

Smittskydd Värmland

Handläggare

Ingemar Hallén/MR

Datum

2018-06-05

Diarienummer

10305.18.A1

Plats Mikrobiologens konferensrum Aten

Närvarande
Thomas Ahlqvist
Eric Le Brasseur
Maria Bäck
Hans Erlandsson
Åsa Harnesk
Eva Mogard
Monica Rydh
Staffan Skogar
Anna Skogstam
Max Wirén

Frånvarande
Per Brolin
Per Grundström
My Lindgren

Ingemar hälsar välkommen till vårens Stramamöte. Han har tagit över som ordförande efter Lars Blad. Anna Skogstam är ny i gruppen, hon har återvänt till Smittskydd efter 1,5 år på Klinisk mikrobiologi.

Föregående minnesanteckningar gicks igenom.

1

Betahemolytiska grupp-A-streptokocker (GAS)

Presentation av resistensläge (Maria Bäck), se bilaga 1.

Statistiken gäller 2018 fram till den 21 maj. Oroande med en klindamycin-resistens på 8,1 % och erytromycinresistens 9,3 %. Gäller odlingar från sår och sekret (inkl. svalg).

För blododlingar klindamycin- och erytrymycinresistens 7,7 % (en av 13 patienter). SWEDRES data för 2017, invasiva isolat, visar 1,4 % klindamycinresistens. Det går dock inte att jämföra direkt.

Diskussion om man ska ändra behandling vid recidivtonsillit. Slutsats just nu är att det är viktigt att svalgodla vid recidiv, vilket man gör på ÖNH.

Invasiva GAS ökar (Ingemar)

Ovanligt många invasiva GAS på senare tid, flera positiva även i svalgodlingar. Infektionen utgår oftast inte från svalg. Se bilaga 2.

Invasiva GAS-infektioner är anmälningspliktiga, exempelvis sepsis, nekrotiserande fasciit, STSS, barnsängsfeber. Emm-1 dominerar. Flest fall under vintersäsongen, parallellt med influensan och risken ökar med stigande ålder.

2017 upptäcktes 17 fall. 2012–2013 var en kraftig säsong nationellt. I Värmland hittills i år 14 fall, de flesta har vårdats på infektionskliniken. Det finns två aspekter – å ena sidan en målsättning att hålla nere antibiotikaförbrukningen, å andra sidan att inte missa några allvarliga infektioner.

Diskussion hur man når ut med information till allmänmedicin:

Eric informerar att det går att få ut information till allmänmedicins sida på intranätet. Det går också att lägga ut information på Smittskydd Värmlands webbplats och skicka ut via distributionslistor.

Eric och Hans föreslår att Strama/infektion/smittskydd på höstens Allmöte kan informera om bl.a. invasiv GAS. Eric förmedlar detta. Föreslås dialog på Allmöte hur man bäst ska få ut denna och annan information.

2

Antibiotikaförskrivning i Landstinget i Värmland (Max Wirén)

Max presenterar kvartalsrapport 1, 2018.

Antibiotika DDD/1000 invånare – översatt Folkhälsomyndighetens rapporter till lokal nivå. Minskar något.

Totalt antibiotiketryck över vad som förskrivs och hämtas ut. Antal recept/1000 listade per VC. Torsby kommun fördubblas vintertid på grund av att Branäs växer. Säffle har många från Åmål. Recept är vad som skrivs ut och hämtas ut av värmlänningar (personer från andra län som vistas tillfälligt i Värmland kommer inte med i statistiken).

Rapporten kanske inte alltid ska se ut på samma sätt. Bra nu enligt Jürgen, verksamhetschef Centrala Karlstad. Det går dock inte att få fram varifrån patienter kommer när de besöker jourmottagning. Det som kommer med i rapporten är det som förskrivs till värmlänningar – man vet inte var de hör hemma men man kan se vilken kommun de är folkbokförda i. De flesta är aktivt listade.

Jourmottagningarnas och akutens förskrivning är inte med i totalt antal recept/1000 listade per vårdcentral. Max har tagit fram en separat bild som visar hur receptförskrivningen ser ut, jourmottagningarnas förskrivning har då fördelat manuellt på upptagningsområde (VC). I stort sett ser vårdcentralernas antibiotikaförskrivning likadan ut då.

Filipstads Nya Vårdcentral har lagt ner. (siffror t.o.m. mars) – siffrorna är fördelade på (listas om till) Vårdcentralen Filipstad och 300 personer på Vårdcentralen Molkom.

KRY:s antibiotikaförskrivning kommer inte med här utan blir som utomlänspatienter. Koder för Stockholm och Skåne. Total pott som hamnar separat.

[Kommentarer till kvartalsrapporten](#) finns på Smittskydd Värmlands webbplats under Strama Värmland, Antibiotikaförskrivning, månads- och kvartalsrapporter.

Diskussion kring fördelningen mellan olika enheter. Allt nu som det ligger men arbetsplatskoder kan ligga fel. Total DDD rullande 12 månader.

Recept på sjukhusmottagningar – exempelvis hudrecept på mottagning. Finns i nuläget inte med, Max kompletterar med detta.

Jourmottagningar totalt över tid – konstant. Vad gäller antal patienter per jourmottagning så har Gripen flest.

