



# Antibiotikastyringsprogram 2016-2018

## 1. Arbeidsgruppe

På oppdrag av medisinsk direktør har følgende arbeidsgruppe utarbeidet dette antibiotikastyringsprogrammet for HSYK HF:

- Trine Aag, farmasøyt Sykehusapotek Nord HF/HSYK HF (leder)
- Elena Michaelidou, smittevernoverlege for HSYK HF
- Bente Jensen, smittevernsykepleier

For denne første perioden fra 2016 til 2018 har arbeidsgruppen valgt å hovedsakelig bruke teksten fra UNN HF sitt antibiotikastyringsprogram, men programmet er tilpasset de lokale forhold ved HSYK HF. Vi retter derfor en stor takk til arbeidsgruppen ved UNN HF for at de har stilt sitt antibiotikastyringsprogram til rådighet for oss, samt til regional smittevernlege Kirsten Gravningen ved Kompetansesenter i smittevern Helse Nord som har bidratt i arbeidet.

Antibiotikastyringsprogrammet for HSYK HF ble vedtatt i direktørens ledergruppe 01.11.2016.

Mo i Rana 25.10.2016

## Innhold

1. Arbeidsgruppe .....	2
2. Hvorfor trenger vi et antibiotikastyringsprogram? .....	4
3. Forankring og implementering .....	4
4. Antibiotikapolitikk og antibiotikabruk .....	5
5. Etablering av Antibiotikateam .....	5
6. Mikrobiologisk diagnostikk .....	6
7. Overvåking og rapportering av antibiotikabruk og resistens .....	7
8. IKT-verktøy i antibiotikastyring .....	8
9. Undervisning .....	8
10. Restriktive tiltak .....	9
11. Revurdering .....	9
12. Avvik fra Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus .....	10
13. Ressurser i tillegg til leger .....	10
13.1 Sykepleiere .....	10
13.2 Farmasøyter .....	11
14. Ressurser .....	11
15. Sammendrag mål antibiotikastyringsprogram 2016-2018 .....	13
16. Referanser .....	14
Vedlegg 1: Mandat antibiotikateam (A-Team) HSYK HF .....	15
Vedlegg 2: Mandat arbeidsgruppen for antibiotikastyring HSYK HF .....	16

## 2. Hvorfor trenger vi et antibiotikastyringsprogram?

Antibiotika er en begrenset ressurs i en tid med økende forekomst av antibiotikaresistente mikrober. Rasjonell og nøktern antibiotikabruk er nødvendig for å sikre at vi kan behandle infeksjoner også i fremtiden. Sykehus i mange land har innført egne antibiotikastyringsprogram som har medført betydelig reduksjon i bruken av bredspektrert antibiotika uten skade for pasientene. Et antibiotikastyringsprogram består av kompetansepersoner, aktiviteter og struktur i sykehuset, som skal sikre optimal antibiotikabehandling til den enkelte pasient slik at seleksjon av resistente bakterier begrenses. Pasienter skal få **rett medikament i rett dose til rett tid i rett administrasjonsform og i rett behandlingstid.**

I dette første antibiotikastyringsprogrammet for HSYK er det listet en rekke tiltak som bør settes i gang. Antibiotikastyringsprogrammet skal utvikles kontinuerlig og nytt program utarbeides etter endt programperiode.

## 3. Forankring og implementering

I juni 2015 la regjeringen frem Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens (2015-2020). Denne angir blant annet som mål at bruken av antibiotika i befolkningen skal reduseres med 30% innen 2020 sammenlignet med 2012 (1). I januar 2016 kom en handlingsplan fra Helse- og omsorgsdepartementet som beskriver hvordan man skal nå dette målet (2). I planen står det at de regionale helseforetakene skal ha igangsatt innføringen av antibiotikastyringsprogram i 2016, med full implementering innen 2017.

Helse Nord har vært i forkant og satte som mål i sitt oppdragsdokument til helseforetakene for 2015/2016 at hvert helseforetak skal ha et antibiotikastyringsprogram. Medisinsk direktør har fulgt dette opp med å nedsette en arbeidsgruppe for å utarbeide et antibiotikastyringsprogram for HSYK HF.

Antibiotikastyringsprogrammet må forankres og implementeres i organisasjonen. Status, fremdrift og utfordringer må være faste punkter på agendaen til Smitteverngruppen og Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget.

