

## Minnesanteckningar

# STRAMA-möte

### Tid och plats

Torsdag 24 april 2014 13.30-16.00, Konferensrummet SmSk/hygien SY, plan 4

#### Deltagare

Anders Nystedt (AN) ORDF  
Anders Österlind (AÖ<sub>inf</sub>) INF  
Anders Österlund (AÖ<sub>smi</sub>) SM SK  
Ann-Louise Svedberg (A-LS) SMSK  
Helena Carré (HC) KVI<sub>adj</sub>  
Ingrid Brännström (IB) LMK  
Kathrin Kappmeyer (KK<sub>u</sub>) UR<sub>Oadj</sub>  
Mikael Wannerberg (MW) ÖNH  
Stellan Båtsman (SB) PV  
Susanne Hansson-Frölander (SH) HY  
Zandra Felten (ZF) PV

#### Kallade + för kännedom

Ann-Marie Cylvén SM SK  
Even Nisja (EN) KÄK  
Klas Edin (KE) ORT  
Kia Karlman (KK<sub>h</sub>) HYG  
Peter Cettner (PC) MIKRO  
Patrik Olsson (PO) KIR  
Ulf Karlsson (UK) IVA-AKUT  
Yonas Berhan (YB) BARN  
Minna Ygge (MY) MIKRO SUPPL  
Åsa Carlsson (ÅC) INF SUPPL

Petter Berhardsen (PB) MIKRO SUPPL  
(Var tvungen "vända i dörren")

**Föregående mötesprotokoll** godkändes.

**Lägesbeskrivning och uppdateringar** avhandlades. AÖ<sub>SmSk</sub> gick genom 2013 Ab-förbrukning PV/SV 2013 + fortsatta mål vilket diskuterades. Adekvat minskning i ÖV och i stort god kvalitet avseende förskrivningen. I slutenvården fortsatt väl hög totalförskrivning men kraftigt förbättrad kvalitet i ordinationerna och till dels säkert beroende på reformer 2012 ff. enligt nedan. Förbättringsområden identifierades för både öppen- och slutenvården vilket redan avspeglas i målen för 2014. Ny diskussion i samband med planerat möte med Antibiotikaansvariga läkare som planeras i oktober.

AN diskuterade Antibiotikaansvariga läkare-reformen. Väldigt varierande engagemang mellan olika enheter i landstinget. Bilden är att det avspeglas tydligt i statistiken och förskrivningskvaliteten på vilka hälsocentraler och kliniker där engagemanget är stor. Planeras enkät till de olika Ab-ansv läk med frågor kring insatser + resurser därför.

Infektionskonsulten till länsdelssjukhusen synes vara en effektiv reform. Bilden är att det finns betydligt bättre skärpa i ordinationerna nu än när insatsen startades upp. Problem på Infektionssektionen tyvärr pga. att många doktorer fått andra engagemang (samt pensionsavgångar) vilket gör att insatsen läggs ner för sommaren redan nu första veckan i maj. Återupptas först efter sommarsemestrarna. Olyckligt.

Kompetencentrum Infektion och landstingsbeslut därom redovisades. Har börjat bli "verkstad" av detta också. Ulf Bergman Division närsjukvård på SY har uppdraget att finna former och resurser. Oklart ännu om Strama NLL kommer att få avdelad tjänsteresurs men inte osannolikt då det antyds krav på detta från FHM för att landstinget ska erhålla kvalitetspengar i framtiden.

Strama NLL-appen och dess spridning över Sverige och övriga världen berördes.

Nya uppdaterade 10-punktsprogrammet mot antibiotikaresistens gicks igenom. Strama NLL vill rekommendera landstingsdirektören att Landstingets antibiotikapolicy uppdateras med det nya programmet. AN tillskriver Mats Brännström med detta förslag. Om dokumentet kan implementeras från och med 1 oktober 2014 kan vi som uppstart gå igenom detta ism Antibiotikaansvariga-dagarna och också ordna så att Infektionskonsulten drar dokumentet på länsdelssjukhusens läkarutbildningar under hösten.

Det var planerat att KK<sub>h</sub> skulle redovisa status för genomförandet av Infektionsverktyget men Kia var i Kiruna för introduktion av sagda kvalitetsverktyg där. Bra. Knallar på trots att det verka vara lite besvärligt med tekniken.

### **Kaffe och havrekaka (chokladdoppad!)**

**Uppdatering 2014 av Strama NLL-appen** var nästa punkt på programmet. För öppenvård (SB, ZF) diskuterades på initiativ från HC vår doseringsrekommendation doxy för klamydia. Vi har hamnat "mitt mellan" de nationella och de internationella rekommendationerna och beslöt att hålla kvar vid vår lokala rekommendation. Det önskades specificerat tillägg rek antibiotika i samband med graviditet (ffa 2 – 3 trimestern) erytromycin. AÖ<sub>smk</sub> lovade titta på detta. Densamme lovade också att gå igenom klam-fall de senaste åren för att säkerställa att vår regim inte medförde ökat antal treatment failure jämfört med den tidigare regimen. Vi tror ju att vår rekommendation är bättre...

Länk till RAF's sida om dosering av antibiotika till patienter med nedsatt njurfunktion planeras till appen.

