

Statusrapport per 2003

Tiltaksplan for
å motvirke antibiotikaresistens
2000-2004

Arbeids- og administrasjonsdepartementet
Fiskeridepartementet
Landbruksdepartementet
Miljøverndepartementet
Helsedepartementet

Tiltaksplan for å motvirke antibiotikaresistens (2000-2004)	3
2 Mål og tiltak	4
2.1 Innsatsområde 1 - Overvåking av resistens	4
2.2 Innsatsområde 2 - Overvåking av antibiotikabruk	6
2.3 Innsatsområde 3 - Rekvirering	9
2.4 Innsatsområde 4 - Kommunikasjon med og informasjon til publikum	13
2.5 Innsatsområde 5 - Smittevern	16
2.6 Innsatsområde 6 - Mikrobiologisk diagnostikk og resistensbestemmelse.....	20
2.7 Innsatsområde 7 - Forvaltning og tilsyn	21
2.8 Innsatsområde 8 - Forskning, utvikling og utredning.....	26
Økonomiske og administrative konsekvenser	27

Tiltaksplan for å motvirke antibiotikaresistens (2000-2004)

1. Bakgrunn

Antibiotika er legemidler som dreper eller hemmer veksten av mikrober. Før antibiotika kom, var mange infeksjonssykdommer langvarige og førte ofte til alvorlige følgetilstander eller død. Moderne antibiotikabehandling innebar en revolusjon i kampen mot sykdom og død forårsaket av smittestoffene. Denne situasjonen kan nå være truet. Mange mikrober kan få endret sitt arvestoff og derved utvikle motstandsdyktighet mot antibiotika. De er blitt resistente. Gjennom det naturlige utvalg vil disse mikrobene etterhvert dominere i et miljø med mye antibiotikabruk. Økende forekomst av resistente mikrober skyldes økt forbruk av antibiotika og økt spredning av slike mikrober, for eksempel på grunn av sviktende hygiene, særlig i helseinstitusjoner.

Internasjonalt har man sett en betydelig økning av forekomsten av resistente, sykdomsfremkallende mikrober hos dyr og mennesker. Utviklingen ses også i Norge, men problemet er foreløpig mindre her enn i de fleste andre land.

Antibiotika benyttes både til mennesker og dyr. I Norge står mennesker for om lag 84 % av forbruket, husdyr for om lag 13 % og oppdrettsfisk for ca 3 %. I 2002 ble det hvert døgn i gjennomsnitt brukt 17,1 doser antibiotika per 1000 nordmenn. Dette tilsvarer at nesten 2% av befolkningen hver dag tok en normaldose antibiotika, eller at nesten alle nordmenn hadde en antibiotikakur i løpet av året.

Antibiotikaforbruket i Norge har vært i gledelig nedgang de siste årene. Antibiotikabruken til husdyr er redusert med 39 % fra 1995 til 2003 etter målrettet innsats fra næringens side. Antibiotikabruk til oppdrettsfisk er redusert fra 49 tonn aktivt stoff i 1987 til i overkant av 800 kg i 2003 og dette er hovedsakelig en følge av utbredt vaksinerings av fisken samt av hygieniske tiltak. På humansiden er forbruket redusert fra det høyeste målte nivået på 18,3 doser antibiotika per døgn per 1000 nordmenn i 1993 til 17,1 i 2002.

For å kunne beholde antibiotika som effektive legemidler, er det viktig å motvirke utviklingen av resistens ved å fortsette arbeidet med å redusere unødig bruk av antibiotika, benytte riktige antibiotika der slik behandling er nødvendig, samt beholde høy grad av hygienisk standard generelt i samfunnet.

Forbrukerne skal sikres helsemessig trygg mat. Når det gjelder antibiotika, er det to problemstillinger som er sentrale i trygg mat-sammenheng. Den ene er helserisiko knyttet til antibiotikaresistens i bakterier i næringsmidler. Den andre er helserisiko knyttet til mulig forekomst av rester av antibiotika i næringsmidler.

Verdens helseforsamling vedtok i mai 1998 en resolusjon der man oppfordret medlemslandene til blant annet å overvåke antibiotikaforbruk og resistensforekomst, utdanne helsepersonell og publikum om antibiotikaresistens og styrke smittevernet. Liknende oppfordringer kom i den såkalte Københavnerklæringen fra en EU-konferanse med den danske regjering som vertskap. I denne erklæringen ble det også sterkt fokusert på bruken av antibiotika i matproduksjonen.

Til nå i planperioden, er det iverksatt en rekke tiltak av forbigående og varig karakter, som åpenbart har hatt stor betydning for at vi kan nå de målene som tiltaksplanen har satt. Å begrense mulighetene for utvikling av antibiotikaresistens er imidlertid en varig oppgave for de involverte samfunnssektorene. Helsedepartementet har sammen med Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet og Miljøverndepartementet lagt opp til at det i løpet av høsten 2004 blir foretatt en grundig evaluering av tiltakene samtidig som det blir vurdert hvordan viktige tiltak kan videreføres.

