



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 3 - 2016

Innehåll

Vaccinationstider.....	2-3
Kikhosta	4
Strama	5-6
Antibiotika-smart	7
Ställföreträdande Smittskyddsläkare	8

Vaccinationstider

Så står vi åter inför en ny influensasäsong. Förra säsongen var en s.k. normalsäsong med måttligt antal influensasjuka, men samtidigt var det många som blev ordentligt sjuka. Vi hade patienter som behövde väldigt långa vårdtider i intensivvården och även tre personer som behövde så kallad ECMO-behandling (konstgjord lunga). Något som medför stora risker för patienterna och som också renderar enorma kostnader för vården. Den sammalagda kostnaden för vaccin av samtliga patienter som tillhör riskgrupperna i Norrbotten är lägre än vad kostnaden är för tre ECMO-behandlingar...

Influensavaccination ger skydd mot allvarlig sjukdom. I en studie genomförd i Stockholm från slutet av 90-talet visades att i gruppen vaccinerade personer 65 + jämfört med ovaccinerade:

- minskade behovet av sjukhusvård med 46 %
- fick 36 % färre komplikation i form av lunginflammation
- fick 56 % färre blodförgiftning
- reducerades dödligheten med 57 %

Av de norrbottningar 65 år och äldre som drabbades av svår influensa säsongen 15/16 var endast 6 av 27 (22 %) vaccinerade. Detta stämmer väl med en Cochranerapport från 2014 som visade på ett i genomsnitt 60-procentigt skydd efter vaccination mot laboratoriebekräftad influensa hos vuxna.

Vilka ska vaccinera sig?

Det finns anledning för stora grupper i samhället att vaccinera sig. Inte minst alla vi som arbetar patientnära inom vård och omsorg. De riskgrupper som landstinget erbjuder gratis vaccination är:

- Personer 65 år och äldre
- Gravida efter graviditetsvecka 16. Gravida som även ingår i en annan riskgrupp rekommenderas vaccination för graviditetsvecka 16.
- Vuxna och barn över 6 månader med följande sjukdomar och tillstånd:
 - kronisk hjärtsjukdom
 - kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
 - andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).
 - kronisk lever- eller njursvikt
 - diabetes mellitus
 - tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

För ytterligare information se

>>[Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper](#)

Hur ska vi motivera våra patienter att ta vaccinet?

Det finns givetvis många olika skäl till att människor väljer att inte vaccinera sig. Ett argument som jag tycker mig ha hört rätt ofta är; ”-Jag känner mig så pigg och frisk och jag har aldrig blivit svårt sjuk i influensa, så jag behöver väl inte vaccinera mig.” Jag brukar svara så här:

”- Jag är en väldigt skicklig bilförare och har då aldrig krockat och blivit allvarligt skadad i trafiken. Så inte behöver jag ha något bilbälte...!”

