



Almen praksis

Det Nationale
Antibiotikaråd




SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET



I almen praksis i Danmark er vi allerede gode til at begrænse antibiotikaforbruget og vælge smalspektret antibiotika. Men vi kan blive endnu bedre til at målrette behandlingen og dermed begrænse resistensudvikling. Dette inspirationskatalog kan bruges som oplæg til intern undervisning i den enkelte praksis eller i DGE-grupperne og kvalitetsklyngerne. Brug også kataloget som inspirationskilde for jeres uddannelseslæger til undervisningskompetencen.

I inspirationskataloget kan du læse mere om forskellige indsatser med gode resultater og finde inspiration til din praksis.



Du kan bl.a. se:

- Hvordan hurtigere diagnostik gennem urindyrkning i mange tilfælde sparer brugen af antibiotika ved symptomer på urinvejsinfektion hos kvinder.
- Hvordan kvalitetsklyngerne landet over kan benytte klyngepakker om antibiotika til at understøtte deres arbejde, fx ved at sammenligne ordinationsmønstre og gennemgå de nyeste anbefalinger på området.
- Hvordan materialer målrettet praksis kan bidrage til at gøre patienter klogere på antibiotika og på den måde understøtte den gode samtale mellem læger og patienter.
- Hvordan vent og se-recepter kan være en god mulighed, særligt til forældre med børn i de tilfælde hvor symptomerne er uklare, eller det er op til en weekend.

Tue Flindt Müller
Speciallæge i almen medicin
Formand for Lægemiddeludvalget i Lægeforeningen

Afsendere

- Sundhedsstyrelsen
- Lægeforeningen

- Lægemiddelenheden i Region Sjælland
- Medicinteamet i Region Midtjylland
- Lægemiddelteamet, Region Syddanmark
- Lægemiddelenheden Nord-Kap, Region Nordjylland
- Medicinfunktionen i Region Hovedstaden

DSAM er repræsenteret i Det Nationale Antibiotikaråd, der har initieret kataloget og indsamlet nogle af de relevante cases fra almen praksis.

3.1 Hurtig diagnostik ved mistanke om urinvejsinfektion



Udfordringen



Antibiotikabehandling iværksættes ofte med det samme, når kvinder henvender sig med *symptomer* på urinvejsinfektion (UVI). Statistikken viser imidlertid, at der hos omkring

halvdelen af patienterne ikke er bakterier i urinen, og at antibiotika derfor vil være virningsløse som behandling.

Med hurtigere diagnostik vil man i mange tilfælde kunne afkræfte UVI, uden at der behøver blive udskrevet antibiotika i ventetiden. Urindyrkning i almen praksis vil kunne bruges til dette.



Indsatsen

Interventionen skulle afdække, om og hvordan praktiserende læger kan bruge diagnostiske redskaber ved mistanke om UVI.

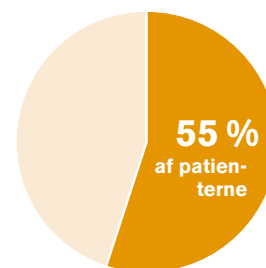
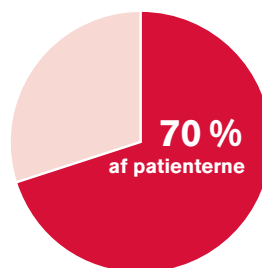
39 praksisser fra Region Hovedstaden registrerede den diagnostiske proces hos 480 patienter, hvor der var mistanke om UVI. Der blev desuden foretaget et randomiseret studie med to forskellige tests til urindyrkning i praksis, hvor den ene indeholdt resistensbestemmelse.



Resultater og erfaringer

Overbehandling var det største problem, mens resistensbestemmelse ikke gjorde nogen forskel mht. korrekt valg af antibiotika. Interventionen viste, at udførelse af urindyrkning kan være med til at mindske unødvendig brug af antibiotika til patienter med mistænkt UVI. I praksis resulterede urindyrkningen i korrekt behandling af ca. **70 %** af patienterne. Når der ikke blev udført urindyrkning, var dette tal **55 %**.

