

# SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 89 LULEÅ, TELEFON 0920-28 43 30



Nr 5 – 2004

## Innehåll

|  |   |
|--|---|
| Nya rutiner för klinisk anmälan enl smittskyddslagen .....   | 1 |
| Anmälningar enl smittskyddslagen får inte dröja .....  | 2 |
| Antibiotikaföreskrivning vid luftvägsinfektioner hos barn .....  | 3 |
| Antibiotikaförbrukning i slutenvård – det är hög tid att införa infektionskonsulter vid länets sjukhus.. | 4 |
| God Jul & Gott Nytt År.....  | 5 |

## Nya rutiner för klinisk anmälan enl smittskyddslagen

I samband med att den nya smittskyddslagen trädde i kraft infördes ett web-baserat anmälningssystem och de gamla gröna och blå blanketterna från Socialstyrelsen (SoSB 40014 och SoSB 40018) upphörde att gälla. Följande kan vara bra att veta när du ska göra en anmälan enligt smittskyddslagen:

- Länken till webanmälan finns på vår hemsida [www.nll.se/smittydd](http://www.nll.se/smittydd)
- För att kunna logga in på Internetsidan krävs ”klinik-ID”. Denna inloggningskod är inte personbunden utan gäller för hela enheten. Klinik-ID erhålls efter kontakt mellan en på enhet utsedd kontaktperson och sekreteraren på Smittskydd (0920-28 43 30). Det är kontaktpersonen som du vänder dig till om du glömt er klinik-ID.  
Gör så här när du loggar in för att göra en webanmälan:



1. Välj län

2. Välj kliniktyp

3. Välj enhetens namn

4. Ange klinik-ID

**Inloggning - SmiNet webanmälan**

Län:

Kliniktyp:

Kliniknamn:

Klinik ID:

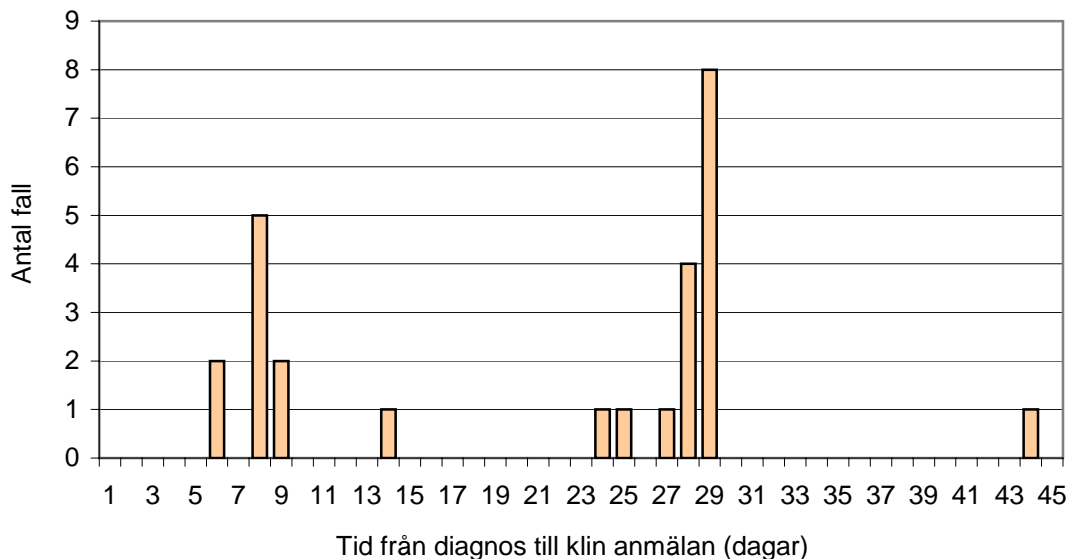
- När du loggat in väljer du frågeformulär efter aktuell diagnos. De fält som är märkta med röda stjärnor är obligatoriska fält, men fyll inte bara i de obligatoriska fälten -- det är viktigt att så mycket information som möjligt finns med i anmälan. Hjälptext finns för varje fält. När anmälan är ifylld klicka på ”skicka-knappen”. Förfrågan kommer upp om ni vill skriva ut anmälan för egen del för att spara i journal. Anmälan går med automatik till Smittskydd och Smittskyddsinstitutet. Smittskyddsläkaren bedömer och ombesörjer i förekommande fall anmälan till kommunens miljö- och hälsoskydd. Behandlande läkare har inte det ansvaret längre.