### **3.1 Mål for forankring og implementering for 2016-2018**

- Antibiotikastyring skal være fast tema i Smitteverngruppen og Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg halvårlig. *Ansvar: Smittevernoverlege og leder i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget*
- Antibiotikastyringsprogrammet skal gjøres kjent i alle ledd i organisasjonen ved målrettet informasjon. *Ansvar: Foretaksledelsen, Kommunikasjonsavdelingen*
- Antibiotikastyringsprogrammet skal settes på dagsorden i kvalitetsrådene på enhetsnivå. *Ansvar: Ledere i kvalitetsrådene*

## 4. Antibiotikapolitikk og antibiotikabruk

Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus ble publisert i juni 2013. I oppdragsdokument 2014 fra Helse Nord RHF til HSYK HF presiseres det at retningslinjen skal implementeres og etterleves. I november 2013 vedtok medisinsk direktør at HSYK HF skal etterleve nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk og at linjeledelsen er ansvarlig for at dette gjennomføres. Det har vært gjennomført 1 internrevisjon ved HSYK i 2015 for å undersøke etterlevelse av nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk hvor avvik ble avdekket. Det bør årlig gjennomføres slik(e) internrevisjon(er).

### *Konkrete mål for antibiotikabruk*

HSYK HF skal ha som mål at minst 50% av det totale antibiotikaforbruket skal utgjøres av penicilliner.

I Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (3) er det et styringsmål for de regionale helseforetakene, at bruk av de bredspektrede midlene karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner bør reduseres med 30% innen 2020 sammenlignet med 2012. Når antibiotikateam (A-team, se avsnitt 5) er etablert, vil dette ha mandat til å foreslå årlige mål for antibiotikabruk ved HSYK HF.

I tillegg til overordnede mål for HSYK HF må hver avdeling årlig vurdere egne mål. Dette kan gjerne gjøres i samarbeid med A-team. Rådgivingsfarmasøyter og sykepleiere er ressurser som kan bidra i slikt arbeid.

### **4.1 Mål for antibiotikapolitikk og antibiotikabruk for 2016-2018**

- Årlig reduksjon av totalforbruk av antibiotika ved HSYK HF i perioden. *Ansvar: Foretaksledelsen og alle somatiske enheter*
- Årlig reduksjon av bredspektrede midler for HSYK HF (karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer, kinoloner og glycopeptider). *Ansvar: Foretaksledelsen og alle somatiske enheter*
- Hver avdeling må sette et mål for forbruksnivå og profil. *Ansvar: Ledelse alle somatiske enheter*

## 5. Etablering av Antibiotikateam

HSYK HF skal etablere et Antibiotikateam, A-team, som skal ha mandat til å styre antibiotikabruken ved HSYK HF (mandat vedlegg nr 1). A-team skal også peke på tiltak som må til for å nå målene i antibiotikastyringsprogrammet. Mål og tiltak skal forankres i Smitteverngruppen og Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget. A-team er viktigste tilrettelegger for antibiotikastyringsprogrammet, og ressursene som legges til A-team vil ha betydning for hvor ambisiøst programmet skal være og hvor god måloppnåelse man får.

A-team skal:

- Sette konkrete mål for antibiotikabruk på foretaksnivå og i samarbeid med avdelingene på avdelingsnivå
- Være mottaker av avviksmeldinger fra HSYK HF's Antibiotikastyringsprogram. jfr «Avvik fra antibiotikastyringsprogrammet» i avsnitt 12
- Initiere kvalitets- eller forskningsprosjekter vedrørende antibiotikaforbruk/forskrivning
- På sikt initiere samarbeid mellom HSYK HF (antibiotikastyringsprogrammet) og miljøer på UiT som forsker på antibiotikabruk
- Bidra i utarbeidelse av undervisning og informasjon om antibiotikastyringsprogrammet
- Revidere og lage utkast til nytt antibiotikastyringsprogram ved endt programperiode

A-team oppnevnes av ledergruppen og skal bestå av:

- Smittevernoverlege
- Klinisk farmasøyt
- Smittevernsykeleier
- Lege (fortrinnsvis overlege) med kirurgisk spesialitet Mo i Rana
- Lege (fortrinnsvis overlege) med indremedisinsk spesialitet fra Sandnessjøen
- Lege (fortrinnsvis overlege) med indremedisinsk spesialitet fra Mosjøen
- Fagutviklingssykepleier/legemiddelansvarlig sykepleier
- Mikrobiolog (ekstern rådgiver fra Bodø kalles inn på sak)

