

Revisjonsrapport: Antibiotikastyring ved Lovisenberg Diakonale Sykehus



Sammendrag

Rasjonell antibiotikabruk og målsetning om lite bruk av bredspektrede antibiotika er i hovedsak høyt på agendaen og virker godt innarbeidet i sykehuset. Ansvar og fordeling av oppgaver virker tydelig og velorganisert på overordnet nivå. A-teamet er velfungerende med god støtte fra ledelse. Infeksjonsmedisinsk kompetanse er lett tilgjengelig og benyttes ved at infeksjonsmedisiner/smittevernlege følger opp antibiotikabehandling hos enkeltpasienter. Systematiske tiltak for bedre antibiotikabruk er i liten grad benyttet. Den nasjonale antibiotikaretningslinjen er kjent og brukes aktivt, og det virker å være gode rutiner for å dokumentere indikasjon for antibiotikabruk. Sykehuset ser ut til å være på god vei mot målet om 30 % reduksjon i utvalgte bredspektrede antibiotika i 2020. Per 2. tertial 2017 var forbruket redusert med ca 20 % sammenlignet med 2012.

Råd om videre arbeid

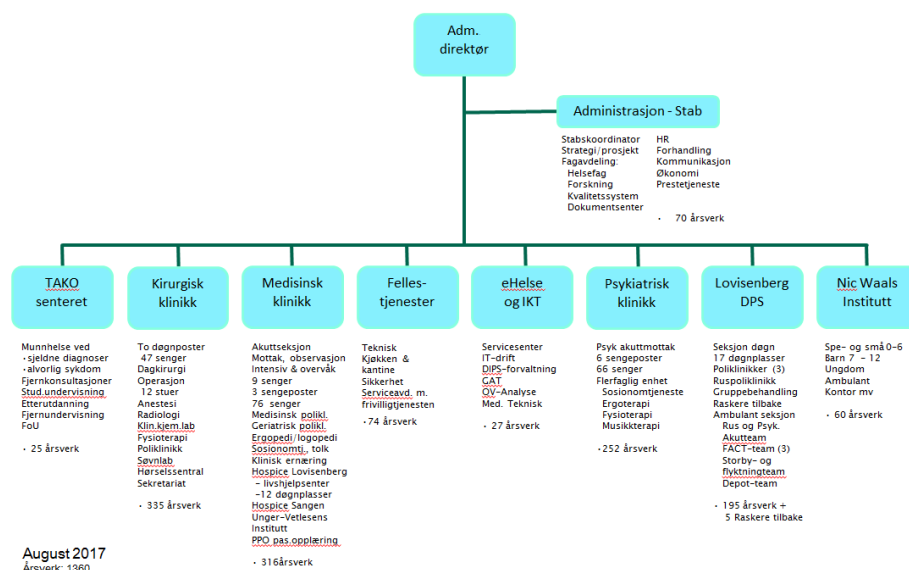
Det bør settes konkrete mål for redusert bruk av bredspektrede antibiotika for de enkelte avdelinger/klinikker. Rådgiving om antibiotikabruk hos enkeltpasienter bør suppleres med flere systematiske tiltak for antibiotikastyring. Undervisning og andre tiltak for økt kompetanse om antibiotika bør i større grad inkludere sykepleiergruppen. Vurdere hvordan sykepleiergruppen kan ha definerte oppgaver og bidra til rasjonell antibiotikabruk. A-teamet bør arbeide for at rapporter over antibiotikabruk blir bedre kjent ute i organisasjonen. En bør utnytte data fra de månedlige prevalensregistreringene (av antibiotikabruk) i lokalt forbedringsarbeid. Sykehuset må sørge for at OUS leverer hensiktsmessige rapporter over resistensforhold ved Lovisenberg.

