

## Referansegruppens tilbakemelding for nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kernemandatet for referansegrupper. Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars**

<b>Navn på tjenesten</b>	Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS)
<b>Om referansegruppen</b>	
Navn på referansegruppens leder:	Gunnar Skov Simonsen
Navn på brukerrepresentant	Ikke oppnevnt
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input checked="" type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: Tjenesten er rettet mot helsetjenesten og ikke mot allmennheten / pasientgrupper. Det vurderes å oppnevne brukerrepresentant som er ansatt i helsetjenesten.
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input checked="" type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent.
<b>Tilbakemelding fra de regionale representantene, knyttet til aktiviteten i egen region</b>	
<b>Ta utgangspunkt i følgende punkter:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.</li><li>2. Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.</li></ol>	
<b>Referansegruppens tilbakemelding:</b>	
Årsrapporten fra Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) er uttømmende og gir et godt inntrykk av tjenestens aktivitet.	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. KAS har i 2016 gjennomført kurs og konferanser med deltagelse fra alle regionene. Det har spesielt vært fokus på å støtte sykehusene i etableringen av antibiotika styringsprogrammer. KAS har fått på plass forskningsprosjekter med tilknytning til fagpersoner i alle RHF'er. Kliniske forskningsprosjekter og pasientregistre er ikke relevante.</li><li>2. Referansegruppens regionale representanter er fornøyde med hvordan KAS har engasjert seg i de respektive regionene, men spesielt i Helse Sør-Øst er det åpenbart</li></ol>	

vanskelig for KAS å nå ut til relevante kliniske miljøer. Nedenfor sees spesifikke punkter for hver region:

**Helse Nord:** KAS har hatt tett kontakt med helseforetakene i regionen og bidratt med faglig støtte og rådgivning. Ansatte i Helse Nord er involvert i flere prosjekter i regi av KAS. NORM ved Universitetssykehuset Nord-Norge har et nært samarbeid med KAS. Det er en utfordring for helseforetak å nyttiggjøre seg KAS når det lokale fagmiljøet innenfor smittevern/mikrobiologi/infeksjonsmedisin er svakt.

**Helse Midt:** Ingen tilbakemelding fra Helse Midt.

**Helse Vest:** Helseforetakene i Helse Vest er svært godt fornøyd med KAS sin rolle i initieringen av antibiotikastyringsprogrammet som nå rulles ut ved regionenes sykehus. Foretakene har hatt flere representanter på kurset i mai på Solstrand/ETABLERING av antibiotikastyring samt på møtet på Gardemoen i november. I tillegg har foretakene hatt direkte kontakt med KAS i forbindelse med oppstart av antibiotikateam, utvikling av policy og opprettelsen av programmet. KAS er lette å ta kontakt med i forhold til diverse problemstillinger. Noen foretak er også involvert i prosjekter og forskning knyttet opp mot KAS. Ingen av foretakene har hatt besøk av KAS i denne perioden.

**Helse Sør-Øst:** KAS sin oppgave, funksjon og virksomhet er generelt lite kjent blant klinikere, godt kjent innen smittevern. Mye forskning og annet arbeid som gjøres vestpå, som ikke er kjent i HS-Ø. Fortsatt foretak i HS-Ø som ikke har kommet lenger enn der de var i 2016 mtp Antibiotikastyringsprogram. KAS bør nok mer på banen i HS-Ø, mer inn hos fagdirektører.

**Primærhelsetjenesten:** Det er etablert et godt og kontinuerlig samarbeid mellom KAS og Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP). Arbeidet med felles nettsider har vært vellykket med mye synergi, og det arbeides med å utvikle siden ytterligere. Arbeidet med retningslinjene for sykehus og PHT er godt samordnet og det er samsvar mellom retningslinjene på alle viktige kliniske områder. Det er utarbeidet utkast til nye retningslinjer for infeksjoner ved kommunale akutte døgnplasser (KAD), hvor begge tjenester har deltatt. I forbindelse med handlingsplanen har ASP fått ansvar for å gjennomføre intervensjoner mot alle sykehjem i landet, som skal fullføres innen 2020. KAS og ASP har samarbeidet om å lage en intervensjon som gjøres fylkesvis med en heldagskonferanse for leger og sykepleiere ved sykehjem/KAD. Videre er det for intervensjonen utarbeidet en rapport om antibiotikabruk ved hvert sykehjem basert på salgsdata fra apotek og NOIS-PIAH målinger. Det ble gjennomført en vellykket pilot i Østfold i oktober 2016 med svært god deltakelse og gode tilbakemeldinger. Etter noen revisjoner vil denne nå rulles ut i alle fylker i løpet av de neste 3 årene, med et fortsatt samarbeid mellom KAS og ASP. Dette vil også danne grunnlag for forskningsprosjekter på data som kommer i løpet av intervensjonen.

## Tilbakemelding fra referansegruppen som helhet

### Ta utgangspunkt i følgende punkter:

3. Bidra til at oppdatert informasjon til brukere i hele landet (enkelpasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, HF, fagmiljø) er elektronisk tilgjengelig.
4. Tilrettelegging for kliniske studier.
5. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll.
6. Fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet. Basert på dette bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten.

### Referansegruppens tilbakemelding:

3. KAS gjør en stor innsats for å gjøre relevant informasjon tilgjengelig nasjonalt gjennom nettsider, publisering av retningslinjer og tilgjengeliggjøring av antibiotika forbruksdata. Arbeidet med oppdatering av nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus er dessverre blitt nedprioritert pga redusert støtte fra Helsedirektoratet. Det er stort behov for å gjenoppta dette arbeidet etter hvert som elektronisk kurve i sykehusene kommer på plass og man får bedre verktøy for å sammenholde lokal forskrivningspraksis med nasjonale retningslinjer.
4. Mandatområdet for KAS omfatter ikke kliniske studier. Det er imidlertid relevant å initiere studier om implementering av retningslinjer og antibiotika styringsprogrammer og dette er på trappene.
5. KAS retter sin innsats mot helsetjenesten og det er ikke relevant å etablere registre på pasientnivå. Alle deler av virksomheten er knyttet til forbedring av kvalitet i det kliniske arbeidet.
6. KAS har satt fokus på antibiotikastyring i sykehus i samsvar med de regionale helseforetakenes oppdragsdokumenter til sykehusene. Tjenesten er relevant og aktiv over hele landet, men er selvfølgelig avhengig av oppfølging i de enkelte helseforetakene. KAS spiller en sentral rolle for implementering av Regjeringens tiltaksplan mot antibiotikaresistens med mål om 30% reduksjon av antibiotikabruken i Norge innen utgangen av 2020.