



## Antibiotikaresistens krever nasjonal satsing og globale tiltak

Antibiotikaresistente bakterier utgjør en stor trussel for verdens befolkning. Det haster med målrettede tiltak. *Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020*<sup>1</sup> ble vedtatt i 2015, og myndighetenes *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten*<sup>2</sup> ble lansert i januar 2016. Legeforeningen er enig med myndighetene i problemforståelse og mål, og støtter i hovedsak innholdet i strategi og handlingsplan. Utfordringen vil kreve samlet nasjonal innsats i et «One-Health perspektiv», dvs. på tvers av ulike fagområder og departementer. Norge og Norden bør tilstrebe å innta en politisk og faglig pådriverrolle i det internasjonale arbeidet.

### Legeforeningen mener:

- De viktigste tiltakene for å hindre utvikling av og spredning av antibiotikaresistens er effektive smitteverntiltak samt målrettet og nøktern antibiotikabruk, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, samt innen dyrehelse
- Kunnskap om smittevern, antibiotikaresistens, riktig antibiotikabruk og antibiotikaforskrivning må formidles i norske legers grunn-, videre- og etterutdanning, samt til leger som er utdannet i eller har arbeidserfaring fra land.
- Forskning på hvordan en kan hindre spredning av antibiotikaresistens må prioriteres i de offentlig finansierte forskningsprogrammene, og ressursene til å utvikle nye diagnostiske metoder, antibiotika, behandlingsstrategier og vaksiner må økes.
- Legeforeningen støtter etablering av kompetansegrupper som skal gi allmennleger og sykehusleger veiledning i mikrobiologisk diagnostikk og i antibiotikabruk.
- Det er viktig at behandlere i alle ledd har god tilgang til kunnskaps- og beslutningsstøtte.

### Bakgrunn

Både mennesker og matvarer krysser landegrensene hyppigere enn noen gang tidligere. Mennesker reiser stadig mer, både for å oppleve nye steder og for å få medisinsk behandling. Det vil føre til større utfordringer med antibiotikaresistens i Norge og Europa i årene som kommer.

Legeforeningen mener at forebyggende tiltak må prioriteres både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Smitteverntiltak er sammen med nøktern antibiotikabruk det viktigste tiltaket mot spredning av antibiotikaresistens, særlig i sykehus og sykehjem. Det er nødvendig med forbedring av legers kunnskap om effektive smitteverntiltak.

85 prosent av all antibiotika forskrives i kommunene og på fastlegekontorer. Legeforeningen støtter og bidrar derfor aktivt til bedre forskrivning av antibiotika i primærhelsetjenesten. Det må sikres kontinuerlig oppfølging av legers, tannlegers og veterinærers forskrivning, og den enkelte lege må få tilbakemelding på egen forskrivning. Dette tiltaket har god effekt, og krenker ikke pasientenes personvern.

<sup>1</sup>

[https://www.regjeringen.no/contentassets/5eaf66ac392143b3b2054aed90b85210/strategi\\_antibiotikaresistens\\_230615.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/5eaf66ac392143b3b2054aed90b85210/strategi_antibiotikaresistens_230615.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/id2469646/>

Norske leger ligger godt under gjennomsnittet i Europa med tanke på å skrive ut antibiotika. Kun Sverige skriver ut mindre enn oss i Norden. Leger må likevel kontinuerlig bidra til å redusere forskrivningen ytterligere. Det er et potensial for bedre tiltak, spesielt for luftveisinfeksjoner.

Forskrivning i primærhelsetjenesten skjer i en del tilfeller uten at legen har sikker kunnskap om bakteriologien, samt kanskje også har begrenset mulighet til å følge opp pasienten (forskrivning på legevakt). God oversikt over hvorfor ulike antibiotika forskrives er verdifullt.

Allmennmedisinsk forskning må gis et løft da det vil gi ny og bedre kunnskap om hvordan redusere variasjon i forskrivningspraksis, og målrettede intervensjoner mot leger med et for høyt forskrivningsnivå bør også vurderes. Reseptregisteret bør tilrettelegge for at den enkelte fastlege kan hente ut statistikk over egen forskrivning for bruk i kvalitetsarbeid. Gjennomføring av kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter ("KUPP") har vist å kunne føre til riktigere forskrivningspraksis, og Legeforeningen mener at denne formen for veiledning i primærhelsetjenesten bør fortsette.

Legeforeningen etablerte i 2014 Senter for kvalitet i legekontor (SKIL), hvor forskrivningspraksis er en viktig del av det helhetlige kvalitetsarbeidet. Legeforeningen mener SKIL er et velegnet virkemiddel for å oppnå bedre kunnskap og resultater blant fastlegene om disse problemstillingene.

Det er fortsatt behov for tiltak også i spesialisthelsetjenesten. Selv om sykehus står for en liten andel av antibiotikabruken er det like fullt et viktig forebyggingsområde. Det er i sykehus de mest bredspektrede og resistensdrivende midlene brukes, og det er her de mest resistente bakteriene spres. Rom- og arealsituasjonen er en viktig risikofaktor for spredning av bakterier i sykehus, og framtidens sykehus må derfor planlegges store nok. En ensidig fokusering på kostnader ved bygging av nye sykehus resulterer ofte i at sykehusene blir for små, og for eksempel at pasientene blir liggende i korridor. Dette vil være svært uheldig; det øker smittefaren og gir dyrere drift.

Legeforeningen støtter innføring av antibiotikastyringsprogram som handlingsplanen nå pålegger alle helseforetakene.

Flere av forslagene fra tverrfaglig ekspertgruppe (Folkehelseinstituttet, 2014) følges nå opp med nasjonal strategi og handlingsplan. Det er et positivt utgangspunkt for en langsiktig, tverrfaglig satsing og økt politisk prioritering.

Legeforeningen mener Norge og Norden har gode forutsetninger til å innta en internasjonal pådriverrolle i det viktige politiske arbeidet i årene som kommer. Det bør tilstrebes i tett samarbeid med de internasjonale legeorganisasjonene (WMA, CPME, UEMS) og med verdens helseorganisasjon (WHO). For å nå målet om å redusere antibiotikaresistenstrusselen er vi imidlertid også avhengig av koordinert og global innsats med helsemyndighetene i store land som USA, Kina og India.