

# Strama 2025 – enkät till lokala stramagrupper

Åsa Olsson

Processledare, NAG Strama

[asa.a.olsson@akademiska.se](mailto:asa.a.olsson@akademiska.se)

## Syften

- Att få en gemensam överblick hur det ser ut i stramasverige på regional nivå – organisatoriskt, ekonomiskt, resursmässigt
- Att bereda möjlighet att lämna synpunkter och förslag till NAG Stramas arbete

A light grey circle with a dark grey border, containing the text "14 svar" in a dark grey, sans-serif font.

14  
svar

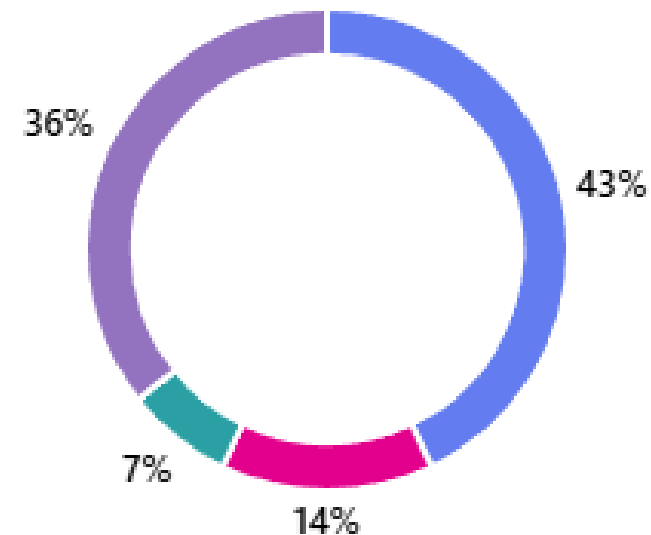
Tror ni att ni kan bedriva aktivt Stramaarbete under 2026?

● 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	6
● Ja, från sjukhusledningen	2
● Nej	1
● Annat	5



### Kommentarer:

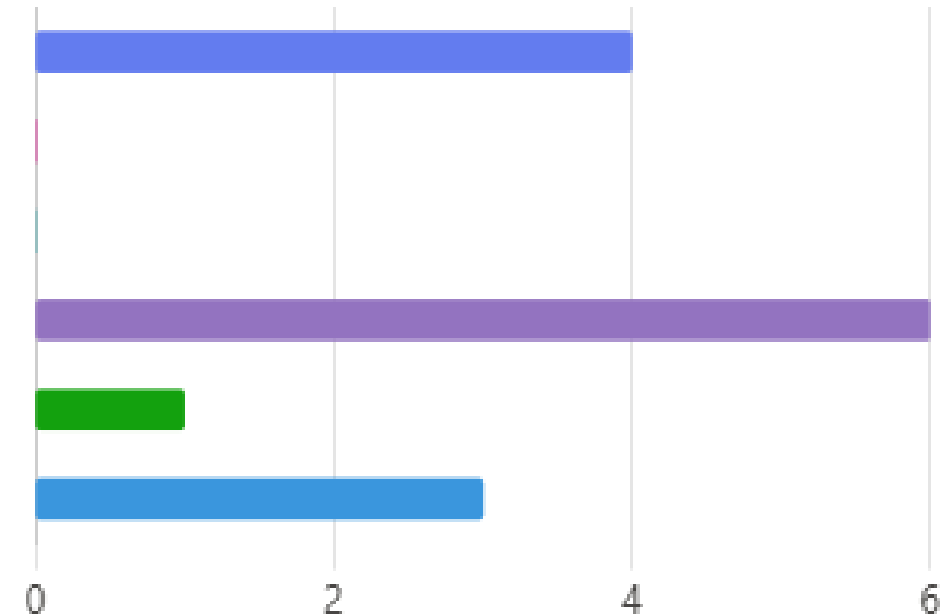
- Självformulerat (2 svar)
- Saknar uppdragsbeskrivning från regionledning men efterfrågats
- Inget detaljerat uppdrag men jag uppfattar att jag i egenskap av ordförande får avgöra vad uppdraget går ut på
- Vi har precis påbörjat arbete med detta

