



Representantforslag 2 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen

Dokument 8:2 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens

Til Stortinget

Bakgrunn

Bakterier som er resistente mot antibiotika er av FN og Verdens helseorganisasjon (WHO) anerkjent som en av de største globale helsetruslene. Antibiotikaresistens har nådd et farlig høyt nivå i alle deler av verden (WHO) og utgjør en fundamental trussel for folkehelsen, utvikling og sikkerhet. I Norge er resistenssituasjonen god sammenlignet med situasjonen internasjonalt, men også i Norge er problemet økende.

Effektive antibiotika er en forutsetning for moderne medisinsk behandling. I EU-landene anslås 25 000 mennesker å dø årlig fordi antibiotika ikke virker. Antibiotika har vært en del av vestlig medisin siden andre verdenskrig. Dersom resistensutviklingen ikke stoppes, vil evnen til å behandle sykdommer og infeksjoner bli satt mange tiår tilbake. Feilbruk og overforbruk av antibiotika er den viktigste kilden til resistensutvikling. Internasjonalt er det også et stort problem at fattige land ikke har nødvendig tilgang til moderne medisin, som antibiotika. Feilbruk, over- og underforbruk er det mulig å gjøre noe med.

Forslagsstillerne mener at Norge skal være en pådriver i det internasjonale arbeidet mot utvikling av antibiotikaresistens, og at det trengs nye, nasjonale tiltak for å nå målet om 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk i helsevesenet innen utløpet av 2020.

I august 2014 avga tverrsektoriell ekspertgruppe, Folkehelseinstituttet, rapporten Antibiotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak. I forbindelse med behandlingen av representantforslag fra representantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum, jf. Innst. 156 S (2014–2015), Dokument 8:2 S (2014–2015), vedtok Stortinget 17. februar 2015 å be regjeringen fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier, med mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020 (Vedtak 423).

Regjeringen fremmet i juni 2015 Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens (2015–2020). I januar 2016 fremla Helse- og omsorgsdepartementet Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Forslagsstillerne støtter den fremlagte strategien og handlingsplanens tiltak, men mener at disse må forsterkes og forbedres både med tanke på konkrete tiltak for bedre smitteforebygging, strengere antibiotikahåndtering, kunnskapsutvikling og satsinger for det internasjonale arbeidet.

Forslagsstillerne viser til at FNs generalforsamling i september 2016 behandlet antibiotikaresistens i et høynivåmøte. Antibiotikaresistens er dermed løftet til statsledernivå og anerkjent som en av de største utfordringene verden står overfor. FN ba alle internasjonale organisasjoner koordinere sine planer mot antibiotikaresistens og rapportere tilbake til FN i 2018. Forslagsstillerne mener Norge må bidra aktivt til at de to neste årene innebærer betydelige framskritt for det nasjonale og internasjonale arbeidet mot spredning av antibiotikaresistens.

TILTAK FOR EN FREMTID MED MINDRE ANTIBIOTIKARESISTENS

Internasjonalt

Menneskenes levemåte påvirker hele økosystemet og alle levende organismers eksistensgrunnlag. Antibiotika påvirker den mikrobielle økologien. Det skaper resistens, funksjonsforstyrrelser og endringer i florasammensetningen. Resistenstruselen spres til alle land og er alle lands ansvar. Forslagsstillerne mener Norge har et bedre utgangspunkt siden landet har lavere antibiotikabruk og resistens både hos mennesker og dyr. Norge har også økonomiske og kunnskapsmessige ressurser som gjør oss særlig forpliktet til solidarisk innsats mot spredning av antibiotikaresistens, og for å sikre alle lands tilgang til livreddende antibiotikabehandling. Virksomme antibiotika er en felles ressurs, som må bevares, forvaltes og utvikles i fellesskap. Dette må skje gjennom internasjonalt arbeid og samarbeidsløsninger om felles tiltak. En må tenke globalt og handle nasjonalt.

