

Revisjonsrapport

Legemiddelbehandling

(Antibiotikastyring og –bruk)

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Versjon: 4.0

Dokumentstatus: Godkjent

Forfatter: Klevan, Ingvild

Godkjent av: Midtlyng, Jørgen

Godkjent dato: 06.11.2020

Dokumenthistorikk

VERSJON	DATO	VERSJONSBEKRIVELSE
1.0	2020-17-02	Rapporten er komplett og publisert for intern gjennomlesing/kvalitetssikring
2.0	2020-17-02	Rapporten er klargjort for faktaverifikasjon
3.0	2020-11-06	Rapport er oppdatert etter faktaverifikasjon og frigitt for språkvask og vurdering av konfidensialitet.
4.0	2020-11-06	Rapport er frigitt for revidert part, oppdragsgiver og offentligheten.

FORKORTELSER

SYAP: Sykehusapoteket i Midt-Norge HF

STO: St. Olavs Hospital HF

HMR: Helse Møre og Romsdal HF

HNT: Helse Nord-Trøndelag HF

Sammendrag

I Helse Midt-Norges revisjonsprogram for perioden 2019-2021 er bl.a. tema *Legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling* tatt inn. Programmet ble styrebehandlet og godkjent i Sak 46/19, 25/4-19¹. Innspillet kom fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF med bakgrunn i at legemidler er en vesentlig innsatsfaktor i helsevesenet. Brukerutvalget ved Sykehusapotekene retter også oppmerksomhet mot temaet i et brev til Internrevisjonen, datert 13/12-16. Her pekes det på behov for tiltak for å bedre pasientsikkerheten i forbindelse med legemiddelbruk.

Legemidler benyttes i et stort omfang og i de fleste ulike pasientforløp. En revisjon med tema legemiddelbehandling vil derfor måtte avgrenses for å la seg gjennomføre innenfor revisjonsperioden. På bakgrunn av risiko- og vesentlighetsvurderinger er det gjort en avgrensning mot antibiotikabehandling som område, og mål om reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika som rettleidende styringsmål.

Revisjonen omfatter i sin helhet alle de tre sykehusforetakene i regionen (Helse Møre og Romsdal HF (HMR), St. Olavs hospital HF (STO) og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)), det regionale helseforetaket (Helse Midt-Norge RHF (HMN)) og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF (SYAP). Hver revidert part får sine delrapporter, mens det til oppdragsgiver, styret i HMN, leveres en oppsummerende samlrapport. Denne rapporten er delrapporten til Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

Revisjonen ble varslet 7.10.19. Foretaket fikk da også overlevert en liste over dokumenter som skulle sendes inn og gjennomgås. Den 11.11.19 ble det avholdt et formøte med øverste ledelse og relevant stabspersonale. I etterkant av dette møtet ble supplerende dokumentasjon etterspurt, med den hensikt å kunne redusere totalomfanget i revisjonen og gi en forenklet rapport til foretaket. Det ble funnet tilstrekkelig å gjøre innledende studier supplert med dokumentinnhenting, som grunnlag for denne forenklede rapporten.

Revisjonen har funnet at Sykehusapotekene i Midt-Norge HF bidrar til at sykehusene i regionen når sine mål innen antibiotikastyring og –bruk gjennom å bidra med **ressurser** i antibiotikateam, **kompetanse** (kliniske farmasøyter) og **statistikk** i henhold til oppdrag gitt i styrende dokument.

Revisjonen har funnet at bidraget er av noe ulik karakter i de ulike sykehusene/HF-ene. Noe av årsakene til dette gjenfinnes i faktorer utenfor Sykehusapotekenes regi, der etterspørselen eller bestillingen fra sykehusene/helseforetakene er utløsende, og dermed avgjørende, for hvorvidt og i hvilken grad man kan bidra. Revisjonen anser imidlertid at sykehusapotekene kan bøte på denne variasjonen gjennom tiltak innen tydeligere beskrivelse av sine tjenester opp mot sykehusenes behov og konkrete avtaler på tjenesteleveranse. Revisjonen anbefaler at sykehusapotekene jobber videre med å vurdere spesifikt innhold i kompetanseplanene til de kliniske farmasøytene som skal levere kompetanse inn i arbeidet med bedre antibiotikastyring og –bruk, og tar i bruk Kompetanseportalen som verktøy i dette arbeidet. Også dette for å hindre unødig variasjon i tjenestetilbudet.

