

## Smittskydd Värmland

Handläggare  
Lars BladDatum  
2017-12-19Diarienummer  
10347.17.A1

Plats Mikrobiologens konferensrum Aten

Närvarande

Thomas Ahlqvist  
Lars Blad  
Eric Le Brasseur  
Per Brolin  
Maria Bäck  
Per Grundström  
Hans Erlandsson  
Eva Mogard  
Monica Rydh  
Staffan Skogar  
Max Wirén

Frånvarande

Åsa Harnesk  
My Lindgren

1

**Strama – nytt från internationellt och nationellt håll (Lars Blad)**

Presentation av Lars.

”Burden-data” (konsekvenser av antibiotikaresistens); Några exempel visas på utbrott med hög mortalitet (40–70 %) när varianter av ESBL<sub>CARBA</sub>, ibland med resistens även mot det sista halmstrået colistin, kunnat få spridning i framför allt känsliga sjukhus-IVA-miljöer i andra länder.

Det händer mycket internationellt i arbetet mot antibiotikaresistens (ABR) – det går nu fort men är svårt med koordination. Många aktörer; WHO, FAO, OIE, G20, FN, Världsbanken m.fl.

Samtidigt med att länder nu, ofta under WHO:s ledning, skriver nationella handlingsplaner (NAP) så rullar WHO även ut vertikala initiativ under de olika tematiska ämnesområdena: CAESAR och GLASS (resistensövervakning), AMC (antibiotikakonsumtion på aggregerad nivå). Sverige tar ett stort ansvar för GLASS (Global Antimicrobial Surveillance System). Nu gör WHO även försök att uppifrån samordna ABS-arbete (”antibiotic stewardship” i sjukvården). För länder utan modern datajournal kan lite äldre Stramamodeller komma till användning (svensk variant av PPS, punktprevalensstudie, för mätning av antibiotikaanvändning i primärvård, nyligen presenterad i Kirgizistan av Lars i samband med ett WHO-besök).

WHO HQ/Geneve: Lars är inbjuden för att diskutera och dela erfarenheter från Centralasien om hur man kan arbeta för att stoppa oreglerad antibiotikaförsäljning OTC (”over the counter”) och samtidigt minimera

skadeverkningarna för patienter i periferin med bristande tillgång till sjukvård (att gå ”from excess to access”).

F d smittskyddsläkaren i Uppsala, Staffan Sylvan, har nyligen med kinesiska kollegor fått publicerat [en rapport från ett flerårigt svenskt-kinesiskt ABR-projekt](#) med mycket uppmuntrande resultat.

Sveriges nya NAP (nationella tvärssektoriell myndighetsövergripande handlingsplan mot antibiotikaresistens) håller just på att färdigställas – Lars Blad och Stephan Stenmark har bidragit för respektive Smittskyddsläkarföreningen och Programråd Strama.

Programråd Strama – en del av den nya strukturen för kunskapsstyrning som finansieras via SKL. Omorganisation nu åter på gång, man planerar inrätta 18 övergripande programområden. Programråd Strama blir möjligen då en del av ett nytt Programområde Infektion.

2

### **Antibiotikaförskrivning i Landstinget i Värmland (Max Wirén)**

Max presenterar kvartalsrapport 3, 2017.

**Öppenvården** (liten reservation för att data i och med nya Cosmic ibland kan redovisas på fel enhet).

- Hittills i år har 47 110 unika patienter i Värmland hämtat ut minst ett recept (J01), vilket motsvarar 17 procent av befolkningen.
- Vårdcentraler – stor skillnad i antal antibiotikarecept per 1000 listade patienter. Högförskrivande; Töcksfors, Likenäs, Filipstad, Storfors.
- Som tänkbara förklaringar lyfts avstånd till akutmottagning (ett mönster av att de med kort avstånd har lägre förskrivning), andel hyrläkare (där studier inte gett konklusiva resultat). Årjäng har bara hyrläkare. Eda bara fasta läkare. Snabbanalys av Max; mer individuell skillnad i förskrivning. Jourcentraler är inte med på listan.
- Hud- och mjukdelsantibiotika: ser ut som det brukar. Heracillin förstahandsval. Önskvärt få ner andelen klindamycin hos äldre befolkning, som särskilt i denna grupp ger mycket hög riskökning för clostridium difficile.
- Andel PcV av luftvägsantibiotika 0–6 år per vårdcentral; Töcksfors, Årjäng, Likenäs, Molkom – stor andel PcV – dock få recept, slumpvariationen kan slå mycket på liten vårdcentral.
- UVI: Kinoloner av UVI-antibiotika kvinnor – överlag få recept (vilket är bra), därför svårt dra några stora växlar på skillnaderna mellan vårdcentraler. Furadantin restnoterat till januari/februari 2018 – både 5 och 50 mg. 50 mg generika finns.

