

Stramadag för primärvård

2024-04-25

Vad händer mer på Stramafronten?



Behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket



Utgivningsplan

Nummer	Innehåll	Utgivning
1	Behandlingsrekommendation Faryngotonsillit	Vecka 20 (maj)
2	Behandlingsrekommendation Borreliä och behandlingsrekommendation RSV	Vecka 39 (september)
3 Veterinär	Behandlingsrekommendation Ledbehandling av häst	Vecka 42 (oktober)

Hög förekomst av invasiva infektioner med grupp-A-streptokocker

- Alla åldersgrupper men flest fall ses hos personer över 70 år.
- Gör en helhetsbedömning av sjukdomens svårighetsgrad och var uppmärksam på tecken till allvarlig infektion eller komplikationer.
- "NAG Strama uppmanar till ökad uppmärksamhet på allvarlig sjukdom och frikostighet med läkarbedömning vid misstanke om faryngotonsillit. Patienter som **inte** bedöms allvarligt sjuka i sin faryngotonsillit handläggs enligt gängse rekommendation, alltså snabbtest för streptokocker vid 3-4 Centorkriterier och antibiotikabehandling om snabbtestet då är positivt."

Vuxna:

Riskvärdering

Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfylld parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.

Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus

FYSIOLOGISKA FUNKTIONER	Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Beteende/ medvetandegrad	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ ej alert
Andningsfrekvens	12–20 andetag/ min	21–24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
Saturation på luft	≥ 96 % (a)	92–95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lung- sjukdom)
Blodtryck (systoliskt)	> 100 mmHg	91–100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg lägre än patientens normala tryck
Hjärtfrekvens	≤ 90 /min	91–130/min eller nyttillkommen arytm	> 130/min
Temperatur	≥ 36 °C	< 36 °C	
Urinproduktion		Ej kissat på 12–17 tim	Ej kissat på ≥ 18 tim
Hud		Rodnad Svullnad eller sekretion från operationssår Sårruptur	Cyanos Marmorerad eller blek hud Petekialt utslag
Komorbidity (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbidity, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhets- nät (c)	

Barn:

Riskvärdering

Tabellerna nedan visar hur barnet ska bedömas och handläggas utifrån allmäntillstånd, kroppstemperatur, andningsfrekvens och hjärtfrekvens.

Allmäntillstånd

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Svarar normalt på sociala signaler Lättväckt Alert Nöjd/ler Starkt och normalt skrik eller skriker inte	Svarar inte normalt på sociala signaler Trött, hängig men vaken Nedsatt aktivitetsnivå Väldigt missnöjd	Reagerar inte på undersök- ningen Vaknar inte eller väcks men somnar igen Allvarligt sjuk enligt för- äldrarna eller enligt läkares bedömning/intuition Skriker svagt, gällt eller kontinuerligt, gnyr

Kroppstemperatur

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Afebril eller feber som inte uppfyller gult eller rött ljus	Spädbarn 3–6 månader med feber ≥ 39,0 °C Barn med feber i > 5 dagar	Spädbarn < 3 månader med feber ≥ 38,0 °C Barn i alla åldrar med feber > 41,0 °C (hyperpyrexli) Spädbarn < 1 år med tempe- ratur < 36,0 °C (hypotermi)

Rester och brister

- Mars 2024: 63 restnoterade antibiotika vara 12 för veterinärt bruk
- Ny lag från 1 juli 2023: Läkemedelsbolagen ska minst två månader i förväg rapportera till Läkemedelsverket när läkemedel är slut eller håller på att ta slut, annars sanktionsavgifter (25 000 kr – 100 miljoner kr)



Rester och brister – orsaker??

- Produktionsproblem – fåtal producenter i avlägsna delar av världen
- Ökad efterfrågan – efter pandemin särskilt för antibiotika
- Pandemin och kriget i Ukraina – påverkade handelsvägar, ökade energikostnader
- Svag svensk krona – dålig lönsamhet för företagen, som hellre säljer till andra länder



strama.se

 Samverkan mot antibiotikaresistens
 STRAMA NATIONELL BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER I APP
 REGNBÅGSBROSCHYREN BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER FÖR VANLIGA INFEKTIONER I ÖPPENVÅRD
OM STRAMA +
STRATEGISKA DOKUMENT
ANTIBIOTIKAANVÄNDNING & RESISTENSLÄGE +
BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER OCH BESLUTSSTÖD (INKL. BRISTSITUATIONER OCH PROFYLAX) ×
APP STRAMA NATIONELL
BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER FÖR VANLIGA INFEKTIONER I ÖPPENVÅRD
BEHANDLING AV MULTIRESISTENTA GRAMNEGATIVA BAKTERIER
STRAMAS ÖVRIGA BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER
BRISTSITUATIONER

Sök

HEM KONTAKT LOGGA IN ENGLISH

Vid brist på amoxicillin 2024-04-03

Tillgången till tabletter med amoxicillin för infektionsbehandling är mycket ansträngd och för närvarande finns endast dispergerbara tabletter på 1 g tillgängliga. Dessa är delbara.

[Förslag vid brist på amoxicillin 2024-04-03](#)

Bilagor - SPC för licenspreparat med amoxicillin, oral suspension:

- [amoxicillin-aurobindo-us](#)
- [amoxicillin-jamp-ca](#)
- [amoxicillin-oral-sus-aurobindo-us](#)
- [amoxicillin-oral-susp-sandoz-nl](#)
- [amoxicillin-sandoz-granulat-ch\(1\)](#)

Vancomycin inf 2023-10

Vancomycin inf kommer att vara restnoterat (både 500 mg och 1 g) under november 2023. Det finns tillgängliga licenspreparat och kontakta apotek för alternativ.

