

Programråd Strama

Verksamhetsplan 2016

Övergripande mål för utvecklad kunskapsstyrning

De övergripande målen för en utvecklad kunskapsstyrning nationellt, regionalt och lokalt är

- En kunskapsbaserad och mer jämlik hälso- och sjukvård
- En snabbare och mer likvärdig tillgång till nya effektiva läkemedel
- Effektivare resursutnyttjande
- Förbättrat samarbete och samordning nationellt, regionalt och lokalt

Övergripande syfte och mål för nationella programråd/kompetensgruppernas arbete

De nationella programråden och kompetensgruppernas arbete syftar ytterst till att patienterna skall få tillgång till en mer jämlik och kunskapsbaserad vård. Genom att i nära samarbete med nationella utvärderingar följa kunskapsutvecklingen och vårdpraxis kan viktiga variationer i vårdens kvalitet uppmärksammas och förbättras.

Vidare syftar arbetet till att samverka i framtagandet av nationella kunskapsunderlag där det idag saknas eller behöver kompletteras med vårdprogram, riktlinjer eller motsvarande som stödjer kvalitetsutvecklingen inom området. Genom att i ökad utsträckning implementera gemensamma kunskapsunderlag förbättras förutsättningarna för en jämlik och kunskapsbaserad vård i landet.

Förbättringsområden och insatser 2016

1. Minskad förskrivning av antibiotika på recept i Sverige.
2. Stöd och spridning av processer och strukturer för rationell antibiotikaanvändning inom slutenvården.
3. Ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvård.
4. Effektiv kommunikation via en väl fungerande hemsida.
5. Optimerad behandling av infektioner orsakade av multiresistenta bakterier.
6. Nationella behandlingsrekommendationer för antibiotikabehandling på sjukhus.
7. Tillhandahålla nationella utbildningar och symposier.
8. Alla landsting/regioner ska kunna återkoppla lokala resistensdata.
9. Bättre vårdhygien för att minska spridning av antibiotikaresistens och minska antibiotikaanvändning.
10. Mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige.

Förbättringsområden och föreslagna åtgärder

Minskad förskrivning av antibiotika på recept i Sverige

1. Motivering - behov och syfte

Antalet bakterier med resistens mot antibiotika ökar i hela världen, även Sverige. Utvecklingen av nya antibiotika går långsamt vilket innebär att vi riskerar att stå utan effektiv behandling vid svåra infektioner. En minskad antibiotikaförskrivning kan bromsa utvecklingen av antibiotikaresistens och öka möjligheterna till framgångsrik behandling vid de infektioner där antibiotikabehandling verkligen är avgörande för tillfrisknandet.

2. Mål

Förskrivning av 250 recept på antibiotika/1000 invånare och år i Sverige. Målet ska nås genom successiv minskning från nuvarande nivå varje år.

3. Metod och åtgärd

Det huvudsakliga arbetet för att stödja målet utförs av de lokala tvärprofessionella Stramagrupperna som utöver den sammansatta kompetensen från alla berörda

områden behöver en basresurs av läkare och apotekare med finansierad arbetstid för att kunna genomföra arbetet:

- Fortbildning av läkare och sjuksköterskor i alla län.
- Årlig återkoppling av individuella förskrivningsdata till läkarna.
- Återkoppling av diagnoskopplade förskrivningsdata.

På nationell nivå planeras:

- Kunskapsspridning till allmänheten.
- Verka för en kontinuerlig diagnosbaserad komplikationsregistrering för att upptäcka tecken på eventuell underförskrivning av antibiotika.

4. Ansvarsfördelning

Programråd Strama leder nationellt övergripande projekt.

Programråd Strama kommunicerar via processledare målet med HSD och lokal Stramagrupp i alla län och regioner.

Programråd Strama planerar informationsinsatser tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Nationella samverkansfunktionen.

Folkhälsomyndigheten sammanställer förskrivningsdata varje månad.

Lokala Stramagrupper leder arbetet i varje landsting/region.

5. Uppföljning

De lokala Stramagrupperna återskriver årligen till Programråd Strama via en enkät med frågor om deras ansvarområden inom metod och åtgärd. Statistik på antibiotikaförskrivningen följs kontinuerligt av Folkhälsomyndigheten. En samlad rapport delges NSK regiongrupp.

6. Utvärdering

Vid en årlig nationell workshop summeras utfallet och vi delar erfarenheter om vilka insatser som fungerar bäst för att stödja målet.

