

Smittskydd

Smittsant

Information från smittskydd i Norrbotten

Nr 2, april 2026

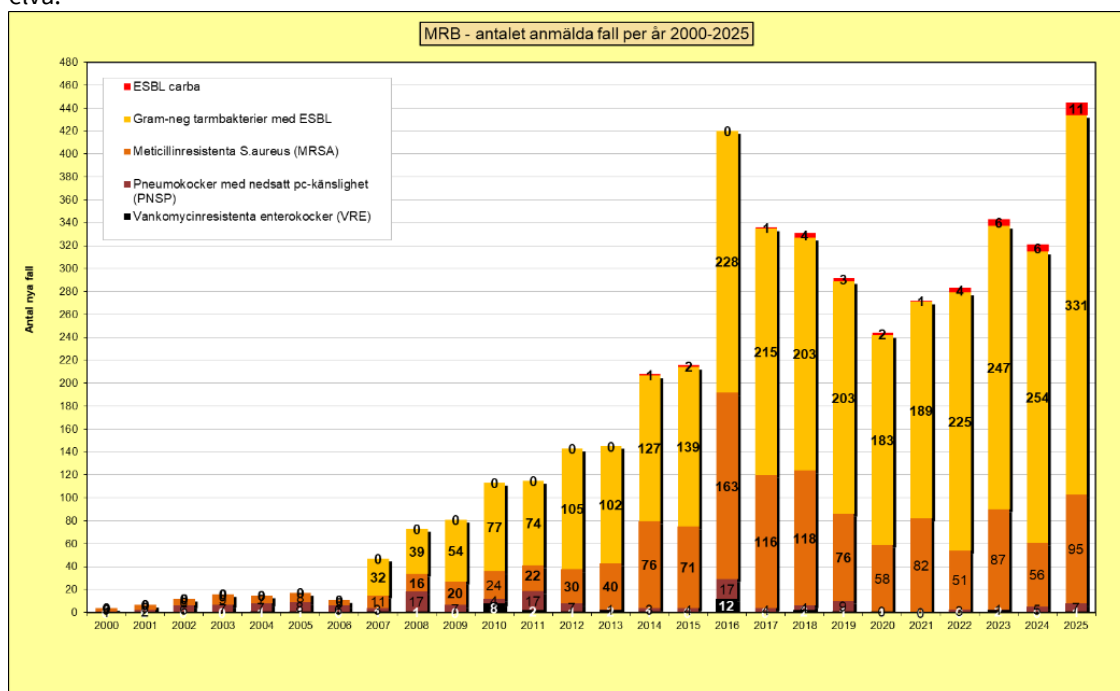
MRB i Norrbotten. Anitbiotika i öppenvård 2025..... Fel! Bokmärket är inte definierat.-6

Anitbiotika i slutenvård 2025 7-10

Sammanfattning och om Stramaarbete10-11

MRB i Norrbotten 2025

Nedanstående figur visar antalet diagnostiserade fall av olika multiresistenta bakterier (MRB) i Norrbotten per år. Migrationen under 10-talets mitt och pandemin under 20-talets början kan antas ha påverkat dessa tal i olika riktningar men över tid ses som tendens en stadig linjär ökning. En bekymmersam tendens är fler fall av ESBLcarba de senaste åren, för 2025 elva.

