

# Stramagrupperpsmöte

- återupplivandet

23 januari 2024

# Deltagare

- Jonas Hansson, smsk/strama/inf
- Anders Nystedt, smsk
- Ann-Louise Svedberg-Lindqvist, smsk
- Ulrika Brusén, smsk
- Wolfgang Sperker, med Sy
- Jan Bergström, med PÄS (ersättare, via teams)
- Eva Pettersson, läkem
- Ellen Vesterlund, hygien/mikrobiol
- Viktoria Kristoffersson, hygien
- Konstantin Sarkissov, ftv
- Johan Segerstedt, inf

Kallade även:

Carl-Johan Westborg, Stadsvikens HC

Susanne Hansson-Frölander, infektion

Stellan Båtsman, Kalix HC

Elin Murbäck, Älvsbyns HC

Jens Ståhl-Hansson, med Kalix

Erik Sundberg, barn Sy

Gustaf Walther, med PÄS

Patrik Olsson, kir Sy

Klas Edin, ort Sy

Linda Grahn, läkem

Ulrika Liden, mikrobiol

Minna Ygge, mikrobiol

Petter Lansgren-Bernhardsen, inf/mikrobiol

# Kort sammanfattning/minnesant

Kort genomgång av senaste fysiska möte (prepandemiskt 2020) samt digitala möten.

## 1. Lite siffror

Kort genomgång av dagsfärsta siffror för året 2023. 250-målet uppnås inte längre. För bredspektrumantibiotika fortsatt stigande tal cefotaxim och piperazin men karbapenemer ser mindre så ut. Mer utförliga siffror och analys i kommande Smittsant #2 som kommer senare under året.

## 2. Nyheter från NAG Strama

Resursdokumentet presenterades, skulle innebära en kraftig ökning av formella resurser. Får iaf lobbas för detta. Profylax urologisk kirurgi på gång, ”ut på remiss” hösten 2023. Barnflik i Strama-appen. Tonsillitrekommendationer kommer ca april 2024. Nytryck av Regnbågshäftet delades ut till intresserade. Nätverk för Strama-ssk uppstartat, våra ssk här är med.

## 3. Antibiotikarond

Tänkbar(a) modell(er) för detta. Infektionsklin måste komma igång i någon utsträckning.

## 4. Rapport från ECDC-PPM (Ellen V)

Ska presenteras för regionen.

## 5. Lite om mallar i Cosmic (Eva P)

Dessutom om infektionsverktyget. Lite oklart hur det kommer att bli och vem som håller i det.

Nästa möte: Preliminärt hösten 2024.

# Föregående (fysiska) möte 200122

1. Mötet öppnas med att det bjuds på budgetvänliga halvtrasiga billiga pepparkakor. Genomgång föregående mötesanteckningar, vad som skulle göras. Arbetat fram en mall för utvärdering för antibiotikabehandling som använts i Kalix, lite oklart hur det gått. **Antibiotikaronder har precis startats upp. Antibiotikasmarta sjuksköterskor ska så småningom startas upp i någon form med lite bredare anslag, ”ab-smart team”, men det är ännu i sin linda.**
2. **Primärvårdskvalitet**, används det? Ingen representant från öppenvården på plats idag. Infektions s k indikatorer inte så användbara som det ser ut nu. Möjligen finns det ingen som håller i systemet lokalt?
3. **Infektionsverket**. Någorlunda genomtänkta rapporter utifrån Strama-målen går ut till primärvården sedan hösten, ingen större respons än. Utlovar ordna rapporter till urologen som inte fått några. Svårare att skapa vettiga IV-rapporter till slutenvården. Genomgång av frekvensen ”annan antibiotikaproylax” som ordinationsorsak - som får antas i flertalet men inte alla fall vara felaktigt ifyllt. Inom länssjukvården 23% och närsjukvården 6% senaste kvartalet. Stabila siffror även om man ser över flera år.
4. **Antibiotikarond**. Infektionskliniken har äntligen kunnat återuppliva läns/regionkonsulten i Kalix och Piteå och där – utöver att vara konsult för svårare fall - genomföra antibiotikarond. JH ordnat ett enkelt protokoll för att utvärdera mängden insatser.
5. Genomgång färskas antibiotikasiffror för 2019. Inom öppenvården (250-målet) fortsatt neråt, ligger ungefär i mitten jämfört med övriga landet. Inom slutenvården på sjukhusnivå fortsatt stigande tendens för Tazocin, Kalix extrema nivå vad gäller cefotaxim lite, men bara lite, bättre. Kan en glidning mot högre dos cefotaxim från 1g till 2g förklara en del? Karbapenemer visar faktiskt och glädjande nog en lite sjunkande tendens på alla sjukhus. Önskemål om att få antibiotikaförbrukning på klinikbasis, rent praktiskt är det möjligt att få rekvisitionssiffror på avdelningsnivå. JH väljer ut några avdelningar som LG sedan kan ta fram siffror på så får vi se om det blir rimlig statistik. Tidigare försök för ett antal år sedan ska enligt AN ha snubblat på någon teknikalitet.