Stöd och spridning av processer och strukturer för rationell antibiotikaanvändning inom slutenvården

1. Motivering - behov och syfte

Rationell antibiotikabehandling på sjukhus är en balansgång mellan effektiv och patientsäker behandling vid allvarliga infektioner och risk för resistensökning och antibiotikakomplicationer, särskilt *Clostridium difficile*-infektion. Det behövs därför en genomtänkt antibiotikastrategi inom slutenvården som omfattar både allvarliga och mindre allvarliga infektioner. Programråd Strama vill verka för en medicinsk säker och effektiv antibiotikaanvändning som minimerar risk för resistensökning och komplikationer. Programrådet vill stimulera samarbete mellan primärvård och slutenvård som belyser fördelar och risker med förändrad antibiotikaanvändning. Det

behövs bättre processer och strukturer för uppföljning av antibiotikaanvändning i slutenvården.

2. Mål

Införande av struktur och processindikatorer för rationell antibiotikaanvändning framtagna av TATFAR (The Transatlantic Task Force on Antimicrobial Resistance), se bilaga 1 för svensk version. Programråd Strama vill särskilt plädera för ett brett införande av strukturerad utvärdering av insatt antibiotika enligt TATFAR, eller i modifierad form. Detta har visat sig mycket effektivt även på svenska sjukhus.

För uppföljning av antibiotikaanvändning på övergripande nivå bör förbrukning mätas och följas i DDD/vårdproduktion.

På såväl övergripande som verksamhetsnivå bör vårdgivare använda IT-systemet ”Infektionsverktyget”.

Nedanstående mätbara delmål rekommenderas för uppföljning av antibiotikaanvändning.

- Andelen patienter som initialt behandlas med penicillin eller ampicillin vid icke intensivvårdskrävande samhällsförvärd pneumoni bör vara >70%.
- Ingen antibiotikaprofylax vid kirurgi ska överstiga ett dygn.
- Andelen patienter som initialt behandlas med kinolon vid afebril UVI ska vara <10 %.

3. Metod och åtgärd

Aktiva handlingsplaner ska finnas i sjukvårdsregionerna upprättade i samarbete med regionala Stramagrupper. Hearing och andra informationsinsatser genomförs av regionala Stramagrupper kompletterat med nationella informationsinsatser. Resultat från delmål ska vara baserade på forskrivningsdata där andel ska redovisas tillsammans med täljare, nämnare och tidsperioden för mätningen.

4. Ansvarsfördelning

Stramagrupperna i respektive sjukvårdsregion bevakar och stödjer implementeringsarbetet i sin region. Programråd Strama följer upp följsamhet till indikatorerna genom att efterfråga lägesrapport från sjukvårdshuvudmännen årligen. Processledaren är sammankallande.

5. Uppföljning

Resultaten följs upp årsvis av Regionala Stramagrupper. Avstämningar sker regelbundet i samband med Programråd Stramas sammanträden. Programråd Strama inventerar via regionala Stramagrupper vilka landsting/regioner som levererar data på antibiotikaanvändning relaterat till vårdproduktion via Infektionsverktyget samt vilka landsting/regioner som genomför strukturerad uppföljning av pågående antibiotikabehandlingar. Bedömning görs också av hur stor del av slutenvården som är

representerad i de data som levereras. Programrådet analyserar de skillnader som finns mellan landsting/regioner och vilka orsaker som kan ligga bakom detta.

6. Utvärdering

Programråd Strama tar del av och sammanställer resultat årsvis. Den årliga utvärderingen utgör underlag för revidering av inkluderade indikatorer och för en analys av framgångsfaktorer.

Ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvård

1. Motivering - behov och syfte

Att följa aktuella behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvård gör att rätt patient får rätt antibiotika och i rätt dosering. Samtidigt innebär denna följsamhet att patienter som har självläkande infektioner, som blir bra lika fort utan antibiotika, slipper att få antibiotika. Detta leder till en minskad risk för selektion av antibiotikaresistenta bakterier och att färre patienter får biverkningar av antibiotika. Sammantaget är detta viktiga patientsäkerhetsfrågor, den tilltagande problematik vi nu ser med antibiotikaresistenta bakterier måste bromsas. Vi vill också undersöka möjligheten att via befintliga journalsystem och statistikmöjligheter inom regioner och landsting, samt nationellt, ta fram ytterligare relevanta mätningar beträffande t.ex. användning av diagnostiska tester, komplikationsfrekvens, följsamhet till behandlingsriktlinjer m.m. i syfte att ytterligare både monitorera användningen av befintliga riktlinjer, men också i förlängningen kunna förbättra och förfina dessa.

