



2016: Statusrapport fra styringsgruppen

Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016–2020

Publikasjonens tittel: 2016: Statusrapport fra styringsgruppen
Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten

Utgitt: 05/2017

Bestillingsnummer: IS-2631

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Medisinsk utstyr og legemidler
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-2631

INNHold

INNHold	4
SAMMENDRAG	6
1 Antibiotikabruk	8
Hovedmålet innen rekkevidde	8
De beste i Europa	8
For mange resepter?	8
Luftveisinfeksjoner	8
Antibiotikabruk i sykehus	9
Metenamin	9
2 Organisatoriske tiltak	11
Status	11
Forventet framdrift	11
Risikovurdering	12
3 Tiltak overfor befolkningen	14
Status	14
Forventet framdrift	15
Risikovurdering	15
4 Tiltak overfor primærhelsetjenesten	17
Status	17
Forventet framdrift	18
Risikovurdering	18
5 Tiltak overfor spesialisthelsetjenesten	20
Status	20
Forventet framdrift	20
Risikovurdering	20

INNHold

6	Tiltak overfor kommunale institusjoner	23
	Status	23
	Forventet framdrift	23
	Risikovurdering	24
7	Tiltak overfor tannhelsetjenesten	26
	Status	26
	Forventet fremdrift	26
	Risikovurdering	26
8	Vurderinger	27
	Referansegruppens tilbakemeldinger	27
	Kan vi se effekt av tiltakene?	27
	Konklusjon	28

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens definerer fem mål for antibiotikabruken i Norge. Disse målene skal nås ved hjelp av 20 konkrete tiltak for redusert antibiotikabruk. Én av oppgavene til styringsgruppen for handlingsplanen er å gi en årlig rapport om status for antibiotikabruken i helsetjenesten i Norge og status for implementeringen av handlingsplanens tiltak.

Styringsgruppen for handlingsplanen ledes av Helsedirektoratet, og har representanter fra Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse, Legemiddelverket, de regionale helseforetakene, Legeforeningen og Tannlegeforeningen. Helse- og omsorgsdepartementet deltar som observatør i styringsgruppens møter.

Den overordnede trenden i antibiotikabruken i Norge har gått i riktig retning siden sammenligningsåret 2012. Likevel er vi trolig på etterskudd for enkelte av målene i handlingsplanen. Denne rapporten tar utgangspunkt i data fra 2015 og 2016. Det er i tillegg mulig å følge antibiotikabruken i Norge ved hjelp av blant annet publikasjoner fra Folkehelseinstituttets registre, nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, Helsedirektoratets nøkkeltallrapport, NORM/NORM-Vet-rapporten og sykehusapotekenes legemiddelstatistikk.

Svært mange aktører er involvert i antibiotikaarbeidet i Norge, og mange har oppgaver tilknyttet handlingsplanen. Styringsgruppens oppfølging av arbeidet er blant annet basert på rapportering fra aktørene med ansvar for tiltak i handlingsplanen og på tilbakemeldinger fra referansegruppen. Statusbeskrivelser for tiltakene i handlingsplanen er å finne under de ulike delkapitlene i rapporten.

ANTIBIOTIKABRUK

Reduksjon i antibiotikabruk fra 2012 til 2016
Mål for 2020: 30 %

14 %

8

Norge var blant de åtte landene i Europa som brukte minst antibiotika til mennesker i 2015
Mål for 2020: 3

Antibiotikaresepter per 1000 innbyggere i 2016
Mål for 2020: 250

365

23 %

Reduksjon i antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner fra 2012 til 2016
Mål for 2020: 20 %

Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika i sykehus fra 2012 til 2016
Mål for 2020: 30 %

5 %

1 ANTIBIOTIKABRUK

Trenden i den samlede antibiotikabruken går i riktig retning: bruken er redusert med 14 prosent fra 2012 til 2016. Reduksjonen for enkelte av målene i handlingsplanen er likevel etter skjema.

Hovedmålet innen rekkevidde

I 2016 var forbruket av antibiotika på 18,08 definerte døgndoser (DDD) per 1000 innbyggere per døgn.¹ Det utgjør en nedgang på 13,6 prosent fra 2012. Dersom trenden fortsetter er målet om 30 prosent reduksjon i 2020 innen rekkevidde.

De beste i Europa

ESAC-Net, publisert av det europeiske smittevernbyrået ECDC, gir oversikt over antibiotikabruk i primærhelsetjenesten i ulike europeiske land.² I 2015 var Norge blant de åtte landene i Europa som brukte minst antibiotika til mennesker. I 2012 var Norge nummer elleve i denne sammenligningen. Målet for denne indikatoren er å være blant de tre landene i Europa som bruker minst antibiotika til mennesker innen 2020.

¹ Grossistbasert legemiddelstatistikk, Folkehelseinstituttet

² <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial-resistance-and-consumption/antimicrobial-consumption/esac-net-database/Pages/Antimicrobial-consumption-rates-by-country.aspx>

For mange resepter?

I 2016 ble det utlevert 365 antibiotikaresepter per 1000 innbyggere fra norske apotek, ikke medregnet metenamin.³ Det tilsvarer en nedgang på 18,9 prosent sammenlignet med 2012.