De allt tätare störningarna i läkemedelstillgängligheten, vad beror de på? Vad gäller pip-tazo var orsaken en exploderad läkemedelsfabrik i Kina, i övrigt är nog modern logistik, särskilt efter avregleringen, med allt ”just-in-time” en viktig delförklaring, blir mer lättstört.

**Slutenvårdsrekvisition:** Antibiotikaförsäljning totalt i DDD för Värmland. Vad som köps in, från apotek till beställare.

E-hälsomyndighetens uppdelning i förskrivande enheter går inte att ändra i takt med att lokal organisation ändras (kliniker, divisioner, vårdområden). Data bygger på DDD, 12 månader, slutenvårdsrekvisitioner per division.

- PcV och PcG – trenderna säger i slutenvården mer än jämförelse mellan sinsemellan mycket olika kliniker/verksamheter.  
*Önskemål att fortsatt följa per klinik flera år i rad än två som nu.*
- Andel fluorokinoloner – ökat på infektionskliniken, mycket beroende på tuberkulospatienter (Tavanic).  
*Önskemål att vid juni-mötet se på fördelningen inom kinolon-gruppen.*

3

### **Resistensläge Landstinget i Värmland (Maria Bäck)**

Kommentarerna nedan hänför sig till bifogade resistens-bildspel.

**S pneumoniae** PcV 11,2 % (oförändrat jmf föregående års 11,8), ampicillin ännu ingen resistens.

MIC-fördelning PcG 2017 (hos S pneumoniae med PcV R), alla isolat 47 st. Gröna känsliga 13/47. Ingen över 1,0. Anmälningsskyldighet vid MIC > 1. (Ett fall finns redovisat för Värmland hos FoHM, men detta visar sig felaktigt kliniskt anmält, makuleras i SmiNet.) Rutiner på lab har ändrats (förtorkning av plattor i värmeskåp efter rek Nordicast), och det finns *anledning att följa upp fortsatt utveckling*. Kommer att göras även nationellt, efter bl.a. signaler från Skåne.

**E-coli** (material bygger på samtliga odlingar, ej korrigerad statistik)

Förstahandsmedel vid okomplicerade urinvägsinfektioner, (mecillinam, nitrofurantoin) stabila nivåer. Cefadroxil stabilt jämfört med 2016. Ciprofloxacin har ökat något. *Nästa gång gärna se närmare på E-coli, trimetoprim vs trimsulfa – skillnad. Relevant på barn.*

**ESBL** i Värmland, 242 fram till 12 december.

**ESBL<sub>CARBA</sub>** – ett fall.

#### **E-coli i blod**

Stabilt både för cefotaxim och pip/tazo ca 4 % (2011 och 2017). (I SWEDRES/EARS-net 2016 – resistens mot 3:e generationen cefalosporin 8,2 %).

Gentamicin och amikacin, ca 5 % respektive 0 % resistens. (Swedres 7,2 %).

#### **GAS**

- Ingen resistens mot PcV eller Cefadroxil.
- Ökning erytromycin 7,5–9,6 %
- Klindamycin 6,3–8,8 %

Behandling tonsillit – ”vid recidiv ta klindamycin”. Uppgradera cefadroxil?

**S aureus** – inte hänt så mycket. Oxacillin 7,7–6,5 % (gäller även cefadroxil). MRSA i Värmland – trend ser ut att stabilisera sig, inte så många hittills i år jämfört med 2016. Även förändrade screeningrutiner.

