



Folkhälsomyndigheten

Minnesanteckningar Stramaordförandemöte 20 oktober 2015

Närvarande från Stramagrupper: Mats Erntell (Halland), Thomas Neumark (Kalmar), Astrid Danielsson (Dalarna), Annika Hahlin (Stockholm), Gisela Otto (Skåne), Cecilia Nordquist (Kronoberg), Stephan Stenmark (Västerbotten), Anders Nystedt (Norrbotten), Kristina Seling (Jämtland), Lars Blad (Västernorrland), Denny Björk (Västra Götaland), Gunilla Stridh Ekman (Uppsala), Astrid Lundevall (Stockholm), Peter Iveroth (Jönköping), Hans Fredlund (Örebro), Jan Smedjegård (Västmanland), Sven Montelius (Gotland), Maria Remén (Sörmland), Signar Mäkitalo (Gävleborg), Olof Wik (Värmland), Ola Nordqvist (Kalmar), Kersti Osmín (Östergötland) och Olof Blivik (Blekinge).

Närvarande från Folkhälsomyndigheten (FoHM): Malin Grape, Johan Struwe, Karin Carlin, Jenny Hellman, Magdalena Prioux, Aase Sten, Olov Aspevall, Gunilla Skoog och Charlotta Edlund.

Minnesanteckningar föregående möte

Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för stramaarbete har nu ersatt stramarådet. Uppföljning av Folkhälsomyndighetens övriga utlovade åiterrapporteringar:

MIRA: Metoden som används i studien i SLL för att titta på allvarliga infektioner och som eventuell följd till underförskrivning av antibiotika är publicerad på hemsidan <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/MIRA-Matt-och-indikatorer-for-rationell-antibiotikaforbrukning/> och utskickades per mejl den 2/7-2015 till Stramaordföranden och Stramapotekare. I metoden har man specificerat ICD-10 koder, tidsaspekter, inklusionskriterier och ATC-koder. Metoden går att applicera på andra landsting. Arbetar nu på en artikel där man kommer presentera resultaten från denna studie. Anledningen till att studien dragit ut på tiden är att det tagit mycket lång tid att få beställa kompletterande data från Socialstyrelsen. Detta har gjorts för att få ett större underlag att räkna statistik på. Alla landsting har individdata från och med 2010 men man har nu kompletterat detta med individdata från 2005 och framåt. Avvaktar med ansökan till Inera gällande applicering av metod i NPÖ tills pilotstudien är klar.

Nätverksmöte SFAM: hade ett första möte i november 2014 och kommer nu ha ett nytt möte 4 november 2015. Kontaktperson är Katarina Hedin.

Kommunikationssatsning svårnådda grupper: Uppdraget är slutredovisat och rapporten finns publicerad på hemsidan (<http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/om-myndigheten/uppdrag-styrdokument/avslutade/hur-nar-vi-ut-till-alla-malgruppsanpassade-informationsinsatser-om-antibiotikaresistens-2015-03-26.pdf>). En nästa fas för att pilot-testa implementering är under planering.

HALT: Rapporten för mätningen 2014 finns publicerad på hemsidan (<http://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/november/unik-studie-om-infektioner-pa-sarskilda-boenden/>).

Stramadagen 2015: Kommunikatörerna hade ett parallellt möte och startade upp ett nätverk. Tandläkarna avböjde deltagande tills vidare.

Information från Folkhälsomyndigheten

Vad betyder nya organisationen (Malin)

(Se bilder)

Fjärde steget har genomförts vilket innebär att delar av Socialstyrelsen som rör smittskyddsområdet har förts över till Folkhälsomyndigheten. Det inkluderar bl.a. den nationella samverkansfunktionen för arbetet mot antibiotikaresistens som leds tillsammans med Jordbruksverket, samordningsansvar för smittskyddsfrågor samt att vara föreskrivande myndighet avseende författningar inom smittskyddsområdet, samordning av de nationella vaccinationsprogrammen, hantera skydd mot internationella hot mot människors hälsa m.m. Fördelningen av ansvar vad gäller vårdhygien visavi Socialstyrelsen inte förtydligad av regeringen.

Samverkansgruppen för stramaarbete (Johan)

(Se bilder)

Beslut om samverkansgrupp för stramaarbete:

”Att vid Folkhälsomyndigheten inrätta en grupp som representerar externa aktörer med koppling till arbetet med antibiotikaresistens och fortsatt tillgång till effektiva antibiotika, som skall säkerställa intressentperspektivet i myndighetens arbete med frågor inom området.”

