

Stramamöte
2025-03-18



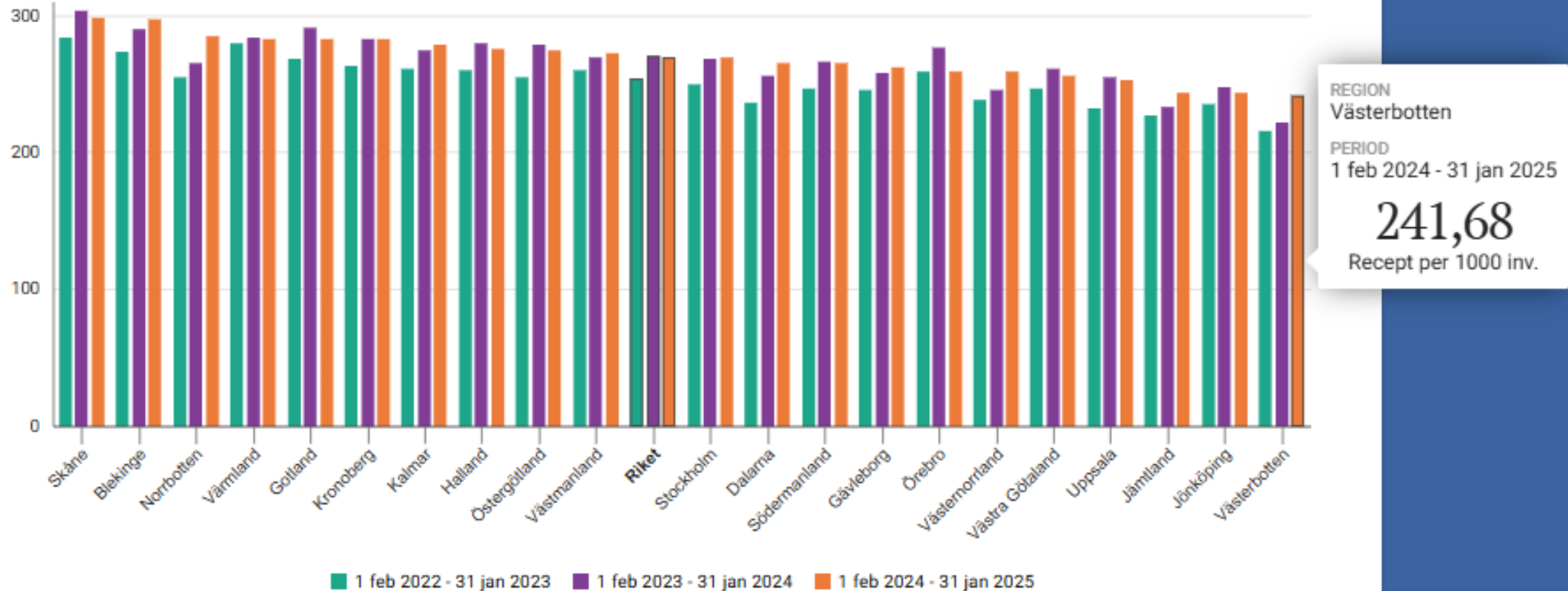
Therese Thunberg

Agenda

- Val av sekreterare för mötet
- Primärvårdstrama
- Slutenvårdsstrama-barn/infektion
- Nätverksträffar
- Mikrobiologen/Läkemedel
- Veterinär/Tandvårdstrama
- Kommunikation
- Verksamhetsrapport
- Strategiskt arbete-nationella strama
- Antibiotikasmart Sverige
- Kommande möten nationellt/utbildningar
- Övriga frågor



Försäljning efter region och löpande 12-månadersperiod. Recept per 1000 inv, J01 exkl metenamin



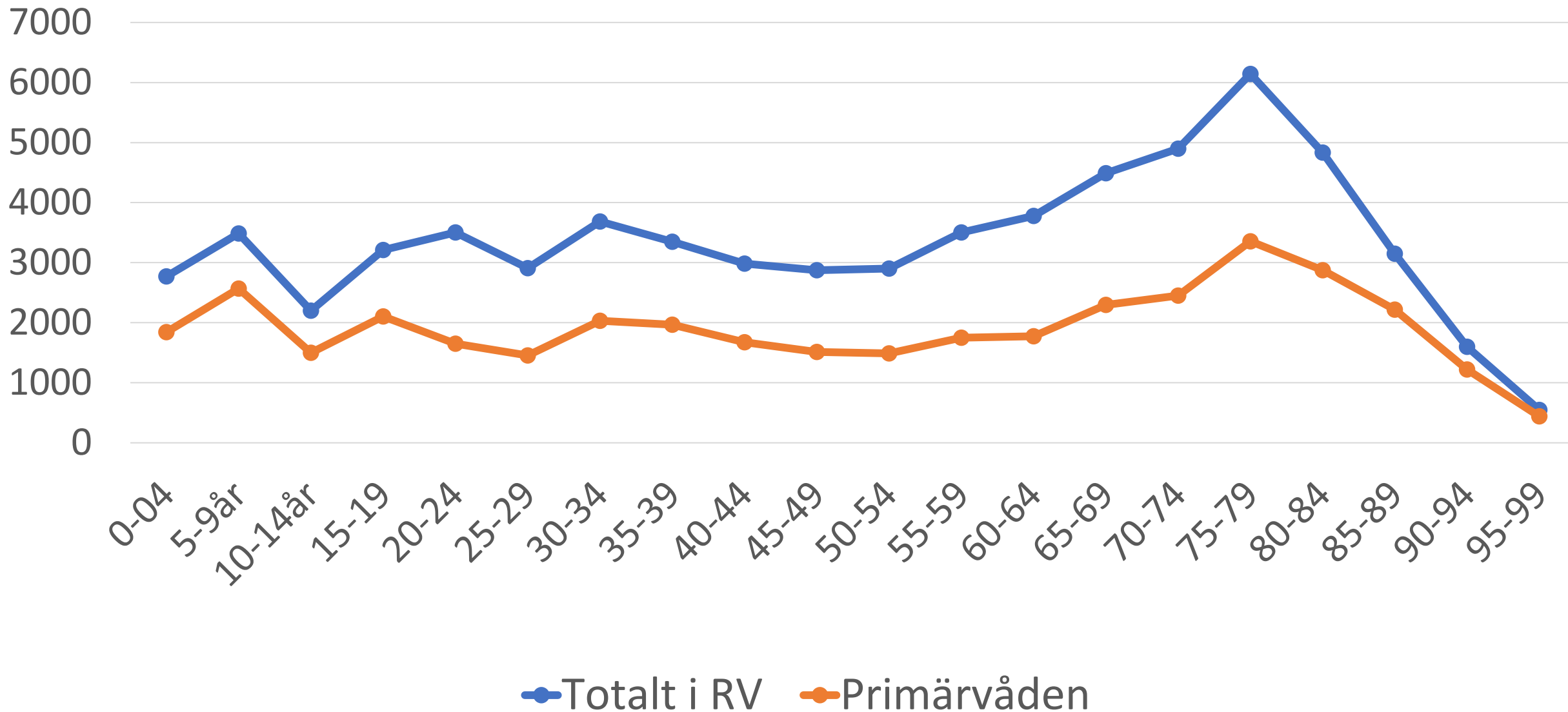
Västerbotten ökade sin försäljning mest med 7,1 % under den senaste 12-månadersperioden. 3 av 21 regioner ligger under 250-målet under denna period.

