

Val av sekreterare för mötet

2. Genomgång av protokoll från föregående möte 190917

3. Aktuellt från Nationella Strama (Stephan)

4. Ett antibiotikasmart Sverige. Vad innebär det? (Stephan)

4. Hur går det med Antibiotika- och katetersmarta sköterskor (Monica)

5. Antibiotikaronder, nationell enkät, fortsatt utv i Västerbotten

6. Aktuellt om resistens

- Data från SmiNet (Stephan)

7. Aktuella förskrivningsdata (Stephan)

- Statistik för öppenvård kvartal 3 2019
- Infektionsverktyget
- Data från FoHM nov 2019

8. Kommande utbildningar och workshops 2020

9. Infektionsverktyget, och Infektionsverktyget på IVA (Andreas, Monica)

10. Nätverket för läkare på äldreboende (Ann)

11. Veterinär-Strama

12. Nästa möte

13. Övriga frågor

Nationella Strama

- Klart med finansiering med 2,5 milj 2020
- Fortsatt lobby för långsiktig finansiering och större resurser 2021-25
 - Socialdepartementet
 - Socialutskottet
 - SKR

Antibiotikalyftet

Utbildningsprogram för Sveriges alla läkare och tandläkare under fem år

- enligt ESCMID generic competencies
- Resurser till lokala Stramagrupper som möjliggör utbildningsprogram med liveundervisning för alla läkare.
- Nationella Strama leder arbete med att ta fram utbildningsmaterial.
- Resurser för att skapa webbutbildningar för läkare, tandläkare och sjuksköterskor
- Säkerställa att läkarutbildningen täcker innehållet i generic competencies,
- 10 miljoner/år i 5 år



Antibiotikalyftet

Breddinförande av Antibiotikaronder

- Definierad nivå av täckningsgrad på akutsjukhusen
- Riktvärdet en 1,0 Infektionsläkartjänst/500 vårdplatser. Innebär ca 35 tjänster
- Överenskommelse där regionerna får dela på 10 miljoner/år i 5 år om de uppnår nivåerna.



Antibiotikalyftet

PrimärvårdsKvalitet

- Definierad nivå av införande/användande/återkoppling första 2 åren, sedan målnivåer för utvalda indikatorer
- Lokala Stramagrupper stödjer enskilda vårdcentraler med analys av data, återkoppling, utbildning och förbättringsarbete.
- Överenskommelse där regionerna får dela på 10 miljoner/år i 5 år om de uppnår nivåerna.



| Sammanfattning av infektionsindikatorerna |
|---|
| Förekomst av luftvägsinfektion (mediaotit, ÖLI, rinosinuit, faryngotonsillit, pneumoni och bronkit)/1000 listade |
| Förekomst av luftvägsinfektion (mediaotit, ÖLI, rinosinuit, faryngotonsillit, pneumoni och bronkit)/1000 individer som kontaktat vårdenheten |
| Andel antibiotikabehandlade luftvägsinfektioner (mediaotit, ÖLI, rinosinuit, faryngotonsillit, pneumoni och bronkit) |
| Andel antibiotikabehandlade luftvägsinfektioner som behandlats med förstahandsantibiotika (mediaotit, rinosinuit, faryngotonsillit, pneumoni) |
| Andel antibiotikabehandlade faryngotonsilliter med Strep-A (pos, neg, inte tagen) |
| Andel positiva StrepA av alla StrepA |
| Förekomst av akut cystit/1000 listade |
| Förekomst av akut cystit/1000 individer som kontaktat vårdenheten |
| Andel antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser (kvinnor ≥15 år) |
| Andel antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser som behandlats med förstahandsantibiotika och med kinoloner (kvinnor ≥ 15 år resp män ≥ 15 år) |
| Andel med fysiskt läkarbesök för diagnos (akut mediaotit, pneumoni, akut cystit hos män) |
| CRP vid infektion i övr/nedre luftvägarna |

Förhindra spridning av antibiotikaresistens på sjukhus

Multimodal strategi mot resistensspridning och vårdrelaterade infektioner

- Länka ihop nationella och regionala satsningar genom brett införande av **WHO's multimodala strategi** mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Referens: Storr et al. Antimicrobial Resistance & Infection Control (2017) 6:6,

Se Core component 5: Multimodal strategies

- Samtliga nedanstående komponenter ska ingå i gemensamma satsningar av centrala myndigheter och regionala vårdgivare
 - Systempåverkan (t ex kravställning på vårdlokaler och utrustning för att minska smittspridning)
 - Utbildning och träning (för att öka kunskapsnivå hos t ex vårdpersonal)
 - Kommunikation och påminnelser (t ex implementering av visuella påminnelser, checklistor, planera kampanjer)
 - Mätning och återkoppling (automatiserad mätning av resistens och VRI i förhållande till produktion, lokal och nationell återkoppling)
- Definiera målnivåer för täckningsgrad av insatser utfallsmått för VRI:er (postoperativt, och infektioner i hud, luftvägar och urinvägar)
- Överenskommelse där regionerna under 5 år får dela på angivet belopp om de uppnår nivåerna



Började med att presentera exemplet Lennart



Lennart 61 år
i Storuman

Lennart har förstörad prostata och har behandlats för urinvägsinfektion. Nu feber och har ont över njurarna. Får standardbehandling med Tabl Ciprofloxacin på vårdcentralen

Lennart får operera sin prostata
Två veckor efter operationen får han
Hög feber och frossa igen
Vad gör vi nu?

Trots intravenös behandling går det åt fel håll och Lennart försämras
Odlingar visar E-coli ESBL med resistens även mot 1:a linjens intravenösa behandling. Med reservpreparatet får man tillslut infektionen att vända

Lennart har försämrats trots behandlingen och dagen efter har han hög feber och är svag och matt.
Kommer in till Vårdcentralen och man Befarar sepsis/blodförgiftning
Skickas 10 mil till sjukhuset i Lycksele

