

Strama 2024 – enkät till lokala stramagrupper

Åsa Olsson

Processledare, NAG Strama

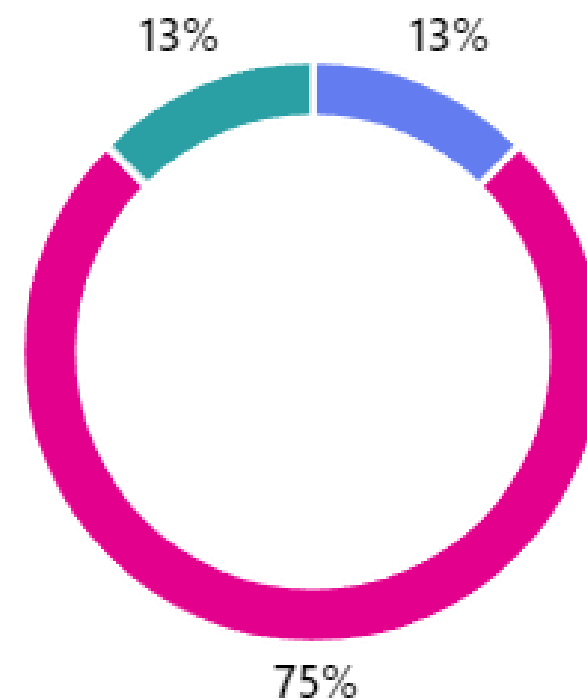
asa.a.olsson@akademiska.se

Syften

- Att få överblick hur det ser ut i stramasverige på regional nivå
- Att bereda möjlighet att lämna synpunkter och förslag till NAG Stramas arbete

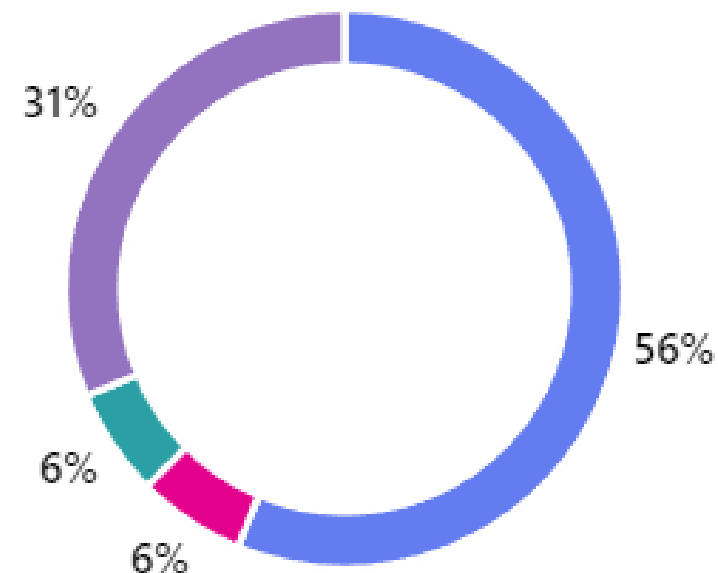
Tror ni att ni kan bedriva aktivt Stramaarbete under 2025?

● Ja, mer än tidigare	2
● Ja, i stort sett som tidigare	12
● Något mindre än tidigare	2
● Betydligt mindre än tidigare	0
● Nej, inte alls	0



Finns ett tydligt uppdrag för Stramaarbetet?

● Ja, från regionen	9
● Ja, från sjukhusledningen	1
● Nej	1
● Annat	5



Kommentarer:

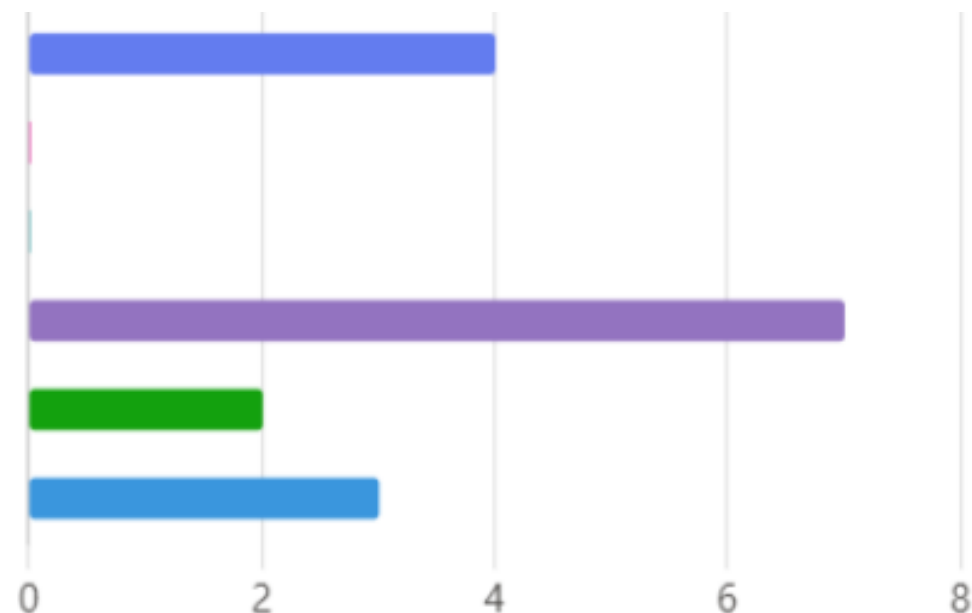
- Vi försöker få till ett tydligt uppdrag från regionledning. Saknar budget.
- Nja, i år har vi för första gången själva tagit fram en verksamhetsplan, men i övrigt tror jag inte det finns ett uppdrag.
- Ja, men det är gammalt och behöver uppdateras
- Det formulerar vi i princip själva
- Gammalt skriftligt beslut

