

**DA**

**DA**

**DA**



EUROPA-KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 9.4.2010  
KOM(2010) 141 endelig

**ANDEN RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET**

**PÅ GRUNDLAG AF MEDLEMSSTATERNES RAPPORTER OM  
GENNEMFØRELSEN AF RÅDETS HENSTILLING (2002/77/EF) OM  
HENSIGTSMÆSSIG ANVENDELSE AF ANTIMIKROBIELLE STOFFER I  
HUMANMEDICIN**

SEC(2010)399

**ANDEN RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET**

**PÅ GRUNDLAG AF MEDLEMSSTATERNES RAPPORTER OM  
GENNEMFØRELSEN AF RÅDETS HENSTILLING (2002/77/EF) OM  
HENSIGTSMÆSSIG ANVENDELSE AF ANTIMIKROBIELLE STOFFER I  
HUMANMEDICIN**

(EØS-relevant tekst)

## INDHOLD

1. INDLEDNING.....
2. SAMMENFATNING AF MEDLEMSSTATERNES TILTAG.....
3. SAMMENFATNING AF EU'S TILTAG.....
4. KONKLUSION.....

## 1. INDLEDNING

I november 2001 vedtog Rådet en henstilling om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin (2002/77/EF) (i det følgende benævnt "henstillingen"). I henstillingen opfordres medlemsstaterne og EØS-landene til at iværksætte særlige strategier for hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer med det formål at begrænse antimikrobiel resistens. Strategierne skal omfatte foranstaltninger vedrørende overvågning af antimikrobiel resistens og anvendelse af antimikrobielle stoffer, kontrol og forebyggende foranstaltninger, uddannelse og forskning. I henstillingen opfordres Kommissionen til at lette gensidig information, høring, samarbejde og tiltag og føre tilsyn med de spørgsmål, som henstillingen vedrører, samt indgive rapporter på grundlag af medlemsstaternes rapporter.

To år efter vedtagelsen sammenfattede Kommissionen de vigtigste tiltag gennemført på medlemsstats- og EU-niveau i en rapport til Rådet om gennemførelsen af henstillingen (KOM (2005) 684 endelig)<sup>1</sup>. Det fremgik af rapporten, at de fleste medlemsstater i overensstemmelse med henstillingen havde iværksat en lang række forskellige tiltag. Den belyste dog også adskillige områder i henstillingen, hvor der kun var truffet begrænsede foranstaltninger, og fastlagde andre, som krævede ekstra opmærksomhed:

- gennemførelse af nationale strategier og nationale handlingsplaner
- etablering af en hensigtsmæssig tværsektoriel ordning med passende kommissorium og tilstrækkelige midler
- samarbejde mellem sektorerne vedrørende menneskers og dyrs sundhed
- folkeoplysningsindsats vedrørende korrekt brug af antimikrobielle stoffer
- iværksættelse af foranstaltninger til håndhævelse af bestemmelser om receptpligtig anvendelse af systemiske antimikrobielle stoffer eller antibiotika
- hensigtsmæssig bekæmpelse af infektioner
- retningslinjer, der er accepteret på nationalt plan, om hensigtsmæssig antibiotisk behandling.

Efter den første rapport om henstillingens gennemførelse blev medlemsstaterne i august 2008 bedt om at aflægge statusrapport om gennemførelsen til Kommissionen som opfølgning på henstillingen. Kommissionen har modtaget svar fra alle medlemsstater og et af de tre EØS/EFTA-lande.

Denne anden rapport er baseret på disse svar og sammenfatter de vigtigste tiltag, der er iværksat på medlemsstats- og EU-plan. Desuden sammenlignes situationen i 2008 og i 2004, hvor oplysningerne til den foregående rapport blev indsamlet. I denne rapport lægges der stor vægt på brugen af indikatorer til at følge op på handlingsplanens gennemførelse. I konklusionen understreges de aspekter af henstillingen, der kræver yderligere

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/mic\\_res/com684\\_da.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_da.pdf).

opmærksomhed. Den ledsages af Kommissionens arbejdsdokument med en mere detaljeret teknisk analyse af medlemsstaternes svar.