Gruppen har haft tre möten under 2015. Några av de fem platser Stramanätverket har kommer att flyttas över till Nationell kompetensgrupp Strama.

Samverkansgruppen har bl.a. diskuterat förslag till nya workshops arrangerade av Läkemedelverket och prioriterat uppdatering av kirurgiskt profylax samt behandling av UVI hos kvinnor och män.

Diskussion:

- Som led i återkoppling till Stramanätverket efterfrågades vidarebefordran av minnesanteckningar. Malin har stämt av med ledningsgruppen och det går bra att vidareförmedla minnesanteckningar från möten.
- Samverkansgruppen ska borge för dialog med olika representanter för intressentperspektivet. Gruppen är ingen arbetsgrupp. Även om de kan ses som experter kan andra experter tillfrågas för specifika frågor.
- Fjärde steget innebär ju samverkan mot landstingen, men det är viktigt att man måste agera på högre nivå om man vill få inspel mellan Folkhälsomyndigheten och hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Måste veta vilken fråga som ska lyftas på vilken nivå och det är viktigt att Folkhälsomyndigheten tänker strategiskt här.

VH och VRI-strategi (Johan)

(Se bilder)

FoHM har tagit fram en strategi för sitt interna arbete med vårdhygien och VRI som gäller för 2015-2018. Detta är skilt från (men hänger ihop med) implementeringen av de nationella myndigheternas handlingsplan. Det interna arbetet drivs främst av analys från olika mätningar och övervakningar samt dialog med verksamheten. FoHM kan hjälpa till att stötta och att ta fram material.

Diskussion:

- Vad gäller gränsdragningen visavi Socialstyrelsen är den inte färdigdiskuterad men FoHM ser det tills vidare som att vi ska jobba med evidensen och kunskapsunderlag och Socialstyrelsen med det patientnära arbetet.
- Infektionsverket ligger inom Folkhälsomyndighetens intresseområde. Ett förslag till en förstudie om nationell sammanställning har tagits fram.

Kunskapsunderlag C. difficile (Johan)

(Se bilder)

Karin Carlin är projektledare. I Sverige saknas en nationell rekommendation för prevention och vårdhygieniska rutiner. Projektet kommer att fokusera på prevention och kommer inte gå in på behandling eller detaljer i diagnostiska metoder. Ett första möte planerat till november 2015. Planen är att ha något färdigt till sommaren 2016.

Diskussion:

- Innehåll och avgränsningar kommer att specificeras mer i detalj när arbetet kommer igång.
- Några konkreta mål för hur många fall som kan accepteras har inte satts upp, här får man titta på andra underlag också.
- Infektionsläkarföreningen har satt samman en grupp som ska arbeta med behandling av *C. difficile*.

Infektionsverket (Jenny)

Folkhälsomyndigheten har startat ett samarbete med SKL och Inera för att se över möjligheten att sammanställa nationella data. Ett underlag över vilka data man önskar få, samt en tidsplan har tagits fram med förhoppning att kunna starta en pilot i december i år. Nya personuppgiftsavtal måste skrivas då man i dagsläget inte får göra några aggregeringar på riksnivå.

Tanken är att det ska bildas en analysgrupp som kan behandla nationella data. Den stora frågan nu är hur man ska beskriva sammanställningen så att den uppfyller alla juridiska krav, t.ex. behöver personidentiteter krypteras. Kan komma att bli enklare i framtiden med sammanställning av data om lagstiftningen ändras.

Swedres-Swarm 2014+2015 (Jenny)

Rapporten kommer inte tryckas och skickas ut 2016, men man har dock fortfarande möjlighet att beställa den via hemsidan. På FoHMs hemsida finns det även en fil med alla bilder och tabeller från rapporten där man kan få upp Excelfilerna om man klickar på bilden. Den information som saknas i figuren finns som kommentar i rutan under bilden.

Om någon har tips på fokuskapitel till nästa rapport, så hör gärna av er till Jenny (jenny.hellman@folkhalsomyndigheten.se).

Swedres i korthet skickades ut till i stort sett alla vårdcentraler i landet. Efterföljande enkät till stramagrupperna är sammanställd; 94 % tyckte att det var bra med en tryckt version till den här målgruppen.

ESAC-net hospital based survey (Jenny)

Pilotstudie över antibiotikaförbrukning på sjukhus i år, man tittar då på 2013 års data.