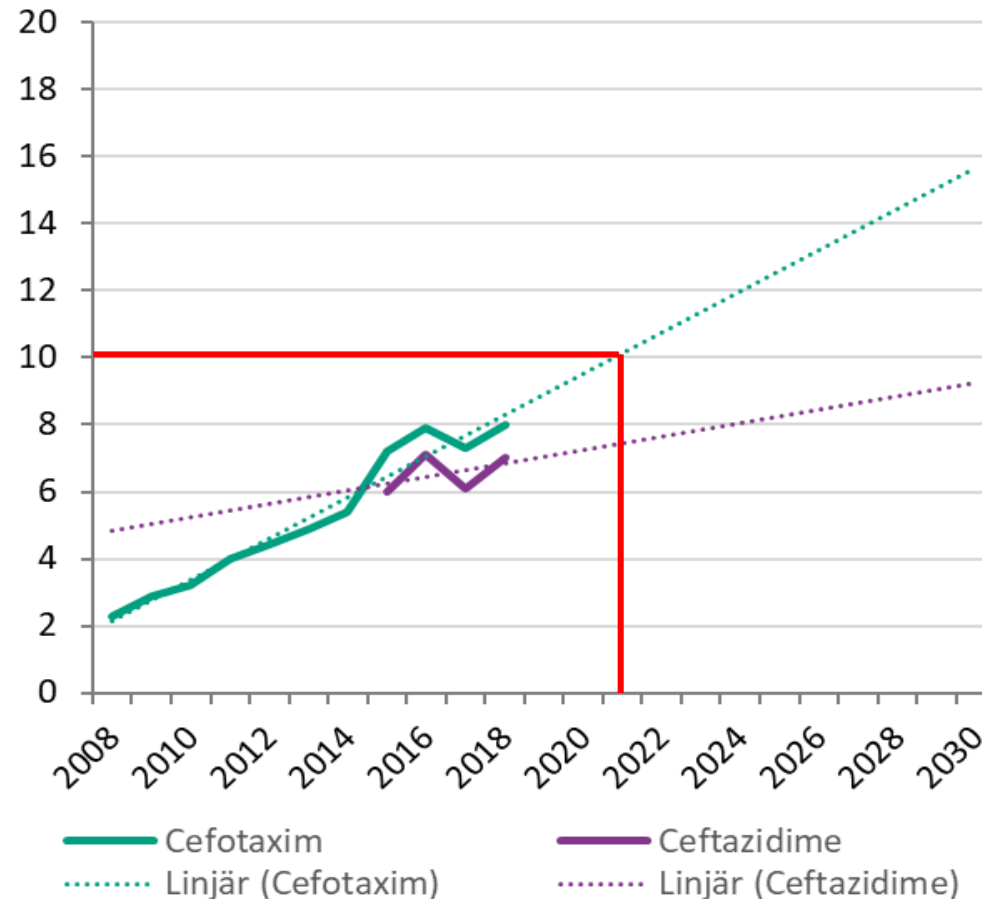
Odlingar visar bakterie som var resistent mot den första medicinen. Har sepsis.
Behandlas med ett intravenöst antibiotika och kan skrivas hem efter 10 dygn

2 månader senare får Lennart feber och Liknande symtom igen. Han får nu direkt intravenös behandling i Storuman och skickas till sjukhuset

Snart riskerar vi att tappa vårt intravenösa 1:a hands medel

(E. coli blod, (2018, n≈5400, 9 labb))

% resistens



En risk för resistens på över 10% anses vara vid oacceptabel behandling för svårt sjuka patienter

Uppdatering av pågående projekt

- Läkemedelsverkets uppdatering rinosinuit, ws nov, klart juni 2020
- Antibiotikaproylax vid bukkirurgi, pågår
- Antibiotikaproylax vid urologisk kirurgi, startar 2020
- Arbetsgrupp slutenvårdsmål, startat, klart före sommaren
- Uppdatering av 10-punktsprogrammet, startat, klart mars


Ett antibiotikasmart Sverige

- 2020-24, 5 milj/år
- Projektleds av RISE och FoHM (Övriga är SKR, Strama och ReAct)
- Uppstartsmöte i kärnteamet 12/12 13-15
- Berör Strama 2020
 - Definiera vad som är antibiotikasmarta regioner
 - Undersökning av medborgarnas behov, drivkrafter och beteenden, Slutprodukten är en kommunikations-plan med rekommendationer rörande målgruppsval och inriktning av innehåll
 - Utvärdering av konceptet med antibiotikasmarta sjuksköterskor
 - Workshop och/eller webinarium kring Primärvårdskvalitet för regionsrepresentanter


Antibiotika- och katetersmarta sköterskor

CHECKLISTA FÖR RONDSAMTAL MED LÄKARE

Antibiotikasmarta sjuksköterskor



- Har odlingar ordinerats?**
Blododlingar kan utföras utan läkarordination före första dos iv antibiotika
- Finns nya odlingsvar?**
Snabb justering av antibiotikabehandling är patientsäkert
- Ges antibiotika i rätt tid?**
Rätt tidpunkt är viktigt för att uppnå optimal effekt
- Omprövas antibiotikabehandlingen dagligen?**
Övergång till per os behandling och kort behandlingstid ger mindre biverkningar



