



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Februar 2021

Rigsrevisionens notat om
beretning om

forebyggelse af hospitalsinfektioner

Opfølgning i sagen om forebyggelse af hospitalsinfektioner (beretning nr. 5/2017)

20. januar 2021

RN 401/21

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om forebyggelse af hospitalsinfektioner, som blev indledt med en beretning i 2017. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 17. april 2018.



Konklusion

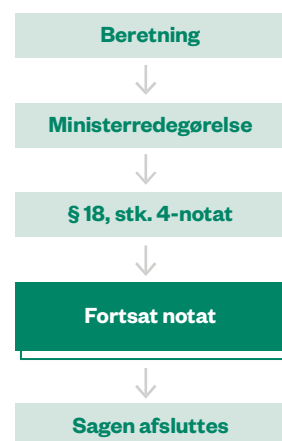
Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har siden 2018 igangsat flere nye initiativer, der har haft til formål at forebygge hospitalsinfektioner.

Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne har taget en række initiativer, der skal sikre opfølgning på, at retningslinjer for hånd- og uniformshygiejne efterleves korrekt. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes. Rigsrevisionen finder det derudover tilfredsstillende, at Region Hovedstaden og Region Nordjylland har sat specifikke mål for brugen af antibiotika på udvalgte hospitaler eller afdelinger. Rigsrevisionen vurderer derfor, at også denne del af sagen kan afsluttes for disse regioner.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Region Nordjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden følger op på, om der på hospitalerne udføres korrekt hånd- og uniformshygiejne i henhold til retningslinjer, bl.a. gennem audits, løbende kampagner, e-læring og pædagogiske støtteværktøjer. Det er Rigsrevisionens forventning, at der også i Region Midtjylland er taget initiativer med samme fokus. COVID-19-situationen har desuden skabt et stort fokus på vigtigheden af god hygiejne, herunder hånd- og uniformshygiejne, som forventes at have afsmittende positiv effekt for hele det infektionshygiejniske område i regionerne.
- Region Hovedstaden og Region Nordjylland har sat konkrete mål for rationaliseringen af udvalgte dele af antibiotikaforbruget, der følger målene i *National handleplan for antibiotika til mennesker*.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

Region Midtjylland

Region Midtjylland har på grund af COVID-19-situationen og det pres, det har skabt i regionerne, ikke haft mulighed for at levere svar til de udestående opfølgningspunkter.

Rigsrevisionen kan konstatere, at udviklingen i indikatorer for hospitalsinfektioner, der måles i *Nationale mål for sundhedsvæsenet*, fortsat kun delvist er positiv, og at ikke alle regioner har delmål, der konkretiserer, hvordan der lokalt arbejdes med de nationale indikatorer. Rigsrevisionen kan desuden konstatere, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2021 vil udarbejde 2 bekendtgørelser, der skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde. Rigsrevisionen kan derudover konstatere, at udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* endnu ikke er på et niveau, hvor målene er indfriet.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- udviklingen i hospitalserhvervede infektioner, herunder om de nationale mål og indikatorer justeres, baseret på den årlige status på de nationale mål for sundhedsvæsenet
- Region Hovedstadens og Region Midtjyllands arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner
- Sundheds- og Ældreministeriets udarbejdelse af hjemmelsgrundlaget, som skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde
- udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*
- Region Midtjyllands arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i november 2017 en beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner. Beretningen handlede om Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner gennem mål og overvågning, god hygiejne og et rationelt brug af antibiotika.

3. Baggrunden for undersøgelsen var, at ca. 7-10 % af indlagte patienter i Danmark fik en hospitalsinfektion, svarende til ca. 60.000 patienter om året. Udviklingen i de typer hospitalsinfektioner, der er blevet fulgt, indikerede, at forekomsten havde været stabil i flere år. Det var samtidig en udfordring, at flere blev smittet med resistente bakterier. I økonomiaftalen for 2013 indgik regeringen og regionerne en hensigtserklæring om at nedbringe omfanget af hospitalsinfektioner. Statens Serum Institut vurderede, at det ville være muligt at nedbringe antallet med op til 20 %, bl.a. gennem overvågning, god hygiejne og rationel brug af antibiotika.

4. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner havde været utilfredsstillende. Statsrevisorerne fandt det foruroligende, at niveauet for sundhedspersonalets overholdelse af hospitalernes egne retningslinjer for hygiejne, fx rene hænder, var så lavt – ikke mindst fordi anses som den mest effektive måde at afbryde smitteveje på.

5. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Opfølgningspunkt	Status
1. Udviklingen i hospitalserhvervede infektioner, herunder om de nationale mål og indikatorer justeres, baseret på den årlige status på de nationale mål for sundhedsvæsenet.	Behandles sammen med pkt. 2 i dette notat under overskriften "Mål for hospitalsinfektioner".
2. Region Hovedstadens og Region Midtjyllands arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner.	Behandles sammen med pkt. 1 i dette notat under overskriften "Mål for hospitalsinfektioner".
3. Sundheds- og Ældreministeriets fremsættelse af et lovforslag, som skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde.	Behandles i dette notat.
4. Regionernes arbejde med at forbedre rengøringen gennem fx retningslinjer, uddannelse af personale og kontroller af rengøringen, hvorunder der også sættes fokus på områder, hvor sundhedspersonalet er ansvarligt.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 17. april 2018.
5. Regionernes opfølgning på, at retningslinjer for hånd- og uniformshygiejne efterleves.	Behandles i dette notat.
6. Udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i <i>National handlingsplan for antibiotika til mennesker</i> .	Behandles i dette notat.
7. Region Hovedstadens, Region Midtjyllands og Region Nordjyllands arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget.	Behandles i dette notat.
8. Regionernes udarbejdelse af instrukser for screening af MRSA i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 17. april 2018.

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

6. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer

7. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer i forhold til de udestående opfølgningspunkter. Gennemgangen er baseret på ministeriets redegørelse samt regionernes bidrag til redegørelsen. Gennemgangen er også baseret på ministeriets notat om monitorering af de nationale mål for antibiotika til mennesker og på statusrapporter for de nationale mål for sundhedsvæsenet i perioden 2017-2019.

COVID-19-situationen har skabt et ekstraordinært pres i regionerne, herunder for de infektionshygiejniske afdelinger og for forskellige hygiejneorganisationer rundt omkring på hospitalerne, der har skullet levere bidrag til regionernes svar. Region Midtjylland har af den grund ikke haft mulighed for at levere svar til de udestående opfølgningspunkter.

Mål for hospitalsinfektioner

8. Statsrevisorerne bemærkede, at der i perioden 2013-2016 ikke var specifikke nationale reduktionsmål for hospitalsinfektioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland havde dog i dele af perioden 2013-2016 et specifikt mål om at reducere hospitalsinfektioner. Statsrevisorerne bemærkede desuden, at reduktionsmålet for brugen af antibiotika i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* fra 2017 med fordel kunne følges op med reduktionsmål for hospitalsinfektioner.

Clostridium difficile og bakteræmi

Clostridium difficile er en antibiotikaresistent bakterie, der kan forårsage alvorlige tarminfektioner (fx diarre og tarmbetændelse). Særligt udsatte grupper er i forvejen svækkede personer, fx patienter på hospitaler.

Bakteræmi er en alvorlig infektion, hvor der findes levende bakterier i blodet, som kan forårsage blodforgiftning.

9. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet sammen med Danske Regioner og KL i 2016 udarbejdede *Nationale mål for sundhedsvæsenet*, hvor hospitalsinfektioner indgik som indikator i et af målene om forbedret patientsikkerhed. Udviklingen for indikatoren blev fulgt ved at måle på udviklingen i 2 udvalgte hospitalserhvervede infektioner – *clostridium difficile* og *bakteræmi*. Indikatorerne blev udelukkende vurderet ud fra, om udviklingen var positiv eller negativ, og hvordan den enkelte region lå i forhold til landsgennemsnittet. Der var fx ikke taget stilling til, om det nuværende niveau af infektioner var højt eller lavt og dermed et passende udgangspunkt at bruge som baseline. Der var således ikke fastsat specifikke nationale reduktionsmål for den ønskede udvikling i hospitalsinfektioner.

10. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet fortsat følger udviklingen i hospitalserhvervede infektioner i de nationale mål ved indikatorerne *clostridium difficile* og *bakteræmi* på samme måde som i 2016. Indikatorerne for hospitalserhvervede infektioner er ikke ændret siden statusrapporten for nationale mål i 2016. Indikatorerne vil dog blive tilpasset i forbindelse med overgangen til det nye landspatientregister (LPR3), fordi indlæggelsesdefinitionen er blevet ændret.

Tabel 1 viser udviklingen i forekomsten af *clostridium difficile* og bakteræmi for hele landet i perioden 2016-2018.

Tabel 1

Forekomst af *clostridium difficile* og bakteræmi 2016-2018

	Clostridium difficile (tilfælde pr. 100.000 borgere)	Bakteræmi (tilfælde pr. 10.000 risikodøgn)
2016	65,2	7,7
2017	59,0	8,2
2018	57,0	8,3

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af de seneste 3 statusrapporter for nationale mål 2017, 2018 og 2019.

Det fremgår af tabel 1, at udviklingen i forekomsten af *clostridium difficile* har været positiv, dvs. faldende, for hele landet i alle 3 år. Udviklingen i forekomsten af bakteræmi har været positiv i 2016, men negativ i 2017 og 2018.

11. Region Hovedstaden har oplyst, at flere hospitaler har som delmål at reducere hospitalserhvervede clostridium difficile- og bakteriæmi-infektioner med et givent antal procenter og et givet år som baseline. Regionen har ikke haft et regionalt delmål for reduktion af én eller flere typer af hospitalsinfektioner på alle regionens hospitaler siden 2015-2016, hvor kravet om akkreditering til Den Danske Kvalitetsmodel ophørte.

Region Midtjylland har ikke haft mulighed for at levere svar til dette udestående opfølgningspunkt. Rigsrevisionen vil derfor først følge op på regionens arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner i forbindelse med næste opfølgingsnotat til Statsrevisorerne.

12. Rigsrevisionen finder, at de nationale mål bidrager til at sætte fokus på hospitalsinfektioner og tilskynder til kvalitetsforbedringer på tværs af regionerne, der kan reducere forekomsten af udvalgte hospitalsinfektioner. Rigsrevisionen konstaterer, at de seneste års udvikling har været positiv for clostridium difficile, men at forekomsten af bakteriæmi de seneste år har været svagt stigende. Rigsrevisionen kan konstatere, at der fortsat ikke er sat konkrete reduktionsmål for de 2 indikatorer for hospitalsinfektioner, hverken nationalt eller i Region Hovedstaden.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i hospitalserhvervede infektioner, herunder om de nationale mål og indikatorer justeres.

Rigsrevisionen vil også fortsat følge Region Hovedstadens og Region Midtjyllands arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner.

Overvågning af hospitalsinfektioner

13. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2015 havde etableret HAIBA, som er en database til automatiseret overvågning af visse typer af hospitalsinfektioner, og som understøtter en national overvågning. Kun 3 af undersøgelsens 38 afdelinger havde brugt data til at få indsigt i, hvor mange hospitalsinfektioner der pådrages på afdelingen. Data kunne ikke personhenførbars, hvilket afdelingerne vurderede begrænsede deres mulighed for at validere og bruge data i deres kvalitetsarbejde.

Det fremgik også af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet forventede at fremsætte et lovforslag i oktober 2017, som bl.a. skulle være med til at sikre den nødvendige hjemmel til, at afdelingerne kunne personhenføre data i HAIBA. Det fremgik, at det er vigtigt for det fremtidige arbejde med at sikre kvalitetsudvikling, at der blev arbejdet på en snarlig afklaring af hjemmelsspørgsmålet.

14. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet havde forventet at fremsætte et lovforslag om ændring af sundhedsloven, der skulle omfatte Statens Serum Instituts forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Som det fremgår af lovprogrammet, var det hensigten, at lovforslaget endvidere skulle omfatte en styrkelse af hjemmelsgrundlaget for Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger, der ville omfatte den fornødne hjemmel til, at Statens Serum Institut kunne videregive personoplysninger til regionerne med henblik på, at hospitalerne kan personhenføre data om hospitalsinfektioner i deres kvalitetsarbejde. I forbindelse med udarbejdelsen af lovforslaget er denne del udgået af selve lovforslaget, og hjemmelsgrundlaget for Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger vil i stedet blive reguleret ved 2 bekendtgørelser med hjemmel i henholdsvis sundhedslovens § 195 og databeskyttelseslovens § 44. Ministeriet har oplyst, at bekendtgørelserne er blevet udskudt til 2021 på grund af COVID-19.

15. Rigsrevisionen kan konstatere, at Sundheds- og Ældreministeriet endnu ikke har fremsat et lovforslag, der skal være med til at sikre den fornødne hjemmel til, at afdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde. Rigsrevisionen kan konstatere, at ministeriet har oplyst, at ministeriet arbejder på at sikre den fornødne hjemmel gennem udarbejdelsen af 2 bekendtgørelser i 2021.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundheds- og Ældreministeriets udarbejdelse af hjemmelsgrundlaget, som skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde.

Hånd- og uniformshygiejne

16. Statsrevisorerne bemærkede, at hospitalerne i perioden 2013-2016 ikke levede op til retningslinjerne for håndhygiejne og uniformshygiejne i 54 % og 43 % af kontrollerne. Den manglende overholdelse af retningslinjerne for hygiejne ville forøge risikoen for infektioner. Statsrevisorerne fandt det foruroligende, at niveauet for sundhedspersonalets overholdelse af hospitalernes egne retningslinjer for hygiejne, fx rene hænder, var så lavt – ikke mindst fordi det anses som den mest effektive måde at afbryde smitteveje på.

17. Region Nordjylland har oplyst, at regionens hospitaler halvårligt gennemfører audits, der tager udgangspunkt i, om retningslinjerne for hånd- og uniformshygiejne forstås og udføres korrekt. Resultaterne danner grundlag for de indsatser inden for de specialer, hvor det er vurderingen, at der skal være et øget fokus. Hospitalernes seneste auditresultater fra november 2019 viser en målopfyldelse på over 82 % for korrekt udført håndhygiejne og på over 98 % for korrekt udført uniformshygiejne. Regionen har oplyst desuden, at regionen i perioden 2014-2018 har gennemført årlige hygiejnekampanjer i den nationale hygiejneuge. Siden 2019 har hygiejnekampanjer og indsatser foregået lokalt på hospitalerne.

Region Syddanmark har oplyst, at der gennemføres audits på hånd- og uniformshygiejne ud fra retningslinjer og læringskataloger på de respektive hospitaler. Derudover oplyser regionen om en række andre hygiejnerelaterede tiltag, der er sat i gang på hospitalerne, heriblandt kampanjer, kurser og projekter om forbedret monitorering af korrekt håndhygiejne.

Region Sjælland har oplyst, at ansvaret for opfølgning på retningslinjer er placeret på afdelingsledelsesniveau, og audits på håndhygiejne og uniformshygiejne foretages i de enkelte afdelinger. Siden foråret 2020 er der ikke foretaget audits, idet fokus helt og holdent har været på COVID-19-situationen. Regionen har oplyst, at der under COVID-19 har været markant øget opmærksomhed på hygiejne af enhver art, som har overflødiggjort egentlige audits. Regionen har desuden implementeret et e-læringsprogram i håndhygiejne, som skal gennemføres hvert 2. år af alle ansatte på somatiske sygehuse og i Psykiatrien i Region Sjælland.

Region Hovedstaden har oplyst, at regionen har fokus på håndhygiejne gennem løbende kampagner og gennem opfølgningen på resultatet af disse. Regionen har også et obligatorisk e-læringskursus om korrekt håndhygiejne for det kliniske, det præhospitale og det administrative personale samt for rengøringspersonalet. Regionen har desuden oplyst, at i forhold til uniformshygiejne har den regionale komité for infektionshygiejne løbende drøftelser om optimering af tilgængelighed af uniformer. Regionen har ikke gennemført audits af, om retningslinjerne for hånd- og uniformshygiejne efterleves korrekt, siden kravet om akkreditering til Den Danske Kvalitetsmodel ophørte.

