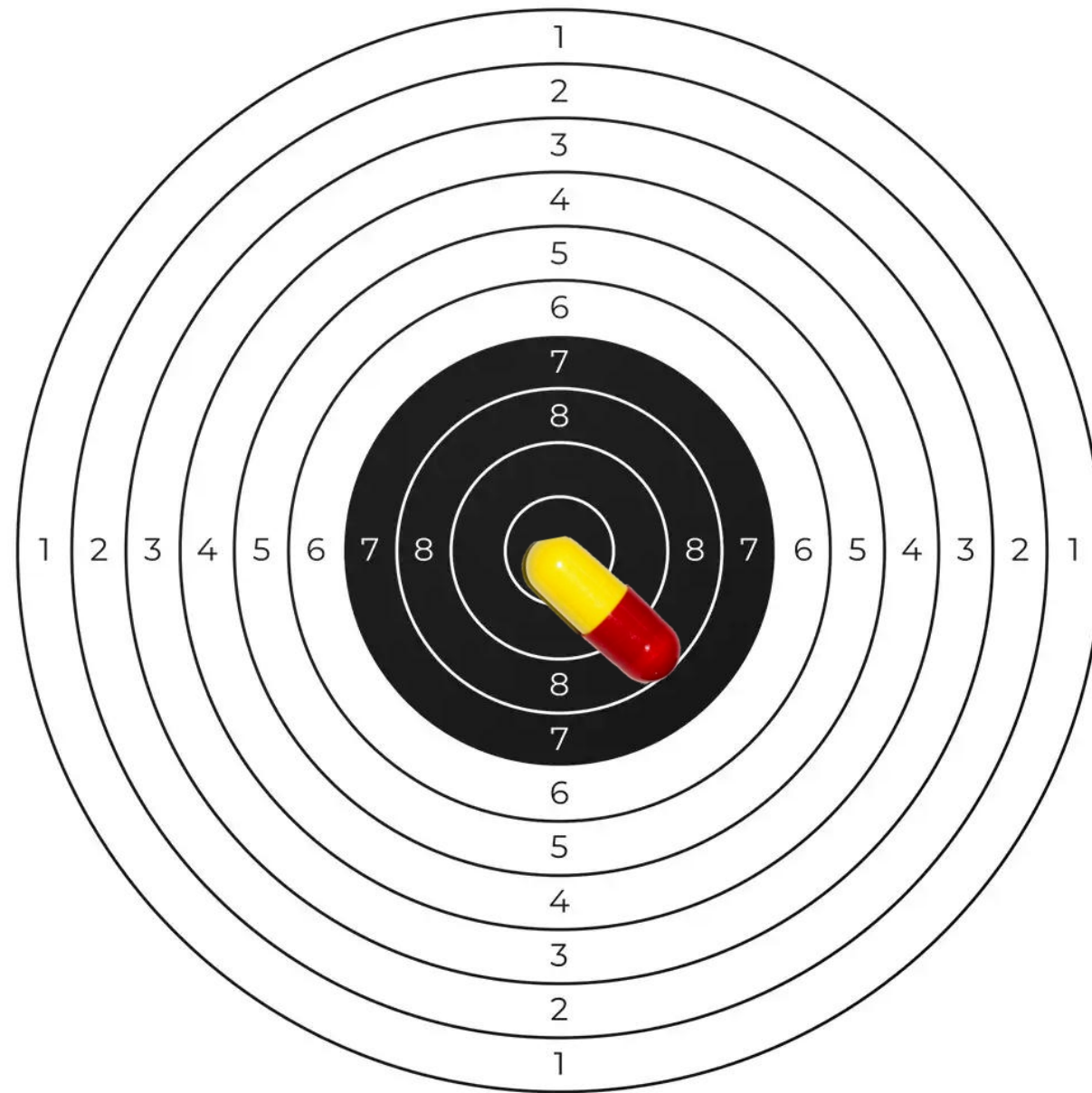


# Rapportering av antibiotikabruk fra elektronisk kurve Ahus

Heidi J Espvik  
Kaja Skjelsbæk-Rattan



# Bakgrunn for ABappen

---

Overbelegg - pasienter legges på annen avdeling enn de faglig tilhører