CHECKLISTA FÖR RONDSAMTAL MED LÄKARE

Smart urintömning och mobilisering



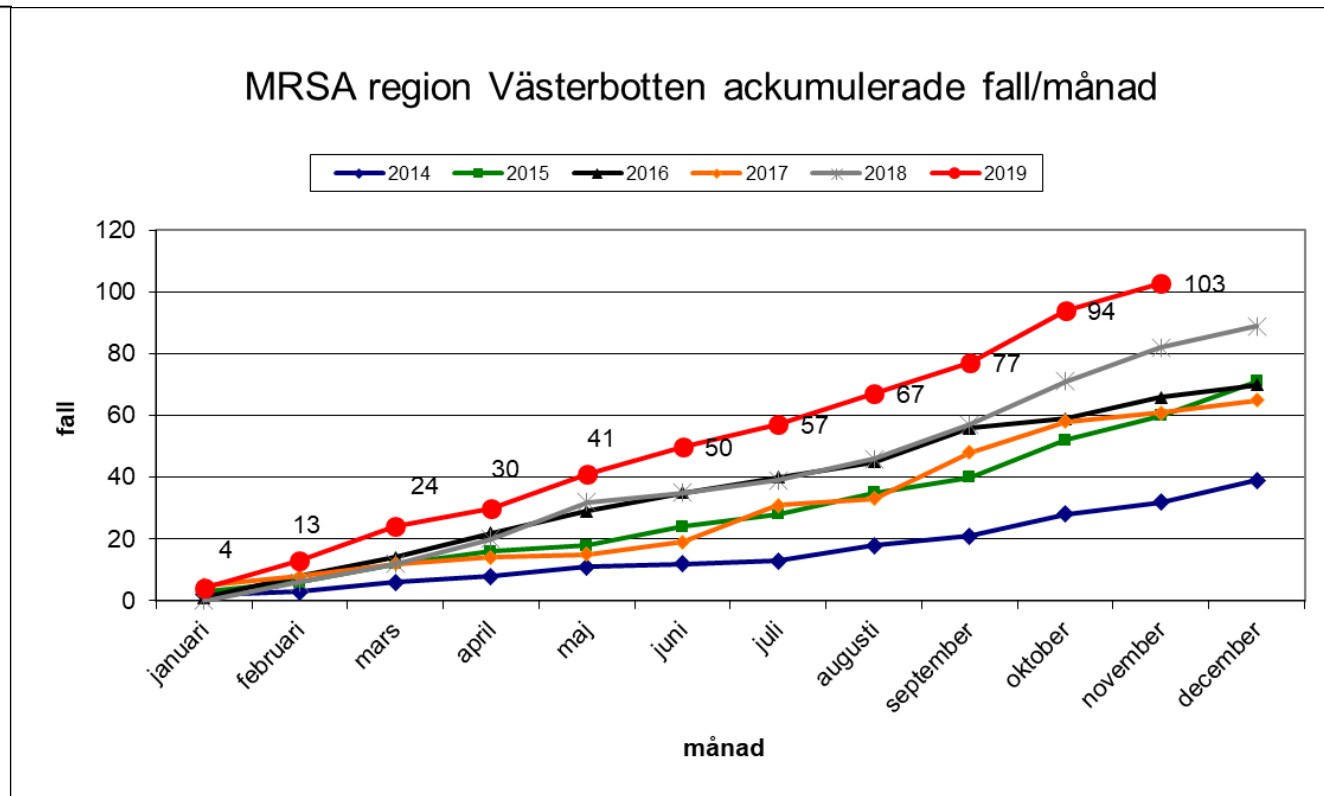
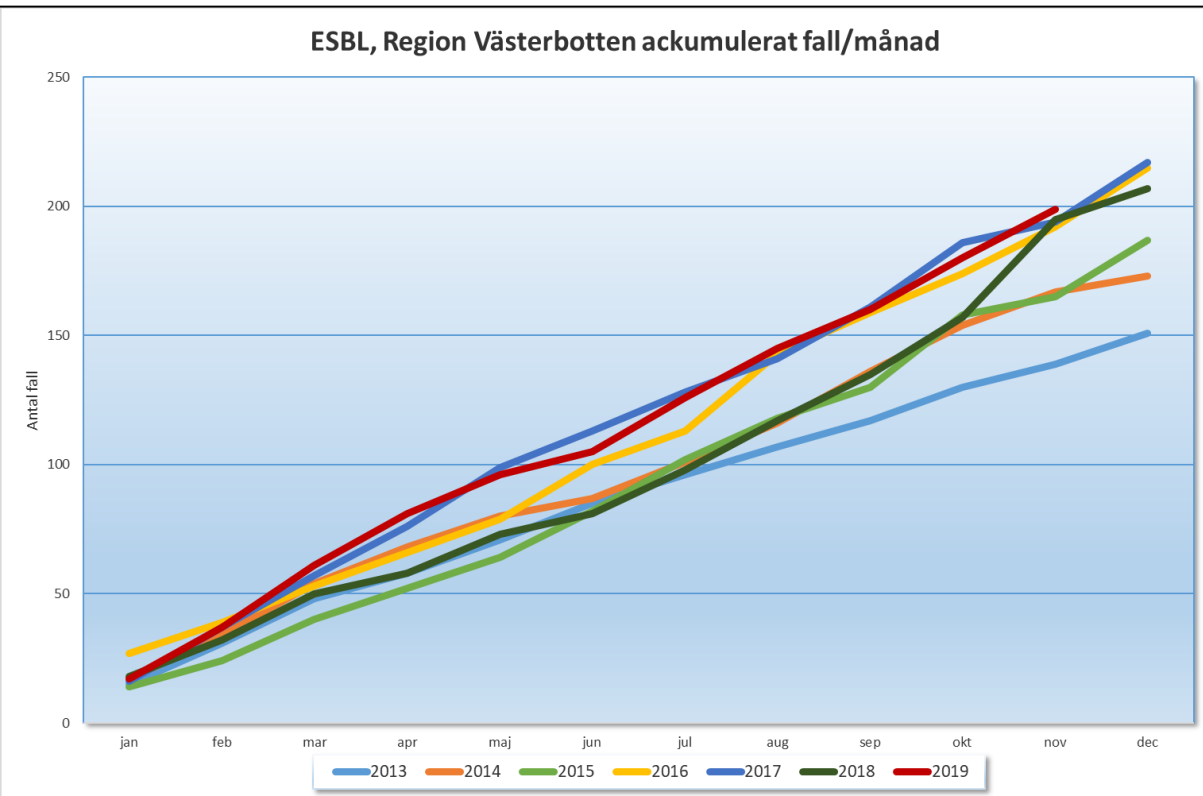
- Finns risk för blåsoverfyllnad?**
Smärta och stress kan försvåra blåstömning, blåsscanning ger svar
- Hur ska patienten mobiliseras?**
Tidig mobilisering förebygger pneumoni, DVT och behov av KAD
- Kvarstår behovet av befintlig KAD?**
Dagliga påminnelser minskar risk för UVI
- Finns alternativ till befintlig KAD?**
Annan tappnings-teknik kan minska risk för UVI (tex. RIK)



Antibiotikaronder

- Nationell datainsamling med gemensamt protokoll
- nästa steg i Västerbotten

Resistens i Västerbotten



3 fall av ESBL carba

Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin)

Recept/1000 invånare (beräknat med avrundat värde)

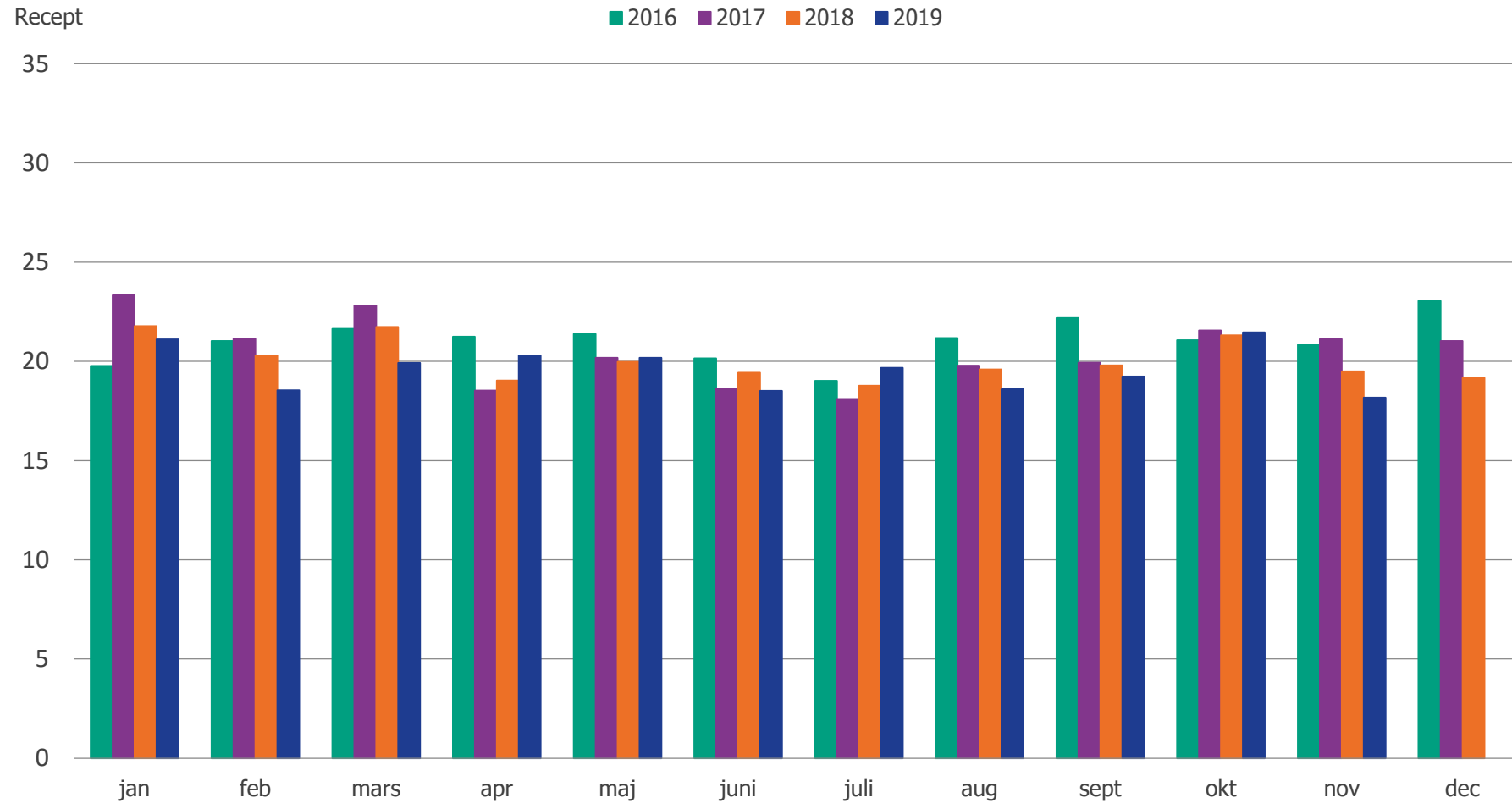
| | 1 december 2017 - 30 november 2018 | 1 december 2018 - 30 november 2019 | Diff | Diff % | 1 januari - 30 november 2018 | 1 januari - 30 november 2019 | Diff | Diff % |
|------------------------|--|--|------------|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------|------------|
| Gotland | 343 | 316 | -27 | -8% | 314 | 290 | -24 | -8% |
| Skåne | 325 | 313 | -12 | -4% | 295 | 287 | -8 | -3% |
| Värmland | 297 | 299 | 2 | 1% | 273 | 275 | 2 | 1% |
| Västmanland | 298 | 297 | -1 | 0% | 274 | 273 | -1 | 0% |
| Stockholm | 316 | 295 | -21 | -7% | 288 | 271 | -17 | -6% |
| Kronoberg | 303 | 292 | -11 | -4% | 277 | 269 | -8 | -3% |
| Riket | 298 | 285 | -13 | -4% | 272 | 262 | -10 | -4% |
| Blekinge | 293 | 282 | -11 | -4% | 269 | 260 | -9 | -3% |
| Kalmar | 291 | 282 | -9 | -3% | 266 | 260 | -6 | -2% |
| Halland | 290 | 280 | -10 | -3% | 265 | 258 | -7 | -3% |
| Örebro | 284 | 278 | -6 | -2% | 259 | 255 | -4 | -2% |
| Norrbottn | 293 | 278 | -15 | -5% | 268 | 256 | -12 | -4% |
| Södermanland | 287 | 276 | -11 | -4% | 264 | 253 | -11 | -4% |
| Östergötland | 288 | 275 | -13 | -5% | 263 | 253 | -10 | -4% |
| Uppsala | 290 | 274 | -16 | -6% | 265 | 252 | -13 | -5% |
| Västra Götaland | 289 | 274 | -15 | -5% | 264 | 252 | -12 | -5% |
| Jönköping | 283 | 272 | -11 | -4% | 259 | 251 | -8 | -3% |
| Västernorrland | 277 | 267 | -10 | -4% | 253 | 245 | -8 | -3% |
| Gävleborg | 269 | 266 | -3 | -1% | 247 | 245 | -2 | -1% |
| Dalarna | 264 | 262 | -2 | -1% | 242 | 242 | 0 | 0% |
| Jämtland | 248 | 253 | 5 | 2% | 227 | 233 | 6 | 3% |
| Västerbotten | 242 | 235 | -7 | -3% | 221 | 216 | -5 | -2% |

