

# Gjennomgang av antibiotikarapporten

Presentasjon til bruk i internundervisning



# Om denne powerpoint-presentasjonen

- Egnet for å veilede en felles gjennomgang og diskusjon av rapporten
- Forslag til diskusjonstema **er skrevet i rødt**
- Gjennomgangen kan ta fra en til tre timer. Det er mulig å dele opp i flere bolker/møter, for eksempel
  1. Totalbruk
  2. Urinveis- og luftveisantibiotika
  3. Hiprex og IV/PO-antibiotika
- Forslag til gjennomføring: Presentasjonen kan vises på skjerm mens deltagerne har papirversjoner av rapporten. Figurene i denne powerpoint-presentasjonen er fra en eksempelrapport – den viser ikke tall fra ditt sykehjem.



## Hensikt med rapporten

1. Sammen finne områder som kan og bør forbedres
2. Diskutere hvilke tiltak som kan føre til forbedring
3. Prøve ut disse tiltakene
4. Ved neste rapport om ett år: undersøke om tiltakene gav forbedring – og eventuelt finne nye områder som kan forbedres



# Om rapporten

- Viser innkjøpt antibiotika
  - **Fordeler / ulemper ved dette?**
- Sammenligner egen institusjon med andre av samme type i fylket
  - Langtidssykehjem
  - Korttids-/ «blandingsykehjem» (Minst 20 % av plassene er korttidsplasser)
- Sammenligner to perioder:
  - Siste år vi har data fra (Periode 2)
  - Forrige år vi har data fra (Periode 1)



