

2019 - 2020

Introduksjon

Helse Nord påla i 2016 alle sykehusforetak å opprette et antibiotikastyringsprogram (ASP) (1). Et ASP er en organisasjonsstruktur som skal sikre rasjonell antibiotikabehandling til den enkelte pasient slik at både utvikling og seleksjon av resistente bakterier begrenses. ASP skal være en del av det systematiske forbedringsarbeidet i sykehuset og er basert på nasjonale, regionale og lokale føringer, samt nasjonal og internasjonal litteratur (1) (2) (3) (4).

Antibiotikateamet (A-team) har i løpet av høsten 2018 utarbeidet denne nye utgaven av antibiotikastyringsprogrammet (ASP) som vil erstatte det tidligere programmet (DocMap [MS0920, ver. 1](#)) og gjelde for 2019-2020.

A-team ved NLSH HF skal være en tilrettelegger for ASP i foretaket og være en aktiv bidragsyter for at målene nås. Mandat, sammensetning og organsering [finnes her](#) (DocMap FB0369).

Overordnede mål

- Forbruket av de bredspektrede midlene karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicilliner med enzymhemmere og kinoloner skal reduseres med 30 % innen utgangen av 2020, sammenlignet med forbrukstallene for 2012.
- Årlig reduksjon i forbruket av de bredspektrede midlene basert på mål satt i oppdragsdokumentet fra RHF. (For 2018: 20 %).
- Minst 50 % av det totale antibiotikaforbruket i NLSH HF skal utgjøres av penicilliner
- Hver klinikk skal sette egne mål for forbruksnivå og profil.

A-team kan, ut over dette, foreslå andre årlige mål for antibiotikabruken i helseforetaket.

Vår antibiotikapolitikk

- Ta mikrobiologiske prøver før oppstart av behandling.
- Følg nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus.
- Dokumenter indikasjon for behandling og evt. avvik fra retningslinjen i journal.
- Gjør en systematisk revurdering av antibiotikabehandlingen dag 3.

Forankring

Antibiotikastyringsprogrammet skal være forankret og implementert i organisasjonen og være kjent blant alle ansatte. For å oppnå en mer rasjonell antibiotikabruk og de satte mål, må lederlinjen ha en aktiv rolle i styring og kontroll med antibiotikabruken. (4)

Hovedmål: Antibiotikastyring skal være en integrert del av organisasjonen slik at tiltak besluttet i programmet gjennomføres og mål nås.

Tiltak:	Ansvarlig
Antibiotikabruk og oppfølging av antibiotikastyringsprogrammet skal være tema i foretaksledelsen hvert halvår.	Medisinsk direktør
Klinikkene vil bli etterspurt styring og kontroll med antibiotikabruken i oppfølgingsmøtene med direktøren.	Medisinsk direktør Klinikksjefer
Antibiotikastyring skal være fast tema i kvalitetsutvalget hvert halvår.	Foretaksledelsen Kvalitetsutvalg
Forbrukstall skal presenteres for styret en gang i året.	A-team
Alle klinikker skal etablere egne mål for antibiotikabruk.	Klinikksjefer
Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk, Hode- og bevegelsesklinikken og Kvinne- og barn klinikken skal invitere A-team på møte minst en gang i året for å diskutere antibiotikaforbruksrapporten.	Klinikksjefer

Overvåking og rapportering av antibiotikabruk og resistens

Hovedmål: Vi skal ha kunnskap om forskrivning av antibiotika og resistensmønster i foretaket for å sikre at overordnede og lokale mål for antibiotikabruk nås.

Tiltak:	Ansvarlig
Årlig utarbeide antibiotikaforbruksrapport på foretaks-, sykehus- og sengepostsnivå. Denne skal distribueres i foretaket og være tilgjengelig for alle ansatte.	A-team
Presentere utdrag fra antibiotika-forbruksrapporten i felles legemøte (BOMS) hvert år.	A-team
Rapportere forbruk av de fem bredspektrede gruppene på foretaks- og sykehusnivå til foretaksledelsen hvert tertial.	A-team
Utarbeide lokal resistensrapport hvert år.	A-team
Gjennomføre prevalensundersøkelse (HAI og antibiotika) fire ganger i året.	Enhetsledere Smittevern
Lage rutiner for hvordan forbruksrapporten og data fra prevalensundersøkelser skal benyttes mer aktivt som grunnlag for kontinuerlig forbedring. Etterspørre mer og andre typer data ved behov.	Klinikksjefer
Antibiotikastyring på pasientnivå og på avdelings- /sykehusnivå skal ivaretas ved utvikling av IKT-systemer i NLSH/Helse Nord, for eksempel elektronisk kurve.	Foretaksledelsen Medisinsk direktør

Opplæring og kompetanse i antibiotikabruk

Hovedmål: Vi skal ha systemer på plass som sikrer at alle ansatte har tilstrekkelig kunnskap om antibiotika slik at pasienten får rett antibiotikum til rett tid, på rett måte, i rett dose og rett lengde.

