

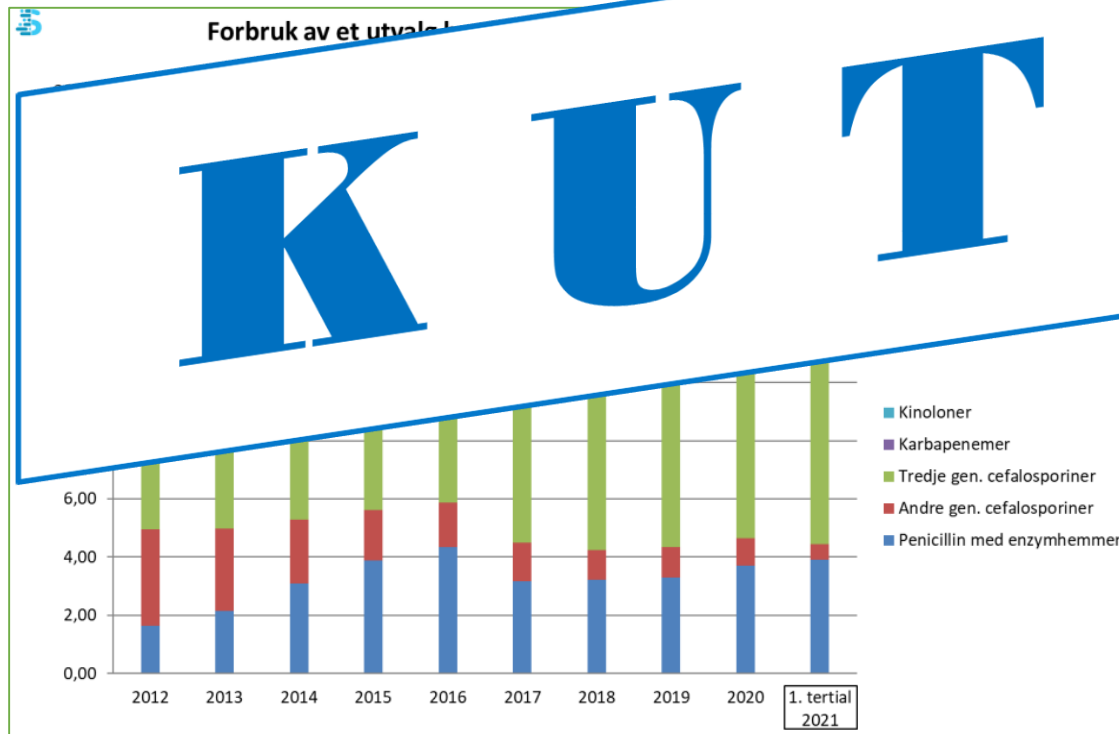
ANTIBIOTIKASTYRING OG – RESISTENS I NORSKE SYKEHUS; VEIEN VIDERE

Ingrid Smith
Ass.fagdirektør/
Leder for pasientsikkerhet
FOU, Helse Bergen

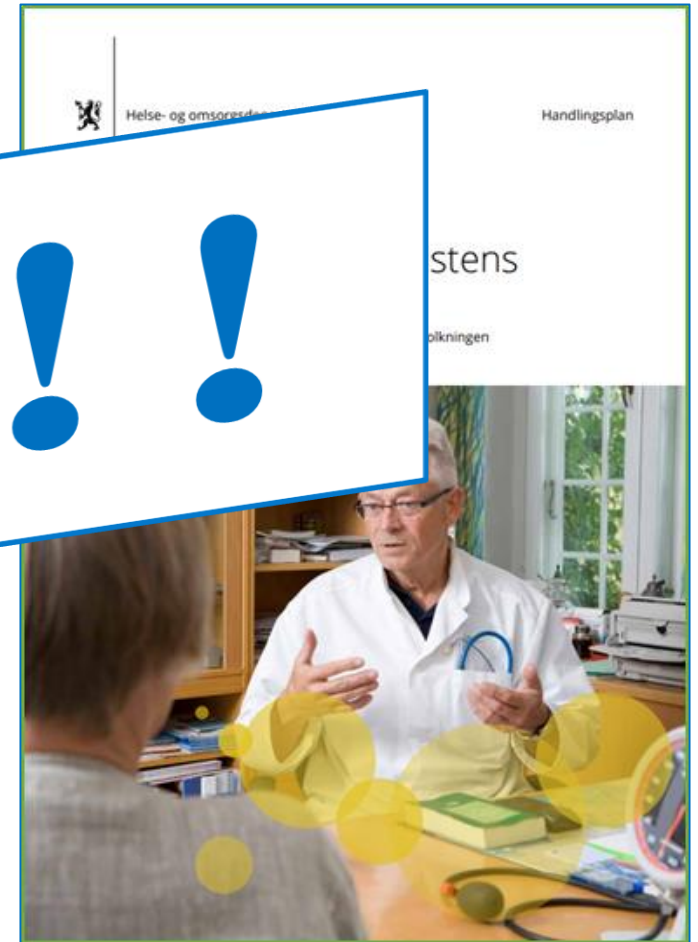


Planen var klar....

- Implementere antibiotikastyringsprogram i alle sykehus
- Redusere antibiotikabruk med 30% innen 2020



KUTT !!



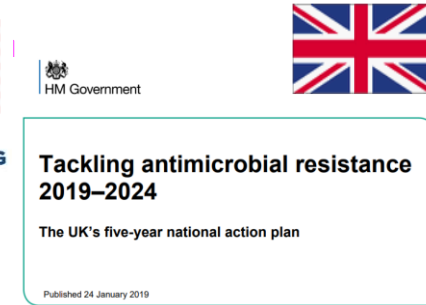
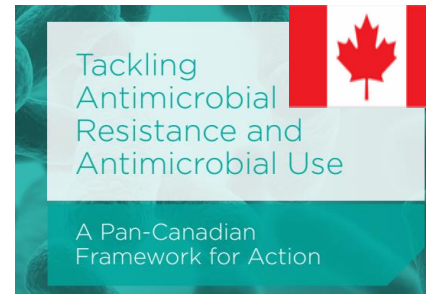
Hvorfor går du på jobb – hva trigger deg?



Ortoped:

Kutt i bredspektrede antibiotika eller krav om indikasjon i medisinkurve?

Veien videre?



- Ny 5 års-handlingsplan? Annet?
- Hva gjør andre land?
- Kunnskapshull: *satse på kvalitet* over kvantitet
- *Antibiotikastyring kontinueres*
- Videreføre punktet om mikrobiologi....
- Fra prosjekt til drift (stillinger)
- Flere mål, SMART mål – ikke minst ATTRAKTIV; ortoped
- *Trøst: tid* er en viktig suksessfaktor for å endre vaner..



Et blikk inn i glasskulen.....



Five moments for ABS og ABR

1. «Når vi snakker om kvalitet»

Antibiotikastyring, -resistens (og smittevern) bør integreres mer med gen. kvalitetsarbeid i sykehusene; lik metodikk og terminologi



Same, same
but different!

AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE

Antimicrobial resistance

Antimicrobial stewardship

Clinical governance

Clinical Care Standards

Clinical trials

Cognitive impairment

Communicating for safety

Comprehensive care

e-Health safety

End-of-life care

Health conditions and treatments

Healthcare variation

Healthcare-associated infections

Indicators, measurement and reporting

Infection prevention and control

Medication safety

Mental health

NSQHS Standards

Primary health care

Partnering with consumers

«KAS: Ja takk begge deler»

- Fagkunnskap - ikke nok for å endre vaner

Fagkunnskap/ spesialister nødvendig for å tilby gode helsetjenester (diagn./ beh.)