¹ [Sak 46/19, Helse Midt-Norge styret](#)

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn og mål for revisjonen	5
2. Revisjonens funn, konklusjoner og anbefalinger	6
2.1. Deltagelse i arbeidet med antibiotikastyringsprogram	6
2.2. Bistå helseforetakene gjennom å tilby kompetanse (kliniske farmasøyter)	6
2.3. Bistå helseforetakene gjennom å tilby statistikk/analyse	8
3. Oppsummering av revisjonsaktivitetene	9
3.1. Innhenting av informasjon	9
3.2. Dokumentgjennomganger	10
3.2.1. Sykehusapotekenes rolle og kontekst	10
3.2.2. Oppsummert status på konkrete tiltak innen styringsmål	10
3.2.3. Opplæring og kompetanse	11
3.2.4. Stillings- og rollebeskrivelser	11
3.2.5. Faktaverifikasjon	11
4. Forberedelse og gjennomføring	12
4.1. Bakgrunn for revisjonen	12
4.1.1. Rettslige rammer for revisjonstemaet	12
4.1.2. Eierstyringen som gjelder for revisjonstemaet	12
4.2. Omfang og avgrensning	13
4.3. Revisjonsgrunnlaget og kriteriene	14
4.4. Revisjonsaktiviteter	14
4.5. Revisjonens oppdragsgiver	14
4.6. Revisjonslaget og representantene for revidert part	14
4.7. Revisjonens tidsplan og lokaliteter	14
4.8. Revisjonens prosedyrer	14
Appendiks A	15
Appendiks B	16
5. REFERANSER	17

1. Bakgrunn og mål for revisjonen

Antibiotika er blant våre viktigste legemidler, men nytteverdien trues av bakterienes evne til å utvikle resistens. Antibiotikaresistens medfører redusert effekt av antibiotikabehandling på infeksjoner, færre behandlingsmuligheter, økt sykkelighet, økt dødelighet og høyere kostnader, og truer folkehelse og pasientsikkerhet. Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO), er antibiotikaresistens en av de største, globale utfordringene helsevesenet står ovenfor [1].

Rasjonell antibiotikabruk er, i tillegg til godt smittevern, viktige tiltak for å bremse resistensutviklingen. I januar 2016 ble «Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten» lansert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) [2], som et ledd i regjeringens Nasjonale strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 [3]. Med dette følger styringsmål, gitt fra HOD til de regionale helseforetakene, om at forbruket av bredspektrede antibiotika² skal reduseres med 30 % innen utgangen 2020 (tall sammenlignet med 2012) [4].

Det antas at målene for spesialisthelsetjenesten i handlingsplanen vil kunne nås dersom antibiotikaforskrivningen er rasjonell og i henhold til anbefalinger i «Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus» [5], som er den faglig normerende og førende kliniske retningslinjen. Dette innebærer at man forskriver rett medikament, rett dose, rett intervall og rett behandlingstid, samt at man revurderer behandling etter 48-72 timer.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har siden 2016 og senest i 2019³ fått i oppdrag å;

- a) delta i arbeid med antibiotikastyringsprogram i sykehusene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens.
- b) bistå helseforetakene i dette arbeidet⁴ gjennom å tilby kompetanse (kliniske farmasøyter) og statistikker/analyser

Revisjonen har undersøkt om Sykehusapotekene har bidratt til at sykehusene når sine målsettinger gjennom disse oppgavene, og knyttet det opp mot Sykehusapotekenes egne uttalte strategiske målsettinger for perioden 2018-2022. De strategiske målsettingene med relevans for revisjonstemaet regnes å være;

«Med vår spesialkompetanse skaper vi merverdi gjennom samhandling i hele pasientforløpet» og «Gjennom kompetanse og teknologi utvikler vi fremtidens organisasjon og medarbeidere.»⁵

Det overordnede målet med revisjonen er å bidra til operativ og strategisk måloppnåelse innen antibiotikastyring og – bruk.

² 2. og 3. generasjons cefalosporiner, karbapenemer, penicillin med enzymhemmer og kinoloner

³ [Styringskrav og rammer for SYAP 2019](#)

⁴ 30% reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika

⁵ [Styresak 58-18, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

2. Revisjonens funn, konklusjoner og anbefalinger

2.1. Deltagelse i arbeidet med antibiotikastyringsprogram

Krav

Styringsdokument gitt fra Helse Midt-Norge RHF:

- delta i arbeid med antibiotikastyringsprogram i sykehusene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens.