Tiltak:	Ansvarlig
E-læringskurs i antibiotika skal være obligatorisk for alle leger og sykepleiere.	Medisinsk direktør
LIS 1-leger skal ha undervisning om antibiotikabehandling og nasjonal retningslinje i introduksjonskurset før de starter i jobb. Videre oppfølging av LIS 1-legene skal skje i den enkelte klinikk og avdeling.	Foretaksledelse Klinikksjefer Avdelingsledere
Det må etableres et system som sikrer at nyansatte leger tilegner seg kunnskap om NLSHs antibiotika-policy som bl.a. innebærer kjennskap til bruk av «Nasjonal veileder for antibiotikabruk i sykehus».	Foretaksledelse Klinikkledelse Avdelingsledelse
Alle avdelinger som forskriver antibiotika skal gjennom obligatorisk internundervisning for både LIS og overleger - gjennomgå aktuelle kapitler i antibiotikaveilederen.	Foretaksledelse Klinikkledelse Avdelingsledelse
Arrangere årlig kurs i antibiotikabruk og mikrobiologi for sykepleiere.	A-team

Tiltak for å forbedre antibiotikabruk

Hovedmål: Alle klinikker, enheter og sengeposter skal jobbe systematisk med å forbedre egen antibiotikabruk.

Tiltak:	Ansvarlig
Ved utvalgte enheter skal det gjennomføres regelmessige aud-its og/eller revisjoner for å kontrollere etterlevelsen av retningslinjen.	A-team
Utføre smittevernvisitt hver måned.	Enhetsledere Smittevern
Opprette «antibiotikakontakt» ved hver avdeling som skal bidra til at det jobbes med lokalt forbedringsarbeid, ideelt sett både en sykepleier og en lege.	Enhetsledere med støtte fra A-team
Alle enheter skal implementere minst en tiltakspakke for å forbedre antibiotikabruk og nå lokale mål. Tiltakspakkene er tilgjengelig via DocMap (prosedyrenummer).	Enhetsledere med støtte fra A-team
Utarbeide og implementere et system for å sikre revurdering av antibiotikabehandling 3. behandlingsdag.	Medisinsk direktør A-team
Sørge for at ansatte i organisasjonen har kjennskap til at mikrobiologisk fagområde er tilgjengelig for hjelp/veiledning i forbindelse med rekvirering, prøvetaking og tolking av mikrobiologiske analyser.	Mikrobiologisk fagområde
Mer hensiktsmessig integrasjon/presentasjon av mikrobiologiske prøvesvar i EPJ.	Foretaksledelsen Mikrobiologisk fagområde
Kontinuerlig vurdering av nye muligheter for presis mikrobiologisk hurtigdiagnostikk.	Mikrobiologisk fagområde
Økonomiske midler for investering i hurtigdiagnostiske tester etter rådgøring med mikrobiologisk fagområde.	Medisinsk direktør Klinikksjefer
A-team kan hvis det er nødvendig foreslå restriksjoner for forskrivning av enkelte antibiotika.	A-team
Vurdere forslag fra A-team og evt. fatte vedtak for restriksjoner.	Medisinsk direktør

Antibiotikateam

Hovedmål: Nordlandssykehuset skal ha et aktivt A-team som støtter alle ledd i organisasjonen slik at målene i styringsprogrammet nås.

Tiltak:	Ansvarlig
Oppdatere og gjennomgå milepælsplanen på hvert A-teamsmøte. Planen videreformidles til medisinsk direktør og fagsjef.	A-team
Forskrivende legers ledere må legge til rette for at deres medlemmer kan delta aktiv i antibiotikateamet.	Klinikkssjef Avdelingsledere
A-team må tilføres ressurs i form av en farmasøyt i minimum 50 % stilling (750 farmasøytimer fra Sykehusapotek Nord). Farmasøyten skal fungerer som sekretær for teamet.	Foretaksledelse
Sette av 30.000 kroner til A-team årlig. Dette skal dekke utgifter til trykkeri, rekvisita, innleie av eksterne forelesere samt dekke reisevirksomhet.	Foretaksledelse

Referanser

1. **Helse Nord RHF.** *Oppdragsdokument 2016 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.* 2016.
2. **Helse- og omsorgsdepartementet.** *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2015-2020.* 2015.
3. **Helse- og omsorgsdepartementet** —. *Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020.* 2015.
4. **Internrevisjon, Helse Nord.** *Internrevisjonsrapport 07/2017: Antibiotikabruk i Nordlandssykehuset HF.* 2017.