

## REFERAT: DSKM RATIONELT ANTIBIOTIKAFORBRUG (Dagsorden for mødet d. 25.5.23)

---

Deltagere: Frederik Boetius Hertz, KMA Rigshospitalet; Lillian Søes, Christian Østergaard Andersen, Sara Thønnings, KMA Hvidovre; Barbara Holzknacht, Jonas Bredtoft Boel, Sissel Skovgaard, KMA Herlev; Thomas Vognbjerg Sydenham, Kasper Klein, Anette Holm, KMA Odense; Marc Trunjer Kusk Nielsen, KMA Esbjerg; Jørgen Harald Engberg, KMA Slagelse; Ute Wolff Sönksen, SSI; Ea Sofie Marmolin, Claus Østergaard, KMA Sygehus Lillebælts; Christine Leitz, Mona Kjærsgaard, KMA Skejby; Nina Ank, KMA Aalborg

Referat: Frederik Boetius Hertz

### ACTIONS:

Deadline for kommentarer til kommissorium er 7. juni.

Der arbejdes forsat i grupper for at færdiggøre delelementer af rationale dokument. Første udkast fra hver gruppe skal være færdigt d. 23. juni. Herefter vil Claus, Sissel og Frederik forsøge at samle trådene til næste møde.

NÆSTE MØDE: Skal planlægges til online møde i september. Frederik prøver at huske at indkalde.

### REFERAT:

- 1) Thomas V. Sydenham gav en kort orientering omkring møde med DSI i håbet om, at der kan arrangeres en fælles temadag om antibiotika og stewardship. Det blev diskuteret om det er en temadag der kan støttes op omkring. Det er der for så vidt enighed om, men det blev diskuteret om det er for præmaturligt. Der blev udtrykt ønske om, at vores rationale dokument færdiggøres før planlægning igangsættes.
- 2) Thomas V. Sydenham fortsatte og gav en kort beskrivelse af udspil om ny specialestruktur fra SST og behov for fokus på specialets kerneområder. Her diskuterede vi nu behovet for at vi tydeliggør at stewardship er en af vores kerneopgaver. Vi skal synliggøre os og klarlægge at vi fagligt at det speciale der er bedst uddannet og bedst kvalificeret til at varetage denne nationale opgave – nationalt såvel som lokalt.

Ute gav informationer om de tiltag der er tages – eller skal tages – på nationalt niveau, for at oprette en national styregruppe/komite der skal styre antimikrobiel stewardship. Det er en styregruppe vi meget gerne vil sidde i og vil er af den overbevisning af vi er fagligt stærkest hvorfor vi meget gerne bidrager til dette. Thomas og Ute undersøger gerne hvordan vi kan bidrage positivt og hvad der er brug for, for at vi kan deltage.

- 3) Barbara Juliane Holzknacht gennemgik de 3 nationale mål, indikatorer og datakilde for antibiotikaforbruget på hospitalerne frem til 2024, og fremhævede her, at der allerede ligger glimrende dokumenter der beskriver behovet for antimikrobiel stewardship.

Før frokosten var der en livlig diskussion af, hvordan vi positioneres os bedst muligt i forhold til SST, infektionsmedicinerne og sundhedsvæsenet generelt. Der er meget stor faglig interesse i, at vi forsat har stewardship som en kerneopgave – det er vi simpelthen bedst egnede til. Diagnostik stewardship har selvfølgelig også en essentiel plads og her er vi ligeledes bedst egnede til at varetage denne opgave.

Der var enighed om et behov for et kommissorium for denne gruppe, samt et rationale dokument til beskrivelse af de delelementer der udgør antibiotic stewardship.

- 4) Mona Kjærsgaard, Afdelingslæge gav en kort oversigt over nogle publikationer, rationale dokumenter og vejledninger der beskriver rammerne for "Antimicrobial Stewardship". Dette var det perfekte springbræt til gruppearbejdet og det blev aftalt at vi tog udgangspunkt i de glimrende publikationer der allerede ligger.

#### SAMLET KOMMENTAR:

Overordnet set var det en rigtig diskussion af antibiotic stewardship i hverdagen – og det samarbejde vi nødvendigvis må have på tværs af regionerne. Her er samarbejde en nødvendighed. Vi er dog nødt til også at se alarmklokkerne og sikre at vi ikke bliver kørt over. Dvs. vi skal forsøge at styrke vores samarbejde med de kliniske kollegaer samtidig med at vi styrker vores faglige profil. Det kunne være en god ide at invitere inf.med. til at deltage i stewardship og fordele opgaverne relevant efter fagkunderskaber. Thomase nævnte at vi risikerer at blive fanget i et spændingsfelt mellem specialer vedr. hvilke dele af vores nuværende opgaver der skal være vores kerneopgaver. Derfor at det vigtigt at vi markerer os der hvor vi er bedst.

Ute fortalte at SST er interesserede i, at kliniske mikrobiologiske afdelinger er ansvarlige for stewardship lokalt. SST vil oprette national handlingsplan og styregruppe der kan forankre de lokale planer og interventioner. Samtidig er der EU initiativer med rundsending af EU rationale dokumenter. Her skal vi være med.