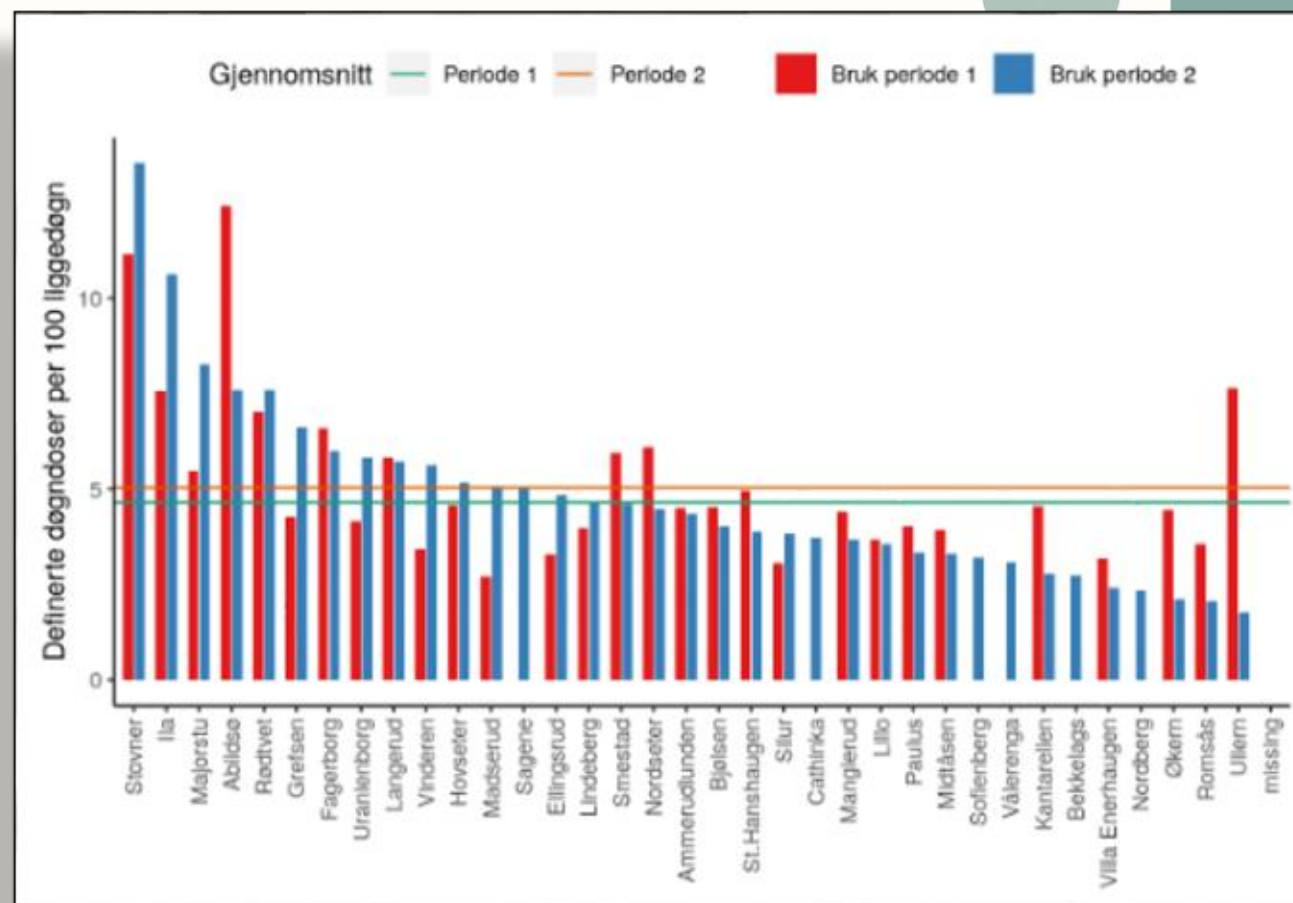
## Totalbruk

- Et redusert totalbruk av antibiotika gir mindre risiko for resistensutvikling
- Totalbruk varierer svært mye mellom ulike sykehjem. Stor variasjon viser at det er grunnlag for forbedring.



Figur 1. Antibiotikabruk ved alle deltagende institusjoner i fylket

- Figuren viser alle sykehjem i fylket, sortert etter antibiotikabruk i periode 2
- Hiprex er ikke med
- Hva tenker dere om eget bruk sammenlignet med gjennomsnittet?



## Tabell 1. Endring i antibiotikabruk fra periode 1 til periode 2

- Det er ønskelig med redusert totalbruk. Minustall er derfor grønt.
- Det er ønskelig med økt andel gunstig antibiotika. Plusstall er derfor grønt, og minustall er rødt.
- Hva tenker dere om endringen siden sist?

Tabell 1. Endring i antibiotikabruk fra periode 1 til periode 2

	Definerte døgndoser pr 100 liggedøgn			Andel gunstig antibiotika		
	Periode 1	Periode 2	Endring	Periode 1	Periode 2	Endring
Navn på eget sykehjem	12.4	7.6	-38.8%	76.3%	72.5%	-5.0%
Gjennomsnitt samme type	5.0	4.7	-7.6%	65.5%	68.6%	4.7%
Gjennomsnitt fylke	7.0	6.4	-7.7%	66.9%	68.6%	2.5%

## Forbruksprofil

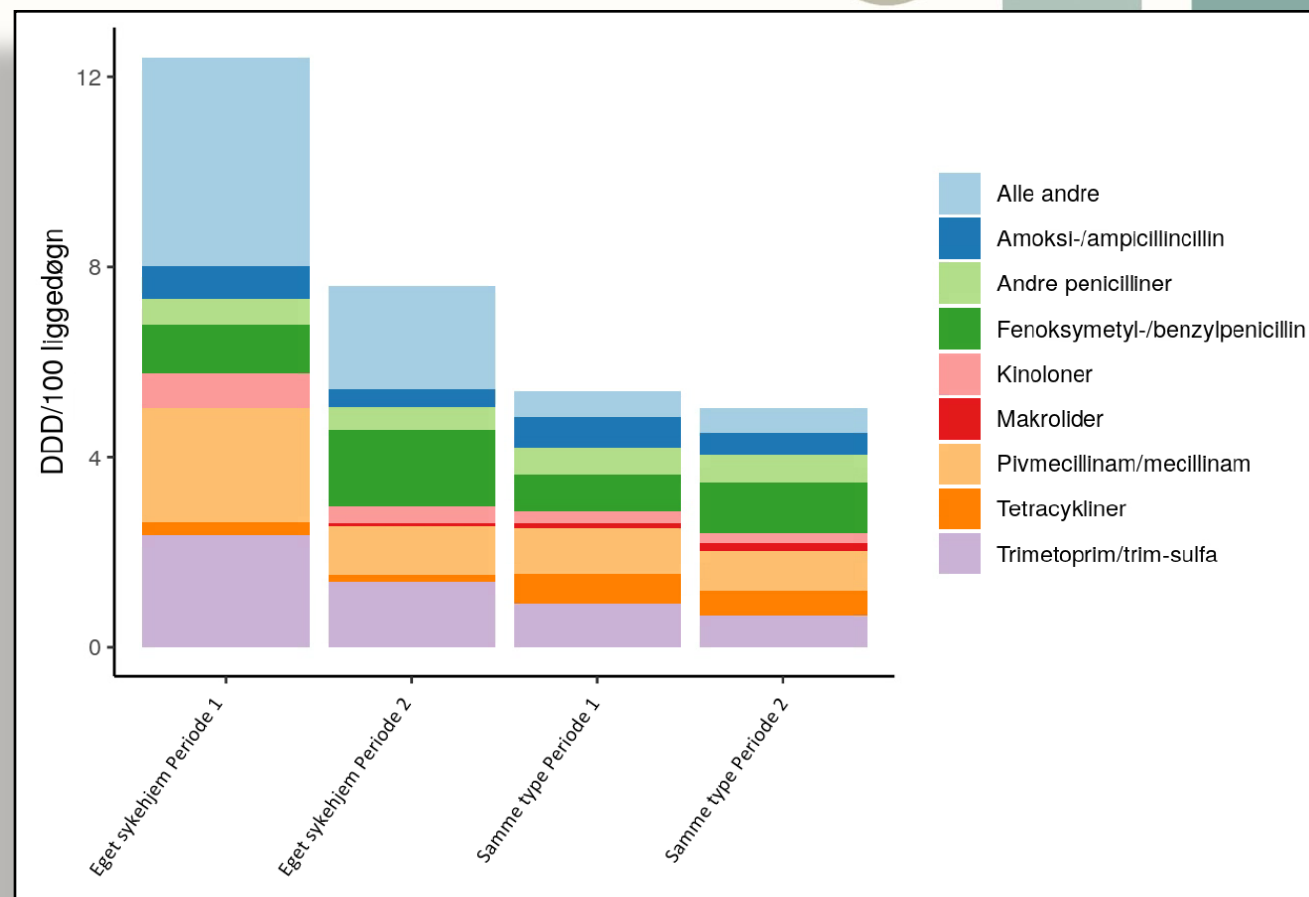
- Viser hvilke typer antibiotika som er kjøpt inn
- En høy andel smalspektret – eller lite resistensdrivende – antibiotika gir mindre risiko for resistensutvikling
- Andel smalspektret varierer svært mye mellom ulike sykehjem. Stor variasjon viser at det er grunnlag for forbedring.





