

# Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 2 - 2012

## Innehåll

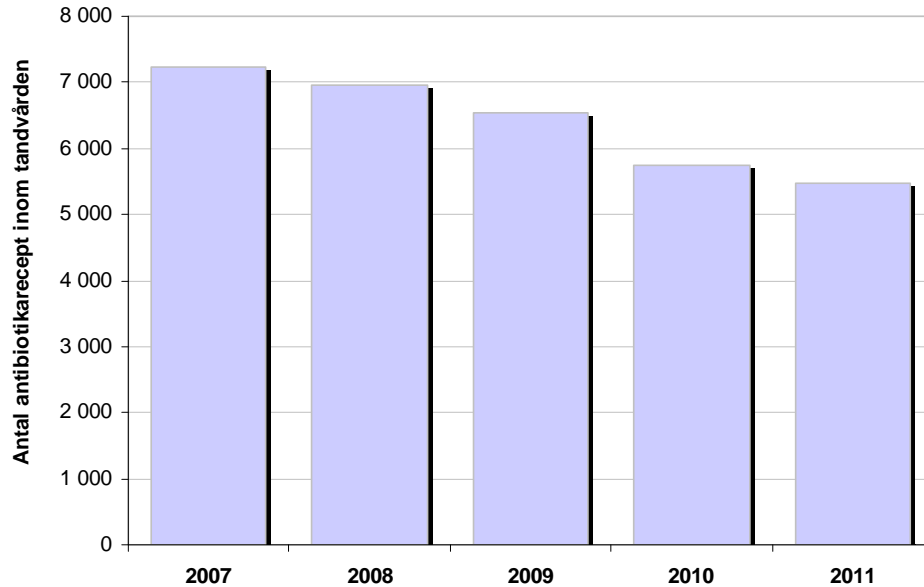
Antibiotikaförskrivning i öppenvård.....	2
Antibiotikaförbrukning i slutenvård.....	4
Planerade insatser i slutenvården.....	6
Antibiotikaresistens i Norrbotten.....	7
Ny anmälningspliktig antibiotikaresistent bakterie.....	7
Antibiotika-appen "Strama NLL" .....	7

Av tradition är nummer två av Smittsant årets temanummer om antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens. Det är som vanligt kryddat med massor av statistik.