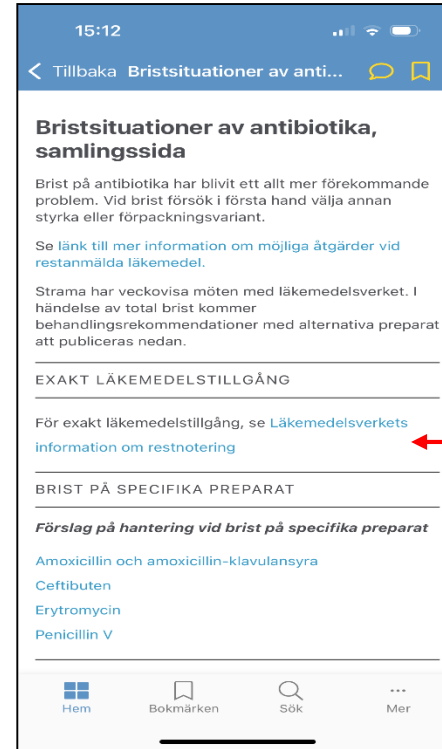
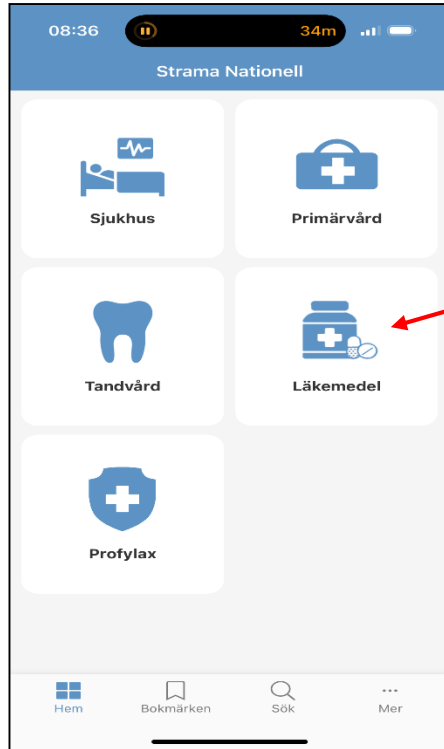
Brist på fenoximetylpenicillin 2023-09

Just nu är det brist på flera förpackningar med fenoximetylpenicillin (PcV). Ett antal månader framöver kommer tillgången att variera.

Som det ser ut i nuläget finns fenoximetylpenicillin tillgängligt, men i ett begränsat antal förpackningsvarianter. Tänk på att tillgången till oral suspension ska reserveras till barn.


Fenoximetylpenicillin bör så långt det är möjligt användas i första hand där det är rekommenderat.

Information i appen Strama Nationell



LV:s restlista
Excelfil med daglig
uppdatering.
Ladda ner listan och
filtrera substans/
produkt

Fass.se – Lagerstatus på Apotek per vara


Vårdpersonal

Allmänhet

Vårdpersonal

Djurläkemedel

Sök

- + ATC-register
- + Överdoser
- + Läkemedel A-Ö
- + Substans A-Ö
- + Företag A-Ö
- + Tablettidentifiering


Kåvepenin®
Meda
Filmdragerad tablett 1 g
(vita, elliptiska med skåra, märkta pcV/1.0, 8x20 mm)

Betalaktamaskänsliga penicilliner

Aktiv substans:
[Fenoximetylpenicillin](#)

Läkemedel från Meda omfattas av [Läkemedelsförsäkringen](#).

i M R_x F_r




Delbarhetsinformation

Receptbelagd
Peka på symbolerna och beteckningarna till vänster för en förklaring.

Kontakt
[Fråga om läkemedlet](#)

Sök apotek med läkemedlet i lager
[Sök lagerstatus](#)



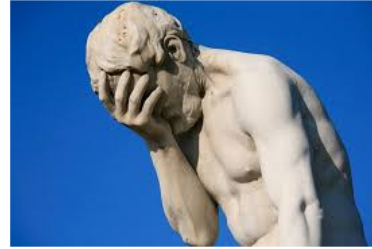
VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Det är dags att tänka om när det gäller
antibiotikaallergi



Varning för penicillin-allergi – vanligt men ofta fel!



Vanligt att patienter och sjukvårdspersonal klassar ospecifika reaktioner som antibiotika-allergi

Felklassificeringen har flera negativa konsekvenser

Andrahandsantibiotika: mer biverkningar
ökad resistensutveckling
sämre klinisk effekt

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH – Terapiråd



Handläggning och provokation vid misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården

Giltig fr.o.m 2021-09-14

Bakgrund

Överkänslighetsreaktioner, särskilt hudutslag, är mycket vanliga vid penicillinbehandling. De flesta är lindriga och beror inte på IgE-förmedlad eller annan allvarlig mekanism. Vanligen är reaktionerna icke-allergiska och beror på bakomliggande infektion eller biverkan med god prognos. Antalet felaktiga varningsmärkningar för penicillinallergi är mycket stort och leder till förskrivning av andrahandspreparat med ökad risk för biverkningar och i vissa fall sämre klinisk effekt. De har oftare bredare spektra med större påverkan på patientens normalflora och ökad risk för resistensutveckling. Misstänkt penicillinallergi bör därför utredas.

Handläggning av olika typer av reaktioner vid penicillinbehandling

Patient som fått antibiotikabehandling och får någon form av reaktion där misstanke finns om läkemedelsbiverkan, bör få en akuttid för att verifiera och dokumentera reaktionen (bakomliggande infektion, preparat, symtom och tidssamband i förhållande till insättning av behandlingen). Ta initiativ till utredning vid misstänkt penicillinallergi.

A. Hudutslag utan klåda:

Behandlingen behöver inte avbrytas och penicillin kan ges i framtiden. Ingen utredning eller provokation behövs.

B. Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer >3 dygn efter behandlingsstart:

Behandlingen avbryts och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår.

IgE-förmedlad reaktion är osannolik. Utredning med peroral provokation i primärvården bör göras i infektionsfritt intervall, se nedan. Avvakta med varningsmärkning av journalen tills utredningen är klar.

C. Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer ≤3 dygn efter behandlingsstart:

Behandlingen avbryts och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår.

IgE-förmedlad reaktion kan misstänkas. Fortsatt utredning av penicillinallergi inom specialiserad allergisjukvård rekommenderas. Specifikt IgE mot fenoximetylpenicillin (PcV), alternativt bensylpenicillin (PcG) eller amoxicillin om denna typ av preparat getts, kontrolleras, tidigast efter 2 veckor, innan remiss skrivs. Ange provsvaret i remissen. Detta förenklar och möjliggör snabbare handläggning i specialiserad vård. Ingen provokation i primärvården. Avvakta med varningsmärkning av journalen tills utredningen är klar.

