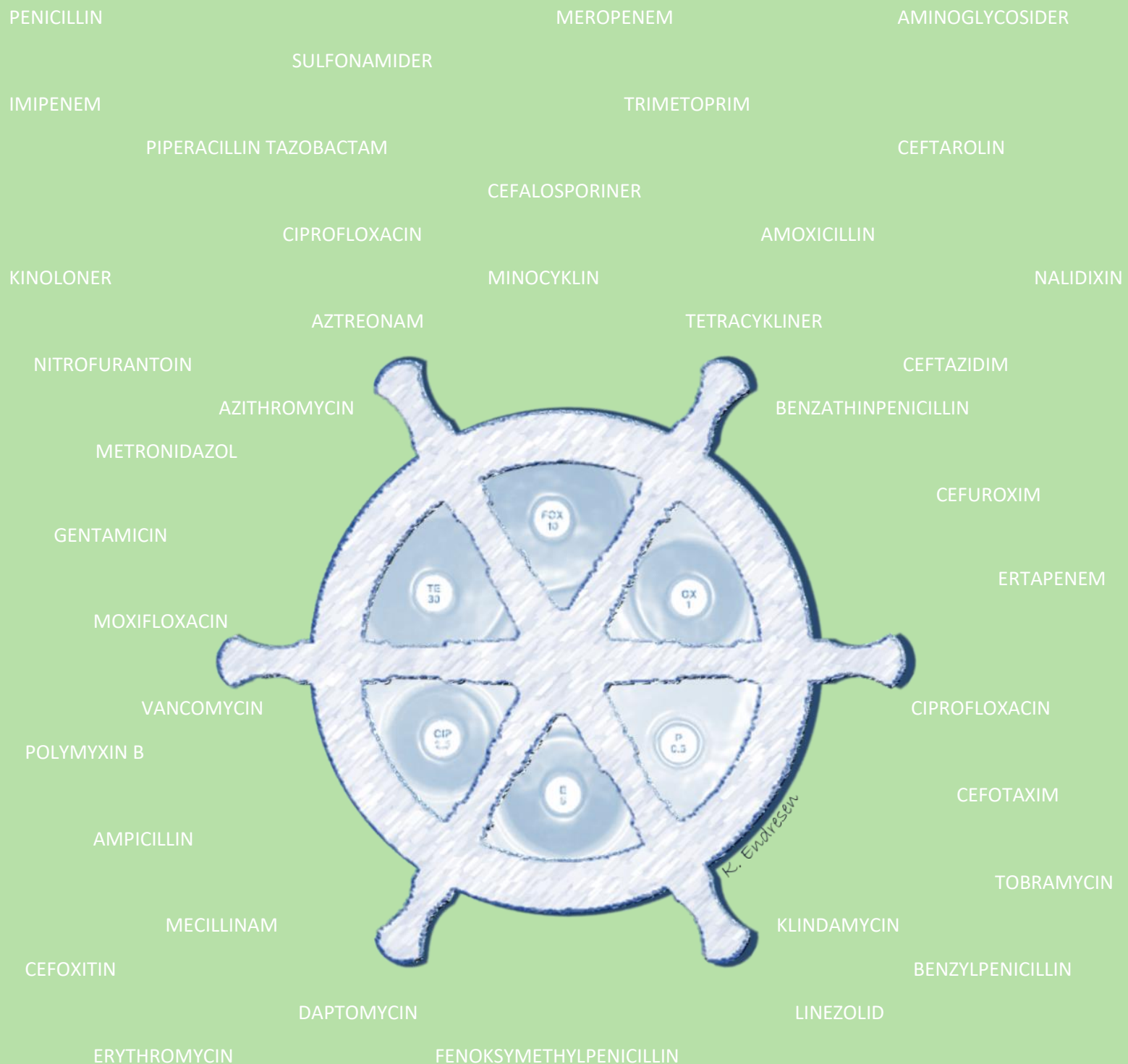




Antibiotikastyringsprogram

Nordlandssykehuset HF

2025 - 2030

Introduksjon

Helse Nord påla i 2016 alle sykehusforetak å opprette et antibiotikastyringsprogram (ASP) (1). Et ASP er en organisasjonsstruktur som skal sikre rasjonell antibiotikabehandling til den enkelte pasient slik at både utvikling og seleksjon av resistente bakterier begrenses. ASP skal være en del av det systematiske forbedringsarbeidet i sykehuset og er basert på nasjonale, regionale og lokale føringer, samt nasjonal og internasjonal litteratur (1) (2) (3) (4).

