

10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom sjukvården - SLL

Resistenta bakterier fortsätter att öka och är ett hot mot folkhälsa såväl internationellt som nationellt. Sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl belagt men det behövs fler åtgärder än minskad antibiotikaförskrivning för att kunna fortsätta att bedriva en säker och effektiv vård av infektioner i Sverige. 2010 lanserade Strama och Svenska Infektionsläkarföreningen ett 10-punktsprogram för att minska antibiotikaresistens inom slutenvården. Ett flertal landsting har officiellt antagit det programmet som sin policy och många viktiga förändringar och projekt pågår. Arbetet ute i landstingen har fått extra draghjälp av Socialdepartementets och SKL:s patientsäkerhetsatsning. För att ytterligare stärka arbetet i kampen mot antibiotikaresistens har Stramanätverket och Svenska Infektionsläkarföreningen nu uppdaterat 10-punktsprogrammet som även breddas till att omfatta hela sjukvården. I den nya utformningen betonas även behovet av långsiktigt folkhälsoarbete. Friska människor får färre infektioner, behöver mindre antibiotika och hotas inte på samma sätt av resistensutvecklingen.

Det yttersta ansvaret för kvaliteten i verksamheten åligger alltid verksamhetschefen.

A. Förhindra smittspridning

1. **Smittspridningen i sjukvården måste minimeras**
 - All vårdpersonal behöver ha grundkunskap inom vårdhygien
 - Varje sjukvårdande enhet ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis tillhörande en vårdhygienisk enhet.
 - Enkelrum med hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla enheter.
 - Patienten ska vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
 - Infektion/kolonisation med resistenta bakterier får aldrig leda till att en patient nekas eller får fördröjd eller sämre vård.
 - Screeningodling för multiresistenta bakterier bör alltid utföras enligt lokala riktlinjer
 - Städning och desinfektion ska ske på ett sådant sätt att risken för smittspridning via miljö och materiel minimeras
 - Den vårdhygieniska kompetensen inom landstingen måste säkras för att detta ska fungera optimalt (*Samordnas centralt inom SLL*)
2. **Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas**
 - Basala hygienrutiner ska följas av all vårdpersonal

B. Minska behovet av antibiotika

3. **Vårdrelaterade infektioner måste begränsas**
 - På varje sjukvårdande enhet ska nationella vårdprogram och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner finnas. Metoder för att säkerställa följsamheten ska finnas.
 - Behovet av urinkateter, intravenösa infarter, intubering, antibiotikabehandling och andra påverkbara riskfaktorer, ska värderas hos den enskilda patienten dagligen.
 - Patienter ska förberedas preoperativt enligt evidensbaserade rutiner.
 - Infektionsverktyget ska vara implementerat och dess utdata ska ligga till grund för interventioner i syfte att minska riskfaktorer för, och förhindra VRI. (*Samordnas centralt inom SLL*)

4. **Samhällsförvärvade infektioner ska förebyggas**

Landstingen ska i sitt preventiva arbete mot infektioner arbeta för:

 - att riskgrupperna vaccineras mot pneumokocker och influensa
 - en hög anslutning till det nationella barnvaccinationsprogrammet
 - bra hygienrutiner i barn och äldreomsorg
 - att minska förekomsten av sexuellt överförbara infektioner
 - en minskad tobaksrökning
 - ett minskat missbruk av alkohol och narkotiska preparat

C. Optimera bakteriologisk diagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data

5. **Bakteriologisk odling ska tas före antibiotikabehandling**
 - Det är behandlande läkare som ansvarar för att adekvat odling tas samt att kompletta remissuppgifter medföljer provet för att laboratoriet ska kunna optimera och vid behov påskynda diagnostiken och svaret
 - Blododling samt odling från misstänkt infektionsfokus ska alltid tas före intravenös antibiotikabehandling
 - Odling från misstänkt infektionsfokus ska alltid tas inför behandling av en misstänkt vårdrelaterad infektion, och ska alltid övervägas inför all typ av antibiotikabehandling i slutenvård
 - Odling ska alltid övervägas inför all typ av antibiotikabehandling i öppenvård om bakterier med resistens mot planerad behandling kan misstänkas orsaka infektionen.
 - Laboratoriet ansvarar för att adekvat diagnostik används samt för optimal svarstid och logistik för hela provkedjan, optimeras för alla veckans dagar. (*Organisation i SLL: Karolinska Universitetslaboratoriet, Aleris Medilab och Unilabs*)