Arbeidsgruppen anbefaler at leder av A-team er en av overlegene med indremedisinsk spesialitet, da dette vurderes å gi best gjennomslagskraft til øvrige klinikere. Dersom det ansettes infeksjonsmedisiner bør denne være leder av A-team. Det anslås at medlemmene i A-team møtes inntil 6 ganger i året til møter av ca 2 timers varighet. Møtene avholdes som hovedregel via telestudio/Skype. I tillegg til dette må det påregnes tid for å sette seg inn i fagfeltet og til å lese og utarbeide dokumenter. I tilfelle det blir saker som omhandler avvik, kan behovet for A-teamets tid øke. Plan for arbeidet, inklusive møter, må legges i en halv- eller helårsplan, slik at det blir mulig å gjennomføre arbeidet uten at dette kommer i konflikt med annet arbeid.

*A-team bør være etablert innen utgangen av 2016 med plan for møter og videre arbeid.*

## 6. Mikrobiologisk diagnostikk

Når vi behandler infeksjonssykdommer, rettes behandlingen mot mikrobene, ikke pasientene. Det må derfor alltid tas adekvate prøver til mikrobiologisk diagnostikk før oppstart av antibiotikabehandling. Det kan være vanskelig å se i elektronisk pasientjournal (DIPS-EPJ) hvilke prøver som er tatt eller hvor langt de har kommet i analysearbeidet. Svar på dyrkning og resistensbestemmelse har per i dag en lite leservennlig form i DIPS-EPJ. Gode systemer for prøvetaking og sporing av prøver og svar må på plass. Det er et legeansvar å ordinere mikrobiologiske prøver og tolke svar i en klinisk kontekst. Sykepleiere er imidlertid ofte de som utfører prøvetaking og kan ha en større rolle i å sikre kvalitet på mikrobiologisk diagnostikk. I

laboratoriets åpningstid kan alle henvende seg til Mikrobiologisk prøvemottak for praktisk veiledning om rekvirering og prøvetaking.

### **6.1 Mål for mikrobiologisk diagnostikk for 2016-2018**

- Etablere system for opplæring av sykepleiere i mikrobiologisk prøvetakning. *Ansvar: A-team*
- Kartlegge forbedringspotensial logistikk og kommunikasjon av mikrobiologiske prøvesvar. *Ansvar: Smitteverngruppen.*
- Mer hensiktsmessig integrasjon og presentasjon av mikrobiologiske prøvesvar i EPJ. *Ansvar: Foretaksledelsen*

## **7. Overvåking og rapportering av antibiotikabruk og resistens**

Smitteverngruppen i samarbeid med farmasøyt vil årlig gi ut rapport over antibiotikaforbruk for HSYK HF. I rapporten vil forbruk for HSYK HF (somatikk) totalt og for 9 somatiske avdelinger i HSYK angis, både som totalforbruk og spesifisert for de viktigste antibiotikagruppene.

I dagens journalsystem er det ikke mulig å overvåke antibiotikaforbruk på pasientnivå, på forskrivende lege, eller i henhold til infeksjonsdiagnoser. Det er heller ikke mulig å overvåke, i sann tid, forekomst av alarmbakterier (som kan gi tidlig varsel om utbrudd). I så måte ligger vi langt tilbake i forhold andre land vi ønsker å sammenlikne oss med. Behov for verktøy for å sikre god rapportering av antibiotikaforbruk og antibiotikaresistens beskrives i avsnitt 8.

### **7.1 Mål for rapportering og overvåking for 2016-2018**

- Antibiotikabruk på avdelingsnivå skal årlig rapporteres til: Styret, foretaksledelsen, Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget, lokale kvalitetsråd, aktuelle avdelingsledere og til alle leger ved HSYK. *Ansvar: Smitteverngruppen*
- Rapporten skal legges ut på intranett, tilgjengelig for alle ansatte ved HSYK HF. *Ansvar: Smitteverngruppen*
- Områdesjefer skal kommentere antibiotikabruk for sitt område i minst ett fast møte i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget. *Ansvar: Områdesjefer*
- Antibiotikabruk skal halvårlig være tema i Smitteverngruppen: *Ansvar: Smittevernoverlege*
- Prevalensundersøkelse FHI inkludert tolkning/vurdering: *Ansvar: Smittevernoverlege*

