

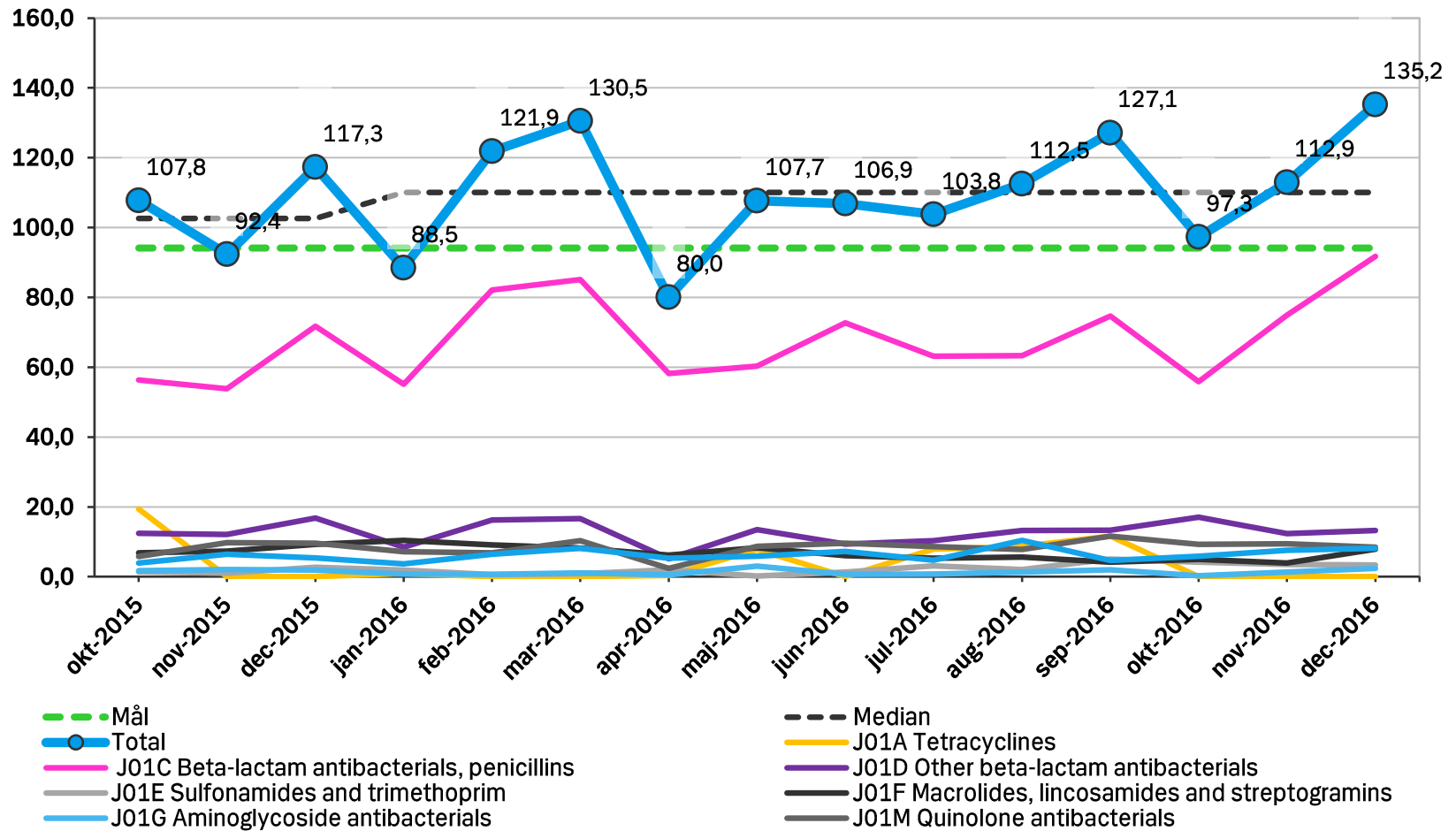


Antibiotika-indsats på Bornholms Hospital



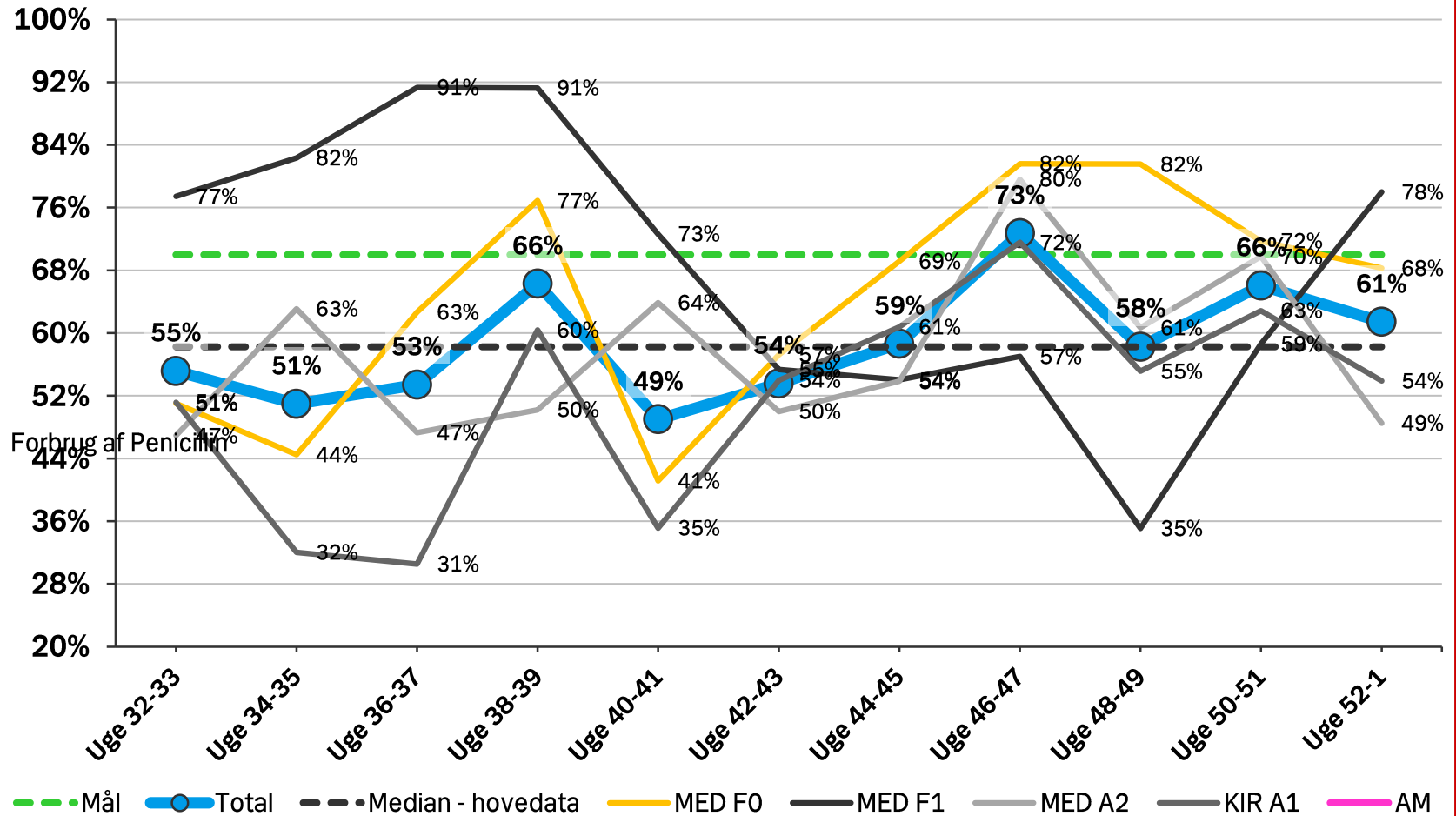
- Det samlede antibiotika-forbrug (indkøbte DDD per 100 sengedage) reduceres med 10 % i forhold til 2015-gennemsnit inden 2018. Målet er 94,2 DDD.
- Andel af Penicillin (J01C) i forhold til det samlede forbrug af antibiotika til indlagte patienter skal mindst være 70 % inden udgangen af 2016.

Bornholms Hospital



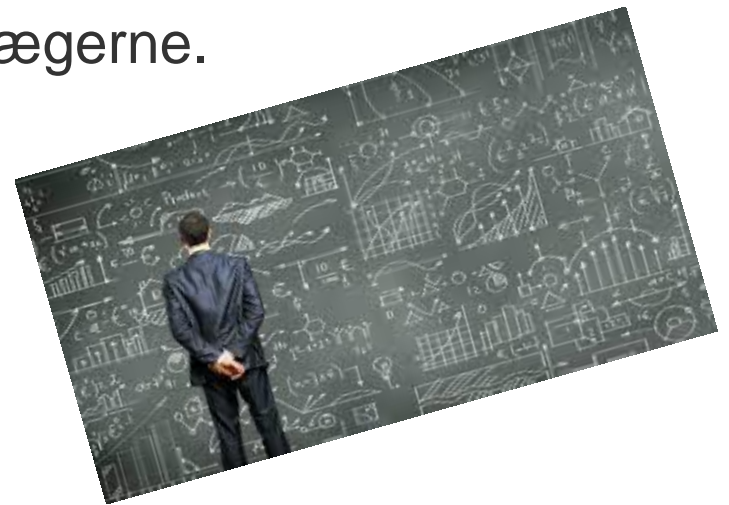


RESULTAT





- Lægerne oplever IKKE, at de kan genkende deres virkelighed i den løbende overvågning!!!
- Ikke-genkendelige data er meningsløse data.
- Meningsløse data demotiverer lægerne.





- Forbrugsdata afspejler ikke, hvorvidt patienten er behandlet korrekt.



- Det er vanskeligt at anvende indkøbet som en parameter for det aktuelle forbrug, idet forbruget ikke umiddelbart sker i samme periode.



- Enkelte smalspektrede antibiotika'er tæller en højere DDD end andre (eksempelvis vægter en korrekt behandling med Ampicillin + Gentamicin 7 gange mere end Piperacillin/Tazobactam), og det betyder at det samlede forbrug vil kunne øges alene ved at følge rekommandationerne.



- Der er SAD-producerede lægemidler, der ikke kan fås på recept. Det betyder, at patienten i mange tilfælde får dyr DDD-medicin med hjem ved udskrivelsen for at patienten kan fortsætte sin kur. Sulfamethoxacol vægter 25 DDD og er ét af disse præparater.



- Forbruget af antibiotika for indlagte dækker også over patienter, hvor hospitalet ved udskrivelse har udleveringspligtigt af særskilt antibiotika, der igen giver et højere forbrug pr. sengedag.



- Data er ikke forkerte ud fra et indkøbs-perspektiv, men data kan ikke bruges som et mål for kvalitet, patientsikkerhed og graden af respekt for de regionale vejledninger.



- Hvis fokus er på **korrekt og rettidig behandling**, så vil lægegruppen være motiveret og interesseret i arbejdet med hensigtsmæssig antibiotika-strategi, SAMT der vil være en positiv afledt effekt på det samlede forbrug og på andelen af Penicillin-forbruget – måske...