Brug af dyrkning kunne afkræfte UVI hos ca. halvdelen af patienterne med positive urinstiks.



Opmærksomhedspunkter

Der er brug for uddannelse i korrekt tolkning af urindyrkning, for at alle praksisser kan opnå gode resultater.



Hvis du vil vide mere

Córdoba G, Holm A, Sørensen TM, Siersma V, Sandholdt H, Makela M, Frimodt-Møller N, Bjerrum L. *Use of diagnostic tests and the appropriateness of the treatment decision in patients with suspected Urinary Tract Infection in primary care in Denmark – Observational study.* BMC Fam Pract. 2018; 19: 65.

Kontaktinformation:

Anne Holm, læge, postdoc, Københavns Universitet
E-mail: anneholm@sund.ku.dk
Gloria Christina Cordoba Currea, MD, MPH, postdoc, Københavns Universitet
E-mail: gloriac@sund.ku.dk

3.2 Klyngepakker om antibiotika styrker viden om ordinationer



Udfordringen

Dataopgørelser over antibiotikaforbruget viser, at der fortsat udskrives for meget og for bredspektret antibiotika i almen praksis. Med den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker sætter Sundheds- og Ældreministeriet og Det Nationale Antibiotikaråd fokus på brugen af antibiotika. Hensigten er at reducere forbruget af antibiotika og særligt de bredspektrede.

For almen praksis er der følgende mål:

1. I 2020 skal der udskrives mindre antibiotika (maks. 350 recepter pr. 1000 patienter pr. år)
2. Smalspektret penicillin skal udgøre mindst 36 % af forbruget.

Hvis målene skal nås, er det nødvendigt at ændre ordinationsmønstre på antibiotikaområdet.



Indsatsen

I forbindelse med oprettelsen af kvalitetsklynger i almen praksis har Region Midtjylland sat særligt fokus på antibiotika. Der er udarbejdet to klyngepakker: *Antibiotikaforbrug generelt* og *Antibiotika ved øjeninfektioner*¹. Pakkerne præsenterer anbefalinger på området og giver eksempler på, hvad der kan være relevant at drøfte i klyngerne.

Klyngepakkerne suppleres af relevante datapakker med opgørelser over forbruget i almen praksis. Ved et opfølgende klyngemøde ses på data igen med henblik på at følge udviklingen og drøfte erfaringer.

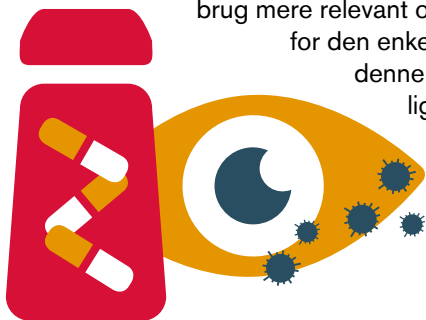
¹ Oprettelsen af klynger skal understøtte kompetenceudvikling og vidensdeling i almen praksis. Klyngerne består af praktiserende læger i et geografisk område, der slår sig sammen i grupper (klynger).



Resultater og erfaringer

Klyngepakken vedr. øjeninfektioner er en af de mest efterspurgte. Datapakken viser ordinationsmønstret for hver læge i klyngen (anonymiseret).

Dette gør drøftelsen af antibiotikaforbrug mere relevant og nærværende for den enkelte læge, da denne kan sammenligne sig med de øvrige læger i klyngen.



Vi ved ikke, om vi ligger lavt eller højt i forhold til andre klynger, men det er udenfor enhver diskussion, at der er en stor variation i vores klynge. Det er interessant at reflektere over.

Det er mindre vigtigt, om vi udskriver Kloramfenicol eller Fucithalmic ved øjenbetændelse. Det interessante er at snakke om, hvornår vi vælger at udskrive.

Peter Voss, praktiserende læge og klyngekoordinator i Praksisklyngen Skanderborg.



