

# Referat fra oppfølgingsmøte 27. oktober 2021

## Antibiotikastyring i



**Møtedeltakere:** Fagdirektør, A-team (6 pers), RKS-representant, KAS (3 pers)

### Status for antibiotikastyringsarbeidet

Ledelsen i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) har antibiotikastyring på agendaen. Det synliggjøres ved at det er fast tema i årshjul for Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU), og i styret i HMR. I KPU presenterer A-teamets leder årsrapporter over hva som er gjort, og rapportene fra de to revisjonene av antibiotikastyring er gjennomgått. Fagdirektør rapporterer forbruksstatistikk for bredspektrede antibiotika til styret tertialvis. Det er i svært liten grad satt lokale mål i enhetene, og så langt har dette heller ikke vært etterspurt fra ledelsen. Antibiotikastyringsprogram ligger i kvalitetssystemet og revideres årlig. Det er god dialog mellom fagdirektør og leder av sentralt A-team med tanke på saker som må løftes, men de har ikke faste møtepunkter.

Rapporten fra KAS sin revisjon av antibiotikastyring i 2018, og revisjon utført av Internrevisjonen i Helse Midt-Norge (rapport levert november 2020) har vært fulgt opp aktivt med tiltaksplaner og rapportering til styret.

Det er ett sentralt A-team for hele HMR. Teamet har god fagkompetanse og god kontinuitet, og månedlige møter. Det er i tillegg lokale A-team med smittevernrådgiver og god klinisk representasjon ved hvert av de fire sykehusene. Lederne for de lokale A-teamene deltar noen ganger i året på møter med det sentrale A-teamet. Det varierer hvor godt de lokale teamene fungerer, utskifting/rullering av leger i teamene er en utfordring. Det sentrale A-teamet erkjenner at de lokale A-teamene må være mer aktive med oppfølging av enhetene med tanke på målsetninger og tiltak. Det er en utfordring at det ikke er allokert spesifikke ressurser til antibiotikastyringsarbeidet i HMR. Fagdirektør har lagt fram forslag om økte ressurser til/opptrappingsplan for smittevern og infeksjon (inkl. antibiotikastyring), men har så langt ikke fått gjennomslag for dette forslaget.

Forbruksstatistikk presenteres regelmessig for ledelsen, og det utarbeides rapporter på klinikk/avdelingsnivå. Resultatene fra NOIS-PIAH har også vært brukt i forbindelse med smittevernvisitter.

Det er gjennomført en rekke kompetansehevende tiltak i form av undervisning, både for leger og andre yrkesgrupper. Det er utarbeidet et eget undervisningsopplegg for sykepleiere som er gjennomført ved alle avdelinger/sengeposter i HMR, og det er utarbeidet kvalitetsdokument om sykepleiers rolle i antibiotikastyring. Likevel har en bare delvis lykket med å få sykepleierne engasjert i arbeidet.

Under koronapandemien har arbeidet med antibiotikastyring vært nedprioritert, men flere tiltak for bedre antibiotikabruk er gjenopptatt eller iverksettes nå. Det gjennomføres antibiotika-visitter (academic detailing) ved intensiv- og ortopediske avdelinger i Ålesund og Molde. Et planlagt større

audit-prosjekt er kommet i gang ved to enheter i Ålesund. Audit gjennomføres manuelt med uthenting av data fra papirkurver, og er tidkrevende. Det er forventninger til at dette kan gjennomføres mer automatisert ved innføring av Helseplattformen. Ved enheter som har klinisk farmasøyt skal antibiotika være ett av temaene under legemiddelgjennomgang. De kliniske farmasøytene representerer en tilgjengelig ressurs og kunne nok vært brukt mer i antibiotikastyringsarbeidet.

LIS-legene kan velge å gjennomføre forbedringsprosjekt om antibiotika etter grunnleggende opplæring i kvalitetsarbeid. Foretaket har ikke en velfungerende intranettside for deling av materiell om, eller erfaringer med, antibiotikastyring.

A-teamet i HMR har godt samarbeid med, og god nytte av, regional antibiotika-koordinator ved RKS Midt-Norge mtp undervisning, materiell etc. Et eksempel er digitalt læringsnettverk for LIS-1 legene i 2021 med god oppslutning, og gode tilbakemeldinger.

## Råd om videre arbeid

### Anbefalinger til ledelsen:

- Styrke oppfølgingen av de kliniske enhetene, etterspørre målsetninger og tiltak
- Vurdere om det er satt av tilstrekkelige ressurser til antibiotikastyring i helseforetaket
- Avklare forventinger mellom A-team og de kliniske enhetene når det gjelder bidrag til antibiotikastyring/representanter til lokale A-team
- Vurdere innføring av faste møter mellom fagdirektør og sentralt A-team (ny fagdirektør fra 1. mars 2022)

### Anbefalinger til A-teamet – operasjonalisering av disse blir tema for møtet med KAS 3.11.21

- Aktivt bistå avdelingene med utarbeiding av målsetninger og korresponderende tiltak
- Vurdere om andre ressurser kan avlaste leder av sentralt A-team for noen oppgaver
- Utarbeide kommunikasjonsstrategi, arenaer for erfaringsdeling og få på plass nettside med relevant stoff om, og ressurser til, antibiotikastyring