D. Svår och utbredd urtikaria och/eller led-eller ansiktssvullnad:

Behandlingen avbryts och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår. Stor recidivrisk föreligger och penicillin ska undvikas fortsättningsvis. Varningsmärkning av journalen ska göras. Kontakt med specialiserad allergivård för rådgivning vid behov. Ingen provokation.

E. Anafylaxi eller mukokutant syndrom:

Avbryt behandlingen. Ge akutbehandling och remittera till akutmottagning på sjukhus. Patienten ska inte ha penicillin fortsättningsvis. Varningsmärkning av journalen ska göras. Ingen provokation.

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH – Terapiråd



Handläggning och provokation vid misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården

Giltig fr.o.m 2021-09-14

Allmänna kommentarer

Reaktioner som ligger långt tillbaka tidsmässigt eller skett i barndomen medför sällan hög risk för reaktion vid provokation och provokation kan göras i primärvården. Vid osäkra anamnesuppgifter kan man kontrollera specifikt IgE för PcV och vid behov rådgöra med specialiserad allergisjukvård t.ex. genom frågeremiss innan provokation utförs.

Misstänkt penicillinallergi bör därför utredas.

Handläggning av olika typer av reaktioner vid penicillinbehandling

Patient som fått antibiotikabehandling och får någon form av reaktion där misstanke finns om läkemedelsbiverkan, bör få en akuttid för att verifiera och dokumentera reaktionen (bakomliggande infektion, preparat, symtom och tidssamband i förhållande till insättning av behandlingen). Ta initiativ till utredning vid misstänkt penicillinallergi.



ELSEVIER

Clinical Microbiology and Infection

Volume 29, Issue 7, July 2023, Pages 863-875



Guidelines

The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) guideline for the approach to suspected antibiotic allergy

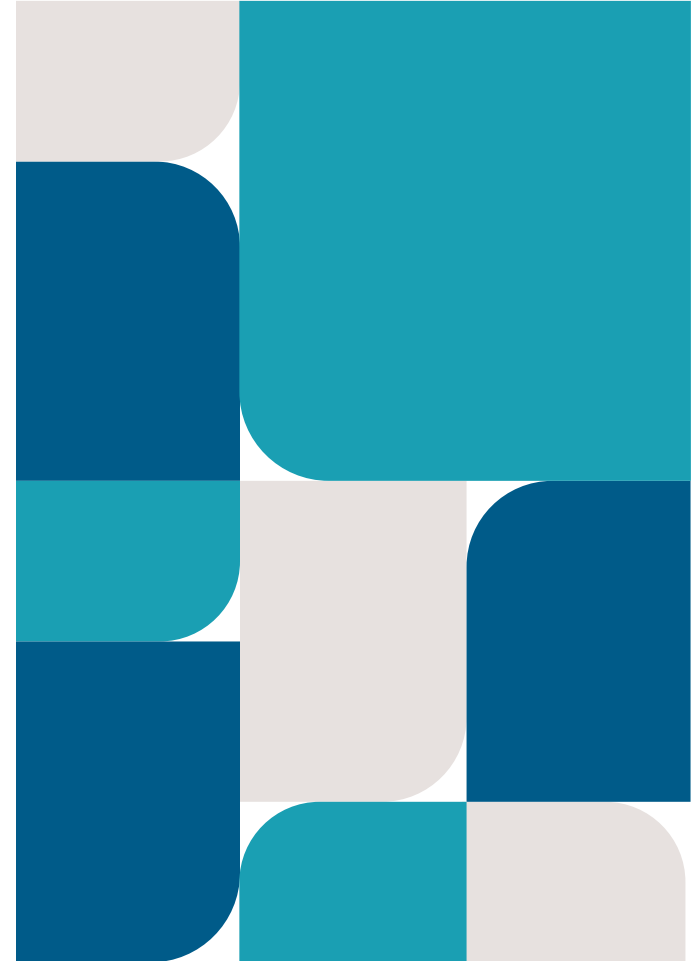
- Patienter med en icke allvarlig, direkt överkänslighetsreaktion mot en betalaktam, som inträffade för mer än fem år sedan, kan ges terapeutisk dos av samma betalaktam, i en kontrollerad miljö (det vill säga, där patienten övervakas av vårdpersonal och där beredskap att behandla allergisk reaktion finns).
- Patienter med en direkt överkänslighetsreaktion mot ett penicillin, oavsett svårighetsgrad, kan behandlas med en cefalosporin med annan sidokedja. (Av de i Sverige registrerade cefalosporinerna har alla utom cefadroxil sidokedjor som skiljer sig från penicillinerna).
- Patienter med en direkt överkänslighetsreaktion mot ett penicillin, oavsett svårighetsgrad, kan behandlas med en karbapenem.