Opmærksomhedspunkter

Klyngerne har fokus på, hvordan kvalitetsforbedrende tiltag kan implementeres i praksis. I den forbindelse efterspørges bl.a. materialer, der

understøtter kommunikationen med patienterne om brug af antibiotika.



Hvis du vil vide mere

Du kan læse mere og se eksempler på klyngepakker under de enkelte regioner inde på sundhed.dk.

Kontaktinformation:

Louise Hopkins, regional lægemiddelkonsulent, cand.pharm, Region Midtjylland
E-mail: kontakt@regionmidtjylland.dk

3.3 Borgerrettede materialer til almen praksis på antibiotikaellerej.dk



Udfordringen



Mange patienter er ikke tilstrækkeligt vidende om, at der er forskel på bakteriel- og virusbettinget infektion, og at kun bakterielle infektioner kan behandles med antibiotika.

Oftentimes mangler patienter også viden om, hvornår antibiotika kun har begrænset effekt. Samtidig viser flere danske og internationale undersøgelser, at der er en sammenhæng mellem viden om og efterspørgsel efter antibiotika: Jo mere patienter ved om antibiotika, jo mindre efterspørger de det. En vigtig faktor for at reducere antibiotikaforbruget er derfor at give patienter basisviden om antibiotikas virkeområde, begrænsninger og ikke mindst bivirkninger.



Indsatsen

Det har en række nationale kampanjer forsøgt at bidrage til. I perioden 2014-2017 blev der iværksat årlige, nationale oplysningskampanjer med målrettet informationsmateriale til patienter og sundhedsprofessionelle. Kampanjerne har haft fokus på henholdsvis hoste, øvre luftvejsinfektioner

hos børn, urinvejsinfektioner og generelt rationel brug af antibiotika. Det er Sundheds- og Ældreministeriet og Det Nationale Antibiotikaråd, som står bag kampanjerne, der hvert år er lanceret i forbindelse med den Europæiske Antibiotikadag 18. november og World Antibiotic Awareness Week.



Resultater og erfaringer

I forbindelse med Det Nationale Antibiotikaråds kampanjer er der årligt udsendt **35.000-40.000 foldere** og **1.000-6.000 plakater** til lægepraksisser over hele landet. Materialerne ligger typisk i venteværelset



eller i konsultationsrummet, hvor de kan være med til at understøtte den gode samtale mellem praktiserende læge og patient. I løbet af en 10-årsperiode – fra 2007 til 2016 – er der registreret et fald på en tredjedel i antallet af børn, der får antibiotika.



Opmærksomhedspunkter

Ud over almen praksis og vagtlæger, har også apoteker og tandlæger været meget engagerede i at bære de fælles budskaber om antibiotika ud til patienterne. Det samme gælder en række af de væsentlige kilder, hvorfra mange borgere henter sundhedsinformation, bl.a. sundhed.dk og PROmedicin, der alle har sikret opdatering af fakta og anbefalinger i forbindelse med kampanjerne.



Hvis du vil vide mere

Du kan læse mere om kampanjer og bestille materialer til praksis på www.antibiotikaellerej.dk.

Her kan du også se en oversigt over regionale indsatser med borgerrettede kampanjer. Alle materialer fra kampanjerne er gratis.

3.4 Vent og se-recepter nedsætter antibiotikaforbruget



Udfordringen

Når børn bliver bragt til læge med lette symptomer på luftvejsinfektioner, fx hoste eller halsbetændelse efterspørger mange forældre antibiotikabehandling. Men de fleste lette infektioner går over af sig selv uden antibiotisk behandling – og uden de ulemper og bivirkninger, der ofte følger med. Erfaringer fra udlandet viser, at såkaldte vent og se-recepter har potentiale til at reducere overflødig antibiotikabehandling og spare børn for unødige bivirkninger, hvis forældre ser tiden an, før en

evt. antibiotikabehandling sættes i værk. En vent og se-recept er en antibiotikarecept, som lægen udskriver til patienten (forældrene) samtidig med, at lægen aftaler med patienten at vente et par dage med at indløse den for at se, om symptomerne aftager af sig selv, og brug af antibiotika dermed kan undgås.



