



www.rsyd.dk

Strategi for sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaforbrug 2025-2030

Indhold

2	Indhold	
3	Forord	
4	Baggrund og status i Region Syddanmark	
5	Opbygning af strategien	
6	Strategiske målsætninger	
	Mål for infektionshygiejne	6
	Mål for antibiotikaanvendelse	8
10	Strategiske fokusområder	
	Tema 1: Infektionshygiejne	10
	Fokusområde 1: Forebyggelse af udvalgte infektionstyper	
	- fokus på katetre	10
	Fokusområde 2: Generel hygiejne	
	- fokus på håndhygiejne	13
	Tema 2: Antibiotikaanvendelse	15
	Fokusområde 3: Rationelt antibiotikaforbrug på sygehusene	
	og i almen praksis	15
	Fokusområde 4: Hurtigere og forbedret infektionsdiagnostik	17
19	Fælles regionale tiltag	
	Implementeringskraft gennem lokale AIK-teams	19
	Monitorering og datagrundlag	20
	Læring på tværs	21
	Tværsektorielt samarbejde	22
23	Ledelsesopbakning og governance	
	Regional organisering	23
	Lokal organisering	24
26	Bilag 1: Mål og metode	
27	Bilag 2: AWaRe-klassifikation tilpasset danske forhold	

Forord

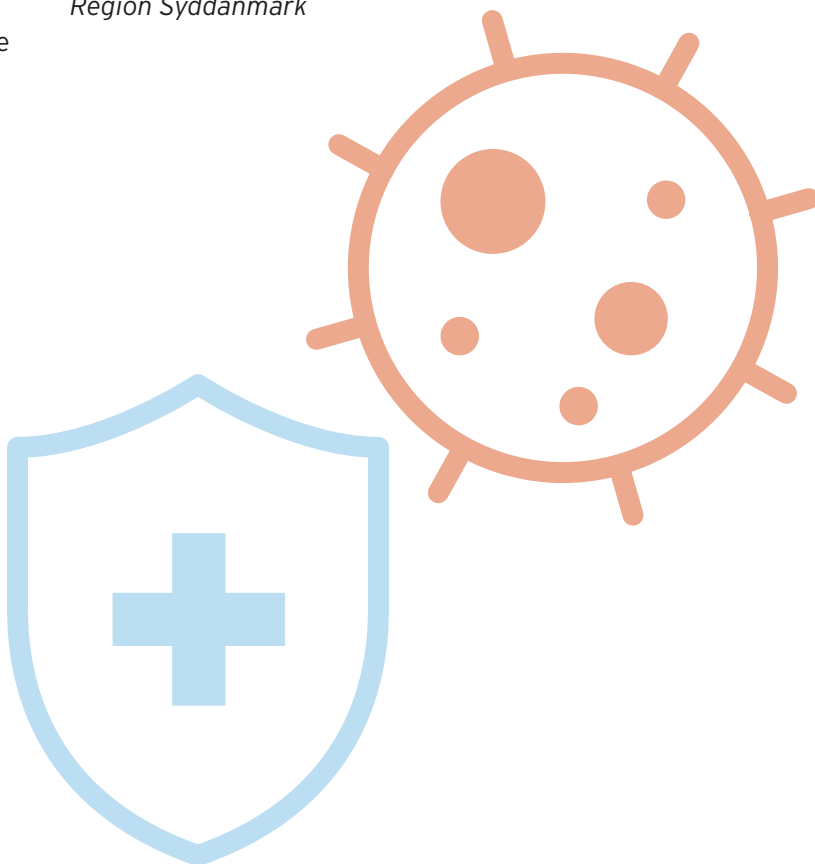
I Region Syddanmark tager vi godt hånd om vores patienter. Vi arbejder målrettet for at sikre, at patienterne oplever et trygt og sikkert behandlingsforløb. Derfor gør vi en stor indsats for, at vores patienter ikke får en infektion i deres møde med sundhedsvæsenet. Samtidig retter vi også opmærksomhed på den store udfordring med stigende antibiotikaresistens i samfundet.

En sundhedssektorerhvervet infektion kan forlænge et patientforløb unødigt og kan potentielt have alvorlige konsekvenser for den enkelte patient. Den gode infektionshygiejne skal derfor kontinuerligt prioriteres af hensyn til patienterne. Korrekt infektionshygiejne er samtidig med til at forebygge smitte med resistente bakterier og er derved også en integreret del af at reducere behovet for brug af antibiotika. Et mindre og mere rationelt forbrug af antibiotika er essentielt for at forebygge den antibiotikaresistens, der desværre er i stigning i samfundet og i verden omkring os. Stigende antibiotikaresistens betyder, at hvor vi i dag har mulighed for at behandle de fleste bakterielle infektionssygdomme effektivt med antibiotika, ser vi ind i en nær fremtid, hvor dette oftere ikke længere vil være muligt.

Med denne femårige strategi ønsker Region Syddanmark at indtage en proaktiv rolle i forhold til at styrke vores infektionshygiejniske indsatser og fremme en hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika. Således at vi i Region Syddanmark kan gøre vores del for at bremse resistensudviklingen og samtidig yde bedre patientforløb uden unødige infektioner. Dette til gavn for vores patienter - både nu og i fremtiden.

Strategiens indhold er blevet til på basis af en række indsigtfulde inputs fra en bred vifte af interessenter gennem både workshops, faglige møder og politiske udvalgsmøder. En stor tak skal lyde til de klinikere, fagfolk og politikere, som har stillet deres perspektiver og faglige ekspertise til rådighed i processen.

Mette With Hagensen
Formand
Sundhedsudvalget
Region Syddanmark



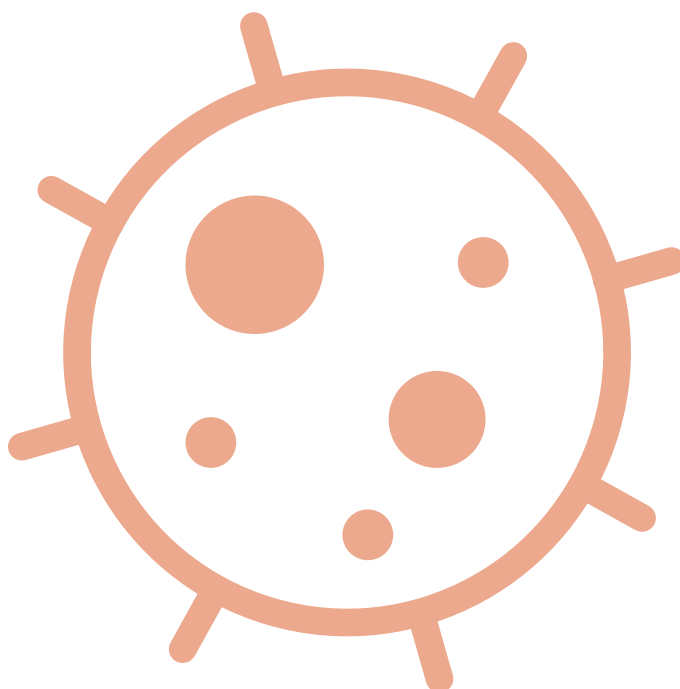
Baggrund og status i Region Syddanmark

Region Syddanmarks fokus på infektionshygiejne og antibiotikaforbrug er ikke nyt. Denne strategi bygger på mange års fokuserede indsatser lokalt på sygehusene. Derudover har regionen tidligere haft en ambitiøs handleplan for nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner og reduktion af antibiotikaforbruget fra 2017-2022.

Handleplanen og evalueringen af denne tydeliggjorde områdets store kompleksitet. Evalueringen belyste strukturelle ændringer i sundhedsvæsenet og udefrakommende faktorerers betydning for arbejdet med sygehuserhvervede infektioner og antibiotika. Samtidig tydeliggjorde evalueringen behovet for en fokuseret indsats for at nå i mål. Handleplanen havde et bredt fokus på flere problemstillinger, hvilket vi med denne strategi prøver at gøre op med. Der er derfor valgt et fokus på udvalgte infektioner og på meget målrettede indsatser i fællesskab - mens der stadig er rum for lokalt tilpassede indsatser på de enkelte sygehuse. Derudover gav evalueringen også nyttig læring om vigtigheden af dataunderstøttelse og ledelsesopbakning, hvilket er indarbejdet i strategien.

Der er potentiale for, at vi i Region Syddanmark kan forbedre os i forhold til infektionshygiejniske problemstillinger og antibiotikaforbruget, hvilket vi vil arbejde aktivt for i strategiperioden. Men der er også behov for, at vi har fokus på at opbygge et solidt grundlag for arbejdet. Udgangspunktet for strategien er derfor, at vi i lige så høj grad vil have fokus på kulturændring, adfærd, data og ledelsesopbakning på dette område.

