

Revisjonsrapport: Antibiotikastyring ved Vestre Viken HF



Sammendrag

Målsetning om nøktern bruk av antibiotika er relativt godt kjent i sykehuset, det konkrete målet om 30 % reduksjon i bruken av bredspektrede midler er mindre kjent. Det er kun oppnådd en moderat reduksjon i bruken siden 2012. Antibiotikastyring er lite etablert eller kjent blant ledere og klinisk personell, og det er i liten grad satt i verk anerkjente systematiske tiltak for bedre antibiotikabruk. Enhetene er ikke ansvarliggjort i form av egne målsetninger eller krav til tiltak. Det er forventninger til at mer detaljert og tilpasset antibiotika-rapportering (fra 2019) kan øke oppmerksomheten rundt antibiotikabruk. Det er lokale a-team ved sykehusene i Vestre Viken. Utenom antibiotikarapporter og betydelig innats med undervisning rettet mot leger synes det å være lite aktivitet i teamet ved Drammen sykehus. Retningslinjen er godt kjent og innarbeidet.

Råd om videre arbeid

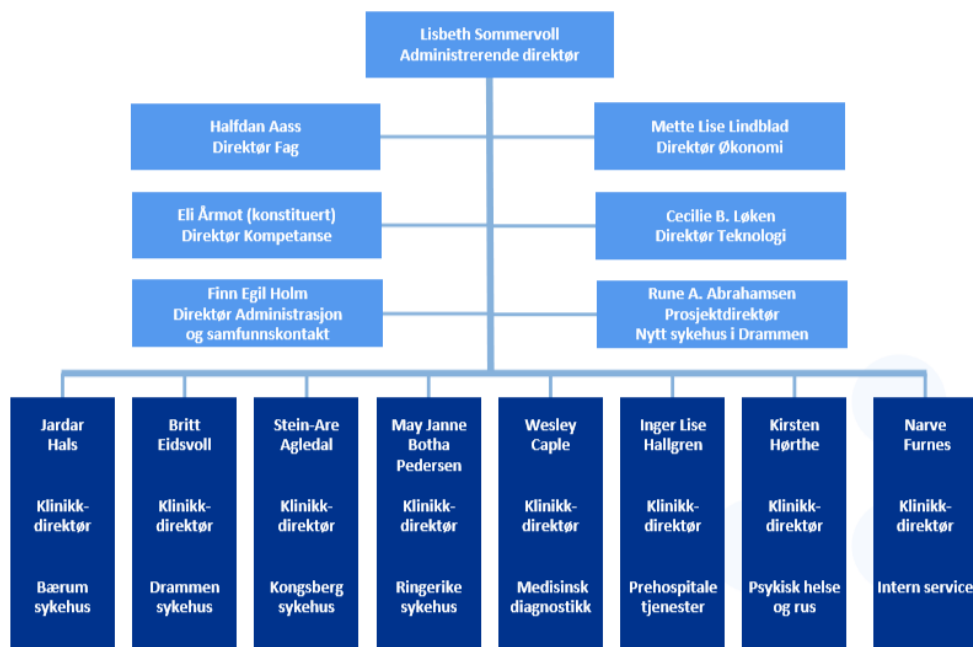
Arbeidet med antibiotikastyring bør intensiveres dersom Drammen sykehus og Vestre Viken skal oppfylle målet om 30% reduksjon i bruken av bredspektrede antibiotika. Ansvar gjennom linjen (lederavtalene) bør konkretiseres med krav til iverksetting av tiltak/aktiviteter og målsetninger tilpasset den enkelte enhet. Det bør vurderes om a-teamet er hensiktsmessig organisert, har tilstrekkelig støtte fra ledelsen og har tilgang til tilstrekkelige ressurser for å løse oppgavene sine. Konkrete aktiviteter for antibiotikastyring, slik som academic detailing, audit med feedback og systematisk revurdering bør benyttes i større grad. Tilpassede antibiotikarapporter på seksjonsnivå er et godt tiltak, og en bør sørge for at disse blir lett tilgjengelige for klinisk personell. Det bør utarbeides og publiseres regelmessige oversikter over lokale resistensforhold. Undervisning bør også rettes mot sykepleiergruppen, som bør inkluderes i antibiotikastyingsarbeidet.