og

Forbedringskunnskap - systematikk til arbeidet m å gjøre helsetjenesten bedre

Oppfølging av arbeidet skjer gjennom styringsstrukturer

FORBEDRING



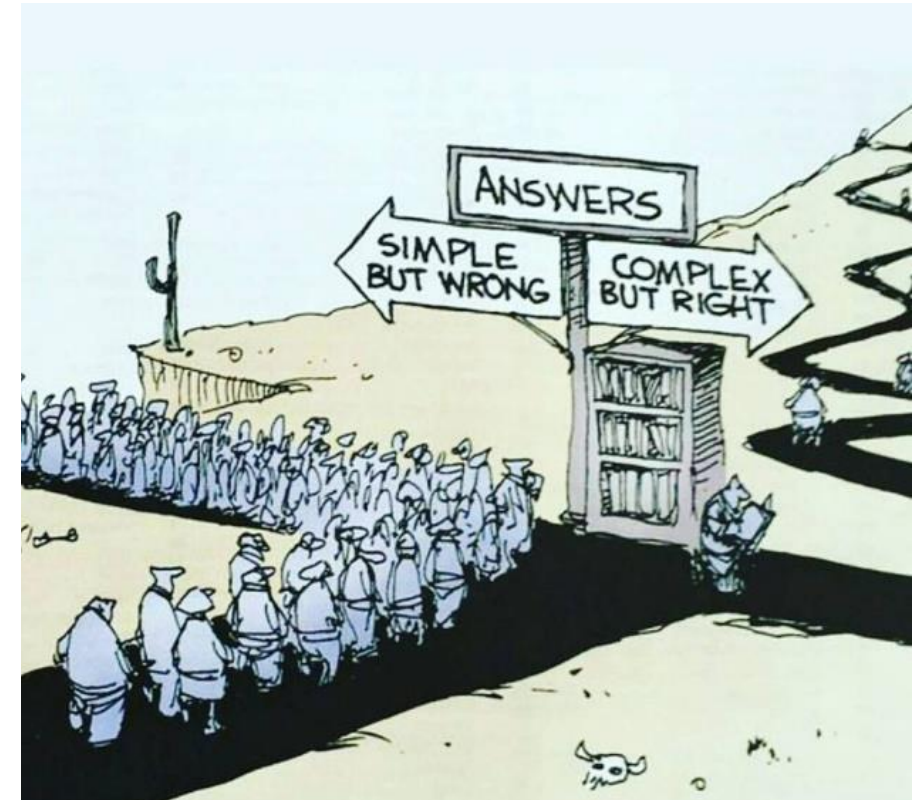
Forbedringsguiden. Forankret i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring og Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Tazocin - husets vin i gastrokirurgi

- «Veldig anvendelig, lett å misbruke»
- LIS-prosjekt: tazocin => ampi, genta, metro

Suksessfaktorer:

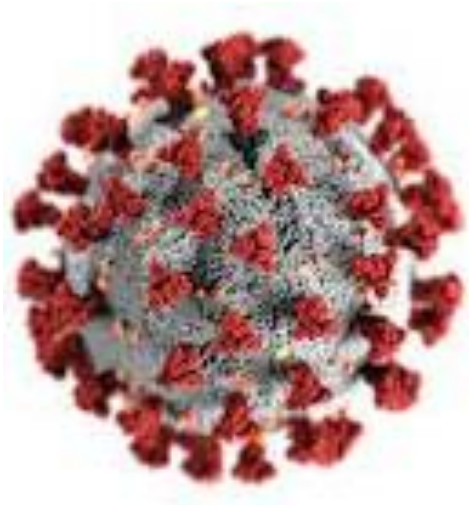
- Anerkjent fagperson frontet prosjektet
- Grundig bakgrunnskartlegging bla. feil bruk (audit)
Resistens: Tazocin > Genta (gram -), > Metro (anaerobe)
- Lederforankring og alle var med (sykepleiere)
- Tydelig mål, tiltak og målinger; relevant og nyttig
- Diskusjon om pasienter – tavlemøte, morgenmøte



Wathne et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2018) 7:109. <https://doi.org/10.1186/s13756-018-0400-7>

Five moments for ABS og ABR

Noe å bygge på fra pandemien?



Alle og enhver har fått en forståelse for hva smittevern er!