Öppenvårdsförsäljning Västerbotten

Antibiotika för systemiskt bruk (J01 exkl metenamin)

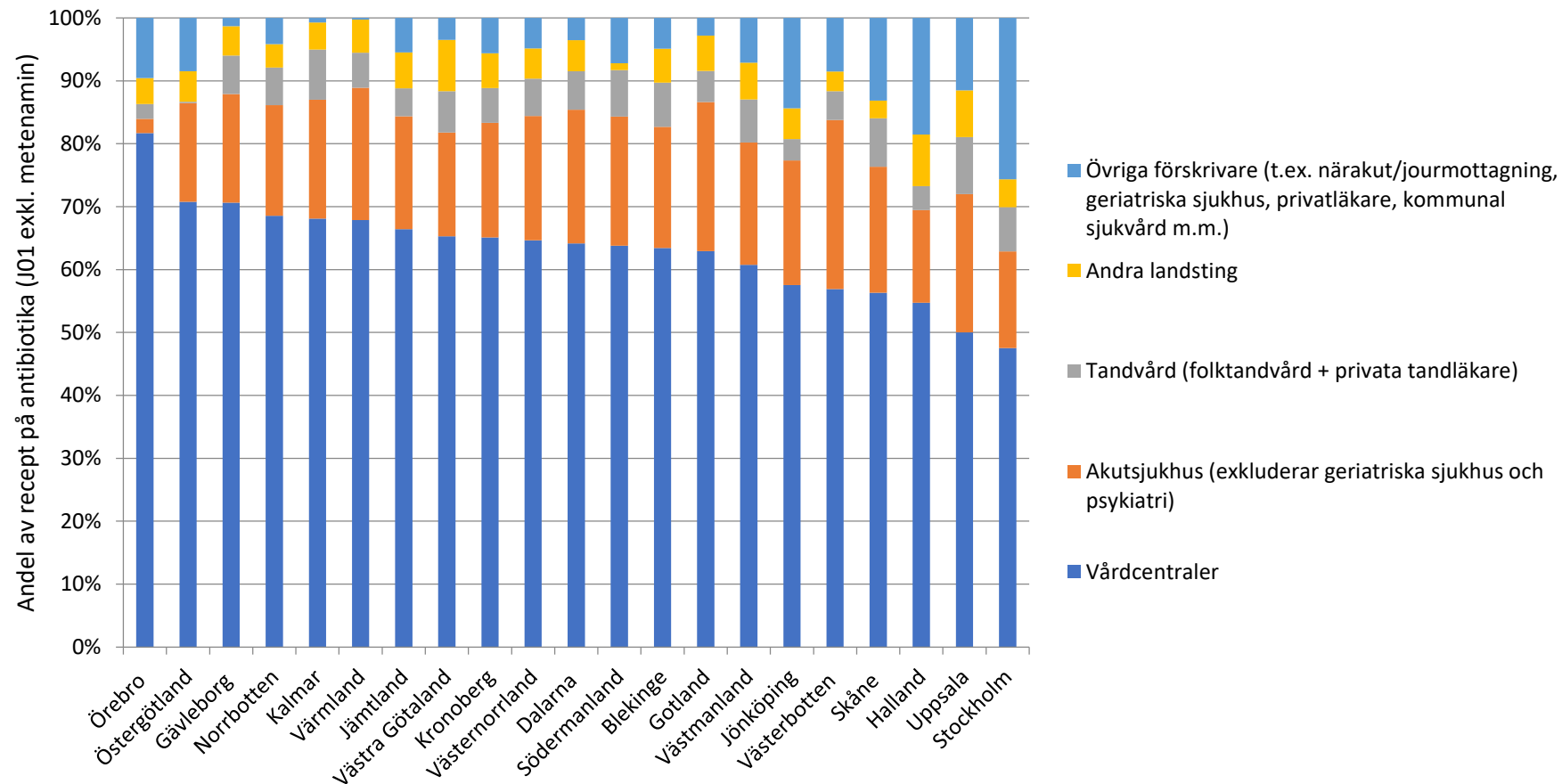
Recept/1000 invånare och månad

Källa: eHälsomyndigheten, Insikt, Alla utfärdare



Fördelning över vilka verksamheter som förskriver antibiotika (J01 exkl. metenamin) på recept inom varje län till respektive läns befolkning

