

## 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens i hälso- och sjukvården

**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 för att kunna bromsa utveckling och spridning av antibiotikaresistens.**

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 enhet inom vård och omsorg ska säkerställa enhetens hygieniska standard samt tillse att all vårdpersonal har god kunskap om grundläggande vårdhygieniska rutiner.
- Varje enhet ska ha möjlighet till samarbete med expertis från en vårdhygienisk enhet.
- Enkelrum med eget hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla vårdenheter så att patienten kan vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Överbeläggningar och förflyttningar av patienten mellan vårdenheter ska undvikas om inte patientens sjukdomsbild gör den nödvändig.
- Vårdens enheter skall bemannas av tillräckligt antal medarbetare och 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.
- Vårdgivaren ska säkerställa att vårdpersonal erbjuds vaccination mot relevanta infektioner samt adekvat skyddsutrustning för att förhindra smitta både till och från patienten.

#### 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 antibiotika när det gör nytta och slippa antibiotika när det inte behövs.
- 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, odlings svar och klinisk utveckling.
- På sjukhus ska antimikrobiell behandling utvärderas dagligen.
- Antibiotikaronder ska succesivt införas och genomföras på alla relevanta akutvårdsavdelningar på landets sjukhus.
- Det ska finnas tillgång till infektionsexpertis inom all hälso- och sjukvård via infektionsskonsult på plats eller via distanskonsultation.

### 4. Lokala förskrivnings- och resistensdata ska analyseras och återkopplas

- Alla regioner 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 laboratorierna, 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 ska mätas

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

### 6. Antibiotikaprofylax ska ges på rätt sätt

- Användningen av antibiotikaprofylax inför kirurgi och vid medicinska indikationer ska vara evidensbaserade. 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.
- På varje opererande enhet ska följsamhet till riktlinjer för antibiotikaprofylax mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning.

## **C. Optimera infektionsdiagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data**

### 7. Bakteriedodling ska tas före antibiotikabehandling

- Det är behandlande läkare som ansvarar för adekvat odling med kompletta remissuppgifter.
- 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.
- Odling ska övervägas inför all typ av antibiotikabehandling i slutenvård.
- Laboratoriet ansvarar för adekvat diagnostik med optimal svarstid och logistik för hela provkedjan.

8. Mikrobiologiska laboratorier ska övervaka det epidemiologiska läget och bistå behandlande läkare, vårdhygien, smittskydd samt lokala Stramagrupper.

- Laboratoriet ansvarar för att fortlöpande följa lokala resistensdata samt att analysera bakterie- och antibiotikakombinationer av vikt ur ett epidemiologiskt perspektiv.
- Laboratoriet ska bidra med lokala epidemiologiska resistensdata till Strama, vårdhygien och smittskydd på lokal nivå.
- Vid fynd av resistens som kan medföra risk för oönskad smittspridning eller utbrott, ansvarar laboratoriet för att snabbt återkoppla till verksamheterna samt att diagnostik och karaktärisering av sådana resistensmekanismer och resistenta bakterier finns tillgänglig.
- Alla laboratorier ska vara anslutna och leverera data till Svebar.
- Tillgång till medicinsk kompetens på laboratorierna måste säkerställas liksom optimala data- och IT-system för att ta fram och sammanställa resistensdata.

#### **D. Minska behovet av antibiotika**

9. Vårdrelaterade infektioner ska förhindras

- Vårdens medarbetare ska ha god kunskap om vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer för dessa infektioner och hur de ska förebyggas.
- Vårdgivaren ska använda nationella vårdprogram och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner samt regelbundet utvärdera följsamheten till rutinerna.
- Vårdrelaterade infektioner ska registreras kontinuerligt i sjukvården och i kommunal vård och 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

- Ett aktivt folkhälsoarbete behöver bedrivas i ett brett perspektiv.
- Allmänhetens kunskap om infektioner och åtgärder mot smittspridning behöver öka.
- En hög anslutning till det nationella vaccinationsprogrammet behöver säkerställas.
- Riskgrupper ska erbjudas riktade vacciner.
- Bra hygienrutiner ska säkerställas inom barn- och äldreomsorg.
- Förekomsten av sexuellt överförbara infektioner behöver minska.