## **2. SAMMENFATNING AF MEDLEMSSTATERNES TILTAG**

I henstillingen opfordres medlemsstaterne til at iværksætte særlige strategier for hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer med det formål at begrænse antimikrobiel resistens. Inden udgangen af 2008 havde 16 lande indført en national strategi, og otte medlemsstater var i færd med at udvikle en. Fire medlemsstater hverken havde eller var ved at udvikle en strategi.

Strategierne bør have følgende hovedmålsætninger:

- a) Oprettelse eller udbygning af systemer til overvågning af antimikrobiel resistens og anvendelse af antimikrobielle stoffer.

Alle rapporterende lande havde indført et system til overvågning af antimikrobiel resistens. I 18 lande havde man et overvågningssystem og deltog i det europæiske overvågningssystem for antimikrobiel resistens (EARSS), der arbejder med antimikrobiel resistens i samfundet og på hospitaler.

I mange medlemsstater og EØS-lande var der skabt forbindelse mellem overvågning af antimikrobiel resistens og personer med ansvar for undersøgelser i forbindelse med udbrud/sygdomsbekæmpelse samt etableret et samarbejde med den veterinære overvågning. Kun få lande havde dog etableret forbindelser til miljøområdet.

De fleste lande havde offentliggjort en national rapport om antimikrobiel resistens, og oplysningerne var også offentligt tilgængelige.

I alle lande undtagen to havde sundhedsmyndighederne adgang til oplysninger om overvågning af antimikrobiel resistens. Der var dog stadig hindringer for hurtig og let adgang til detaljerede data på grund af de problemer, som allerede blev afdækket i den første rapport – retlig status, ejerskab til data, for små budgetter og dårlig informations- og teknologibistand.

Vedrørende strukturen i overvågningssystemet, offentliggørelse af nationale rapporter og operationel kontakt med overvågning af antimikrobiel resistens hos dyr så det ud til, at der kun var gjort begrænsede fremskridt sammenholdt med de resultater, der allerede var indberettet i 2003. Alligevel var adgangen til overvågningsdata blevet bedre, og færre lande fortalte om hindringer for adgang til data i 2008 end i 2003.

Næsten alle respondenter har adgang til nationale systemer til overvågning af anvendelse af antimikrobielle stoffer eller forbrug af antibiotika, og alle lande deltager i den europæiske overvågning af forbruget af antimikrobielle stoffer (ESAC). Sammenligninger med resultaterne fra 2003 viser, at der er gjort fremskridt siden den første rapport. Der er ikke længere problemer med at få adgang til data om forbrug af antimikrobielle stoffer. Indsamlingen af kategoriserede data og forbindelser mellem data om antimikrobiel resistens og forbrug af antibiotika var blevet bedre. I de fleste lande var dataene dog ikke detaljerede nok til at muliggøre relevante tilbagemeldinger til de ordinerende læger. Hindringerne var de samme som i forbindelse med overvågning af resistens som sådan. Data om forbrug kunne desuden kun opdeles efter indikation og knyttet an til resistensdata i halvdelen af landene. Indsamling af mere brugbare data om forbrug af antimikrobielle stoffer og praksis for

ordinering så ud til at blive undergravet af dataenes svage retslige status, herunder ejerskab til data, og problemer med informationsteknologisystemer. Desuden var indikatorerne for overvågning af praksis for ordinerer stadig ikke tilstrækkeligt udviklede i flere lande

- b) Gennemførelse af kontrol og forebyggende foranstaltninger, der kan støtte hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer og bidrage til at begrænse spredningen af overførbare sygdomme