- **Nästa möte preliminärt hösten 2020.**

# Strama/antibiotika-möte

Skype

2020-11-24

Jonas Hansson, inf/smsk/Strama

# Upplägg

1. Introduktion
2. Statistik 2019
3. Det historiska ögonblicket i oktober 2020
4. Nya behandlingsrekommendationer för rhinosinuit juni 2020
5. Antibiotikarond
6. Covidbehandling – inneliggande patienter
7. Övrigt.. frågor?

Stramagrupp

slutenvård

230418

# Så.. vad? ..och HUR?

- **Infektionskliniken** - antibiotikaronder, hur komma igång?
- **Vårdhygien** - ”kunna mäta antalet urinkateterdygn och skilja ut de patienter som har erhållit sin kateter på sjukhuset i anslutning till kirurgi” – hur?
- **Strama** – få till Stramatjänst, annan statistik från IV baserat på indikatorer ovan, (utbildningsinsats)?
- **Läkemedel** – rekvisitionsdata på klinik/avdelningsnivå?
- **Mikrobiol** – resistensdata, nytt på g? Svebar?



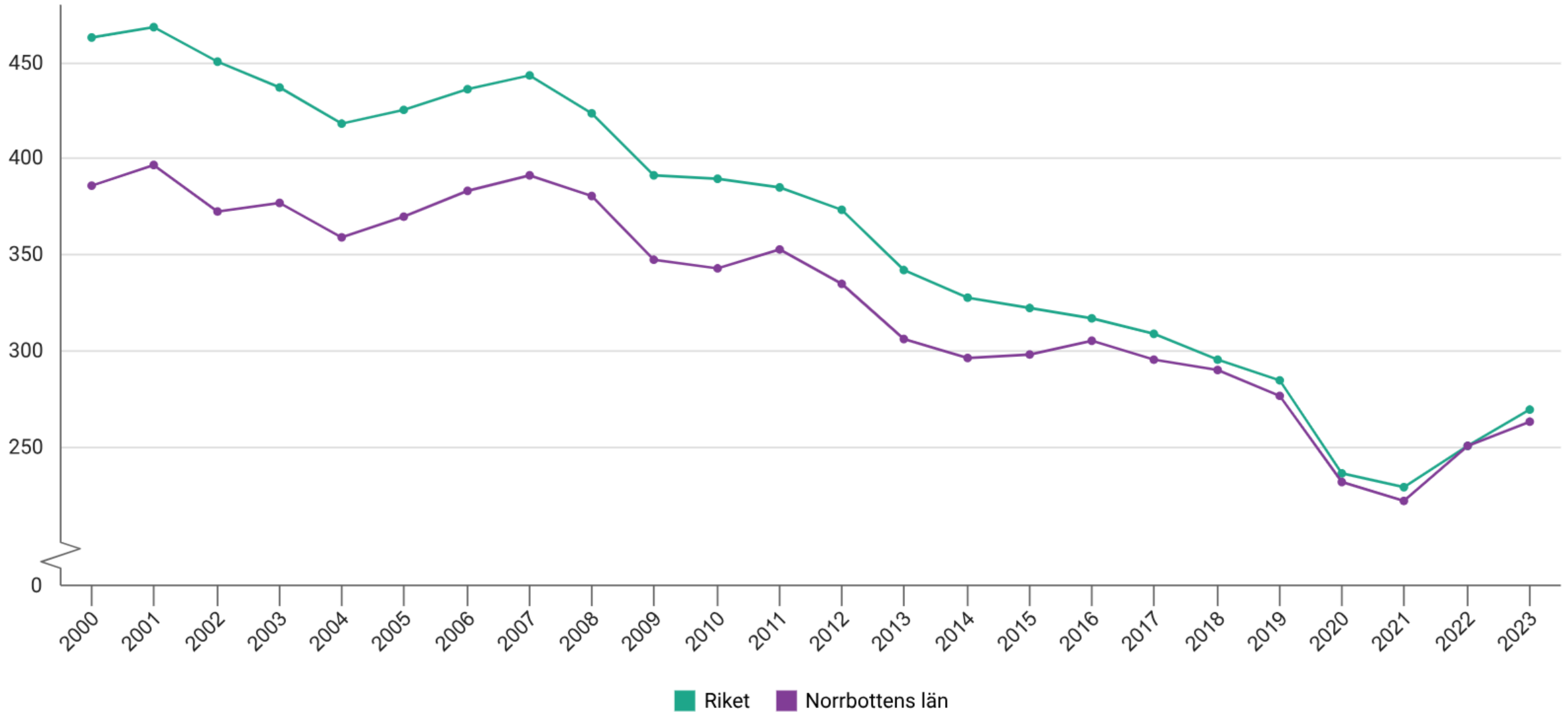
# Dagens agenda 240123

- 1. Lite siffror
- 2. Nyheter från NAG Strama
- 3. Antibiotikarond
- 4. Rapport från ECDC-PPM (Ellen V)
- 5. Lite om mallar i Cosmic (Eva P)



