

Revisjonsrapport: Antibiotikastyring i Helse Fonna HF



Sammendrag

Målsetning om lite bruk av bredspektrede antibiotika er godt kjent i sykehuset, også det konkrete målet om 30 % reduksjon i bruken av bredspektrede midler. I prinsippet skal ansvaret for rasjonell antibiotikabruk følge linjen, men i praksis er de ulike enheter i liten grad ansvarliggjort. Styrende dokumentasjon er ikke i samsvar med dagens organisering og oppgaver. A-teamet er godt kjent og synlig i sykehuset med undervisning om antibiotikabruk, også til sykepleiergruppen. Teamet har i liten grad kommet i inngrep med antibiotikastyring i kliniske enheter. Anerkjente, systematiske tiltak for bedre antibiotikabruk (obligatorisk revurdering og audit) er i liten grad benyttet. Retningslinjen er godt kjent og innarbeidet. Helse Fonna har hatt en fin nedgang i bruk av bredspektrede antibiotika 2012-2017, mens forbruket øker igjen i 2018.

Råd om videre arbeid

Dersom en skal snu trenden med økende forbruk av bredspektrede midler i 2018 må det systematiske arbeidet med antibiotikastyring intensiveres. Ansvaret for rasjonell antibiotikabruk bør i større grad plasseres i, og følge linjen helt fram til enhetsledernivå. Det bør utarbeides målsetninger og/eller delmål i enhetene. Styrende dokumentasjon for antibiotika-arbeidet bør gjennomgås og oppdateres. Det gjelder a-teamets sammensetning og mandat, og også oppgaver og mandat for antibiotikakontakter. Arbeidet med antibiotikastyring i a-teamet og klinikkene bør vurderes styrket med tilførsel av ressurser. Det anbefales at systematiske tiltak for antibiotikastyring, som obligatorisk revurdering og audit, tas i bruk i større grad i de kliniske enhetene. Antibiotikarapporter basert på forbruksstatistikk og liggedøgn bør være tilgjengelig ned til sengepostnivå for alle enheter. En bør også vurdere om den grafiske framstillingen kan forbedres, og om rapporter med kommentarer bør stiles direkte til ansvarlige ledere. Sykepleiere bør i større grad involveres i konkrete tiltak for bedre antibiotikabruk.

Innhold

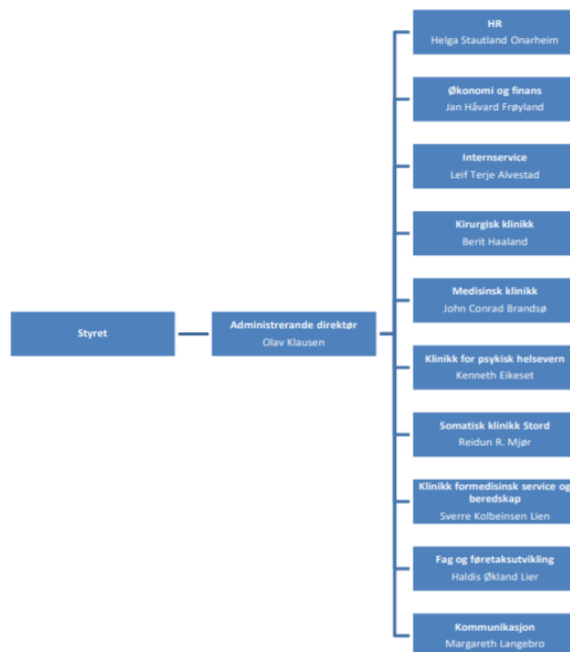
1. Innledning.....	3
2. Revisjonens formål og metode.....	4
3. Revisjonsgrunnlag.....	4
4. Revisjonsteam	4
5. Gjennomføring av revisjonen	4
6. Fokusområder i revisjonen.....	5
7. Observasjoner og vurderinger.....	5
7.1. Antibiotikapolicy og målsetninger.....	5
7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser	5
7.3.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