2. Mål og tiltak

Tiltaksplanen har som overordnet mål å bevare antibiotika som gode og virksomme legemidler mot infeksjonssykdommer i det 21. århundre gjennom å motvirke utvikling og spredning av antibiotikaresistens.

Planens hovedmål for perioden 2000-2004 er at

- vi skal oppnå bedre kunnskaper om:
 - antibiotikabruk,
 - forekomst av resistente mikrober hos mennesker og dyr og i matvarer og miljø,
 - årsaker til utvikling og spredning av antibiotikaresistens,
- bruken av antibiotika til mennesker og dyr skal forbedres, og
- smittevernet for mennesker og dyr skal forbedres.

2.1 Innsatsområde 1 - Overvåking av resistens

Med overvåking av antibiotikaresistens menes vedvarende, systematisk innsamling, analyse og tolkning av data om mikrobers resistensforhold og deres betydning for folke- og dyrehelsen til bruk i planlegging, iverksetting og evaluering av folke- og dyrehelsetiltak. Overvåkingen kan bidra til å øke forståelsen av sammenhengen mellom antibiotikabruk og smitteverntiltak på den ene siden og utvikling av resistens på den andre. I tillegg kan overvåkingen veilede valget av legemiddel ved empirisk behandling (dvs. behandling før mikroben og dens resistensmønster er kjent).

Delmål

Overvåke og kartlegge forekomsten og utviklingen av resistens hos mikrober fra mennesker, dyr og matvarer.

Tiltak

1. I løpet av 2000 etablere et Norsk overvåkingssystem for resistens hos mikrober (NORM) som også inkluderer zoonotiske bakterier på grunnlag av erfaringer fra prøveprosjektet som ble startet i 1999.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Etter at Statens institutt for folkehelse gjennomførte et prøveprosjekt i 1999, ble Norsk overvåkingssystem for resistens hos mikrober etablert ved Regionsykehuset i Tromsø som et landsdekkende knutepunkt for koordinering av overvåkingen av antibiotikaresistens hos mikrober hos mennesker. Fra 2003 deltok 26 laboratorier, hvilket er alle de aktuelle deltakerne. Universitetssykehuset i Nord-Norge ble tildelt 4,5 mill kroner for driften av NORM i 2003.

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM-registerforskriften) ble fastsatt 14. november 2003 med ikrafttredelse 1. januar 2004. Med denne forskriften ble NORM etablert som et permanent overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober.

2. Etablere et overvåkingssystem for resistens hos bakterier fra dyr og næringsmidler som knyttes til Norsk overvåkingssystem for resistens hos mikrober (NORM) på humansiden.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet

Status:

LD:

NORM-VET ble etablert med virkning fra 1.1.2001. Det er Norsk zoonosesenter som koordinerer arbeidet med NORM-VET. Den årlige tildelingen dekker koordineringsarbeidet ved Norsk zoonosesenter, inkl. rapportskrivning og publisering samt analysekostnader ved Veterinærinstituttet.

NORM og NORM-VET har publisert felles årsrapporter fra etableringstidspunktet. Rapportene distribueres så vel nasjonalt som internasjonalt. Rapportene omhandler også statistikk om forbruk av antibiotika til dyr og mennesker.

HD:

Nasjonalt folkehelseinstitutt bidrar med resistensdata fra referanseundersøkelsene og med data om menneskers og dyrs forbruk av antibiotika.

3. Fortsette overvåkingen i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) av infeksjoner forårsaket av visse resistente bakterier.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Overvåkingen i MSIS av infeksjoner forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA), vankomycinresistente enterokokker (VRE), penicillinresistente pneumokokker (PRP), resistente gonokokker og resistente tuberkulosebakterier fortsatte i 2003. Hensynet til overvåking av sykdom forårsaket av resistente bakterier ble ivaretatt ved utforming av ny MSIS- og Tuberkuloseregisterforskrift, som trådte i kraft 1. juli 2003. Datautvikling av MSIS ved Folkehelseinstituttet ble på det nærmeste slutført i 2003.

4. Fortsette deltakingen i offisielle internasjonale systemer for resistensovervåking.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Nasjonalt folkehelseinstitutt ivaretar rapporteringen til det europeiske prosjektet for resistensovervåking, EARSS, enten direkte eller via NORM. Arbeidsdelingen mellom Nasjonalt folkehelseinstitutt som dataansvarlig og NORM som databehandler etter NORM-registerforskriften er beskrevet i en egen avtale mellom institusjonene.

5. Etablere overvåking av resistensutviklingen ved de enkelte avdelinger i sykehusene.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

På bakgrunn av forslag til Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner som er utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens helsetilsyn, fastsatte Helsedepartementet 26. mars 2004 Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-

2006. Ett av delmålene til handlingsplanen er å etablere bedre overvåking av sykehusinfeksjoner og overvåking av resistente mikroorganismer er ett eget innsatsområde. Rapportering om resistente bakterier og utarbeidelse av oversikter over bakteriers antibiotikafølsomhet er sentrale oppgaver for sykehusene.

