

REFERAT

Møde i: Antibiotikarådet
Dato: 14.06.2021
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);, 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.

Fraværende: Enhedschef Regionsapoteket Annette Friberg, Enhedschef Marianne Bertelsen, Chefkonsulent Dorte Bagger

4. møde i Antibiotikarådet

1. Velkomst

Der er igen åbnet for fysiske møder i regionen, så næste møde vil sandsynligvis kunne gennemføres med fremmøde. Der vil dog samtidig blive mulighed for virtuel opkobling, for at tilgodese dem, der foretrækker det af hensyn til fx transporttid etc.

2. Nationale antibiotikamål for hospitalerne

a. Monitorering af de nationale mål for antibiotika til mennesker

Sundhedsministeren har besluttet at forlænge [Nationale Handlingsplan for antibiotika til mennesker](#) (2017) til udgangen af 2021, da det vurderes, at der stadig er grundlag for at arbejde med målene fremsat i handlingsplanen. To af målene knytter sig til udskrivning af recepter i primærsektoren, mens de tredje mål knytter sig til hospitalernes brug af de kritisk vigtige antibiotika (carbapenemer, fluororquinoloner og cephalosporiner). Disse skal nedbringes med 10 % mål som DDD pr. 100 sengedage frem til 2020. Tredivedagesmortalitet efter tilfælde af bakteriemæmi (alle tilfælde, ikke kun hospitalserhvervede bakteriemier) er balancerende indikator, der skal måle om der sker en u hensigtsmæssig stigning i denne samtidig med ændringer i antibiotikaforbruget. Målenes udvikling følges i årlige notater. Bilag er det sidste nye notat, der dækker frem til 2019. Sengedagene har pga. overgangen fra LPR2

til LPR3 ikke har været tilgængelig for 2019 og som alternativ nævner er brugt 1.000 indbyggere.

Konklusionen på mål 3 er, at udviklingen er positiv over tid og der er sket en reduktion af forbruget af kritisk vigtige antibiotika på sygehuse.

b. Antibiotikaindkøb på hospitalerne i Danmark 2015-2020

Rigshospitalet (Jacob Anhøj m.fl. har i samarbejde med Danske Regioner arbejdet med en opdatering af statusrapporterne fra lærings- og kvalitetsteamet for rationelt antibiotika ([aktivt i perioden 2017-2019](#)).

Rapporten indeholder data for alle offentlige somatiske sygehuse 2015-2020 er leveret fra AMGROS. Foreløbige data viser, at det samlede antibiotikaindkøb har været stabilt i hele perioden; men at der er sket betydelige og positive forskydninger i indkøbsmønstrene på stort set alle hospitaler. Således er indkøbet af de kritisk vigtige antibiotika faldet, mens indkøb af penicilliner er steget. Rapportudkast findes som bilag til referatet. Data er i rapporten opgjort efter AWaRe-principperne og i ATC4-grupper.

Som en del af diskussion og fortolkning af resultaterne ønskes det at inddrage et overblik over strukturelle forandringer, aktiviteter, kampagner, indsatser mm., der har været på nationalt, regionalt og lokalt plan og som kan have haft indflydelse på antibiotikaforbruget.

Her ønskes input fra hospitalerne omkring aktiviteter eller andet, der skal med i tidslinjen.

c. Drøftelse af indsatser i Region Hovedstaden

Det overordnede mål for regionen er fortsat det nationale mål om at nedbringe forbruget af de kritisk vigtige antibiotika til fordel for mere smalspektret behandling, men også nedbringelse af det totale forbrug.

Drøftede indsatsområder:

- **Særlig fokus på forbrug af udvalgte typer antibiotika:**

Der skal, med udgangspunkt i data, fokus på forbrug af særlige stoffer, fx penicilliner med betalactamasehæmmere.

- **Nedbringelse af de samlede forbrug gennem overholdelse af anbefalingerne til behandlingsvarighed og rettidig seponering:**

Stopdato på ordinationer er et stærkt våben til nedbringelse af antibiotikaforbruget på hospitalerne.

I tilfælde, hvor det er svært at forudsige fx medicinske forløb er obligatorisk stopdato ved ordination dog uhensigtsmæssigt. Her kan infektionsmarkører som PCT og CRP dog anvendes til evaluering og evt. deskalering af behandling. PCT-målinger er bl.a. anvendt på HGH i forhold til antibiotikabehandling ved pneumoni.

- **Hurtigst mulig overgang fra IV til PO:**

Der kan bygges standardplaner, hvor der lægges et automatisk skift fra IV til PO ind. Alternativt, at forsat IV-behandling skal være en konferencebeslutning.