---

Omrokkeringer og flytting av avdelinger - endring av tilhørighet til medisinerom

---

Hvilke avdelinger som deler medisinerom endres



Bilde: copilot

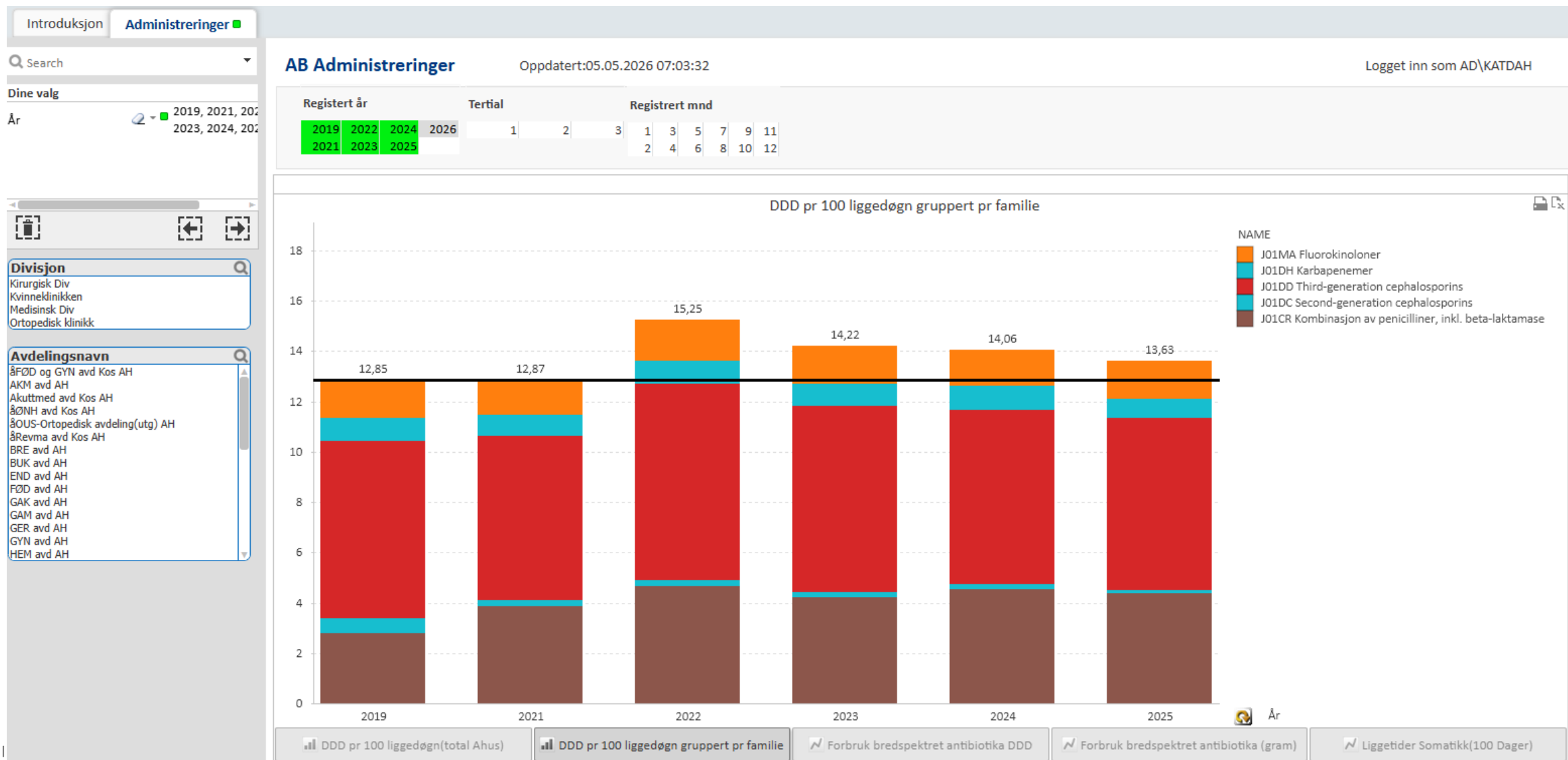
# Utvikling av app for uthenting av antibiotikabruk