Stramaarbete på sjukhus VGR

Stramadagen Primärvård 25 april

Gunnar Jacobsson

Strama VGR



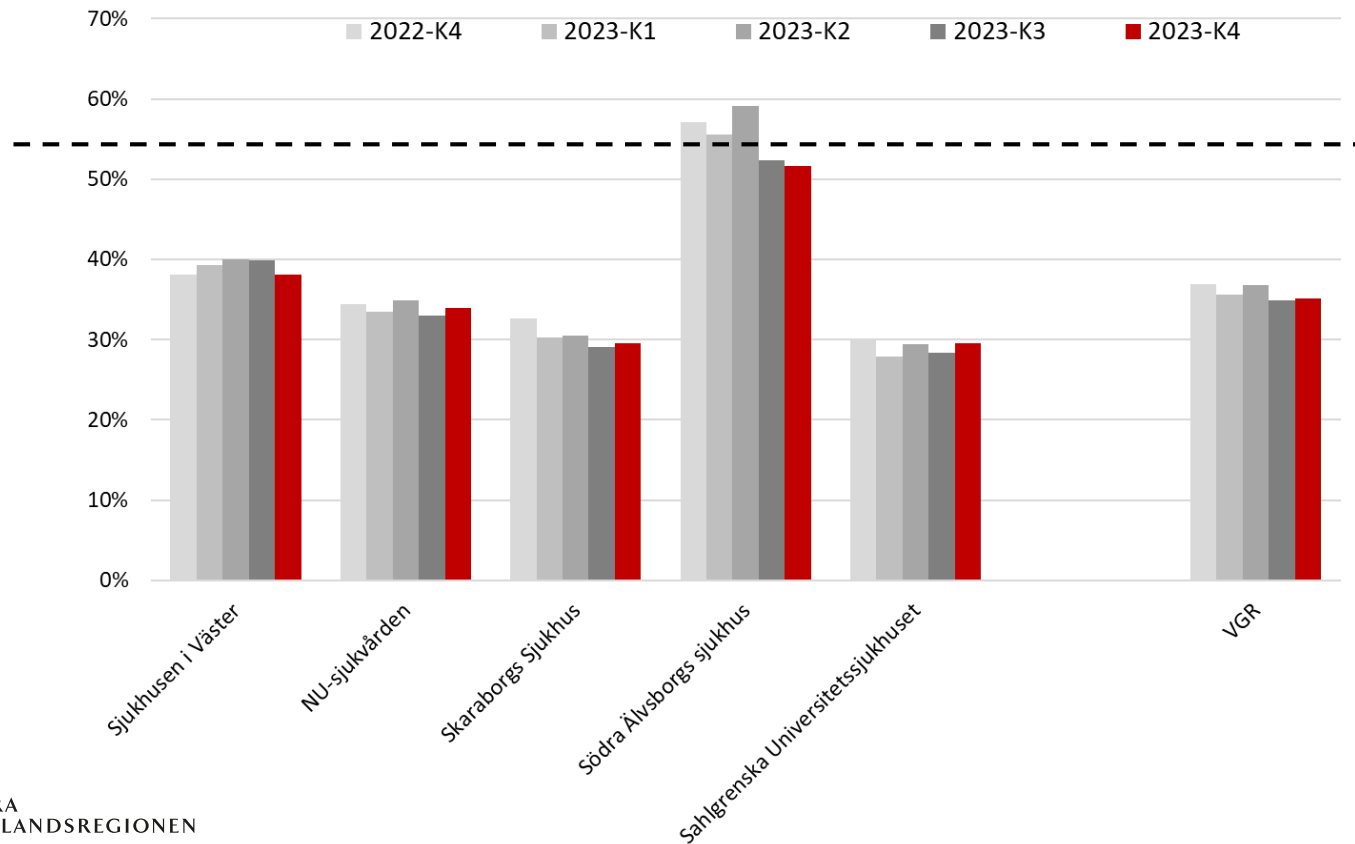
Stramagrupper på alla sjukhus i VGR



Rationell antibiotikaanvändning

Andel av samhällsförvärvade pneumonier som initialt behandlas med penicillin (PcV/PcG)

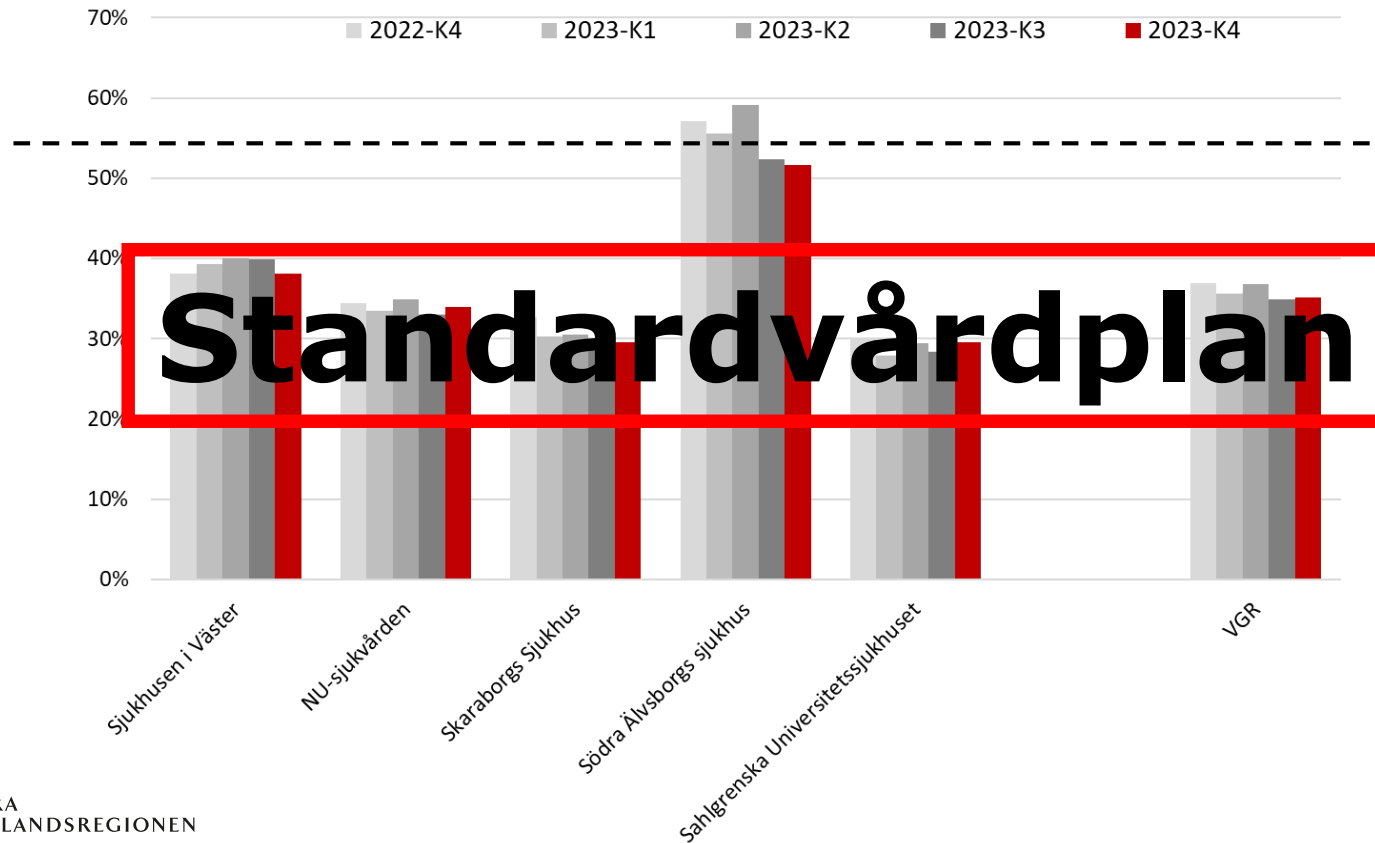
Mål 2022-23 > 55%



Rationell antibiotikaanvändning

Andel av samhällsförvärvade pneumonier som initialt behandlas med penicillin (PcV/PcG)