Innhold

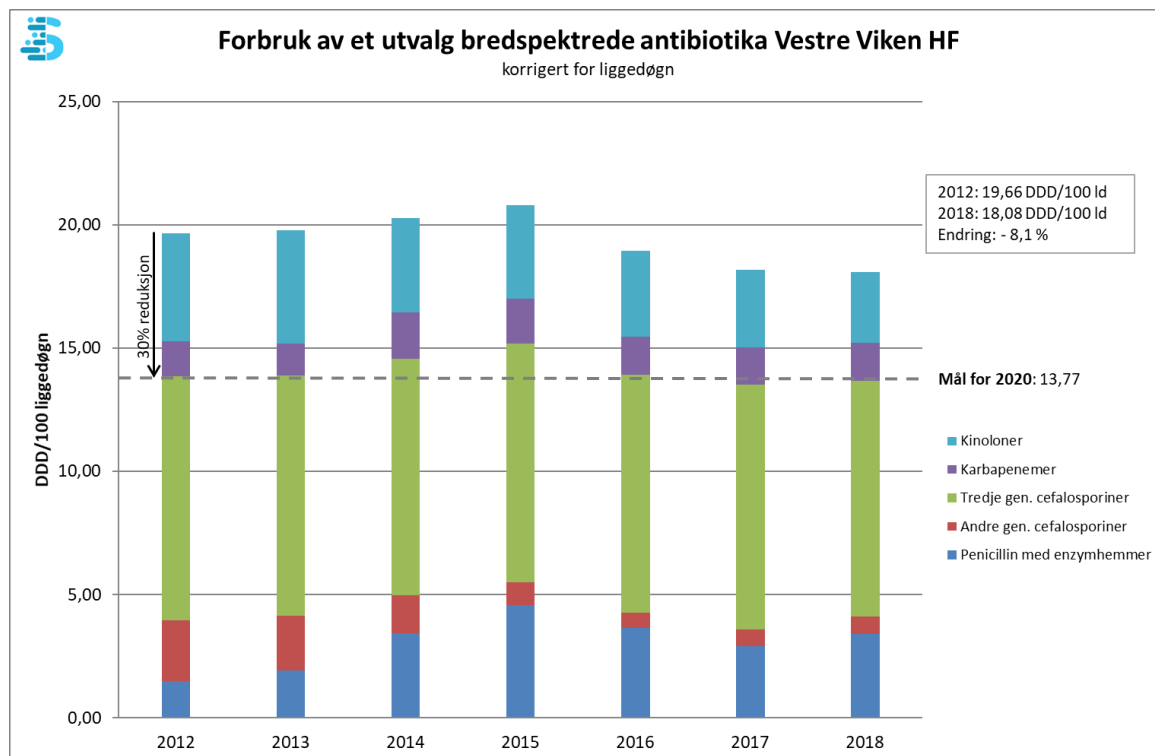
1. Innledning.....	3
2. Revisjonens formål og metode.....	4
3. Revisjonsgrunnlag.....	4
4. Revisjonsteam	4
5. Gjennomføring av revisjonen	4
6. Fokusområder i revisjonen.....	5
7. Observasjoner og vurderinger.....	5
7.1. Antibiotikapolicy og målsetninger.....	5
7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser	5
7.3.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

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge og leverer spesialisthelsetjenester til rundt 490 000 mennesker i 26 kommuner. Helseforetaket har somatisk virksomhet ved Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus og Hallingdal sykestue.



Vestre Viken HF har på revisjonstidspunktet redusert bruken av bredspektrede antibiotika med ca 8% sammenlignet med forbruket i 2012.