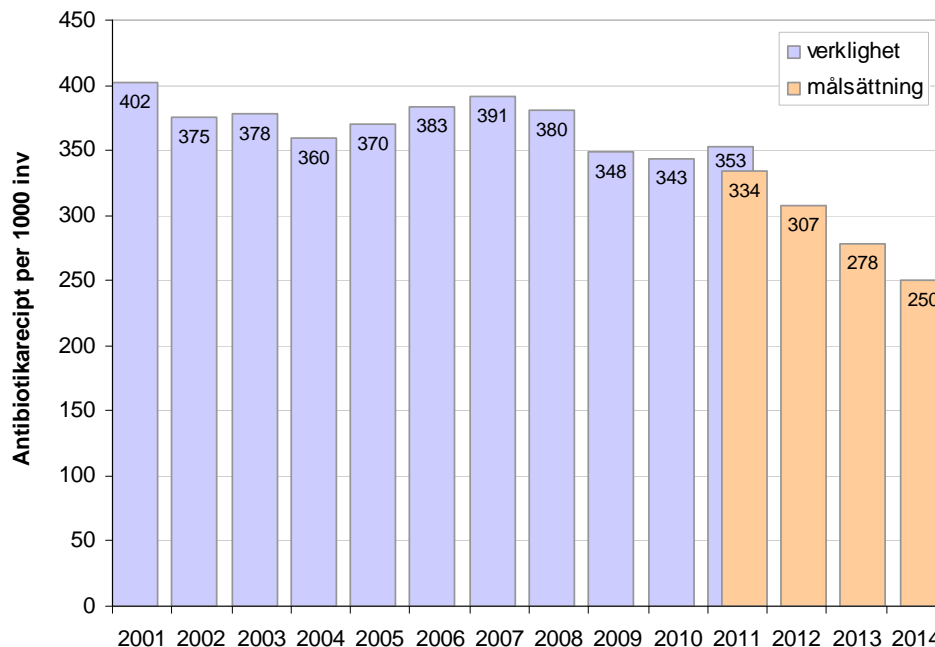


## Antibiotikaförskrivning i öppenvård

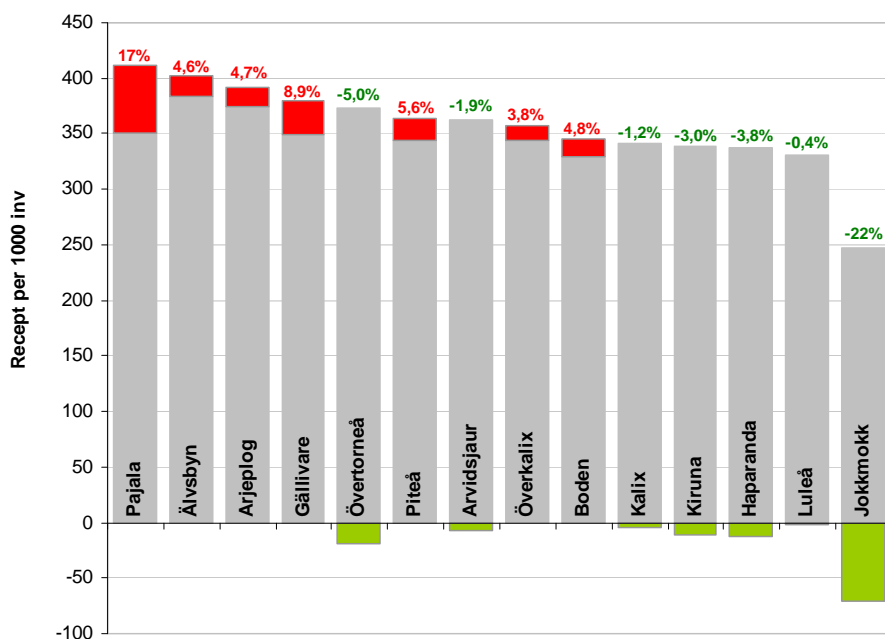
Öppenvård inbegriper primärvård, öppenvård på sjukhus och tandvård. Inom öppenvård på våra sjukhus ser vi ingen minskning av antibiotikaförskrivningen, men inom tandvård ser vi en stadig minskning sedan flera år tillbaka, se figuren nedan.



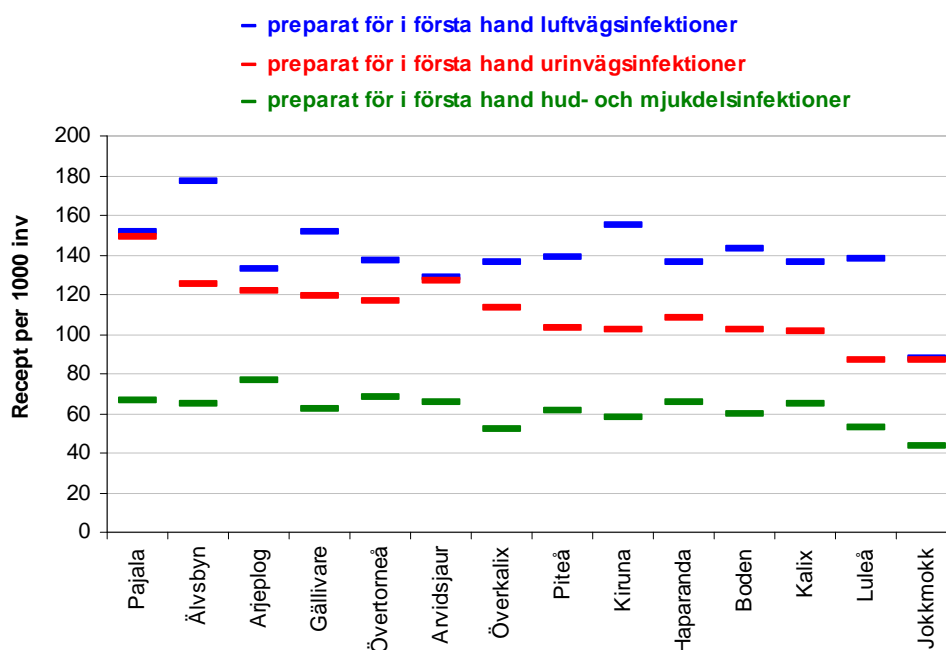
För ett år sedan (Smittsant 2011 nr 2) skrev vi om Socialdepartementets patientsäkerhetsatsning och målet att antibiotikaförskrivningen till 2014 ska vara högst 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Istället för att minska, ökade förskrivningen i Norrbotten jämfört med 2010, se diagrammet nedan.



