

Från rött till grönt efter tio år med Strama i Västra Götaland

KUNSKAPEN OM RATIONELL ANVÄNDNING AV ANTIBIOTIKA BEHÖVER ÖKA HOS ALL VÅRDPERSONAL FÖR ATT MÖTA RESISTENSHOTET

Antibiotika räddar liv! De används inom all vård och är en fundamental byggsten i dagens högteknologiska vård. Resistenta bakterier utgör ett ökat hot mot vården, djurhälsan, livsmedelsproduktionen, den globala ekonomin och i slutändan allas vår hälsa [1]. Den globala dödligheten associerad med antibiotikaresistens skattades nyligen till 5 miljoner fall under 2019, och för 1,3 miljoner människor var det den direkta dödsorsaken [2]. Utvecklingen kan bromsas genom rationell antibiotikaanvändning, rätt använd diagnostik samt förebyggande av infektioner och smittspridning. Sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl belagt.

Sverige har utmärkt sig med ett aktivt arbete mot antibiotikaresistens ända sedan Strama, ett nationellt nätverk för samverkan mot antibiotikaresistens, bildades 1995 [3]. På nationell nivå har antibiotikaresistens länge haft hög prioritet [4, 5]. I regeringens patientsäkerhetsstrategi 2011-2014 premierades ett aktivt lokalt Strama-arbete, och arbetet fick en ordentlig skjuts i flertalet regioner, inklusive vår. Nationella Strama ingår nu som en nationell arbetsgrupp (NAG Strama) inom den nationella kunskapsstyrningen.

Strama i Västra Götaland (VG) bildades våren 2012 och ingår i regionens patientsäkerhetsenhet. Ordförande arbetar heltid med uppdraget medan övriga sju medlemmar arbetar deltid (10-70 procent) vid sidan om ordinarie tjänst. Vi besitter kompetens inom infektionssjukdomar, allmänmedicin, smittskydd, klinisk bakteriologi, vårdhygien och farmaci. Strama VG har övergripande ansvar i regionen och huvudan-

Maria Hess-Wargbaner, allmänläkare

Gunnar Jacobsson, docent, överläkare, infektionskliniken, Skaraborgs sjukhus
● gunnar.jacobsson@vgregion.se

Denny Björk, med dr, apotekare, chef-läkaravdelningen, Närhälsan, Västra Götalandsregionen

Annik Edholm, apotekare, chef-läkaravdelningen, Närhälsan, Västra Götalandsregionen

Ingemar Qvarfordt, docent, överläkare, Vårdhygien, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Pär-Daniel Sundvall, docent, allmänläkare, Sandareds vårdcentral; avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien

Peter Ulleryd, med dr, smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

Christina Åhrén, adjungerad professor, regionläkare och ordförande Strama VG

Samtliga Strama VG, Enhet patientsäkerhet, Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen

svar för Strama-arbetet i primärvården. Sjukhusens Stramagrupper verkar på respektive sjukhus tillsammans med infektionskliniker med stöd av Strama VG. Strama-arbetet är en prioriterad del av regionens patientsäkerhetsarbete, och mål och ansvar finns inskrivet i regionens patientsäkerhetsplan. Ett tydligt och långsiktigt uppdrag med stabil bemanning och finansiering har bidragit till goda förutsättningar för vårt arbete.

I denna artikel beskriver vi hur Strama VG antog utmaningen att nå ut med Stramabudskapet i vår vidsträckt region med över 200 vårdcentraler och 14 sjukhus med starkt skiftande förutsättningar, varierande antibiotikaförskrivning (Figur 1) och då (2012) en av landets högsta förskrivningar av antibiotika: 410 recept/1 000 invånare och år jämfört med 310-419 recept för landets regioner. Tio år senare är vår förskrivning 226 recept/1 000 invånare och år, åttonde lägst i landet.

Primärvård

I regionen är hälften av de drygt 200 vårdcentralerna offentligt drivna, hälften privata. Förutsättningarna skiljer sig markant, från storstadskliniken vid Avenyn i Göteborg till glesbygdsvårdcentralen, där man inte sällan har betydande svårigheter att rekrytera fasta doktorer. Strama VG:s motto har varit att inspirera och på olika sätt förenkla det lokala Strama-arbetet i primärvården för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna för infektioner.

