

Verksamhetsplan 2019 för NAG Strama.

Uppdragsbeskrivning

- Omvärldsbevakning
- Skapa engagemang för antibiotika och antibiotikaresistens inom hälso- och sjukvården och i samhället
- Identifiera behov av kunskapsstöd och kompetensutveckling
- Identifiera kunskapsluckor och behov av forskning
- Utarbeta kunskapsstöd som underlag för huvudmännens prioriteringar och för användning i patientmötet (t.ex. vård- och behandlingsrekommendationer)
- Bidra till att informationsmaterial, kunskapsunderlag och behandlingsrekommendationer är lättillgängliga för alla användare i sjukvården
- Utveckla indikatorer och målnivåer
- Följa och analysera följsamheten till behandlingsrekommendationer och kvalitén på antibiotikabehandling av infektioner på nationell nivå
- Medverka till att nationella kvalitetssystem utvecklas och används för uppföljning och förbättringsarbete. Gäller antibiotikaresistens och diagnos- och lab.-kopplade förskrivningsdata i öppenvård och på sjukhus. Gäller även system för att följa tecken på eventuell underförskrivning av antibiotika
- Arrangera prioriterade workshops och utbildningar
- Medverka till utvärdering av medicinska metoder samt bidra i arbetet med ordnat införande/ordnad utfasning av medicinska metoder
- Samverkar med regionala- och lokala Stramagrupper
- Bidra med underlag för prioriteringar inför statliga satsningar
- Samverka med myndigheter inom den nationella samverkansfunktionen för tvärsektorielt arbete mot antibiotikaresistens
- Samverka med aktörer inom veterinärmedicin och miljö

Förbättringsområden och insatser 2019

1. Insatser riktade till primärvård, öppenvård och tandvård
2. Insatser riktade till sjukhusvården
3. Insatser riktade till kommunal vård
4. Övriga utbildningar och möten
5. Kommunaktion och samverkan

Insatser riktade till primärvård, öppenvård och tandvård

1. Motivering - behov och syfte

Att följa aktuella behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, tandvård och vid digitala vårdbesök gör att rätt patient får rätt handläggning, rätt antibiotika, rätt dosering och behandlingstid. Patienter med självläkande infektioner ska inte behöva få antibiotikabehandling i onödan. Detta leder till en minskad risk för selektion av antibiotikaresistenta bakterier och att färre patienter får biverkningar av antibiotika. Sammantaget är detta viktiga patientsäkerhetsfrågor.

Antalet bakterier med resistens mot antibiotika ökar i hela världen, även Sverige. Utvecklingen av nya antibiotika går långsamt vilket innebär att vi riskerar att stå utan effektiv behandling vid svåra infektioner. En ökad kvalitet på infektionsbehandlingen kan bromsa utvecklingen av antibiotikaresistens och öka möjligheterna till framgångsrik behandling vid de infektioner där antibiotikabehandling verkligen är avgörande för tillfrisknandet.

2. Mål

Att följsamheten till aktuella behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård inklusive digitala vårdbesök ökar och att verksamheterna har kunskap om den egna förskrivningen och reflekterar över denna.

För öppenvård med fysiska besök

Baseras på infektionsindikatorer i MIRA-projektet underledning av Folkhälsomyndigheten. Samma indikatorer återfinns i Primärvårdskvalitet via SKL. I takt med att fler får tillgång till prov- och diagnoskopplade data så kommer fler mål bli mätbara och komma att införas

- Förskrivning av 250 recept på antibiotika/1000 invånare och år i Sverige. Målet ska nås genom successiv minskning från nuvarande nivå.
- Att alla landsting/regioner ska kunna leverera diagnos- och analyskopplade förskrivningsdata på klinik/vårdcentralsnivå och individuell nivå.
- Att minst 80 procent av antibiotika mot luftvägsinfektion till barn 0 till 6 år bör vara penicillin V.
- Att >80% av kvinnor och > 50% av män som behandlas för afebril urinvägsinfektion får förstahandsmedel
- Att >80% av patienter med antibiotikabehandlad faryngotonsillit har ett positiv snabbtest för streptokocker grupp A (GAS).
- Att >90% av patienter som antibiotikabehandlas vid faryngotonsillit får penicillin V.
- Att <10% av patienter med antibiotikabehandlad faryngotonsillit har ett negativ snabbtest för GAS.
- Att snabbtest för GAS saknas hos <10% av patienter med antibiotikabehandlade faryngotonsillit.
- Att <10 % att patienter med akut bronkit antibiotikabehandlas

För digitala vårdbesök

Se Stramas rekommendation [Kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten](#).