Funn

Revisjonen har fått beskrevet at Sykehusapotekene deltar i antibiotikastyringsprogram i sykehusene gjennom deltagelse i sykehusenes antibiotikateam. Her deltar totalt 11 farmasøyter i alle de syv sykehusene i regionen.

I årlig melding 2018 [6] beskriver sykehusapotekene selv at de deltar aktivt i arbeidet med antibiotikastyring i alle HF i regionen, og at man i samarbeid med det regionale kompetansesenteret for smittevern har utviklet en tiltakspakke rettet mot kliniske farmasøyter. I tillegg er det gjennomført flere masteroppgaver med tema innen antibiotikastyring og – bruk.

Aktiviteten i de ulike foretakene har vært ulik, og enkelte antibiotikateam har kun nylig blitt etablert eller startet sin aktivitet. Sykehusapotekene beskriver selv at man ikke rår over den forespørselen som måtte komme eller ikke komme fra sykehusene, men at man i alle tilfeller har prioritert å stille med de ressursene som har blitt etterspurt.

Konklusjon og videre anbefaling:

Sykehusapotekene har deltatt i arbeidet med antibiotikastyringsprogram i sykehusene gjennom flere ulike tiltak. Revisjonen tar ikke mål av seg å si noe om *i hvilken grad* man har deltatt, og anser også at etterspørselen fra sykehusene/helseforetakene er det som i hovedsak utløser deltagelsen fra sykehusapoteket. Det er imidlertid trolig mulig å bøte på mangel på forespørsel eller variasjon gjennom at sykehusapotekene tydeliggjør hvordan man kan bidra. Det anbefales at sykehusapotekene vurderer å beskrive sine tjenester innenfor området slik at disse kan legges til grunn for dialogen og avtalene med samarbeidende part.

2.2. Bistå helseforetakene gjennom å tilby kompetanse (kliniske farmasøyter)

Krav

Styringsdokument gitt fra Helse Midt-Norge RHF: bistå helseforetakene i dette arbeidet gjennom å tilby kompetanse (kliniske farmasøyter)

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten beskriver i §6 f), under kapittel om «plikten til å planlegge» følgende: «Ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring (risikobasert)».

Funn

I årlig melding 2018 beskrives det at man fra Sykehusapotekene i Midt-Norge leverer i overkant av 38 kliniske farmasøytstillinger fordelt på alle sykehusene i regionen. I dokument tilsendt revisjonen fremgår det at enkelte av disse farmasøytstillingene er «antibiotikafarmasøyter», og at man ved sykehuset i Levanger har gjennomført legemiddelgjennomganger med særlig antibiotikafokus; antibiotikagjennomgang. Disse antibiotikagjennomgangene er ikke entydig definert i egen prosedyre, kun prosedyre for legemiddelgjennomganger er forelagt revisjonen i tillegg til «Tiltakspakke – kliniske farmasøyter» og huskelisten «Antibiotika – kliniske farmasøyter 1.0». Det fremstår noe uklart om denne oppgaven gjøres kun av enkeltpersoner med spesifikk opplæring, eller om dette er en arbeidsoppgave som alle de kliniske farmasøytene i regionen skal kunne gjennomføre etter ordinært opplæringsløp.

Det gjenfinnes ingen spesifikk opplæring i antibiotikastyring eller antibiotikabruk i beskrevne kompetanseplaner for de kliniske farmasøytene, men det kommer frem gjennom møte med faglig ledelse at man anser grunnutdanning og den generelle opplæringen som de kliniske farmasøytene gjennomgår som dekkende. Dette er noe motstridende den informasjon som gjenfinnes på foretakets egen virksomhetsportal under styringsinformasjon for 2018⁶, der det defineres et mål om at alle kliniske farmasøyter skal ha oppdatert kompetanse innen antibiotikabehandling.

Konklusjon og videre anbefaling

Revisjonen anser at oppgaven med å levere kompetanse (kliniske farmasøyter) i arbeidet med antibiotikastyring i sykehusene er løst. Det fremkommer imidlertid fra tilsendt dokumentasjon og i dialog med foretaket, at leveransen er noe ulik i de ulike sykehusene/helseforetakene. Det gjenfinnes ikke spesifikke kompetansehevende tiltak innenfor antibiotikaområdet dokumentert på individnivå. Rollen «antibiotikafarmasøyt» fremstår som noe uferdig, da det tilsynelatende mangler både en rollebeskrivelse og særlige kompetansekrav ut over opplæring til klinisk farmasøyt. Arbeidsoppgaven antibiotikagjennomgang er ikke definert skriftlig.