Stramabesök på vårdcentral – en ögonöppnare

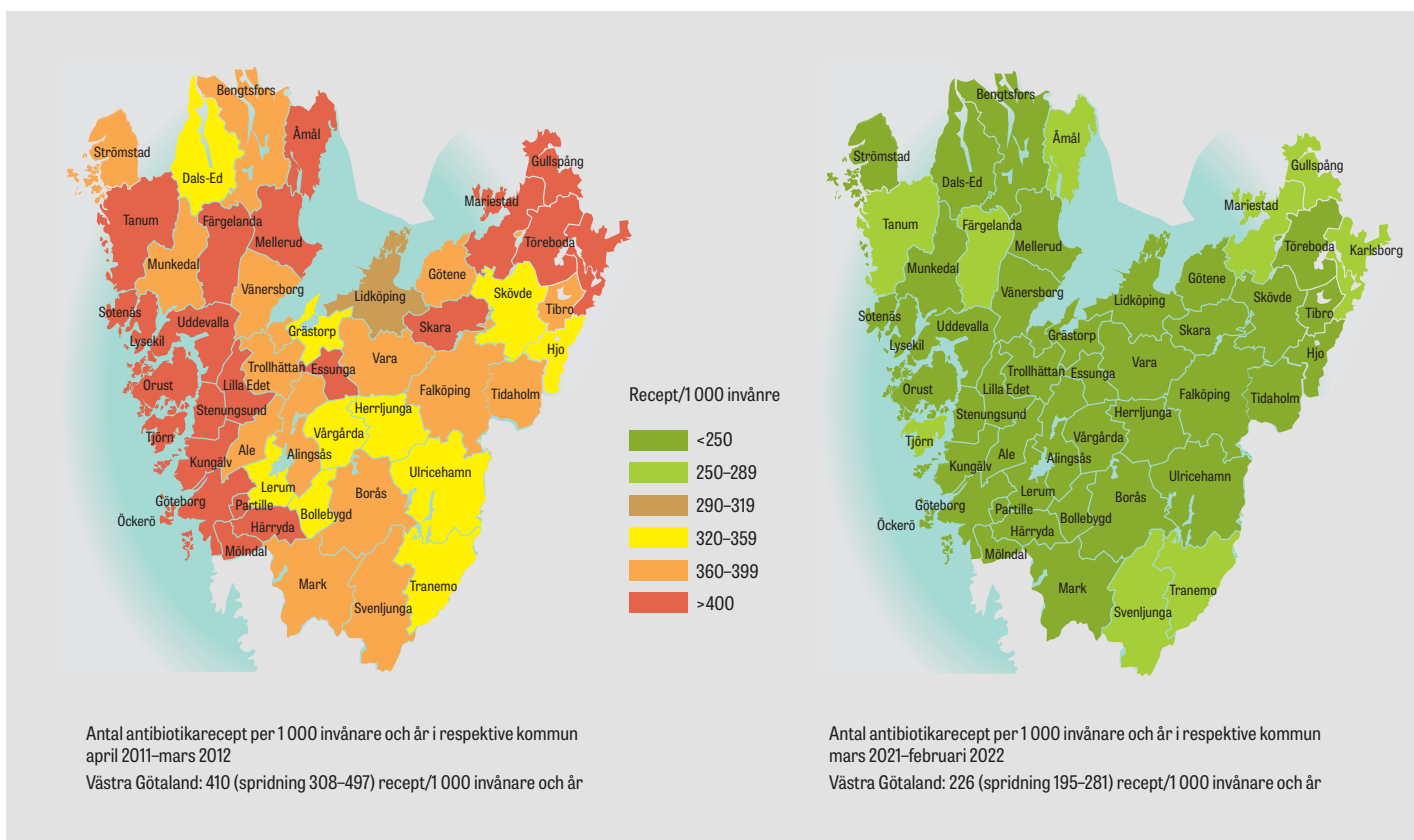
Återkommande vårdcentralbesök av Strama-representanter har varit en historiskt viktig komponent i hela Sverige. Inledningsvis besökte våra allmänläkare alla vårdcentraler i regionen – det tog två år att genomföra! Besöken är efterfrågade. Det är givande för oss att möta all engagerad personal och ta del av deras erfarenheter, men vi har tvingats prioritera våra besök till enheter med störst behov.