## 8. IKT-verktøy i antibiotikastyring

Alle elektroniske systemer som håndterer pasientdata må integreres med hverandre på en hensiktsmessig måte. Gode integrerte IKT-løsninger vil bidra til antibiotikastyring ved å:

- Bedre pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen av enkeltpasienter
- Gi helsepersonell støtte til å treffe riktige beslutninger ved hjelp av for eksempel lenke til nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk, eventuelt forslag til antibiotikavalg basert på tentativ diagnose.
- Gi mulighet for overvåking av antibiotikabruk, infeksjoner og tidlig varsel om utbrudd på avdelings-, sykehus og foretaksnivå.

Pasientadministrative data, medisinske data (f. eks. tentativ diagnose, vitale parametere, biokjemiske laboratoriefunn, mikrobiologiske laboratoriefunn) og relevante retningslinjer/lab-håndbøker må presenteres slik at klinikere får beslutningsstøtte til å styre diagnostikk og antibiotikabehandling i ønsket retning.

Det er flere nye IKT-systemer og -integrasjoner på vei inn i Helse Nord som; elektronisk legemiddelkurve, DIPS Arena og integrasjon av mikrobiologiske funn i DIPS. Både i utviklingsfase, i drift og ved oppdateringer av alle pasientrettede IKT-systemer må man ha fokus på antibiotikastyring for å få tilfredsstillende mulighet for å bruke IKT som verktøy i antibiotikastyringsprogrammet.

### **8.1 Mål for IKT for 2016-2018**

- Antibiotikastyring på pasientnivå, og på avdelings- /sykehusnivå skal ivaretas ved utvikling av IKT-systemer i HSYK/Helse Nord. *Ansvar: Foretaksledelsen*

## 9. Undervisning

Undervisning er en viktig og nødvendig aktivitet for å fremme antibiotikastyring, men effekten av undervisning alene er ofte overvurdert. Undervisning bør derfor følges av de øvrige momenter i programmet, og tilpasses ulike målgrupper. All undervisning må være i tråd med nasjonale anbefalinger.

Per dags dato gis det minimalt med undervisning om antibiotikabruk og -styring til andre faggrupper i HSYK HF.

Kompetansetjenesten for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) har utviklet et e-læringskurs basert på Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus med varighet ca 20 minutter, som er velegnet for leger og sykepleiere. Kurset er tilgjengelig i Campus.

A-team kan foreslå annen undervisning tilpasset ulike målgrupper, både på nivå og tid. Det kan være nyttig å ha veldig korte opplegg som man lett kan innpasse i avdelingens hverdag, og lengre opplegg tilpasset fagtimer/fagdager.



Work-shops med deltakelse fra A-team kan være hensiktsmessig hvor avdelinger har konkrete mål for antibiotikabruk, for å beslutte tiltak og for å oppnå slike mål.

### **9.1 Mål for undervisning for 2016-2018**

- Gjøre e-læringskurset til KAS som en del av obligatorisk undervisning for alle leger og sykepleiere i HSYK HF. Ledere skal følge opp sine ansattes gjennomføring av e-læringskurset. *Ansvar: Foretaksledelsen, A-team*
- Utarbeide plan for undervisning om antibiotikabruk/infeksjonsdiagnostikk i HSYK. *Ansvar: A-team*

## 10. Restriktive tiltak

Restriksjon på forskrivning av antibiotika er et effektivt verktøy for å styre antibiotikaforbruk. Restriksjon innebærer at bestemte antibiotika kun kan forskrives av bestemte legegrupper /spesialister og/eller til bestemte pasientgrupper, og apotektjenesten har det praktiske ansvaret for å effektivere reglene. I andre land har restriksjoner i forskrivning av bredspektret antibiotika, hatt gunstig effekt på forbruk uten at det har medført negative konsekvenser for pasienten. De som argumenterer mot restriksjoner fremhever ofte pasientsikkerhet for enkeltpasienten som argument. Pasientsikkerhet er imidlertid også et argument for restriksjon, både på enkeltpasientnivå, og ikke minst på samfunnsnivå.

