



Representantforslag 2 S

(2014–2015)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum

Dokument 8:2 S (2014–2015)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum om en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier

Til Stortinget

Bakgrunn

Antibiotikaresistens er et økende problem både i Norge og globalt. I de siste 10–20 årene har det skjedd en stor og dramatisk økning i forekomst av antibiotikaresistente mikrober i alle økologiske nisjer. Bakterier finnes i alle miljøer både i og på mennesker og dyr, og er assosiert til planter og matvarer, i jordsmonn og vann. Bruk og feilbruk av antibiotika er trolig den viktigste drivkraften bak denne utviklingen. Men også andre legemidler og kjemiske stoffer kan bidra. Det største og viktigste mikrobereservoar i denne sammenhengen finnes i tarmene hos mennesker og dyr.

Antibiotikaresistens er av Verdens helseorganisasjon (WHO) definert som et globalt helseproblem og blir oppfattet som en trussel på linje med terror og klimaendringer. En rapport anslo at det i 2007 døde 25 000 mennesker av infeksjoner med antibiotikaresistente bakterier i EØS/EU-området. Selv om Norge (og Norden) har lav forekomst av resistens, er den økende.

Verdens helseforsamling oppfordret i mai 2014 sine medlemsland til å styrke innsatsen mot antibiotikaresistens, og vedtok at det skal utarbeides en «Global action plan in antimicrobial resistance». I Norge ble det nylig fremlagt en rapport fra en tverrsektoriell ekspertgruppe på antibiotikaresistens («Antibiotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer

og aktuelle tiltak», Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2014). Ekspertgruppen fremmer åtte ulike tiltaksområder. 1) Kartlegging av reservoar. 2) Rensing av reservoar. 3) Økt smittevern. 4) Vaksiner. 5) Bedre diagnostikk. 6) Bedre forskrivning/bruk av antibiotika og andre kjemiske stoffer. 7) Flere konsekvensanalyser. 8) Andre regulatoriske tiltak.

I rapporten understrekes det at antibiotikaresistens må sees i et «one-health»-perspektiv som nødvendiggjør en samlet innsats på tvers av ulike fagområder og departementer.

Behov for handlingsplan i helsevesenet

Problemet med økende antibiotikaresistens har vært kjent i fagmiljøet og i det helsepolitiske miljøet i mange år. I 1998 kom den første «Plan for å motvirke antibiotikaresistens», senere «Tiltaksplan mot antibiotikaresistens 2000–2004», «Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004–2008» og «Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens 2008–2012». Gjennomgående har disse planene samme problemforståelse og samme løsningsforslag, som bare delvis er fulgt opp.

I 2000 ble Norsk overvåkingssystem for resistente mikrober (NORM) opprettet, tilsluttet Universitetet i Nord-Norge, og i 2005 ble Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) opprettet, tilknyttet Nasjonalt folkehelseinstitutt. I 2006 ble Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) opprettet, tilsluttet Universitetet i Oslo, og i 2010 ble Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) opprettet, tilsluttet Helse Bergen.

I 1996 trådte «Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten» i kraft. Forskriften har hatt stor betydning for styrking av smittevernet i sykehus og sykehjem. Den setter krav til at alle helseinstitusjoner

skal ha infeksjonskontrollprogram, med skriftlige retningslinjer for smitteverntiltak, forebygging og antibiotikabruk. Utover dette foreligger det ikke noen krav om styring av antibiotikabruk eller at helsepersonell faktisk skal følge retningslinjene.

Norge har i dag nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, og god oversikt over resistenssituasjonen i de viktigste sykdomsfremkallende bakterier ved hjelp av NORMs årlige rapporter og meldesystemet for infeksjonssykdommer (MSIS).

Kartleggingen og overvåkingen viser at resistensproblemene i norsk helsevesen er små i forhold til andre land, men økende. Situasjonen bør legge grunnlag for tiltak i helsevesenet som bidrar til å stanse utviklingen med resistente bakterier, spesielt må nye smitteverntiltak og implementering av ansvarlig antibiotikabruk i hele helsetjenesten gjennomføres.