Antibiotikateamet (A-team) har i løpet av høsten 2024 utarbeidet denne nye utgaven av antibiotikastyringsprogrammet (ASP) som vil erstatte det tidligere programmet (DocMap [MS0920](#)). Denne utgaven gjelder for 2025-2030.

Regjeringen la i september 2024 fram en ny strategi mot antibiotikaresistens, [Nasjonal-èn-helse strategi mot antimikrobiell resistens for 2024-2033](#). Her er målsettingen om at totalforbruket av antibiotika skal ned med 10%. Mer detaljerte mål for spesialisthelsetjenesten forventes å komme i handlingsplanen som enda ikke er utarbeidet. Frem til handlingsplanen kommer er den nasjonale målsetningen å ikke øke bruken av bredspektrede antibiotika sammenlignet med forbruket i 2019.

A-team ved NLSH HF skal være en tilrettelegger for ASP i foretaket og være en aktiv bidragsyter for at målene nås. Mandat, sammensetning og organisering [finnes her](#) (DocMap FB0369).

Overordnede mål

- Antibiotikabehandling i Nordlandssykehuset skal være i henhold til standardbehandling i Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus, eller være tilstrekkelig dokumentert i journal dersom avvikende.
- Bruken av 3. generasjons cefalosporiner (herunder Cefotaxim) skal ikke økes, sammenlignet med forbrukstall fra 2021.
- Bruken av Penicillin med enzymhemmere skal ikke økes, sammenlignet med forbrukstall fra 2021.
- Minst 50 % av det totale antibiotikaforbruket i NLSH HF skal utgjøres av penicilliner.
- Hver avdeling skal sette egne mål for forbruksnivå og profil.

A-team kan, ut over dette, foreslå andre årlige mål for antibiotikabruken i helseforetaket.

Vår antibiotikapolitikk

- Ta mikrobiologiske prøver før oppstart av behandling.
- Følg nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus.
- Dokumenter indikasjon for behandling og ev. avvik fra retningslinjen i journal.
- Gjør en systematisk revurdering av antibiotikabehandlingen dag 3.

Forankring

Antibiotikastyringsprogrammet skal være forankret og implementert i organisasjonen og være kjent blant alle ansatte. For å oppnå en mer rasjonell antibiotikabruk og de satte mål, må lederlinjen ha en aktiv rolle i styring og kontroll med antibiotikabruken (4).

Hovedmål: Antibiotikastyring skal være en integrert del av organisasjonen slik at tiltak besluttet i programmet gjennomføres og mål nås.

Tiltak:	Ansvarlig
Antibiotikabruk og oppfølging av antibiotikastyringsprogrammet skal være tema i foretaksledelsen hvert halvår.	Fagdirektør
Klinikkene vil bli etterspurt styring og kontroll med antibiotikabruken i oppfølgingsmøtene med direktøren.	Fagdirektør Klinikksjefer
Antibiotikastyring skal være fast tema på KVAM ved relevante klinikker hvert halvår.	Klinikksjefer
Generelle forbrukstall og status for måloppnåelse skal presenteres for styret en gang i året.	A-team
Alle avdelingene skal etablere egne mål for antibiotikabruk og skal følge disse opp. Klinikksjef skal etterspørre status for iverksatte tiltak og måloppnåelse.	Klinikksjefer
Antibiotikastyringsprogrammet skal revideres i slutten av 2030, men kan også oppdateres tidligere etter nye nasjonale føringer.	A-team

Overvåking og rapportering av antibiotikabruk og resistens

Hovedmål: Vi skal ha kunnskap om forskrivning av antibiotika og resistensmønster i foretaket for å sikre at overordnede og lokale mål for antibiotikabruk nås.

Tiltak:	Ansvarlig
Årlig utarbeide antibiotikaforbruksrapport på foretaks-, sykehus- og sengepostsnivå. Denne skal distribueres i foretaket og være tilgjengelig for alle ansatte.	A-team
Presentere utdrag fra antibiotika-forbruksrapporten i felles legemøte (BOMS) hvert år.	A-team
Rapportere forbruk av de fem bredspektrede gruppene på foretaks- og sykehusnivå til foretaksledelsen hvert tertial.	A-team
Utarbeide lokal resistensrapport hvert 3. år.	A-team
Gjennomføre prevalensundersøkelse (HAI og antibiotika) fire ganger i året.	Enhetsledere Smittevern
Lage rutiner for hvordan forbruksrapporten og data fra prevalensundersøkelser skal benyttes mer aktivt som grunnlag for kontinuerlig forbedring. Etterspørre mer og andre typer data ved behov.	Klinikksjefer
Antibiotikastyring på pasient-, avdelings- og sykehus-nivå skal ivaretas ved utvikling av IKT-systemer i NLSH/Helse Nord, for eksempel elektronisk kurve.	Klinikksjefer Fagdirektør

Opplæring og kompetanse i antibiotikabruk

Hovedmål: Vi skal ha systemer på plass som sikrer at alle ansatte har tilstrekkelig kunnskap om antibiotika slik at pasienten får rett antibiotikum til rett tid, på rett måte, i rett dose og rett lengde.

