



Gjennomført internrevisjon om Antibiotikabruk i Helse Nord

Fagrådet infeksjon, smittevern og mikrobiologi

22. mai 2018

Internrevisor Hege Knoph Antonsen, Helse Nord RHF

Revisjonens formål

Bekreftede at foretakene har en intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for at foretakenes antibiotikabruk er rasjonell og i samsvar med *Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus.*



Konklusjon

Foretakene har etablert et styringsgrunnlag som er egnet til å gi rimelig sikkerhet for at bruken av antibiotika er rasjonell og i samsvar med *Nasjonalt faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus*. Det er imidlertid **svakheter** i den løpende oppfølgingen av antibiotikabehandlingen og i oppfølgingen av antibiotikastyringsprogrammet som kan medføre risiko for at det brukes mer bredspektret antibiotika enn nødvendig.

Anbefalinger til HF-ene:

1. Sørge for at lederlinjen tar en mer aktiv rolle i styring og kontroll med antibiotikabruken.
2. Definere klare kompetansekrav for leger om antibiotikabruk, og sørge for at kravene følges opp.
3. Utarbeide (FIN), oppdatere (UNN og NLSH) og følge opp (alle HF) planen for implementering av tiltak beskrevet i antibiotikastyringsprogrammet.
4. Iverksette forbedringer vedrørende A-teamets funksjon (anbefalingene varierer mellom HF-ene).
5. Innføre rutiner for systematisk revurdering av antibiotikabruk etter 48-72 timer.
6. Påse at prevalensregistrering av antibiotikabruk gjennomføres slik at det gir pålitelige data og eierskap til egne data i aktuelle kliniske enheter (FIN og HSYK).
7. Benytte forbruksstatistikker og data fra prevalensundersøkelser av antibiotikabruk som grunnlag for kontinuerlig forbedring både på foretaksnivå og i de kliniske enhetene.
8. Gjennomføre regelmessige kontroller av etterlevelse av *Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus* gjennom interne revisjoner eller andre frittstående evalueringer.

Utvalgte observasjoner relatert til de kliniske enhetene

Mangler systematisk:

- sikring av legers kompetanse om retningslinjen
- revurdering etter 48-72 timer
- kontroll av etterlevelse av retningslinjen
- forbedringsarbeid basert på tilgjengelige data

➔ Antibiotikabruk har i liten grad vært tema i lederlinjen (nivå 2 og 3) for de utvalgte kliniske enhetene.

Utvalgte observasjoner relatert til foretaksledelsen, inkludert stab-/støttefunksjoner, råd og utvalg



Svakheter i:

- systematikken for oppfølging av tiltak i antibiotikastyringsprogram
- oppfølging av at A-team fungerer i samsvar med sitt mandat
- oppfølging av tilgjengelige data

Variierende omfang av egne kontroller med etterlevelse av retningslinjen.

➔ **Det er svakheter i foretaksledelsens oppfølging av antibiotikabruken og antibiotikastyringsprogrammet**

Styring og kontroll – et lederansvar

§3 Ansvaret for styringssystemet

Den som har det overordnede ansvaret skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring



Foretakene anbefales å sørge for at lederlinjen tar en mer aktiv rolle i styring og kontroll med antibiotikabruken.