Det er likevel langt til målet for 2020 om 250 resepter per 1000 innbyggere. Vellykket implementering av handlingsplanens tiltak 3.4 om bedre tilpassede pakningsstørrelser vil trolig gjøre det enda vanskeligere å nå dette målet, selv om det vil kunne resultere i et redusert totalforbruk.

Luftveisinfeksjoner

Fenoksymetylpenicillin, amoksisillin, doksyklin og makrolider er antibiotika som i hovedsak brukes ved luftveisinfeksjoner. Fra 2012 til 2016 har det vært en nedgang på 23 prosent, fra 9,75 til 7,49 definerte døgndoser (DDD) per 1000 innbyggere per døgn, i bruken av disse legemidlene.⁴ Vi har allerede passert målet om 20 prosent reduksjon innen 2020.

³ Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister, Folkehelseinstituttet

⁴ Grossistbasert legemiddelstatistikk, Folkehelseinstituttet

Antibiotikabruk i sykehus

Antibiotikabruk i norske helseforetak kan overvåkes kontinuerlig ved hjelp av sykehusapotekenes legemiddelstatistikk.^{5,6} Det må imidlertid tas høyde for en forsinkelse i statistikken som viser antall liggedøgn.

Målet i handlingsplanen er en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika, definert som piperacillin med enzymhemmer, andre og tredje generasjon cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner, med 30 prosent målt i definerte døgn doser (DDD) per 100 liggedøgn. Forbruket av disse legemidlene i norske sykehus har falt med 4,9 prosent fra 2012 til 2016. Det har imidlertid vært en svak økning fra 2015 til 2016.

Det var en markant nedgang i perioden 2012–2015 for antibiotika i gruppen karbapenemer. Dette kan være knyttet til at det i 2015 var langvarige problemer med forsyningen av karbapenemet meropenem. Denne nedgangen har ikke vedvart etter at forsyningen av legemiddelet har blitt mer stabil. Buk av cefalosporiner er redusert, men det har vært en klar økning i bruk av piperacillin med enzymhemmer.

Metenamin

Indikatorverdiene for primærhelsetjenesten vil variere avhengig om urinveis-antiseptikumet metenamin inkluderes eller ikke. Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten brukes metenamin i stor utstrekning i sykehjem, på

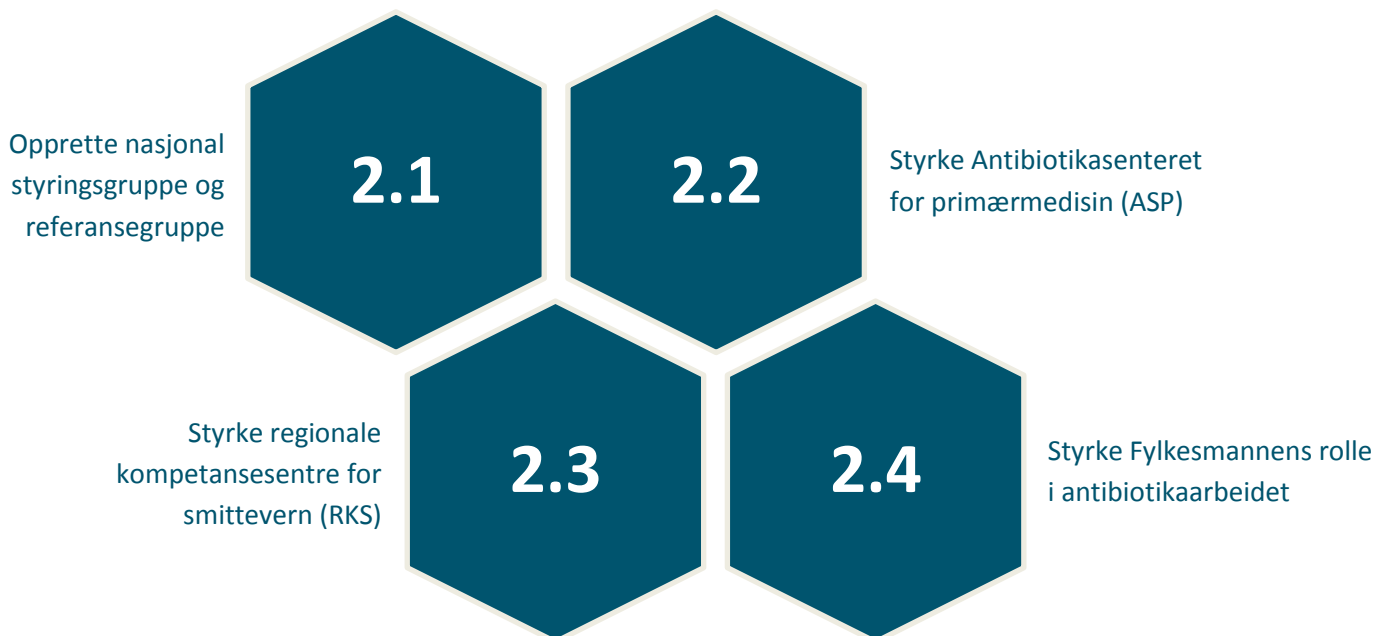
tross av sparsom dokumentasjon for effekten hos eldre. Bruken har økt de siste årene, og det er grunn til å tro at det er et stort overforbruk. Likevel kan det ikke utelukkes at metenamin kan være nyttig for noen pasienter til forebygging av tilbakevendende urinveisinfeksjoner. Legemiddelet er ikke påvist å føre til resistensutvikling.