## Finansiering under 2025 i arbetstid och/eller kronor?

- Ca 80 % läkartid + apotekare som arbetar 10-20% inom sin tjänst (anställd Läkemedelsenheten)
- 0,85 heltid (0,25 ordf, 0,4 infektionsläkare, 0,2 distriktsläkare)
- 3,0 tjänst (2,6 läkartjänst och 0,4 apotekare)
- 3 tjänster (1 heltid vardera av apotekare, läkare och sjuksköterska (allt detta kan dock inte tas ut pga tidsbrist))
- 1,6 heltidstjänster
- 1.5 heltidstjänst (0.4 läkare i primärvård, 0.2 sjukhus, 0.4 ssk i primärvård, 0.2 IT-resurs, 0.3 apotekare/ordförande)
- I Stramagruppen ingår 16 personer men enbart de två primärvårdsläkarna har avsatt Stramatid på ca 25 % vardera. Resterande inom ramen för ordinarie anställning.
- Arbetstid 0,25+0,1+0,2+0,1 (Stramaordf, sjukhusstramaläkare, apotekare, distriktsläkare). Budget saknas
- totalt 70% tjänsteutrymme och just nu 0 kr budget (hoppas åter igen få en egen budget under 2026)
- 5 heltidstjänster + 450 000 kr
- 1247tkr budget 2025
- 7,3 miljoner
- 0
- Inkorporeras i budget för smittskydds-enheten, finns ej avsatt för stramarbete

## Var ligger budgeten?

● Regionen/Hälso- och sjukvårdsnämnden	4
● Sjukhuset centralt	0
● Infektionskliniken	0
● Smittskyddsenheten	6
● Patientsäkerhetsavdelningen	1
● Annat	3

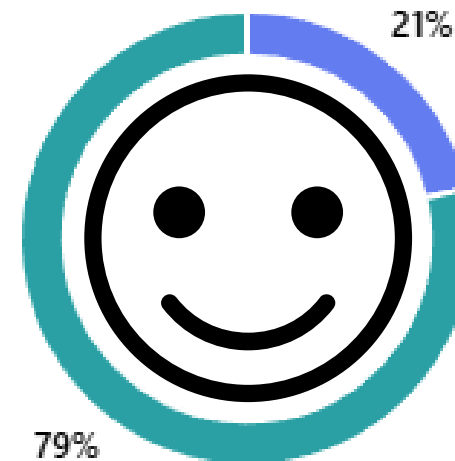


### Kommentarer:

- Budget försvann under pandemin, 59% tjänstetrymme ligger under Patientsäkerhetsavdelningen och 20% under Läkemedelcentrum
- Regionen för primärvård och ordförande, Sjukhusdelen ligger på Infektionskliniken
- Regionkontoret

Hur uppskattar ni att er budget kommer att vara 2026 jämfört med 2025?

● Större	3
● Mindre	0
● Oförändrad	11



## Finns ytterligare resurser för stramaarbete?

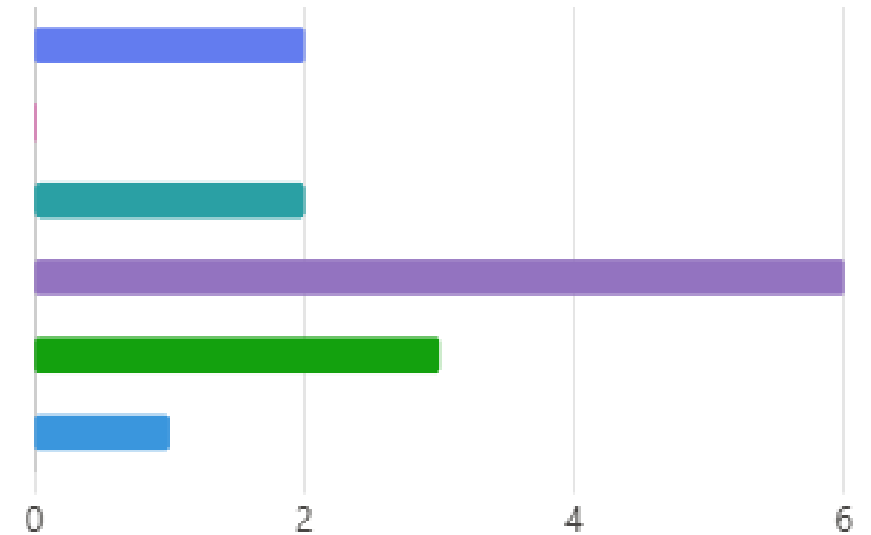
- Ja, finns tillsatt en heltidstjänst infektionsspecialist att utföra antibiotikaronder.
- Totalt på VGR:s sjukhus finns 1,65 tjänst för övrigt Stramaarbete. Budgeten ligger på respektive sjukhusförvaltning.
- Ombud på varje VC/klinik, ingen beslutad avsatt tid. Antibiotikaronder välfungerande ca 30% infektionsläkare
- Infektionskliniken utför antibiotikaronder motsvarande 10%. Vårdhygien utför stramarbete som del i sitt ordinarie uppdrag - ej avsatt budget. Smittskydd utför stramarbete som del i sitt uppdrag - ej avsatt budget
- Antibiotikaronder motsv 0,1 heltid, finansieras av infektionskliniken. Samverkan kring arbetet med antibiotikasmarta sjukhus och övrigt stramaarbete utförs inom ramen för övriga befintliga uppdrag, exv apotekare, kommunikatör, mfl.
- Antibiotikaronderna finansieras separat, de pengarna kommer centralt från regionen och mellanlandar hos Smittskyddet, motsvarande 1 heltids läkartjänst.
- Pågår arbete med Antibiotikasmarta sjukhus. Just nu i pilotform på medicinklinikerna. Antibiotikaronder görs löpande.

