

«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09 2018

(Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene)

NICOLAY JONASSEN HARBIN
RÅDGIVER, KOORDINATOR



Antibiotikasenteret
for primærmedisin



Disposisjon

- Presentasjon av handlingsplanen og intervensjonen!
- Forbruk og resistenssituasjonen nasjonalt og globalt!
- Hvilke antibiotika skal en velge i sykehjem? Retningslinjene!
- Diagnostikk av infeksjoner i sykehjem!
- Asymptomatisk bakteriuri!
- Presentasjon av fylkesstatistikk, apotekdata og PIAH data!
- Forebygging av infeksjoner i sykehjem!
- Etikk i sykehjem!
- Veien videre!



Antibiotikasenteret for primærmedisin



- Opprettet i 2006
- 8 ansatte 10 forskere
- 3 hovedoppgaver
- Fagutvikling, forskning og kvalitetssikring av antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.
- Informasjonsarbeid rettet mot befolkningen
- Deltakelse i grunn, videre og etterutdanning av leger og annet helsepersonell.
- Revisjon av Nasjonale faglige retningslinjer

Hva er det med ANTIBIOTIKA?

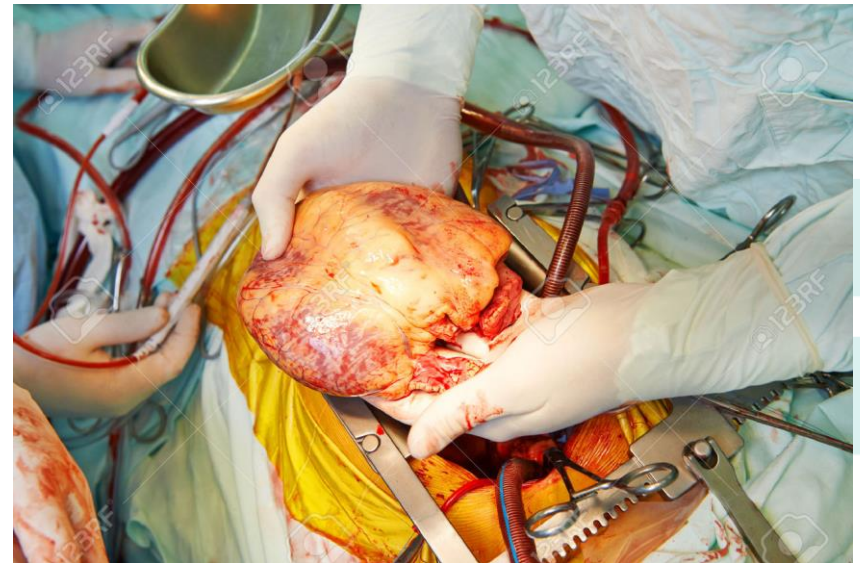
- Alle legemidler har virkninger og bivirkninger.
- Spesielt for antibiotika er at de har både bivirkninger for den enkelte pasient og *økologiske* bivirkninger.
- Bruk av antibiotika påvirker *både* sykdomsfremkallende bakterier og pasientens normalflora.
- Antibiotika utskilles gjennom urin eller fæces og kan opptas av andre bakterier før de nedbrytes.
- Begrenset ressurs:
 - Individ <-> samfunn
 - Nåtid <-> framtid





Perspektiv

- Forventet levealder økt med 30år siden 1900. 20år pga levekår, 10år pga legevitenenskap → 7år pga AB!
- **All moderne medisin er basert på **virksom antibiotika!****





Handlingsplanen mot antibiotikaresistens!

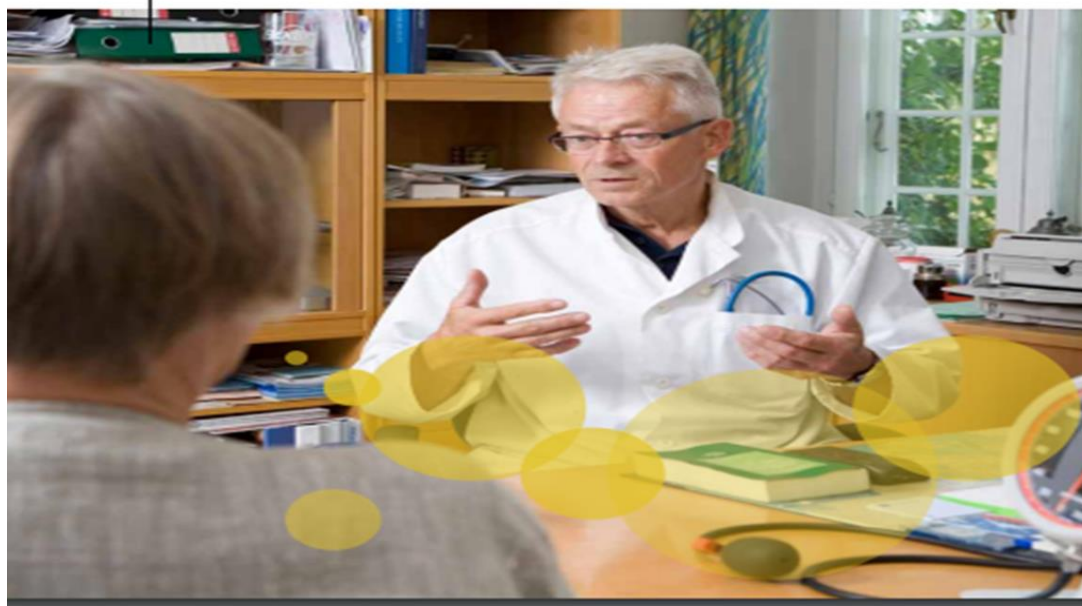


Helse- og omsorgsdepartementet

Handlingsplan

Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten

med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen
med 30 prosent innen utløpet av 2020

