



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, REGION NORRBOTTEN, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 2 – 2023

Innehåll

MRB i Norrbotten 2022 samt nya riktlinjer för MRSA-

bärarskap.....2

Antitibika i öppenvård 2022 och Stramas mål.....3-4

Antibiotika i slutenvård 2022 på nationell nivå..5-6

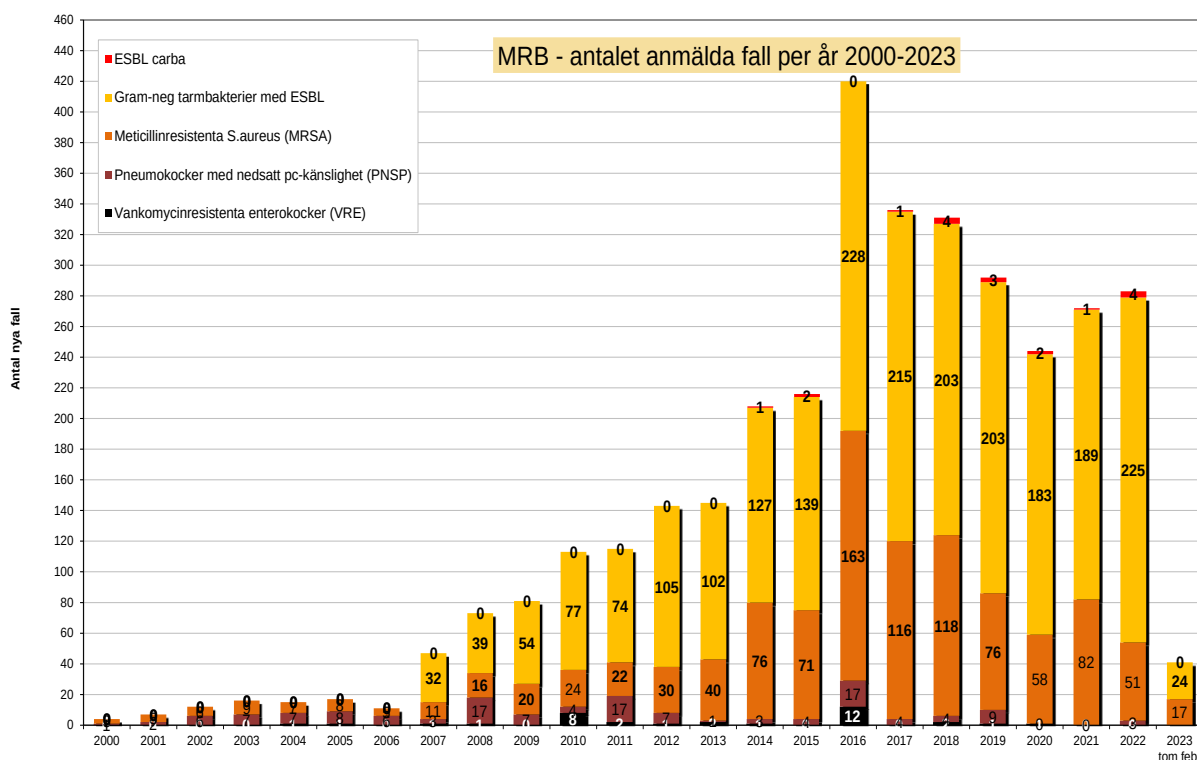
Antibiotika i slutenvård på regional nivå6-11

Sammanfattning.....12

Antibiotika, Strama och MRB under 2022

MRB i Norrbotten 2022

Nedanstående figur visar antalet diagnosticerade fall av olika multiresistenta bakterier (MRB) i Norrbotten per år. Man kan anta att de höga talen 2016 och möjligen också 2017-19 var delvis en effekt av ökad immigration och att pandemiåren 2020-21 med ändrade levnadsmönster med bland annat minskat resande ledde till lägre tal. Antalet 2022 är i linje med en stadig ökning över tid. Här visas även stapeln för januari-februari år 2023.



Nya riktlinjer för MRSA-bärarskap

Nya riktlinjer från smittskyddsläkarföreningen har kommit gällande avskrivning av MRSA-bärarskap. Hos en person som är utan riskfaktorer och som varit kontinuerligt negativ i MRSA-odlingar från näsa, svalg och perineum vid minst två provtagningstillfällen och då minst tre månader har gått mellan första och andra negativa provet, kan avskrivning göras. Tidigare krävdes tre negativa prover under minst ett års tid. Dessa riktlinjer gäller från och med 18 april 2023.

Antibiotika i öppenvård 2022 och Stramas mål

Sedan ett drygt decennium har 250-målet funnits, detta innebär att det ska förskrivas högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Frånsett Västerbotten uppnådde ingen region detta mål före pandemin, under pandemin sjönk antibiotikaförskrivningen och nästan alla regioner nådde målet 2021, Norrbotten gick ner till historiskt låga 223. Nu går det dock - kanske inte så förvånande - åter mot prepandemisk nivå och Norrbottens siffra för 2022 var 251 recept per 1000 invånare.

