

REFERAT

Møde i: Antibiotikarådet
Dato: 09.12.2020
Kl.: 14.00-16.00
Sted: Microsoft Teams

Deltagere: Vicedirektør Kristian Antonsen (KA); Klinikchef Jenny Dahl Knudsen (JDK); Ledende overlæge Jens Otto Jarløv (JOJ); Ledende overlæge Christian Østergaard Andersen (CØA); Farmaceut Birthe Riis Olesen (BRO); Farmaceut Jonas Bredtoft Boel (JBB); Enhedschef Marianne Bertelsen (MB), Afdelingslæge Henrik Horwitz (HH), Overlæge Barbara Holzknecht (BH); Christian Philip Fischer (CPF); Sektionschef, overlæge Thomas Dalsgaard Clausen (TDC); Chefkonsulent Dorte Bagger (DB); Overlæge Jacob Anhøj (JA); Specialkonsulent Anne-Marie Blok Hellesøe (ABH), ref.

Gæster: Dataanalytiker Allan Kragh, SP Sundhedsdata; Daniel Liljegrøn Dinesen, SP Sundhedsdata.

Fraværende: Enhedschef Regionsapoteket Annette Friberg

3. møde i Antibiotikarådet

1. Velkomst

2. Overvågning af antibiotikaforbrug

a. AWARe til monitorering af antibiotikaforbrug

AWARe er en klassifikation af antibiotika til monitoreringsformål, der er beskrevet i en artikel udgivet i The Lancet Infectious Diseases i 2019 (se præsentation i bilag). Antibiotika deles op i tre grupper: *Access* (grøn) er de stoffer som altid skal være tilgængelig og er førstevalg til almindelige infektioner, *Watch* (gul) er de stoffer, hvor forbruget ønskes begrænset og *Reserve* (rød) er såkaldte "last resort" antibiotika. Forbrugsmønsteret afspejles i forholdene mellem de forskellige grupper. I forhold til artiklens klassifikation af 180 stoffer er Amoxacillin-clavulansyre flyttet fra Access til Watch og Meropenem er flyttet fra Watch til Reserve i Jonas' opgørelser, da dette bedre passer til danske forhold.

AWARe er udviklet til overvågning på nationalt plan og målet fra WHO er at 60 % af forbruget i 2023 skal være i Access-gruppen, dvs. både for primærsektoren og på hospitalerne samlet. I Danmark ligger vi på

mellem 50 og 60 %.

Principperne kan dog også anvendes til at se overordnet på forbruget på hospitaler og afdelinger i regionen (se bilag). Opgørelserne med farver kan give overblik samt følge udviklingen ved ændring af specifikke anbefalinger mellem hovedgrupper, eksempelvis skift af kirurgisk profylakse fra cefuroxim til dicloxacillin/cloxacillin.

Drøftelse:

AWaRe kan give et hurtigt overblik og overordnet status for regionen, hospitaler og afdelinger.

I forhold til om antibiotika anvendes rationelt skal forbruget ses i sammenhæng med hvilke patienter, det dækker og den mikrobiologiske diagnostik, men kobles visningen til nogle konkrete mål, er der en stor formidlingsmæssig fordel ved den enkle inddeling og den grafiske fremstilling med farver.

AWaRe kan være et anvendeligt redskab for lægemiddelkomitéerne i forhold til kommende dialogmøder med afdelingerne. Det foreslås afprøvet ved kommende dialogmøder og erfaringer opsamles til sommer – se også punkt 2c.

b. Antibiotikaforbrug på hospitalerne under COVID-19

Se præsentation af forbrug på hospitalsniveau justeret for sengedag i bilag. Overordnet set, har perioden med COVID-19 ikke resulteret i ændret forbrug af antibiotika. Der sås et mindre spring i forbruget omkring starten af udbruddet i marts, men dette har efterfølgende stabiliseret sig på det tidligere niveau. Dette gælder både totalforbruget og carbapenemer.

Cephalosporiner og fluoroquinoloner har en faldende tendens på Rigshospitalet, der dog ser ud til at starte i midt/slutningen af 2019 og dermed ikke tidsmæssigt falder sammen med COVID-19. Forbruget på de øvrige hospitaler er stabilt over perioden.

c. Status for ønsker til SP antibiotikarapport

SP antibiotikarapporten har siden sidste møde fået nyt navn og nye funktioner.

