

Revisjonsrapport: Antibiotikastyring i Helse Møre og Romsdal HF



Sammendrag

Målsetning om lite bruk av bredspektrede antibiotika er delvis kjent, mens det konkrete målet om 30 % reduksjon i bruken av bredspektrede midler er lite kjent. Ansvar for antibiotikastyring er tydelig fordelt, men de enkelte klinikkene/avdelingene er ikke ansvarliggjort for tiltak, eller med egne tilpassede målsetninger. A-teamet, som består av leger og farmasøyt, er godt kjent og synlig i sykehuset med undervisning om antibiotikabruk, resistens og forbrukstall, men det i liten grad har initiert andre tiltak for antibiotikastyring. Retningslinjen er kjent og benyttes. Detaljerte antibiotikarapporter formidles i linjen pr epost. Sykepleiere er lite involvert i antibiotikastyring. Foretaket ser ut til å være på god vei mot målet om 30 % reduksjon i utvalgte bredspektrede antibiotika i 2020. Per 1. tertial 2018 var forbruket redusert med ca. 20 % sammenlignet med forbruket i 2012.

Råd om videre arbeid

De kliniske enhetene bør ansvarliggjøres med etablering av lokale mål og målsetninger. Det bør opprettes a-team også ved sykehusene i Kristiansund, Molde og Vold. A-teamene bør styrkes med tilførsel av ressurser (avsatt tid/frikjøp). A-teamene bør utvides med sykepleier(e), og vurdere om arbeidsform og møtehyppighet kan forbedres. Kommunikasjonsstrategi bør utarbeides og en bør få på plass intranettside der relevant informasjon om antibiotikastyring er lett tilgjengelig. Det anbefales å innføre systematisk revurdering av antibiotikabehandling etter 48-72 timer. Sykepleiere bør i større grad inkluderes i antibiotikastyring, og det bør konkretiseres hvilke oppgaver de har og kan ha i forbindelse med antibiotikastyring. Det krever også kompetansehevende tiltak.

Innhold

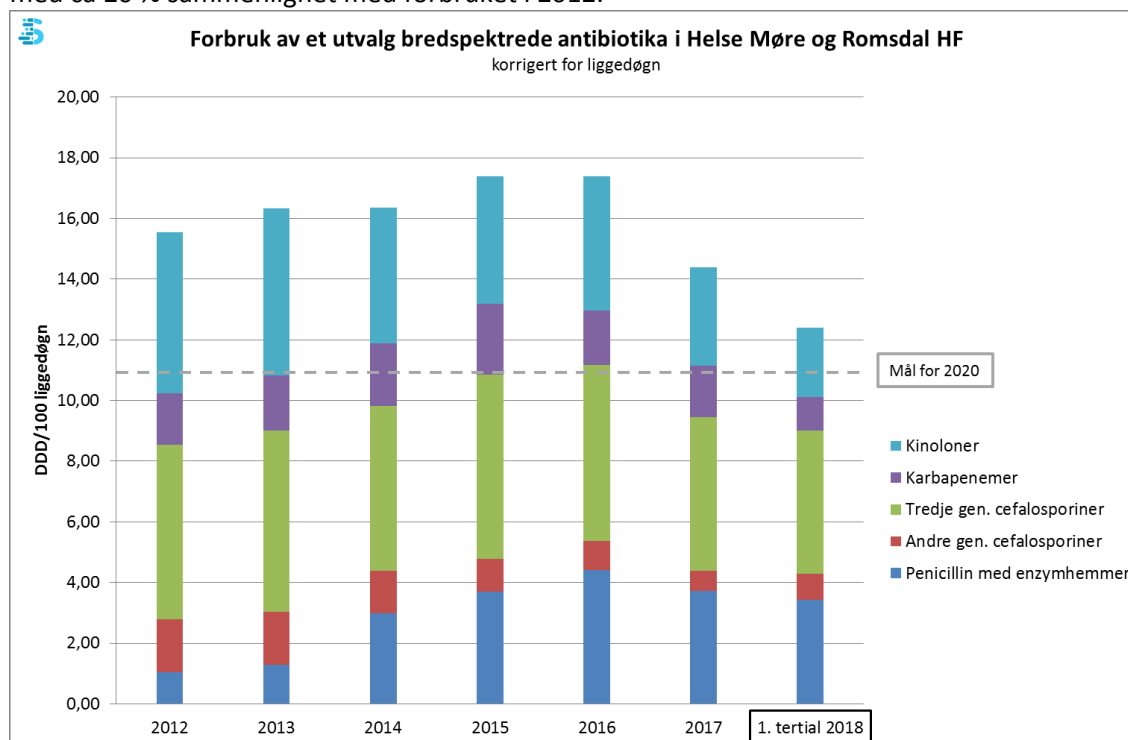
1. Innledning.....	3
2. Revisjonens formål og metode.....	4
3. Revisjonsgrunnlag.....	4
4. Revisjonsteam	4
5. Gjennomføring av revisjonen	4
6. Fokusområder i revisjonen.....	5
7. Observasjoner og vurderinger.....	5
7.1. Antibiotikapolicy og målsetninger.....	5
7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser	5
7.3. 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