3

Antibiotikaronder (Thomas Ahlqvist)

Presenterades för områdesledningen för 1,5–2 år sedan. En studie i Malmö visade att antibiotikaförbrukningen minskade med 23 % (mätning hur mycket före och efter). Lars Blad och Thomas räknade på hur mycket Landstinget i Värmland kan spara. Det fanns med i landstingets åtgärdslista för att spara pengar. Anledningen är bättre kvalitet och bättre ekonomi.

Lars Blad och Thomas har gjort en plan för genomförande. En erfaren infektionsspecialist (50 %) informerar hur läkare ska förskriva antibiotika utifrån en checklista. Införandeschema – steg 1 MAVÅ, avdelning 8 och 9 för att sedan utöka till andra avdelningar.

Eftersom Lars slutat har arbetet stannat upp, Thomas har inte haft möjlighet att driva arbetet själv.

Förslag: Nystart efter sommaren. Går till en eller två avdelningar, pilot. Fyra nya specialister till infektion, går att genomföra. Underläkare är lättare att få tag på. Det blir intensivt 1–2 år med utbildning. Thomas kontakter Ingemar i september för att lägga upp en ny plan.

4

Turistdiarré och antibiotikabehandling – risker för ESBL (Ingemar)

Ingemar går igenom ESBL-förekomst efter turistresa, se bilaga 3.

Slutsats: Använd inte antibiotikaproylax mot turistdiarré. Stoppande som t.ex. Imodium (loperamid) rekommenderas för att förkorta sjukdomstiden. Restriktivitet med antibiotikabehandling, antibiotika kan användas men restriktivt. Bör reserveras till svår diarré med eller utan allmänpåverkan.

Förslag: Ta med till Allmöte; Vad ger vi till en febril UVI som kommer från Indien eller Thailand?

5

Utvärdering av vårdcentraler på nätet (Jönköping) – referat från Stramadag (Ingemar)

Presentation av Jönköpings utvärdering, [Digitala vårdgivare – uppföljning av kvalitetsindikatorer](#).

Underleverantörer till vårdcentraler med avtal med Region Jönköping – Min doktor, KRY och Medicoo. Har 90–95 procent av den svenska marknaden för digital vård. KRY har flest besök, mest chatkontakt.

Tre största diagnoser per åldersgrupp:

- Barn < 10 år utslag, ÖLI och impetigo.
- 10–20 år ÖLI, acne, tonsillit.
- 20–50 år, ÖLI, cystit, recept.
- > 50 år, cystit, ÖLI, recept, sinuit, hosta, erektil dysfunktion.

Digitala besök – per kommun, tätbebyggda områden dominerar. Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Digitala besök ökar från 20 år, gratis sjukvård upp till 20 år.

Antibiotikarecept per 1000 invånare – Värmland ligger ganska högt. Kan bero på pilotprojekt med KRY.

Dyrt eller kostnadseffektivt? Sedan 2016 har digitala vårdgivare kostat > 200 miljoner kr (varav 89 miljoner i Stockholms län). Ingen uppmätt minskning av antal vårdkontakter.

Nationella Stramas kvalitetsindikatorer. Inte antibiotikabehandling per telefon förutom för cystit. Ok att ställa diagnos tonsillit, sinuit och ÖLI men inte behandla utan hänvisa till fysisk undersökning. Samma krav borde gälla för e-vårdcentraler som för övriga vårdgivare. Bronkit – ställa diagnos; tveksamt.

Sammanfattning

- stora geografiska variationer
- Annat patientunderlag än fysisk vårdcentral
- Förstahandspreparat dominerar antibiotikaförskrivning
- Osäker kvalitet på diagnoserna (evidens saknas för arbetssättet)

Utredare är tillsatt, Göran Stjernstedt, ska utreda följder och effekter av digitala vårdgivare.

6

Terapirekommendationer, info om aktuellt läge (Ingemar)

Rullande schema för uppdatering av lokala terapirekommendationer. Aktuellt att uppdatera hud- och mjukdelar – Läke-medelsverkets uppdatering kommer i digital form under juni månad. Eva bevakar och håller i uppdateringen tillsammans med Staffan och Hans + Hans-Ulrik Stark. Luftvägsinfektioner utgår vid årsskiftet, Ingemar och Åsa tittar på det i höst. Ska någon från allmänmedicin vara med? Diskussion men inget beslut, Hans och Eric funderar på det.

7

Övriga frågor

Olle är kvar på timtid, ska uppdatera terapirekommendation urinvägar i slutet av 2019 och har granskat antibiotikaförskrivning vid vårdcentralen i Töcksfors, Töcksforspraktiken. Varit uppe i läke-medelskommittén. Ska

kvalitetsindikatorer vara med i upphandling för bl.a. antibiotika och eventuellt andra läkemedel? Diskussion med dem som sköter upphandling. Börje Ehinger intresserad, möten angående kvalitetsindikatorer utifrån antibiotika och läkemedel. Töcksfors sticker ut inte bara vad gäller antibiotika. Krav att följa rekommendation? (Inom smittskydd och vårdhygien i krav- och kvalitetsboken).

8

Nästa möte

Den 11 december kl. 13:15-16:00, infektionsmottagningens konferensrum.

Förslag att bjuda in länsveterinären vid något tillfälle. Gruppen är positiv. Ingemar skickar inbjudan.

Smittskydd Värmland

Justerat

Monica Rydh
Sekreterare

Ingemar Hallén
Ordförande