

Referat fra oppfølgingsmøte 22. september 2021

Antibiotikastyring ved



Møtedeltakere: A-team (7 pers), KAS (3 pers)

Fagdirektør deltok ikke i oppfølgingsmøtet, men har gitt innspill i etterkant på e-post

Status for antibiotikastyringsarbeidet

Antibiotikastyring er godt forankret i ledelsen i Sykehuset i Vestfold (SiV) der fagdirektør har det overordnede ansvaret. Fagdirektør presenterer forbrukstall både for styret i SiV og i fagdirektørmøtet i Helse Sør-Øst. A-teamet deltok også på møte med direktørens ledergruppe i mai 2021 der forbrukstall og arbeid/tiltak ble gjennomgått. A-teamet rapporterer regelmessig i hovedkvalitetsutvalg (HKU). Antibiotikastyring inngår i lederavtalene og følges opp av fagdirektør. Som ledd i rapportering gjennomgås indikatorer i lederavtalene regelmessig i møte med direktør/økonomidirektør/fagdirektør som deltar ved behov. Tema tas også regelmessig opp i HKU hvor klinikkene må redegjøre for hvordan de arbeider med dette. Klinikksjefer er ansvarlige for oppfølging av lederavtalene til sine enheter og å etterspørre tiltak.

Antibiotikastyringsprogrammet fra 2019 er systematisk og innholdsrikt, og henvender seg til mange ulike nivåer. Fagdirektør er A-teamets kontakt, deltar som hovedregel på A-teamets møter og får referat fra møtene.

Rapporten fra revisjonen i 2018 ble brukt aktivt, bl.a som grunnlag ved oppdatering av antibiotikastyringsprogrammet i 2019 der flere av rådene konkret ble fulgt opp (systematisering av arbeidet, intranettside for antibiotikastyring, systematisk revurdering og risikomøter). Oppdatering av antibiotikastyringsprogrammet er planlagt innen utgangen av 2021, arbeidet har vært utsatt på grunn av pandemien.

Sykehuset i Vestfold hadde en fin reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika i perioden 2016-2019, men har deretter hatt en liten oppgang slik at ved utgangen av 2020 var reduksjonen 17 % sammenlignet med 2012 når en korrigerer for aktivitet. Det har imidlertid vært en reduksjon i liggedøgn på ca 25 % i perioden 2012-2020, så ser en kun på forbruk målt i DDD har helseforetaket oppnådd en reduksjon på 41 %. Lokalt utarbeides det årlige antibiotikaforbruksrapporter, samt månedlig statistikk til storforbruksenheter. Utarbeidelsen av rapporter er tidkrevende arbeid, det korrigeres for lokale liggedøgnstall. Under pandemien har det vært omorganisering av pasientgrupper i sykehuset, noe som gjør det vanskelig å tolke forbruksstatistikk. I november blir det ytterligere omorganiseringer pga. innflytting i nytt bygg.

A-teamet har meget god fag- og forbedringskompetanse, men sliter med å finne tid til arbeidet med antibiotikastyring. Farmasøyt har avsatt 20 %, og utarbeider bl.a antibiotikarapportene. For legene i temaet er det ikke avsatt spesifikk tid, og antibiotikastyringsarbeidet skal inngå som en del av smittevernlegenes stilling. For sykepleier i A-teamet har det også vært problemer med å få avsatt tid. A-teamet ønsker ytterligere ressurser fra kvalitetsavdelingen hovedsakelig for å fasilitere auditer i enhetene.

Det er iverksatt en rekke tiltak i enhetene for å bedre antibiotikabruken. A-teamet har jobbet bevisst med å flytte fokuset over til kvalitetsarbeid, og deltakelse i læringsnettverket i regi av Helse SørØst RHF har vært viktig i denne sammenheng. Antibiotika er frontet som aktuelt tema for obligatorisk forbedringsprosjekt i LIS 2/3-legenes utdanning. Det har vært en særlig vektlegging av audit, der A-teamet fasiliterer og bidrar til at dette kobles mot annet kvalitetsarbeid i sykehuset. Representant fra kvalitetsavdelingen er tiltenkt oppgaven som fasilitator for dette arbeidet.

Auditene er ment å skulle identifisere utfordringer, og relevante tiltak for bedre antibiotikabruk som utprøves i liten skala. Andre tiltak A-teamet har iverksatt er: påminnelse om revurdering 3. dag i elektronisk kurve, fokus på iv/po switch, egen fane for antibiotika i kvalitetshåndboken og en lokalt utviklet «gentamicin-kalkulator».

For å sikre kompetanse er e-læringskurset i antibiotikabruk obligatorisk for leger, mens det er frivillig for sykepleiere og andre grupper. Det er ikke tatt ut rapporter over deltakelse. Ledere har ansvar for å tildele kurset i kompetanseportalen, og for at antibiotika er tema på morgenundervisninger. Antibiotika og retningslinjen er også tema på introduksjonskurs for leger. Retningslinjen er tilgjengeliggjort i DIPS og på intranett, og det er utarbeidet ytterligere lokale prosedyrer i kvalitetssystemet.

Råd om videre arbeid

Anbefalinger til ledelsen:

- Følge opp og tydeliggjøre de kliniske enhetenes ansvar for å sette seg egne, realistiske mål og gjennomføre tiltak som de rapporterer på til ledelsen
- Følge opp prosessen med å få etablert rapporter fra Metavision, enten via lokale IKT-ressurser eller regionalt samarbeid
- Legge føringer slik at de som har oppgaver innen antibiotikastyring får avsatt tilstrekkelig tid til arbeidet
- Sikre sykepleierrekruttering til A-teamet
- Finne eller etablere egnede fora der ledere/enheter kan dele erfaringer rundt kvalitetsarbeidet for bedre antibiotikabruk, gjerne sammen med andre gode forbedringsprosjekt

Anbefalinger til A-teamet – operasjonalisering av disse blir tema for møtet med KAS 29.9.21

- Ved revisjon av antibiotikastyringsprogrammet; vurdere om det kan reduseres i omfang med fokus på ansvar og oppgavefordeling, mens prosedyrer og råd for klinisk praksis kan overføres f.eks til verktøykasse for klinisk personell
- Videreutvikle rollen som fasilitator for de kliniske avdelingene ved å støtte dem i deres arbeid for å identifisere relevante mål og tiltak for bedre antibiotikabruk
- Vurdere å gå over fra måneds- til tertialrapportering med trendvisning (f.eks glidende gjennomsnitt) for antibiotikaforbruk (innkjøp)
- I større grad inkludere og involvere sykepleierne i antibiotikastyringsarbeidet