Recept på antibiotika i Västerbotten 2023 och 2024

	<u>2023</u>	<u>2024</u>
Antal antibiotika recept totalt	64 257	70 261
varav från primärvården	37454	41 317
Antal personer som fått antibiotika recept	34718	38 493
andel av befolkningen (%)	12,4%	13,8%
Antal recept per individ	0,23	0,25
Kostnad totalt (msek)	14,1	15,5
varav regionkostnad (msek)	9,0	9,8
varav egenavgift (msek)	5,1	5,7

Antalet antibiotikarecept per åldersklass i region Västerbotten 2024

Exklusive Hiprex



Antibiotikaförskrivning i Västerbotten 2023 (recept/1000inv/år)

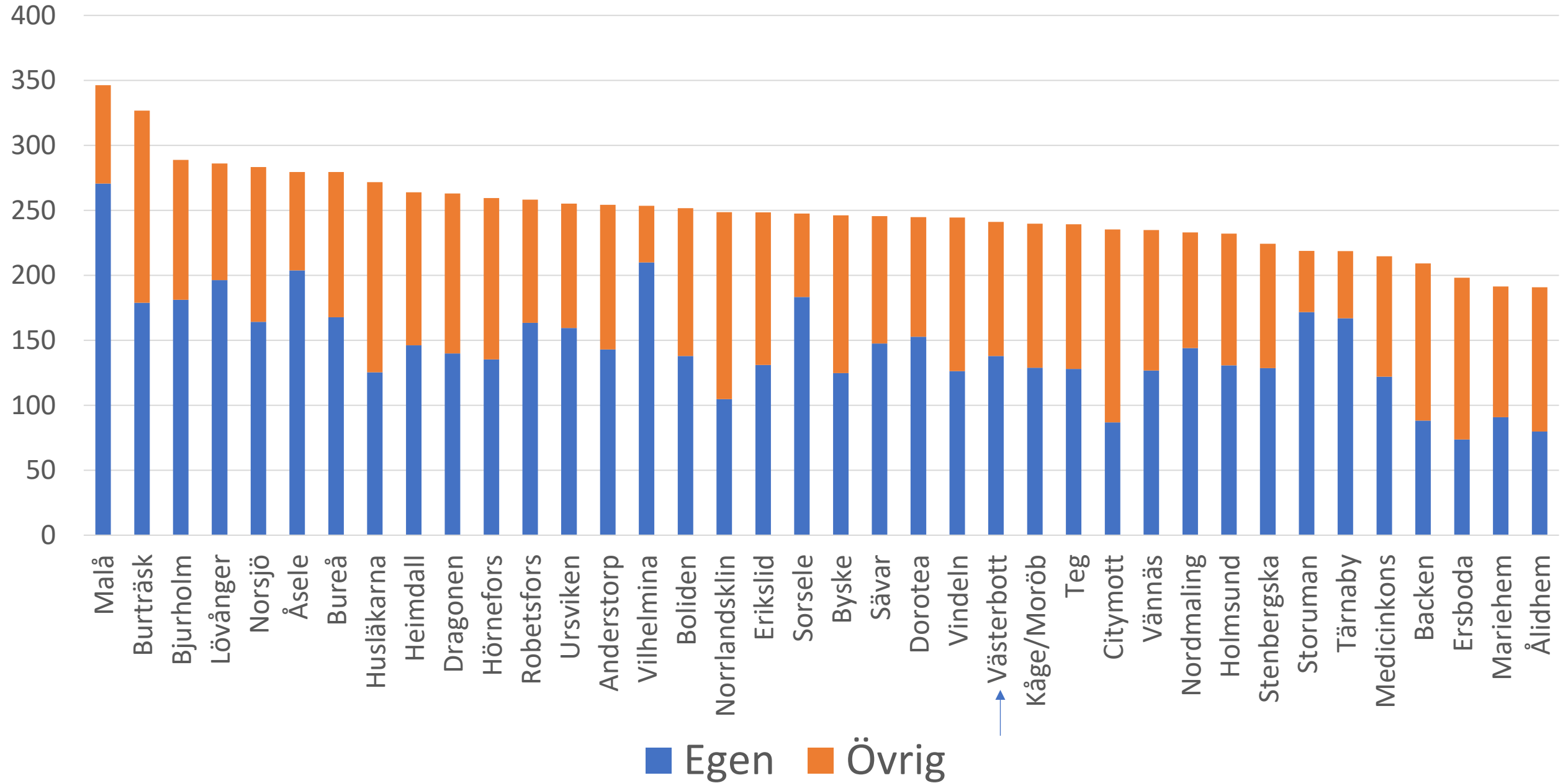
Statistiken bygger på recept som hämtats ut på apotek av invånare i Västerbotten under 2024.

 Förskrivning från egen hälsocentral

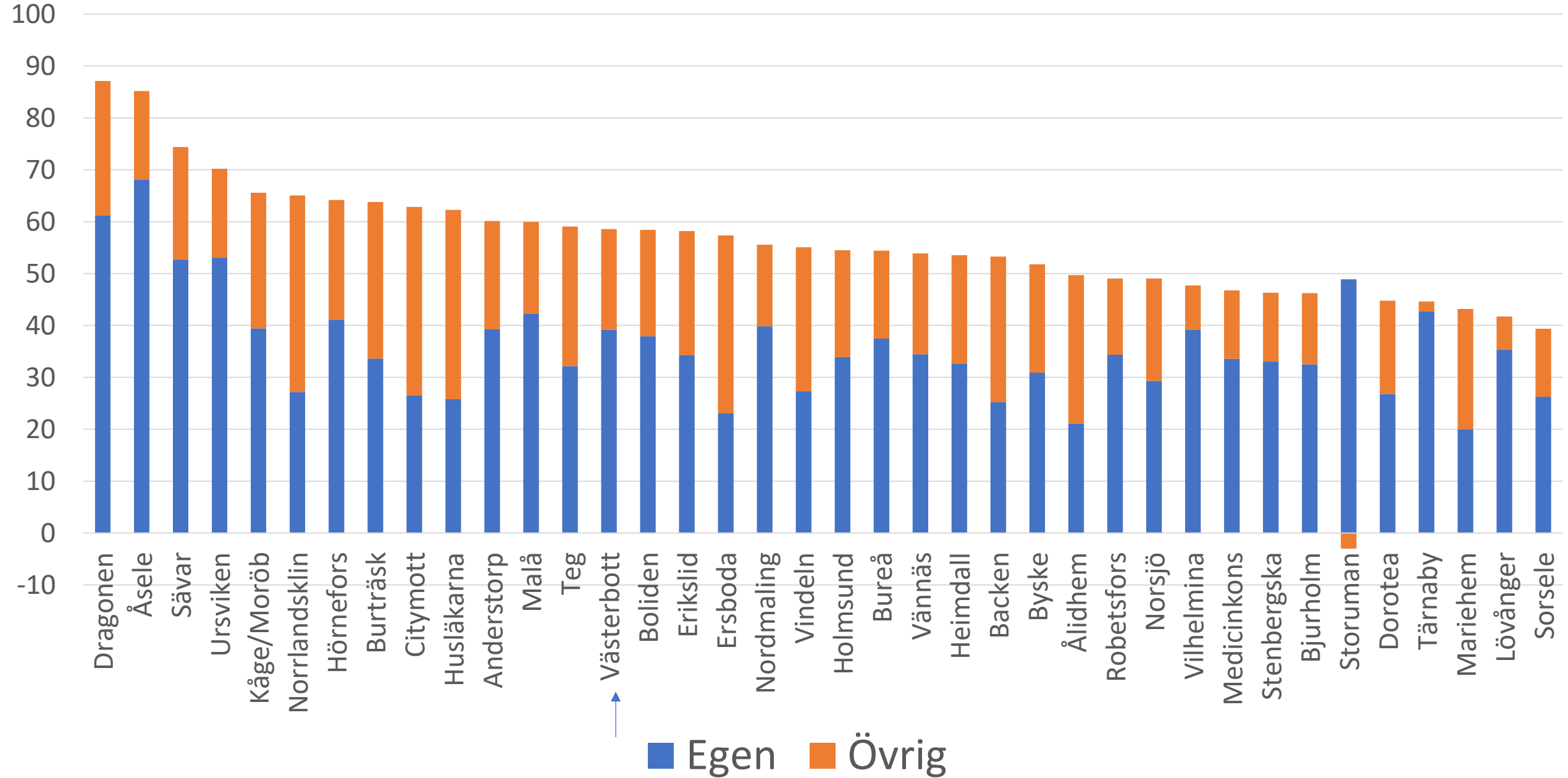
 Förskrivning av andra till resp hälsocentrals listade patienter

För några läkemedel (främst de med liten volym) kan det se ut som negativ förskrivning. Det ser ut så om hälsocentralen har skrivit ut mer av läkemedlet till andra än sina egna patienter än vad andra har skrivit ut till de egna patienter.