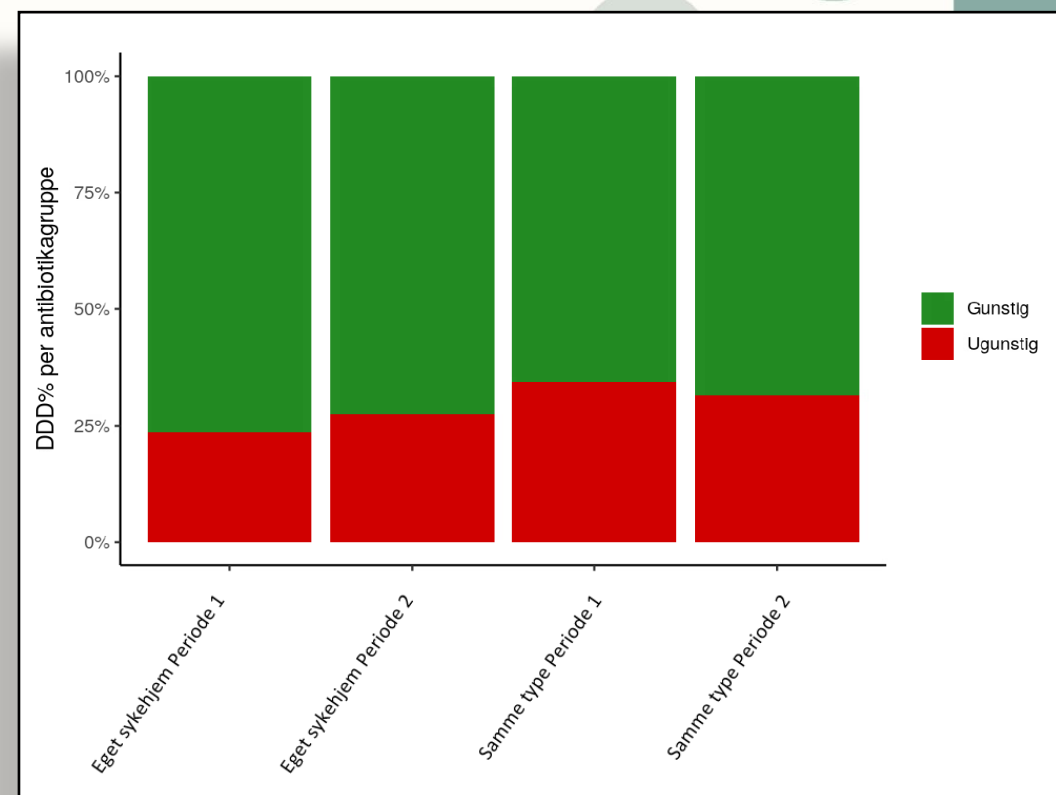
Figur 2. Antibiotikaklasser på egen institusjon og på alle andre institusjoner av samme type i fylket

- Hiprex er ikke med
- Fokuser gjerne på enkelte av antibiotikaklassene
- Ved store endringer eller avvik fra gjennomsnittet: skjønner dere hvorfor?
- Er det noen antibiotikaklasser dere vil redusere på? Hvordan skal dere få det til?