Indsatsen

48

alment praktiserende læger i Rudersdal og Albertslund Kommune afprøvede vent og se-recepter til 1031 børn mellem 0 og 6 år. Det skete i en periode på 4 måneder i vinteren 2016/17.

Interventionen skulle afdække, om de positive erfaringer med vent-og-se-recepter kan overføres til dansk kontekst, når det gælder børn med lette symptomer på luftvejsinfektioner. Desuden blev det undersøgt, hvilke muligheder og barrierer der er overfor vent og se-recepter hos forældre og læger.



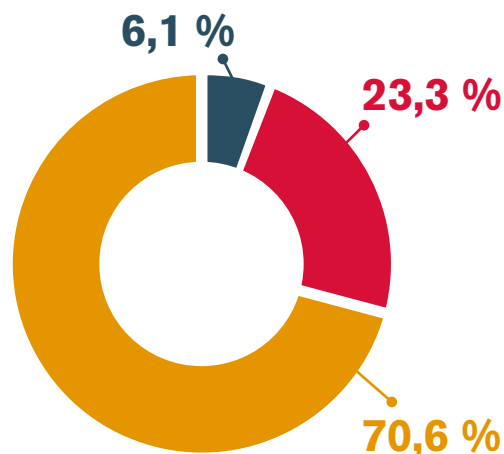
Resultater og erfaringer

De praktiserende læger udskrev vent og se-recepter til **6,1 %** af børnene. Resten fik enten antibiotika (**23,3 %**) eller ingen medicinsk behandling (**70,6 %**).

Blandt de forældre, som fik en vent og se-recept, indløste 54 % recepten. Heraf gav 60 % af forældrene barnet hele antibiotikakuren.

Stort set alle de forældre, der fik en vent-og-se-recept, ønskede at få en vent og se-recept igen, hvis lægen vurderede det som en mulighed.

Der blev udstedt markant flere vent og se-recepter om fredagen end de øvrige ugedage.



Opmærksomhedspunkter

Forældre og praktiserende læger rapporterede følgende muligheder og barrierer ved vent og se-recepter til børn:

Muligheder

- Der er generel stor tilfredshed fra forældre og læger
- Forældre har tillid til lægens vurdering og anbefaling om at se tiden an
- Der er mindre sandsynlighed for, at forældrene behøver akut kontakt til andre læger, der ikke kender familien.

Barrierer

- Teknisk understøttelse mangler i FMK
- Lægen skal være opmærksom på ikke at overse alvorlig sygdom
- Der er risiko for, at forældre gemmer resten af antibiotikakuren til anden sygdom
- Lægen skal i sin kommunikation sikre, at alle forældre forstår vent og se-recepten. Det gælder fx forældre, der ikke har dansk som første sprog.

(Kilde: Barrierer og muligheder ved vent og se-recepter til 0-6 årige børn med øvre luftvejs-infektioner i almen praksis).



Hvis du vil vide mere

Evalueringsrapport:

Barrierer og muligheder ved vent og se-recepter til 0-6 årige børn med øvre luftvejsinfektioner i almen praksis.

Link: <https://bit.ly/2VoCuOu>

Flintholm C, Bjerrum L, Arpi M, Jarløv JO, Jensen JN. *Delayed antibiotic prescription for upper respiratory tract infections in children under primary care: Physicians' views*. The European Journal of General Practice 23(1):190-195 · October 2017. DOI:

10.1080/13814788.2017.1347628

Link: <https://bit.ly/2T2smsX>

Kontaktinformation:

Forskningsenheden for Antibiotic Stewardship og Implementering, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital
Jette Nygaard Jensen, cand.scient., ph.d.
E-mail: jette.nygaard.jensen.01@regionh.dk
Jens Otto Jarløv, ledende overlæge, dr. med., MHM
E-mail: jens.otto.jarloev@regionh.dk