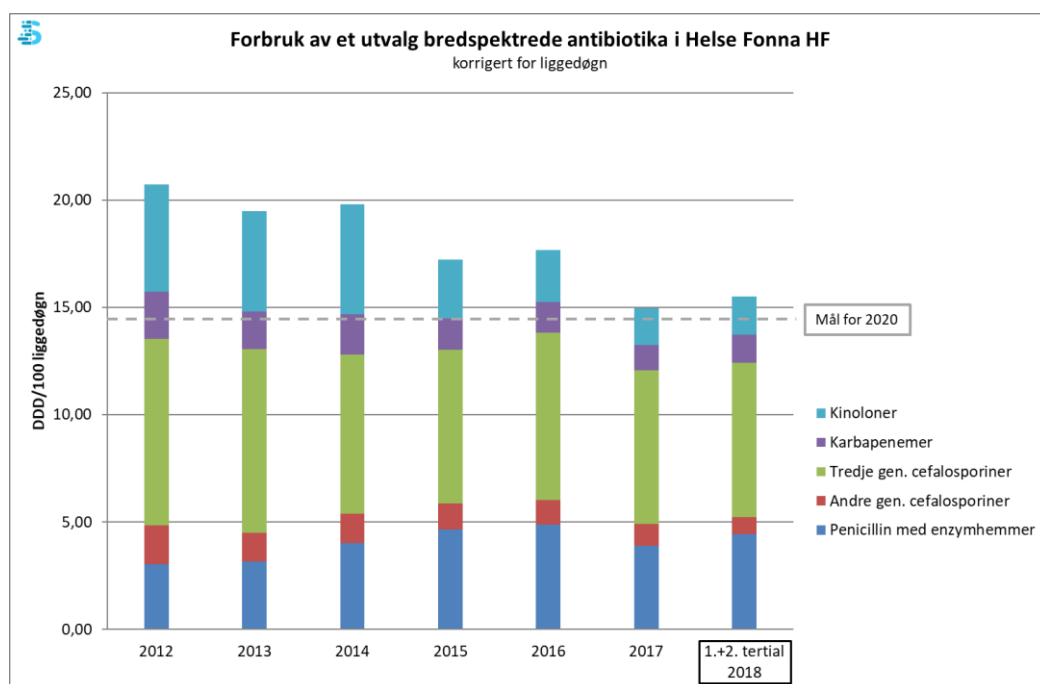
Helse Fonna er et lokalt helseforetak eid av Helse Vest RHF. Foretaket har tre somatiske sykehus i Haugesund, Stord og Odda, et psykiatrisk sykehus på Valen i Kvinnherad, fire distriktspyskiatriske senter (Stord, Karmøy, Haugesund og Folgefonn) og ti ambulansestasjoner.

Organisasjonskart, Helse Fonna HF

OPPDATERT: 5.10.2018



Helse Fonna HF har på revisjonstidspunktet redusert bruken av bredspektrede antibiotika med ca 25% sammenlignet med forbruket i 2012.



2. Revisjonens formål og metode

Revisjonen er en systematisk og dokumentert gjennomgang av i hvilken grad Helse Fonna 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 Vest 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, 24. januar 2019, i Haugesund. Oppstartsmøte ble etterfulgt av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer, og dagen ble avsluttet med et oppsummeringsmøte.

Følgende deltok i intervjuene:

- Fagdirektør
- Ledere: seksjonsleder kirurgisk intensiv, klinikkoverlege Medisinsk klinikk, seksjonsoverlege hjerte Medisinsk klinikk, klinikkdirektør Kirurgisk klinikk
- 3 deltakere i Antibiotika-teamet
- Overleger: overlege generell intensiv, overlege lunge Medisinsk klinikk, overlege hjerte Medisinsk klinikk, overlege gastrokirurgi Kirurgisk klinikk
- LIS-leger: 2 fra Medisinsk klinikk og 1 fra Kirurgisk klinikk
- Sykepleiere: 1 fra gastrokirurgi Kirurgisk klinikk, 1 fra kirurgisk intensiv og 2 fra lunge Medisinsk klinikk

Tilsendt dokumentasjon ble gjennomgått i forkant av revisjonsbesøket.

Intervjuobjektene har vært fra noen utvalgte avdelinger/enheter og revisjonen gir derfor begrenset grunnlag for å si noe om status for antibiotikastyring i andre deler av foretaket.

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 ikke formelt vedtatt en policy, men det er en klar oppfatning av at en følger nasjonal retningslinje og de målsetninger som er angitt i handlingsplanen og oppdragsdokumentet fra Helse Vest RHF. Det er ikke satt delmål for antibiotikabruk (resultatmål) verken på klinikk/avdeling eller enhetsnivå. Noen enheter har rettet innsatsen mot spesifikke antibiotika som er mye brukt.. Helse Fonna har hatt en fin nedgang i bruk av bredspektrede antibiotika 2012-2017, mens forbruket øker igjen i 2018.

Revisjonens vurderinger

Prinsippene om rasjonell antibiotikabruk er i hovedsak kjent, og er trolig viktigste årsak til redusert bruk 2012-2017. Dersom en skal snu trenden med økende forbruk i 2018 må det systematiske arbeidet intensiveres.

