



STORTINGET

Representantforslag 258 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen,
Kari Anne Bøkestad Andreassen og Ole André Myhrvold

Dokument 8:258 S (2020–2021)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Kari Anne Bøkestad Andreassen og Ole André Myhrvold om en styrket nasjonal og internasjonal satsing på arbeidet mot spredning av antibiotikaresistente bakterier

Til Stortinget

Bakgrunn

Antimikrobiell resistens (AMR) er en global trussel mot helse og velferd hos dyr og mennesker. Antibiotikaresistens vil kunne føre helsevesenet tilbake til en før-antibiotisk tilstand, der selv enkle infeksjoner kan bli livstruende. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps «Analyse av krisescenarier 2019» viser at ved siden av pandemi og legemiddelmangel er sykdomsutbrudd med antibiotikaresistente bakterier blant de mest sannsynlige krisescenariene som kan ramme Norge. Det er nødvendig å se på AMR i et helhetlig én-helse-perspektiv. Norge har en god nasjonal AMR-status både hos mennesker og dyr. Men en kombinasjon av økt forbruk og feilbruk av antibiotika, økt internasjonal handel, økt reisevirksomhet og manglende utvikling av nye antibiotika kan medføre en stadig raskere utvikling og spredning av resistente bakterier også i Norge. I tråd med føre-var-prinsippet er det viktig å begrense utvikling og spredning av antibiotikaresistente bakterier gjennom målrettede tiltak mot det man i dag vet driver denne utviklingen.

Utfordringer og aktuelle tiltak

Folkehelseinstituttet (FHI) la i mars 2021 frem rapporten «Antibiotikaresistens: Kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak». Rapporten er en oppdatering av en liknende rapport fra 2014. Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015–2020 er forlenget til utgangen av 2021. FHIs nye rapport skal ifølge regjeringen legge grunnlaget for utarbeiding av en ny strategi. Rapporten viser at de konkrete målsettingene i gjeldende strategi og handlingsplan i stor grad er oppnådd, både når det gjelder totalforbruk i helsevesenet og bruk av spesielt resistensdrivende midler i helseinstitusjoner. Ekspertgruppen finner det ikke hensiktsmessig å anbefale nye, spesifikke mål for generell reduksjon av antibiotikabruken hos mennesker, men foreslår en rekke tiltak for å forbedre kvaliteten av forskrivningen.

Ekspertgruppen viser til «Nasjonal handlingsplan for et bedre smittevern innenfor helsetjenesten» som regjeringen fremmet i 2019. Ekspertgruppen understreker nødvendigheten av å følge opp og videreutvikle tiltakene i denne handlingsplanen, og det forslås flere tiltak for godt forebyggende arbeid utenfor institusjonene. Vaksiner beskytter mot smittsomme sykdommer. Forslagsstillerne viser også til vaksiner som forebyggende tiltak mot antibiotikaresistens, og at regjeringen nå utreder et vaksinasjonsprogram for voksne. Det er stadig grunn til å hindre utbredelse av vaksineskepsis i grupper av befolkningen. Verdens helseorganisasjon nevner i 2019 vaksineskepsis som én av de ti største truslene mot global helse.

Det finnes i dag store kunnskapshull om hvilken rolle miljøet spiller for utvikling og spredning av resistente bakterier og resistensgener. Det er viktig å styrke kunnskapen om miljøets rolle i utvikling og spredning

av antibiotikaresistens i Norge og globalt. Forslagsstillerne viser til at antibiotika er en felles ressurs, som må bevares, forvaltes og utvikles i fellesskap. Dette må skje gjennom et internasjonalt samarbeid, der man tenker globalt, men handler lokalt. Norge bør ta en lederrolle internasjonalt og være en pådriver for at det inngås internasjonale forpliktelser som en global ressursbevaringsavtale for antibiotika. Flere mennesker i verden dør av mangel på antibiotika enn på grunn av antibiotikaresistente mikrober. Derfor må det legges til grunn for det internasjonale arbeidet at Norge skal bidra til at land som i dag har et klart underforbruk av antibiotika, får tilgang til antibiotika og andre livsviktige medisiner. Det samme gjelder vaksiner, som kan hindre behovet for antibiotika.

