



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

 **Strama** Region
Uppsala
Samverkan mot antibiotikaresistens

Antibiotikaronder: beskrivning och erfarenhetsutbyte

Långholmen 190314
Thomas Tängdén, Uppsala

Rapport om antibiotikaronder

Antimicrobial stewardship och antibiotikaronder vid svenska sjukhus

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Enkät inför workshop.....	3
Enkät inför gruppdiskussionerna	3
Gruppdiskussioner	6
Slutsatser och rekommendationer	6
<i>Förslag till genomförande av antibiotikaronder</i>	<i>6</i>
<i>Förslag till dokumentation och utvärdering</i>	<i>7</i>
Referenser	9
Bilaga 1 – Enkät innan workshop (Frågor och grafisk sammanställning).....	10
Bilaga 2 – Enkätfrågor workshop	13
Bilaga 3 – Kvalitetsindikatorer för god antibiotikabehandling och mätbara mål för antimicrobial stewardship program.....	15

Syfte med rapporten

- Beskriva bakgrunden till varför antibiotikaronder är prioriterade av Strama
- Kartläggning av hur arbetet med antibiotikaronder såg ut vid svenska sjukhus hösten 2017
- Diskussion om barriärer för rationell antibiotikaförskrivning och lösningar
- Förslag till genomförande och utvärdering av antibiotikaronder

Insamling av data 2018

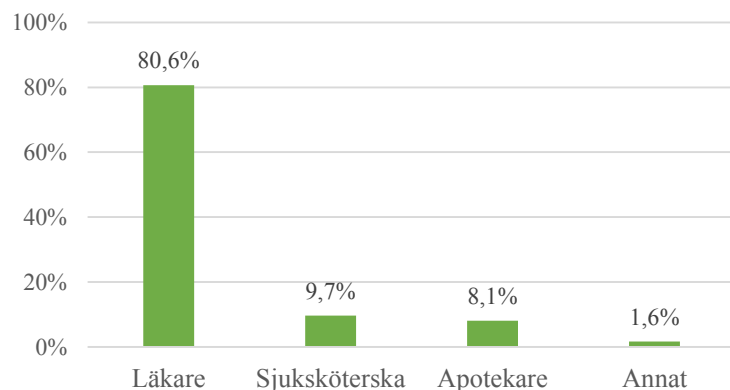
- Nationella Strama bjöd in till workshop april 2018 med syfte att diskutera genomförande och erfarenheter av antibiotikaronder och barriärer för rationell förskrivning av antibiotika på sjukhus
- En enkät om tidigare erfarenheter skickades ut till deltagarna inför mötet
- Ytterligare en enkät kring barriärer fylldes i under workshopen som underlag till diskussioner
- Resultaten sammanfattas i rapporten

Pågående och planerat arbete med antibiotikaronder

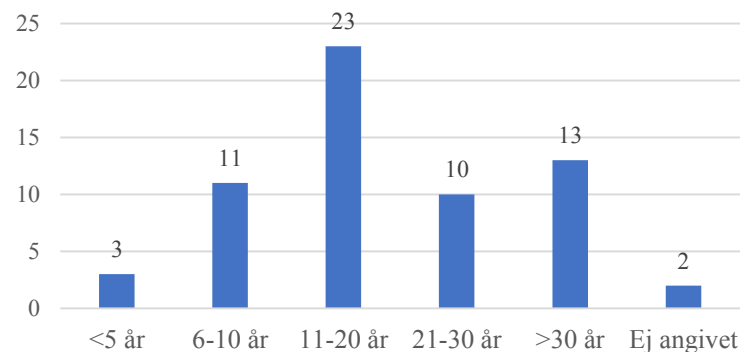
- 62 deltagare i enkäten
- 20 av 21 sjukhus i Sverige representerade
- 59% hade pågående eller tidigare arbete med antibiotikaronder
- 67% ville initiera eller fortsätta arbetet med antibiotikaronder

Enkät inför workshop, deltagare

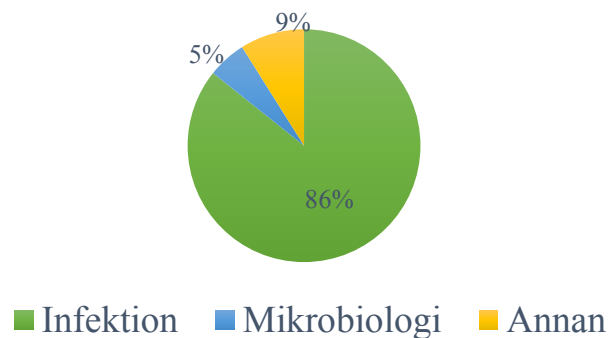
Fördelning av professioner (n=62)