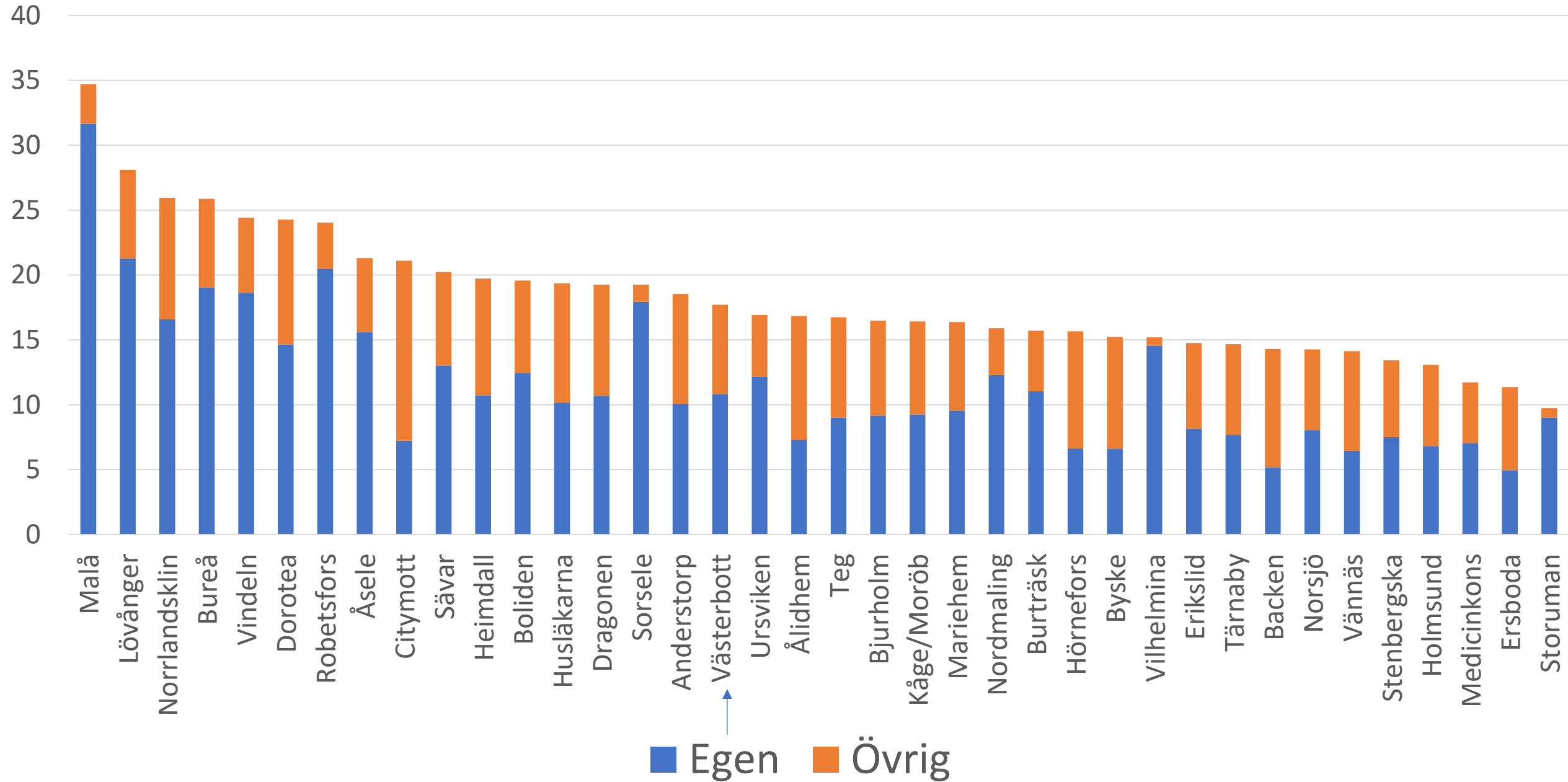
Antibiotika (exkl Hiprex) 2024 (recept/1000inv/dag)



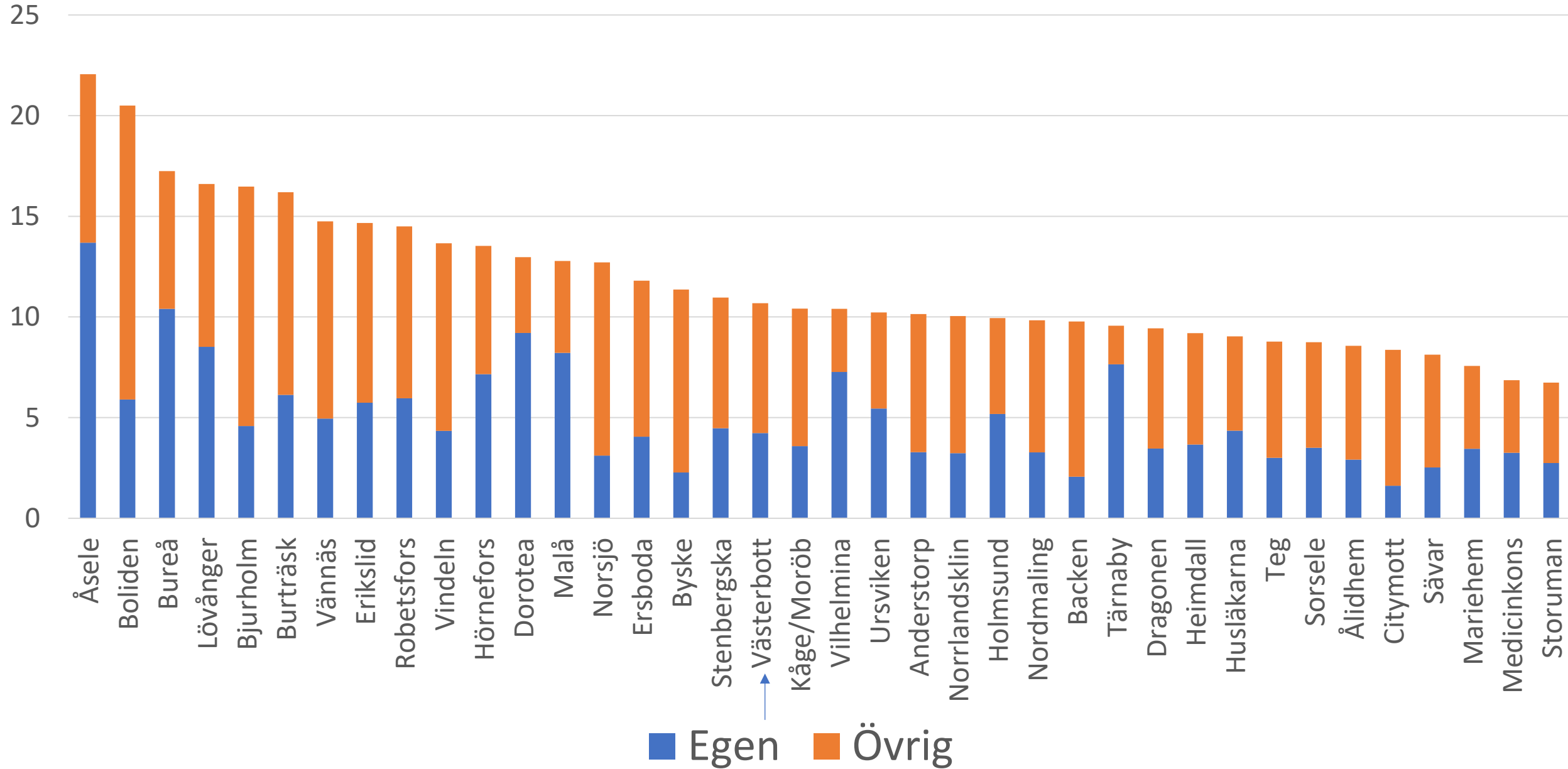
Fenoximetylpenicillin 2024 (recept/1000inv)