Detta dokument kommer att uppdateras och beräknas vara klart april 2019.

3. Metod och åtgärd

Alla landsting och regioner bör införa systemet PrimärvårdsKvalitet och skapa en struktur för analys och återkoppling av data. Övriga källor till data kan vara nationell statistik framtagen av Folkhälsomyndigheten, journalbaserad regional statistik, Min förskrivning via eHälsomyndigheten och digitala vårdgivares egna system.

Att verka för att alla vårdgivare ska kunna tillhandahålla lab- och diagnoskopplade förskrivningsdata för såväl öppen som sluten vård.

Digitala vårdgivare följs i första hand upp i den region där avtalet är skrivet. Strama verkar för en nationell sammanhållen uppföljning, i första hand via Folkhälsomyndigheten

Ökad kunskapen om behandlingsrekommendationerna och att man i verksamheterna reflekterar över sin individuella förskrivningsstatistik med avseende på antibiotika samt analys av strukturella faktorer, förväntningar, farhågor och föreställningar som kan ligga bakom att förskrivningen ser ut som den gör.

Det huvudsakliga arbetet för att stödja målet utförs av de lokala tvärprofessionella Stramagrupperna:

- Fortbildning av läkare och sjuksköterskor i alla län.
- Återkoppling av individuella diagnoskopplade förskrivningsdata till läkarna.

Att samarbeta kring framtagande av utbildningsmaterial med de olika landstingen/regionerna och göra det tillgängligt för alla

Nationella Strama är värd för SveGRIN ett forum för forskningsintresserade allmänläkare.

Att bevaka ny kunskap och delta i debatten när behandlingsrekommendationer ifrågasätts samt att medverka till att behandlingsrekommendationer uppdateras.

Fortsätta att verka för införande av nationell komplikationsregistrering för att upptäcka tecken på eventuell underförskrivning av antibiotika i första hand tillsammans med Folkhälsomyndigheten.

Verka för att Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer uppdateras, inget dokument ska vara äldre än 10 år.

Verka för nya behandlingsrekommendationer i samarbete med Läkemedelsverket. Sannolikt blir det en uppdatering av dokument för Rhinosinuit 2019

Kunskapsspridning till allmänheten via 1177, och kampanjen Skydda antibiotikan

I samarbete med andra Landsting och regioner och andra aktörer göra en målgruppsanalys som underlag för bättre riktade insatser för att minska onödig antibiotikaanvändning

Uppdatera behandlingsrekommendationerna i appen Strama nationell.

4. Konsekvensbeskrivning

Lokala Stramagrupper behöver en basresurs av läkare och apotekare med finansierad arbetstid för att kunna genomföra arbetet.

Landsting och regioner har infört inför system för diagnoskopplade förskrivningsdata via PrimärvårdsKvalitet eller annat system.

Sverige inför system för diagnosbaserad komplikationsregistrering.

De planerade aktiviteterna bidrar till att professionerna får stöd för att uppnå bästa kvalitet på infektionsbehandlingen.

Patienterna får bara antibiotikabehandling när det verkligen gör nytta.

5. Ansvarsfördelning

Nationella Strama kommunicerar målen med alla berörda aktörer

Folkhälsomyndigheten sammanställer förskrivningsdata på landstingsnivå varje månad.

Landsting/region ansvarar för att tillräckliga resurser ges för lokalt Stramaarbete. Lokala Stramagrupper leder arbetet i varje landsting/region.

Arbetet sker även i samråd och i samarbete med relevanta NPO, NAG och samverkansgrupper inom kunskapsstyrningen.

Samverkan med Folkhälsomyndigheten (Folkhälsomyndigheten) kring antibiotika- och resistensfrågor.

Nationella Strama planerar informationsinsatser tillsammans och i samråd med Folkhälsomyndigheten och Nationella samverkansfunktionen.

