



Agenda möte 190604

1. Val av sekreterare för mötet
2. Genomgång av protokoll från föregående möte 2019-02-19
3. Aktuellt från Nationella Strama inkl. kommande nationella möten
4. Antibiotika- och katetersmarta sköterskor
5. Antibiotikaronder, nationell enkät, nästa steg i Västerbotten
6. Aktuellt om resistens Data från SmiNet
7. Aktuella förskrivningsdata
 - * Slutenvård VLL kvartal 1 2019
 - * Statistik för öppenvård kvartal 1 2019
 - * Data från FoHM april 2019
 - * Digitala vårdgivare
8. Svebar
9. Infektionsverktyget, och Infektionsverktyget på IVA
10. Nätverket för läkare på äldreboende
11. Veterinär-Strama
12. Nästa möte
13. Övriga frågor

Multiple antibiotic resistance as a risk factor for mortality and prolonged hospital stay: A cohort study among neonatal intensive care patients with hospital-acquired infections caused by gram-negative bacteria in Vietnam

Lynn Peters, Linus Olson, Dung T. K. Khu, Sofia Linnros, Ngai K. Le, Håkan Hanberger, Ngoc T. B. Hoang, Dien M. Tran, Mattias Larsson 

Published: May 8, 2019 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215666>

Article	Authors	Metrics	Comments	Media Coverage
				

Abstract

- Introduction
- 2. Materials and methods
- 3. Results
- Discussion
- Conclusion
- Supporting information
- Acknowledgments
- References

- Reader Comments (0)
- Media Coverage (0)
- Figures

Abstract

Background

Antibiotic resistance (ABR) is an increasing burden for global health. The prevalence of ABR in Southeast Asia is among the highest worldwide, especially in relation to hospital-acquired infections (HAI) in intensive care units (ICU). However, little is known about morbidity and mortality attributable to ABR in neonates.

Aim

This study aimed to assess mortality and the length of hospitalization attributable to ABR in gram-negative bacteria (GNB) causing HAI in a Vietnamese neonatal ICU (NICU).

Methods

We conducted a prospective cohort study ($n = 296$) in a NICU in Hanoi, Vietnam, from March 2016 to October 2017. Patients isolated with HAI caused by GNB were included. The exposure was resistance to multiple antibiotic classes, the two outcomes were mortality and length of hospital stay (LOS). Data were analysed using two regression models, controlling for confounders and effect modifiers such as co-morbidities, time at risk, severity of illness, sex, age, and birthweight.


Results

The overall case fatality rate was 44.3% and the 30 days mortality rate after infection was 31.8%. For every additional resistance to an antibiotic class, the odds of a fatal outcome increased by 27% and LOS increased by 2.1 days. These results were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion

ABR was identified as a significant risk factor for adverse outcomes in neonates with HAI. These findings are generally in line with previous research in children and adults. However, heterogeneous study designs, the neglect of important confounders and varying definitions of ABR impair the validity, reliability, and comparability of results.

Save	Citation
294 View	0 Share

Download PDF 

Print

Share

 Check for updates

ADVERTISEMENT

PLOS PATHOGENS
ANTIFUNGAL IMMUNITY

Call for Papers

Submit by June 14 to be featured in the new Collection

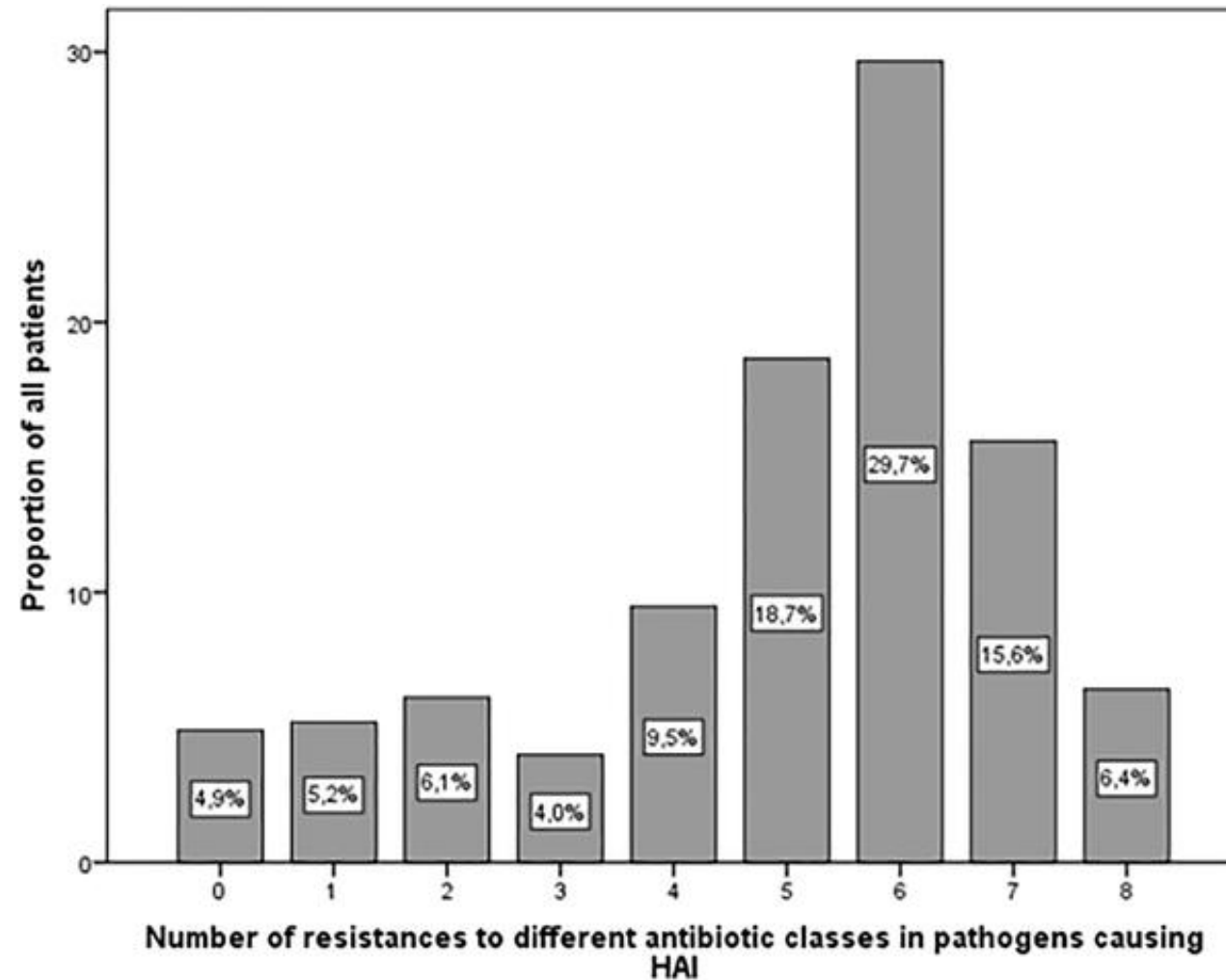
SUBSTANTIVE RESEARCH

WIDE AUDIENCE

OUTSTANDING QUALITY



Fig 1. Multiple antibiotic resistance (MAR).



Peters L, Olson L, Khu DTK, Linnros S, Le NK, et al. (2019) Multiple antibiotic resistance as a risk factor for mortality and prolonged hospital stay: A cohort study among neonatal intensive care patients with hospital-acquired infections caused by gram-negative bacteria in Vietnam. PLOS ONE 14(5): e0215666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215666>
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215666>

Table 3. Hospital-acquired infections with, and antibiotic resistance in *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* and *Pseudomonas aeruginosa* in relation to treatment outcomes.

	<i>Acinetobacter baumannii</i>			<i>Klebsiella pneumoniae</i>			<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		
	% (n)	LOS	CFR (n)	% (n)	LOS	CFR (n)	% (n)	LOS	CFR (n)
Hospital-acquired infections (HAI)									
Sepsis	41.0 (66)	27.7	67.7 (44)	45.3 (73)	27.8	58.2 (39)	31.8 (50)	31.5	58.3 (28)
Pneumonia	44.0 (117)	29.3	60.2 (65)	39.8 (106)	32.3	51.0 (49)	33.8 (90)	33.2	54.4 (43)
Other HAI	37.5 (3)	39.0	33.3 (2)	37.5 (3)	38.3	50.0 (3)	16.7 (3)	44.0	40.0 (2)
Antibiotic resistance (ABR)									
Cephalosporins	97.2 (139)	30.0	59.7 (77)	93.1 (121)	30.8	51.9 (56)	89.4 (93)	32.6	53.7 (44)
Penicillins	92.3 (132)	31.1	60.7 (74)	90.0 (117)	31.4	51.9 (54)	91.3 (95)	33.8	48.8 (40)
Carbapenems	88.1 (126)	31.8	62.9 (73)	81.5 (106)	32.5	53.8 (50)	88.5 (92)	33.2	54.4 (43)
Fluoroquinolones	77.6 (111)	32.9	64.1 (66)	71.5 (93)	33.9	54.3 (44)	81.7 (85)	34.9	52.1 (38)
Aminoglycosides	92.3 (132)	31.2	61.5 (65)	93.1 (121)	30.4	52.8 (57)	89.4 (93)	33.0	53.1 (43)
Monobactams	25.9 (37)	33.1	61.8 (21)	58.5 (76)	32.5	56.7 (38)	39.4 (41)	34.9	52.8 (19)
Colistin	10.5 (15)	31.2	64.3 (9)	16.9 (22)	39.2	61.1 (11)	17.3 (18)	39.5	53.3 (8)
Trimethoprim/ Sulfamethoxazole	69.2 (99)	34.4	61.1 (55)	73.1 (95)	33.5	52.4 (44)	90.4 (94)	34.1	48.1 (39)

LOS = length of stay in days, here after infection; CFR = case fatality rate in percentage and in absolute numbers (n)

The first section displays the proportion of sepsis, pneumonia and other HAI caused by *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* and *Pseudomonas aeruginosa* respectively. The sum exceeds 100% since pneumonia and sepsis were often concurrent conditions and hospital-acquired infections (HAI) were frequently caused by more than one pathogen. The second section describes the proportion of antibiotic resistance (ABR) to the respective antibiotic class in the isolated bacteria. HAI and ABR are additionally displayed by treatment outcomes—the mean length of hospital stay (LOS) after infection and the case fatality rate (CFR)—for each of the bacterial species separately.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215666.t003>

Peters L, Olson L, Khu DTK, Linnros S, Le NK, et al. (2019) Multiple antibiotic resistance as a risk factor for mortality and prolonged hospital stay: A cohort study among neonatal intensive care patients with hospital-acquired infections caused by gram-negative bacteria in Vietnam. PLOS ONE 14(5): e0215666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215666>
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215666>

Pågående projekt

- Uppdatering av Läkemedelsverkets uppdatering rinosinuit
 - Workshop nov 2019. Torbjörn Lundberg Backens HC deltar
- Uppdatering av appen Strama Nationell
 - Alla flikar uppdaterade, fungerar i både android och iPhone
- Antibiotikaproylax vid bukkirurgi
 - Fortsatt arbete, klart våren 2020

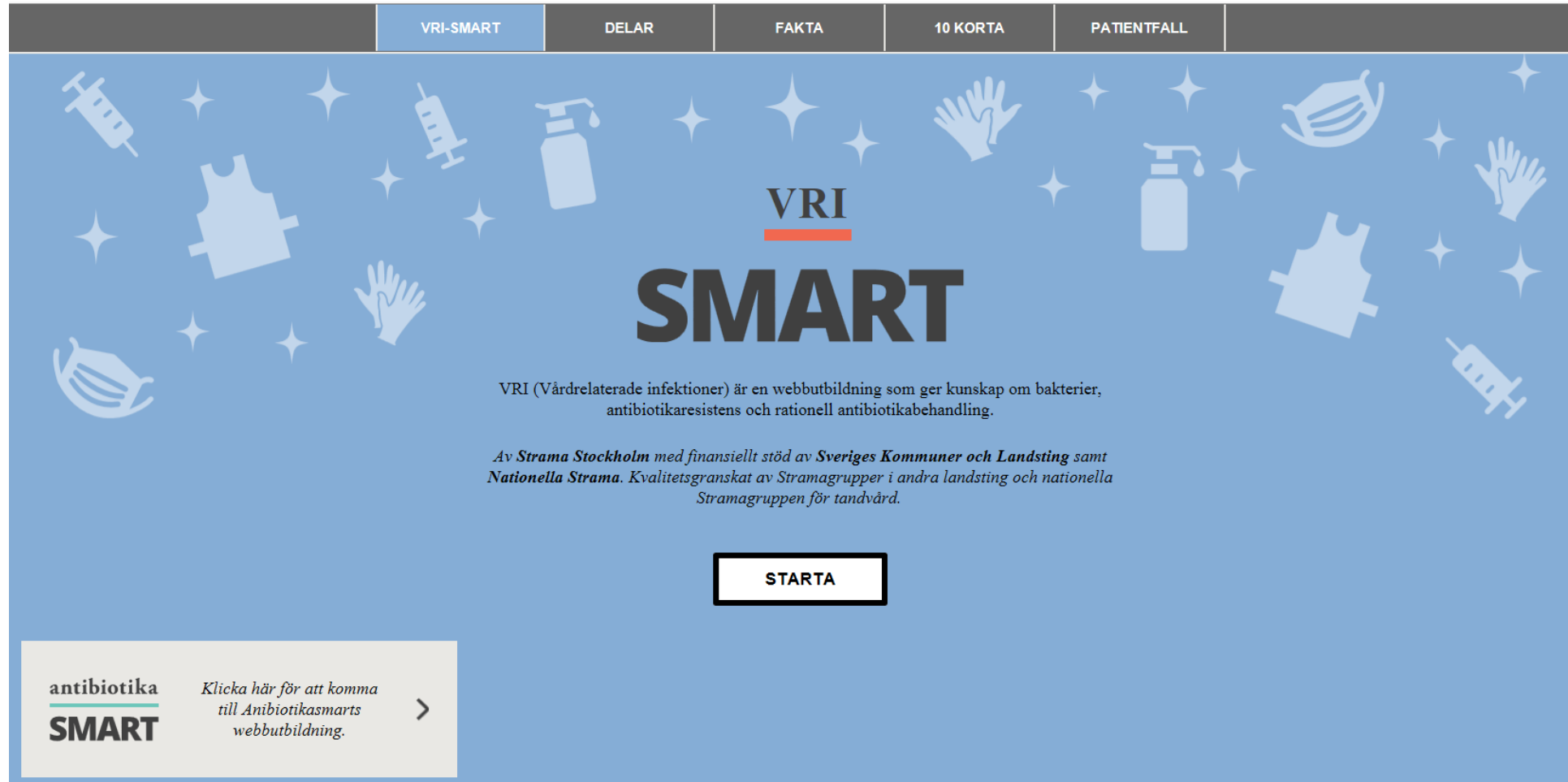
Kommande projekt

- Arbetsgrupp för slutenvårdsmål
 - Hösten 2019
 - Samarbete mellan Strama, SILF och FoHM
- Uppdatering av 10p programmet
 - Hösten 2019
 - Samarbete mellan Strama, SILF, SFAM, vårdhygien och mikrobiologi