Vi vil gerne være ambitiøse med vores strategi. Derfor vil vi også igangsætte ambitiøse initiativer, hvor fokus er på at sikre, at vi får et solidt grundlag for arbejdet. Vi vil særligt være ambitiøse i forhold til at forbedre vores data og styrke vores organisering for en bedre understøttelse af det lokale arbejde. Dette skal sikre, at vi på sigt opnår vores mål om en reduktion af udvalgte sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaforbruget.



Opbygning af strategien

Strategien er bygget op af tre dele (figur 1):

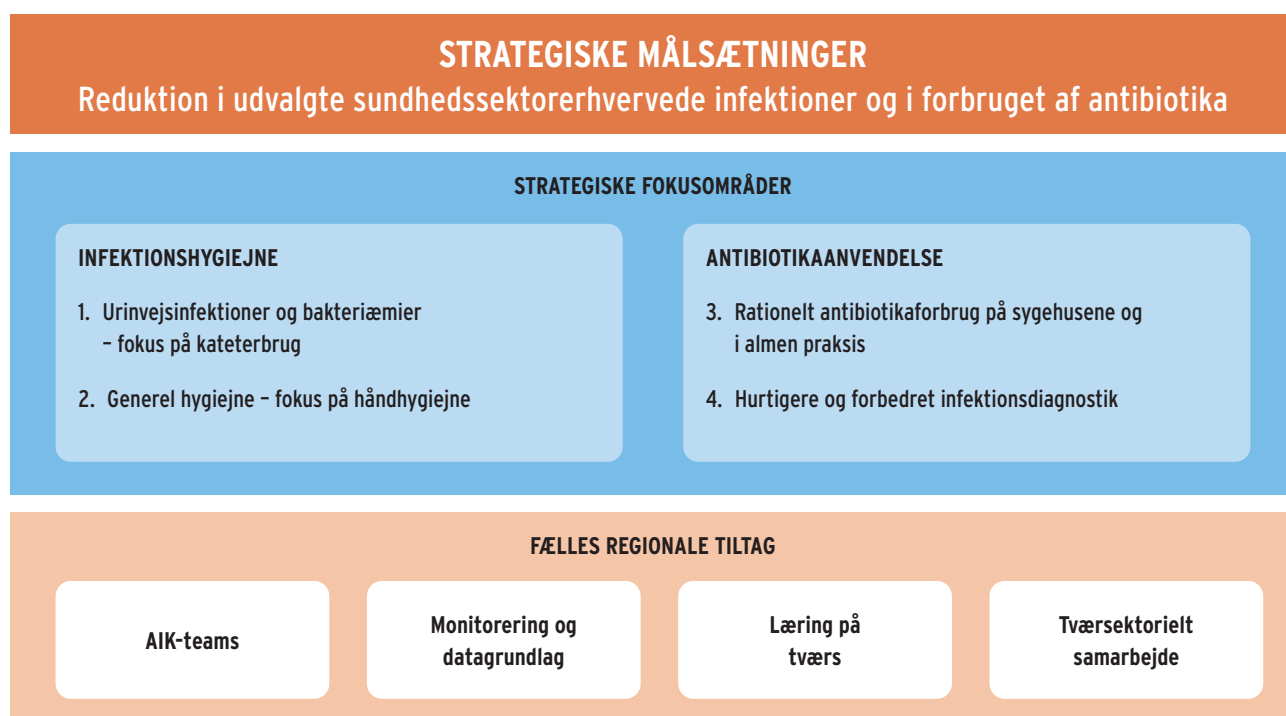
- *Strategiske målsætninger*, som beskriver de overordnede målsætninger, der skal ses som en rettesnor for de næste fem års indsatser.
- *Strategiske fokusområder*, som beskriver de fire fokusområder under temaerne infektionshygiejne og antibiotikaanvendelse. Udpegnings af konkrete fokusområder understøtter et fælles regionalt fokus. På områderne igangsættes fælles regionale initiativer med det formål at understøtte det lokalt forankrede arbejde. Foruden disse strategisk prioriterede fokusområder skal der fortsat arbejdes lokalt med øvrige infektionshygiejniske problemstillinger, som ikke er omfattet af strategien.
- *Fælles regionale tiltag*, som beskriver de strukturelle tiltag, der igangsættes for at sikre arbejdet med strategien.

Til sidst beskrives den nødvendige ledelsesunderstøttelse og governance for strategiarbejdet, som skal sikre, at vi kommer i mål.

I strategien anvendes betegnelsen sundhedssektorerhvervede infektioner frem for sygehuserhvervede infektioner. Strategien er dermed i tråd med den udvikling, der ses i sundhedsvæsenet, hvor flere patienter behandles uden for sygehusene og på tværs af sektorer. Strategien vil dog primært omhandle indsatser med fokus på regionens sygehuse, men der vil også være fokus på styrket samarbejde på det tværsektorielle område og understøttelse af almen praksis inden for antibiotikaområdet.

Strategien omfatter både det somatiske og psykiatriske område i Region Syddanmark. Det psykiatriske område adskiller sig dog ved, at have et lavt forbrug af antibiotika og har andre infektionshygiejniske problematikker. Ikke alle indsatsområder i strategien vil derfor være relevante for psykiatrien, men de inddrages i de dele, hvor det er meningsfuldt.

Figur 1: Opbygning af strategien



Strategiske målsætninger

Den overordnede målsætning for Region Syddanmark er at reducere antallet af udvalgte sundhedssektorerhvervede infektioner samt opnå et mindre og mere rationelt forbrug af antibiotika. Derudover sættes der fokus på den generelle hygiejne med et særligt fokus på håndhygiejne, hvorfor der også opstilles et overordnet strategisk mål herfor.

Der er opsat konkrete reduktionsmål gældende for hele regionen. Alle sygehuse skal bidrage til den samlede reduktion. Der er forskel på udgangspunktet for hvert sygehus, og det vil derfor være forskelligt, hvor meget hvert sygehus kan bidrage. Det er dog en klar målsætning, at der sker en reduktion i både urinvejsinfektioner, bakteriemier og antibiotikaforbrug på alle sygehuse.

Foruden de strategiske målsætninger er det også ambitionen med strategien, at der skabes varige adfærdsskift og kulturforandringer, samt at vi får skabt ledelsesforankring og et solidt grundlag for en datadrevet indsats. Disse faktorer kan være svære at aflæse i konkrete målsætninger, men med strategien igangsættes nogle ambitiøse initiativer, hvor succes ligger i implementering af disse.

MÅL FOR INFEKTIONSHYGIEJNE

For at forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner er det vigtigt med et kontinuerligt fokus på infektionshygieniske tiltag.

Regionen vil i strategiperioden sætte særligt fokus på at nedbringe antallet af patienter, der får en urinvejsinfektion eller en bakteriemie¹. I forhold til urinvejsinfektioner er det i tidligere forbedringsprojekter set, at der kan opnås en reduktion i antallet af urinvejsinfektioner, hvis der er en fokuseret og vedvarende indsats på området. Forekomsten af bakteriemier er lavere, men det forventes, at der også kan opnås en reduktion i antallet af disse ved en målrettet indsats.

I relation til håndhygiejne findes der ikke tilgængelige data, der kan udgøre et resultatmål for håndhygiejne. Derfor sættes et mål om at implementere en fælles metode til håndhygiejne-audit.

Generelt for infektionshygienområdet skal der gøres opmærksom på, at der er en række begrænsninger i forhold til validiteten af data på området, og derfor skal data fortolkes med en vis forsigtighed. Data for urinvejsinfektioner viser reelt set ikke antal infektioner, men påviste bakterier. Samtidig er tallene påvirkelige af prøvetagningspraksis, forskel i patientsammensætning og størrelse på sygehuse, hvorfor det er vanskeligt at sammenligne på tværs. Endelig er udvikling over tid påvirkelig af den udvikling, sundhedsvæsenet befinder sig i med kortere indlæggelser og mere hjemmebehandling. Dette ændrer patientpopulationen på sygehuse, hvor de indlagte i fremtiden vil blive mere syge og ældre. Derved kan en opnået reduktion i antallet af urinvejsinfektioner og bakteriemier blive svær at afspejle i de tilgængelige data. Der igangsættes derfor også en særlig indsats for at forbedre data, som led i strategien.



MÅL:

1. Sygehuse i Region Syddanmark opnår en samlet reduktion i antallet af bakteriemier på 10 %.
2. Sygehuse i Region Syddanmark opnår en samlet reduktion i antallet af urinvejsinfektioner på 20 %.
3. Sygehuse i Region Syddanmark indfører en fælles metode til håndhygiejne-audit.

Nærmere beskrivelse af mål og metode ses i bilag 1: Mål og metode.

