



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 2 - 2016

Innehåll

Antibiotikaresistens i Norrbotten 2015.....	2
Antibiotikaförskrivning i öppenvården 2015.....	3
Antibiotikaförskrivning i slutenvården 2015.....	5
Strama.se – uppdaterad hemsida.....	10
Strama NLL.....	12

Antibiotikaresistens är sannolikt (infektions)sjukvårdens största framtida utmaning...

Av tradition är nummer två av Smittsant årets temanummer om antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens från ”Strama NLL”.

Här årets lätt försenade upplaga som, som vanligt, är kryddad med massor av statistik.

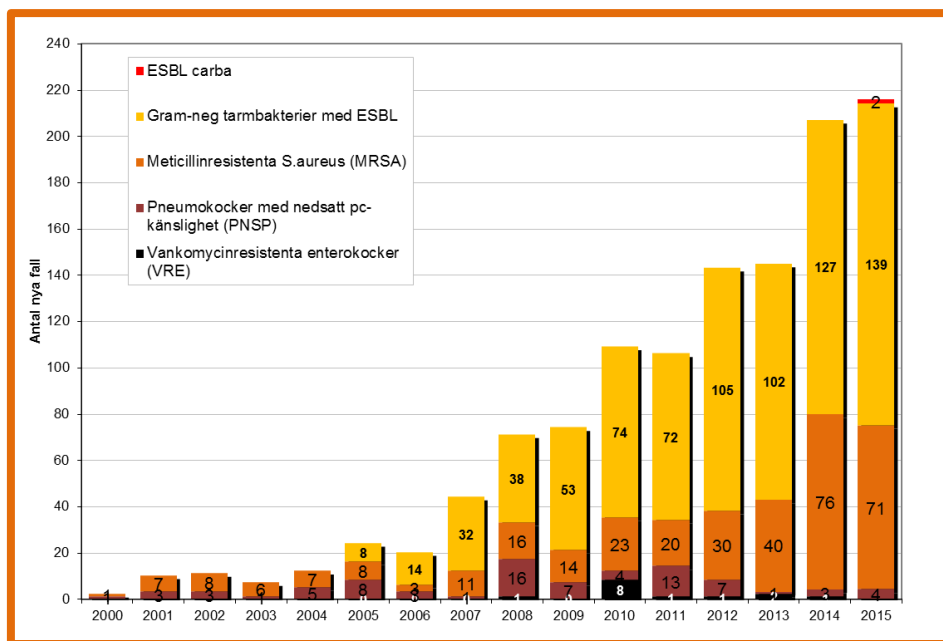
Många sidor är det också men ni... Det är mest bilder! 😊



Antibiotikaresistens i Norrbotten 2015

Antibiotikaresistens är som alla vet ett tilltagande problem i Sverige och så även hos oss i Norrbotten. Vi har en mer gynnsam situation här lokalt än på många andra ställen i världen men ser samtidigt sedan några år tillbaka en ökning av frekvensen antibiotikaresistenta bakterier.

I figuren nedan kan man se hur de resistenta bakterier som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen ökat genom åren:



Förklaringen till ökningen är multifaktoriell. Många av fallen är importerade – personer som rest utomlands kommer hem och är bärare i tarmen (ESBL, VRE) eller på huden (MRSA). Stammans kan sedan spridas vidare i samhället och i sjukvården. Till exempel var de två fallen av extremt resistenta ESBLcarba-stammar som diagnosticerades under 2015 funna hos personer som smittats i samband med sjukhusvård utomlands. Ett fall från södra Europa och en person smittad i Asien.

Migrationsströmmarna bidrar till en del och vi kan under 2016 förvänta oss en ökning av till exempel MRSA då vi hittar bärarskap i samband med asylscreen. Sen sker en inte frånsebar spridning av antibiotikaresistenta bakterier i sjukvården. Både patienter och personal ”delar” bakterier i vården och spridning kan ske bland annat via tagytor. Dålig följsamhet till basala hygienrutiner är en välkänd faktor. Till exempel har vi efter nyår haft en mindre smittkedja av vankomycinresistenta Enterokocker med kopplingar på Sunderby och Kalix sjukhus. Bakterier som spridits i vården och som, om de hade fått ytterligare spridning, hade kunnat ställa till mycket besvär för både vårdapparaten och lidande för de patienter som drabbas.