6. Videreutvikle kartleggingen av resistente bakterier i matvarer av norsk og utenlandsk opprinnelse.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

LD:

Arbeidet følges opp gjennom Plan for Norsk overvåkingsystem for resistens hos mikrober – veterinærmedisin (NORM-VET). Norsk Zoonosesenter koordinerer arbeidet. Statens næringsmiddeltilsyn (fra 2004 Mattilsynet) tar ut og sender prøvemateriale til Veterinærinstituttet for analyser.

Statens næringsmiddeltilsyn er bedt om løpende å vurdere hvilket omfang kartlegging og overvåking av antibiotikaresistente bakterier i næringsmidler skal ha, ut ifra risikobilde, og i forhold til en samlet vurdering av matvarekjeden.

7. Kartlegge utbredelsen av resistens hos humant immunsviktvirus (hiv) i Norge.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Basert på en rapport fra en bredt sammensatt arbeidsgruppe under ledelse av Nasjonalt folkehelseinstitutt, har Helsedepartementet i 2003 bestemt å følge opp rapportens flertallsinnstilling om å etablere et overvåkingsystem for resistens hos hiv. Systemet skal i første omgang omfatte nysmittede av hiv og systemet skal evalueres etter to år. Helsedepartementet har gitt Nasjonalt folkehelseinstitutt ansvaret for å forberede opprettelsen av overvåkingsystemet i 2004.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er deltaker i et europeisk prosjekt for overvåking av resistens ved hiv, kalt SPREAD.

2.2 Innsatsområde 2 - Overvåking av antibiotikabruk

Bruk av antibiotika er den viktigste årsak til utviklingen av resistente mikrober. Viktige tiltak for å motvirke resistens er derfor å forbedre bruken av antibiotika, blant annet gjennom å redusere unødvendig bruk og fremme valg av antibiotika som reduserer risikoen for resistensutvikling. Å overvåke både forskrivningsmønsteret og resistensutviklingen samtidig, vil kunne gi oss en viktig rettesnor for antibiotikapolitikken. Man kan da følge utviklingen av både totalforbruket og forbruket ved de forskjellige infeksjonssykdommer.

For å kunne optimalisere bruken av antibiotika, må vi overvåke antibiotikaforbruket. Med overvåking av antibiotikabruk menes vedvarende, systematisk innsamling, analyse og tolkning av data om bruk av antibiotika til mennesker og dyr, til bruk i planlegging, iverksetting og evaluering av tiltak for optimalisering av bruken. Overvåkingen kan også bidra til å øke forståelsen av sammenhengen mellom antibiotikaforbruk og smitteverntiltak på

den ene siden, og utvikling av resistens på den andre. Reseptbasert statistikk vil kunne gi et godt grunnlag for slik overvåking.

Fiskerimyndighetene overvåker bruken av antibiotika i oppdrettsnæringen, noe som sikrer myndighetene en fullstendig oversikt over forbruket i næringen, ned til hvert enkelt anlegg. Informasjonen og kunnskapen denne overvåkingen gir, er bestemmende for videre tilsyn og kontroll.

Det siste tiåret har det vært en stor reduksjon i bruken av antibiotika til oppdrettsfisk. Virkemidler har i hovedsak vært utvikling og bruk av vaksiner, generelle hygienetiltak, iverksetting av smitteforebyggende regelverk, samt økt overvåking og tilsyn med legemiddelforbruket. Det påvises sjelden restmengder av antibiotika i mat, inkludert fisk. Overvåkingen skjer gjennom Fiskeridirektoratets overvåkingsprogram for rester av antibiotika i fisk og gjennom "Reststoffprogrammet" som koordineres av Statens næringsmiddeltilsyn. Kartleggingen av veterinærmedisinsk antibiotikabruk i perioden fra 1995 til 2003 har vist at tiltak iverksatt av produsentorganisasjonene og veterinærvesenet for å minske forbruket, har vært virksomme og bør videreføres.

Med den truende resistensutviklingen øker behovet for god antibiotikaovervåking. Endringer i rekvireringsmønsteret kan skje fort, blant annet som følge av legemiddelindustriens markedsføring, nye vitenskapelige funn og introduksjon av nye preparater.

Totalforbruket av antibiotika til mennesker i Norge i dag er omtrent på linje med de andre nordiske landene, og betydelig mindre enn i de øvrige europeiske land og de fleste andre industrialiserte land. De diagnosebaserte reseptundersøkelsene fra 1991 til 1996 viste imidlertid at det var store rom for forbedringer. Fortsatt brukes mye antibiotika ufornuftig.

Delmål

Overvåke all bruk av antibiotika.

Tiltak

1. Iverksette den planlagte reseptbaserte legemiddelstatistikken og arbeide for at den så raskt som mulig kan inkludere diagnosekode og veterinærers rekvirering.