- Kommunisere antibiotikateamets behov via klinikerbriller til datateknisk språk
  - Tid, fysiske møter
- Metodevalg
- Oppfølging
- Uttesting/ feilsøk

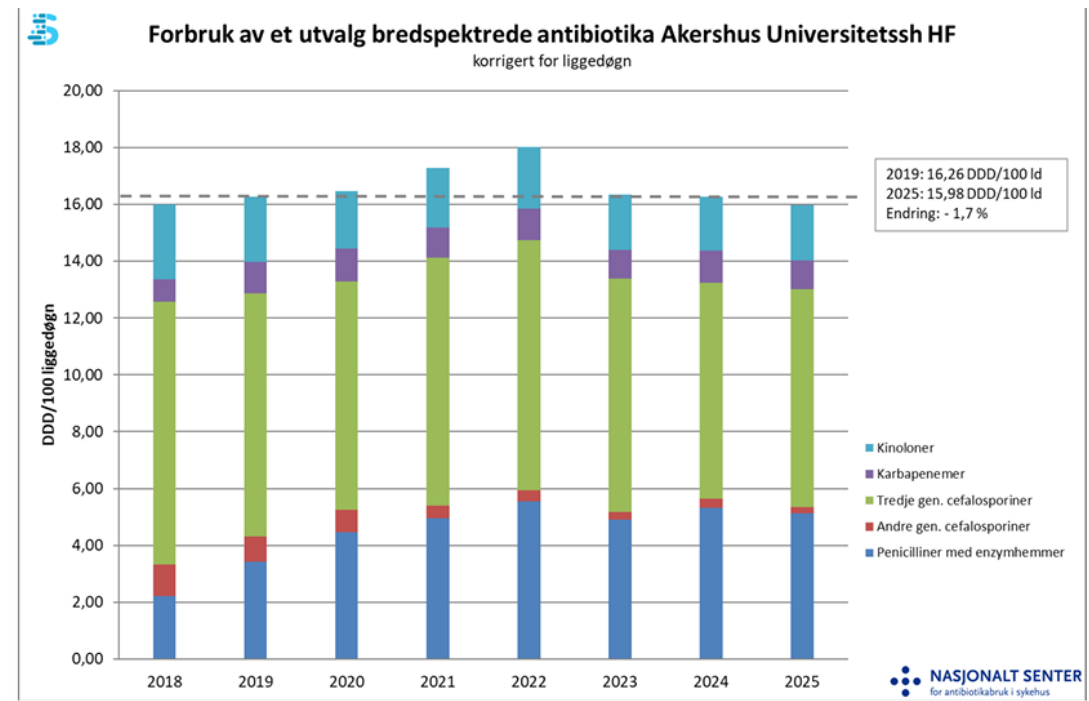
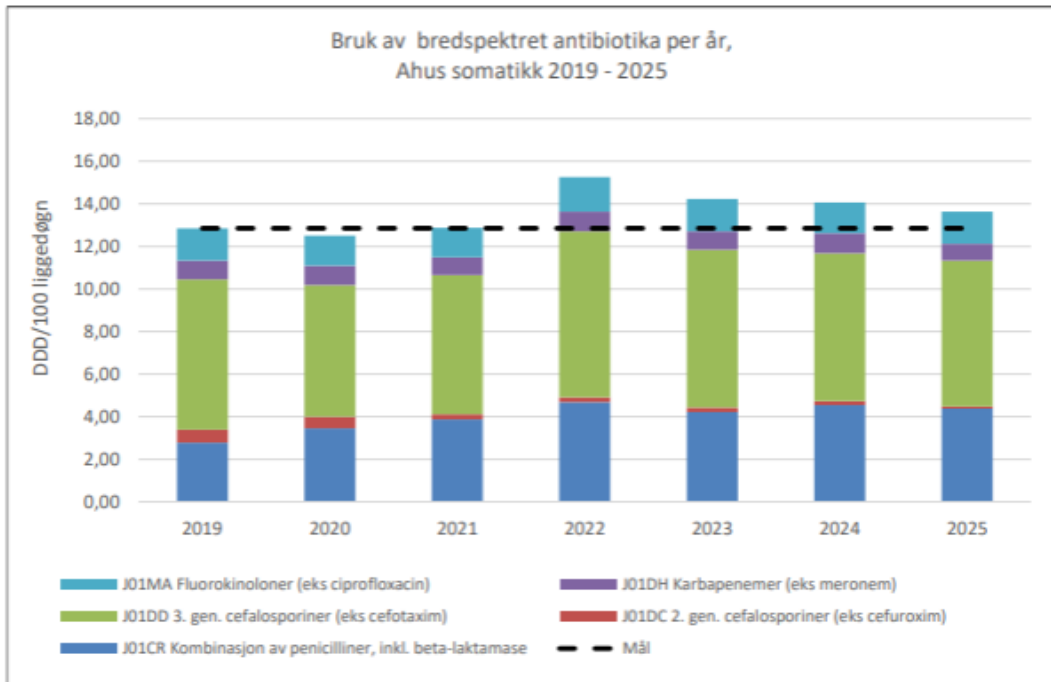
# Tall fra elektronisk kurve Metavision (MV)