Antibiotikabruken i Norge er liten i forhold til andre land, men har vært jevnt økende de siste 8–10 årene. Forbruket av penicilliner er doblet fra midten av 1970-tallet til 2012. I Norge ble det i 2012 forskrevet 58 646 kg antibiotika, det meste til mennesker (85 pst.), mens 13 pst. brukes til behandling av landdyr og i underkant av 1–2 pst. til fisk. Av antibiotika forskrevet til mennesker står primærhelsetjenesten (inkludert tannhelsetjenesten) for ca. 85 pst. av bruken, mens sykehjem utgjør 7 pst. og sykehus 8 pst. I Folkehelseinstituttets rapport antydes det at opp mot 50 pst. av antibiotika som forskrives i humanmedisinen i Norge, er unødvendig.

Denne situasjonen er alvorlig, siden bruk av antibiotika er den enkeltfaktor som i størst grad fremmer resistensutvikling og øker spredningen av antibiotikaresistente bakterier.

Bakterier kan bli resistente av antibiotikabehandling, men dette er bare en liten del av problemet. Mye viktigere er det at antibiotikabehandling generelt, og bruk av bredspektrede midler spesielt, kan legge til rette for spredning av resistente bakteriekloner (bakterier med samme genetiske opphav), eller spredning av overførbare resistensmekanismer. Undersøkelser har vist at bare 15 pst. av infeksjoner i intensivenheter i Europa skyldes kryss-smitte fra person til person.

Antibiotikabehandling varierer i dag fra land til land. Utenlandske leger som blir rekruttert til å jobbe i norsk helsevesen og norske medisinstudenter i utlandet er vant med en annen forskrivningspraksis for antibiotika enn det som er faglig forsvarlig og ønskelig i Norge. I dag er det like mange norske studenter i Øst-Europa som i Norge. Det er stort behov for å sikre at leger utdannet i utlandet og som søker arbeid i Norge, blir kurset i faglig, forsvarlig antibiotikabruk i Norge. Det er ikke tilstrekkelige, systematiske ordninger som sikrer dette i dag. For å nå målet om mindre resistensutvikling i norsk helsevesen må i tillegg

norske medisinerstudenter og andre aktuelle helseutdanninger i Norge sikres tilstrekkelig med undervisningstimer i smittevern og faglig, forsvarlig antibiotikabruk.

Økt bruk av vaksiner, inkludert vaksiner mot virus sykdommer, vil bidra til å redusere sykkelighet og behovet for og bruk av antibiotika. Ekspertgruppen fremhever i sin rapport viktigheten av økt vaksinasjonsdekning av influensavaksiner og innføring av vaksine mot Rotavirus. Vaksiner er omtalt som én av åtte tiltaksområder i rapporten.

Som en del av nye smitteverntiltak (tiltak tre), anbefales det å utarbeide anbefaling for screening av risikogrupper for bærerskap av utvalgte, mikrobielle resistensegenskaper ved innleggelse i helseinstitusjon. Forslagsstillerne mener dette særlig må innskjerpes for pasienter som nylig har vært innlagt på sykehus i land med stor forekomst av antibiotikaresistens.

Ekspertgruppens rapport foreslår også regulatoriske tiltak for å redusere antibiotikabruken, og i den forbindelse pekes det på nødvendigheten av bedre kontroll med enkeltpersoners import av antibiotika via nettapotek (tiltak åtte). Forslagsstillerne slutter seg til dette.

For å oppnå målet om en reduksjon i antibiotikabruk og antibiotikaresistens i norsk helsevesen må en styrke kunnskapsgrunnlaget. I alle de tidligere planene mot antibiotikaresistens er det pekt på behovet for mer forskning om dette temaet. I den siste strategiplanen ble det foreslått å konkretisere dette gjennom å utarbeide en nasjonal plan for forskning og utvikling om infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens.

Forslagsstillerne mener at rapporten fra ekspertgruppen om antibiotikaresistens må følges opp med en ny handlingsplan i helsevesenet, der ett mål må være å redusere forskrivningen av antibiotika med 30 pst. innen fem år.

