

Kommentarer till kvartalsrapport 2 2017 över antibiotikaförskrivningen i Värmland

Antibiotikaförskrivning och bedömning av vilka förändringar i spektrum som är önskvärda och inte kan vara relativt komplext för icke-specialisten. Observera att det är en **grundförutsättning** att sänkningar/förbättringar ur ekologisk synvinkel alltid ska ske med bibehållen kvalitet och säkerhet för den individuella patienten, dvs. de patienter som har indikation för antibiotika ska ha det. Detta är detsamma som hög följsamhet till aktuella, evidensbaserade behandlingsriktlinjer, så som de som länkas till nedan:

- [Läkemedelskommitténs/Strama LiV:s terapiriktlinjer](#)
- [Strama LiV:s relativt färskas app för både öppen- och slutenvård](#)
- Nationella Stramas ”Regnbågshäfte” för öppenvård
- [Nationella Stramas nyutkomna app för både öppen- och slutenvård](#)

Recept

Bild 3: Lätt sänkning totalt, bra.

Bild 4: Total antibiotika på recept per vårdcentral: I täteten av lågförskrivare (positivt) ligger VC Kronoparken, VC Herrhagen och VC Gripen. Fortsatt minskande sedan Q1 (positivt) är VC Filipstad och Svea VC. Minskar tydligt gör också VC Västerstrand, Vintergatans VC och VC Torsby. Ökar fortsatt (negativt) gör Töcksforspraktiken och VC Kasernhöjden.

Vad gäller spektrum så visar

Bild 8: Andel PcV av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektion, barn 0–6 år (bör ligga högt; observera att data kan vara mindre pålitliga p.g.a. lågt antal): I topp (och fortsatt uppåt sedan Q1) ligger VC Likenäs och Töcksforspraktiken. I botten (och med fortsatt försämring) ligger VC Molkom och VC Årjäng.

Bild 9, andel ciprofloxacin och norfloxacin av antibiotika som ofta används mot urinvägsinfektion, kvinnor 18–79 år (bör ligga lågt; observera att data kan vara mindre pålitliga p.g.a. lågt antal); antal patienter anges här inom parentes: Högst (= ofördelaktigt) ligger vårdcentralerna Hagfors och Ekshärad samt Filipstads Nya Vårdcentral. Lägst (dvs. önskvärt) ligger Sunne VC, Skåre VC och Avonova VC Arvika.

Slutenvårdsrekvisition

Bild 11, totalt per division: Liten ökning division medicinska specialiteter.

Bild 15, 18, 21, 24 och 27:

- Ger sammanfattningsvis en bild av att det i grova drag sker en spektrumförändring framför allt på CSK division medicinska specialiteter, med minskning av smalt spektrum/pcV och pcG, men istället ökande bredspektrum cefalosporin och kinolon (relativt stabilt de ännu bredare pip-tazo och karbapenem).

Bild 16, 17, 19, 20, 22 och 23:

- Visar att ovan nämnda spektrumförändring sker ganska brett över klinikerna/verksamheterna, men med en möjligen större koncentration till vissa akut-medicinska specialiteter (och infektionsmedicin).

Infektionsverktyget (InfV)

Infektionsverktyget, som slutenvårdens läkare matat in data till under lång tid med varierande entusiasm, får bidra med ett par bilder.

Bild 30: Visar, som ett exempel, hur antibiotikaval på sjukhus i LiV vid primär behandling av samhällsförvärd pneumoni, 2016, såg ut (enligt Infektionsverktyget). Som sig bör dominerar pcV och pcG, men övriga staplar är kanske tillsammans lite större än förväntat – kanske särskilt den för fluorokinoloner (där cipro vid en fingranskning visar sig dominera). Bilden vill visa vad man KAN få ut av InfV, och det även per sjukhus, klinik, och för varje ordinationsorsak.

Bild 31: Visar samtliga ordinationsorsaker för antibiotika ordinerat i LiV slutenvård 2016, för behandling (alltså ej inkluderande kirurgisk eller annan profylax). Bilden är intressant som underlag till ett strukturerat arbete för en mer gynnsam antibiotikaprofil i slutenvård, då den ger en uppfattning om vilka förskrivningsorsaker som är de dominerande. Frågetecknen är om verkligen förhållandet mellan uvi med feber och utan feber stämmer (man skulle kunna vänta sig en större dominans av uvi utan feber, även i slutenvård), och framför allt stapel längst till höger: ”annan samhällsförvärd infektion” – dess dominans tyder på att den lite för ofta används som ”slasktratt” för sådant som gärna borde preciseras ned på övriga kategorier. Utdata blir aldrig bättre än indata, som nog alltså kan förbättras. Vi hoppas på en sådan förbättring om/när InfV öppnas för inmatning igen någon gång under 2018.

Med vänlig hälsning

Smittskydd Värmland

Lars Blad
Bitr. smittskyddsläkare
Överläkare vårdhygien
Ordförande Strama Värmland
Landstinget i Värmland

Ordförande Stramanätverket