

REFERAT

Møde i: Antibiotikarådet
Dato: 15.09.2021
Kl.: 14.00-16.00
Sted: Microsoft Teams

Deltagere: Vicedirektør Kristian Antonsen (KA); Klinikchef Jenny Dahl Knudsen (JDK); Enhedschef Regionsapoteket Annette Friberg (AF); 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); Chefkonsulent Dorte Bagger (DB); Overlæge Jacob Anhøj (JA); Specialkonsulent Anne-Marie Blok Helle-søe (ABH), ref.

Fraværende: Enhedschef Marianne Bertelsen; Sektionschef, overlæge Thomas Dalsgaard Clausen

Gæster: Seniorkonsulent Bjørn Hesselbo; Specialkonsulent Rie Rosenthal Johansen; Overlæge Morten Wøjdemann; Overlæge Dennis Schrøder Hansen

5. møde i Antibiotikarådet

1. Velkomst og siden sidst

Orienteringspunkter:

- Det regionale antibiotikalommekort i 2. udgave er blevet trykt og distribueret på hospitalerne via hospitalernes kontaktpersoner antibiotikanetværket.
- Det er besluttet, at alle regionale møder frem til udgangen af 2021 skal holdes virtuelt.
- JA får måske adgang til at trække data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) via Sundhedsdatastyrelsen. SMR er administrerede doser hentet direkte fra hospitalerne, der samles i en central database.
- Der bliver startet et nordisk samarbejde omkring antibiotikapolitik op. JDK skal til møde mandag den 20. september, hvor hun skal præsentere data fra sygehusene i Danmark.
- Børnelægemiddelkomitéen under RLK har i samarbejde med tilhørende fagudvalg udarbejdet en rekommandationsliste for børn og unge, herunder systemiske midler til behandling af infektionssygdomme. Der er lavet en liste for neonatale børn og en for øvrige børn op til 18 år. Listen er godkendt af RLK og opdateres minimum 1 gang årligt. Listen giver forslag til 1. valg af lægemidler til børn og unge til de

mest almindelige indikationsområder. Rekommandationslisten er ikke en behandlingsvejledning men kan guide ved opstart og ved revurdering af en medikamentel behandling.

Den er lagt på intranettet og der er lavet en nyhed, der er publiceret til intranettene: <https://intranet.regionh.dk/rh/nyheder/intranetnyheder/Sider/Nu-har-vi-faet-laegemiddel-rekommandationer-til-boern.aspx>

Der efterspørges en status på Det Nationale Antibiotikaråd. DB undersøger hvad status er om hvornår der evt. kan ventes aktivitet i regi af rådet.

2. Drøftelse af indsatser: Antibiotikadata for afdelinger og hospitaler i Region Hovedstaden

a. Lokale data for hospitalerne

I. Amager og Hvidovre Hospital, Bornholms Hospital (se præsentation i bilag)

AHH: Forbruget ligger samlet på 0,4 præparatdage pr. sengedøgn og det er stabilt over tid.

Fordelingen på forskellige grupper viser, at penicillinerne anvendes mest, mens de kritiske antibiotika ikke fylder så meget (mindre end 20 %) i forbruget. Fordelingen er stabil over tid.

Der er ikke umiddelbart nogen tendenser, der springer i øjnene på hospitals- eller afdelingsniveau.

I forhold til indsatser, er der fokus på at skaffe evidens på området.

Der er en række projekter i samarbejde med afdeling for infektionsmedicin i gang. Blandt andet inden for behandlingsslængde, overgang til PO-behandling og smalspektret behandling.

BoH: Det samlede forbrug målt som præparatdage pr. sengedøgn ligger lidt højere end AHH. Dette skal undersøges nærmere.

Fokus på kirurgisk profylakse: Overvågning af cephalosporiner på kirurgisk afdeling viser, at der er sket et fald i forbruget over tid.

I forhold til kirurgisk profylakse i henhold til retningslinjerne, har der været arrangeret møder, hvor klinisk mikrobiolog har undervist kirurger. Faldet i forbruget falder dog ikke tidsmæssigt sammen med indsatsen. Der er flere interessante ting, der skal se på fremover.

II. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (se præsentation i bilag)

Salgstal fordelt på forskellige typer antibiotika varierer over de sidste par år. Der er forskudninger mellem forskellige grupper, fx er brugen af pip/tazo samt amox/clav faldet, mens meropenem er steget. En del kan sandsynligvis tilskrives perioden med COVID-19 og andre faktorer, fx behandlingsskift.

Data fra SP på bl.a. antibiotikaforbrug opgøres og publiceres på intranettet på BFH.