**H influenzae** (från luftvägsodlingar). Ampicillin runt 30 %. Tetracyclin och ciprofloxacin stabilt lågt.

**VRE** – utbrott 2017, ökat till 21 i år från enstaka fall tidigare.

4

#### **MRB-läge i Landstinget i Värmland (Lars Blad)**

Anmälda MRB i Värmland och Sverige; väsentligen parallell utveckling, förutom VRE med det värmländska utbrottet.

VRE LiV: ett enda fall 2016, på sommaren, 21 fall 2017. Intensiv screening, man *ska* ha många negativa screeningar på varje positivt, annars missar man fall (och får en ”ny våg”).

5

#### **Terapirekommendationer – hud- och mjukdelsinfektioner (Lars Blad)**

Dags för uppdatering av terapirekommendation hud- och mjukdelsinfektioner.

Läkemedelsverket/Programråd Strama har en nationell uppdatering på gång, beräknas bli klar i början av 2018, inväntar denna. Lars slutar i januari och lämnar Strama Värmland, lämnar över till arbetsgrupp:

- Eva Mogard, dokumentansvarig, infektionskliniken
- Hans-Ulrik Stark, hudkliniken
- Staffan Skogar, barn- och ungdomsmedicin
- Hans Erlandsson, allmänmedicin

Eva ansvarar för uppdatering; ny version kan antas via mejlkonversation, eller senast förslag till sommarmöte, enligt vidare överenskommelse Ingemar Hallén och Eva Mogard.

Terapirekommendation hud- och mjukdelsinfektioner ska sedan antas i Läkemedelskommittén.

6

#### **Datasystem (Lars Blad och Eric Le Brasseur)**

Datasystem

*Infektionsverktyget* – står stilla för närvarande pga. inkompatibilitet vid uppgradering av Cosmic. Möte idag den 19 december, troligen lösning februari med test och uppstart mars-april. IT är inkopplat. Förskrivningsdata fungerar, svårare med VRI-delen.

*Svebar* – miniprickningslista framtagen och föreslogs på nationellt Svebar-möte nyligen (arrangeras av Programråd Strama + Folkhälsomyndigheten). Ytterligare förankringsarbete om användande av en gemensam prickningslista behövs. Detta syftar till att samma uppsättning plattor och resbestämningar ska göras på varje laboratorium för tillförlitlig och jämförbar resistensstatistik över landet. Värmlands rutiner idag förenliga med detta.

#### *PV-kvalitet och MedRave* (Eric le Brasseur)

*Medrave*, diagnosrelaterat system, sedan i somras i full drift på allmänmedicin. Med PV-kvalitet även beakta kliniska indikatorer. Förskrivare inom allmänmedicin, LiV, har möjlighet att hämta sina egna data över vad som förskrivits i Cosmic, och se jämförelser på aggregerad nivå uppåt. Nästa nivå – chefen kan se hur det ut på enheten och per förskrivare. Infört i Sverige på 400 vårdcentraler. Alla vårdcentraler i Värmland är anslutna men man kan inte se de privata vårdcentralerna.

Eric presenterar *Medrave 4* genom en exemplifierad datagenomgång: Lättöverskådligt med "lådagram" (percentil och median). Indikatorer – t.ex. infektioner, ÖLI, pneumoni, bronkit. Man kan se hur den egna vårdcentralen ligger i jämförelse med övriga landet, vilka patienter som har fått xx utskrivet, vilken läkare som har skrivit ut xx. Chefer ofta intresserade. Olika visningslägen; klartext med personnummer och namn, alternativt avidentifierat. Läkemedelsansvarig läkare (LAL) är vägledare, LAL finns på varje vårdcentral. Det går att koppla diagnos till förskrivning, t.ex. läkemedel vid ÖLI. Titta på specifika läkemedel. Vilka diagnoser som sattes när ett läkemedel skrevs ut osv. Kan i princip användas i slutenvården också, valideringsarbete innan – journalmallar, sökord, bltr, astma, KOL. Data hämtas kontinuerligt från Cosmic, det går snabbt att få ut en rapport.

