Inspirationskatalog:

20 veje til at bruge mindre antibiotika

ANTIBIOTIKA MED OMTANKE

Daginstitutioner og småbørnsområdet

Ældreplejen

Almen praksis

Sekundær sektor

Det Nationale Antibiotikaråd

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Inspirationskatalog: 20 veje til at bruge mindre antibiotika
Copyright © Komiteen for Sundhedsoplysning, 2019

1. udgave, 1. oplag

ISBN 978-87-9321-39-82
Printed in 2019

Manuskript
Sundheds- og Ældreministeriet
Det Nationale Antibiotikaråd

Redaktion
Komiteen for Sundhedsoplysning

Grafisk tilrettelæggelse
Grafisk designer Maja Pode Blarke

Illustrationer
Grafisk designer Maja Pode Blarke

Tryk
Baurs Offset

Kan bestilles på:
Web: www.kfsbutik.dk
E-mail: kfs@sundkom.dk

Forord

Antibiotika spiller en nøglerolle i behandlingen af bakterieinfektioner, og derfor er det vigtigt, at vi værner om dem. Gør vi ikke det, risikerer vi, at antibiotika bliver virkningsløse, og at vi står forsvarsløse – selv over for bakterieinfektioner, som vi hidtil har kunnet behandle og derfor anset som harmløse. Antibiotikaresistens er en af tidens store trusler mod den globale folkesundhed. Det skal vi tage meget alvorligt.

Vi er derfor forpligtet til både internationalt og nationalt at gøre en aktiv indsats for at bekæmpe antibiotikaresistens, og Danmark skal være med i front. Som svar på internationale anbefalinger fra bl.a. FN om at styrke den globale indsats mod antibiotikaresistens, særligt i udviklingslande, har Danmark i samarbejde med Verdensbanken taget initiativ til at etablere The International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS). Dette er et tværfagligt forskningscenter, der skal bidrage med nye, implementerbare løsninger på problemer med antibiotikaresistens. Det skal ske i samarbejde med regeringer og internationale organisationer, fonde og civilsamfundet.

Men vi skal ikke kun arbejde på at begrænse antibiotikaforbruget i et internationalt perspektiv – vi skal også gøre en aktiv indsats herhjemme. Derfor har vi siden 2010 haft Det Nationale Antibiotikaråd, som i et 'One Health' perspektiv, dvs. på human, veterinær- og miljøområdet, understøtter nationale og internationale initiativer om forbrug af antibiotika og forebyggelse af antibiotikaresistens. Rådet har eksempelvis bidraget til den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker, som blev offentliggjort i 2017. Konkret opstiller handlingsplanen tre mål for forbruget af antibiotika, hvoraf de to er målrettet praktiserende læger og tandlæger, mens det tredje er rettet mod hospitalerne. Derudover bidrager Rådet til en række andre nationale opgaver på antibiotikaområdet og er med til at fremhæve områder, hvor vi kan og bør sætte ind for at forebygge resistens.

Det er dette inspirationskatalog et godt eksempel på. Her præsenterer Sundheds- og Ældreministeriet og Det Nationale Antibiotikaråd nemlig en række konkrete positive erfaringer fra hele landet. Kataloget rummer en række gode bud på, hvordan I, der arbejder i landets daginstitutioner, ældreplejen, lægepraksisser og hospitalsvæsenet kan bidrage positivt i den fælles kamp mod antibiotikaresistens. Forebyggelse med fokus på bedre hygiejne og mindre brug af antibiotika går hånd i hånd i kampen mod antibiotikaresistens.

Vi skal have alle gode kræfter i spil. Og vi skal sammen få det til at lykkes.

God læselyst.

Magnus Heunicke
Sundheds- og Ældreminister

Indhold

1. Daginstitutioner og småbørnsområdet . . . 7

Forord . . . 8

1.1 Løbende kontakt med daginstitutioner og skoler . . . 9

1.2 Undervisning i håndhygiejne til alle i daginstitutionen . . . 10

1.3 Oplysning til nye forældre om brug af antibiotika til småbørn . . . 12

1.4 Hygiejnetilsyn i skoler og daginstitutioner . . . 14

2. Ældreplejen . . . 15

Forord . . . 16

2.1 Mandagskit til hjemmeplejen . . . 17

2.2 Vaskehandsker i døgnplejen . . . 18

2.3 Ingen urinvejsinfektioner i 150 dage . . . 19

2.4 Værdig mundpleje . . . 20

2.5 Viden om infektioner hos ansatte på plejehjem . . . 21

2.6 Kommunal hygiejnesygeplejerske som brobygger . . . 22

2.7 Intelligente bleer på plejecentre . . . 24

3. Almen praksis . . . 25

Forord . . . 25

3.1 Hurtig diagnostik ved mistanke om urinvejsinfektion . . . 27

3.2 Klyngepakker om antibiotika styrker viden om ordinationer . . . 28

3.3 Borgerrettede materialer til almen praksis på antibiotikaellerej.dk . . . 29

3.4 Vent og se-recepter nedsætter antibiotikaforbruget . . . 30

4. Sekundær sektor . . . 33

Forord . . . 34

4.1 Standardordinationspakker på sygehuse . . . 35

4.2 Regional antibiotikagruppe kvalitetssikrer sygehusenes antibiotikabrug . . . 36

4.3 Gennemgang af antibiotika-ordinationer . . . 38

4.4 Optimering af prøvetagning . . . 40

4.5 Nudging og monitorering . . . 41

Information om aktiviteter . . . 43

1

ANTIBIOTIKA MED OMTANKE

Daginstitutioner og småbørnsområdet

Det Nationale Antibiotikaråd

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

1 Forord

I daginstitutioner landet over er højt sygefravær et stort problem. Både børnenes, pædagogernes og forældrenes hygiejne spiller her en vigtig rolle. Ved at arbejde med hygiejne lokalt, kan man være med til at forebygge og nedsætte sygefraværet og dermed antibiotikaforbruget i Danmark. Der er mange spændende tiltag i gang i de danske daginstitutioner. Her går flere kommuner tværfagligt til værks og mange pædagoger og sundhedsplejersker lægger et stort arbejde for dagen, når det kommer til nye initiativer på området.
I inspirationskataloget kan du læse om lokale indsatser, som har haft en stor effekt på nedsættelse af sygefraværet og dermed antibiotikaforbruget. Derfor er inspirationskataloget relevant for alle, som har en interesse i at arbejde med en bedre hygiejne i daginstitutioner.

Du kan bl.a. se:

- Hvordan sundhedsplejen sætter fokus på hygiejne og forebyggelse af smittespredning gennem løbende kontakt med daginstitutioner og skoler.
- Hvordan fokus på hygiejnen gennem undervisning og projekter med børn og ansatte kan nedsætte sygefraværet hos børnene og skabe bedre håndvaskerutiner i institutionen.
- Hvordan sundhedsplejen bidrager til forebyggelse gennem dialog med forældre til småbørn om antibiotika og bakterielle infektioner.
- Hvordan opfølgning på tilsyn med hygiejnen på skoler og daginstitutioner kan understøttes gennem opfølgning fra en kommunal styregruppe, som er med til at fordele ansvaret og dermed skærpe opmærksomheden på hygiejnen.

Brug gerne kataloget som inspiration til hvordan I kan opbygge et årshjul, hvor daginstitution og sundhedspleje tager relevante emner op, der kan bruges i hverdagen. Fx i vintersæsonen kan der sættes fokus på forkølelse og influenza: hvordan pudser vi næse, hvor skal papiret smides ud, hvordan vasker vi hænder, og hvad skal man huske, når man har været på toilettet. Ideerne har I helt sikkert mange af derude, men forhåbentlig kan I bruge kataloget til at blive yderligere inspireret. Vi håber også, at kataloget kan være et springbræt til, at endnu flere daginstitutioner og sundhedsplejersker arbejder aktivt med forebyggelse gennem udbredelse af viden til forældre og på den måde bidrage til, at vi kan mindske sygefraværet og antibiotikaforbruget for børnene, forældrenes og pædagogernes skyld.

Susanne Rank Lücke
Sundhedsplejerske
Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Afsendere

- **Sundhedsstyrelsen**
- **KL**
- **Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker**
- **DSR**
- **Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker**
- **Rådet for Bedre Hygiejne**
- **BUPL**

1.1 Løbende kontakt med daginstitutioner og skoler

Udfordringen

Det kan være en udfordring at holde fokus på god håndhygiejne i daginstitutioner og skoler. I Horsens Kommune er der installeret håndspritdispensere til de voksne og udsendt information om emnet. Men der er stadig behov for, at personale, børn og forældre bliver mindet om vigtigheden af god håndhygiejne og at overholde Sundhedsstyrelsens hygiejneanbefalinger til institutionerne.

Indsatsen

I sundhedsplejen i Horsens arbejder to sundhedsplejersker som konsulenter indenfor daginstitutions- og skoleområdet.
Indsatsen går bl.a. ud på at udarbejde *nyhedsbreve*, som sendes til alle daginstitutioner og skoler. Nyhedsbrevene giver faglige input og minder institutionslederne om, at sundhedsplejerskerne kan kontaktes ved behov, hvilket mange benytter sig af. Ofte handler henvendelserne sig om infektioner, og hvordan man kan begrænse smittespredning.
En anden del af indsatsen består i at afholde *møder* i institutionerne med fokus på særlige emner, fx personalets håndhygiejne, opdatering af hygiejnerutiner hos børnene og vejledning om influenza.

Eksempler på besøg i institutioner:

I foråret 2017 blev sundhedsplejerskerne kontaktet af en institutionsleder ang. ophobning af infektioner blandt personale og børn. Sundhedsplejerskerne afholdt efterfølgende et frokostmøde med hver af distriktets tre institutioner. Som start på mødet fik personalet påført glitterbug på hænderne (fluorescerende creme, som er selvlysende under en UV-lampe), hvorefter de blev bedt om at vaske hænder. Hvis der stadig var områder, der lyste gult, var det tegn på, at hænderne ikke var vasket helt rene de pågældende steder.
Dette gav anledning til en generel samtale om håndhygiejne hos børn og voksne og om institutionens daglige hygiejnerutiner.
Efterfølgende har institutionerne haft mulighed for at låne glitterbug og UV-lampe, hvis de ønsker at lave en håndvaske-event med børnene, hvilket bliver anbefalet.