Oppfølging av rapportene

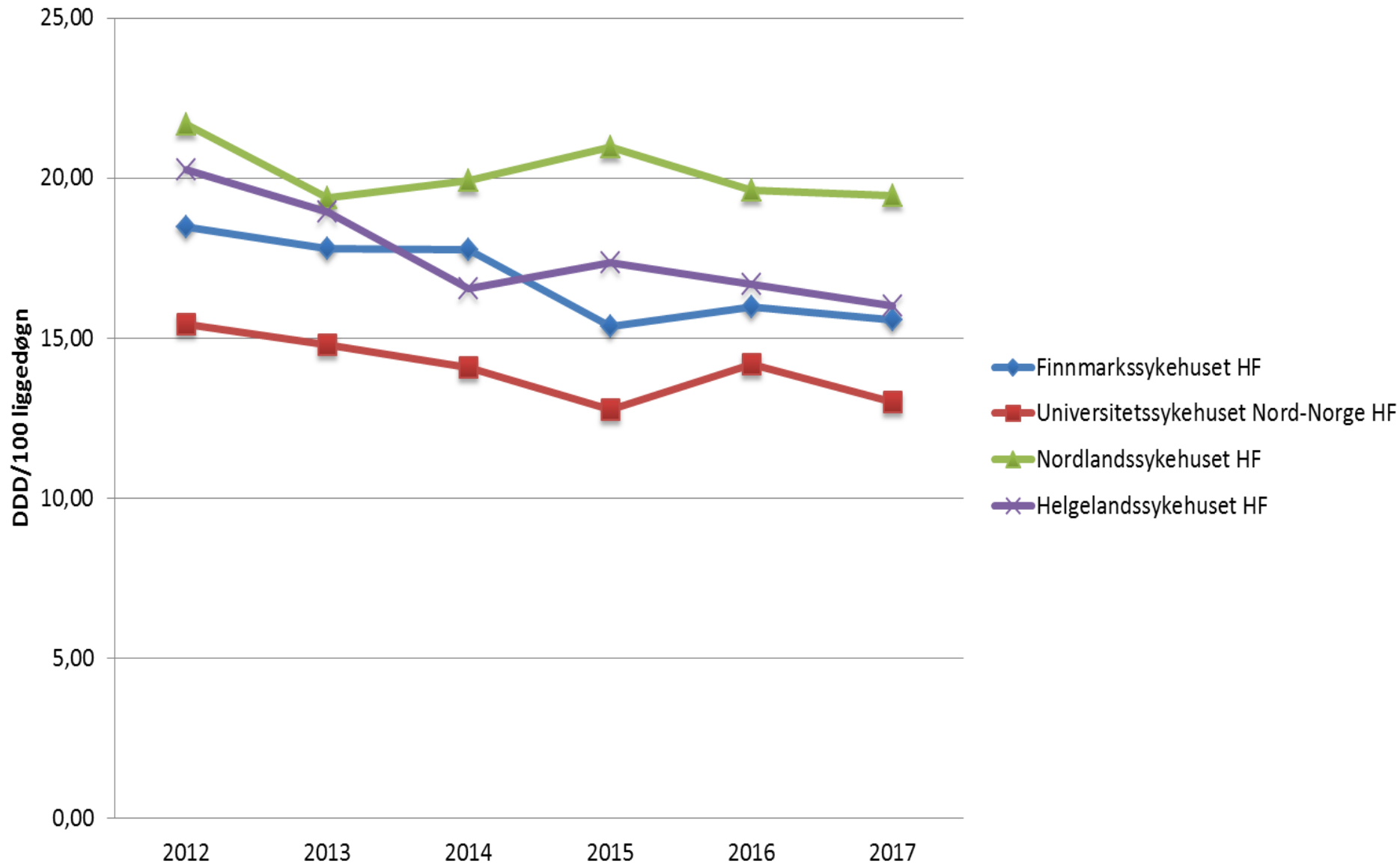
- HF-ene skal styrebehandle sin rapport og tiltaksplan opp mot IRs anbefalinger.
- RHF-styrets vedtak 21.3.2018 (sak 44-18):
Styret ber om tilbakemelding innen utgangen av 2018 om status i foretaksgruppens arbeid med oppfølging av anbefalingene.



Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika* pr HF i Helse Nord RHF

korrigert for liggedøgn

*summen av penicillin med enzymhemmer, 2. og 3. gen cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner



Til diskusjon

I hvilken grad kan anbefaling nr. 1 anses som etterkommet gjennom håndteringen av de øvrige anbefalingene?

Hva mangler eventuelt for å oppfylle anbefaling nr. 1?