



Koncernkontoret
Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Enheten för kunskapsstyrning

Charlotta Malmer Hagstam
Ordförande Strama Skåne
0725-47 03 54
Charlotta.MalmerHagstam@skane.se

BESLUT

Datum 2022-11-01

Stramas reviderade 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg antas av Region Skåne

Resistent bakterier fortsätter att öka och är ett stort hot mot folkhälsan. Utvecklingen kan bromsas genom att förebygga smittspridning i kombination med rationell antibiotikaanvändning, rätt använd diagnostik samt att infektioner förebyggs. Stramas och Svenska Infektionsläkarföreningens 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens antogs av Region Skåne i maj 2015. Detta program riktade sig till sjukvården, men har nu reviderats och breddats till att omfatta all vård och omsorg.

Beslut:

Region Skåne beslutar att anta Stramas reviderade 10-punktprogram för minskad antibiotikaresistens inom vård och omsorg som en strategi för att ytterligare förbättra användningen av antibiotika och i och med detta minska risken för utveckling av ytterligare antibiotikaresistens. Beslutet gäller fr.o.m. 2022-11-01.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Pia Lundbom".

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga: Stramas 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg.

10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg

Resistenta bakterier fortsätter att öka och är ett hot mot folkhälsan såväl i Sverige som internationellt. Utvecklingen kan bromsas genom att förebygga smittspridning i kombination med rationell antibiotikaanvändning, rätt använd diagnostik samt att infektioner förebyggs. I det här dokumentet sammanfattas professionens bedömning av viktiga och nödvändiga åtgärder och förutsättningar som krävs för att kunna bromsa utveckling och spridning av antibiotikaresistens inom vård och omsorg.

Dokumentet ersätter en tidigare utgåva från 2014 och har tagits fram i ett samarbete mellan Nationell arbetsgrupp Strama som är en del av Nationellt Programområde Infektion, Svenska infektionsläkarföreningen, Smittskyddsläkarföreningen, Föreningen för klinisk mikrobiologi, Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Vårdhygien samt Svensk förening för allmänmedicin.

A. Förhindra smittspridning

1. Smittspridning i vård och omsorg ska förebyggas

- Varje verksamhet inom vård och omsorg ska säkerställa god hygienisk standard, tillse att all vård- och omsorgspersonal har god kunskap om grundläggande vårdhygieniska rutiner samt kontrollera personalens följsamhet till dessa.
- Varje verksamhet ska ha möjlighet till samarbete med expertis från en vårdhygienisk enhet.
- Enkelrum med eget hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla verksamheter så att patienten kan vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Överbeläggningar och förflyttningar av patienten mellan vårdenheter bör undvikas om inte patientens sjukdomsbild gör förflyttning nödvändig.
- Bemanningen behöver vara fullgod och dimensionerad med hänsyn till särskilda vårdhygieniska utmaningar.
- Screeningodling för multiresistenta bakterier ska tillämpas enligt aktuella riktlinjer.
- Städning, desinfektion, tvätt och avfallshantering ska ske på ett sådant sätt att risken för smittspridning via miljö och materiel minimeras.
- Arbetsgivaren ska säkerställa att vård och omsorgspersonal erbjuds vaccination mot relevanta infektioner, definiera risksituationer i den egna verksamheten samt tydliggöra hur och vilken skyddsutrustning som ska användas för att förhindra smitta både till och från patienten.
- Vårdlokaler ska vara utformade på ett sådant sätt att risk för smittspridning minimeras.

2. Basal hygien ska alltid tillämpas

- Basal hygien ska alltid tillämpas av alla medarbetare inom vård och omsorg.

B. Använd antibiotika rationellt

3. Antibiotika ska användas rationellt

- Patienten ska få behandling med adekvat antibiotika och endast när det gagnar patienten och infektionsförloppet.
- Behandlingen ska ges i enlighet med aktuella behandlingsrekommendationer.
- Preparatval, dos, doseringsintervall, administreringsätt och behandlingstid ska vara anpassade i förhållande till svårighetsgrad av aktuell sjukdom, diagnos, ålder, kön, vikt, njurfunktion, immunstatus, odlingsvar och klinisk utveckling.
- På sjukhus ska antimikrobiell behandling utvärderas dagligen.
- Antibiotikaronder ska successivt införas och genomföras på alla relevanta akutvårdsavdelningar på landets sjukhus.
- Det ska finnas tillgång till såväl infektionsexpertis som medicinsk mikrobiologisk kompetens inom all vård och omsorg via konsultation på plats eller via distanskonsultation.

4. Lokala förskrivnings- och resistensdata ska analyseras och återkopplas

- Alla vårdgivare ska ha verktyg för att kunna koppla förskrivna antibiotika till diagnos såväl på sjukhus som i primärvården.
- Diagnoskopplad antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens ska följas och återkopplas till verksamhetsledningen och förskrivare.
- Lokala Strama, klinisk mikrobiologiska laboratorier, infektionsklinikerna samt stramaaktiva apotekare är resurser som kan ge stöd vid analys av data samt behov av åtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjer.
- Vårdgivare och Stramagrupper ska ha fri tillgång till lokala data.