Derudover har sundhedsplejerskerne bl.a. holdt oplæg om forebyggelse af infektioner – specielt øjenbetændelse – for repræsentanter for alle daginstitutioner i distriktet.

Resultater og erfaringer

Sundhedsplejerskerne i Horsens Kommune er del af en Erfa-gruppe (erfaringsudvekslingsgruppe), hvor konsulent-sundhedsplejersker giver gensidig sparring og inspiration i forbindelse med hygiejneugen og national lusedag. Horsens kommune har afholdt en Erfa-dag 2016-2017, hvor ca. 15 kommuner deltog. Dagens emne var hygiejneanbefalinger, bl.a. de nye retningslinjer om MRSA.

Opmærksomhedspunkter

Det er vigtigt hele tiden at holde kontakten til institutionerne, så de med mellemrum bliver gjort opmærksom på viden om hygiejne og forebyggelse af smittespredning.

Hvis du vil vide mere

Sundhedsstyrelsen: *Smitsomme sygdomme hos børn og unge – Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner*, skoler m.v.
Link: https://bit.ly/2p6gqd3

Kontaktinformation:

Bente Watson, sundhedsplejerske
E-mail: benw@horsens.dk
Renata Sloth Carlsen, ledende sundhedsplejerske
E-mail: rsc@horsens.dk

1.2 Undervisning i håndhygiejne til alle i daginstitutionen

Udfordringen

Det har været kendt i mange år, at fokus på håndhygiejne i daginstitutioner kan nedbringe børns sygefravær med op til en tredjedel. Hænderne er den vigtigste enkeltstående faktor i forebyggelse af smittespredning, og god håndvask kan derfor nedsætte sygeligheden.

Høj sygelighed i daginstitutioner på grund af infektioner fører ofte til ekstra lægebesøg og antibiotikabehandlinger, men kan også føre til stress og sygdom blandt ansatte og forældre. For nogle forældre kan belastningen være så stor, at de føler sig nødsaget til at aflevere syge børn i institutionen, evt. medicineret med febernedsættende lægemidler. Det er en situation, der kan føre til endnu mere sygelighed i børnegruppen.

Der er derfor behov for at alle – børn, ansatte og forældre – vasker hænder oftere og mere effektivt og på den måde begrænser spredning af infektioner.

Indsatsen

I Odense og Lyngby-Taarbæk kommuner har man derfor forsøgt at sætte øget fokus på håndhygiejne gennem en række tiltag:

1. Kort undervisningsforløb i medarbejdergruppen
2. Information til og inddragelse af forældregruppen
3. 'Undervisning' af børnene i korrekt håndvask og gode hygiejnerutiner (typisk gennem teater eller rollespil i gruppen)
4. Aftaler om konkrete tiltag, fx hygiejnerutiner ved ankomst, frokost og bleskift.

I Næstved Kommune har man i lighed med dette udviklet en pædagogisk værktøjskasse om håndhygiejne målrettet børn, forældre og ansatte i daginstitutioner:

Helga Håndvask og Hygi Ejner

Målet med materialet er at nedbringe smitte og epidemiske tilstande. Materialet består bl.a. af en personalefolder og en personalekonkurrence, en folder til familierne, sange og historier til højtlæsning samt små aktiviteter for familierne hjemme. Materialet blev udviklet i 2013 og er udbredt til samtlige dagtilbud i kommunen.

Vallensbæk og Varde Kommune har i 2014 taget konceptet til sig, ligesom børnehaver i Løgstør og Brøndby Kommune har taget idéen op.

Resultater og erfaringer

I danske, svenske og norske børnehaver er det påvist, at fokus på håndhygiejne har betydelig effekt på sygefraværet.

Øget fokus på håndhygiejne kan give mellem

26 % og 48 %

nedsat sygefravær hos børnene.

Effekten på antallet af lægebesøg har ikke været forsøgt opgjort, men det må antages, at det også har betydning her.

Opmærksomhedspunkter

I en række af disse interventioner er det blevet bemærket, at effekten ikke er vedvarende.

Men effekten i selve interventionsperioden er dog så markant, at indsatsen med fordel kan gentages med jævne mellemrum, fx hvert efterår, hvor der starter nye børnehold.

Hvis du vil vide mere

Norsk eksempel fra 2018 med 48 % reduktion i sygefravær: https://bit.ly/2VmtclU

Ladegaard MB, Stage V. *Håndhygiejne og småbørnssygelighed i daginstitutioner*, Ugeskrift for Læger, 1999;161(31):4396-4400.

Sygeplejersken, Sygeplejersken 2002; (30): 6-7.

Kontaktinformation for Helga Håndvask og Hygi Ejner:
Lisa Spangby, daglig leder, Børnehuset Spiloppen, Næstved Kommune
E-mail: aspan@naestved.dk

Kontaktinformation for hygiejneindsats i Odense Kommune:
Vibeke Stage, sundhedsplejerske og hygiejnekoordinator, Odense Kommune
E-mail: vst@odense.dk

1.3 Oplysning til nye forældre om brug af antibiotika til småbørn

Udfordringen

En spørgeskemaundersøgelse foretaget i Region Hovedstaden blandt 572 praktiserende læger viser, at mange forældre har begrænset viden om, at antibiotika er uden betydning for varigheden af en lettere bakteriel infektion. Undersøgelsen viste, at:

74% af de praktiserende læger oplevede, at forældrene direkte efterspurgte antibiotika til deres barn

88% af lægerne oplevede et indirekte pres fra forældre om at udskrive antibiotika

- jo mindre viden forældrene havde om antibiotika, jo større var efterspørgslen.

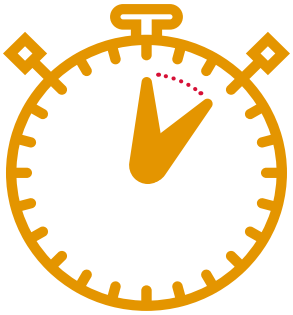
En vigtig indsats for at mindske efterspørgslen på antibiotika kan være en øget viden om antibiotika i befolkningen og ikke mindst hos forældre.

Indsatsen

Sundhedsplejersker i tre kommuner blev undervist i at formidle viden om infektioner og antibiotika til par, der lige er blevet forældre. På den måde håber man at give forældrene en øget forståelse af, at ikke alle infektioner skal behandles med antibiotika. Projektets målgruppe var forældre til børn født i 2017. Læger og sygeplejersker har undervist sundhedsplejerskerne i den nyeste viden om antibiotika og infektioner. Sundhedsplejerskerne brugte

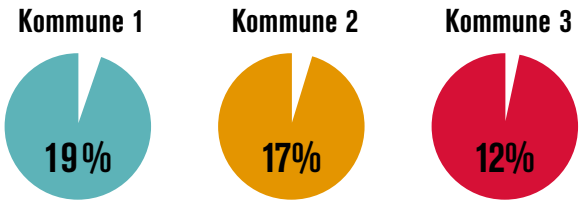
5-10 minutter

på at fortælle forældre til 8-10 måneder gamle børn om antibiotika og bakterielle infektioner og udleverede en informationsbog om emnet: Infektioner og antibiotika blandt småbørn – en bog med viden til forældre.



Resultater og erfaringer

Projektet er afsluttet primo 2019. Resultaterne viser, at forældrene får øget viden, og at de finder bogen om infektioner og antibiotika brugbar.
I de deltagende kommuner er antibiotikaforbruget blandt 0-2-årige børn derudover faldet fra 2017 til 2018 med henholdsvis:



Til sammenligning er det samlede, gennemsnitlige fald i Region Hovedstadens kommuner på 8,8 %.

> Mange forældre får sådan en aha-oplevelse, hvor de siger 'ah, nu forstår jeg sådan lidt bedre, hvorfor vi ikke fik antibiotika dengang', eller sådan noget. Det der med at forklare, at det egentlig kan gøre det værre. (…). Så der kan man virkelig opleve sådan et aha-moment, når man gennemgår det.
>
> **Sundhedsplejerske, som har deltaget i projektet.**

Opmærksomhedspunkter

En bevidst strategi har været, at informationsbogen til de nye forældre skulle være 'old school' – dvs. en fysisk bog og ikke en app eller hjemmeside. Bogen er gratis tilgængelig på Klinisk Mikrobiologisk Afdelings hjemmeside – Region Hovedstaden. https://bit.ly/32ht3ny

Hvis du vil vide mere

De læger og hygiejnesygeplejersker, der underviser sundhedsplejerskerne, er fra Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Herlev og Gentofte Hospital. Deltagende kommuner har været Egedal, Hørsholm og Gentofte.

Projektet er støttet af Sundheds- og Ældreministeriets pulje om antibiotikaforbrug og resistens samt forebyggelse af infektioner i primær- og sekundærsektoren – december 2016 samt Tværspuljen, Region Hovedstaden.

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

Kontaktinformation på deltagerkommune:
Sundhedstjenesten, Egedal Kommune
E-mail: sundhedstjenesten@egekom.dk

1.4 Hygiejnetilsyn i skoler og daginstitutioner

Udfordringen

I Rødovre Kommune fører man tilsyn med hygiejnen i alle skoler og daginstitutioner, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Målet er at forbedre hygiejnestandarden og derigennem nedsætte smittespredning. På den måde vil man begrænse risikoen for, at børn, pædagoger og forældre bliver smittet af nogle af de infektioner, som ofte fører til antibiotikabehandling. Det kan imidlertid være en udfordring for skoler og daginstitutioner at holde systematisk fokus på hygiejnen og følge op på de punkter, som tilsynene fremhæver.