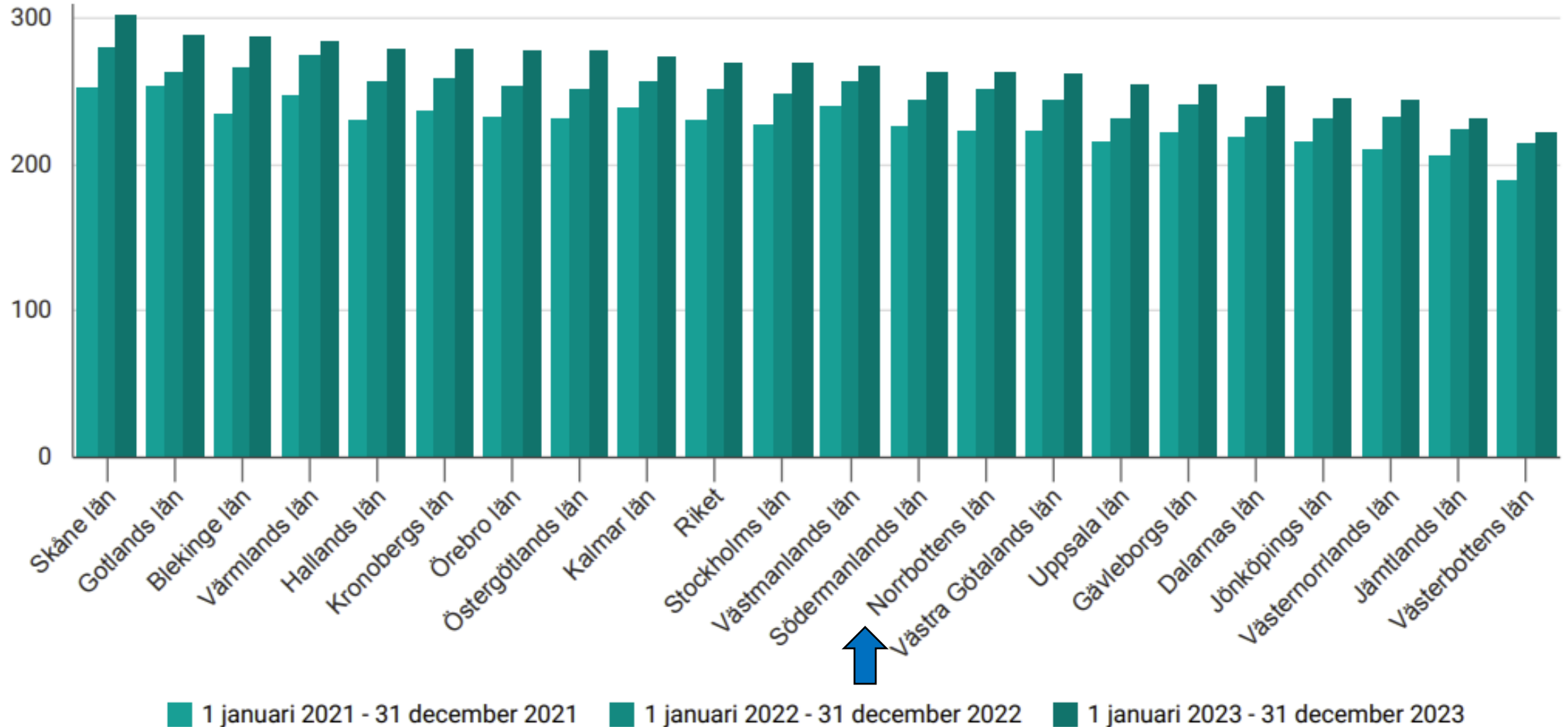
# Antibiotika 250-målet

Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin). Recept/1000 invånare.