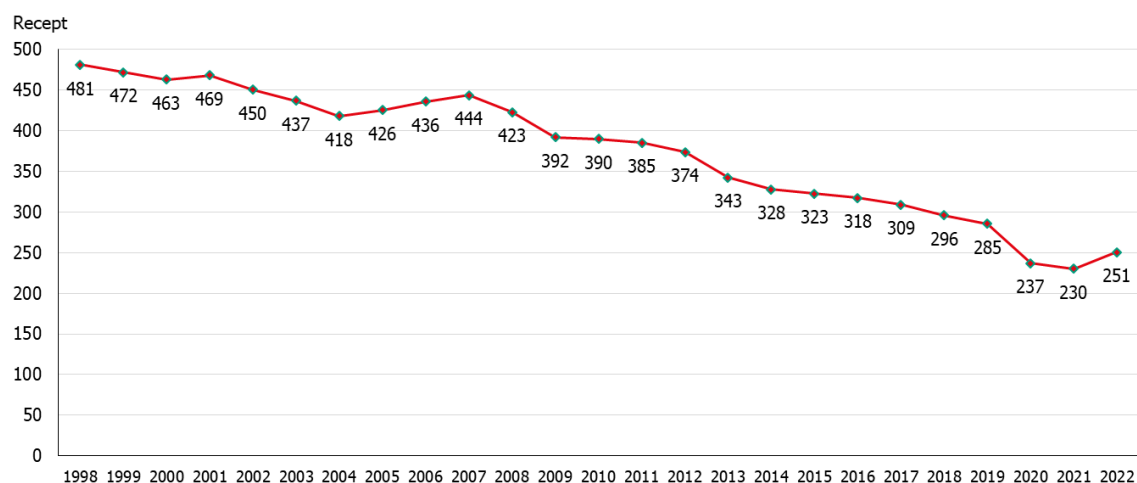
250-målet för hela riket genom åren

Öppenvårdsförsäljning riket år 1999 - 2022

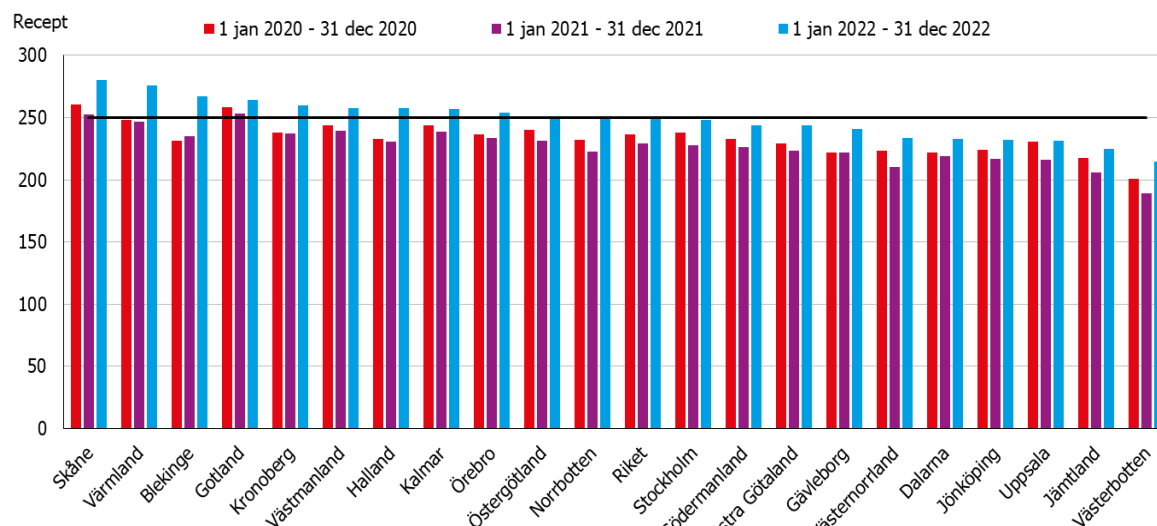
Antibiotika för systemiskt bruk (J01 exkl metenamin)

Recept/1000 invånare

Källa: E-hälsomyndigheten, Alla utfärdare

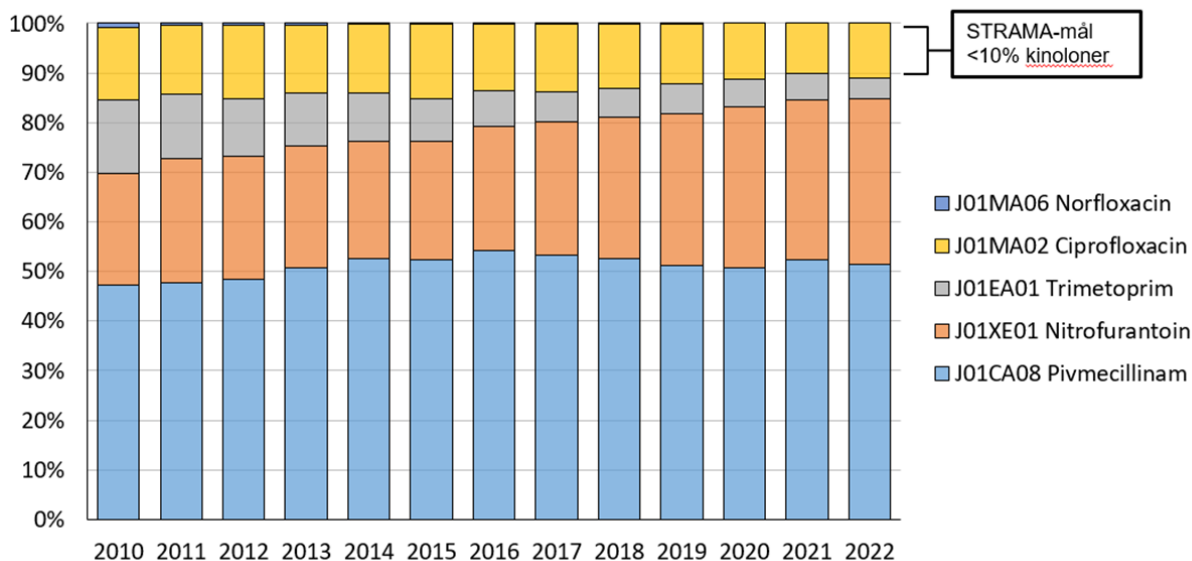


250-målet regionvis 2020-2022



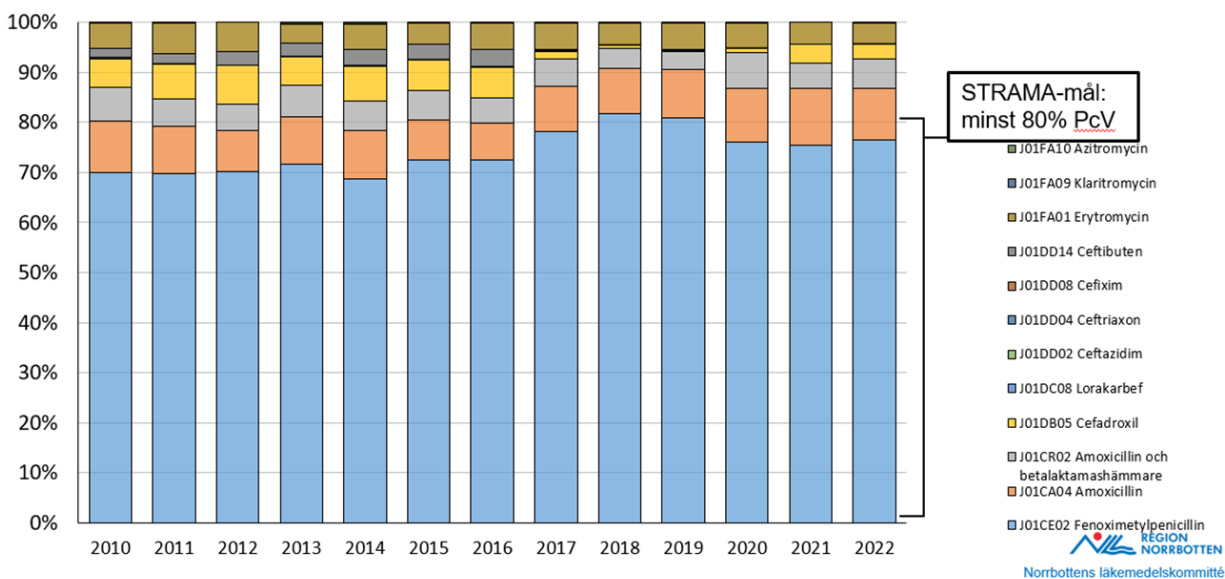
Ett Stramamål är att andelen ciprofloxacin av alla urinvägsantibiotika till kvinnor 18-79 år ska vara under 10%. Norrbotten brukar ligga relativt bra till, här siffror för Norrbotten över tid (med den lilla diskrepansen gentemot Strama-målet att det är ålder 20-79 år)

FÖRDELNING AV UTHÄMTADE UVI-RECIPIEN TILL KVINNOR 20-79 ÅR I NORRBOTTEN



Ett annat Stramamål är att andelen PcV av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år ska vara minst 80%. Även här ligger Norrbotten ganska bra men når inte riktigt målet.

