

Mandat for antibiotikastyring i Helse Bergen

1 Bakgrunn for igangsetting av prosjektet

Stortinget har vedtatt at totalforbruket av antibiotika til mennesker i Norge skal reduseres med 30 % (målt i DDD) innen utgangen av 2020, sammenlignet med 2012. Regjeringens *Handlingsplan mot antibiotikaresistens* (januar 2016) operasjonaliserer vedtaket med tiltak og mål for de ulike deler av helsetjenesten (1). I sykehus er bruk av bredspektrede antibiotika den største utfordringen, og målet er 30 % reduksjon i forbruket av 5 spesifikke grupper bredspektrede medikamenter innen utgangen av 2020. De regionale helseforetakene skal rapportere til HOD årlig på måloppnåelse. Handlingsplanen krever også at det innføres antibiotikastyringsprogram i alle helseforetak/sykehus.

Et antibiotikastyringsprogram er en organisasjonsstruktur i helseinstitusjonen som skal sikre optimal antibiotikabehandling til den enkelte pasient slik at seleksjonen av resistente bakterier begrenses. Pasienter skal få rett medikament i rett dose til rett tid i rett administrasjonsform og i rett behandlingstid. Styring av antibiotikabruken baseres på *Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus*.

Arbeidet med innføring av et program for antibiotikastyring har likhetstrekk med infeksjonskontrollprogram, og en må påregne at det vil ta flere år før programmet kan sies å være implementert i hele organisasjonen.

2 Prosjektets mål

30 %- reduksjon i forbruket av bredspektrede antibiotika i Helse Bergen HF innen utgangen av 2020 sammenlignet med 2012. Nivå 2/3-enhetene må sette relevante mål for egen enhet.

3 Prosjektorganisering og arbeidsform

Oversikt over prosjektets organisering og medlemmer er gitt i tabellen under.

Rolle	Navn / Funksjon	Oppnevnes av
Prosjekteier	Eivind Hansen, adm.direktør	
Styringsgruppeleder	Alf Henrik Andreassen, fagdirektør	
Styringsgruppedlem	Stig Harthug, kvalitetssjef	
Styringsgruppedlem	Seksjonsoverlege infeksjonsseksjonen	
Styringsgruppedlem	Lege, mottaksklinikken	Klinikkdirektør
Styringsgruppedlem	Lege, barneklubben	Klinikkdirektør
Styringsgruppedlem	Lege, kirurgisk klinikk	Klinikkdirektør
Styringsgruppedlem	Lege, intensiv, KSK	Klinikkdirektør
Styringsgruppedlem	Smittevernkoordinerende lege, FoU-avdelingen	
Styringsgruppedlem	Mikrobiolog, MIA	Klinikkdirektør
Styringsgruppedlem	Avdelingsleder AFT, sykehusapoteket	
Styringsgruppedlem	Sykepleier, klinisk avdeling	Sykepleiefaglig råd

Antibiotikateam-leder	Brita Skodvin, infeksjonsmedisiner, FoU-avdelingen	
Antibiotikateam-deltaker	Merete Gjerde, spesialsykepleier, FoU-avdelingen	
Antibiotikateam-deltaker	Marion Neteland, farmasøyt, FoU-avdelingen	
Referansegruppeleder	Leder i Legemiddelkomiteen	
Referansegruppe-medlemmer	Medlemmer i Legemiddelkomiteen Lege infeksjonsseksjonen, medisinsk avdeling Mikrobiolog, MIA Spesialsykepleier infeksjon, medisinsk avdeling Lege, lungeavdelingen Representant fra Antibiotikateamet, Voss sjukehus Representant fra eHelse – Meona, FoU-avdelingen Pasientsikkerhetskoordinator, FoU-avdelingen	Klinikkdirektør Klinikkdirektør Klinikkdirektør Klinikkdirektør Direktør, Voss sjukehus Fagdirektør Fagdirektør

3.1 Roller, oppgaver og ansvar

Prosjekteier

Prosjekteier er prosjektets oppdragsgiver, og er overordnet ansvarlig for at prosjektet når sine mål. Prosjekteier er prosjektets viktigste beslutningstaker.