Ansvarlig: Helsedepartementet og Landbruksdepartementet

Status:

HD:

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) ble vedtatt 17. oktober 2003, og registeret ble etablert 1. januar 2004.

LD:

Det ble i 2001 nedsatt en arbeidsgruppe som fikk som mandat å lage et system for rapportering av all bruk av legemidler til dyr på dyreart og besetningsnivå. Arbeidsgruppen avleverte sin innstilling i september 2002. For å igangsette arbeidet med å bearbeide, analysere og tolke data fra reseptene utskrevet av veterinær, må det etableres elektroniske løsninger. Dette kan anses hensiktsmessig å knytte opp mot NORM-VET. Det bør parallelt arbeides for å etablere et system som på sikt kan sikre detaljdata om den bruk av legemidler til dyr som ikke går via resepter. Overvåkningen av antibiotikaforbruket til dyr basert på grossistenes salgsdata vil bli videreført selv om man får et reseptbasert register. Slik vil en ha mulighet for å validere reseptdata. På bakgrunn av denne rapporten har HD etablert en arbeidsgruppe som skal vurdere

hvorledes man kan etablere og organisere et veterinært legemiddelregister. Arbeidsgruppen skal blant annet utarbeide et høringsnotat for ny forskrift og vurdere hvilket system som skal legges til grunn for registeret.

2. Fortsette overvåking av antibiotikasalv til dyr basert på grossistenes opplysninger som et supplement til reseptbasert overvåking.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet

Status:

LD:

Videreført i 2003. VETLIS er tildelt midler for å få utarbeidet statistikken basert på grossistenes salgsdata.

3. Fortsette og styrke overvåking av antibiotikabruk ved de enkelte avdelinger i sykehusene.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Overvåkingen av antibiotikabruken i den enkelte sykehusavdeling er avhengig av en standardisert enhetsdefinisjon av en avdeling. Arbeidet med å etablere et enhetsregister startet opp i 2003 på Folkehelseinstituttet. De enkelte sykehusavdelingene har etablert "antibiotikakomiteer". Overvåking av antibiotikabruk er ett av innsatsområdene i Handlingsplanen for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006.

4. Fortsette den reseptbaserte overvåkingen av antibiotikabruk til oppdrettsfisk.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet har i løpet av 2003 videreført datasystemet for registrering av medisinbruk til oppdrettsorganismer basert på reseptkopier.

Fra høsten 2002 har Fiskeridirektoratet lagt større vekt på å bruke databasen for å sikre riktig bruk av legemidler til fisk. Dette har ikke fått vesentlige konsekvenser for rekvirering av antibiotika til fisk.

5. Fortsette overvåking av restmengder av antibiotika i matvarer.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet viderefører kontrollen med medisinbruk i oppdrett. Hovedkomponenter i systemet er tilsyn med at etablerte tilbakeholdelsestider blir etterfulgt, kombinert med mikrobiologisk og kjemisk kontroll av prøver innsendt av næringen eller av Fiskeridirektoratets inspektører. Siden 1998 har Fiskeridirektoratet årlig undersøkt oppdrettsfisk i samsvar med direktiv 96/23/EØF. I Norge blir rundt 5000 prøver av oppdrettsfisk analysert for rester av kroppsfremmede stoffer. Disse prøvene er innhentet fra hele landet, og det er så langt ikke påvist antibiotikarester i noen prøver som inngår i dette programmet.

Høsten 2002 ble det innført nye grenseverdier for legemiddelrester i oppdrettsfisk i samsvar med annen produksjon av animalske næringsmidler i Norge. Statens legemiddelverk har ikke endret tilbakeholdelsestidene for antibiotika til fisk, og Fiskeridirektoratet har ikke endret sine kontrollsystemer vesentlig.

LD:

Dette gjennomføres i ”Reststoffprogrammet” som oppfølging av EØS-avtalen (dir. 96/23). Statens næringsmiddeltilsyn (fra 2004 Mattilsynet) koordinerer arbeidet med ”Reststoffprogrammet”. I tillegg tas stikkprøver på slakteriene.

2.3 Innsatsområde 3 - Rekvirering

Som nevnt under 2.2 anvendes det også i Norge mer antibiotika enn nødvendig. Antibiotika benyttes noen ganger på feil indikasjon og det velges feil antibiotikum, feil dose og feil behandlingstid. Bruken av antibiotika er ikke god nok ut i fra hensynet til den enkelte pasient eller resistenssituasjonen.

Særlig i behandlingen av øvre luftveisinfeksjoner utenfor sykehus, den hyppigste årsaken til antibiotikabehandling i Norge, er det store muligheter for riktigere bruk av antibiotika.