Å ha en risikobasert tilnærming til ansattes behov for opplæring, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten §6f), innebærer også å se på det strategiske mulighetsområdet. I Sykehusapotekenes strategi for perioden 2018-2022 har man definert at individuelle opplæring – og kompetanseplaner, samt evnen til å identifisere nye kompetansebehov, er sentrale tiltak for å nå hovedmålene. Revisjonen anser at det store, felles regionale fokuset på antibiotikastyring og optimalisert antibiotikabruk, er en driver for faglig utvikling også i sykehusapotekene. Det anbefales derfor at foretaket identifiserer kompetansebehovet innenfor området og knytter dette til sine egne uttalte strategiske målsettinger.

⁶ [Oppfølging - Styringsdokument 2018](#)

2.3. Bistå helseforetakene gjennom å tilby statistikk/analyse

Krav

Styringsdokument: bistå helseforetakene i dette arbeidet gjennom å tilby statistikk

Funn

Det oppgis at Sykehusapotekene bidrar med statistikk i form av uttrekk fra den nasjonale løsningen SLS (Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk), som inneholder salgstall for alle legemidler forhandlet fra apotek til sykehus. Det vises eksempel over hvordan denne statistikken presenteres fra enkelte apotek/sykehus, og en liste over ansatte med opplæring og tilgang til programvaren er oversendt revisjonen. Dersom man sammenholder denne listen med oversikt over ansatte i Sykehusapotekene i Midt-Norge som inngår i A-team (Appendix B), er det fire lokale A-team der ingen representant fra SYAP har opplæring eller tilgang til SLS (Volda, Molde, Kristiansund og Namsos), og det er ett sykehusapotek uten ansatt med tilgang (Namsos). Ut ifra dette antas det at oppgaven med å bidra med statistikk løses av andre ansatte i apoteket eller sentralt i foretaket.

Det er ikke henvist til opplæringsopplegg eller noen standard metode for hvordan statistikk skal hentes ut, bearbeides og presenteres i de ulike apotekene.

Konklusjon og videre anbefaling

For å bedre kunne bistå helseforetakene i arbeidet gjennom å tilby statistikk, anbefales det at foretaket vurderer behovet for opplæring i verktøyet SLS og standardisering av metode for uthenting og utarbeiding av statistikk, samt hvordan resultatene skal presenteres for foretakene.

Hensiktsmessigheten i hvilke ansatte som har tilgang til SLS og opplæring i å tilby statistikk til helseforetakene, bør ses opp mot de lokale behovene.

3. Oppsummering av revisjonsaktivitetene

Revisjonen har i hovedsak bestått av dokumentgjennomgørelser.

3.1. Innhenting av informasjon

I forespørsel i forbindelse med revisjon ble følgende dokumenter etterspurt 18.10.19:

- 1) Foretakets beskrivelse av sykehusapotekenes rolle og kontekst innenfor tema antibiotikastyring og –bruk.
- 2) Oppsummert status på konkrete tiltak innen styringsmål i perioden fra 2017-d.d.
 - a. Delta i arbeid med antibiotikastyringsprogram i sykehusene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens.
 - b. Helseforetakene har et krav om 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner.) Sykehusapotekene i Midt-Norge HF skal bistå helseforetakene i dette arbeidet gjennom å tilby kompetanse (kliniske farmasøyer) og statistikker/analyser.
- 3) Opplæring og kompetanse: Relevante kompetansehevende tiltak (på individnivå), gjerne fra Kompetanseportalen. Krav og innhold.

Følgende tilleggsinformasjon ble etterspurt 15.11.19:

Stillings-/rollebeskrivelser	Klinisk farmasøyt Antibiotikafarmasøyt
Kompetanseplaner/opplæringsplaner	Klinisk farmasøyt Antibiotikafarmasøyt
Samarbeidsavtaler eller tjenesteavtaler	Mellom SYAP og STO, HMR og HNT
Antibiotikateam	Oversikt over ansatte i SYAP som deltar i A-team regionalt
Statistikk (SLS/SLMK)	Hvem har fått opplæring i bruk av verktøyet? Hvilke apotek leverer statistikk til sykehusene p.t.
Prosjektbeskrivelse	«Audit av antibiotikaforskrivning»