Finansiering under 2024 i arbetstid och/eller kronor?

- Finansieras endast via smittskydd/vårdhygien i befintligt arbete (eldsjälar). Saknar budget.
- 50% läkare fördelat på ordförande (40%) och primärvård (10%) samt ca 10-20 % apotekare. Tidigare en budget på ca 70 000 kr, men den har vi inte sett röken av sedan pandemin. Tror att den har slukats av Patientsäkerhetsbudgeten.
- Totalt 0,4 tjänster inkl primärvård och infektionsläkare. Ingen driftsbudget definierad men ca 50 000 i praktiken
- En heltidsanställd sjuksköterska som arbetar som stramakoordinator, tre läkare på vardera 20 %
- 4,5 heltidstjänster och 450000 kr
- 50% + 10% läkartjänst (+ några som arbetar med det inom sin övriga tjänst)
- 0, allt görs inom ramen för annan anställning
- Ca 75% tjänst fördelat på tre personer
- 0,5 anställda inom primärvård. Övriga under ordinarie arbetstid
- Ingår i budget för smittskyddsenheten. En apotekartjänst motsvarande 40 % av en heltidstjänst är öronmärkt för Strama.
- 1305 tkr (tjänsteutrymme 60 eller 80 %)
- 100 % apotekare, 100 % läkare, 100 % ssk - hela läkare- och ssk-tiden har dock aldrig kunnat tas ut i praktiken
- Arbetstid 10 % x 2 (sluten resp primärvård) + ersättning till vårdcentraler för särskilda övningar. Plus vårdhygienuppdrag 40 % med delvis överlappande uppdrag.
- 0,5 läkartjänst
- 0.8 heltidstjänster
- Arbetstid: Läkartid 3,1. Apotekare 0,7. Administrativt stöd 0,3.

Var ligger budgeten?

Regionen/Hälso- och sjukvårdsnämnden	4
Sjukhuset centralt	0
Infektionskliniken	0
Smittskyddsenheten	7
Patientsäkerhetsavdelningen	2
Annat	3

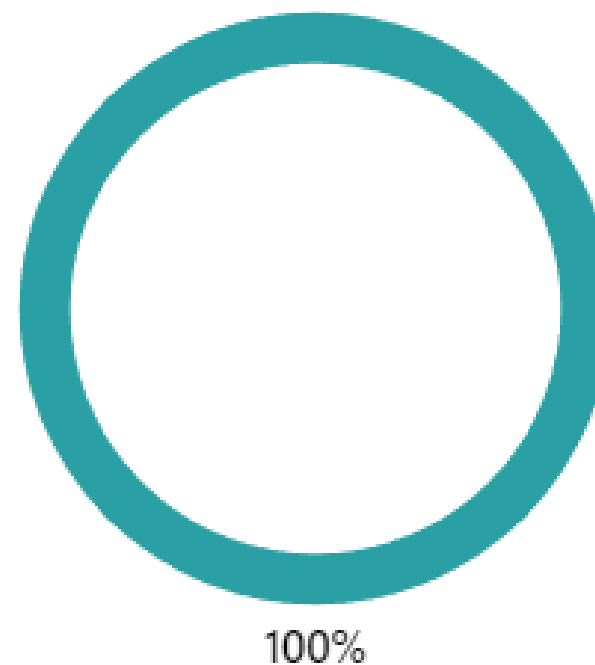


Kommentarer:

- saknar budget, ingår i befintlig verksamhet smittskydd och vårdhygien
- Bara ersättning till primärvårdsläkare. Resten är i befintlig ram
- Svårt att säga

Hur uppskattar ni att er budget kommer att vara 2025 jämfört med 2024?