Det samlede forbrug af antibiotika er stabilt over tid, hvis man ser på 2021. Forbruget ligger på ca. 78 antibiotikadage pr. 100 sengedage. Betalactamantibiotika fylder ca. 59 % af forbruget, mens de smalspektrede penicilliner ligger på ca. 31 %. De kritisk vigtige antibiotika ligger stabilt og udgør under 20 % af det samlede forbrug. De forskellige indikatorer kan vises på både på hospitalsniveau og på afdelingsniveau. De indgår i dialogmøder med afdelingerne med henblik på at identificere udsving på afdelings- og afsnitsniveau, der giver anledning til særlige indsatser.

III. Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital (se præsentation i bilag)

HGH: Sammenligning af data fra indkøb og forbrugsdata fra SP viser relativt stor variation.

Det samlede forbrug af antibiotika for Herlev og Gentofte Hospital målt som administrationer ligger på 630 antibiotikadage pr. 1.000 sengedage mod 1.000 aDDD pr. 1.000 sengedage.

De to mål antibiotikadage og aDDD burde være nogenlunde på niveau med hinanden.

Anvendelsen af AWaRe-klassifikation viser, at det er hhv. 52 % (SP) og 58 % (indkøb) af forbruget, der er i Accessgruppen afhængig af datakilden.

Overensstemmelsen mellem de to datakilder virker til at være højere, når der er tale om IV-medicin på Herlev og Gentofte Hospital. En del af forklaringen kan være manglende registrering af PO-medicin eller at denne bliver udleveret til patienterne og taget med hjem.

Hospitalet har fire fokusområder: De kritisk vigtige antibiotika (carbapenemer, fluroquinoloner og cephalosporiner) samt penicilliner med betalactamasehæmmere.

Forbruget af penicilliner med betalactamasehæmmere er steget lidt over tid. En del af forklaring kan være COVID-19. De kritisk vigtige antibiotika ligger stabilt over tid.

NoH: Totalforbruget ligger på 5-600 antibiotikadage pr. 1.000 sengedage for både SP-data og indkøbsdata.

AWaRe-klassifikationen ligger på hhv. 45 % (SP) og 56 % (indkøb) i Accessgruppen.

For de fire fokusområderne er der et fald i cephalosporiner og en stigning i penicilliner med betalactamasehæmmere. Her er forklaringen sandsynligvis den samme som for HGH.

Der er noget at arbejde med i forhold til fokusområderne på begge hospitaler. Der er indtil videre blevet lagt kræfter i at få implementeret den reviderede antibiotikavejledning.

IV. Rigshospitalet (se præsentation i bilag)

Indkøbsdata i DDD, viser en faldende tendens for totalforbruget over to år. Forbrugsdata fra SP viser et relativt stabilt niveau samlet og i de

fleste grupper over tid.

Der administreres primært IV frem for PO. Det er et fremtidigt indsatsområde - også i forhold til risiko for flebitter.

I forhold til kirurgisk profylakse ønskes der generelt et lavere forbrug af cefuroxim og et højere forbrug af cloxacillin. Data for de enkelte kirurgiske afdelinger gennemgås og der er stor forskel på, hvilken profylakse, der primært vælges. Korrekt kirurgisk profylakse er et indsatsområde, der tages fat på snarest.

Drøftelse:

Der efterlyses en fælles og ensartet gennemgang af data på tværs af hospitalerne.

Der et ønske om at lære af hinandens brug og præsentation af data mellem hospitalerne. Standardskabelonen som anvendes til datapræsentation på BFH og SP-rapporten har begge fordele og kan supplere hinanden til forskellige formål.

SP-rapporten giver ensartet fremstilling og mulighed for sammenligning på tværs. Hvis den skal anvendes til reel benchmarking, vil det dog kræve indsigt i, hvilke afdelinger, der reelt kan holdes op imod hinanden.

Som udgangspunkt vil en fælles datapræsentation give en analytisk og fortolkningsmæssig ensartethed i forhold til data, det vil dog kræve en central enhed til opgørelse parallelt med fælles datakilde (fx SP-rapporten). Balancen mellem en fælles ramme for data og fokus individuelle fokusområder og indsatser kan drøftes videre i rådet.

b. Lokale indsatser: BFH Overgang fra IV til PO

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital iværksætter hvert år, såkaldte "vinterforanstaltninger" til at imødekomme forventede stigninger i særlige patientkategorier i vinterhalvåret. Et af benene var i 2020/2021 opmærksomhed på rettidig overgang fra IV til PO i antibiotikabehandling.

Eftersom gode indsatser kræver gode data, er der udviklet en række indikatorer for længden af IV-behandling, der opgøres på afdelingsniveau og publiceres på intranettet, hvor afdelingen kan følge deres egne data (se præsentation).