Innhold

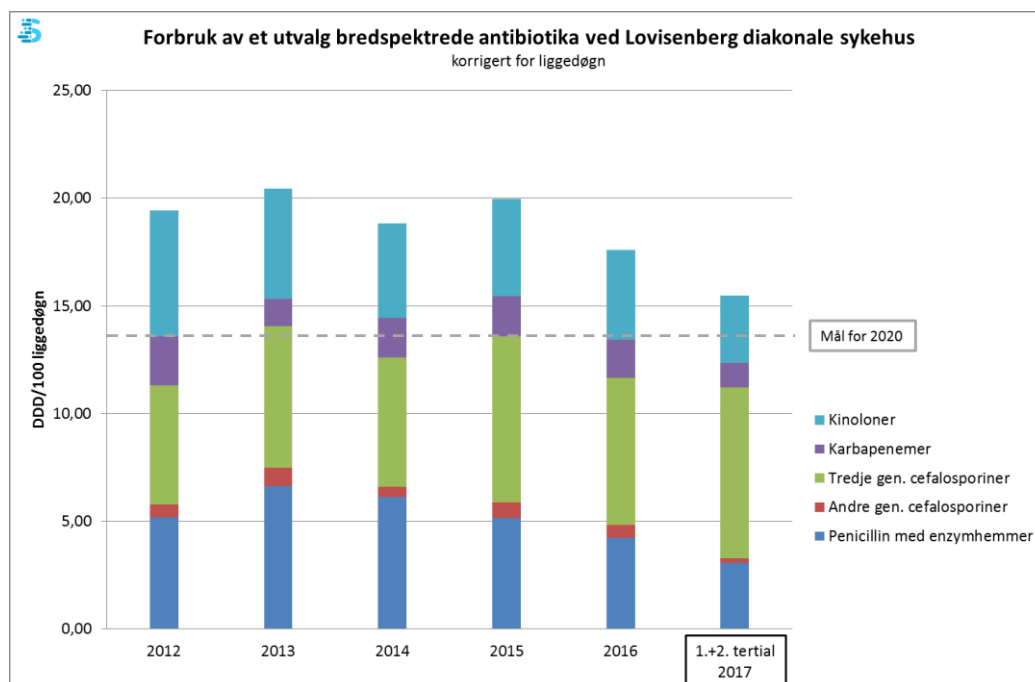
1. Innledning.....	3
2. Revisjonens formål og metode.....	4
3. Revisjonsgrunnlag.....	4
4. Revisjonsteam	4
5. Gjennomføring av revisjonen	4
6. Fokusområder i revisjonen.....	5
7. Observasjoner og vurderinger.....	5
7.1. Antibiotikapolicy og målsetninger.....	5
7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser	5
7.3. Antibiotika-team (A-team)	5
7.4. Kompetanse og opplæringsbehov innen antibiotikabruk.....	6
7.5. Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus	6
7.6. Tiltak for bedre antibiotikabruk på enhetsnivå.....	6
7.7. Rapportering av antibiotikabruk	7
7.8. Rapportering av resistensforhold.....	7
7.9. Foretakets egne forslag til tiltak og forbedringsområder framkommet under intervjuene og sluttmøtet.....	7
8. Råd om videre arbeid	8
9. Vedlegg.....	8

1. Innledning

Lovisenberg Diagonale Sykehus AS eies av de diakonale stiftelsene Diakonova og Diakonissehuset Lovisenberg, drives med et ideelt formål og har langsiktig driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset er lokalsykehus for flere bydeler i Oslo med ansvar for indremedisin og psykisk helsevern inkludert øyeblikkelig hjelp, og har også noen særskilte funksjoner som planlagt kirurgi, hospice og det nasjonale oralmedisinske kompetansesenteret TAKO.



Lovisenberg Diagonale Sykehus har på revisjonstidspunktet redusert bruken av bredspektrede antibiotika med ca 20 % sammenlignet med forbruket i 2012.



2. Revisjonens formål og metode

Revisjonen er en systematisk og dokumentert gjennomgang av i hvilken grad Lovisenberg Diakonale sykehus har etablert og kommet i gang med antibiotikastyring i samsvar med [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#), og hvordan status er for arbeidet med å nå målet om 30% reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika.

Formålet er å identifisere eventuelle forbedringspunkter og gi råd om videre arbeid. Revisjonen er frivillig og begrepene avvik og merknad brukes ikke i revisjonsrapporten.

Revisjonen er gjennomført av [Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten](#), heretter omtalt som KAS.