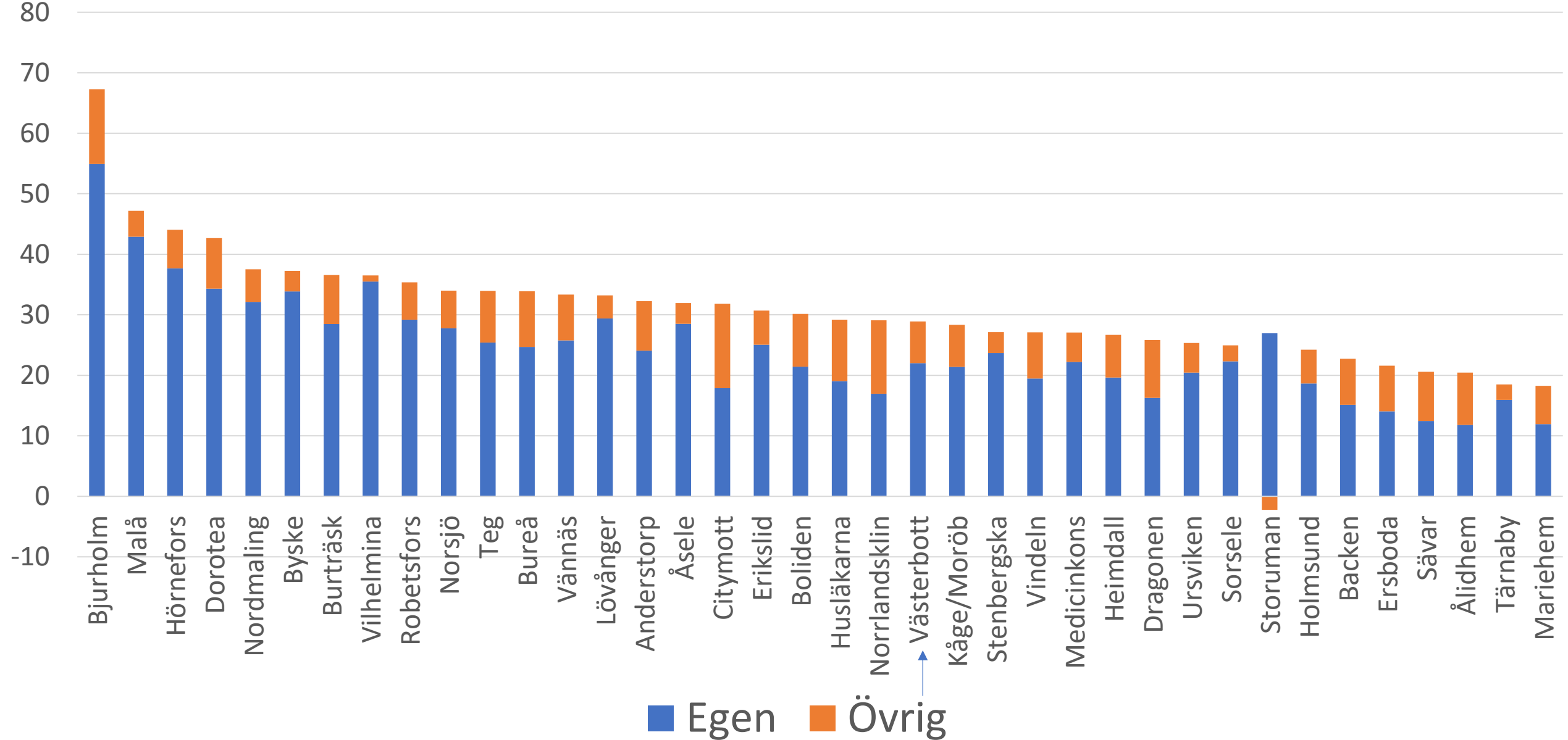
Doxycyklin 2024 (recept/1000inv)



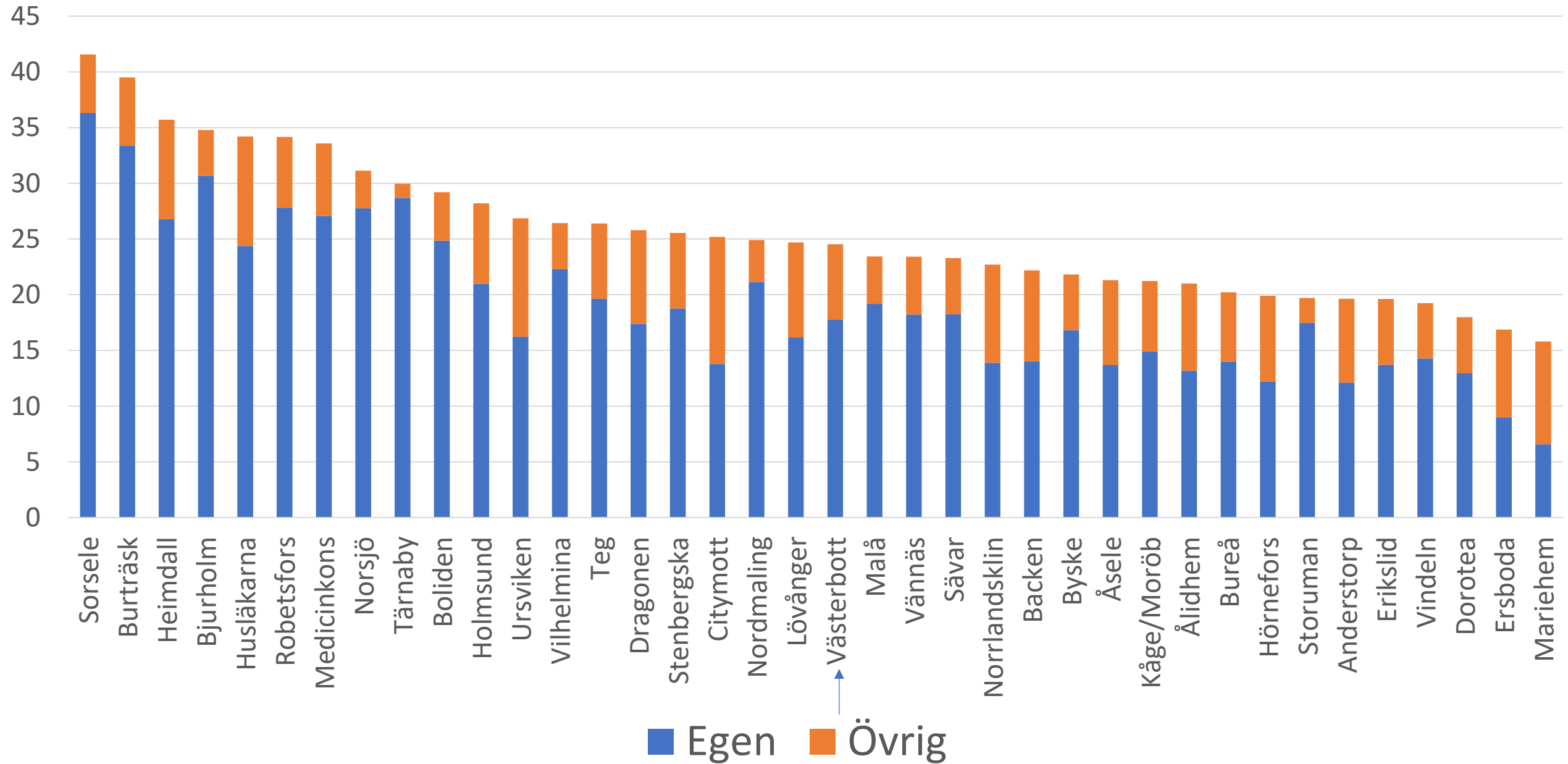
Amoxicillin 2024 (recept/1000inv)



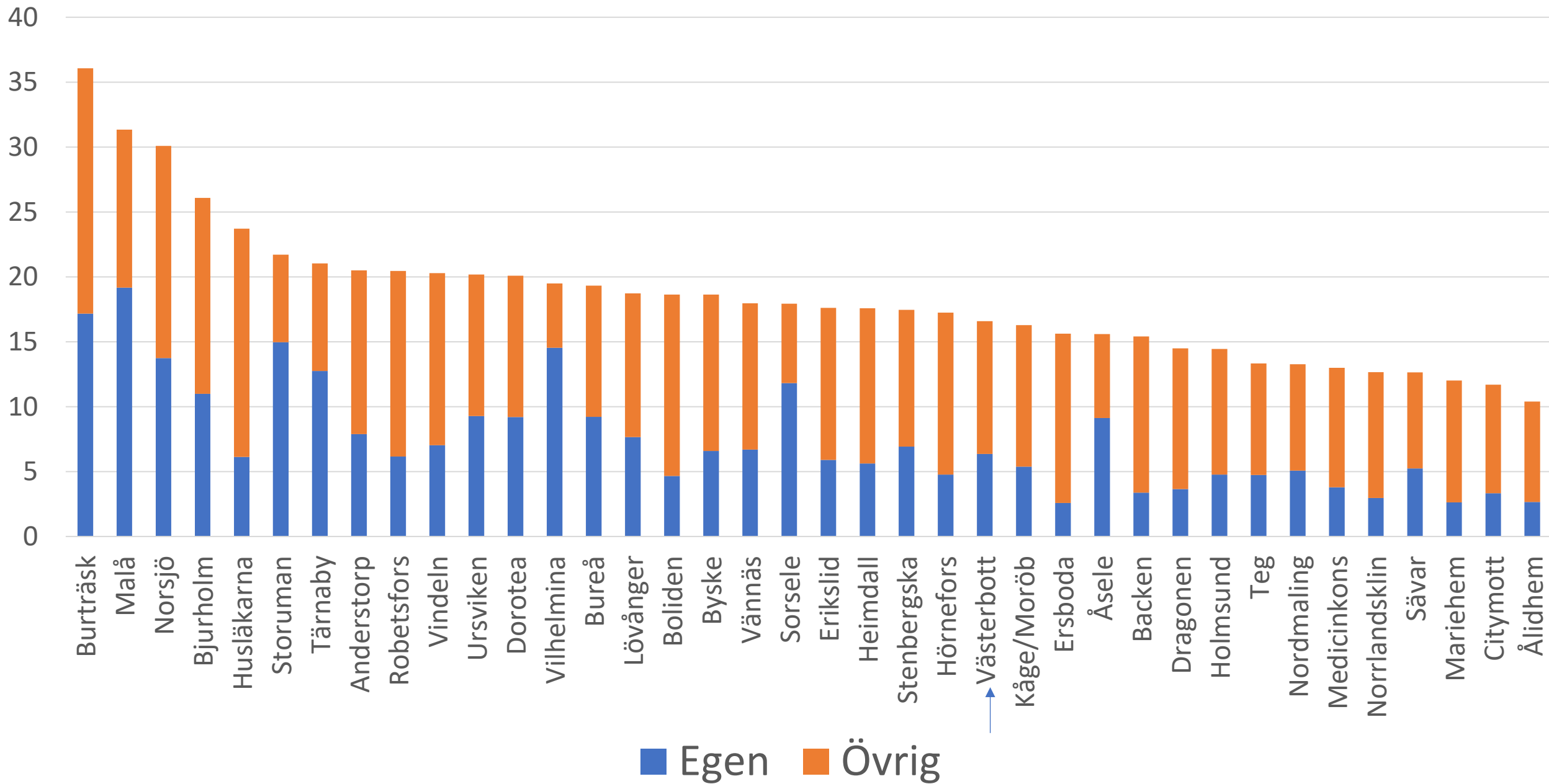
Pivmecillinam 2024 (recept/1000inv)