Siden den foregående rapport har mange lande truffet positive foranstaltninger for at sælge antimikrobielle stoffer uden recept. Mens der i 2003 kun var ét land, der kunne tilvejebringe disse data, angav alle respondenter i 2008 skøn over omfanget af dette salg. 18 lande fortalte, at dette fænomen ikke var en særlig stor kilde til misbrug af antibiotika i deres land. Det skal dog bemærkes, at 14 af de lande, hvor den anslåede procentdel af antibiotika solgt uden recept var i størrelsesordenen 1 til over 15 %, ikke havde truffet foranstaltninger til at håndhæve loven om receptpligtig anvendelse af antibiotika. Sådanne foranstaltninger eksisterer i kraft af EU's lægemiddellovgivning om humanmedicinske lægemidler (direktiv 2001/83/EF, ændret ved direktiv 2004/27/EF).

I 2008 havde de fleste lande indført retningslinjer, der er accepteret på nationalt plan, om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer til de almindeligste infektioner i samfundet, såsom mellemørebetændelse, bihulebetændelse, halsbetændelse, samfundserhvervet lungebetændelse (community acquired pneumonia), urinvejsinfektioner og meningitis. Kun halvdelen af landene havde dog udarbejdet retningslinjer for hospitaler, og retningslinjernes overensstemmelse og indvirkning blev kun sjældent vurderet, selv om der dog var gjort fremskridt på dette område i forhold til i 2003.

I 22 lande var der etableret et nationalt program for hospitalshygiejne og styring af infektionshygiejne. I 20 lande var det obligatorisk for alle hospitaler at have et hygiejneudvalg. Kun i tre lande gjaldt dette krav dog for plejehjem. Over halvdelen af landene havde lovfæstede krav eller henstillinger vedrørende antallet af hygiejnesygeplejersker pr. hospitalsseng, men ingen lande havde tilsvarende krav for plejehjem. Alle lande undtagen tre havde indført retningslinjer for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedssektoren. Det område, der oftest blev behandlet i retningslinjerne, var methicillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA). Generelle retningslinjer for multiresistente bakterier var altid knyttet til specifikke retningslinjer for MRSA. Der var oftere indført retningslinjer for hospitaler end for plejehjem. De fleste lande havde også indført henstillinger for vaccination mod *Streptococcus pneumoniae*-infektioner hos både voksne og børn.

- c) Fremme af uddannelsen af fagfolk på sundhedsområdet med hensyn til problemet omkring antimikrobiel resistens og information af offentligheden om betydningen af hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer.

De fleste lande meddelte, at der i uddannelsen af fagfolk på sundhedsområdet indgik undervisning i spørgsmål relateret til antimikrobiel resistens, hygiejne- og infektionskontrol, hensigtsmæssig brug af antimikrobielle stoffer og vaccinationsprogrammer. Femten lande havde indført krav til ikke-sponsorerede systemer for efter- og videreuddannelse af fagfolk på sundhedsområdet, som hovedsagelig dækkede hygiejne- og infektionskontrollforanstaltninger. Dette dækkede dog ikke alle faggrupper i sundhedssektoren og løste heller ikke problemet med uhensigtsmæssig brug af antimikrobielle stoffer i alle lande.

16 lande havde gennemført oplysningskampagner om antimikrobiel resistens over for fagfolk på sundhedsområdet, især læger, og i nogle lande også for farmaceuter, sygeplejersker og dyrlæger.

I løbet af de sidste to år har 17 lande gennemført oplysningskampagner om antimikrobiel resistens, vaccinationsprogrammer og deres rolle samt gennemført generelle hygiejneforanstaltninger over for den brede offentlighed. Der er kun gjort få fremskridt siden 2003. Disse kampagner var rettet mod den brede offentlighed, ikke en bestemt målgruppe såsom patientforeninger eller patienter.

I 2002 anbefalede Rådet, at alle medlemsstater hurtigt skulle indføre en passende tværsektoriel ordning for at koordinere gennemførelsen af ovennævnte strategier på nationalt plan. Både denne og den nationale koordineringsordning sigter mod at fremme informationsudveksling og koordination mellem Kommissionen og de øvrige medlemsstater.