Indsatsen

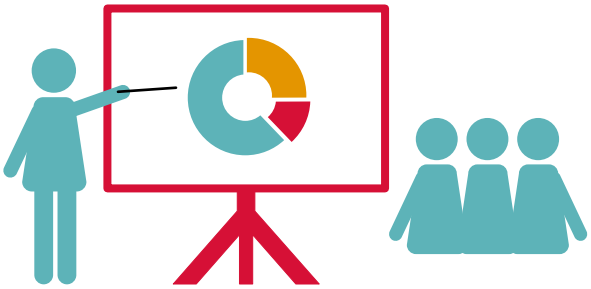
Kommunen har derfor valgt at udvide hygiejnetilsynet, således at kontrollen følges op af hjælp til problemløsning og mulighed for sparring med en kommunal styregruppe, der består af ledere fra Rengøring, Teknisk Forvaltning, Daginstitutionsområdet, Skoleområdet og Sundhedsplejen. Styregruppen er nedsat for at vejlede, når der opstår problemer med hygiejnestandarden på en skole eller daginstitution.
Det er sundhedsplejen, der gennemfører de årlige hygiejnetilsyn. Disse tilsyn følger et standardiseret skema, der danner grundlag for en kortfattet rapport om det observerede på den enkelte institution, herunder såvel positive forhold som forhold, der bør ændres. Rapporten sendes til lederen eller den ansvarlige for området på den skole eller daginstitutionen, hvor tilsynet er udført. Hvis der er graverende problemer med rengøring eller indemiljø pga. afskallende maling, dårlig isolering eller lignende, som kan resultere i bakterievækst, kontaktes hygiejne-styregruppen mhp. at aftale en plan for at bringe tingene i orden.

Resultater og erfaringer

Der er meget positive erfaringer med arbejdet. Tilsynet er med til at skærpe opmærksomheden på hygiejne og øge forståelsen af, hvorfor det er vigtigt at overholde gældende guidelines ude på den enkelte institution. Her er tilsynet med til at fordele ansvaret for rengøring mellem de relevante instanser, og det opleves som positivt, at sundhedsplejen er medafsender på et påbud om fx hovedrengøring af en institution. Erfaringen ved sundhedsplejens opfølgende hygiejnetilsyn er, at de konkrete påbud i rapporten som regel er blevet efterlevet. Der foreligger ingen effektmålinger. Institutionerne har pga. ressourcespørgsmål ikke ønsket at foretage sygefraværsmålinger.

Opmærksomhedspunkter

Rødovre Kommune tager gerne ud til andre kommuner og fortæller om tiltaget.



Hvis du vil vide mere

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om hygiejne: https://bit.ly/2TGbLPV

Kontaktinformation:
Lene Møller, ledende sundhedsplejerske
E-mail: rk@rk.dk

2

Ældreplejen

Det Nationale Antibiotikaråd

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

2 Forord

I ældreplejen i Danmark gøres der allerede en stor indsats for at forebygge antibiotika-resistens. Ældre er fortsat den gruppe i landet, som får mest antibiotika. Det skyldes især urinvejsinfektioner (UVI), som er en hyppigt forekommende infektion blandt borgere på plejehjem. På landsplan er der gjort mange tiltag for at forebygge behandlingskrævende urinvejs-infektioner, hvor der især har været fokus på at forbedre infektionshygiejnen.

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

Du kan bl.a. se:

- Hvordan man ved hjælp af et særligt kit, som gør det nemt at fjerne neglelak og smykker, får medarbejderne til at holde fokus på bedre håndhygiejne.
- Hvordan brugen af tiltag såsom vaskehandsker og intelligente bleer forbedrer den personlige hygiejne, gør borgerne mere selvhjulpne, og sparer tid for de ansatte.
- Hvordan forekomsten af UVI er blevet reduceret signifikant på et plejehjem gennem forskellige generelle infektionshygiejniske indsatser og vidensopbygning.
- Hvordan et tværfagligt samarbejde mellem plejepersonale og omsorgstandplejere skaber bedre mundhygiejne og nedbringer infektioner.
- Hvordan undervisning med særlig fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner kan skabe en reduktion i antallet af månedlige antibiotikaordinationer til urinvejsinfektioner.
- Hvordan en kommunal hygiejnesygeplejerske kan være med til at ensrette og kvalitetssikre det infektionshygiejniske arbejde.

Brug kataloget som inspirationskilde til jeres arbejde med hygiejne. Vær opmærksom på at også vidensdeling og strategier for forebyggelse ud fra de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer og Sundhedsstyrelsens vejledninger kan være med til at styrke jeres infektionshygiejniske arbejde.

Lone Mimi Carlsson
Specialuddannet hygiejnesygeplejerske, MPH

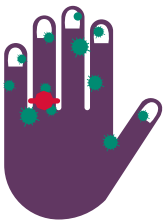
Anita Schlippe Rasmussen
Specialuddannet hygiejnesygeplejerske

Afsendere

- **Sundhedsstyrelsen**
- **KL**
- **Rådet for Bedre Hygiejne**
- **DSR**
- **Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker**
- **FOA**

2.1 Mandagskit til hjemmeplejen

Udfordringen



I Københavns Kommunes hjemmepleje oplever man, at hygiejneinstrukserne ikke altid bliver overholdt. Fokus på håndhygiejne og negle er særligt vigtigt, da der kan være mange bakterier under neglene og ved neglebåndene – også selv om man er omhyggelig med håndhygiejnen. I den travle hverdag kan korrekt håndhygiejne imidlertid let blive nedprioriteret, og man glemmer måske at fjerne smykker og neglelak, som instrukserne ellers foreskriver.
Det er derfor af afgørende betydning, at medarbejderne holder fokus på den professionelle håndhygiejne, som har så stor betydning for forebyggelse af smittespredning.

Indsatsen

I Københavns Kommunes hjemmepleje har man til det formål udviklet et 'mandagskit' med redskaber til neglepleje, som udleveres til medarbejderne for at skærpe deres opmærksomhed på at forebygge spredning af smitte.
'Mandagskittet' indeholder neglerensere, acetone, vatrondeller, negleklipper og en sikkerhedsnål til smykker og ure. På den måde markerer man overgangen fra privatzone (weekend) til professionel zone og behovet for at fjerne eventuel neglelak samt tage smykker af.
Det er lederne, der er ansvarlige for udleveringen af kittet.

Resultater og erfaringer

Man har oplevet en stærkt øget opmærksomhed på kommunens instrukser og et fald i antallet af medarbejdere med neglelak/smykker, hvilket også hænger sammen med, at det er lederne, der er afsendere på budskab og kit. Det er et enkelt initiativ, som har vist sig at have god effekt på kulturen omkring håndhygiejne.

> "Der er skabt en bedre forståelse for vigtigheden af sufficient håndhygiejne, så vi undgår at smitten spredes."
>
> **Arbejdsmiljøkoordinator i Københavns Kommunes hjemmepleje.**

Opmærksomhedspunkter

Man bør have særlig opmærksomhed på vikarer, så de også får viden om hygiejneinstrukserne og baggrunden for mandagskittet.

Hvis du vil vide mere

Amager Hjemmepleje sætter fokus på hygiejnen:
https://bit.ly/2IAmXJL

Kontaktinformation:
Arbejdsmiljøkoordinator for lokalområderne:
Valby, Kongens Enghave og Vesterbro
E-mail: Gn01@kk.dk

2.2 Vaskehandsker i døgnplejen

Udfordringen

Plejepersonalet i Frederikssund Kommune oplevede flere udfordringer i forbindelse med den personlige pleje af borgerne. Der var flere tilfælde, hvor borgere ikke havde de ting i hjemmet, som personalet skulle bruge, eller hvor der manglede rene håndklæder og klude.

Indsatsen

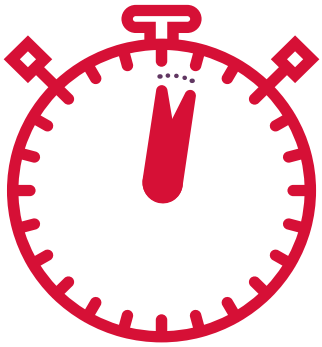
Løsningen blev at erstatte vaskefade, sæbe, skumservietter og håndklæder med vaskehandsker i den personlige pleje af borgerne. Vaskehandsken erstatter ikke et bad. Vaskehandsken er en luffeformet handske, der bruges af plejepersonalet til vask af borgere i forbindelse med øvre- og nedre hygiejne, toiletbesøg og bleskift.

Vaskehandsken gør det også muligt for borgere, som ikke kan holde på en klud pga. nedsat funktionsevne, selv at udføre personlig hygiejne. Indsatsen med vaskehandsker startede som pilotprojekt i Døgnplejen i Frederikssund Kommune. Pilotprojektet foregik i ét af kommunens fem distrikter over en 4-ugers periode. Herefter blev der evalueret, og arbejdsgangene blev tilpasset. Ved starten blev der gennemført undervisning af alle Døgnplejens medarbejdere, hvilket har haft stor indflydelse på motivationen for at benytte vaskehandskerne og ændre arbejdsgange. Undervisningen har desuden klædt medarbejdere på til at motivere borgerne for at benytte vaskehandskerne.

Resultater og erfaringer

Der er overvejende positive erfaringer med vaskehandsker hos både medarbejdere og borgere. Det er ikke undersøgt, om vaskehandsken har nedbragt urinvejsinfektioner i kommunen, men flere medarbejdere fortæller om færre urinvejsinfektioner hos enkelte borgere, og større deltagelse i egen personlig pleje. Nogle enkelte er blevet helt eller delvist selvhjulpne.
Medarbejderne oplever samtidig, at vaskehandskerne har været med til at effektivisere og forbedre arbejdsgangen omkring personlig pleje. Da nedre hygiejne er en intim situation, er det hensigtsmæssigt, at den gennemføres hurtigt og med optimal hygiejne. Her er vaskehandsken et godt redskab.