2. Mål

Att följsamheten till aktuella behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvård ökar och att verksamheterna har kunskap om den egna förskrivningen och reflekterar över denna. Utöver nedan uppräknade mätbara mål kan fler tillkomma efterhand beroende på resultatet av pågående arbete (MIRA-projektet via Folkhälsomyndigheten och Primärvårdskvalitet via SKL). När de tekniska förutsättningarna förbättras kommer fler förskrivningsmål relaterade till diagnos och svar på laboratorieprover att införas.

- Att minst 80 procent av antibiotika mot luftvägsinfektion till barn 0 till 6 år bör vara penicillin V.
- Att andel kinoloner av urinvägsantibiotika som förskrivs till kvinnor underskrider 10 %.
- Att andel kinoloner av urinvägsantibiotika som förskrivs till män med afebril urinvägsinfektion minskar.
- Att >80% av patienter med antibiotikabehandlad faryngotonsillit har ett positiv snabbtest för streptokocker grupp A (GAS).
- Att <10% av patienter med antibiotikabehandlad faryngotonsillit har ett negativ snabbtest för GAS.

- Att snabbtest för GAS saknas hos <10% av patienter med antibiotikabehandlade faryngotonsillit.
- Att fler landsting/regioner ska kunna leverera diagnos- och analyskopplade förskrivningsdata på vårdcentralsnivå och individuell nivå.
- En samlad analys av koppling mellan förskrivning (och icke förskrivning av antibiotika) inom såväl öppen- som slutenvård, komplikationer och förekomst av antibiotikaresistenta bakterier.

3. Metod och åtgärd

Mätetal för ovan angivna mål inhämtas från nationell statistik framtagen av Folkhälsomyndigheten, journalbaserad regional statistik och via primärvårdens infektionsdatabas i Sverige samt i det kommande systemet för Primärvårdskvalitet. Att verka för att landsting/regioner ska kunna leverera diagnosbaserade förskrivningsdata för såväl öppen som slutenvård.

Vi vill verka för ökad kunskap om behandlingsrekommendationerna och att man i verksamheterna reflekterar över sin individuella förskrivningsstatistik med avseende på antibiotika samt analys av strukturella faktorer, förväntningar, farhågor och föreställningar som kan ligga bakom att förskrivningen ser ut som den gör. Att samla in material som används i de olika landstingen/regionerna, kvalitetsgranska och sammanställa detta och göra det tillgängligt för övriga landsting/regioner som ett generiskt material.

I samarbete med Folkhälsomyndigheten analysera utveckling och samband mellan användning av antibiotika och förekomst av antibiotikaresistenta bakterier.

Att bevaka ny kunskap och delta i debatten när behandlingsrekommendationer ifrågasätts samt att medverka till att behandlingsrekommendationer vid behov uppdateras.

4. Ansvarsfördelning

För att kunna uppnå målen förutsätts att det finns aktiva regionala Stramagrupper som Programråd Strama kan samarbeta med. De regionala Stramagrupperna är mycket viktiga för detta arbete och det förutsätts att de regionala Stramagrupperna har en tillräcklig finansiering för att kunna utföra det arbete som krävs för att målen ska kunna uppfyllas. Arbetet sker även i samråd och i samarbete med Programråd Primärvård, där en arbetsgrupp arbetar med uppföljning och en arbetsgrupp arbetar med nationella underlag för diagnostik och behandling. Samverkan med Folkhälsomyndigheten kring antibiotika- och resistensfrågor.

5. Uppföljning

Regelbundna avstämningar på Programråd Stramas möte där statistik analyseras kvartalsvis. Inventera vilka landsting/regioner som levererar diagnosbaserade data på vårdcentralsnivå och individuell nivå. Inventera vilka landsting/regioner som ställer krav på och följer upp att lokala data används i ett lokalt förbättringsarbete för ökad

följsamhet till riktlinjer. Inventera vilka landsting/regioner som har stödresurser (Strama-grupper) för förbättringsarbete för ökad följsamhet till riktlinjer. Regional sammanställning av data kring följsamhet till behandlingsrekommendationer där sedan kompetensgruppen analyserar de skillnader som finns mellan landsting/regioner och vilka orsaker som kan ligga bakom detta.

6. Utvärdering

Genom att följa hur landstingens/regionernas förskrivningsstatistik med avseende på antibiotika förändras över tid. Genom att sammanställa vilka landsting/regioner som kan ge sina förskrivare diagnoskopplad förskrivningsstatistik. Att analysera framgångsfaktorer i de landsting/regioner som har hög följsamhet till behandlingsrekommendationer och mål för antibiotikaförskrivning.

Effektiv kommunikation via en väl fungerande hemsida

1. Motivering - behov och syfte

I arbetet med Stramafrågor är det mycket viktigt att ett stort antal målgrupper nås av samstämd lättåtkomlig information. En väl utvecklad hemsida bidrar till fortsatt framgångsrikt arbete inom området antibiotikaresistens.