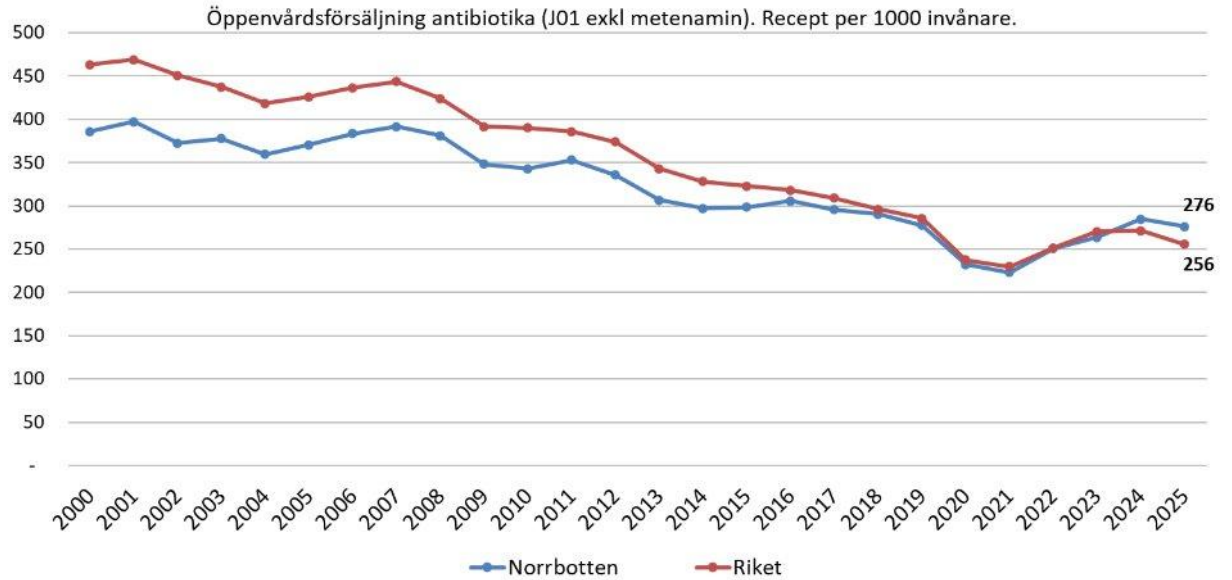


Antibiotika i öppenvård 2025

Sedan halvtannat decennium har 250-målet funnits, detta innebär att det ska förskrivas högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Frånsett Västerbotten uppnådde ingen region detta mål före pandemin, under pandemin sjönk antibiotikaförskrivningen och nästan alla regioner nådde målet 2021, Norrbotten gick ner till historiskt låga 223. Nu är vi åter på prepandemisk nivå och Norrbottens siffra för 2025 var 276 recept per 1000 invånare, för hela riket 256. Norrbotten brukar ligga omkring eller strax under riksgenomsnittet men är nu tredje högst på listan jämfört med övriga regioner och inte minst om man jämför med övriga regioner i Norrland.

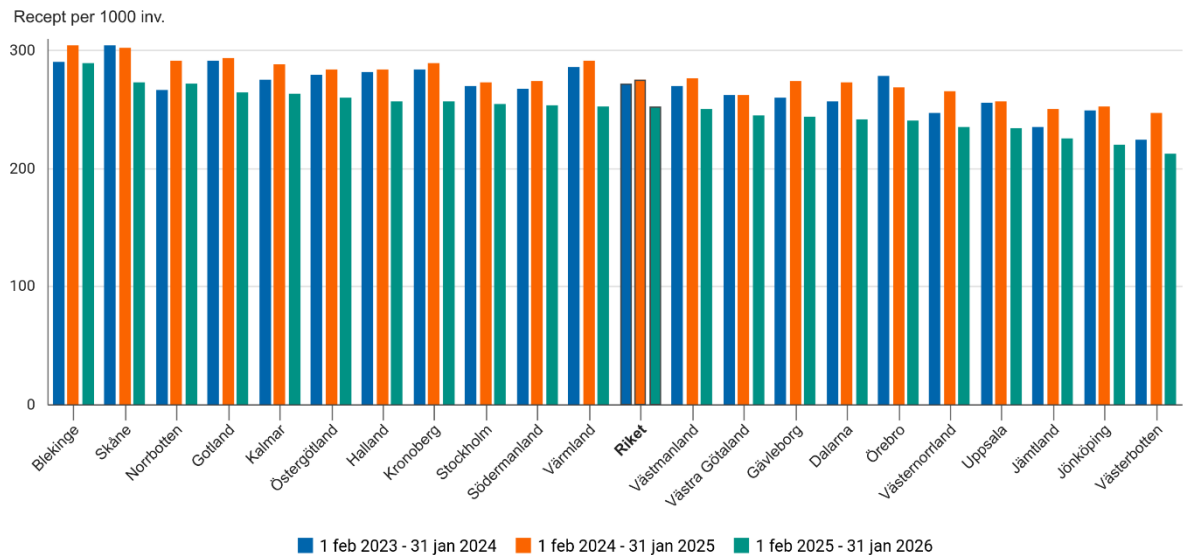
Figurerna i detta avsnitt kommer från Folkhälsomyndigheten.