19 lande angav, at de havde etableret en tværsektoriel koordineringsordning, og syv lande var i færd med at udvikle en sådan ordning, som de forventede klar mellem udgangen af 2008 og 2010. To medlemsstater havde ingen planer om at etablere en koordineringsordning. Den største forbedring i forhold til den foregående rapport er koordineringsordningens retslige status. Koordineringsordningen blev indført i 2008 ved regeringsbeslutning i otte lande og retsforskrift i seks. Tre lande anførte, at deres koordineringsordning blev oprettet ved beslutning truffet af den nationale cheflæge eller betragtedes som en officiel arbejdsgruppe. I de fleste lande var koordineringsordningen en reel tværsektoriel ordning, hvor forbindelsen mellem sektorerne vedrørende menneskers og dyrs sundhed i næsten alle tilfælde blev sikret med en veletableret koordineringsordning. Det skal dog bemærkes, at arbejds-, miljø-, forsknings- og undervisningsministerierne kun sjældent var repræsenteret, og siden den første rapport var der kun sket begrænsede forbedringer med hensyn til at inddrage patientgrupper. Sygeplejersker og institutioner inden for langtidspleje var repræsenteret i under halvdelen af koordineringsordningerne, selv om de spillede en vigtig rolle med hensyn til at begrænse udvikling og overførsel af antimikrobiel resistens.

Da strategiudviklingsfasen nu er ved at gå over i gennemførelsesfasen, indeholder spørgeskemaet spørgsmålet vedrørende indikatorer som værktøjer til at følge op på gennemførelsen. I 12 lande havde man indført indikatorer til overvågningsformål. I de fleste tilfælde brugte man resultatindikatorer (for antimikrobiel resistens, anvendelse af antimikrobielle stoffer, ordinerings- og infektioner erhvervet i sundhedssektoren). Fem lande anførte, at de brugte struktur- og procesindikatorer på lokalt og nationalt plan (såsom mængde alkoholgel brugt til desinfektion af hænder, indførelse af styrelsesudvalg for antibiotika, evaluering af overholdelse, kontrol med salg af antimikrobielle stoffer og antal forskningsprojekter).

### **3. SAMMENFATNING AF EU'S TILTAG**

Antimikrobiel resistens prioriteres fortsat højt af Kommissionen, som iværksætter og fremmer en lang række aktiviteter på EU-plan.

På baggrund af den første rapportes henstilling om også at begrænse spredningen af resistente mikroorganismer i sundhedssektoren vedtog Rådet i juni 2009 på forslag af Kommissionen en

henstilling om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet<sup>2</sup>. Målet med henstillingen er at sikre, at medlemsstaterne har hensigtsmæssige og tilstrækkelige strategier til at forbedre patientsikkerheden i deres sundhedssystemer, herunder særlige forslag til forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet.

Da den øgede mikrobielle resistens er blevet sporet til brugen af antibiotika i lægemidler til både mennesker og dyr, har Kommissionen siden den første rapport udviklet initiativer, som kan være relevante for begge sektorer.

Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere har således oprettet en teknisk tværfaglig platform til at udveksle information og forbedre samordningen af aktiviteter mellem folkesundhed og dyresundhed. Denne gruppes arbejde tager sigte på at tilskynde til en fælles tilgang til overvågning af antimikrobiel resistens med støtte fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet (EFSA). Som opfølgning på disse aktiviteter offentliggjorde Kommissionen i november 2009 et arbejdsdokument om antimikrobiel resistens<sup>3</sup>. Formålet med dette dokument er at informere Parlamentet og Rådet om Kommissionens bestræbelser på at overvåge og bekæmpe antimikrobiel resistens i lægemidler til mennesker og dyr og iværksætte en meningsudveksling om opfølgning og eventuelle fremtidige aktiviteter. Denne fælles tilgang er blevet styrket med det tættere samarbejde mellem de forskellige EU-agenturer, der arbejder med antimikrobiel resistens. På fælles foranledning af Kommissionens afdelinger udarbejdede ECDC, EFSA, EMA og Den Videnskabelige Komité for Nye og Nylyt Identificerede Sundhedsrisici en fælles beskrivelse af situationen vedrørende antimikrobiel resistens<sup>4</sup>.