## Anmälningar enl smittskyddslagen får inte dröja

En studieresa till Prag i månadsskiftet september - oktober slutade med att 26 av 35 personer (74 %) blev smittade med salmonella. Femton personer insjuknade (43 %), men ingen blev allvarligt sjuk. De smittade undersöktes vid 7 olika vårdinrättningar.

För att smittförebyggande åtgärder ska bli effektiva är det viktigt att dessa sätts in tidigt. Vid det här utbrottet informerades smittskyddsläkaren först tre dagar efter att första fallet diagnostiserats, och anmälningar enligt lagen inkom först efter i genomsnitt 21 dagar (6 - 44 dagar), se figuren nedan. Vikten av att smittförebyggande åtgärder vidtas snabbt understryks i författningen. Enligt 3 § smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) ska skriftlig anmälan göras senast dagen efter den då man misstänkt eller konstaterat ett fall av anmälningspliktig sjukdom. Om man misstänker att flera personer kan ha smittats ska smittskyddsläkaren omedelbart underrättas om detta.

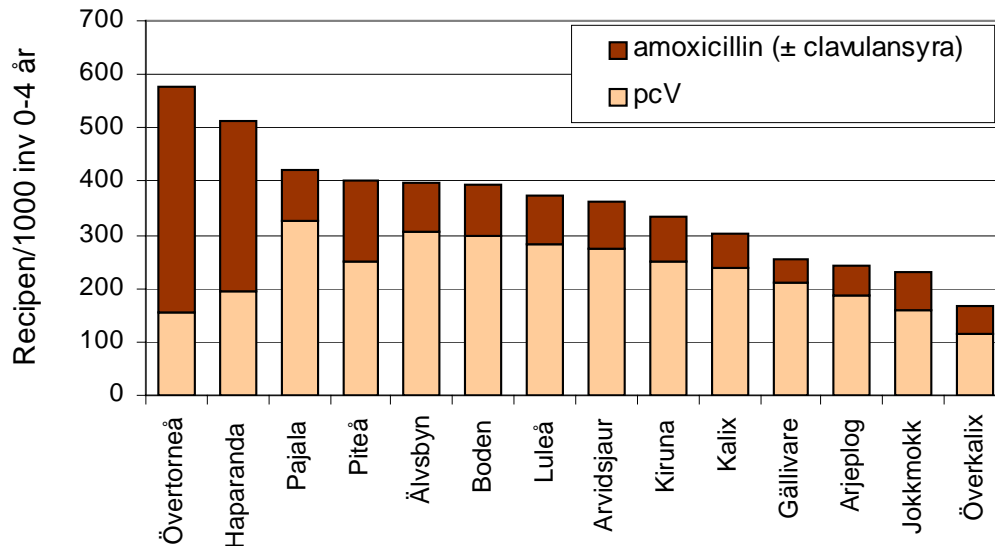
Den här gången gick det bra, och ingen smittspridning uppstod efter hemkomsten. Om smittkällan varit inhemsk hade konsekvenserna av de sena anmälningarna kunnat bli avsevärda.