7

#### **Antibiotikaronder (Thomas Ahlqvist, Lars Blad)**

Lars och Thomas har träffats angående antibiotikaronder på sjukhus i Värmland. Diskuterat och tittat på material från Skåne och Stockholm (en pionjär är Fredrik Resman, Skåne). Thomas informerar inom område slutenvård. Beslut från Hälso- och sjukvårdsledningen att gå vidare, tydligare beskrivning har gjorts tillsammans med Lars. Resursproblem nu när Lars slutar. Grundplan att Strama, via Smittskydd Värmland, köper tjänst från infektionskliniken. Arbetet ska utföras av infektionsspecialist som går runt på avdelningar där det skrivs ut mycket antibiotika och diskuterar alla patienter som står på antibiotika – enligt checklista. Syftet är att spara antibiotika och få en förbättrad användning av antibiotika på sjukhus. Erfarenheten säger att det är viktigt att tydligt avskilja antibiotikarond från infektionskonsult. Besök ett par gånger per vecka till samma avdelning – personalintensivt. CDC rekommenderar en heltid till 500 slutenvårdsplatser. Stor effekt i början. Rotation tänkbart för att spara resurser.

Skånes Universitetssjukhus i Malmö (tidigare MAS) har minskat antibiotikaförbrukningen med 27 %.

Thomas och Lars fortsätter diskussionen. Thomas åker på Programråd Stramas workshop i Stockholm den 18 april.

8

### **Strama LiV App**

Information om Strama LiV App. Webbversion och folder finns på Smittskydd Värmlands webbplats under [Strama Värmland/Terapirekommendationer](#).

Önskemål att åtminstone en tid fortsätta med folder, är uppdaterad för utskrift. Avvaktar med slutlig revidering till nationell sepsisuppdatering är klar. Struktur för uppdatering av app viktig, bör organiseras under Strama/Smittskydd. Nationell app finns nu men är inte lika omfattande.

9

### **Online-läkare, e-hälsomöten (Lars Blad)**

Landstinget i Värmland har tidigt haft ett avtal med Kry. Lars har deltagit i utvärdering av utfallet av Kry's första tid i landstinget och utformat rekommendationer avseende kvalitetskrav på infektionshandläggning och antibiotikaförskrivning vid eventuell fortsatt upphandling/avtalsformulering angående digitala vårdtjänster.

Motsvarande arbete har också gjorts nationellt inom Programråd Strama, som hösten 2017 utgett "Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten 2017", som finns på Stramas hemsida. De dominerande e-hälsoaktörerna har tillkännagivit sin avsikt att följa dessa rekommendationer.

*BEON (bästa effektiva omhändertagandenivån)* är under "utrullning" inom LiV – vissa läkaruppgifter ska gå till sköterskor, bl.a. inom infektionsområdet – SIM: sköterskeledd infektionsmottagning, med handläggning av besvär från hals, bihålor samt hosta. Sköterskorna har ingen förskrivningsrätt, en läkare ska finnas i bakgrunden för receptskrivning. Kan leda till mindre behov av dr Kry och andra kommersiella e-hälsoaktörer. Kan också bidra till ett mindre hyrläkarberoende.

9

### **Övriga frågor**

Lars slutar. Ingemar är ordförande nästa gång och tills vidare. Annons, biträdande smittskyddsläkare, ligger ute för närvarande. Antibiotikaresistens fortsätter att vara ett växande problem, och Stramagruppen därför fortsatt viktig.

Olle har gjort kvalitetsgranskning på Filipstads Nya Vårdcentral (läggs ner) och Töcksforspraktiken. Samverkan med Läkemedelsenheten (Max) och med upphandlingsenheten – rekommendationer om kvalitetskrav och kvalitetsuppföljning angående förskrivning av antibiotika och andra läkemedel vid tjänsteupphandling. Olle informerar om detta på Läkemedelsenheten i första hand.

Resursbrist – Olle hjälper till under våren. Lars skriver kvartalsrapport 1.  
Olle gör återkoppling kvartal 2 i april.

Ingemar tackar för det gångna året och lämnar över en gåva till Lars.

Julklappsutdelning.

10

**Nästa möte**

Nästa möte tisdag den 5 juni, Klinisk Mikrobiologi, Aten, kl. 13:15-16:00

Smittskydd Värmland

Justerat

Monica Rydh  
Sekreterare

Lars Blad  
Ordförande