

Programråd Strama

Verksamhetsplan 2017

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 2017

1. Ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård
2. Stöd och spridning av processer och strukturer för rationell antibiotikaanvändning inom slutenvården.
3. Nationella kunskapsunderlag.
4. Kommunikatörsnätverk.
5. Tillhandahålla nationella utbildningar och symposier.
6. Alla landsting/regioner ska kunna återkoppla lokala resistensdata.
7. Bättre vårdhygien för att minska spridning av antibiotikaresistens och minska antibiotikaanvändning.
8. Mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige.

Förbättringsområden och föreslagna åtgärder

Ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

1. Motivering - behov och syfte

Att följa aktuella behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård gör att rätt patient får rätt antibiotika och i rätt dosering och 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.

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 ökad kvalitet på infektionsbehandlingen kan bromsa utvecklingen av antibiotikaresistens och öka möjligheterna till framgångsrik behandling vid de infektioner där antibiotikabehandling verkligen är avgörande för tillfrisknandet.

2. Mål

Att följsamheten till aktuella behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård 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 Primärvårds kvalitet via SKL). När de tekniska förutsättningarna förbättras kommer fler forskrivningsmål relaterade till diagnos och svar på laboratorieprover att införas.

- Forskrivning av 250 recept på antibiotika/1000 invånare och år i Sverige. Målet ska nås genom successiv minskning från nuvarande nivå varje år.
- Att alla landsting/regioner ska kunna leverera diagnos- och analyskopplade forskrivningsdata på klinik/vårdcentralsnivå och individuell nivå.
- Att minst 80 procent av antibiotika mot luftvägsinfektion till barn 0 till 6 år bör vara penicillin V.
- Att andel kinoloner av urinvägsantibiotika som forskrivs till kvinnor underskrider 10 %.
- Att andel kinoloner av urinvägsantibiotika som forskrivs 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.

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 systemet för Primärvårds kvalitet. Att verka för att landsting/regioner ska kunna leverera diagnosbaserade forskrivningsdata för såväl öppen som sluten vård.

Vi vill verka för ökad kunskap om behandlingsrekommendationerna och att man i verksamheterna reflekterar över sin individuella forskrivningsstatistik med avseende på antibiotika samt analys av strukturella faktorer, förväntningar, farhågor och föreställningar som kan ligga bakom att forskrivningen ser ut som den gör.

Att samla in utbildningsmaterial som används i de olika landstingen/regionerna, kvalitetsgranska och sammanställa detta och göra det tillgängligt för övriga landsting/regioner som ett generiskt material.

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

Programråd Strama är värd för SveGRIN ett forum för forskningsintresserade allmänläkare.

Det huvudsakliga arbetet för att stödja målet utförs av de lokala tvärprofessionella Stramagrupperna

- 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 via 1177, och kampanjen Skydda antibiotikan
- Tillsättande av en arbetsgrupp som tillsammans med Folkhälsomyndigheten utreder förutsättningarna för att diagnosbaserad komplikationsregistrering för att upptäcka tecken på eventuell underförskrivning av antibiotika.
- Ta fram nya nationella kunskapsunderlag.
- Antibiotikasmart för tandvården, nätbaserad utbildning för tandläkare.
- Kommunikation om fynd i nu pågående studie om framgångsfaktorer för Stramaarbete.
- Grundläggande informationsmaterial för väntrum i primärvården.

4. Konsekvensbeskrivning

Lokala Stramagrupper behöver en basresurs av läkare och apotekare med finansierad arbetstid för att kunna genomföra arbetet.

Landsting och regioner inför system för diagnoskopplade förskrivningsdata via Primärvårdsdata eller annat system.

Landsting och regioner inför system för diagnosbaserad komplikationsregistrering.

NSK tillför resurser för framtagande av nya kunskapsunderlag.

NSK tillför resurser för webbutbildningen Antibiotikasmart.

Professionerna får stöd för att uppnå bästa kvalitet på infektionsbehandlingen.

Patienterna får bara antibiotikabehandling när det verkligen gör nytta.

5. Ansvarsfördelning

Programråd Strama kommunicerar målen med NSK regiongrupp och lokal Stramagrupp i alla län och regioner.

Programråd Strama leder nationellt övergripande projekt.

Landsting/region ansvarar för att tillräckliga resurser ges för lokalt Stramaarbete. Lokala Stramagrupper leder arbetet i varje landsting/region.

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 (FoHM) kring antibiotika- och resistensfrågor.

Programråd Strama planerar informationsinsatser tillsammans med Folkhälsomyndigheten och kommunikatörsnätverket.

Folkhälsomyndigheten sammanställer förskrivningsdata varje månad.

Kommunikatörsnätverket samarbetar med 1177 gällande information till allmänheten.

6. Uppföljning

Statistik på antibiotikaförskrivningen följs kontinuerligt av Folkhälsomyndigheten.

Antal som genomgår utbildningen Antibiotkasmart följs.

FoHM sammanställer rapport om nationell kommunikation till allmänheten

Vi tar del av uppföljning från 1177 angående hur många i befolkningen som nås av informationen.