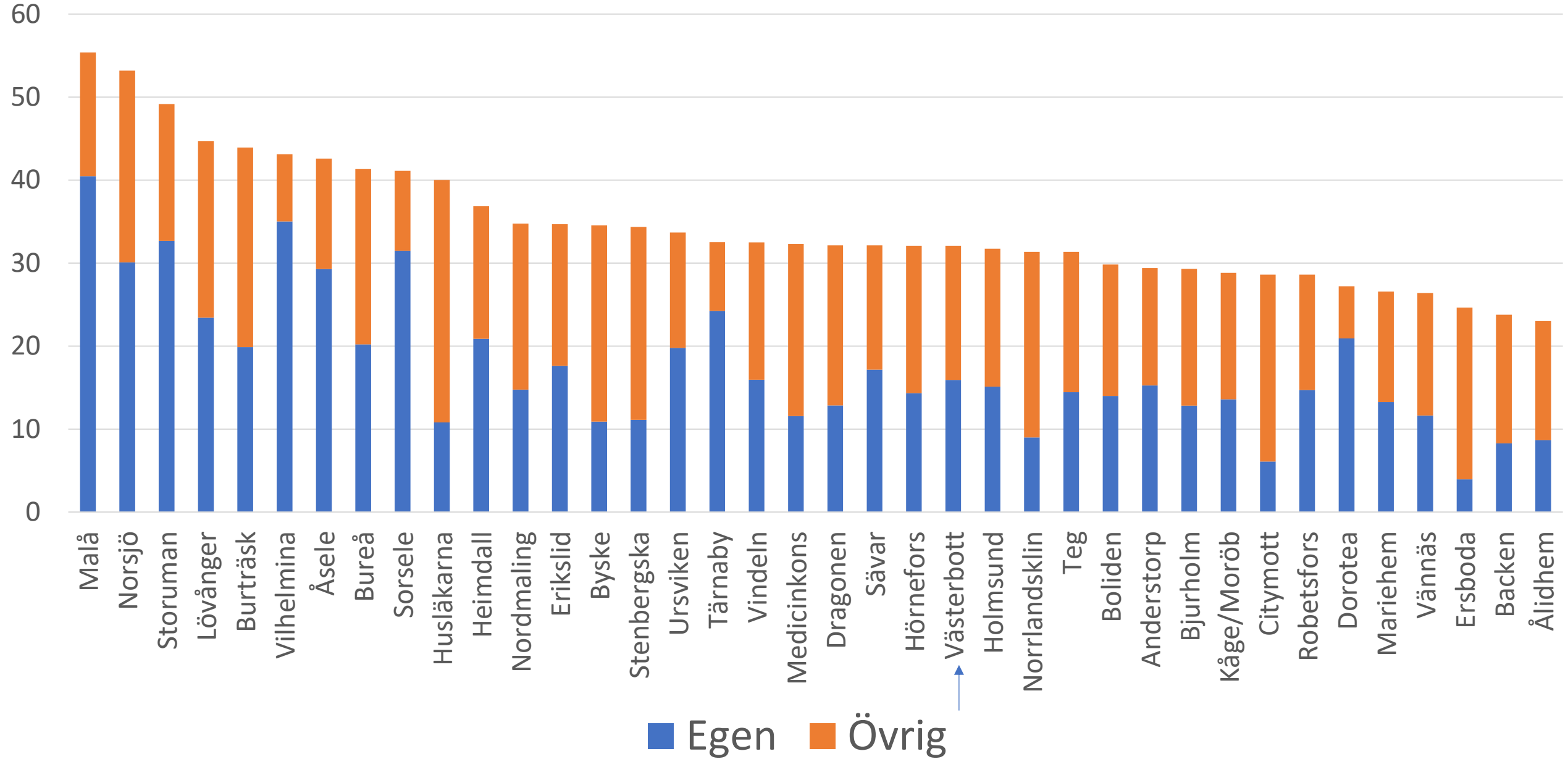
Nitrofurantoin 2024 (recept/1000inv)



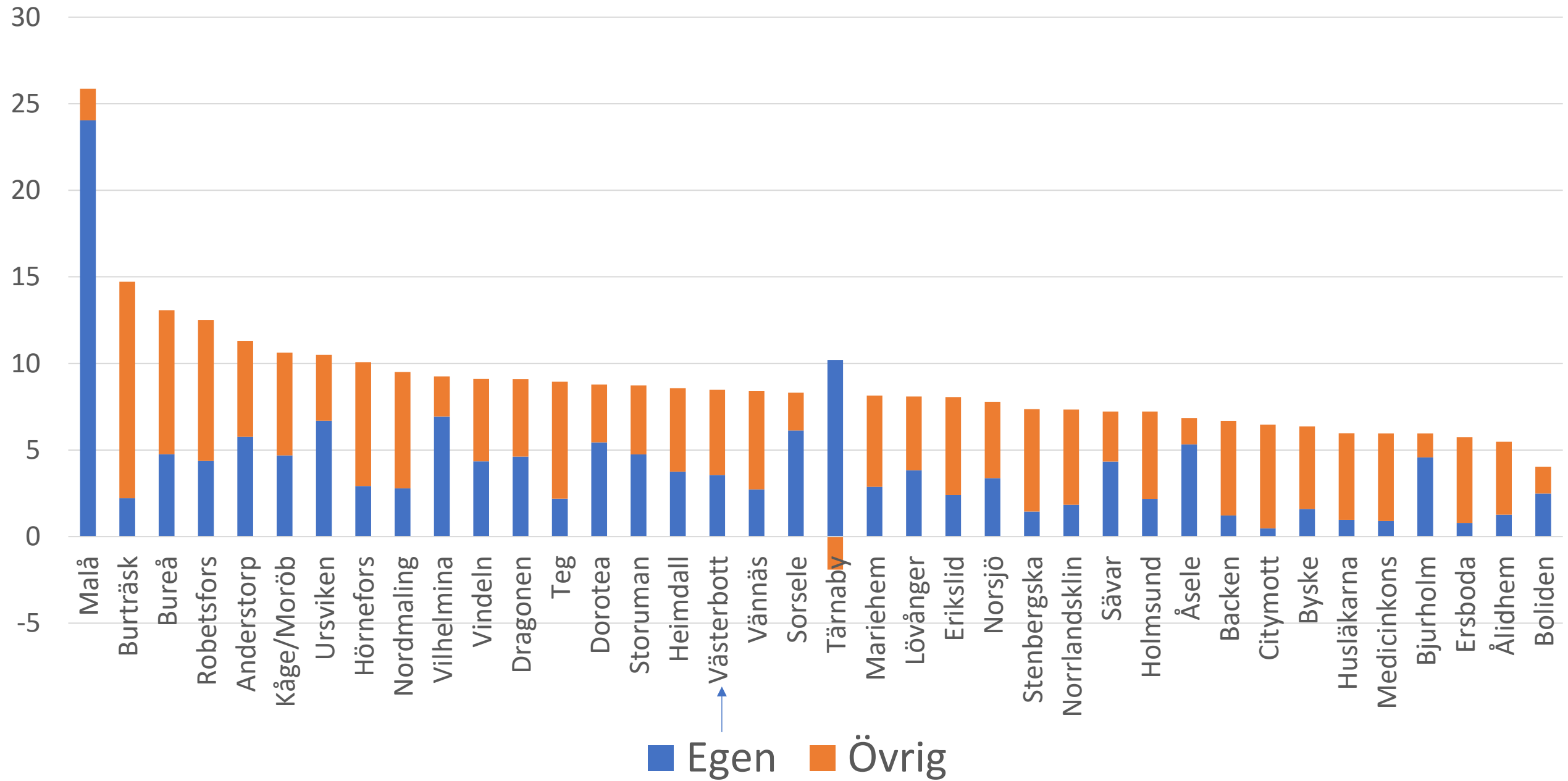
Ciprofloxacin 2024 (recept/1000inv)



Flukloxacillin 2024 (recept/1000inv)



Klindamycin 2024 (recept/1000inv)



Beyfortus rekommenderas till spädbarn

Publicerad 2025-03-17

NT-rådet rekommenderar Beyfortus för prevention av RSV-infektion till spädbarn som är 0–3 månader gamla under RSV-säsong och till barn under 12 månaders ålder med tillstånd som ökar risken för allvarlig RSV-infektion. Rekommendationen gäller från och med hösten 2025.

