

Strama 2023 – enkät till lokala stramagrupper

Åsa Olsson

Processledare, NAG Strama

asa.a.olsson@akademiska.se

Syfte

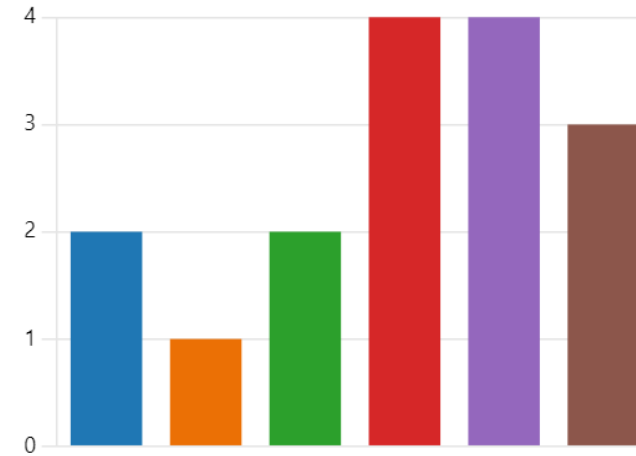
Att få överblick hur det ser ut i stramasverige på regional nivå

Att bereda möjlighet att lämna synpunkter och förslag till nationella Stramas arbete

16
svar

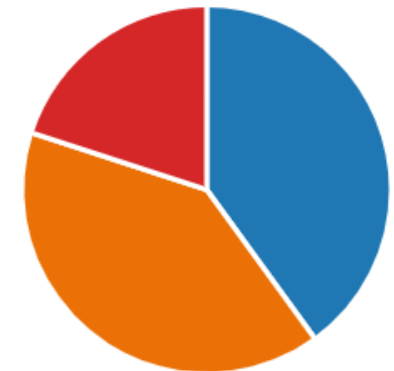
Kan ni bedriva antibiotikaronder i en omfattning motsvarande 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser?

● Ja	2
● Nej, ca 75 % av detta	1
● Nej, ca 50 % av detta	2
● Nej, ca 25 % eller mindre av detta	4
● Nej, inte alls	4
● Annat	3







Om nej, vad är det huvudsakliga skälet till detta?

● För lite resurser till detta	6
● Brist på läkare som kan utföra r...	6
● Bristande intresse hos mottagan...	0
● Annat	3



Tror ni att ni kan bedriva aktivt Stramaarbete under vinterhalvåret 2023-2024?

	Ja, i stort sett som vanligt	9
	Något mindre än vanligt	6
	Betydligt mindre än vanligt	1
	Nej, inte alls	0



Finns ett tydligt uppdrag för Stramaarbetet?

● Ja, från regionen	8
● Ja, från sjukhusledningen	3
● Nej	3
● Annat	2

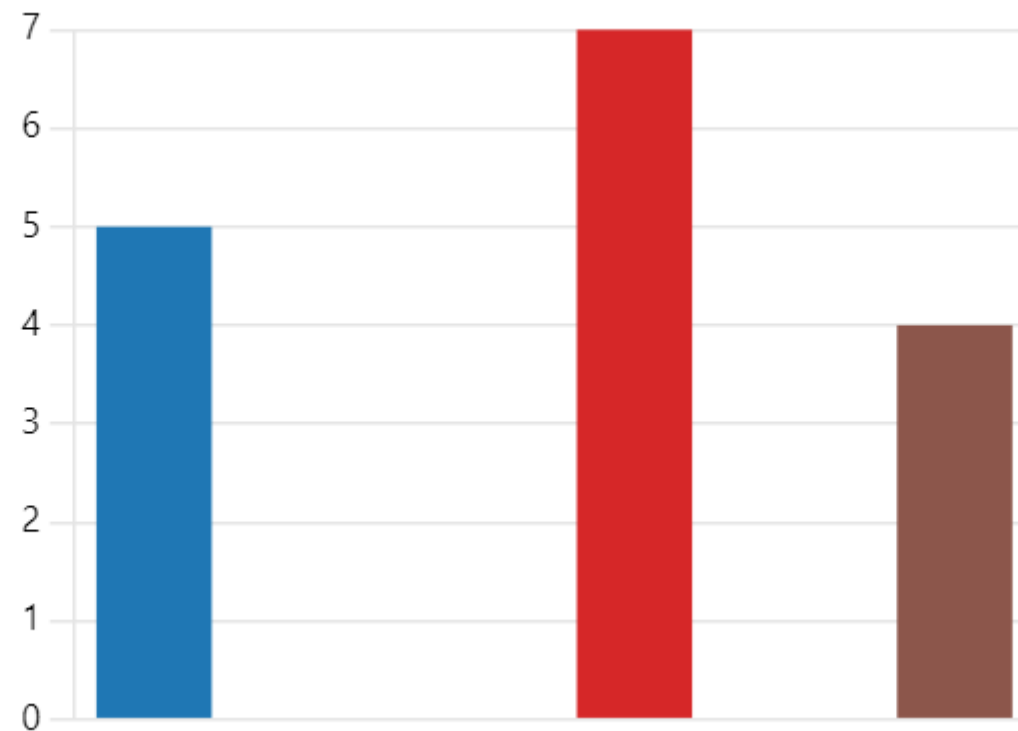


Kommentarer:




- "Både ja och nej, men mest nej"
- EJ Nedskrivet/formulerat uppdrag av vad arbetet skall innehålla men ändå upplevt stöd från regionen gällande arbetsuppgifter

Var ligger budgeteten?

● Regionen/Hälso- och sjukvårdsn...	5
● Sjukhuset centralt	0
● Infektionskliniken	0
● Smittskyddsenheten	7
● Patientsäkerhetsavdelningen	0
● Annat	4



Hur uppskattar ni att er budget kommer att vara 2024 jämfört med 2023?

	Större	1
	Mindre	2
	Oförändrad	13



Finansiering under 2023 i arbetstid och/eller kronor?

- 4,35 miljoner. Sedan 2017 ingen uppskrivning, bara 1% minskning i fjol (från 4,4 miljoner)
- 60 % tjänst fördelas mellan apotekare, infektionsläkare och distriktsläkare.
- Ordförande 40%, distriktsläkare 10% apotekare 10-20% och en oklar budget på ca 80 000kr
- Ingår i budget från smittskydd
- 10% läkare i infektionsklinikens budget, 40% läkare smittskydds budget + 20% läkare vakant
- stramaarbete primärvård 50% fördelat på 2 tjänster. Dessa personer är anställda av läkemedelskommittéen och budget tas därifrån.
- Läkartjänst 50%
- 160% arbetstid
- I princip 0 kr
- 4,5 tjänster och 450 000 kr
- 100 % apotekare, 100 % läkare, 100 % ssk (allt detta kan dock ej tas ut pga tidsbrist)
- 0.7 heltidstjänster
- 90% av en heltidstjänst fördelat på smittskyddsläkare och apotekare, ingen egen driftsbudget.
- Årets budget minskad fr ca 2,7 milj kr till ca 1,7 milj kr
- Läkare 60% + Sjuksköterska 50%
- 4,0 arbetstid (inkl administrativt stöd på ca 0,3)

Ytterligare resurser för stramaarbete, t ex lokalt arbete på sjukhus?

- Stramaansvariga läkare på vårdcentraler och kliniker
- Apotekare, smittskydd, vårdhygien, mikrobiologer (ord. arb.tid)
- Antibiotikaronder utförs (och finansieras) av infektionskliniken
- Antibiotikamallar i journalsystemet
- Ledningsgrupp där nyckelpersoner deltar, inkl. en apotekare

Mål:

Minst en heltidstjänst plus 30% av en heltid per 100 000 invånare för Stramaarbete?

Rimligt som mål men svårt att uppnå

Kommentarer:

- "Orimligt att nå kommande år"
- "inte rimligt i dagens ekonomiska läge/dagens bemanning infektionskliniken"
- "Ja, men svårt att uppnå p.g.a. resursbrist"
- "Det hade varit fantastiskt bra men tyvärr har vi inte möjlighet att få något resurstillskott alls under 2024 (...)"

Mål:

Ytterligare minst 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser på akutsjukhus för Stramaarbete (exklusive antibiotikaronder)?

Rimligt som mål men svårt att uppnå

Kommentarer:

- "Som mål fullt rimligt men en utopi"
- "Ja, rimligt på sikt, men inte realistiskt att vi skulle få dessa resurser"
- "På kort sikt kommer vi tyvärr inte att få den resursen p.g.a. ekonomiska läget"