Helse Møre og Romsdal HF leverer tjenester til ca. 265 000 innbyggere i Møre og Romsdal. Virksomheten er fordelt mellom Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, Molde sjukehus, Kristiansund sjukehus og flere mindre institusjoner.



Helse Møre og Romsdal 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 Helse Møre og Romsdal HF 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 2018 Helse Midt-Norge 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, 19. september 2018, ved Ålesund sjukehus. Oppstartsmøte ble etterfulgt av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer, og dagen ble avsluttet med et oppsummeringsmøte.

Følgende deltok i intervjuene:

- Fagdirektør
- Ledere: klinikkssjef Klinikk for medisin og rehabilitering, seksjonsoverlege infeksjon Medisinsk avdeling Ålesund
- 4 deltakere i Antibiotika-teamet
- Overleger: overlege anesthesi Kirurgisk intensiv, seksjonsoverlege lunge Medisinsk avdeling, overlege Barne- og Ungdomsavdelingen, Ålesund
- LIS-leger: 3 fra Medisinsk avdeling og 1 fra Kreftavdelingen, Ålesund
- Sykepleiere: 1 fra kirurgisk intensiv, 1 fra medisinsk intensiv og 1 fra infeksjon/nyre/gastro, Ålesund

Tilsendt dokumentasjon ble gjennomgått i forkant av revisjonsbesøket.

Intervjuobjektene er fra et utvalg enheter ved Ålesund Sjukehus og gir derfor et begrenset grunnlag for å si noe om status for antibiotikastyring i andre deler av helseforetaket.

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

Helseforetaket har nedfelt et overordnet mål om rasjonell antibiotikabruk i antibiotikastyringsdokumentet som ligger i det elektroniske kvalitetssystemet. Foretaket følger nasjonal retningslinje og de målsetninger som er angitt i handlingsplanen, de konkrete målsetningene er delvis kjent i organisasjonen. Samlet sett hadde helseforetaket et lavt forbruk av bredspektrede antibiotika i 2012, og økende forbruk 2013-2015. I 2017 og 1. tertial 2018 har en oppnådd betydelig reduksjon. Det er store forskjeller i antibiotikabruk mellom de ulike sykehusene i Helse Møre og Romsdal. Det er ikke utarbeidet egne, tilpassede målsetninger for de enkelte klinikker/avdelinger.

Revisjonens vurderinger

De overordnede mål og målsetninger virker godt kommunisert til ledergruppen, og til legene ved medisinsk avdeling, men i mindre grad ellers i sykehuset, selv om problemstillingen med antibiotikaresistens er kjent. Helseforetaket ser ut til å være på god vei mot målet om 30 % reduksjon i samlet bruk av bredspektrede midler.

7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser

Observasjoner

Fagdirektør har det overordnede ansvaret for antibiotikastyring, og a-teamet har det operative ansvaret. Det er ikke etablert a-team i Molde, Kristiansund eller Volda. Ingen av medlemmene i a-teamet har formelt frikjøpt eller avsatt tid til arbeidet med antibiotikastyring. Leder av teamet er 50 % smittevernlege, og antibiotikastyring inngår i dette. Farmasøyt skal bruke anslagsvis 10 % til arbeidet med antibiotikarapporter. Det er ikke avsatt spesifikke ressurser til antibiotikastyring ved de enkelte sykehusene.