GLOBAL RESSURSBEVARINGSAVTALE

Forslagsstillerne mener regjeringen må konkretisere overfor Stortinget Norges pådriverrolle i det internasjonale arbeidet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier. Norge må ta en lederrolle internasjonalt, og et mål for arbeidet må være at det inngås internasjonale forpliktelser om en global ressursbevaringsavtale for antibiotika.

UTVIKLING AV NYE ANTIBIOTIKA

En stor utfordring er at det ikke utvikles nye antibiotika, fordi det ikke «lønner» seg. Forslagsstillerne mener at det må utarbeides en internasjonal/nordisk strategi for utvikling av nye antibiotika, der medikamentutvikling blir premiært, ikke salg og bruk. Både belønningsmekanismer og avgift/skatt på antibiotika må vurderes som virkemiddel. Det må settes internasjonale krav til at produksjon av antibiotika må skje på en måte som ikke belaster miljøet eller bidrar til resistensutvikling.

FELLES NORDISK BEREDSKAPSPLAN

Situasjoner med legemiddelmangel har vært økende i Norge. Legemiddelindustrien opererer i et internasjonalt marked, og land må samarbeide om sikker tilgang og beredskap for viktige medisiner. Forslagsstillerne mener det må utarbeides en felles nordisk strategi for beredskap av kritisk viktige legemidler, inkludert viktige antibiotika, der bruk av nasjonale beredskapslager vurderes.

RETTFERDIG BRUK AV ANTIBIOTIKA

I dag dør det flere mennesker i verden av mangel på antibiotika, enn av antibiotikaresistens. Det må derfor legges til grunn for det internasjonale arbeidet at Norge skal bidra til at land i verden som i dag har et klart underforbruk av antibiotika, får tilgang til slike livsviktige medisiner. Det samme gjelder vaksiner som kan hindre behovet for antibiotika.

Nasjonalt

For å nå målet om 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk innen utløpet av 2020 og redusere tilfeller med resistens i Norge, må det flere tiltak til enn det som gjeldende strategi og handlingsplan legger opp til. Det nasjonale arbeidet må ha en tydelig og sikker finansiering, og Stortinget bør få årlige statusmeldinger om arbeidet.

ANTIBIOTIKA PÅ E- KLASSE

I dag håndteres narkotiske preparater særskilt gjennom ordningen med såkalte A- og B-preparater. Forslagsstillerne mener det bør innføres en egen legemiddelklasse også for antibiotika: en e-klasse av resepter med særlige bruksrestriksjoner og oppfølgingsansvar hvor E står for «ecology», legemidler med økologiske effekter (jf. Folkehelseinstituttets forslag om dette, Dagens Næringsliv 20. september 2016).

HANDLINGSPLAN FOR BEDRE SMITTEVERN

Redusert smitte gir redusert forbruk av antibiotika og er helt avgjørende for å lykkes i arbeidet mot spredning av resistens. Regjeringens handlingsplan mot antibiotikaresistens mangler etter forslagsstillerne syn nødvendige tiltak for å styrke smittevernet. Forslagsstillerne mener det må fremlegges en egen handlingsplan for bedre smittevern i norsk helsetjeneste. Høyt pasientbelegg i sykehus øker risiko for sykehusinfeksjoner. Forslagsstillerne mener at Norge bør følge internasjonale anbefalinger og innføre en øvre beleggsgrense i sykehus på 85 prosent.

BEDRE DIAGNOSTIKK OG RETT FORSKRIVNING

Forskrivningspraksisen av antibiotika må styrkes både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Da trengs fortgang i utvikling av hurtigtester og diagnostiske metoder for å sikre rett og presis bruk av antibiotika, og snarlig implementering av digitale beslutningsstøttesystemer og dokumentasjon av antibiotikabruk i sykehus og sykehjem/allmennpraksis. Mest antibiotika forskrives i primærhelsetjenesten og mye på legevakt. Det er behov for en tiltakspakke for å redusere forskrivelse av antibiotika i legevakt. Det bør snarlig utarbeides egne retningslinjer for antibiotikabruk i sykehjem og kommunale akuttplasser (KAD)

for å redusere unødig bruk av bredspektrede midler. Arbeidet med å innføre diagnosekoder på alle antibiotikaresepter må fortsatt prioriteres.