I sykehusene og andre helseinstitusjoner er det også muligheter for forbedringer. Sykehusene spiller en helt sentral rolle. Her behandles så og si alle pasienter med alvorlige infeksjoner som sepsis (”blodforgiftning”), utbredte kirurgiske sårinfeksjoner, alvorlige lungebetennelser, hjernehinnebetennelse, infeksjoner i hjerteklaffer og ikke minst infeksjoner hos pasienter med nedsatt immunforsvar (pasienter med transplanterte organer, leukemi, hiv-infeksjon og andre). Dertil kommer at pasienter med en rekke mindre alvorlige infeksjoner (infeksjoner i hud, knokler, ledd og underliv, mage-tarminfeksjoner, moderate lungebetennelser osv.) også behandles her. Endelig brukes antibiotika ofte til forebygging av kirurgiske sårinfeksjoner.

Alt dette fører til at sykehusene er storforbrukere av antibiotika. På flere avdelinger går inntil halvparten av medikamentbudsjettet med til innkjøp av antibiotika, ikke minst bredspektrede medikamenter som kan medføre betydelig fare for resistensutvikling. Særlig gjelder dette intensivavdelinger, men også kirurgiske, indremedisinske og pediatriske avdelinger.

Det er viktige forbedringsmuligheter også innen veterinærmedisinen.

Endring av denne situasjonen forutsetter blant annet endring av praksis hos rekvirentene av antibiotika, dvs. leger, tannleger og veterinærer. Farmasøyter, sykepleiere og andre helsepersonellgrupper har også viktige roller hvor de kan påvirke forbrukerne til tilbakeholdenhet.

Tidlig på 1990-tallet førte sykdomsproblemer innen oppdrett til et høyt forbruk av antibiotika til oppdrettsfisk. Dette førte til redusert tillitt til markedet. Dette er noe av grunnen til at både veterinærer og andre aktører innen næringen, er svært oppmerksomme på at det er viktig å redusere antibiotikaforbruket innen oppdrettsnæringen.

Delmål

Forbedre legers, tannlegers og veterinærers rekvirering og bruk av antibiotika.

Tiltak

1. Gjøre det veterinærmedisinske senteret for produsentuavhengig legemiddelinformasjon (VETLIS) til et permanent tiltak.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

HD:

VETLIS er formalisert som permanent tiltak. Det finansieres av Helsedepartementet over Statens legemiddelverks budsjett.

2. Påvirke både norske og utenlandske leger og veterinærer som er utdannet i utlandet og skal praktisere i Norge, til riktig bruk av antibiotika så tidlig som mulig, helst før de starter å praktisere.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

HD:

Statens helsetilsyn utga i 2000 en håndbok for riktig bruk av antibiotika i allmenmedisin, IK-2693. Håndboken er distribuert til alle leger i primærhelsetjenesten i Norge. Boken blir fortløpende tilsendt alle norske og utenlandske leger som får foreløpig lisens etter autorisasjon i Norge.

Sykehus håndboken fra 2001, er publisert i forskjellige filformater. Dette gjør at den kan endres, oppdateres og for eksempel brukes som grunnlag for sykehusenes egne retningslinjer for antibiotikabruk.

Begge håndbøkene inngår i en serie av veiledere og håndbøker som er utgitt i tilknytning til smittevernloven. De er begge tilgjengelige i elektronisk format på Helsetilsynets hjemmesider.

På kurset i nasjonale fag for EØS-leger behandles smittevern under temaet ”Kommunehelsetjenesten”. I den forbindelse blir den norske restriktive politikk for bruk av antibiotika nevnt. Den responsen legene gir på dette, tyder på at de er kjent med at vi er mer restriktive, og at det har hatt gunstig effekt på resistensproblematikken, men at de trenger mer konkret kunnskap om hva som er anbefalt praksis i Norge

Når det gjelder oppfølging av temaet overfor norske medisinerstudenter i utlandet, ble tiltaksplanen sendt fra departementet til ledelsen ved Det medisinske fakultet ved UiO. Kurs i antibiotikaresistens og praktisk antibiotikabruk har siden høsten 2002 vært arrangert, og er et halvdagskurs og inngår som ledd i tilleggskurset for utenlandske leger.

Ett av tiltakene i Handlingsplanen for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006 er å bidra til å øke legers og annet helsepersonells kompetanse om antibiotikaresistens og dermed mer optimal antibiotikaforskrivning.

LD:

Til veterinærer utdannet i utlandet gis det ikke ytterligere utdanning, utover deres grunnutdanning, om riktig bruk av antibiotika. Dette må dekkes opp gjennom etter- og videreutdanning.

Rapportene fra NORM/NORM-VET distribueres bredt og bidrar til å informere om resistens og fornuftig antibiotikabruk.

3. Skape balanse mellom legemiddelindustriens markedsføring av antibiotika og ikke-kommersielle alternativer, og stimulere til kritisk holdning hos rekvirenter, annet helsepersonell og publikum.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Nasjonalt folkehelseinstitutt fortsetter å omtale relevante temaer i MSIS-rapport og SHE-nytt.

I preparatomtalen for mange antibiotika påpeker Statens legemiddelverk å vise tilbakeholdenhet ved bruk på grunn av risiko for resistensutvikling. For en del antibiotika er det angitt at mer smalspektrede antibiotika skal være førstevalg. Legemiddelverket omtaler visse antibiotika (særlig nye) i tidsskriftet "Nytt om legemidler". Her påpekes også risiko for resistensutvikling. Tidsskriftet sendes gratis til alle leger og apotek.