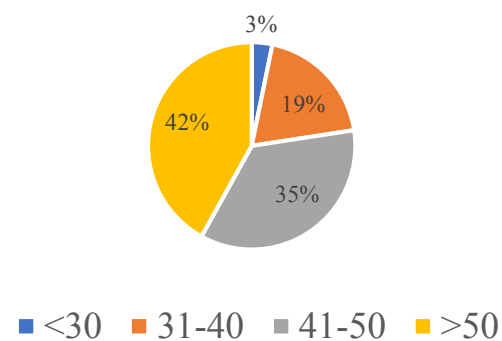
Fördelning av yrkeserfarenhet (alla professioner, n=62)



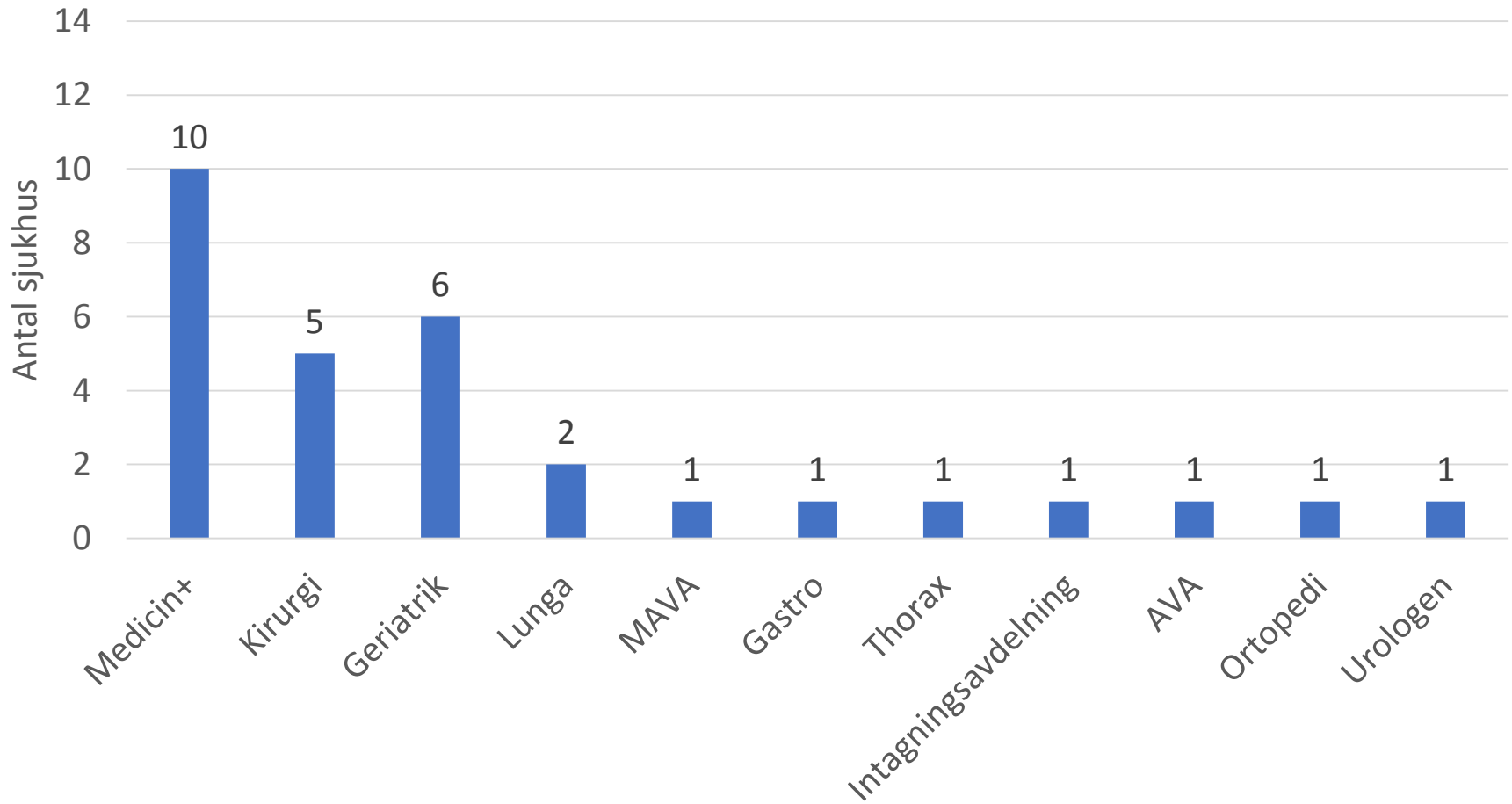
Fördelning av specialister (läkare, n=50)



Åldersfördelning (alla professioner, n=62)