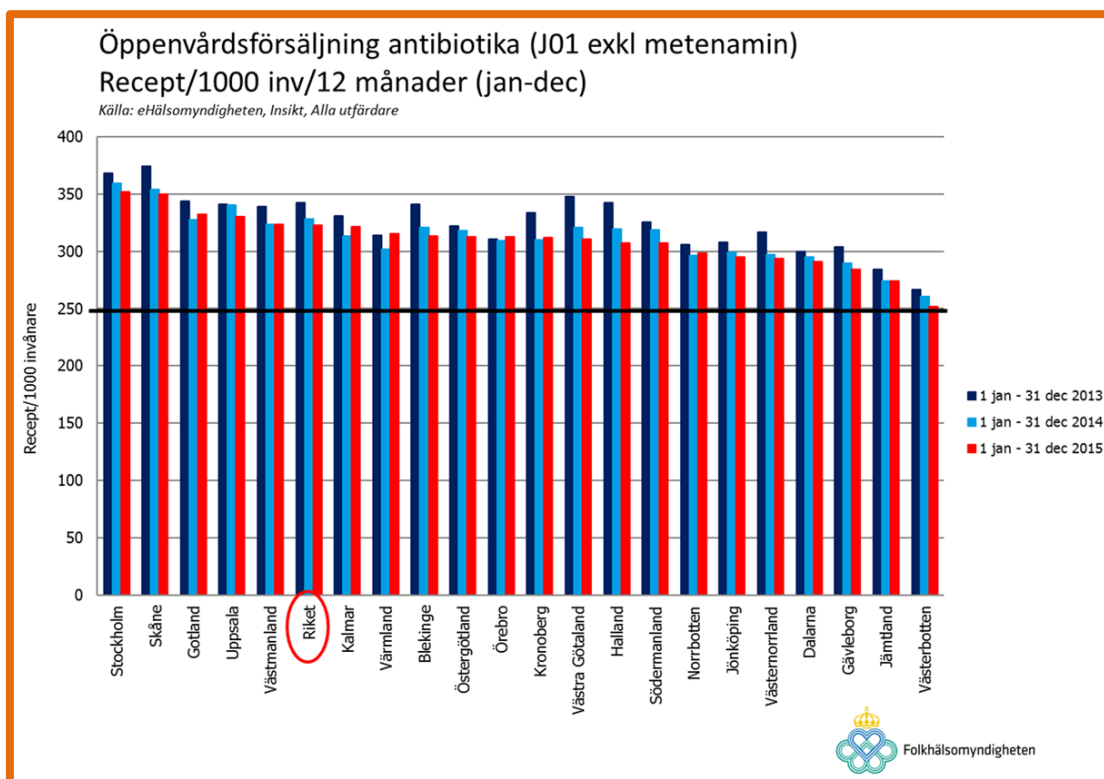
Vad kan sjukvården göra?

Arbetet mot spridning av antibiotikaresistens vilar alltså på två ben. Det första är fungerande vårdhygieniska rutiner. Och hygien innefattar åtaganden för både patienter och sjukvårdens personal. På individuell basis och i rutinerna kring till exempel patientskötsel, operationer, rengöring av instrument och utrustning samt – inte minst – fungerande städrutiner.

Det andra benet är då givetvis stringens i användandet av antibiotika. Ett högt antibiotiketryck i samhället eller på sjukhuset gynnar de resistenta stammarna då patientens normalflora slås ut. Vi i sjukvården är skyldiga våra patienter att inte antibiotikabehandla dem i onödan. Antibiotika är till för att rädda liv!

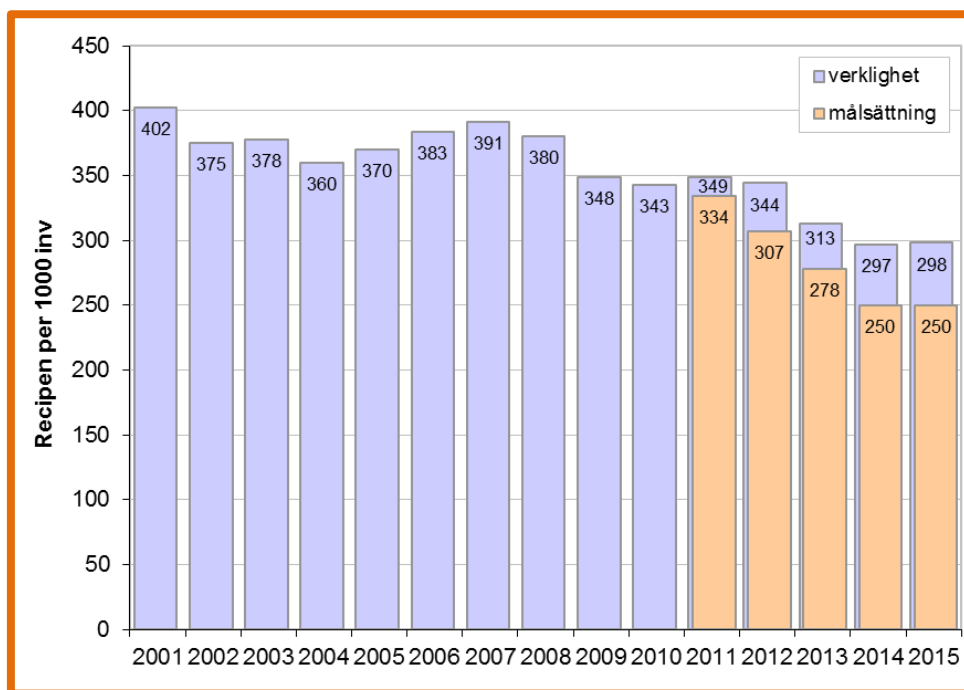
Hippokrates ed kan ju vara något att tänka på... Det vi ska utföra ska vara *"till gagn för de sjuka, och vad som kan skada eller göra dem ont skall vi söka avvärja"*. Och en onödig, eller onödigt bred, antibiotikakur kan medföra skada för patienten.

Antibiotikaförskrivning i öppenvård 2015



Öppenvård inbegriper primärvård, öppenvård på sjukhus och tandvård. Öppenvårdsförbrukningen av antibiotika minskade något i Sverige under 2015 – se statistik från Folkhälsomyndigheten ovan. Norrbotten gick diskret mot strömmen och ökade sin öppenvårdsförbrukning. Framför allt sågs en ökning under årets två sista månader.

För fyra år sedan (Smittsant 2011 nr 2) skrev vi om Socialdepartementets patientsäkerhetssatsning och målet att antibiotikaförskrivningen till 2014 ska vara högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare. Sedan 2011 har förskrivningen successivt minskat även om målet inte uppnåtts, se figuren på nästa sida.

