



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 3 – 2006

Innehåll

Ny lagstiftning om arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner	1
Kvalitetsuppföljning av antibiotikaförskrivning i primärvården.....	2

Ny lagstiftning om arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Socialutskottets betänkande 2005/06:SoU13 ”strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar” beslutades av Riksdagen med acklamation 16 mars i år.

Arbete mot antibiotikaresistens

Minst en miljon ton antibiotika har spritts i vår biosfär under de ca 60 år som antibiotika har använts. Detta har inneburit ett starkt selektionstryck för bakterier med resistens. Genom att bakterier i allt högre omfattning utvecklar resistens mot antibiotika hotas möjligheten till effektiv antibiotikabehandling av bakteriesjukdomar.

Socialstyrelsen gavs i uppdrag att i samråd med berörda aktörer göra en inventering av antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården. Inventeringen ska:

- belysa situationen inom både öppen- och slutenvård,
- redogöra för tillgången till infektionsmedicinsk kompetens, såväl i kvalitetsarbetet som i den löpande kliniska verksamheten,
- belysa huruvida riktlinjer för utredning, inklusive riktlinjer för mikrobiologisk diagnostik, och antibiotikabehandling vid olika infektionssjukdomar finns utarbetade och tillgängliga, samt vilka metoder som finns för utvärdering av hur riktlinjerna följs och att resultaten av dessa utvärderingar regelbundet analyseras samt hur denna kunskap återförs till berörd personal.

I Norrbotten har vi länge lutat oss mot att vi har en lägre antibiotikaförbrukning än riket i genomsnitt. Men kan vi slå oss till ro med det?

Av den kvalitetsuppföljning av antibiotikaförskrivningen i primärvården som delvis redovisas nedan framgår att det finns ett tydligt behov av efterutbildning i behandling av patienter med infektionssjukdomar. Av preliminära data framgår dessutom att vi i Norrbotten haft ca 10 % högre antibiotikaförbrukning vid länets sjukhus än riksgenomsnittet under den senaste femårsperioden. Så svaret är entydigt: det finns flera saker vi kan göra för att få till stånd en mer rationell antibiotikaanvändning i länet. Som ett led i kvalitetsarbetet kring vård av patienter med infektionssjukdomar i Norrbotten föreslås därför att följande genomförs:

- Det bör uppdras åt samtliga verksamhetsansvariga att utse antibiotikaansvariga läkare för sina respektive verksamheter. Dessa ska ansvara för att samtliga enheter har uppdaterade rutiner för behandling av patienter med infektionssjukdomar samt göra återkommande kvalitetsuppföljningar av följsamheten till dessa rutiner.
- Samtliga sjukhus bör ges tillgång till regelbundna besök av infektionsmedicinska konsulter.
- Det bör uppdras åt läkemedelskommittén att återkommande arrangera efterutbildningar i behandling av patienter med infektionssjukdomar för både läkare i öppen- och slutenvård.

Arbete mot vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner är infektioner som uppkommer i samband med vård, undersökning eller behandling inom hälso- och sjukvården eller tandvården, oavsett vilken vårdgivare som svarar för vården och oavsett om patienterna eller den vårdande personalen drabbas. Vårdrelaterade infektioner kan exempelvis uppkomma på sjukhus, tandvårdsmottagningar eller inom särskilda boendeformer. Riksdagsbeslutet innebär följande ändringar i lagstiftningen f o m 1 juli i år:

1. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125) införs krav på att vården skall vara av god hygienisk standard.
2. I smittskyddslagen (2004:168) ges regeringen, och därmed indirekt Socialstyrelsen, möjlighet att föreskriva om uppgifter av betydelse för smittskyddet som skall anges i anmälan av anmälningspliktiga sjukdomar.
3. Smittskyddsläkarens uppgifter klargörs beträffande vårdrelaterade infektioner. Han/hon ges ett uttryckligt ansvar att följa att vårdgivarna vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning.