18. Vores gennemgang af regionernes tiltag viser, at alle regioner har taget en række initiativer, der skal sikre opfølgning på korrekt hånd- og uniformshygiejne i henhold til retningslinjer. I 3 ud af 4 regioner foretages audits af hånd- og uniformshygiejnen blandt relevant personale, der giver et kvantificeret øjebliksbillede af, hvordan retningslinjerne efterleves, og om der er behov for forbedring. I Region Hovedstaden foretages der ikke audits, men der er andre initiativer til at understøtte, at personalet kan udføre korrekt hånd- og uniformshygiejne.

Region Midtjylland har ikke haft mulighed for at levere svar til dette udestående opfølgningsspørgsmål. Det er dog Rigsrevisionens forventning, at der også i Region Midtjylland er taget initiativer, som har haft samme fokus på at sikre opfølgning på korrekt udførelse af hånd- og uniformshygiejne.

Rigsrevisionen bemærker desuden, at COVID-19-situationen har skabt et massivt øget fokus på vigtigheden af infektionshygiejne, herunder god hånd- og uniformshygiejne. Rigsrevisionen bemærker, at der er iværksat omfattende hygiejniske foranstaltninger i hele sundhedsvæsenet for at styrke indsatsen for at afbryde smitteveje og herved mindske smitte. Fokus har været rettet mod at undgå smitte med COVID-19, men da hospitalsinfektioner (forårsaget af virus som COVID-19 såvel som bakterier) effektivt forebygges gennem god hygiejne, vil det forøgede fokus forventeligt have afsmittende effekt for hele det infektionshygiejniske område og herved bidrage til at nedbringe forekomsten af hospitalsinfektioner.

19. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Region Nordjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden har taget en række initiativer, der skal sikre opfølgning på, at retningslinjerne for hånd- og uniformshygiejne efterleves korrekt. Det er Rigsrevisionens forventning, at der også i Region Midtjylland er taget initiativer med samme fokus. COVID-19-situationen har desuden skabt et stort fokus på vigtigheden af god hygiejne, herunder hånd- og uniformshygiejne, som forventes at have afsmittende positiv effekt for hele det infektionshygiejniske område i regionerne. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

Nationale mål for antibiotikaforbrug

20. Statsrevisorerne bemærkede, at udviklingen i brugen af antibiotika på hospitalerne ikke var tilstrækkelig rationel, idet der blev udskrevet for meget og for bredspektret antibiotika. Det skyldtes bl.a., at hospitalernes arbejdsgange ikke altid understøttede rationel brug af antibiotika.

21. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet i juli 2017 offentliggjorde *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*, som opstillede 3 mål for, hvor meget antibiotika der burde reduceres i hospitals- og primærsektoren frem til 2020. De 3 mål omfattede 1) reduktion af antallet af recepter på antibiotika, 2) højere grad af behandling med mere smalspektrede antibiotika og 3) reduceret forbrug af kritisk vigtige antibiotika.

22. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i 2017 nedsatte en arbejdsgruppe under Det Nationale Antibiotikaråd for at sikre opfølgning på målene og understøtte deres udbredelse. Konkret har arbejdsgruppen til formål at følge udviklingen i målopfyldelsen, bidrage til at udbrede målene lokalt og drøfte, hvordan målene kan opnås. Derudover følger arbejdsgruppen også, om der er øget sygdom som konsekvens af et reduceret antibiotikaforbrug. Arbejdsgruppen udarbejder en årlig monitorering af de nationale mål, som offentliggøres og oversendes til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

23. Vores gennemgang af den seneste monitorering af status på opfyldelsen af de nationale mål for antibiotika til mennesker fra 2018 viser, at der for 1 ud af de 3 mål for rationaliseret antibiotikaforbrug er en positiv udvikling. Tabel 2 viser udviklingen i de 3 mål i perioden 2016-2018.

