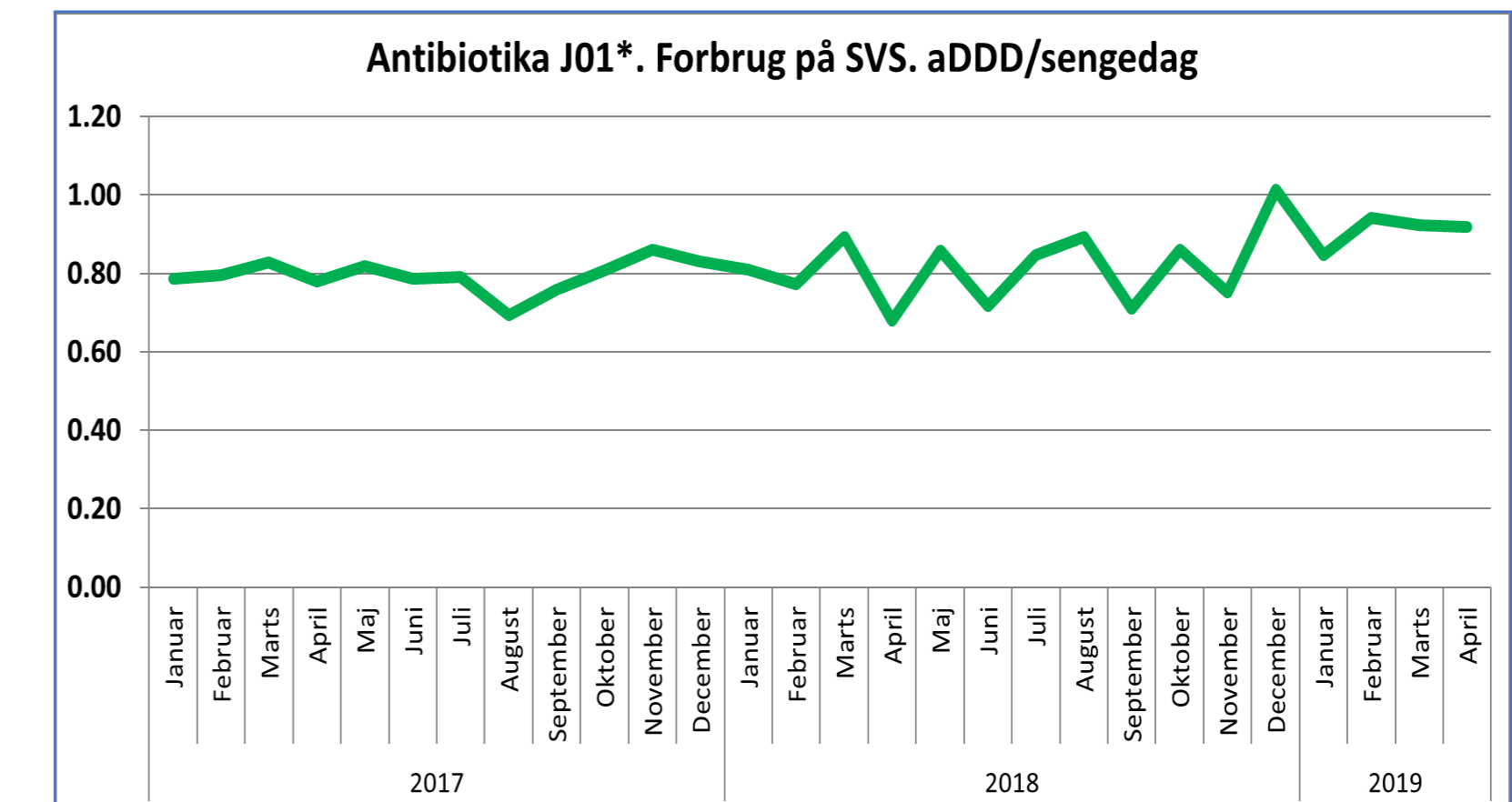