3. Revisjonsgrunnlag

- [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten kap. 5.1](#)
- [Oppdragsdokument 2017 Helse Sør-Øst RHF](#)
- [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten §2-2 a pkt 2,3](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus \(heretter kalt Retningslinjen\)](#)
- [Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner \(NOIS-registerforskriften\) §2-1, 2-2](#)

4. Revisjonsteam

Revisjonsleder: Per Espen Akselsen, overlege og faglig leder, KAS

Fagrevisor: Marion Neteland, farmasøyt og rådgiver, KAS

5. Gjennomføring av revisjonen

Revisjonsbesøket ble gjennomført i løpet av én dag, 23. januar 2018. Oppstartsmøte ble etterfulgt av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer, og dagen ble avsluttet med et oppsummeringsmøte.

Følgende deltok i intervjuene:

- Fagdirektør
- Ledere: klinikk sjef Medisinsk klinikk, klinikk sjef Kirurgisk klinikk og klinikkoverlege Medisinsk klinikk
- 3 deltakere i Antibiotika-teamet
- Overleger: 3 overleger fra Medisinsk klinikk (lunge, infeksjon og hematologi/onkologi) og 1 overlege fra Kirurgisk klinikk (ortopedi)
- LIS-leger: 3 LIS-leger fra Medisinsk klinikk (gastro, lunge og infeksjon) og 1 legespesialist fra Kirurgisk klinikk (ortopedi)
- Sykepleiere: 3 sykepleiere fra Medisinsk klinikk (hematologi/onkologi og infeksjon) og 1 sykepleier fra Kirurgisk klinikk (ortopedi)

Tilsendt dokumentasjon ble gjennomgått i forkant av revisjonsbesøket.

Revisjonen bemerker at intervjuobjektene er fra et utvalg enheter og gir derfor et begrenset grunnlag for å si noe om status for antibiotikastyring i andre deler av sykehuset.

6. Fokusområder i revisjonen

- Antibiotikapolicy og målsetninger
- Ansvar, oppgaver og ressurser
- Antibiotika-team (A-team)
- Kompetanse og opplæringsbehov innen antibiotikabruk
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus
- Tiltak for bedre antibiotikabruk på enhetsnivå
- Rapportering av antibiotikabruk
- Rapportering av resistensforhold

7. Observasjoner og vurderinger

7.1. Antibiotikapolicy og målsetninger

Observasjoner

Sykehuset har vedtatt en antibiotikapolicy som er presentert på ledermøter og ligger i elektronisk kvalitetshåndbok (EK). Det er usikkert om den er allment kjent blant kliniske medarbeidere. Sykehuset følger de målsetninger som er angitt i oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF. Målene blir kommunisert til ledere, men klinikkene har ikke satt egne målsetninger. Det foreligger en detaljert milepælsplan med delmål (resultat- og prosess-) og oversikt over aktiviteter.

Revisjonens vurderinger

Det er gjort godt overordnet arbeid med policy, målsetninger og milepælsplan, men det gjenstår noe når det gjelder formidling av disse målsetningene til klinisk personell.

7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser

Observasjoner

Ansvar ligger hos fagdirektør og A-teamet har fått delegert oppgaven å arbeide med antibiotikastyring. Klinikkk/avdelingsledere oppfatter at de har medansvar for at målsetningene oppfylles, selv om de ikke har satt egne mål. Det er ikke avsatt spesifikke ressurser til antibiotikastyring verken for a-teamet eller i klinikkene. A-teamet anslår at de til sammen bruker ca 0,25 stilling til antibiotikastyring.

Revisjonens vurderinger

Arbeidet med antibiotikastyring er godt forankret, og ansvar og fordeling av oppgaver virker tydelig og velorganisert på overordnet nivå. Ressursene til antibiotikastyring synes knappe, men er tydeligvis godt utnyttet.

7.3. Antibiotika-team (A-team)

Observasjoner

A-team er utnevnt og det foreligger mandat og målsetninger nedfelt i milepælsplanen. Fagdirektør er selv medlem av a-teamet som er tverrfaglig sammensatt og har god fagkompetanse. A-teamet uttrykker selv at de kunne ønske seg mikrobiologisk kompetanse, evt. også sykepleier «fra klinikken». Smittevernlegen i teamet (som også er infeksjonsmedisiner) bruker én dag i uken til «antibiotikavisitt» på ulike sengeposter, dvs gjennomgang av antibiotikabehandling hos enkeltpasienter.