Tiltak:	Ansvarlig
Kompetanseplan i antibiotika (NLSH antibiotikabruk) skal være obligatorisk for alle leger og sykepleiere.	Enhetsledere
LIS1 skal ha undervisning om antibiotikabehandling og nasjonal retningslinje i introduksjonskurset før de starter i jobb. Videre oppfølging av LIS1 skal skje i den enkelte klinikk og avdeling.	Fagdirektør Klinikksjefer Avdelingsledere
Det må etableres et system som sikrer at nyansatte leger tilegner seg kunnskap om NLSHs antibiotika-politikk som bl.a. innebærer kjennskap til bruk av «Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus».	Fagdirektør Klinikksjefer Avdelingsledere
Alle avdelinger som forskriver antibiotika skal gjennom obligatorisk internundervisning for både LIS og overleger - gjennomgå aktuelle kapitler i nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus.	Fagdirektør Klinikksjefer Avdelingsledere
Arrangere årlig kurs i antibiotikabruk og mikrobiologi.	A-team

Tiltak for å forbedre antibiotikabruk

Hovedmål: Alle klinikker, enheter og sengeposter skal jobbe systematisk med å forbedre egen antibiotikabruk.

Tiltak:	Ansvarlig
Enheter med høyt forbruk av antibiotika skal regelmessig gjennomføre audits og/eller revisjoner for å kontrollere etterlevelsen av retningslinjen (RL10737).	Avdelingsledere Enhetsledere
Alle avdelingene skal implementere minst en tiltakspakke for å forbedre antibiotikabruk og nå lokale mål. Tiltakspakkene er tilgjengelig via DocMap (RL7474, RL7504, RL7503, RL7505, RL10737).	Klinikksjefer Avdelingsledere
Alle avdelingene skal implementere revurdering av antibiotikabehandling 3. behandlingsdag (RL8372).	Klinikksjefer Avdelingsledere
Sørge for at ansatte i organisasjonen har kjennskap til at mikrobiologisk fagområde er tilgjengelig for hjelp/veiledning i forbindelse med rekvirering, prøvetaking og tolking av mikrobiologiske analyser.	Mikrobiologisk fagområde
Det skal gjøres en kontinuerlig vurdering av nye muligheter for presis mikrobiologisk hurtigdiagnostikk.	Mikrobiologisk fagområde
Det skal sikres økonomiske midler for investering i hurtigdiagnostiske tester etter rådføring med mikrobiologisk fagområde.	Fagdirektør Klinikksjefer
A-team kan, hvis nødvendig, foreslå restriksjoner for forskrivning av enkelte antibiotika.	A-team
Fagdirektør skal vurdere forslag fra A-team og evt. fatte vedtak for restriksjoner.	Fagdirektør

Antibiotikateam

Hovedmål: Nordlandssykehuset skal ha et aktivt A-team som støtter alle ledd i organisasjonen slik at målene i styringsprogrammet nås.

Tiltak:	Ansvarlig
Milepælsplanen skal oppdateres ved behov. Planen videreformidles ved møte med fagdirektør hvert halvår.	A-team
Medlemmene av A-team må få avsatt tilstrekkelig tid i tjenesteplanen slik at de kan delta på månedlige møter og aktivt bidra inn i antibiotikaarbeidet.	Klinikksjefer Avdelingsledere Enhetsledere
A-team må tilføres ressurs i form av en farmasøyt i minimum 50 % stilling (750 farmasøytimer fra Sykehusapotek Nord). Farmasøyten skal fungerer som sekretær for teamet.	Foretaksledelse
Foretaksledelsen skal sette av 40.000 kroner til A-team årlig fra og med 2026. Dette skal dekke utgifter til trykkeri, rekvisita, innleie av eksterne forelesere samt dekke reisevirksomhet.	Foretaksledelse

Referanser

1. **Helse Nord RHF.** *Oppdragsdokument 2016 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.* 2016.
2. **Helse- og omsorgsdepartementet.** *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2015-2020.* 2015.
3. **Internrevisjon, Helse Nord.** *Internrevisjonsrapport 07/2017: Antibiotikabruk i Nordlandssykehuset HF.* 2017.
4. **Helse- og omsorgsdepartementet.** *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens 2024-2033.* 2024.