FÖRDELNING AV UTHÄMTADE LVI-RECIPIEN TILL BARN 0-6 ÅR I NORRBOTTEN



Antibiotika i slutenvård 2022

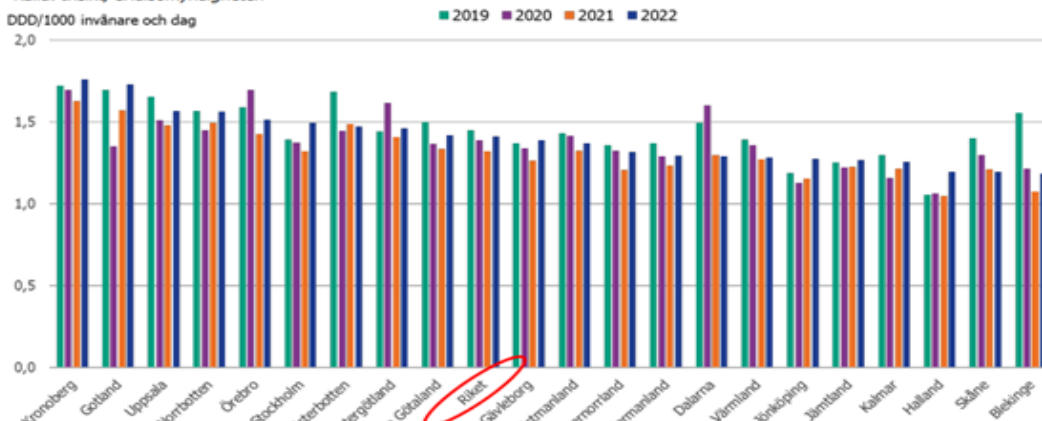
På nationell nivå

Den första figuren visar totala mängden antibiotika i slutenvård regionvis åren 2019-2022 baserat på rekvisitionsdata delat på 1000 invånare och dag. Här ligger Norrbotten fortsatt bland de högsta i landet.

Antibiotika (J01 exkl. metenamin) på slutenvårdsrekvisition* i Sverige och per region, DDD/1000 invånare och dag

Källa: *Insikt, eHälsomyndigheten*

DDD/1000 invånare och dag



Kommentar: Antibiotikaförsäljningen på slutenvårdsrekvisition, mätt i DDD/1000 invånare och dag, ökade med 7 % under 2022 jämfört med 2021 och ligger på 1,41 DDD/1000 invånare och dag.

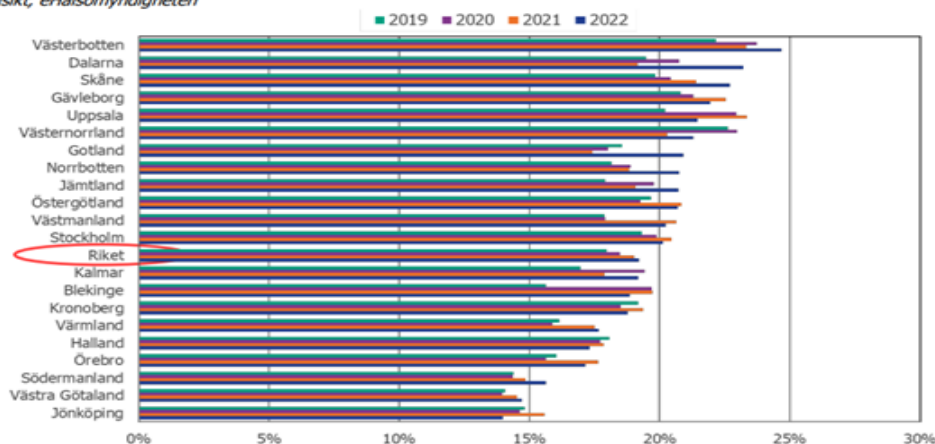
*Statistiken inkluderar all antibiotikaförsäljning på slutenvårdsrekvisition, dvs. även antibiotika som försålts på slutenvårdsrekvisition till andra vårdenheter än sjukhus t.ex. äldreboenden.



De nästföljande visar andelen cefalosporiner och kinoloner samt andelen karbapenemer av all antibiotika, dessa är viktiga antibiotika men också negativa ekologiskt med risk för att främja antibiotikaresistenta bakterier. Här är Norrbotten över riksgenomsnittet.

Andel cefalosporiner och fluorokinoloner av J01 exkl. metenamin mätt i DDD i slutenvård*, riket och per region, per år

Källa: *Insikt, eHälsomyndigheten*



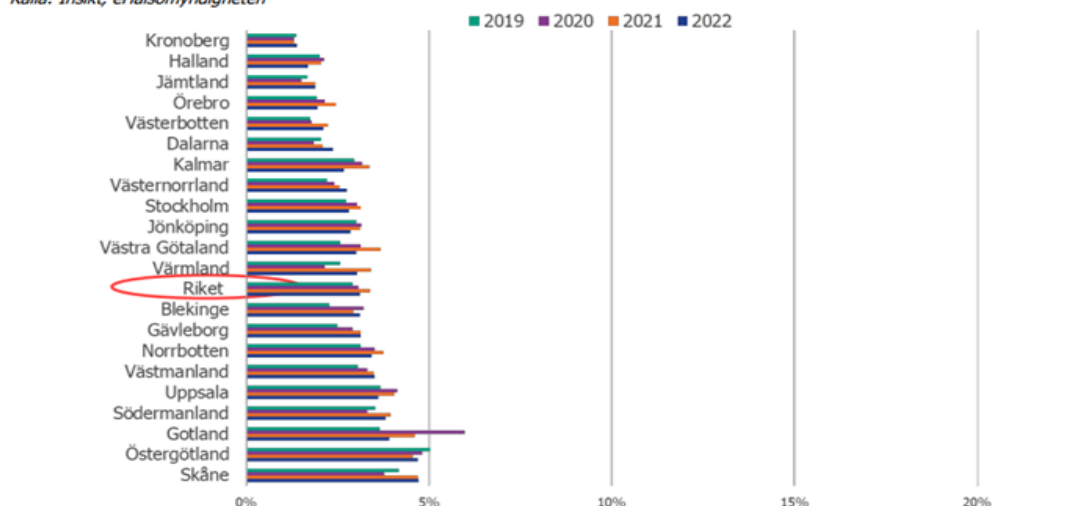
Kommentar: Andelen cefalosporiner (J01DB-DE) och fluorokinoloner (J01MA) av den totala antibiotikaförsäljningen (J01 exkl. metenamin) på slutenvårdsrekvisition ökade marginellt med 0,2 procentenheter på riksnivå mellan 2021 och 2022 och ligger nu på 19,2 %. Det skiljer 10,7 procentenheter mellan den region som har högst respektive lägst andel.