● Större	0
● Mindre	0
● Oförändrad	16

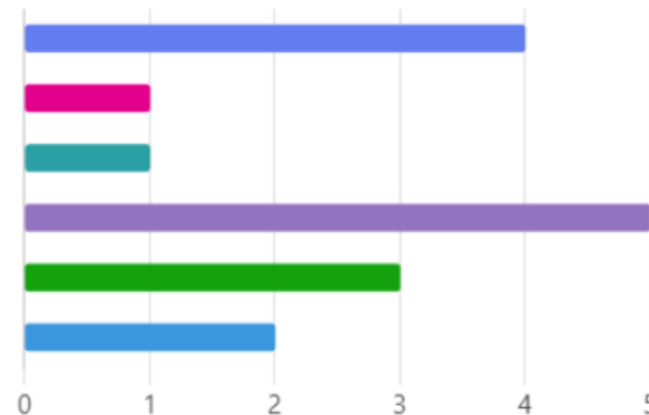


Finns ytterligare resurser för stramaarbete?

- Antibiotikaronder bedrivs/finansieras av infektionskliniken, ev extra budget för detta (t ex motsvarande en läkartjänst)
- Stramanätverk för läkare som jobbar med SÄBO, ingår i smittskyddsbudget.
- Stramaombud finns på de flesta vårdcentraler och de flesta slutenvårdskliniker. Tidsinsats: ca 1 dag per termin.
- Stramaansvariga läkare och SSK på varje vårdcentral samt lokala Stramagrupper på akutsjukhusen. Sjukhusen är lite olika aktiva och har olika mycket tid men någon sorts grundläggande arbete finns ändå.
- Apotekarresurs till stor % från läkemedelsavdelningen som också arbetar med Strama ffa mot primärvård.
- Resurser i form av personer finns men utan avsatt tid. Hos oss ingår primärvårdsdoktorer, länsveterinär, tandläkare, smittskyddsläkare, smittskyddssjuksköterska, kommunsjuksköterska, barnläkare, apotekare, hygienläkare och infektionsläkare.
- Totalt på VGR:s sjukhus finns 1,65 tjänst (läkartid 1,45 och apotekare 0,2).

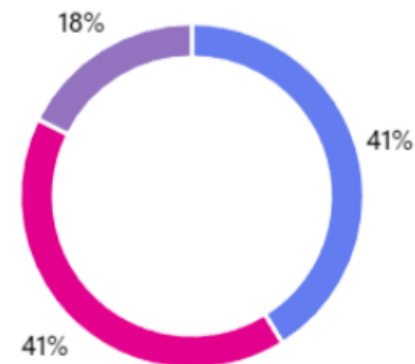
Kan ni bedriva antibiotikaronder i en omfattning motsvarande 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser?

Ja	4
Nej, ca 75 % av detta	1
Nej, ca 50 % av detta	1
Nej, ca 25 % eller mindre av detta	5
Nej, inte alls	3
Annat	2



Om nej, vad är det huvudsakliga skälet till detta?

För lite resurser till detta	7
Brist på läkare som kan utföra ronderna	7
Bristande intresse hos mottagande enheter	0
Annat	3



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

Rimligt som mål men svårt att uppnå

Kommentarer:

- "Nej."
- "Känns orealistiskt."
- Övriga: bra och rimligt mål men långt kvar innan vi når dit

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

Rimligt som mål men svårt att uppnå

Några kommentarer:

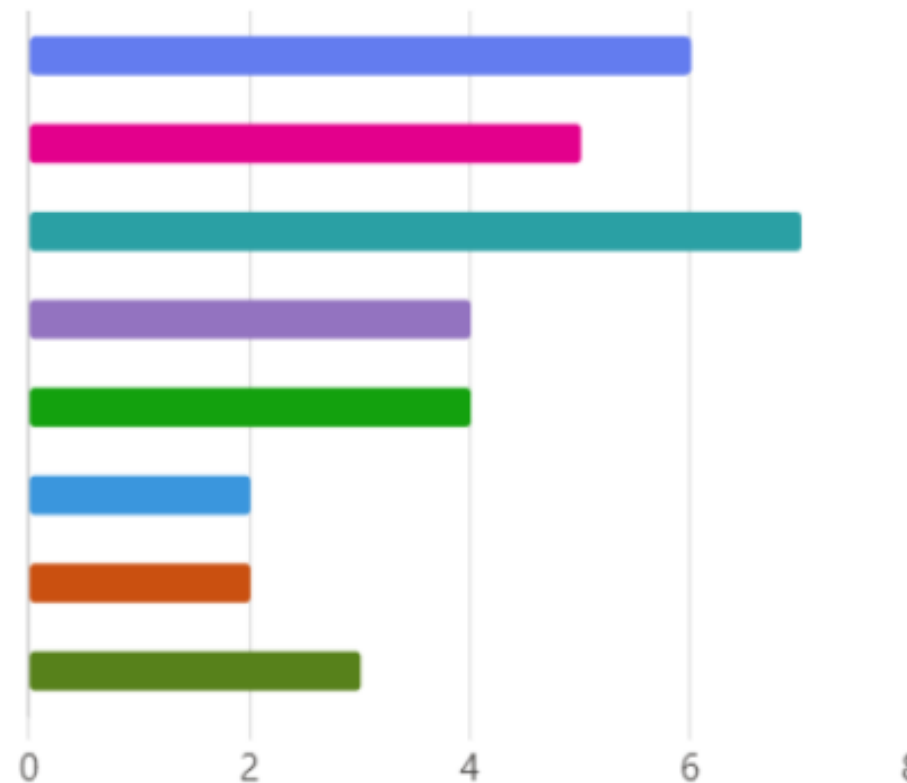
- " Vi behöver mer resurser mot sjukhusen, men egentligen även att personal från olika kliniker hinner arbeta på sin enhet med förbättring."
- "Det är rimligt, särskilt nu med en samordningsroll för införandet av antibiotikasmarta verksamheter, men vi ligger långt därifrån i dagsläget."
- Det skulle vara mycket värdefullt men det är tyvärr inte realistiskt att vi skulle kunna få dessa resurser.

