



Hvilke lederutfordringer gir antibiotikaresistens?

Tone Ikdahl – 28.02.2018



Da jeg var nyutdannet:

Antibiotikabehandling angikk ikke sykehusdirektører

- Antibiotikaeventyret startet med Flemmings Lancetartikkel i 1940
- Revolusjonerte behandlingen av bakterielle infeksjoner, bidro til redusert dødelighet og sykелighet
- Dyrkning med resistensbestemmelse av praktisk nytte og faglig interesse
- Essensielt for moderne medisin, grunnleggende for
 - *Ortopedisk kirurgi*
 - *Transplantasjonskirurgi*
 - *Medikamentell kreftbehandling*



Tone og Anne-Lise i lab'en ca 1990



Fra faglig utfordring til lederutfordring

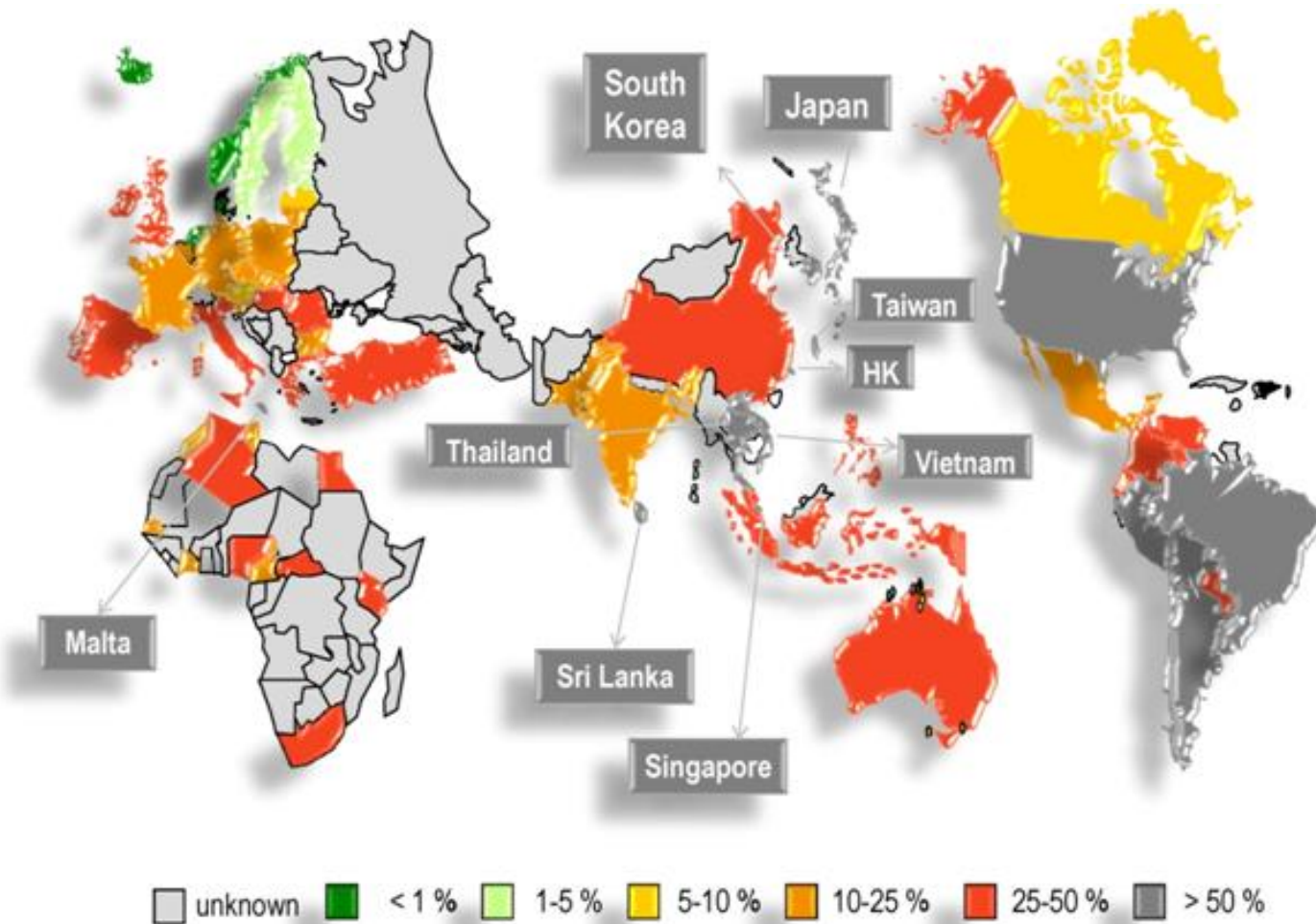
- Overforbruk og feilbruk over tid har gjort antibiotikaresistens til et økende problem
- Ikke nye antibiotika siste ca 30 år
- Risikerer fremtid uten effektive antibiotika
- En global trussel mot moderne medisin:
 - *Mot behandling av epidemier og klassiske infeksjoner*
 - *Mot transplantasjons- og protesekirurgi*
 - *Mot moderne kreftbehandling*