4. Vurdere en ordning med gratis revurdering av pasienten der legen er i tvil om antibiotika er indisert. Dette kan f eks utprøves ved noen av de større legevaktene.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Statens helsetilsyn vurderte tidligere implementering ved hjelp av SATS-modellen for kvalitetsutvikling i egen praksis, men har funnet at modellen foreløpig ikke er godt nok utviklet til formålet. En har i 2003 ikke kommet videre med dette.

5. Tilby allmennleger produsentuavhengig informasjon om antibiotika.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Statens helsetilsyn ba tidligere om at dette tiltaket ble fulgt opp i forhold til de regionale legemiddelsentra, RELIS. Ansvaret for oppfølging av tiltak i forhold til RELIS er fra 1. januar 2001 tillagt Statens legemiddelverk.

I forhold til RELIS har det imidlertid ikke skjedd annen informasjonsvirksomhet enn den som inngår i den daglige driften.

Gjennom publisering av preparatomtaler for antibiotika i tidsskriftet "Nytt om legemidler" og på elektronisk måte, bidrar Statens legemiddelverk til at forskrivere får tilgang til informasjon som er godkjent av Legemiddelverket. Nye viktige antibiotika omtales også i tidsskriftet og i denne omtalen fokuseres det også på riktig bruk. I 2003 utga Legemiddelverket en human terapianbefaling med tema "Impetigo" nettopp med det formål å veilede i riktig bruk av antibiotika ved denne sykdommen for å hindre resistensutvikling hos bakteriene.

6. Ved evalueringen av fastlegeordningen analysere hvordan antibiotikabruken er påvirket.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

I den evalueringen av fastlegereformen som er foretatt i 2003, inngikk ikke en analyse av antibiotikabruken.

7. Oppfordre til at det oppnevnes en antibiotikaansvarlig person eller en antibiotika-komité/legemiddelkomite ved alle helseinstitusjoner. En slik komite bør kunne arbeide med å utvikle strategier for hvordan retningslinjene for bruk av antibiotika kan inkluderes i driften av institusjonene.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Fylkeskommunene ble, før sykehusreformen, generelt oppfordret til å etablere slike komiteer, jf Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner. Helsetilsynets rapport om ”Smittevern i sykehus” viser at ikke alle sykehusene har klare ansvarsforhold når det gjelder å forebygge sykehusinfeksjoner. En styrking av infeksjonsmedisinen som fagområde og en bredere satsning på infeksjonsforebyggende tiltak generelt i sykehusene er nødvendig. Saken blir også vurdert i forbindelse med at staten har overtatt ansvaret for sykehusene.

Ett av innsatsområdene i Handlingsplanen for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006 er Ansvar for og ledelse av smittevernarbeidet i institusjonen og ett av tiltakene i 2004 er å revidere forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner.

8. Oppfordre til at temaet antibiotikaresistens vektlegges i grunnutdanningen av leger, tannleger, veterinærer og farmasøyter.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

HD:

Landets universiteter og høyskoler med helsefagutdanninger er tidligere oppfordret til å ta opp resistens i grunnutdanningen og i videre- og etterutdanning av relevante faggrupper jf tiltak 10. Departementet har ikke grunnlag for å anta at dette ikke er fulgt opp av institusjonene.

LD:

Undervisning om antibiotikaresistens vektlegges i grunnutdanningen av veterinærer.

9. Videreføre årlige terapiverksteder med veterinærmedisinsk tema.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

HD:

I 2002 arrangerte Legemiddelverket et veterinært terapiverksted med tema "medikamentell behandling hos fjørfe". Her ble det spesielt påpekt å utvise forsiktighet ved bruk av visse antibiotika nettopp på grunn av faren for resistensutvikling hos menneske. Anbefalingene fra verkstedet ble publisert i 2003.

10. Prioritere resistens som tema for videre- og etterutdanning av leger, tannleger, veterinærer, farmasøyter og andre relevante faggrupper (særlig sykepleiere).

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

LD:

Det ble ikke arrangert særskilte kurs med antibiotikaresistens som tema, for etterutdanning av veterinærer i 2003. Rapportene fra NORM og NORM-VET distribueres bredt og bidrar til å informere om resistens og fornuftig antibiotikabruk.

Zoonosesenteret oppdaterer veterinærer om NORM-VET og resultatene derfra gjennom artikler i Norsk veterinærtidsskrift og utlegging på hjemmesiden www.zoonose.no.

HD:

De to medisinske spesialitetene som er særlig relevante for å gå i spissen for tiltak for å motvirke antibiotikaresistens, er medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer (sistnevnete er en grenspesialitet under indremedisin). I begge disse spesialitetene bør rekrutteringen styrkes, og begge er tatt med på listen over 12 rekrutteringssvake spesialiteter

av i alt 43 medisinske spesialiteter. Dette innebærer at disse 12 spesialitetene blir sterkt tilgodesett ved opprettelse av nye assistentlegestillinger (utdanningsstillinger) i sykehus.