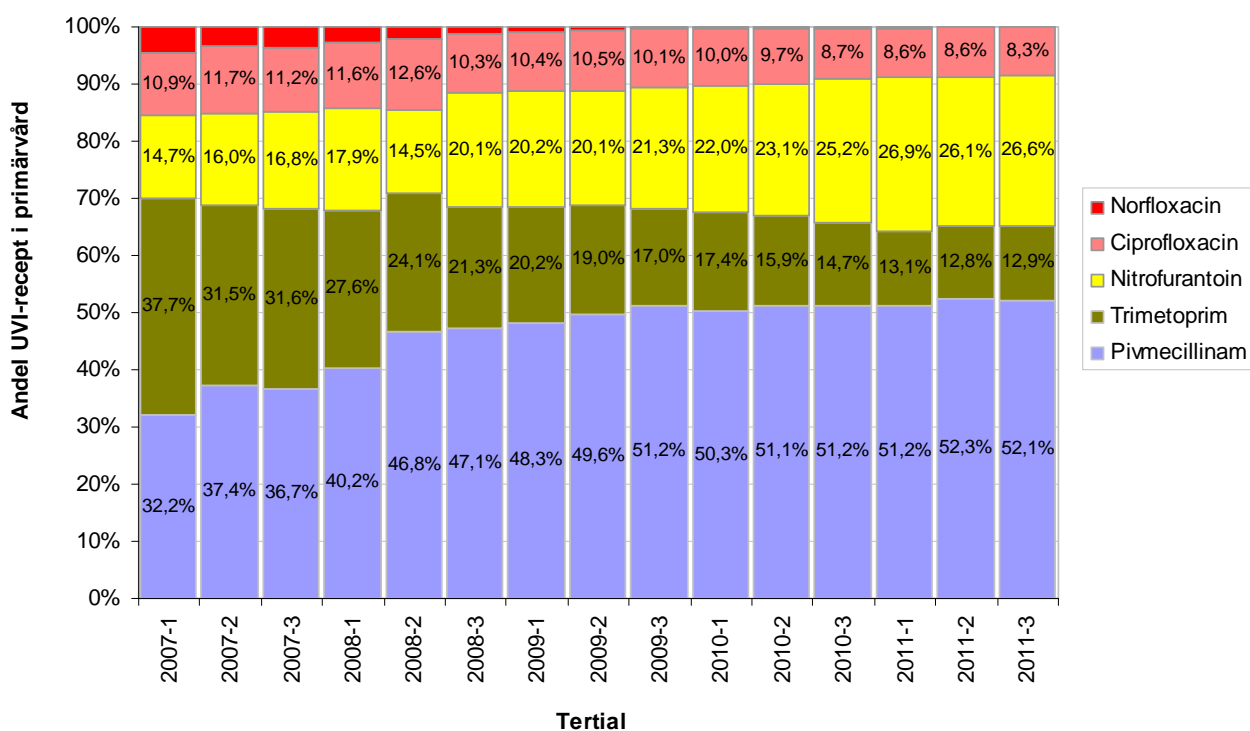
Som framgår av diagrammet nedan, ökade förskrivningen bara i hälften av Norrbottens kommuner. I övriga kommuner minskade antibiotikaförskrivningen, mest i Jokkmokks kommun. Där har man redan uppnått ”250-målet”.



Den ökning som sågs under 2011 utgjordes huvudsakligen av luftvägsantibiotika, och berodde sannolikt på en ökad förekomst av sådana infektioner under året. Trots detta hade man en avsevärt mycket lägre förskrivning av de preparat som vanligtvis används vid bakteriella luftvägsinfektioner i Jokkmokks kommun, se diagrammet nedan. Skillnaden kan inte förklaras av en lägre sjuklighet i Jokkmokks kommun, utan speglar mest troligt att man där kommit längre i arbetet med rationell antibiotikaförskrivning än i de andra kommunerna.