¹ Bakteriæmi er en tilstand, hvor der findes levende bakterier i blodet. Bakteriæmi kan give blodforgiftning, som kan være en livstruende tilstand.



MÅL FOR ANTIBIOTIKAANVENDELSE

Øget forekomst af antibiotikaresistens kan føre til store udfordringer for behandlingen af patienter i fremtiden. En del af behandlingerne på et moderne sygehus er afhængige af, at vi har mulighed for at anvende antibiotika. Hvis dette også fremover skal være muligt, er det derfor vigtigt, at vi i regionen har fokus på vores antibiotikaanvendelse og undgår uhensigtsmæssig brug. Dette for at bremse udviklingen af antibiotikaresistens og samtidig sikre, at den enkelte patient får den mest optimale behandling med færrest mulige bivirkninger.

En stor del af antibiotika udskrives fra almen praksis, hvorfor vi har en målsætning om at reducere det samlede forbrug for hele regionen – herunder også praksis-området. Derudover sættes et mål om, at sygehusene opnår en begrænsning af brugen af specifikke typer antibiotika, som har højere risiko for udvikling og spredning af resistens.

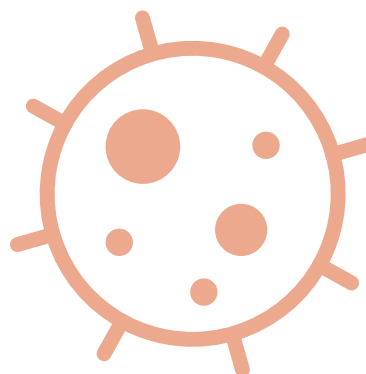
Fordelingen af de specifikke typer antibiotika forklares bedst med en inddeling af antibiotika ud fra AWaRe-klassifikationen (figur 2). Formålet med AWaRe-klassifikationen er at tydeliggøre, hvilke antibiotika der kan anvendes som førstevalg, hvilke der skal begrænses, og hvilke der helst skal undgås. Den er oprindeligt udviklet af WHO, men i strategien arbejdes ud fra en klassifikation tilpasset danske forhold. Den tilpassede klassifikation findes i bilag 2: AWaRe-klassifikationen tilpasset danske forhold.

Access	Antibiotika i denne gruppe anvendes som førstevalg.
Watch	Antibiotika i denne gruppe anvendes i begrænset omfang.
Reserve	Antibiotika i denne gruppe skal anvendes som sidste mulighed.

Figur 2: AWaRe-klassifikation af antibiotika (AWaRe - Access, Watch, Reserve)

Det er nødvendigt med et mål om at omlægge sygehusenes forbrug i henhold til AWaRe-klassifikationen for at sikre, at anvendelsen af antibiotika er hensigtsmæssig, og at en reduktion i antibiotikaforbruget ikke sker på bekostning af, at mere bredspektrede antibiotika bliver tilbudt til patienterne.

Regionen har et langsigtet mål om, at vi kan omlægge 70 % af antibiotikaforbruget til typer i Access-kategorien, hvilket vil være på niveau med vores nabolande Norge og Sverige. Det kræver dog en langvarig indsats, og et første delmål sættes derfor til 65 %, som vil være en væsentlig forbedring af det nuværende niveau, som gennemsnitligt over de seneste fire år har ligget på 55%. Denne målsætning på 65% er også i overensstemmelse med det europæiske mål fastsat af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).



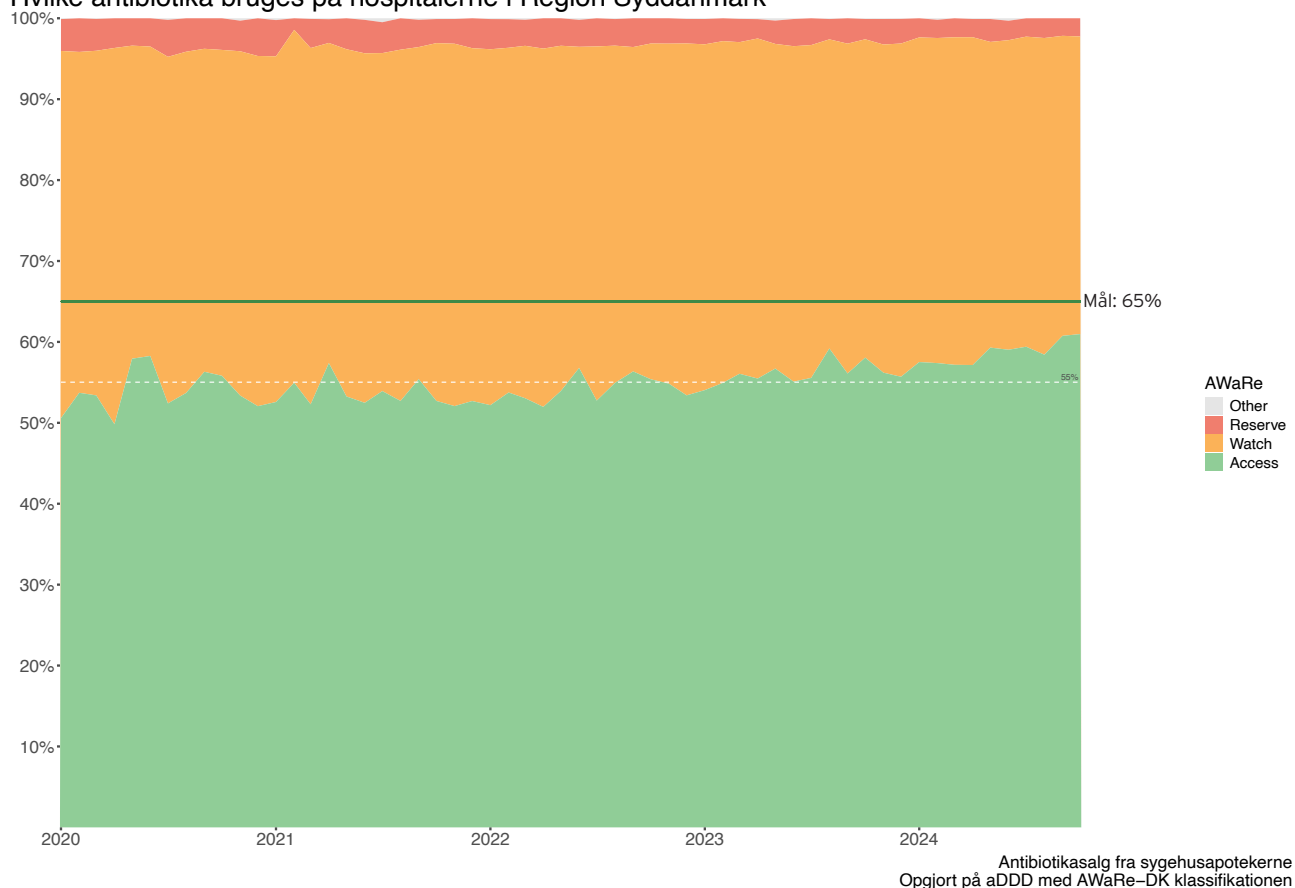


MÅL:

4. Det totale forbrug af antibiotika på sygehusene i Region Syddanmark reduceres med 15 %.
5. Det totale forbrug af antibiotika i almen praksis i Region Syddanmark reduceres med 10 %.
6. Forbruget af antibiotika på sygehusene i Region Syddanmark i den AWaRe-klassifikation med mindst skadesvirkning, dvs. Access-kategorien, skal øges til mindst 65 %. Samtidig må forbruget af antibiotika med størst skadevirkning, dvs. i Reservekategorien, ikke overstige nuværende niveau.

Nærmere beskrivelse af mål og metode ses i bilag 1: Mål og metode.

Hvilke antibiotika bruges på hospitalerne i Region Syddanmark



Figur 3: Fordelingen af antibiotikaforbruget i Region Syddanmark iht. AWaRe-klassifikationen, hvor målsætningen på 65% også fremgår.

Strategiske fokusområder

TEMA 1: INFEKTIONSHYGIJNE

Fokusområde 1:

Forebyggelse af udvalgte infektionstyper

- fokus på katetre

Urinvejsinfektioner er en af de hyppigst forekommende sundhedssektorerhvervede infektioner og kan have store menneskelige og økonomiske konsekvenser. Urinvejsinfektioner er desuden én af de hyppigste årsager til antibiotikabehandling i både almen praksis og sygehussektoren. I værste tilfælde kan urinvejsinfektioner føre til bakteriæmi, som er en potentielt livstruende tilstand. Bakteriæmi er en kompleks tilstand, der kan have flere årsager og er ikke altid relateret til urinvejsinfektioner. En stor del af de registrerede bakteriæmier er dog relaterede til anvendelsen af katetre, herunder også venekatetre.