Utbildningar/Workshops

- Stramainternat 23-24 oktober 2019
 - Varje lokal Stramagrupp ska få dela med sig av vad man gör, pos och neg
- Gemensam workshop lokala Strama och lab 14 november 2019
- Långholmenutbildningen 19-20 mars 2020

VRI smart



VRI-SMART DELAR FAKTA 10 KORTA PATIENTFALL

VRI SMART

VRI (Vårdrelaterade infektioner) är en webbutbildning som ger kunskap om bakterier, antibiotikaresistens och rationell antibiotikabehandling.

Av Strama Stockholm med finansiellt stöd av Sveriges Kommuner och Landsting samt Nationella Strama. Kvalitetsgranskat av Stramagrupper i andra landsting och nationella Stramagruppen för tandvård.

STARTA

**antibiotika
SMART** *Klicka här för att komma till Antibiotikasmarts webbutbildning.* >

Lansering efter sommaren

8 filmer för primärvården

ASTRID LUNDEVALL

Överläkare, enhetschef Strama Stockholm
Specialist i allmänmedicin



Rinosinuit
Hud- och mjukdelsinfektioner

ANNA-LENA FASTÉN

Specialist i allmänmedicin,
Strama Stockholm



Hosta, bronkit, pneumoni
Öronvärk, akut mediaotit

PÄR-DANIEL SUNDVALL

Med.dr, Specialist i allmänmedicin,
Strama Västra Götaland



Faryngotonsillit
UVI hos kvinnor och män
UVI hos äldre

ANNIKA HÄHLIN

Leg apotekare, Strama Stockholm




Antibiotikaresistens

Antibiotika- och katetersmarta sköterskor


- Hur går det för oss?

CHECKLISTA FÖR RONDSAMTAL MED LÄKARE

Antibiotikasmarta sjuksköterskor



- Har odlingar ordinerats?**
Blododlingar kan utföras utan läkarordination före första dos iv antibiotika
- Finns nya odlingssvar?**
Snabb justering av antibiotikabehandling är patientsäkert
- Ges antibiotika i rätt tid?**
Rätt tidpunkt är viktigt för att uppnå optimal effekt
- Omprövas antibiotikabehandlingen dagligen?**
Övergång till per os behandling och kort behandlingstid ger mindre biverkningar

 Västerbottens läns landsting

CHECKLISTA FÖR RONDSAMTAL MED LÄKARE

Smart urintömning och mobilisering

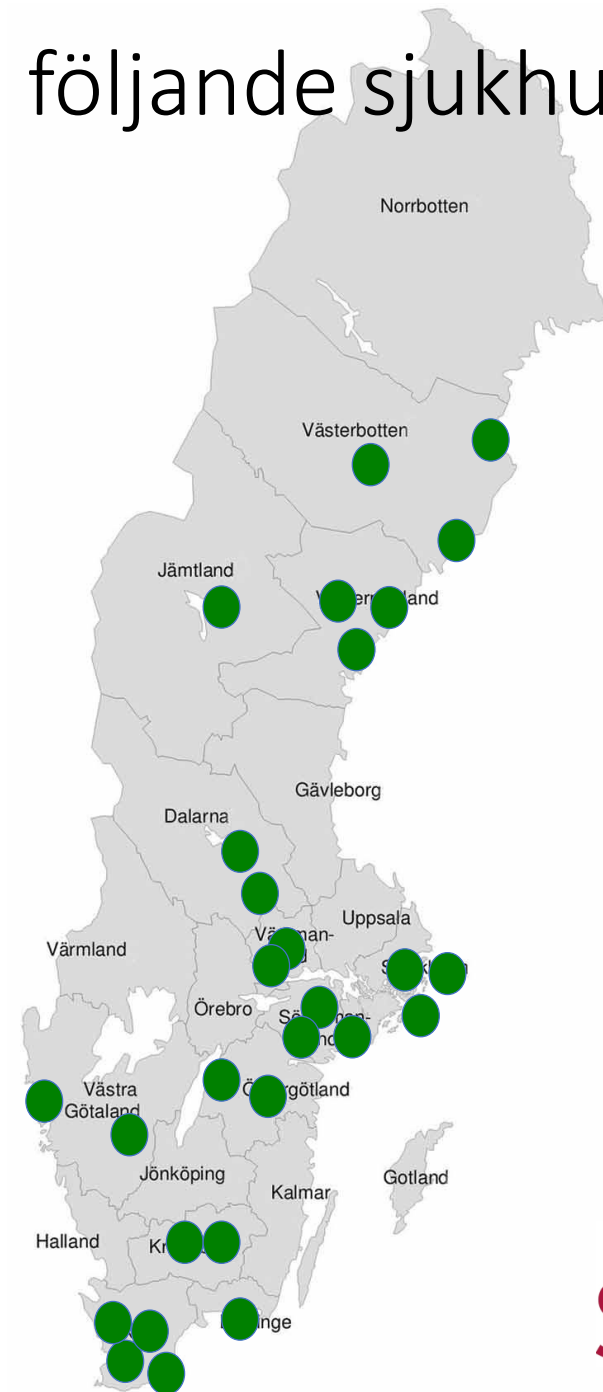


- Finns risk för blåsoverfyllnad?**
Smärta och stress kan försvåra blästmöning, blässcanning ger svar
- Hur ska patienten mobiliseras?**
Tidig mobilisering förebygger pneumoni, DVT och behov av KAD
- Kvarstår behovet av befintlig KAD?**
Dagliga påminnelser minskar risk för UVI
- Finns alternativ till befintlig KAD?**
Annan tappnings-teknik kan minska risk för UVI (tex. RIK)

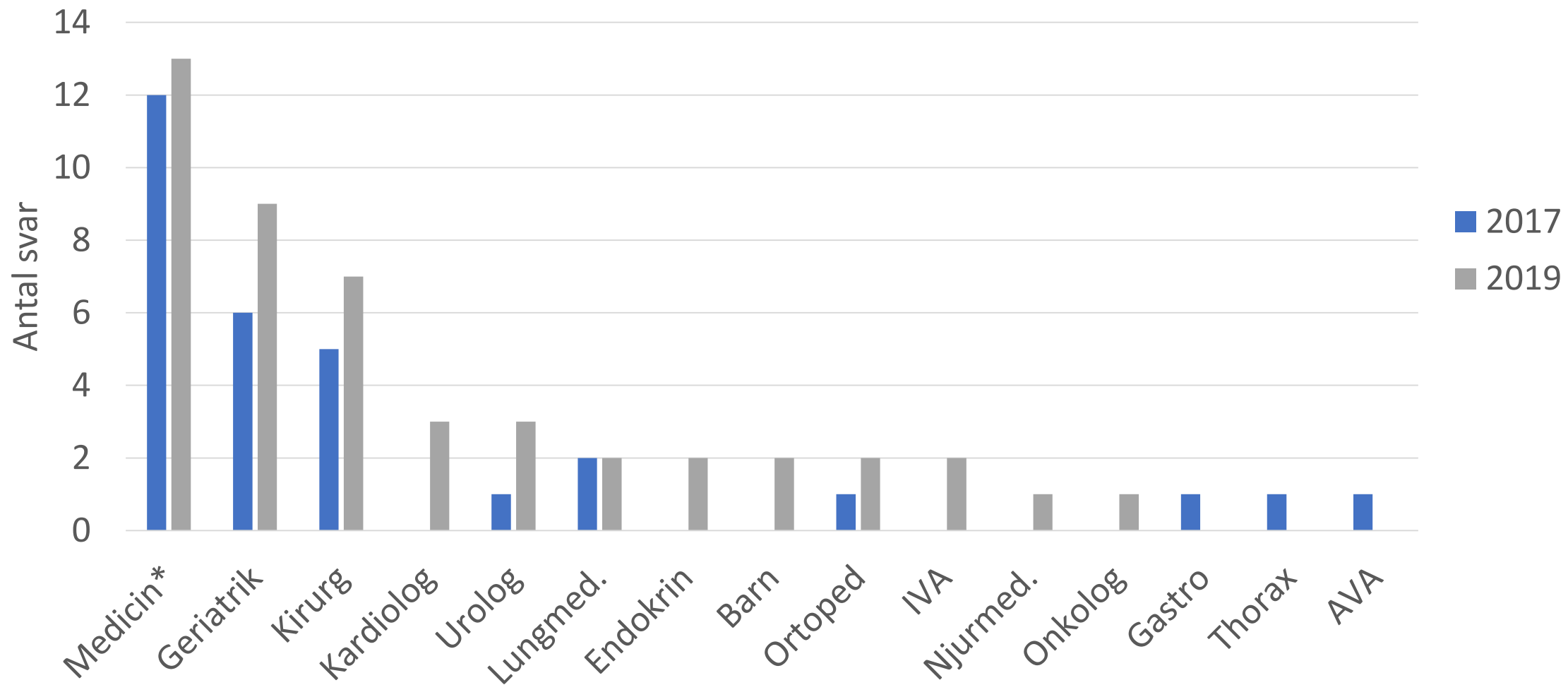
 Västerbottens läns landsting

Antibiotikaronder genomförs idag på följande sjukhus

- S:t Görans sjukhus, Stockholm
- Centrallasarettet i Växjö och Länssjukhuset i Ljungby, Region Kronoberg
- Dalarna
- Danderyds sjukhus, Stockholm
- Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand, Sollefteå sjukhus och Örnsköldsviks sjukhus, Region Västernorrland.
- Region Blekinge
- Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
- SUS, Skåne
- SÄS Borås
- Södersjukhuset, Stockholm
- Sörmland
- Visby lasarett, Gotland
- Vrinnevisjukhuset, Norrköping och Lasarettet i Motala, Region Östergötland
- NUS, Skellefteå och Lycksele Västerbotten
- Västmanlands sjukhus Västerås och Köping, Region Västmanland
- Östersunds sjukhus, Region Jämtland Härjedalen

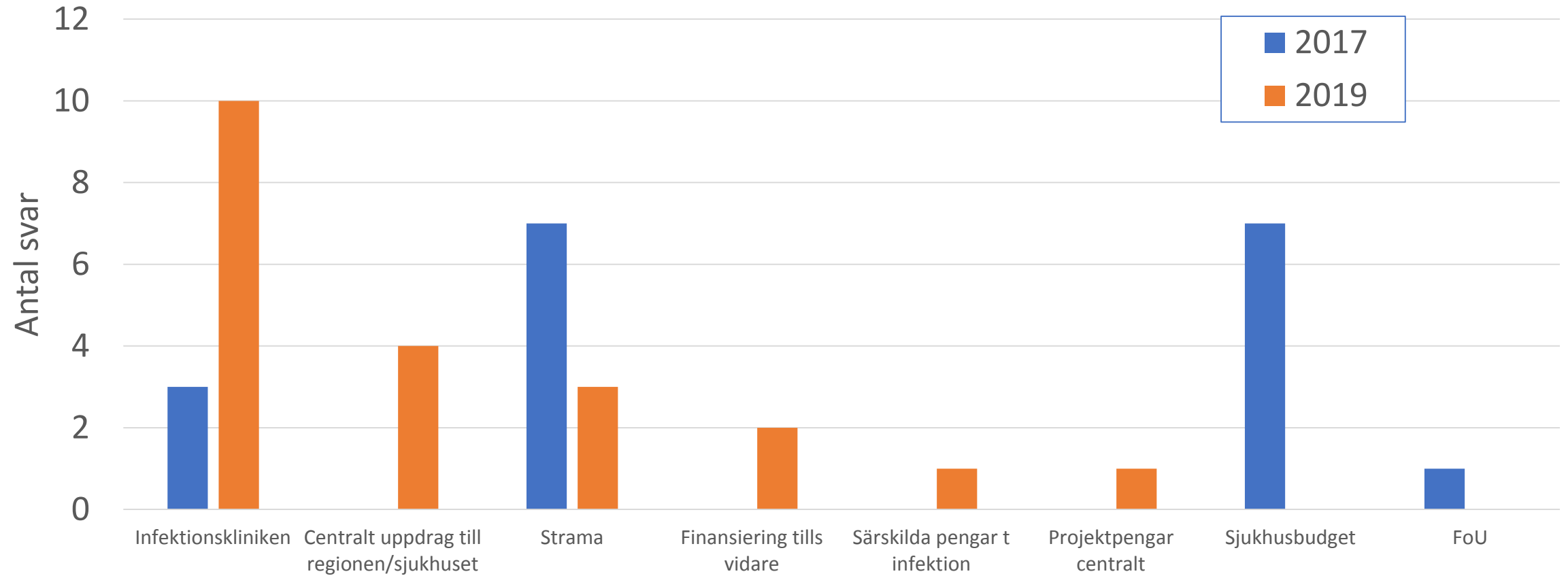


På vilka sjukhus/kliniker/avdelningar har ni genomfört antibiotikaronder?