Tiltak i spesialisthelsetjenesten

Med økende resistens kan det i løpet av få år være et betydelig problem at pasienter i norske sykehus får infeksjoner med bakterier man ikke har effektive midler mot. Dette vil gi dårligere overlevelse etter avansert medisinsk behandling. Behandlinger vil være svært kostbare, og selv vanlige inngrep og infeksjoner kan bli risikable. Det mest foruroligende er økt forekomst av resistensmekanismer hos tarmbakteriene *Klebsiella* og *E.coli*, og til en viss grad bakteriene *Pseudomonas* og *Acinetobacter*. Mens folk flest merker lite til antibiotikaresistens er dette et problem for de sykeste pasientene. Bakteriene spres særlig i sykehus der det er mange pasienter som behandles med antibiotika. Tiltakene for å hindre spredning av slike resistente bakterier og resistensmekanismer er veldokumentert: 1) Smitteverntiltak og 2) Nøktern

bruk av antibiotika, dvs. unngå unødvendig behandling og unødvendig bredspektret behandling.

Selv om norske sykehus står for en liten andel av den totale antibiotikabruken i humanmedisin, er det likevel et viktig forebyggingsområde fordi det er i sykehus de mest bredspektrede og mest resistensdrivende midlene brukes. Siden 1990-tallet har det vært en mangedobling i bruken av de mest bredspektrede midlene i norske sykehus, uten at dette er faglig begrunnet i endrede resistensforhold. I Sverige har det siden 1995 vært en koordinert innsats mot antibiotikaresistens og styrt reduksjon av forbruket av bredspektrede midler, uten at dette ga økt sykdom eller dødelighet. I Norge har det i liten grad vært myndighetskrav eller koordinerte tiltak for å styre antibiotikabruken. Det haster derfor med tiltak for å redusere uheldig antibiotikabruk i norske sykehus. Mange viktige nasjonale strukturer er på plass, men det mangler en koordinering av innsatsen og klar politisk målsetting for arbeidet. En av tre norske sykehus har per dags dato ingen rapporteringsrutiner for antibiotikaresistens (Nationen 5. september 2014). Utdaterte og dårlig tilpassede IT-systemer er brukt som en del av forklaringen på manglende lokale data. Norske sykehus har heller ingen myndighetskrav om å levere statistikk over resistenstilfellene sine, slik sykehus i mange andre land har krav om.

Forskrift om smittevern i helsetjenesten fra 1996 setter spesifikke og detaljerte krav til hvordan sykehusene skal organisere smittevernet, og hva infeksjonskontrollprogrammet skal inneholde. Om antibiotika sier forskriften kun at det skal være skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten, noe som lett oppfylles ved at Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus kom i 2013.

Forslagsstillerne er av den oppfatning at det må settes tydeligere krav til sykehusene om styring av antibiotikabruk, enten i form av forskriftsendring, eller i bestillerdokumentene til de regionale helseforetakene. Sykehusene må få krav om å overvåke antibiotikabruken, med systematisk rapportering til ledere og forskrivende leger. Antibiotikabruken må regelmessig behandles i antibiotikakomiteé, kvalitetsutvalg eller lignende, og det må settes konkrete forbedringsmål. Det må utarbeides planer for implementering av retningslinjer og kompetanseheving om rasjonell antibiotikabruk ved alle sykehus.

Tiltak i primærhelsetjenesten

Mesteparten av antibiotikabruken i humanmedisin i Norge blir utskrevet i allmennpraksis (85 pst.). Det er store variasjoner i forskrivningspraksis, og mye av bruken skjer ved sykdom i øvre luftveier. Forbruket av antibiotika er høyest hos voksne kvinner (omtrent 30 pst. høyere enn for menn i samme aldersgruppe). Forbruket varierer også mellom lands-

delene. Ifølge Folkehelseinstituttets rapport antar man at forskjellen i forbruk stort sett skyldes forskjeller i forskrivningspraksis og i noe monn forventninger fra publikum. Tilgang på medisinske tjenester kan også spille en rolle. I Sverige ble det nylig innført mål for forskrivning av antibiotika, og ekspertgruppen foreslår i rapporten et mål om å redusere forskrivning av antibiotika ved luftveisinfeksjoner med 20 pst.

Bruk av antibiotika har ikke bare effekt på den enkelte pasient. Antibiotikabruk har også betydelig samfunns effekt ved å bidra til utvikling av antibiotikaresistens – både ved å fremme genoverføring og å selekttere resistente mikrober. Det er derfor viktig å ha god oversikt over hvorfor ulike antibiotika forskrives. Ekspertgruppen foreslår å innføre krav om diagnosekoder på alle antibiotikaresept (pkt. seks i rapporten). Antibiotika er i dag i all hovedsak forskrevet på vanlig (hvit) resept og har derfor ikke krav til diagnosekode. Ved diagnosekoder ved alle antibiotikaforskrivninger vil man kunne bruke reseptregisteret mye bedre og slik få mye bedre oversikt over antibiotikabruken. Dette vil også muliggjøre en mer målrettet intervensjon mot fastleger og deres forskrivning.