## Finns ytterligare resurser för stramaarbete?

- Slutenvårdstrama, satsningar inom kommun/vårdhygien/enskilda enheter görs under ordinarie arbetstid (...)
- Ja, varje sjukhus har Stramarepresentanter och Stramaarbete. Lokalt Stramaansvarig på varje vårdcentral. Antibiotikaronder bedrivs inte inom Stramas arbete men görs på några sjukhus.
- Nej, vår 70% tjänst innefattar allt, både apotekare, sjukhusstrama och primärvårdsstrama. Börjar antibiotikaronder småskaligt under 2026 och budget för detta finns på Infektionskliniken.
- Inga antibiotikaronder pga läkarbrist Infektionskliniken. Enstaka klinik har läkare som hinner arbeta med Strama. Utsedda Stramaansvariga läkare och sjuksköterskor på VC.
- Nej, inga ytterligare medel (...). Har dock kommunikatörsstöd utöver budgeten. Antibiotikaronder finansieras via förvaltningarna (...)
- Nej (2 svar)

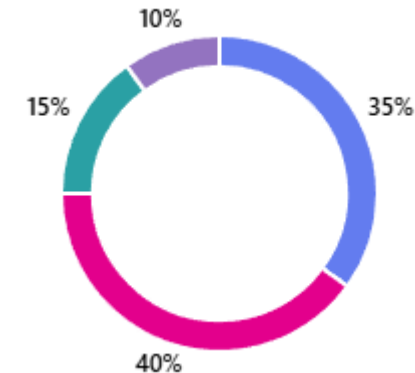
Kan ni bedriva antibiotikaronder i en omfattning motsvarande 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser?

● Ja	2
● Nej, ca 75 % av detta	0
● Nej, ca 50 % av detta	2
● Nej, ca 25 % eller mindre av detta	6
● Nej, inte alls	3
● Annat	1



Om nej, vad är det huvudsakliga skälet till detta?

● För lite resurser till detta	7
● Brist på läkare som kan utföra ronderna	8
● Bristande intresse hos mottagande enheter	3
● Annat	2

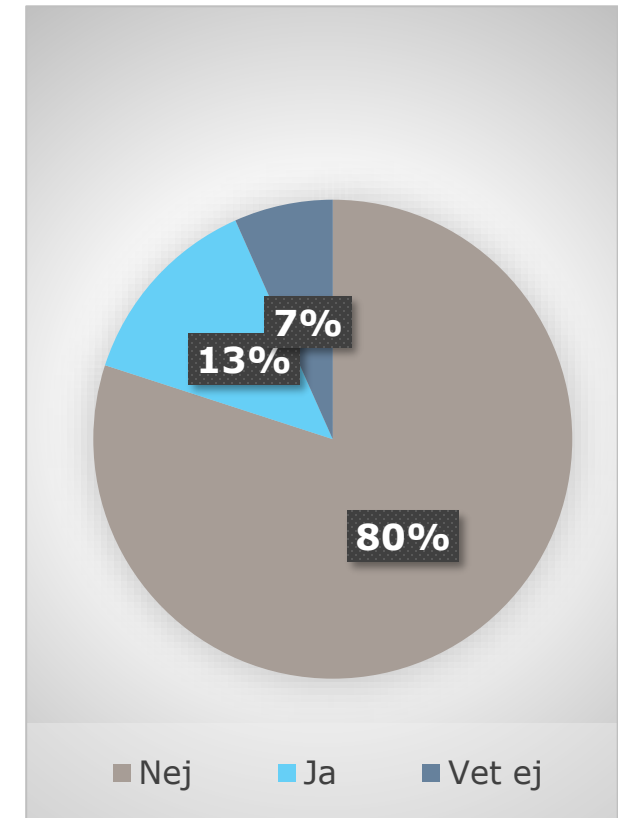


Bedömer ni att målet om minst en heltidstjänst plus 30% av en heltid per 100 000 invånare för Stramaarbete går att uppnå inom din region?