Rapporten hedder nu "*Lægemidler – monitorering af præparatforbrug*" og der er lavet en underrapport, der hedder "*Lægemidler – Monitorering antibiotikaforbrug (Seneste år)*".

I hovedrapporten kan der vælges ATC gruppe (dvs. også andet end antibiotika), hospital og periode. Se præsentation i bilag for inputstyring og forskellige faner.

Data vil kunne vises i henhold til AWaRe-klassifikationen på en separat fane i rapporten..

Drøftelse:

SP Sundhedsdata tilbyder, at lave en vejledning eller en kvikfilm (varighed ca. 3 minutter) om anvendelsen af rapporten med funktioner til at understøtte brugerne.

I forhold til anvendelsen af antibiotikarapporten bør der særligt ses på trends, der afslører en ændring eller skred i praksis samt relation konkrete målsætninger, eksempelvis understøtte fokus på de nationale mål omkring nedbringelse af kritiske antibiotika og lokale målsætninger. Dette gælder både for lokale lægemiddelkomitéer og antibiotikarådet.

Beslutninger og aftaler vedr. punkt 2a, 2b og 2c:

- JBB, BRO og Daniel Liljegreen Dinesen, SP Sundhedsdata ser på udvikling af AWaRe-fane i SP antibiotikarapporten (Lægemidler – Monitorering af præparatforbrug)
- Efterfølgende formidles opdatering af rapporten med AWaRe og sengedage til de lokale lægemiddelkomitéer og de opfordres til at data fra SP-rapporten – både AWaRe og forbrug pr. 1.000 sengedage - indgår i drøftelserne på dialogmøderne. Denne formidling tager rådets sekretariatsfunktion sig af
- BRO og MB ser sammen med Allan Kragh, SP Sundhedsdata på at udvikle en quickfilm, der hjælper brugeren til at fremsøge relevante oplysninger og finde rundt i rapportens funktionaliteter.

3. Orientering om møde for hospitalernes kontaktpersoner den 4. september

Hospitalernes antibiotikakontaktpersoner var samlet til virtuelt møde den 4. september, hvor arbejds- og tidsplanen samt antibiotikarapporten blev præsenteret og kommunikation mellem rådet og netværket blev drøftet. Det er aftalt, at kontaktpersonerne mødes fire gange årligt i relation til antibiotikarådets møder og fast modtager referater fra antibiotikarådets møde. Gruppen kan bruges til sparring ad hoc workshops, lokal formidling og opfølgning etc.

4. Beslutningsstøtte i Best./Ord. i Sundhedsplatformen

a. Status for godkendelse af regionalt Best./Ord. orderset for pneumoni

Det regionale sæt for diagnostik og behandling af samfundserhvervet pneumoni med udgangspunkt i det lokale sæt udviklet på HGH, er sendt i høring hos SFR Lungesygdomme og SFR Præhospitalet og Akut. Deadline 15. december. JDK, ABH og CPF samler og gennemgår høringssvar og justerer sættet i henhold til disse. Det færdige sæt distribueres til relevante modtagere bl.a. via SP's kanaler og antibiotikanetværket.

Drøftelse:

Det er især hvis sæt er meget omfangsrige og hvor, der skal tages stilling til mange og ikke altid relevante parametre, der kan opleves som en barriere for klinikernes anvendelse af orderset og det er derfor vigtigt princip at fastholde, at sættene skal være simple og overskuelige. Når sættet frigives skal anvendelsen overvåges og evalueres mhp. justering.

b. Drøftelse af kriterier for udvælgelse af de næste Best./Ord. orderset til gennemgang

Der kan med fordel fokuseres på gennemgang af sæt, der allerede er i produktion og anvendes, fx sæt til elektiv ortopædkirurgi, hvor der er tale om standard præ- og perioperativ profylakse, der doseres efter vægt.

c. Beslutning om strategi for kommunikation/implementering af orderset

Ikke drøftet. Tages op, når der er sæt, der skal implementeres.

5. Antibiotika e-learning udviklet af Region Syddanmark

a. Overslag på pris hos Center for HR og Kommunikation

Et standard e-læringskursus på 20 min. ved en gennemsnitlig kursist kan svinge fra 85.000,- til 145.000,-. [E-læring om Forbedringsmodellen](#) kostede til sammenligning 130.000,-.

b. Drøftelse af prioritering og den videre proces

Region Syddanmark er blevet spurgt til erfaringer med deres e-læringsprogram. Vi afventer deres svar, før vi går videre.