I Frederikssund Kommune opleves en tidsmæssig besparelse på **gennemsnitlig ca. 5 minutter pr. ydelse**, svarende til en personlig plejepakke til øvre og nedre hygiejne. Vaskehandskerne opleves derudover som en stor fordel af nogle svært overvægtige borgere.



Størstedelen af medarbejderne ønsker at fortsætte med vaskehandsker frem for skumklude og sæbe.

Opmærksomhedspunkter

Der er mindre tidsmæssig besparelse hos de borgere, der ønsker vaskehandskerne opvarmet i mikrobølgeovn.

Hvis du vil vide mere

Implementering af vaskehandsker i Døgnplejen i Frederikssund – evalueringsrapport, april 2018.

Kontaktinformation:
Heidi Westerlin Christensen, velfærdsteknologikonsulent, Center for Voksenstøtte og Rehabilitering, Myndighed
E-mail: voksenogrehab@frederikssund.dk

2.3 Ingen urinvejsinfektioner i 150 dage

Udfordringen

Blandt ældre er urinvejsinfektion (UVI) den hyppigste bakterieinfektion, som derfor tegner sig for en stor del af antibiotikaforbruget. En forebyggende indsats kan reducere forekomsten af UVI, begrænse unødig brug af antibiotika og sænke risikoen for hospitalsindlæggelse.

Indsatsen

På plejehjemmet Sofiegården i Aalborg er flere forebyggende indsatser sat i værk for at forebygge UVI hos beboerne. I projektperioden på 150 dage har man:

- sendt urinprøver til dyrkning hos lægen i stedet for at bruge urinstix
- haft fokus på, at beboerne – især kronikerne – skal drikke rigeligt med væske
- gennemgået beboernes journaler for at finde mønstre i, hvornår den enkelte beboer får en infektion, og hvordan den kommer til udtryk
- holdt regnskab med antallet af urinvejsinfektioner, og hvem der får dem
- givet beboerne mindre bleer på, når det er tilstrækkeligt – eksempelvis giver man ikke længere en stor natble på allerede klokken halv syv om aftenen
- haft faste toilettider for beboerne – også for de demensramte
- brugt vådindikatoren i bleen til at tjekke, om den skal skiftes i stedet for at åbne bleen og dermed give bakterierne ilt til at formere sig og så lukke bleen igen
- systematisk afsprittet bækkenstole og det bord, der bliver brugt til nedre hygiejne
- haft fokus på at adskille urent fra rent – fx ikke komme brugte klude eller handsker ned i det rene vaskefad.

Resultater og erfaringer

På plejehjemmet Sofiegården i Aalborg har man i projektperioden fra juni til december 2014 haft 150 dage uden urinvejsinfektioner hos plejehjemmets 50 beboere.

> "Blandt personale gik der hurtigt en ære i at sørge for, at beboerne ikke fik blærebetændelse. Det var meget motiverende, at vi kunne se, at vores tiltag hjalp."
>
> **Birgitte Biegel Christensen, plejehjemsleder på Sofiegården.**

Opmærksomhedspunkter

Indsatsen antages at have reduceret behovet for medicinsk behandling samt nedsat forekomsten af komplikationer og indlæggelser som følge af urinvejsinfektioner.

Derudover er erfaringen, at der er øget kvalitet i det sundhedsfaglige arbejde med at forebygge urinvejsinfektioner. Det skyldes bl.a., at medarbejdernes kompetencer på området er styrket gennem mere sparring på tværs af medarbejdergrupper og mellem medarbejdere og ledelse.

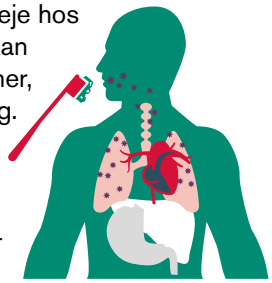
Hvis du vil vide mere

Kontaktinformation:
Birgitte Biegel Christensen,
Plejehjemsleder Sofiegården
E-mail: bbc-aeh@aalborg.dk

2.4 Værdig mundpleje

Udfordringen

Tand- og mundpleje hos meget svækkede og/eller svært demente plejehjemsbeboere kan være en etisk udfordring: For meget insisteren fra plejepersonalets side kan opleves som et overgreb af den ældre. For lidt insisteren kan resultere i omsorgssvigt, tandproblemer og infektioner.
En anden udfordring i ældretandplejen kan være udskiftning i plejepersonalet, der gør det nødvendigt at gentage instruktion og undervisning i korrekt mundpleje til nye ansatte.
De etiske og praktiske udfordringer kan føre til utilstrækkelig tand- og mundpleje hos svækkede ældre, hvilket igen kan medføre bl.a. alvorlige infektioner, der kræver antibiotikabehandling.
En indsats for hjælp til bedre mundpleje vil potentielt kunne medvirke til forebyggelse af tandsygdomme og mere generelle helbredsproblemer samt nedsætte behovet for antibiotika. En sådan indsats kræver tæt samarbejde mellem plejepersonalet, ledelsen på plejehjemmene og omsorgstandplejens personale.



Indsatsen

Gentofte Kommunes Omsorgstandpleje og flere af kommunens plejeboliger samarbejder om et projekt, der skal sikre bedre hjælp til mundpleje hos beboerne. 161 borgere på plejehjem har indtil videre deltaget i projektet, og yderligere 148 er planlagt til at deltage.

Indsatsen går ud på, at tandplejer og plejepersonale – via gensidig sidemandsoplæring – udfører tandtjek og mundpleje samt opretter en plan for fremtidig mundpleje hos den ældre.
Før, under og efter indsatsen registreres den enkelte borger for blødning, plak og/eller proteserenhed.

Resultater og erfaringer

Projektet er startet i juni 2017 og fortsætter foreløbig til 2020. På de deltagende plejehjem er der indtil nu registreret følgende effekter:

- Der er generelt en forbedret mund- og protesehygiejne hos de ældre, der har deltaget i projektet.
- Plejepersonalet er blevet bedre til at børste de ældres tænder/protese og prioriterer det højere i dagligdagen.
- Der er ikke siden projektets start registreret tilfælde af magtanvendelse fra tandplejefagligt personale i kommunen.
- Et enkelt plejehjem melder om ingen indlæggelser pga. lungebetændelse over vinteren 2018, hvor de normalt melder om 5-6 tilfælde.
- Man oplever en bedre dialog mellem plejepersonale og tandfagligt personale og bedre gensidig forståelse for de respektive fagligheder, hvilket bl.a. har betydet færre udeblivelser til normale tandundersøgelser i omsorgstandplejen.
- Omsorgstandplejens tilstedeværelse og tilgængelighed samt fælles fokus på gensidig læring har forbedret samarbejdet mellem plejepersonale og omsorgstandplejen.

Det er endnu ikke muligt at sige, om indsatsen påvirker antibiotikaforbruget.

Opmærksomhedspunkter

Det har styrket samarbejdet med borgerne, at undersøgelse og mundpleje i forbindelse med projektet foregår i eget hjem (på plejehjemmet) fremfor på tandklinik. Samtidig har det højnet fagpersonernes indsigt i borgernes forudsætninger og situation.

Hvis du vil vide mere

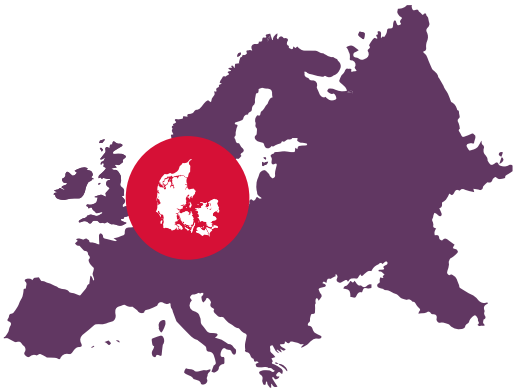
Kontaktinformation:
Dorthe Viby, tandplejer og teamkoordinator, Omsorgstandplejen, Gentofte Kommune
E-mail: tandpleje@gentofte.dk

Bettina Slott, specialuddannet hygiejnesygeplejerske, Gentofte Plejeboliger
E-mail: plejeogsundhed@gentofte.dk

2.5 Viden om infektioner hos ansatte på plejehjem

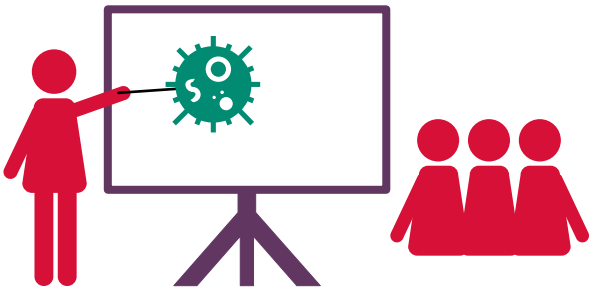
Udfordringen

Danske borgere på plejecentre hører til blandt dem, der får mest antibiotika i Europa. Urinvejsinfektion er den hyppigste infektion hos beboere på plejehjem i Danmark. Urinvejsinfektioner klassificeres ofte som utilsigtede hændelser og anses derfor som forebyggelige.
Flere udenlandske studier viser, at øget viden om antibiotika hos personalet på plejehjem kan være med til at reducere brugen af antibiotika.



Indsatsen

I Frederikssund og Gentofte kommuner er de ansatte på i alt syv plejehjem blevet undervist af eksperter fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Herlev Hospital. Der var deltagelse af cirka 500 plejehjemsansatte fordelt på 24 to-timers undervisningsseminarer.

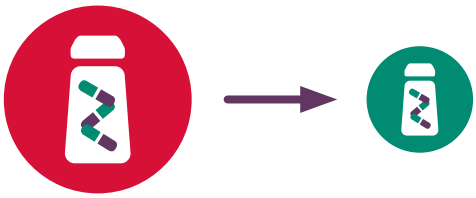


Resultater og erfaringer

Projektet er afsluttet i december 2018.