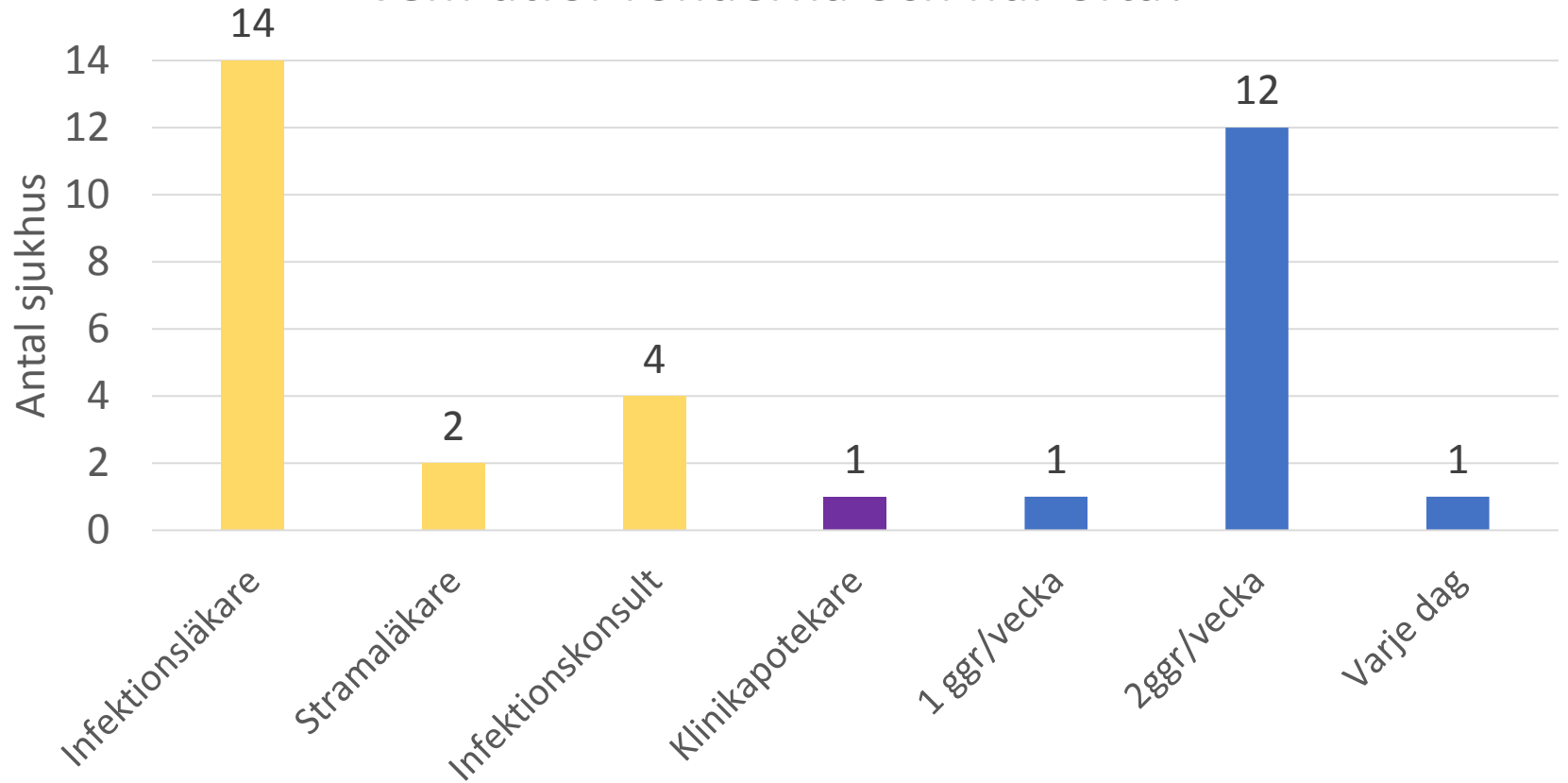


Avdelningar med antibiotikaronder

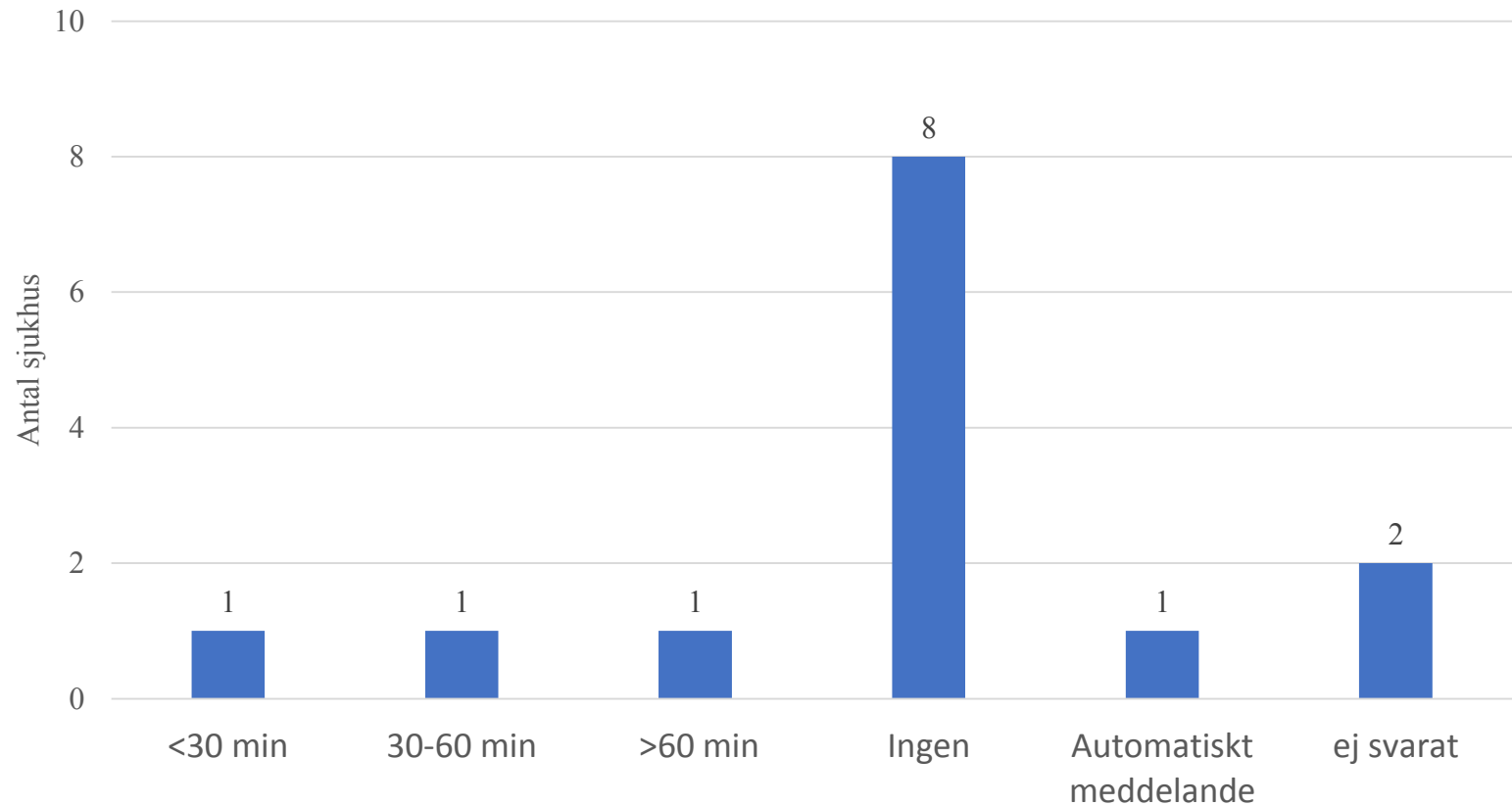