2. Revisjonens formål og metode

Revisjonen er en systematisk og dokumentert gjennomgang av i hvilken grad Vestre Viken 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 2019 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, 3. april 2019 ved Drammen sykehus.

Oppstartsmøte ble etterfulgt av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer, og dagen ble avsluttet med et oppsummeringsmøte.

Følgende deltok i intervjuene:

- Fagdirektør i Vestre Viken
- Ledere: avdelingssjef Medisinsk avdeling, avdelingssjef Kirurgisk avdeling, avdelingssjef AIO
- 4 deltakere i Antibiotika-teamet
- Overleger: overlege hematologi Medisinsk avdeling, overlege kardiologi Medisinsk avdeling, overlege anestesi AIO, overlege karkirurgi Kirurgisk avdeling
- LIS-leger: 2 fra Medisinsk avdeling, 1 fra Kirurgisk avdeling og 1 fra AIO
- Sykepleiere: 1 fra medisin (M3), 1 fra generell intensiv, 1 fra medisinsk intensiv og 1 fra kirurgi (K2)

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 utarbeidet en spesifikk policy, men har et dokument om restriktiv bruk av antibiotika rettet mot leger. Helseforetaket og Drammen sykehus følger de målsetninger som er angitt i oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF. Det er ikke satt delmål for antibiotikabruk (resultatmål), eller for tiltak (prosessmål) verken på klinikk/avdeling eller enhetsnivå. Vestre Viken har høyt forbruk av bredspektrede antibiotika, Drammen sykehus ligger litt under gjennomsnittet for helseforetaket, og har oppnådd en moderat reduksjon i bruken fra 2012 til 2018.

Revisjonens vurderinger

Det er vanskelig å se hvordan Drammen sykehus skal nå 30 % målet uten lokale målsetninger for redusert antibiotikabruk, og krav til at det iverksettes konkrete aktiviteter.

7.2. Ansvar, oppgaver og ressurser

Observasjoner

Det er utarbeidet mandat for a-teamet, ellers er overordnet dokumentasjon som gjelder antibiotikastyring relativt begrenset. Det foreligger kvalitetsdokumenter som omfatter forbedringsarbeid, uten at antibiotika er nevnt spesifikt. Ansvaret for antibiotikastyring følger linjen fra administrerende direktør, til klinikkdirektør og videre i linjen, og er nevnt spesielt i drifts-/lederavtaler. A-teamet har en tilrettelegger-rolle. Legen som leder a-teamet har vært forsøkt fristilt fra klinisk arbeid i to korte perioder, bruker ellers anslagsvis 5-10 % stilling til arbeidet med antibiotikastyring. Farmasøyt har brukt noen få timer til utarbeiding av kvartalsvise antibiotikarapporter og annen statistikk. For øvrig er det ikke avsatt spesifikke ressurser til arbeidet med antibiotikastyring sentralt eller i de kliniske enhetene.

Revisjonens vurderinger

Overordnet dokumentasjon beskriver ansvaret for antibiotikastyring, men ikke konkret hvordan det skal følges opp. Ressursene som er avsatt til antibiotikastyring synes knappe, selv om en tar i betraktning at a-teamet dekker Drammen sykehus, og ikke de andre sykehusene i foretaket.

7.3. Antibiotika-team (A-team)

Observasjoner

Vestre Viken er organisert med ett a-team ved hvert sykehus, mens lederne av a-teamene utgjør et slags overordnet a-team og har faste møter med fagdirektør. Teamet i Drammen er

tverrfaglig sammensatt med god fagkompetanse og tilgang til kommunikasjonskompetanse (Bærum sykehus). LIS-lege og ny sykepleier i teamet har deltatt på læringsnettverk i pasientsikkerhetsprogrammet, men for øvrig har ikke a-teamet fått opplæring i praktisk forbedringsarbeid. A-teamet mangler fast møtestruktur, har hatt få møter og uklar oppgavefordeling. Vestre Viken HF og Drammen sykehus mangler intranettsider om antibiotikastyring.