Resultaterne viser følgende effekter:

- En signifikant stigning i vidensniveauet blandt de medarbejdere, der har deltaget i seminaret.
- En reduktion i antallet af månedlige antibiotikaordinationer til urinvejsinfektioner fra **10,57** til **5,99** pr. 100 beboere.
- En stor interesse for emnet blandt de ansatte som oplevede, at undervisningen klædte dem bedre på til at forebygge urinvejsinfektioner og forhindre unødvendigt forbrug af antibiotika.



Opmærksomhedspunkter

Undervisningen har haft særlig fokus på at forebygge urinvejsinfektioner og dermed undgå unødvendig brug af antibiotika.

Hvis du vil vide mere

Rapport om antibiotikaforbrug i Europa:
https://bit.ly/2XPxUuB

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

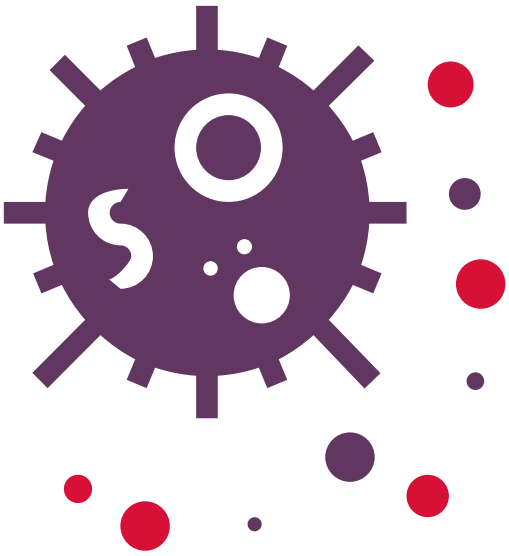
Kontaktinformation på deltagerkommune:
Bettina Slott, specialuddannet hygiejnesygeplejerske, Pleje og Sundhed – Kvalitet og udvikling, Gentofte Kommune
E-mail: plejeogsundhed@gentofte.dk

2.6 Kommunal hygiejnesygeplejerske som brobygger

Udfordringen

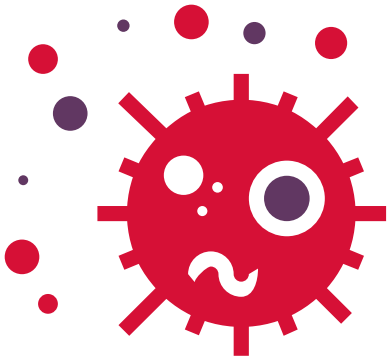
Multiresistente bakterier og antibiotikaresistens udgør en stigende udfordring. Det er derfor vigtigt at have fokus på afbrydelse af smitteveje og forebyggelse af smitsomme sygdomme. Det gælder ikke mindst for de medarbejdere i kommunen, der har direkte fysisk kontakt med borgerne, eller hvor arbejdet indirekte har infektionshygiejnisk betydning.

Indsatsen



Medarbejdere i ældreplejen har fået adgang til rent arbejdstøj hver dag, alle har fået undervisning i korrekt håndhygiejne, og værnemidler er tilgængelige, fx er engangshåndklæder og vådservietter indført. Det er blevet lettere at rengøre og desinficere omgivelser og flergangsartikler. Der er oprettet en 'hygiejneside' på intranettet med vejledninger, anbefalinger, auditskemaer, tjeklister, pjecer m.m. Der er indrettet en ny sygeplejeklinik, medicindoseringsrum, skyllerum m.v. Hygiejnegennemgange og audits gennemføres jævnligt.

Disse initiativer har Frederikssund Kommune arbejdet med gennem 4 år, hvor man har haft en hygiejnesygeplejerske ansat til at systematisere, ensrette og kvalitetssikre kommunens infektionshygiejniske arbejde og standarder, så de nationale retningslinjer bliver efterlevet i praksis. Hygiejnesygeplejersken har sat fokus på vidensopbygning i alle faggrupper med undervisning, tilgængelighed af værnemidler samt gode sikre fysiske arbejdsforhold.



Resultater og erfaringer

Kommunen har bl.a. reduceret antallet af ældre over 65 år, som indlægges pga. urinvejsinfektion (UVI).

Antallet af UVI på plejecentrene er reduceret med ca. 50 %

Der foregår en kontinuerlig overvågning af borgere med resistente mikroorganismer, så udviklingen kan følges.

Compliance overfor håndhygiejnen er nu næsten 100 %

Opmærksomhedspunkter

Det er vigtigt, at hygiejnesygeplejersken har et tæt samarbejde med både ledelsen og medarbejderne. Ligeledes skal der være et tæt samarbejde med indkøbsafdelingen ved valg af hygiejnerelaterede produkter og ved formulering af kravspecifikationer til udbud. Der skal desuden være tæt samarbejde med byggeafdelingen, så indretning og om-/nybygning bliver infektionshygiejnisk korrekt.

Hygiejnesygeplejersken skal være opsøgende, kunne igangsætte og lede projekter, være synlig i hele organisationen og have gode undervisningsforudsætninger.

Hvis du vil vide mere

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om hygiejne: https://bit.ly/2TGbLPV

Kontaktinformation:

Anita Schlippe Rasmussen, specialuddannet hygiejnesygeplejerske
E-mail: ansra@frederikssund.dk

2.7 Intelligente bleer på plejecentre

Udfordringen

Blebrugere på plejecentre har ofte svært ved at sige til, når de har behov for hjælp til nedre toilette og bleskift. Derfor kan de komme til at sidde med en våd ble, hvor fugt og bakterievækst fører til hudproblemer og hyppige urinvejsinfektioner.
Det er en udfordring for både de ældre og for personalet.
Anvendelse og implementering af velfærdsteknologi – fx sensorbleer – kan derfor være en forbedring af ældre borgeres livskvalitet og af plejepersonalets arbejdsvilkår.

Indsatsen

Fredericia Kommune har afprøvet og implementeret sensorbleer i ældreplejen – primært på plejecentre. Bleen kortlægger borgerens vandladningsmønster henover 72 timer, hvorefter der genereres en rapport om borgerens vandladningsmønster og mængde. Dette hjælper plejepersonalet til at skabe en individuel plan for borgeren. Den indsamlede information anvendes derefter til at vælge optimal bletype og fremme kontinens hos borgeren ved at give plejepersonalet detaljeret viden om, hvilke tidspunkter borgeren typisk har brug for assistance til toiletbesøg.

Integreret intelligent ble i Aabenraa Kommune
Aabenraa Kommune har afprøvet og implementeret intelligente sensorbleer på plejehjemmet Lergården. Den intelligente sensorble fungerer sådan, at bleen er udstyret med en sensor, der registrerer udnyttelsesgraden af bleen. Personalet kan derefter se på deres smartphone, når bleen skal skiftes, og de kan lægge toiletbesøg på de rigtige tidspunkter. Ved skiftning flyttes sensoren til den nye ble. Bleen er en god løsning for borgere med uforudsigelige vandladningsmønstre.

Resultater og erfaringer

Både Fredericia og Aabenraa kommuner har registreret færre hudproblemer og urinvejsinfektioner, hvilket giver en bedre livskvalitet til de ældre. Denne teknologi giver øget fleksibilitet og individuel tilpasning af plejen. Medarbejderne kan planlægge plejen bedre, når de undgår mange lækager og forstyrrelser af de ældres nattesøvn.

Hvis du vil vide mere

Kontaktinformation for Fredericia Kommune:
Birgitte Sachmann, hygiejnesygeplejerske,
Plejens administration
E-mail: npad@fredericia.dk

Kontaktinformation for Aabenraa Kommune:
Anne Kathrine Pagh, Social & Sundhed,
Ledelse & Udvikling
E-mail: post@aabenraa.dk

3

Almen praksis

Det Nationale Antibiotikaråd

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

3 Forord

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 virkningsløs 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.

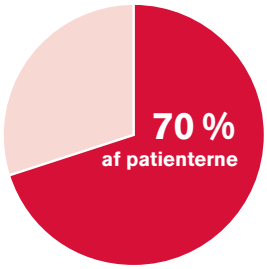
Indsatsen

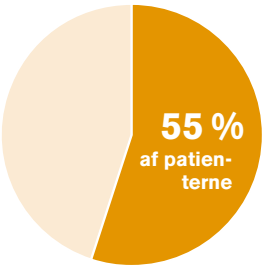
Interventionen skulle afdække, om og hvordan praktiserende læger kan bruge diagnostiske redskaber ved mistanke om UVI.
39 praksisser fra Region Hovedstaden registrerede den diagnostiske proces hos 480 patienter, hvor der var mistanke om UVI. Der blev desuden foretaget et randomiseret studie med to forskellige 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

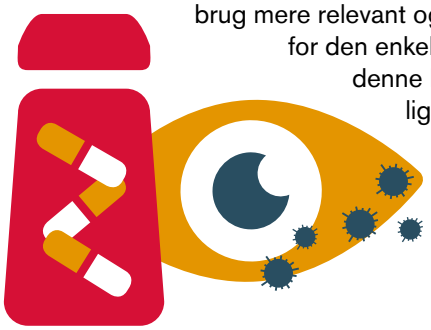
I forbindelse med oprettelsen af kvalitetsklynger i almen praksis har Region Midtjylland sat særligt fokus på antibiotika. Der er udarbejdet to klyngepakker: *Antibiotikaforbrug generelt* og *Antibiotika ved øjeninfektioner*[1]. Pakkerne præsenterer anbefalinger på området og giver eksempler på, hvad 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 Kloramfenikol 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 virusbetinget infektion, og at kun bakterielle infektioner kan behandles med antibiotika.