Hyppigheden af urinvejsinfektioner samt alvoren af bakteriæmier gør, at Region Syddanmark i strategiperioden vil sætte fokus på at reducere disse to typer af sundhedssektorerhvervede infektioner. Der er et stort potentiale for at forebygge disse infektionstyper ved tilbageholdenhed og korrekt håndtering af fremmedlegemer som katetre. I de rette situationer og under de rette forhold er et kateter et fremragende hjælpemiddel, men det er også den væsentligste årsag til urinvejsinfektioner. Der er derfor et potentiale for at nedbringe sundhedssektorerhvervede urinvejsinfektioner ved at se på håndtering af katetre, reduktion af anvendelse samt hurtig afslutning af brugen igen (seponering). Det samme gælder bakteriæmier, hvor der i forebyggelsen ses på intravenøse katetre og blærekatetre.

Fælles initiativer

Der sættes i de kommende fem år fokus på korrekt anvendelse af intravenøse katetre og blærekatetre, herunder hvornår de anvendes.

Et engangskateter (SIK - Steril intermitterende kateterisation) er i mange tilfælde at foretrække frem for KAD (Kateter á demeure, som efterlades i

urinblæren). Der skal derfor arbejdes på en fælles tilgang i forhold til at forbedre patientsikkerheden ved anvendelse af katetre, samt på at sikre den rette viden på afdelingerne om katetre - både blærekatetre og intravenøse katetre.

For at kunne understøtte det fælles fokus på korrekt anvendelse, revurdering og seponering af katetre, sættes der i regionen i fællesskab fokus på vigtigheden af, at beslutninger vedrørende katetre dokumenteres korrekt i journalen. En korrekt dokumentation vil være med til at øge fokus på katetre og sikre, at der løbende tages stilling til, om kateteret fortsat er nødvendigt, eller om der kan findes en anden og bedre løsning. Fokus gennem dokumentation handler om at sikre en god adfærd ved brugen af katetre, men øget dokumentation vil også bidrage til et bedre datagrundlag og dermed data, som kan bruges lokalt.

Der aftales en fælles regional metode for audit på området. Gennemførelsen af kateteraudit skal være med til at sikre bevågenhed og fremdrift i afdelingerne. Der skal være et ensartet basisredskab, som bruges til at sikre et kontinuerligt fokus på katetre og en løbende kontrol. Kateteraudit varetages på afdelingerne af de hygiejneansvarlige nøglepersoner.

I gennem strategiperioden udbygges auditmetoden til at rumme flere dele af dokumentationen, men til en start fokuseres på dokumentation af indikation for katetre. Nogle afdelinger er allerede langt med denne opgave, mens andre har et forbedringspotentiale. Det fælles fokus skal sikre, at alle afdelinger bliver bevidste om risikoen for infektioner ved anvendelsen af katetre.

Dette arbejde med katetre betyder også, at der mange steder i regionen skal ændres eller justeres i den daglige praksis. Dette kræver en ændring i adfærd, og varige adfærdsændringer er svære at opnå, tager tid og vil ofte bedst lykkes gradvist.

I auditeringen sættes der derfor fokus på ét område ad gangen, så audit løbende udbygges.

- Fase 1 - Auditering på dokumentation af indikation.
- Fase 2 - Auditering på dokumentation af indikation, revurdering og seponering
- Fase 3 - Auditering på dokumentation af indikation, revurdering og seponering samt hvorvidt der er lagt en plan for varighed, seponering osv. for patienter der udskrives eller overflyttes med kateter.

I tilknytning til de fælles regionale initiativer og sygehusenes egne lokale indsatser for nedbringelse af sundhedssektorerhvervede urinvejsinfektioner og bakteriemier, vil der i 2025 blive igangsat et nyt nationalt Lærings- og Kvalitetsteam (LKT). Dette LKT vil omhandle nedbringelse af sygehus-erhvervede urinvejsinfektioner under indlæggelse på sygehuse. Det nærmere kliniske og faglige indhold forventes at sætte fokus på nedbringelse af unødvendigt anlagte blærekatetre og at øge andelen af patienter på afdelingen med SIK af alle kateterisationer.

Det kommende LKT kan derfor bidrage til de samme målsætninger som strategien. Der skal udpeges minimum én afdeling fra hvert somatisk sygehus i Region Syddanmark, som skal deltage i dette LKT.

INITIATIVER	BESKRIVELSE AF INITIATIVET
Udarbejdelse af fælles metode til kateteraudit	For at sikre et fælles fokus på katetre udvikles en fælles metode for gennemførelse af kateteraudit lokalt. Der sættes løbende fokus på vigtigheden af arbejdet med katetre igennem audits. Det er hygiejne-nøglepersonerne på afdelingerne, der varetager denne opgave og skal sikre, at der arbejdes på de mest hensigtsmæssige måder ved anvendelsen af katetre.
Bedre dataunderstøttelse af arbejdet med katetre	Der skal være en bedre dataunderstøttelse af arbejdet med katetre, herunder adgang til relevante data i EPJ, opgørelser af forbrugsdata etc. Der etableres en fælles tilgang til adgang til relevante data i EPJ, samt ensartet opgørelse for indkøbs- og forbrugsdata af katetre, som skal kunne anvendes i det lokale forbedringsarbejde. Der arbejdes generelt for en bedre dataunderstøttelse, herunder epidemiologisk bistand til det infektionshygieniske område, hvilket er nævnt under fælles regionale tiltag.
Aftaler om ensretning for anvendelse og fokus på dokumentation af indikation i EPJ	Der arbejdes med en ensretning af dokumentation af indikation og anlæggelse af katetre. Herunder vigtigheden af at andre alternativer overvejes. Alle kliniske afdelinger skal arbejde for at højne antallet af dokumenterede katetre på pågældende afdeling, evt. via forskellige metoder og redskaber - alt efter afdeling. Den korrekte indikation for kateter skal dokumenteres i EPJ under invasive og non-invasive adgange. Sundhedspersonalet skal tage stilling til en faglig begrundelse for, hvorfor der anlægges kateter. Indikationsmulighederne i EPJ skal gennemgås og evt. tilrettes ved behov. Målet er, at indikation for anlæggelse af katetre skal være dokumenteret under invasive og non-invasive adgange i EPJ. Indikationer for anlæggelse af katetre skal være korrekte og angivet i EPJ.



INITIATIVER	BESKRIVELSE AF INITIATIVET
Daglig revurdering af fortsat indikation for kateter og plan for seponering	Der skal foretages dokumenteret revurdering af behov for fortsat brug af kateter på daglig basis og ved overgange (inkl. tværsektorielle overgange) medmindre der foreligger en behandlingsplan. Ligeledes skal der være en dokumenteret plan for kateteret, revurdering af indikation og seponering. Der skal være mulighed for løsninger på særlige afdelinger, fx intensiv afdelinger og FAM-afdelinger. Disse afdelinger kan fokusere på overgange til sengeafdelinger og primærsektor. Målet er, at patienter med kateter har fået udført en daglig dokumenteret revurdering af det fortsatte behov.
Dokumenteret plan for patienter, der udskrives med katetre	Der skal ved udskrivelse med kateter lægges en plan for kateteret, der dokumenteres og formidles til primærsektor. Målet er, at der tages aktivt stilling til, om patienter udskrives med kateter, og ved nødvendighed at der er lagt og dokumenteret en plan for dette.
Deltagelse i LKT sygehuserhvervede urinvejsinfektioner	Alle somatiske sygehuse skal deltage med minimum én lokal afdeling i det kommende nationale LKT vedr. sygehuserhvervede urinvejsinfektioner.
Udarbejdelse af lokale handleplaner på hvert sygehus	Sygehusene skal udarbejde lokale handleplaner for det lokale strategiarbejde.

Inspiration til lokale handleplaner

Det fælles regionale fokusområde skal konkretiseres lokalt, og de enkelte sygehuse skal derfor i tillæg hertil udarbejde lokale handleplaner, hvor der tages højde for det fælles regionale strategiarbejde samt egne lokale indsatser. I samarbejde med de lokale hygiejnenøglepersoner og hygiejneorganisationen skal sygehusene sætte lokale mål og delmål, som er relevante for sygehuset og de enkelte afdelinger.

Ud over de fælles regionale initiativer kan der også arbejdes lokalt med:

- Katetre:
 - Korrekt valg af kateter afhængig af behovet hos den enkelte patient.
 - Venekateter svarende til patientens veneforhold.
 - SIK fremfor KAD hvis muligt.
 - Undervisning i forhold til korrekt anlæggelse og pleje af kateter.
 - Revurdering og seponering af katetre.
- Urinvejsinfektioner: Lokalt fokus på at nedbringe urinvejsinfektioner med fokus på:
 - Urinprøvens kvalitet, herunder hvordan der sikres en god kvalitet af prøven ved mistanke om urinvejsinfektion.
 - Urinstix skal ikke bruges til diagnose af UVI.²
- Bakteriæmier: Lokalt fokus på at nedbringe bakteriæmier ved f.eks.:
 - Fokus på andre områder med risiko for bakteriæmi, eksempelvis i forbindelse med ledalloplastik-operationer.

