

Antibiotikastyringsprogram (ASP) 2023-2025

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 18.06.2024

Innhold

1. HENSIKT	1
2. ANSVAR	1
3. FREMGANGSMÅTE	2
3.1 Sykehuset i Vestfold - antibiotikapolicy	2
3.2 A-teamets sammensetning	2
3.3 Mål for Antibiotikastyringsprogrammet	2
3.4 Varighet av Antibiotikastyringsprogrammet	2
3.5 Ressursforvaltning og strukturelle forutsetninger	2
4.0 Tiltak	3
4.1 Etterleve antibiotikaretningslinjene	3
4.2 Håndtere antibiotikamangel på en god måte	3
4.3 Utarbeide gode rapporter til de kliniske avdelingene ved bruk av elektronisk dataauthenting	3
5. GENERELT	3

1. HENSIKT

Det overordnede målet med et Antibiotikastyringsprogram (ASP) er korrekt, rasjonell antibiotisk terapi til enhver pasient med behandlingsskrevende infeksjon. Med dette menes riktig antibiotikum til riktig pasient, til rett tid, med riktig dose, med riktig administrasjonsvei, med riktig varighet, og med minst mulig fare for individuelle og økologiske bivirkninger.

2. ANSVAR

Fagdirektør har det overordnede ansvaret for ASP.

Antibiotika teamet (A-teamet) har delegert ansvar for koordinering, forvaltning og oppdatering av ABS og får sitt mandat fra direktørens ledergruppe (DLG).

Sykehusledelsen har ansvar for å følge opp antibiotikaforbruket i foretaket gjennom møter i relevante fora.

Klinikksjefene har ansvar for å ha oversikt over antibiotikaforbruket i egen klinikk og iverksette tiltak der det er en uheldig utvikling.

Avdelingslederne har ansvar for gjennomføring og oppfølging av nødvendige forbedringstiltak i den enkelte avdeling.

Forskriverne (legene) har ansvar for å holde seg faglig oppdatert og for å følge nasjonal behandlingsretningslinje.

Alle involverte i antibiotikabehandling (spesielt sykepleierne) har ansvar for å vite hvorfor de administrerer en behandling og for å etterspørre revurdering av pågående behandling.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Sykehuset i Vestfold - antibiotikapolicy

Det overordnede målet med et Antibiotikastyringsprogram (ASP) er korrekt, rasjonell antibiotisk terapi til enhver pasient med behandlingskrevende infeksjon. Med dette menes riktig antibiotikum til riktig pasient, til rett tid, med riktig dose, med riktig administrasjonsvei, med riktig varighet, og med minst mulig fare for individuelle og økologiske bivirkninger. Ledere, leger og sykepleiere skal arbeide for å bevare virksomme antibiotika og forebygge resistensutvikling ved å forskrive antibiotika etter gjeldende behandlingsretningslinjer og behandlinglengder.

Alle pasienter som med god terapeutisk suksess kan behandles med smalspektrede antibiotika, skal få smalspektret middel.

3.2 A-teamets sammensetning

Fagdirektør(eier)

Smittevernoverlege

Mikrobiolog

Klinisk Farmasøyt (videreføre 20% stilling)

Infeksjonsmedisiner

Klinisk Sykepleier

Hygienesykepleier

Lege med kompetanse fra kvalitetsarbeid

Representant kvalitetsenhet (sekretærfunksjon + innkalling til møter)

Representant kirurgisk klinikk og akuttsenter

A-teamet rapporterer til fagdirektør som løfter aktuelle saker videre i lederlinjen.

Lenke til forbruksrapporter på intranett og [Antibiotikaforbruksrapporter for norske sykehus – Antibiotika.no](#)

3.3 Mål for Antibiotikastyringsprogrammet

1. Totalforbruket av bredspektrede antibiotika* skal ikke øke for SiV HF i forhold til tall fra 2019.

2. Forskrivning av antibiotika skal skje i tråd med gjeldende retningslinjer:

a. Minst resistensdrivende empirisk middel velges der det ikke er kontraindikasjoner mot det eller risikofaktorer for spesielt resistente mikrober

b. Forskrivning dokumenteres i journal med antatt fokus, valg av middel og antatt varighet

c. Behandlingen revurderes innen 48 timer med dokumentasjon av fokus, mikrobiologi, evt bedring i tilstand og målretting/kontinuering av middel

d. Behandlingen seponeres etter oppnådd behandlinglengde ifølge antibiotikaveilederen

3. Alle kliniske avdelinger skal ha et system for revurdering av antibiotika i form av, previsittmøter, varsling i elektronisk kurve(metavison) eller annet.