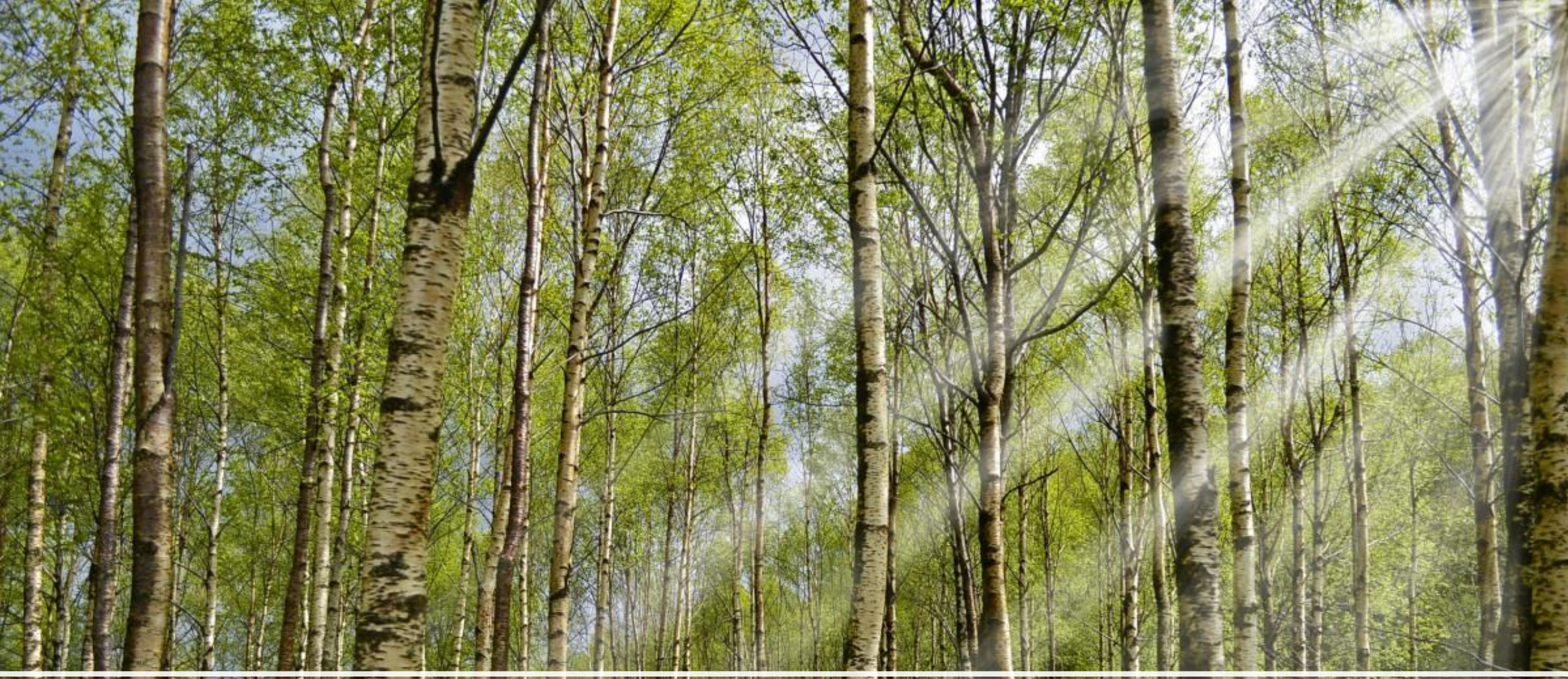
Respiratoriskt syncytialvirus (RSV) är en vanlig orsak till övre luftvägsinfektion och den vanligaste orsaken till nedre luftvägsinfektion hos barn yngre än ett år. Beyfortus innehåller den monoklonala antikroppen nirsevimab som minskar risken att drabbas av allvarlig RSV-sjukdom som kräver sjukhusvård. RSV uppträder varje år som epidemier, främst under vintersäsongen. I Sverige startar epidemin vanligen under tidig vinter och pågår under flera månader.

Slutenvårdstrama



Nätverksträffar





Mikrobiologen





Läkemedel





Veterinärstrama



Tandvårdstrama





VÅRD

Förebygg vårdrelaterade infektioner – snart dags för mätningar

Feb 27, 2025



Kommunikation

Verksamhetsrapport Strama Västerbotten 2024

Ökande antibiotikaresistens beskrivs som ett av de största hoten mot folkhälsan. Stramanätverket bildades formellt 2011 som en frivillig sammanslutning av alla dåvarande landstings Stramagrupper. Stramanätverket har som övergripande syfte att verka för en rationell antibiotikabehandling och mot ökad antibiotikaresistens.

Sammanfattning av stramaaktiviteter, förskrivning och resistensläge 2024

Västerbotten har en lång historia av aktivt stramaarbete både lokalt och nationellt och har under många år haft lägst förskrivning av antibiotika i öppenvård i landet. Lokala stramagruppen har mötts vid fyra tillfällen under året. Representationen från olika verksamheter är bred och gruppensmedlemmar har ett högt engagemang och drivkraft i frågan. Gemensamt är dock faktumet att det är svårt att hitta tid för stramaarbete. Nätverket för läkare med ansvar för särskilda boenden för äldre (säbo) har haft tre träffar.

Mycket glädjande kunde strama under 2024 med hjälp av ekonomiskt stöd från producentbundna läkemedelspengar genomföra en stramadag med fokus stramaarbete i primärvård. En givande dag som vi hoppas kunna upprepa.

Primärvården i Västerbotten klarar fortfarande det sk 250-målet, men under 2024 har ökningen i förskrivning varit störst i Västerbotten sett till hela landet. Hälsocentralerna i länet har med hjälp av primärvårdskvalitet utvärderat sin egen antibiotikaförskrivning och stramaordförande har erbjudit teammöte med vissa hälsocentraler för att mer i detalj kunna analysera deras förskrivningsmönster. I slutenvården har antibiotikaanvändningen dessvärre ökat något varje år sedan 2020. (Se avsnitt 2.2)

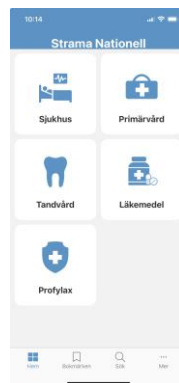
Antibiotikaronder är ett av målen i stramas 10-punktsprogram i sjukvården mot antibiotikaresistens. Antalet verksamheter där antibiotikaronder genomförs har utökats på sjukhusen. Inför införandet av det nya journalsystemet Cosmic har Vårdhygien och strama, tillsammans med BI-teamet på IT, förberett dataflöden och datalagring samt påbörjat utveckling av den nya Antibiotikaräknaren. Antibiotikaräknaren är en applikation som mäter antibiotikakonsumtion inom all somatisk slutenvård i realtid.

Förekomsten av resistent ESBL-producerande tarmbakterier, har ökat i länet under det gångna året. Under 2024 var även den första konstaterade smittspridningen av ESBLcarba inom vården i Västerbotten ett faktum. Tack vare snabb insats från vårdhygien kring smittspårning kunde smittspridningen snabbt begränsas och stoppas.

