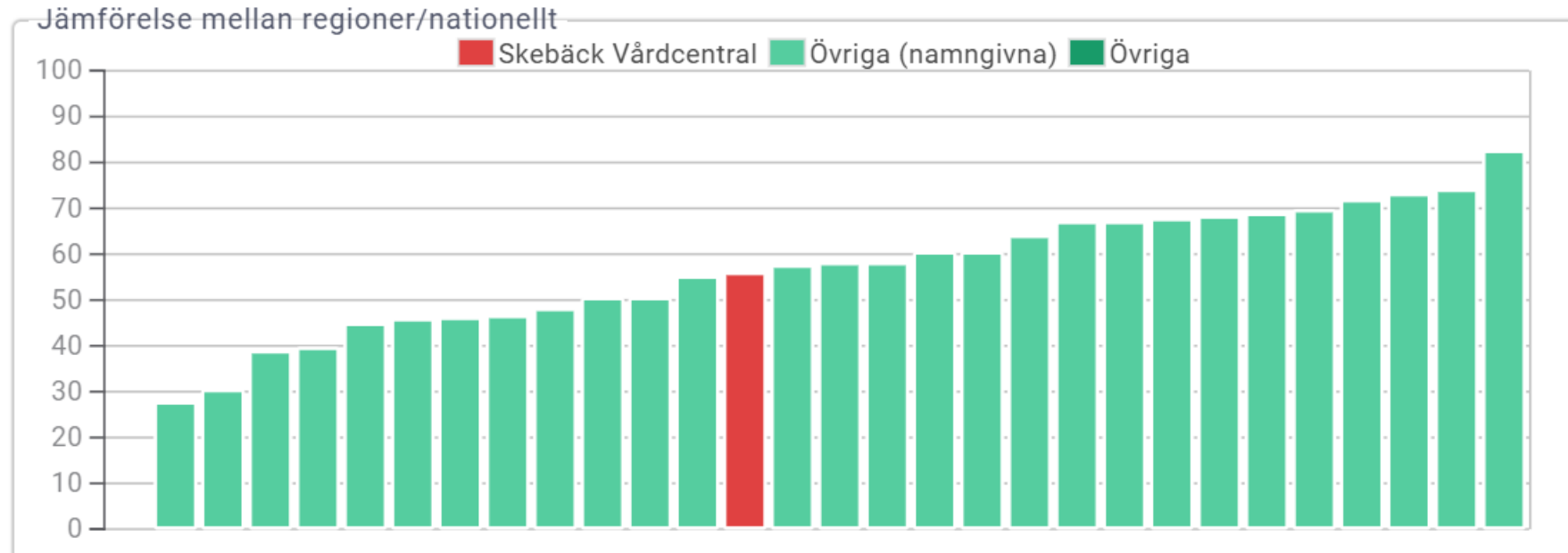
☆ Inf21: Andel PcV av antibiotikabehandlad pneumoni (exkl KOL)

[Specifikation](#)



☆ Inf17Pos: Andel antibiotikabehandlad tonsillit med pos Strep A

Specifikation



Student T10 som tittar på skillnader mellan de med tonsillitdiagnos och negativ el avsaknad av StrepA test som fått antibiotika respektive som inte fått antibiotika. Färdig till sommaren och vi återkommer med resultaten. I stort sett alla VC i regionen är med.

Vaccination mot luftvägsinfektioner

Skapa rutin för hur ni pratar vaccination med riskgrupper.