Förslag på vad NAG Strama ska arbeta med under 2025?

Strukturella frågor kring kunskapsstyrning, NKK, NAG, andra aktörer såsom LMV, specialistföreningar och Fohm	Tydliggöra sambandet mellan NAG Strama, NAG Vårdhygien och NSG Patientsäkerhet	Nytt tag om antibiotikaronder
Bra arbetsfördelning inom NAG så att det går lätt att vara snabbfotad	Politiskt beslut om resurskrav	Arbeta för (automatiserat) få ut data för slutenvården; infektionsverktyget/journalsystem?
Tillgång/minskad restning av antibiotika	Stötta i arbetet med antibiotikasmarta VC/sjukhus	Tydliggöra vikten av helautomatiserad antibiotikaförskrivningsdata inom öppenvården (...)
Fortsätta att underhålla och vidareutveckla app Strama Nationell	Fortsätta med att pusha på för att ta fram uppdaterade riktlinjer	Hyrläkare
Ett mindre antal standardiserade resistensrapporter att rekommendera att varje region tar fram, möjliggör jämförelser mellan regioner.	Profylax kirurgi	Stramadag, introkurs
	Samarbete med gyn/önh	Omvärldsbevakning

Vilka behandlingsriktlinjer anser ni mest angelägna att uppdatera?

Vanliga infektioner i öppenvård	6
UVI	5
Nedre luftvägsinfektioner	7
Hud- och mjukdelsinfektioner	4
Sjukhusförvärvad pneumoni	4
Rhinosinuit	2
Otit	2
Annat	3



- kirurgiska infektioner
- Gyn obst infektioner
- STI är från 2015
- Antibiotika och antibiotikaprofylax i tandvård är väldigt gamla.

Andra viktiga kunskapsluckor inom antibiotikabehandlingsområdet?

Antibiotikaprofylax vid kirurgi, inventering av praxis samt upprättande av nationella riktlinjer

Bukinfektioner inkl profylax vid tarmkirurgi

Divertikulit

Bakteriell gastroenterit

Neutropen feber STI

Gynekologiska infektioner inkl obstetrisk & övrig gynekologisk profylax

Dosering vid nedsatt njurfunktion

Eradikering helicobakter - glidning i behandlingsindikation för antibiotika

Febril UVI - preparatval och beh-längd. Akut cystit hos gamla och sköra - är det lika "ofarligt" som hos yngre eller ger det upphov till febril UVI i större utsträckning?

Pneumoni i primärvård - stor andel av pneumonier i öppenvård är annat än pneumokocker + pneumokockpneumonierna ofta så sjuka att de inte kommer till en VC. Därför svårt att få upp andelen pcV och ner andelen doxy

Andra viktiga kunskapsluckor inom antibiotikabehandlingsområdet?

- Empirisk antibiotikabehandling vid sjukhuskrävande infektioner, de senaste åren har det skett en ökning av bredspektrumantibiotika: flera aspekter: tid till behandling, antibiotikaval, doser, koppling till MIC-värden mm
- Duration av antibiotikabehandling vid en rad olika indikationer, exempel är den internationella trenden "shorter is better"
- Sjuksköterskors roll i det praktiska rondarbetet på sjukhus vid antibiotikadiskussion
- Fortsatt arbete för utveckling av nya antibiotika
- Koppling mellan beläggningsgrad och antal och prognos av VRI

Tack för era svar!