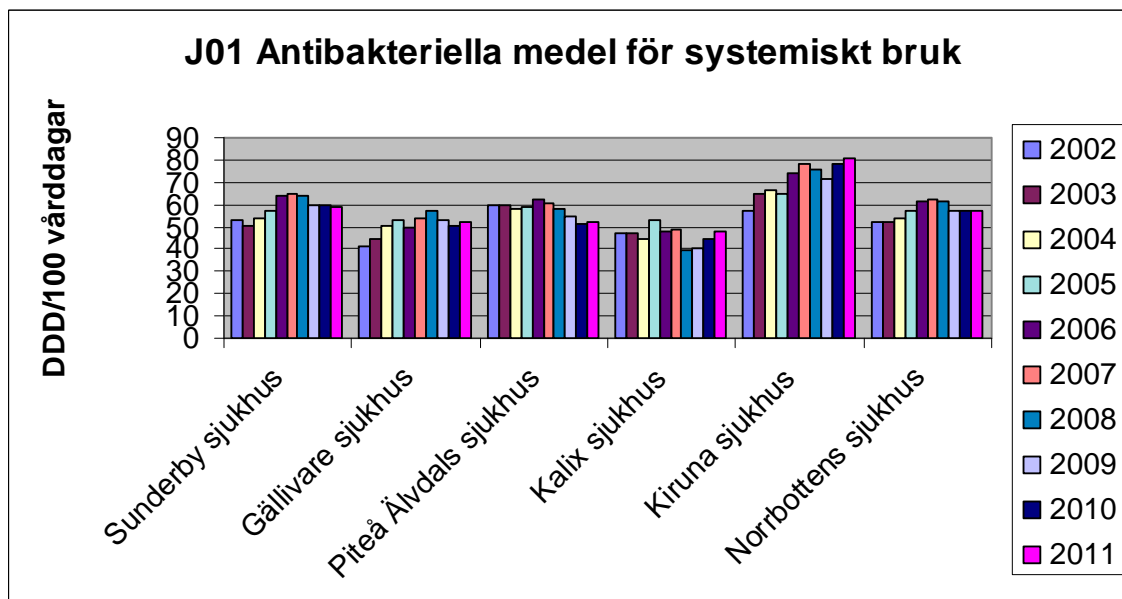
Inom NLL´s primärvård följer man sedan några år tillbaka förskrivningen av antibiotika mot urinvägsinfektioner till kvinnor 18-79 år som del i den kvalitetsuppföljning av läkemedelsförskrivningen som bedrivs. Målet är att få en fördelning av förskrivningarna så att ciprofloxacin utgör mindre än 5 %, nitrofurantoin ca 40 %, mecillinam ca 40 % och trimetoprim 10-15 % av recepten. Som framgår av figuren nedan har detta delvis uppnåtts redan.



Problemet tycks inte vara vilken antibiotikasort man väljer, utan snarast att man väljer att behandla med antibiotika alltför ofta.