² Anbefaling fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi.

Fokusområde 2:

Generel hygiejne – fokus på håndhygiejne

Der arbejdes kontinuerligt med at forbedre den generelle infektionshygiejne på sygehusene. Dette arbejde skal naturligvis fortsætte og også gerne intensiveres. Der sættes derfor et fælles fokus på håndhygiejne.

Håndhygiejne anerkendes i forskningen som et område, der kræver vedvarende fokus for at blive fastholdt og gerne forbedret. Det er et komplekst men centralt område i infektionshygiejnen, da håndhygiejne skal udføres af al klinisk personale døgnet rundt i konstant omskiftelige situationer. Derudover bør håndhygiejne også prioriteres af vores patienter og pårørende, som opholder sig på sygehusene. Vores fokus på håndhygiejne målrettes derfor ikke kun klinikerne, men også patienterne.

Håndhygiejne er et meget vanskeligt område at skaffe valide data på, da al observation påvirker resultatet og oftest udgør et øjebliksbillede. For at styrke hygiejnenøglepersonernes arbejde med håndhygiejne, er der et ønske om en fælles regional håndhygiejneaudit-metode med fokus på, hvornår der udføres håndhygiejne via observationer.

I strategiperioden undersøges mulighederne for teknisk understøttelse af audit til hygiejnenøglepersonerne. En metode til dette kan være en håndhygiejne-app til brug ved håndhygiejneaudit, som et redskab til hygiejnenøglepersonernes udførelse af håndhygiejneaudit i klinisk praksis. Appen kan give bedre mulighed for udvikling og dialog på tværs, fastholdelse af fokus på håndhygiejne samt fælles forankring for det fremtidige arbejde med håndhygiejne.

Derudover skal håndhygiejne styrkes gennem fælles e-læringsmateriale til personalet i forbindelse med generel infektionshygiejne.

Når det kommer til patienter og pårørende, skal de oplyses om vigtigheden af korrekt håndhygiejne i forbindelse med indlæggelse eller besøg på sygehuset. Der sættes derfor gennem fælles, regionale kampagner fokus på vigtigheden af dette, med det formål aktivt at involvere patienter og pårørende i at opnå god håndhygiejne. Derudover fokuseres der samtidig på, hvorledes vi på sygehusene bedst kan understøtte en fornuftig adfærd hos vores patienter og pårørende, eksempelvis hensigtsmæssig placering af spritdispensere, nye tiltag i velkomstområder el.lign.

Fælles initiativer

INITIATIVER	BESKRIVELSE AF INITIATIVET
Udvikling af en fælles, regional håndhygiejneaudit-metode	Udvikling af en fælles, regional håndhygiejneaudit-metode. Der vil blive set på mulighederne for indkøb og implementering af teknisk understøttelse, eksempelvis en håndhygiejne-app, som anvendes af hygiejnenøglepersonerne i forbindelse med audit. Mulighederne undersøges og vil blive afprøvet og evalueret inden en evt. regional implementering. Målet er at forbedre auditmetoden og derved skærpe fokus på håndhygiejnemetoder, samt hvornår håndhygiejne udføres.
Udbredelse af fælles e-læringsmateriale til generel hygiejne, inkl. håndhygiejne.	Generel infektionshygiejne inkl. korrekt håndhygiejne. E-læringsforløbet skal henvende sig til både klinikere og ikke-klinikere. Der tages afsæt i eksisterende materiale, som udbredes til alle sygehuse.
Aktivering af patienter og pårørende i forhold til god håndhygiejne.	Gennem regionale kampagner og inddragelse af patienter og pårørende, findes hensigtsmæssige metoder til at få aktiveret patienterne og de pårørende i forhold til den gode håndhygiejne.





TEMA 2: ANTIBIOTIKAANVENDELSE

Brug af antibiotika skal ske med omtanke. Derfor har Region Syddanmark fokus på rationel anvendelse af antibiotika. Vores mål er, at antibiotikaforbruget reduceres og omlægges til færrest mulige bredspektrede præparater, samtidig med at vores patienter får en optimal behandling. Patienterne skal have den rette behandling med det rette præparat. Under strategiperioden skal der derfor arbejdes med to fokusområder, hvor der vurderes at være potentiale for at minimere forbruget samt sikre en mere rationel anvendelse af antibiotika.

Fokusområde 3:

Rationelt antibiotikaforbrug på sygehusene og i almen praksis

Antibiotikaforbruget på Region Syddanmarks sygehuse har de seneste år været stabilt eller faldende efter en lang periode med kraftig stigning. Der er dog fortsat et væsentligt overforbrug af især bredspektret antibiotika. Derfor er det et fokusområde i strategien at arbejde målrettet med de kliniske afdelinger på sygehusene, hvor fokus primært vil være på at hjælpe klinikerne med at træffe gode

valg om behandling med antibiotika gennem vejledning, undervisning, beslutningsstøtte og brug af data. Med fokusområdet arbejdes der henimod, at al antibiotikabehandling følger den regionale antibiotikavejledning.

Ud over antibiotikaforbruget på sygehusene, er der et potentiale for et stærkere samarbejde med almen praksis i forhold til det fælles mål om at nedbringe antibiotikaforbruget samt at sikre en mere rationel anvendelse af antibiotika. Sygehusene i Region Syddanmark besidder specialistviden, som i højere grad kan bringes i spil i samarbejdet med almen praksis. Det skal ske gennem et styrket samarbejde med relevante aktører, herunder sygehusenes praksiskonsulenter. Derudover skal vejledning og undervisning til almen praksis gøres mere tilgængeligt, både i forhold til vejledning om antibiotikaanvendelse, men også i forhold til vejledning til mikrobiologiske prøvesvar. Det er desuden et indsatsområde at arbejde med muligheder for at sikre bedre diagnostik i lægevagten om aftenen.

Fælles initiativer

INITIATIVER	BESKRIVELSE AF INITIATIVET
Etablering af teknisk understøttelse i EPJ med tilpasning af indikationer og revurderingshjælp	Der skal ske en understøttelse af antibiotikainsatsen gennem tekniske løsninger i EPJ. Konkret udvikles og implementeres følgende løsninger: Indikationsmuligheder i EPJ: Tilpasning i EPJ af indikationer for antibiotika, som følger den regionale antibiotikavejledning. Etablering af revurderingshjælp i EPJ (pop-up): I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om antibiotika skal al antibiotika-behandling revurderes senest 48 timer efter ordination og dernæst hver 72. time. Etablering af denne mulighed vil desuden give dataunderstøttelse til arbejdet med lokale procesmål herfor.
Afprøvning og eventuelt implementering af beslutningsstøtteværktøj til ordination af antibiotika	Afprøvning af beslutningsstøtteværktøj ved ordination af antibiotika i EPJ. Værktøjet Treat Systems er under pilotafprøvning i Region Syddanmark. Hvis afprøvningen viser positive resultater, kan løsningen skaleres og implementeres bredt i regionen.

INITIATIVER	BESKRIVELSE AF INITIATIVET
Afprøvning og eventuelt implementering af justerings- og monitoreringsværktøj	Afprøvning af regionalt antibiotikavurderingsværktøj til justering af antibiotikabehandling og monitorering af antibiotikaforbrug. Værktøjet pDART er under afprøvning og forventes implementeret i regionen. For at løsningen kan skaleres og implementeres bredt, skal der etableres et driftssetup for løsningen regionalt.
Oplæring af nye medarbejdere og opdatering af fælles e-læringsmateriale	Der gennemføres undervisning vedr. bestilling og aflæsning af prøvesvar, indføring i den regionale antibiotikavejledning mv. Opdatering af regionalt e-læringsforløb 'Antibiotika med omtanke for fremtiden'.
Understøtte almen praksis gennem vejledninger og retningslinjer	Udarbejdelse af regional antibiotikavejledning med anbefalinger til almen praksis. Dette skal ske i samarbejde mellem den regionale antibiotikagruppe og lægemiddelkomitéen for almen praksis. Udarbejdelse af retningslinje med henblik på mere ensartede og vejledende mikrobiologiske svar til almen praksis for bedre svartolkning og beslutningsstøtte. Stille vejledning og undervisning til rådighed, fx ved aflæsning af prøvesvar og brug af antibiotikavejledning.
Udarbejdelse af lokale handleplaner på hvert sygehus	Sygehusene skal udarbejde lokale handleplaner for det lokale strategiarbejde.