5. Rekommendationer för handläggning av infektioner ska finnas och följsamheten till dessa ska mätas

- Alla förskrivare ska ha tillgång till aktuella behandlingsrekommendationer.
- Följsamheten till rekommendationer ska mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning, exempelvis via Infektionsverket eller PrimärvårdsKvalitet.

6. Antibiotikaprofylax ska ges på rätt sätt

- Användningen av antibiotikaprofylax inför kirurgi och vid medicinska indikationer ska vara evidensbaserad. I avsaknad av evidens bör respektive specialitet utarbeta rekommendationer i samarbete med infektionsexpertis.
- Det ska finnas rutiner som säkerställer att antibiotikaprofylax vid kirurgi respektive invasiva ingrepp ges på rätt sätt, vid rätt tidpunkt, på rätt indikation och, om inte särskilda skäl föreligger, som engångsdos.
- Inom varje opererande verksamhet ska följsamhet till riktlinjer för antibiotikaprofylax mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning.

C. Optimera infektionsdiagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data

7. Bakterieodling ska tas före antibiotikabehandling

- Odling ska övervägas inför all typ av antibiotikabehandling inom slutenvården.
- Det är behandlande läkare som ansvarar för att adekvat mikrobiologisk diagnostik efterfrågas samt att tillräcklig information finns i remissen.
- Blododling samt odling från misstänkt infektionsfokus ska tas före intravenös antibiotikabehandling.
- Odling från misstänkt infektionsfokus ska tas inför antibiotikabehandling vid misstanke om infektion med antibiotikaresistenta bakterier.
- Odling från misstänkt infektionsfokus ska tas inför antibiotikabehandling av en möjlig vårdrelaterad infektion.
- Vårdgivaren ska i samverkan med det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet tillgodose att vården erbjuds optimal logistik och IT-stöd så att både provtransporter och leverans av provsvar optimeras.
- Vårdgivaren bör tillse att de mikrobiologiska laboratorierna kan erbjuda adekvat mikrobiologisk diagnostik oberoende av var i landet och när på dygnet behovet föreligger.

8. Mikrobiologiska laboratorier ska övervaka det epidemiologiska läget och bistå behandlande läkare, vårdhygien, smittskydd samt lokala Stramagrupper med resultat och analys av data.

- Vårdgivaren bör säkerställa tillgång till medicinsk kompetens på laboratorierna liksom optimala data- och IT-system för att ta fram och sammanställa resistensdata.
- Laboratoriet ska på uppdrag av vårdgivaren fortlöpande följa lokala resistensdata samt analysera bakterie- och antibiotikakombinationer av vikt ur ett epidemiologiskt perspektiv samt bistå med analys av data.
- Lokala epidemiologiska resistensdata samt ökande resistens ska delges vårdgivaren samt Strama, vårdhygien och smittskydd på lokal nivå.
- Laboratoriet ska fortlöpande samverka med vårdhygien och smittskydd för att skyndsamt upptäcka och återkoppla särskilt oönskad resistens, smittspridning samt utbrott.
- Laboratorierna bör ha tillgång till moderna genetiska metoder och IT-system som krävs för analys av genetiska data, för att kunna utesluta eller verifiera utbrott eller förekomst av särskilt oönskad resistens.
- Vårdgivarna bör tillse att de mikrobiologiska laboratorierna levererar resistens- och odlingsdata till Svebar så att nationella resistensdata blir tillgängliga.

D. Minska behovet av antibiotika

9. Vårdrelaterade infektioner ska förebyggas

- Vårdens medarbetare ska ha god kunskap om vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer för dessa infektioner och hur de ska förebyggas.
- Vårdgivaren ska använda nationella riktlinjer och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner samt regelbundet utvärdera följsamheten till rutinerna.
- Vårdrelaterade infektioner ska registreras kontinuerligt inom såväl vård som omsorg. Dessa data utgör grund för interventioner för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

- Behandling med urinkateter, intravenösa infarter, intubering, antibiotika samt sängläge och andra påverkbara riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner ska fortgå så kort tid som möjligt och behovet ska utvärderas dagligen.

10. Samhällsförvärvade infektioner ska förebyggas

- Vårdgivarna behöver bedriva ett aktivt folkhälsoarbete i ett brett perspektiv.
- Regionerna behöver säkerställa hög anslutning till det nationella vaccinationsprogrammet.
- Vårdgivarna behöver erbjuda riskgrupper riktade vacciner.
- Bra hygienrutiner ska säkerställas inom barn- och äldreomsorg.
- Förekomsten av sexuellt överförbara infektioner behöver minska.
- Allmänhetens kunskap om infektioner och åtgärder mot smittspridning behöver öka.