Tidsplanen är lite tajt då slutprotokollet ännu inte kommit från ECDC, men man vill ha data rapporterad innan slutet av 2015. Behöver två sjukhus i två olika landsting och Västerbotten har redan anmält sig. Uppsala och Kalmar anmäler sig och Sverige kan därmed delta.

Euro PPS (Jenny)

Mätning av VRI och riskfaktorer samt antibiotikaanvändning på individnivå. Nästa mätning kommer genomföras 2017, troligtvis under två perioder och man får då välja en, antingen på våren eller på hösten, men beslut fattas närmare mätningen. Manuell insamling, journalgranskningsstudie.

Föregående mätning gjordes 2011 på tre sjukhus i Stockholms län och ett i Mora och krävde två personer (en från Strama samt en från sjukhuset med tillgång till journalsystemet) en dag för ett länsdelssjukhus. Protokollet är mer detaljerat än Strama PPS vad gäller definitioner, därför anordnas utbildningar för dem som deltar. För att man ska kunna få ett representativt urval i Sverige behövs deltagande på 30 sjukhus.

Diskussion:

- Man får en bra bild över brister när man analyserar på detta sätt. Infektionsverktyget kan inte användas i detta sammanhang.
- De flesta Stramagrupper ställer sig positiva till att medverka för att få ett representativt urval.

HALT

Stort deltagande i år, en dubbling av antalet kommuner (ca 110), vilket kommer ge väldigt bra data. I år används en registreringsmodul kopplad till kvalitetsregistret Senior Alert. Mätningen sker vecka 46-47. Vill gärna skapa kontakt mellan stramagrupper/vårdhygien och boenden som deltar för att få hjälp att omsätta data till förbättringsarbete.

Regnbågsbroschyren

Nytryckning/uppdatering av broschyren har tidigare diskuterats i samverkansgruppen. Manlig uvi efterfrågas i broschyren. Kikhosta och spädbarn vore också bra att få med. Ungefär hälften anser att de nya rekommendationerna för behandling av acne ska in i broschyren. Andra anser att acne inte är ett primärt infektionsproblem. Samverkansgruppen tyckte acne borde med, med STI tryckas på separata kort eftersom det i stor utsträckning sköts på specialkliniker som inte ser övriga infektioner.

Action: Folkhälsomyndigheten tar upp med Läkemedelsverket att uppdatera broschyren.

Information från Nationell kompetensgrupp strama (Stephan)

(Se bilder)

Gruppen heter "Nationell kompetensgrupp Strama" och förkortas inte.

Har haft två formella möten. Möte 10 september med lokala stramagrupper. Presenterades också på smittskyddsläkarnas årsmöte.

Förslag på förbättringsområden och insatser 2016:

- 250-målet
- Mål för slutenvård
- Mål för primärvården (pcV till barn, kinoloner till kvinnor) Önskar få mer diagnoskopplade mål.
- En väl fungerande hemsida, kommer inte kunna ligga under SKL, utan hos en ny utgivare. Måste byggas upp helt på nytt.
- Nationellt team för infektioner med komplicerad multiresistens.
- Nationella behandlingsriktlinjer för slutenvården. Vill sammanställa lokala rekommendationer, börjar med de samhällsförvärvade infektionerna. Kommer tillsätta arbetsgrupp.
- Nationella utbildningar och symposier. Vill gärna starta en fördjupad kurs och en SK-kurs. Jesper Eriksson på Danderyds sjukhus har anmält intresse.

- Alla landsting ska kunna återkoppla lokala resistensdata. Måste till en handlingsplan.
- Vårdhygieniskt mål kopplat till infektionsverktyget. Sammanställning av nationella data.
- Alla kommuner ska ha HALT-registrering.

Vad behövs för att kunna göra jobbet? Fungerande lokala stramagrupper, bra hemsida, diagnoskopplade data, återkoppling av lokala resistensdata.

Problem med sjukvårdens struktur snarare än den lokala stramagruppen. Några stramagrupper har en positiv erfarenhet av en koordinator som håller ihop gruppen. Vissa landsting har blivit av med resurser efter patientsäkerhetsatsnings avslut. Behövs även resurser för kommunikation.

20 oktober möte med socialdepartementet om regeringens antibiotikastrategi.
Utkast verksamhetsplan 27 oktober.