Arbejdsgangen involverer en lokalt bygget Webl-rapport med rådata for hver enkelt antibiotikaadministration, der bearbejdes i script i R og beriges med sengedage, antal udskrivelser og ATC-koder. Data overføres til en database og videre til Excel, der ud fra en skabelon konstruerer seriediagrammer for samtlige indikatorer på alle organisatoriske niveauer; hospital, afdeling og afsnit.

Data kan findes på intranet/insite BFH som inspiration til, hvordan man kan arbejde med målrettede data på afdelingsniveau: <https://intranet.regionh.dk/bfh/data/find-data/indikatorer/>

Det er en arbejdsgang til håndtering og publicering af data, som Bispebjerg har udviklet over flere år og den kan godt udbredes til andre hospitaler, men det kræver personalemæssige ressourcer at udvikle og vedligeholde.

Parallelt med udvikling af indikatorer til overvågning, har Udviklingsafdelingen, i samarbejdet med Klinisk Farmakologisk Afdeling og en medicinsky ansvarlig sygeplejerske (MAS) gennemf6rt et studie, til afdækning af praksis omkring skift fra IV til PO. Studiet kortlagde arbejdsgange og kognitive processer der har betydning for stillingtagen til om patienterne kan skiftes fra IV-behandling.

I studiet blev der bl.a. lavet arbejdsgangsanalyser, der identificerede, hvornår mulighederne for at tage aktiv stilling til den aktuelle behandling forelå. Samtidig blev læger interviewet om hvilke kliniske og parakliniske faktorer, de vægter, når de tager stilling til om en patient kan skiftes samt hvilke faktorer og dynamikker, der 6vrigt påvirker processen (se præsensation).

På baggrund af resultaterne er der lavet en række tværfaglige indsatser på både MMA og Lungemedicinsk Afdeling, med bl.a. involvering af farmaceuter, medicinsky ansvarlig sygeplejerske til tidstro dialog om kliniske stabile patienter samt strukturelle tiltag omkring tavlem6der/stuegang og udvikling af *smartphrase* i Sundhedsplatformen, hvor der skal tages aktiv stilling og evt. fastholdelse skal begrundes.

Indsatsen er stadig i gang og skal løbende evalueres samt spredes til andre afdelinger, i første omgang Geriatrisk afdeling.

Dr6ftelse:

Det er et flot projekt med mange interessante perspektiver.

DB: Kunne det overvejes, at resultaterne fra studiet evt. kunne bruges i forhold til en regional kampagne?

KA: Der er lang proces og bl.a. et stort kulturarbejde, der skal til fra alle parter - bl.a. også de kliniske mikrobiologer. Det er i høj grad hjælp til selvhjælp, hvor specielt sygeplejerskerne sparer tid.

JDK: Der er brug for ledelsesmæssig opbakning til at patienterne ikke pr. automatik bliver udskrevet efter skift til PO, men i stedet forbliver indlagt og observeres, ellers vil det skabe for stor utryghed i processen.

3. Koordinering af rettelser mellem Antibiotikahåndbogen og Sundhedsplatformen.

Redaktionsgruppen opdaterede som bekendt antibiotikahåndbogen og den tilhørende app lige før sommerferien. En af de ledende faglige eksperter inden for medicin har rejst spørgsmålet om koordinering af rettelser i Sundhedsplatformen, som følge af den opdaterede vejledning. Både i forhold til tværgående best./ord, men også præferencelister etc., som de kliniske byggere har lavet lokalt.

Dele af redaktionsgruppen har sammen med DB og TDC holdt møde, hvor en proces til håndtering af ovenstående blev dr6ftet

Da der ikke er fælles håndbog med Region Sjælland, kan der være uoverensstemmelser med Region Hovedstadens håndbog i de tværregionale sæt.

Det blev på mødet besluttet, at der laves en henvendelse til de kliniske byggere og alle ledende faglige eksperter i SFR, der beskriver de aktuelle rettelsers i håndbogen med henblik på, at disse sikrer justering af lokale præferencelister/paneler. Underskriver på henvendelsen er sekretariatet for de kliniske byggere og SFR Klinisk Mikrobiologi.

Det samlede antal tværgående best./ord, der skal rettes til, er ved at blive identificeret og opgjort af Sundhedsplatformen.

4. Evt.

DB: I starten af oktober går SP i luften med den nyeste opdatering, bl.a. på medicinområdet med link til national beslutningsstøtte. Der skal linkes til både national beslutningsstøtte og regionale rekommandationer, hhv. Region Sjællands og Region Hovedstadens.

AF undersøger hvordan den nationale beslutningsstøtte vises, så vi er forberedt på eventuelle udfordringer i forhold til antibiotikahåndbogen.

En demonstration af beslutningsstøttemodulet for antibiotika i Sundhedsplatformen v. repræsentant for SP sættes på dagsordenen til næste møde.

Næste møde er 9. december 2021, kl. 14.00-16.00 på Microsoft Teams