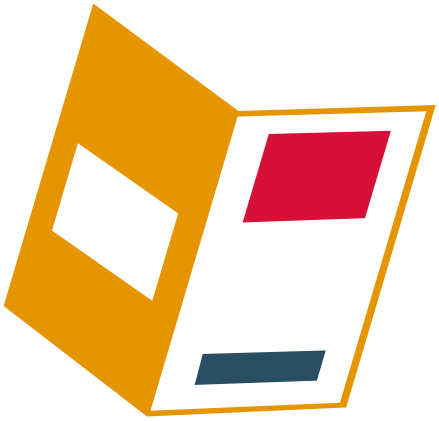
Ofte mangler patienter også viden om, hvornår antibiotika kun har begrænset effekt.
Samtidig viser flere danske og internationale undersøgelser, at der er en sammenhæng mellem viden om og efterspørgsel efter antibiotika: Jo mere patienter ved om antibiotika, jo mindre efterspørger de det.
En vigtig faktor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

Indsatsen

Det har en række nationale kampagner forsøgt at bidrage til. I perioden 2014-2017 blev der iværksat årlige, nationale oplysningskampagner med målrettet informationsmateriale til patienter og sundhedsprofessionelle. Kampagnerne 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 kampagnerne, 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 kampagner 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 kampagnerne.

Hvis du vil vide mere

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

Her kan du også se en oversigt over regionale indsatser med borgerettede kampagner.
Alle materialer fra kampagnerne 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

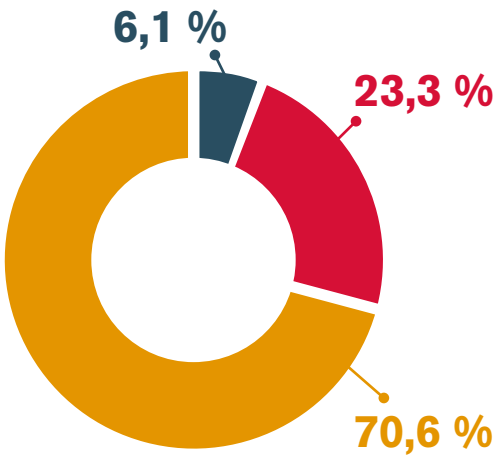
48

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).

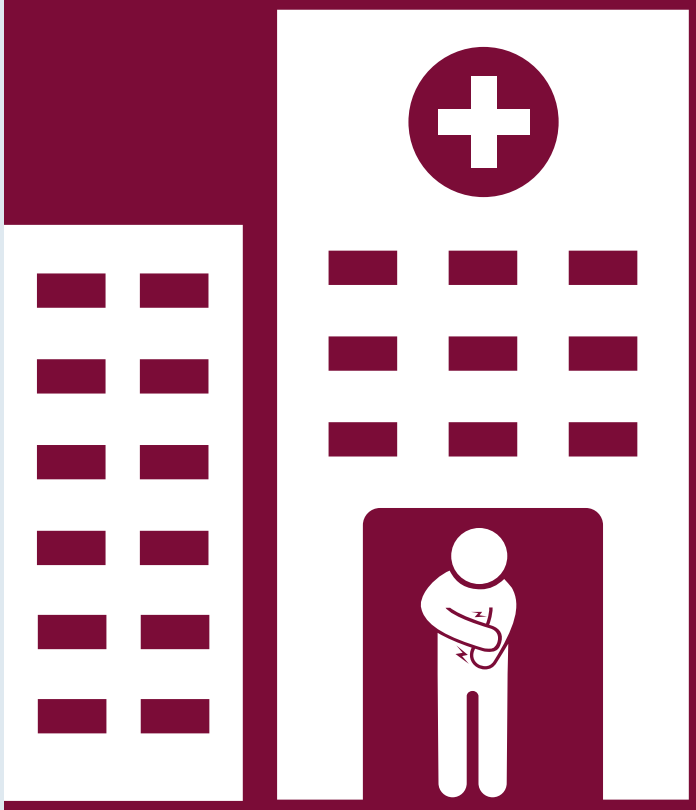
Hvis du vil vide mere

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

4



Sekundær sektor

Det Nationale Antibiotikaråd

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

4 Forord

På de danske sygehuse er ordination af et antibiotikum en af de mest almindelige behandlinger, vi giver vores patienter. Det er der gode grunde til: Vi tager os af de mest syge, de svækkede og ofte dem med flere lidelser samtidig. Antibiotika redder liv på sygehusene.
Vi bruger også de kritisk vigtige antibiotika; dem som vi ikke kan undvære, men som vi også frygter vil udvikle resistente bakterier hos vores patienter og i vores miljø.
Vi balancerer på en knivsæg: Vi vil ikke risikere liv eller helbred for den patient, vi har ansvar for i dag – og derfor behandler vi gerne aggressivt og aktivt, ofte på et tidspunkt, hvor vi har få informationer om, hvad vores patient egentlig fejler. Men vi vil heller ikke stå uden redskaber overfor den patient, som kommer i morgen, om et eller fem år. Derfor skal vi spare på antibiotika, så vi ikke får store resistensproblemer. Sporene fra andre lande skræmmer.
Opgaven er forstået, mindre antibiotika, især de kritisk vigtige. Formålet kender vi. Men hvordan skal vi lykkes med det?
I alle regioner er vi godt på vej. Nationale, regionale og lokale indsatser implementeres overalt i denne tid. Men det er ikke let. At blive ved med at balancere på knivsæggen kræver faglig dygtighed og bedre og hurtigere diagnostik. Det kræver, at vi finder svar på "hvordan", og at disse svar spredes ud og implementeres i den store organisation, som et hospital er. Det kræver et langt sejt træk og samtidig udvikling af nye diagnostiske og behandlingsmæssige strategier.
Komplekse problemer løses ikke med simple midler alene. Men vi kan komme et godt stykke vej, hvis vi deler vores erfaringer med hinanden. De følgende sider giver inspiration til, hvordan man forskellige steder har flyttet antibiotikaforbruget i en mere gunstig retning. Vi håber det kan give inspiration til jeres sygehus.

Christian Backer Mogensen
Professor, specialeansvarlig overlæge

Svend Ellermann-Eriksen
Professor, ledende overlæge

Formænd for LKT Antibiotika i Danmark

I inspirationskataloget kan du læse mere om forskellige indsatser på danske hospitaler.

Du kan bl.a. se:

- Hvordan brugen af standardordinationspakker på sygehusene gør det lettere at følge de godkendte retningslinjer for anvendelse af antibiotika.
- Hvordan man gennem en regional arbejdsgruppe kan kvalitetssikre antibiotikabrug på sygehuse.
- Hvordan man gennem målrettet fokus på overholdelse af retningslinjerne for ordination af antibiotika kan opnå tidsbesparelser for personalet og nedsætte forbruget af de kritisk vigtige antibiotika.
- Hvordan man gennem kontinuerlige journalaudits, undervisning af lægepersonale og optimering af processer kan reducere antibiotikavarigheden for samfundserhvervet pneumoni signifikant.
- Hvordan man gennem optimering af prøvetagning kan undgå uhensigtsmæssigt forbrug af antibiotika.
- Hvordan man gennem nudgingsystemer kan opnå en bedre compliance i forhold til håndhygiejne blandt både patienter, ansatte og pårørende.

Afsendere

- Sundhedsstyrelsen
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Danske Regioner
- Region Midtjylland
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Syddanmark
- Region Hovedstaden
- DSR
- Dansk Selskab for Intern Medicin
- FOA

4.1 Standardordinationspakker på sygehuse

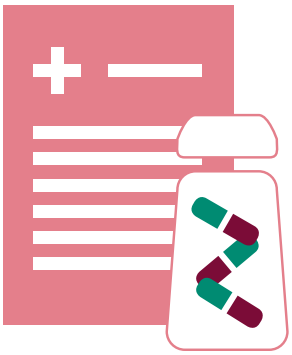
Udfordringen

At ændre ordinationspraksis på sygehuse og hospitaler kan bidrage til en rationel anvendelse af antibiotika. Det kan være med til at nå Sundheds- og Ældreministeriets *National handlingsplan for antibiotika til mennesker fra 2017* samt LKT-Antibiotikas mål for antibiotikaforbrug.

Det gælder ikke mindst målene om:

1. at det *samlede* antibiotikaforbrug skal reduceres
2. at forbruget af *kritisk vigtige* antibiotika skal reduceres.

Begge med den ulempeindikator, at der skal være uændret eller faldende 30 dages-mortalitet efter bakteriæmi.
Det tager tid at implementere nye mål og politikker for antibiotikabehandling, og derfor kan nye standardiserede ordinationspakker understøtte en ny praksis.



Indsatsen

Det er på den baggrund, at Region Midtjylland har udviklet og implementeret standardiserede ordinationspakker (SOP) for at gøre det lettere at følge de godkendte retningslinjer for anvendelse af antibiotika. Standardordinationspakkerne bruges ved ordination af antibiotika i forbindelse med konkrete diagnoser, fx pneumoni, erysipelas, sepsis og meningitis. Det er et krav, at der foreligger en godkendt regional retningslinje for pågældende diagnose. Retningslinjer godkendes af Den Regionale Lægemiddelkomité, og SOP godkendes af Det Regionale Antibiotikaråd.

Resultater og erfaringer

SOP opfylder 3 af 4 indsatsområder fra LKT-Antibiotika:

- Valg af korrekt antibiotika iht. instruks for pågældende diagnose,
- revurdering af antibiotikabehandling efter 48 timer
- og korrekt behandlingsvarighed (automatisk seponeringstidspunkt).

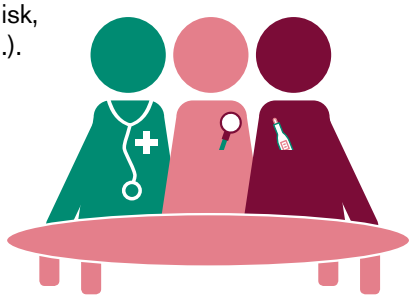
Flere afdelinger ordinerer nu vha. SOP, specielt ved pneumoni-diagnosen.

I to centre bruges SOP i 40-50% af tilfældene.

I disse centre ses reduceret behandlingslængde, og dermed må antibiotikaforbruget forventes reduceret på sigt, specielt af de kritisk vigtige.