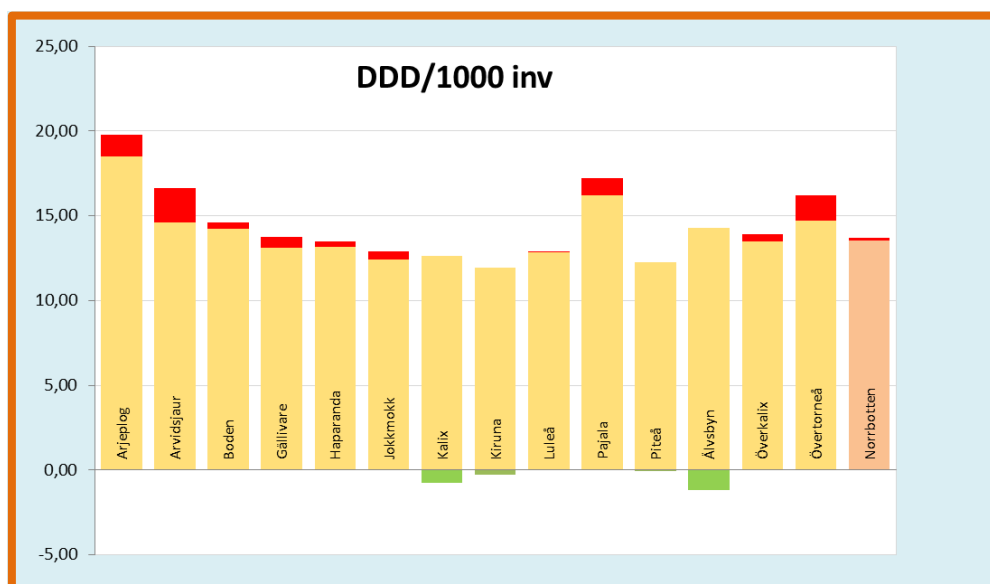


Det nationella målet om 250 antibiotikarecept per 1000 invånare i öppenvård baseras bland annat på att primärvårdens förskrivning anses kunna komma ner till nivån 160 antibiotikarecept per 1000 invånare utan att patientsäkerheten äventyras. Med andra ord – vi har god marginal att fortsätta med att jobba med förbättringar.

Notabelt är att våra grannar i söder – Västerbotten – nu uppnått 250-målet. Kan dom så kan vi!?

Förbrukningsökningen i länet var liten men man ser stora skillnader mellan de olika kommunerna. I endast tre av kommunerna ser vi minskad förbrukning.

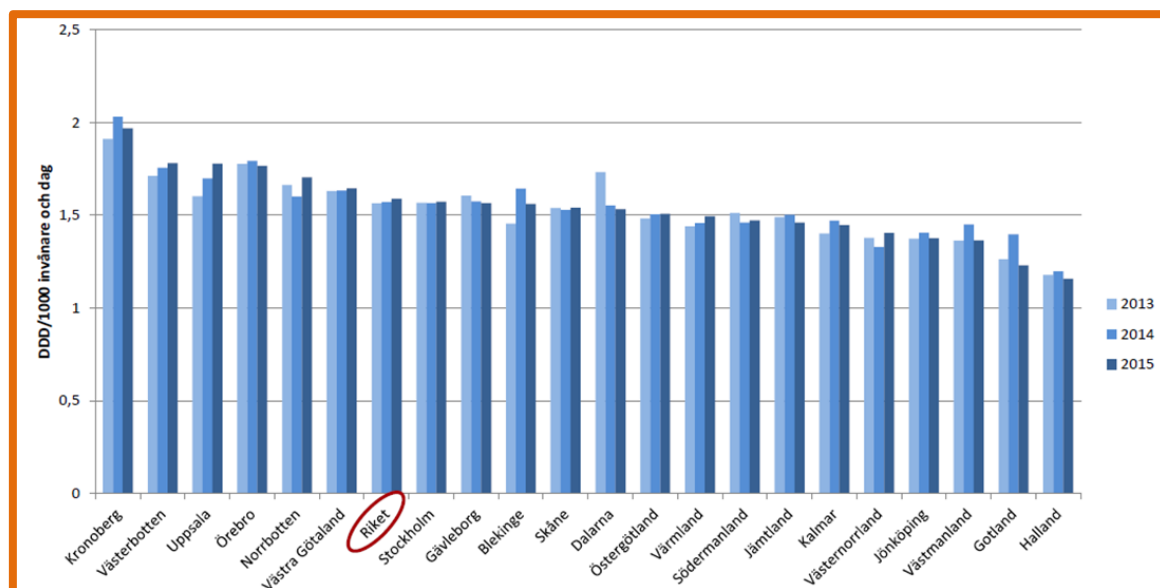
I vår egen statistik per kommun redovisas förändringar i form av dygnsdoser per 1000 invånare och dag:



Antibiotikaförbrukning i slutenvård 2015

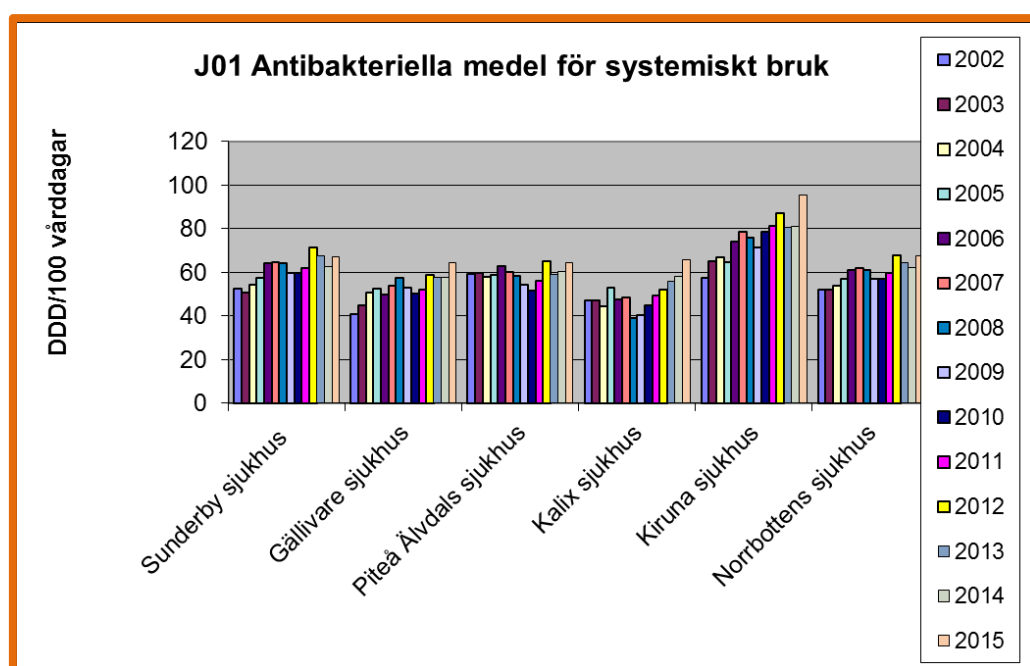
Antibiotikaförbrukningen i slutenvården i Sverige ökade diskret under 2015 jämfört med föregående år. Här en graf från Folkhälsomyndigheten. Mer statistik från FoHM hittar ni på deras hemsida

[Länk till Folkhälsomyndigheten](#)



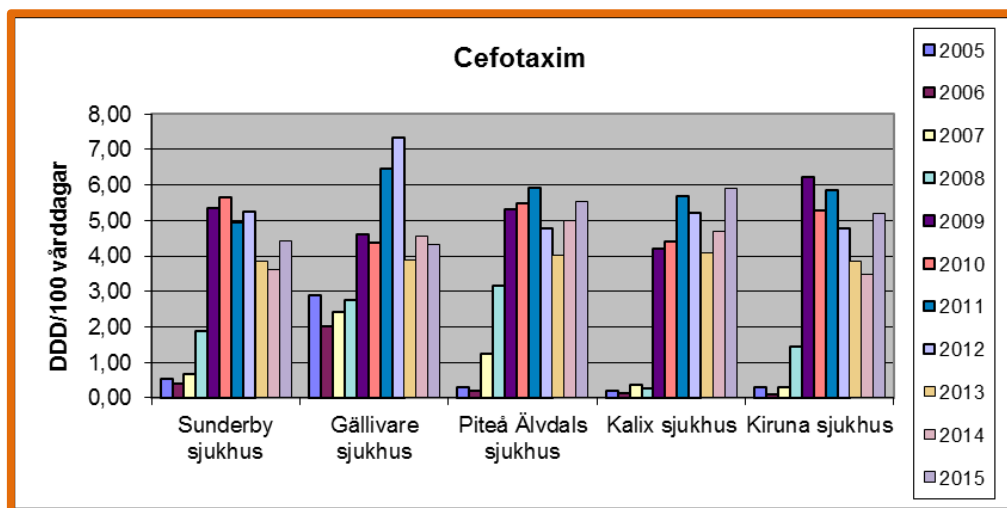
I diagrammet ovan kan vi notera att vi i Norrbotten befinner sig bland de landsting som har den högsta slutenvårdsförskrivningen i landet. Vi måste fråga oss om det är motiverat? Notera också att Norrbotten står för den största procentuella ökningen av alla landsting under 2015.

Vi kan se en ökning på samtliga sjukhus i länet:

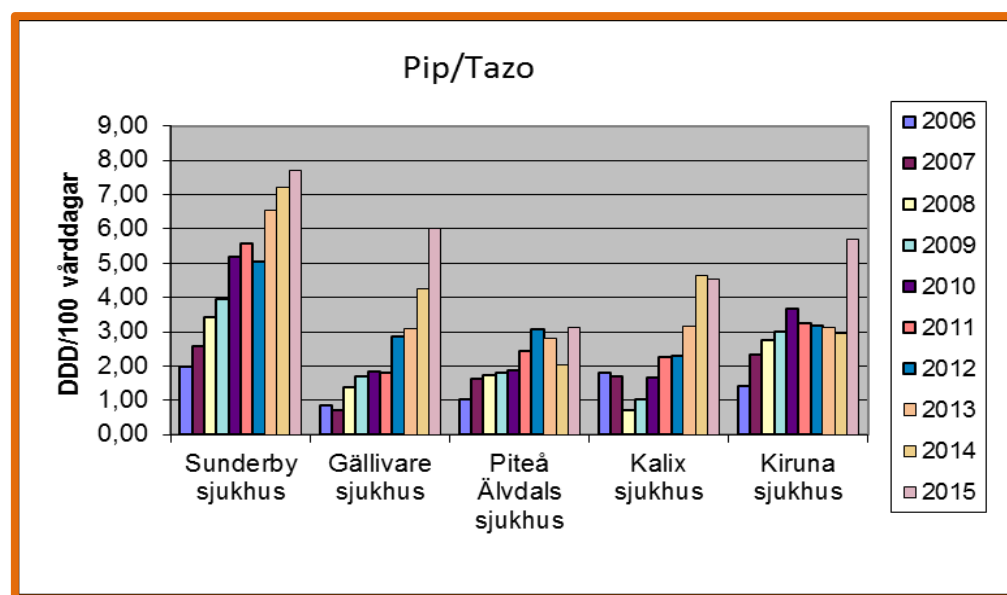


Grafen på förra sidan kanske talar för sig själv? Man bör självklart fundera över varför man i Kiruna använder drygt 40 % mer antibiotika per producerat vårddygn än resten av länets sjukvård? Och i Kalix bör diskussion tas kring orsaker till att man ökat sin antibiotikaförbrukning med nästan 70 % sedan 2008...