2. Mål

Under 2016 ska en ny hemsida utvecklas med lättillgänglig aktuell information. Besöksfrekvensen på sidan ska öka från den gamla sidans 27 000 användare 2014.

3. Metod och åtgärd

På makronivå behövs information om Programråd Stramas uppdrag för att underlätta samverkan i arbetet med antibiotikaresistens mellan huvudmän och olika myndigheter. Den här informationen bör vara samlad tillsammans med de övriga nationella kompetensgrupperna och programråden under SKL:s hemsida. För information till Stramanätverken och direkt ut till sjukvård och allmänhet och övriga på meso- och mikronivå byggs en ny hemsida. Vi förändrar strukturen så att den blir mer modern och lättanvänd. Viktig information från nuvarande hemsida flyttas över till den nya.

4. Ansvarsfördelning

Arbetet leds av en arbetsgrupp från Programråd Strama tillsammans med utsedd allmänläkarrepresentant. Processledaren är sammankallande. Hjälpen i arbetet får vi från SKL:s stödfunktioner.

5. Uppföljning

Hemsidan kommer att vara en stående punkt på Programråd Stramas möten samt i kommunikation med lokala Stramagrupper och andra intressenter som RAF och Infektionsläkarföreningen

Kontinuerligt tas siffror om besöksfrekvens fram

6. Utvärdering

Mätning av besöksfrekvens. Uppföljande enkät till Stramagrupperna.

Optimerad behandling av infektioner orsakade av multiresistenta bakterier

1. Motivering - behov och syfte

Förekomsten av resistenta bakterier ökar globalt samtidigt som utvecklingen av nya antibiotika har varit för långsam under en lång period. Minskad användningen av antibiotika i Sverige kan bromsa utvecklingen till viss del men resistens sprids lätt mellan länder med resenärer, flyktingar och patienter. Resistens som finns i andra länder idag kommer att drabba även Sverige. Problemet är störst inom gruppen gramnegativa bakterier som orsakar urinvägsinfektioner, bukinfektioner, lunginflammationer och sepsis. Allt oftare rapporteras infektioner med bakterier som det saknas effektiva behandlingsalternativ för och som är förknippade med en hög mortalitet. I Sverige finns idag enstaka patienter med sådana infektioner men inom fem-tio år kommer det sannolikt att bli betydligt vanligare.

Ökad kunskap och beredskap i Sverige för att möta den ökande förekomsten av resistenta bakterier är en patientsäkerhetsfråga. När patienterna drabbas av en allvarlig infektion måste rätt behandling sättas in omedelbart och det finns inte tid för litteratursökning. Vi bedömer att det behövs en nationell grupp av infektionsläkare med expertkompetens inom resistens som proaktivt söker och sammanställer evidens från länder som har mer erfarenhet av infektioner med multiresistenta bakterier. I vissa fall kan det finnas effektiva antibiotika som inte är registrerade eller tillhandahålls i Sverige. För dessa antibiotika behövs förutom ökad kunskap att man säkerställer att preparaten finns tillgängliga i Sverige och att det finns fungerande metoder för känslighetsbestämning.

2. Mål

Under 2016 kommer vi att bilda en arbetsgrupp av sammanlagt 6-10 experter. I gruppen ingår infektionsläkare som representerar samtliga universitetssjukhus i Sverige och dessutom infektionsläkare och kliniska mikrobiologer med särskild kompetens inom området. Fokus kommer under det första året att vara behandling av multiresistenta gramnegativa bakterier som utgör det mest akuta hotet.

1. Vi kommer att sammanställa evidens och ge skriftliga riktlinjer för behandling av ESBL-producerande och karbapenem-resistenta Enterobacteriaceae samt multiresistenta Pseudomonas och Acinetobacter.

2. För antibiotika som inte är registrerade eller tillhandahålls i Sverige men kan fungera som sistahandspreparat vid behandling av bakterier som är resistenta mot andra alternativ (t ex parenteralt fosfomycin, temocillin, ampicillin/sulbactam,

ceftazidim/avibaktam) kommer kortfattade kunskapsunderlag att sammanställas. I dessa ingår grundläggande information om indikationer, antibakteriellt spektrum, farmakokinetik, dosering, administration, biverkningar mm.

3. Utvalda preparat kommer också att föreslås rekvideras till respektive infektionsklinik på universitetssjukhusen så att de finns tillgängliga för akut behandling av drabbade patienter. Vi kommer också att ge rekommendationer för metoder och rutiner för att testa känsligheten hos multiresistenta bakterier för dessa antibiotika.