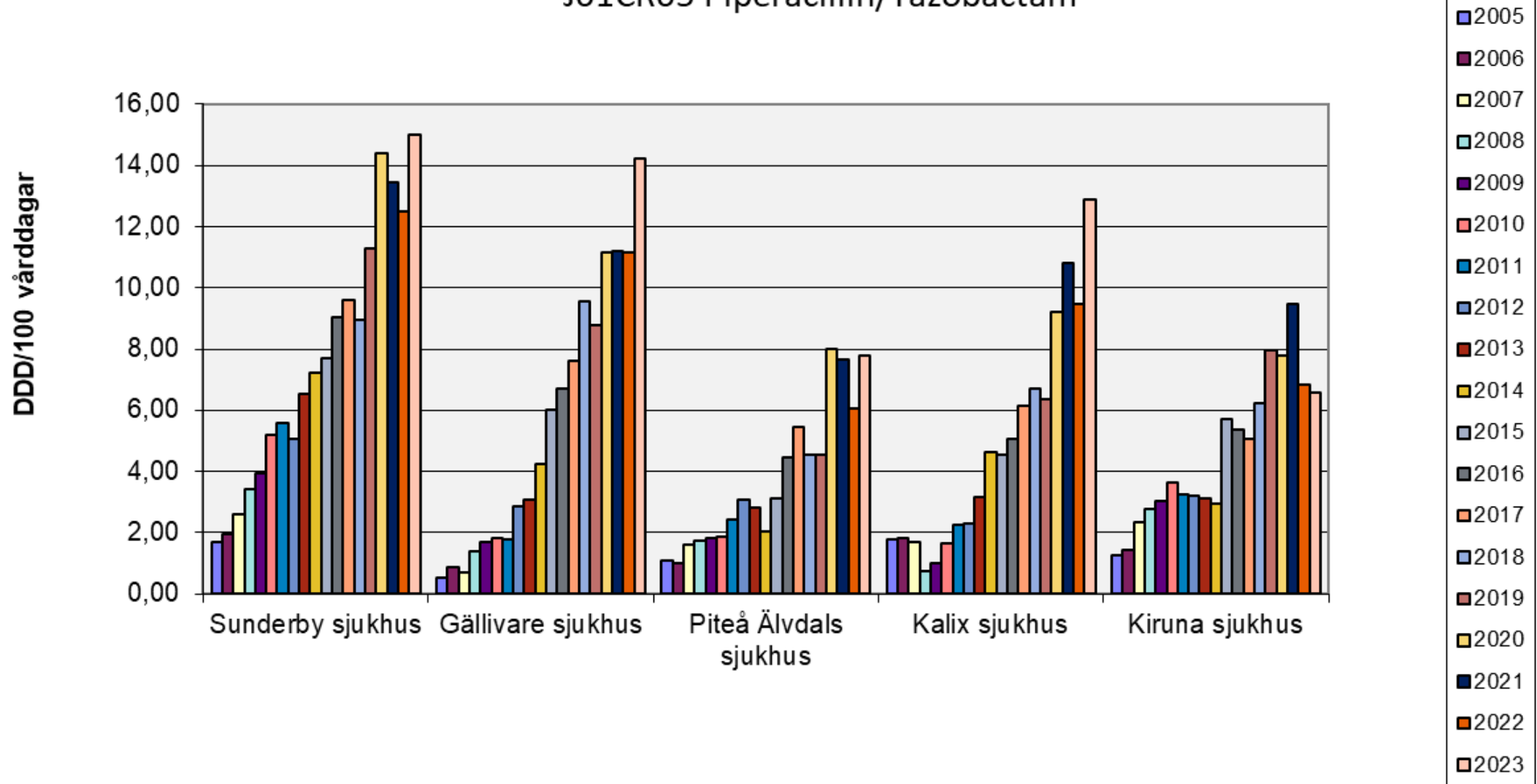




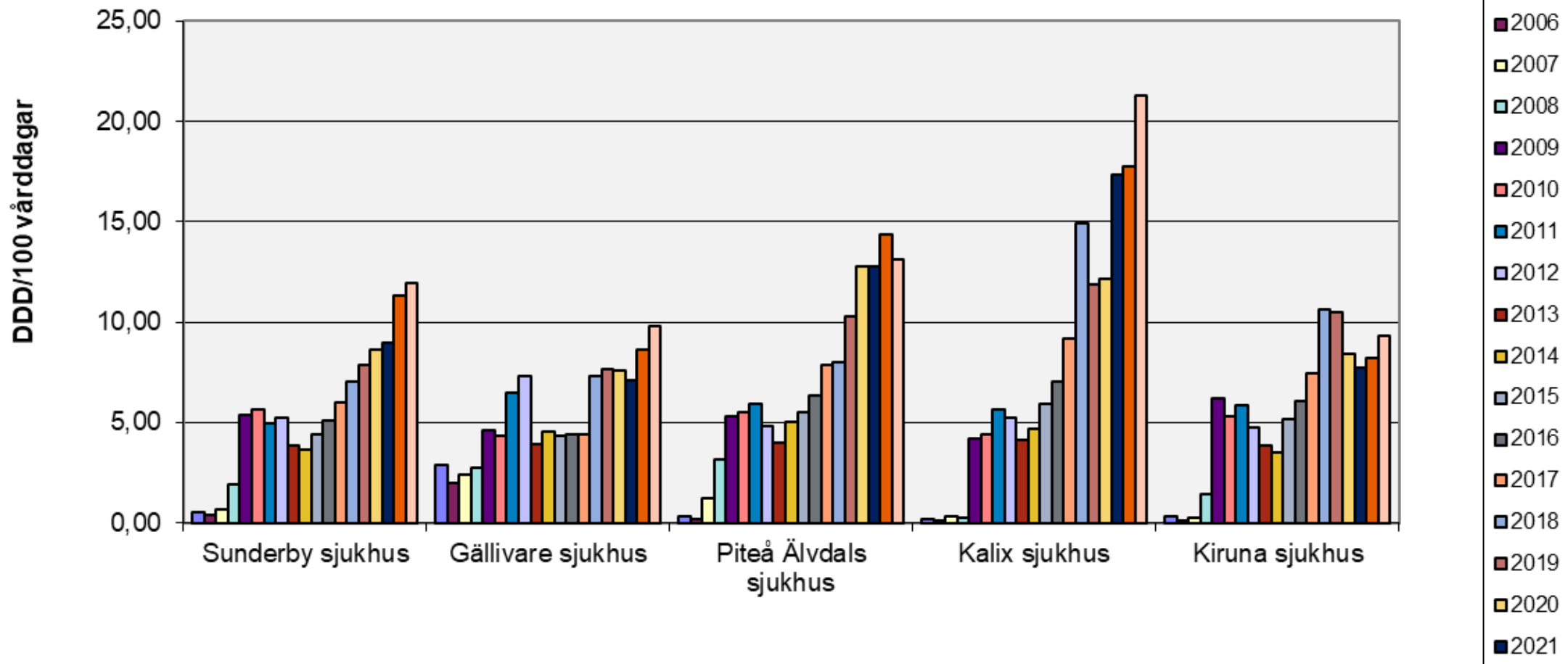
## Försäljning efter region och löpande 12-månadersperiod. Recept per 1000 inv, J01 exkl metenamin