Bedre diagnostikk av sykdom og sykdomsårsak blir også fremhevet i ekspertgruppens rapport (tiltak fem). Dette er særlig aktuelt i primærhelsetjenesten, der rask diagnostikk ved sykeseng/konsultasjon er viktig. Utvikling av nye diagnostiske virkemidler vil kunne gi bedre og mer presis diagnostikk og derved mer målrettet antibiotikabehandling. Særlig gjelder dette ved luftveisinfeksjoner hvor årsaken ofte er virus.

Holdningsskapende arbeid er grunnleggende viktig for å opprettholde god forskrivningspraksis i allmennmedisin. Holdningsskapende arbeid er nødvendig for å skape forståelse i befolkningen for nødvendige smitteverntiltak og en restriktiv antibiotikapolitikk. Ekspertgruppen foreslår i den forbindelse å innføre programmet E-bug i norsk skole, et prosjekt som er i bruk i 29 land med en utdanningspakke fra 4. – 7. og 10. trinn (tiltak seks). Det omhandler hygiene, bakterier, virus, smitteåter, infeksjonssykdommer, vaksiner, antibiotika og resistensutvikling. Slik kan man sikre kunnskap og påvirke til gode holdninger, også hos elevenes foreldre.

I ekspertgruppens rapport nevnes det at det kan være vanskelig å påvirke folks vaner, inkludert legers forskrivningsvaner. Prosjekter hvor leger arbeider sammen i faglige grupper (fagfelleevaluering) har vist seg å være effektive tiltak.

Forslagsstillerne mener at det bør settes klare mål om reduksjon av forskrivning av antibiotika i allmennpraksis. I dette arbeidet må det også sees på antibiotikabruken i sykehjem, og på modeller for å kunne ta i bruk en ordning med tilsynsfarmasøyter med styrket kompetanse på antibiotikabruk.

Straktiltak og ny handlingsplan

Forslagsstillerne viser til at det er snart tre år siden Nasjonal strategi for forebygging i helsetjenesten og antibiotikaresistens løp ut og til nylig fremlagte rapport: «Antibiotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak», (Folkehelseinstituttet 2014.) Forslagsstillerne mener det er stort behov for både straktiltak og en ny handlingsplan i helsevesenet for å stanse utbredelsen av antibiotikaresistente bakterier, gjennom faglig, forsvarlig antibiotikabruk og godt smittevern i både spesialisthelsetjenesten og i allmenntilleggsmedisin.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2015 fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier, jamfør tiltaksområder under Helsedepartementets ansvarsområder i «Rapport fra tverrsektoriell ekspertgruppe, Folkehelseinstituttet 2014», med mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utløpet av 2020.
2. Stortinget ber regjeringen snarest innføre krav om diagnosekoder ved forskrivning av antibiotika på alle typer resepter.
3. Stortinget ber regjeringen snarest, under temaet «kropp og helse» i læreplanen for faget naturfag, tilføye kompetansemål om bruk av antibiotika og antibiotikaresistens.
4. Stortinget ber regjeringen snarest innføre kvalitetsindikatorer for antibiotikabruk utenfor sykehus og målrettede intervensjoner mot leger med et for høyt forskrivningsnivå.
5. Stortinget ber regjeringen snarest styrke undervisningen om faglig, forsvarlig antibiotikabruk for leger utdannet i utlandet og i norsk medisinerutdanning.
6. Stortinget ber regjeringen snarest sikre at alle sykehus utarbeider planer for implementering av retningslinjer og kompetanseheving om rasjonell antibiotikabruk.
7. Stortinget ber regjeringen snarest sikre at alle sykehus overvåker eget antibiotikabruk, med systematisk rapportering til ledere og forskrivende leger.
8. Stortinget ber regjeringen snarest sikre at alle sykehus behandler eget antibiotikabruk regelmessig i antibiotikakomiteé, kvalitetsutvalg eller lignende, med konkrete forbedringsmål.

6. oktober 2014