Opmærksomhedspunkter

Den enkelte SOP skal godkendes regionalt, da der ellers let etableres lokale SOP'er, der ikke nødvendigvis følger de nationale/regionale retningslinjer. Det kræver grundig information af klinikerne at gøre dem opmærksom på den automatiske seponering. Dialogmøder kan være påkrævet.
Afdelinger med speciel patientpopulation kan have brug for særligt udviklede ordinationspakker, idet standardbehandling ikke er sufficient (fx hæmatologisk, pædiatrisk afd.).



Hvis du vil vide mere

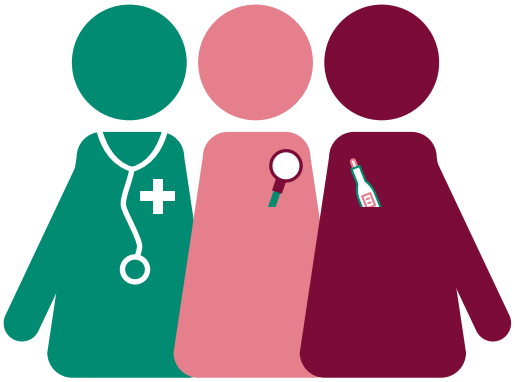
Kontaktinformation:
Det Regionale Antibiotikaråd, Region Midtjylland
E-mail: antibiotikaraad@stab.rm.dk

4.2 Regional antibiotikagruppe kvalitetssikrer sygehusenes antibiotikabrug

Udfordringen

I Region Syddanmark var det tidligere op til det enkelte sygehus at formulere en antibiotikapolitik. Det gav risiko for, at sygehusene ikke altid var opdateret med den nyeste viden eller fik den implementeret. Desuden kunne antibiotikapolitikken være forskellig fra det ene sygehus til det andet samtidig med, at den konkrete behandling ikke nødvendigvis var i overensstemmelse med de enkelte sygehuses egen antibiotikapolitik.
Alt i alt var der brug for faglig opdatering, ensretning af sygehusenes politikker og implementering i den daglige praksis.

Indsatsen



I Region Syddanmark har man nedsat en regional arbejdsgruppe, der er sammensat af infektionsmedicinere, læger fra akutafdelingerne og kliniske mikrobiologer fra alle regionens sygehuse.
Gruppen har ansvar for at vedligeholde antibiotikapolitikken og implementere den på alle regionens sygehuse.
Der er opnået enighed blandt alle infektionsmedicinere og kliniske mikrobiologer om prøvetagning, analyser og brug af antibiotika, således at man nu får den samme vejledning og skal anvende samme antibiotika, uanset hvor i regionen man arbejder.
Der blev desuden arbejdet på at indføre relevante dataanalyser, som kan følge udviklingen.

Resultater og erfaringer

Konkrete resultater af gruppens arbejde:

- En rapport om indsatsen og dens resultater, som er godkendt af koncernledelsen og nu implementeres
- En netvejledning og en 'lommevejledning' for antibiotikabrug, som skal anvendes til alle akutte infektioner på regionens sygehuse
- Et e-learningsprogram, som skal gennemføres af alle nyansatte læger i akutafdelingerne og alle ansatte på Klinisk Basisuddannelse.

Der er en begyndende reduktion af kritiske antibiotika i hele regionen, og den forventes at fortsætte.

"At vejledningen om antibiotikabrug er regional, gør den meget stærk i dagligdagen. Tidligere varierede antibiotikapraksis meget – selv indenfor det samme sygehus, og dette var både forvirrende for patienter og personale og kunne medføre uhensigtsmæssige forskelle i antibiotikabrug – måske med tendens mod længerevarende og bredere behandling end nødvendigvis påkrævet. At vi nu har fået en regional vejledning, gør det også nemmere for personalet, som arbejder på flere af regionens sygehuse eller hyppigt skifter arbejdssted, eksempelvis som led i den lægelige videreuddannelse at gøre det rigtige. Et andet stærkt og vigtigt aspekt er, at indsatsen er fælles, ikke blot på tværs af sygehusene, men også specialer. Således har både klinisk mikrobiologiske og kliniske eksperter deltaget i arbejdet, og dette gør, at vejledningen er universelt accepteret."

Poul Henning Madsen, ledende overlæge.

Opmærksomhedspunkter

Det er vigtigt med en top-down-proces, således at direktionskreds og politikere står bag processen og aktivt understøtter den.

Det tager tid at nå til enighed, men det gør til gengæld, at man står stærkt i implementeringsfasen.

Hvis du vil vide mere

Rapport: *Diagnostik og behandling af akutte infektioner på sygehusene i Region Syddanmark*. Udkommer medio 2019.
Link til e-læringsprogram: https://bit.ly/2EdeSoT

Kontaktinformation:
Peder Jest, direktør på OUH
Christian Backer Mogensen, specialeansvarlig overlæge.
Afdelingen for Kvalitet & Forskning
E-mail: kvalitet.forskning@rsyd.dk

4.3 Gennemgang af antibiotika-ordinationer

Udfordringen

Sygehusene skal ifølge den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker og LKT Antibiotika være med til at reducere antibiotikaforbruget, især forbruget af de kritisk vigtige antibiotika.

Det er derfor vigtigt, at retningslinjerne for ordination af antibiotika bliver overholdt. På medicinsk afdeling på Regionshospitalet Nordjylland så man en udfordring i at sikre, at læger i hele patientforløbet – lige fra modtagelse til udskrivelse – fulgte disse retningslinjer.

Indsatsen

Afdelingen satte derfor fokus på tre led i kæden af beslutninger:

- Når antibiotikabehandling bliver opstartet i akutmodtagelsen – rettesnoren her er regionens vejledning for start af antibiotikabehandling.
- Når prøvesvar kommer, og der hurtigst muligt skal skiftes til det optimale perorale antibiotikum – her findes en regional vejledning om skift til perorale antibiotika.
- Når den samlede behandlingslængde skal vurderes – her tog man udgangspunkt i sygdomsområder, hvor der er national vejledning og i øvrigt i de sygdomsspecifikke regionale vejledninger.

For at afdække evt. problemer og etablere en dialog med de enkelte læger blev der hver uge gennemgået 5-6 hele patientforløb med fokus på følgende spørgsmål:

- Er indikationen for antibiotika dokumenteret i journalen?
- Er valg af antibiotika korrekt i henhold til den regionale retningslinje?
- Er der sket revurdering af behandling efter senest 48 timer (som anbefalet i Sundhedsstyrelsens vejledning for antibiotikabehandling)?
- Er der sket overgang til peroral behandling til korrekt efter retningslinjen?
- Er præparatvalg ved skift til peroral behandling korrekt efter retningslinjen?
- Er den samlede behandlingsvarighed korrekt efter retningslinjen?

Der blev givet individuel feedback i form af mails til de læger, der ikke fulgte retningslinjerne. Desuden var der undervisning ved lægernes morgenkonference mindst en gang om måneden med fælles drøftelse af antibiotikabehandlingen i forskellige cases.
I starten kunne cases være forløb, hvor retningslinjerne ikke var overholdt. Senere kunne det også være cases med perfekte forløb, cases hvor de kritisk vigtige antibiotika var brugt helt korrekt, cases der var svære og derfor egnede sig til læring, cases med brug af blodprøver kontra klinisk tilstand ved bedømmelse mv. Drøftelserne skulle skærpe opmærksomheden, så alle foretog et bevidst valg ved hvert skridt i forløbet og ikke pr. automatik fulgte gamle og måske forældede rutiner.

Resultater og erfaringer

Indsatsen resulterede i et klart fald i forbruget af kritisk vigtige antibiotika trods gentagne, landsdækkende problemer med forsyningen af de antibiotika, som anbefales anvendt i stedet.
For lægerne var motivationen at finde en korrekt antibiotikabehandling, der samtidig gav så lidt resistensudvikling som muligt. Plejepersonalet var motiveret af tidsbesparelsen ved overgang til tabletbehandling:

I snit tager det **17 minutter** at give antibiotika intravenøst og kun **3-4 minutter** at give det som tablet.

For én patient kan det spare næsten en hel plejetime dagligt, hvis vedkommende skal have antibiotika 4 gange om dagen.

Opmærksomhedspunkter

Hele patientforløbet fra indlæggelse til udskrivelse skal dækkes af ansvarlige i alle deltagende afdelinger, og der skal tænkes i at sikre udbredelse til de afdelinger/afsnit, der ikke er udpeget til deltagelse.

Det er ligeledes vigtigt med løbende opfølgning og instruktion, hvis der er stor udskiftning i lægestaben.

Kontaktinformation:
Regionshospital Nordjylland, Klinik Medicin
E-mail: klinikmedicin.RHN@rn.dk

Kan man nedsætte varigheden af antibiotikabehandling ved pneumoni?

OptiCAP-projektet rummer en række interventioner, hvor man på udvalgte sygehusafdelinger i Danmark har forsøgt at reducere unødig lang antibiotikabehandling af patienter med pneumoni.
Som udgangspunkt får disse patienter 2-5 dage længere antibiotikabehandling end anbefalet (afhængigt af sværhedsgraden).
Interventionen bestod af kontinuerlig journalaudit, undervisning af lægepersonale samt optimering af forskellige uhensigtsmæssige processer i et pneumoniforløb. Dette blev kombineret med en reminder pr. mail (hvad fungerer godt, og hvad kan optimeres i pneumoniforløbene?) samt et lommekort og plancher om pneumoni.
Interventionerne blev foretaget på Akutklinik og Medicinsk Afdeling på Gentofte Hospital, Akutmodtagelsen og Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling på Nordsjællands Hospitaler samt Medicinsk Afdeling 1 og 2 Silkeborg Regionshospital.

Resultater og erfaringer

Median behandlingsvarighed er reduceret fra 10 dage i baseline-perioden (november 2017 – februar 2018) til 8 dage i opfølgningsperioden (november 2018 – december 2018).

"Som det ser ud lige nu, kunne vi ifm. OptiCAP projektet reducere antibiotikavarigheden for samfundserhvervet pneumoni signifikant.
Dette er et fint resultat, men der må fortsat arbejdes på at reducere antibiotikaekspositionen yderligere for at nå de anbefalede 5-7 dage på antibiotika for pneumoni.