I disse to spesialitetene er kurs i riktig bruk av antibiotika obligatorisk. Legeforeningen har tatt initiativ til å øke disse kurstilbudene, - bl.a. gjennom kompetansesenteret og overvåkningsorganet for antibiotikaresistens i Tromsø.

11. Stimulere allmennleger til å delta i kvalitetsforbedrende pedagogiske opplegg for å forbedre rekvireringen f eks i smågrupper, gjensidige praksisbesøk og praksisregistreringer med tilbakemelding.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Antibiotikaresistens inngår som et av temaene i forbindelse med rundskriv IK-4/2001 fra Helsetilsynet: "Smittevern i kommunene. Kommunenes plikter og oppgaver." Det forutsettes en økt satsing på smittevernarbeidet i kommunene, bl.a. med kompetansehevede tiltak. Folkehelseinstituttet og Helsetilsynet har i samarbeid utarbeidet en plan for kompetanseheving for smittevernansvarlige kommuneleger og annet personell som har ansvar for smittevern, særlig leger og helsesøstre. Det blir arrangert årlige landsomfattende "Smitteverndager" i Oslo. Målsetningen med konferansene er at deltakerne gjennom økt kunnskap og motivering intensiverer smittevernarbeidet i sine kommuner. Det er også tatt initiativ til etablering av et forum for leger som arbeider med smittevern. Fylkesvise smittevernkonferanser ble også gjennomført i 2002 og 2003 i et samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens helsetilsyn og de respektive fylkesmenn.

12. Følge utviklingen av behovet for å utdanne flere medisinske mikrobiologer og infeksjonsmedisinere.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling har oppfordret til å øke utdanningsstillingene på alle laboratoriefagene og derved også mikrobiologi. Det ble tildelt 5 stillinger innen mikrobiologi i 2003 hvorav 4 er utdanningsstillinger. Innen infeksjonsmedisin ble det opprettet 2 stillinger.

2.4 Innsatsområde 4 - Kommunikasjon med og informasjon til publikum

Som nevnt foran har antibiotikaforbruket i Norge vært i gledelig nedgang de siste årene. Samlet står mennesker for om lag 84 % av forbruket, husdyr for om lag 13 % og oppdrettsfisk for ca 3 %. Informasjonen til publikum må forholde seg til dette samtidig som både de humanmedisinske og de veterinærmedisinske aspektene kommer frem.

Mange pasienter forventer å få antibiotika ved legebesøk for øvre luftveisinfectionsjoner. Det er vist at pasienter som har en slik forventning, oftere får antibiotika.

Om antibiotika blir rekvirert eller ikke, kan ha betydning for pasientens tilfredshet med konsultasjonen. I en nyere kvalitativ studie av konsultasjoner for sår hals i walisisk allmennpraksis var det imidlertid også en rekke andre faktorer som spilte inn. Pasientene

ønsket først og fremst å bli tatt på alvor og ikke bli avfeid med utsagn som: "Dette er bare en virusinfeksjon som går over av seg selv". Pasientene ville ha forklart hvorfor de fikk infeksjonene, hvorfor antibiotika ikke var nødvendig, hvordan de skulle bli kvitt infeksjonen, og hva de kunne gjøre for å lindre plagene.

På den andre sida rapporterer nå mange leger om foreldre som motsetter seg legens foreslåtte antibiotikabehandling av barna. Det kan skyldes misforståelser som ovenfor. Dette illustrerer at budskapet må balanseres. Overdreven tro på antibiotika må ikke erstattes med antibiotikafrykt.

Flere faktorer bidrar til at lege- og pasientrollene er i endring:

- Økt tilgjengelighet av medisinsk informasjon. På Internett kan alle finne de nyeste forskningsresultater om enhver sykdom.
- Redusert autoritetsfrykt.
- Økt vekt på forbrukermakt og pasientrettigheter.
- Økt interesse for alternativ medisin blant publikum.

Informasjonen om den begrensede nytten av antibiotika for helbredelse av de fleste infeksjoner i øvre luftveier må deles med pasientene. Det samme gjelder ulempene, både for den enkelte og for samfunnet, ved feil bruk av antibiotika. Forståelsen for betenkelighetene ved ukritisk bruk av antibiotika, er blitt mer utbredt i de senere årene.

Delmål

Påvirke publikums og dyreeiers kunnskaper, holdninger og atferd vedrørende antibiotika slik at de bidrar til mer fornuftig antibiotikabruk og samtidig søker medisinsk hjelp ved mulig alvorlig sykdom.

Tiltak:

1. Utarbeide generell informasjon om antibiotikaproblematikk

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Landbruksdepartementet, og Helsedepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet og Nasjonalt institutt for ernærings – og sjømatforskning (NIFES) utarbeider og distribuerer statistikk som omfatter alle typer legemidler brukt til oppdrettsorganismer. I tillegg oversendes statistikk over regionvise forbruk av legemidler til respektive fylkesveterinærer. Statistikk for bruk av antibakterielle midler i 2002 finnes bakerst i denne rapporten.