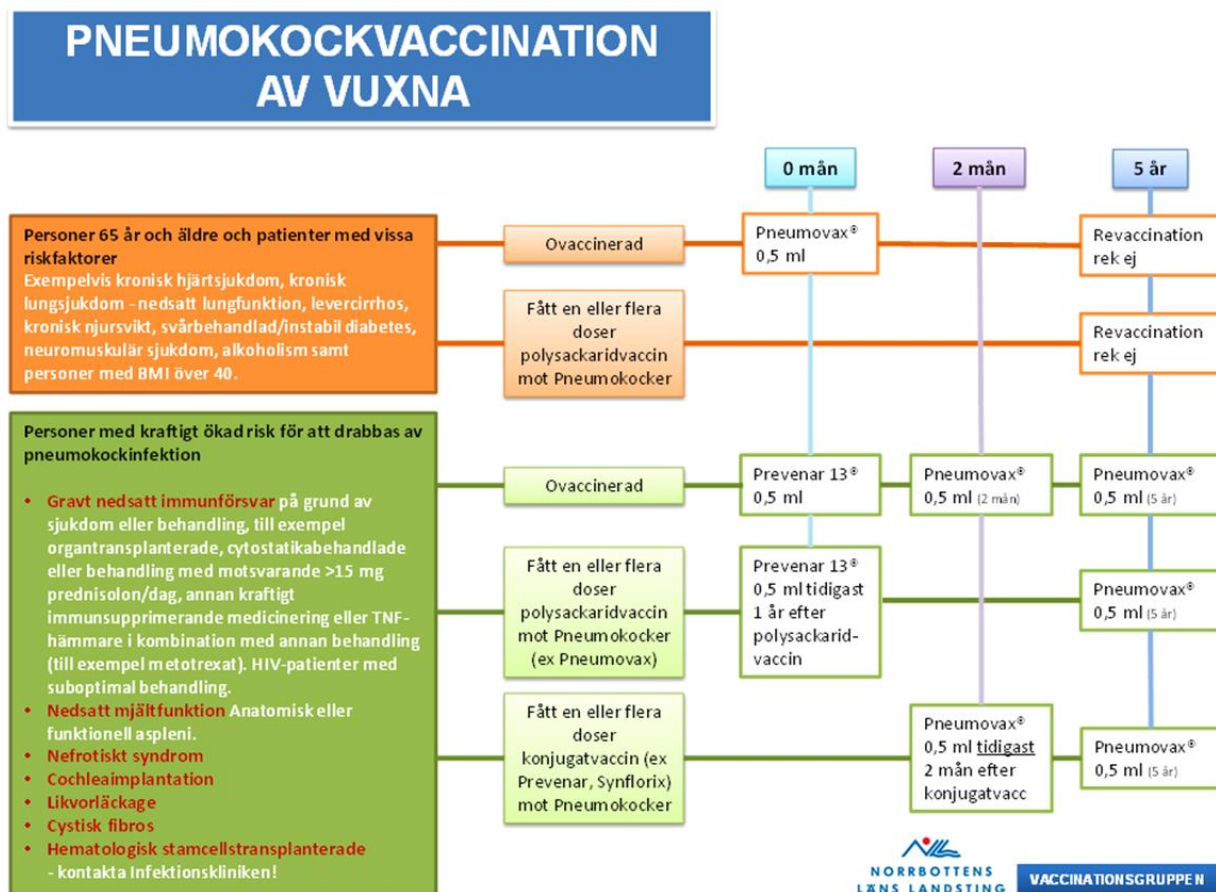
Glöm inte vaccination mot pneumokocker!

Det rekommenderas även vaccination mot Pneumokocker till äldre samt till patienter med vissa kroniska sjukdomar. Klicka på följande länk för mer detaljerad information:

[Länk till våra Pneumokock-rekommendationer](#)

Pneumokockvaccination subventioneras till riskgrupper inklusive ålderspensionärer i och med att vaccin och besöksavgift ska ingå i högkostnadsskyddet. Genomslaget av den kampanjen har dock varit dåligt och enbart 2810 patienter (4,8 %) i gruppen har vaccinerats under de senaste fem åren 2011-2015.

Förutom, vilket givetvis är viktigast, att vaccination kan bespara individen sjukdom och lidande så synes intensifierad vaccination också kunna vara kostnadseffektiv för vården. 2015 spenderades 13235 slutenvårdsdagar av personer 65 år och äldre på våra sjukhus under diagnos lunginflammation. Cirka hälften av dessa infektioner kan antas vara orsakade av Pneumokocker. Till en kostnad av omkring 48 miljoner kronor. Tänk om vi med vaccination kunde förebygga 10 % av dessa fall?



Rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn

Förekomsten av kikhosta har de senaste två åren ökat både nationellt och i Norrbotten (bild 1.)