Revisjonens vurderinger

Ansvarsfordelingen er tydelig. Det er i liten grad avsatt ressurser, og vår oppfatning er at dette er til hinder for at god antibiotikastyring kan gjennomføres.

7.3. Antibiotika-team (A-team)

Observasjoner

Antibiotikateamet har god legekompentanse med både infeksjonsspesialister og mikrobiolog, samt farmasøyt, men mangler sykepleier. Det har ikke spesifikk kompetanse innen forbedringsarbeid eller implementering, og det er ikke utarbeidet kommunikasjonsplan. A-

teamet har ikke faste møter eller møtestruktur. Teamet kan vise til betydelig aktivitet for å få oppmerksomhet rundt korrekt antibiotikabruk blant ledere, og blant leger i enkelte avdelinger (medisin og kreft), samt fagdager for utvalgte sykepleiergrupper. Det er ikke etablert a-team i Molde, Kristiansund eller Volda slik det er angitt i antibiotikastyringsprogrammet. Milepælsplan ble sist oppdatert august 2017.

Revisjonens vurderinger

A-teamet arbeider aktivt mot de kliniske avdelingene, men kan trolig oppnå mer med bedre organisering og struktur. Tverrfaglighet bør tilstrebes i større grad, men det krever trolig noe tilførsel av ressurser.

7.4. Kompetanse og opplæringsbehov innen antibiotikabruk

Observasjoner

Det er ikke systematisk kartlegging av legers kompetanse innen antibiotikabruk. Det foreligger planer om å utnytte Kompetanseportalen (som nylig er innført) til dette. E-læringskurset om antibiotikabruk i sykehus er kun delvis kjent og brukt. A-teamet har gjennomført undervisning for leger ved en rekke kliniske enheter, hovedsakelig i Medisinsk avdeling. Antibiotika har vært tema på fagdager for sykepleiere, men ellers er det i liten grad undervist om antibiotika for sykepleiergruppen.

Revisjonens vurderinger

Ledelsen mangler oversikt over legers kompetanse og evt. Opplæringsbehov når det gjelder antibiotikabruk. I det kliniske arbeidet er det i de reviderte enhetene fokus på korrekt antibiotikabruk. E-læringskurset kan være et virkemiddel for å øke kompetansen både hos leger og sykepleiere.

7.5. Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus

Observasjoner

Retningslinjen er godt kjent i helseforetaket, og den benyttes. Nyansatte leger introduseres til retningslinjen (og får utdelt lommeutgaven) på nyansattkurs. Det er rutiner for at antibiotikabehandling dokumenteres i journal. Legene som ble intervjuet opplyser at antibiotikabehandling i hovedsak dokumenteres ved enhetene der de arbeider.

Revisjonens vurderinger

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

7.6. Tiltak for bedre antibiotikabruk på enhetsnivå

Observasjoner

Smittevernvisitt er relativt nylig innført, og er tenkt å ha en rolle i antibiotikastyring. Det brukes verken obligatorisk [revurdering etter 48-72 timer](#) eller [audit med feedback](#). Infeksjonsmedisinere og mikrobiologer driver utstrakt rådgiving overfor kliniske enheter om enkeltpasienter. Kliniske farmasøyter følger også opp antibiotikabehandling i enhetene. Det er nylig innført ukentlige «infeksjons»-visitter ved intensiv og ortopedisk avdeling, men for øvrig gjøres ikke systematisk [academic detailing](#).

Revisjonens vurderinger

Systematiske tiltak for bedre antibiotikabruk er i liten grad innført. Med begrensede ressurser i a-teamet synes det viktig at enhetene selv tar ansvar for lokale tiltak, med bistand fra a-teamet.