Dersom vi inkluderer metenamin ble det utlevert nærmere 400 antibiotikaresepter per 1000 innbyggere fra norske apotek i 2016.

⁵ <https://sls.antibiotika.no>

⁶ <https://www.antibiotika.no/antibiotikaforbruksrapporter-for-norske-sykehus/>

ORGANISATORISKE TILTAK



2 ORGANISATORISKE TILTAK

Det er etablert en overordnet nasjonal organisering av arbeidet med antibiotikabruk og -resistens i helsetjenesten.

Status

Styringsgruppen for handlingsplanen har hatt månedlige møter siden mars 2016. I tillegg til Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene, er Tannlegeforeningen og Legeforeningen med i styringsgruppen. Referansegruppen for handlingsplanen hadde første møte 21. september 2016.

Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) har fått tildelt 4 mill. kroner ekstra i bevilgning for 2016 for oppfølging av tiltak i handlingsplanen.

De regionale helseforetakene har i det årlige oppdragsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet fått i oppgave å styrke de regionale kompetansesentrene for smittevern. Så langt har tre av de regionale helseforetakene styrket de regionale kompetansesentrene for smittevern med personalressurser tilsvarende ca. 3,5 mill. kroner.

Fylkesmannsembetene er gjennom det årlige tildelingsbrevet gitt i oppdrag å bistå i implementeringen av handlingsplanen.

Oversikt over styringsgruppen:

- Helsedirektoratet (leder og sekretariat)
- Folkehelseinstituttet
- Legemiddelverket
- Direktoratet for e-helse
- De regionale helseforetakene
- Legeforeningen
- Tannlegeforeningen
- Helse- og omsorgsdepartementet (observatør)

Referansegruppen består av aktører fra:

- Offentlige etater
- Fagmiljø
- Profesjonsorganisasjoner
- Bransjeorganisasjoner

Forventet framdrift

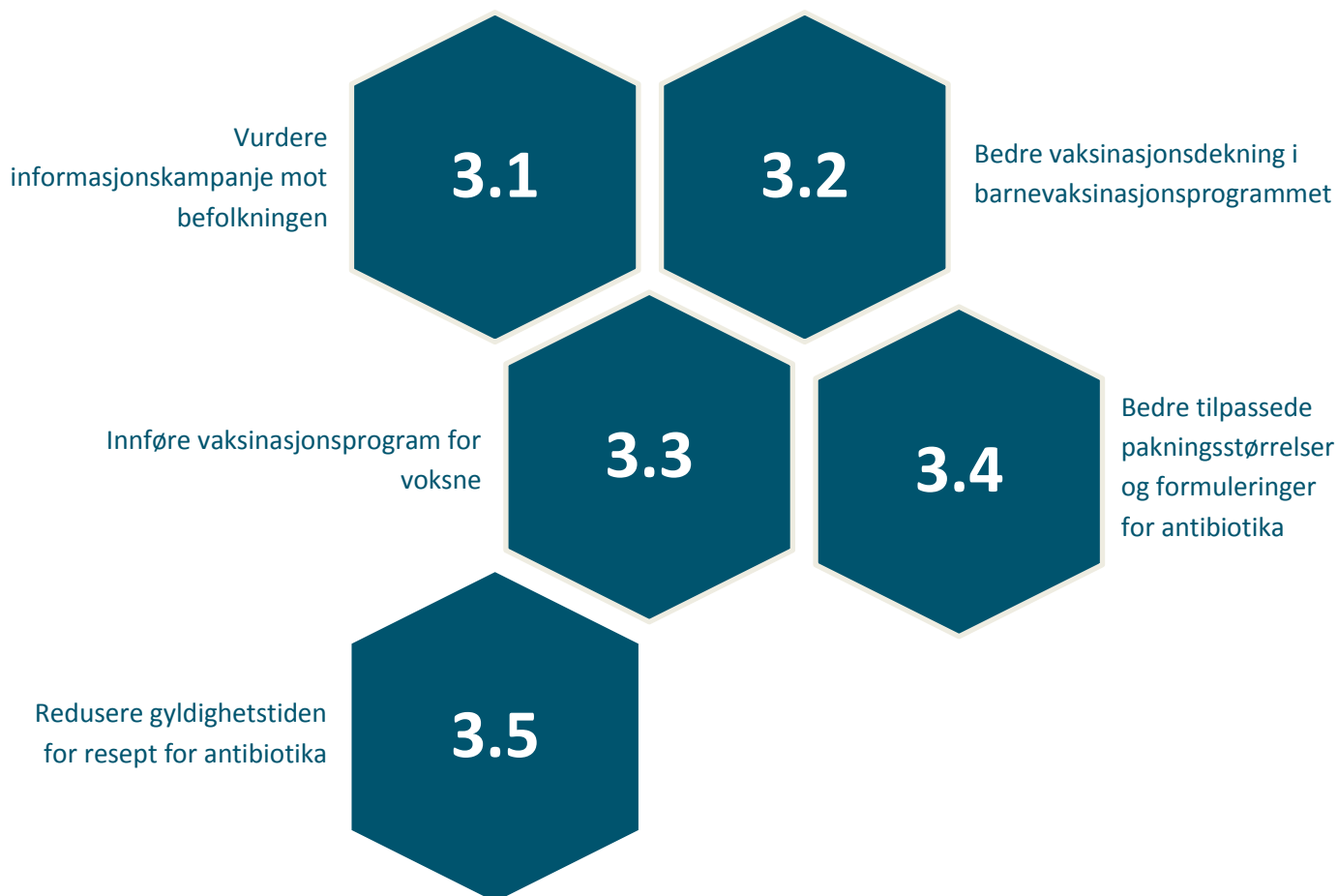
Styringsgruppens og referansegruppens aktivitet videreføres i 2017.