Utveckling för 250-målet över lång tid i riket respektive Norrbotten



250-målet i riket samt alla regioner över de tre senaste 12-månadersperioderna

Försäljning efter region och löpande 12-månadersperiod. Recept per 1000 inv, J01 exkl metenamin

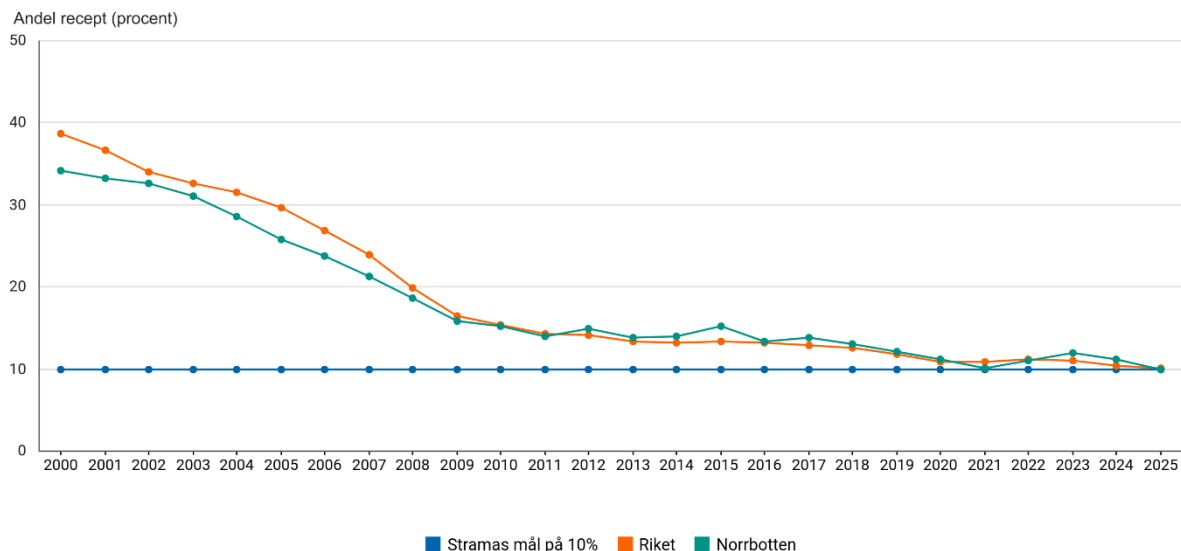


Utöver det kvantitativa 250-målet finns ytterligare mer kvalitativa mål och mått för antibiotikaföreskrivning.

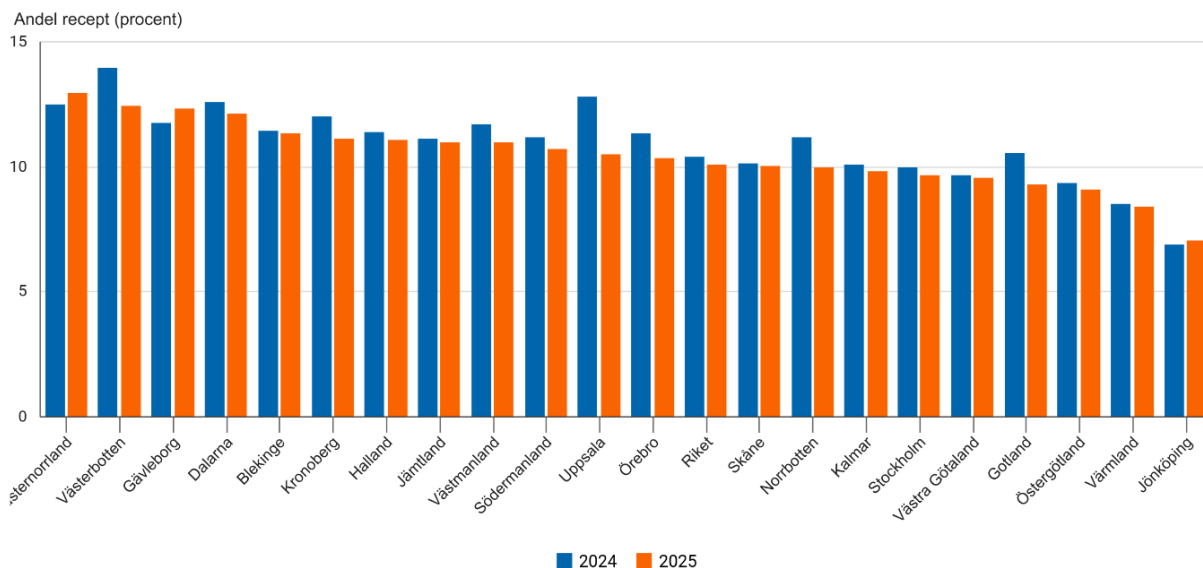
För urinvägsantibiotika är målet att kinoloner ska utgöra högst 10% av urinvägsantibiotika förskrivet till kvinnor mellan 18 och 79 år. Här brukar vi ligga bland de lägre i riket och är fortfarande under riksgenomsnittet, illustreras av nedanstående två figurer.