Inspiration til lokale handleplaner

Det fælles regionale fokusområde skal konkretiseres lokalt, og de enkelte sygehuse skal derfor i til-læg hertil udarbejde lokale handleplaner, hvor der tages højde for det fælles regionale strategiarbejde samt egne lokale indsatser.

Det vil ikke altid være muligt at tilvejebringe data, der kan støtte det lokale arbejde, og i nogle til-fælde vil det være nødvendigt med journalaudit. Derfor lægges der op til, at man lokalt vurderer, hvilke tiltag der igangsættes.

Ud over de fælles regionale initiativer, kan der lo-kalt arbejdes med nærmere fastlæggelse af mål og opfølgning på disse. For flere af områderne er det nødvendigt at gennemføre en journalaudit for at have en baseline og derefter fastsætte mål til den lokale kontekst. Områder der med fordel kan ind-drages i de lokale handleplaner er:

- Andelen af patienter, der har fået afklaret fokus (klinisk diagnose) og antibiotika målrettet dette fokus inden for et fast tidsrum.

- Niveauet af anvendelsen på de kliniske afdelinger af værktøj til monitorering og revurdering af antibiotika.
- Andelen af patienter, hvor indikation er doku-menteret, og hvor patienterne revurderes inden- for 48 timer, og varighed dokumenteres.
- Andelen af behandlinger, hvor der er overens- stemmelse mellem indikation og valg af antibio- tika i henhold til den regionale antibiotikavejled- ning.

Lokalt arbejdes der også med det internationale styrings- og implementeringsredskab Antibiotic stewardship, der har til formål at fremme den mest rationelle og hensigtsmæssige brug af antibiotika.

Fokusområde 4:

Hurtigere og forbedret infektionsdiagnostik

Ved mistanke om infektion kan det være udfordrende at fastlægge den korrekte diagnose hurtigt og dermed også svært at vide, hvilket antibiotika-præparat der er det rette i den pågældende situation. Ofte vil klinikerne gerne helgardere sig ved tvivl, da de føler en høj grad af helbredelsesansvar over for patienten og produktionsansvar over for sygehuset. Derfor skal klinikerne hjælpes bedst muligt til at tage den rette beslutning.

En forbedret og hurtig infektionsdiagnostik er derfor vigtig for at afklare, hvorvidt patienten har en infektion, hvad fokus er for infektionen, og hvad der er den mest sandsynlige mikrobiologiske årsag hertil. Denne viden er afgørende for, at man i

klinikken hurtigt kan vælge en målrettet og effektiv antibiotisk behandling.

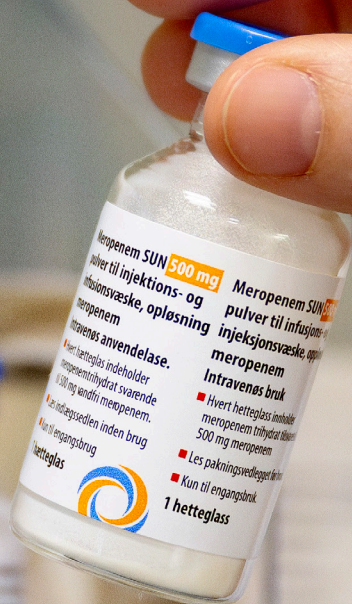
En hurtigere diagnostisk afklaring vil også fremme muligheden for tidlig overgang til peroral behandling (indtagelse gennem munden) eller IV-behandling i hjemmet og dermed bidrage til at reducere indlæggelsestiden.

Den teknologiske udvikling inden for infektionsdiagnostik går hurtigt, og der kommer jævnligt nye muligheder for at understøtte hurtigere diagnostik. Det kan både være gennem tekniske løsninger eller diagnostiske algoritmer. Disse muligheder skal i strategiperioden afdækkes nærmere, lovende løsninger skal søges afprøvet og gevinsten for forbedret diagnostik skal evalueres.

Fælles initiativer

INITIATIVER	BESKRIVELSE AF INITIATIVET
Udarbejdelse af fælles retningslinje for at opnå mere ensartede og vejledende mikrobiologiske svar	Udarbejdelse af fælles retningslinje med henblik på mere ensartede og vejledende mikrobiologiske svar i regionen. Dette vil give en bedre svartolkning og bedre beslutningsstøtte.
Afprøvning af tekniske løsninger til hurtigere billeddiagnostik og mikrobiologisk diagnostik	I strategiperioden afsøges muligheden for løsninger, der kan understøtte hurtigere billeddiagnostik og mikrobiologisk diagnostik. Det kan omfatte nye diagnostiske systemer eller optimering af eksisterende diagnostik. Målet med afdækningen er at undersøge muligheden for at opnå en reduktion i antibiotikaforbruget ved at have en teknisk understøttelse af hurtigere afklaring. Der forventes igangsat pilotafprøvninger på området.
Afsøge muligheder for brug af diagnostiske algoritmer	I strategiperioden undersøges muligheder for at kombinere og forstå patientdata og diagnostiske data til brug for diagnosticering af infektionssygdomme. Ved at kombinere eksisterende patientdata og billeddiagnostiske data kan der ske en hurtigere afklaring af diagnose og infektionsfokus. I strategiperioden undersøges nærmere, om der kan anvendes en model, eksempelvis en diagnostisk algoritme, som kan hjælpe med denne hurtige afklaring.
Samarbejde omkring bedre diagnostiske muligheder i lægevagten	Placering af lægevagten på sygehusene giver muligheder for brug af sygehusets diagnostiske metoder. Der arbejdes for etablering af et tæt samarbejde og udvikling af organisatoriske strukturer, der understøtter bedre diagnostiske muligheder for vagtlægeordningen om aftenen.





Meropenem SUN 500 mg
pulver til injektions- og
infusionsvæske, opløsning
Meropenem
anvendelse.
Hvert hetteglas indeholder
500 mg meropenem.
Kun til engangsbrug
1 hetteglas

Meropenem SUN 500 mg
pulver til infusions- og
injektionsvæske, opløsning
Meropenem
Intravenøs brug
Hvert hetteglas indeholder
500 mg meropenem
Les pakningsvedlegget
Kun til engangsbrug
1 hetteglas

Meropenem "S"
500 mg
pul.t.inj.+inf., og
J01DH02
19 16 96 1 2

Fælles regionale tiltag

For at understøtte arbejdet med fokusområderne samt supplere og styrke sygehusenes lokale organisering på området, igangsættes der fire fælles regionale tiltag i strategiperioden.

IMPLEMENTERINGSKRAFT Gennem LOKALE AIK-TEAMS

Der er behov for at understøtte forankring af arbejdet ude på de kliniske afdelinger. På de somatiske sygehuse skal der derfor etableres en ensartet struktur på tværs af regionen med teams af kliniske nøglepersoner med ansvar for antibiotika og infektionskontrol (AIK). Herunder mindst én læge, som primært uddannes i Antibiotic stewardship, og en til flere hygiejnenøglepersoner, som primært uddannes i infektionshygiejne. Flere sygehuse har allerede en organisering med hele eller dele af et sådan team, men med dette tiltag skal der skabes en ensartet organisering for at kunne videndele og gøre opgaverne for AIK-teamet tydeligere.

Forslaget tager udgangspunkt i den nuværende organisering med AIK-teams på Odense Universitetshospital og med inspiration fra en lignende ordning på Sygehus Lillebælt. Det er de lokale afdelingsledelser, der har ansvaret for, at der udpeges et AIK-team, og at der afsættes tid og ressourcer til, at AIK-teamet kan varetage de opgaver, der følger med rollen.

Det lokale AIK-team skal arbejde med lokale strategi- og handleplaner på antibiotika- og infektionskontrolområdet. Derudover skal teamet blandt andet varetage følgende opgaver:

- Medvirke til at antibiotika- og infektionshygiejniske instrukser i eget afsnit/egen afdeling er tilgængelige og implementeret i afdelingens arbejdsrutiner.
- Medvirke til at retningslinjerne for antibiotika-anvendelse efterleves, og at de infektionshygiejniske procedurer udføres korrekt.
- Deltage i kvalitetsudvikling og forbedringsinitiativer inden for området og herunder varetage opgaven med overvågningsdata for eksempelvis antibiotikaforbrug, infektioner m.m.
- Varetage introduktion og oplæring af nyt personale i retningslinjer og instrukser inden for området.
- Deltage i auditering af antibiotikarelaterede og infektionshygiejniske områder.

For at styrke kompetencerne og videndele på tværs af regionens sygehuse, skal der oprettes et fælles grundkursus for AIK-lægerne. Hygiejnenøglepersonerne uddannes lokalt for at sikre et lokalt netværk og fokus på de lokale forhold på det enkelte sygehus.