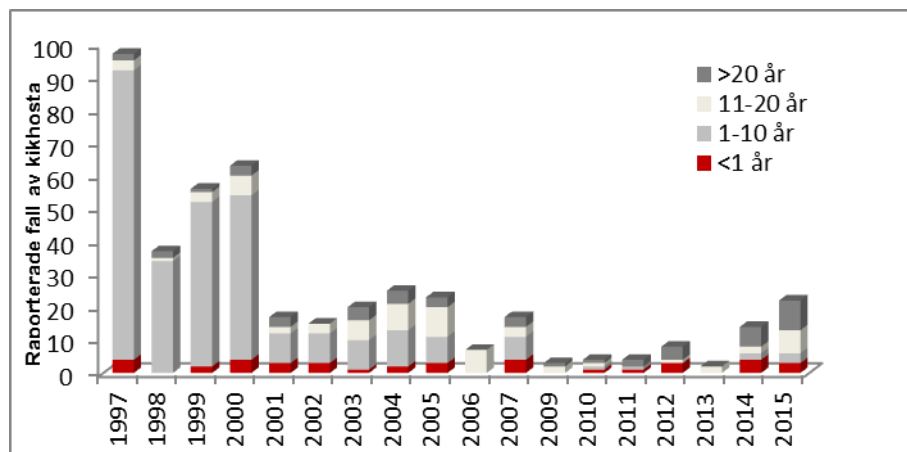


Bild 1. Förekomst av kikhosta i Norrbotten

Ökningen kan bero på naturlig variation av förekomst av kikhosta, men sannolikt beror det också på att skyddseffekten av vaccinet som ingår i barnvaccinationsprogrammet inte är fullständigt och avtar efter cirka 4-6 år efter senaste boosterdosen. Av den anledningen har det under 2016 införts en femte dos vid 14-16 års ålder. Genomgången kikhosta ger långvarig immunitet men försvagas succesivt.

För barn under 1 år kan kikhosta orsaka allvarlig sjukdom och även dödsfall. Det är möjligt att förebygga svår sjukdom hos spädbarn genom att:

- Informera blivande och nyblivna föräldrar om att skydda barnet från personer med hosta samt att söka vård tidigt om det finns misstanke om att barnet utsatts för smitta eller har symtom
- Erbjud vaccination i tid (1:a dosen när barnet är 2,5 -3 mån)
- Generös provtagning för snabb diagnostik och behandling
- Ge förebyggande behandling till barn under 6 månader vid misstanke om att de utsatts för smitta
- Överväga behandling till en gravid kvinna (i tredje trimestern) och familjen om hon eller någon i familjen diagnostiserats med kikhosta. På så sätt kan det nyfödda barnet undvika att bli smittad

På smittskyddets hemsida hittar du mer information samt länkar till Folkhälsomyndighetens utbildningsmaterial riktad till hälso- och sjukvårdspersonal.

Strama NLL-nytt och bra med mer aktivt Stramaarbete även från centralt håll...

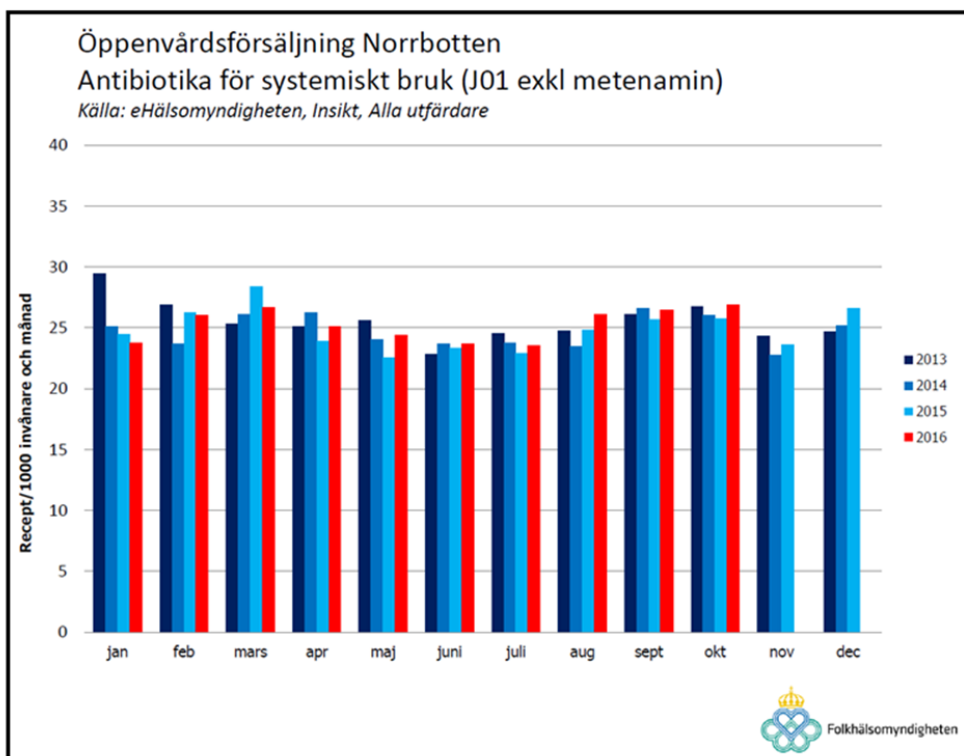
Då vi i Norrbotten inte har något eget Strama-kansli som kan jobba odelat med frågorna kring antibiotika och antibiotikaresistens har smittskyddet av tradition tagit på sig att leda Strama-arbetet. Ordförandeskapet för Strama NLL har sedan verksamheten startade 1996-97 tagits av Smittskyddsläkaren, eller sedan 2009 av den biträdande/ställföreträdande Smittskyddsläkaren.