6. Revideret arbejds- og tidsplan for antibiotikarådet

Der er ikke kommet tilføjelser, men tidsplanen er for en del aktiviteter rykket. Der sendes en opdateret udgave ud.

7. Aftaler, opfølgning og næste møde

DB indkalder til møder i 2021 snarest.

8. Eventuelt

JDK: Der er kommet en henvendelse fra Antibiotikarådet i Region Sjælland vedr. byg af pop-up advarsel i Sundhedsplatformen, når man har brugt aminoglykosider i 3 døgn.

Drøftelse:

Generel opbakning til at indbygge beslutningsstøtte i forhold til patientsikkerheden.

En udfordring kan være, at aminoglykosider seponeres efter nyrepåvirkning inden for de første par dages kombinationsbehandling og derefter

fortsætter med en eventuelt ikke-dækkende monoterapi med fx ampicillin. Det bør overvejes om det skal indgå i advarslen, at der skal tages stilling til relevant empirisk behandling som erstatning, såfremt aminoglykosid seponeres.

Erfaringerne viser, at lignende advarsler i Sundhedsplatformen overses eller opleves irrelevante – og dermed irriterende - for modtageren. Algoritmen til aktivering af advarslen bør derfor overvejes nøje (Hvornår er der gået tre dage? Hvad er det relevante tidspunkt at vise advarslen på? Hvem skal modtage advarslen og hvor ofte? Hvordan kvitteres etc.). Løsningen bør testes og evalueres med feedback fra brugere i mindre skala før den implementeres bredt.

JDK og ABH melder tilbage til Region Sjælland.

Som led i drøftelserne om beslutningsstøtte på medicinområdet oplyser TDC at det nationale arbejde omkring beslutningsstøtte i forhold til lægemidler, der er ved at blive indbygget i SP bliver et antibiotikamodul, der tager afsæt i vejledning og et opslag i Lægemiddeldkataloget (Pro.medicin) baseret på patientens diagnoseliste. Der linkes ikke aktuelt til VIP.

JDK: Det er problematisk, at der ikke linkes til regionale retningslinjer.

TDC oplyser, at det er en beslutning, der er truffet i det nationale beslutningsstøttesystem. TDC undersøger og melder tilbage hvad, der er lagt til grund for beslutningen.

BRO Det er tidligere drøftet muligheden for at antibiotikaordinationer skulle angives som profylakse, empirisk eller målrettet behandling under det tidligere SP-tema. TDC undersøger om der en sag på dette.

BH: Fra 1. marts er det besluttet at Region Hovedstaden tilslutter sig EUCASTs definitioner (fra 2019) for antibiotisk følsomhedstest og implementerer "det nye I" i SIR-kriterierne i den mikrobiologiske svarafgivelse. Tidligere blev "I" i store træk fortolket som resistent, men med de nye kriterier betyder "I" *susceptible, increased exposure*, hvilket svarer til "følsom ved den rette dosering". Se præsentation i bilag.

Følgende tiltag er planlagt i denne forbindelse:

Antibiotikahåndbogen skal opdateres med en tabel med to forskellige doseringer svarende til S (standardosis) og I (højdososis).

Der vil blive sendt informationsmateriale ud og lavet undervisning på nøgleafdelinger. Praksislægerne skal også informeres.

Kommunikationsafdelingen vil lave en nyhed, der pushes til intranettene.

Der ønskes IT-understøttelse i form af et link fra prøvesvar til doseringstabellen i antibiotikahåndbogen. Gerne farveunderstøttet, så "I" er grøn, ligesom "S".

Der er også et ønske om at producere en kort animationsfilm, hvis der kan findes finansiering.

TDC og BH drøfter den tekniske løsning omkring direkte link til den regionale antibiotikavejledningens doseringstabel på de mikrobiologiske prøvesvar.

Der vil eventuelt kunne ses på, hvor der kan søges om midler til produktion af animationsfilm på et senere tidspunkt.

Hospitalerne er ved at planlægge Coronavaccinationsindsatsen, der skal kunne igangsættes med 48 timers varsel fra vaccinerne frigives. Det er en stor logistisk opgave. Alle ansatte tilbydes vaccination, men prioriteret efter risikofaktorer og funktion.

HH sender FDA-review om bivirkninger ved vaccinationen ud.

Næste møde er 15. marts 2021, kl. 14.00-16.00 i Microsoft Teams