Vi samlar all personal vid besöken, inte bara läkare. Inledningsvis beskrivs det hot som den tilltagande resistensen innebär. För många är det ny kunskap att en antibiotikakur kan utgöra en individuell risk för patienten, med påverkan på mikrobiotan samt risk att selektera fram resistenta bakterier, som allt fler av oss bär i tarmen. Intresset för mikrobiotans betydelse för vår hälsa är stort och ger ofta upphov till frågor.

Återkoppling i form av aktuell forskarstatistik jämfört med andra vårdcentraler är en viktig ögonöpp-

HUVUDBUDSKAP

- Kunskap om rationell antibiotikaanvändning behöver öka hos all vårdpersonal för att möta antibiotikaresistenshotet.
- Utbildade kontaktläkare inom varje verksamhet, såväl primärvård som slutenvård, fungerar som Stramas förlängda arm under förutsättning att de får återkommande utbildning och återkoppling.
- Reflekerande möten med kollegor är ett uppskattat arbetssätt inom primärvården, men förutsätter kontinuerligt stöd, utbildningsmaterial, forskarstatistik och uppföljning från Strama.
- Sjukhus-Stramagrupper som arbetar utifrån lokal kännedom och tydligt mandat bidrar till en rationell användning av antibiotika.



↑ **Figur 1.** Utveckling av förskrivning av antibiotika på recept till invånare i respektive kommun i Västra Götaland sedan Strama-arbetet förstärktes.

nare. Har man en god följsamhet till behandlingsriktlinjerna eller finns det förbättringspotential? Huvuddelen av besöket ägnas åt patientfall. Inte sällan upptäcker kollegorna på vårdcentralen till sin förvåning att de tänker och handlar olika: »Jaså, gör du så? Varför det?»

»Tips från coachen - hur får man en nöjd patient?« är ett viktigt moment där vi diskuterar förhållnings-sätt i patientmötet. Vi sprider tips, idéer och pedagogiska formuleringar som vi har fått från allmänläkarkollegor och sköterskor. En av våra kontaktläkare beskrev att ny kunskap har skapat trygghet och ökad kvalitet i konsultationen, vilket gjort att »infektionsbesök på vårdcentralen har blivit ännu mer allmänmedicin«.

Stramas självdeklaration – arbetssätt som uppskattas

Vår största utmaning är att hålla det lokala Strama-medvetandet vid liv på alla vårdcentraler. Vi utarbetade tidigt (2013) en modell för lokalt arbete, det så kallade »självdeklarationsarbetet«. Efter införandet minskade förskrivningen märkbart och snabbare än i andra högförskrivande regioner, för att sedan fortsätta att minska och ligga kvar på en låg nivå (Figur 1). Av vikt är nu även att bevaka att komplikationer till följd av utebliven behandling inte ökar.

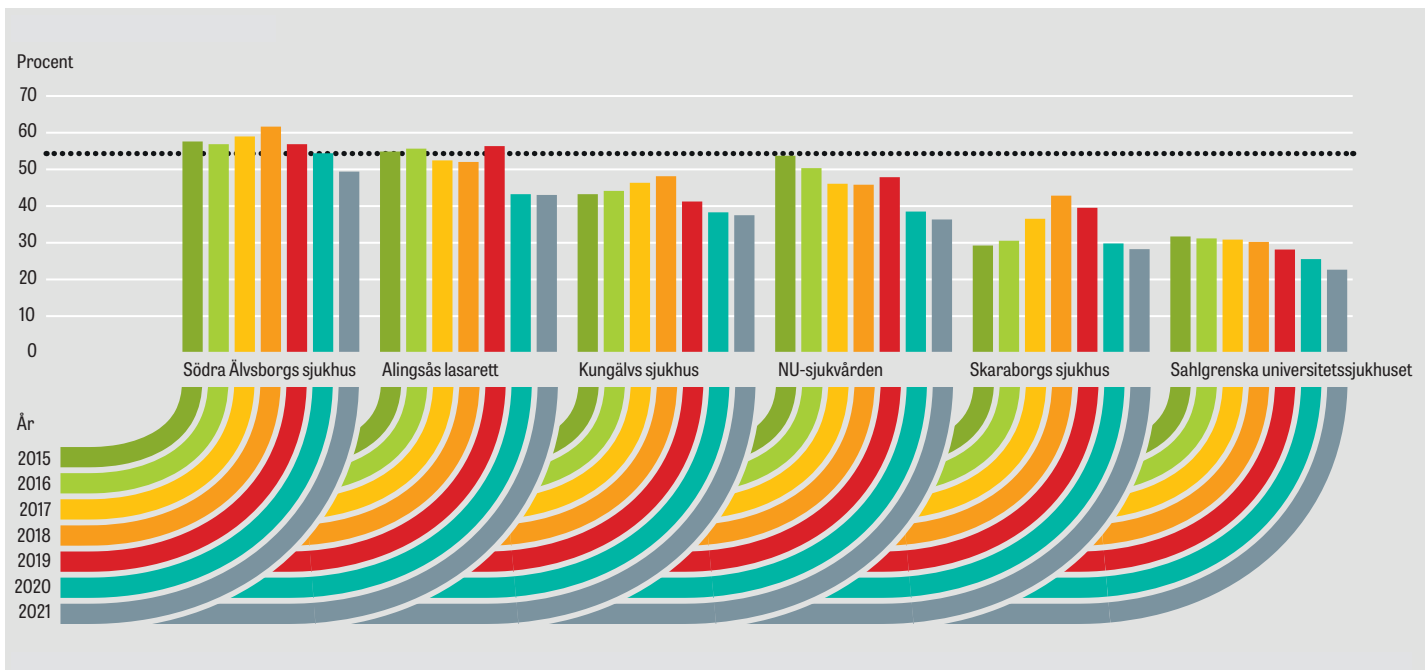
Självdeklarationsarbetet bygger på att läkare och vårdcentralchef samlas till ett eller flera reflekterande möten per år, där man diskuterar jämförande förskrivardata både på vårdcentral- och individuell nivå, diskuterar patientfall samt genomför ett av flera valbara moment (quiz, intern undervisning, webbut-