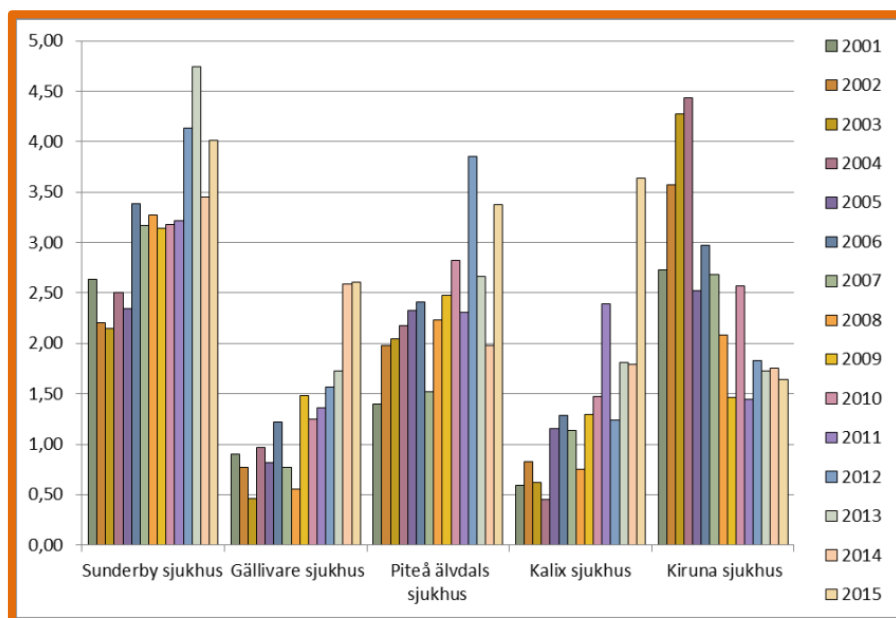
Användningen av intravenösa cefalosporiner (ffa Claforan®) ökar generellt utom på Gällivare sjukhus. Riskfyllt då tarmbakterier med ESBL-resistens gynnas. Framförallt noteras att många väljer cefalosporin vid behandling av luftvägsinfektioner vilket ändå rätt sällan är motiverat, i alla fall när det gäller samhällsförvärd infektion?



Även pip/tazo (Tazocin®) används mer frekvent och det ses mer och mer resistens även mot det preparatet ute i landet och i världen. Vår förbrukning i Norrbotten är tredje högst i landet räknat i definierade dygnsdoser per producerat vårddygn...



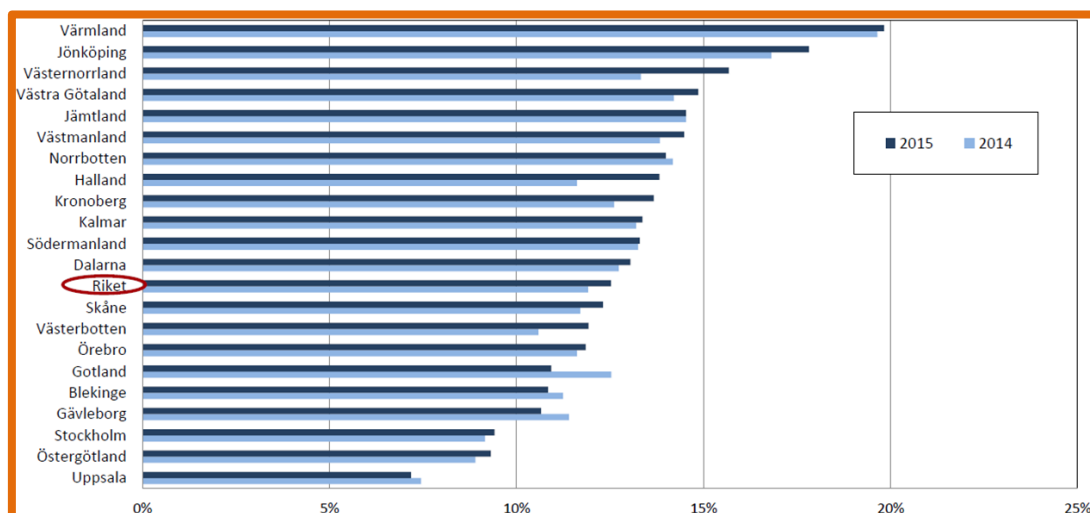
Förskrivningen av våra allra bredaste antibiotika – karbapenemerna (läs Meropenem®) - ökar också uttalat. Noteras till exempel en fördubbling i Kalix bara under 2015. Även här ligger vi mycket högt i förbrukning jämfört med andra landsting (bara fyra landsting/regioner använder mer) och väl över riksgenomsnittet. Dessa mycket breda antibiotika ger en påtaglig påverkan på patienternas normalflora och bör användas restriktivt och då vid mycket svåra, livshotande infektioner, till patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar samt vid behandling av bakterieinfektioner med komplicerad resistens.



Även i gruppen smalspektrumpenicilliner ligger vi högre i förbrukning än riksgenomsnittet men det är väl möjligen då att applådera? Här presenteras jämförelsen som andel PcV och PcG av antibiotika i slutenvården. Statistiken är i och för sig avhängig den dosering vi använder men vi nöjer oss med att tycka att detta är gott...