Förskrivningsindikatorer för urinvägsantibiotika efter region och år. Andel recept (procent)

Välj län: **Norrboten**



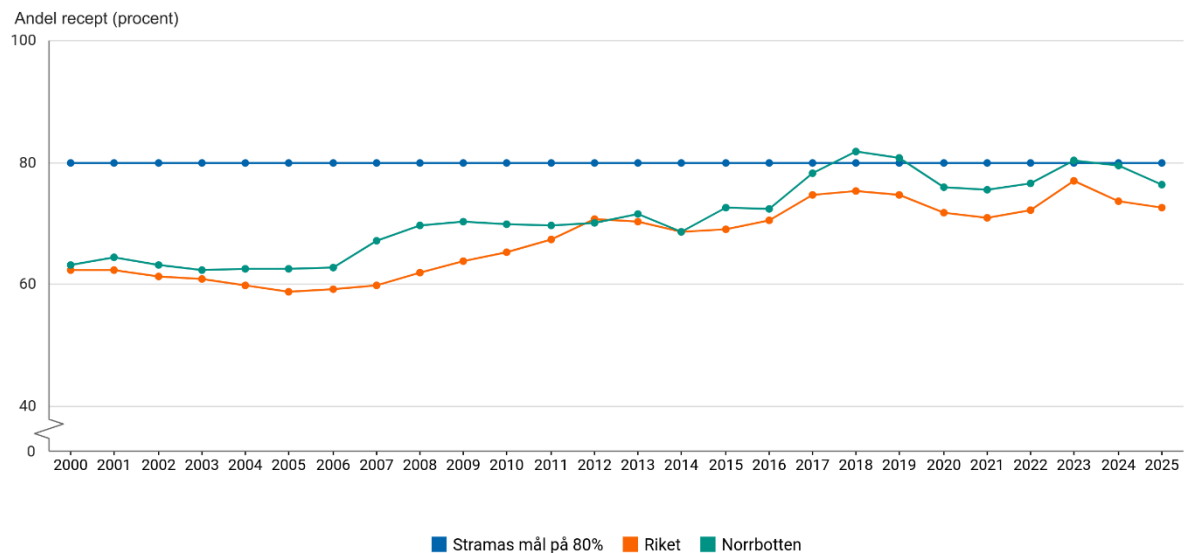
Förskrivningsindikatorer för urinvägsantibiotika efter region och år. Andel recept (procent)



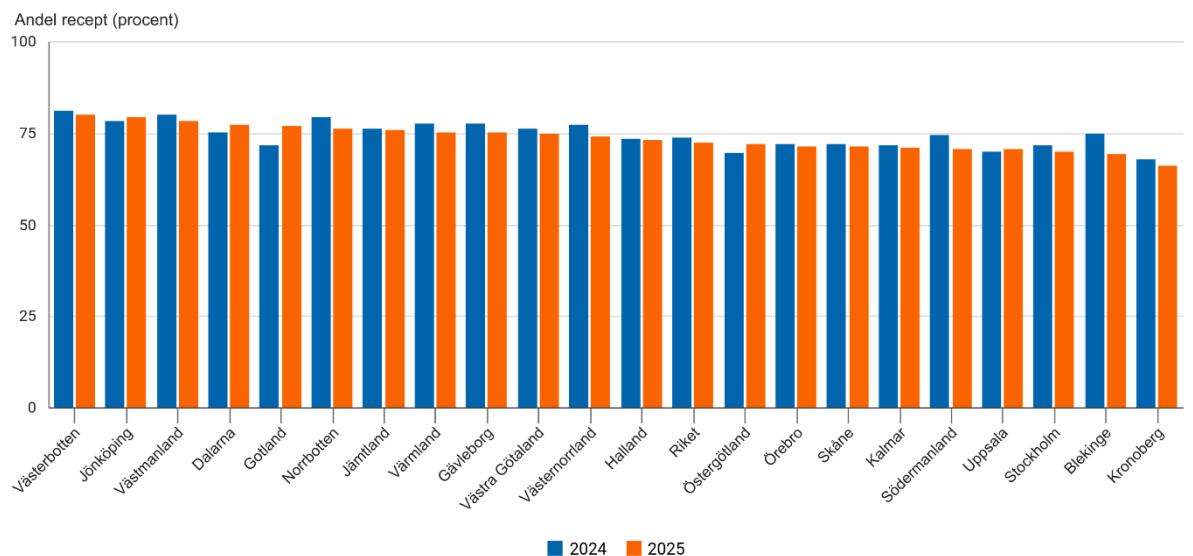
För luftvägsantibiotika är målet att minst 80% av luftvägsantibiotika givet till barn 0-6 år ska vara vanligt penicillin V, här ska man alltså tvärtom ligga högt och Norrbotten har alltid varit bland de bästa och är fortfarande över riksgenomsnittet även om vi inte riktigt når upp till 80%.