Fokus på valg af PO, hvis muligt og hurtigere skift fra IV til PO har især betydning for personalets tidsforbrug. En sygeplejerske bruger anslået 7-8 minutter ekstra på IV-administration i forhold til PO.

IV-behandling øger også samtidig også risikoen for komplikation i form af infektioner (flebitter).

- **Generelt:**

Da der er forskellige udfordringer på hospitalerne, er det vigtigt at der tænkes i lokale indsatser med udgangspunkt i data, så der er lokalt ejerskab til forandringer.

HGH har organiseret sig med en antibiotikagruppe, der mødes hver 14 dag og drøfter indsatser med udgangspunkt i data. De korte og hyppige møder er ideelle til at følge og tilpasse indsatser.

HGH kommer på næste møde med et eksempel på data præsenteret på de lokale antibiotikamøder.

Inden næste møde sendes datarapporter for afdelinger ud til drøftelse af konkrete fokusområder på hospitalerne.

3. Revideret regional antibiotikavejledning.

a) Orientering om ændringer i VIP

En gruppe under SFR Mikrobiologi har revideret den regionale antibiotikahåndbog. De mest afgørende ændringer er:

- Behandlingen for UVI nedsættes fra 5 til 3 dage
- Dosisintervallerne for cefuroxim er ændret til hver 6. time, ligesom for øvrige betalactamantibiotika. For nogle bakterier er dosis tilsvarende sat ned til 750 mg., mens andre (gramnegative bakterier) forsat er 1,5 g.
- Clarithromycin udfases og erstattes af roxithromycin, undtagen for børn.
- I de mikrobiologiske svar følger SIR-betegnelserne fra 1. juni EUCASTs definitioner. Det betyder, at S svarer til "følsom ved standarddosis", R svarer til "resistent", mens I svarer til "følsom ved øget eksponering (højdosis)". Se standarddosis (S) og højdosis (I) for de hyppigst anvendte antibiotika i tabel 1 i [Antibiotika - dosering, forholdsregler og behandlingsrekommandationer - håndbog](#). Ændringen vil også fremgå af de mikrobiologiske svar med en forklarende kommentar.

Se også nyhed fra intranettet den 30. maj 2021: <https://intra-net.regionh.dk/regi/nyheder/intranetnyheder/Sider/Kig-efter-I-naar-du-tjekker-laboratoriesvar2.aspx>

b) Proces for opdatering af støtteværktøjer: antibiotikalommekort og app

Antibiotikaapp'en er opdateret i App Store og Google Play.

Der udgives samtidig et opdateret regionalt antibiotikalommekort (2. udgave). Der er lavet og distribueret et prøvetryk til test. Hospitalsrepræsentanterne melder ind, hvor mange lommekort de har brug for og hvem, der skal være modtager, inklusiv modtageradresse, af hospitalets kort til Anne-Marie Blok Hellesøe, KMA Rigshospitalet (anne-marie.blok.hellesoe@regionh.dk).

Jonas Boel ser på, om der designmæssigt kan ændres eller tilføjes noget, der gør det nemt at skelne 1. udgave, der skal udfases, fra 2. udgave.

Der laves en kommunikationsindsats (nyhed på intranet, besked til afdelingsledelser eller nyhed til opslagstavler) i forbindelse med levering af de nye lommekort.

4. Status for temaer på arbejds- og tidsplan

a. Ønsker til SP-antibiotikarapport

Der arbejdes med konkrete ønsker til rapporten, fx visning af data efter AWaRe-principperne. Ønsker kan meldes ind til BRO.

b. Best./Ord. orderset for pneumoni

Sættet mangler de sidste rettelser og er forventeligt færdigt i løbet af sommerferieperioden.

c. Antibiotika e-læring

Der er bred enighed om, at e-læring kan være et godt værktøj, eventuelt målrettet yngre læger. Der kan tages udgangspunkt i opbygningen af Region Syddanmarks e-læringsprogram.

Der ses videre på mulighederne for at udvikle et e-læringsmodul

d. VIP

Intet nyt

5. Aftaler, opfølgning og næste møde

Der er åbnet for fysiske møder i regionen, så næste møde, vil være med fysisk fremmøde. Der vil dog være mulighed for virtuel deltagelse, hvis det foretrækkes.

På næste møde medbringer HGH eksempler på egne data fra antibiotikamøde til inspiration for andre hospitaler. Data hospitaler og evt. afdelinger i den regionale overvågning sendes ud på forhånd.

6. Eventuelt.

Intet

**Næste møde er 15. september 2021, kl. 14.00-16.00 på Bispebjerg
Hospital og på Microsoft Teams**