En inventering av organisation och uppdrag för hygienläkare och hygiensköterskor, samt av förekomst av systematisk registrering av vårdrelaterade infektioner i länet pågår.

Kvalitetsuppföljning av antibiotikaförskrivning till patienter med luftvägsinfektioner

Vårt landstingsövergripande, gemensamma datajournalssystem "VAS" ger goda möjligheter till utvärderingar av läkemedelsförskrivningar i Norrbotten. Som exempel på detta redovisar vi här resultaten från en kvalitetsuppföljning av den antibiotikaförskrivning vid luftvägsinfektioner som skett i NLL's primärvård 2005.

Metod

Samtliga antibiotikaförskrivningar i primärvården som kunnat identifieras i VAS under 2005 (betecknat *Norrbotten 2005* nedan) studerades. I det studerade materialet var patient- och läkaridentiteter borttagna. Diagnos kunde kopplas till 96 % av de drygt 62 000 förskrivningarna. Av de identifierade diagnoserna utgjorde luftvägsinfektioner 45 %, urinvägsinfektioner 33 %, hud- och mjukdelsinfektioner 22 % och övriga infektioner 2 %. Analys av det omfattande materialet pågår fortfarande, nedan redovisas endast resultat avseende antibiotikabehandling av patienter med luftvägsinfektioner. Vi återkommer med analys av antibiotikaförskrivningar vid urinvägsinfektioner i senare nummer av Smittsant.

Vid den här kvalitetsuppföljningen har främst Svensk Förening för Allmänmedicins förteckning över kvalitetsindikatorer ”mål & mått i allmänmedicin” (betecknat *Mål & mått* nedan) använts. Dessutom har följsamheten till ”Rekommendationer för handläggning vid faryngotonsilliter” från Läkemedelsverket, april 2001, (betecknat *Läkemedelsverket* nedan) och till Norrbottens läkemedelskommittés lista över rekommenderade läkemedel studerats.

Resultat

Luftvägsinfektioner

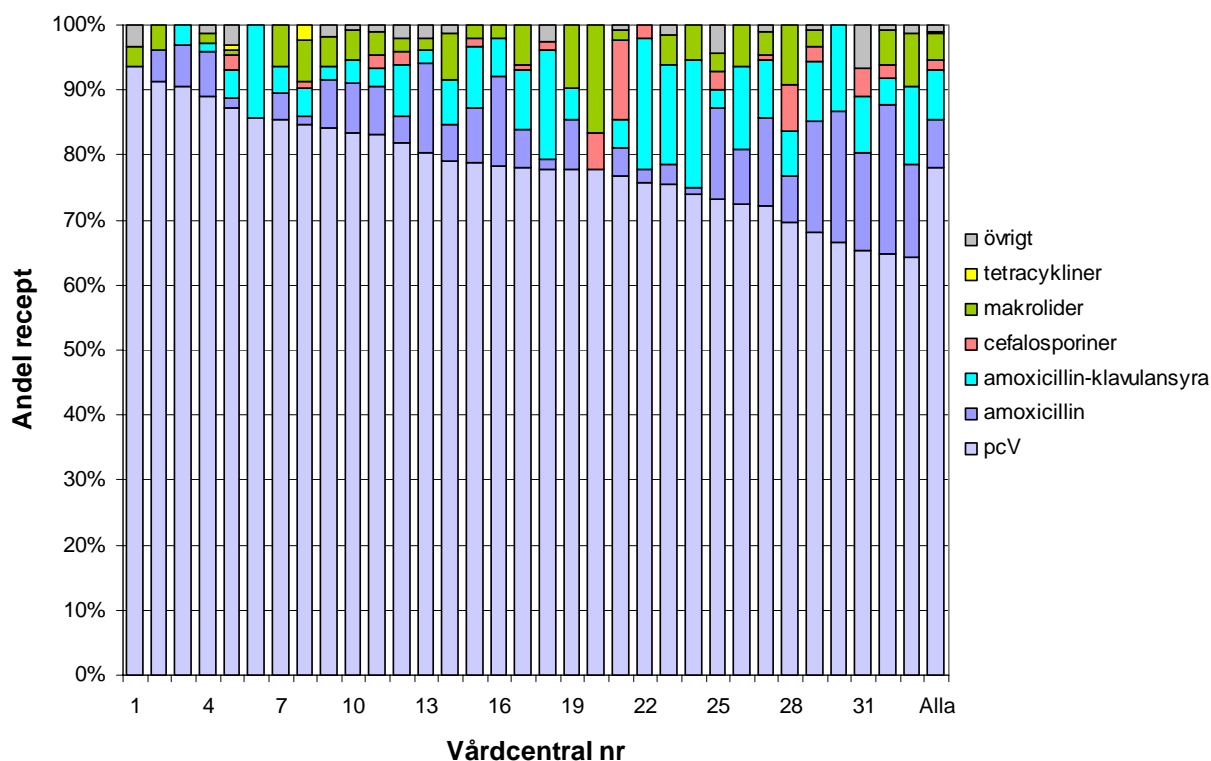
Rekommendation, mål & mått: I de fall då antibiotika behövs för behandling av luftvägsinfektioner bör penicillin V användas vid mer än 80 % av fallen.