Figur 3. Andel gunstige antibiotika på egen institusjon og på alle andre institusjoner av samme type i fylket

- **Gunstig: smalspektret/ gir lite resistensutvikling**
  - Fenoksymetylpenicillin (Apocillin®)
  - Pivmecillinam (Selexid®)
  - Nitrofurantoin (Furadantin®)
  - Trimetoprim, Trim-sulfa (Bactrim®)
  - Dikloksacillin (Diclocil®)
- **Ugunstig: bredspektret/gir mye resistensutvikling**
  - Alle andre
- **Er det noen områder der dere kan vri bruken over mot mer smalspektret?**



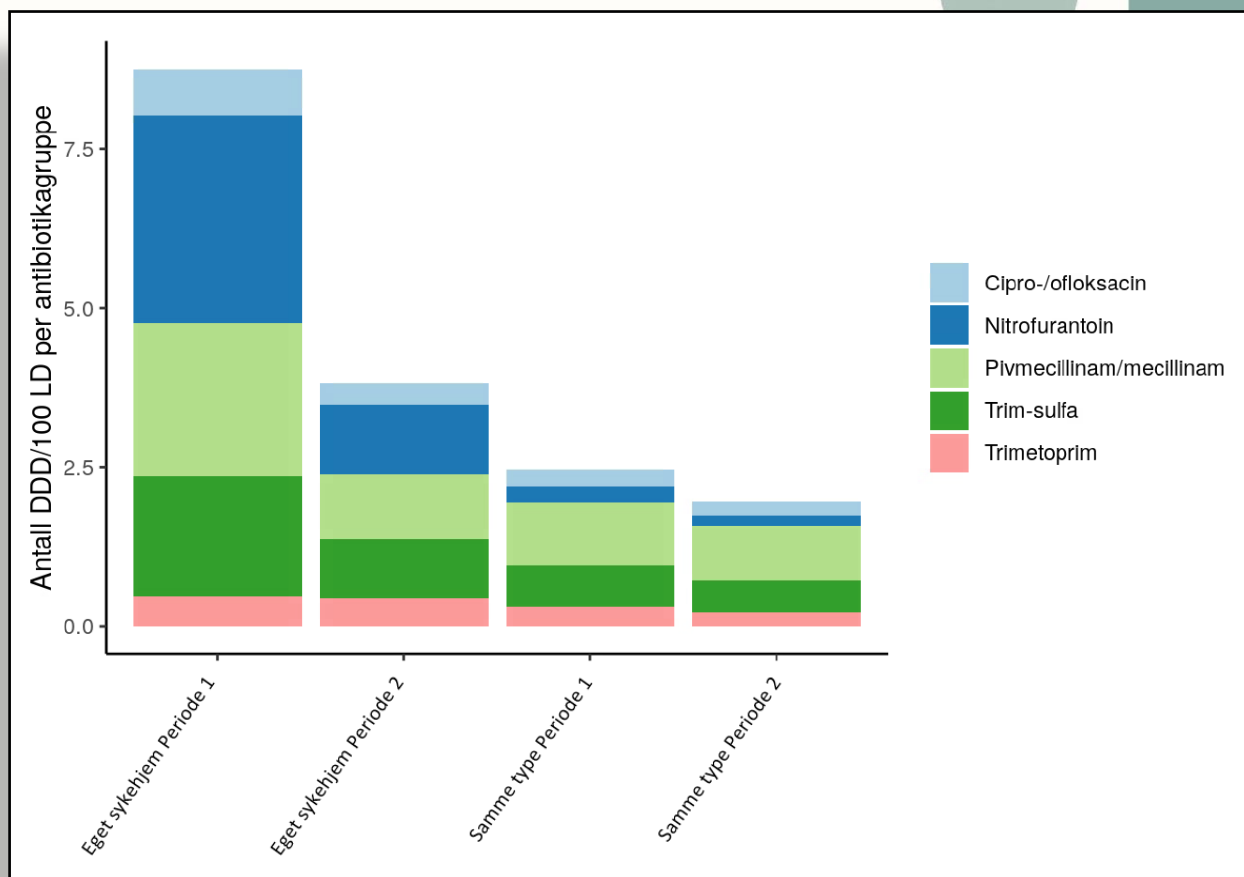
## Bruk av urinveisantibiotika

- Urinveisantibiotika er den typen antibiotika det brukes mest av på sykehjem
- Det er også på dette området det er mest å hente når det gjelder riktigere bruk av antibiotika
- Mange andre elementer i RASK gir undervisning og støtte på dette området
  - Urinprøvesjekklisten
  - Videoer
  - 5 RASKe