6. **Mikrobiologiska laboratoriet måste övervaka det epidemiologiska läget och bistå behandlande läkare, vårdhygien, smittskydd samt lokala Stramagrupper.**
(Organisation i SLL: Karolinska Universitetslaboratoriet, Aleris Medilab och Unilabs)
- Laboratoriet ansvarar för att snabbt återkoppla vid fynd av bakterier med särskilt oönskad resistens inklusive multiresistenta bakterier, särskilt vid anhopning som kan inge misstanke om lokal spridning och utbrott
 - Laboratoriet ansvarar för att diagnostik är tillgänglig för karaktärisering av resistensmekanismer, multiresistenta stammar men även andra stammar vars spridning bör kontrolleras
 - Laboratorierna ska ges i uppdrag att fortlöpande tolka och leverera epidemiologiska resistensdata till verksamheterna. Detta innefattar även diagnostik av särskilt oönskad resistens i enlighet med rekommendationer från RAF avseende vilka bakterie-antibiotikakombinationer som alltid bör analyseras när resistensbestämning utförs
 - Laboratoriet bör ges övergripande ansvar att följa resistensläget för att upptäcka resistens som medför att empirisk behandling eller smittskydds- och vårdhygieniska riktlinjer behöver ändras
 - Laboratoriet ska medverka med data till Svebar, vilket även medför att larm utgår till det lokala laboratoriet vid förekomst av oönskad resistens och/eller patogen.
 - Den medicinska kompetensen på laboratoriet måste säkras liksom tillgång till datakunskap och elektroniska program för att extrahera och sammanställa resistensdata för att detta ska fungera optimalt.

D. Använd antibiotika rationellt

7. **Lokala forskrivnings- och resistensdata måste analyseras ihop och återkopplas**
- Lokal antibiotikaförbrukning ska följas och tillsammans med lokalt resistensläge återkopplas såväl till verksamhetsledningen som till förskrivare.
 - Alla landsting ska kunna koppla forskrivningsdata till diagnos på sjukhus och i primärvården.
 - Vårdgivare och Stramagrupper ska ha fri tillgång till lokala data
8. **Riktlinjer för handläggning av infektioner ska finnas och följsamheten ska mätas**
- Varje enhet ska ha aktuella behandlingsriktlinjer där hänsyn tagits till lokala resistensdata.
 - Följsamheten till riktlinjerna ska mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning, t.ex. via infektionsverket

9. **Antibiotikaprofylax inför kirurgi ska ges på rätt sätt**
- Användningen av antibiotikaprofylax ska baseras på evidensbaserade vetenskapliga studier och det lokala resistensläget. I avsaknad av evidens bör respektive operativ specialitet utarbeta riktlinjer ihop med infektionsexpertis.
 - På varje opererande enhet ska det finnas rutiner som säkerställer att antibiotikaprofylaxen har givits på rätt sätt och på rätt indikation.

10. **Antibiotika ska användas rationellt**
Rationell antibiotikaterapi innebär att:

- behandlingen ges i enlighet med terapirekommendationer
- dos, doseringsintervall och behandlingstid är optimal i förhållande till diagnos, ålder, kön och njurfunktion
- indikationen för fortsatt behandling eller byte till smalare terapi utvärderas dagligen
- terapin anpassas efter odlingssvar och klinisk utveckling
- intravenös terapi övergår till oral så snart som möjligt

En förutsättning för rationell antibiotikaterapi är:

- Att varje sjukhus har tillgång till infektionsexpertis, antingen i form av infektionsklinik eller av regelbunden konsultverksamhet. (*Säkerställs av respektive sjukhusledning*)
- Att öppenvården inklusive sjukhemmen via distriktsläkare eller motsvarande har tillgång till infektionsexpertis.



Anna Nergårdh
Chefläkare, SLL



Åke Örtqvist
Smittskyddsläkare, SLL