En oversikt over hvilke dokumenter revisjonslaget har fått tilsendt på disse forespørselene, er oppført i Tabell 1, Appendix A

3.2. Dokumentgjennomgørelser

3.2.1. Sykehusapotekenes rolle og kontekst

Det har ikke fremkommet et dokument som tydelig oppsummerer foretakets egne beskrivelse av sin rolle og kontekst innenfor tema antibiotikastyring. Tema ble drøftet i formøte med øverste ledelse og relevante stabsfunksjoner, og følgende forståelse legges til grunn for revisjonen:

- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF er et regionalt helseforetak i spesialisthelsetjenesten med seks underliggende sykehusapotek. Sykehusapotekene leverer varer og tjenester til sykehusene i regionen.
- Fra Sykehusapotekenes vedtekter⁷ kan man under *§4 Formål* lese ut at «... Foretaket skal (...) tilby farmasøytiske tjenester som kan bidra til rasjonell og sikker legemiddelbruk i helsetjenesten. Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Midt-Norge RHF skal Sykehusapotekene i Midt-Norge HF bidra til at spesialisthelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Midt-Norges geografiske område».
- Siden ca. 2010 har Sykehusapotekene i Midt-Norge HF etablert den faglige tjenesten klinisk farmasi, som blir tilbudt og levert til sykehusene i regionen. I statusrapport av 31.10.2019 ser man at foretaket har levert 40 årsverk klinisk farmasi i 2019. Disse er fordelt på alle sykehusene i regionen. Sykehusforetakene er tjenestemottaker og har det juridiske ansvaret for pasientbehandlingen. Revisjonens forståelse er at det er under denne tjenesteleveransen SYAP har sitt største bidrag til sykehusenes arbeid med antibiotikastyring og –bruk. Noe deltagelse i overordnede team og utarbeidelse av forbruksstatistikk kommer i tillegg.
- I de etterspurte samarbeidsavtalene, er det få eller ingen beskrivelser av tjenesteleveransen klinisk farmasi. Det er heller ikke fremlagt andre skriftlige beskrivelser av hvordan man avtaler innhold og omfang av leveransen, men jevnlig dialog og møter med ledelsen i de mottagende sykehusene blir omtalt i møte med ledelsen under formøtet.

Oppsummering: Revisjonen legger til grunn at Sykehusapotekene i Midt-Norge HF er tjenesteleverandør av tjenesten klinisk farmasi til sykehusene i regionen, og at det er gjennom denne leveransen det viktigste og mest omfattende bidraget innen antibiotikastyring og –bruk skjer.

3.2.2. Oppsummert status på konkrete tiltak innen styringsmål

I årlig melding 2018 beskriver sykehusapotekene selv at de deltar aktivt i arbeidet med antibiotikastyring i alle HF i regionen, og at man i samarbeid med det regionale kompetansesenteret for smittevern har utviklet en tiltakspakke rettet mot kliniske farmasøyter. I tillegg er det gjennomført flere masteroppgaver med tema innen antibiotikastyring og –bruk.

⁷ [Vedtekter Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

I tilsendt informasjon gis det eksempel på flere ulike tiltak innenfor området;

- Utarbeidelse av oppdatert Antibiotikautblandingstabell med særlig markering av de bredspektrede antibiotikaene.
- Beskrivelse av planlagt prosjekt; «Audit av antibiotikaforskrivning»
- Oversikt over sykehusapotekenes deltagelse i antibiotikastyringsprogram i sykehusene gjennom deltagelse i sykehusenes antibiotikateam. Her deltar totalt 11 farmasøyter i alle de syv sykehusene i regionen, se også Appendix B.
- Kompetanseheving, omtales under pkt. 3.1.3.
- Gjennomgang av pasienters antibiotikabehandling. Det registreres antall «antibiotikagjennomganger» gjennomført i regionen.

3.2.3. Opplæring og kompetanse

Det var for 2018 etablert et konkret mål om at «Alle kliniske farmasøyter skal ha oppdatert kompetanse innen antibiotikabehandling i form av EVU-kurs eller internopplæring», som gjenfinnes på foretakets interne virksomhetsportal under fanen «Styringsinformasjon». Det er også definert at «Andel kliniske farmasøyter med oppdatert kompetanse innen antibiotikabehandling» er en uttalt KPI. I årlig melding for 2018 er det ikke rapportert på denne KPI-en, ei heller en oppsummert status på målsettingen om oppdatert kompetanse innen antibiotikabehandling.