- ✓ Ja, vi kommer uppnå detta under 2026. (...)
- Ja, har beviljad budget uppräknig för 2026 och 2027.

- ✗ Inte på kort sikt (2 svar)
- Inte riktigt men ändå viktigt att ha ett ambitiöst mål
- Nej, är ca halvvägs idag
- Vi har 3 heltidstjänster och 400 000 invånare, så vi når inte upp till det men vi klarar oss
- I nuläget ligger vi tyvärr långt ifrån detta mål. (...)
- Nej (4 svar)

- ? Diskussion kring stramaarbetets uppdrag och resurssättning av detta har precis påbörjats. Går för närvarande inte att uttala sig närmare om detta.

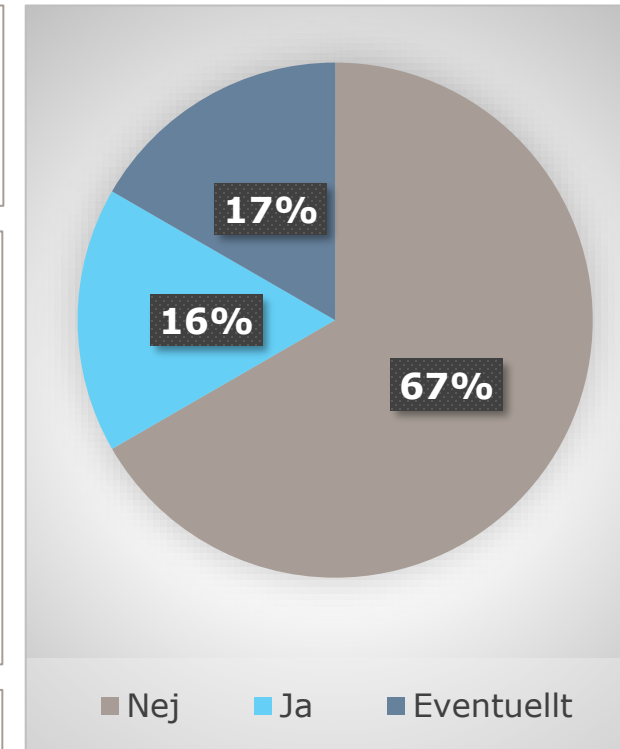


Bedömer ni att målet om ytterligare minst 10% av en heltidstjänst per 100 vårdplatser på akutsjukhus (exkl. ab-ronder) går att uppnå inom din region?

- ✓
- Ja
- Ja, vi kommer utöka på sjukhus från 0.15 till ca 0.4 läkartjänst och 0.4 ssk-tjänst under 2026

- ✗
- Inte på kort sikt (...)
- Inte nu men förhoppningsvis på sikt. Behovet finns.
- Nej. Målet skulle för region Kronoberg (cirka 270 vårdplatser) innebära ytterligare ca 25-30% (0,25-0,3 tjänster)
- Det skulle vara mycket värdefullt men det är inte realistiskt att vi skulle kunna få det.
- Nej (4 svar)

- ?
- Ja, men svårigheter att rekrytera inom slutenvården
- Det skulle gå om det fanns resurser och intresse (...)