Källa: Lokala Strama grupper



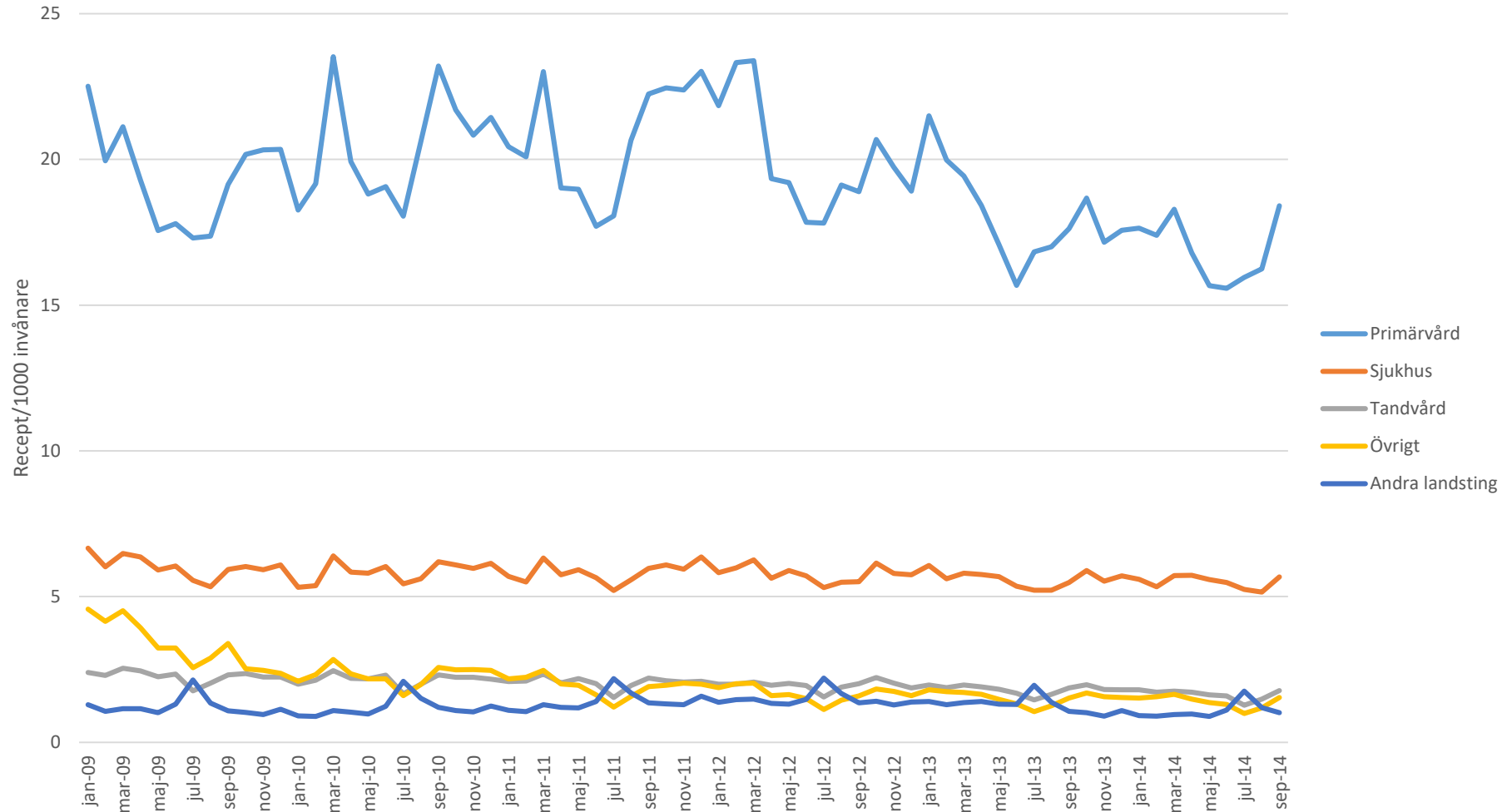
Under 2011 förskrevs i genomsnitt 63% av alla antibiotikarecept (J01 exkl. metenamin) från vårdcentraler, 18% från akutsjukhus, 5% från tandvård och 8% från övriga förskrivare.

- I data för Kalmar och Norrbotten inkluderas jourcentraler i kategorin Vårdcentraler.
- I data från Västra Götaland inkluderas jourmottagningar i kategorin Vårdcentraler.

Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin) per arbetsplatskod

Alla län (exkl Östergötland. Kalmar inkl 1 jan 2010-30 sep 2014)

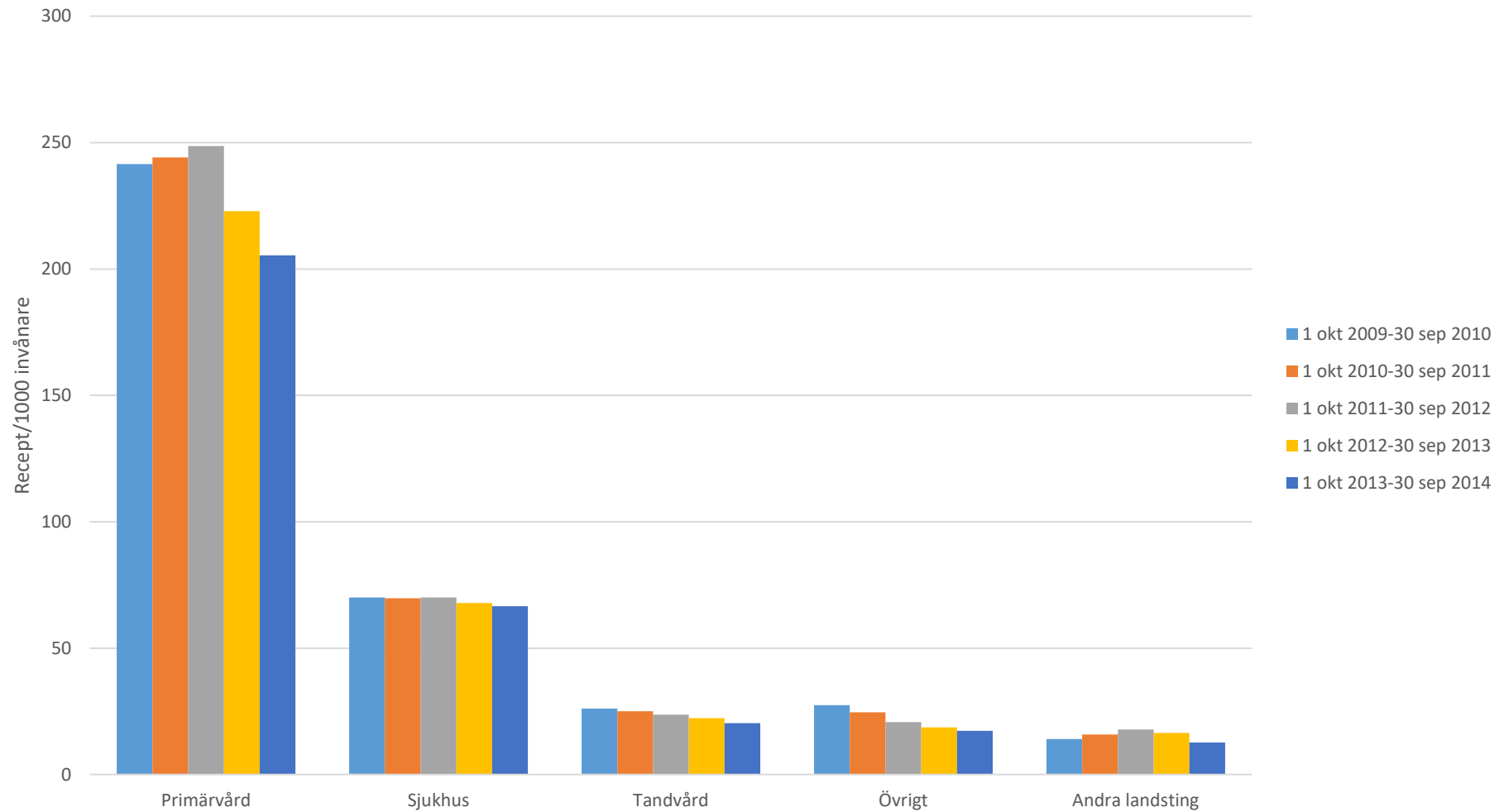
Källa: Försäljningsdata från lokala Stramaapotekare, Alla förskrivare exkl veterinärer