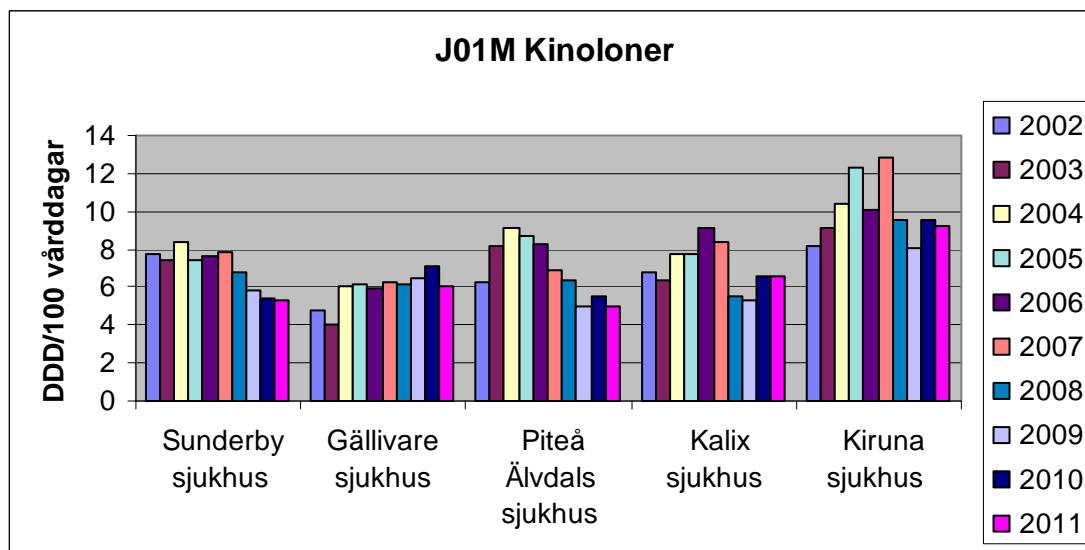
## Antibiotikaförbrukning i slutenvård

Antibiotikaförskrivningen i Norrbottens slutenvård var i stort oförändrad 2011 jämfört med 2010. Samtliga sjukhus i länet ökade sin förbrukning mätt i DDD/VD (definierade dygnsdoser per producerat vårddygn) utom Sunderby sjukhus som minskade med 2 %. Eftersom förbrukningen vid Sunderby sjukhus utgör nästan hälften av den totala volymen, räcker det för att förbrukningen totalt sett ska vara oförändrad. Totala antibiotikaförbrukningen i länets slutenvård visar en diskret ökning, men då antalet producerade vårddygn samtidigt ökade hade konsumtionen räknat i DDD/VD faktiskt minskat med några enstaka promille. Som tidigare sticker Kirunas förskrivningsmönster i ögonen. Till exempel förskrivs drygt 60 % mer antibiotika per vårddygn där jämfört med till exempel Kalix sjukhus.



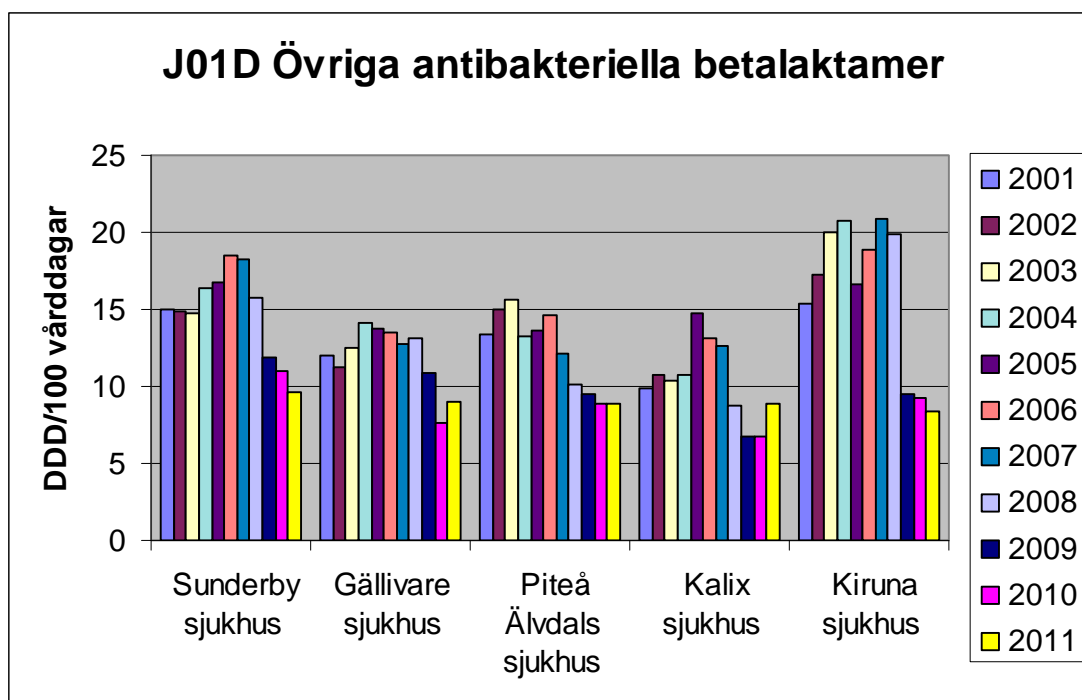
Kiruna sjukhus har alltså som tidigare den klart högsta antibiotikaförbrukningen i länet. Den var 20 % högre än vid Sunderby sjukhus som ändå har infektionsklinik, cancervård, handlägger infektionskomplikationer inom kirurgi och ortopedi och även andra antibiotikatunga verksamheter. De insatser som hittills gjorts i Kiruna har med andra ord varit verkningslösa.