KUNNSKAP OG UTDANNING

Å skape god forståelse i befolkningen og kunnskap i helsetjenesten for behovet for en restriktiv antibiotikapraksis, er viktig. En høy andel av norske leger utdannes i utlandet, mange i europeiske land med en annen antibiotikapraksis og resistenssituasjon enn Norge. Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) sitt arbeid med å gi norske medisinstudenter i utlandet kurs i god norsk antibiotikapraksis, må prioriteres og finansieres. Kunnskap om antibiotikabruk og resistens må vektlegges sterkere også ved norske utdanningsinstitusjoner og i etter- og videreutdanningsløpene. ASP må også få ressurser til å utvikle opplæringsprogrammet E-Bug, ment som et tilbud som norske skoler kan benytte seg av for å bidra til å gi barn og unge økt forståelse og kunnskap om antibiotikaresistens.

Pasientmobilitet og praktisering av EØS-direktiv

Forslagsstillerne viser til Innst. 99 S (2014–2015), jf. Prop. 135 S (2013–2014) Samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene. Stortingsflertallet bestående av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre støttet innføring av pasientrettighetsdirektivet i norsk lov og uten forhåndsgodkjenningsordning for sykehusbehandling innen EØS-området.

I sitt høringsbrev til gjennomføringen av pasientdirektivet uttalte Helsedirektoratet:

«I tillegg retter direktoratet oppmerksomhet mot risikoen for økning i resistensforekomsten i Norge som følge av økt pasientmobilitet på tvers av de europeiske landegrensene. Denne risikoen gjør det etter vårt syn nødvendig å følge utviklingen på pasientmobilitetsområdet svært nøye, slik at man får større kunnskap og et bedre grunnlag for å iverksette riktige tiltak på riktig tidspunkt. Dette gjelder både tiltak rettet mot den norske helsetjenesten, men også tiltak rettet mot å informere og gjøre pasienter oppmerksomme på hvilke risiko de står i fare for å utsette seg selv for.»

Folkehelseinstituttet skrev om forhåndsgodkjenning:

«Hensynet til pasientsikkerhet ved medisinsk behandling ved sykehus i utlandet, og til befolkningens vern mot smittsomme sykdommer, er tungtveiende grunner til å ha krav om forhåndsgodkjenning av refusjon av utgifter til sykehusbehandling utenfor Norge.»

Forslagsstillerne viser til at refusjon for pasientbehandling i utlandet har økt siden 2014, men ikke betraktelig. Det er likevel påvist et økende antall tilfeller av antibiotikaresistens ved norske sykehus der pasienten har vært syk og under behandling i utlandet. Kunnskapen om den internasjonale situasjonen er styrket, og forslagsstillerne mener regjeringen sett i lys av dette må innføre forhåndsgodkjenning slik den varslet at var mulig i Prop. 135 S (2013–2014).