Information från stramanätverket (Hans)

Vad kan vi göra som nätverk? Stödja utbildningar. Stödja korrekt antibiotikabehandling, att man ska använda antibiotika när det gör nytta (inte bara minska). Bra att ha en struktur mellan nätverket och nationella kompetensgruppen för framtida samarbete. Ungefär hälften av stramagrupporna som inte ligger under smittskyddet.

Vad kan vi göra med framtaget kampanjmaterial 18/11 (Aase och Karin)

(Se bilder)

Enligt den nationella samverkansfunktionens handlingsplan ska myndigheterna ha en gemensam kommunikationsaktivitet per år, i år blir det i samband med 18/11. Målet med kommunikationen är att öka kunskapen brett om vad man själv som patient, konsument och djurägare kan göra för att skydda och värna antibiotikan. Kampanjnamn är skyddaantibiotikan och andemening i kommunikationsinsatsen att ”Antibiotika räddar liv och ska bara användas när det verkligen behövs”. Budskapen är konkreta och handlar om vad man som konsument, patient och djurägare kan göra själv. Kommer synas mycket i sociala medier, viktigt att alla är med och delar budskapet så att det får spridning. En delwebb/projektwebbplats kommer tas fram där man kan läsa mer och få mer information. Kanaler: delwebb, myndigheternas hemsidor med länk till delwebben, vidareförmedlare som apotek, 1177, strama, patient- och djurorganisationer, vi konsumenter, branschorganisationer för livsmedelsproduktion. Allt material ska kunna publiceras och spridas på sociala medier. Avsändare: 21 myndigheter och organisationer som gått samman i frågan, vilka specificeras på delwebben. Informationspaket till vidareförmedlare med instruktioner kommer tas fram och så även 1-3 pressmeddelanden som kommer spridas 18/11 samt dagarna innan. Antibiotikaforum är också en viktig målgrupp för att få spinn på budskapet i sociala medier. Tidsplanen är att allt ska vara klart den 28 oktober för utskick till samarbetspartners (myndigheter, landsting, strama). Kommer från delwebben även att länka till relevanta sidor som www.antibiotikaellerinte.se.

Lämpligt att grupperna delar sina planer i nätverket för inspiration och eventuellt samnyttjande av resurser (t.ex. cirkulerades Västerbottens planer via mail).

Tillgång till lokala resistensdata: problem och visningar (Olle)

(Se bilder)

Svebar 14 lab deltar, vilket täcker 72 % av befolkningen. Det finns en standardiserad fil för mottagning av data. Alla fynd finns med, även negativa. Sammanställning av rapporter kan automatiseras. Man kan göra sammanställningarna direkt i Svebar, från en sparad fil, eller som nationella årssammanställningar.

Frågor:

Vilka sammanställningar skulle ni vilja ha från Svebar?

Vill gärna ha data presenterad som grafer istället för tabeller. Jämförelse av regioner och riket. Förprogrammerat hos FoHM. Fördelning av vad som växer i blododlingar. Vem ska ha svaret? Viktigt att utgå från vem mottagaren är vid sammanställningarna.

Hur ofta?

Gärna var tredje till var sjätte månad. Blir inte så stora förändringar på tidsperioder kortare än ett år.

Publicera lokala data som del av nationell rapport?

Ja.

Vilka tidiga varningar vill ni ha?

Utbrott.

När kan ert lab ansluta?

En bra beskrivning av vad det krävs för att gå med skulle underlätta. Viktigt att detta inte är en stor fråga för IT-avdelningarna i vården (utom brandväggar och likande) utan en dialog med labssystemleverantören direkt.

Förbättringar av Svebardata?

Att labben kan hämta data och inte bara leverera in. Prestandan har förbättrats så borde inte vara några problem i dagsläget. Excel klarar bara ett visst antal rader så man kan kanske inte spara data för ett helt år i en fil.

Hur kan lokala labs anslutning till Svebar stödjas?

Utföra en påtryckning på landstingsdirektören har fungerat på minst ett ställe.

Hur kan Strama-grupper stödja lokal återrapportering av abr-data på bästa sätt?

De lokala labbet väljer vilka som ska få tillgång till Svebardata.

Peter Iveroth visar hur Jönköpings resistensdata redovisas hos dem

(http://plus.rjl.se/info_files/infosida39724/resistensdata_vt15.pdf).

Innan mötet skickades det ut en enkät för att se hur det såg ut med tillgång till lokala resistensdata i de olika stramagrupperna, en sammanställning av inkomna svar finns nedan.