Nasjonalt må arbeidet mot antibiotikaresistens videreføres og forsterkes, og sikres sikker finansiering og økt forskning. Det bør innføres en egen legemiddelklasse for antibiotika – en e-klasse av resepter med særlig bruksrestriksjoner der «e» står for «ecology», legemidler med økologiske effekter – slik folkehelse direktøren foreslo i 2016.

Sterke forventninger hos pasienter og pårørende kan øke sannsynligheten for at legen vil forskrive antibiotika. Informasjonskampanjer har sannsynligvis bidratt til redusert bruk av antibiotika, særlig i kommunehelsetjenesten. Flere land i Europa har hatt stor suksess med bruk av e-Bug i skolen, som er et alderstilpasset undervisningsopplegg om smittevern og antibiotikaresistens. Antibiotikaserteret for primærhelsetjenesten (ASP) har i samarbeid med FHI oversatt materialet og forsøkt å få det implementert i norsk skoleverk, men det er foreløpig ikke gjennomført i stor skala.

I rapporten fra FHI slås det fast at AMR-situasjonen i Norge er gunstig i internasjonal sammenheng, men dette fører også til spesielle utfordringer og forpliktelser. Blant annet vil reiseaktivitet og handel med dyr og matvarer over landegrensene kunne bidra til import av AMR. Norge må bidra internasjonalt og støtte land som er kommet kortere i arbeidet mot AMR, samt styrke nasjonal helseberedskap gjennom utvikling av nye diagnostiske hjelpemidler, antibiotika og alternative behandlingsstrategier, økt forsyningsikkerhet for kritiske legemidler og forbedret AMR-situasjon på globalt nivå.

Nedgang i bruken av antibiotika

En hovedmålsetting i gjeldende antibiotikastrategi har vært å redusere totalforbruket av antibiotika med 30 prosent i perioden 2012–2021. FHIs nye kunnskapsrapport viser at de foreløpige tallene var en reduksjon på 22 prosent sammenlignet med 2012. Det er ifølge ekspertgruppen grunn til å anta at problemet med unødvendig bruk fremdeles representerer den klart største utfordringen. Samtidig nevnes det at ytterligere redusert bruk kan medføre at antallet tilfeller av under-

behandling og påfølgende komplikasjoner for enkelt-pasienter kan øke. Nye studier har vist at for en rekke infeksjoner kan behandlingsvarighet med antibiotika kortes ned, til dels betydelig, uten økning i behandlings-svikt eller residivfrekvens. Diagnostikk i primærhelsetjenesten kan forbedres betydelig gjennom hurtigtester som kan gi raskt svar på om det foreligger infeksjon der antibiotika kan være indisert. Kommersielle helsetjenestetilbydere på digitale plattformer ser ifølge FHI ut til å drive mer utstrakt forskrivning av antibiotika. Overdiagnostisering av alvorlige allergiske reaksjoner mot spesifikke antibiotika, særlig vanlig penicilliner, er et betydelig problem. Ekspertgruppen anbefaler at neste nasjonale strategi bør konsentrere seg om innsatsen mot riktigere antibiotikabruk fremfor generelle mål for redusert antibiotikaforskrivning. Dette vil innebære fortsatt redusert forbruk, og målene i forrige strategi som ikke er oppnådd, bør fortsatt stå som mål. Det foreslås tiltak innen forvaltning, forskning, kvalitetsforbedring, overvåking og innovasjon.