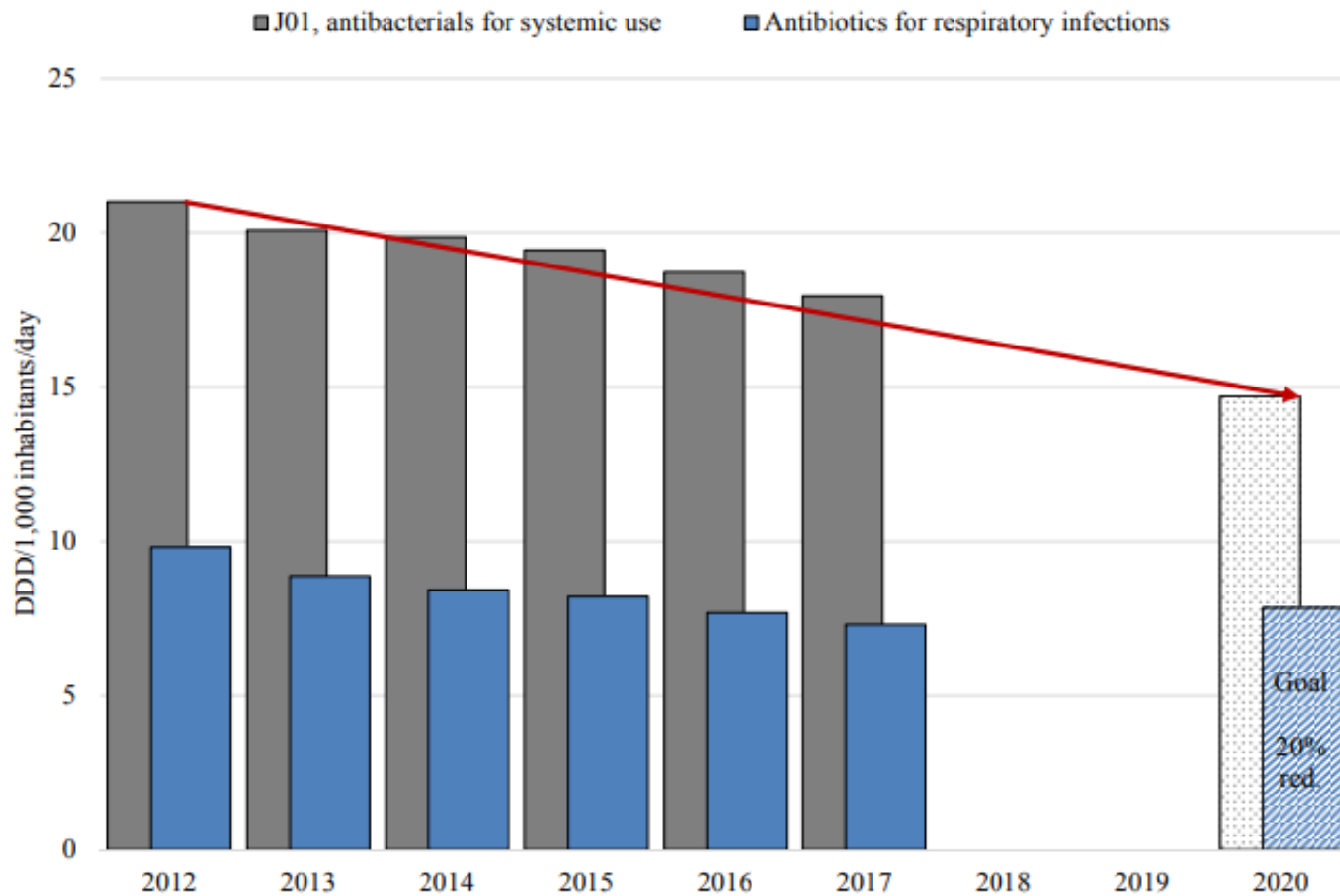




Målene....

- 1. Antibiotikabruken (DDD/1000innbyggere/døgn) i befolkningen er redusert med 30 % sammenlignet med 2012**
2. Norge blant de tre landene i Europa som bruker minst AB til mennesker.
3. Gjennomsnittlig forskrivning av AB er redusert fra dagens 450 resepter til 250 resepter/1000 innbyggere/år.
4. Forskrivning av AB ved luftveisinfeksjoner er redusert med 20% sammenlignet med 2012
5. Det er gjennomført studier av sykdomsbyrde ved AB-resistens, konsekvenser av eventuelt for lav AB-bruk og effekt av smitteverntiltak

Hårete mål?