Vi har en sannolikt alltför hög antibiotikaförskrivning i vår öppenvård. Vi förskriver i och för sig mindre i vårt län jämfört med riksgenomsnittet men det finns marginal för ytterligare minskning. Under det senaste året 1 november 2015 – 31 oktober 2016 skrevs i vårt län 303 recept per 1000 innevånare. Vår målnivå här ligger på 250. Ett mål som inte torde vara omöjligt att uppnå. Vår granne i söder, Västerbotten, har som exempel förskrivit 251 recept per 1000 personer under samma period.

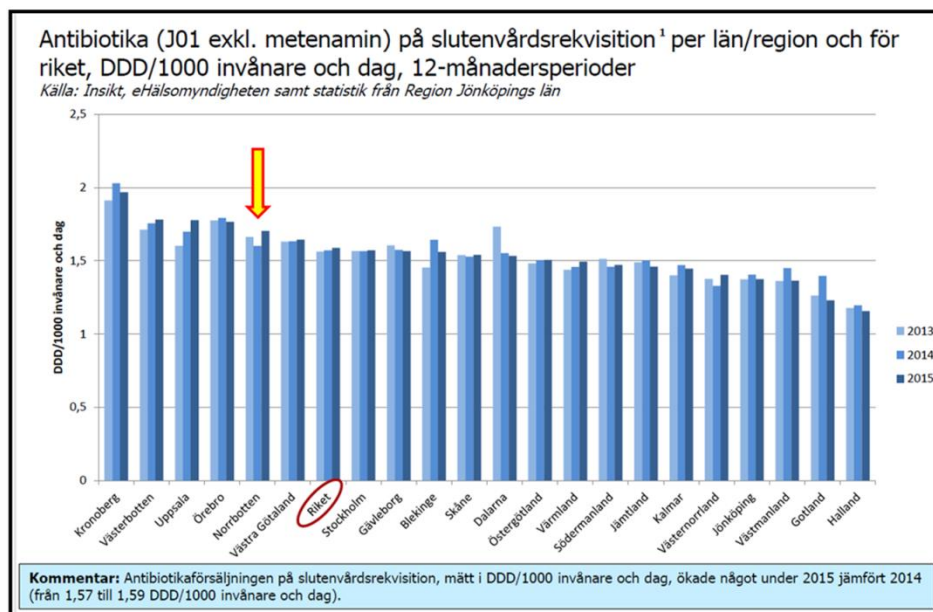
Tyvärr så ser vi att den trend till minskad användning som kunnat konstateras under de senaste fem åren har brutits. I stället har vår förbrukning ökat. Ökningen i länet ligger på drygt 2 % när resten av Sverige minskat med 2 %. Vi hör till de tre landsting i Sverige som ökat förskrivningen.

Det viktigaste Strama-arbetet sker ute på de förskrivande enheterna och med stöd av våra antibiotikaansvariga läkare. Men givetvis är det också viktigt med insatser från centralt håll. Och förutsättningarna för insatser från Strama NLL har ökat betydligt nu när Smittskyddsenheten har en ställföreträdande Smittskyddsläkare!

Nedan en graf från Folkhälsomyndigheten där tendensen i vår förskrivningsökning framgår.