IMPLEMENTERINGSKRAFT VED LOKAL ORGANISERING MED AIK-TEAMS	
Etablering af AIK-teams på alle somatiske sygehuse	• Ensartet AIK-struktur på tværs af regionen. • Oprettelse af AIK-teams og oplæring af disse samt frigørelse af tid/ressourcer til prioritering af opgaven. • AIK-læge med ansvar for antibiotika og hygiejne. • Hygiejnenøglepersoner kan være forskellige faggrupper. • Hygiejnenøglepersonerne og AIK-lægerne får med strategien nogle specificerede opgaver - eksempelvis kateter-audit - og derfor skal der prioriteres tid til denne opgave.
Fælles grundkursus for AIK-læger	• Oprettelse af fælles grundkursus for AIK-læger, som afvikles på tværs af regionens sygehuse. • Sikre ens vidensgrundlag og samarbejde på tværs af sygehusene.

MONITORERING OG DATAGRUNDLAG

Regionens arbejde med sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaanvendelse skal understøttes af brugbare data. Dataunderstøttelse er vigtigt for at kunne arbejde effektivt med resultaterne, men der findes ikke valide data på dette område, der kan bruges til at måle det, som vi ønsker at forbedre. I strategiperioden sættes der derfor fokus på at forbedre dataunderstøttelsen på området.

I forhold til strategiens infektionshygiejniske indsatser er der i første omgang fokus på at sikre tilgængelige data vedrørende sundhedssektorerhvervede infektioner fra HAIBA. For at kunne

fremtidssikre og kvalificere regionens fortsatte arbejde med data for det infektionshygiejniske område, er der på sygehusene et behov for adgang til epidemiologisk bistand. Der kan i strategiperioden i første omgang tilkøbes bistand til dette eksternt og på sigt opbygges kompetencer på området internt i regionen.

Derudover er der i forhold til regionens anvendelse af antibiotika fokus på udvikling og implementering af et regionalt antibiotikavurderingsværktøj til justering af antibiotikabehandling og monitorering af antibiotikaforbrug, jf. afsnittet om rationelt antibiotikaforbrug på sygehusene og i almen praksis.

BEDRE DATA TIL MONITORERING OG DATABASERET FORBEDRINGSARBEJDE

Implementering af HAIBA på relevante afdelinger	• HAIBA implementeres på alle relevante afdelinger. • HAIBA-data gøres tilgængelige på CPR-niveau via regionalt visningssystem.
Fælles metoder for brug af auditdata	• Etablering af fælles metode for håndhygiejne-audit og aftaler om, hvordan data fra audits kan anvendes i fællesskab.
Tilknytte epidemiologiske kompetencer til det infektionshygiejniske område	• Sikring af epidemiologisk bistand, således at de infektionshygiejniske enheder har mulighed for støtte til og kvalificering af deres dataarbejde. • Opbygge epidemiologiske kompetencer i regionen.
Afprøvning af justerings- og monitoreringsværktøj (pDART)	• Afprøvning og eventuelt implementering af fælles antibiotikavurderingsværktøj til gennemgang af antibiotikabehandling og monitorering af antibiotikaforbrug (pDART).



LÆRING PÅ TVÆRS

Strategiens indsatser fordrer store ændringer i kultur, viden og adfærd. Det er derfor vigtigt, at strategien understøtter dette via læring og erfaringsudveksling på tværs af regionens sygehuse og afdelinger. Regional understøttelse skal ske ved fortsat at afholde den regionale hygiejnekonference hvert tredje år, samt derudover

løbende afholde mindre læringsseminarer inden for et fokuseret område. Det vurderes ligeledes relevant at se på, hvordan vi styrker vores vidensgrundlag. Der skal oprettes fælles grundkurser for AIK-læger, ligesom materiale skal deles på tværs af regionens sygehuse. Dette kan være e-læringsprogrammer og øvrige materialer.

UNDERSTØTTE LÆRING OG ERFARINGSUDVEKSLING PÅ TVÆRS AF REGIONEN

Afholdelse af hygiejnekonference hvert tredje år	Hygiejnekonference hvert tredje år.
Afholde læringsseminarer med fokus på udvalgte områder	- Læringsseminarer inden for et fokuseret område, eksempelvis inden for antibiotikaområdet. - Læringsseminarerne afholdes som udgangspunkt for AIK-teams.
Fælles undervisning og e-læringsmateriale	- Udbyde fælles regionalt grundkursus til AIK-læger. - Udarbejde fælles materialer til lokal undervisning af hygiejnekoordinatorer/hygiejnenøglepersoner. - Fælles e-læringsmateriale, eks. generel hygiejne, antibiotikaanvendelse m.m.
Oprettelse af vidensdelingsplatform	- Fælles platform til deling af materialer. - Videndeling, plancher, plakater, brochurer, pjecer osv.
Outside eyes på regionens arbejde	Inviter 'outside eyes' fra fx sammenlignelige lande til regionen, som kan bidrage med et blik udefra på vores indsatser og forbedringer af disse.





TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE

Vi ser ind i en fremtid, hvor patientbehandlingen i højere grad flytter ud af sygehusene og patienterne behandles hjemme. Med den nye sundhedsreform kommer vi i endnu højere grad til at arbejde tæt sammen på tværs af sektorgrænserne. Det er derfor vigtigt, at regionen skaber et godt samarbejde med de øvrige sektorer i forbindelse med både infektionshygiejne og antibiotikabehandling. Sygehusene besidder en specialiseret viden, både inden for infektionshygiejne og antibiotikaanvendelse, som i højere grad skal deles med aktørerne i det nære sundhedsvæsen. Samtidig skal vi finde gode modeller for, hvordan de infektionshygiejniske standarder overholdes når vi tilbyder behandling af patienterne i eget hjem.

I forbindelse med den øgede udbredelse af hjemmebehandling skal der sættes fokus på at understøtte et rationelt brug af antibiotika og korrekt

infektionshygiejnisk håndtering. Regionen har i forvejen en række aftaler med kommunerne, som dækker over området, herunder:

- Rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne
- Samarbejdsaftaler vedrørende behandling i borgerens nærmiljø (herunder bl.a. IV-aftalen)
- Sundhedsaftalen og organisering

Indsatsen vil derfor have fokus på at styrke det eksisterende samarbejde med aktørerne på det tværsektorielle område, og samtidig medtænke infektionshygiejne og rationelt antibiotika i de kommende nye strukturer for sundhedsvæsenet.

Ledelsesopbakning og governance

Indsatserne i strategien er dybt afhængige af tydelig ledelsesopbakning såvel som politisk opbakning for at få tilstrækkelig effekt. Flere af indsatserne relaterer sig til kulturændringer og ændringer i arbejdsgange, hvilket tager tid og skal prioriteres. Komplekse indsatser kræver et vedvarende fokus for, at medarbejderne kan indarbejde og fastholde dem i en travl og krævende hverdag. Den ledelsesmæssige opbakning er derfor afgørende. Både på direktionsgangen og hos den lokale afdelingsledelse ligger der et ansvar for at italesætte og tydeliggøre, at vi har en kontinuerlig forpligtelse i regionen til at forbedre os i forhold til vores infektionshygiejne og vores anvendelse af antibiotika.

Organiseringen på området skal være med til at understøtte dette på et strukturelt niveau og skal bidrage til ledelsesforankring af indsatserne. Det er derfor yderst vigtigt, at organiseringen støtter tydeligt op om de indsatser, som bliver igangsat, og at ledelsen også selv tager ansvar for udviklingen. Med denne strategi stilles der derfor krav til organiseringen, både regionalt og lokalt.

REGIONAL ORGANISERING

Den regionale styregruppe for sygehuserhvervede infektioner har det overordnede ansvar for at følge op på realiseringen af strategien samt bidrage til at fastholde fokus på området.

De to faglige fora Infektionshygiejnisk forum og Den regionale antibiotikagruppe har ansvaret for at koordinere, følge udviklingen af strategiens indsatsområder og fremme den lokale implementering af indsatserne. Dertil understøtter Den regionale datagrube for monitorering af sygehuserhvervede infektioner og antibiotikaforbrug, at strategien bliver datadrevet. Denne datagrube vil gennem hele strategiperioden følge indsatserne i strategien, hvor der er behov for dette, men også bidrage med data for resultat- og procesmål i strategien.

Fremdriften på strategiens indsatsområder drøftes årligt i relevante politiske udvalg, Det Regionale Lægemedleråd såvel som i Koncernledelsesforum. Strategien følges ligeledes af direktionerne på de enkelte sygehuse, hvor strategiens fokusområder kommer på sygehusenes dialogmøder én gang årligt. Her skal hvert enkelt sygehus redegøre for de lokale handleplaner, der er udarbejdet, sygehusefs indsatser og udvikling på området det seneste år, samt deres lokale mål for det kommende år. Implementering af indsatserne foregår lokalt.