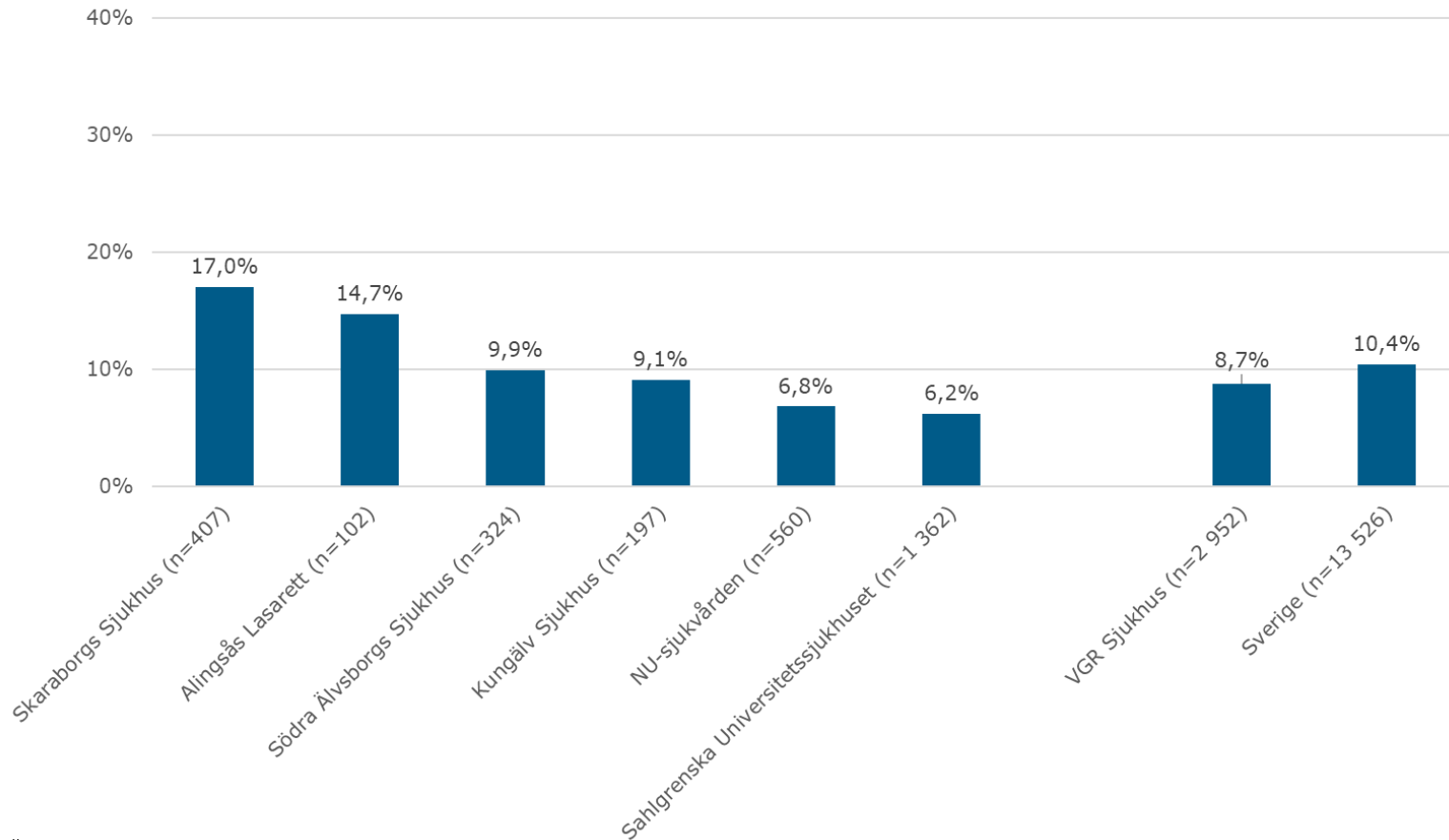
Mål 2022-23 > 55%



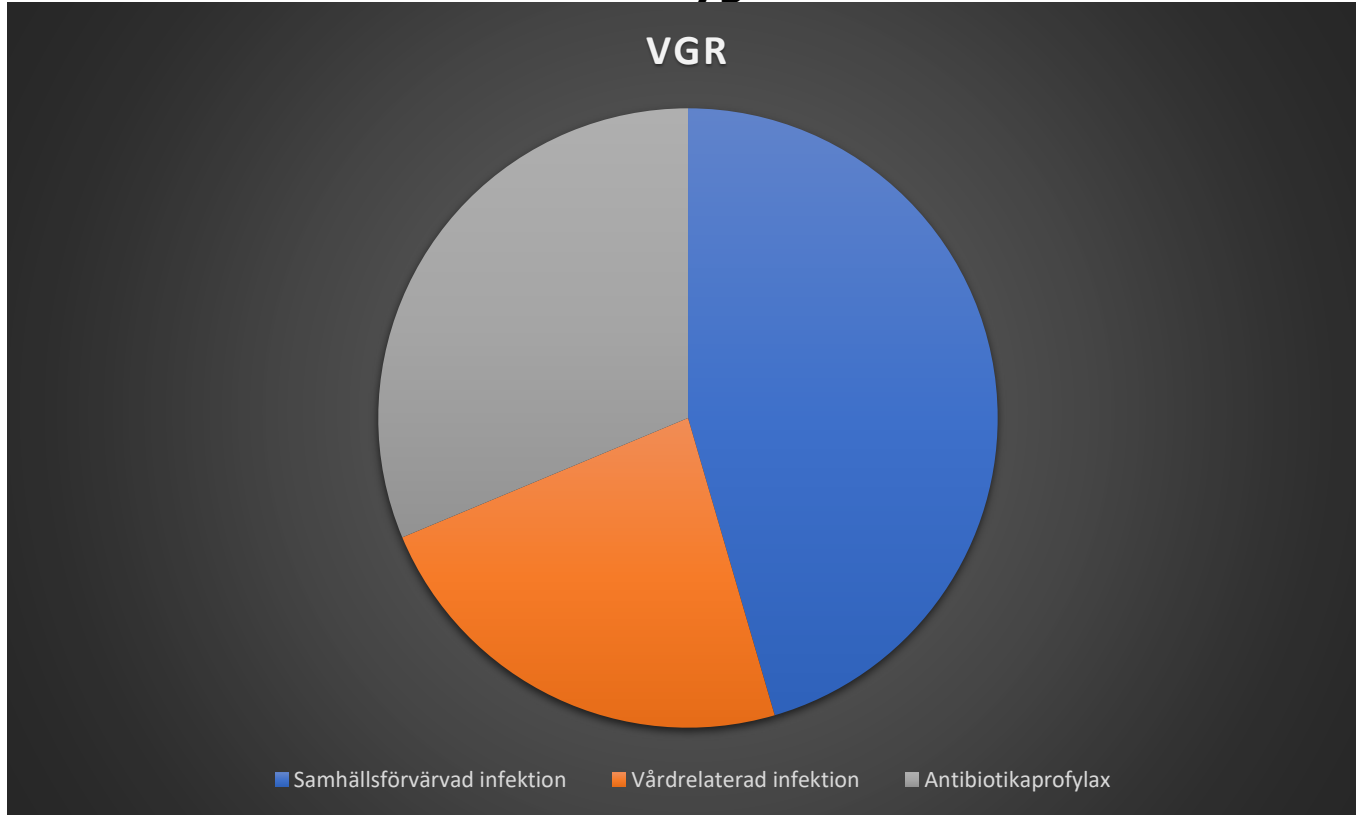
Vårdplatser och överbeläggning Sjukhus VGR