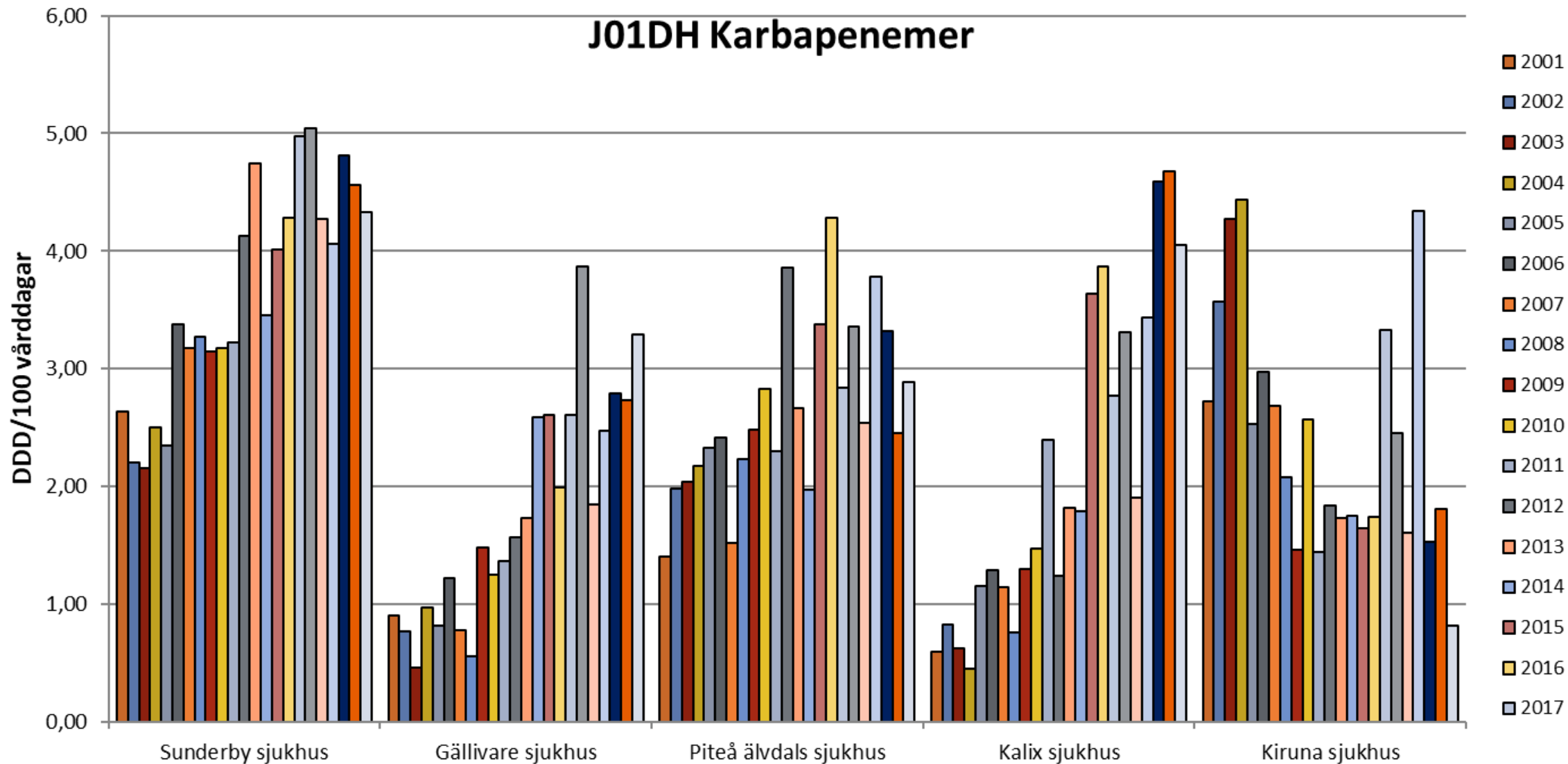
### J01CR05 Piperacillin/Tazobactam



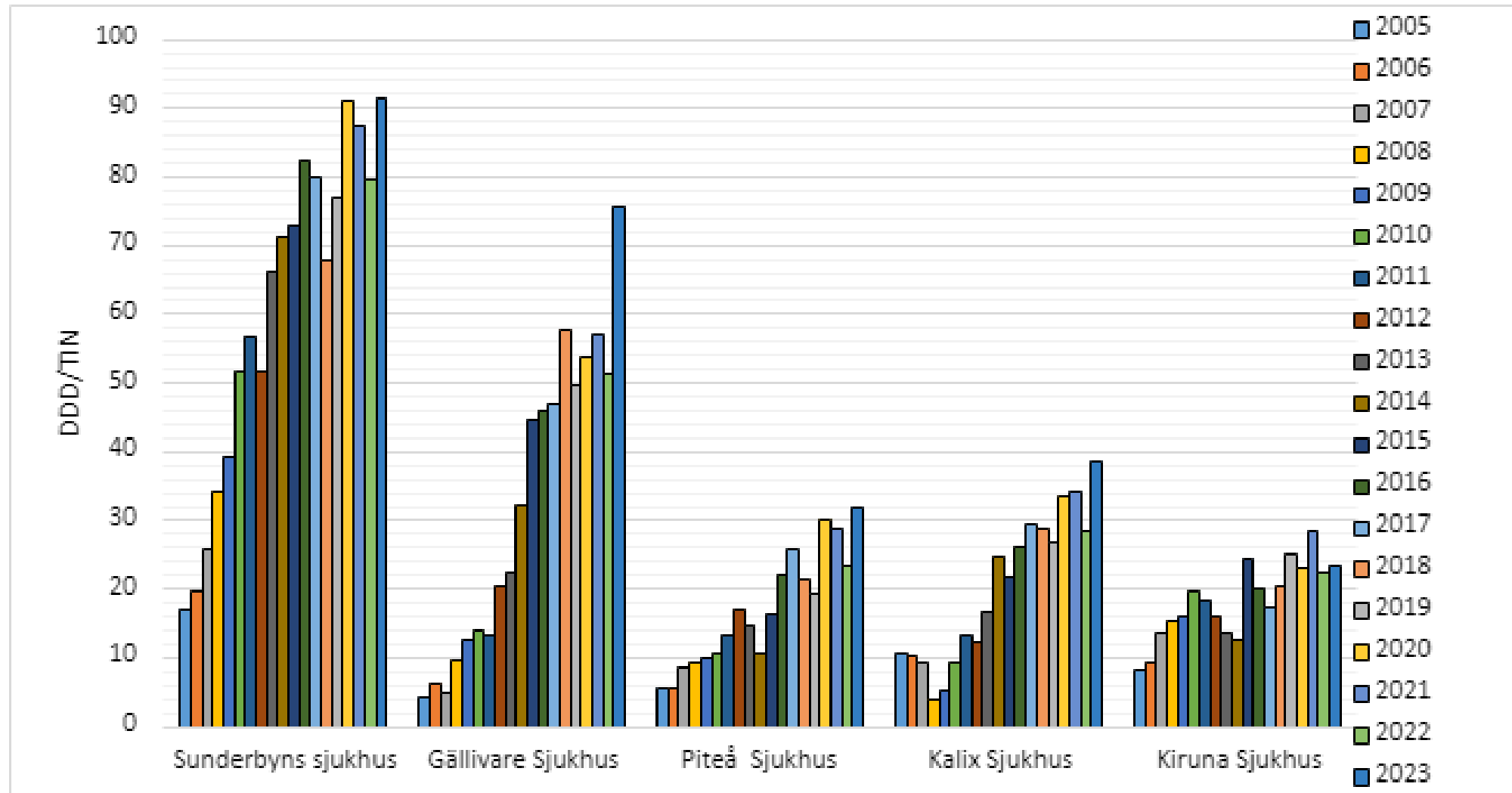
# J01DD01 Cefotaxim



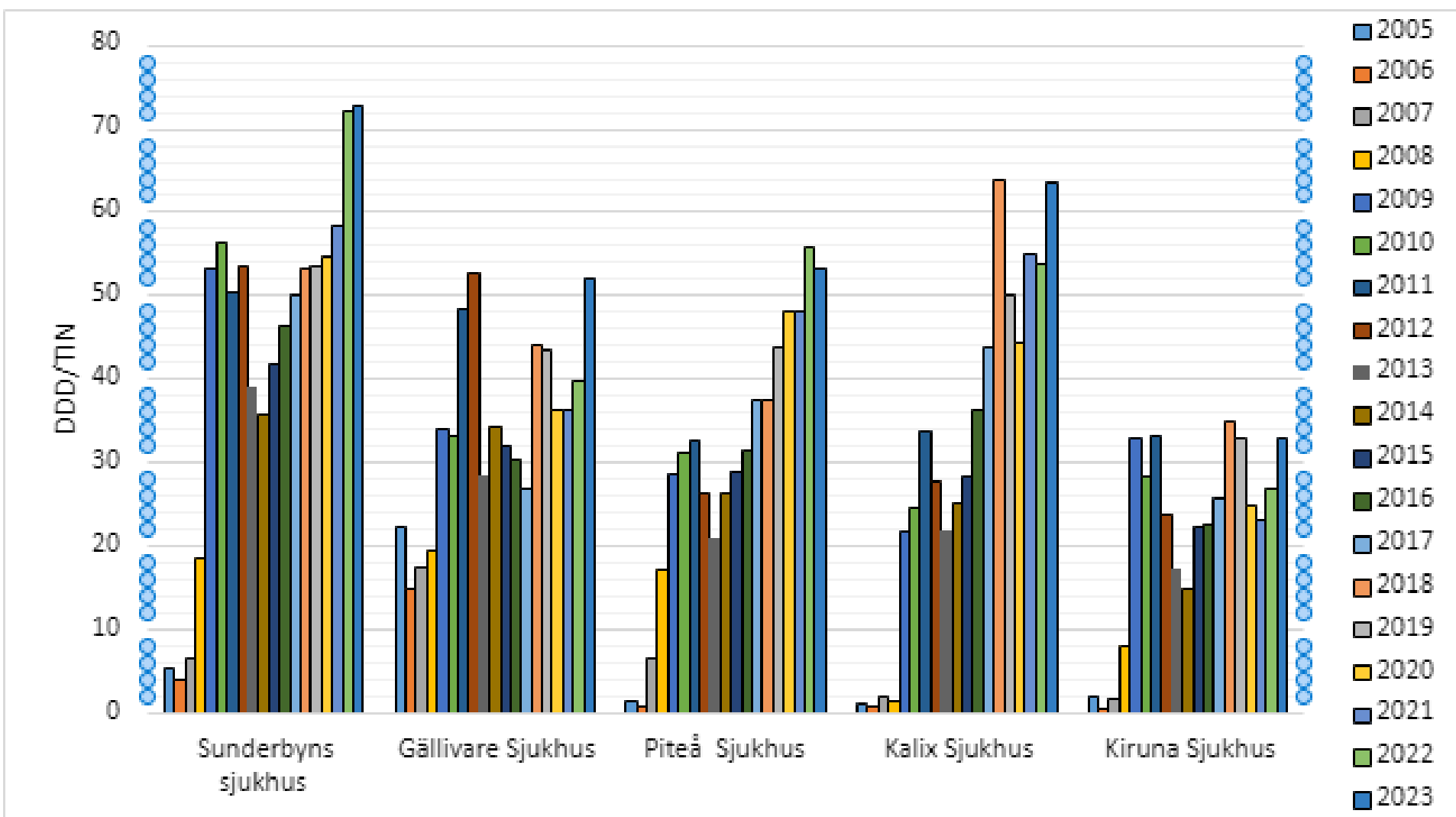
# J01DH Karbapenemer



# Pip-taz med befolkningsnämnnare

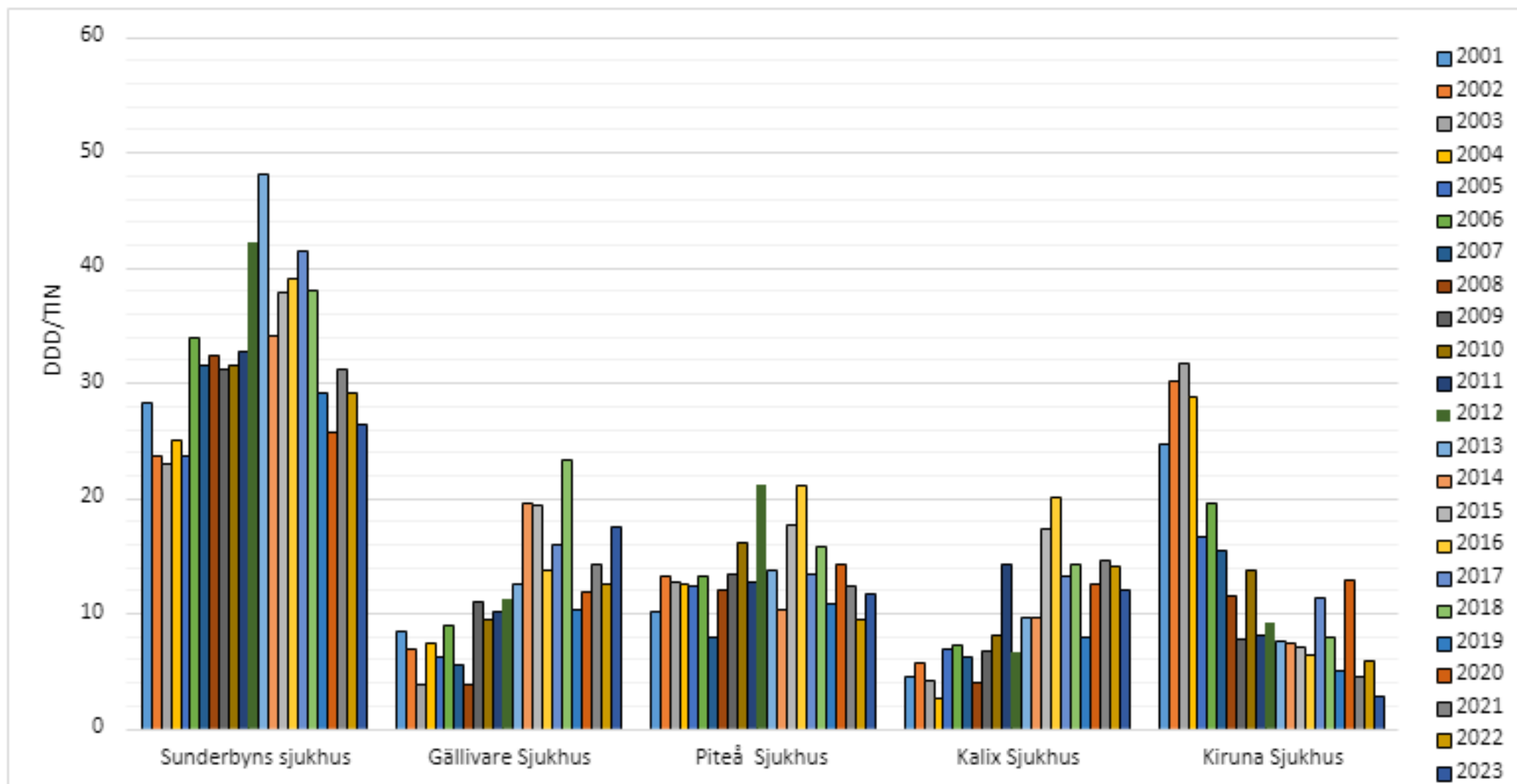


# Cefotaxim med befolkningsnämnnare





# Karbapenemer med befolkningsnämnnare



# Nyheter från nationella Strama

- Resursdokumentet
- Profylax urologisk kirurgi på gång, ”ut på remiss” hösten 2023
- Barnflik i Strama-appen
- Tonsillitrekommendationer kommer ca april 2024.
- Nytryck av Regnbågshäftet - finns nu!
- Nätverk för Strama-ssk uppstartat

## Föreslagna minimiresurser till regionala Stramagrupper

Det regionala Stramaarbetet i Sverige är organiserat på olika sätt varför det är svårt att exakt definiera tidsramar och roller. Nedanstående är tänkt att användas som riktmärke för vilka resurser Stramaarbetet minst behöver ha regionalt och lokalt på akutsjukhus.