Helsetjenestens «klimautfordring» - Omsider er lederne på banen!

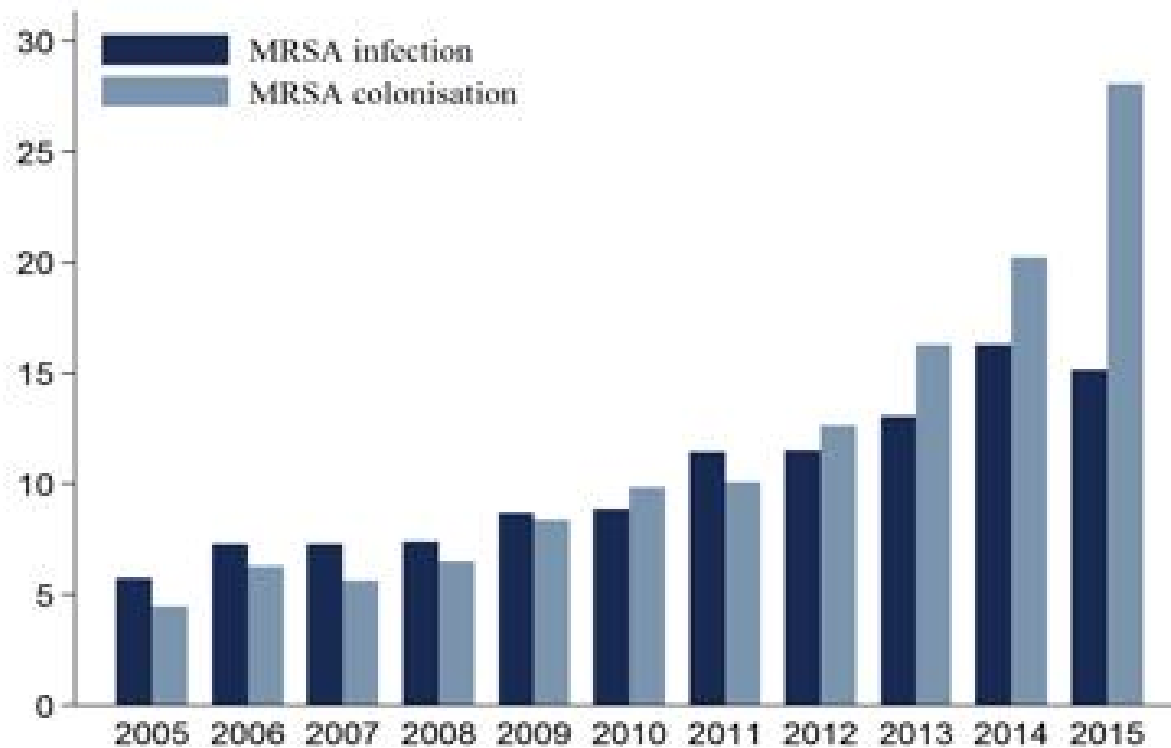
Den globale situasjonen

Forekomst MRSA



Situasjonen i Norge

MRSA-forekomst



Global strategi:

1. Bedre kunnskap og forståelse for antimikrobiell resistens gjennom kommunikasjon
2. Forbedre kunnskapsgrunnlaget gjennom forskning og styrket overvåkning
3. Redusere forekomsten av antimikrobiell resistens gjennom bedre hygiene og infeksjonskontroll
4. Optimalisere bruken av antimikrobielle midler i human- og veterinærmedisin
5. Utvikle nye forretningsmodeller for å stimulere til utvikling av nye medisiner, diagnostiske verktøy, vaksiner og andre intervensjoner



Nasjonal strategi 2015-20

Norsk helsetjeneste 2020:

1. Antibiotikabruk 30% lavere enn i 2012
2. Blant de 3 landene i Europa som bruker minst antibiotika
3. Gjennomsnittlig forskrivning redusert fra 450 til 250 resepter/1000 innbyggere/år
4. Forskrivningen v. luftveisinfeksjoner 20% lavere enn i 2012



TILTAK:

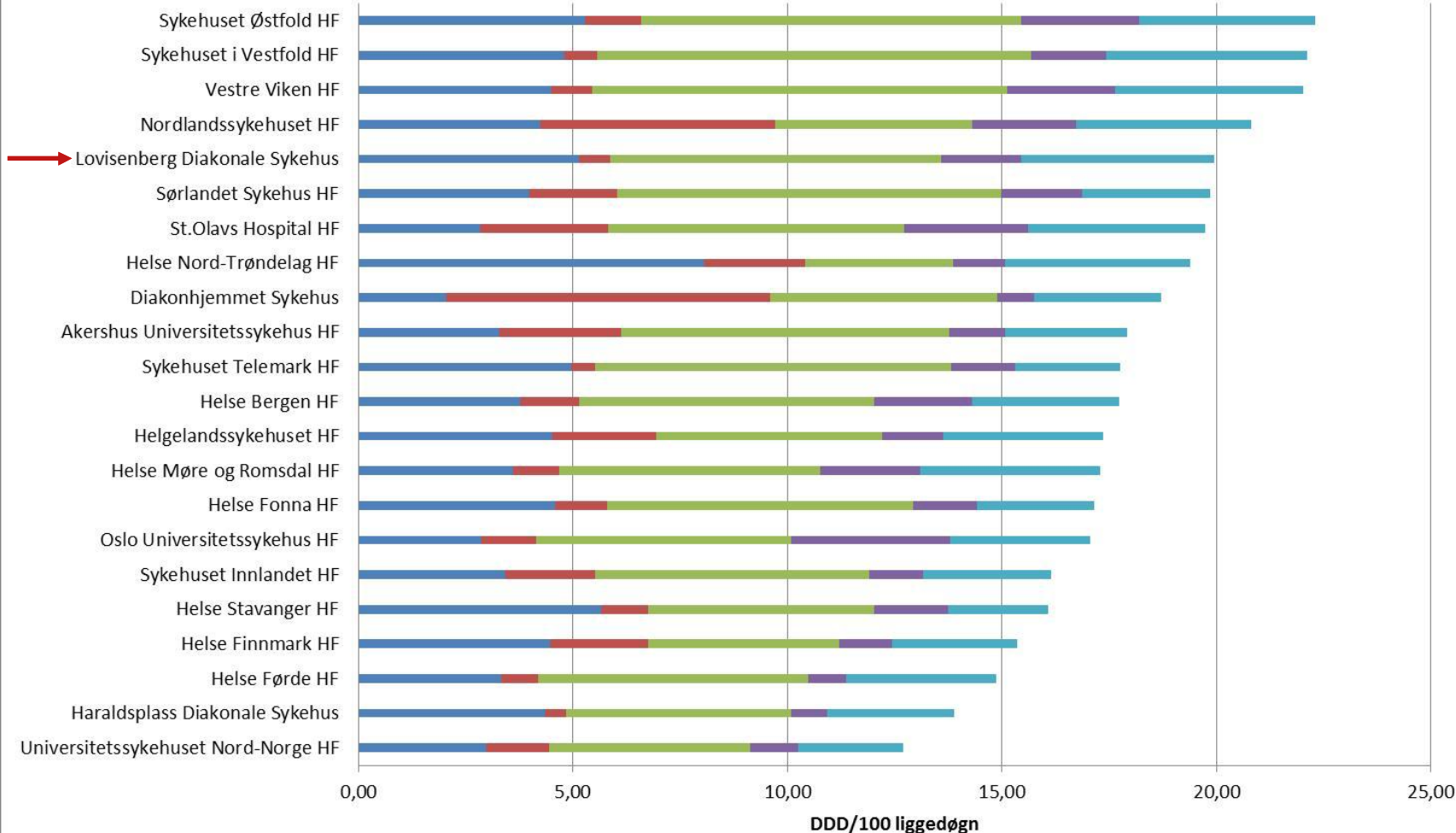
- Øke kunnskapsnivået hos forskrivere
- Optimalisere forskrivningspraksis
- Bedre infeksjonskontroll

Store forskjeller mellom sykehus:

Forbruk av et utvalg antibiotikagrupper pr helseforetak/sykehus i 2015

korrigert for liggedøgn

Piperacillin+tazobactam 2. gen cefalosporiner 3. gen cefalosporiner Karbapenemer Kinoloner



M. Neteland, KAS, april 2016





Antibiotikastyring i sykehus

Redusere bruken av bredspektret antibiotika med 30 % innen 2020
Etablere antibiotikastyringsprogram for å nå målet

- Organisasjonsstruktur i sykehuset som skal sikre optimal antibiotikabehandling til den enkelte pasient slik at seleksjonen av resistente bakterier begrenses
- Riktig medikament i riktig dose, til riktig tid, i riktig administrasjonsform og med riktig behandlingstid



Hvordan få programmet til å virke etter hensikten?