För slutenvården (AÖ<sub>inf</sub>, AN) överenskom om att låta ÅC gå igenom våra rekommendationer vid svår sepsis och septisk chock och jämföra dessa med det nya vårdprogrammet som kommit från Infektionsläkarföreningen december 2013. Vi ber Åsa överväga behov av att ändra i appen och – i så fall – ge förslag.

Vi tar bort hänvisning till GFR-uträkning i appen då vi nu får uträknat GFR direkt i LA7 från kem lab.

Kjell Melander från Kalix har önskat rekommendation för ab-beh av neutropen feber i appen. AN skissar ett förslag som skickas på remiss till hematologerna. När vi är överens införs detta i appen.

Suzanne Wendahl från Infektion har mailat och anger att man från ssk-håll ser vår nya 4-dosering av pip/tazo som ett arbetsmiljöproblem. Hamnar knepigt i tiden på avdelningarna + är svårblandat och tar lång tid att ge. Samtidigt diskuterades möjligheten att beställa pip/tazo förfyllda sprutor direkt från apoteket och IB visade hälsoekonomisk beräkning att det spar den intjänade arbetstiden som sådan administration medför vida överstiger den diskreta kostnadsökningen. Förfyllda sprutor finns dock bara i 4g-förpackning. Vi beslutade att återgå till tidigare 4g x 3 dosering (men låta alternativet 2g x 4 stå kvar).

PM kontinuerlig infusion av Meropenem och pip/tazo på IVA från Bastian Ulmer i Gällivare diskuterades. Nu hade UK tyvärr förhinder men så här: AN kollar upp om inte PM;et borde kompletteras med att man rek att bolus-dos ges. Kollar med Bastian att detta är OK. När den vändan är klar skickas dokumentet till UK + Bengt Jakobsson + Infektionsläkarna för acceptans. Om sådan erhålls införs rutinen landstingsövergripande.

Urosepsis och rekommendation Claforan® + AG. KK<sub>u</sub> ville föreslå byte Claforan® => pip/tazo. Gruppen var splittrad inför detta och vi håller tills vidare kvar vid gamla rekommendationen. Kontinuerlig diskussion och koll på ESBL-situationen.

Rekommendation amoxicillin-dos vid UVI Enterokocker – införande i appen. Införs inte – appen ger ffa rek för empirisk behandling. AN får utdrag från urologernas PM av KK<sub>u</sub> och tittar på dessa – där kan sådan rek föras in.

Önskemål om indikationstext för användande av aminoglykosider har framkommit. Tynger appen för mycket. I stället som tidigare – där indikation finns rekommenderas AG.

På nytt diskussion byte av aminoglykosid i Norrbotten från tobra- till amikacin. Detta då amika generellt är betydligt mer aktivt mot ESBL än dom äldre preparaten. ESBL-situationen i BD fortsatt god (i nationell/internationell jämförelse). Problem också då labben måste byta metod för koncentrationsbestämningar. Dessutom krävs en omfattande utbildningskampanj av länets slutenvårdsdoktorer. Tvekar alltså. Frågan bordläggs och AN funderar vidare. Under tiden utreder IB prisskillnader. 2013 när vi kollade var amika billigare än tobra men nu (efter upphandlingen!) verkar amika i stället vara dyrare. Med andra ord: Utredning pågår!

Vanco-doserings-förändringen verkar ha slagit igenom hyffsat. Ingen ändring där. Däremot bör vi harmonisera med RAF's rek till koncentrationssvar. AN skriver till Lena N på lab och föreslår rekommenderad dal-konc 15-20 mg/L i stället för som nu 10-20 mg/L.

**Och i övrigt** vill Strama NLL rekommendera Mikrobiologiska labbet att inte svara ut (testa men inte svara) kinolonresistens (cipro S/R) på urinodlingssvar vid okomplicerad UVI hos kvinnor. Syfte att få ner cipro-användningen till denna patientgrupp ytterligare. AN tillskriver PC angående detta.

ZF och SB går (initiativ från IB) igenom Västerbottens broschyr ”Goda råd vid infektion” och lovar att fundera på om en liknande skrift skulle kunna vara något för Norrbotten att producera. Avvaktar resultatet av den genomgången.

Vi har fått pengar för att genomföra ett möte med de Antibiotikaansvariga läkarna i år också. Mötet planeras till 1-2 oktober och kommer att hållas i Luleå (enligt tidigare beslut). Vi gör ett joint venture med Smittskyddets kontaktläkar-nätverk och planerar onsdag förmiddag kontaktläkarmöte. Onsdag em möte med kontaktläkare och antibiotikaansvariga tillsammans och utbildningskaraktär. Program har börjat planeras av AÖS<sub>MSK</sub> och AN (vi mottar gärna inspel). Förslag på gästföreläsare är Christian Giske (KI) ”Resistensmekanismer” och Birgitta Lytzy (UAS) ”Vårdhygiens roll i kampen mot ab-res”. Vi kollar med Christian och Birgitta. Torsdag fm sedan enbart för de Antibiotikaansvariga läkarna och fokus på Mål och mått för 2015 samt utvärderingsarbetet.

Phew, nära men vi klarade det - avslut kl. 15.58!

Nästa Strama NLL-möte planerades till efter mötet med AB-ansv läk och då veckan före eller efter höstlovet (v44). Tyvärr är undertecknad då redan (!) bokad dessa torsdagar. I stället bli förslaget:

**Nästa Strama-möte **Torsdag 16 oktober 13.30 – 15.30** samma ställe som alltid!**

*Anders*