Revisjonens vurderinger

A-teamet arbeider aktivt og målrettet, og arbeidet deres er godt kjent i sykehuset. Infeksjonsmedisiner «antibiotikavisitter» ved enhetene virker å være hovedinnsatsområdet for rasjonell antibiotikabruk.

7.4. Kompetanse og opplæringsbehov innen antibiotikabruk

Observasjoner

Det er ikke noen systematisk kartlegging av legers kompetanse når det gjelder antibiotika. Den enkelte leges antibiotikaforskrivning følges opp gjennom de daglige visittene/previsittene og ved «antibiotikavisittene». Infeksjonsmedisinsk kompetanse og rådgiving er lett tilgjengelig og benyttes i stor grad av klinikere.

Antibiotikastyringsprogrammet er presentert for store grupper klinisk personell (fredagsmøte/antibiotikadagen). Antibiotikabruk/infeksjonsmedisin er tema ved internundervisningene for medisinske leger på linje med andre fagområder. For øvrig har det vært lite systematisk undervisning, men antibiotikabruk inngår som en del av faglig oppfølging av LIS-leger, inkludert previsitt/visitt, vaktmøter og morgenmøter. E-læringskurset om antibiotikabruk i sykehus, som er tilgjengeliggjort i læringsportalen, er til dels kjent. Det later til å være få som har gjennomført kurset, og det er ikke gjort obligatorisk for noen grupper helsepersonell. En del sykepleiere har fått undervisning spesifikt om antibiotika og antibiotikaresistens bl.a. i forbindelse med fagdager, men det rapporteres om dårlig oppmøte.

Revisjonens vurderinger

Legers kompetanse når det gjelder antibiotika vurderes gjennom «antibiotikavisitter» og daglig veiledning, men ledelsen mangler oversikt over legenes kompetanse. Sykepleiere får i varierende grad undervisning om antibiotika.

7.5. Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus

Observasjoner

Retningslinjen er kjent og brukes aktivt av legene. Lommeutgaven er i varierende grad presentert for legene. Sykepleierne er delvis kjent med retningslinjen, men forholder seg i liten grad til denne og angir at forskrivning er en legeoppgave. Lommeversjon av retningslinjen deles ut til nyansatte leger sammen med «Håndbok i indremedisin, OUS». I all hovedsak dokumenteres og begrunnes antibiotikabehandling i journal. Det er ikke egne rutiner for å dokumentere når retningslinjen fravikes.

Revisjonens vurderinger

Retningslinjen, dokumentasjon og begrunnelse av antibiotikabehandling virker å være godt innarbeidet.

7.6. Tiltak for bedre antibiotikabruk på enhetsnivå

Observasjoner

Tavlemøter brukes ved noen enheter, men inkluderer ikke antibiotikabruk. Resultatene fra prevalensregistreringen har vært noe brukt til «[academic detailing](#)». Systematisk, obligatorisk [revurdering etter 48-72 timer](#) og [audit med feedback](#) har ikke vært benyttet. Det er ikke tydelige rutiner for hva som er legeoppgaver og sykepleieroppgaver når det gjelder innhenting av mikrobiologiske prøvesvar (fra OUS).

Revisjonens vurderinger

Antibiotikabruken kan trolig bli ennå mer målrettet og rasjonell dersom systematiske tiltak iverksettes. Det er trolig også forbedringspotensial når det gjelder kommunikasjon med mikrobiologisk laboratorium, og prosedyrer for hvordan prøvesvar innhentes og behandles.