Ud over disse initiativer har Kommissionen styrket arbejdet med antimikrobiel resistens via finansiering af flere europæiske projekter inden for rammerne af folkesundhedsprogrammet for 2003-2007:

**EARSS** – Det europæiske overvågningssystem for antimikrobiel resistens (2003-2006) vedligeholder et overvågnings- og informationssystem, der skaber forbindelse mellem nationale netværk og overvåger sundhedstrusler forårsaget af antimikrobiel resistens i Europa [www.earss.rivm.nl](http://www.earss.rivm.nl). EARSS er ved at blive integreret i ECDC's aktiviteter.

**ESAC** – Den europæiske overvågning af forbruget af antimikrobielle stoffer (2004-2007) sigter mod at konsolidere indsamlingen af data om forbrug af antimikrobielle stoffer. Også detaljerede data om forbrug ved ambulant behandling, på hospitaler og i plejehjem blev gennemgået, og der blev foretaget en farmakoøkonomisk evaluering. Visse data fra dette projekt kunne vurderes i forhold til resistensmønstre og sygdomsforekomst og også bruges som retningslinjer for behandling <http://www.esac.ua.ac.be>. ESAC er ved at blive integreret i ECDC's aktiviteter.

**EUCAST** – European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (2004-2007) overvåger patogener, der er resistente over for antimikrobielle stoffer, ved at fastlægge fælles referencemetoder, som gør det muligt at sammenholde resultater og dermed danne et fælles

---

<sup>2</sup> Rådets henstilling 2009/C 151/01 af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, EUT C 151 af 3.7.2009.

<sup>3</sup> Henvi sning.

<sup>4</sup> Henvi sning.

grundlag for fortolkning af data om antimikrobiel resistens på tværs af Europa. I forbindelse med dette projekt er der nedsat et stående udvalg om antimikrobiel følsomhed og definition af breakpoints <http://www.eucast.org>.

**BURDEN** – Burden of Resistance and Disease in European Nations (2007-2010) er et projekt, der sigter mod at tilvejebringe sammenlignelig information om sygdom og resistens i hele Europa og øge politikernes og den brede offentligheds viden og forståelse. Projektet omfatter også et casestudie af MRSA på intensivafdelinger og medicinske afdelinger på hospitaler <http://www.eu-burden.info/>.

**E-BUG PACK** – Development & Dissemination of an Antibiotic & Hygiene Education Pack (2006-2009) for skoler baseret på et vellykket projekt i Det Forenede Kongerige. Projektets målgruppe er 9-12-årige børn og sigter mod: 1. at øge kendskabet til fordelene ved antibiotika og til hensigtsmæssig anvendelse, 2. at lære børnene, hvordan uhensigtsmæssig brug kan skade de "gode bakterier" og den antimikrobielle resistens, 3. at forbedre hånd- og luftvejshygiejne og dermed mindske spredningen af luftvejs-, mave-tarm- og hudinfektioner og reducere efterspørgslen efter antibiotika.

**ABS International** – indfører antibiotiske strategier (ABS) for hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika i EU's medlemsstater (2006-2008). Projektet er gennemført i ni medlemsstater og sigtede mod at udvikle et uddannelsesprogram for nationale eksperter i antibiotiske strategier og organisatoriske standardværktøjer til hospitaler for at sikre hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika.

**IPSE/HELICS** – er et internationalt netværk for indsamling, analyse og formidling af valide data om risici ved infektioner erhvervet på hospitaler i Europa. Der ydes fortsat støtte til HELICS' rutineindsamling af data under projektets arbejdsplan 4.