## Antibiotikaförskrivning vid luftvägsinfektioner hos barn

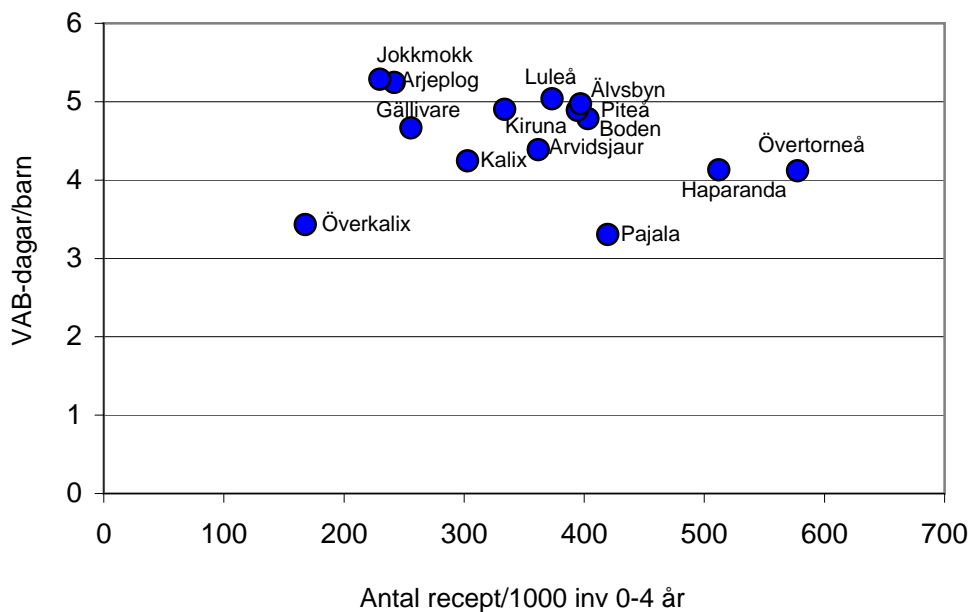
I Smittsant nr 2 - 2004 redovisade vi antibiotikaförbrukningen i öppenvård för 2003, varvid skillnaderna mellan de olika kommunerna påpekades. Vi visade också den betydande skillnaden i val av antibiotika vid urinvägsinfektioner mellan länets kommuner.

Nedan redovisar vi förbrukning av penicilliner vid luftvägsinfektioner hos barn under 5 års ålder. Det är överraskande och anmärkningsvärt att bredspektrumpenicilliner (amoxicillin ± clavulansyra) används i så hög utsträckning i vissa kommuner.



*Förskrivning av penicilliner (pcV och amoxicillin ± clavulansyra) i öppen vård – kommunvis.*

Den mer än trefaldiga skillnaden i penicillinförbrukning mellan kommunerna är sannolikt inte en följd av skillnader i sjuklighet. Antagandet stöds av avsaknaden av korrelation mellan sjukskrivningar pga vård av barn (VAB-dagar/barn) och penicillinförbrukning (recipen/1000 inv 0-4 år), se nedan. Här finns sannolikt ett ej tidigare upptäckt utbildningsbehov.