Forslagsstillerne mener Norge må bidra til internasjonal erkjennelse av at pasientmobilitet over landegrensar kan være en måte å løse innbyggernes behov for helsetjenester på, men som bidrar til resistensspredning og medfører potensielt stor risiko for pasienten og dermed folkehelsen. Forslagsstillerne mener det ikke bør gis refusjon for helsebehandling i utlandet, så lenge behandling kan tilbys i Norge innen fristen og på forsvarlig vis. Forslagsstillerne mener at norske pasienter må frarådes å la seg behandle i land eller institusjoner med høy grad av antibiotikaresistens, og at myndighetene må informere bedre om dette. Det må også gjøres mer for å begrense tannhelse-reiser til slike land.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremlegge årlige statusmeldinger til Stortinget om det globale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistensutvikling og utbredelse av antibiotikaresistens i Norge.
2. Stortinget ber regjeringen på egnet vis, og innen juni 2017, konkretisere overfor Stortinget Norges pådriverrolle i det internasjonale arbeidet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier, og arbeide for at det inngås internasjonale forpliktelser om en global ressursbevaringsavtale for antibiotika.
3. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for utvikling av nye, virksomme antibiotika, inkludert nye økonomiske modeller som premierer medikamentutvikling, ikke salg og bruk, der både belønningsmekanismer og avgift/skatt vurderes som virkemiddel.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at det ved innkjøp av antibiotika som brukes i Norge, settes krav om at produksjonsmåten av antibiotika foregår slik at den ikke belaster miljøet eller bidrar til resistensutvikling.
5. Stortinget ber regjeringen fremme en plan for beredskap om kritiske legemidler, inkludert kritisk viktige antibiotika, der økt nordisk samarbeid.

- beid og bruk av nasjonalt beredskapslager vurderes innen juni 2017.
6. Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 fremlegge en økonomisk opptrappingsplan for det antibiotikaresistensforebyggende arbeidet, for å nå vedtatte mål om 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk innen utløpet av 2020.
 7. Stortinget ber regjeringen på egnet vis, og innen juni 2017, innføre en egen legemiddelklasse for antibiotika, en E-klasse av resepter for legemidler med økologiske effekter, som må ha krav til særlige bruksrestriksjoner og oppfølgingsansvar.
 8. Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 fremme en egen handlingsplan for smittevern for å redusere infeksjoner i helsetjenesten og minimere behovet for antibiotika.
 9. Stortinget ber regjeringen som del av det smittevernsforebyggende arbeidet på egnet vis innføre en øvre beleggsgrense på 85 prosent på sykehus for å redusere sykehusinfeksjoner og unødvendig antibiotikabruk innen juni 2017.
 10. Stortinget ber regjeringen på egnet vis fremme tiltak som kan sikre rask utvikling av hurtigtester og diagnostiske metoder, og en plan for snarlig implementering av digitale beslutningsstøttesystemer i spesialisthelsetjenesten innen juni 2017.
 11. Stortinget ber regjeringen utarbeide en tiltakspakke for å redusere forskrivelse av antibiotika i legevakt og sørge for at det utarbeides egne retningslinjer for antibiotikabruk i sykehjem og kommunale akutte døgnplasser (KAD) innen juni 2017.
 12. Stortinget ber regjeringen sørge for at opplæring i rett antibiotikabruk vektlegges i utdanningsforløpene og i videre- og etterutdanningstilbudene. ASP (Antibiotikasenteret for primærmedisin) må få ressurser til å drive systematisk opplæring i norsk antibiotikapraksis blant norske medisinerstudenter i utlandet.
 13. Stortinget ber regjeringen sikre at ASP får ressurser til å utvikle og tilby alle skoler opplæringsprogrammet E-Bug, for å bidra til at barn og unge får økt forståelse og kunnskap om antibiotikaresistens.
 14. Stortinget ber regjeringen snarest sikre at HELFO innfører et system der pasienter som vurderer å benytte seg av utenlandske helsetjenestetilbydere utenom Norden, klart advares om risikoen for smitte med antibiotikaresistente bakterier.
 15. Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 fremme forslag for Stortinget om å stille krav om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling i utlandet (jf. Pasientrettighetsdirektivet), og stille krav til kvaliteten i tilbudet.
 16. Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 fremme forslag for Stortinget om å avslutte ordningen med å finansiere helsereiser til utlandet i tilfeller der tilsvarende behandling kan gis innen frist og på forsvarlig vis i Norge.
 17. Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 fremme tiltak for å hindre en utvikling med økt bruk av tannbehandling i land med høy risiko for spredning av resistente bakterier.

4. oktober 2016

Kjersti Toppe

Per Olaf Lundteigen