De øremerkede midlene fra 2016 er videreført i budsjettet for 2017.

Risikovurdering

Det er etablert en overordnet nasjonal organisering av arbeidet med antibiotikabruk og -resistens i helsetjenesten. Lokalt og regionalt er imidlertid arbeidet fortsatt avhengig av kontinuerlig videreføring av tilskuddsmidler og oppdrag.

BEFOLKNINGEN



3 TILTAK OVERFOR BEFOLKNINGEN

Informasjonskampanjen i 2016/2017 oppnådde svært god dekning, og nådde ut til 51 prosent av Norges befolkning på Facebook. Videoene til kampanjen satte ny spredningsrekord for Helsedirektoratets Facebookside.

Status

Det ble satt av 5 mill. kroner i 2016 til en befolkningsrettet informasjonskampanje om antibiotika og antibiotikaresistens.

Helsedirektoratet utformet kampanjen i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk. Utformingen var blant annet basert på kartlegginger i målgruppene ved hjelp av befolkningsundersøkelser og fokusgrupper.

Kampanjen ble gjennomført i desember 2016 og januar 2017, blant annet for å sammenfalle med den årlige influensasesongen. Det ble også gjort et betydelig PR-arbeid gjennom hele høsten 2016. Informasjonskampanjen oppnådde svært god dekning på internett, målt i antall visninger og delinger; kampanjen nådde ut til 51 prosent av Norges befolkning på Facebook. Videoene til kampanjen satte ny spredningsrekord for Helsedirektoratets Facebookside.

Folkehelseinstituttet arbeider kontinuerlig med å sikre god vaksinasjonsdekning i barnevaksinasjonsprogrammet. Instituttet

sendte 28. september 2016 en utredning om vaksinasjonsprogram for voksne til Helse- og omsorgsdepartementet.

Legemiddelverket har påbegynt følgende arbeid for bedre tilpassede pakningsstørrelser og formuleringer for antibiotika:

- Informasjon til helsepersonell om bruk av antibiotika i tablettformulering til barn
- Utarbeide forslag til antibiotika hvor pakningsstørrelsen kan endres for å bli lik normal behandlingsslengde
- Gjennomgang av pris og refusjon for aktuelle legemidler
- Utredning av muligheten til å bryte pakninger på apotek dersom det blir vanskelig å redusere pakningsstørrelsen
- Utredning av muligheten til å maskere den vonde smaken på mikstur med innhold av fenoksymetylpenicillin for legemidler til små barn
- Utrede muligheten til å få markedsført flere formuleringer av antibakterielle legemidler til barn (mikstur), på bakgrunn av behov definert av kliniske miljø i Norge,

eller WHO's *essential list of medicines for children*

- Utrede muligheten for felles nordiske pakninger for antibiotika

Hesledirektoratet har vurdert helsefaglige kriterier for innføring av redusert gyldighetstid for antibiotikareseptor. Samtidig har Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse utarbeidet alternativer til tekniske løsningsforslag.

Forventet framdrift

En stor andel av materialet som er utarbeidet til informasjonskampanjen kan gjenbrukes ved senere anledninger. Styringsgruppen vurderer også informasjonsarbeid om antibiotikabruk hos ungdom i forbindelse med russetiden i april/mai 2017.

Det er forventet at enkelte nye pakninger vil bli registrert på det norske markedet i tiden som kommer.

