

Oppsummering av internrevisjonsrapporter
Legemiddelbehandling
(antibiotikastyring og -bruk)
Helse Midt-Norge

Versjon: 1.0

Dokumentstatus: Godkjent for behandling i Revisjonsutvalget

Godkjent dato: 08.11.2020

Revisjonstemaets relevans

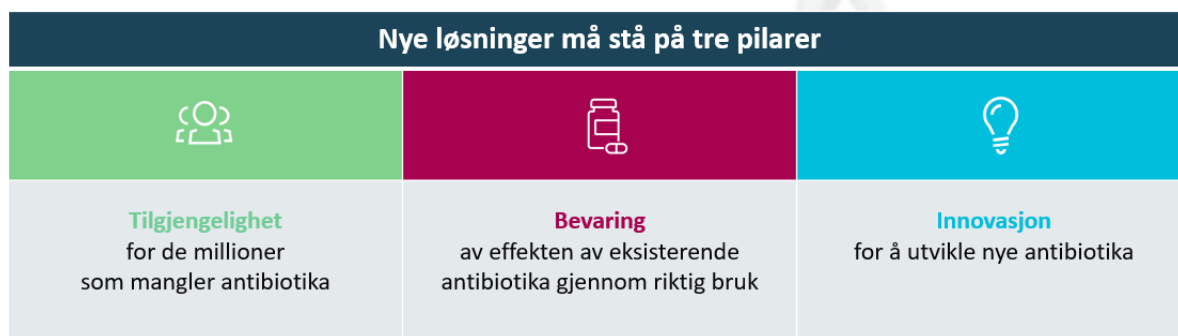
Internrevisjonen med tema legemiddelbehandling er avgrenset til å se nærmere på helseforetakenes praksis med styring og bruk av antibiotika. Hvorfor er dette relevant?

Antibiotika inngår i og er helt avgjørende for svært mange behandlingsformer i sykehusene. Utfordringen, og et risikoscenario for spesialisthelsetjenesten, er at nytteverdien av antibiotika trues av bakterienes evne til å utvikle resistens. Ifølge WHO er antibiotikaresistens en av de største, globale utfordringene helsevesenet står overfor.

Problemet med antibiotikaresistens kan forklares med noen få eksempler:

- redusert effekt av antibiotikabehandling og økt dødelighet av vanlige infeksjoner.
- avanserte medisinske behandlingsformer kan ikke gjennomføres
- samtidig med at resistensutviklingen reduserer tilgjengeligheten på virkningsfulle antibiotika, går utviklingen av nye virkningsfulle antibiotika sakte.

Sykehusenes evne til å bruke antibiotika på riktigst mulig måte er derfor et viktig for å kunne *bevare* effekten av eksisterende antibiotika. I figuren nedenfor er bevaringspoenget er satt i sammenheng med to andre pilarer som inngår i en forståelsesramme for å løse utfordringen med antibiotikaresistens (Steven Hoffman og John-Arne Røttingen m.fl.)



For å møte utfordringen med å bevare effekten av eksisterende antibiotika, har myndighetene gjennom *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* (figur) pålagt helseforetakene å etablere en mer systematisk styring med bruk av antibiotika enn det som framgår av regelverket. Det er altså sykehusenes innføring av denne systematikken som er undersøkt i denne internrevisjonen.



Internrevisjonens funn og anbefalinger

Følgende revisjonsrapporter ligger til grunn for anbefalingen:

- Revisjonsrapport Legemiddelbehandling (antibiotikastyring og –bruk)
Helse Møre og Romsdal HF, ver. 4.0
- Revisjonsrapport Legemiddelbehandling (antibiotikastyring og –bruk)
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, ver. 4.0
- Revisjonsrapport Legemiddelbehandling (antibiotikastyring og -bruk)
Helse Nord-Trøndelag HF, versjon 2.0. Dokumentet er til faktaverifikasjon og er foreløpig unntatt offentlighet i henhold til Offentleglova §14.

Gjennomføringen ved St. Olavs hospital HF ble tatt ut av opprinnelig revisjonsomfang for å redusere revisjonens arbeidsomfang og for å unngå å forstyrre helseforetaket under Covid-19 pandemien.

Internrevisjonen kan bekrefte at Helse Midt-Norge RHF har lagt til rette for innføringen av Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Regionalt Kompetansesenter for Smittevern (RKS) er etablert ved St. Olavs hospital HF, og senteret ble tilført 100% overlegeressurs i juli 2017. Kompetansesenteret har deretter bistått helseforetakene med innføringen av handlingsplanen og utarbeidelse av lokale tiltakspakker.

Internrevisjonen er usikker på hvorvidt og eventuelt hvordan Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp arbeidet med innføringen av *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten*. Forståelsen i det revisjonsarbeidet avsluttes, er at det regionale fagsjefmøtet er et viktig forum for å ha et fokus på innføring av antibiotikastyringen i foretaksgruppen. Det er imidlertid ikke avklart hvordan fagsjefmøtet har arbeidet med antibiotikastyring som tema, hva som eventuelt har vært fokuspunkter, og hvordan samhandlingen med RKS har vært. Internrevisjonen anbefaler derfor at Helse Midt-Norge RHF i samråd med regionalt fagsjefmøte og RKS evaluerer arbeidet med innføring av handlingsplanen.

Som revisjonsrapportene viser har helseforetakene i Møre og Romsdal og Nord-Trøndelag kommet ulikt i gang med innføring av handlingsplanen. Internrevisjonen har funnet at Helse Nord-Trøndelag HF har kommet kortere i innføringen av den pålagte systematikken, og kunne ha trengt mer støtte i arbeidet på et tidligere tidspunkt. Det er derfor naturlig å invitere til en refleksjon omkring hvordan dette kunne ha vært oppdaget tidligere og korrigert, både av helseforetaket selv og av eier.

Hovedpunktene i internrevisjonens konklusjoner er:

- Helse Møre og Romsdal HF
Helseforetaket har opprettet antibiotikastyingsprogram og lagt til rette for å systematisere antibiotikastyringen. Internrevisjonen har påpekt behovet for å videreutvikle rolleforståelsen mellom antibiotikateam og lederlinjen, og at ledere fra klinikknivå til førstelinje tar et større ansvar for innføringen i samråd med antibiotikateamene. Det er også påpekt behov for å arbeide videre med kompetanse i antibiotikateam og styring av kompetanse i legegruppen, samt praksis for dokumentasjon av antibiotikabehandling i pasientjournal.
- Helse Nord-Trøndelag HF
Helseforetaket har ikke opprettet Antibiotikastyingsprogram og derfor på foretaksnivå ikke lagt tilstrekkelig godt til rette for å styre antibiotikabruken i tråd med eiers styringskrav. Internrevisjonen har på samme måte som for Helse Møre og Romsdal HF påpekt betydningen av rolleforståelsen mellom antibiotikateam og lederlinjen, kompetanse i antibiotikateam og styring av kompetanse i legegruppen. Internrevisjonen har også påpekt at Sykehuset

Levanger har valg en organisering av antibiotikateam som synes krevende å bemanne med anbefalt kompetanse.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Internrevisjonen har konkludert med at helseforetaket bidrar til at helseforetakene i foretaksgruppen kan nå sine mål. Det er påpekt behov for å styre kompetansen for kliniske farmasøyter som skal bidra på antibiotikaområdet, og at helseforetaket gjør tjenestene sine bedre kjent i foretaksgruppen. Det er viktig å påpeke at helseforetakets bidrag vil variere i takt pasientforetakenes forespørsler.