Glädjande är att karaktären/förbrukningsmönstret trots allt tenderar att förbättras. Förbrukningen av PcV/PcG ökar samtidigt som andelen cefalosporiner och kinoloner minskar, något som minskar förutsättningarna för spridning av stammar med ESBL. Bra följsamhet!



Läkemedelsgrupp J 01 D består av cefalosporinerna (exempelvis Claforan®) och karbapenemerna (exempelvis Meronem®) och här sker fortsatt en stor överföreskrivning sannolikt mest på indikation luftvägsinfektioner. Positivt ändå med minskningen och sammanfattningsvis bra men med stor förbättringspotential! Egentligen vill vi nog inskränka cefalosporiner som förstahandsval till sjukhusvårdkrävande infektioner i urinvägarna.

Och det noteras också vilket sjukhus som skriver minst. Bra Kiruna!



## **Planerade insatser i slutenvården**

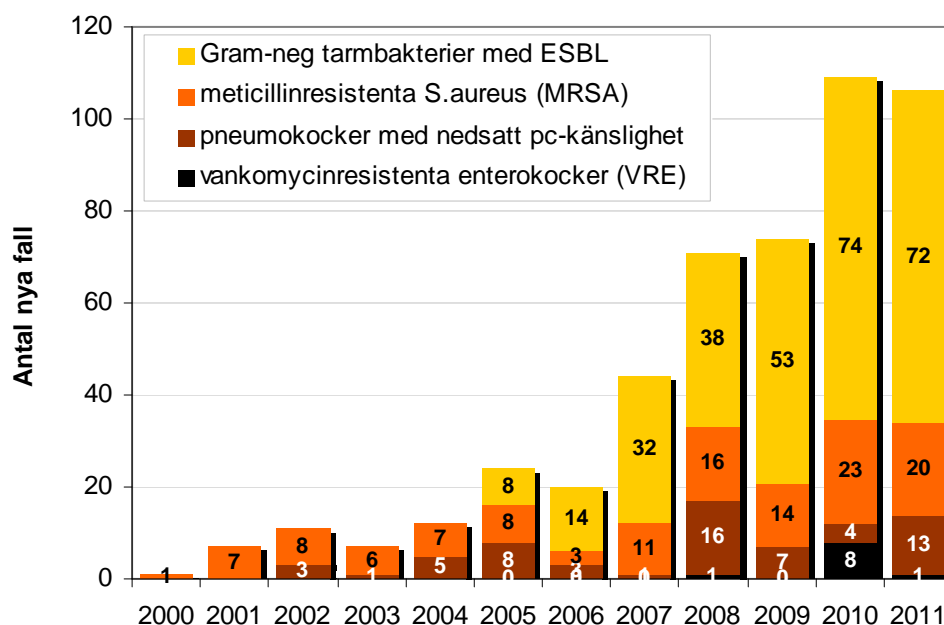
Vi har inte fått riksstatistiken för slutenvårdens antibiotikaförbrukning 2011 ännu men 2010 kan man väl sammanfatta med att tillståndet i länet är ”sådär”. Vi hade lägre förbrukning än riksgenomsnittet men samtidigt låg vi på nionde plats av de 21 landstingen. Det känns kanske inte helt tillfredsställande?