Revisjonens vurderinger

Vestre Viken har valgt å organisere a-teamene (ett team ved hvert sykehus) på en annen måte enn andre sykehus i Norge. A-teamet ved Drammen sykehus har i liten grad kommet i inngrep med antibiotikastyring i de kliniske enhetene. Dette kan ha mange årsaker, f. eks. organisering, ressurser til a-teamarbeidet og i hvilken grad kliniske enheter etterspør teamets kompetanse og bistand.

7.4. Kompetanse og opplæringsbehov innen antibiotikabruk

Observasjoner

Det gjennomføres ikke systematisk kartlegging av legers kompetanse eller opplæringsbehov når det gjelder antibiotikabruk. A-teamets leder har vært aktiv med undervisning, vesentlig for leger i felles-fora som fredagsmøtet og ved enhetene. Det etterspørres mer undervisning. E-læringskurset om antibiotikabruk i sykehus er lite kjent selv om det i prinsippet skal være gjort obligatorisk for noen grupper leger og sykepleiere.

Revisjonens vurderinger

Rasjonell antibiotikabruk i er formidlet til leger, men i liten grad til andre yrkesgrupper.

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 flere tema i introduksjonsprogram, og får presentert retningslinjen. For øvrig er det ikke rutiner for at leger (nyansatte eller andre) introduseres for retningslinjen, men den virker likevel godt innarbeidet. Sykepleierne er i liten grad oppmerksomme på at det finnes en retningslinje. Prinsippene om at smalspektret behandling er å foretrekke er godt kjent både blant ledere og forskrivende leger. I hovedsak dokumenteres oppstart av antibiotikabehandling i journal (nynotat ved Medisinsk avdeling). Endringer i behandlingen og vurderinger gjort underveis dokumenteres i mindre grad, og det er også forskjeller mellom avdelingene.

Revisjonens vurderinger

Retningslinjen er godt kjent og innarbeidet. Dokumentasjonssystemet beskriver dokumentasjon av antibiotikabehandling, men det er ikke innarbeidet gode rutiner for dokumentasjon av antibiotikabehandling og hvilke vurderinger som gjøres.

7.6. Tiltak for bedre antibiotikabruk på enhetsnivå

Observasjoner

Sykehuset har arbeidet systematisk med forbedring på andre områder enn antibiotika, men det er i liten grad iverksatt anerkjente forbedringstiltak for antibiotikabruk slik som [systematisk revurdering etter 48-72 timer](#). Det er utarbeidet en prosedyre som sier at det skal revurderes, men dette gjennomføres ikke ved de enhetene som ble intervjuet. Det er

gjort [audit med feedback](#) av kirurgisk profylakse ved noen enheter. Ved intensivavdelingen er det nesten daglig infeksjonsmedisiner med på previsitt, andre enheter har signalisert ønske om slik [academic detailing](#). Infeksjonsmedisinsk kompetanse er generelt svært tilgjengelig. Ved én medisinsk seksjon ble revurdering etter tre dager gjennomført. Flere enheter har nylig innført tavlemøter. Bredspektret antibiotikabehandling inngår i sentral prosedyre for tavlemøter, og er inkludert i tavlemøtene ved noen enheter. Det er usikkert hvor godt dette fungerer. Hovedinntrykket er at tavlemøtene i liten grad fungerer til antibiotikastyring.

Revisjonens vurderinger

Med noen unntak er systematiske tiltak for bedre antibiotikabruk i liten grad iverksatt.