Förskrivningsindikatorer för luftvägsantibiotika efter region och år. Andel recept (procent)

Välj län: **Norrbotten**



Förskrivningsindikatorer för luftvägsantibiotika efter region och år. Andel recept (procent)



Antibiotika i slutenvård 2025

På nationell nivå

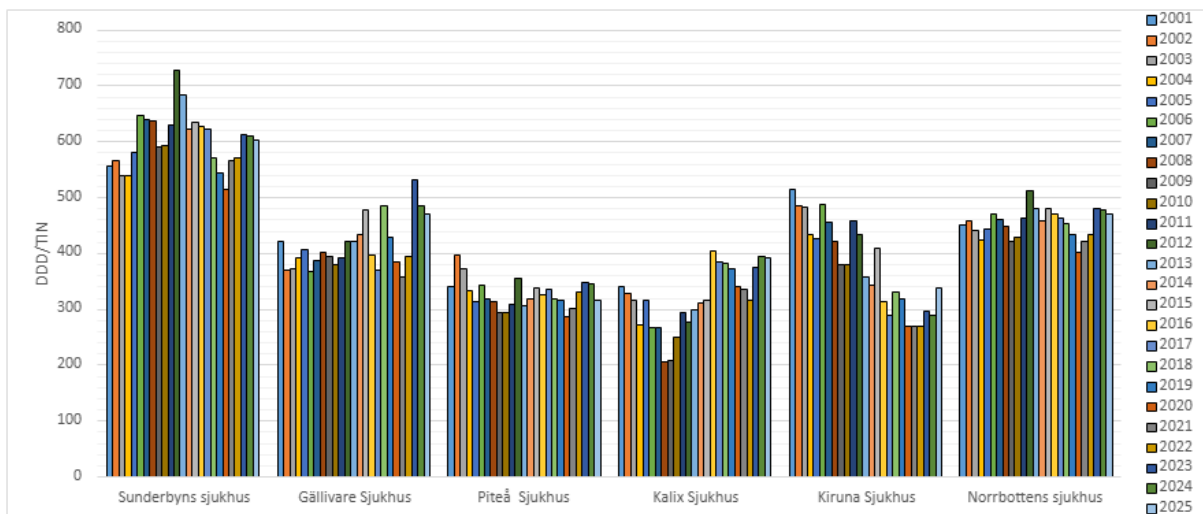
Gällande slutenvårdsantibiotika har Norrbotten legat bland de 3-4 högsta i landet på senare år. Sedan 2023 redovisas dock inga nationella data varför denna jämförelse inte längre går att göra.