Inventering av vilka landsting/regioner som levererar diagnosbaserade data på vårdcentralsnivå och individuell nivå. Inventering av vilka landsting/regioner som ställer krav på och följer upp att lokala data används i ett lokalt förbättringsarbete för ökad följsamhet till riktlinjer

7. 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

Erfarenheter summeras tillsammans med de lokala Stramagrupperna vid ett årligt möte.

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 komplicationer. 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 med antibiotikaronder.

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 antibiotikaproylax vid kirurgi ska överstiga ett dygn.
- Andelen patienter som initialt behandlas med kinolon vid afebril UVI ska vara <10 %.

3. Metod och åtgärd

Samarbete med svenska infektionsläkarföreningen och infektionsklinikerna för att komma igång med arbetet med antibiotikaronder.

Nationell utbildning om lokalt arbete med Infektionsverktyget.

Programråd Strama stödjer Folkhälsomyndighetens arbete med att ta fram nationella jämförelser med Infektionsverktyget.

Ta fram nya nationella kunskapsunderlag i samverkan med LäkeMedelsverket.

Kommunikation om fynd i nu pågående studie om framgångsfaktorer för Stramaarbete.

Informationsinsatser genomförs av regionala Stramagrupper kompletterat med nationella. Resultat från delmål ska vara baserade på forskrivningsdata där andel ska redovisas tillsammans med täljare, nämnare och tidsperioden för mätningen.

Fortsatt arbete med de båda arbetsgrupperna: Nationella behandlingsrekommendationer för samhällsförvärdade infektioner på sjukhus och Optimerad behandling av infektioner orsakade av multiresistenta bakterier. Arbetet från 2016 slutförs och materialet uppdateras vid behov.

4. Konsekvensbeskrivning

Sjukhusen ger infektionsklinikerna tillräckliga resurser för att kunna genomföra antibiotikaronder. Föreslaget riktvärde i aktuell rapport från ECDC är 0,5 - 1,5 tjänster per 250 akutvårdsplatser.

Landsting/regioner måste godkänna deltagande i nationella jämförelser med Infektionsverket.

NSK region tillskjuter resurser för att skapa nya nationella kunskapsunderlag.

Antibiotikaronder innebär kontinuerlig fortbildning för läkare och sjuksköterskor på sjukhusen och ökar patientens möjlighet att få rätt behandling.

5. Ansvarsfördelning

Programråd Strama leder nationell planering.

Landsting/regioner ansvarar för att Infektionsverket fungerar så att förskrivningsmålen kan följas upp.

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.

6. Uppföljning

Resultaten följs upp årsvis av Regionala Stramagrupper. Programråd Strama inventerar via regionala Stramagrupper vilka landsting/regioner som levererar data på antibiotikaanvändning relaterat till vårdproduktion via Infektionsverket samt vilka landsting/regioner som genomför strukturerad uppföljning av pågående antibiotikabehandlingar. Programrådet analyserar de skillnader som finns mellan landsting/regioner och vilka orsaker som kan ligga bakom detta.

7. 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.

Nationella kunskapsunderlag

1. Motivering - behov och syfte

Sjukvården är i stort behov av aktuella kunskapsunderlag för behandling av infektioner. De kunskapsunderlag som idag skrivs av Läkemedelverket är bra men takten på uppdateringar och nyproduktion är för låg för att möta behovet. Med ett liknande arbetssätt kan vi via samarbete mellan Programråd Strama, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten tillgodose en större del av behovet.

2. Mål

Under 2017 ta fram två nya kunskapsunderlag.

1. Uppdatering av behandlingsrekommendationerna för Hud- och mjukdelsinfektioner

2. Tecken på akut allvarlig infektion hos vuxna. Nytt dokument

3. Metod och åtgärd

Rekommendationerna för Hud- och mjukdelsinfektioner tas fram med samma modell som vid läkemedelsverkets workshops. Målbilden är att Läkemedelsverket kan tillhandahålla resurs för projektledare och eftergranskning. Programråd Strama söker resurs för deltagarna i arbetsgruppen, för workshop och arbetet med bakgrundsdokument. Publiceras på Läkemedelsverket

Programråd Strama söker medel för arbetsgrupp och projektledare till Tecken till akut allvarlig infektion hos vuxna och Folkhälsomyndigheten bidrar med kompetens i arbetet. Publiceras på Strama.se och sprids via lokala stramagrupper och specialitetsföreningar till vården

Uppstart av arbete med nationella behandlingsrekommendationer för infektioner hos barn

4. Konsekvensbeskrivning

NSK regiongrupp tillskjuter resurser för arbetsgrupperna.

Läkemedelverket tillskjuter resurser för projektledare och för granskningsarbete.

Folkhälsomyndigheten bidra med arbetstid för deltagande i arbetsgrupp

Professionen får tillgång till aktuella kunskapsunderlag.