### Regionalt

Varje region, även de små, ska ha sammanlagt minst en heltidstjänst för Stramaarbete fördelat på apotekare, allmänläkare, infektionsläkare, sjuksköterska eller annan kompetens som bedöms relevant för uppdraget. Dessutom ska regionens Stramagrupp ha ytterligare motsvarande 30% av en heltidstjänst per 100 000 invånare. Varje individ med uppdrag för Strama bör ha minst 20% av sin tjänst för Strama och denna tid behöver vara väl definierad och öronmärkt för Stramaarbete.

*Som ett exempel bedöms alltså en region med 500 000 invånare behöva minst 2,5 heltidstjänster.*

Ovanstående resurser bör täcka Stramagruppens övergripande arbete i regionen samt arbete gentemot primärvård. Arbete gentemot andra vårdgivare som till exempel akutsjukhus är organiserat på olika sätt i olika regioner, och ingår ibland i den regionala Stramagruppens uppdrag men ligger ibland på det enskilda sjukhuset (se nedan).

För att kunna bedriva meningsfull verksamhet med fortbildning, medverkan i relevanta möten, trycksaker med mera, behöver den regionala Stramagruppen ha en tillräcklig driftsbudget.

### Lokalt på akutsjukhus

Utöver den regionala Stramagruppen ska det lokalt på akutsjukhusen finnas arbetstid för Strama motsvarande 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser.

Antibiotikaronder eller motsvarande granskning bör göras på alla akutsjukhus, men sådan tid ligger utanför denna minimiresurs och bör motsvara minst 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser.

*Som ett exempel bedöms alltså ett akutsjukhus med 500 vårdplatser behöva minst en halvtidstjänst för Stramainsatser på sjukhus och en halvtidstjänst för antibiotikaronder*

### För Norrbotten (250.000 invånare):

- Regionalt och primärvårdsarbete:

$$1 + 2.5 \times 0.3 = \mathbf{1.75 \text{ heltidstjänster}}$$

- Driftsbudget: **X kronor (>0 kr)**

- Lokalt slutenvårdsarbete utöver antibiotikaronder:

**0.2 tjänst på Sy, 0.1 på resterande?**

# Antibiotikarond/konsult – olika varianter

## **Antibiotikarond** enligt Strama

- Relativt snabb genomgång av **alla inneliggande patienter** med antibiotika/infektion.
- **Inte svårare fall** som tar tid, hänvisas till konsultremiss