På regional nivå

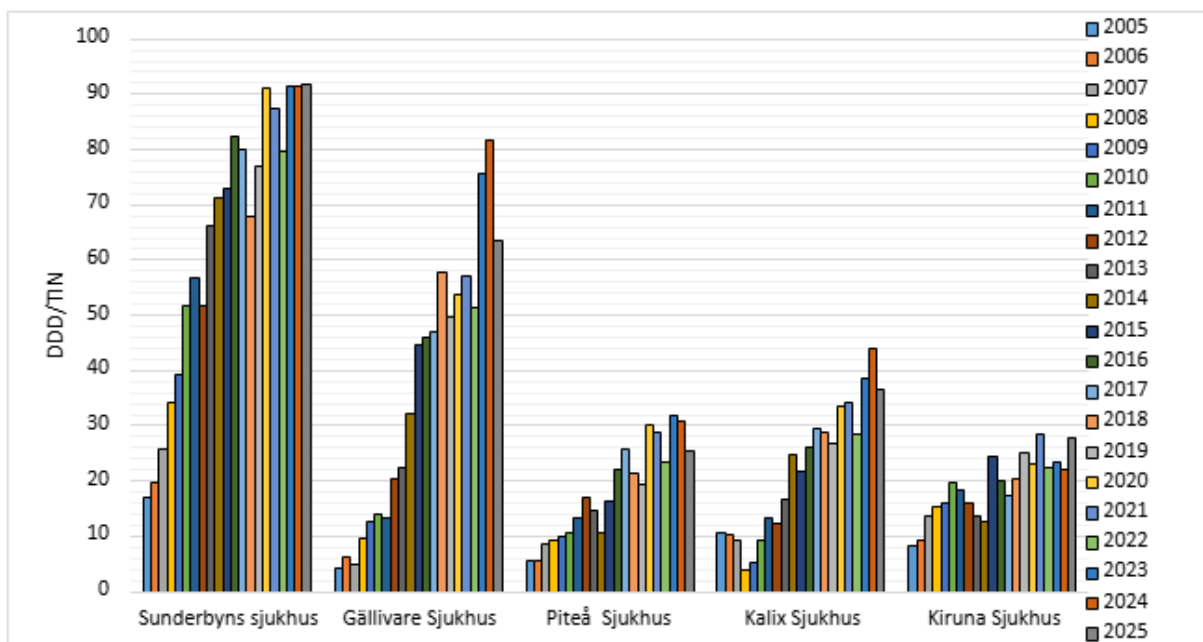
Följande figurer illustrerar användningen av olika antibiotika på länets sjukhus genom åren. Talen är baserade på rekvisitionsdata räknat som definierade dygnsdoser (DDD). Här påverkar nämnaren, tidigare har talen främst redovisats per 100 vårddygn vilket har nackdelen att en minskning av antal vårdplatser och i förlängningen vårddagar leder till en ökad kvot om mängden antibiotika är densamma. Dvs att en ökad kvot skulle kunna avspegla att patienterna som ligger inne över tid i genomsnitt blivit mer sjuka och antibiotikabehövande, inte bara att antibiotikaanvändningen i sig ökat. Därför har vi också redovisat med befolkning som nämnare, DDD/TIN eller med andra ord definierade dygnsdoser per 1000 invånare. Detta gör dock siffrorna per sjukhus skeva då nämnaren är baserad på befolkning i sjukhusens lokala upptagningsområde (för Sunderbyn Boden och Luleå) och Sunderbyn fungerar ju även som länsjukhus. Även andra sjukhus vårdar patienter från andras upptagningsområde, Kirunabor i Gällivare till exempel.

För närvarande kan vi inte få fram vårddygnsdata varför alla nedanstående är med *befolkningsnämnare*, siffrorna för framför allt Sunderby sjukhus är alltså "orättvist" höga.

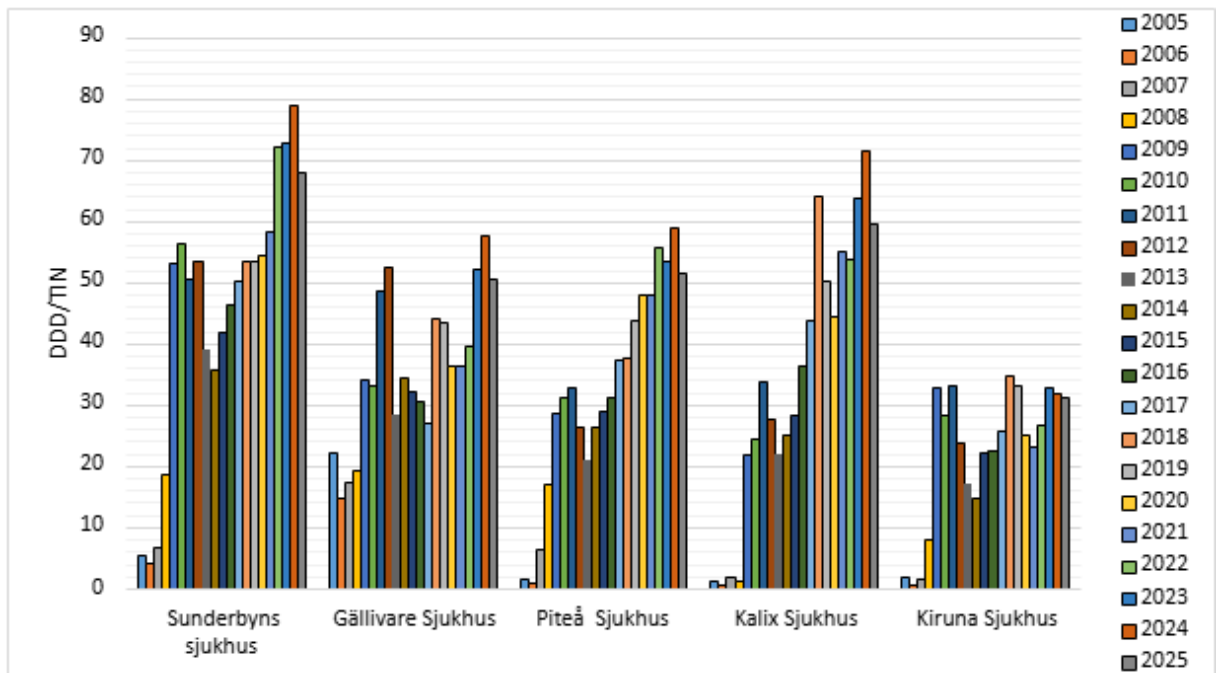
All antibiotika. Relativt konstanta siffror över tid. Med vårddygnsnämnare har vi däremot sett en stadig ökning.