Samarbetar med 1177 gällande information till allmänheten.

6. Uppföljning

Statistik på antibiotikaförskrivningen följs kontinuerligt av Folkhälsomyndigheten och kommuniceras ut till landsting/regioner.

Nationell sammanställning av antibiotikaförskrivning hos digitala vårdgivare bör ske via Folkhälsomyndigheten

Antal som genomgår utbildningen Antibiotikasmart och Tandvårdssmart följs.

Folkhälsomyndigheten sammanställer rapport om nationell kommunikation till allmänheten kopplad till skydda antibiotikan

Inventering av vilka landsting/regioner som levererar diagnosbaserade data på vårdcentralsnivå och individuell nivå. Inventering av vilka landsting/regioner som ställer krav på och följer upp att lokala data används i ett lokalt förbättringsarbete för ökad följsamhet till riktlinjer

7. Utvärdering

Görs i Verksamhetsberättelsen för 2019. Antibiotikaförskrivningen på sjunker i hela landet och under 2018 har vi nått under 300 recept/1000 inv och år. Sedan 2013 är det en minskning med 500 000 recept per år.

Insatser riktade till sjukhusvården

1. Motivering - behov och syfte

Rationell antibiotikabehandling på sjukhus är en balansgång mellan effektiv och patientsäker behandling vid allvarliga infektioner och risk för resistensökning och antibiotikakomplikationer, särskilt *Clostridium difficile*-infektion. Det behövs därför en genomtänkt antibiotikastrategi inom slutenvården som omfattar både allvarliga och mindre allvarliga infektioner. NAG Strama vill verka för en medicinsk säker och effektiv antibiotikaanvändning som minimerar risk för resistensökning och komplikationer. Strama vill stimulera samarbete mellan primärvård och slutenvård som belyser fördelar och risker med förändrad antibiotikaanvändning. Det behövs fortsatt utveckling av strukturer och system för uppföljning av antibiotikaanvändning i slutenvården.

2. Mål

Daglig strukturerad utvärdering av antibiotikabehandlade infektioner på alla patienter på sjukhusen

Uppföljning av antibiotikaanvändning på sjukhusnivå bör kunna mätas och följas i DDD/PDD/DOT kopplat till vård dagar och på region/landstingsnivå även kopplat till population.

Nedanstående mätbara delmål rekommenderas för uppföljning av antibiotikaanvändning.

- >90% av patienter som behandlas för afebril cystit får förstahandsmedel.
- Andelen patienter som initialt behandlas med penicillin vid samhällsförvärd icke intensivvårdskrävande pneumoni bör vara >60%.
- Ingen antibiotikaprofylax vid kirurgi ska överstiga ett dygn.

Fler specificerade delmål finns framtagna lokalt och det pågår ett arbete för att ta fram fler nationella mätbara mål för antibiotikaförbrukning på sjukhus

3. Metod och åtgärd

Samarbete med vårdgivarna och svenska infektionsläkarföreningen för att breddinföra antibiotikaronder på akutsjukhusen.

Sprida det underlag som beskriver genomförande av antibiotikaronder och struktur för utvärdering

Nationell workshop om antibiotikaronder med erfarenhetsutbyte, februari 2019

På såväl övergripande som verksamhetsnivå bör vårdgivare använda IT-systemet Infektionsverktyget inklusive struktur för återkoppling av data och förbättringsarbete

Verka för att alla vårdgivare vid byte och uppdatering av journalsystem säkerställer att Infektionsverktygets funktionalitet inte påverkas

NAG Strama stödjer Folkhälsomyndighetens arbete med utveckling av nationella jämförelser med data från Infektionsverktyget.

Arbetsmetoden Antibiotikasmarta sjuksköterskor införs på alla akutvårdsavdelningar

Ta fram nya nationella kunskapsunderlag i samverkan med Läkemedelsverket.