Resultat, Norrbotten 2005: Penicillin V valdes vid 54 % av de antibiotikabehandlade luftvägsinfektionerna. Vid 10 % av tillfällena valdes antibiotika som inte finns med på Läkemedelskommitténs lista över rekommenderade läkemedel vid luftvägsinfektioner.

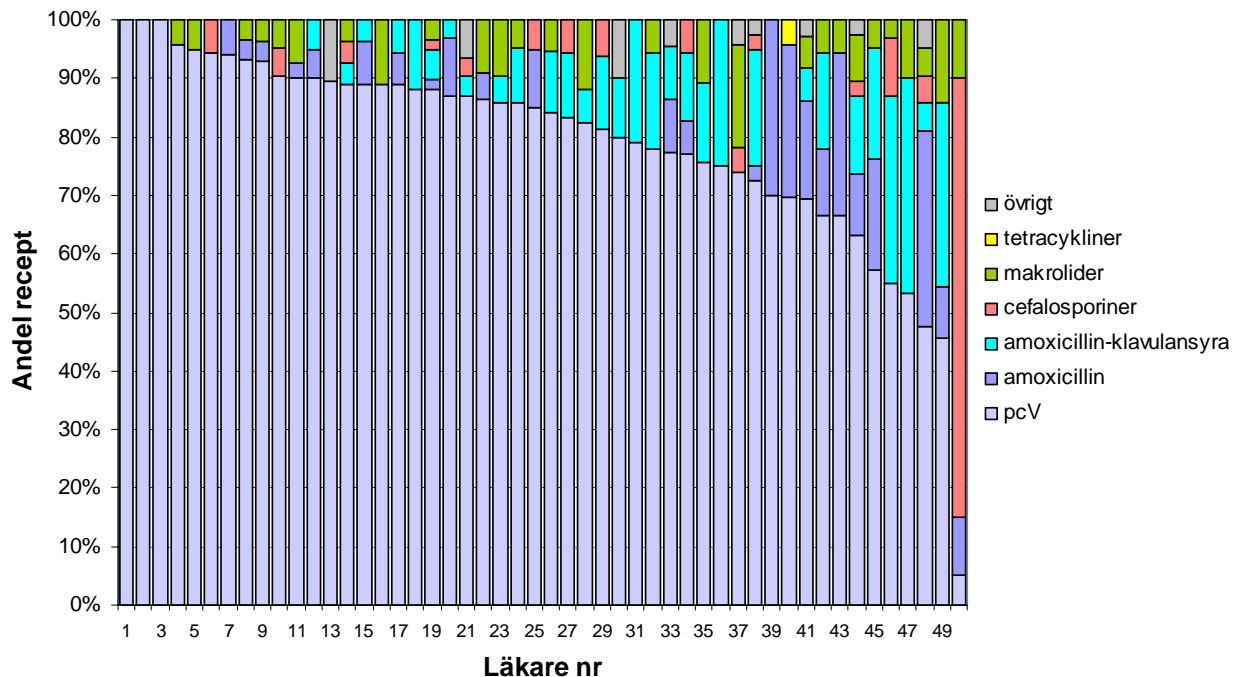
Öroninflammationer (akut mediaotit)