3. Metod och åtgärd

Evidens och erfarenheter från andra länder inhämtas huvudsakligen genom litteraturstudier av publicerade vetenskapliga artiklar. Vid behov tas även personliga kontakter med infektionsläkare eller kliniska mikrobiologer i andra länder för att inhämta kunskap som inte är publicerad, till exempel praktiska rutiner kring administrering, förvaring etc. Arbetsgruppen kommer att ha 1-2 fysiska möten under 2016. Utöver detta sker kommunikation inom gruppen via dator eller telefon.

Riktlinjer och kunskapsunderlag om enskilda preparat kommer att tas fram i samarbete med specialistläkarföreningar inom infektionsmedicin och klinisk mikrobiologi, nationella expertgrupper för specifika infektionstyper och RAF, referensgruppen för antibiotikafrågor. De färdiga dokumenten kommer att kommuniceras till remissinstanser, specialistföreningarna, infektionskliniker och enheter för klinisk mikrobiologi landet samt finnas tillgängliga online.

Metoder och rutiner för känslighetsbestämning för dessa antibiotika kommer att utvecklas i samarbete med NordicAST.

4. Ansvarsfördelning

Arbetet leds av processledaren. Ansvaret för sammanställning av kunskapsdokument samt att säkerställa att preparat och metoder för känslighetsbestämning finns tillgängligt på klinikerna fördelas på medlemmarna i arbetsgruppen. Kommunikation av resultat sker via direktkontakt med relevanta aktörer och dokumenten publiceras också online. Det kan bli aktuellt även med särskilda externa kommunikationsinsatser, pressmeddelanden etc. i samråd med Programråd Strama.

5. Uppföljning

En kort rapport av hur arbetet fortlöper sker i samband med Programråd Stramas ordinarie möten.

6. Utvärdering

En skriftlig sammanställning av uppnådda resultat under 2016 och lärdomar sammanställs i slutet av året och kommuniceras till NSK.

Nationella behandlingsrekommendationer för antibiotikabehandling på sjukhus

1. Motivering - behov och syfte

Samordning av de behandlingsrekommendationer som finns i landets 21 landsting och regioner. Enhetlighet skapar tydlighet och möjliggör täta uppdateringar och kvalitetssäkring.

2. Mål

Alla läkare som behandlar infektioner med antibiotika på sjukhus ska enkelt hitta bästa möjliga behandlingsrekommendationer.

3. Metod och åtgärd

Utgångspunkt i befintliga rekommendationer i landsting och regioner, Läkemedelsverkets workshops och Infektionsläkarföreningen programgruppers nationella vårdprogram. I första hand samhällsförvärvade infektioner. En arbetsgrupp på 6-8 ledamöter arbetar fram nationella rekommendationer som publiceras på Programråd Stramas hemsida och i en app.

4. Ansvarsfördelning

Arbetsgrupp tar fram förslag som går på remiss till berörda specialitetsföreningar. Programråd Strama står som ansvarig för rekommendationerna och köper tjänst av företag som skapar en app.

5. Uppföljning

Arbetet med rekommendationernas första utgåva ska vara klart under 2016. Årlig uppdatering.

6. Utvärdering

Följer antalet besök på hemsidan och hur många gånger appen laddas ner. Enkät till lokala Stramagrupper och berörda specialitetsföreningar.

Tillhandahålla nationella utbildningar och symposier

1. Motivering - behov och syfte

Kunskapsområdet om antibiotikabehandlingens effekter och baksidor ökar ständigt. Vården behöver ständig påfyllnad med nya kunskaper både vad gäller förskrivningsmönster som förändrade behandlingsrekommendationer. Dessa kunskaper behöver spridas inom alla landsting/regioner för att lokalt kunna förankras och eventuellt behöva vidta lokala åtgärder och utbildningsinsatser och uppnå förbättringar av antibiotikaförskrivningen.

2. Mål

Att samtliga landsting/regioner har deltagare i nationella Strama utbildningarna 2016

3. Metod och åtgärd

Utbildningarna planeras av arbetsgrupper med förankring i både de nationella Stramagrupperingarna och lokala Stramagrupper. Inbjudan går till samtliga lokala Stramagrupper för spridning lokalt.

4. Ansvarsfördelning

Programråd Strama planerar utbildningar i samarbete med Stramanätverket och Folkhälsomyndigheten.

5. Uppföljning

Deltagarna i utbildningarna noteras per utbildning och per landsting/region och följs upp löpande. Frånvarande landsting/region kan kontaktas.