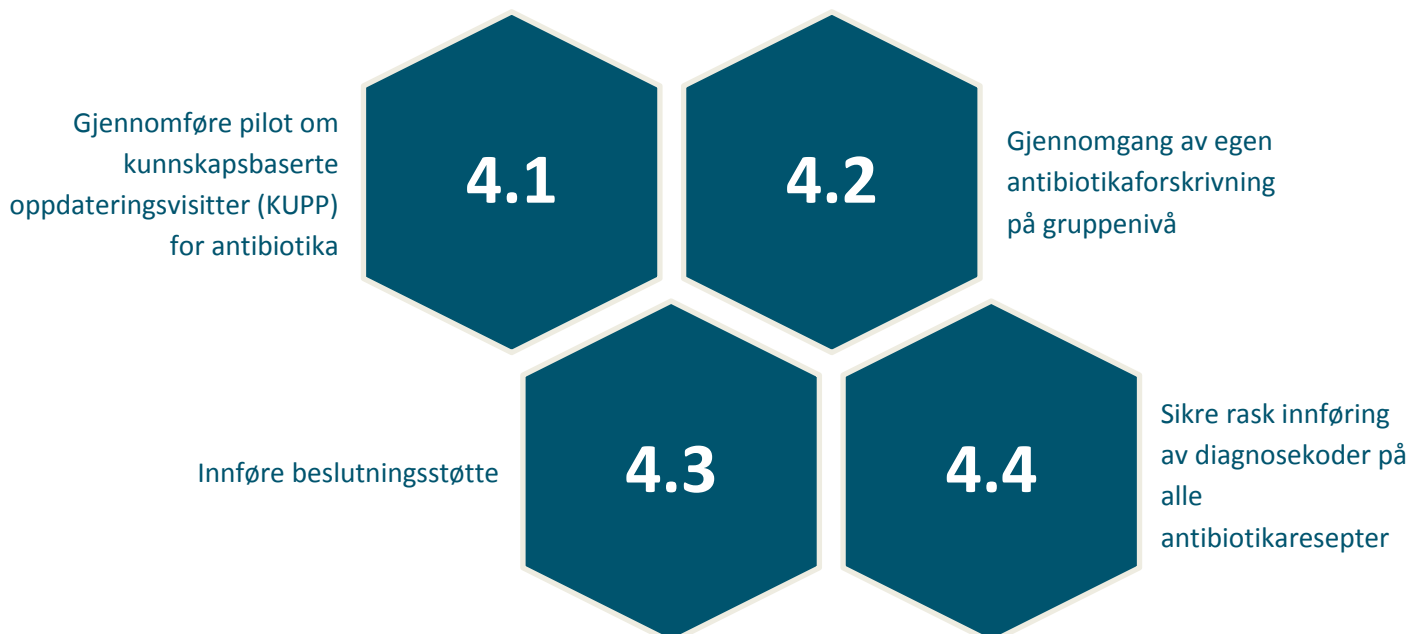
Risikovurdering

Innretningen av et eventuelt vaksinasjonsprogram for voksne er ikke endelig avklart, men et slikt program vil medføre økte kostnader.

En vellykket gjennomføring av tiltaket om pakningsstørrelser og formuleringer forutsetter bidrag fra legemiddelindustrien. For eksempel må Leo Pharma eller Orion pharma være villig til å produsere og markedsføre pakninger av pivmecillinam 200 mg med 9 tablettor.

Det ikke er satt av budsjettmidler til teknisk utvikling for redusert gyldighetstid for antibiotikareseptor. Videre fremdrift vil derfor trolig forutsette prioritet i EPJ-løftet.

PRIMÆRHELSETJENESTEN



4 TILTAK OVERFOR PRIMÆRHELSETJENESTEN

Anslagsvis 1250 fastleger deltok i prosjektet om kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter om antibiotika i 2016. I tillegg er prosjektet Riktigere antibiotikabruk i kommunene planlagt gjennomført i fem fylker per år.

Status

Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter

Det er anslått at omtrent 1250 fastleger deltok i prosjektet om kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (KUPP) om antibiotika i 2016.

Forbruket av antibiotika har blitt redusert i prosjektperioden, både i kommuner hvor prosjektet ble gjennomført og i kontrollkommuner. Samlet var nedgangen i bruk av antibiotika utenom metenamin 6,4 prosent i intervensjonskommunene og 8,2 prosent i kontrollkommunene. Nedgangen var størst i områdene der forbruket har vært høyest.

Det var større forskjell i nedgangen i bruk av det bredspektrede antibiotikumet ciprofloksacin, men også her var det en betydelig nedgang i kontrollkommunene. Samlet var nedgangen i bruk av ciprofloksacin 21,2 prosent i intervensjonskommunene og 12,5 prosent i kontrollkommunene.

Gjennomgang av egen antibiotikaforskrivning på gruppenivå

Riktigere antibiotikabruk i kommunene er et kvalitetsforbedringsprosjekt i allmennpraksis. Prosjektet drives og utvikles av Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) i samarbeid med Senter for kvalitet i legekontor (SKIL).⁷ Prosjektet startet opp i Buskerud fylke 24. november 2016 med en deltakelsesandel på 50 prosent.

Beslutningsstøtte og diagnosekoder

En løsningsbeskrivelse for innføring av beslutningsstøtte ble vedtatt i kravdokumentet for EPJ-løftet juni 2016. Legemiddelverket arbeider med brukerhistorier som skal ligge til grunn for utarbeidelsen. Neste trinn vil være utvikling og test i EPJ.

Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse har foreslått alternative løsninger for innføring av diagnosekoder på antibiotikareseptor.

⁷ <http://www.riktigantibiotika.no/>

Forventet framdrift

Helsedirektoratet har anbefalt en gradvis utrulling av KUPP i allmennpraksis, under forutsetning at det gjennomføres en samfunnsøkonomisk vurdering innen tre til fem år. Det er satt av 1,8 mill. kroner i 2017 for videreføring av KUPP om antibiotika.

Prosjektet *Riktigere antibiotikabruk i kommunene* videreføres i Akershus fra mars 2017, deretter Finnmark og Troms. Oslo forventes å få tilbud om å delta høsten 2017. Det planlegges å gjennomføre metoden i 5 fylker per år. ASP har også mottatt midler fra Forskningsrådet til en vitenskapelig utprøving av metoden. Intervensjonen starter opp 1. februar med 30 intervensjonskommuner og 30 kontrollkommuner.

Det er også påbegynt planleggingsprosjekter i EPJ-løftet. Dette skal gjennomføres i et samarbeid mellom EPJ-løftet, ASP og Senter for kvalitet i legekantor (SKIL).⁸

Risikovurdering

Kvalitetsforbedringstiltakene i handlingsplanen er basert på konkrete oppdrag og tilskuddsmidler. Med den nåværende organiseringen av kvalitetsarbeidet i primærhelsetjenesten forutsetter videre gjennomføring av tiltakene at tilskuddsmidlene videreføres.