Slutföra arbetet med behandlingsrekommendationer för antibiotikaproylax vid bukkirurgi

Verkar för att alla landsting/regioner är anslutna till Svebar och fortsatt samarbete med landets mikrobiologiska laboratorier och Folkhälsomyndigheten kring struktur och utseende på rapporter med resistensdata. Kopplat till det arbetet arrangeras en årlig workshop för att utveckla dialog och samarbete mellan lokala Stramagrupper och de mikrobiologiska laboratorerna

Fortsatt uppdatering av nationella behandlingsrekommendationer för samhällsförvärvade infektioner på sjukhus och Behandling av infektioner orsakade av ESBLproducerande Enterobacteriaceae och karbapenemresistenta gramnegativa bakterier

4. Konsekvensbeskrivning

Landsting/regioner ger centralt uppdrag och finansiering till antibiotikaronder på sjukhusen. Samarbete med infektionsklinikerna då deras specialister är en förutsättning för genomförandet. Föreslaget riktvärde är 0,5 - 1,5 tjänster per 250 akutvårdspplatser.

Ökar sjukhuspersonalens kunskap om infektionsbehandling och arbete mot antibiotikaresistens

5. Ansvarsfördelning

Landsting/regioner måste prioritera arbetet med antibiotikaronder, Infektionsverktyget och Antibiotikasmarta sjuksköterskor

De lokala Stramagrupperna i respektive sjukvårdsregion bevakar och stödjer implementeringsarbetet i sin region och behöver tillräckliga resurser för detta arbete.

6. Uppföljning

Resultaten följs upp årsvis av lokala Stramagrupper. NAG Strama inventerar vilka landsting/regioner som levererar data på antibiotikaanvändning relaterat till vårdproduktion , via Infektionsverktyget. Även uppföljning av vilka landsting/regioner som genomför strukturerad uppföljning av pågående antibiotikabehandlingar och som har infört rondkortet och Antibiotikasmarta sjuksköterskor. Nationella Strama analyserar de eventuella skillnader som finns mellan landsting/regioner och vilka orsaker som kan ligga bakom detta.

7. Utvärdering

Görs i Verksamhetsberättelsen för 2019. Den årliga utvärderingen utgör underlag för revidering av inkluderade indikatorer och för en analys av framgångsfaktorer.

Insatser riktade till kommunal vård

1. Motivering - behov och syfte

Brukare på särskilda boende tillhör en grupp med högre risk för infektioner än normalbefolkningen. Genom att främja en optimal användning av antibiotika, förebyggande av vårdrelaterade infektioner och en minskad spridning av antibiotikaresistens möjliggörs fortsatt tillgång till effektiva antibiotika.

Syftet är att stödja arbetet med att förebygga infektioner förvärvade på särskilt boende samt att optimera antibiotikaanvändningen.

2. Mål

Att mer än 90 % av landets kommuner genomför årlig mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning på särskilda boenden, exempelvis via Svenska HALT.

Att kommunerna tar fram en handlingsplan/använder resultaten från mätningarna för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

3. Metod och åtgärd

I samarbete med Folkhälsomyndigheten motivera alla kommuner att delta i den årliga mätningen Svenska HALT. Återkoppling resultat från befintliga mätningar och stimulera till användning av resultaten i ett systematiskt förbättringsarbete på regionala workshops och webinarier. Vid dessa workshops delar man gemensamma erfarenheter av förbättringsarbete och är delaktig i att sätta upp utvecklingsmål för den egna verksamheten. Lokala Stramagrupper kan bistå kommunerna med analys av data vid behov.

4. Konsekvensbeskrivning

Förebyggande arbete med vårdrelaterade infektioner i kommunerna ökar kvaliteten på vården i kommunerna och minskar antalet patienter som söker vård på sjukhus.

5. Ansvarsfördelning

NAG Strama i samarbete med Folkhälsomyndigheten och Senior alert

6. Uppföljning

Årlig avstämning av det antal kommuner som är delaktiga i Svenska HALT via uppgifter från Folkhälsomyndigheten.

Verka för att Folkhälsomyndigheten gör en årlig avstämning av det antal av kommunerna som har en handlingsplan/arbetar systematiskt.

7. Utvärdering

2017 deltog 153 kommuner med sammanlagt 25 000 individer.

Utvärdering av webinarier och inspelning av undervisningsfilmerna samt deltagande i HALT-mätningarna 2018 får göras under 2019.