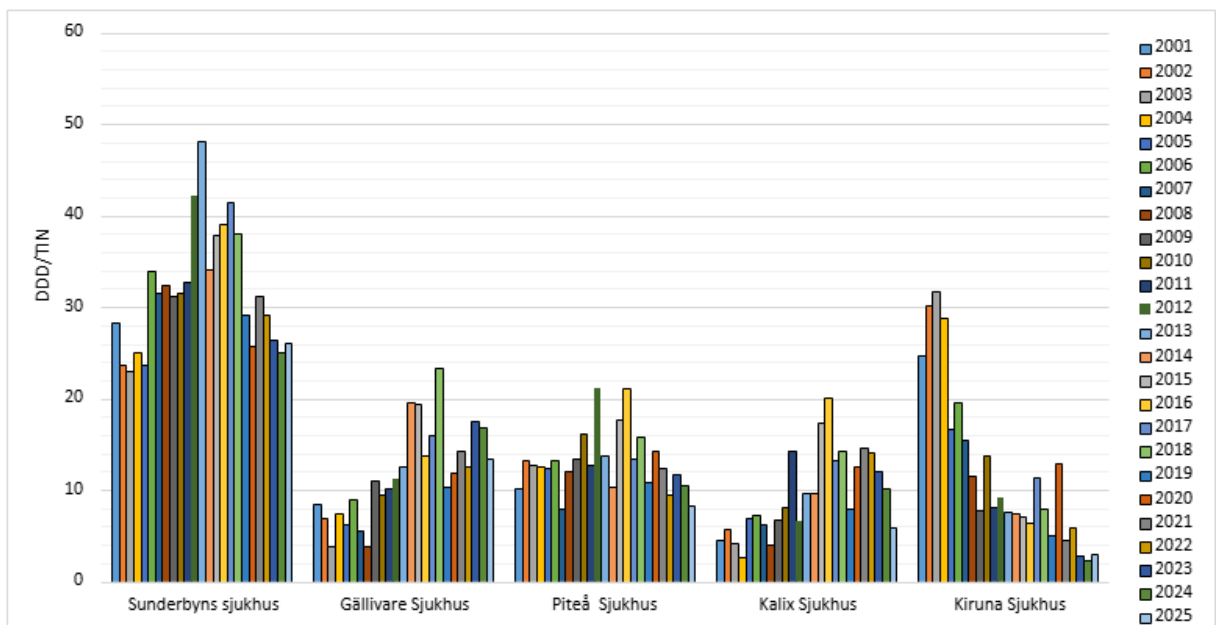
Piperacillin-tazobactam. Antibiotikum med mycket brett spektrum, ökat över tid men tendens till viss minskning senaste åren.



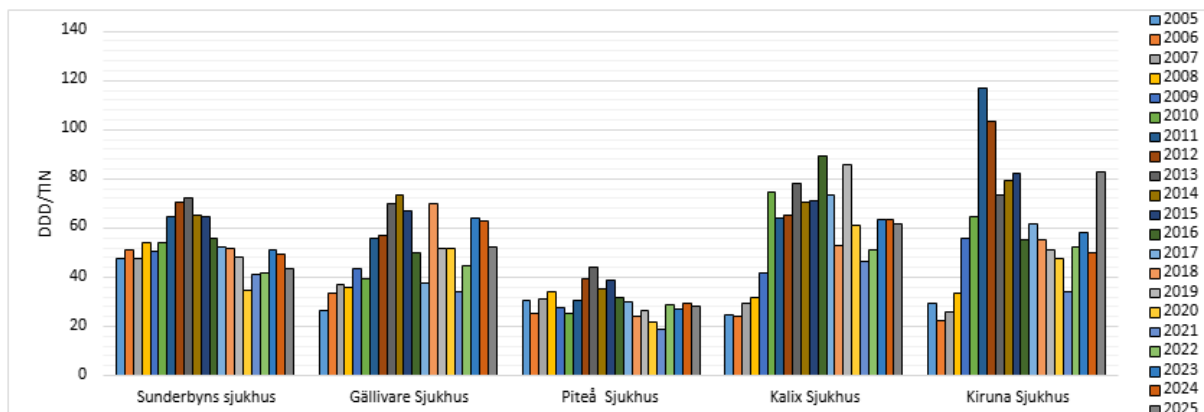
Cefotaxim. Liknande bild som piperacillin-tazobactam.