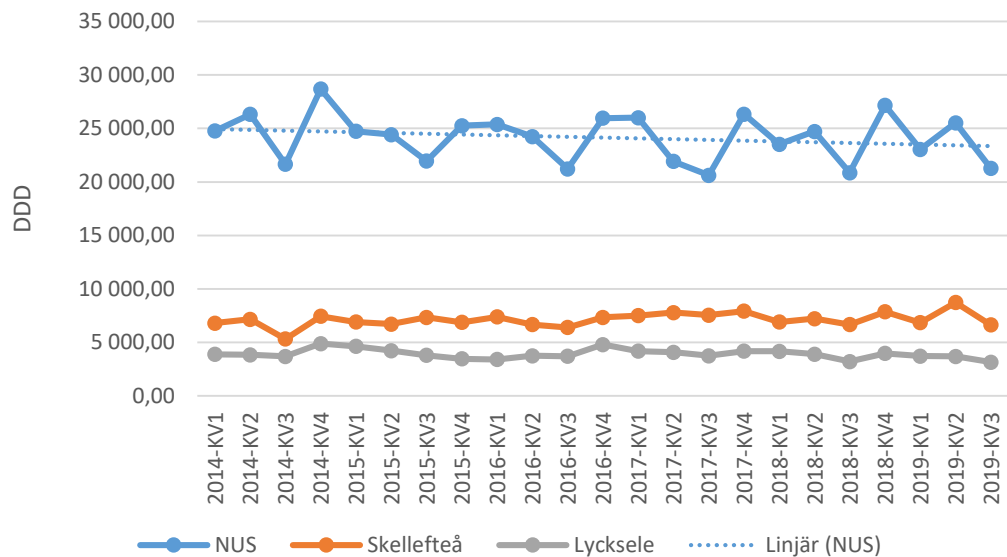
Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin) per arbetsplatskod

Alla län (exkl Östergötland, Kalmar inkl 1 jan 2010-30 sep 2014)

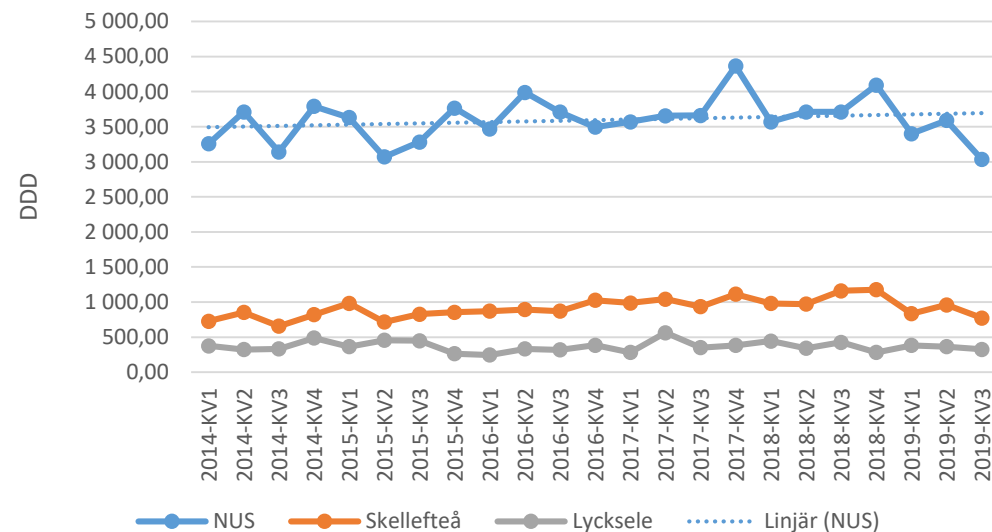
Källa: Försäljningsdata från lokala Stramaapotekare, Alla förskrivare exkl veterinärer