Å følge opp Stortingets vedtak om innføring av diagnosekoder på alle antibiotikareseptor på

en måte som samtidig ivaretar personvernet er utfordrende. Det arbeides med å finne en løsning, men en vellykket innføring vil trolig være ressurskrevende.

⁸ Protokoll: EPJ-løftet 15. juni 2016: <https://ehelse.no/Documents/EPJ-l%C3%B8ftet/160615%20Protokoll%20EPJ%20l%C3%B8ftet.pdf>

SPESIALISTHELSETJENESTEN

Innføre antibiotika-
styringsprogram i
sykehusene

5.1

5.2

Etablering av systemer
for jevnlig oppdatering
av retningslinjene

5 TILTAK OVERFOR SPESIALISTHELSETJENESTEN

Helseforetakene arbeider med å implementere antibiotikastyringsprogram i norske sykehus. Styringsgruppen mottar jevnlig rapporter om status for styringsprogrammene.

Status

Ifølge handlingsplanen skal alle sykehus starte innføring av antibiotikastyringsprogram i løpet av 2016. Full implementering skal være på plass i 2017. Styringsgruppen har mottatt første statusrapport om innføring av styringsprogrammer.

Helsedirektoratets retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus ble publisert i et åpent, digitalt format i november 2016. Det jobbes nå med å forbedre visningen av dette nye formatet.

Forventet framdrift

Full implementering av antibiotikastyringsprogrammer i sykehusene skal være på plass i 2017. Helseforetakene skal også utarbeide egne milepælsplaner for dette arbeidet.

Retningslinjens anbefalinger om antibiotikabruk ved sepsis skal være revidert i løpet av 2017. Samtidig legges en plan for videre oppdatering av retningslinjens øvrige kapitler.

Risikovurdering

Rapporteringen til styringsgruppen er basert på skjønnsmessige vurderinger om prosessindikatorer. Grønne statusindikatorer i tabell 1 er følgelig ikke en garanti for en vellykket implementering av antibiotikastyringsprogram. Den viktigste indikatoren vil fortsatt være forbrukstallene fra sykehusapotekenes legemiddelstatistikk, omtalt i kapittel 1.

Gjeldende retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus er svært omfattende, har høy detaljeringsgrad og mange anbefalinger. Dette gjør det svært ressurskrevende å holde retningslinjens anbefalinger oppdatert ved hjelp av anerkjent retningslinjemetodikk.

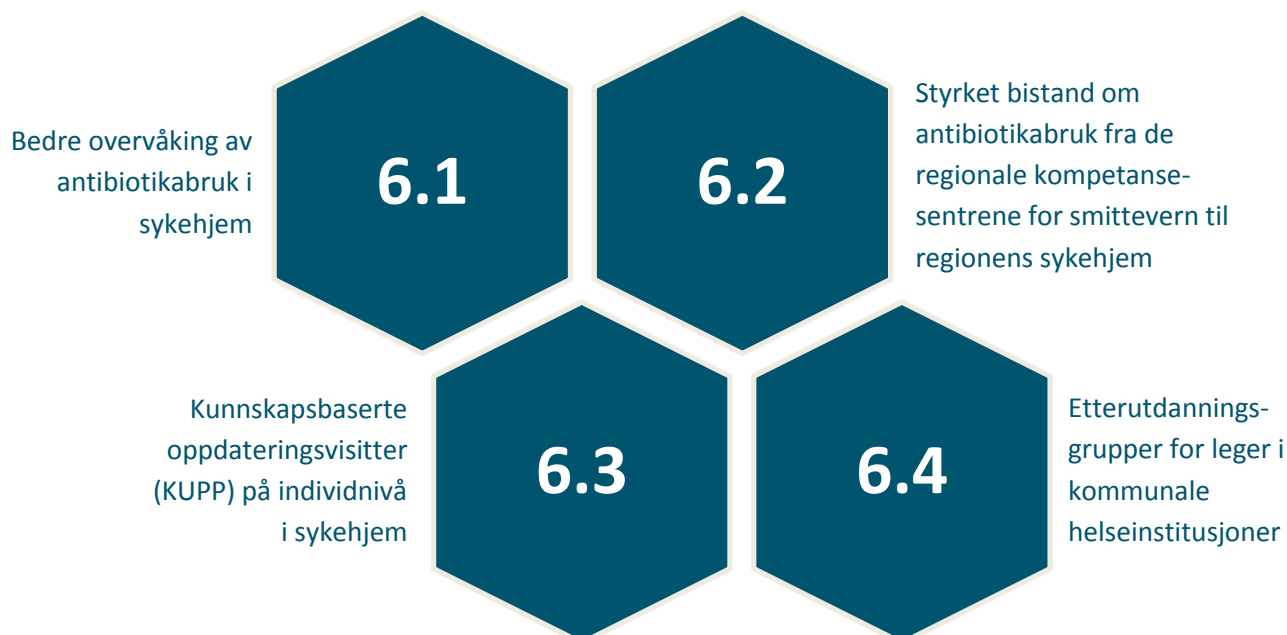
	Helse Nord	Finmarkssykehuset	Universitetssykehuset Nord-Norge	Nordlandssykehuset	Helgelandskykehuset	Helse Midt-Norge	Nord-Trøndelag	St. Olavs hospital	Møre og Romsdal	Helse Vest	Førde	Bergen	Fonna	Stavanger universitetssykehus	Haraldsplass diakonale sykehus	Helse Sør-øst	Akershus universitetssykehus	Oslo universitetssykehus	Sykehuset i Vestfold	Sykehuset Innlandet	Sykehuset Telemark	Sykehuset i Østfold	Sørlandet sykehus	Vestre Viken	Diakonhjemmet sykehus	Lovisenberg diakonale sykehus
Rapportering for tiltak i Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens august 2016																										
Policy for antibiotikabruk	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Vurderes antibiotikabruk i kvalitetsutvalg, antibiotikakomite e.l.	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Er det fastsatt spesifikke mål for antibiotikabruken	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Rapporteres antibiotikabruk til ledelsen	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Rapporteres antibiotikabruk til kliniske avdelinger	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Fins rapporter over lokale egne resistensforhold	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Er rapportene lett tilgjengelige	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Mandat for A-team	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Er tverrfaglig A-team utnevnt	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Vurderes logistikk for mikrobiologiske prøver og svarrapportering	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Utarbeidet milepælsplan (Frist 110)																										