Nyheter från nationella stramanätverket

- Nationella riktlinjer för att bedöma pc allergi lanseras i april (i appen)

- En tabell med beslutstöd



- Barndel lanseras i april

- Förändring i dosering vid nedsatt njurfunktion

- Tabellform i enlighet med stadieindelning för av kronisk njursjukdom
- Dosering ska individanpassas-utifrån infektionsfoci och agens som behandlas

STADIEINDELNING AV CKD

CKD stadium	GFR	Beskrivning	Befolkning %
1	≥90	Njursjukdom: strukturell sjukdom och/eller varaktig albuminuri utan funktionsnedsättning	3,1
2	60-89	Njursjukdom: strukturell sjukdom och/eller varaktig albuminuri med lätt nedsatt njurfunktion	3,4
3a	45-59	Njursjukdom med lätt till måttligt nedsatt njurfunktion	
3b	30-44	Njursjukdom med måttligt nedsatt njurfunktion	4,5
4	15-29	Njursjukdom med kraftigt nedsatt njurfunktion	0,16
5	<15	Njursvikt	

Strategiskt arbete-Antibiotikasmart Sverige

- VGR har stramaquiz
 - Används av flera regioner i stramaarbete primärvård
- Antibiotikasmarta kliniker (inte hela sjukhus)
- VGR har även en interaktiv stramautbildning för sjuksköterskor
 - Inför höstens stramautbildning-ssk profil?

Strama quiz 2025 2025-02-19

Fall A
Gustav 24 år har sedan 10 dagar fått tilltagande besvär med torrhosta. I början var han hes och han har ofta haft huvudvärk under den här tiden. Han syster Maja har liknande besvär. Gustav har temp 37,5°. Han har inte några andningsbesvär men är trött eftersom hostan stör nattsömen. Frisk för bergst. Status: Oplurkett at. Hjärtat: U.a. Frek 86. Lungor: U.a. Andningsrörrens 16. Btt: 122/78. Pox 97%.

1. Vad gör du?
1. Tar PCR för mykoplasma, behandlar med doxycyklin om positiv
X. Tar PCR för mykoplasma, sätter in doxycyklin i väntan på svar
2. Euspektisk, symmetrisk behandling

Fall B
Gustav syster Maja 22 år är din nästa patient. Hon har tilltagande torrhosta som en vecka tillbaka och har sista 3 dagarna fått feber 38,7°. Hostan är nu intens och hon är trött och applicer lungandning och huvudvärk. Trögare frisk. Status: Hostning med inte andningsbesvär. Hjärtat: U.a. Frek 90. Lungor: Inga direkta ljud. AF 22. Pox 95%. CRP togs och det var 40. Du tar PCR för mykoplasma.

2. Vad gör du?
1. Inleder svar på PCR mykoplasma, behandlar med doxycyklin om positiv
X. Föreskriver doxycyklin
2. Euspektisk, ingående besvär.

3. Gör du något ytterligare?
1. Nej, inget mer behövs
X. Ringt på hudmedicin
2. Telefonkontakt nästa dag

Fall C
Sofia är gravid i vecka 22. Hon injicerade igår med halvt men har inte någon smärta, hosta eller hostet. Idag temp 38,4° hemma. Det gör ont när hon vänder men hon kan dricka och får i sig mat. Kan gå, inga andningsbesvär, inga tecken på allvarig infektion. Status: Oplurkett allmänstillstånd, temp 38,4°. Mun och svåg: Rödade tonsiller med beläggningar. Öronna, svalna lymfkörtlar i käkåroarna. Hjärt och lungor: U.a. 87. 128/90.

4. Hur många centerkörtlar har Sofia?
1. 2
X. 3
2. 4

5. Vad gör du?
1. Tar en strep A, behandlar med PCV 800 mg x 4 i 5 dagar om positiv
X. Tar en strep A, behandlar med PCV 1 g x 4 i 10 dagar om positiv
2. Tar strep A och CRP, behandlar med PCV 1 g x 3 i 10 dagar om strep A är positiv och/eller CRP > 40

Fall D
Jari 50 år injicerade igår feber med feber, som merst haft 38,7°, miltomaxilla, frekventa miltstör och låga urinlägningar. Ingen värd över njurloger i vanliga fall är urinläs bra och han tror sig lämna urinläsbar ordentligt. Inte haft UVI tidigare. Op diskbräck för 10 år sen hypertens sen 4 år tillbaka. Status: Oplurkett at, temp 38,7°, hjärtat U.a. Lungor: U.a. Btt: 144/88. Blak. U.a. Ingen dunkelhet över hjärtat. Pox 95%. CRP togs och det var 38. Hjärtat visar 20 mm septum. CRP 20.

6. Du tar en urinledning. Vad gör du sen?
1. Föreskriver plivmecillinam 200 mg x 3 i 7 dagar
X. Föreskriver ciprofloxacin 500 mg x 2 i 14 dagar
2. Föreskriver trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg x 2 i 14 dagar

7. Urinledningen visar värd av E. coli. Vilken uppföljning behövs?
1. Kontakt två veckor efter avslutad behandling för att se om patienten blivit symptomfri
X. Som ovan samt kontrollodling
2. Som 7 samt PPS-score, miltomaxilla och tabaktest

Fall E:
Sanela 36 år är förköld sedan tre veckor och har värd av måttlig intensitet över båda käkåroarna och gul-grön smärta. Ingen värd i tårarna och inga tillägg till i örona. Ingen feber. Godt men tillfälligt av svaghet. Status: Oplurkett. Temp 37,3°. Vid hävning rensat efter avslutning av det gult värdet men ingen värd. Mun och svåg: U.a. Sanela är frisk för bergst.

8. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden?
1. Akut viral rinovirus
X. Akut viral rinovirus
2. Akut bakteriet rinovirus

Vill din verksamhet bli antibiotikasmart?

Så här går det till - från kontakt till diplomering.



Strama
Samverka med antibiotikaresistens

Motverka antibiotikaresistens och uppkomst av vårdrelaterade infektioner:

- A. Undvik antibiotika
- B. Använd antibiotika klokt
- C. Använd antibiotika klokt
- D. Använd antibiotika klokt

Stramas 10-punktsprogram i praktiken - antibiotikasmarta tips till dig som arbetar på sjukhus

Mykoplasma vintern 2024-2025

Akut bronkit och pneumoni orsakad av *Mycoplasma pneumoniae*

Under hösten och vintern 2024-2025 har det varit en större spridning av *Mycoplasma pneumoniae* än under ett normalår. De flesta som insjuknar får en lindrig infektion men eftersom smittspridningen är stor har även några patienter behövt vård på sjukhus. Smittspridning är vanligare hos barn och unga vuxna, än hos äldre.

De flesta som smittas med *M. pneumoniae* får lindriga förkylningssymtom med eller utan hosta. Vid akut bronkit kan hostan vara besvärlig och långdragen. Patienten har sällan feber men kan vara trött då hostan kan störa sömnen. Infektionen är oftast självläkande. Det är viktigt att ge patienten information om att hostan kan bli långdragen. Hostdämpande kan lindra besvären hos en del och kan användas vid behov, men brist på studier gör att evidensen är oklar. Antibiotika bör alltid undvikas vid akut bronkit oavsett genes. Antibiotika efter flera veckors hosta har ingen effekt även om den är orsakad av *M. pneumoniae*.

Handläggning

I primärvården är det anamnes, epidemiologiskt läge och klinisk bedömning som ligger till grund för bedömning. Ytterligare utredning behövs sällan och endast vid enstaka fall behöver lungröntgen övervägas.

Ett positivt PCR-test för *M. pneumoniae* säger inte något om förekomsten av en eventuell pneumoni. I primärvården kan prov för PCR vara indicerat vid klinisk pneumoni om behov finns att fastställa etiologisk genes och få vägledning vid val av antibiotika. Tillgång till PCR varierar, så även kostnaderna för provet.

Vid behov av sjukhusvård bör mikrobiologisk påvisad etiologi vägleda val av behandling.

Antibiotika

Vid ställningstagande till behandling bör även patientens ålder vägas in. Om bedömningen är att en yngre patient har en mykoplasmapneumoni bör behandling med antibiotika initieras. Förstahandsval är då doxycyklin eller erytromycin.

Vid misstanke om pneumoni hos övriga ska man ta ställning till pneumokocker som etiologisk genes eftersom pneumokocker oftare ger ett allvarligt förlopp. Hos dessa patienter är fenoximetylpenicillin (PcV) förstahandsval.

Nyttan av antibiotikabehandling vid atypisk pneumoni är inte lika väl dokumenterad som vid typisk pneumoni, varför rutinmässig täckning av *M. pneumoniae* inte behövs.

Nyinskrivna patienter med mykoplasma



Genomsnitt per dag för nya patienter med mykoplasma som skrivits in i slutenvård relaterat till befolkningsmängd, uppdelat på senaste året och sedan 2015. Några regioner har exkluderats på grund av inaktuell data, se info-i.