7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser

Observasjoner

Det er utarbeidet mandat for antibiotikastyring (2016) som i hovedsak er dekkende, men der noen punkter er utdatert, ikke dekkende for dagens situasjon eller mangler oppfølging. I henhold til mandatet skal a-teamet utarbeide metodebeskrivelser, gi opplæring og veiledning. Ansvar for antibiotikastyring skal følge linjen, men ledere er ikke ansvarliggjort for resultat eller tiltak. Det skal være oppnevnt kontaktpersoner (leger) for antibiotikabruk i kliniske avdelinger, men mandat og arbeidsoppgaver for disse er ikke beskrevet. Det er ikke avsatt spesifikke ressurser til antibiotikastyrings-arbeid i kliniske enheter. Smittevernlege, hygiene-sykepleier og farmasøyt bruker hver inntil 10 % av arbeidstiden til antibiotikastyring.

Revisjonens vurderinger

Styrende dokumentasjon er ikke i samsvar med dagens organisering og oppgaver. Enhetene er i liten grad ansvarliggjort med formalisering av definerte arbeidsoppgaver og konkrete mål for redusert antibiotikabruk. Ressursene som er avsatt til antibiotikastyring er svært knappe, anslagsvis 20-25 % stilling.

7.3. Antibiotika-team (A-team)

Observasjoner

Antibiotikateamet er tverrfaglig sammensatt (smittevernlege, farmasøyt og sykepleier) med god fagkompetanse og forbedringskompetanse. Teamet får nødvendig bistand fra

kommunikasjonsenheten. Mandatet for antibiotikastyring fra 2016 beskriver også at mikrobiolog og representanter for somatiske klinikker skal være med i teamet. Deltakerne i a-teamet er godt kjent og synlige i de kliniske enhetene. Det har vært stor undervisningsaktivitet for leger i felles-fora som fredagsmøtet og avdelingsvis, samt for sykepleiere. Teamet har i liten grad fasilitert konkrete tiltak for antibiotikastyring i de kliniske enhetene. Det er opprettet en intranettside (*Antibiotikateamet i Helse Fonna*) som ligger under smittevern. Der finnes rapporter over antibiotikabruk og oversikt over funn av antibiotikaresistente bakterier.

Revisjonens vurderinger

A-teamet kan vise til høy undervisningsaktivitet, men har i liten grad kommet i inngrep med antibiotikastyring i kliniske enheter.

7.4. Kompetanse og opplæringsbehov innen antibiotikabruk

Observasjoner

Det er ikke systematisk kartlegging av legers kompetanse når det gjelder antibiotika. E-læringskurset om antibiotikabruk i sykehus er til dels kjent. Det skal være obligatorisk for nyansatte leger, men det er ikke fulgt opp om det er gjennomført. Antibiotikabehandling er tema ved internundervisning minst månedlig for legene i medisinsk klinikk, vesentlig sjeldnere ved andre enheter. Det har også vært gjennomført undervisning for sykepleiere ved de fleste avdelinger i foretaket.

Revisjonens vurderinger

Ledelsen mangler oversikt over legenes kompetanse og evt. opplæringsbehov når det gjelder antibiotikabruk. Det er gjort en god innsats med undervisning og kompetanseheving rettet mot sykepleiere.

7.5. Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus

Observasjoner

Retningslinjen er godt kjent i sykehuset og benyttes. LIS 1- har antibiotika som ett av mange tema i introduksjonsprogram, og blir presentert for retningslinjen. Sykepleierne vet at det finnes en retningslinje, men bruker denne i liten grad. Kortversjon (lommeutgave) av retningslinjen er i varierende grad tilgjengelig. Prinsippene om at smalspektret behandling er å foretrekke er godt kjent både blant ledere og forskrivende leger. I hovedsak dokumenteres oppstart av, og også endringer i antibiotikabehandling i journal ved de intervjuede enhetene.

Revisjonens vurderinger

Retningslinjen er godt kjent og implementert, kortversjonen bør være tilgjengelig. Det er en god praksis for at antibiotikabehandling dokumenteres i journal.

7.6. Tiltak for bedre antibiotikabruk på enhetsnivå

Observasjoner

Hjerteavdelingen har nylig innført antibiotika som en del av tavlemøter, og ved Intensivavdeling er infeksjonsstatus en del av daglig gjennomgang. For øvrig brukes ikke systematisk obligatorisk [revurdering etter 48-72 timer, men det arbeides med å få dette inn i elektronisk kurve](#). Det er gjennomført mini-audit av journaldokumentasjon og antibiotikavalg ved gastrokirurgisk enhet. Farmasøyt deltar på previsitter ved barneavdelinger og geriatrisk

enhet. For øvrig er det ikke gjennomført [audit med feedback](#) eller [academic detailing](#). Helse Fonna savner infeksjonsmedisinsk kompetanse.