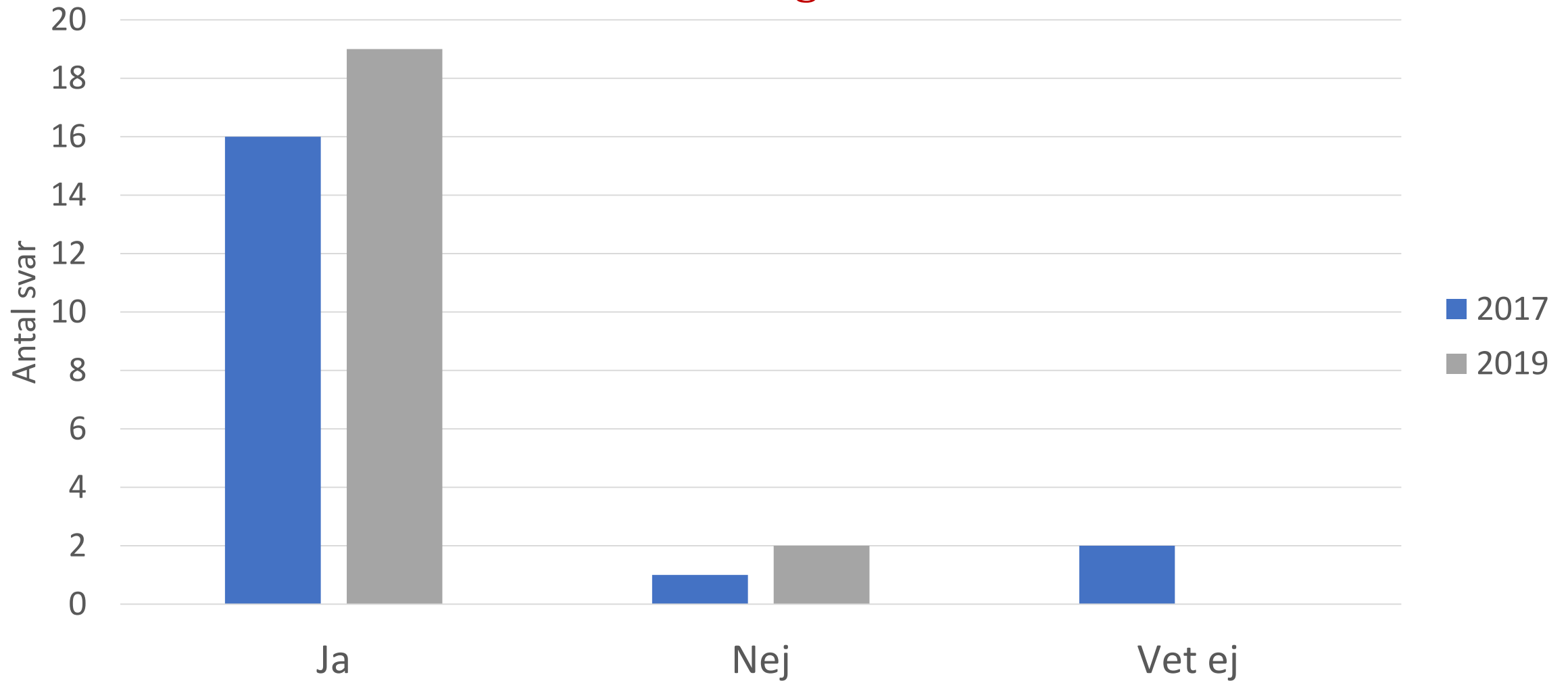


*inkl MAVA och intagningsavd

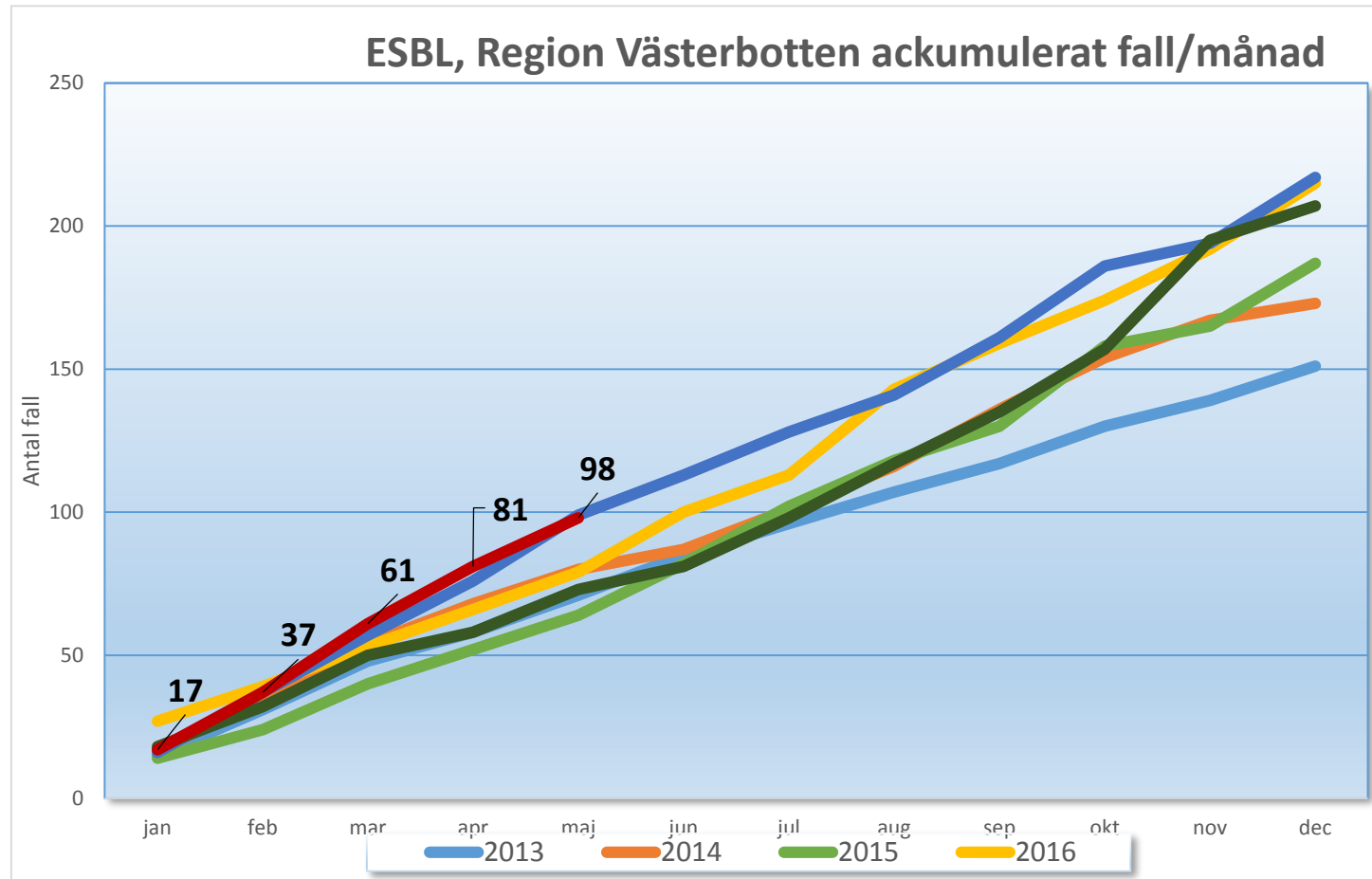
Finansiering



Planeras framtida införande av antibiotikaronder inom er region?

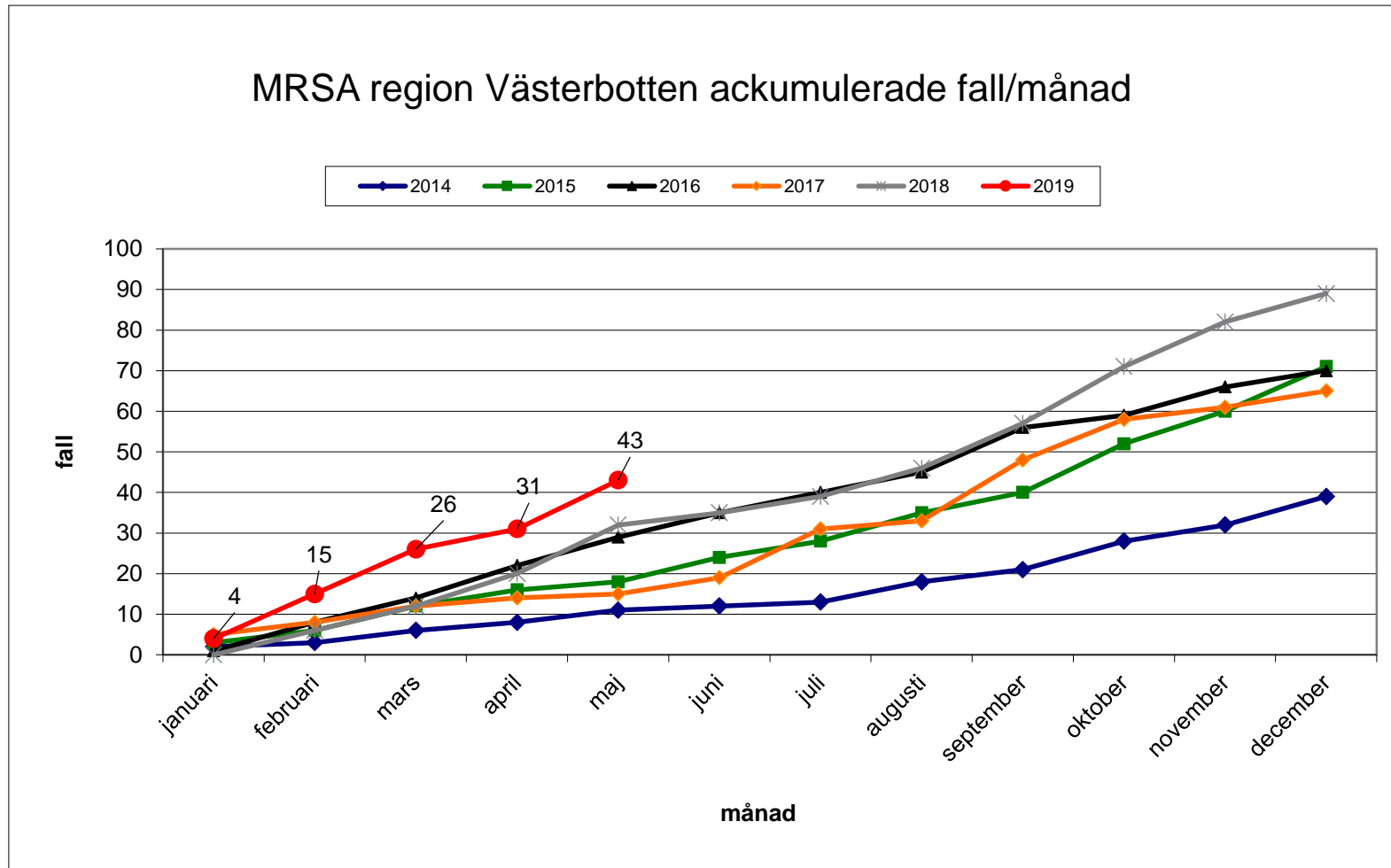


ESBL Västerbotten



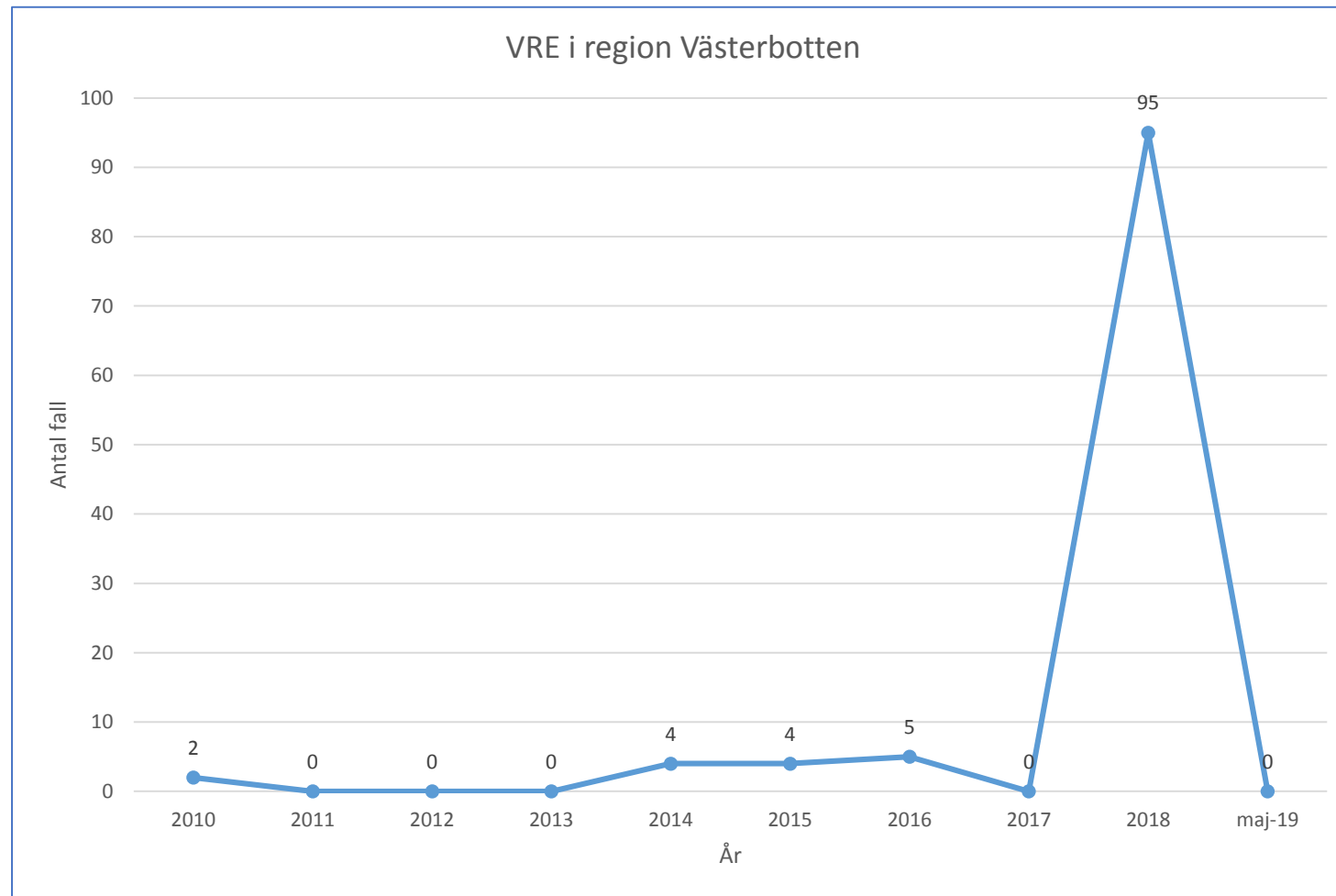
Inget isolat från blod under 2019
Två fall av ESBL carba 2019