I tilsendt dokumentasjon, som i hovedsak beskriver opplæring av de kliniske farmasøytene, gjenfinnes ingen spesifikke kompetansehevende tiltak rettet mot antibiotika. Det gjenfinnes kun ett spor av spesifikke kompetansehevende tiltak innenfor området, gjennom en åpen forelesningsserie om temaet. Det er noe uklart om deltagelse på disse dokumenteres på individuelt nivå, eller om det er tydelig definert i en opplæring- eller kompetanseplan at deltagelse er forventet/påkrevd.

Enkelte ansatte oppgis ha gjennomført kurs med særlig fokus på temaet og at oven nevnte forelesningsserie er basert bl.a. på dette kurset.

3.2.4. Stillings- og rollebeskrivelser

Stillingsbeskrivelse for tittelen «antibiotikafarmasøyt» har ikke tilkommet revisjonslaget ut over en beskrivelse av at denne er lik stillingsbeskrivelsen for «klinisk farmasøyt», men med et tillegg; «... ansvar for vedlikehold og videreutvikling av tjenesten».

3.2.5. Faktaverifikasjon

Rapporten ble sendt på faktaverifikasjon den 17. februar 2020 med frist for tilbakemelding 28. februar 2020. Internrevisjonen mottok svar i henhold til svarfristen. Det ble ikke gitt innspill knyttet til faktafeil som kan ha betydning for hovedkonklusjonene.

4. Forberedelse og gjennomføring

4.1. Bakgrunn for revisjonen

4.1.1. Rettslige rammer for revisjonstemaet

Helseforetaksloven definerer i §16 om Eierstyring, at foretaksmøtet fastslår økonomiske og organisatoriske krav og rammer for det regionale helseforetak. Det regionale helseforetaket utøver sin eierstyring ovenfor helseforetakene i regionen gjennom årlige styringskrav og rammer [7].

Lov om spesialisthelsetjeneste sier at «enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet» (§3-4 a.) [8]

Lov om apotek definerer at virksomheten skal etablere internkontroll (§ 5-6), at denne skal dokumentere at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes [9].

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten legger føringer for virksomhetens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere [10].

4.1.2. Eierstyringen som gjelder for revisjonstemaet

Oppdragsdokument, regionale styringsmål

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har siden 2016 fått i oppdrag å;

- a) delta i arbeid med antibiotikastyringsprogram i sykehusene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens.
- b) bistå helseforetakene i dette arbeidet gjennom å tilby kompetanse (kliniske farmasøyter) og statistikker/analyser

Tilsvar på eierstyring i Årlig Melding 2018 fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF ^[6]

Antibiotikabruk

Sykehusapotekene i Midt-Norge deltar aktivt i antibiotikastyringsteam i alle HF og i arbeid med antibiotikastyringsprogram i sykehusene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens. Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge har i samarbeid med Sykehusapoteket i Trondheim laget en tiltakspakke som blant annet beskriver hvordan sykehusavdelinger kan involvere kliniske farmasøyter i antibiotikastyringen. Masteroppgave om antibiotikafarmasøyt i Levanger har resultert i at dette er blitt en etablert tjeneste. Pågående masteroppgave ved Sykehusapoteket i Namsos om bruk av bredspektrede antibiotika (kinoloner). Oppgaven er et samarbeid med UiO, Folkehelseinstituttet og regional smittevernoverlege.

Lokal strategi

Sykehusapotekene har utarbeidet og vedtatt (styresak 58-18) Strategi for perioden 2018-2022. Denne legges til grunn for revisjonen. I tabellen (Tabell 1) under er de to hovedmålene som anses å ha størst relevans, samt tilhørende undermål og tiltak listet opp.