Tabel 2

Opfyldelse af 3 nationale mål for rationaliseret antibiotikaforbrug 2016-2018

	2016	2017	2018
Mål 1. Antal indløste recepter på antibiotika i primærsektoren bør i 2020 være 350 pr. 1.000 indbyggere	462	428	397
Mål 2. Andelen af smalspektret antibiotika (penicillin V) ud af det samlede antibiotikaforbrug i primærsektoren bør stige fra 31 % i 2016 til 36% i 2020	31,4	31,8	24,1
Mål 3. Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika på hospitalerne bør reduceres med 10 % sammenlignet med forbruget i 2016 (målt i DDD/100 sengedage)	21,4	24,1	21,7

Note: DDD (Defineret Døgn Dosis) er en enhedsbetegnelse, der benyttes ved sammenlignende opgørelser af forbruget af lægemidler.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af "Notat om monitorering af nationale mål for antibiotika til mennesker", 2019.

Det fremgår af tabel 2, at den positive udvikling viser sig inden for det første mål, hvor antallet af indløste recepter på antibiotika i primærsektoren er reduceret fra 462 pr. 1.000 indbyggere i 2016 til 397 pr. 1.000 indbyggere i 2020. Det fremgår af monitoreringsnotatet fra 2019, at målet vil kunne opnås, hvis faldet forsætter på samme måde frem til 2020. Det fremgår også af tabellen, at der i forhold til det andet mål ikke er sket nogen ændring i andelen af det smalspektrede antibiotikaforbrug fra 2016 til 2018. Det fremgår af monitoreringsnotatet, at det er tvivlsomt, om målet vil kunne nås inden for den angivne monitoreringsperiode. Endelig fremgår det, at hospitalernes forbrug af de kritisk vigtige antibiotika er faldet fra 2018 til 2017, men ikke i forhold til udgangsåret 2016.

24. Rigsrevisionen kan konstatere, at udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* endnu ikke er på et niveau, hvor målene er indfriet. Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*.

Regionale mål for antibiotikaforbrug

25. Det fremgik af beretningen, at regionerne forventede, at de i løbet af 2017 ville få specifikke mål for brugen af antibiotika på udvalgte hospitaler eller afdelinger.

26. Region Hovedstaden har oplyst, at regionens hospitaler følger målsætningen fra både den nationale handlingsplan (2017) og den regionale plan for rationelt antibiotikaforbrug (2019) om at reducere forbruget af kritisk vigtige antibiotika med fx 10 % i 2020 på et enkelt hospital. Der er ikke taget en formel beslutning om en målsætning til reducere af det samlede antibiotikaforbrug. Regionen har oplyst, at regionen med henblik på at rationalisere antibiotikaforbruget bl.a. har revideret den regionale antibiotikavejledning, lavet særlig markering af kritisk vigtige antibiotika i alle medicinrum, overvåget antibiotikaforbruget i de enkelte kliniske afdelinger og fulgt op på antibiotikadata ved konferencer og i relation til de enkelte patienter.

Region Nordjylland har oplyst, at regionen siden 2018 har prioriteret at følge det regionale forbrug af de særligt kritiske antibiotika som en del af det strategiske målbillede i regionen. Konkret opgøres data ud fra en indikator, hvor antibiotikaforbruget skal reduceres med 10 % i forhold til forbruget i 2016. Målsætningen følger derfor det fremsatte mål i den nationale handlingsplan. I perioden 2016-2019 har regionen kunnet se et faldende forbrug, men er endnu ikke helt i mål. I januar 2016 udgjorde kritisk vigtige antibiotika 29 % af det samlede antibiotikaforbrug. I december 2019 var det faldet til 22 % af det samlede antibiotikaforbrug. Antibiotikaforbruget følges derudover også i regi af den regionale lægemiddelkomité, hvor konkrete indsatser drøftes.

Region Midtjylland har ikke haft mulighed for at levere svar til dette udestående opfølgningsspørgsmål. Rigsrevisionen vil derfor først følge op på regionens arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget i forbindelse med næste opfølgningsnotat til Statsrevisorerne.

27. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Region Hovedstaden og Region Nordjylland har sat specifikke mål for brugen af antibiotika på udvalgte hospitaler eller afdelinger, der følger mål fra den nationale handlingsplan. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes for Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Region Midtjyllands arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget.

Lone Strøm