*Statistiken inkluderar all antibiotikaförsäljning på slutenvårdsrekvisition, dvs. även antibiotika som försålts på slutenvårdsrekvisition till andra vårdenheter än sjukhus t.ex. äldreboenden.



Andel karbapenemer av J01 exkl. metenamin mätt i DDD i slutenvård*, riket och per region, per år

Källa: Insikt, eHälsomyndigheten



Kommentar: Andelen karbapenemer (J01DH) av den totala antibiotikaförsäljningen (J01 exkl. metenamin) på slutenvårdsrekvisition minskade marginellt under 2022 jämfört med 2021 med 0,3 procentenheter på riksnivå. Det skiljer 3,3 procentenheter mellan den region som har högst respektive lägst andel.

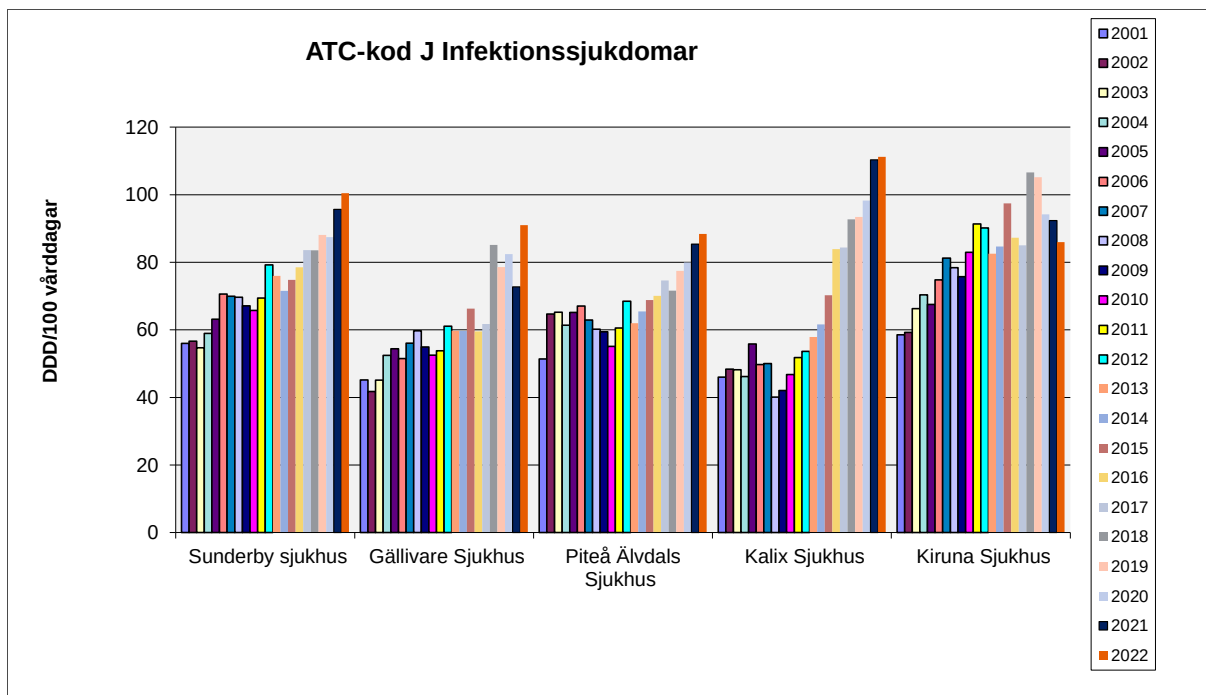
*Statistiken inkluderar all antibiotikaförsäljning på slutenvårdsrekvisition, dvs. även antibiotika som försålts på slutenvårdsrekvisition till andra vårdenheter än sjukhus t.ex. äldreboenden.

På regional nivå

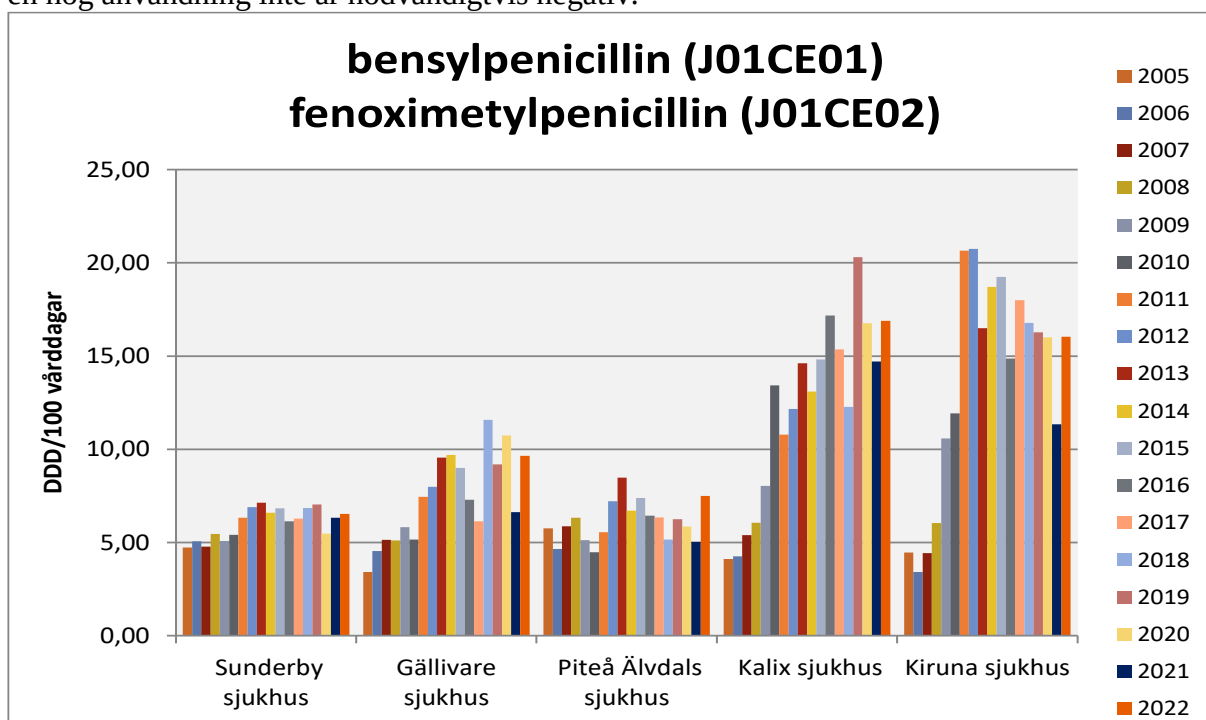
Följande figurer illustrerar användningen av olika antibiotika på länets sjukhus genom åren. Tabellen är baserade på rekvisitionsdata och vårddagar, räknat som definierade dygnsdoser (DDD) delat med 100 vårddagar. Således leder en minskning av antal vårdplatser och i förlängningen vårddagar till en ökad kvot om mängden antibiotika är densamma. Dvs att en ökad kvot skulle kunna avspegla att patienterna som ligger inne över tid i genomsnitt blivit mer sjuka och antibiotikabehövande, inte bara att antibiotikaanvändningen i sig ökat. Därför redovisas även data med befolkning som nämnare, DDD/TIN eller med andra ord definierade dygnsdoser per 1000 invånare. Båda räknesätten har sina förtjänster och nackdelar.