## **”Sundsvallsmodellen”**

- Avsatt tid ca 30 minuter per avdelning, konsult går dit (alternativt digitalt) och tar de frågor man hinner under det tidsspannet. Inte nödvändigtvis alla patienter och gillas inte helt av Strama för att man troligen då inte tar upp de ”enklare” fallen utan mer svårare konsultfall.

## **”Nystedtmodellen”** (i Norrbotten i perioder åren 2012-16)

- Uppsökande fysisk länskonsult på länsdelssjukhusen. Går igenom alla patienter med infektion/antibiotika men också svårare fall, vilket hinns med på en dag per sjukhus. Ibland dessutom föreläsningar och mottagningsbesök. Tids- och resekrävande men uppskattat (och kul).

# Norrbottensmodellen?

- en blandning av alla 3

- I princip Strama-antibiotikarond – **dvs går igenom alla**
- Men **även konsult/knäckfall** - iaf på länsdelssjukhus  
(kanske hänvisa till konsult i Sunderbyn om man inte hinner med allt på avsatta X minuter, frågan är då vad som ska prioriteras?)
- **Nystedt light gentemot länsdelssjukhus** – digitalt varje vecka men uppsökande verksamhet i länet iaf då och då. 1 gång/månad vid kusten, 1 gång/termin i Malmfälten?