7.7. Rapportering av antibiotikabruk

Observasjoner

Foretaket har i mange år hatt detaljerte rapporter over antibiotikabruk på sykehus- og avdelingsnivå. Rapportene er komplekse og framstår ikke lett tilgjengelige. Antibiotikaforbruk ned til seksjonsnivå er nylig gjort tilgjengelig i styringsportalen, og fra og med 2019 utarbeider a-teamets farmasøyt kvartalsvise rapporter tilpasset den enkelte avdeling. Rapporter presenteres halvårlig i kvalitetsutvalg i Vestre Viken HF og Drammen, men er i liten grad kjent utover ledersjiktet. Prevalensregistrering av antibiotikabruk ([NOIS-PIAH](#)) gjøres x4 per år av smittevernpersonell. Resultat fra enkeltregistreringer er i noen grad blitt presentert for kliniske enheter, men ikke brukt systematisk i forbedringsarbeid, og det er ikke satt sammen data fra flere registreringer.

Revisjonens vurderinger

Ledelsen og a-teamene ved helseforetaket inkl. Drammen sykehus har hatt god oversikt over antibiotikabruk. Antibiotikastatistikk har i liten grad vært brukt systematisk i forbedringsarbeidet. Mer tilpasset antibiotikastatistikk som utarbeides/publiseres fra og med 2019 vil være et godt grunnlag.

7.8. Rapportering av resistensforhold

Observasjoner

Helseforetaket har mikrobiologiske laboratorier både ved Drammen Sykehus og Bærum sykehus. Det har vært utarbeidet rapport over resistensforhold i 2017, men denne er i liten grad distribuert.

Revisjonens vurderinger

Lokale resistensforhold er ikke kjent blant klinisk personell.

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

Være strikte på å kjøre det i lederlinjen, må få antibiotikastyring integrert i daglig drift. Gentamicin – innføre prosedyrer med fast doseringstid. Skal få i gang serumkons-måling av gentamicin på Ringerike, evt. også på Kongsberg. Regelmessige møter i A-teamet og fordele oppgaver til alle team-medlemmene. Mer undervisning (fra a-teamet), og i tillegg bruke anledningen til å etterspørre antibiotikastyringstiltak i enhetene. Få enkle oversikter over antibiotikabruk på avdelings- og postnivå og bruke disse. Må begynne med storforbrukerne først, fokusere på 3. generasjons cefalosporiner. Retrospektiv gjennomgang/mini-audit av bruken på sengepost, evt. få det inn i plan for internrevisjon. Må få tydeligere fokus på

antibiotika også på disse tavlene. Innføre systematisk revurdering av antibiotikabruk. Bedre dokumentasjon med begrunnelse for all antibiotikabruk, og spesielt når retningslinjen fravikes, men også daglige notater. Bruke sykepleierne i større grad. Sykepleiere kan være mer på, tipse om å gå over til peroralt/smalne inn. Kritisk vurdering av behandlingsslengde. Mer oppmerksomhet på overgang til peroral når det er mulig.

8. Råd om videre arbeid

1. Arbeidet med antibiotikastyring bør intensiveres dersom Drammen sykehus og Vestre Viken skal oppfylle målet om 30% reduksjon i bruken av bredspektrede antibiotika
2. Ansvar gjennom linjen (lederavtalene) bør konkretiseres med krav til iverksetting av tiltak/aktiviteter og målsetninger tilpasset den enkelte enhet
3. Det bør vurderes om a-teamet er hensiktsmessig organisert, har tilstrekkelig støtte fra ledelsen og har tilgang til tilstrekkelige ressurser for å løse oppgavene sine
4. Konkrete aktiviteter for antibiotikastyring, slik som academic detailing, audit med feedback og systematisk revurdering bør benyttes i større grad
5. Tilpassede antibiotikarapporter på seksjonsnivå er et godt tiltak, og en bør sørge for at disse blir lett tilgjengelige for klinisk personell
6. Det bør utarbeides og publiseres regelmessige oversikter over lokale resistensforhold
7. Undervisning bør også rettes mot sykepleiergruppen, som bør inkluderes i antibiotikastyringsarbeidet

9. Vedlegg

- Vedlegg 1 – Intervjuguide Vestre Viken HF
- Vedlegg 2 – Tilsendt dokumentasjon