For å sikre seg at restriksjoner ikke går ut over pasientsikkerheten, må det være lett å melde fra til rett instans dersom man får slik bekymring. Dette kan være på bakgrunn av en konkret pasienthendelse, eller fordi man på generelt grunnlag bekymrer seg for at slike hendelser kan oppstå. A-team vil være naturlig mottaker for slik henvendelse.

A-team vil ha mandat til å foreslå restriksjoner av bestemte antibiotika. Restriksjoner skal endelig godkjennes i Smitteverngruppen ved smittevernoverlege.

### **10.1 Mål for restriksjoner for 2016-2018**

- Etablere system for å melde og håndtere bekymringer vedrørende restriksjon. *Ansvar: A-team*
- Vurdere nye restriksjoner. *Ansvar: A-team*

## 11. Revurdering

Mikrobiologiske prøvesvar vil som regel være tilgjengelig i DIPS-EPJ etter 2-3 dager. Empirisk antibiotikabehandling må da revurderes med tanke på om det er mulig å skifte fra bredspektrede til mer smalspektrede (eventuelt perorale) midler («step-down»), eller

seponere antibiotika. Et godt system for å sikre slik revurdering er et effektivt tiltak i antibiotikastyring. Forskriving av antibiotikakur, hvor avslutningsdato bestemmes ved forskriving er et annet effektivt tiltak. Begge deler vil bidra til bedre kvalitet i behandling av enkeltpasienten. Varsel om at det er tid for revurdering, er vanskelig å etablere før elektronisk kurve er etablert. I tillegg til leger kan sykepleiere ha en rolle i å påse at dette gjøres og journalføres (se avsnitt 13).

### **11.1 Mål for revurdering for 2016-2018**

- Lage pilotprosjekt på interesserte avdelinger med et system for ”revurdering og step-down” med utgangspunkt i papirkurve. *Ansvar: A-team*

## 12. Avvik fra Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus

A-team vil være naturlig mottaker av spørsmål om avvik fra Nasjonal faglig retningslinje. A-team skal gå i dialog med aktuelle enhet og undersøke saken.

Dersom A-teams undersøkelse gir mistanke om at avviket ikke er faglig velbegrunnet, skal dette i første omgang påpekes overfor den aktuelle enheten slik at praksis kan endres. A-team skal forsikre seg om at praksis faktisk endres. Avvik skal følge HSYK sine vanlige rutiner for avvikshåndtering. Dersom A-team ikke kan verifisere at avviket er lukket, meldes komplekse saker til fagsjef for videre håndtering.

Resultatet av slike prosesser skal gjøres kjent for å sikre læring i organisasjonen. I tillegg til Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget er kvalitetsrådene på enhetsnivå en naturlig arena for dette.

Det er viktig å understreke at A-teamets medlemmer eller andre fagmiljøer ikke er part i en tvist med enheten der avviket foreligger, de har kun en rådgivende rolle for å hjelpe lederlinjen til å påse at arbeidsgivers vedtak og styring av virksomheten oppfylles.

## 13. Ressurspersoner i tillegg til leger

### 13.1 Sykepleiere

Sykepleiere har en viktig rolle i antibiotikabehandling. Denne rollen kan utvikles mer ved å gi tilpasset opplæring om mikrobiologi og antibiotika.

#### *Sikring av mikrobiologiske prøver*

Det er ofte sykepleier som fyller ut rekvisisjon og gjennomfører mikrobiologisk prøvetaking etter ordinasjon fra lege. Sykepleier kan etterspørre hvilke mikrobiologiske prøver som skal tas, ev foreslå en liste (dyrkning av urin, sårprøver, blod) før oppstart av antibiotika. Sykepleier kan sikre at prøver blir tatt korrekt (rett metode, medium, tidspunkt). Sykepleier kan ha en

mer sentral rolle som mottaker av mikrobiologiske prøvesvar, f.eks sjekke opp svar og aktivt kontakte lege for videre oppfølging av prøvesvar. Avdelingen må sette i system hvordan sykepleier skal videreformidle mikrobiologiske prøvesvar til lege. Dersom det blir etablert gode systemer for sporbarhet på mikrobiologiske prøver, kan sykepleiere også følge dette for å sikre at prøver kommer frem, og at svar er mottatt.