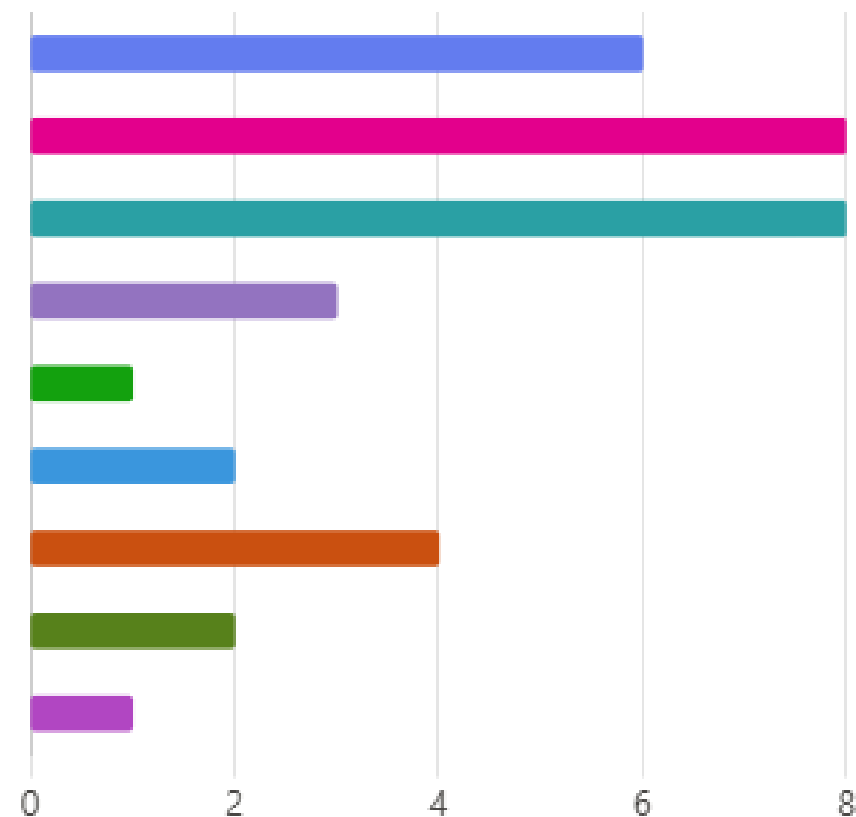


# Förslag på vad NAG Strama ska arbeta med under 2026??

- Påtryckningar på regionledningarna för att få en budget för stramaarbete?
- Slutenvårdsrekvision
- Nationella mål och rapporter
- Arbeta för tillgänglig, användbar statistik över antibiotikaanvändning i slutenvård lokalt, regionalt och nationellt
- Medverka till benchmarking regionerna emellan
- Följsamhet till behandlingsriktlinjer på sjukhus och specialistmottagningar.
- Antibiotikasmart stöd för sjuksköterskor i primärvård/hemsjukvården
- Samverkan kring Antibiotikasmart Sverige så att det inte skapas parallella processer och undanträngningseffekter eller i värsta fall underminerar Stramaarbetet
- Fortsatt implementering av handläggning vid Pc-allergi
- Antibiotikaronder
- Odlingar. (...) kring luftvägsinfektioner är det inget enhetligt. NPH - när, var, hur? Skillnader öppen/slutenvård
- Fortsätta en god samverkan med FHM exempelvis runt behandlingsriktlinjer
- Fortsatt arbete för att säkra tillgång till vanliga och viktiga antibiotika
- Omvärldsbevakning – vi saknar verkligen den som tidigare kom från FoHM
- Kanske tydligare koppla ihop veterinärsidan och miljöområdet
- Lyfta frågan kring antibiotika som importeras till Sverige
- Fortsatt arbete med möten/utbildning, appen, rest/brist

## Vilka behandlingsriktlinjer anser ni mest angelägna att uppdatera?

● UVI	6
● Nedre luftvägsinfektioner	8
● Hud- och mjukdelsinfektioner	8
● Sjukhusförvärvad pneumoni	3
● Rhinosinuit	1
● Otit	2
● STI	4
● Akne	2
● Annat	1



## Andra viktiga kunskapsluckor inom antibiotikabehandlingsområdet?

### Profylax:

- Antibiotikaprofylax vid kirurgi, dels inventering av praxis, dels upprättande av nationella riktlinjer
- Utvärdering av vald antibiotikaprofylax och frekvens postoperativa infektioner
- Profylax kirurgi/thorax/gyn/ ÖNH

### Behandlingsriktlinjer:

- Helicobacter
- Divertikulit – finns inte med i Regnbågshäftet
- Vore bra med diskussion om aknebehandling
- Neutropen feber
- Erymax på IVA och vid gastroskopi - hitta ett vettigt alternativ!

### Revidering av behandlingsriktlinjer:

- Duration av antibiotikabehandling vid en rad olika indikationer, exempel är den internationella trenden "shorter is better"
- Har vi en bra nivå av behandling av UVI? Är det för stor andel som får antibiotika?
- Pneumoni i primärvård
- Empirisk antibiotikabehandling vid sjukhuskrävande infektioner, r/t ökning av bredspektrumantibiotika. Flera aspekter: tid till behandling, antibiotikaval, doser, koppling till MIC-värden mm
- I.v antibiotika på SÄBO - riktlinje kring hemsjukvård

## Andra viktiga kunskapsluckor inom antibiotikabehandlingsområdet?

- Sjuksköterskors roll i det praktiska rondarbetet på sjukhus vid antibiotikadiskussion
- Vad finns för utbildningar avseende infektioner i öppenvård? Skulle det inte behövas en nationell sådan kurs?
- Fortsatt arbete för utveckling av nya antibiotika
- Koppling mellan beläggningsgrad och antal och prognos av VRI
- Fasta resurser fortlöpande för förvaltning och vidareutveckling av appen
- Värdefullt att arbeta med Vårdhygien
- Vilka faktorer som bidrar till smittspridning, t ex GAS

Tack för era svar!