bildning, journalgranskning med mera). Mötet leds av Stramas kontaktläkare. Att ta med sjuksköterskorna i dialogen skapar ökad trygghet i triagering och vid telefonsamtal: »Nu vet vi hur doktorerna tänker.«

Resultatet av de reflekterande mötena rapporteras i en självdeklaration (webbenkät). Utifrån slutsatserna i de olika delmomenten ska vårdcentralen identifiera behov av förbättringsåtgärder. Vårdcentralchefen är ansvarig för att arbetet kommer till stånd. Strama VG ger skriftlig återkoppling på varje självdeklaration,

FAKTA 1. Vårdcentralernas egna slutsatser från självdeklarationerna:

- Reflekterande möten på arbetsplatsen med diskussion om individuell förskrivarstatistik och patientfall ses som ett givande arbetssätt för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjerna.
- All personal måste inkluderas i Strama-arbetet. Det skapar trygghet. Vikten av att »alla pratar samma språk« och ger kongruent information till patienterna kan inte nog betonas.
- Det behövs återkommande, gemensamma repetitioner av behandlingsriktlinjerna för att upprätthålla medvetenheten och öka det kollegiala stödet.
- Jämförande data sporrar.
- Struktur och logistik på arbetsplatsen påverkar förskrivningen i stor utsträckning. Gemensamma riktlinjer samt tydlig dialog mellan olika personalkategorier betonas, särskilt vid dålig kontinuitet i bemanningen.



↑ **Figur 2.** Jämförelse av andel samhällsförvärvade pneumonier som primärt behandlats med smalspektrumpenicilliner på regionens sex större sjukhus före och under covid-19-pandemin. Regionalt måltal >55 procent. Data från Infektionsverket.

vilket är resurskrävande men viktigt för vårdcentralernas fortsatta arbete. Självdeklarationerna med alla kloka förbättringsförslag sammanställs och har varit en guldgruva för oss att ösa ur (Fakta 1).

En förutsättning för självdeklarationsarbetets genomförande är att Strama kontinuerligt stöttar processen. Kontaktläkaren erbjuds utbildning för att hålla i de reflekterande mötena och fungerar som Stramas förlängda arm på vårdcentralen. Vi skickar ut

andra regioner och marknadsförs av SKR via Primärvårdskvalitet.

Regionledningen stöder arbetet som är kravsatt i krav- och kvalitetsboken för Vårdval Vårdcentral i Västra Götaland och premieras ekonomiskt. Trots att ersättningen har minskat påtagligt sedan 2015 (i dag 13 000–36 000 kr/år beroende på vårdcentralens listningspoäng) har 85–90 procent av vårdcentralerna lämnat en självdeklaration varje år sedan 2013. Arbets sättet upplevs som positivt och lämpar sig även för andra diagnosgrupper: »Vi tog spontant upp hur viktigt och roligt det är att träffas och diskutera så här.« Självdeklarationer används numera i Strama-arbetet i flera regioner och är vetenskapligt utvärderade [6, 7].