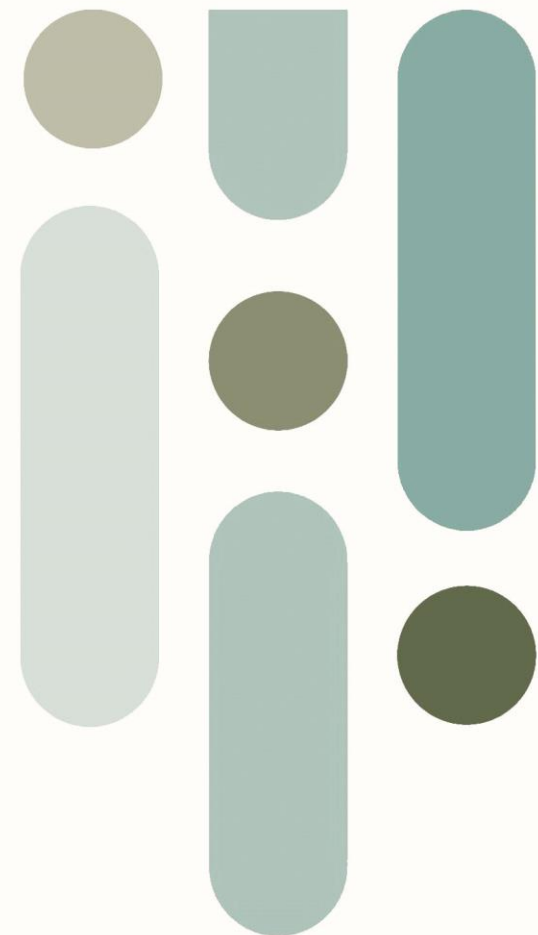
Figur 4. Urinveisantibiotika på egen institusjon og på alle andre institusjoner av samme type i fylke

- I [antibiotikaretningslinjen](#) er førstevalg ved urinveisinfeksjon:
  - Pivmecillinam (Selexid®)
  - Nitrofurantoin (Furadantin®)
  - Trimetoprim (Trimetoprim®)
- Kinoloner (Ciprofloksacin) gir mye resistens, og bør brukes så lite som mulig.
- Har dere en «standardbehandling» ved urinveisinfeksjon? Kan nitrofurantoin brukes mer?