6. Utvärdering

Kvartal 4 görs en sammanställning av antal deltagare från respektive landsting/region för årets utbildningar och redovisas vid Programråd Stramas möte.

Alla landsting/regioner ska kunna återkoppla lokala resistensdata

1. Motivering - behov och syfte

Övervakning av antibiotikaresistensutveckling är en hörnsten bland de fem strategiska mål som lyfts i WHO's "Global Plan on Antimicrobial Resistance" lanserad i maj 2015. Vikten av tillgång till lokala och jämförbara data betonas särskilt. Dessa data skapar grunden för att en effektiv empirisk behandling, d.v.s. behandling som ges när tillgång till resistensbesked saknas, vilket utgör majoriteten av alla infektionsbehandlingar.

Förändringar av resistensläget sker påtagligt snabbare idag än tidigare för flera bakterier-antibiotikakombinationer. Dessutom ökar andelen bakterier som är multiresistenta bakterier oroande snabbt, särskilt tarmbakterier som E.coli med ESBL. Det är således av största vikt att bevaka om den empiriska behandlingen respektive smittskydds och vårdhygieniska riktlinjer behöver ändras pga. tilltagande resistensutveckling.

Valida, jämförbara data som avspeglar den lokala resistenssituationen blir allt viktigare och är en förutsättning för att kunna utvärdera och jämföra behandlingsriktlinjer och följsamhet till dessa. Det är viktigt att antibiotika varken med för brett eller för smalt spektrum används i avsaknad av relevanta lokala data. Lokala data utgör dessutom underlag för data som aggregeras på nationell nivå.

2. Mål

De lokalt verksamma laboratorier som utför mikrobiologiska analyser för vårdgivarna i respektive landsting/region måste i ökad omfattning bidra med lokala resistensdata som medger tillförlitlig epidemiologisk resistensövervakning för våra vanligaste patogen-antibiotikakombinationer på lokal och därmed även på nationell nivå.

- Samtliga laboratorier bidrar på lokal nivå med resistensdata minst årligen för våra vanligaste patogen och antibiotikakombinationer uppdelat för prov tagna i primär respektive sluten/specialiserad vård.
- Såväl behandlande läkare, verksamhetsledning, vårdhygien, smittskydd samt regionala Strama-grupper bör ha tillgång till dessa data.
- Lokala resistensdata analyseras och återkopplas ihop med lokala antibiotikaförskrivardata på lokal nivå såväl till verksamhetsledning som till förskrivare med stöd av regionala Stramagrupper.
- Rekommendationer avseende testalgoritmer utarbetas och förankras lokalt för vilka bakterie-antibiotikakombinationer som alltid bör analyseras ur epidemiologiskt perspektiv när resistensbestämning utförs.
- Samtliga laboratorier levererar data till Folkhälsomyndighetens resistensövervakningssystem Svebar. Det medför även att larm utgår till det lokala laboratoriet vid plötslig förekomst av särskilt oönskad resistens och/eller patogen som ett led i utbrottsövervakning.

3. Metod och åtgärd

Tillgång till lokala resistensdata är begränsat i många regioner. Via en enkät från Programråd Strama till kontaktpersoner/chefer på laboratorierna respektive till regionala Stramagrupper inventeras om och i vilken omfattning lokala data finns att tillgå. Resultatet sammanställs och rapporteras till NSK via Programråd Strama. I samarbete med Folkhälsomyndigheten, RAF (referensgruppen för antibiotikafrågor), NordicAST och de lokala aktörerna utarbetar Programråd Strama en testalgoritm som förankras lokalt avseende vilka artbestämningar, bakterie-antibiotikakombinationer, etc. som alltid bör analyseras när resistensbestämning utförs.

4. Ansvarsfördelning

Övervakning av multiresistens, främst anmälningspliktig sådan sker i samarbete med vårdhygien, smittskydd och på nationell nivå ihop med Folkhälsomyndigheten som har det övergripande ansvaret för detta.

I samarbete med Folkhälsomyndigheten bevakas utveckling av resistens på nationell nivå utifrån de data som genereras via Svebar respektive ResNet för våra viktigaste bakterie-antibiotikakombinationer.

Svebar medger i nuläget inte övervakning i relation till provtagande enhet eller för regioner vars laboratorier ej är anslutna. I dessa fall krävs att data genereras och sprids av de lokalt verksamma laboratorierna.

De regionala Stramagrupperna i samarbete med de Mikrobiologiska laboratorierna, Smittskydd och Vårdhygien ska uppmärksamma vårdgivarna på lokala signaler om oönskad resistens som kan kräva ändrade empiriska, smittskydds och/eller vårdhygieniska riktlinjer på lokal nivå. Smittskydd och Vårdhygien har huvudansvar för utbrottsövervakning.