Övriga utbildningar och möten

1. Motivering - behov och syfte

Kunskapen om antibiotikabehandlingens effekter och baksidor ökar ständigt. Vården behöver få ta del av nya kunskaper både vad gäller förändrade behandlingsrekommendationer, förskrivningsmönster och verktyg i arbetet mot antibiotikaresistens. Dessa kunskaper behöver spridas till alla vårdgivare för att kunna förankras och leda till lokala åtgärder och utbildningsinsatser för att uppnå förbättringar av antibiotikaförskrivningen.

2. Mål

Öka kunskapen om arbete mot antibiotikaresistens i sjukvården och hos våra samarbetspartners

Öka kunskapen om arbete mot antibiotikaresistens i sjukvården

Att samtliga landsting/regioner har deltagare i nationella Stramautbildningar och workshops

3. Metod och åtgärd

En nationell utbildning om lokalt stramarbete i mars i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Arrangera Stramadagen i maj i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Arrangera Stramainternat i oktober för de lokala stramagrupperna i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Medverka vid Antibiotikaforum som arrangeras av nationella samverkansfunktionen

Delta i internationella möten och samarbeten

Medverka på utbildningar arrangerade av specialitetsföreningar

4. Konsekvensbeskrivning

Utbildningarna om antibiotikaresistens och stramarbete är stort värde för att det lokala stramarbetet ska utvecklas

Ökar kunskapen om verktyg och metoder i arbetet mot antibiotikaresistens i den egna verksamheten

5. Ansvarsfördelning

NAG Strama planerar utbildningar och workshops självständigt och i samarbete med Stramanätverket och Folkhälsomyndigheten.

6. Uppföljning

Varje utbildning och workshop har sin egen utvärdering

Deltagarna i nationella utbildningar noteras per landsting/region och följs upp löpande.

7. Utvärdering

Våra utbildningar och workshops är uppskattade och välbesökta

Utvärderingarna från genomförda aktiviteter ligger till grund för kommande års planering

Kvartal 4 görs en sammanställning av antal deltagare från respektive landsting/region för årets utbildningar och redovisas vid NAG Stramas möte.

Kommunikation och samverkan

1. Motivering - behov och syfte

Ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens förutsätter samverkan med alla relevanta aktörer och en god kommunikation ut till sjukvården, allmänheten och beslutsfattare

2. Mål

Öka kunskapen om antibiotikaresistens och hur den kan motverkas hos allmänheten, inom sjukvården och bland politiker och beslutsfattare

3. Metod och åtgärd

Möten och samverkan med NPO infektion och andra relevanta aktörer inom kunskapsstyrningen

Möten och samverkan med Nationell arbetsgrupp Vårdhygien

Dialog och möten med lokala Stramagrupper

Skypemöten med Folkhälsomyndigheten och Stramanätverket varannan vecka

Möten med Folkhälsomyndigheten samverkansgrupp för stramaarbete tre gånger per år

Möten med Nationella samverkansgruppen mot antibiotikaresistens två gånger per år

Samarbete med samverkansgruppen mot antibiotikaresistens kring Antibiotikaforum och [Skyddaantibiotikan](#) 2019

Medverka på utbildningar och workshops arrangerade av specialitetsföreningar.

www.strama.se används för informationsspridning av nyheter, utbildningar, behandlingsrekommendationer och beslutsstöd

Att aktivt sprida budskap kring arbetet mot antibiotikaresistens i sociala medier

4. Konsekvensbeskrivning

Landsting/regioner måste säkerställa att det finns en kommunikatör ansluten till den lokala stramagruppens arbete.

Ökad kunskap om antibiotikaresistens i sjukvården och samhället

5. Ansvarsfördelning

Ordf. i NAG Strama kommunicerar fortlöpande med ordf. och processledare i NPO Infektion

Ordf. i NAG Strama är adjungerad i Stramanätverkets AU

Ordf. och andra utsedda ledamöter deltar i återkommande möten och samverkan beskrivet under metod och åtgärd.

6. Uppföljning

Varje kommunikationsinsats följs upp via angiven plan.

7. Utvärdering

Samverkan med andra aktörer för utvärderas årligen i verksamhetsberättelsen

Kommunikationsinsatserna utvärderas enligt angiven plan.

Antal besökare på hemsidan strama.se följs kontinuerligt.