Rekommendation, mål & mått: Vid antibiotikabehandling av barn i åldern 2-16 år med öroninflammation bör penicillin V användas vid mer än 90 % av tillfällena.

Resultat, Norrbotten 2005: Penicillin V valdes vid 78 % av dessa tillfällen. Som framgår av figur 1 nedan varierar följsamheten till rekommendationerna en hel del mellan länets vårdcentraler. Skälet till detta är inte att vissa vårdcentraler, mer än andra, bemannas av korttidsanställda läkare från ställen med förskrivningstraditioner som avviker från dem vi har här i Norrbotten. De 50 läkare som förskrev minst antal antibiotikarecept till barn i åldern 2-16 år med öroninflammation stod för endast 2 % av recepten. Däremot finner man att de 50 läkare som förskrev mest stod för 38 % av recepten. Förskrivningsmönstret hos dessa läkare varierar avsevärt, se figur 2 nedan, och påverkar i hög grad resultatet för den enskilda vårdcentralen.



Figur 2 Val av antibiotika vid diagnosen öroninflammation hos barn i åldern 2-16 år under 2005, uppdelat per vårdcentral.



Figur 3 Val av antibiotika bland de 50 läkare som under 2005 förskrivit flest recept till barn i åldern 2-16 år med diagnosen öroninflammation.

Halsfluss (akut faryngotonsillit)

Rekommendation, mål & mått: Vid antibiotikabehandling av halsfluss bör penicillin V väljas vid mer än 90 % av tillfällena.

Resultat, Norrbotten 2005: Penicillin V valdes vid 81 % av dessa tillfällen.

Rekommendation, Läkemedelsverket: Vid återinsjuknande i halsfluss inom en månad efter avslutad behandling är det olämpligt att använda penicillin V om det gavs vid den första behandlingen, eftersom risken för förnyat recidiv då är påtagligt ökad. Istället rekommenderas att klindamycin eller ett cefalosporin väljs.

Resultat, Norrbotten 2005: Penicillin V förskrevs till 39 %, cefalosporin eller klindamycin till 50 % och annat antibiotikum till 11 % av de patienter som återinsjuknat i halsfluss inom en månad efter avslutad penicillin V-behandling.

Slutsatser

Vårt landstingsövergripande datajournalssystem ger oss unika möjligheter till kvalitetsuppföljningar. Vi har här gett exempel på en sådan uppföljning.

Även om primärvården i Norrbotten inte lyckades uppnå rekommenderat mål för någon av de parametrar vi studerat, är resultatet sannolikt inte sämre än om studien skulle ha utförts någon annan stans i Sverige. Den vanligaste avvikelserna var att antibiotika med bredare spektrum än nödvändigt använts. Med bredspektrumantibiotika riskerar man att få onödigt höga läkemedelskostnader, mer biverkningar av behandlingen och en ökad risk för resistensutveckling.

Det föreligger ett behov av efterutbildning i behandling av patienter med infektionssjukdomar i Norrbotten. Läkemedelskommittén bör snarast få i uppdrag att arrangera sådana utbildningar runt om i länet.

Anders Österlund
smittskyddsläkare

Ingrid Hollsten
smittskyddssköterska

Inga-Lill Lundqvist
smittskyddssekreterare