Styringsgruppemedlemmer

Styringsgruppemedlemmenes viktigste funksjon er å ta beslutninger og sikre at disse følges opp i prosjektet og den virksomheten prosjektet berører.

Prosjektleder

Prosjektleder utnevnes av prosjekteier og skal lede prosjektet til å oppfylle angitte mål. Prosjektleder leder prosjektgruppen, heretter kalt antibiotikateamet.

Lokale arbeidsgrupper

Alle somatiske nivå 2 enheter skal jobbe lokalt med antibiotikastyring i egen enhet. Nivå 2 leder er ansvarlig både for at mål og tiltak defineres, og for arbeidets fremdrift. Arbeidet anbefales organisert med tverrfaglige arbeidsgrupper bestående fortrinnsvis av lege, sykepleier og farmasøyt. Den nasjonale faglige retningslinjen for antibiotikabruk i sykehus er førende for arbeidet. Arbeidsgruppene kan etter ønske få bistand fra antibiotikateamet, f.eks. til fasilitering av prosessene.

Referansegruppe

Referansegruppen skal kvalitetssikre innholdet i leveransene og gi råd og innspill, først og fremst ved møte der utkast til halvårsrapport legges frem. I tillegg kan referansegruppens medlemmer bistå antibiotikateamet innenfor sine kompetanseområder.

3.2 Arbeidsform og metode

Antibiotikateamet skal koordinere arbeidet med antibiotikastyring i helseforetaket og bistå ledelsen i valg av mål og operasjonalisering av disse med tilhørende indikatorer. Videre skal gruppen på enhetsnivå bistå lokal ledelse i valg av mål og operasjonalisering av mål, samt bidra til å implementere retningslinjer, undervise og fasilitere intervensjoner.

Antibiotikateamet skal ikke jobbe på enkeltpasient-nivå, men bistå enhetene i forbedringsarbeid knyttet til antibiotikabruk.

Rapportering er basert på antibiotika-salgsdata (Antibiotikakuben, Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk) og prevalensregistrering av antibiotikaforbruk (NOIS-PIAH, prevalensmålinger Folkehelseinstituttet).

Rapportering samordnes med foretakets virksomhetsrapportering der antibiotikaforbruksdata presenteres årlig og data fra prevalensregistrering (NOIS-PIAH) presenteres kvartalsvis.

Hva rapporteres	Til hvem
Antibiotikaforbruk Helse Bergen HF Summen av bredspektrede midler (pip/taz, 2.+3. gen cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner)	Styret, prosjekteier, styringsgruppe og referansegruppe
Antibiotikaforbruk pr klinikk/avdeling	Nivå 2/3-ledere, prosjekteier, referansegruppe og styringsgruppe
NOIS-PIAH	Prosjekteier, referansegruppe og styringsgruppe
Status for fremdrift	Prosjekteier, referansegruppe og styringsgruppe

Det skal avholdes møter hvert halvår mellom styringsgruppe/referansegruppe og antibiotikateamet. Ved særlig behov kan det avholdes ekstraordinære møter.

4 Nytteeffekter og uønskede effekter

Forventede nytteeffekter av måloppnåelse i prosjektet:

- potensielt bedre behandling og færre bivirkninger for pasienter med infeksjon
- forebygge utbrudd og spredning av antibiotikaresistente bakterier
- begrense resistensutvikling og forhindre at resistens oppstår
- trygghet for helsepersonell med tanke på rett behandling
- forlenge levetiden til virksomme antibiotika

Potensielle uønskede effekter (risiko) i prosjektet:

- risiko for at pasienter ikke får nødvendig antibiotikabehandling
- forskyvning av ressurser som ellers kan brukes i annen pasientbehandling
- økt mortalitet og morbiditet med økt liggetid og reinnleggelser kan ikke utelukkes, men erfaringer fra andre land tyder på at det går minst like bra med pasientene når en innfører antibiotikastyringsprogram og reduserer bruk av bredspektrede midler.