**Markus Fally,
1. reservelæge og ph.d.-studerende,
projektkoordinator OptiCAP.**"

Hvis du vil vide mere

Høgli JU, Garcia BH, Skjold F et al. *An audit and feedback intervention study increased adherence to antibiotic prescribing guidelines at a Norwegian hospital*. BMC Infect Dis. 2016 Feb 27; 16:96.

Kontaktinformation:
Pernille Ravn, ph.d., overlæge,
Medicinsk Afdeling Herlev Gentofte Hospital
E-mail: pernille.ravn.02@regionh.dk

4.4 Optimering af prøvetagning

Udfordringen

Sygehuse og hospitaler kan opleve udfordringer med upraktiske arbejdsgange, unødvendig eller forkert prøvetagning, lange svartider på prøver, uhensigtsmæssig antibiotikabehandling af patienterne, stort forbrug af bredspektret antibiotika og unødvendig isolation af patienterne.
Kolding Sygehus har arbejdet målrettet med at udvikle en model, der kan afhjælpe dette.

Indsatsen

For at imødegå udfordringerne er der indført undervisning af personale og ændringer i tilrettelæggelse og udførelse af arbejdet:

Undervisning

- Der er afholdt workshops med deltagelse af læger, sygeplejersker, bioanalytikere og portører med opbakning fra respektive afdelingers ledelse.
- "Gamba walk": Klinikker, kliniske mikrobiologer, hygiejneeksperter og bioanalytikere følger prøven, fra den bliver taget på stuen, til den lander på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling.
- Plejepersonalet er undervist i korrekt prøvetagning og trakealsugning.
- Løbende kompetenceudvikling hos de forskellige faggrupper.

Praktisk tilrettelæggelse og rutiner

- Opbevaringsstedet (køleskabet) er flyttet til en mere hensigtsmæssig placering.
- Udstyr til point-of-care-tests til diagnostik af influenza (POCT-udstyr) er implementeret på den Fælles Akutmodtagelse (FAM).
- Læge og sygeplejerske modtager patienter ved ankomst til FAM.
- Sygeplejersken skriver på cetrea-tavlen, hvilke prøver der skal tages. Prøver bestilles af bioanalytikeren på FAM for at sikre, at de rigtige prøver bliver taget.
- Fast personale afhenter prøver på faste tidspunkter 7/24. Transporttidspunkter er ændrede, så de passer med Klinisk Mikrobiologisk Afdelings åbningstider/arbejdstider.

- Urin D+R udføres kun, hvor undersøgelsen er relevant og efter lægelig ordination.
- Relevant behandling hos den enkelte patient som følger den regionale antibiotika vejledning.
- Oprettelse af en infektionsmedicinsk-telefonlinje som besvares af en speciallæge i infektionsmedicin.
- Revurdering af behandlingen efter et døgn eller når der foreligger dyrkningssvar på prøver. Vurderingen inkluderer valg af antibiotika, administrationsform og stopdato.
- Alle positive bloddyrkninger meldes telefonisk fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til behandlende læge eller medicinsk bagvagt.
- Akutafdeling og medicinsk afdeling overholder rettidig reaktion på undersøgelsesresultater.

Resultater og erfaringer

Ved at implementere influenza POCT-udstyr på FAM er svartiden på prøver reduceret fra

knap et døgn til 20 min.

Et fokus på kun at anvende urin D+R-prøver efter lægelig ordination skabte derudover en besparelse på

ca. 6-8 arbejdstimer om ugen.

Det har været med til at frigøre ressourcer, som kan anvendes andre steder.

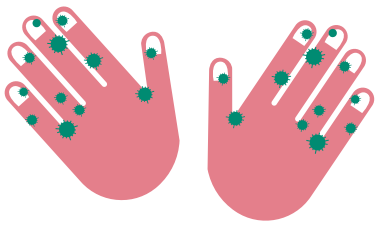
Hvis du vil vide mere

Kontaktinformation:
SLB/Kolding, Akutafdeling
E-mail: SLB.Akutafdelingen.Kolding@rsyd.dk
SLB/Kolding, Medicinsk Afdeling
E-mail: slb.medicinskledelse.kolding@rsyd.dk

4.5 Nudging og monitorering

Udfordringen

God håndhygiejne hos personale og patienter/pårørende spiller en afgørende rolle for begrænsning af hospitalserhvervede infektioner (HAI).
Det er dog vanskeligt at påvirke andres hygiejnerutiner – især på langt sigt, hvor der ofte er behov for løbende fokus for at holde fast i de gode håndhygiejnevaner.



Tekniske løsninger med fx nudging kan bidrage til at fastholde opmærksomheden på bedre håndhygiejne og anvendelse af håndsprit.

Indsatsen

For at opnå bedre håndhygiejnevaner blandt personalet har man på Aarhus Universitetshospital og Bispebjerg Hospital gennemført et projekt med et system til monitorering af personalets håndhygiejne-compliance (brug af håndsprit i korrekte situationer).

Systemet registrerer personalets anvendelse af håndsprit gennem sensorer på deres ID-kortholdere og sensorer på hospitalets håndspritdispensere. Der indsamles derefter data om, hvornår personalet har anvendt håndsprit. Disse data er anonymiseret og kan anvendes i faggrupperne til at gennemgå mønstre for håndhygiejne. På den måde får personalet et indblik i egen adfærd, som ellers ikke er muligt.

Resultater og erfaringer

Initiativet har mere end fordoblet personalets compliance på Aarhus Universitetshospital.

På Bispebjerg Hospital har man set en forbedring af personalets håndhygiejne-compliance på ca. 50% i næsten alle rum med sensorer, fx på personaletoilet, i det urene skyllerum og medicinrummet.

Opmærksomhedspunkter

Monitorering af personalets compliance forbedrer ikke i sig selv håndhygiejnen.
Data skal italesættes sammen med personalet for at skabe refleksion, læring og forbedringer.
Teknologiske løsninger kan have potentiale til at bidrage til bedre compliance overfor håndhygiejne.
I nogle tilfælde kan det dog være en udfordring at implementere nye teknologiske løsninger.

Det kan skyldes, at løsningerne betragtes som en merokostning snarere end en investering i kvalitet, sikkerhed eller strategi.

Hvis du vil vide mere

Artikel om projektet:
https://bit.ly/2piXHOT

Kontaktinformation for Aarhus Universitetshospital:
Aarhus Universitetshospital, Kvalitet og HR Udvikling
E-mail: kvalitet@auh.rm.dk

Grete Kistrup, sundhedsfaglig konsulent, Kvalitet og HR Udvikling
E-mail: grete.kistrup@aarhus.rm.dk

Kontaktinformation for Bispebjerg Hospital:
Bispebjerg Hospital, Afdeling for Kvalitet og Uddannelse
E-mail: bfh-dl-kvalitetoguddannelse@regionh.dk

Information om aktiviteter

På denne side kan du finde information om andre tiltag end dem, som er beskrevet som selvstændige indsatser i inspirationskataloget.

- **Academic detailing-besøg i almen praksis med målrettet RADS-vejledning om nedre luftvejsinfektioner**

  I Region Hovedstaden har man anvendt academic detaling-besøg i almen praksis som en metode til fortsat medicinsk uddannelse. 137 lægeklinikker i Region Hovedstaden modtog et brev med tilbud om et besøg af en farmaceut. Besøgenes formål var at udbrede kendskabet til RADS-vejledningen om behandling af nedre luftvejsinfektioner. For den praktiserende læge var der ingen forberedelse forbundet med besøget, som tog ca. 10-15 min. Tilbuddet om et academic detailing-besøg blev generelt modtaget godt af de praktiserende læger, og cirka hver fjerde lægeklinik takkede ja til at få besøg. Besøgene kan være en brugbar metode til faglig opdatering af læger i almen praksis.

  Link: https://bit.ly/2Fa6zLR

- **Sundheds- og Ældreministeriet og Det Nationale Antibiotikaråd har udarbejdet hjemmesiden antibiotikaellerej.dk, hvor du kan finde en oversigt over samlede materialer fra regionerne**

  På antibiotikaellerej.dk kan du finde materialer fra regioner og kommuner om antibiotikaresistens. Her kan du se lokale kampagner og blive inspireret til forskellige initiativer, som kan være med til at nedsætte forbruget af antibiotika.

  Link: https://bit.ly/2VVhKxZ

- **Se også Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om hygiejne**

  Forebyggelsespakken er med til at understøtte kommunernes egne hygiejneindsatser og samarbejde med sygehuse og praktiserende læger.

  Link: https://bit.ly/2TGbLPV

- **Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af antibiotika**

  Vejledningen har til formål at understøtte en ændring af ordinationsmønstret af antibiotika i en mere rationel retning.

  Link: https://bit.ly/2Uh77rU

- **Se også Sundhedsstyrelsens håndbog om hygiejne og miljø i dagtilbud**

  Håndbogen indeholder anbefalinger om bedst mulig hygiejne i forhold til forebyggelse og smittespredning i dagtilbud.

  Link: https://bit.ly/31f60bP

Få inspiration til at:

- **Forebygge antibiotikaresistens**
- **Nedbringe overflødig brug af antibiotika**
- **Reducere antallet af infektioner**
- **Styrke hygiejnen og nedbringe sygefraværet**
- **Passe bedre på den kritisk vigtige antibiotika**

Det Nationale Antibiotikaråd består af:

- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Statens Serum Institut
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Tandlægeforeningen
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Lægeforeningen
- Danske Regioner
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Region Sjælland
- Region Hovedstaden
- Kommunernes Landsforening
- Dansk Selskab for Intern Medicin
- Forbrugerrådet Tænk
- Rådet for Bedre Hygiejne
- Danske Patienter
- Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden
- Danmarks Apotekerforening
- Pharma Danmark
- Miljø- og Fødevareministeriet
- Fødevarestyrelsen
- Den Danske Dyrlægeforening
- Københavns Universitet