5. Uppföljning

Inventering med sammanställning av enkätresultat bör vara klart september 2016. Resultaten sammanställs i en rapport och återkopplas till laboratorierna, regionala Stramagrupper samt till NSK regiongrupp.

6. Utvärdering

Årlig inventering bör ske till dess majoriteten av landets regioner har tillgång till epidemiologiska data av god kvalitet. De landsting/regioner som ej levererar data bör uppmärksammas på detta.

Bättre vårdhygien för att minska spridning av antibiotikaresistens och minska antibiotikaanvändning

1. Motivering - behov och syfte

Förebyggande av vårdrelaterade infektioner ökar patientsäkerheten och minskar antibiotikaanvändningen. Bra vårdhygien minskar spridning av antibiotikaresistenta bakterier. De medicinska resultaten kan då maximeras. För att nå framgång krävs stöd från sjukvårdens ledningsfunktioner, fungerande vårdhygieniska rutiner i hela organisationen och en fungerande uppföljning av vårdhygieniska resultat.

2. Mål

Att förbättra strukturer för ledning och uppföljning av vårdhygieniska resultat i svensk sjukvård.

Att minska patienternas risk för vårdrelaterad infektion vilket minskar antibiotikaanvändning.

Att minska smittspridning som i förlängningen leder till antibiotikaanvändning, antibiotikakomplikationer och resistensökning.

Konkreta delmål:

Resultat avseende vårdrelaterade infektioner ska följas i relation till vårdproduktion. I slutenvården bör uppföljning vara kontinuerlig (incidensmätning) och uttryckas som andel av total vårdproduktion. I kommunal sjukvård kan den utföras via punktmätningar (prevalensmätning).

Resultat avseende vårdrelaterad *Clostridium difficile* infektion ska följas kontinuerligt inom slutenvården och riskavdelningar ska identifieras. När riskavdelningar identifieras ska åtgärder vidtas med antimicrobial stewardship och förbättrade hygienrutiner.

Smittspridning ska minska genom att upprätthålla mätningar och fokus på följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Smittspridning ska minska genom att professionell städning av vårdlokaler ses som en del av patientsäkerhetsarbetet.

3. Metod och åtgärd

Förbättrade processer och strukturer för vårdhygien. Förbättringsarbete med utgångspunkt från de framgångsfaktorer som identifierades i SKL-rapporten Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger, 2014. Observera att välfungerande städning av vårdlokaler är en av framgångsfaktorerna.

Vårdrelaterade infektioner. Etablering av kontinuerlig incidensmätning inom slutenvården via infektionsverktyget eller motsvarande uppföljningssystem. Upprepade punktmätningar inom kommunal sjukvård enligt Svenska HALT.

Clostridium difficile-infektioner. Etablering av kontinuerlig incidensmätning. Data kan samlas via infektionsverktyget eller på annat sätt och regionala åtgärder ska vidtas vid fynd av enheter med jämförelsevis hög incidens.

Minskad smittspridning. Upprepade punktmätningar enligt protokoll för PPM-BHK (även självskattning accepteras). Strukturerad återkoppling av mätresultat ska ske till berörd avdelningspersonal och till högre verksamhetsnivå senast fyra veckor efter varje mätning.

4. Ansvarsfördelning

Aktiva handlingsplaner och resultatuppföljningar ska ske i sjukvårdsregionerna. Regionala Stramagrupper och de Vårdhygieniska enheterna ska utgöra expertfunktion i detta arbete. Hearing och andra informationsinsatser genomförs i respektive region kompletterat med nationella informationsinsatser.

5. Uppföljning

Avstämningar sker regelbundet i samband med Programråd Stramas sammanträden. Kompetensgruppen inventerar via regionala Stramagrupper som ska samarbeta med Vårdhygien, vilka vårdgivare som levererar resultat och i vilken grad delmålen uppfylls. Programråd Strama analyserar de skillnader som finns mellan landsting/regioner och vilka orsaker som kan ligga bakom detta.

6. Utvärdering

Resultaten följs upp kvartalsvis av Regionala Stramagrupper, Programråd Strama utvärderar årsvis vilket utgör underlag för revidering av mål och metoder.

Mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige

1. Motivering - behov och syfte

Brukare på särskilda boende tillhör en grupp med högre risk för infektioner än normalbefolkningen. Genom att främja en optimal användning av antibiotika, förebyggande av vårdrelaterade infektioner och en minskad spridning av antibiotikaresistens möjliggörs fortsatt tillgång till effektiva antibiotika.

