

NOTATTil: **Forretningsudvalget****Opgang** B
Afsnit 1. sal**Telefon** 38 66 50 00
Web www.regionh.dk

Dato: 21. august 2015

Hospitalserhvervet infektion – drøftelse af revision af mål og sammenligning med andre regioner (bakteriæmi)

I forlængelse af det politiske tavlemøde d. 9. juni 2015 er der ønsket et oplæg til drøftelse af evt. revision af målene for hospitalserhvervede infektioner samt en sammenligning med resultaterne på infektionsområdet i andre regioner.

Sundhedsudvalget har d. 28. april 2015 drøftet et oplæg fra Task Force for forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner til en evt. revision af driftsmålene og taget til efterretning at følgende overvejelser indgår som led i revision af driftsmålene i efteråret 2015. Task Force for forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner foreslog, at hospitalserhvervede urinvejsinfektioner og clostridium difficile associeret diare erstatter driftsmålepunkterne ventilatorassocieret lungebetændelse (VAP) og bakteriæmi (BAK). Siden har Task force supplerende foreslået at antibiotikaforbrug kunne være et relevant driftsmål.

Forum for Kvalitet har i august 2015 drøftet sagen og tilsluttet sig ovenstående, idet antibiotikaforbruget prioriteres højest, dernæst urinvejsinfektioner.

Baggrund

I den nuværende driftsmålstyring er der opstillet to driftsmål for infektioner:

1. Ventilatorassocieret lungebetændelse (VAP). Her er ambitionsniveauet sat til under 5 VAP per. 1000 respiratordage. Dette mål er opnået.
2. Bakteriæmi (HAB). Her er ambitionsniveauet sat til en halvering sammenlignet med 2010/2011, svarende til et ambitionsniveau på 45 HAB/mdr. Her er udviklingen stabil omkring 60 HAB/mdr.

Argumenterne for ikke at benytte VAP som indikator:

VAP kan kun registreres på intensive afdelinger og vil derfor ikke kunne være en universel indikator for langt størstedelen af hospitalsafdelinger i regionen.

Argumenterne for ikke at benytte HAB som indikator:

Task Force overvåger antallet af hospitalserhvervede bakteriemier¹ pr. måned. Siden 2010 har der hver måned i gennemsnit været 90 bakteriemier, svarende til ca. 8 bakteriemier pr. 10.000 sengedage i Region Hovedstaden. De enkelte hospitaler har gennemsnitligt mellem 3,6 og 10,5 bakteriemier pr. 10.000 sengedage hver måned. Forekomsten af bakteriemie på de enkelte hospitaler har også været stabil i perioden.

Forklaringen på, at der på trods af forskellige indsatser ikke nødvendigvis ses en reduktion i antallet af bakteriemier kan være, at den tilfældige variation i den stabile forekomst af bakteriemie er relativt stor. Gennemsnittet på 90 bakteriemier pr. måned i Region Hovedstaden dækker således over et udsving på mellem 56 og 106 bakteriemier pr. måned (mellem 14 og 43 for Rigshospitalet, der har den hyppigste forekomst). Derfor vil effekten af en forebyggelsesindsats i forhold til den naturlige variation i forekomsten være for lille til at kunne aflæses i analysen på regions- og hospitalsniveau.

Bakteriemie er på afdelingsniveau en relativt sjælden infektion, der primært ses på afdelinger med patienter i specifikke højrisikogrupper og kun få afdelinger har derfor mere end 1 patient om måneden med bakteriemie.

Det vil være yderst vanskeligt statistisk at dokumentere en reduktion i antallet af HAB: Der er forholdsvis få tilfælde af HAB (ses kun i få promiller af totale antal udskrivelser), og hovedparten skyldes infektioner relateret til forskellige primære infektionsfoci.

Argumenter for at benytte hUVI som indikator:

Hospitalserhvervede urinvejsinfektioner (hUVI) er den hyppigste og mest betydningsfulde hospitalserhvervede infektion og skønnes at udgøre ca. 1/3 af de hospitalserhvervede infektioner. Urinvejsinfektioner kan erhverves på alle afdelinger, men det er specielt på de neurologiske, geriatriske afdelinger og urologiske afdelinger, at patienterne er i risiko for at erhverve en urinvejsinfektion.

Argumenter for at anvende antibiotikaforbruget som indikator

Det vides fra en lang række undersøgelser, at der bruges for meget antibiotika i sundhedsvæsenet. Et højt forbrug af antibiotika og et forkert forbrug af antibiotika medfører en øget resistensudvikling hos bakterier. Det er særligt det samlede forbrug af bredspektrede antibiotika, som giver mest anledning til resistensudvikling, der skal nedsættes. Det skønnes således, at antibiotikaforbruget på hospitalerne kan mindskes en del såfremt gældende vejledninger blev fulgt, fx er der overforbrug af antibiotika, fordi det ofte gives i for mange dage. Ved at nedsætte forbruget forventes det, at problemet med resistensudvikling kan minimeres og dermed at antallet af døde formindskes.

¹ Bakteriemie, der konstateret min. 2 dage inde i et indlæggelsesforløb og derfor sandsynligvis hverken var til stede eller under udvikling ved indlæggelsen.

Antibiotikaresistens er gennem de sidste 20 år blevet et stigende sundhedsproblem. Behandlinger, der tidligere var effektive, har mistet deres effekt. Overdreven og uhensigtsmæssig brug af antibiotika hos både dyr og mennesker accelererer fremkomsten af antibiotika-resistente bakterier. Der forekommer således nu bakterier som årsag til infektion, hvor der ikke findes et antibiotikum, man kan behandle patienterne med.

Det foreslås at de enkelte hospitaler og afdelinger selv sætter egne målsætninger for forbruget af de enkelte antibiotikagrupper. Dog bør der være særlig fokus på de bredspektrede antibiotika, som særligt giver anledning til resistensudvikling, mindskes. På Task force møde den 21. august 2015 har man nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde videre med området både i forhold til målsætninger og indsatser.

Sammenligning af bakteriæmier med andre regioner

En samlet oversigt over den kvartalsvise forekomst af bakteriæmi i de fem regioner og Danmark samlet viser, at forekomsten af bakteriæmi siden 2010 har været stigende.² Alle fem regioner har en median mellem 7,3 og 8,4 pr. 10.000 sengedage, men mens forekomsten er stabil i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark, ses en stigende tendens i Region Nordjylland og Region Midtjylland over perioden.

² Data kommer fra Statens Serum Instituts landsdækkende infektionsovervågningsdatabase, HaiBa, der pt. overvåger bakteriæmi og *Clostridium difficile* via den landsdækkende mikrobiologiske database MiBa og Landspatientregistret.

Haiba BAK