Forvaltning og forskning

Det foreslås at det utarbeides retningslinjer for antibiotikabruk i kommunale øyeblikkelig-hjelp-døgneheter. Retten til forskrivning av antibiotika etter kontakt per telefon eller video bør avgrenses til pasientens fastlege eller legevakt. Fraværsregler for elever i videregående skoler framheves som en utfordring fordi det skaper mye unødvendig legekontakt og øker risiko for antibiotikaforskrivning. Fastleger bør kunne hente ut egne data fra Reseptregisteret for å følge opp egen praksis.

Forskning

Forskningsrådet bør opprette forskningsprogram som støtter klinisk forskning på infeksjoner og antibiotaforbruk, diagnostikk og behandling i primærhelsetjenesten. Etablerte kliniske forskningsstøtteenheter for spesialisthelsetjenesten må utvikles til å støtte forskning i primærhelsetjenesten. I kommunale institusjoner trengs forskning på effekt av smitteverntiltak. Det trengs også forskning på hvilke virkemidler som har effekt på antibiotikaforbruket.

Kvalitetsforbedring

Systematisk kvalitetsarbeid for bedre smittevern i institusjoner må innføres i alle kommunale institusjoner. Prosjekter som RAK («Riktigere antibiotikabruk i kommunene») og RASK («Riktigere antibiotikabruk i sykehjem») bør gjøres permanente. Dokumenterte effektive tiltak, som gir beslutningsstøtte til primærleger, bør prioriteres. Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (KUPP) har ulike kampanjer rettet mot primærleger for riktigere legemiddelbruk, og i 2015–2018 var riktig antibiotikabruk et satsingsområde. Vent-og-se-resepter

er tiltak som i dag ikke er implementert systematisk. Kvalitetsarbeid for riktigere antibiotikabruk bør bli en del av spesialistutdanningen i allmennmedisin.

Overvåking

Diagnosekoder på antibiotikaresepter er beskrevet i nåværende handlingsplan, men er ikke implementert. Dette kunne gitt bedre overvåking av antibiotikafor-skrivning, men vil ikke i seg selv kunne endre forskrivning. Målrettet overvåking av antibiotikabruk i sykehjem, kommunale øyeblikkelig-hjelp-døgneheter og legevakt bør innføres.

Innovasjon

Ifølge Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn er det den senere tid kommet signaler om at vanlig penicillin i barnedoseringer vil forsvinne fra det norske markedet. Det skisseres at man vil sitte igjen med tabletter på 660 mg, som er beregnet på voksne og barn ned til tolv år. Dette kan få svært uheldige konsekvenser, siden det hos barn under tolv år kan føre til en dreining til bruk av mer bredspektret antibiotika, som igjen vil føre til økt resistens. Produksjon av velsmakende penicillin i doseringer tilpasset barn bør bli etterspurt på nasjonalt nivå.

Forskningsmiljøer og helsenæringen bør stimuleres til å utvikle diagnostiske hurtigtester. Effekten av bruk må bli testet gjennom forskning i norsk primærhelsetjeneste. Utprøving av bruk av nye metoder for å redusere antibiotikaforbruk bør stimuleres.

Spesialisthelsetjenesten

Antibiotikaresistente bakterier erverves ofte utenfor sykehus, men oppdages gjerne i spesialisthelsetjenesten. I sykehus har man i 2019 oppnådd en reduksjon i antibiotikabruken på 16 prosent fra 2012-nivå. Det er stor variasjon i sykehusenes reduksjon i antibiotikabruk. Handlingsplanens mål om 30 prosent reduksjon av bredspektrede antibiotika ville vært oppnådd dersom alle helseforetak hadde oppnådd samme reduksjon som de fem foretakene som har redusert mest. Bildet er komplekst ettersom antallet liggedøgn i sykehus er gått ned, slik at intensiteten av behandling under innleggelse øker. Pasienter i spesialisthelsetjenesten har, eller er særlig utsatt for, alvorlige infeksjoner. Antibiotikaforbruket per pasient er derfor høyt. Smitteverntiltak er derfor av spesiell betydning i spesialisthelsetjenesten.