- Hentes via Ahus datavarehus i programmet QlikLis
- Måler antibiotikadoser registrert som administrert i MV
- Dosene er koblet til pasient i MV
- Kobler dose med
  - fagtilhørighet (hjerte, gastro osv) i DIPS
  - og sengepost (fysisk plassering) i MV
    - via tidspunkt for administrasjonen
- Tekniske poster telles på moderposter (feks gastrokir pas på intensiv)
  - Egen intensivrapport (fysisk plassering)
- Liggedøgn hentes fra administrativ app i QlikLis
  - Må hentes på samme nivå som antibiotika
  - Vår def: Pasienter innlagt over døgnskille (kl 24) i timer/24

# Antibiotika-appen i QlikLis



# Tall fra NSAS vs. Ahus



# Uløste floker



## Pasienter på lange kurer som behandles delvis hjemme

Bærepose med antibiotika fra medisinerrommet – telles i apotektall, ikke i MVtall

Resept på iv antibiotika – telles ingen av stedene

Pasient i permisjon – doser gitt i sykehuset telles i MV og i apotektall, doser gitt hjemme?



## Definisjon av liggedøgn

Telle antall dager?

Telle antall timer?

Telle antall timer for pas innlagt over døgnskille?

Telle antall timer for pas innlagt over 6 timer?



## Antibiotika dosert x3, registrert som administrert x1 eller x2

Er dosene gitt og ikke registrert?

- Apotektallene «sannest»

Er antibiotika gitt sjeldnere enn forordnet?

- MV sann og apotek sann (hvis ikke dosen ble liggende på nattbordet og kassert)

# Ulemper med tall fra MV

## Apotektallene er korrekte (?)

- Betaling for medisiner er motivasjon for orden i regnskapet

## Egenutviklet system må vedlikeholdes

- Endringer i DDD
- Masse krøll med overgang til DIPS Arena
- Nye medikamenter
- Mulighet for manuelle feil
- Registreringspraksis i DIPS og Metavision
  - Shit in – shit out...
- Henter all historikk på nytt ved endringer

# IT-ressurser

- Behov for gode datafangstsystemer
- Felles løsninger regionalt/nasjonalt
- Brukergrensesnitt for A-team
  - uten manuelle operasjoner
    - potensiale for feil
- Brukergrensesnitt for klinikere
  - Maler med førstevalg først
  - Registreringsbegrensning (stans av grove feil)
  - Kalkulatorer
  - Retningslinjene

# Fordelene er større

Teller antibiotika som er administrert

Større eierskap fra avdelingene og mulighet til å dele opp i mindre enheter enn apotek tall trumfer enkelte systemfeil

Må gjøre metodevalg og «låse» metoden slik at vi sammenligner oss med oss selv på samme måte fra gang til gang

Lister over pasienter som har fått antibiotika på ulike enheter populære blant leger som har forbedringsprosjekter i avdelingen sin

Fremtiden er nå – dataene som mates inn elektronisk må kunne høstes for å målrette antibiotikastyringsarbeidet vårt

Indikasjon inn i kurven igjen

Nasjonalt standard – fort!

# Kommunikasjon med klinikere og ledelse

- E-post
- Møter med ledelsen
- Åpen app
- Møter med legegruppen
  - Ressurskrevende