#### *Revurdering*

Sykepleier kan etterspørre revurdering av antibiotikaforskriving etter 48-72 timer. I påvente av elektronisk kurve, kan dette ev føres i papirkurve med et definert tegn. Dette vil i noen tilfeller også lette sykepleiers arbeid ved raskere overgang fra intravenøs til peroral antibiotikabehandling. Det må sikres aksept for at sykepleier kan bruke «gul lapp» i DIPS for å etterspørre plan for antibiotikabehandling.

#### *Gjøre antibiotikastyringsprogram kjent*

Sykepleiere kan bistå i implementeringen av antibiotikastyringsprogrammet ved å utlevere lommeformatversjon av antibiotikaretningslinjen og gjøre oppmerksom på hvor denne finnes på intranett til nyansatte leger og sykepleiere.

## 13.2 Farmasøyter

Farmasøyter har mye kunnskap om bruk og dosering av antibiotika, og er en viktig ressurs i antibiotikastyring.

#### *Klinisk farmasi*

Klinisk farmasi blir etter hvert mer utbredt i Norge. Kliniske farmasøyter jobber som en del av teamet på avdelinger for å optimalisere legemiddelbehandlingen til den enkelte pasient. Kliniske farmasøyter kan etterse at behandling med antibiotika er i henhold til retningslinjer, samt at pasienter får riktig dose (f.eks at serumkonsentrasjonsmålinger blir brukt korrekt, justering for nyrefunksjon) og rett behandlingsslengde. Farmasøyten kan også etterspørre mikrobiologiske prøvesvar for justering av antibiotikavalg, og forslå overgang fra intravenøs til peroral behandling.

#### *Antibiotikastatistikk*

Farmasøyter utarbeider oversikt over salg av antibiotika til sykehuset. De kan også varsle A-team ved salg av antibiotika til avdelinger som bør følges spesielt (for eksempel plutselig økning i salg av bredspektret antibiotika til en avdeling, eller salg av spesielle antibiotika som A-team ønsker å følge nærmere)

#### *Antibiotikarevisjoner med tilbakemelding. Undervisning*

Farmasøyter kan bidra i revisjoner av antibiotikabruk i avdelinger for å sikre at bruken er i henhold til nasjonale retningslinjer. Farmasøyter kan bidra med undervisning i etterkant at revisjon.

## 14. Ressurser

Ambisjonsnivået til antibiotikastyringsprogrammet henger tett sammen med hvilke ressurser som settes av til dette. Infeksjonslege anses som en essensiell ressurs i forhold til kompetanse om infeksjoner samt for implementering i fagmiljøene. Med hensyn til kvalitetssikring og

eventuelt forskning er det på lengre sikt ønskelig å etablere samarbeid med forskningsmiljø på institutt for farmasi på UiT som arbeider med antibiotikastyring. På sikt er det forventet at lavere forbruk av antibiotika vil være en økonomisk gevinst for HSYK HF.

HSYK HF kjøper allerede farmasøytjenester fra Sykehusapotek Nord. Bidrag i A-team skal inngå i farmasøytenes oppgaver, og dette kan medføre endringer i oppgaveprioriteringer. Mangel av infeksjonsmedisiner samt smittevernoverlege i 50% stilling medfører større innsats fra farmasøyt.

For øvrige medlemmer av A-team forventes ressursbruken å være inntil 6 x 2 timer til møtevirksomhet, og i tillegg saksforberedelse og etterarbeid av saksbehandling. Smittevernsykepleier og smittevernoverlege vil bruke mer tid, men det er ikke noe eksakt skille mellom A-teamets arbeid og disse profesjoners øvrige arbeid.

#### **14.1 Forslag til ressurser for 2016-2018**

- Infeksjonslege / indremedisiner som skal lede A-team og bidra i HSYKs antibiotikastyringsprogram både i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen.  
*Ansvar: Foretaksledelsen*
- Farmasøyt som skal ha koordinerende funksjon for A-team, og bidra i HSYKs antibiotikastyringsprogram både i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen.  
*Ansvar: Foretaksledelsen*
- Smittevernlege som skal bidra i HSYKs antibiotikastyringsprogram både i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. *Ansvar: Foretaksledelsen*
- Øvrige medlemmer av A-team (se kap 5).