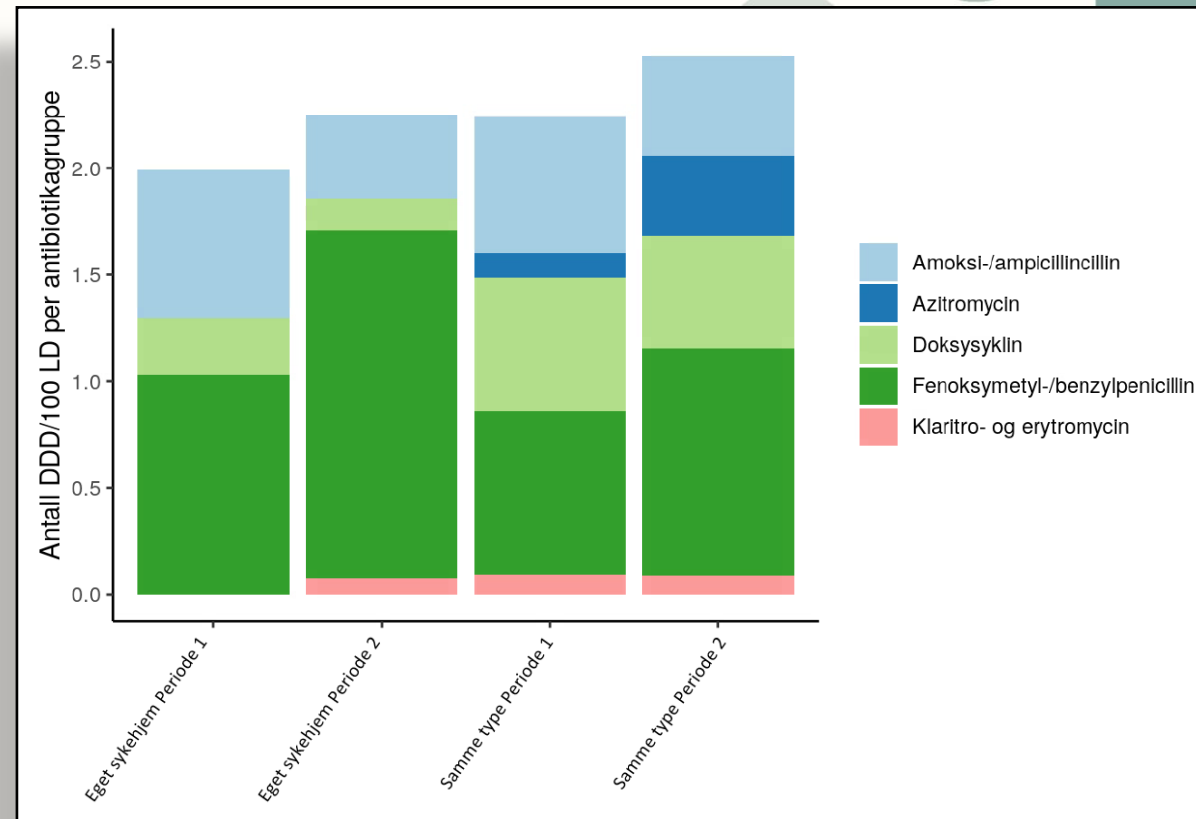
## Bruk av luftveisantibiotika

- Luftveisinfeksjoner går som oftest over av seg selv
- Særlig i vintermånedene kan det være en del overbehandling av virusinfeksjoner



Figur 5. Luftveisantibiotika på egen institusjon og på alle andre institusjoner av samme type i fylket

- Når det er nødvendig med antibiotika ved luftveisinfeksjoner, anbefaler [antibiotikaretningslinjen](#) i de fleste tilfeller:
  - Fenoksymetylpenicillin (Apocillin<sup>®</sup>, Weifapenin<sup>®</sup>)
- Makrolid-antibiotika (klaritromycin, erytromycin og særlig azitromycin) er mer resistensdrivende
- Er det mulig å øke andelen fenoksymetylpenicillin? Hvordan?



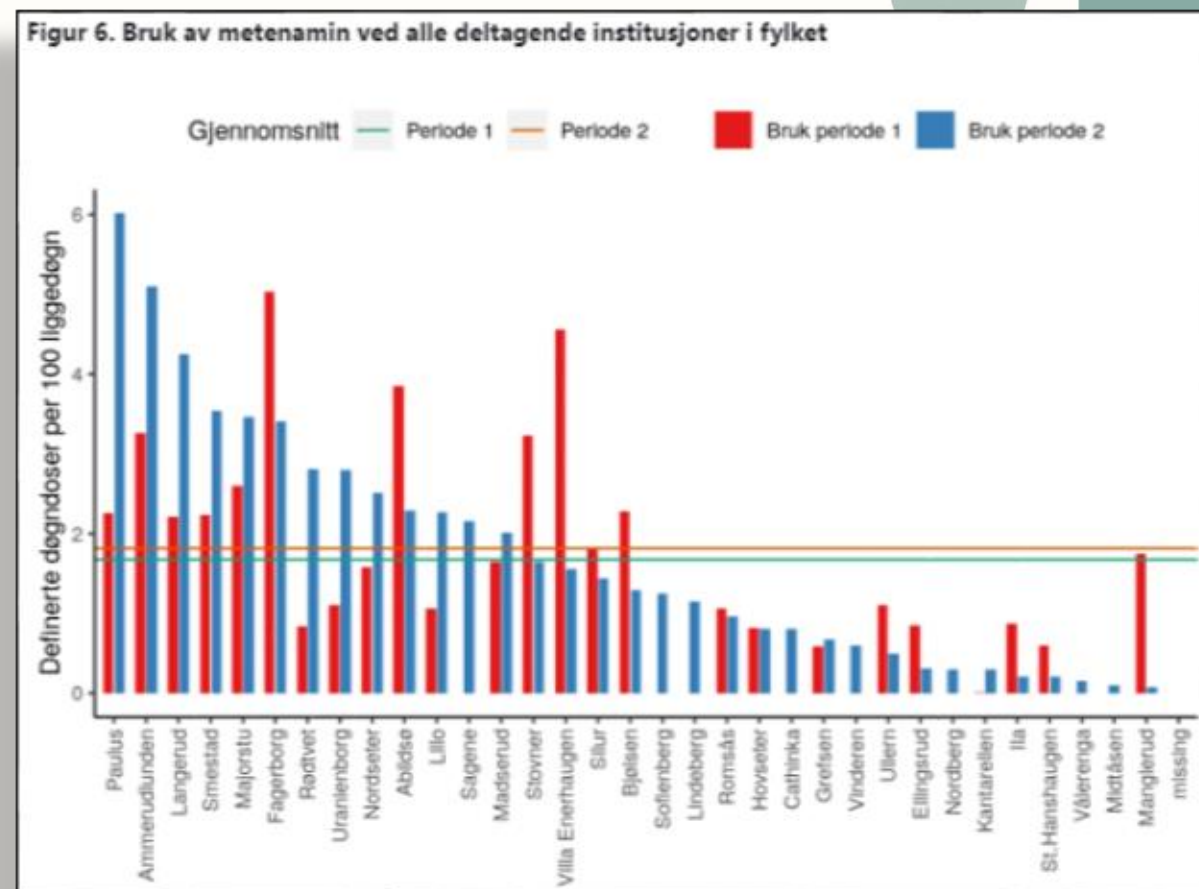
## Bruk av metenamin (Hiprex<sup>®</sup>)