Samma sjukhus kan bedriva AB-ronder på flera olika avdelningar

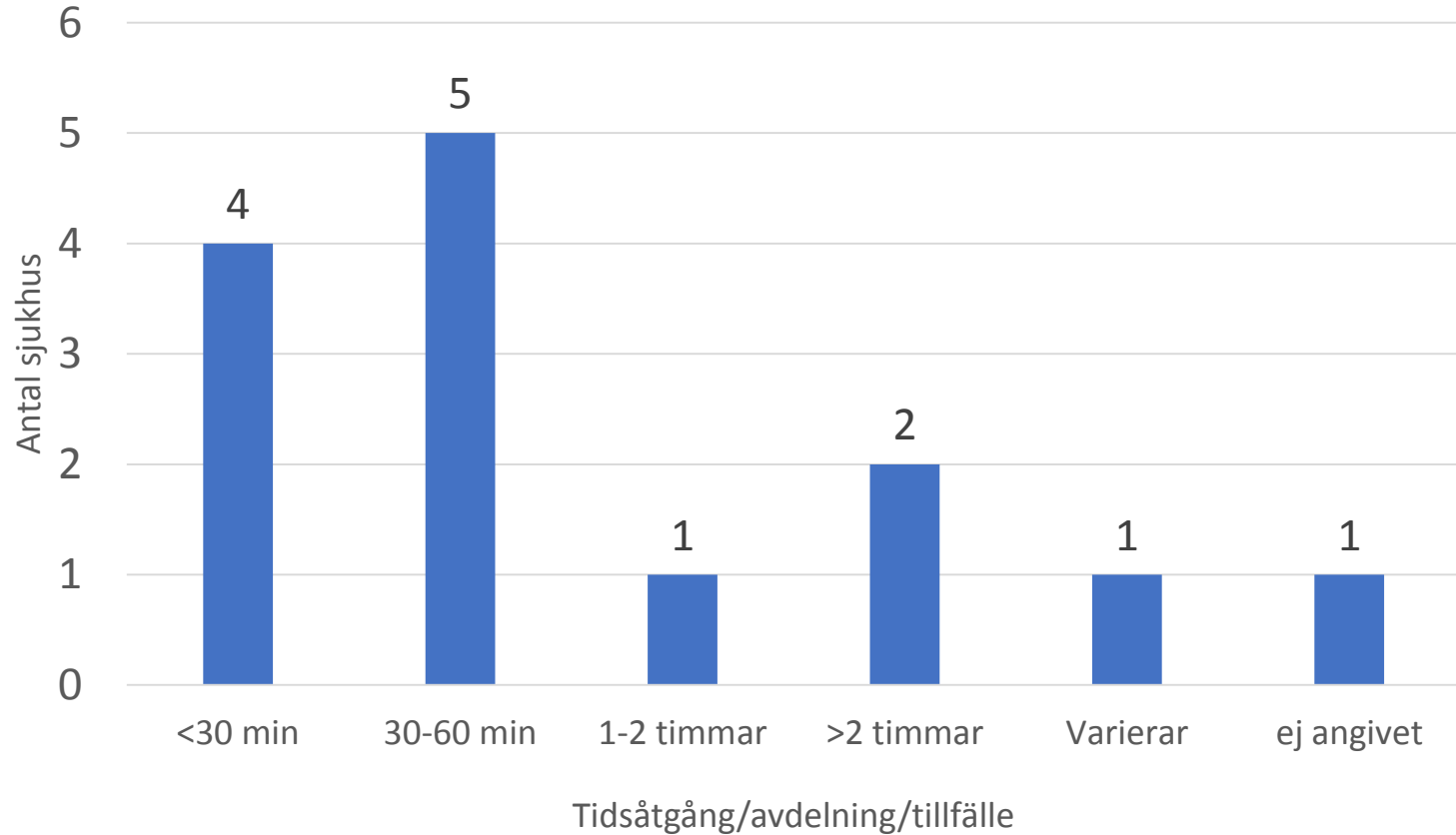