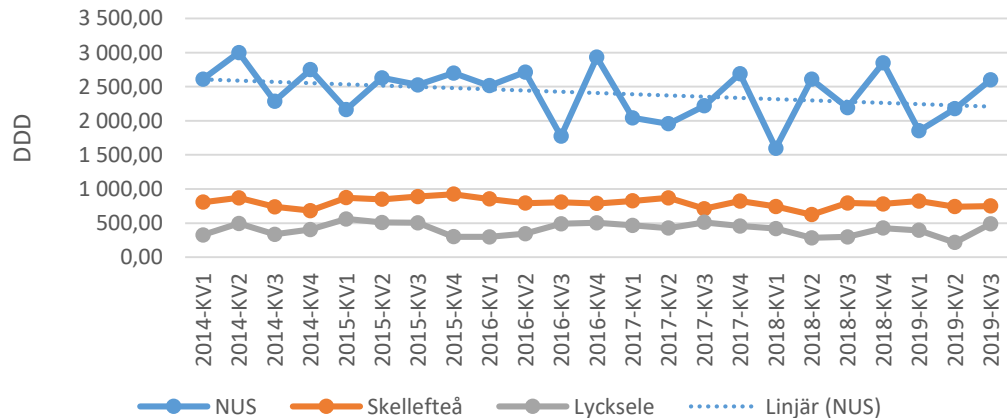
Total antibiotika



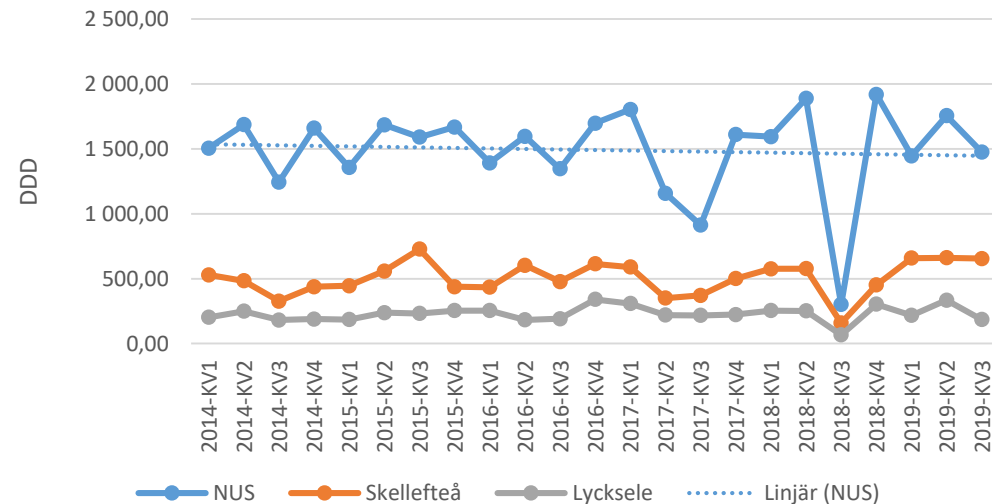
Total Cefalosporin



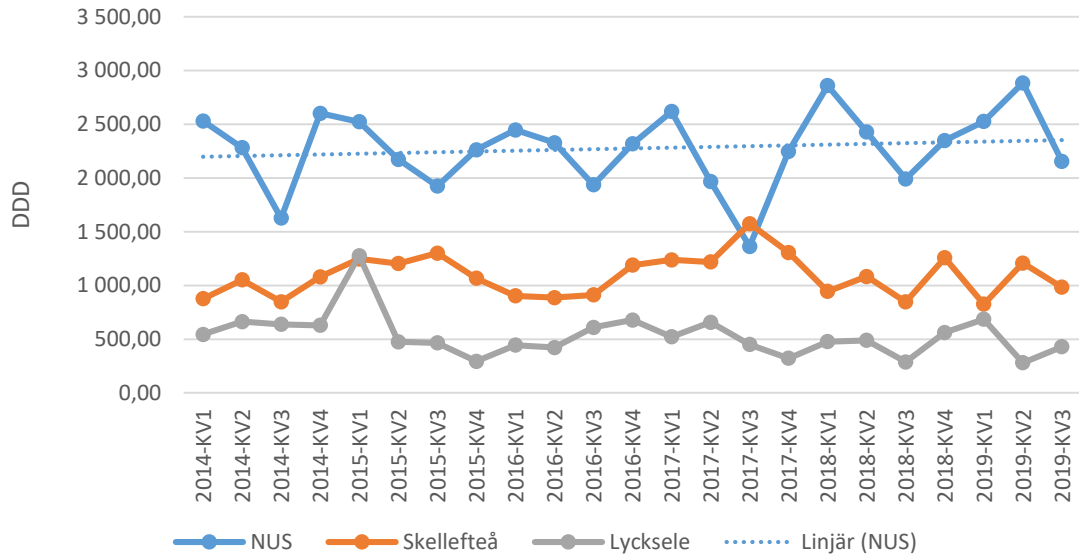
Total kinolon



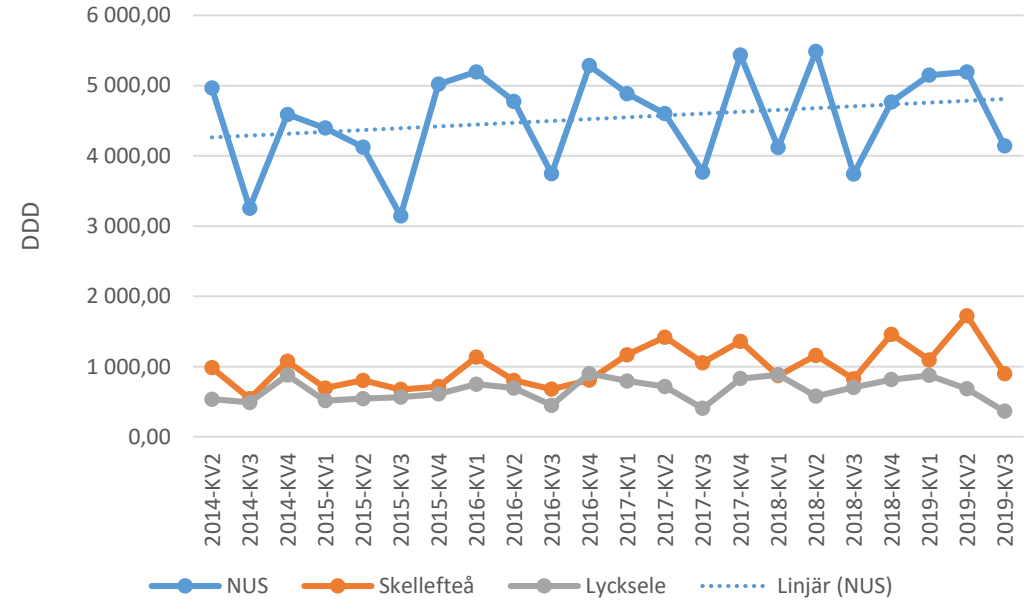
Pip-Taz



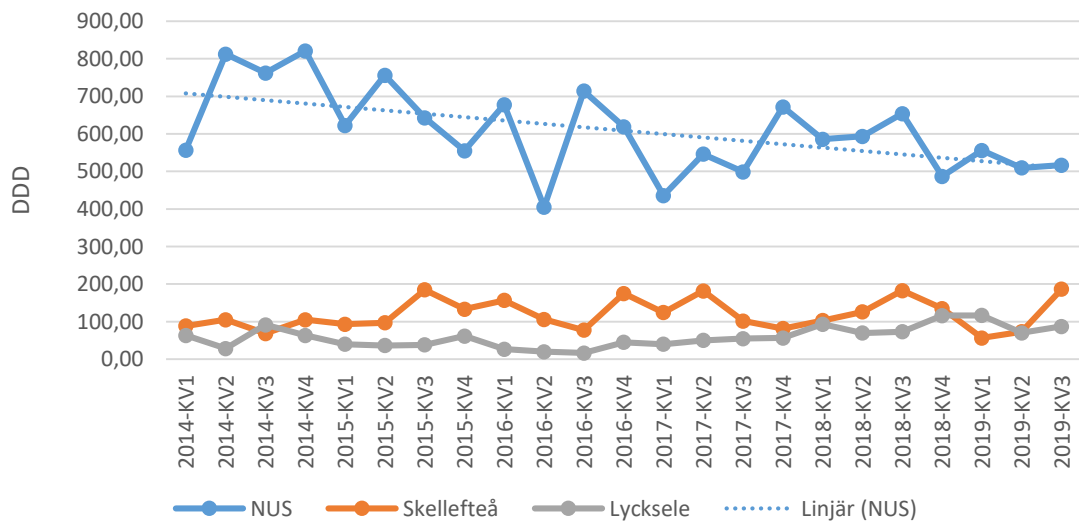
pcV + pcG



Kloxacillin



Karbapenemer

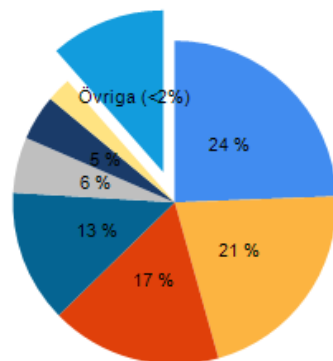


Utbildningar/Workshops

- Långholmenutbildningen 19-20 mars 2020, programmet kommer att likna fjolårets
- Stramadagen 20 maj 2020 hålls på Hilton, Slussen
- Workshop om antibiotikabehandling i palliativ vård, avancerad hemsjukvård hösten 2020