1. Ledelsesforankring
 - *Tydlig policy og målsetting (30% reduksjon innen 2020)*
2. Overvåkning og rapportering i linjen
 - *Regelmessig rapportering og publisering av resistensforhold og utviklingstrekk i sykehuset*
 - *Antibiotikakomite som følger Lovisenbergs antibiotikabruk*
3. Tverrfaglig antibiotikateam
 - *Gjennomgang av forskrivning med tilbakemelding*
 - *Undervisning, e-læring, implementere retningslinjer*
 - *obligatorisk revurdering av indikasjon og medikament e 2-3 dgn*
 - *vurdere innføring av restriktive tiltak*
(feks: Visse midler krever godkjenning, automatisk stoppordre etc)



Status for antibiotikastyringsprogram i sykehusene

04.04.2017



Nasjonal kompetansetjeneste
for antibiotikabruk
i spesialisthelsetjenesten

Rapportering for tiltak i Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens Mars 2017

| | Helse Nord | Finmarkssykehuset | Universitetssykehuset Nord-Norge | Nordlandssykehuset | Helgelandsykehuset | Helse Midt-Norge | Nord-Trøndelag | St. Olavs hospital | Møre og Romsdal | Helse Vest | Førde | Bergen | Fonna | Stavanger universitetssykehus | Haraldsplass diakonale sykehus | Helse Sør-Øst | Akershus universitetssykehus | Oslo universitetssykehus | Sykehuset i Vestfold | Sykehuset Innlandet | Sykehuset Telemark | Sykehuset i Østfold | Sørlandet sykehus | Vestre Viken | Diakonhjemmet sykehus | Lovisenberg diakonale sykehus | Sunnaas | |
|--|------------|-------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|----------------|--------------------|-----------------|------------|-------|--------|-------|-------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|---------|--|
| Policy for antibiotikabruk | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vurderes antibiotikabruk i kvalitetsutvalg, antibiotikakomite e.l. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Er det fastsatt spesifikke mål for antibiotikabruken | | Red | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rapporteres antibiotikabruk til ledelsen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rapporteres antibiotikabruk til kliniske avdelinger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fins rapporter over lokale egne resistensforhold | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Er rapportene lett tilgjengelige | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mandat for A-team | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Er tverrfaglig A-team utnevnt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vurderes logistikk for mikrobiologiske prøver og svarrapportering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utarbeidet milepælsplan (Frist 110) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Rasjonell antibiotikabruk ikke nok alene

Hygiene og forebygging:



Isolere pasienter med smitte:



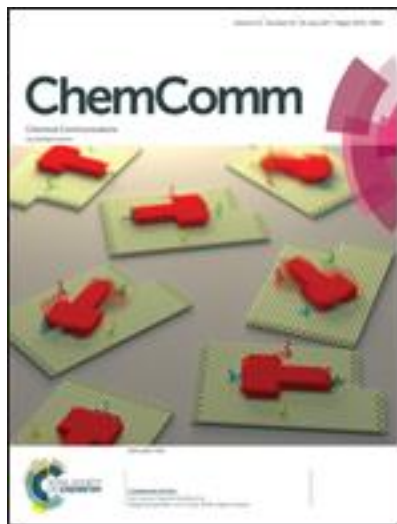
Lederansvar å påse at Lovisenberg marsjerer i takt



En global utfordring – Er dette tilstrekkelig??



Forskning gir håp:



Parmar et al 2017: *Syntheses of potent teixobactin analogues against methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) through the replacement of L-allo-enduracididine with its isosteres*"

- The recently discovered cyclic depsipeptide, teixobactin, is a highly potent antibiotic against multi-drug resistant pathogens such as MRSA and Mycobacterium tuberculosis
- Tested 8 analogues against panel of Gram positive bacteria including MRSA, 3 analogues very promising against MRSA