Kommunale institusjoner (sykehjem + KAD)!

- **Tiltak 6.4; Etterutdanningsgrupper for leger i kommunale helseinstitusjoner**
- **Førstegangsmøte april 2016**
- **Konklusjon:**
- Intervensjonspilot i Østfold høst-16 basert på antibiotikasetyringsprogram (ASI) og kollegabasert terapiveiledning (KTV)- Grunnlag for resten av landet
- Utkast til veileder for KAD enheter



«RASK» (Riktigere antibiotikabruk for sykehjem i kommunene)

- **Oppstartskonferanse 12.10.16 Østfold**
39 av 42 institusjoner deltar (92%)
- **Oppstartskonferanse 15.02.17 Hedmark**
av 42 institusjoner deltar (85%)
- **Oppstartskonferanse 20.04.17 Helse Bergen**
55 av 69 institusjoner deltar (80%)
- **Oppstartsmøte 15.06.17 Oppland**
31 av 36 institusjoner deltar (86%)
- **Oppstartsmøte 26.09.17 Sogn og Fjordane**
34/34 institusjoner deltar (100%)
- **Oppstartsmøte 30.01.18 Rogaland**
53/55 institusjoner deltar (96%)
- **Oppstartsmøte 12.04.18 Troms**
39/53 institusjoner deltar (73,6%)
- **Oppstartsmøte 04.06.18 Helse Fonna**
30/40 sykehjem deltar (75%)





«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09.18

- Et samarbeid mellom ASP, KORSN, KAS, FHI, Norsk forening for alders og sykehjemsmedisin, NOKLUS
- 15/19 kommuner representert
- 23/27 sykehjem deltar i RASK (85%)
- 61 avdelinger
- 632,5 sengeplasser
- Ca. 40 deltagere i dag i Alta!
- Ca. 30 deltagere i morgen i Vadsø!





«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09.18

- **Presentasjoner (diagnostikk, korrekt AB-valg, forebygging, etikk)**
- **Gruppediskusjoner**
- **Diskusjon rundt eget forbruk:**
- **Forbruksrapport** basert på salgsdata fra apotek 01.09.17 – 31.08.18
- 5 kapitler:
 1. Totalbruk
 2. UVI-AB (mecillinam, trimetoprim+trim-sulfa, nitrofurantoin, kinolonene)
 3. LVI-AB (pen v, amoxicillin, makrolider, doksycyklin)
 4. Metenamin (Hiprex®)
 5. Administrasjonsform (Parenteral-AB)



«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09.18

- **Forbruksrapporten:**
- Klassifisering av institusjoner:
 - Langtidsinstitusjoner: langtid + skjermet/demens avd.
 - Korttidsinstitusjon: korttid, USK, rehab, palliativ avd.
 - Blandingsinstitusjon: kort + lang
 - KAD
- **Korreksjonsfaktor (basert på NOIS PIAH/apotek data) → 2!**
- Gunstig vs andre AB
 - **Gunstig antibiotika: Pen V + G, mecillinam, trimetoprim, trim-sulfa, nitrofurantoin, kloksacillinene**



«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09.18

Tabell 1. Oversikt over totalt antibiotikaforbruk målt i DDD/100 liggedøgn og forbruk av «gunstig» antibiotika i DDD/100 liggedøgn i % av totalt forbruk. For sykehjem er benyttet en korreksjonsfaktor i siste kolonne.

Perioden	DDD pr. 100 liggedøgn	Andel gunstige DDD av totalt innkjøpte AB (%)	DDD pr 100 liggedøgn. Alle AB justert med korreksjonsfaktor
01.05.2016 – 30.04.2017	12,1	70,7%	10,4
Gjennomsnitt alle institusjoner av samme type	11,4	63,6%	9,2
Gjennomsnitt alle institusjoner i Oppland	11,9	63,4%	9,5*
Institusjonens mål			



«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09.18

- **Rapporten:**

- Bevisstgjøre
- Skape diskusjon
- Danne målsetning



- Ny rapport etter 6mnd og ved 12mnd

- **NOIS PIAH:**

- Hyppigere frekvens fra x 2/år → x6/år!



«RASK» Finnmark 25.09 & 26.09.18

- Hva må ellers gjøres i dag?
- Hvert bord utnevner 1 talsperson for dagen!
- Evalueringskjema:
 - ✓ 1 per institusjon
 - ✓ Føres gjennom dagen
 - ✓ Leveres på slutten av dagen
- Tenke på målsetting for institusjonen:
 - ✓ Totalforbruk?
 - ✓ Andel penicillin vs «andre LVI-AB»?
 - ✓ Andel kinoloner vs «gunstige UVI-AB»?
 - ✓ Andel parenteral vs P.O AB
 - ✓ Andel cephalosporiner?
- Utnevne 1 kontaktperson for institusjonen gjennom intervensjonen
 - ✓ Kontaktinformasjon leveres i sammen med evalueringskjema i dag!