Five moments for ABS og ABR

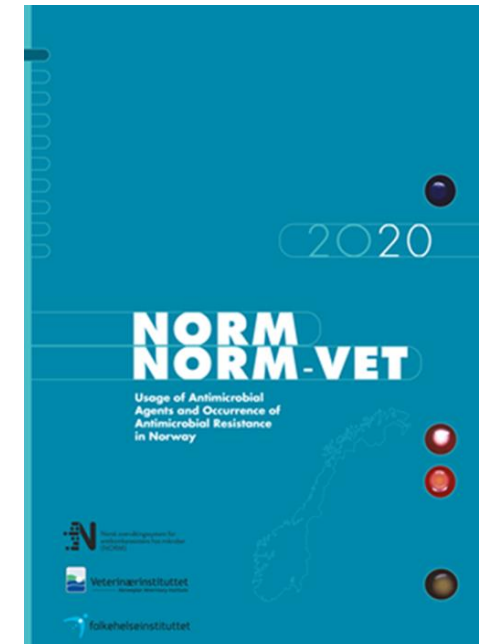
2. Spille på lag med smittevern

Smitteverntiltak: hånd- og hostehygiene

Vaksiner: korona, influensa, pneumo, rotavirus

=> redusere spredning, infeksjoner og AB-bruk

Implementering bruker samme språk og metodikk som for Handlingsplan for et bedre smittevern



Lewnard JA *et al.* Childhood vaccines and antibiotic use in low- and middle-income countries. *Nature* **581**, 2020.
<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2238-4>

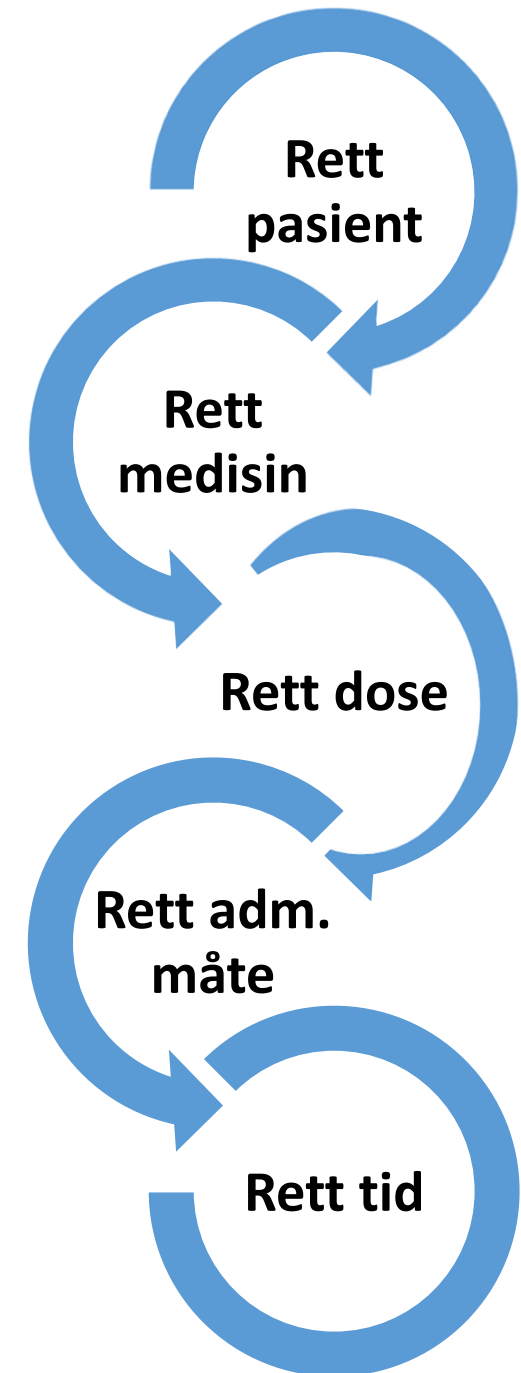
Five moments for ABS og ABR

3. Spille på lag med kliniske farmasøyter

Rasjonell antibiotikabruk= rasjonell medisinbruk

Farmasøyter er eksperter på

- *Jobber planmessig/ systematisk*
- *Legemiddelprosesser*
- *Audit og analyse av legemiddelbruk inkl. antibiotika*
- *Legemiddelkunnskap - opplæring*