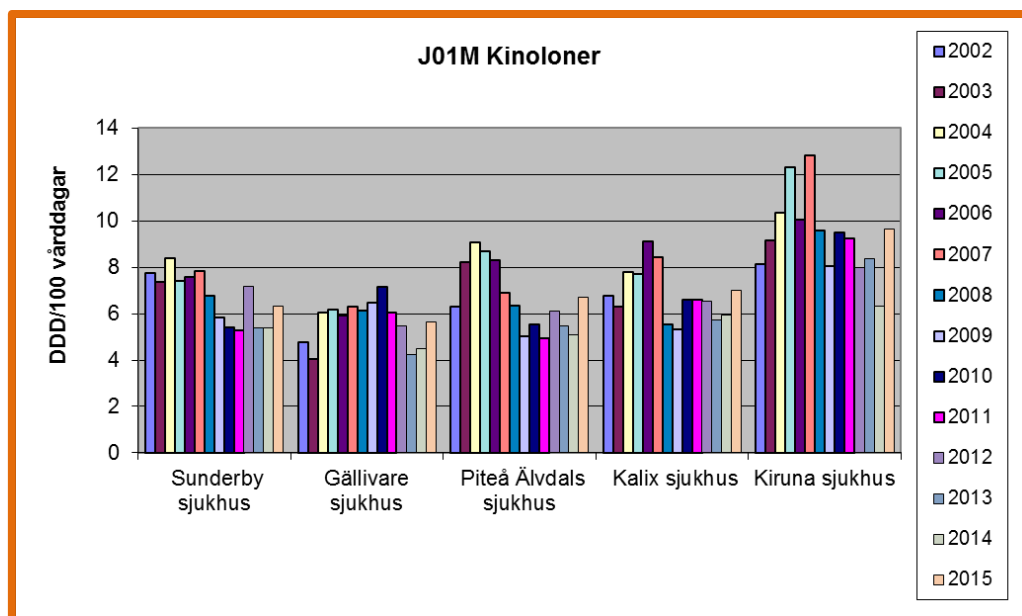
DEL PcV OCH PcG AV FÖRSKRIVEN ANTIBIOTIKA (SV) PER LÄN 2015

KÄLLA: Folkhälsomyndigheten

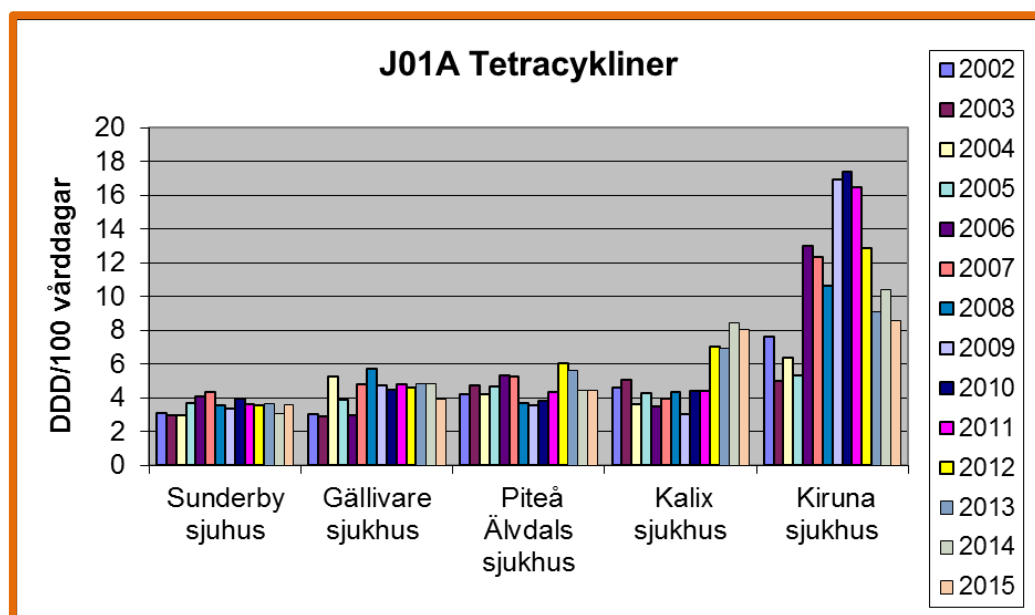


Till slut ytterligare några grafer som belyser trender i slutenvårdsförbrukningen för vissa markörantibiotika:

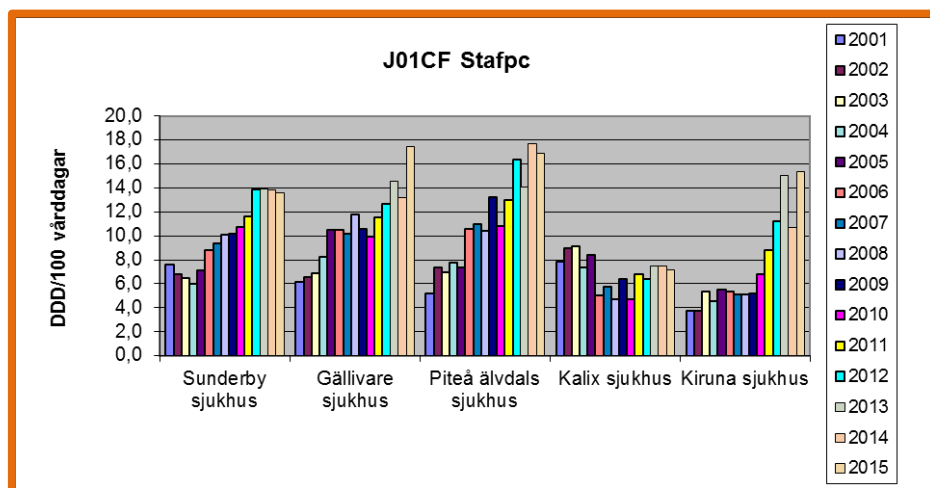
Användningen av kinoloner ökar i slutenvården. Kinoloner påverkar tarmfloran på ett ogynnsamt sätt och stammar med ESBL-resistens gynnas.