*Bredspektrede antibiotika definert som preparater i klassene 2. og 3. generasjons cefalosporiner, kinoloner, karbapenemer og penicilliner med enzyminhibitorer

3.4 Varighet av Antibiotikastyringsprogrammet

Antibiotikastyringsprogrammet etableres nå som et varig program ved SiV, denne planen utarbeides for 2023-2025 og revideres ved utløp 2025.

3.5 Ressursforvaltning og strukturelle forutsetninger

Skal man kunne gi smalspektret behandling, riktig behandlinglengde og evt. unngåelse av antibiotikabehandling kreves det hurtig og lett tilgjengelig mikrobiologisk diagnostikk, slik at klinikerne får de beste forutsetninger for å treffe riktige behandlingsvalg til alle døgnets tider. SiV er heldig med at A-teamet allerede har vært i arbeid noen år, og at det er et sykehus med kompetanse innenfor alle de felt som beskrives i internasjonale og

nasjonale strategidokumenter for antibiotikastyring. Avgjørende for iverksetting av effektive tiltak er vår evne til å publisere forbruksrapporter på seksjonsnivå, og til å tolke innrapporterte data i lys av hver seksjons pasientsammensetning, og gjeldene antibiotikaretningslinjer. Utarbeidelse av disse rapportene med tilhørende presentasjon, anbefaling av tiltak og implementeringsstøtte til avdelingssjef vil ta betydelig tid, men er en forutsetning for at overvåkingsdataene som innsamles vil være til nytte og blir brukt.

4.0 Tiltak

4.1 Etterleve antibiotikaretningslinjene

- Diskusjonsmøter om forbruk, retningslinjer og praksis
- Tiltakspakker hvor de enkelte faggrupper som ligger på intranettsiden
- Prosedyrefesting av antibiotikabehandling i avdelingene
- Tilrettelegge elektronisk kurve for enkel og riktig forskrivning
- Audits på etterlevelse
- Antibiotikavisitter, må ivaretas av de med frikjøpt tid
- Undervisning av nyansatte, LIS1, sykepleiere og kliniske avdelinger

Beslutningen om å starte eller avslutte antibiotikabehandling tas hver dag av leger i de kliniske avdelingene. Det er i møtet mellom lege og pasient de viktige avgjørelsene tas. Vi skal redusere antibiotikaforbruket vårt gjennom mer korrekt bruk og med god pasientsikkerhet. Å balansere hensynet mellom dagens og fremtidens pasienter ved å bevare virksomme antibiotika lengst mulig med økt risiko for behandlingssvikt gir et etisk dilemma i årene som kommer. I dagens situasjon er dette hensyntatt i de nasjonale retningslinjene for antibiotikabruk og den enkelte lege slipper å vurdere dette i hver behandlingssituasjon. Å sikre god etterlevelse av behandlingsretningslinjene er derfor en viktig oppgave i antibiotikastyring. Her har sykepleierne en viktig funksjon med å være aktive deltakere i beslutning og revurdering av behandling og andre yrkesgrupper som kliniske farmasøyter har bidratt i flere avdelinger med fokus på god revurdering og gjennomgang av praksis.

4.2 Håndtere antibiotikamangel på en god måte

De siste årene har problemer med levering av antibiotika gitt store utfordringer i pasientbehandlingen. A-temaet ser behovet for å kunne tilby raske og faglig velbegrunnede råd om alternativ behandling når disse mangelsituasjonene oppstår. Dette krever ressurser tilgjengelig når behandlingsvalg brått må endres, slik som den akutte mangelen på piperacillin-tazobactam før jul 2017 som ga behandlingsrestriksjoner og stort behov for opplæring i alternativ behandling.

4.3 Utarbeide gode rapporter til de kliniske avdelingene ved bruk av elektronisk dataauthenting

Elektronisk kurve i Metavision gir nye muligheter for dataauthenting og real-time oppfølging av forbruk og forskrivning. SiV må prioritere dette arbeidet videre og bearbeides og teste ut i tett samarbeid mellom Analyseavdelingen og A-teamet for å bli nyttige verktøy.

5. GENERELT

6. INTERNE REFERANSER

7. EKSTERNE REFERANSER

8. VEDLEGG