	2019	2020	2021	2022	2023
Fastställda vårdplatser medelvärde	2 897	2 872	2 726	2 528	2 542
Disponibla vårdplatser medelvärde	2 326	2 261	2 172	1 962	1 945
Inskrivna medelvärde	2 332	2 087	2 212	2 122	2 105
Beläggningsgrad	100,27 %	92,30 %	101,83 %	108,16 %	108,20 %
Överbeläggningar per 100 disponibla	8,1	5,1	8,2	12,3	12,6
Utlokaliserade per 100 disponibla	3,7	3,5	4,4	5,0	5,1

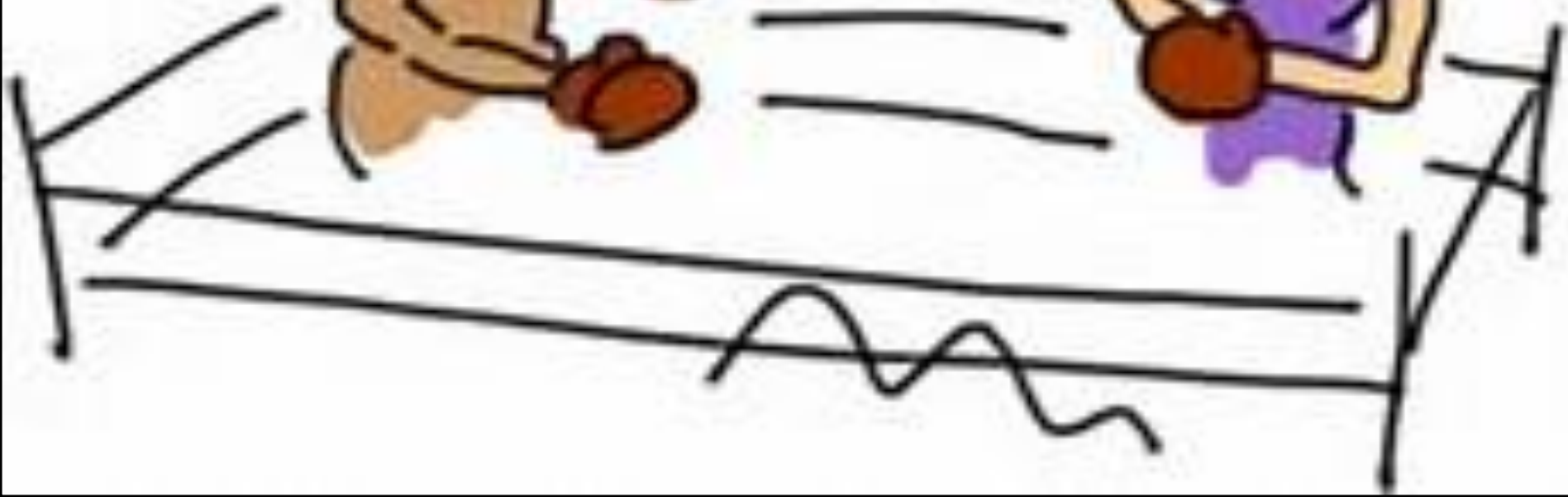
Andel av inneliggande patienter som har en VRI