Vem utför ronderna och hur ofta?



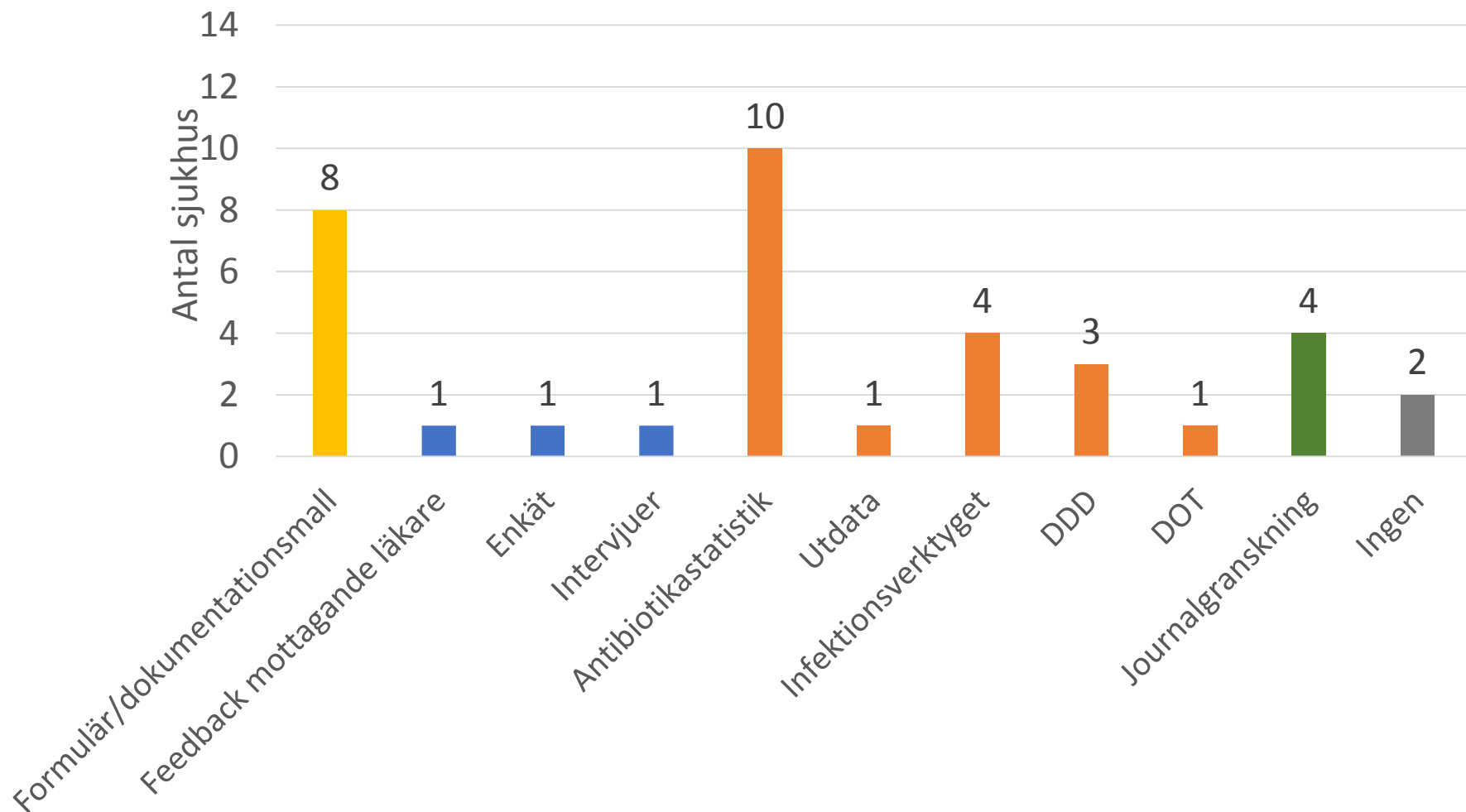
Rutin för förberedelse/inläsning innan rond?



