

Huvudbudskap till sjukhusdirektörer/sjukhusadministratörer

Arbetsuppgifter

1. Dina arbetsuppgifter med anknytning till förbättring av antibiotikaanvändning inbegriper följande [31,42,56,71,75]:
 - a) Inrättande av en tvärvetenskaplig arbetsgrupp för programmet för antibiotic stewardship på ditt sjukhus. Denna arbetsgrupp bör inbegripa specialister på infektionssjukdomar, kliniska mikrobiologer och farmaceuter, och bör få särskild finansiering och särskilda resurser.
 - b) Stöd till införande av riktlinjer för antibiotika och vårdhygieniska åtgärder.
 - c) Genomförande av riktad utbildning som
 - i. optimerar den diagnostiska och terapeutiska behandlingen av patienter,
 - ii. säkerställer att rekommendationer avseende antibiotic stewardship följs,
 - iii. behandlar beteendemässiga faktorer som leder till missbruk av antibiotika,
 - iv. förstärker förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner och spridningen av antibiotikaresistenta bakterier.
 - d) Uppmuntrande av förskrivare och ledare av arbetsgrupper för antibiotic stewardship att samarbeta och genomföra proaktiv granskning och ge feedback.
 - e) Fastställande av kvalitetsindikatorer och kvantitetsmått för mätning av framsteg för och resultat av programmet för antibiotic stewardship.
 - f) Säkerställande av att antibiotika som finns upptaget i sjukhusets farmakopé alltid finns tillgängligt.
 - g) Säkerställande av att återhållsam antibiotikaanvändning och förebyggande av antibiotikaresistens utgör "prioriterade insatsområden" i ditt sjukhus årsplan.

Bra att veta

2. Program för antibiotic stewardship kan, tillsammans med vårdhygieniska rutiner, höja patientsäkerheten och vårdkvaliteten samt minska sjukhuskostnader vid alla avdelningar genom förbättring av hur antibiotika används, såväl som genom att minska infektioner med *C. difficile* och andra negativa effekter [19,42].

Exempel

Införande av program för antibiotic stewardship har lett till följande [46]:

- Minskning av antibiotikaförbrukning med 20 procent.
- Minskning av förekomsten av vårdrelaterade infektioner.
- Kortare sjukhusvistelser.
- Minskning av antibiotikakostnaderna med 33 procent.

3. Specialister på infektionssjukdomar, kliniska mikrobiologer och kliniska farmaceuter har alla framträdande roller i arbetsgruppen för antibiotic stewardship [56,76].

4. Många förskrivare och många andra yrkesverksamma inom vården anser att deras utbildning i återhållsam antibiotikaanvändning är otillräcklig. De efterfrågar lokala riktlinjer för antibiotika, specifik utbildning och arbetsgrupper för antibiotic stewardship [25,27].
5. Kliniker ansvarar för förskrivning och de måste vara fullt delaktiga i ett delat beslutsfattande med arbetsgruppen för antibiotic stewardship [42].
6. För att arbetsgrupper för antibiotic stewardship ska vara framgångsrika behöver de aktivt stöd från andra yrkesverksamma i nyckelposition vid sjukhus, såsom yrkesverksamma inom förebyggande och kontroll av infektioner/vårdhygien, praktiserande läkare vid akutmottagningar, sjukhusepidemiologer, sjuksköterskor och it-personal [42,77].
7. Förbättring av antibiotikaanvändning vid akutmottagningar kan leda till bättre antibiotikaanvändning i hela organisationen. Detta beror på att akutmottagningar är en vanlig inkörsport för vård av patienter på sjukhus [77].
8. Antibiotikaanvändningen kan minskas genom både restriktionsåtgärder och påverkansåtgärder [19,43,54,56].
 - Restriktionsåtgärderna inbegriper beslut om förhandsgodkännande eller tillstånd i efterhand för specifik antibiotika.
 - Påverkansåtgärder inbegriper proaktiv granskning av och feedback från läkare, mikrobiologer och farmaceuter inom området infektionssjukdomar.
9. Riktlinjer om antibiotika och regelbundna utbildningssessioner och utbildningsomgångar förbättrar hur läkare behandlar infektioner [78].
10. Vissa strukturella strategier kan förbättra förskrivning av antibiotika och resultat för patienter. Dessa inbegriper följande [54,79-81]:
 - Datorstödda beslut, som kopplar samman klinisk indikation, mikrobiologiska uppgifter och förskrivningsuppgifter, samt
 - användning av snabba diagnostiska prover på vårdplatsen.

Saker du kan göra vid ditt sjukhus eller vid din institution

11. Ge stöd åt din tvärvetenskapliga arbetsgrupp för antibiotic stewardship genom att utse specifika chefer för ansvarsskyldighet och läkemedelsexpertis, och genom att ange andra nyckelgruppers stödjande roll [42,71].
12. Prioritera antibiotic stewardship och rutiner för förebyggande och kontroll av infektioner, såväl som strategier och verksamhet som stöder en återhållsam antibiotikaanvändning och förebygger spridningen av antibiotikaresistenta bakterier [31,71].
13. Tillhandahåll medel och resurser för programmet för antibiotic stewardship (inbegripet t.ex. löner för särskild personal, it-kapacitet samt snabba diagnostiska prover på vårdplatsen) [31].
14. Finansiera och främja utbildning, fortbildning och möten avseende antibiotic stewardship och antibiotikaresistens för alla yrkesverksamma inom vården (läkare,

specialister på infektionssjukdomar, farmaceuter, mikrobiologer och sjuksköterskor) [19,53,56].

15. Stärk övervakningsverksamheten för antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens [56].

16. Främja efterlevnad av evidensbaserade riktlinjer för att diagnostisera och behandla vanliga infektioner, och för antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp. Om sådana riktlinjer saknas vid ditt sjukhus, stöd framtagandet av sådana [31,54,56].

17. Främja användning av lokala mönster för mikrobiologi och antibiotikaresistens för att uppdatera riktlinjer och empiriska val av antibiotika [31].

18. Främja efterlevnad av evidensbaserade riktlinjer för vårdhygieniska rutiner, i syfte att minska överföringen av antibiotikaresistenta bakterier [82].

19. Främja proaktiva granskningar och säkerställ att enskilda förskrivare mottar feedback [54,56].

20. Främja sakkunniggranskning av förskrivningar av antibiotika och behandling av infektioner samt uppmuntra kommunikation bland yrkesverksamma inom vården [71].