Orsaker till antibiotikaordinationer Infektionsverket 2023 VGR



Antibiotikaronder

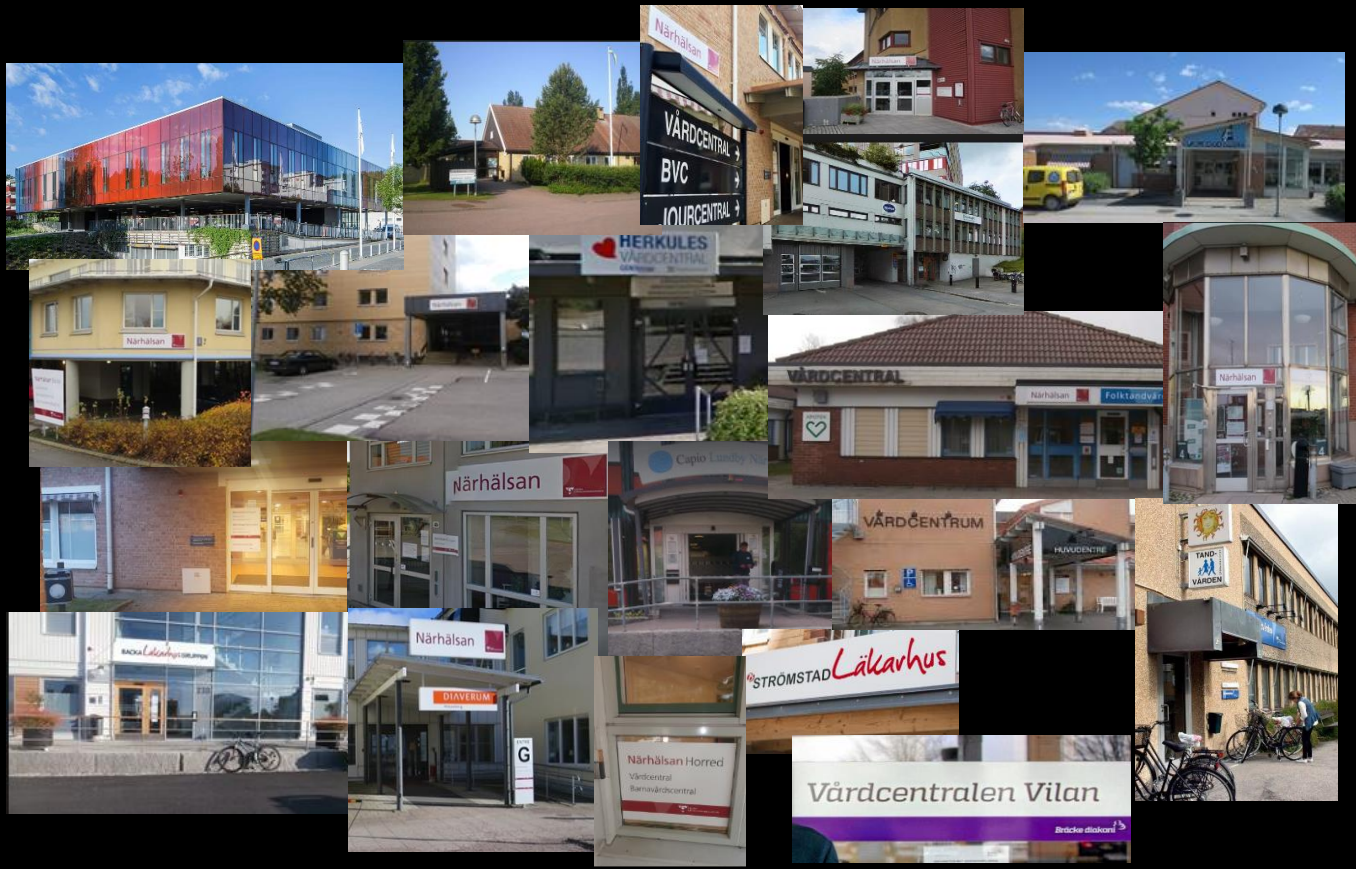


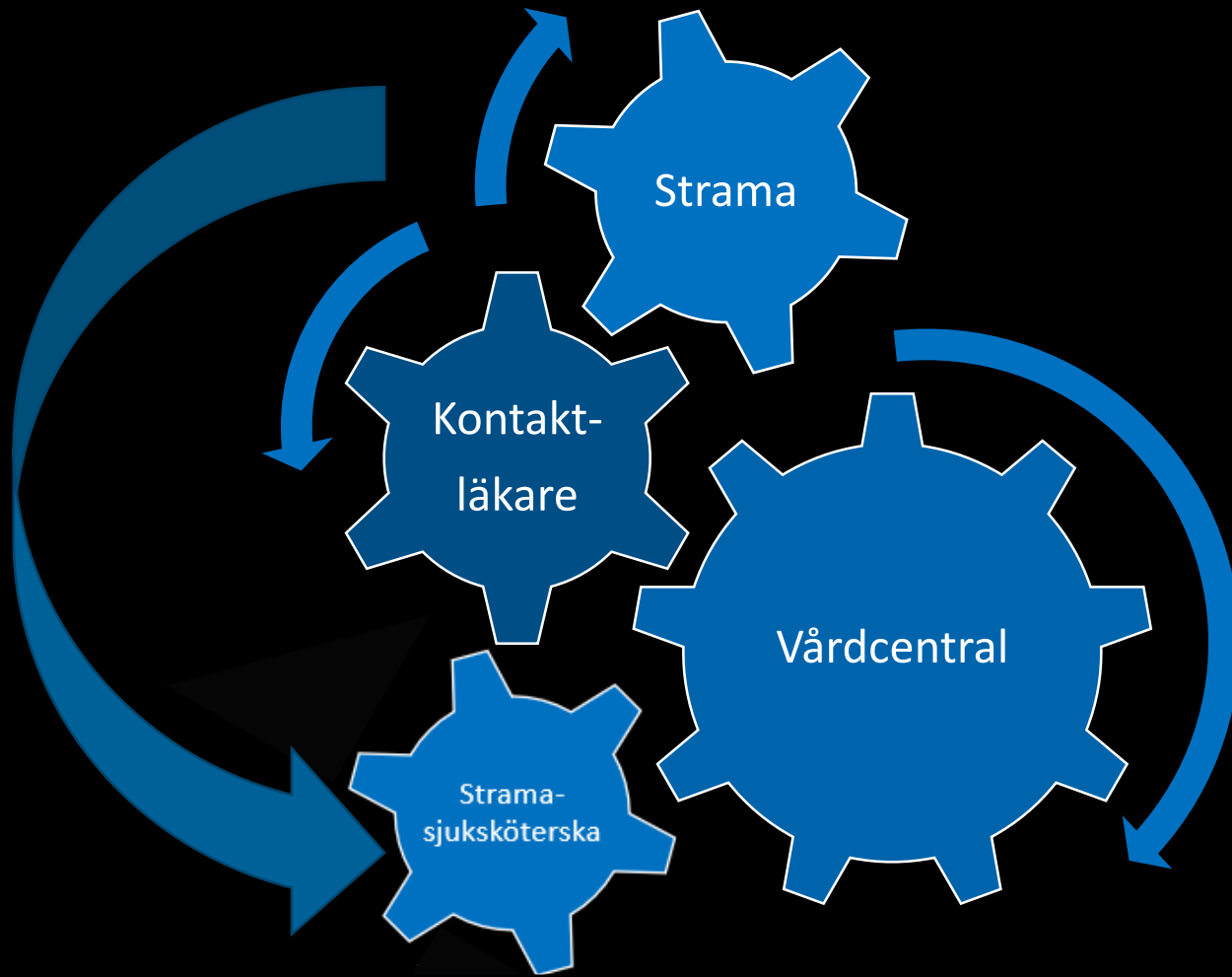
Strama-smarta sjuksköterskor i primärvård