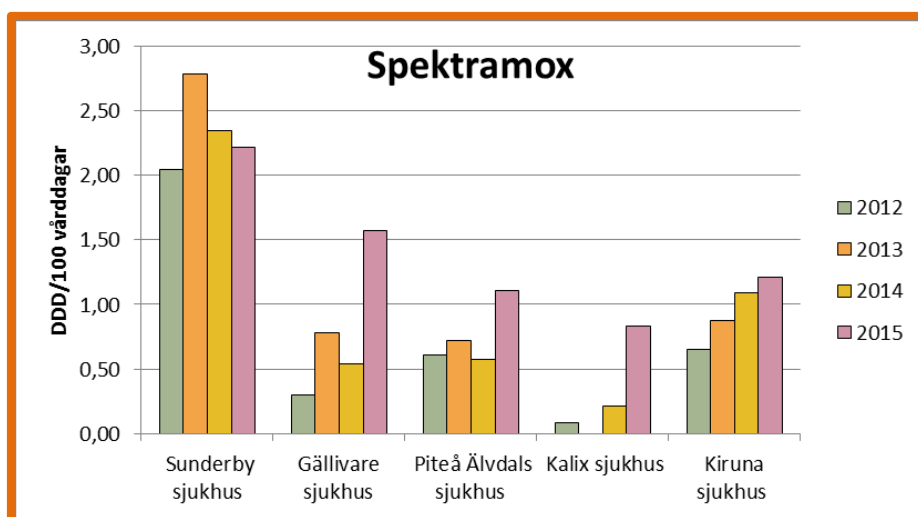
Kiruna och Kalix sticker ut vad det gäller hög förskrivning av tetracykliner.



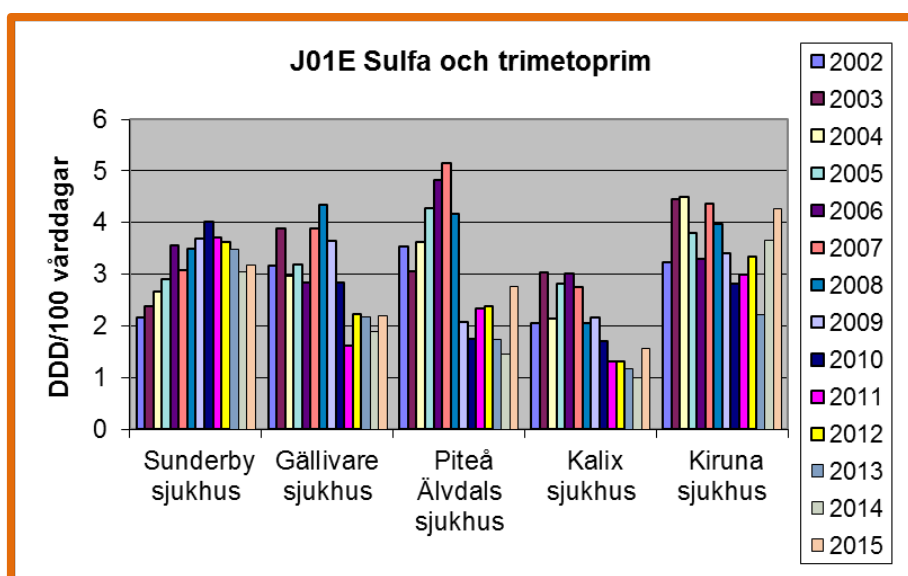
Stafylokokpenicilliner. I Piteå och Gällivare noteras hög förbrukning – kan sannolikt till del förklaras av förskrivning i samband med ortopedisk profylax?



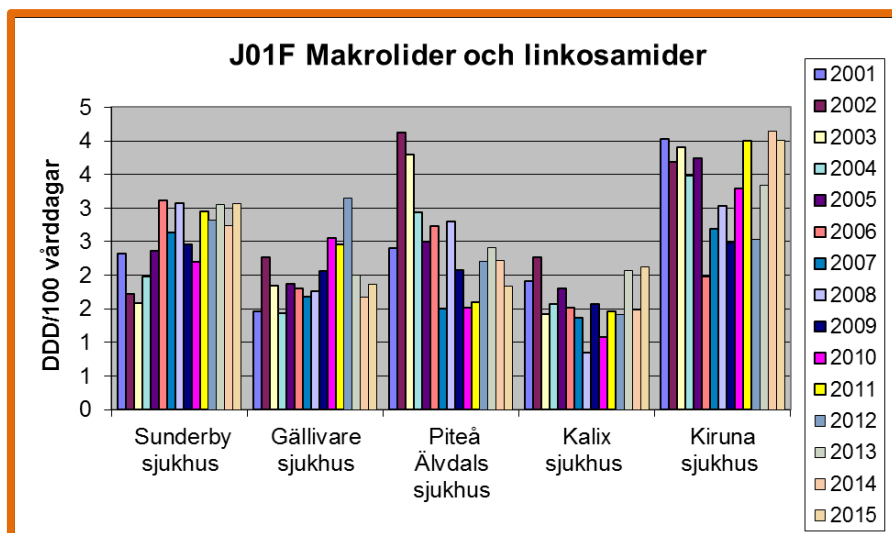
Spektramox®.