## 15. Sammendrag mål antibiotikastyringsprogram 2016-2018

Avsnitt	Mål	2016	2017	2018	- Ansvar
3.1 Forankring og implementering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibiotikastyring skal være fast tema i Smitteverngruppe og Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg halvårlig</li> <li>- Antibiotikastyringsprogrammet skal gjøres kjent i alle ledd i organisasjonen ved målrettet informasjon</li> <li>- Antibiotikastyringsprogrammet skal settes på dagsorden i kvalitetsrådene</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smittevernoverlege og leder i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget</li> <li>- Foretaksledelsen, Kommunikasjonsavdelingen</li> <li>- Ledere i kvalitetsrådene</li> </ul>
4.1 Antibiotikapolitikk og antibiotikabruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Årlig reduksjon av totalforbruk av antibiotika ved HSYK HF i perioden</li> <li>- Årlig reduksjon av bredspektrede midler for HSYK HF</li> <li>- Hver enhet må sette et mål for forbruksnivå og profil</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foretaksledelsen og alle somatiske enheter</li> <li>- Foretaksledelsen og alle somatiske enheter</li> <li>- Ledelse alle somatiske enheter</li> </ul>
6.1 Mikrobiologisk diagnostikk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablere system for opplæring av sykepleiere i mikrobiologisk prøvetakning</li> <li>- Kartlegge forbedringspotensial logistikk og kommunikasjon av mikrobiologiske prøvesvar</li> <li>- Mer hensiktsmessig integrasjon og presentasjon av mikrobiologiske prøvesvar</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- A-team</li> <li>- Smitteverngruppen</li> <li>- Foretaksledelsen</li> </ul>
7.1 Rapportering og overvåking	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibiotikabruk på avdelingsnivå skal årlig rapporteres til: Styret, foretaksledelsen, Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget, lokale kvalitetsråd, aktuelle avdelingsledere og til alle leger</li> <li>- Rapporten skal legges ut på intranett, tilgjengelig for alle ansatte ved HSYK HF</li> <li>- Områdesjefer skal kommentere antibiotikabruk for sitt område i minst ett fast møte i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget</li> <li>- Antibiotikabruk skal halvårlig være tema i Smitteverngruppen</li> <li>- Prevalensundersøkelse FHI</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smitteverngruppen</li> <li>- Smitteverngruppen</li> <li>- Områdesjefer</li> <li>- Smittevernoverlege</li> <li>- Smittevernoverlege</li> </ul>
8.1 IKT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibiotikastyring på pasientnivå, og på avdelings- /sykehusnivå skal ivaretas ved utvikling av IKT-systemer i HSYK/Helse Nord</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foretaksledelsen</li> </ul>
9.1 Undervisning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjøre e-læringskurset til KAS som en del av obligatorisk undervisning for alle leger og sykepleiere i HSYK HF. Ledere skal følge opp sine ansattes gjennomføring av e-læringskurset</li> <li>- Utarbeide plan for undervisning om antibiotikabruk/infeksjonsdiagnostikk</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foretaksledelsen, A-team</li> <li>- A-team</li> </ul>
10.1 Restriksjoner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablere system for å melde og håndtere bekymringer vedrørende restriksjon</li> <li>- Vurdere nye restriksjoner</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- A-team</li> <li>- A-team</li> </ul>
11.1 Revurdering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage pilotprosjekt på interesserte avdelinger med et system for "revurdering og step-down" med utgangspunkt i papirkurve</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- A-team</li> </ul>
14.1 Ressurser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representanter fra kliniske avdelinger. Indremedisiner leder gruppen</li> <li>- En smittevernlege i 50% stilling skal bidra i HSYKs antibiotikastyringsprogram alle enheter</li> <li>- En farmasøyt skal ha koordinerende funksjon for A-team, og bidra i HSYKs antibiotikastyringsprogram alle enheter</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foretaksledelsen</li> <li>- Foretaksledelsen</li> <li>- Foretaksledelsen</li> </ul>

## 16. Referanser

1. Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus  
<http://sites.helsedirektoratet.no/sites/antibiotikabruk-i-sykehus/Sider/default.aspx>
2. Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015-2020. Regjeringen.no. 06/2015
3. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet. 12/2015
4. Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten  
<http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/antibiotikabruk-i-spesialisthelsetjenesten/Sider/default.aspx>

## Vedlegg 1: Mandat antibiotikateam (A-Team) HSYK HF

Antibiotikateam HSYK HF er en del av HSYKs Antibiotikastyringsprogram. Antibiotikateamet skal styre antibiotiabruk ved HSYK HF ved årlig å sette konkrete mål på HSYK HF- og avdelingsnivå.