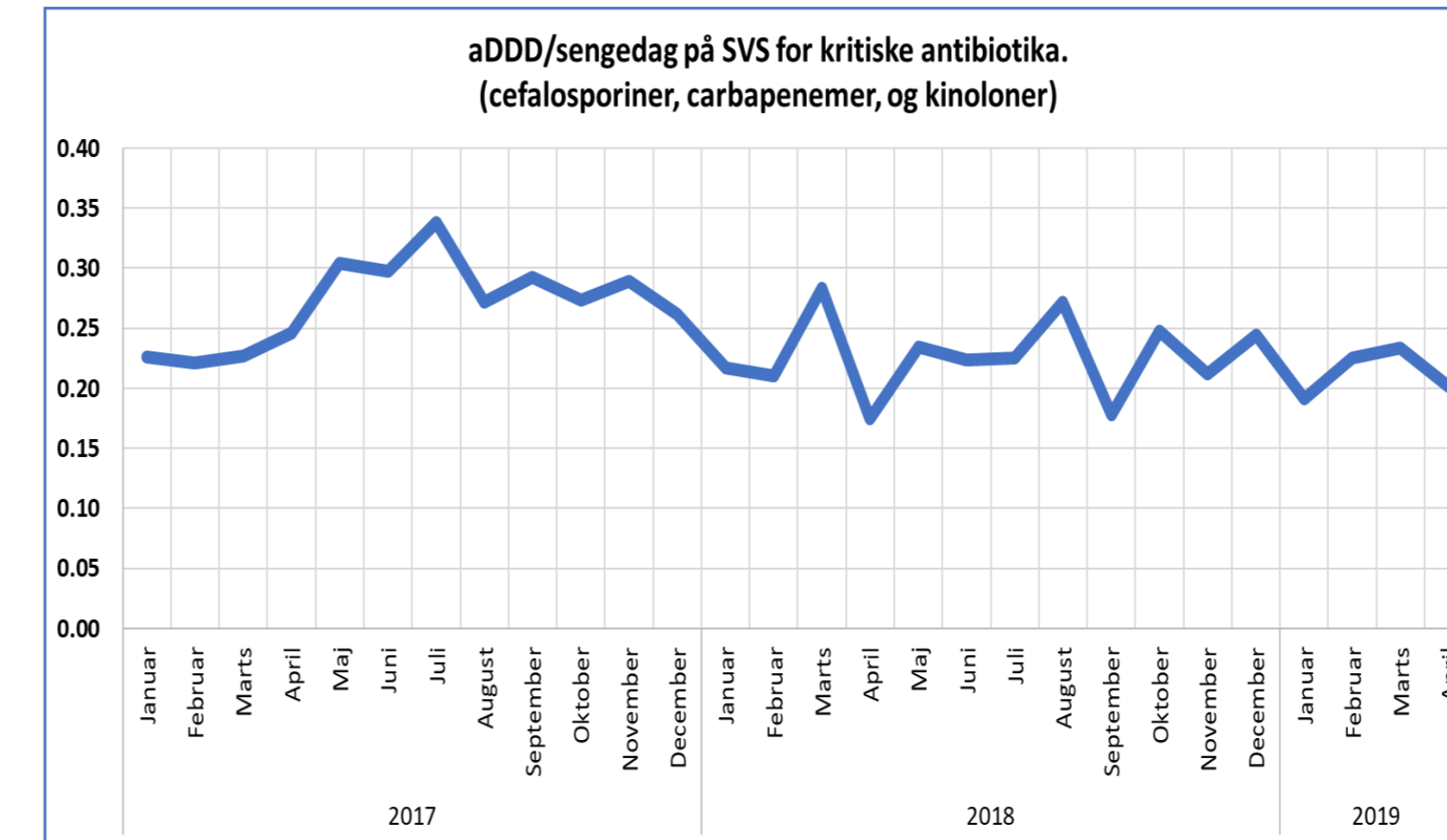