Rapportering A-styring-2017

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
Policy for antibiotikabruk	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Vurderes antibiotikabruk i kvalitetsutvalg, antibiotikakomite e.l.	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Er det fastsatt spesifikke mål for antibiotikabruken	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Rapporteres antibiotikabruk til ledelsen	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Rapporteres antibiotikabruk til kliniske avdelinger	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Fins rapporter over lokale egne resistensforhold	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Er rapportene lett tilgjengelige	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Mandat for A-team	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Er tverrfaglig A-team utnevnt	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Vurderes logistikk for mikrobiologiske prøver og svarrapportering	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Utarbeidet milepælsplan (Frist 110)																											

Tabell 1: Status for implementering av antibiotikastyringsprogram i norske helseforetak per august 2016 og mars 2017. Kolonnen nederst til høyre viser implementering ved Sunnaas sykehus. Matrisen er ikke egnet til detaljert sammenligning mellom sykehusene. Flere av svarene er gjenstand for tolkning. Oversikten er først og fremst egnet til å få en nasjonal oversikt, og som styringsverktøy for helseforetak og regionale helseforetak.

KOMMUNALE INSTITUSJONER



6 TILTAK OVERFOR KOMMUNALE INSTITUSJONER

Antibiotikasenteret for primærmedisin har startet en pilotintervensjon for sykehjemmene i Østfold. Til sammen deltar 40 av 42 kommunale institusjoner i fylket.

Status

Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) og Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) har i samarbeid med blant annet Folkehelseinstituttet planlagt og iverksatt ulike prosjekter om implementering av antibiotikastyringsprogram. I disse prosjektene legges det opp til å måle effekt av tiltakene ved månedlige prevalensundersøkelser om antibiotikabruk ved hjelp av Folkehelseinstituttets dataverktøy, PIAH-nett.

Antibiotikasenteret har startet en pilotintervensjon for sykehjemmene i Østfold fylke. Alle kommunale institusjoner ble invitert til en heldagskonferanse i oktober, med faglige presentasjoner og gruppediskusjoner. Forbruksdata ble innsamlet i forkant fra apotekene i regionen, og dannet grunnlaget for tilbakemeldingsrapporter til de ulike institusjonene. Til

sammen deltar 40 av 42 kommunale institusjoner i Østfold.

Det er ikke gjennomført kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (KUPP) i sykehjem. Fastleger som også jobber deltid på sykehjem har imidlertid fått tilbud om deltakelse i KUPP-prosjektet.

Forventet framdrift

I dag er det mulig å registrere data fra maks fire prevalensundersøkelser per år i PIAH-nett. Det jobbes for å få på plass tekniske løsninger som muliggjør månedlige registreringer av data. Dette er ifølge Folkehelseinstituttet planlagt å komme på plass i løpet av 2017.

Intervensjonslengden for sykehjemspiloten i Østfold er satt til ett år, og institusjonene vil underveis gjennomføre punktprevalensundersøkelser (NOIS-PIAH) annenhver måned. Det blir også lagt opp til rapportering etter at undervisningen er gjennomført. Det planlegges et nytt møte med institusjonene

etter ca. 6 måneder, og ved intervensjonens slutt etter 12 måneder.

Det er planlagt å videreføre Antibiotikasenterets sykehjemsintervensjon i fem nye fylker per år frem mot 2020. Neste fylke ut blir Hedmark i februar 2017, deretter mest sannsynlig Hordaland i mars/april, Oppland i juni, Sogn og Fjordane i september og et nytt fylke på Østlandet i november.

Risikovurdering

Flere aktører er gitt delvis overlappende oppgaver overfor kommunale institusjoner. For å koordinere denne aktiviteten arrangerte Antibiotikasenteret for primærmedisin og Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i sykehus et møte med relevante aktører 12. januar 2017.

I påvente av at PIAH-nett blir oppgradert, er det en risiko for at det etableres parallelle systemer. Det vil være uheldig for oppslutning i PIAH-undersøkelsene og for kvaliteten på dataene, samtidig som det er lite ressursvennlig å etablere flere parallelle systemer.