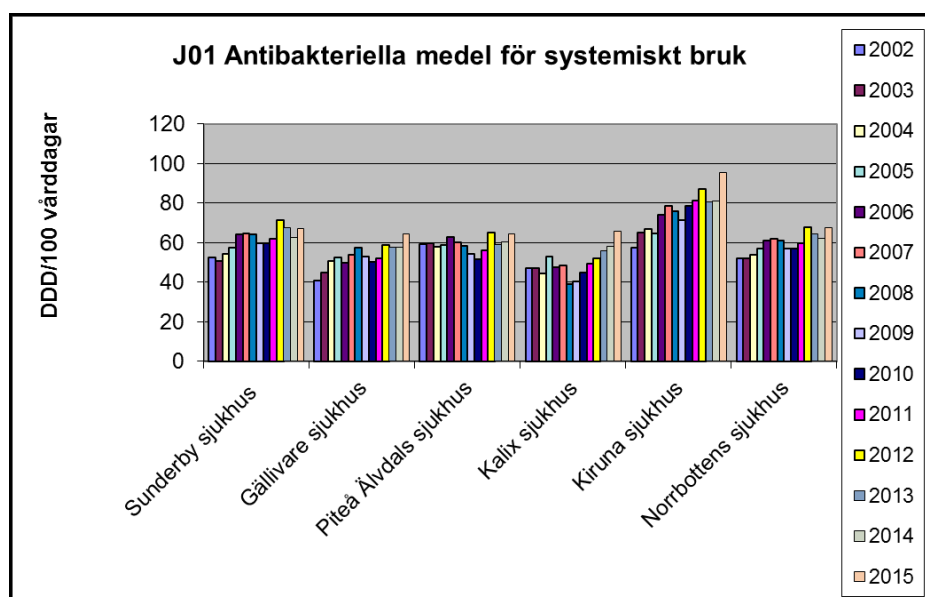
För slutenvården kvarstår situationen att vi förskriver betydligt mer än de flesta andra landsting och regioner. Är det motiverat? Under 2015 sågs dessutom en relativt kraftig ökning i förskrivningen – se statistiken nedan.



Glädjande då att tendensen första halvåret 2016 talar för en minskning. Statistiken halvårsvis hos oss blir alltid lite osäker men vi ser en minskning i gruppen J01 (antibakteriella medel för systemiskt bruk) på 1,4 %. Dessutom minskar rekvisitionerna av karbapenemer (Meronem® m.fl.) med 5,5 % - utmärkt! Tyvärr då en ökning av Claforan® med 16 % och kinoloner (ciprofloxacin) med nästan 3 %. Mindre bra då dessa kan selektera fram stammar med ESBL-resistens.

I Kiruna noteras en tendens till minskad förbrukning. – 21 %. Bra! Kalix verkar tyvärr fortsätta sin ökning. Första halvåret 2016 jämfört samma tid i fjol + 18 %. Men, som sagts, halvårsstatistiken tenderar att vara lite osäker.

Nedan en graf som visar på helårssiffror och trend 2002-2015:



Webbutbildning -Antibiotikasmart



Webbutbildning för läkare och sjuksköterskor som ger kunskap om när det är bra att använda antibiotika och när det inte fungerar. Fokus ligger på den praktiska handläggningen av patienter och baseras på patientfall. Kursen innehåller också en teoridel samt ett diagnostiskt och avslutande kunskapstest. Hela webutbildningen tar ungefär 40 minuter att genomföra, men går att fördela på fler tillfällen.

Framtagen av SKL och Strama (Strama Stockholm m fl. Stramagrupper har varit med) i samarbete. Får användas fritt av alla.

[Länk till antibiotikasmart](#)

Ny Ställföreträdande Smittskyddsläkare i Norrbotten

Från och med den 1 oktober i år har halvtidstjänsten som biträdande smittskyddsläkare tillsatts.

Vår nye medarbetare heter Jonas Hansson. Jonas är infektionsläkare och har jobbat på Infektionskliniken här på Sunderby sjukhus sedan 2012.

Han kommer fortsättningsvis att dela sin tid mellan just Infektionskliniken och jobbet här hos oss på smittskyddet.

Jonas Hansson är bördig från Överkalix. Efter medicinstudier och specialistutbildning inom både internmedicin och infektionssjukdomar i Uppsala återbördad till Norrbotten 2012.

Vi hälsar Jonas varmt välkommen till Smittskyddsenheten och ser fram mot ett gott samarbete! Förutom arbetet med smittskyddsfrågorna kommer Hansson att fokusera på att stötta landstingets Strama-arbete i Strama NLL-gruppen och ut mot våra antibiotikaansvariga läkare



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

Jonas Hansson
Bitr smittskyddsläkare
jonas.hansson@nll.se
0920-28 36 19

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

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

Inga-Lill Josefsson
Smittskyddssekreterare
inga-lill.josefsson@nll.se
0920-28 36 16