Målene kan være langsiktige- eller kortsiktige. Teamet skal også årlig se på tiltak som må til for å nå de ulike målene. Mål og tiltak for å nå disse skal forankres i ledergruppen og ansvar for å nå målene ligger i linjeledelsen

### Eksempler på mål

- 30% reduksjon i forbruket av bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2020 sammenlignet med 2012.
- Reduksjon av totalforbruk av antibiotika på HSYK HF nivå og avdelingsnivå
- Få endret uheldig forskrivningspraksis som ikke følger retningslinje

### Aktuelle tiltak for å nå mål

- Veiledning og opplæring
- Overvåkning av forbruk og lokal resistens
- Restriksjoner i forskrivning av noen antibiotika
- Internrevisjon av antibiotikaforbruk i utvalgte avdelinger

Antibiotikateamets sammensetning oppnevnes av ledergruppen og skal bestå av:

- Smittevernoverlege
- Klinisk farmasøyt
- Smittevernsykepleier
- Lege (fortrinnsvis overlege) med kirurgisk spesialitet Mo i Rana
- Lege (fortrinnsvis overlege) med indremedisinsk spesialitet fra Sandnessjøen
- Lege (fortrinnsvis overlege) med indremedisinsk spesialitet fra Mosjøen
- Fagutviklingssykepleier/legemiddelansvarlige sykepleier

Antibiotikateamet skal revidere og lage nytt antibiotikastyringsprogram ved endt programperiode. Antibiotikateamet skal ikke jobbe på enkelt-nivå, men bistå enhetene i forbedringsarbeid knyttet til antibiotikabruk.

Antibiotikateamet skal møtes 6 ganger i året, eller hyppigere ved behov. Det skal skrives referat fra hvert møte. Mottaker av referatet vil være medlemmer av gruppen og medisinsk direktør.

Antibiotikateamet skal være mottaker av avviksmeldinger fra HSYKs Antibiotikastyringsprogram.

## Vedlegg 2: Mandat arbeidsgruppen for antibiotikastyring HSYK HF

Helse Nord har i sitt oppdragsdokument til helseforetakene satt som mål at alle helseforetak skal ha et antibiotikastyringsprogram. **Helse Nord. Oppdragsdokument 2015 til helseforetakene, s 15.**

### 4.3 Smittevern

Langsiktige mål:

- *Innen utgangen av 2016 skal sykehuspåførte infeksjoner som kan forebygges være 0.*
- **Det skal implementeres antibiotikastyringsprogram ved alle helseforetak.**

Mål 2015:

- *Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht. NOIS19-registerforskriften.*
- *NOIS-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.*
- *Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.*
- *Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene.*
- *Alle sykehus skal rapportere antibiotikaforbruk årlig, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.*

HSYK HF har nedsatt en gruppe fagpersoner for å utarbeide et slikt antibiotikastyringsprogram.

Arbeidsgruppen består av:

Trine Aag, farmasøyt Sykehusapotek Nord HF/HSYK HF (leder)

Elena Michaelidou, smittevernoverlege for HSYK HF

Bente Jensen, smittevernsykepleier HSYK HF

Gruppen gis følgende mandat:

*Medisinsk direktør ber arbeidsgruppen utarbeide forslag til antibiotikastyringsprogram for HSYK. Antibiotikastyringsprogrammet forventes å være under kontinuerlig evaluering og utvikling. Arbeidsgruppen bes innarbeide struktur for slik utvikling av programmet. Forslag til antibiotikastyringsprogram forventes fremlagt for medisinsk direktør primo september 2016. Medisinsk direktør fatter beslutning om iverksettelse og implementering av programmet.*

### Forslag til fremdrift

Dato	Agenda	Resultat
August	Konstituering. Tolkning av mandat. Oppsett av fremdriftsplan. Fordeling av oppgaver	
August	Utkast til AB- program for diskusjon internt i gruppen.	



	Vurdere behov for ytterligere interne arbeidsøker	
August	2. utkast til AB program. Sende det til høring i organisasjonen	
September	Ferdigstilling. Strategi for implementering	Ferdig med første versjon. Plan for implementering

[Rammeverk for antibiotikastyringsprogram fra Kompetansetjenesten for Anitbiotikabehandling i Spesialisthelsetjenesten \(KAS\).](#)