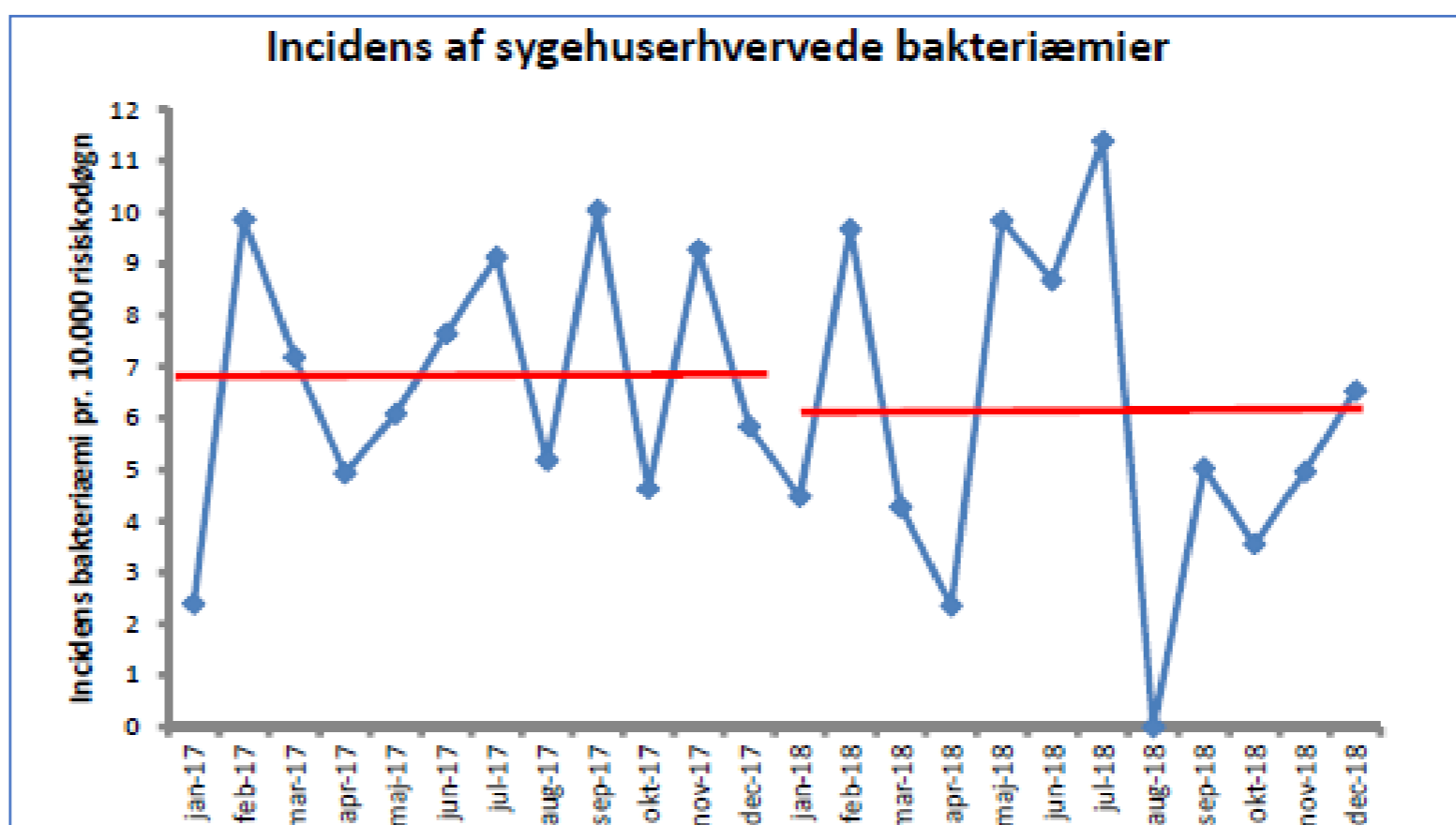
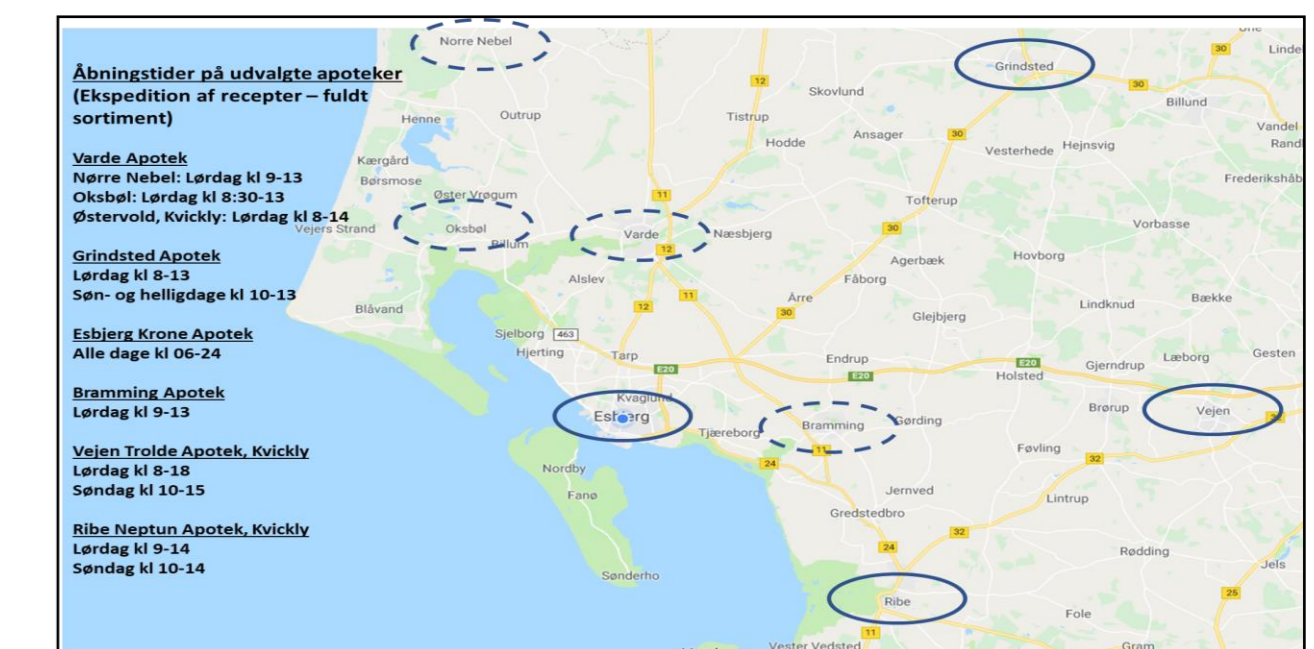
Aktiviteter ifm. Rationel anvendelse af antibiotika	2017	2018 1 kv	2018 2 kv	2018 3 kv	2018 4 kv	2019 1 kv	2019 2 kv	2019 3 kv	2019 4 kv
Vedtagelse af lokale kvalitetsmål (handleplan)	●								
Oprettelse af antibiotika LKT team tilknyttet strategigruppe	●								
Deltagelse i nationale LKT Antibiotika seminarer	●		●		●		●		
Antibiotika retningslinje compliance audits (FAM)			●						
Spredning af antibiotika audit (inkl. kvalitetsmål) til andre afdelinger				●	●	-	-	-	-
Løbende statistik på forbrug af antibiotika og kritiske antibiotika		●	●	●	●	●	●	●	●
Optimering af svartider og rationalisering af mikrobiologiske prøver		●	●	●	●	●	●		
Valideret overvågning af HAI (CDI, UVI, BSI, AMR)				●	●	●	●		
Antibiotika ambassadører – opstart m. undervisning							●		
Antibiotika ambassadører – mikrobiologi undervisning							●		
Antibiotika ambassadør forbedringsprojekter på afdelingerne								●	●
Udarbejdelse af instruks omkring udlevering af medicin ved udskrivelse herunder antibiotika							●		
Risikobaseret intrapartum PCR-test til undersøgelse for gruppe B streptokokker							●		