Tabell 1: Strategiske hovedmål med særlig relevans for revisjonen

<i>Hovedmål i strategi⁸</i>	<i>«Dette betyr det for oss»</i>	<i>Delmål</i>	<i>Tiltak</i>
<i>Nr. 3. Med vår spesialkompetanse skaper vi merverdi gjennom samhandling i hele pasientforløpet</i>	<i>2. Vi bruker vår legemiddelkompetanse i samarbeid med helsepersonell i spesialist- og primærhelsetjenesten ved å bidra med rådgivning i tverrfaglige team, undervisning, kliniske studier og forskning</i>	<i>Delmål 2: Vi har skapt et godt omdømme som gjør at vår spesialkompetanse blir etterspurt</i>	<i>3.2.2 Opplæring og videreutvikling av alle ansatte for å oppnå god kvalitet i alle prosesser</i>
<i>Nr. 4. Gjennom kompetanse og teknologi utvikler vi fremtidens organisasjon og medarbeidere</i>	<i>2. Vi utvikler medarbeiderens kompetanse gjennom å skape gode arenaer for kontinuerlig læring til det beste for pasienter og samfunn</i>	<i>Delmål 2: Vi rekrutterer, utvikler og beholder våre kompetente medarbeidere ved å ha gode kompetanseplaner og gode arenaer for kontinuerlig læring både i egen regi og i samarbeid med andre</i>	<i>4.2.1 Vi skal ha gode opplæringsplaner og kompetanseplaner for alle ansatte</i> <i>4.2.3 Vi skal ha evne til å identifisere nye kompetansebehov og evne til å omskolere våre ansatte der det er behov</i>

4.2. Omfang og avgrensning

Revisjonen omfatter i sin helhet alle de fire helseforetakene i region Midt-Norge, Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF. Hovedfokus for revisjonen følger ansvaret for pasientbehandling, og ligger derfor i de tre sykehusforetakene. Sykehusapotekene i Midt-Norge inngår i det totale revisjonsomfanget, sammen med det regionale helseforetaket (HMN) inkl. Helseplattformen, for en helhetlig tilnærming til området.

I Sykehusapotekene i Midt-Norge har undersøkelsene i revisjonen hovedsakelig blitt gjort innen undertemaene;

- Ledelse og målstyring
- Roller og ansvar
- Opplæring og kompetanse

⁸ [Styresak 58-15 Vedlegg for Sykehusapotekene i MN Strategi 2018-22](#)

4.3. Revisjonsgrunnlaget og kriteriene

Grunnlaget for revisjonen har vært innhentet dokumentasjon fra foretaket i henhold til liste, se Appendix A. I tillegg har interne styrende dokument, inkl. dokumenter i ledelsessystemet EQS og strategi for perioden 2018-2022 vært en del av grunnlaget.

Revisjonskriteriene er gitt av styringskrav fra Helse Midt-Norge RHF til Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, som innenfor området antibiotikastyring og- bruk har vært likelydende i perioden 2016-2019.

4.4. Revisjonsaktiviteter

Revisjonen har blitt gjennomført ved dokumentgjennomgåelse. Revisjonen har hatt et begrenset omfang, og blir oppsummert i denne rapporten etter innledende undersøkelser.

4.5. Revisjonens oppdragsgiver

Revisjonens oppdragsgiver er styret i Helse Midt-Norge RHF. Oppdraget er gitt gjennom styrets godkjenning av internrevisjonens *Revisjonsprogram for perioden 2019-2022*.

4.6. Revisjonslaget og representantene for revidert part

Revisjonslaget har bestått av:

- Ingvild Klevan, revisjonsleder – Helse Midt-Norge RHF
- Marion Neteland, fagrevisor – Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS)
- Jørgen Midtlyng, medrevisor – Helse Midt-Norge RHF

Representanter for revidert part har vært:

- Dag Hårstad, Administrerende direktør – Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- Marthe Andrea Sødermann, revisjonskoordinator – Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

I tillegg møtte følgende på formøtet 11.11.19

- Martin Grotnes, fagdirektør - Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- Kristin Nyheim, controller – Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

4.7. Revisjonens tidsplan og lokaliteter

Revisjonen ble varslet 7.10.19. Foreløpig og forenklet revisjonsrapport ble oversendt foretaket 17.02.20

