

Hovedbudskap for sykehusledere/administratører

Oppgaver

1. Dine oppgaver relatert til å forbedre bruk av antibiotika inkluderer [31,42,56,71,75]:

- Etablere et tverrfaglig team for sykehusets forvaltningsprogram for antibiotika. Dette teamet skal inkludere infeksjonsmedisinere, kliniske mikrobiologer og farmasøyter, og skal få dedikert finansiering og ressurser;
- Støttende implementering av retningslinjer for antibiotika og tiltak for forebygging og kontroll av infeksjon;
- Implementering av målsatte opplæringsaktiviteter og trening som:
 - Optimere diagnostisk og terapeutisk kontroll av pasienter;
 - Påse at anbefalinger for forvaltning av antibiotika er fulgt;
 - Adressere atferdsfaktorer som utgjør misbruk av antibiotika;
 - Forbedre forebygging og kontroll av infeksjoner forbundet med helsevesenet og spredning av antibiotikaresistente bakterier.
- Forfremme foreskrivere og teamledere for forvaltning av antibiotika for å samarbeide og utføre proaktiv revisjon og tilbakemelding.
- Fastsette kvalitetsindikatorer og kvantitetsmetrikk for å måle fremgangen og resultatene for forvaltningsprogrammet for antibiotika;
- Påse at antibiotika oppført på sykehusformularet alltid er tilgjengelig; og
- Påse at fornuftig bruk av antibiotika og forebygging av antibiotisk resistens er "prioriterte handlingsområder" i sykehusets årlige plan.

Ting du bør vite

2. Forvaltningsprogrammer for antibiotika, sammen med praksis for forebygging og kontroll av infeksjon kan øke pasientsikkerhet og kvaliteten på behandling og redusere sykehuskostnader for alle tjenester ved å forbedre hvordan antibiotika er brukt, så vel som å redusere *C. difficile* infeksjoner og andre ugunstige hendelser [19,42].

Eksempel

Implementering av forvaltningsprogrammer for antibiotika har resultert i [46]:

- Reduksjon av antibiotikaforbruk med 20 %,
- Redusert forekomsten av infeksjoner ervervet på sykehuset,
- Forkortet lengden på sykehusopphold, og
- Reduksjon av antibiotikakostnader med 33 %.

3. Infeksjonsmedisinere, kliniske mikrobiologer, og kliniske farmasøyter er alle hovedledere i forvaltningsteamet for antibiotika [56,76].

4. Mange foreskrivere og annet helsepersonell føler deres trening i fornuftig antibiotikabruk er utilstrekkelig. De spør om lokale retningslinjer for antibiotika, spesifikk opplæring og forvaltningsteam for antibiotika [25,27].
5. Klinikere er ansvarlige for foreskriving og de må være fullstendig engasjert i beslutningsprosessen med forvaltningsteamet for antibiotika [42].
6. For at forvaltningsteam for antibiotika skal være vellykket trenger de aktiv støtte av annet helsepersonell på sykehus, slik som personell for forebygging og kontroll av infeksjon, helsepersonell fra akuttavdelingen, epidemiologer, sykepleiere og IT-personell [42,77].
7. Forbedring av antibiotikabruk på akuten kan lede til bedre antibiotikabruk over hele organisasjonen, fordi akuttavdelingen er et felles inngangspunkt for sykehuspasienter [77].
8. Både restriktive tiltak og veiledende tiltak kan redusere bruk av antibiotika [19,43,54,56]:
 - Restriktive tiltak inkluderer beslutninger for forhåndsgodkjenning og ettergodkjenning for spesifikke antibiotika;
 - Veiledende tiltak inkluderer proaktiv revisjon og tilbakemelding av infeksjonsmedisinere, mikrobiologer og farmasøyter.
9. Retningslinjer for antibiotika og regelmessige treningsøkter og runder forbedrer hvordan leger kontrollerer infeksjoner [78].
10. Visse strukturelle strategier kan forbedre foreskriving av antibiotika og pasientresultater. Disse inkluderer [54,79-81]:
 - Datastøttede beslutninger, som forbinder klinisk indikasjon, mikrobiologisk data og foreskrivende data sammen, og
 - bruk av hurtige og diagnostiske tester på behandlingsstedet.

Ting du kan gjøre på sykehuset eller institusjonen

11. Støtt ditt tverrfaglige forvaltningsteam for antibiotika ved å utpeke spesifikke ledere for ansvarlighet og medisinskunnskap, og ved å legge frem de støttede rollene for andre hovedgrupper [42,71].
12. Prioriter prosesser for forvaltning av antibiotika og forebygging og kontroll av infeksjon, så vel som strategier og aktiviteter som støtter fornuftig bruk av antibiotika og forhindrer spredning av antibiotikaresistente bakterier [31,71].
13. Gi finansiering og ressurser til et forvaltningsprogram for antibiotika (inkludert f.eks., lønninger for dedikert personell, IT kapabiliteter, hurtige diagnostiske tester på behandlingsstedet) [31].
14. Finansier og forfrem pedagogiske aktiviteter, trening og møter om forvaltning av antibiotika og antibiotisk resistens for alt helsepersonell (leger, infeksjonsmedisinere, farmasøyter, mikrobiologer og sykepleiere) [19,53,56].
15. Styrk overvåkingsaktiviteter for bruk av antibiotika og antibiotikaresistens [56].

16. Forfrem samsvar med bevisbaserte retningslinjer for diagnostisering og kontroll av vanlige infeksjoner, og for periooperativ antibiotisk profylakse. Om disse retningslinjene ikke eksisterer på sykehuset der du jobber, støtt utviklingen av disse [31,54,56].

17. Forfrem bruk av lokale mikrobiologiske mønster for antibiotikaresistens for å informere retningslinjer og empiriske antibiotikavalg [31].

18. Forfrem samsvar med bevisbaserte retningslinjer for tiltak for infeksjonskontroll, for å redusere overføring av antibiotikaresistente bakterier [82].

19. Forfrem proaktive revisjoner og påser at individuelle foreskrivere får tilbakemelding [54,56].

20. Forfremme fagfellevurdering av foreskriving av antibiotika og infeksjonskontroll, og oppfordre til kommunikasjon blant helsepersonell. [71]