MRSA Västerbotten

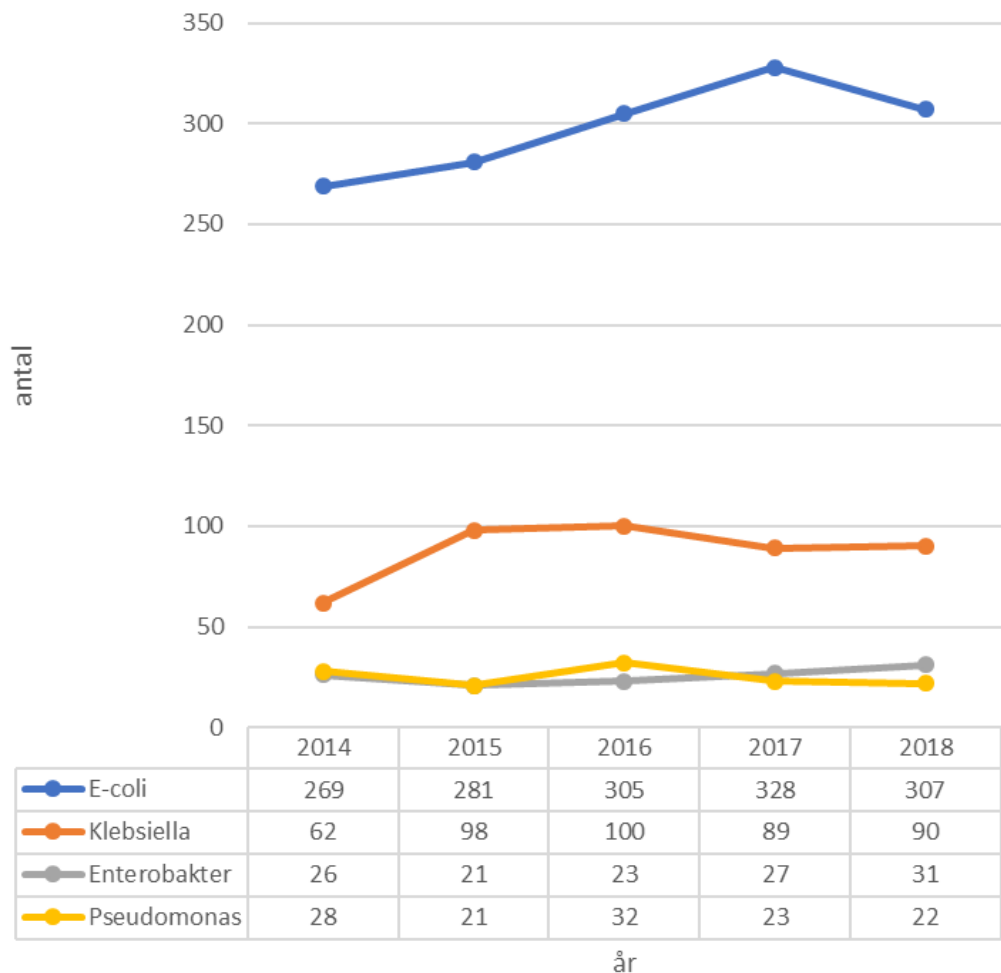


Ett isolat från blod under 2019

VRE Västerbotten

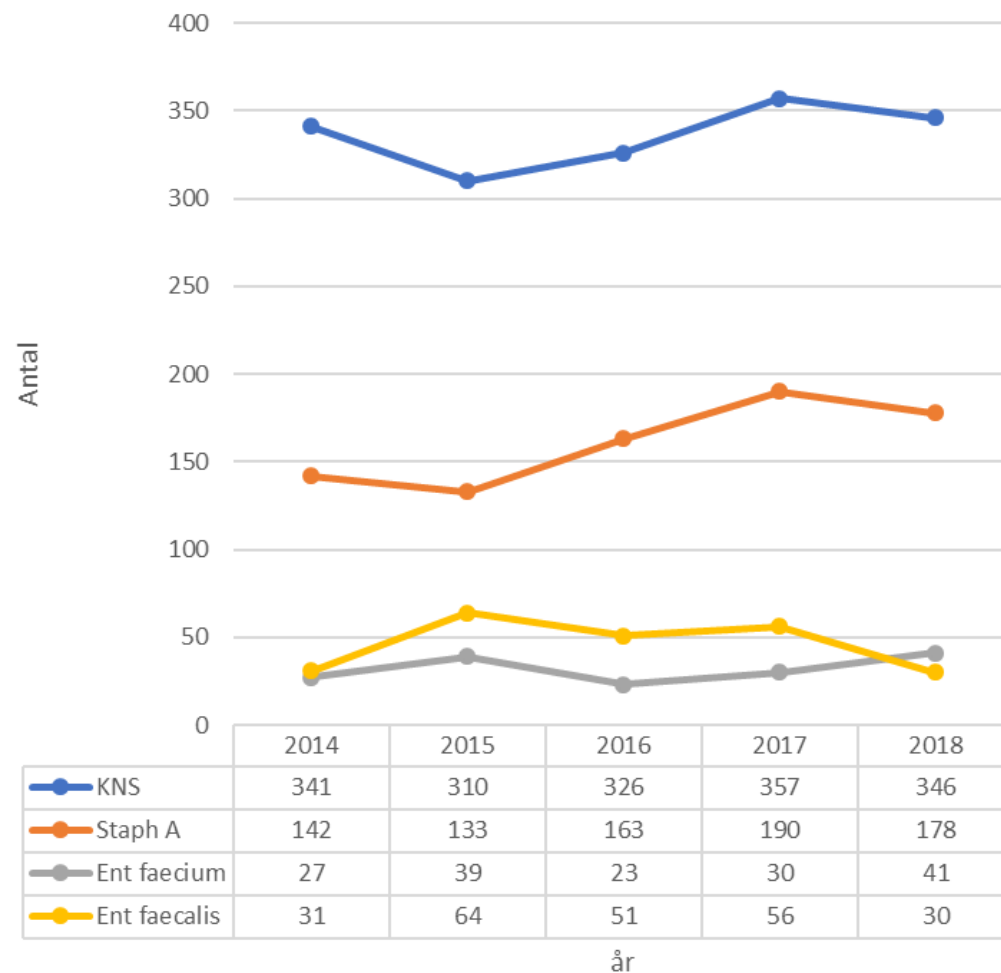


Gramneg i blododlingar VLL



● E-coli
 ● Klebsiella
 ● Enterobakter
 ● Pseudomonas

Grampos i blododlingar VLL



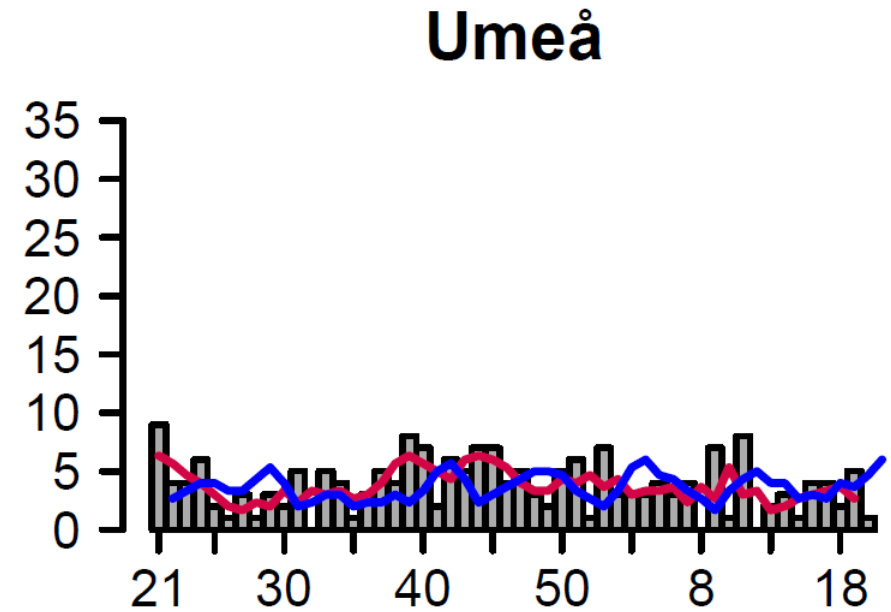
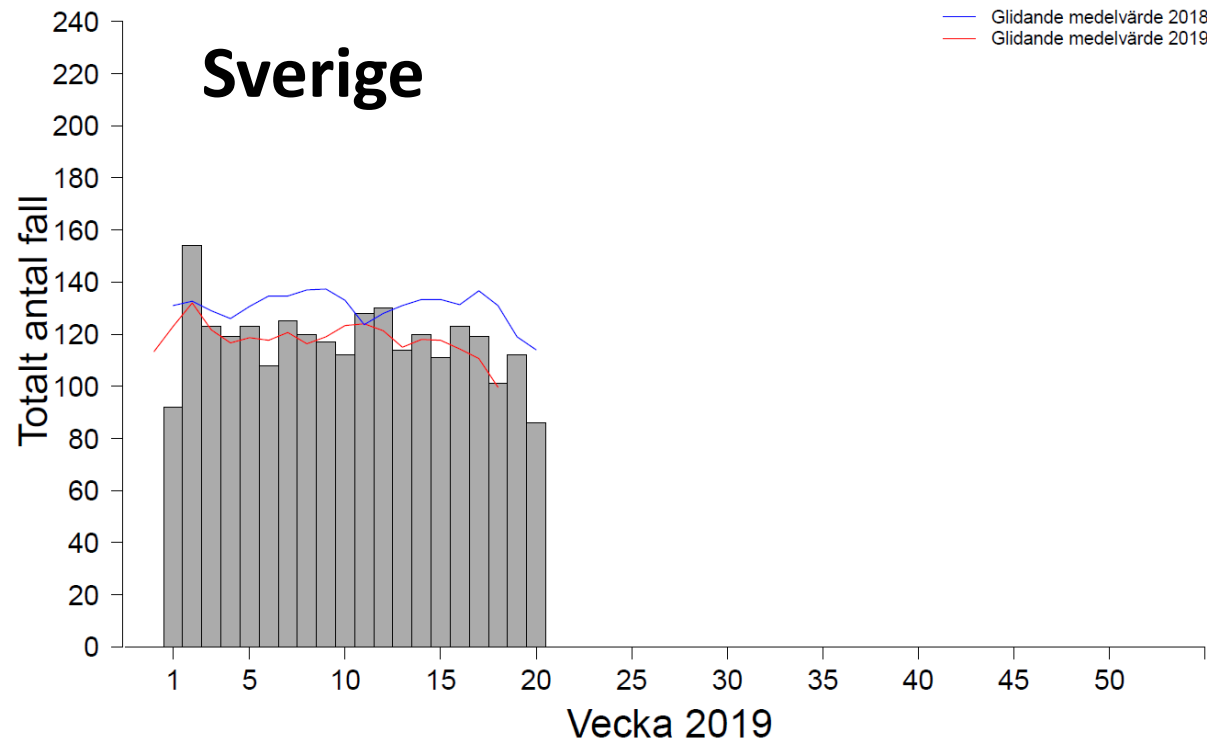
● KNS
 ● Staph A
 ● Ent faecium
 ● Ent faecalis