7.7. Rapportering av antibiotikabruk

Observasjoner

Farmasøyt fra Sykehusapoteket (medlem i A-teamet) utarbeider kvartalsvise antibiotikaforbruksrapporter (salgsdata) på overordnet nivå og på enhetsnivå. Rapportene blir sendt til sykehusledelsen og ledelsen ved Medisinsk klinikk. Forbrukstallene blir av og til presentert i ledergruppen i tillegg til Legemiddelkomiteén. De er til dels kjent blant overleger og LIS-leger, i mindre grad blant sykepleiere. Sykehuset har i mange år gjennomført prevalensregistrering av antibiotikabruk (NOIS-PIAH) 4 ganger per år. Registreringene viser bl.a. at dokumentasjon av antibiotikabehandling er god. Fra høsten 2017 gjennomføres prevalensregistrering av antibiotikabruk månedlig. A-teamet opplyser at de presenterer antibiotikaforbruksdata på nettet i en facebook-lignende funksjon. Resultatene av prevalensregistreringen har til nå i liten grad vært brukt systematisk.

Revisjonens vurderinger

Sykehuset ser ut til å være på god vei mot målet om 30% reduksjon i bruken av utvalgte bredspektrede antibiotika. Per 2. tertial 2017 var forbruket redusert med ca 20 % sammenlignet med 2012. Månedlige prevalensregistreringer gir gode muligheter for at en kan bruke data i forbedringsarbeidet lokalt.

7.8. Rapportering av resistensforhold

Observasjoner

Sykehuset har ikke eget mikrobiologisk laboratorium. Det er planer for å etablere hurtigdiagnostikk for noen tilstander, bl.a. luftveivirus, ved Lovisenberg. Oslo universitetssykehus (Ullevål) leverer mikrobiologiske tjenester. Tidligere ble det levert halvårlige oversikter, siste rapport viste data fra 2015. A-teamet har vært i kontakt med OUS for å purre på nye rapporter.

Revisjonens vurderinger

Det er behov for oversikter over resistensforhold ved Lovisenberg.

7.9. Foretakets egne forslag til tiltak og forbedringsområder framkommet under intervjuene og sluttmøtet

Bruk av cefotaksim øker, og det må rettes fokus på dette. Noe av årsaken kan være frykt for nyresvikt når det brukes aminoglykosider. Sykehuset håper å få på plass nefrolog, og det kan kanskje bidra til at legene blir tryggere på bruk av gentamicin. Det er ønskelig med mer kunnskap om hvilke kreftpasienter som kan behandles med aminoglykosider (cisplatin-behandling, myelomatosenyrer). Det vurderes å etablere lokalt laboratorium som kan tilby noe mikrobiologisk hurtigdiagnostikk. Vi må også vurdere på hvilke områder sykepleiere kan bidra - tenke team. Sykepleierne trenger kunnskap om indikasjon, evt. hvorfor behandling ikke er gitt, for å informere pasient, og generelt mer kunnskap om antibiotika eksempelvis smalspektrede vs. bredspektrede. Tverrfaglige arenaer for kompetanseheving blant sykepleiere og leger er begrenset. Kortere antibiotikabehandling kan være et innsatsområde. Det er ønskelig med mer systematisk opplæring, og det ble foreslått å vurdere å gjøre e-læringskurset om antibiotikabruk i sykehus obligatorisk. Infeksjonsmedisinsk tilsyn/

«antibiotikavisitter» framheves som positivt og kan evt. utvides til enda flere enheter, for eksempel overvåkingen. Det bør sørges for at antibiotikarapportene i større grad blir kjent i organisasjonen.

8. Råd om videre arbeid

1. Det bør settes konkrete mål for redusert bruk av bredspektrede antibiotika for de enkelte avdelinger/klinikker.
2. Rådgiving om antibiotikabruk hos enkeltpasienter bør suppleres med flere systematiske tiltak for antibiotikastyring.
3. Undervisning og andre tiltak for økt kompetanse om antibiotika bør i større grad inkludere sykepleiergruppen.
4. Vurdere hvordan sykepleiergruppen kan ha definerte oppgaver og bidra til rasjonell antibiotikabruk.
5. A-teamet bør arbeide for at rapporter over antibiotikabruk blir bedre kjent ute i organisasjonen.
6. En bør utnytte data fra de månedlige prevalensregistreringene (av antibiotikabruk) i lokalt forbedringsarbeid.
7. Sykehuset må sørge for at OUS leverer hensiktsmessige rapporter over resistensforhold ved Lovisenberg.

9. Vedlegg

- Vedlegg 1 – Intervjuguide Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Vedlegg 2 – Tilsendt dokumentasjon