»Arbets sättet upplevs som positivt och lämpar sig även för andra diagnosgrupper [...] Självdeklarationer används numera i Strama-arbetet i flera regioner och är vetenskapligt utvärderade ...«

jämförande förskrivarstatistik kvartalsvis, inkluderande diagnoskopplade data via Primärvårdskvalitet, som drivs av Sveriges Kommuner och regioner (SKR). Systemet stärker kvalitetsarbetet och möjliggör att vårdcentraler i stora delar av landet numera på egen hand kan hämta ut dagsfärska data att reflektera över.

Vi har tagit fram ett stort antal patientfall med tillhörande frågor samt fiktiva korta journalanteckningar, där fel i handläggningen ska identifieras. Ett nytt fallbaserat quiz görs varje år. Presentationer och inspelade webbseminarier finns för intern undervisning. Allt material har omfattande handledarmanualer med facit och finns på vår webbplats. Det används även i

Kontinuerliga utbildningsinsatser behövs

Stora personalomsättningar kräver återkommande utbildningsinsatser för alla personalkategorier. Basutbildningar erbjuds såväl läkare som sjuksköterskor, och vi deltar bland annat i utbildningar för AT-, ST- och utlandsutbildade läkare och tvärprofessionella workshoppar för särskilda boenden. Obligatorisk utbildning för stafettläkare vore önskvärd, men gruppen är svår att nå.

En årlig regional Stramadag samlar primärvårdens läkare. Våra i all hast organiserade veckowebbseminarier om covid-19 (klinik och vårdhygien) i pandemins början gav mersmak. Sedan mars 2020 erbjuder vi 30 minuters lunchwebbseminarier, 2–3 gånger/termin. I dialog med en inbjuden expert diskuteras ett område, till exempel borrelia, rosacea, lokala bensårsinfektioner eller divertikulit. De finns inspelade på vår webbplats, och uppslutningen har varit över förväntan.

Sjukhusen har sina specifika utmaningar

Slutenvården möter andra utmaningar än primärvården. Fokus är rationell användning snarare än val av antibiotika eller inte. Förutsättningarna är olika, allt-

ifrån universitetssjukhusets högspecialiserade vård till småsjukhusens arbete med vårdköer. Svårt sjuka, ofta äldre patienter med komplexa vårdbehov kombinerat med ett ansträngt platsläge underlättar inte rationell antibiotikaanvändning. Trots svårigheter finns på alla nivåer inom sjukhusvården en medvetenhet om att arbete mot antibiotikaresistens är viktigt och går att kombinera med säker patientvård.

De större sjukhusen har sjukhus-Stramagrupper med lokalt anpassad verksamhet och uppdrag utgående från en regional uppdragsbeskrivning [8], som även har använts nationellt. Infektionsläkare (ordförande), klinisk mikrobiolog och apotekare ingår alltid i gruppen, som har i uppdrag att samverka med kontaktläkare. Det lokala samarbetet med patientsäkerhetsenhet, vårdhygien och infektionsklinik är centralt. Infektionsklinikerna ansvarar dessutom för att antibiotikaronder bedrivs vid de större sjukhusen, vilket är en del av regionens prioriterade patientsäkerhetsarbete.

Det nationella »Infektionsverktyget« (IV) infördes redan 2014 i regionen för att registrera vårdrelaterade infektioner samt antibiotikaordinationer kopplat till preliminär diagnos. Strama återkopplar kvartalsvis data över sjukhusens antibiotikabruk med hjälp av IV, rekvisitionsstatistik och värddata.

Sjukhusen i regionen utmärker sig av en låg användning av bredspektrumantibiotika och hög användning av smalspektrumpenicilliner [9]. Jämförande data tydliggör hur lokala behandlingstraditioner på våra sjukhus spelar roll i val av antibiotika. Regionens mål uppnås i varierande grad, exempelvis målet om att 55 procent av patienter med samhällsförvärd pneumoni på sjukhus inledningsvis ska förskrivas penicillin V eller G (Figur 2). För att öka kvaliteten i pneumonivården inför regionen under 2022-2023 en elektronisk standardvårdplan på alla sjukhus. Planen underlättar för klinikerna att välja rätt diagnostik, vårdnivå samt antibiotika.