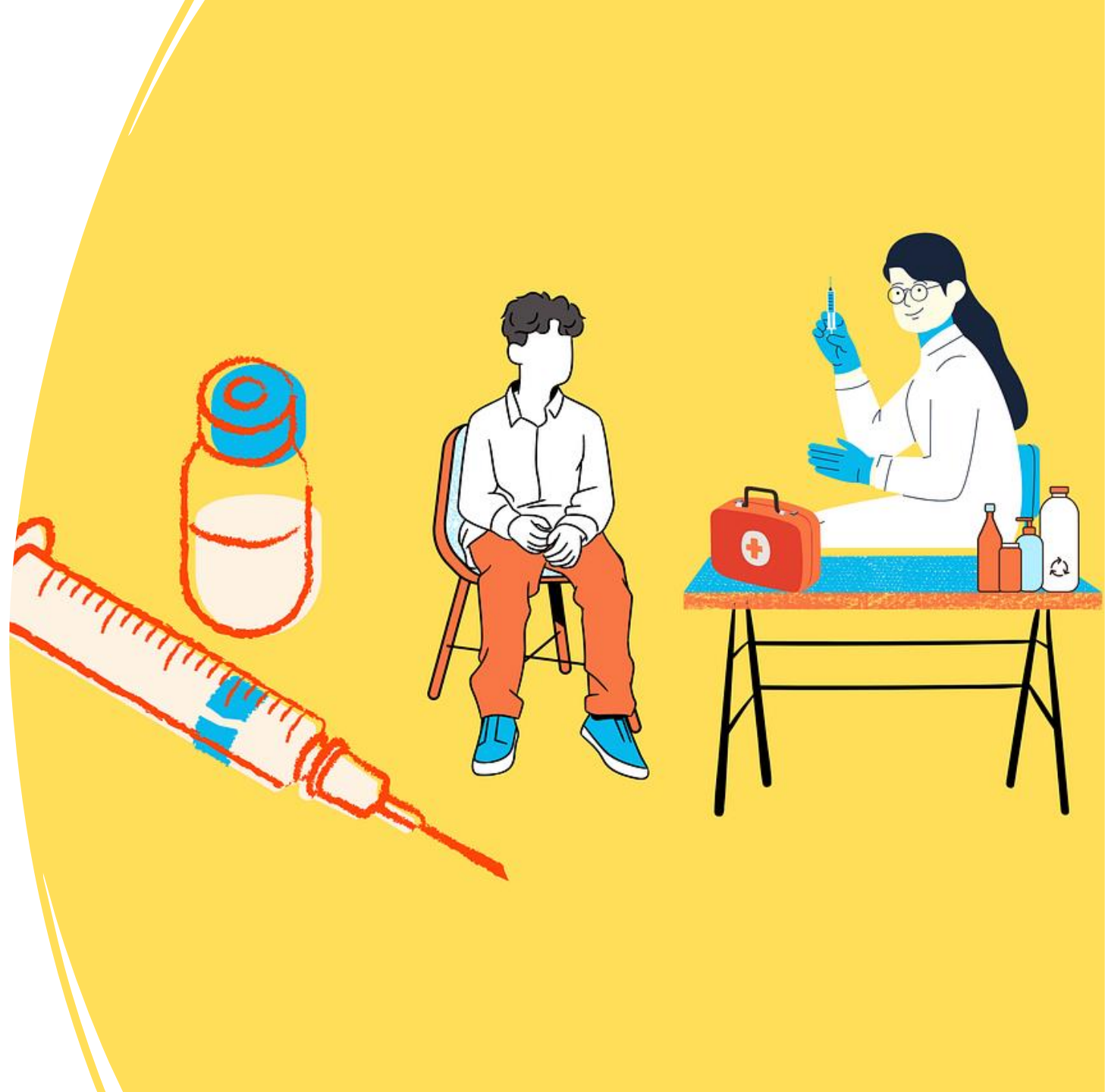
Vem pratar / påminner om vaccination?

Tänk på att påminna året runt, inte bara under kampanjer.

- Kanske årskontroll i maj

Pneumokockvaccin kan ges året runt – hur fångar ni upp riskgrupper?

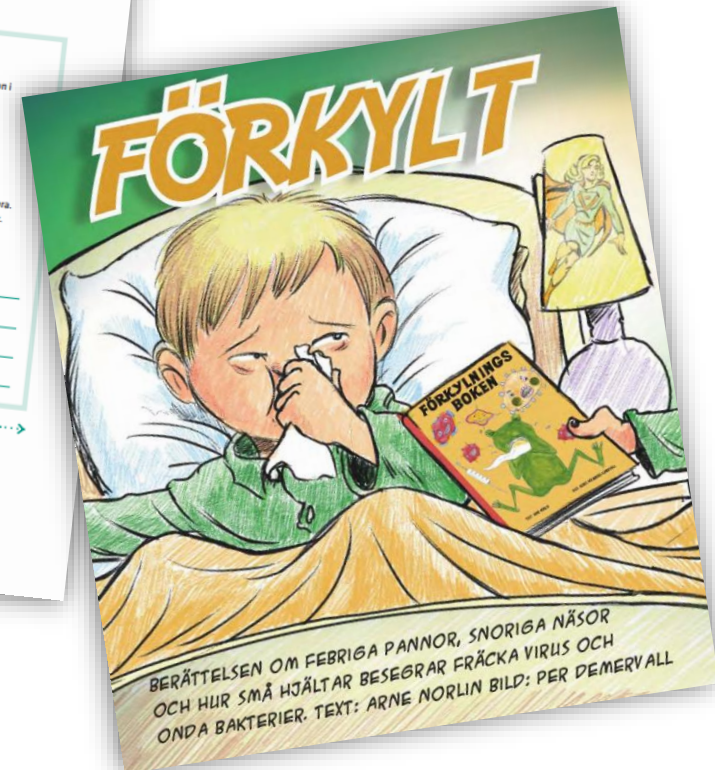
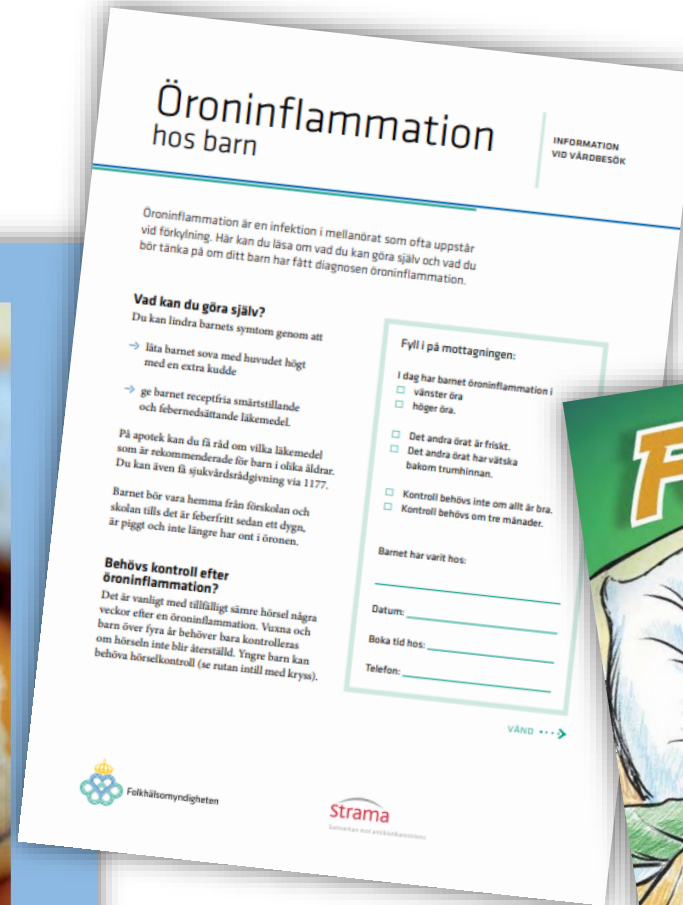
Information i väntrum?