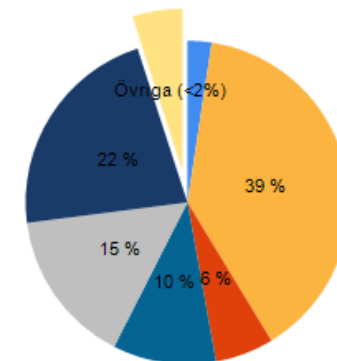
Pneumoni Samh VLL senaste året

- Doxycyklin [J01AA02] - Infektioner (24 %)
- Amoxicillin [J01CA04] - Infektioner (21 %)
- Fenoximetylpenicillin [J01CE02] - Infektioner (17 %)
- Amoxicillin och betalaktamashämmare [J01CR02] - Infektioner (13 %)
- Cefotaxim [J01DD01] - Infektioner (6 %)
- Erytromycin [J01FA01] - Infektioner (5 %)
- Moxifloxacin [J01MA14] - Infektioner (2 %)
- Övriga (<2%)



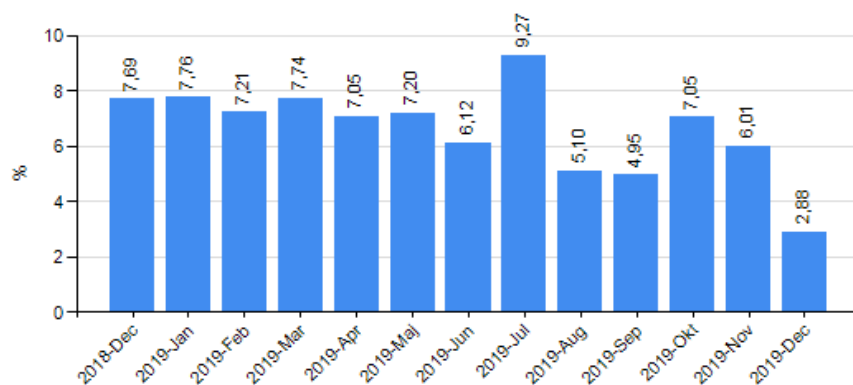
Cystit utan feber VLL senaste året

- Amoxicillin [J01CA04] - Infektioner (2 %)
- Pivmecillinam [J01CA08] - Infektioner (39 %)
- Trimetoprim [J01EA01] - Infektioner (6 %)
- Sulfametoxazol och trimetoprim [J01EE01] - Infektioner (10 %)
- Ciprofloxacin [J01MA02] - Infektioner (15 %)
- Nitrofurantoin [J01XE01] - Infektioner (22 %)
- Övriga (<2%)



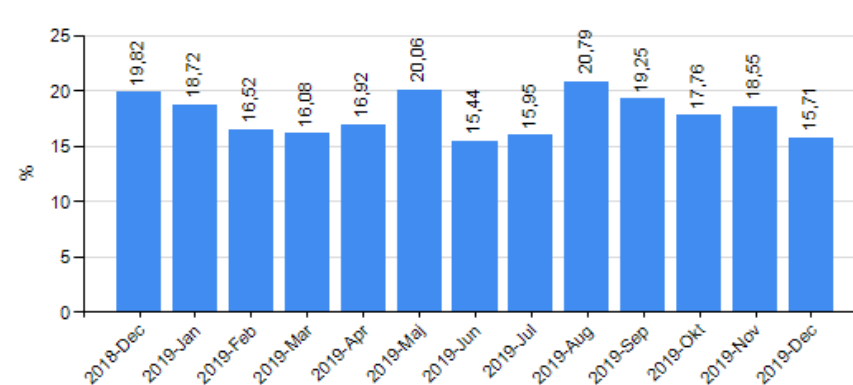
VRI andel infektion VLL senaste året

■ Vårdtillfällen



Andel Cefalosporin och Kinolon VLL

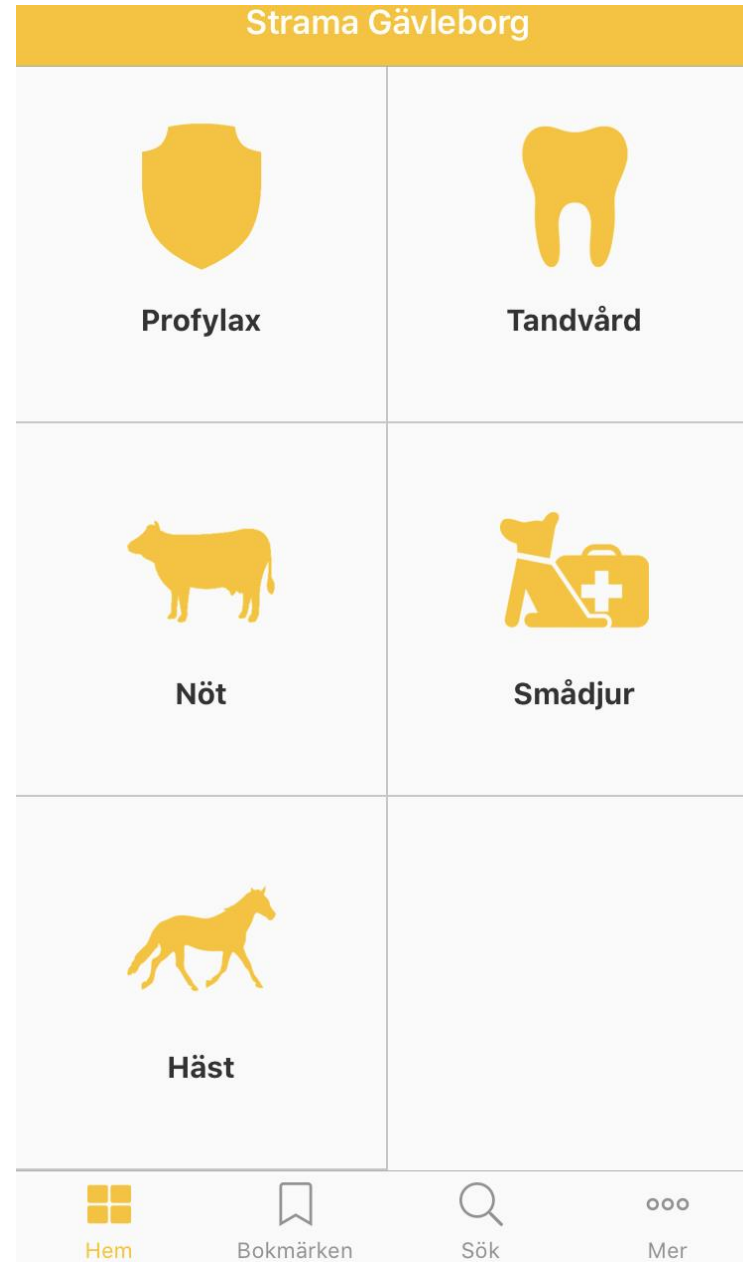
■ Antibiotikaordinationer



Nätverket för läkare på äldreboende

- Senaste träffen, dysfagi, besök av logoped
- Nästa träff palliativ vård

Veterinärstrama



Nästa möte

- 25/2 13-15.00
- 2/6 13-15.00
- 23/9 13-15.00
- 8/12 13-15.00