Per 100 vårddygn

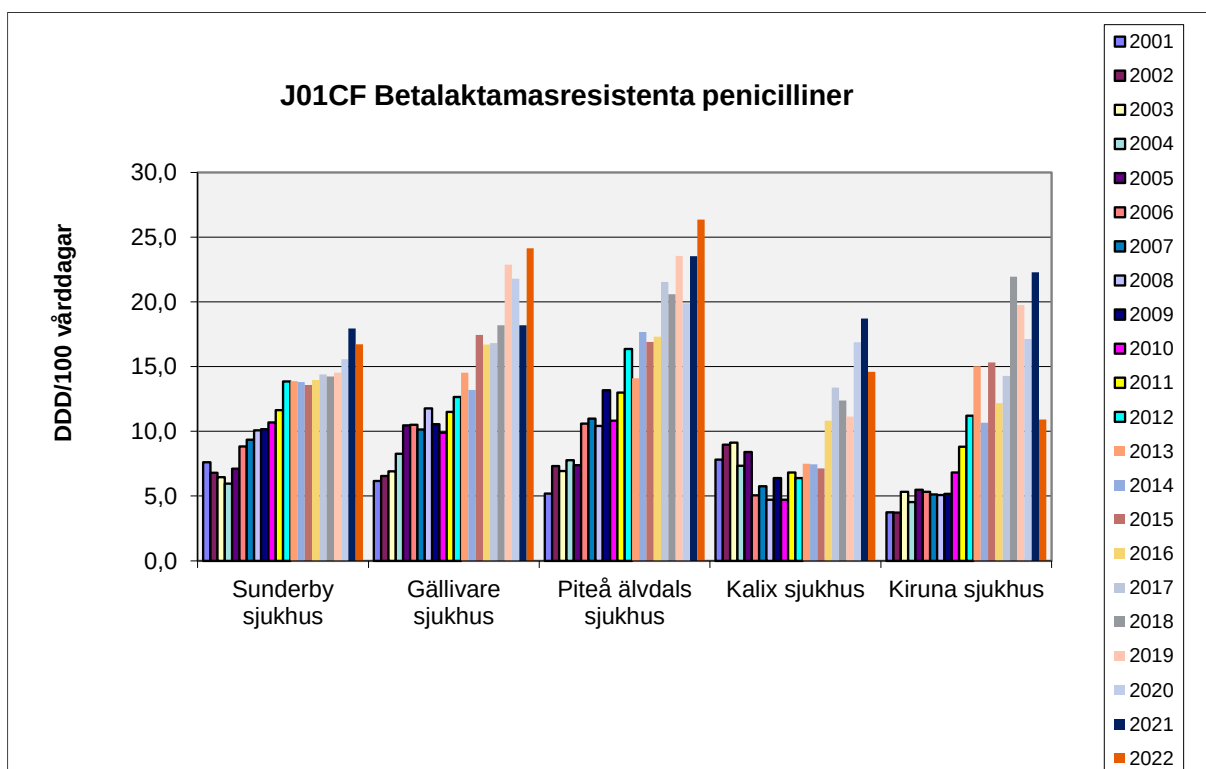
För antibiotika totalt ökar alla sjukhus utom Kiruna.



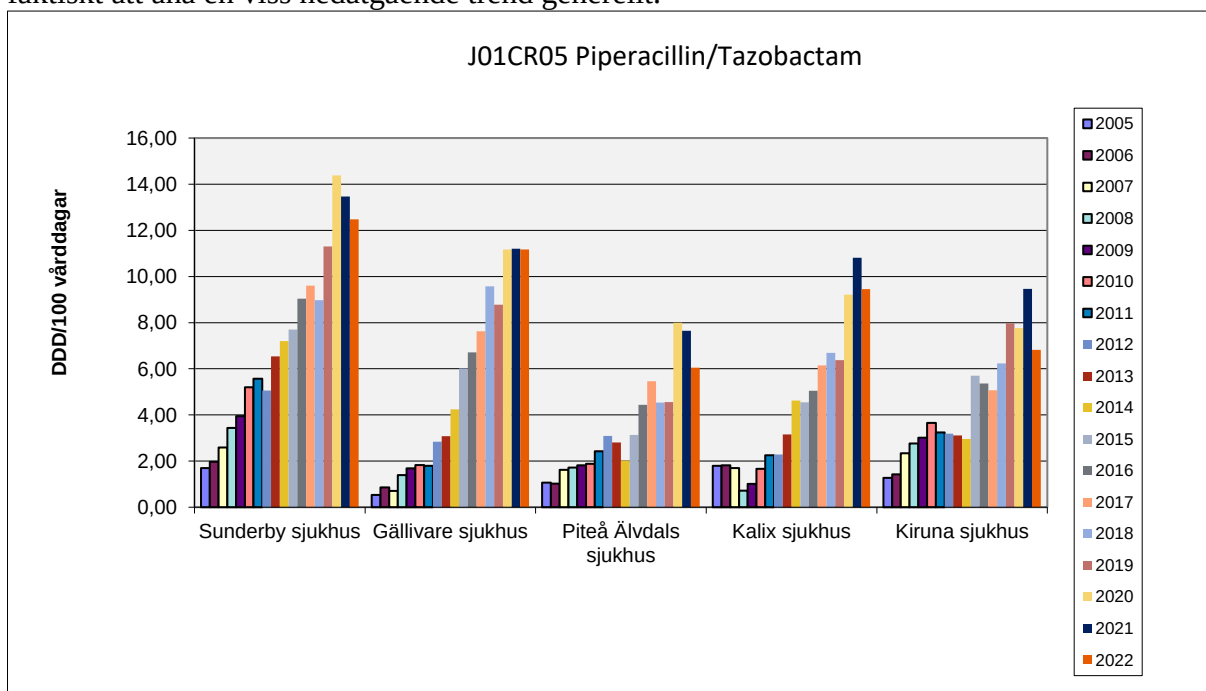
Bensylpenicillin och fenoximetylpenicillin (PcV) är antibiotika med relativt smalt spektrum där en hög användning inte är nödvändigtvis negativ.