5. Ansvarsfördelning

Programråd Strama i samarbete med Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Infektionssektionen inom Svenska Barnläkarföreningen

6. Uppföljning

De första två dokumenten ska vara klara och publicerade före 2017 års utgång

7. Utvärdering

Antal besökare på hemsidan som tar del av dokumenten följs.

Kommunikatörsnätverk

1. Motivering - behov och syfte

För att utveckla och samordna den nationella och lokala kommunikationen om antibiotikaresistens.

2. Mål

Två till tre samordnade nationella kommunikationsinsatser under 2017.

3. Metod och åtgärd

Fortsatt etablerande av kommunikationsnätverk. Arbeta vidare på det underlag som tas fram på workshop i dec 2016 samt produktion av material mm som ska kommuniceras. Nära samarbete med nationella 1177.

Samarbete med Folkhälsomyndigheten kring kampanjen Skydda antibiotikan 2017.

Arrangera seminarium på Almedalen om antibiotikaresistens, konsekvens och åtgärder. Deltagare från tre specialitetsföreningar, GD på FoHM, Socialdepartementet och Programråd Strama

Löpande uppdatering av hemsidan strama.se

4. Konsekvensbeskrivning

Landsting/regioner måste utse lokal kommunikatör som deltar i arbetet.

Ökad kommunikation om antibiotikaresistens till sjukvård och allmänhet.

5. Ansvarsfördelning

Ingela Rundström, SKL är sammankallande för kommunikatörsnätverket. Dag Ström är kontaktperson till Informationsdirektörsnätverket.

Processledaren i Programråd Strama ansvarar för hemsidan strama.se

6. Uppföljning

Varje kommunikationsinsats följs upp via angiven plan.

7. Utvärdering

Kommunikationsinsatserna utvärderas enligt angiven plan.

Antal besökare på hemsidan strama.se följs kontinuerligt.

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 forskrivningsmönster 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 utbildningar 2017

Delta i nordiskt utbildningssamarbete.

3. Metod och åtgärd

Nationell utbildning om Stramaarbete mars 2017.

Nationell utbildning om lokalt arbete med Infektionsverktyget hösten 2017

Nationell utbildning om Svebar för lokala Stramagrupper och mikrobiologiska laboratorier

Stramadagen maj 2017

Medverka vid Nordic Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (NSCMID) årliga konferens.

Medverka vid Kvalitetsregisterkonferens hösten 2017

4. Konsekvensbeskrivning

Utbildningarna är stort värde för att det lokala Stramaarbetet ska utvecklas

5. Ansvarsfördelning

Programråd Strama planerar utbildningar självständigt och i samarbete med Stramanätverket och Folkhälsomyndigheten.

6. Uppföljning

Deltagarna i nationella utbildningar noteras per landsting/region och följs upp löpande. Frånvarande landsting/region kan kontaktas.

7. 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 slutet/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 utbrotsövervakning.

3. Metod och åtgärd.

Genomförd enkät till lokala Stramagrupper och laboratorier om återkoppling av resistensdata följs upp och kommuniceras.

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.

Nationella jämförelser via Svebar, projektleds via Folkhälsomyndigheten.

4. Konsekvensbeskrivning

Alla landsting och regioner ansluter sig till Svebar och godkänner nationella jämförelser.

Mikrobiologiska laboratorier följer de rekommenderade rutinerna för art- och resistensbestämning.

5. 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.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för system för nationella jämförelser i Svebar.

De regionala Stramagrupperna i samarbete med de Mikrobiologiska laboratorerna, 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.

6. Uppföljning

Uppföljning sker på nationellt möte med de lokala laboratorerna och Folkhälsomyndigheten.

7. 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).

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. 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.

Tillsättande av arbetsgrupp för att utreda om det är möjligt att korrelera förekomst av *Clostridium difficile*-infektioner med antibiotikaförbrukning på sjukhus/landsting/region.

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. Konsekvensbeskrivning

Landsting/regioner ansvarar för att det finns tillräckligt med vårdhygienisk kompetens på sjukhusen.

Minskad spridning av antibiotikaresistenta bakterier och *Clostridium difficile* är det som på tydligaste sätt minimerar risk för sjuklighet och död i svensk sjukvård.

5. Ansvarsfördelning

Programråd Strama tillsätter arbetsgrupp för att analysera korrelation mellan antibiotikaförskrivning och förekomst av *Clostridium difficile*-infektioner.

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

6. Uppföljning

Avstämningar sker regelbundet i samband med Programråd Stramas sammanträden. Programrådet 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.

7. Utvärdering

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 regionala workshops. Vid dessa workshops delar man gemensamma erfarenheter av förbättringsarbete och är delaktig i att sätta upp utvecklingsmål för den egna verksamheten.

4. Konsekvensbeskrivning

Förebyggande arbete med vårdrelaterade infektioner i kommunerna ökar kvaliteten på vården i kommunerna och minskar antalet patienter som söker vård på sjukhus.

5. Ansvarsfördelning

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

6. Uppföljning

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

Verka för att FoHM gör en årlig avstämning av det antal av kommunerna som har en handlingsplan/arbetar systematiskt.

7. 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.