Måttenhet: Antal per 100 000 invånare (antal)

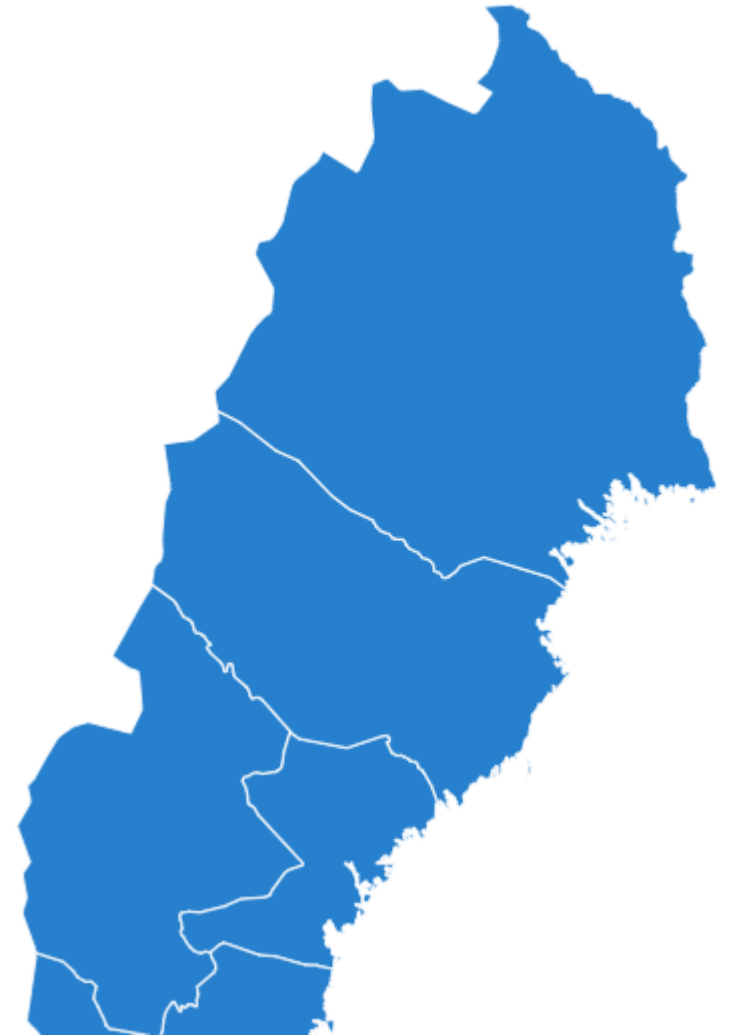


Källa: Patientregistret (veckorapportering)

Uppdaterad 2025-02-27

Strama-Norrlandslänen

- Uppstartsmöte 25-03-20
- Utbyte av erfarenheter-samarbete
- Gemensam Teamsyta



Friskare förskola

systematiskt arbetssätt kring hygien, smitta och infektioner i förskola.

I Västerbotten har hela 13 förskolor (av totalt 35 i hela Sverige) deltagit i projektet.



Utbildningar

Stramadagen 29 april 2025

Datum: 29 april 2025, ca kl. 09.30-16.30

Plats: Elite Palace Hotel, Stockholm.

Innehåll

Som tidigare år kommer programmet att innehålla presentationer och aktuella ämnen kopplat till arbetet mot antibiotikaresistens inklusive lokala exempel.

Mer information och program kommer.

Målgrupp

Vi vänder oss till alla inom sjukvård, smittskydd och myndigheter som arbetar med eller är intresserade av arbetet mot antibiotikaresistens. Studenter med inriktning sjukvård är välkomna att anmäla sig till reducerat pris.

Vi undanbeder oss deltagande från läkemedels- och medicintekniska företag.

Kostnad

Deltagaravgiften är 1200 kr exkl. moms, studenter 600 kr inkl. moms, vilket är självkostnadspris som inkluderar lunch och fika. Avgiften faktureras.

Anmälan

Anmäl dig **senast 6 april** här: [Stramadagen – Folkhälsomyndigheten](#)

Anmälan är bindande men inte personlig. Den som blir förhindrad att delta på grund av sjukdom kan självklart överlåta sin plats till en kollega eller höra av sig till oss så ser vi till att använda platsen på bästa sätt.

Genomförd utbildning

Dag 1, torsdag 13 mars

09.00-10.00 Registrering och fika

10.00-10.15 Välkomsthälsning och presentationsrunda. Anja Rosdahl, infektionsläkare, ordförande i Stramanätverket

10.15-10.45 Introduktion till Stramaarbetet. Varför håller vi på med Stramaarbetet? Hur hänger de olika nivåerna ihop? Thomas Tängdén, infektionsläkare, ordförande i NAG Strama

10.45-11.30 Antibiotikaresistens. Basala kunskaper om antibiotikaresistens och vad som är kliniskt relevant. Vad driver resistensutveckling? Hur följer vi resistensdata? Tinna Åhrén, mikrobiolog, Västra Götalandsregionen

11.30-11.45 Bensträckare/paus

11.45-12.05 Antibiotikastatistik - hur funkar det och vad ska man tänka på? Vad betyder DDD, DOT och LOT? Ola Nordqvist, apotekare, Region Kalmar län

12.05-12.25 Primärvårdskvalitet. Denny Björk, apotekare, Västra Götalandsregionen

12.25-12.45 Infektionsverktyget. Annika Hahlin, apotekare, Strama Stockholm

12.45-13.45 Lunch

13.45-15.00 Hur arbetar Folkhälsomyndigheten mot antibiotikaresistens? Och vad är Svebar? Stephan Stenmark och Hanna Billström, Folkhälsomyndigheten

15.00-15.30 Fikapaus med gruppfoto

15.30-15.50 Appen Strama Nationell. Malin Vading och Anna Wimmerstedt, NAG Strama

15.50-16.20 Antibiotikasmarta sjukhus och antibiotikasmarta vårdcentraler – två delar av innovationsmiljön Antibiotikasmart Sverige. Anna Wimmerstedt, infektionsläkare Strama Värmland och Hélène Rödin, allmänläkare Strama Stockholm

16.20-16.30 Summering av dagen. Thomas Tängdén och Anja Rosdahl

Dag 2, fredag 14 mars

09.00-09.15 Reflektioner från dag 1

09.15-9.45 Praktiska verktyg för Stramaarbete: Webbplatsen strama.se, webbutbildningar, filmer, regnbågsbroschyren. Åsa Olsson, processledare NAG Strama och Anna-Lena Fastén, allmänläkare Strama Stockholm

9.45-10.00 Rester och brister – vad gör Strama åt eländet? Annika Hahlin, apotekare, NAG Strama

10.00-10.15 Nordiskt samarbete om behandlingsriktlinjer. Thomas Tängdén

10.15-10.45 Fikapaus

10.45-11.15 Självdeklarationer på vårdcentraler. Maria Hess-Wargbaner, allmänläkare, Strama Västra Götaland

11.15-12.00 Stramaarbete i slutenvård - praktiska verktyg. Erik Skog, infektionsläkare, Strama Uppsala

12.00-12.45 Stramaarbete för sjuksköterskor. Åsa Olsson, Annethe Thegel, vårdhygiensköterska, Strama Örebro och Jessica Lind, distriktssköterska, Strama Stockholm

12.45-13.45 Lunch

13.45-15.00 Grupparbeten: Välj gruppen för slutenvård eller primärvård beroende på vad du är mest intresserad av och arbetar med. Vi kommer att föra en diskussion om hur man arbetar med Strama på ett sjukhus (slutenvård) eller förbereda ett fiktivt vårdcentralmöte utifrån fall och data som delats ut (primärvård). Erik Skog och Anna-Lena Fastén

15.15-15.30 Summering och avslutningsfika



Övriga frågor



Tack för idag

Nästa Stramamöte 25-05-26

tid 13-15



Stadskontorets utredning av Sveriges arbete mot antibiotikaresistens

- Vårdhygien är centralt för AMR-arbetet eftersom den påverkar spridningen av resistenta bakterier.
- Införa delmål och systematisk uppföljning
- NAG Strama och de regionala stramagrupperna har i dagsläget inte har förutsättningar att bedriva sin verksamhet
- föreslår att regeringen skjuter till årliga medel till såväl NAG Strama som till de regionala stramagrupperna



Country visit to Sweden to discuss antimicrobial resistance issues based on a One Health approach

Assessment

6 Feb 2025



Translate this page

In September 2024, ECDC and the European Commission visited Sweden to review its national strategy against antimicrobial resistance (AMR). Sweden boasts some of the lowest AMR levels in Europe, achieved through a One Health approach involving human, animal, and environmental sectors. Effective coordination and broad awareness campaigns have been key to its success. The national strategy and action plan, expiring in 2025, are under review for updates. The visit highlighted Sweden's unique programs in human health, veterinary, and environmental sectors, emphasizing continuous improvements.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/country-visit-sweden-discuss-antimicrobial-resistance-issues-based-one-health>