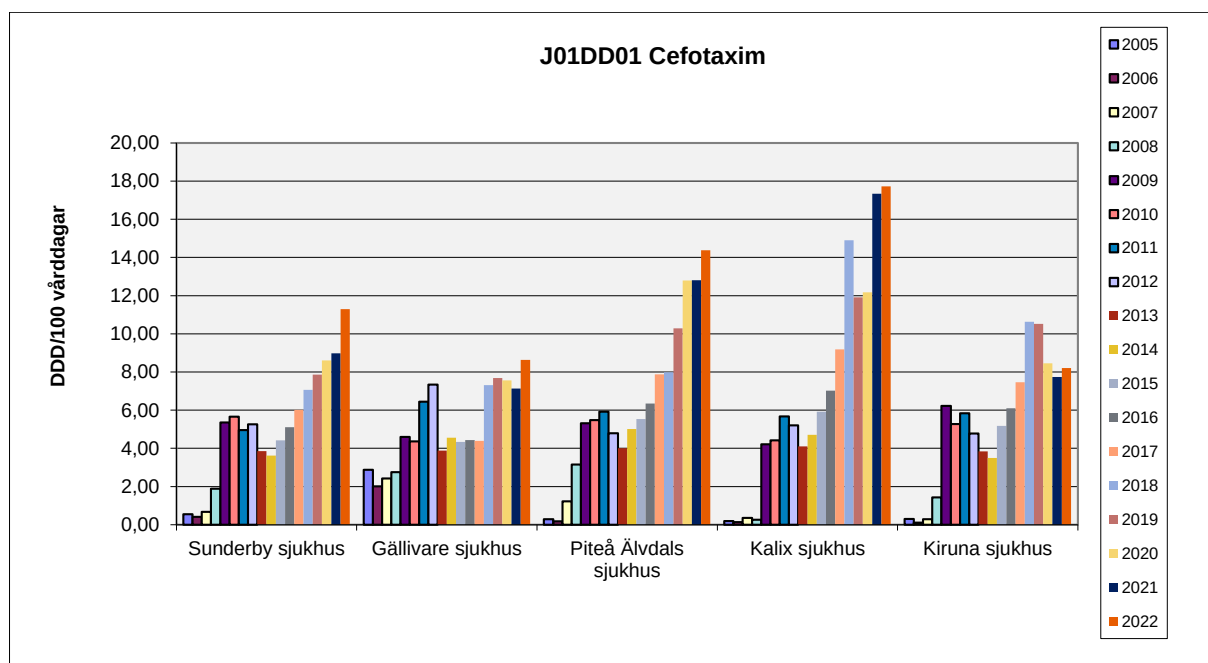
Med betalaktamasresistenta penicilliner avses här flukloxacillin och kloxacillin, sådana som främst bör användas vid stafylokockinfektioner.



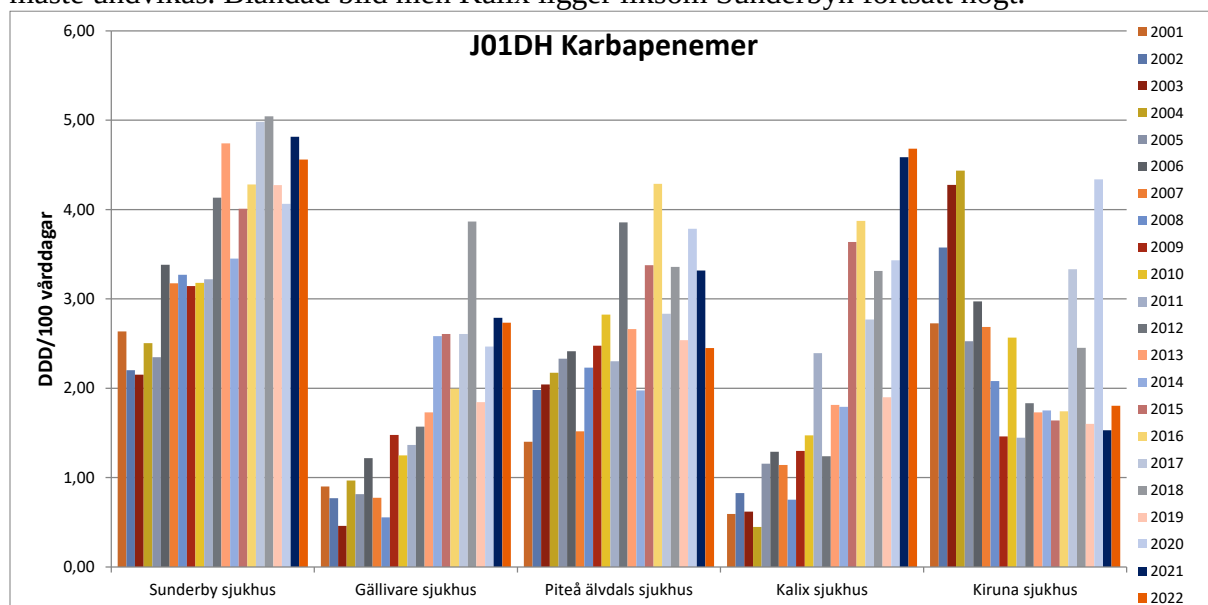
Piperacillin-tazobactam har mycket brett spektrum och ett brett användningsområde, här går det faktiskt att ana en viss nedåtgående trend generellt.



Cefotaxim är den mest använda cefalosporinen, brett spektrum och mycket användbart men ska inte heller användas om det inte behövs. Gynnar t ex ESBL och clostridium difficile. Ökar generellt och Kalix har fortsatt anmärkningsvärt höga tal. En glidning mot att allt oftare ge dosen 2 gram istället för 1 gram kan vara en delförklaring.

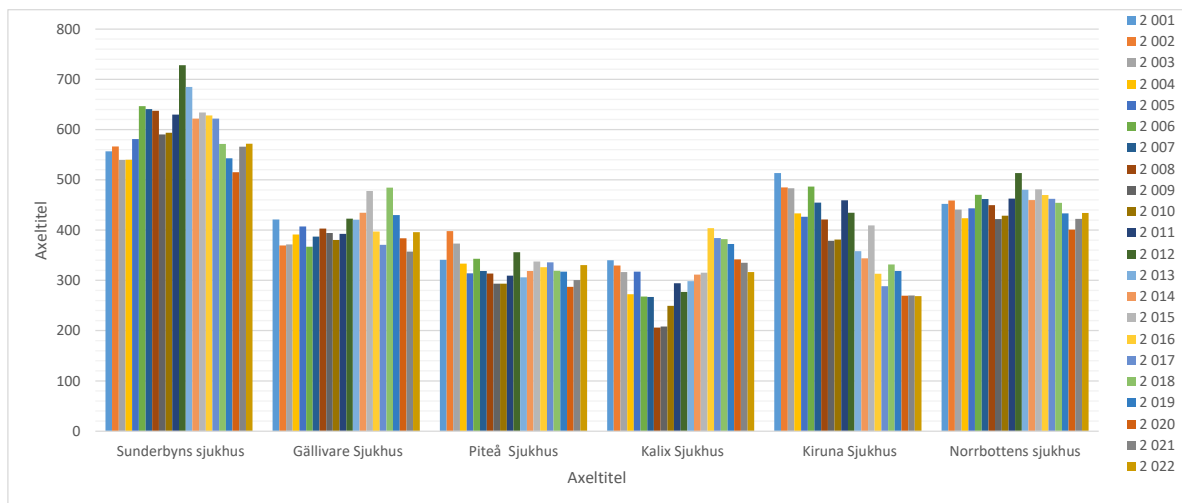


Karbapenemerna är de bredaste antibiotika vi har, vanligast är meropenem. Onödigt användande måste undvikas. Blandad bild men Kalix ligger liksom Sunderbyn fortsatt högt.