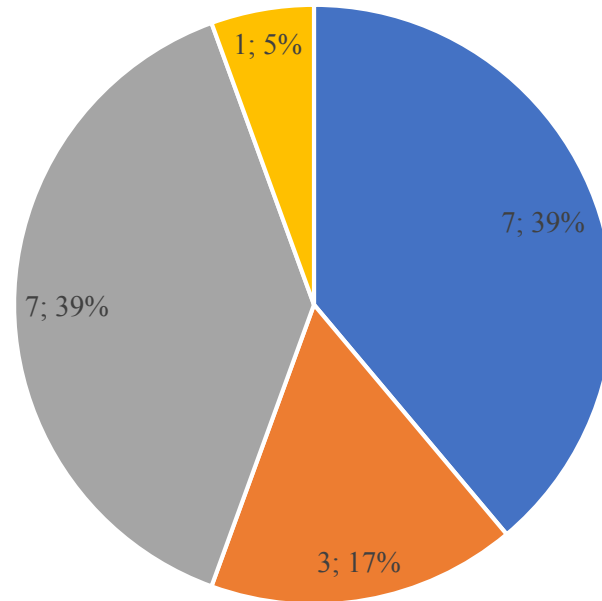
Hur lång tid tar antibiotikaronderna?



Utvärdering AB-ronder



Hur finansieras antibiotikaronderna?



■ Strama ■ Infektionskliniken ■ Sjukhusbudget ■ FoU

Enkät inför gruppdiskussioner

- Enkäten bestod av 22 frågor om interna (förskrivare) och externa barriärer (verksamhet) för rationell användning av antibiotika på sjukhus.
- Frågorna låg till grund för diskussioner om hinder för rationell användning av antibiotika samt utförande och utvärdering av antibiotikaronder.
- Svarande uppskattade på en skala 1 till 10 negativ inverkan på antibiotikaanvändning.