Ved strategiens udløb foretages en intern evaluering af, hvorvidt de foreslåede indsatser i strategien er blevet igangsat, samt udviklingen på de strategiske målsætninger.

REGIONAL ORGANISERING	
Regional styregruppe for sygehuserhvervede infektioner	• Ansvar for at følge op på realiseringen af strategien. • Bidrage til at der kontinuerligt sættes fokus på området.
Infektionshygiejnisk forum	• Forankring af indsatsområderne og opfølgning på fokuserede indsatser, herunder løbende dataopfølgning. • Kontinuerlig erfaringsudveksling og videndeling min. en gang årligt. • Planlægge læringsindsatser på tværs. • Årlig afrapportering til den regionale styregruppe for sygehuserhvervede infektioner.

REGIONAL ORGANISERING	
Den regionale antibiotikagruppe	• Forankring af indsatsområderne og opfølgning på fokuserede indsatser, herunder løbende dataopfølgning. • Årlig afrapportering til den regionale styregruppe for sygehuserhvervede infektioner.
Det Regionale Lægemiddelråd	• Fremdriften på strategiens indsatsområder drøftes årligt på det regionale lægemiddelråd.
Koncernledelsesforum	• Fremdriften på strategiens indsatsområder drøftes årligt i koncernledelsesforum.
Relevante politiske udvalg	• Fremdriften på strategiens indsatsområder drøftes årligt i relevante politiske udvalg.

LOKAL ORGANISERING

Der er behov for at understøtte forankring af arbejdet ude på de kliniske afdelinger, hvilket skal ske via den lokalt forankrede organisering. Dette i form af ledelsesforankrede udvalg på sygehusniveau og lokale infektionshygiejniske enheder samt lokale ledelsesforankrede AIK-teams.

I sygehusenes lokale arbejde med indsatserne anvendes nogle af de metoder, der allerede arbejdes med i regionen i dag. Her tænkes på Den Syddanske Forbedringsmodel, herunder fx GEMBA og strategitavler, som tages i brug som et værktøj til at fastholde fokus. Der skal løbende videndeles

om anvendelse af læringsmetoderne i de faglige fora.

De lokale afdelingsledelser på relevante afdelinger skal som minimum én gang om året gå tematisk GEMBA inden for et emne relateret til infektionshygiejne og antibiotika. Dette fx med fokus på efterlevelse af retningslinjer, overholdelse af håndhygiejne, identificering af lokale udfordringer og lokal implementering af forbedringstiltag. GEMBA er derigennem med til at skabe fokus og etablere dialog og ledelsesforankring.

LOKAL ORGANISERING	
Dialogmøder mellem direktionen i Region Syddanmark og de enkelte sygehuse	• Strategiens indsatsområder skal dagsordensættes på sygehusenes dialogmøder en gang årligt. • Det enkelte sygehus skal redegøre for deres lokale handleplaner, indsatser og udvikling på området det seneste år samt deres lokale mål for det kommende år. • På dialogmøderne følges op på fælles aftaler om eksempelvis etablering af AIK-teams.
Lokale udvalg/komiteer for infektionshygiejne og antibiotika på sygehusniveau	• Alle sygehuse har udvalg/komiteer på sygehusniveau med ledelsesdeltagelse. • Fastsætter, følger og evaluerer den lokale handleplan og målsætning

LOKAL ORGANISERING	
Lokale infektionshygiejniske enheder (IHE)	• Er det faglige fundament for det infektionshygiejniske arbejde. • Skal overvåge og understøtte implementering på afdelingsniveau samt melde status tilbage til ledelsesniveau samt det regionale niveau. • Overvåger og reagerer på data fra HAIBA samt audit.
AIK-teams	• Etablering af AIK-teams på alle sygehuse - alle sygehuse har i forvejen hygiejnenøglerpersoner på afdelingsniveau.
Lokale afdelingsledelser	• Gå tematisk GEMBA, med fokus på fx håndhygiejne, identifikation af lokale udfordringer, lokal implementering af forbedringstiltag, incidens, daglig revurdering og plan for katetre. • Strategien kan tages op på strategitavle/forbedringstavlemøder.
Den Syddanske Forbedringsmodel	• Brug af metoderne i forbedringsmodellen til indsatser på relevante afdelinger. • GEMBA på håndhygiejne, katetre, antibiotikaforbrug etc. • Forbedringsworkshops med fokus på udvalgte problemstillinger. • Brug af den syddanske forbedringsmodel som implementeringsværktøj i forbindelse med det nationale LKT om sygehuserhvervede urinvejsinfektioner.



Bilag 1:

Mål og metode

De opstillede mål tager afsæt i en reduktion i forhold til data fra 2023. Baseline er valgt til 2023, som vurderes at være et repræsentativt år, da den særlige situation under covid-19 var overstået, og der ikke var nogen hændelser, der kunne give særligt høje eller lave tal.

STRATEGISKE MÅLSÆTNINGER				
FOKUSOMRÅDE	REGIONALT NIVEAU 2023	STRATEGISK MÅL	OPGØRELSESMETODE	DATAKILDE
Bakteriæmier	6,4	10-% reduktion	Antal bakteriæmier pr. 10.000 risikodøgn	Healthcare-Associated Infections Database - HAIBA
Urinvejsinfektioner	35,5	20-% reduktion	Antal urinvejsinfektioner pr. 10.000 risikodøgn	Healthcare-Associated Infections Database - HAIBA
Generel hygiejne		Fælles regional håndhygiejneaudit-metode		
Total antibiotikaforbrug på sygehusene	1,49	15-% reduktion	aDDD (Defineret DøgnDosis) justeret til doseringspraksis i Region Syddanmark pr. 1000 indbyggere* pr. døgn	Data fra "pDART indkøbs-data" - kontrolleret i forhold til separate udtræk fra de fire sygehusapoteker og Medstat**
Total antibiotikaforbrug i almen praksis	7,1	10-% reduktion	aDDD (Defineret DøgnDosis) justeret til doseringspraksis i Region Syddanmark pr. indbygger i Region Syddanmark*	Data fra eSundhed - kontrolleret i forhold til data fra Medstat og LUNA BI.****
Antibiotikaforbrug på sygehusene i Access-kategorien	55,3%***	Øges til mindst 65-%	aDDD (Defineret DøgnDosis) justeret til doseringspraksis i Region Syddanmark pr. indbygger i Region Syddanmark*	Data fra "pDART indkøbs-data" - kontrolleret i forhold til separate udtræk fra de fire sygehusapoteker og Medstat**

* Befolkning i Region Syddanmark pr. 1. januar 2023 (Danmarks Statistik): 1.237.413 personer

** ATC medtaget: J01 (alle excl. J01XX05) + A07AA09 (vancomycin) + J04AB02 (rifampicin) + P01AB01 (metronidazol). J01EE01 (sulfamethoxazol og trimethoprim) er medtaget. Svampemidler (J02) er ikke medtaget.

*** Gennemsnit af 2020-2024.

**** Data for recepter fra sygehus-, special- og tandlæger er ekskluderet. ATC medtaget: J01 (alle excl. J01XX05 (methenamin)) + P01AB01 (metronidazol). Svampemidler (J02) er ikke medtaget.



Bilag 2:

AWaRe-klassifikation tilpasset danske forhold

ACCESS FØRSTEVALG	
• amoxicillin • ampicillin • benzylpenicillin • cefalexin • cefalotin • cefazolin • chloramphenicol • clindamycin • cloxacillin • dicloxacillin • doxycyclin	• flucloxacillin • gentamicin • mecillinam • metronidazol • nitrofurantoin • phenoxymethylpenicillin • pivmecillinam • sulfamethizol • sulfamethoxazol og trimethoprim • tetracyclin • trimethoprim
WATCH FORBRUGET SKAL BEGRÆNSES	
• amoxicillin med clavulansyre* • azithromycin • cefepime • cefotaxim • ceftazidim • ceftriaxon • cefuroxim • ciprofloxacin • clarithromycin	• erythromycin • fusidinsyre • moxifloxacin • piperacillin med tazobactam • rifampicin • roxithromycin • tobramycin • vancomycin
RESERVE SIDSTE MULIGHED. MÅ KUN ANVENDES TIL UDVALGTE PATIENTER MED ALVORLIG INFEKTION, HVOR DER IKKE ER ANDEN BEHANDLINGSMULIGHED.	
• aztreonam • aztreonam med avibactam • ceftolozane med tazobactam • cefiderocol • ceftazidim med avibactam • colistin • dalbavancin • daptomycin	• ertapenem** • fosfomycin • imipenem** • linezolid • meropenem** • meropenem med vaborbactam • tigecycline

* Ændret i forhold til WHO's klassifikation: Flyttet fra access til watch

** Ændret i forhold til WHO's klassifikation: Flyttet fra watch til reserve

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

18822 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 04.2025