- Norge bruker mest metenamin i hele verden. Det kan ha blitt en tradisjon å sette pasienter med hyppige urinveisinfeksjoner på metenamin – kanskje uten å sjekke om det virker.
- Metenamin er ikke resistensdrivende – men det er likevel viktig nok å ikke bruke medisinen hvis den ikke er nødvendig
- Hvis man er usikker på indikasjon og effekt av metenamin hos en pasient, kan man forsøke å seponere



Figur 6. Bruk av metenamin ved alle deltagende institusjoner i fylket

- Figuren viser alle sykehjem i fylket, sortert etter Hiprex<sup>®</sup>-bruk i periode 2
- Hva tenker dere om eget bruk sammenlignet med gjennomsnittet?





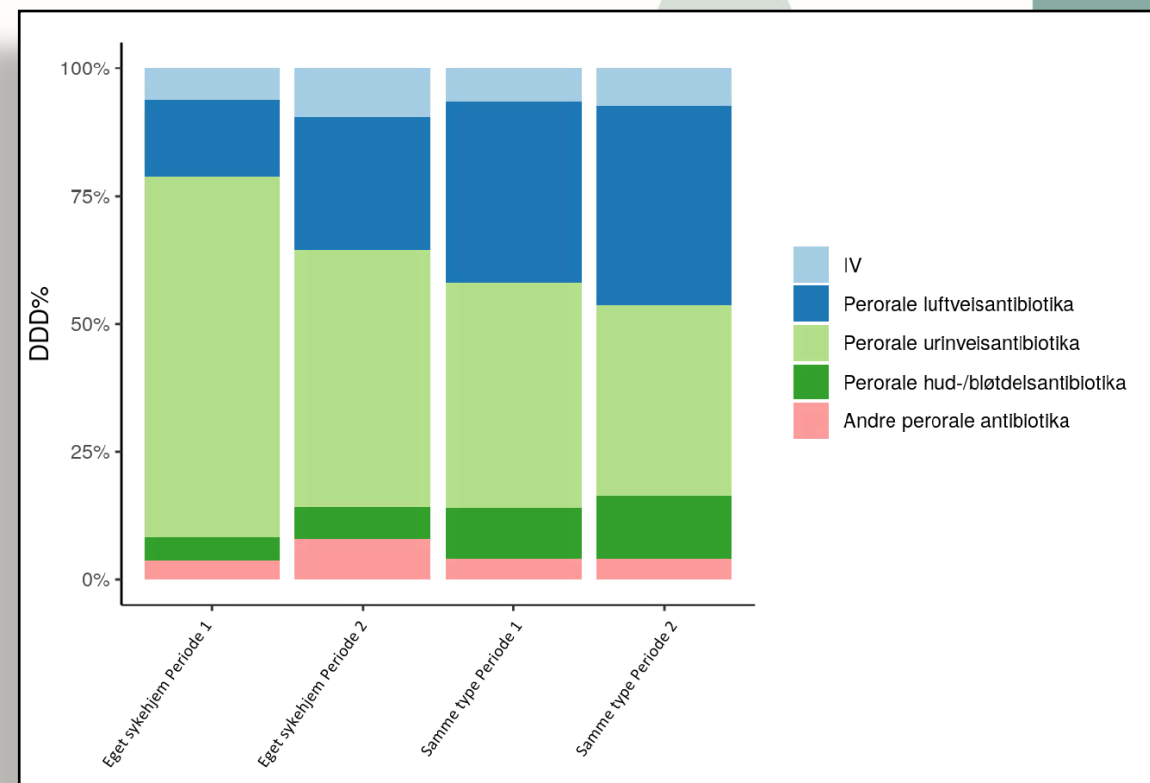
## Intravenøs og peroral antibiotika

- Bruken av intravenøs antibiotika på sykehjem er økende.
- Det kan være fordeler og ulemper ved å gi antibiotika peroralt på sykehjem.
- Hvis antibiotika kan gis peroralt, er dette generelt en fordel med tanke på komplikasjoner, ressursbruk og resistensutvikling.