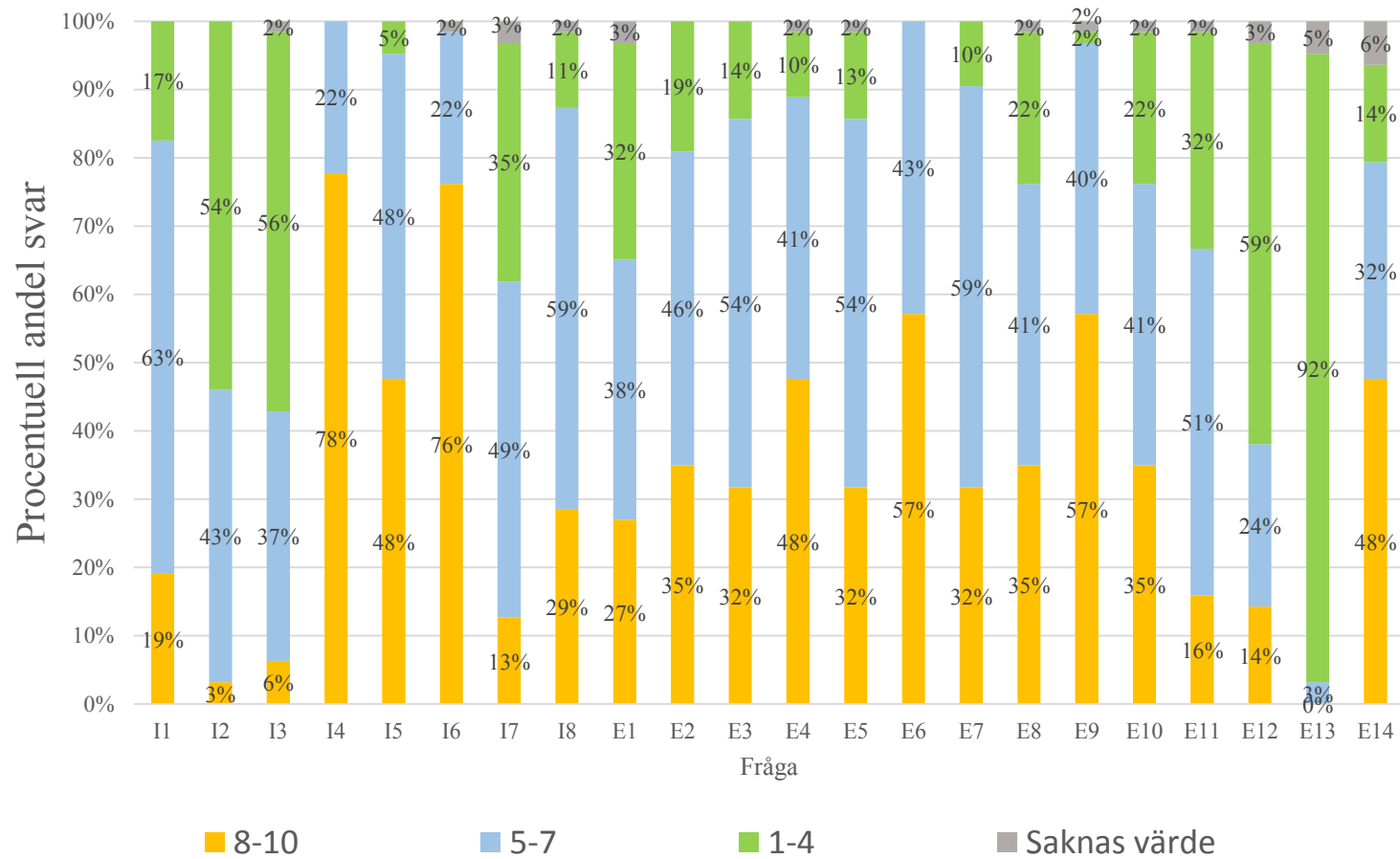
Interna barriärer (förskrivare)

1. Låg kunskap om riktlinjer för behandling
2. Misstro till riktlinjerna
3. Misstro till att antibiotikaresistens är ett stort problem
4. Prioriterar individuella patienter framför samhällsproblem
5. Övertro hos förskrivaren på effekten av antibiotika
6. Rädsla för att patienten kommer till skada om de inte får antibiotika
7. Rädsla för att mer seniora kollegor kommer mistycka om de följer riktlinjerna
8. Ovilja att gå emot en annan läkares ordination

Externa barriärer (verksamhet, urval)

1. Otillräcklig tillgång till diagnostik
2. Rapporterad överkänslighet mot antibiotika hos patienter som inte är sann (men leder till annat antibiotikaval)
3. Utbildningsinsatserna för personal är otillräckliga
4. En kultur av att förskriva antibiotika som inte stämmer med riktlinjer
5. Inflytelserika personer inom verksamheten följer inte riktlinjerna
6. För hög arbetsbelastning och stress
7. Patienter vårdas på fel avdelning (utlokaliserade)
8. Det saknas bra verktyg för att följa upp antibiotikaförskrivningen
9. För låg tillgänglighet på infektionsläkare, dag- eller jourtid
10. Det saknas tillräckliga resurser till Strama-arbete

Fördelning av svar



Tabell 1. Faktorer som deltagarna ansåg hade högst påverkan

Nummer	Fråga	Svar \geq 8 (%)
I4	Prioriterar individuella patienter framför samhällsproblem	78
I5	Rädsla för att patienten kommer till skada om hen inte får antibiotika	76
I6	För hög arbetsbelastning och stress	57
E4	Otillräckliga rutiner för uppföljning av antibiotikaförskrivning (tex rond)	57
E6	Övertro hos förskrivaren på effekten av antibiotika	48
E9	En kultur av att förskriva antibiotika som inte stämmer med riktlinjer	48
E14	Det är utmanande att få finansiellt stöd från beslutsfattare för arbete med antimicrobial stewardship inom slutenvård	48

Gruppdiskussioner

Deltagarna på workshopen delades in i 10 grupper för diskussion om barriärer.

En gruppdeltagare förde anteckningar.

Utifrån anteckningarna identifieras tre huvudområden som hinder för rationell användning av antibiotika:

1. Underutvecklade rutiner/stöd för strukturerad uppföljning av antibiotikaordinationer
2. Bristande stöttning för förskrivare i diskussion och beslut kring antibiotikabehandling
3. Otillräcklig finansiering för verksamheten

Gruppdiskussioner

Deltagarna på workshopen delades in i 10 grupper för diskussion om barriärer.

En gruppdeltagare förde anteckningar.