Syftet är att stödja arbetet med att förebygga infektioner förvärvade på särskilt boende samt att optimera antibiotikaanvändningen.

2. Mål

Att mer än 90 % av landets kommuner genomför årlig mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning på särskilda boenden, exempelvis via Svenska HALT.

Att kommunerna tar fram en handlingsplan/använder resultaten från mätningarna för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

3. Metod och åtgärd

I samarbete med Folkhälsomyndigheten motivera alla kommuner att delta i den årliga mätningen Svenska HALT. Återkoppling resultat från befintliga mätningar och stimulera till användning av resultaten i ett systematiskt förbättringsarbete på workshops i alla sex regionerna. Vid dessa workshops delar man gemensamma erfarenheter av förbättringsarbete och är delaktig i att sätta upp utvecklingsmål för den egna verksamheten.

4. Ansvarsfördelning

Programråd Strama planerar och genomför tillsammans med Folkhälsomyndigheten årliga regionala workshops och informationsinsatser till alla kommuner.

5. Uppföljning

Årlig avstämning av det antal kommuner som är delaktiga i Svenska HALT via uppgifter från Folkhälsomyndigheten.

Årlig avstämning av det antal av kommunerna som har en handlingsplan/arbetar systematiskt.

6. Utvärdering

Årlig rapport av anslutningsfrekvens av kommuner och erfarenheter från genomförda workshops i en rapport till NSK region.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetsplanen utvärderas årsvis av Programråd Strama. Handlingsplan följs upp regelbundet av processledaren.

Bilaga 1: Svensk översättning TATFAR

Bilaga1.

Nyckelindikatorer för rationell antibiotikaanvändning i slutenvård

Framtagna av Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance, TATFAR. Core Indicators for hospital antimicrobial stewardship programs. Översatt och modifierat till svenska förhållande av Programråd Strama nov 2015.

NYCKELINDIKATORER för rationell antibiotikaanvändning i slutenvård		
Infrastruktur	N1	Finns det ett formellt beslutat program för antibiotikaanvändning på ditt sjukhus?
	N2	Har ditt sjukhus en formell organisation med ansvar för styrning av antibiotikaanvändning (t.ex. multidisciplinär Strama-grupp eller motsvarande grupp i en patientsäkerhetsorganisation)?
	N3	Finns det ett team med kunskap om rationell antibiotikaanvändning tillgängligt på ditt sjukhus?
	N4	Finns det utsedd läkare med ledningsfunktion för antibiotikafrågor på din enhet?
	N5	Finns det apotekare med ansvar för antibiotikafrågor på ditt sjukhus?
	N6	Avsätts det lönemedel och arbetstid för rationell antibiotikaanvändning vid ditt sjukhus?
	N7	Finns det IT-kapacitet vid ditt sjukhus som stödjer rationell antibiotikaanvändning?
Policy och rutiner	N8	Finns det lokala behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner som tar hänsyn till resistensläget vid din enhet?
	N9	Har ditt sjukhus en dokumenterad rutin som kräver att behandlingsindikation ska anges vid antibiotikabehandling?
	N10*	Ska ordination av vissa antibiotikasorter godkännas av särskilt utsedd läkare eller apotekare innan de ges till patienter på din enhet?
	N11	Finns det en formaliserad rutin vid ditt sjukhus för utvärdering av insatt antibiotika 48 timmar efter första ordinationstillfället?
Mätning och återkoppling	N12	Har det sammanställts en kumulativ rapport över resistensläge vid ditt sjukhus det senaste året?
	N13*	Kontrolleras det att behandlingsindikation anges vid antibiotikaordination på ditt sjukhus?
	N14	Görs det utvärderingar av antibiotikaproylax vid kirurgi (preparatval och duration) vid ditt sjukhus?
	N15	Kommuniceras uppföljningar av antibiotikaanvändning direkt till förskrivarna vid ditt sjukhus?
	N16*	Mäts antibiotikaanvändning vid ditt sjukhus (per patientbesök, vård dagar eller vårdtillfällen)?
	N17	Har det under det senaste året sammanställts en årsrapport om utfall av antibiotikaanvändning och förbättringsarbete vid ditt sjukhus?

N = Nyckelindikator. Anpassningar markeras med *

*N10 utgår tills vidare för svenska förhållanden. N13 har omformulerats så att kontroll via dokumentation utanför patientjournal kan accepteras (t ex via Infektionsverket). N16 innebär kvantitativ antibiotikamätning [Defined daily dose (DDD)], [Days of therapy (DOT)] eller [Locally defined prescribed dose (PDD)] där PDD, har lagts till i den svenska versionen.