Til forskjell fra spesialisthelsetjenesten, hvor det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å implementere antibiotikastyringsprogrammer, er det for de kommunale institusjonene ikke tjenestetilbyderne selv som har ansvar for oppfølgingen av handlingsplanen. Styringsmodellen for den kommunale helsetjenesten vanskeliggjør nasjonal innføring av systematiske kvalitetstiltak. Det kan likevel være grunn til å vurdere hvordan

tilbyderne av kommunale helsetjenester kan gis et tydeligere ansvar for arbeidet med forebygging av antibiotikaresistens i helsetjenesten.

Helsedirektoratet har mottatt bekymringsmeldinger om bruk av bredspektret antibiotika ved kommunale akutte døgnplasser (KAD). Det er imidlertid ingen gode datakilder for å overvåke det nasjonale forbruket av antibiotika ved KAD. KAD er i dag heller ikke omfattet av rapporteringskravene i NOIS-registerforskriften.

TILTAK OVERFOR TANNHELSETJENESTEN

Opprette faggruppe
for antibiotikabruk i
tannhelsetjenesten

7.1

7 TILTAK OVERFOR TANNHELSETJENESTEN

Tannlegeforeningen har opprettet en faggruppe for antibiotikabruk i tannhelsetjenesten. Det er imidlertid ikke fastsatt egne mål for antibiotikabruk i tannhelsetjenesten.

Status

Den norske tannlegeforening har etablert en fagkomité som arbeider med tiltak for å bedre tannlegers rekvirering av antibiotika. Tannlegeforeningen deltar også i styringsgruppen for handlingsplanen.

Forventet fremdrift

Tannlegeforeningen planlegger å videreføre aktiviteten til faggruppen. Foreningen planlegger også å gå i dialog med produsentene av journalsystemer for tannleger om å kunne tilgjengeliggjøre reseptstatistikk og beslutningsstøtte.

Risikovurdering

Tannhelse er det eneste av områdene i handlingsplanen hvor ansvaret for tiltakene er lagt på en profesjonsforening. En slik organisering forutsetter stor interesse for arbeid med kvalitetsforbedring fra tannlegene selv. Det er imidlertid ikke fastsatt egne mål for antibiotikabruk i tannhelsetjenesten.

8 VURDERINGER

Handlingsplanen har gitt økt oppmerksomhet om antibiotikaresistens, og styrket nasjonalt og lokalt arbeid for riktig antibiotikabruk. Eventuelle effekter av tiltakene i handlingsplanen vil imidlertid ikke bli synlige før senere i perioden.

Referansegruppens tilbakemeldinger

Referansegruppen ga blant annet følgende tilbakemeldinger til handlingsplanen i september 2016:

- Smittevern er ikke tilstrekkelig omtalt i handlingsplanen. Imidlertid vil smittevern som tema trolig være for omfattende til å kunne dekkes av denne planen.
- Innføring av diagnosekoder ved ordinerings av antibiotika i sykehus bør også vurderes. Dette vil være spesielt nyttig i tilknytning til lokale antibiotikastyringsprogram i sykehus.
- Legevaktbesøk resulterer i høyere andel av antibiotikarekvirering enn vanlig allmennpraksis. Det bør vurderes å innføre egne tiltak rettet mot legevaktsleger.
- Det bør stimuleres til mer kontekstspesifikk forskning på antibiotikabruk og -resistens i Norge.
- Handlingsplanen mangler omtale av mikrobiologisk diagnostikk.
- Referansegruppen er splittet i synet på bruk av tilsyn som et eget element i handlingsplanen, men eventuell tilsynsvirksomhet bør fortrinnsvis

gjennomføres på system- eller institusjonsnivå.

- Vaksinasjonsdekningen mot sesonginfluensa er mangelfull, særlig for helsepersonell. Det bør derfor vurderes tiltak for økt dekningsgrad for sesonginfluensavaksine blant helsepersonell.

Kan vi se effekt av tiltakene?

Det er trolig for tidlig å knytte forbrukstallene som presenteres i kapittel 1 til selve handlingsplanen. Det er derfor ikke anledning til å vurdere sammenhengen mellom tiltakene i handlingsplanen og antibiotikaforbruket på nåværende tidspunkt.

Hoveddelen av tiltakene i handlingsplanen fortsatt under implementering. Eventuelle effekter av tiltakene vil derfor ikke bli synlige før data fra 2017 og eventuelt 2018 publiseres.

Det viktigste effektmålet for strategien og handlingsplanen er redusert antibiotikaresistens. Det er imidlertid en betydelig risiko for at dette effektmålet ikke

vil nås selv om vi lykkes med resultatmålene i handlingsplanen.

Konklusjon

Handlingsplanen har gitt økt oppmerksomhet om antibiotikaresistens, og styrket nasjonalt og lokalt arbeid for riktig antibiotikabruk. Lokalt og regionalt er imidlertid arbeidet fortsatt avhengig av kontinuerlig videreføring av tilskuddsmidler og oppdrag. Parallelt med de konkrete tiltakene i handlingsplanen bør det arbeides for å sikre en tydeligere ansvars plassering for arbeidet mot antibiotikaresistens i primærhelsetjenesten.

Trenden i den samlede antibiotikabruken går i riktig retning, men eventuelle effekter av tiltakene i handlingsplanen vil ikke bli synlige før senere i perioden.



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no