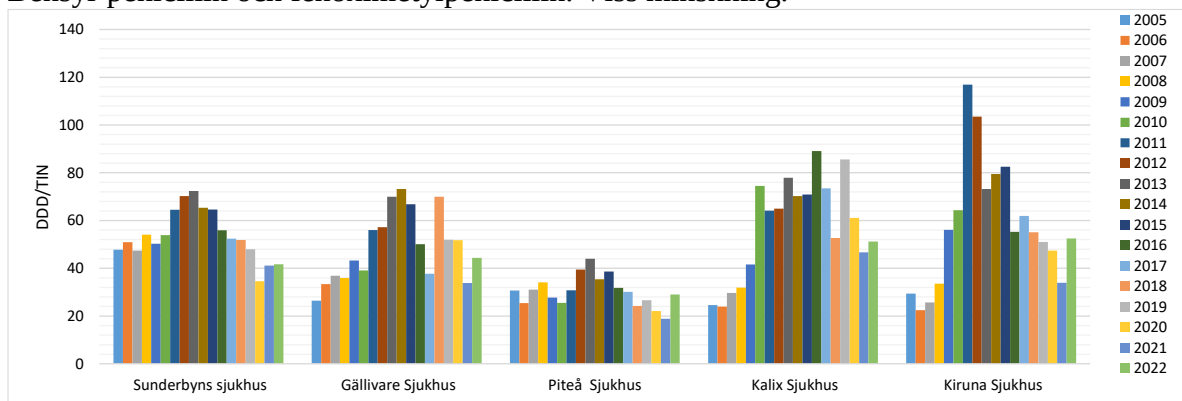


Per 1000 invånare

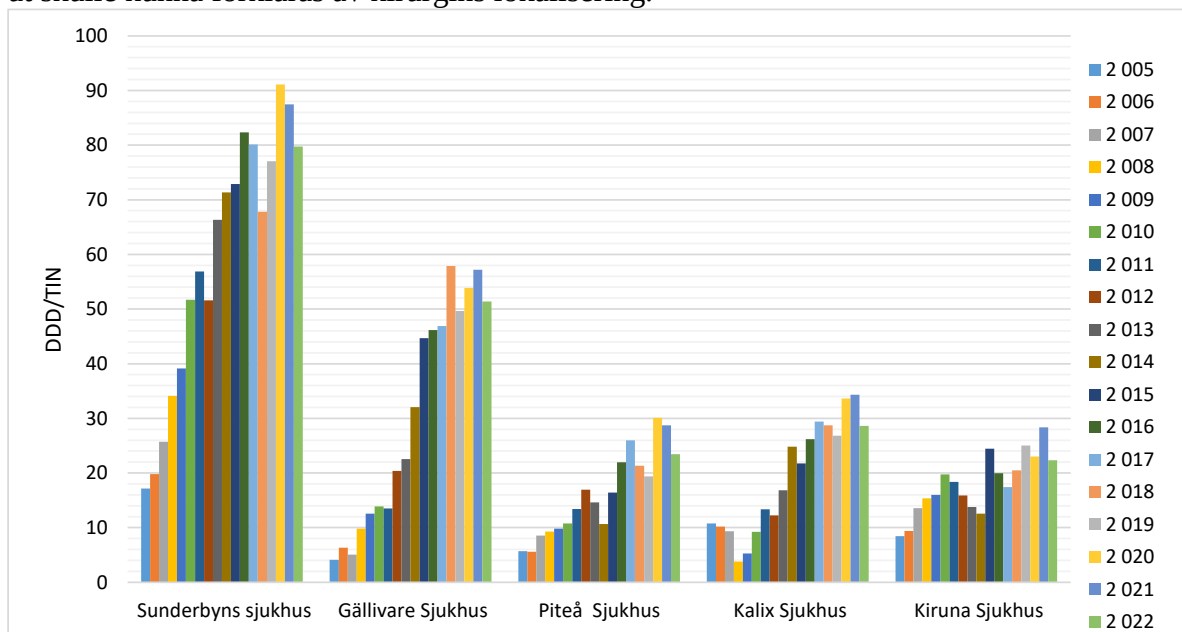
Först all antibiotika, med denna nämnare relativt konstanta siffror över tid. Kiruna minskar tom tydligt. Sunderby sjukhus ligger betydligt högre än andra men siffrorna är skeva då nämnaren är baserad på befolkning i sjukhusens lokala upptagningsområde (för Sunderbyn Boden och Luleå) och Sunderbyn fungerar ju även som länssjukhus. Även andra sjukhus vårdar patienter från and-ras upptagningsområde, Kirunabor i Gällivare t ex.



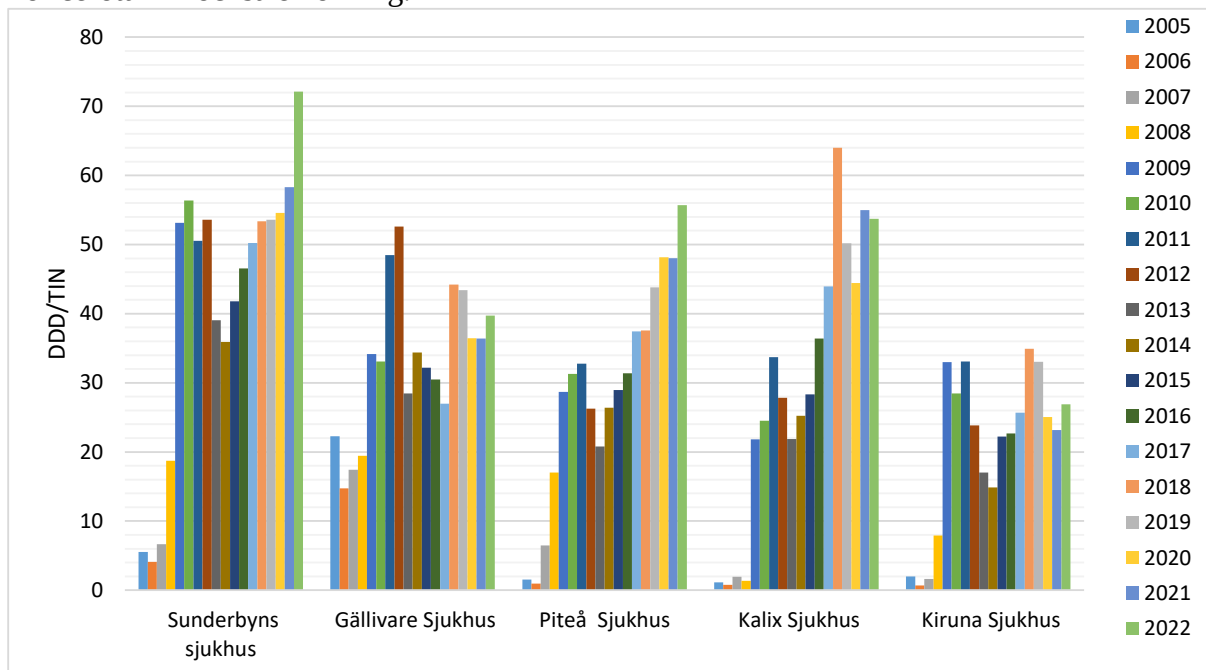
Bensyl-penicillin och fenoximetylpenicillin. Viss minskning.