4.8. Revisjonens prosedyrer

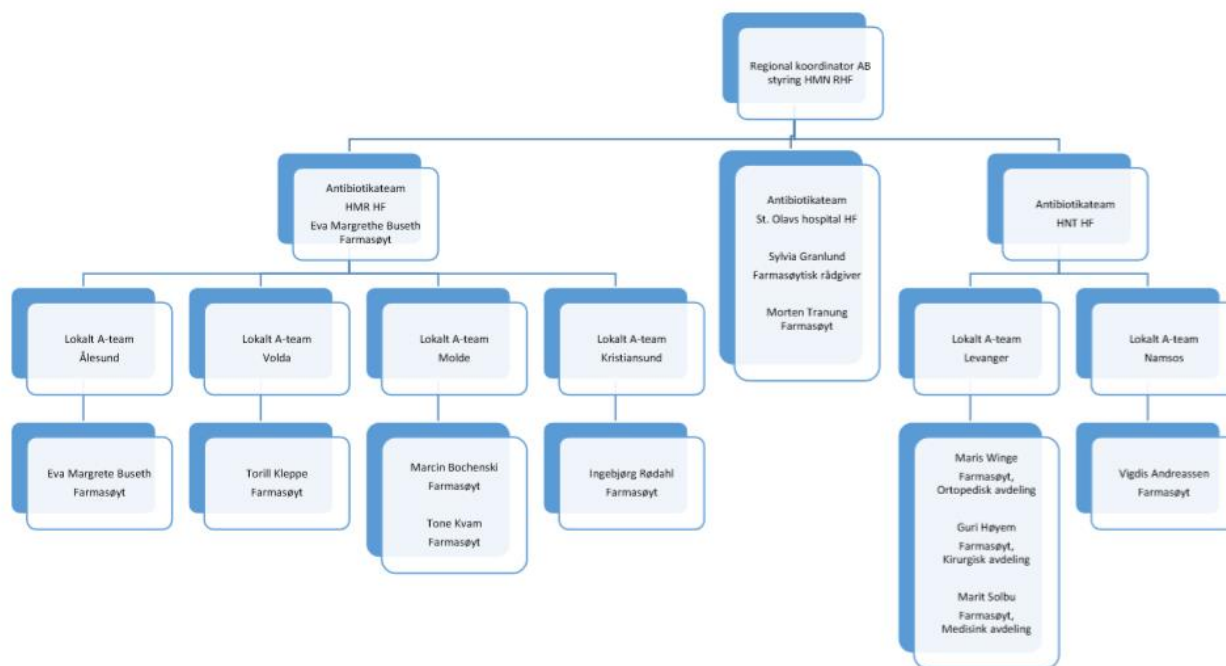
Prosedyrer for revisjonen er dokumentert i eget styringsdokument ID 707 for internrevisjonen.

Appendiks A

Tabell 2: Oversikt over tilsendt dokumentasjon

Dokumenttittel
Antibiotikastyringsprogram ved St. Olavs hospital
Tiltakspakke 05 – Farmasøyt (Antibiotikavisitt). Utarbeidet av det regionale kompetansesenteret for smittevern.
Bredspektret antibiotika St. Olavs hospital HF 2012 – 2019T2. Forbruksstatistikk
Pågående arbeid, Antibiotikastyring og –bruk i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Antibiotika – kliniske farmasøyer 1.0. Verktøy (huskeliste) for farmasøyer
Organisering av antibiotikateam i HNT
Masteroppgave, Antibiotikabruk (fluorokinoloner) ved sykehuset Namsos
Stillingsbeskrivelse, klinisk farmasøyt
Opplæring KFA, legemiddelsamstemming – Grunnleggende
Opplæring KFA, legemiddelsamstemming – Videregående
Opplæring KFA, legemiddelgjennomgang
St. Olavs_samarbeidsavtale av 18.5.11
Avtale mellom HMR og Sykehusapoteket i Kristiansund, Molde og Ålesund 2014-2016
Oversikt over SYAP ansatte i A-team regionalt
Oversikt over hvilke ansatte som har tilgang til og har gjennomført opplæring i bruk av SLS og SLMK.
Bredspektret antibiotika St. Olavs hospital HF 2012 – 2019T2
Antibiotikaforbruksrapporter 2T2019 – HMR HF
Antibiotikaforbruksrapporter 2T2019 – KR Kirurgi
Audit av antibiotikaforskrivning (prosjektbeskrivelse)

Appendiks B



Figur 1: Organisasjonskart som viser antibiotikateam i regionen og navngitt representant fra sykehusapotekene.

5. REFERANSER

1. World Health Organization, *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*. 2015
2. Helse- og omsorgsdepartementet, *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten*. 2015
3. Departementene, *Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020*. 2015
4. Helse- og omsorgsdepartementet, *Oppdragsdokument 2019. Helse Midt-Norge RHF*. 2017
5. Helsedirektoratet, *Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i sykehus* 2019.
6. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, *Årlig melding 2018 fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF til Helse Midt-Norge RHF*. 2019.
7. Helse- og omsorgsdepartementet, *Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)*.
8. Helse- og omsorgsdepartementet, *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (spesialisthelsetjenesteloven)*.
9. Helse- og omsorgsdepartementet, *Lov om apotek (apotekloven)*.
10. Helse- og omsorgsdepartementet, *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*.