Susanna Petrén
Strama VG

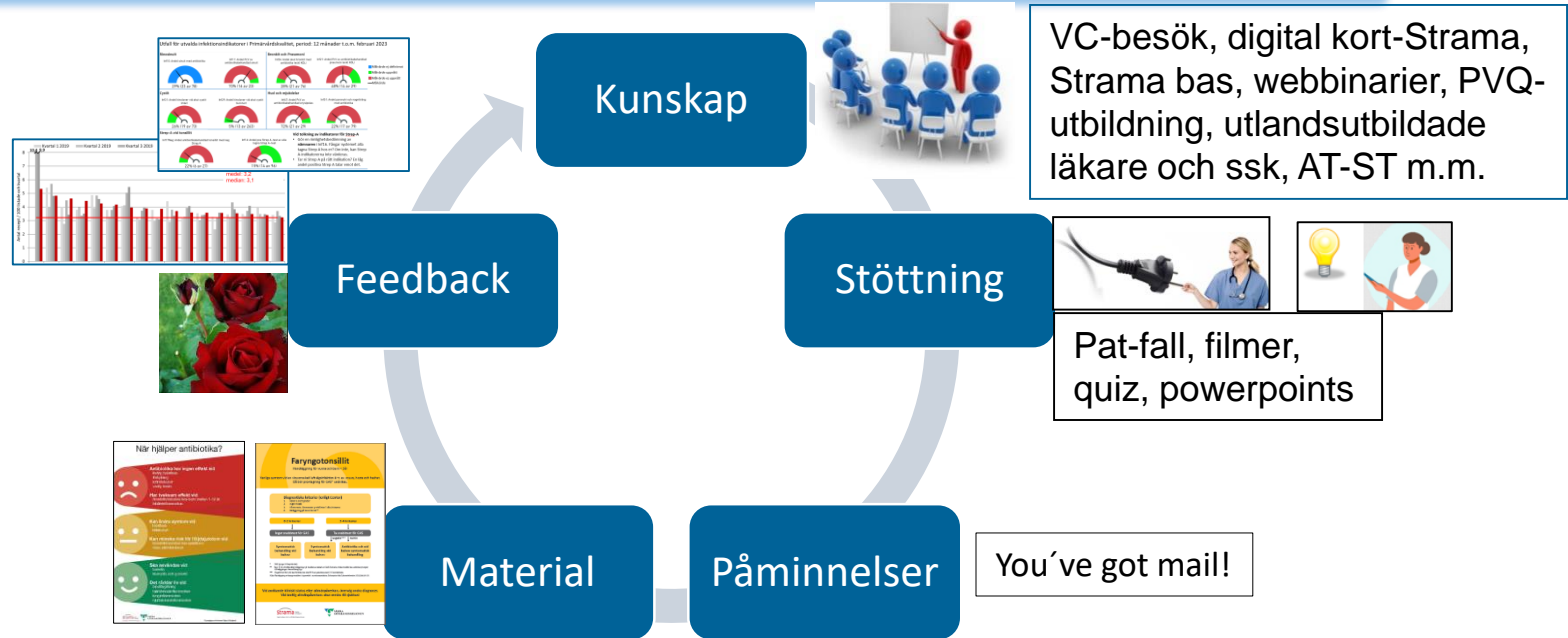


212 vårdcentraler i Västra Götaland





Strama måste facilitera den lokala processen!



Det handlar inte bara om doktorer.
Sjuksköterskans roll är VIKTIG!

Vad får Strama-sköterskan för utbildning av oss?

- Grundutbildning – ny kurs varje år

Arbetsätt! (och lite CRP och strep A)

Hittills 28 som gått kursen och ytterligare 14 kommer i maj

Tankar kring er nya roll som Strama-sjuksköterska?

- Förväntningar?
- Förhoppningar?
- Farhågor?

Hur arbetar ni med infektionspatienter på din VC idag?

- Beskriv **kortfattat** för varandra.
- Vilka uppgifter har sjuksköterskan i dagsläget på din VC?
- Telefonkontakt? Drop-in? Ssk-bedömning på plats i triage?
- Hur hanterar ni provtagning; CRP, strep A
- Hur jobbar ni med patientinformationsmaterial?
- Hur bedrivs Strama-arbetet på din vårdcentral idag?

Finns det rutiner som kan förändras för att stärka Strama-arbetet?

- Hur kan sjuksköterskegruppens bistå till en förbättrad handläggning?
- Provtagningsrutiner – behövs förändring?
- Patientinformationsmaterial – kan det användas mer/på annat sätt?
- Telefonuppföljning, återbesök till sjuksköterska?

Hur fungerar kunskapsspridningen inom ssk-gruppen idag?

- Hur kan Strama-sjuksköterskan stötta i sjuksköterskegruppen?
- Intern feedback – hur fungerar det? Hur lär vi oss av varandra och uppnår samsyn?

Hur kan Strama-sjuksköterska och kontaktläkare arbeta ihop?

Stöd från Strama VG – vad önskar ni?

Vad får Strama-sköterskan för utbildning av oss?

- Grundutbildning – ny kurs varje år

Arbetsätt! (och lite CRP och strep A)

Hittills 28 som gått kursen och ytterligare 14 kommer i maj

- Kontinuerlig utbildning – första utbildningen **webbinarie om akut cystit 4/6**
- Får våra utskick

Exempel på Strama-sköterskans arbetsuppgifter

- Olika förutsättningar på olika vårdcentraler!
Telefon/triage/egen mottagning
- Hjälpa till att förbättra flöden och arbetssätt för vårdcentralens infektionspatienter
- Utbilda/uppdatera sköterskegruppen
- Kan hålla i internutbildning för självdeklarationen
- Ansvara för vårdcentralens Strama-material

Vad tänker ni om Strama-sjuksköterskor?

Har ni tips på hur vi kan utveckla konceptet?

Har någon av er exempel på hur ni arbetar med Strama-sjuksköterska på er vårdcentral?