Five moments for ABS og ABR

4. Antibiotikaretningslinjen

Øke **kvaliteten** på antibiotikabruken;

- Standardisere antibiotika behandling; forskrivning iht kunnskapsbaserte retningslinjer
- Medisinske fremskritt fortsetter, behov for
 - *Oppdaterte kunnskapsbaserte anbefalinger*
 - *Arbeidsgrupper med spesialister – retningslinjen har legitimitet i fagmiljøene*
 - *Jevnlig oppdatering – kritisk!*



Five moments for ABS og ABR

5. Vi må måle, men hvordan?

- Bruke AWARE kategoriene
- Bruke NOIS-PIAH og NOIS-POSI data
- Bruke innkjøpsdata, audit- og elektronisk forskrivningsdata
- Bruke andre styringsparametere
- *Målinger inngå i HF virksomhetsrapport, aktiv bruk av styringslinjen i arbeidet*



Five moments for ABS og ABR

5. Vi må måle, men hva?

- Jobbe mot en andel Access antibiotika på 75-80%?
- 80% av CAP pasienter få penicillin? Andre diagn.?
- 90% av kirurgiske pas. - profylakse $\leq$ 24 timer?
- Antall stillinger med dedikert tid til ABS/opphold?
- Andel kliniske enheter (= somatiske sengeposter) med tverrfaglig AB team?
- Andel kliniske enheter med forbedringsprosjekt på antibiotika?

NORM rapporten, 2020

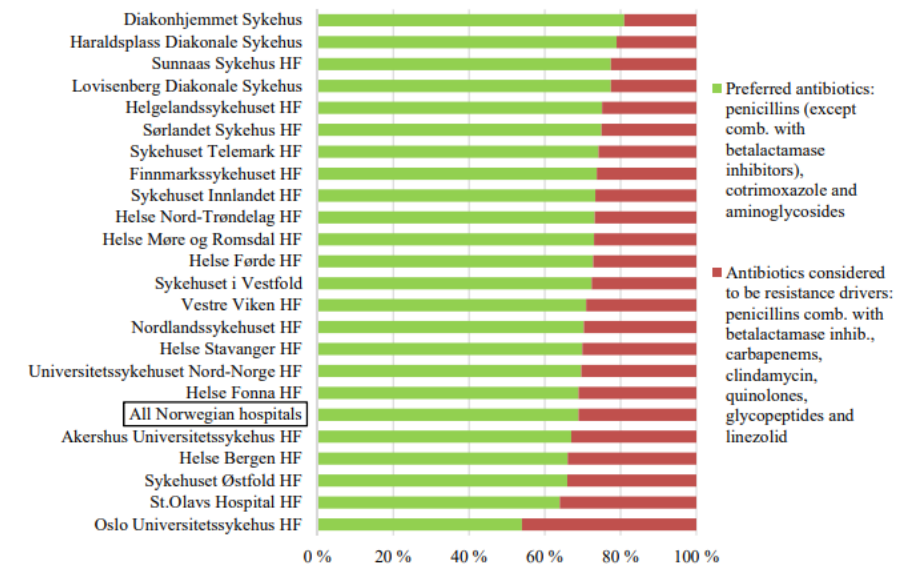


FIGURE 30. Proportions (% of DDDs) of preferred antibiotics (green part of the column) and antibiotics that are considered to be drivers of antibiotic resistance (red part i.e. belonging to ATC groups J01CR, J01DC, J01DD, J01DE, J01DI, J01DH, J01M,

Veien videre for ABS og ABR?

- Ny handlingsplan – same but different?
- Koble antibiotikastyring (og smittevern) til generelt kvalitetsarbeid i sykehusene
- Samarbeide med smittevern
- Samarbeide med farmasøyter
- Forvaltning av retningslinjen
- Nye mål og målinger