Resistens blodisolat Västerbotten

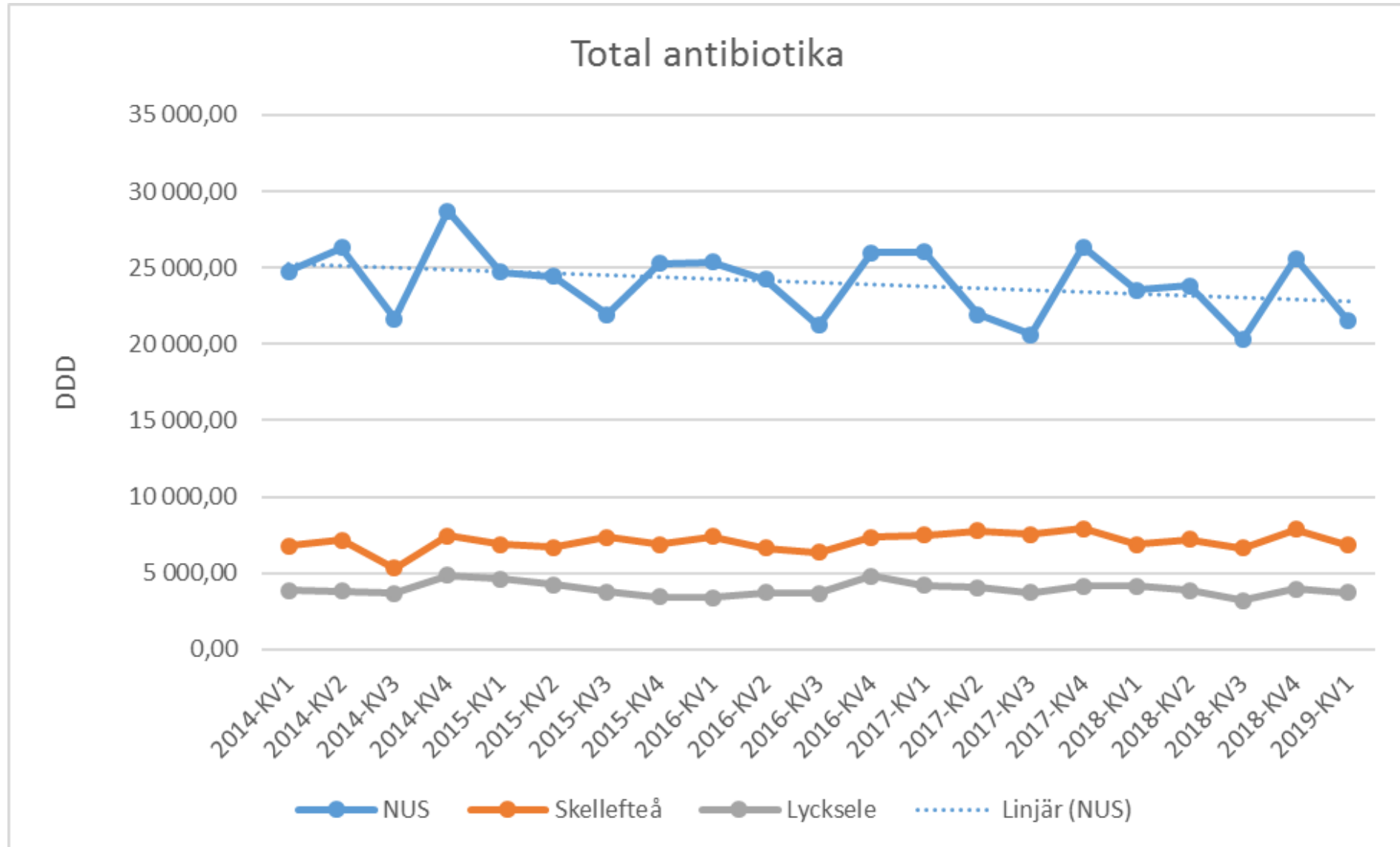
% I+R för vid blododling i VLL 2014-2018												
		2014	2015	2016	2017	2018						
		N=269	N=281	N=305	N=328	N=307	2014	2015	2016	2017	2018	
E-coli							N=142	N=133	N=163	N=190	178	
	Cefotaxim	4	4	3	6	8	Oxacillin	1	2	0	ND	ND
	Meropenem	0	0	0	0	0	Cefuroxim	1	2	ND	ND	ND
	Pip-tazo	6	9	1	6	7	Imipenem	1	2	0	1	ND
	Ciprofloxacin	12	13	8	13	21	Cefotaxim	ND	ND	ND	1	0
	Gentamicin	6	7	4	5	5	Pip-Tazo	1	2	0	1	0
	Trim-Sulfa	20	22	19	18	22	Klindamycin	1	3	1	1	4
Klebsiella pn. 2016 Klebsiella spp		N=62	N=98	N=100	N=89	N=90	Gentamicin	1	0	0	0	0
	Cefotaxim	11	3	4	8	1	Rifampicin	4	5	1	1	1
	Meropenem	0	0	0	0	0	Vancomycin	0	0	0	0	0
	Pip-tazo	18	7	7	7	13	Linezolid	0	1	0	1	1
	Ciprofloxacin	10	10	6	10	11		N=341	N=310	N=326	N=357	N=346
	Gentamicin	10	9	2	2	1	KNS	Oxacillin	47	49	42	ND
Enterobakter spp		N=26*	N=21*	N=23*	N=27*	N=31*	Cefotaxim	47	49	ND	43	42
	Cefotaxim	15	24	30	14	19	Imipenem	47	49	42	47	ND
	Meropenem	0	0	0	0	0	Pip-Tazo	47	49	42	43	42
	Pip-tazo		10	26	15	19	Klindamycin	31	32	27	30	28
	Ciprofloxacin	0	0	17	0	10	Gentamicin	35	42	34	31	34
	Gentamicin	0	0	9	0	0	Rifampicin	3	2	4	3	2
	Trim-Sulfa	0	0	13	0	0	Vancomycin	0	0	0	0	0
Pseudomonas spp		N=28*	N=21*	N=32*	N=23*	N=22*	Linezolid	1	<1	<1*	0	0
	Ceftazidim	4	5	8	0	9	Ent Faecalis	N=31*	N=64*	N=51*	N=56*	N=41*
	Meropenem	14	10	29	4	5	Ampicillin	0	0	0	0	0
	Pip-tazo	4	10	11	0	5	Imipenem	0	0	ND	ND	0
	Ciprofloxacin	7	10	21	9	0	Meropenem	0	0	ND	100	ND
	Gentamicin	4	0	3	0	0	Vancomycin	0	0	ND	0	0*
* = få observationer							Ent Faecium	N=27*	N=39*	N=23*	N=30*	N=30*
							Ampicillin	82	92	71	93	82
							Imipenem	80	92	79	93	87
							Meropenem	100*	100*	ND	100	ND
							Vancomycin	0	0	ND	0	0
							Teicoplanin	0	0	ND	0	0
							Rifampicin	0	0	0	ND	ND
							Tigecyklin		0	17	10	6*

Clostridium difficile

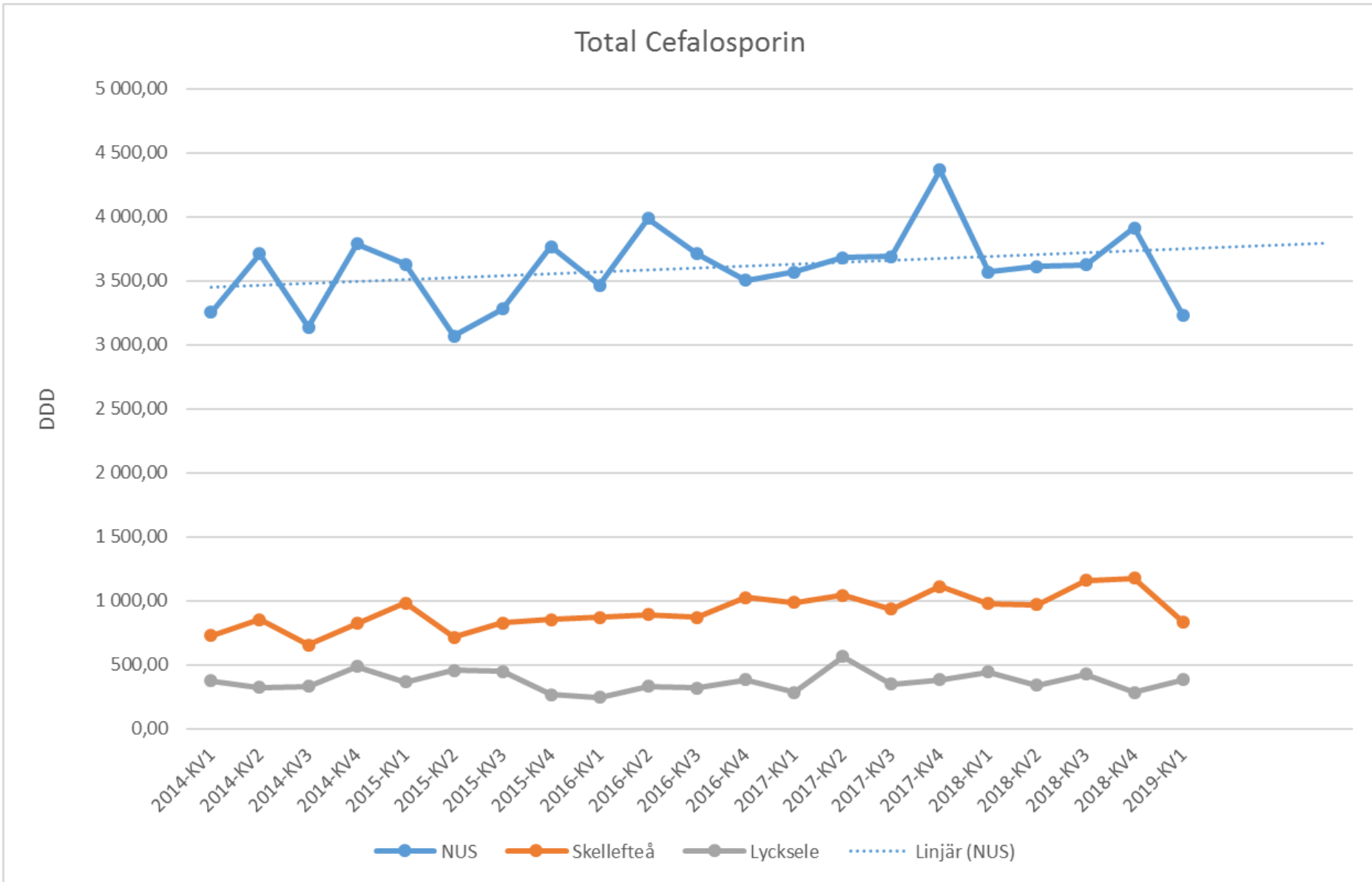
C. difficile-fall per vecka



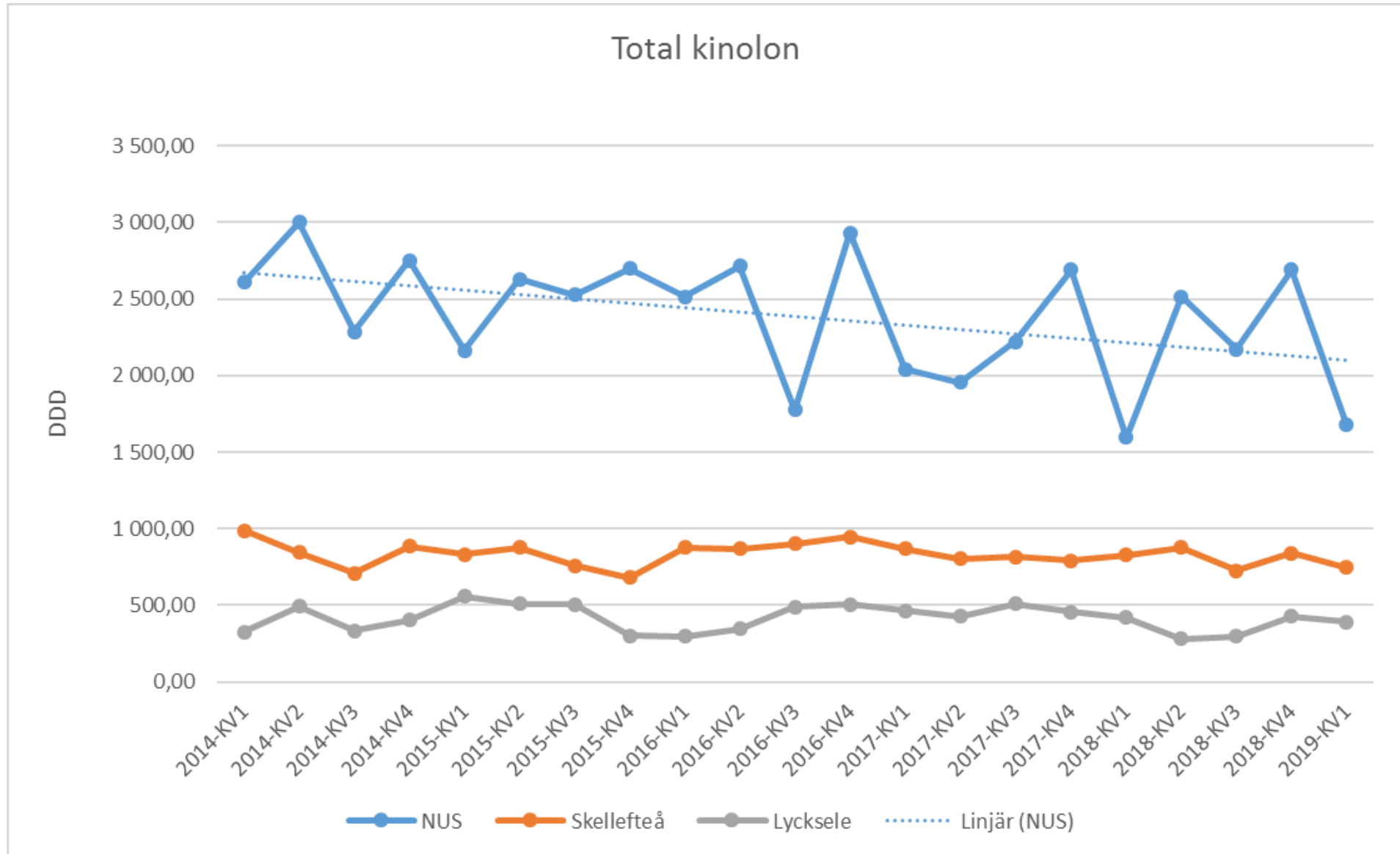
Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen



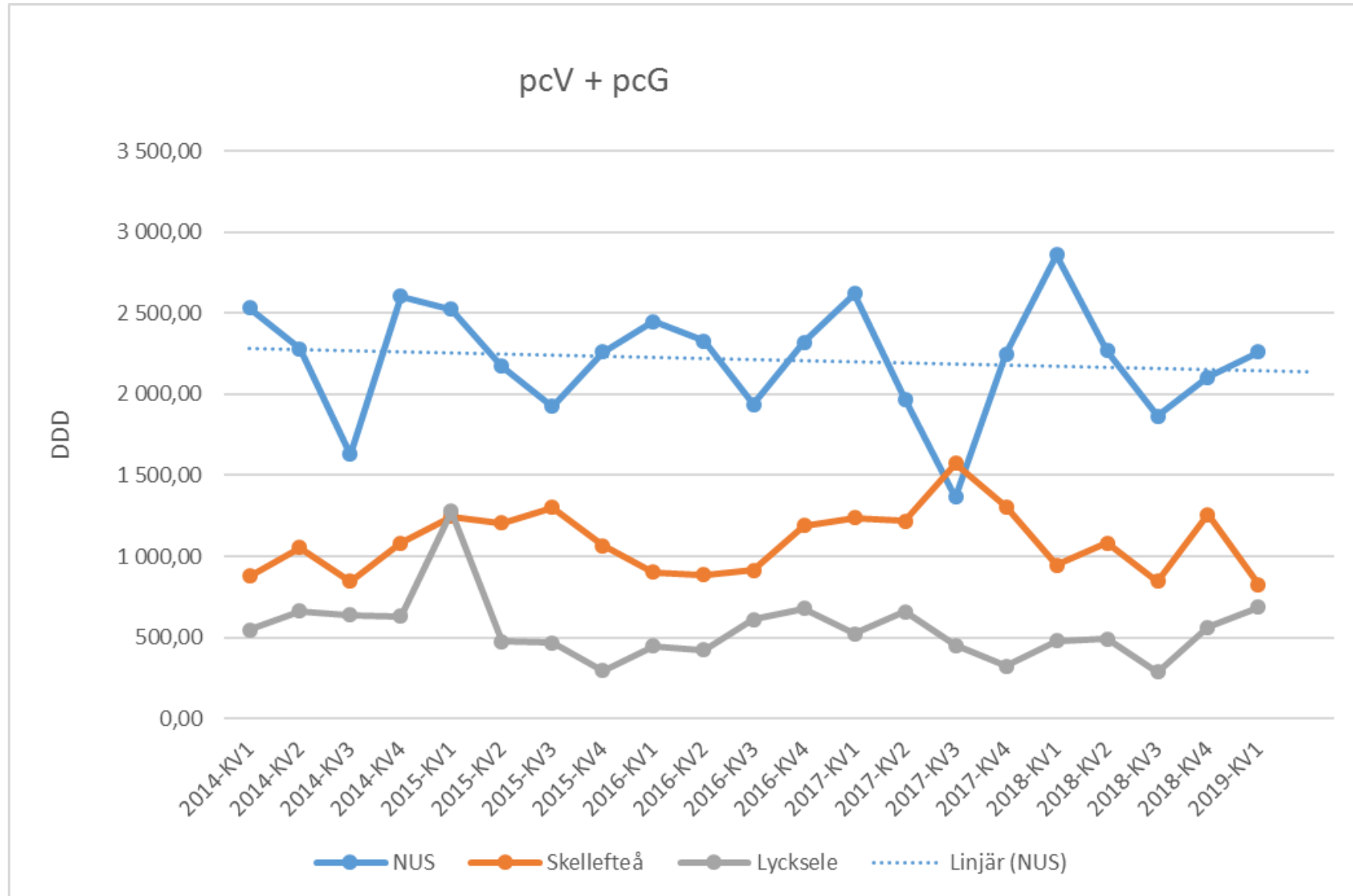
Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen



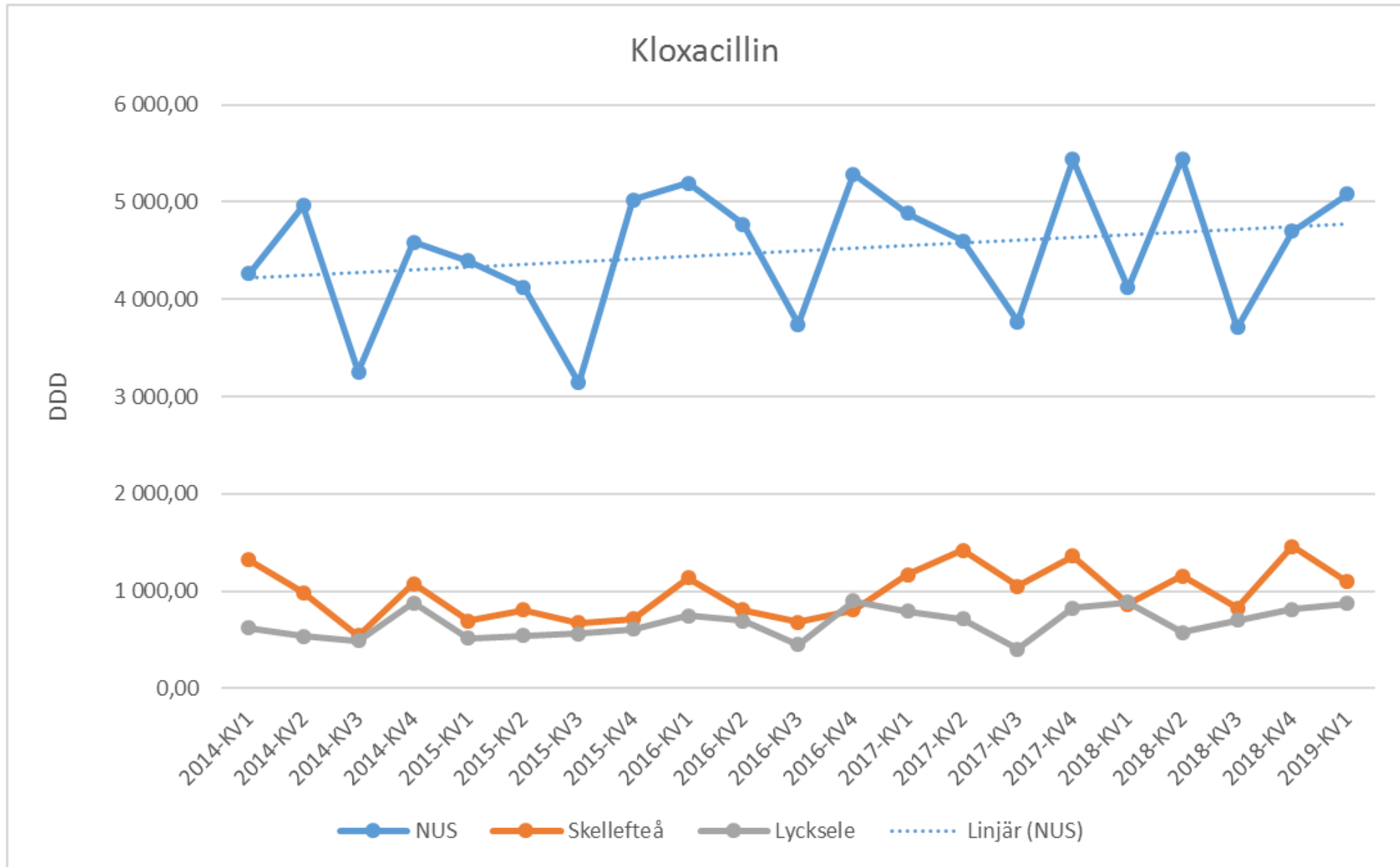
Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen



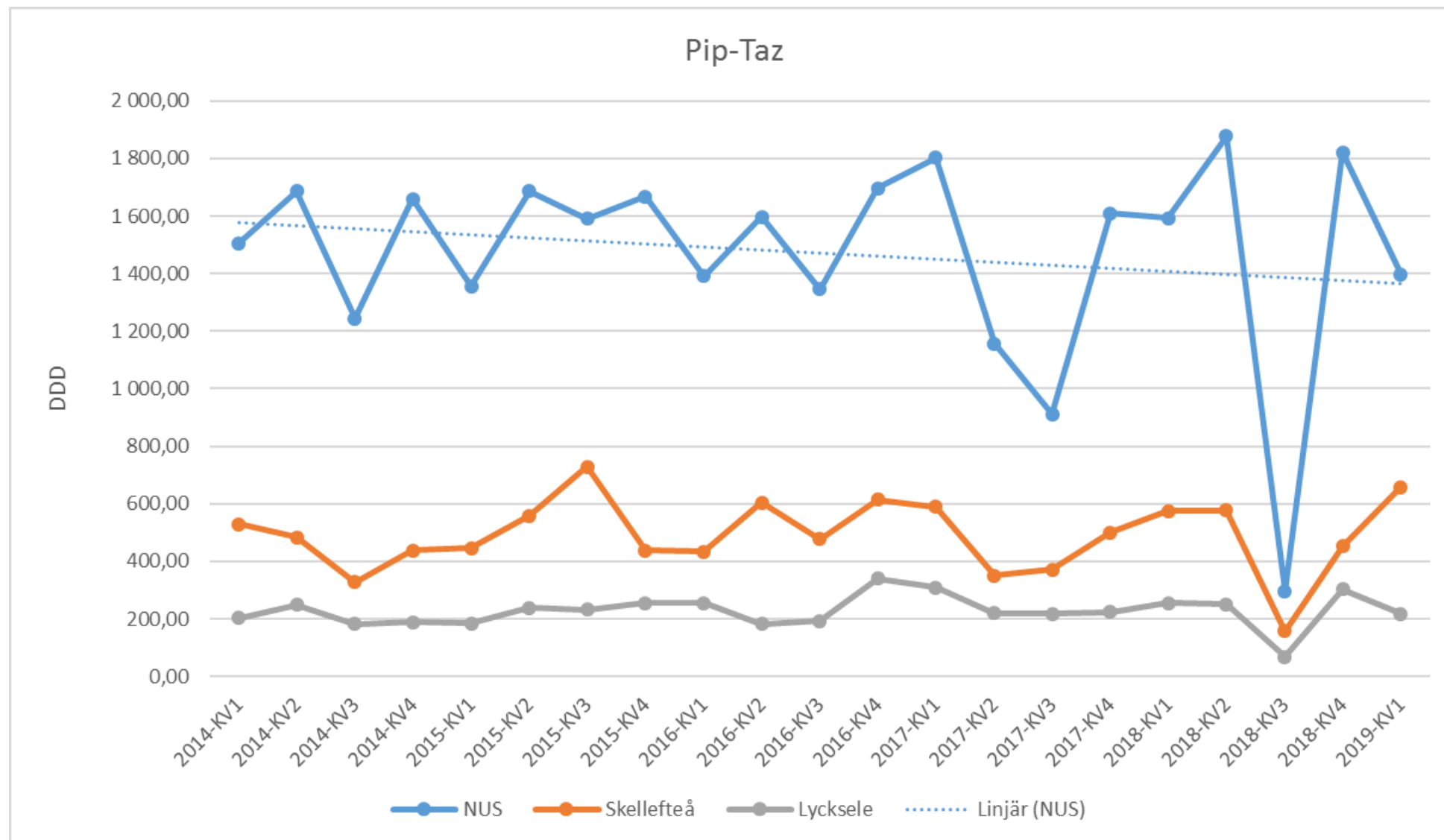
Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen



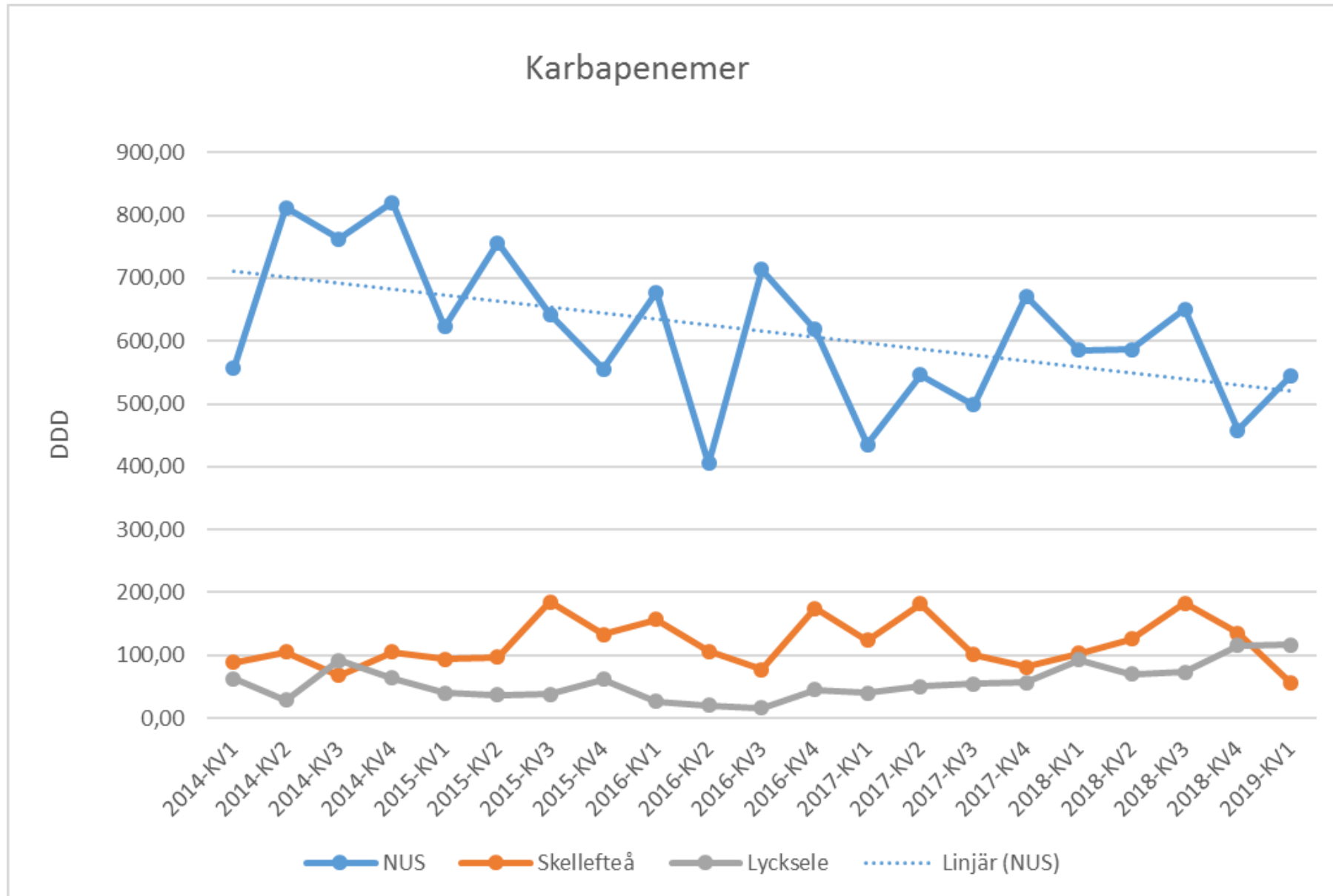
Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen



Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen



Antibiotika på rekvisition i Västerbotten, huvudsakligen sjukhusen

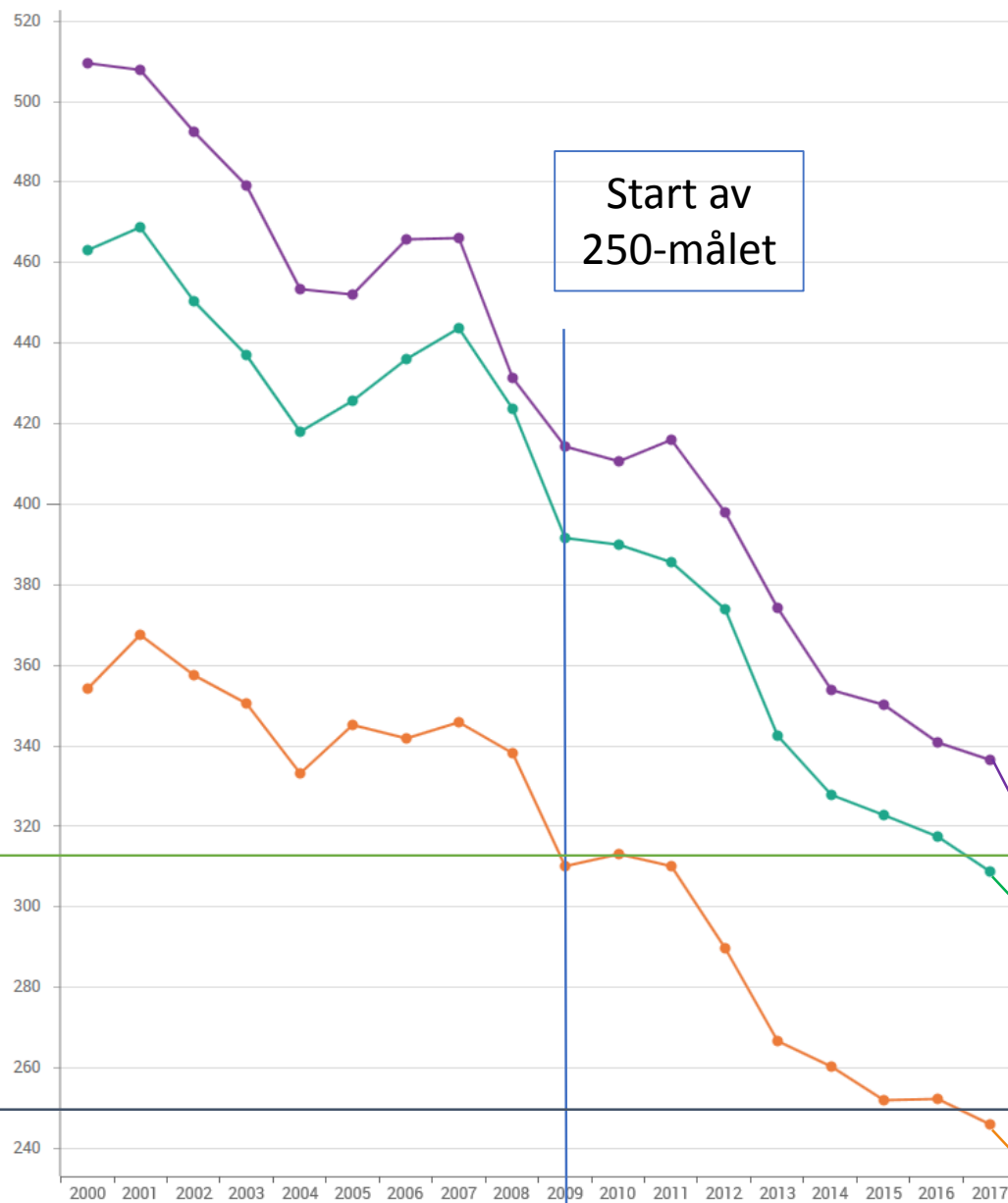


Sverige närmar sig 250-målet!

Öppenvårdsförsäljning antibiotika Recept/1000 invånare

	1 maj 2017 - 30 april 2018	1 maj 2018 - 30 april 2019	Diff	Diff %	1 maj 2017 - 30 april 2018	1 maj 2018 - 30 april 2019	Diff	Diff %
Gotland	346	332	-14	-4%	115	109	-6	-5%
Skåne	332	312	-20	-6%	116	108	-8	-7%
Stockholm	322	303	-19	-6%	109	102	-7	-6%
Västmanland	297	298	1	0%	100	102	2	2%
Värmland	297	295	-2	-1%	102	101	-1	-1%
Kronoberg	313	288	-25	-8%	107	98	-9	-8%
Riket	303	288	-15	-5%	103	97	-6	-6%
Kalmar	305	285	-20	-7%	99	96	-3	-3%
Norrbottn	296	285	-11	-4%	102	96	-6	-6%
Uppsala	289	280	-9	-3%	97	93	-4	-4%
Örebro	285	280	-5	-2%	95	95	0	0%
Blekinge	303	279	-24	-8%	102	90	-12	-12%
Halland	300	279	-21	-7%	100	94	-6	-6%
Södermanland	295	279	-16	-5%	100	95	-5	-5%
Västra Götaland	294	279	-15	-5%	99	93	-6	-6%
Östergötland	296	278	-18	-6%	98	92	-6	-6%
Jönköping	288	274	-14	-5%	98	94	-4	-4%
Västernorrland	282	268	-14	-5%	96	90	-6	-6%
Gävleborg	270	266	-4	-1%	91	89	-2	-2%
Dalarna	265	261	-4	-2%	89	87	-2	-2%
Jämtland	257	245	-12	-5%	86	85	-1	-1%
Västerbotten	241	236	-5	-2%	83	80	-3	-4%

Källa: eHälsomyndigheten



Start av
250-målet

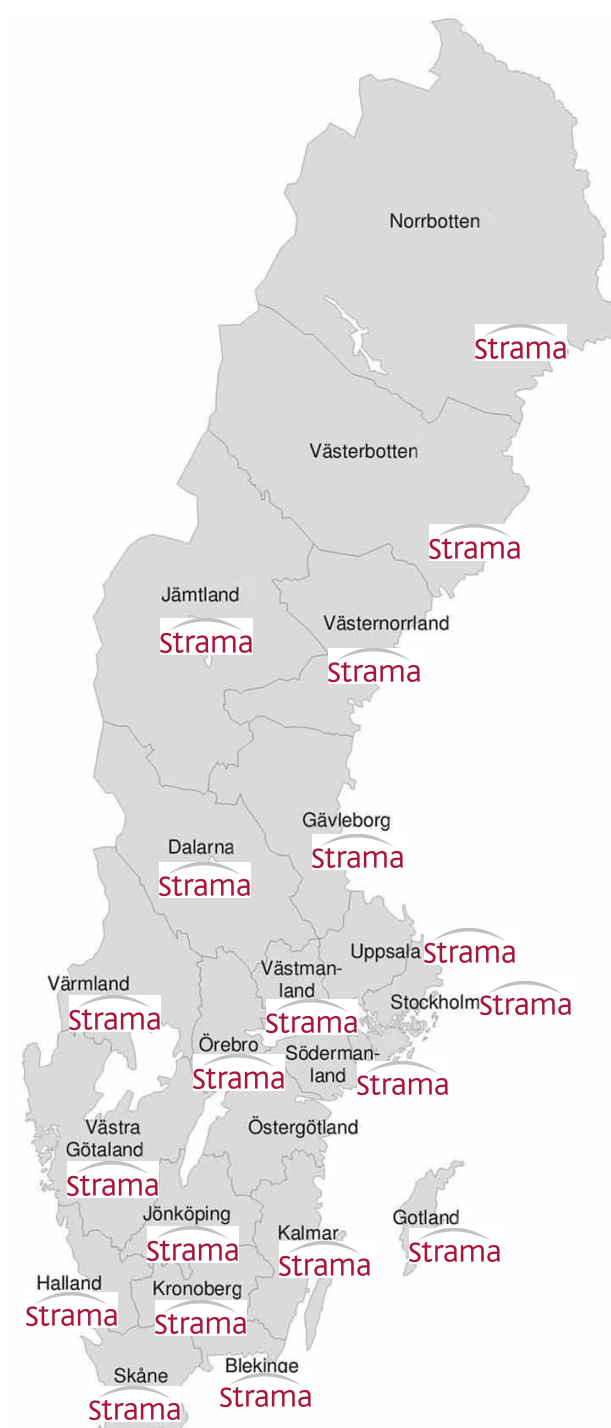
250

Den högsta nu på
samma nivå som den
lägsta 2009

Ca 1 miljon färre
recept/år jmf
med 2009

Strama

-ett av svensk sjukvårds
mest framgångsrika och
kostnadseffektiva
exempel på
förändringsarbete



Kvartalsrapport 1, 2019 från Min Doktor

Digital vård kan bidra till minskad antibiotikakonsumtion

Antibiotikaresistens är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) ett av de största globala hoten mot hälsa och utveckling. Detta är illavarslande, inte minst med tanke på att resistensen redan leder till hundratusentals dödsfall årligen runt om i världen.

Något som det talas mindre om är att digital vård vara en viktig del av lösningen för minskad antibiotikakonsumtion. Med digitala vårdbesök kan man till exempel lättare systematisera arbetsmetoder enligt fastlagda kvalitetsrutiner samt följa upp eventuella brister på ett sätt som är betydligt svårare på traditionella vårdcentraler. När hörde du exempelvis senast talas om kollegial granskning (peer review) inom den fysiska (analog) vården?

Vi förstår att resistensutvecklingen är komplex och multifaktorell. När det gäller digital vård ligger fokus på två faktorer: behandling på rätt indikation och med rätt preparatval. Att välja rätt antibiotika, smalt spektra, utefter de rekommendationer och riktlinjer som föreligger går att underlätta i digital miljö bland annat genom automatisering, behandlarstöd och riktlinjer inbyggt i tjänsten. Det är obligat med motivering för annan handläggning och behandlingsval. Även den täta regelbundna självvärderingen mot kollegor som grupp ger insikt och eftertanke till den enskilde förskrivaren.

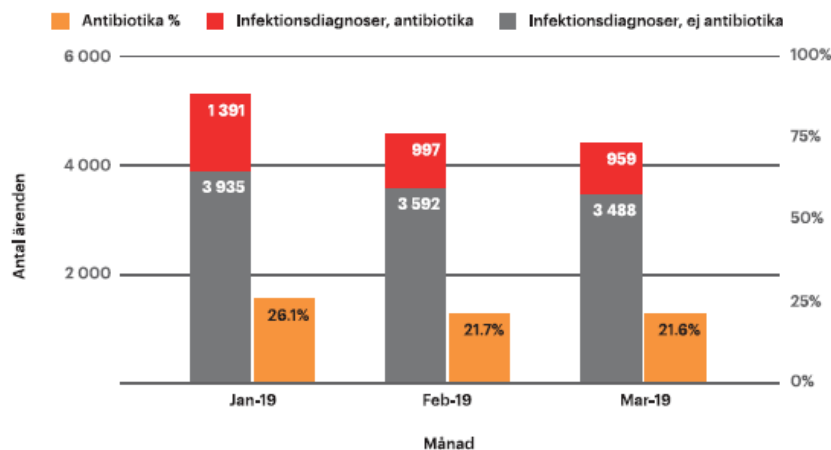
När det gäller WHO-rapporten om ökande antibiotikaresistens, så vill jag påpeka att vårt fokus på Min Doktor inte är att vi inbillar oss att vi är lösningen på allt ont, men en drivkraft. Om Sverige även (utöver det som vi redan idag har täten på traditionellt) går i bräschen för att leda den digitala utvecklingen så kan den bli ett starkt instrument i arbetet med att lära andra länder restriktivare och bättre kontrollerad förskrivning.