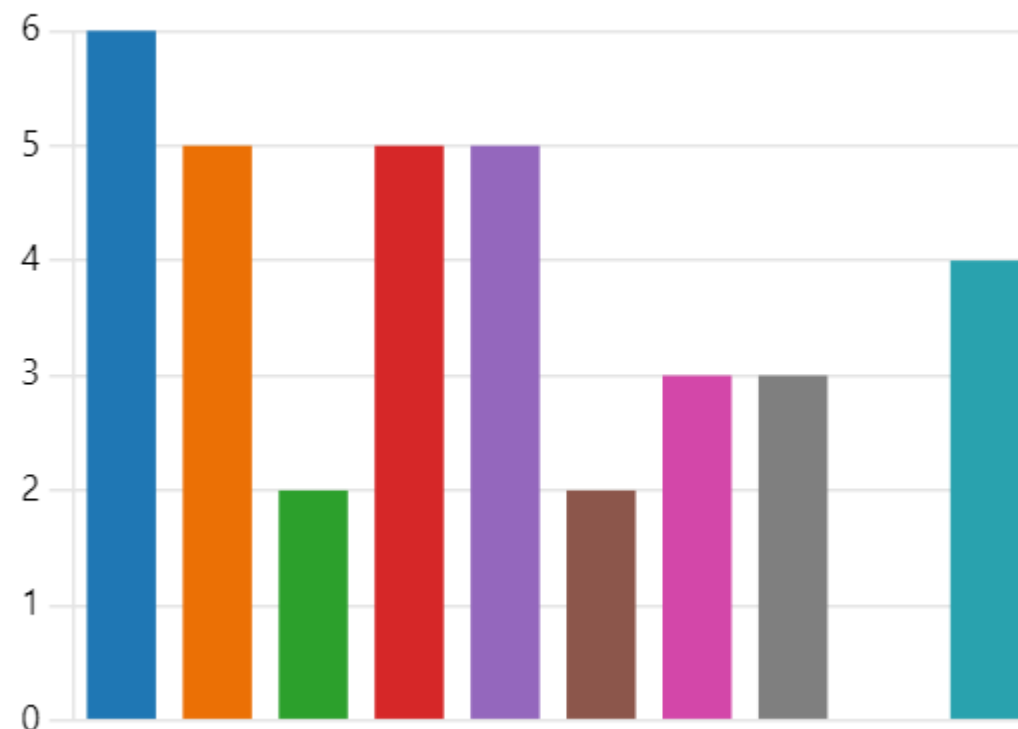
Förslag eller synpunkter på vad NAG Strama ska arbeta med under 2024?

- Slutenvårdsindikatorer för antibiotikauppföljning
- Implementera antibiotikasmarta sjukhus
- PvQ i primärvården samt Antibiotikasmarta sjukhus = bra kombo
- Förebygga infektioner, dvs lyfta vårdhygien
- Lyfta antibiotikaresistensproblematiken mer/oftare till makthavare/politiker/massmedia
- Viktigt att 10-punktsprogrammet övergår i antibiotikasmart så vi inte har dubbla dokument
- Arbeta för fler nationella riktlinjer för antibiotikaproylax
- Kirurgisk antibiotikaproylax
- Förtydliga stramauppdraget och finansieringsbehovet till regionerna
- Verka för mera resurser regionalt
- Jobba för att inkludera kommunerna i arbetet, antibiotikasmart Sverige?? HALT
- Säkra tillgången på antibiotika – tex PcV!
- Strama Appen = högprioriterat

- En vidareutbildning för oss som arbetat med Strama på ett tag, en "Långholmen 2.0"?
- Kan vi nationellt gå på hyrläkarföretagen att deras medarbetare ska arbeta antibiotikasmart i primärvården?
- Verka för ett uppdrag "uppifrån" till regionerna att ha antibiotikaronder
- Trycka regnbågsbroschyrer till hela landet
- Fortsatt arbete med rester och brister
- Fortsätta arbete med underförskrivningsstudien/komplikationer
- Omtag med hemsidan strama.se.
- Arbeta för en samlad nationell vägledning inom arbetet för att minska antibiotikaresistens
- Stewardship SÄBO
- Iv antibiotika i hemmen
- Möjligheter till benchmarking regionerna emellan
- Omvärldsbevakning (liknande tidigare sammanställningar från Fohm)
- SSK-kurs

Vilka behandlingsriktlinjer anser ni mest angelägna att uppdatera?

● Tonsillit	6
● Vanliga infektioner i öppenvård	5
● UVI	2
● Nedre luftvägsinfektioner	5
● Hud- och mjukdelsinfektioner	5
● Borrelia	2
● Sjukhusförvärvad pneumoni	3
● Rhinosinuit	3
● Otit	0
● Annat	4



Andra viktiga kunskapsluckor inom antibiotikabehandlingsområdet?
Vilka av dessa tycker ni är viktigast att NAG-Strama arbetar med?

- Antibiotika vid ÖNH infektioner och gynekologiska infektioner i slutenvård
- PVQ utvärdering. Följsamhet till riktlinjer - varför blir det så ofta fel?
- Peroperativ profylax för alla operativa specialiteter.
- Jag önskar att NAG Strama skriver t ex artikel i Läkartidningen då och då om varför vi har de rekommendationer vi har
- Iv antibiotika utanför sjukhus
- Hur många regioner har beredskap för bristsituationer? Lagerhållning antibiotika?
- Pc-allergi, äkta eller icke-äkta pc- allergi?
- Empirisk antibiotikabehandling vid sjukhuskrävande infektioner
- Sjuksköterskors roll i det praktiska rondarbetet på sjukhus vid antibiotikadiskussion

Tack för era svar!