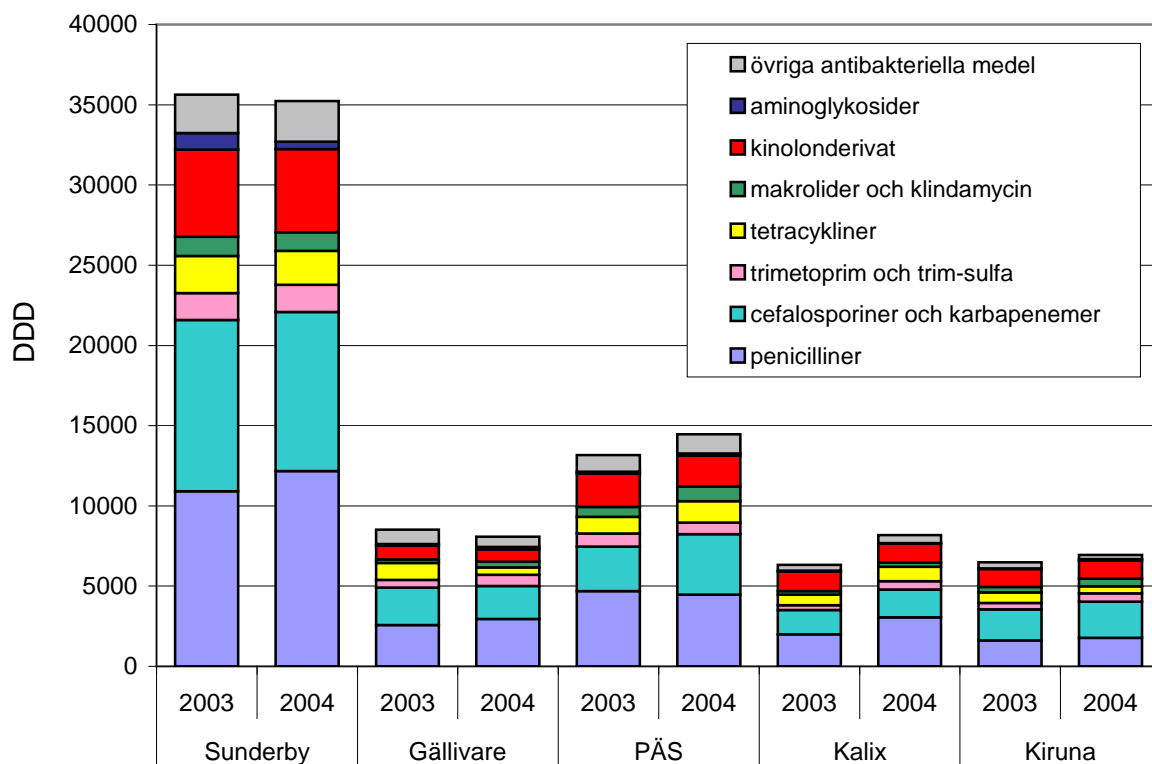


*Jämförelse mellan sjukskrivningar pga vård av barn (VAB-dagar/barn) och penicillinförbrukning (antal recept/1000 inv 0-4 år)*

## Antibiotikaförbrukning i slutenvård – det är hög tid att införa infektionskonsulter vid länets sjukhus

I Smittsant nr 2 - 2004 redovisade vi antibiotikaförbrukningen i relation till antalet vårddyggn vid länets fem sjukhus under perioden 2001-2003. Det som då var mest iögonfallande var den successivt ökade antibiotikaförbrukningen, speciellt inom grupperna ”cefalosporiner och karbapenemer” samt ”kinoloner” vid Piteå Älvdals sjukhus (PÅS) och Kiruna sjukhus. I figuren nedan jämförs antibiotikaförbrukningen i definierade dygnsdoser (DDD) under perioden januari till augusti i år med motsvarande period förra året. Tidigare trend tycks hålla i sig – man ser fortfarande en ökad förbrukning, som huvudsakligen härrör från gruppen ”cefalosporiner och karbapenemer”. Tyvärr ser vi nu också samma tendens i förbrukningen vid Kalix sjukhus.

Vid genomgång av landstingens arbete med att förebygga antibiotikaresistens, som utförts 2003 på uppdrag av Smittskyddsinstitutet, påpekas att en vanlig orsak till otillräckliga resultat är ”avsaknad av infektionsmedicinsk kompetens vid sjukhus med somatisk vård”. De trender i antibiotikaförbrukning som ses är en tydlig indikator på att det nu är hög tid att konsulter från Infektionssektionen, Sunderby sjukhus, regelbundet besöker samtliga länets sjukhus.



*Antibiotika i slutenvård – jämförelse jan-aug 2003 och jan-aug 2004*

*GOD JUL  
GOTT NYTT ÅR*

*önskar vi på  
SMITTSKYDD*

*Anders Österlund  
Ingrid Hollsten  
Inga-Lill Lundqvist*