5 Kost-nytte vurdering og overordnet budsjetttramme

Kostnadene av å innføre et program for antibiotikastyring er begrensede da antibiotikateamet og arbeidsgruppene forventes å utføre arbeidet innenfor allerede etablerte økonomiske rammer. Deltagere i referansegruppen må forvente å bruke inntil 10 timer pr år til de halvårlige møtene samt andre oppgaver. På den annen side har program for antibiotikastyring vist seg å kunne redusere kostnader knyttet til redusert antibiotikaforbruk, liggetider og behov for smitteverntiltak (2).

6 Prosjektavslutning

I henhold til nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens vil måloppnåelse evalueres ved utgangen av 2020. Det forventes at antibiotikastyring da er blitt en del av den kliniske hverdagen/driften og at det etter dette må settes nye mål og vurderes hvorvidt det fortsatt er behov for overordnet styring av arbeidet.

7 Referanser

- (1) Regjeringens handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, 2016: <https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf>
- (2) Karanika S, Paudel S, Grigoras C, Kalbasi A, Mylonakis E. Clinical and Economic Outcomes from the Implementation of Hospital-based Antimicrobial Stewardship Programs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Antimicrobial agents and chemotherapy*. May 31 2016: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27246783?dopt=Abstract>

Mer detaljert om hva et antibiotikastyringsprogram er:

A. Ledelsesforankring og ansvarlighet

- a. tydelig policy og målsettinger for antibiotikabruk, målt som reduksjon i forbruk av spesifikke bredspektrede midler.
- b. programmet er kjent for de ansatte.
- c. den enkelte forskriver gjøres ansvarlig gjennom linjen.

B. Overvåkning og rapportering av antibiotikabruk og antibiotikaresistens

- a. regelmessig rapportering av forbruk til ledelsen.
- b. vurdering av foretakets antibiotikabruk i en antibiotikakomiteé, kvalitetsutvalg e.l. med representasjon fra sykehusledelsen, regelmessig rapportering av antibiotikaforbruk til de kliniske avdelinger ned til enhetsnivå.
- c. publisering og bekjentgjøring i form av lett tilgjengelige oversikter over lokale resistensforhold og utviklingstrekk.

C. Etablering av antibiotikateam (A-team) som har mandat til å drive forbedringsarbeid rettet mot antibiotikabruk. Slike team bør være tverrfaglige og ha med kompetanse innen smittevern, infeksjonsmedisin, farmasi og mikrobiologi. I sykehus som mangler spesifikk kompetanse, må andre helsearbeidere (leger/sykepleiere mm.) med interesse for antibiotikabruk og smittevern utnevnes, samtidig som de har tilgang til nødvendig kompetanse i form av fagpersoner lokalt/regionalt for å gjennomføre målrettede intervensjoner.

- a. gjennomgang av antibiotikaforskrivning med tilbakemelding.
- b. kompetanseheving gjennom undervisning, e-læring, implementering av den nasjonale retningslinjen etc. av forskrivere og annet helsepersonell involvert i forskrivning og administrasjon av antibiotika (farmasøytter og sykepleiere).
- c. obligatorisk revurdering av indikasjon og medikamentvalg etter 2-3 døgn.
- d. vurdering av restriktive tiltak som at forskrivning av visse midler krever godkjenning, automatisk stoppordre etc.

D. Forbedret logistikk for og kommunikasjon av resultatet fra mikrobiologiske undersøkelser.

Teksten er hentet fra Regjeringen *Handlingsplan mot antibiotikaresistens* (1)