### SVS målsætninger er:

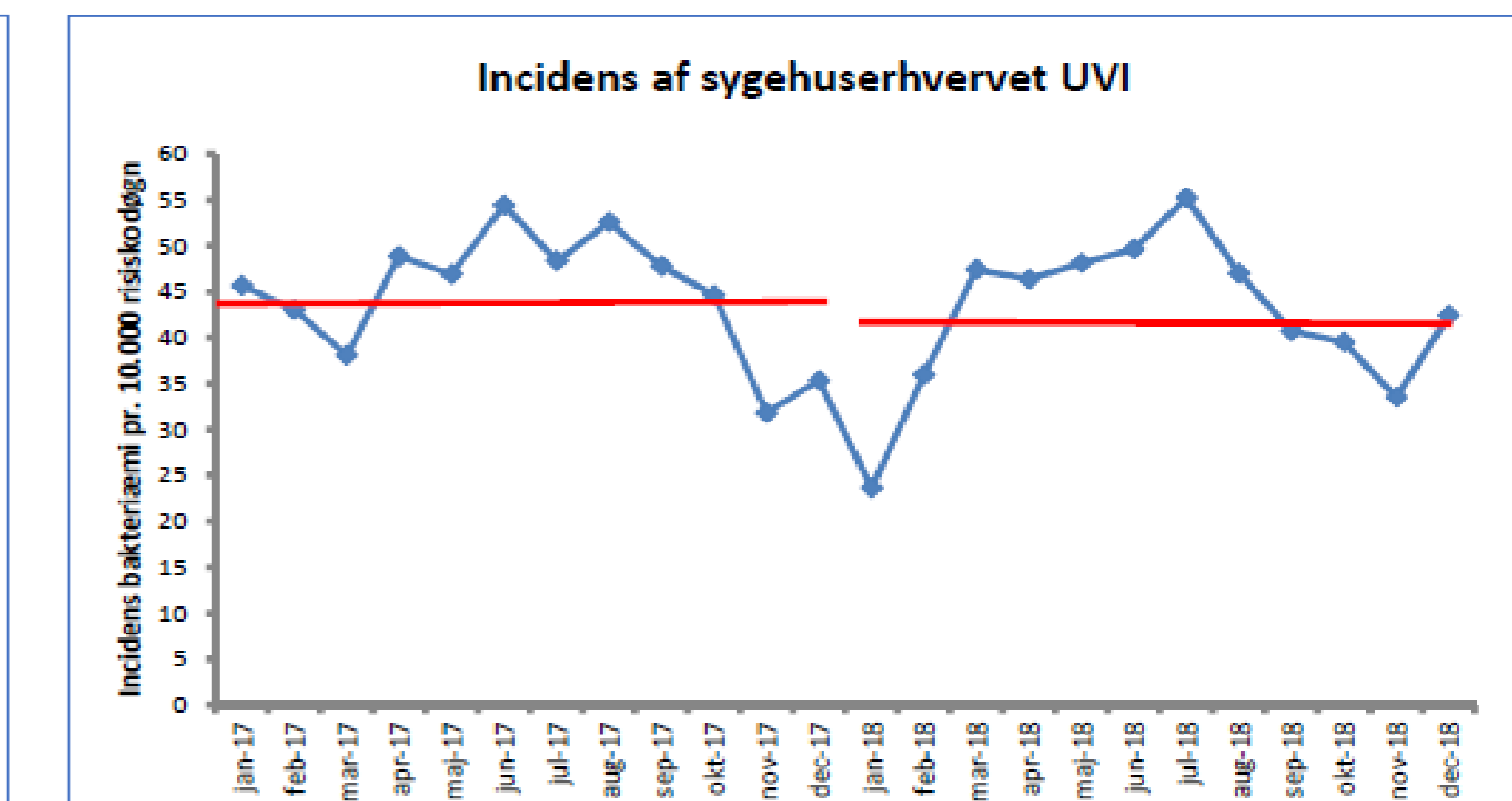
1. 10 % nedbringelse af det samlede antibiotikaforbrug.
2. 10 % nedbringelse af forbruget af kritiske antibiotika
3. Forekomsten af resistente mikroorganismer (af epidemiologisk betydning) skal holdes på det nuværende lave niveau.
4. 25 % reduktion i forekomsten af sygehuserhvervede *Clostridium difficile* infektioner.
5. Bidrage til det at nå det regionale mål om nedbringelse af sygehuserhvervede bakteriemier med 50 %.



	DK	SVS
Det totale forbrug (aDDD/100 sangedage)	86,0	92,6
Forbrug af kritiske antibiotika (aDDD/100 sangedage)	19,3	24,5
30-dages dødelighed efter bakteriemie	18,1 %	16,9 %



Figur 6. Månedlig incidens (samt årlig middelværdi) af sygehuserhvervede bakteriemier på SVS 2017-2018. Datakilde: HAIBA (HO-HA), Region Syddanmark. Røde linjer: Årlige middelværdier af incidens (datakilde: HAIBA, dataudtræk 14/1/2019).



Figur 8. Månedlig incidens (samt årlig middelværdi) af sygehuserhvervede UVI på SVS 2017-2018. Datakilde: HAIBA (HO-HA), Region Syddanmark. Røde linjer: Årlige middelværdier af incidens (datakilde: HAIBA, dataudtræk 14/1/2019).

### Konklusion og fremadrettede tiltag

- Videreudvikling af ambassadørkonceptet og opfølgning på det
- Ledelse og Kultur på Sygehuset: Syddanske forbedringsmodel fokus på iv skift til per os på sygehuset generelt.
- Opfølgning på udlevering af antibiotika ved udskrivelse

★ - Ca 7 % af det totale forbrug på sygehuset anvendes i ambulatorier