Strama-insatser på våra sjukhus behöver intensifieras! Användning av bredspektrumantibiotika har ty-

vårt ökat under pandemin, inte minst i behandling av pneumoni (Figur 2). Pandemin till trots har antibiotikaronder genomförts, men övrigt arbete har till viss del fått vila, till exempel Strama VG:s regelbundna

»Sjukhusen i regionen utmärker sig av en låg användning av bredspektrumantibiotika och hög användning av smalspektrumpenicilliner.«

utbildningstillfällen för sjukhusläkare. Ett återkommande tema för dessa är att presentera aktuella behandlingsriktlinjer med falldiskussioner, belysa följsamhet, och, inte minst, att diskutera åtgärder för att förbättra vården med fokus på minskad antibiotikaresistens.

Nationell samverkan stärker Strama-arbetet

Stramas arbetssätt genom åren, med engagemang i alla led samt ett omfattande utbyte mellan landets stramagrupper, har skapat goda förutsättningar för förbättringsarbete. Vi utbyter erfarenheter och material, allt från patientinformations- och utbildningsmaterial till Strama Stockholms utmärkta webb-utbildningar [10], och inspireras av varandras arbetssätt. Förutsättningar liknande våra även i andra regioner skulle stärka arbetet ytterligare. Besök vår webbplats (vgregion.se/strama) för mer detaljerad information och använd gärna vårt material för fortbildning - det är till för alla!

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2022;119:22049

REFERENSER

1. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629-55.
3. Mølsted S, Löfmark S,

Carlin K, et al. Lessons learnt during 20 years of the Swedish strategic programme against antibiotic resistance. *Bull World Health Organ*. 2017;95(11):764-773.

4. Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021-2024. Underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete. Solna/Östersund/Jönköping: Folkhälsomyndighe-

ten, Jordbruksverket; 2021. Artikelnr 21276.

5. Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020-2023. Stockholm: Regeringskansliet; 2020. Artikelnr S2020.001.
6. Lampi E, Carlsson F, Sundvall PD, et al. Interventions for prudent antibiotic use in primary healthcare: an econometric analysis. *BMC Health Serv Res*.

2020;20(1):895.

7. Sundvall PD, Skoglund I, Hess-Wargbaner M, et al. Rational antibiotic prescribing in primary care: qualitative study of opportunities and obstacles. *BJGP Open*. 2020;4(4):bjgpopen20X101079.
8. Strama/Västra Götalandsregionen. Uppdragsbeskrivning för Sjukhusstrama i Västra Götalandsregionen.

29 mar 2021 [citerat 26 mar 2022]. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs4864-931547094-84/surrogate/Uppdragsbeskrivning%20Sjukhusstrama.pdf>

9. Folkhälsomyndigheten. Antibiotikastatistik - Kvartalsrapport 4 2021. [\[ten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/antibiotikastatistik/kvartalsrapporter/2021-antibiotikastatistik--visa-kvartalsrapporter/kvartalsstatistik-antibiotikaforsaljning-4-2021.pdf\]\(https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/antibiotikastatistik/kvartalsrapporter/2021-antibiotikastatistik--visa-kvartalsrapporter/kvartalsstatistik-antibiotikaforsaljning-4-2021.pdf\)

 10. Strama Stockholm. Antibiotikasmart \[citerat 18 mar 2022\] <https://www.antibiotikasmart.se/>](https://www.folkhalsomyndighe-</div><div data-bbox=)

SUMMARY

Rational use of antibiotics in Region Västra Götaland

Optimizing antibiotic use to control the spread of antimicrobial resistance is a global health priority. The Swedish strategic programme against antibiotic resistance (Strama) has for many years supported the rational use of antibiotics. A key element has been the bottom-up approach, working closely with prescribers at the local level. During the last decade, Strama VG has intensified the efforts in Region Västra Götaland, and a considerable reduction (45%) in antibiotic prescription rates has been achieved. Our aim is to facilitate the local process by engaging local »Strama doctors« at each of 200 Primary Health Care (PHC) Centres and at every hospital department. In PHC an appreciated educational model through reflective peer meetings including case discussion, comparison of individual prescribing and teamwork that include all staff, have contributed to the improvement. However, the work needs continuous support by Strama.