Vi jobbar hårt internationellt för att sprida vår modell redan idag, men när vi fram? I Sverige har förbrukningen av antibiotika minskat kraftigt de senaste decennierna tack vare ett målmedvetet arbete men det räcker inte - vi borde ta på oss ledartröjan internationellt och även visa de många fördelarna med digitala behandlingsmetoder. Det kräver bland annat att ersättningen till digitala vårdgivare blir mer i paritet med ersättningen till traditionella vårdgivare så att resurskrävande digital infrastruktur kan upprätthållas och vidareutvecklas. Ingen kan förneka att vi bidrar till nya insikter och lösningar som det offentliga tar efter.

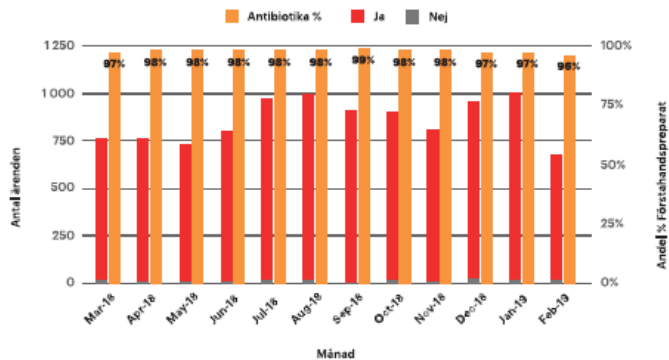
Ersättningsfrågan kan inte få stå i vägen för ett friskare samhälle. För att bekämpa antibiotikaresistensen krävs därför nytänkande och framåtanda och då kan vi inte låta förlegade maktstrukturer stå i vägen.

Henrik Kangro, specialist i internmedicin och hematologi, Medicinsk Chef Min Doktor

Infektionsdiagnoser med/utan antibiotikaförskrivning 2019

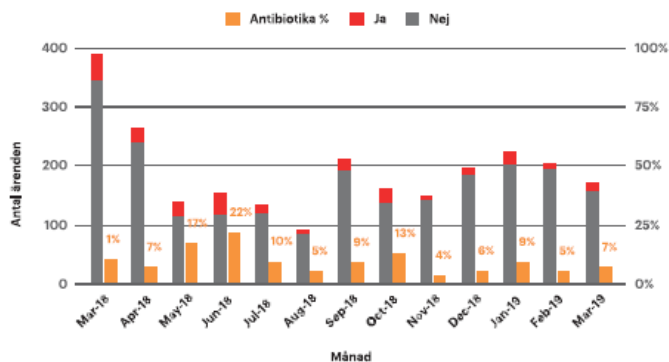


Cystit Förstahandspreparat 2018-2019



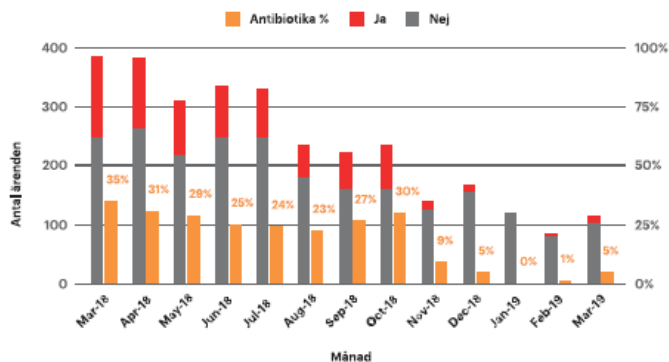
Graf visar en total dominans av förskrivning av förstahandsmedel. Digitalt styrs detta via behandlarstöd, automatiska rekommendationer. Låg förskrivning av övriga, och alltid utefter riktlinje att odling tas i dessa fall.

Sinuit Antibiotika 2018-2019




Förskrivningsmönstret speglar väl den asynkrona arbetsmetodens fördelar. Dels är det lättare att få patienten att känna sig trygg med att avvakta och behandla symptomen först, tack vare den skriftliga direktaccessen som kan hållas öppen över tid. För läkaren är det en trygghet att kunna följa patienten och direkt kunna gå in och agera med ytterligare utredning eller behandling vid försämring. Närmast uteslutande används penicillin som förstahandspreparat.

Tonsillit Antibiotika 2018-2019



Tonsillit: här har vi under hot om vite tvingats följa rekommendationer som enbart gäller oss, inte offentlig vård. Vi förskriver helt enkelt mindre än en genomsnittlig fysisk vårdcentral men beslutsfattande instanser vill inte acceptera jämförelsen. Trots att diagnos och handlägningsflöde (Centorkriterier samt strepA test), får sägas vara idealiskt i en asynkron digital arbetsmetodik. Därav har volymen minskat hos oss och jag misstänker att det har lett till ökad förskrivning totalt sett när dessa patienter tvingas söka vård via andra vägar. Också så att a/ regioner nu kopierar vår modell rakt av och handlägger patienter, b/ statistik kommer präglas av att vi nu har fysiska enheter som en del i klinisk bedömning.

Svebar, när kan vi börja titta på data?









 Folkhälsomyndigheten **Folkhälsodata** svenska

Antibiotikastatistik

1 Välj tabell 2 Välj variabel 3 Visa tabell

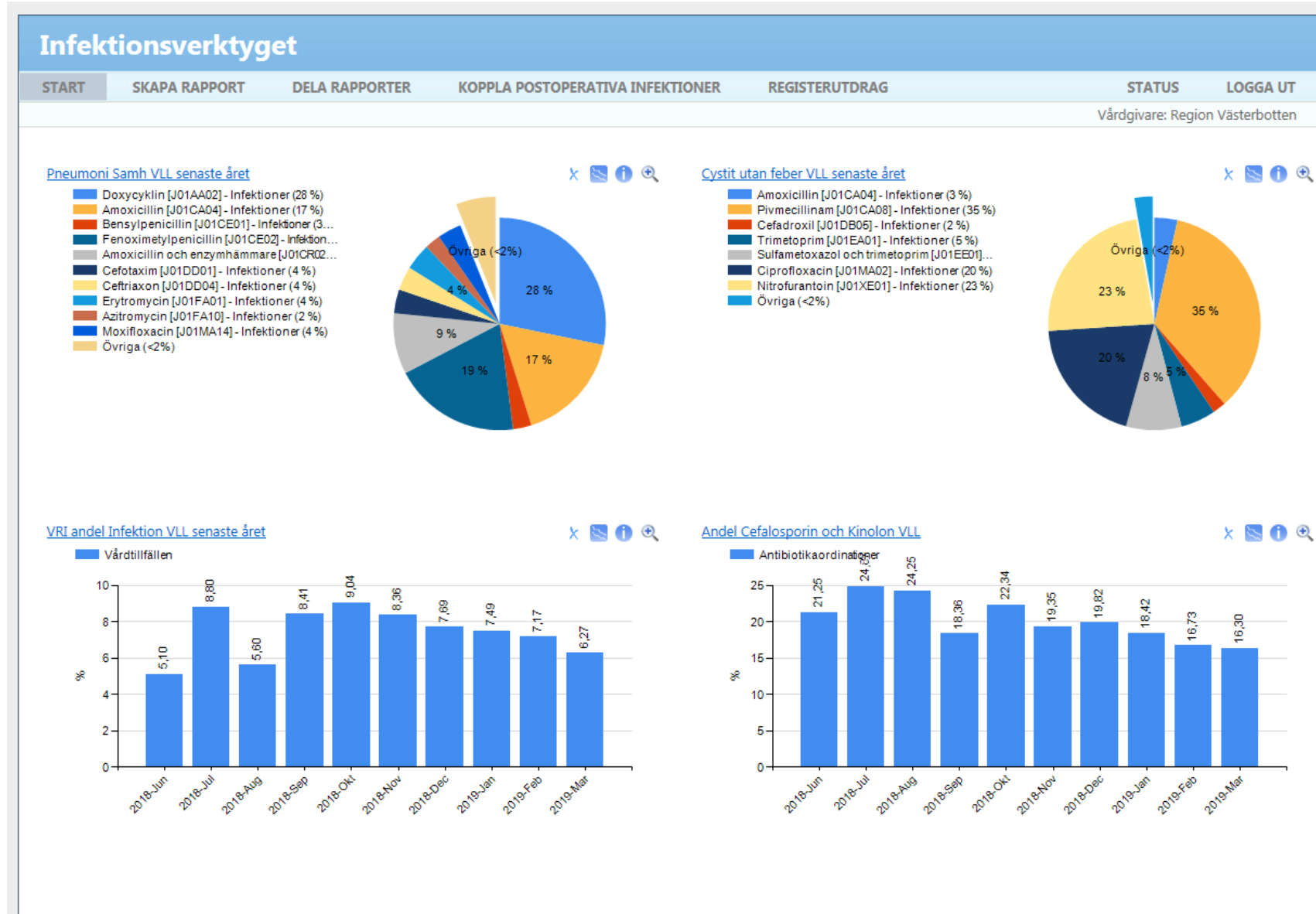
Antibiotikastatistik

Sök i Antibiotikastatistik:

- Försäljning
- Resistens
 - Rapporter från ResNet (data till och med 2014)
 - Fördelning resistens (procent)
 - Antibiotikaresistens, alla arter. Andel (procent).  
 - Zondistribution (mm)
 - Rapporter från Svebar
 - Blododling, E. coli, samtidig resistens. Antal, andel (procent).  
 - Blododling, E. coli, samtidig känslighet. Antal, andel (procent).  
 - Blododling, E. coli, resistens enskilt antibiotika. Antal, andel (procent).  
 - Blododling, artfördelning. Antal, andel (procent).  
 - Blododling, positiva och negativa odlingar. Antal.  



Infektionsverktyget



Nätverket för läkare på äldreboende

- Kommande möte i höst

Veterinär-Strama

DIGITAL HÄLSA 2019-06-03 10:54

Digital veterinärvård nu också för lantbruksdjur

AFFÄRSNYHETER Genom ett nytt samarbete mellan Firstvet och Gård & Djurhälsan kan ägare av lantbruksdjur få veterinär konsultation via videosamtal.

Firstvets veterinärvård via videosamtal för lantbruksdjur bemannas av veterinärer – inom gris, nöt och får – från Gård & Djurhälsan. Det skriver Firstvet i ett pressmeddelande den 29 maj.

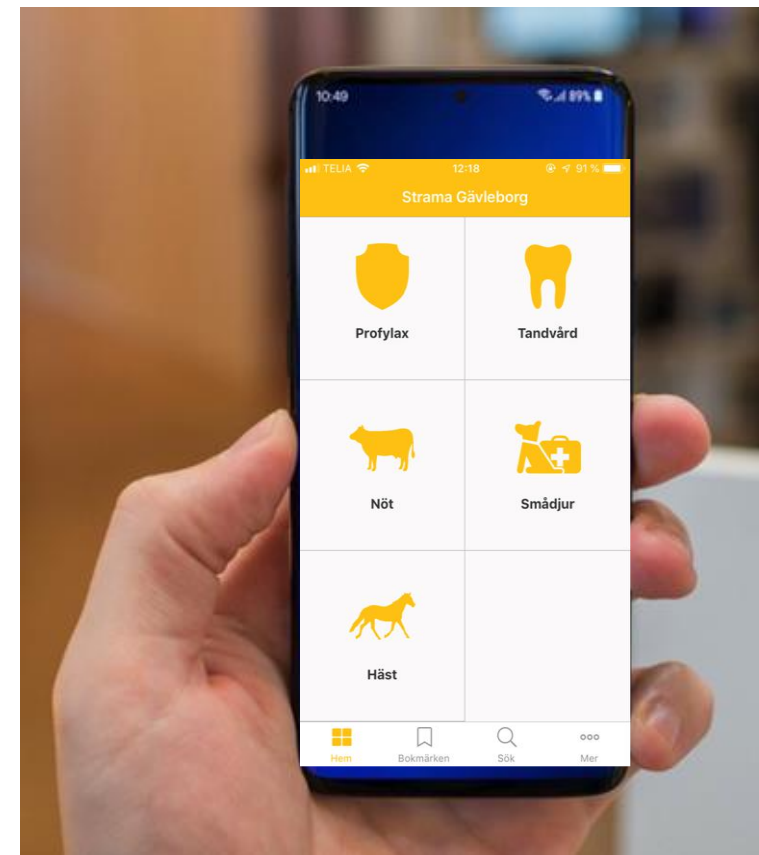
Gård & Djurhälsan är en organisation för veterinär rådgivning inom djurslagen i Sverige. Med ett möte med veterinär via videosamtal kan veterinären på distans göra enklare medicinska bedömningar, och djurägaren kan få råd om egenvård, och vid behov hänvisning till fysiskt gårdsbesök eller Gård & Djurhälsans rådgivningsprogram.

Ett veterinärmöte pågår i 15 minuter och kostar 595 kronor.

Sedan tidigare ger Firstvet veterinärvård via videosamtal till husdjur och häst. Enligt Firstvets statistik för smådjur och häst uppger runt 75 procent av djurägare, som använder tjänsten, att de annars hade sökt fysisk vård. 26 procent av vårdfallen behöver remitteras för fysisk undersökning. Procentsatsen som anges rör häst.

Firstvet grundades i Sverige 2016 och har i dag totalt över 125 veterinärer kopplade till sig. Tjänsten finns också i Norge, Finland och Storbritannien.

Fler rekommendationer för djur i Gävleborgs app



Nästa möte

- Förslag
 - Tis 17/9 13-15
 - Ons 11/12 13-15

Övriga frågor

- Visa exempel på användning av Folkhälsostudio

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/datavisualisering/>