

Införande av antibiotikaronder			
Anna Wikell Wieslander, ST-läkare infektionskliniken			Datum: 2023-11-16
Utvecklingsområde I samband med covid-pandemin pausades den dåvarande antibiotikarondverksamheten vid Centrallasarettet i Växjö. Antibiotikaronder är ett koncept som rekommenderas både nationellt och internationellt med syfte att minska risken för suboptimal antibiotikabehandling: till exempel alltför långvarig intravenös (bredspektrum-)antibiotika, felaktigt preparat eller antibiotikabehandling i onödan.		Vad vill vi uppnå? VISION: Ingen patient får onödig/felaktig/onödigt bred eller långvarig antibiotikabehandling. Detta skulle minska risken för biverkningar och bakteriell resistensutveckling. För respektive avdelningsläkare ger ronderna förhoppningsvis ökad tillgänglighet och stöd i infektionsmedicinsk handläggning och utbildning i antibiotikakunskap. För infektionsläkarna kan det vara positivt med ett strukturerat sammanhang för ställningstagande till antibiotikabehandlingar med möjlighet att förbereda sig.	
Syfte och bakgrund Antibiotikabehandling är ett brett och ibland komplext fält. Att ge antibiotika är ibland livsviktigt, men att ge antibiotika i onödan/felaktigt preparat har negativa konsekvenser i form av t.ex. biverkningar och bakteriell resistensutveckling. Det välstuderade konceptet "Antibiotic stewardship" är en strategi som implementerats på sjukhus i många länder. Via metoden "Prospective audit and feedback" (i Sverige ofta benämnt "antibiotikaronder") utvärderas insatt antibiotika systematiskt av infektionsspecialist och justeras, anpassas eller sätts ut vid behov.		Möjliga lösningar Införande av antibiotikaronder: infektionsläkare besöker medicinavdelningar och ger muntlig antibiotikarådgivning gällande de patienter som behandlas med antibiotika.	Ansvarig Anna Wikell Wieslander, ST-läkare med stöd av: Kristofer Soldan, medicinskt ansvarig läkare Martina Bengtsson, STRAMA-representant Christian Granberg, verksamhetschef
Nuläge, behov och analys Patienter med pågående infektioner vårdas inte enbart på infektionsavdelning utan även på t.ex. internmedicinska avdelningar. Där finns i nuläget ingen infektionsspecialist på plats. Avdelningsläkare på andra kliniker kan kontakta infektionsspecialist via konsulttelefon för att be om hjälp med antibiotikabehandlingen. Denna kommunikation kan försvåras/utebli pga t.ex. tidsbrist hos avdelningsläkare och/eller hög belastning på infektionskonsulttelefonen. Analyser: - Sammanställning av infektionsläkarnas givna rekommendationer - Sammanställning av feedback från medicinläkarna angående verksamheten - Genomsnittligt antal dygn med iv antibiotika före vs efter rondstart (stickprov)		Vilka resultat har ni sett efter testerna? • Antibiotikarond-verksamheten överlag uppskattad av medicinläkarna: medelvärde betyg 4,85/5, median 5/5. • Infektionsläkaren rekommenderar justering av ca 30% av pågående antibiotikabehandlingar: ca 2/3 av rekommendationerna gäller byte av preparat/administrationsform och ca 1/3 gäller utsättning av antibiotika pga uppnådd behandlingstid eller avsaknad av indikation. Andelen av samtliga antibiotikabehandlingar där justering rekommenderas ser ut att minska något över tid under perioden då mätningarna genomfördes. • Stickprov (låg statistisk tillförlitlighet) ger indikationer på ett något lägre genomsnittligt antal dygn med iv antibiotikabehandling efter att antibiotikaronderna startade: Medelvärde: 3,7 dygn före vs 3,5 dygn efter rondstart, median 3,0 dygn före vs. 2,8 dygn efter.	
A. Samla ihop och gå vidare Baserat på inhämtad information är antibiotikaronderna en uppskattad verksamhet som förbättrar tillgången till infektionsmedicinsk specialistkunskap för medicinläkarna.	B. Mål och mått Mål för framtiden är att behålla och eventuellt utvidga antibiotikarond-verksamheten på sjukhuset. Periodvis planeras upprepade utvärderingar med inhämtning av feedback från läkare på rondade avdelningar.	Efter testerna – vad blir ert nästa steg? • Befintlig evidens från andra länder – och även våra egna mätningar – indikerar att antibiotikrondverksamheten är värdefull, både för vårdpersonal och patienter. • Ronderna kommer att finnas kvar tills vidare. Vi planerar att rotera, & med tiden förhoppningsvis utvidga, verksamheten med antibiotikaronder på t.ex. andra medicinavdelningar, kirurgkliniken, ortopedkliniken. • För att kunna behålla och utveckla verksamheten över tid krävs: - en fortsatt tillräcklig läkarbemanning på infektionskliniken - öppen dialog med läkare på rondade avdelningar kring vad som fungerar bra och kan förbättras	