Utifrån anteckningarna identifieras tre huvudområden som lösningar för rationell användning av antibiotika:

1. Införa rutiner/stöd för strukturerad uppföljning av antibiotikaordinationer
2. Stöttning för förskrivare i diskussion och beslut kring antibiotikabehandling
3. Tillräcklig finansiering för verksamheten

Förslag till genomförande

- Genomförande, dokumentation och utvärdering ställer krav både på genomförare och personal på avdelningen där patienterna vårdas.
- Team-arbete och kommunikation mellan specialiteter är avgörande för att ronderna ska få bestående effekt.

1. Hur, av vem och hur länge?

- Antibiotikaronder utförs normalt 2 gånger/vecka av infektionsläkare.
- Går igenom och diskuterar samtliga patienter på en vårdavdelning som står på antibiotika eller misstänks ha en bakteriell infektion.
- Mer komplicerade fall kan hänvisas till ordinarie infektionskonsult.
- Ronderna genomförs på vissa sjukhus kontinuerligt på vissa avdelningar men är i flertalet fall periodiska under t ex 3-6 månader.

2. Krav på läkare på avdelningen

- Vid rondan deltar underläkare och ansvarig specialist på avdelningen där patienten vårdas.
- Närvaro av specialist är nödvändig för att säkerställa att infektionsläkaren har en korrekt bild av bedömningen av patientens sjukdomstillstånd och ökar möjligheten att effekten av antibiotikaronder blir långvarig.
- Ansvaret för patienten och beslut om behandlingen ligger alltid hos ansvarig läkare.

3. Förberedelse

- För att säkerställa effektiva antibiotikaronder rekommenderas förberedelsetid (ca 30–60 minuter beroende på avdelning) för läkare på avdelningen.
- Om resurser finns även för infektionsläkaren (ca 1–2 timmar beroende på avdelning och antal patienter).
- Genom att förbereda sig garanteras att det finns tillräcklig information för korrekt beslut.

4. Inte bara för läkare

- Andra professioner (sjuksköterskor, apotekare) kan också delta i antibiotikaronder eller på andra sätt samtidigt bidra genom rutiner kring rutinmässig översyn av antibiotikaförskrivningar, odlingar mm.
- Här kan riktad utbildning av samtliga personalkategorier samordnas i ett team-arbete med t ex läkare, sjuksköterskor, apotekare
- För sjuksköterskor finns material framtaget av Nationella Strama för detta ändamål "Antibiotikasmarta sjuksköterskor".

Förslag till utvärdering

- Ett minimum är att dokumentera antal patienter som har diskuterats och vilken typ av ändringar i förskrivning eller andra rekommendationer som har givits, t ex i bifogad mall för utvärdering (Bilaga 4).
- Om resurser finns kan man också göra mer omfattande uppföljning och analys av kvantitativa och eller kvalitativa effekter.

Mer omfattande utvärdering

- Upprepade journalgenomgångar med utvärdering av kvalitet på antibiotikabehandling (preparat, dosering, behandlingstid) före, under och efter interventionen.
- Följa upp klinisk behandlingseffekt, vårdtider, relaps eller mortalitet inom 30 dagar före, under och efter interventionen.
- Följa antibiotikastatistik för avdelningar där ronderna har genomförts före, under och efter interventionen (DDD och/eller DOT), eller riktat mot vissa antibiotika
- Utvärdera hur antibiotikaronderna fungerar genom intervjuer eller enkätundersökning riktat både till de som utfört ronderna och mottagare

Effekt på resistens

- Knappt möjligt att visa kausala samband mellan förskrivning och resistens
- Naturalförlopp, vårdhygien, korsresistens mm komplicerar bilden
- Men man kan ju alltid försöka!

Workshop 5 feb 2019

- > 50 deltagare
- Ökade satsningar och intresse för antibiotikaronder på de flesta sjukhus
- Några viktiga utmaningar att arbeta med
 1. Finansiering utanför ordinarie Stramabudget
 2. Vilka avdelningar?
 3. Vem ska genomföra ronderna?

Nästa steg

- Enkäten från 2017 kommer att göras om under våren 2019 som stöd för lokala förhandlingar
- Gemensam utvärdering av antibiotikaronder under hösten 2019
 - Preliminärt 100 registreringar (patienter) per sjukhus under samma tidsperiod, olika specialiteter på avdelning
 - Andel korrekta antibiotikaföreskrivningar?
 - Andel behandlingar som justeras med avseende på preparat, dos, iv/po administrering, behandlingstid etc?
- Randomiserad studie Uppsala/Skåne inom ramen för PLATINEA (VINNOVA-projekt)

Framtiden?

- Antibiotikaronder ett av de viktigaste verktygen inom Strama slutenvård
- Finansieringen lyfts från Strama till central nivå eller läggs på mottagande avdelningar
- Förskrivningen minskar med 10% på svenska sjukhuset till 2025