7.7. Rapportering av antibiotikabruk

Observasjoner

Farmasøyt i a-teamet utarbeider egne, detaljerte, tertialvise rapporter for alle sykehusene på klinikk- og avdelingsnivå. Forbruksdata hentes fra SLS-kuben mens det benyttes lokale liggedøgnstall. Rapportene diskuteres i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) minst årlig, og tas opp i ledergruppene i de ulike klinikkene. Antibiotikaforbruksrapporter presenteres regelmessig for leger ved medisinsk avdeling, og distribueres for øvrig på e-post. Rapportene fins også på foretakets intranettsider, men er lite tilgjengelige og lite kjent. Prevalensregistrering av antibiotikabruk ([NOIS-PIAH](#)) gjøres x 4 per år, men bearbejdede rapporter er ikke hentet ut.

Revisjonens vurderinger

Foretaksledelse, klinikkledelse og a-team har god oversikt over antibiotikabruk og leger ved medisinsk klinikk er godt orientert. For øvrig ser det ut til at denne informasjonen er mindre kjent.

7.8. Rapportering av resistensforhold

Observasjoner

Sykehuset har eget mikrobiologisk laboratorium i Molde. Noen mikrobiologiske undersøkelser utføres i Ålesund, og mikrobiolog er til stede der 1-2 dager per uke. Det har sporadisk vært utarbeidet oversikter over egne/lokale resistensforhold, men ikke regelmessig. Tungvint laboratoriesystem og arbeidskrevende manuell prosess angis som årsak. Det er forventninger til at dette skal komme på plass når en får nytt laboratoriesystem (planlagt 2020-2021). Mikrobiologisk avdeling (Molde) følger aktivt opp betydningsfulle mikrobiologiske funn.

Revisjonens vurderinger

Det er uheldig at ikke HMR har muligheter/ressurser til å utarbeide oversikter over egne resistensforhold, slike oversikter etterspørres også av klinikere. Det er god kommunikasjon mellom mikrobiologisk laboratorium og klinikerne når det gjelder mikrobiologiske funn hos enkeltpasienter.

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

Opplæring av sykepleierne. Framskutt kompetanse i akuttmottak. Knytte infeksjonsmedisin, farmasi, smittevern og mikrobiologi sammen på en annen organisatorisk måte. Antibiotikarbeidet må komme inn i stillingsbetegnelse/organisasjonsbeskrivelse. A-team må etableres på alle sykehusene (ikke bare Ålesund), LIS-legger må involveres i arbeidet i større grad. Kortere behandlingstid (spes. pneumoni), og raskere overgang til peroral behandling. Klinikkkstrukturen gjør at det er utfordrende å lage antibiotikarapporter, ønskelig med bistand fra fagavdelingen. Det må avsettes mer ressurser til antibiotikastyring. En må også nå ut til kirurgene. Være mer kritisk til bruk av perorale, bredspektrede midler. Bedre dokumentasjon av indikasjon, mer målrettet mikrobiologisk prøvetaking og bedre utnyttelse

av prøvesvarene. Ønskelig med konkrete tilbakemeldinger på egen praksis. Det er ønske om bedre oversikt over lokale resistensforhold.

8. Råd om videre arbeid

1. De kliniske enhetene bør ansvarliggjøres med etablering av lokale mål og målsetninger.
2. Det bør opprettes a-team også ved sykehusene i Kristiansund, Molde og Volda
3. A-teamene bør styrkes med tilførsel av ressurser (avsatt tid/frikjøp).
4. A-teamene bør utvides med sykepleier(e), og vurdere om arbeidsform og møtehyppighet kan forbedres.
5. Kommunikasjonsstrategi bør utarbeides og en bør få på plass intranettside der relevant informasjon om antibiotikastyring er lett tilgjengelig.
6. Det anbefales å innføre systematisk revurdering av antibiotikabehandling etter 48-72 timer.
7. Sykepleiere bør i større grad inkluderes i antibiotikastyring, og det bør konkretiseres hvilke oppgaver de har og kan ha i forbindelse med antibiotikastyring. Det krever også kompetansehevende tiltak.

9. Vedlegg

- Vedlegg 1 – Intervjuguide Helse Møre og Romsdal HF
- Vedlegg 2 – Tilsendt dokumentasjon