Gennem sjette og syvende rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling støtter Kommissionen en bred vifte af forskningsprojekter af stor relevans for hensigtsmæssig brug af antimikrobielle stoffer i humanmedicin. Der er ydet støtte til adskillige europæiske projekter med fokus på områder som udvikling af evidensbaseret patientbehandling, retningslinjer for luftvejsinfektioner og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet. I den seneste forslagsindkaldelse var antibiotikabehandlings indvirkning på den menneskelige vært og den kliniske validering af diagnostiske test emnet for flere udvalgte forslag. Ud over rammeprogrammerne behandles antimikrobiel resistens også i andre initiativer, bl.a. de europæiske teknologiplatforme. Det fælles teknologinitiativ om innovative lægemidler kan bruges af et offentligt-privat partnerskab til at behandle antimikrobiel resistens.

EU's initiativer mod antimikrobiel resistens, som fremmer hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin, er blevet styrket efter offentliggørelsen af den første rapport med oprettelsen i 2005 af ECDC.

Vurderingen og overvågningen af risikoen for antimikrobiel resistens og de epidemiologiske overvågningsaktiviteter på dette område under beslutning 2119/98/EF<sup>5</sup> og beslutning

---

<sup>5</sup> Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet, EFT L 268 af 3.10.1998.

2000/96/EF<sup>6</sup> er blevet videreført og suppleret med ECDC's aktiviteter, som nu er ansvarlig for at administrere overvågningen af netværkene. Hvert år offentliggør ECDC data om antimikrobiel resistens og anvendelse af antimikrobielle stoffer i EU i sin epidemiologiske årsrapport om overførbare sygdomme.

ECDC har endvidere oprettet et netværk for antimikrobiel resistens for nationale knudepunkter fra medlemsstaterne og EFTA-EEA<sup>7</sup>-lande for at styrke EU-samarbejdet på dette område. Ligeledes gennemfører ECDC et særprogram om antimikrobiel resistens og infektioner erhvervet i sundhedssektoren i samarbejde med Kommissionen, de øvrige EU-agenturer og medlemsstaterne. ECDC vil på dette grundlag bistå Kommissionen med at afdække eksempler på god praksis for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, fremme uddannelsesmulighederne og hjælpe medlemsstaterne med at udvikle uddannelser i infektionsbekæmpelse og kurser for personale, der arbejder med infektionsbekæmpelse.

For at sikre en samordnet, afbalanceret tilgang mellem veterinær- og humanmedicin er der indledt et samarbejde med EFSA om overvågning af antimikrobiel resistens inden for EFSA's kompetenceområde. Samarbejdet med andre EU-agenturer omfatter offentliggørelse af en fælles undersøgelse udarbejdet af ECDC/EMA af behovet for nye antibakterielle lægemidler<sup>8</sup> og en fælles undersøgelse udarbejdet af ECDC/EFSA/EMA/SCENIHR om antimikrobiel resistens i EU<sup>9</sup>.

Som led i indsatsen for at øge offentlighedens kendskab til området og forbedre uddannelsen af fagfolk på sundhedsområdet indførte man i 2008 den europæiske antibiotikadag, som er et europæisk folkesundhedsinitiativ, der koordineres af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Formålet med denne årligt tilbagevendende begivenhed er at øge kendskabet til risici i tilknytning til u hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika, og hvordan man kan tage antibiotika på en ansvarlig måde.

#### 4. KONKLUSION

Der er gjort betydelige fremskridt siden offentliggørelsen af den første rapport. De fleste medlemsstater har iværksat en række forskellige tiltag, således som opfordringen lød i henstillingen og som det blev understreget i den første rapport om gennemførelsen. Der er dog fortsat en lang række emneområder i henstillingen, hvor der kun er opnået begrænsede forbedringer. Det er vigtigt, at medlemsstaterne følger op på alle punkterne i henstillingen. På grundlag af resultaterne i denne rapport kan der fokuseres på følgende områder, hvor der kan gøres en fremadrettet indsats:

---

<sup>6</sup> Kommissionens beslutning 2000/96/EF af 22. december 1999 om hvilke overførbare sygdomme EF-nettet gradvis skal dække i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF, EFT L 28 af 3.2.2000.