Luftvägsinfektioner hos barn – sällan något allvarligt. Viktigt med bra information



När ditt barn blir sjuk



Hälsa- och sjukvårdsbarometern

Region Örebro län 2025

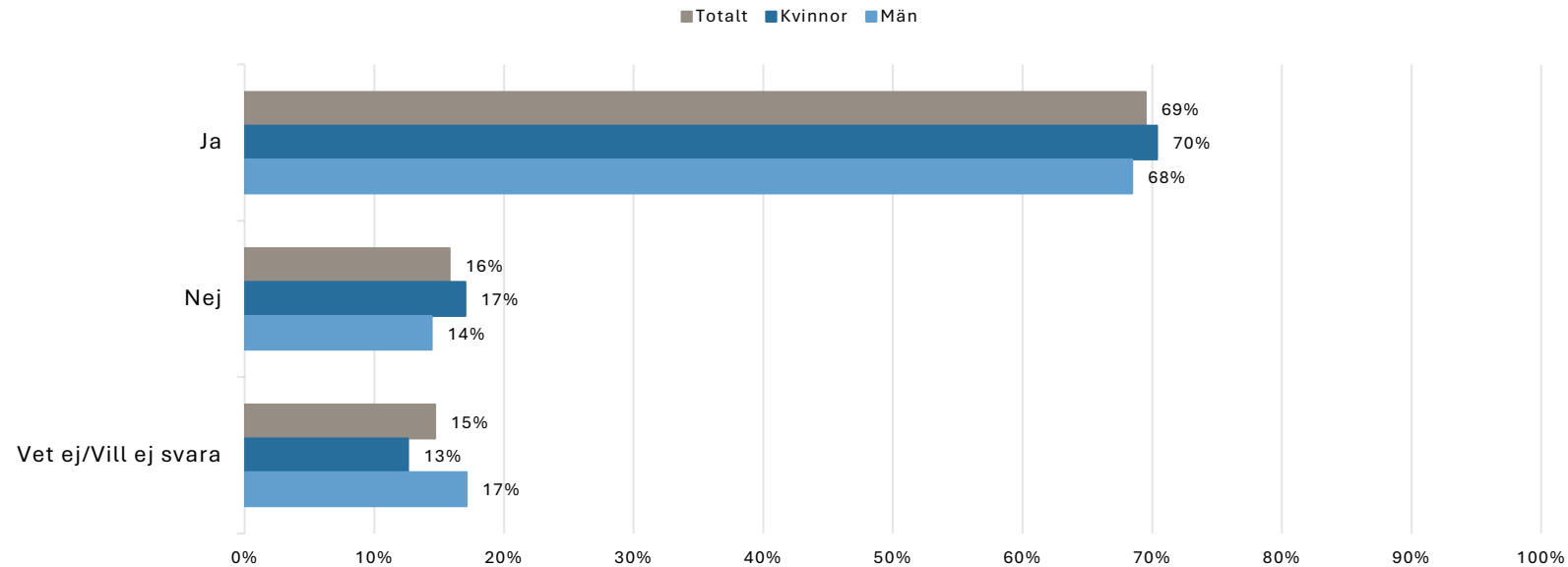


Regionspecifika frågor - Demografi

Region Örebro län - Kön

Ökad användning av antibiotika ökar bakteriers motståndskraft.

Är du beredd att avstå från antibiotika när vårdpersonalen bedömer att det är möjligt, även om du riskerar några extra sjukdagar?



Nästa nätverksträff

20 maj kl 13-14.30

Digitalt möte – länk kommer senare