Revisjonens vurderinger

Systematiske tiltak for bedre antibiotikabruk er i liten grad iverksatt i enhetene.

7.7. Rapportering av antibiotikabruk

Observasjoner

Farmasøyt utarbeider halvårlige rapporter over forbruket av bredspektrede antibiotika i noen avdelinger og sengeposter. Det er flere utfordringer for å få rapporter ned på laveste organisasjonsnivå, bl.a. delte medisinerom og problemer med liggedøgnstall pga organisasjonsstruktur og praktisk organisering (FAKIR/FAMED). PDF-utgaver av rapportene sendes til sykehusledelsen og klinikkledere. Rapportene er også tilgjengelige på intranettsiden til smittevern. Prevalensregistrering av antibiotikabruk ([NOIS-PIAH](#)) gjøres x2 per år. Resultatene av enkeltregistreringer har vært rapportert tilbake til avdelingene.

Revisjonens vurderinger

Det er uheldig at det mangler antibiotikarapporter for flere enheter. Formatet på rapportene og tilgjengelighet er ikke optimale.

7.8. Rapportering av resistensforhold

Observasjoner

Foretaket har mikrobiologisk laboratorium som utarbeider oversikter over funn av resistente mikrober (uavhengig av prøvemateriale), men det er ikke oversikter over andel resistente mikrober i blodkulturer. Rapporter over funn siste to måneder blir lagt ut på smitteverns intranettsider, presentert ved noen undervisninger, men er ellers lite kjent blant klinisk personell. Det er forventninger til innføring av et bedre system for rapportering.

Revisjonens vurderinger

De tilgjengelige rapportene over funn av resistente mikrober gir ikke god oversikt over lokale resistensforhold og utviklingstrekk.

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

Økt bevissthet rundt eierskap til egne mål og engasjement i enhetene som må gjøre jobben. Få seksjonslederne med og sette konkrete mål på seksjonsnivå. Bedre lederforankring med fokus på egne mål. Mer fokus på kvalitetsindikatorer som fagområdene må rapportere på i ledermøtene våre. Systematisk tilnærming. Innføring av obligatorisk revurdering i Meona. Behandlingsplan, strukturert revurdering, kritisk vurdering av behandlingens lengde (også profylakse) og overgang til per os. Tavlemøtene kan være et hjelpemiddel, involverer også sykepleierne. Tenker at vi må gjennomføre undervisning/fagdager for sykepleierne. Bedre opplæring av LIS-leger. Sikre mikrobiologiske prøver før oppstart av antibiotika. Kan sjekklister være et hjelpemiddel? Unngå overforbruk av mikrobiologiske prøver, og gjøre bedre bruk av svarene som kommer. Kompetanseheving om mikrobiologi i klinikken – også for sykepleiere. Bruke nettkurset om prøvetaking som fins i læringsportalen. Mer kunnskap til pasienter og sykepleiere om at CRP og at den ikke trenger å være normal før antibiotika seponeres. Litt mer info om korrekt bruk av gentamicin slik at folk ikke skal bli skremte og tørre å bruke det.

8. Råd om videre arbeid

1. Dersom en skal snu trenden med økende forbruk av bredspektrede midler i 2018 må det systematiske arbeidet med antibiotikastyring intensiveres
2. Ansvar for rasjonell antibiotikabruk bør i større grad plasseres i, og følge linjen helt fram til enhetsledernivå. Det bør utarbeides målsetninger og/eller delmål i enhetene
3. Styrende dokumentasjon for antibiotika-arbeidet bør gjennomgås og oppdateres. Det gjelder a-teamets sammensetning og mandat, og også oppgaver og mandat for antibiotikakontakter
4. Arbeidet med antibiotikastyring i a-teamet og klinikkene bør vurderes styrket med tilførsel av ressurser
5. Det anbefales at systematiske tiltak for antibiotikastyring, som obligatorisk revurdering og audit, tas i bruk i større grad i de kliniske enhetene
6. Antibiotikarapporter basert på forbruksstatistikk og liggedøgn bør være tilgjengelig ned til sengepostnivå for alle enheter. En bør også vurdere om den grafiske framstillingen kan forbedres, og om rapporter med kommentarer bør stiles direkte til ansvarlige ledere
7. Sykepleiere bør i større grad involveres i konkrete tiltak for bedre antibiotikabruk

9. Vedlegg

- Vedlegg 1 – Intervjuguide Helse Fonna HF
- Vedlegg 2 – Tilsendt dokumentasjon