Stramagrupp	Vi har tillgång till lokala resistensdata		Om ni har tillgång till lokala data, kan man skilja mellan öppen och sluten vård		Vårt lab är uppkopplat till Svebar	
	ja	nej	ja	nej men gjort punktinsatser	ja	nej
Blekinge	ja			nej men gjort punktinsatser	ja	
Dalarna	ja			nej		nej
Gotland	ja			nej	ja	
Gävleborg	ja			nej	ja men ej aktiv	
Halland	ja		ja		ja	
Jämtland	ja		ja		ja	
Jönköping	ja		ja			nej
Kalmar	ja		ja*		ja	
Kronoberg	ja		ja*		ja	
Västernorrland	i viss mån		ja			nej
Skåne		nej			ja	
Stockholm	ja		ja		Karolinska/Unilabs	Aleris medilab
Sörmland	ja		ja			nej
Uppsala		nej*		nej		nej*
Västergötland	ja		ja		3/4	
Värmland	ja		ja		ja	
Västerbotten	ja		ja			nej
Västmanland		nej*	ja*		ja*	
Örebro	ja		ja		ja	
Totalt	16	3	13	5	13	6

Pågående behandlingsstudier (Gunilla och Charlotta)

(Se bilder)

Uppdraget började med en behovsinventering där man fick in 189 förslag som kokades ner till ca 25 olika projekt som med hjälp av en extern expertgrupp kom fram till följande två studier:

- Tonsillitstudie
Jämför pcV-behandling vid streptokocktonsillit. 800mgx4 i 5 dagar mot 1000mgx3 i 10 dagar. Öppen, randomiserad studie med non-inferiority design. 17 vårdcentraler i Skåne, Kronoberg och Västra Götaland deltar. Totalt 432 patienter planeras inkluderas under cirka ett år med start september 2015. Primär effektvariabel är klinisk utläkning 5-7 dagar efter avslutad behandling. Sekundära effektvariabler är bakteriologisk utläkning 5-7 dagar efter avslutad behandling, tid till symtomfrihet, frekvens recidivinfektioner och komplikationer en månad efter diagnos och tre månader efter avslutad behandling. Kommer även göra en substudie på ekologiska störningar i tarmens mikrobiota.

- Temocillin vid febril uvi
Hypotes: mer begränsad påverkan på tarmens mikrobiota av temocillin, jämfört med cefotaximbehandling vid febril uvi. Temocillin är ett penicillin med smalt spektrum som är ett derivat av ticarcillin. Det är godkänt och använt i Europa sedan 80-talet. Nu registrerat i Belgien, Frankrike, Luxemburg och UK. Öppen, randomiserad studie med superiority design. Studien planeras genomföras på cirka 10 infektionskliniker i Sverige. Totalt 332 patienter planeras att inkluderas under cirka två år med start i december 2015.

Övriga frågor

Endokarditprofylax (Charlotta)

Nya rekommendationer efter LäkeMedelsverkets workshop, som till viss del är baserade på NICE rekommendationer. De nya rekommendationerna gav stor skillnad i England, där man såg en minskning med 80 % i förskrivningen av profylax. Ny artikel i våras från England där man såg en signifikant ökning av andelen endokarditer efter införandet av de nya rekommendationerna. NICE gjorde en stor undersökning och man kom fram till att man inte behöver revidera rekommendationerna. Europeiska kardiologföreningen kom ungefär samtidigt ut med rekommendationer som skiljer sig från NICE rekommendationer. I Sverige kommer en diskussion att inledas med infektionsläkare och kardiologer mot slutet av året för att ytterligare bedöma om de svenska rekommendationerna behöver ses över.

Ökning av antibiotikaförbrukningen (Thomas Neumark)

(Se bilder)

Antibiotikaförskrivningen har ökat i Kalmar. Andelen infektionsbesök har också ökat under mätperioden jämfört med året innan men andelen antibiotika per besök har minskat.

Tonsillit

Är artiklarna i läkartidningen något som påverkar vardagen ute i de olika landstingen/regionerna?

Uppstår osäkerhet när det skrivs i läkartidningen och särskilt när en professor i infektionsmedicin står bakom en av artiklarna. Mycket känslor inkopplade i detta som man måste ta hänsyn till. Vore bra om man kunde planera in ett tonsillitsymposium på infektionsläkarveckan.

Minnesanteckningarna är sammanfattade av Magdalena Prioux och Johan Struwe.