De fleste antibiotikakurer i sykehus initieres i akuttmottakene. Forskriverne i akuttmottakene er derfor en spesielt viktig målgruppe for antibiotikastyring, der gode og lett tilgjengelige retningslinjer er spesielt viktig og nyttige. Også i spesialisthelsetjenesten er det behov for utvikling av diagnostiske tester som blant annet vil gjøre det mulig raskt å gå over fra bredspektret til smal-spektret antibiotika.

Siden fremleggelsen av antibiotikaresistens-rapporten fra 2014 er mye oppnådd på områdene overvåking og rapportering av antibiotikabruk, helt ned på sykehus- og avdelingsnivå. I 2017 ble det i alle norske sykehus implementert antibiotikastyringsprogram. Kunnskapsgrunnlaget for hva som er riktig antibiotikabruk har også utviklet seg. Revisjon og oppdatering av nasjonal retningslinje for antibiotikabruk i sykehus forventes ferdigstilt i løpet av 2021.

Å sørge for at gode antibiotikavaner tas opp i den kliniske kulturen på ulike fagfelt er en hovedutfordring fremover. Flere elektroniske pasientjournalssystemer vil kunne gi mulighet for å følge antibiotikafor-skrivningen i sykehus ned på diagnose- og enkeltbehandlernivå. Dette kan gjøre det enklere å sikre rett forskrivning av antibiotika.

Utvikling av nye antibiotika

Antibiotikaresistens er et globalt helseproblem, som ifølge FN kan forårsake ti millioner dødsfall årlig innen 2050 dersom man ikke handler. Én av måtene man kan unngå et slikt scenario på er å utvikle nye antibiotika som er effektive mot resistente bakterier. I forbindelse med frontaledebatten i 2020 vedtok Stortinget følgende, etter forslag fra Senterpartiet:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til økonomiske modeller for utvikling av nye, virksomme antibiotika som premierer medikamentutvikling, ikke salg og bruk, der både belønningsmekanismer og avgift/skatt vurderes som virkemiddel.» (Vedtak 5 (2020–2021))

Forslagsstillerne forutsetter at regjeringen snarest følger opp vedtaket.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier og fremlegge årlige statusmeldinger til Stortinget.
2. Stortinget ber regjeringen arbeide for at det inngås internasjonale forpliktelser om en global ressursbevaringsavtale for antibiotika.
3. Stortinget ber regjeringen utrede en egen legemiddelklasse for antibiotika, som må ha krav til særlige bruksrestriksjoner og oppfølging.
4. Stortinget ber regjeringen avgrense retten til reseptforskrivning av antibiotika etter kontakt per telefon/video, til pasientens fastlege og kommunal legevakt

5. Stortinget ber regjeringen revurdere fraværsreglene i videregående skole, med sikte på å redusere risikoen for antibiotikaforskrivning ved infeksjoner.
6. Stortinget ber regjeringen innføre diagnosekoder for antibiotikaresepter for bedre overvåking av antibiotikaforskrivning.
7. Stortinget ber regjeringen sørge for at det utvikles retningslinjer for antibiotikabruk i kommunale øyeblikkelig-hjelp-døgneheter.
8. Stortinget ber regjeringen opprette et forskningsprogram som støtter klinisk forskning på infeksjoner og antibiotikaforbruk, både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
9. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som bidrar til at det utvikles og settes i produksjon nye diagnostiske hurtigtester.
10. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som bidrar til at det utvikles og settes i produksjon penicillinpreparater for barn.
11. Stortinget ber regjeringen gjennomføre opplysningskampanjer og læringsprogrammer for å øke kunnskapen om antibiotikaresistens i befolkningen.
12. Stortinget ber regjeringen sikre undervisning om faglig, forsvarlig antibiotikabruk for norske studenter som studerer medisin i utlandet.
13. 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.

8. april 2021

Kjersti Toppe

Per Olaf Lundteigen

Kari Anne Bøkestad Andreassen

Ole André Myhrvold