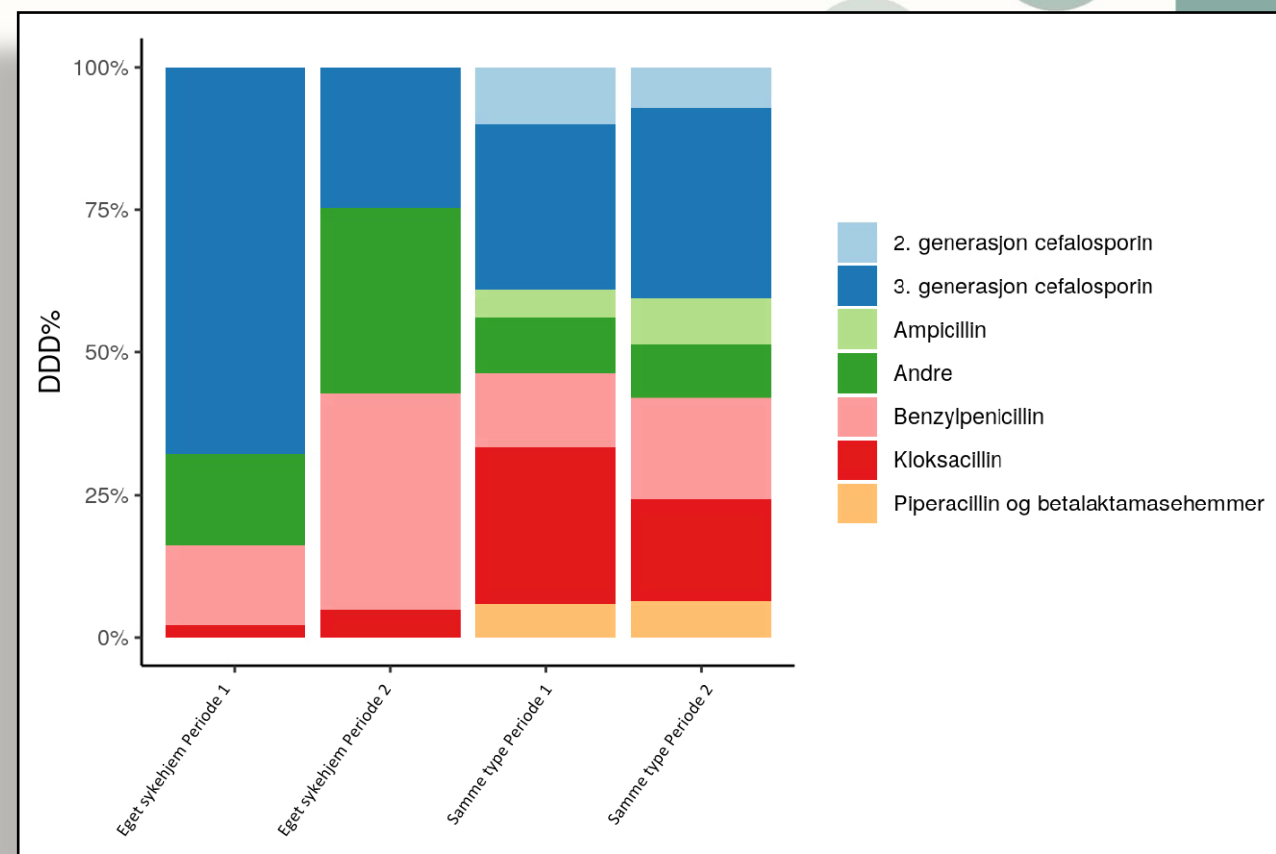
Figur 7. Fordeling av intravenøs og peroral antibiotika på egen institusjon og på alle andre institusjoner av samme type i fylket

- Figuren viser hvor mye intravenøs antibiotika som kjøpes inn til ditt sykehjem, sammenlignet med perorale antibiotikaklasser
- Ved store endringer eller avvik fra gjennomsnittet: skjønner dere hvorfor?
- Er det noe som bør endres? Hvordan?



Figur 8. Fordeling av intravenøse antibiotika på egen institusjon og på alle andre institusjoner av samme type i fylket

- Også her er det et mål med høy andel smalspektret antibiotika.
- Det finnes ingen retningslinje for IV-antibiotika på sykehjem, men ASP har publisert [råd og doseringsforslag](#)
- Hvordan avgjøres det om pasienten skal ha IV-behandling?
- Er det rom for forbedring?



## Veien videre

For å oppnå forbedring trenger man

- **Målinger** – slik som denne rapporten
- **Mål** – en enighet om hva man vil forbedre, hvor mye, og innen når.
- **Tiltak** – en enighet om hvilke redskaper man vil bruke for å nå målet. I RASK-opplegget er det flere redskaper som kan brukes, blant annet:
  - Urinprøvesjekkliste
  - Videoer for internundervisning
  - E-læringskurs
  - Informasjonsmateriell
- Neste rapport kommer om ett år – da kan dere sjekke om målene er nådd
- Ta kontakt ved spørsmål eller kommentarer: [post@antibiotikasenteret.no](mailto:post@antibiotikasenteret.no)