### **Det finns en del interventioner som vi hoppas kan genomföras under året:**

- Infektionssektionen (som kommer att få tillskott med en ST-läkare) kommer preliminärt att på försök bedriva veckovis konsultverksamhet på länsdelssjukhusen. Vi hoppas kunna hitta finansiering för projektet från hösten 2012 och över hela 2013. Konsultbesök i storleksordningen 37-38 veckor per år (alla veckor utom jul-, nyår-, sport-, påsk-, höst- och sommarlovsveckorna) enligt särskilt schema. Projektet är förenat med vissa kostnader för resor, hotell samt några timmars övertidsarbete. I samband med att NLL träffade SKL som var på besök för att utvärdera landstingets patientsäkerhetssatsning den 29 februari lyftes frågan och tankarna fick gott stöd i det forumet.
- Funktionen Antibiotikaansvarig läkare enligt punkt 1 i NLL's antibiotikapolicy ( se Strama NLL's hemsida <http://insidan.nll.se/NLL/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Antibiotikaantibiotikaresistens/> ) har i många verksamheter inte kommit att fungera optimalt. På en del enheter har den antibiotikaansvarige inte heller fått den status som behövs för att nå önskvärd verkningsgrad. Strama NLL har därför ansökt om kvalitetsutvecklingsmedel för att utbilda och stärka de personer som fått uppdraget på länets vårdcentraler och kliniker. Vi vill samverka för att ta fram rutiner för arbetet samt ta fram en konkret uppdragsbeskrivning. Ett uppdrag som ska omfatta ett ansvar att tillse att varje klinik/vårdcentral strävar efter att följa aktuella antibiotikarekommendationer samt att man i sina verksamhetsplaner anger mål och mått för antibiotikaanvändningen och utvärderar utfallet avseende förskrivningsstatistiken. Vi har ansökt om medel för att anordna två seminarier där vi kan jobba fram rutiner. Ett möte planeras preliminärt tidig höst 2012 och ett uppföljande möte kring årsskiftet, troligen januari 2013. Förutsatt att vi får ekonomiska medel förstås!
- En riktad insats mot Kiruna sjukhus övervägs. Det finns en ST-läkare på medicin där som anmält intresse för att jobba med sjukhusets antibiotikapolicy. En av infektionsdoktorerna i Sunderbyn har också lovat att stödja honom i det arbetet. Upplägget är inte helt beslutat men Strama skulle gärna se en doktor med funktionen ”vikarierande Sulfa-SÄPO” i Kiruna? Platsantalet på sjukhuset är så pass litet att en person som fått sådant mandat skulle kunna göra en daglig runda för översyn av samtliga antibiotikabehandlade patienter på sjukhuset under en till två timmar varje eftermiddag. Han bör då ha med sig det nationella 10-punktsprogrammet för minskad antibiotikaresistens inom slutenvård samt Strama NLL's antibiotikarekommendationer och kolla indikation, antibiotikaval, behandlingstider etc, och vid behov bolla tankar med kollegorna på infektion. De signaler vi fått tyder på att det finns ett stort stöd för ett sådant projekt i Kiruna. Det blir spännande att se om det kan ge förbättringseffekt.
- Dessutom fortsätter vi från länets Stramagrupp att träffa förskrivarna på länets sjukhus i samband med staff-meetings och motsvarande. Även en del undervisning riktad mot AT/ST-doktorer planeras.

## Antibiotikaresistens i Norrbotten

Antibiotikaresistens är ett tilltagande problem även hos oss i Norrbotten. Även om vi har en något mer gynnsam situation än i södra Sverige så ser vi sedan några år tillbaka en ökning av antibiotikaresistenta bakterier även här. Infektioner och bärarskap av vissa resistenta bakterier betraktas så allvarligt av lagstiftarna att man valt att inkludera dem i de författningar som reglerar smittsamma sjukdomar. I figuren nedan kan man se hur dessa bakteriers förekomst ökat genom åren. Mest markant ökning ser man av Gramnegativa tarmbakterier med ESBL (extended spectrum betalactamases).



### Ny anmälningspliktig antibiotikaresistent bakterie

Från 15 mars i år är ESBLcarba, d v s bakterier med ESBL som bildar enzymer som bryter ner karbapenemer (så som t ex imipenem, meropenem och ertapenem) klassificerade som en både anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom. För mer information, se informationen i Läkartidningen: <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=17937>

## Antibiotika-appen "Strama NLL"

Landstingets applikation för iPhone och androidtelefoner "Strama NLL", som tagits fram som stöd för läkarna vid ordinerings av antibiotika, finns nu åter att ladda ner gratis via AppStore (alternativt iTunes Store) eller på Android Market till din mobiltelefon.



Anders Österlund  
Smittskyddsläkare  
[anders.osterlund@nll.se](mailto:anders.osterlund@nll.se)  
0920-28 36 19

Anders Nystedt  
Bitr smittskyddsläkare  
[anders.nystedt@nll.se](mailto:anders.nystedt@nll.se)  
0920-28 22 45

Ann-Louise Svedberg  
Smittskyddssköterska  
[ann-louise.svedberg@nll.se](mailto:ann-louise.svedberg@nll.se)  
0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén  
Smittskyddssköterska  
[ann-marie.cylven@nll.se](mailto:ann-marie.cylven@nll.se)  
0920-28 32 93

Inga-Lill Lundqvist  
Smittskyddssekreterare  
[inga-lill.lundqvist@nll.se](mailto:inga-lill.lundqvist@nll.se)  
0920-28 36 16