Karbapenemer. En grupp med våra bredaste antibiotika, vanligast är meropenem, och något att värna och bara använda när de verkligen behövs. Tydligt minskande trend sedan flera år vilket är utmärkt.



Penicillin V och G. Antibiotika med smalt spektrum varför höga siffror för dessa till och med kan ses som positivt.



Sammanfattning och om Stramarbete

Antibiotikaresistens beskrivs ofta som en tyst pandemi, antalet fall av resistenta bakterier ökar stadigt och det är en utveckling vars grund i mycket ligger utanför regionens gränser. Dock behöver vi ändå göra det vi kan här i form av infektionsförebyggande åtgärder (vilket inte minst inkluderar vårdhygieniskt arbete) samt rationell användning av antibiotika när en behandlingskrävande infektion väl uppkommit.

Antibiotikaförskrivningen på recept har i Norrbotten mestadels varit något lägre än riksgenomsnittet, här har vi hamnat sämre till än förr och året 2025 var vi tredje högst i landet vad gäller antal antibiotikarecept per capita vilket är en högst ovälkommen bronsmedalj. För övriga mått i öppenvårdsförskrivning är det inte lika illa men sämre än förr. I slutenvården ligger vi troligen också bland de högsta vad gäller antibiotikaanvändning, jämförande nationella data har dock inte varit tillgängliga de senaste åren. Användningen av bredspektrumantibiotika som cefotaxim och piperacillin-tazobactam har ökat genom åren, en ljuspunkt är dock att karbapenemanvändningen inte ökat.

Ett kvalitativt viktigt arbete i slutenvården är så kallade antibiotikaronder, dessa innebär att infektionsläkare går igenom alla patienter med infektioner på andra kliniker för att optimera infektionsbehandlingen. Här kommer infektionskliniken att kunna återuppstarta detta i begränsad skala våren 2026 med antibiotikaronder i Piteå och Kalix. Det är viktigt att infektionsläkares kompetens används på rätt sätt och kan stötta *hela* regionen, det dussintal patienter som är inlagda på infektionsavdelning 35 på Sunderby sjukhus samt de som söker samma sjukhus akutmottagning är viktiga - men patienter med infektioner finns överallt på alla våra sjukhus.

Även i öppenvården finns det mycket att göra, uppsökande stödjande verksamhet via Strama görs på de flesta håll i landet men på de flesta håll har man också avsevärt mer resurser. Arbetet i den regionala verksamheten Strama Norrbotten har alltid skett inom ramen för annan anställning och utan särskilda öronmärkta resurser eller budget. Nationella arbetsgruppen (NAG) Strama publicerade hösten 2023 ett dokument om föreslagna minimiresurser till

regionala Stramagrupper som återgivits i detta forum flera gånger tidigare, för Norrbotten skulle den föreslagna resursen vara totalt ungefär ett par heltidstjänster.

De antibiotikaansvariga läkarna, som finns i både primärvård som slutenvård, har en viktig roll som ambassadörer ute i verksamheterna för frågor kring antibiotikaanvändning och angränsande ämnen.

Nationella projektet Antibiotikasmart Sverige startades för något år sedan, där kan olika verksamheter i samhället, både inom och utanför sjukvården, genom att uppfylla ett antal kriterier bli antibiotikasmarta. Hittills har några SÄBO i regionen diplomerat sig som antibiotikasmarta vilket är glädjande samt enstaka hälsocentraler och en förskola har anmält intresse för projektet.

Frida Jakobsson

Smittskyddsläkare

Frida.jakobsson@norrboten.se

0920-28 49 38

Jonas Hansson

Bitr. smittskyddsläkare

jonas.hansson@norrboten.se

0920-28 36 19

Madelen Stillborg

Bitr.smittskyddsläkare

Madelen.stillborg@norrboten.se

076-146 14 25

Ann-Louise Svedberg-Lindqvist

Smittskyddssköterska

ann-louise.svedberg-lindqvist@norrboten.se

0920-28 36 09

Ulrika Brusén

Smittskyddssköterska

ulrika.brusen@norrboten.se

0920-28 32 93

Inga-Lill Josefsson

Smittskyddssekreterare

inga-lill.josefsson@norrboten.se

0920-28 36 16