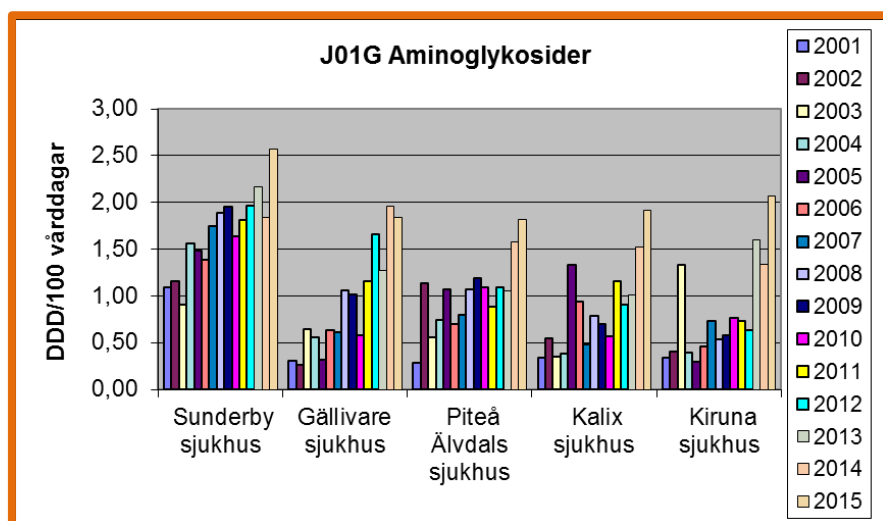
Trimetoprim/sulfa.



Makrolider och klindamycin (Dalacin®).



Aminoglykosider.



Strama.se

Stramanätverkets hemsida *Strama.se* har några år fört en rätt tynande tillvaro och det har varit lite dåligt med resurser för uppdatering. Nu har dock sidan fräschats upp betydligt och innehållet uppdateras kontinuerligt sedan skötseln tagits över av Programråd Strama under SKL (och de nationella programråden för kunskapsstyrning). Värder att kolla in:

<http://strama.se/>



Strama NLL

Strama NLL och då framför allt den centrala Stramagruppen här i landstinget har tyvärr sedan i fjol våras på grund av brist på tidsresurser behövt hålla en väl låg profil. Detta efter att vår tidigare smittskyddsläkare gått i pension och undertecknad fick ta över hans tjänst. I min tidigare roll som biträdande smittskyddsläkare har jag kunnat ”klämma in” lite Stramaarbete men det senaste året har tiden inte riktigt räckt till. Glädjande nog så är vi nu på gång med att rekrytera en ny biträdande Smittskyddsläkare från och med i höst som kan hjälpa till i detta viktiga arbete.

Diskussion om ett mer formaliserat Strama NLL pågår i landstinget. Det är endast två landsting i Sverige som inte har avsatta budgetmedel för personal och drift av Stramaarbete och vi är ett. Men det finns stöd för tanken om att tillskapa sådan resurs i NLL. Som läget är nu har det dock varit svårt att hitta finansiering så vi får tills vidare sköta frågan, som det heter, ”inom ramen”.

Det arbete som görs i övrigt under paraplyet NLL:s antibiotikapolicy och enligt [Stramas 10-punktsprogram](#) fortlöper självklart som tidigare. Insatserna av de antibiotikaansvariga läkarna ska ju fortsätta men det är givetvis viktigt att dessa får stöd från Stramagruppen centralt för att underlätta deras insatser. Ett nytt möte med de antibiotikaansvariga läkarna planeras under hösten, sannolikt i oktober eller november. Datum för detta kommer att skickas ut nu i sommar.

Regeringen har den 21 april 2016 antagit en ny svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens – väl värd att läsa (och kolla då framför allt in bilagan!)

[Länk till Regeringens dokument](#)

Hälsningar! *Anders* på Smittskyddet

Norrbottens läns landstings antibiotikapolicy består av uppdrag till:

1. ansvariga för patientvårdande verksamheter

- att utse personer med uppgift att tillse att antibiotikaanvändningen inom verksamheten följer nationella, regionala och/eller lokala rekommendationer och vårdprogram.
- att ange mål och mått för antibiotikaanvändningen i verksamhetsplanerna.

2. landstingets läkemedelskommitté

- att förse verksamheterna med den läkemedelsstatistik som behövs för kvalitetsarbetet enligt 1 ovan.
- att verka för ett förbättrat förskrivarstöd i journalsystemet VAS.

3. landstingets Stramagrupp

- att förse verksamheterna med aktuella nationella, regionala och lokala rekommendationer och vårdprogram för kvalitetsarbetet enligt 1 ovan.
- att stödja verksamheterna i arbetet med att ta fram mål och mått för antibiotikaanvändningen enligt 1 ovan.

4. ansvarig för det mikrobiologiska laboratoriet vid Sunderby sjukhus

- att ta fram den statistik över antibiotikaresistens som behövs för kvalitetsarbetet enligt 1 ovan.

Verksamheter inom Norrbottens läns landsting följer dessutom det nationella 10-punktsprogrammet för minskad antibiotikaresistens som tagits fram i samarbete mellan Strama och Infektionsläkarföreningen

Anders Nystedt
Smittskyddsläkare
anders.nystedt@nll.se
0920-28 22 45

Ann-Louise Svedberg
Smittskyddssköterska
ann-louise.svedberg@nll.se
0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén
Smittskyddssköterska
ann-marie.cyven@nll.se
0920-28 32 93

Inga-Lill Lundqvist
Smittskyddssekreterare
inga-lill.lundqvist@nll.se
0920-28 36 16