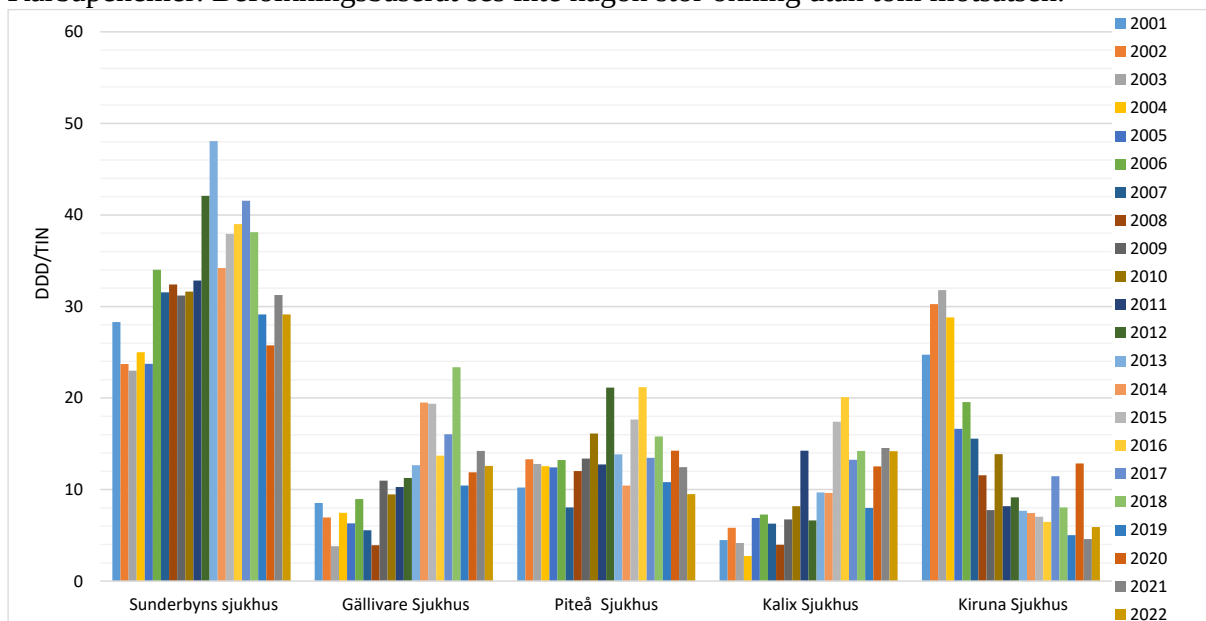
För piperacillin-tazobactam ses en generell ökning över tid. Att Sunderbyn och Gällivare sticker ut skulle kunna förklaras av kirurgins lokalisering.



För cefotaxim också en ökning.



Karbapenemer. Befolkningsbaserat ses inte någon stor ökning utan tom motsatsen.



Sammanfattning

Antibiotikaförskrivningen på recept minskade till historiskt låga nivåer under pandemins mest intensiva år och att det åter vänt något uppåt ska nog ses som en normalisering, pandemin utgör ett slags anomali i det sammanhanget.

Om det i öppenvården ser relativt hyggligt ut är det för slutenvården mindre bra. I en nationell jämförelse ligger Norrbotten högt och inte minst gäller detta karbapenemerna, antibiotika som måste värnas. Att optimera antibiotika i slutenvård är inte helt enkelt och PM som i princip beskriver empirisk initial behandling kan inte täcka alla situationer. Här har det som nu kallas antibiotikaronder en viktig plats och infektionsläkare har en central roll, men man behöver få uppdrag, mandat, resurser och även att mottagande enheter är engagerade.

I november 2022 publicerade NAG Strama dokumentet ”Nationella slutenvårdsindikatorer för antibiotika”, en del av innehållet återges nedan. Detta är en del av den nationella kunskapsstyrningen och det finns utrymme för förbättring i regionen för att uppfylla dess målsättningar.

<https://strama.se/nyheter/nationella-slutenvardsindikatorer-for-antibiotika/>

NAG Stramas målsättningar för Stramaarbete på sjukhus

NAG Strama har följande målsättningar för att kunna bedriva ett meningsfullt Stramaarbete på sjukhus:

Organisation och samverkan

Strama anser att varje sjukhus i landet bör:

- ha resurser för ett aktivt lokalt Stramaarbete i slutenvård motsvarande minst 0,1 heltidstjänst per 100 vårdplatser som basnivå (antibiotikaronder ej inräknade)
- ha ett lokalt Stramaarbete knutet till en regional Stramaenhet i samverkan med läkemedelsenhet, vårdhygienisk enhet/smittskyddsenhet och mikrobiologiskt laboratorium
- ha IT-resurser och verktyg som stödjer rationell antibiotikaanvändning

Arbetsätt

Strama anser att varje sjukhus i landet bör:

- ha en struktur för lokalt Stramaarbete
- ha tillgång till antibiotikaronder eller motsvarande granskning (minimnivå 1 avdelning per 100 vårdplatser, på plats eller digitalt)

Mätning, uppföljning och återkoppling

Strama anser att varje sjukhus i landet bör:

- följa upp antibiotikaanvändning enligt Stramas nationella slutenvårdsindikatorer för antibiotika
- ha en struktur för uppföljning och återkoppling av det lokala resistensläget
- ha tillgång till tjänsten Infektionsverktyget eller motsvarande
- kunna mäta antalet urinkateterdygn och skilja ut de patienter som har erhållit sin kateter på sjukhuset i anslutning till kirurgi
- verka för ett bra omhändertagande av patienter med allvarliga infektioner, bland annat enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp sepsis

Kompetensutveckling

Strama anser att varje sjukhus i landet bör:

- erbjuda återkommande utbildningar i rationell antibiotikaanvändning för förskrivare samt för sjuksköterskor som administrerar antibiotika