<sup>7</sup> Lande, der er medlem af Den Europæiske Frihandelssammenslutning og/eller Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde.

<sup>8</sup> ECDC/EMA-undersøgelsen: "The Bacterial Challenge: time to react", september 2009, [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909\\_TER\\_The\\_Bacterial\\_Challenge\\_Time\\_to\\_React.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf).

<sup>9</sup> Henvi sning.

- Bedre håndhævelse af Rådets henstilling fra medlemsstaternes side, navnlig på følgende områder:
  - Hurtig udarbejdelse og effektiv **gennemførelse** af **nationale strategier** og **nationale handlingsplaner** i alle medlemsstater og associerede lande, hvor der skal tages hensyn til Rådets henstilling om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet.
  - Større inddragelse af plejehjem og repræsentanter for institutioner inden for langtidspleje i udviklingen af handlingsplaner og retningslinjer vedrørende antimikrobiel resistens og infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet.
  - **Samarbejde mellem sektorerne vedrørende menneskers og dyrs sundhed** om antibiotikaresistens og anvendelse af antibiotika på medlemsstats- og EU-plan, navnlig i alle de lande, hvor et sådant samarbejde endnu ikke er etableret.
  - Ekstern evaluering af nationale programmer.
  - Initiativer til **sikring af, at hver medlemsstat har etableret en hensigtsmæssig tværsektoriel ordning med passende kommissorium og midlerne** til at samordne gennemførelsen af de strategier, der efterlyses i henstillingen. Det ville være hensigtsmæssigt at evaluere, hvordan de forskellige tværsektorielle ordninger fungerer.
- Overvågning og evaluering på medlemsstatsplan
  - Udvikling og anvendelse af indikatorer til at overvåge gennemførelsen af Rådets henstilling og evaluere de nationale handlingsplaners indvirkning og foranstaltningernes effektivitet.
  - Udvikling af mekanismer og indikatorer til at vurdere indvirkningen af de nationale retningslinjer.
  - Styrkelse af netværk til overvågning af antimikrobiel resistens og brug af antibiotika for at forbedre politikeres, sundhedspersonales og offentlighedens adgang til overvågningssystemernes data om antimikrobiel resistens og anvendelsen af antimikrobielle stoffer.
  - Forbedring af indsamling af detaljerede data om forbrug af antimikrobielle stoffer og praksis for ordinerings.
  - Udvikling af en ordning for tilbagemelding om praksis for ordinerings og anvendelse af antibiotika for ordinerende læger og beslutningstagere.
  - Fremme af brug af indikatorer til overvågning af foranstaltningernes gennemførelse og effektivitet og formidling af relevant information til offentligheden.
- Forbedring på medlemsstatsplan af uddannelsen af sundhedspersonale og formidling af viden til offentligheden

- Inddragelse af patientgrupper i gennemførelsen af planlagte strategier og handlingsplaner.
- Forbedring af ikke-sponsoreret efter- og videreuddannelse for alle ansatte i sundhedsvæsenet i alle lande. Uddannelsesprogrammerne bør dække alle aspekter af antimikrobiel resistens (hygiejne, hensigtsmæssig anvendelse osv.).
- Øget bevidsthed hos sundhedspersonale og den brede offentlighed.
- Optimeret udnyttelse af den europæiske antibiotikadag.
- Samarbejdsaktiviteter på EU-plan og EU-tiltag
  - Styrkelse af samarbejdet om forbindelser mellem antimikrobiel resistens hos mennesker og dyr og fødevarer.
  - Håndtering af den globale dimension af mikrobiel resistens. Indsatsen kan ikke begrænses til EU-plan, og forbindelser med internationale partnere og tiltag uden for EU er af afgørende betydning (dvs. styrkelse af lægemiddelpolitikker og sundhedssystemer i udviklingslande).
  - Overvågning af de miljømæssige følger af anvendelse af antimikrobielle stoffer.