HD:

På bakgrunn av en egen prosjektplan fikk Folkehelseinstituttet bevilget midler for 2002 og 2003 til ferdigstilling av informasjonsmaterieell for publikum. Materiellet ble ferdigstilt og utprøvet i 2003 og vil bli sendt ut i løpet av 2004 til legevakter, legekontorer og helsestasjoner.

LD: Rapportene fra NORM og NORM-VET distribueres bredt og bidrar til å informere om resistens og fornuftig antibiotikabruk.

2. Utarbeide målrettet informasjonsmateriell til bruk i næringene, ved legekontorer, legevakter og apotek og til bruk for kjæle- og hobbydyreiere.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

HD:

Terapianbefalingene og preparatomtalene som publiseres av Statens legemiddelverk, i tidsskriftet "Nytt om legemidler" og på elektronisk måte, er spesifikk legemiddelinformasjon som er godkjent av Legemiddelverket til bruk for forskrivere. Publikum og dyreeiere får informasjon godkjent av Legemiddelverket via pakningsvedleggene. Både legemidler til mennesker og dyr er forsynt med pakningsvedlegg.

Informasjonsmaterieell er utarbeidet ved Folkehelseinstituttet for distribusjon i desember 2003 og tidlig i 2004.

LD: Statens dyrehelsetilsyn (fra 1.1.04 Mattilsynet) er bedt om å videreføre arbeidet bl a med informasjon om optimalisering av antibiotikabruken til dyr.

3. Iverksette en informasjonsskampanje på helsestasjonene rettet mot småbarnsforeldre.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Helsestasjonene informerer småbarnsforeldrene om antibiotikaresistensproblematikken i henhold til prinsippene i smittevernloven. Det vises til status for tiltak 1 og 2 under dette innsatsområdet.

4. Påse at arbeidet med å redusere antibiotikabruk inkluderes i arbeidet som drives av helsetjenestene for de ulike husdyrslag og Kvalitetssystemer i landbruket (KSL).

Ansvarlig: Landbruksdepartementet

Status:

LD:

Etter en signifikant reduksjon i antibiotikabruken i landdyr i perioden 1995 – 2000, har bruken nå stabilisert seg på et akseptabelt nivå. Bruksprofilen anses som gunstig idet smalspektrede penicilliner utgjør en stadig større andel av totalbruken.

Helsetjenestene fortsetter sitt arbeid på området. KSL har utarbeidet retningslinjer for legemiddelbruk hos den enkelte produsent.

5. Stimulere til redaksjonelt stoff i helsespaltene i blader, aviser og TV.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet og NIFES bidrar med generell informasjon om legemiddelbruk og sykdomskontroll i oppdrettsnæringa når slike spørsmål kommer opp blant forbrukere eller deres organisasjoner.

I rapporteringsperioden er det publisert en rekke vitenskapelige artikler i forskjellige tidsskrift. Det har også vært holdt flere foredrag på forskjellige samlinger. Nærmere opplysninger om disse kan fås ved henvendelse til NIFES og Fiskeridirektoratet.

HD:

Medarbeidere ved Nasjonalt folkehelseinstitutt bidrar til massemediene om antibiotikaresistens.

Helsetilsynet utga i 2001 katalog for undervisningsmaterieell til barn og unge: "Samliv, seksualitet og seksuelt overførbare sykdommer". Katalogen er overtatt av Sosial- og helsedirektoratet og planlegges revidert.

LD: Personell ved Veterinærinstituttet, Norsk zoonosesenter og NVH stiller opp til intervjuer når mediene etterspør slikt. Det sendes ut pressemelding ved utgivelse av rapportene fra NORM og NORM-VET.

6. Oppfordre frivillige organisasjoner og næringsorganisasjoner til å finne sin naturlige plass i forebyggingen av antibiotikaresistens som folkehelseproblem.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet. Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

Se status for tiltak 6 under innsatsområde 7.

2.5 Innsatsområde 5 - Smittevern

Alt smittevern kan bidra til forebygging av resistens ved at det reduserer antallet infeksjoner og dermed behovet for antibiotikabehandling, og ved at det reduserer smitte også med resistente bakterier. Dette gjelder både dyr og mennesker.

Smitteverntiltak tar gjerne utgangspunkt i smittekjeden, som er en seksleddet modell for å beskrive smittestoffenes spredning. Smittestoffet fins i en smittekilde og skilles ut gjennom en utgangsport for å ta en smittevei til en inngangsport hos smitemottaker. Smitteverntiltakene tilpasses den enkelte infeksjon og rettes gjerne inn mot smittekildene, smitteveiene og smitemottakerne:

- Tiltak mot smittekilder: Oppsporing av smittekilder, sanering av smitten, isolering, eventuelt inneslutning og atferdsendring.
- Tiltak mot smitteveiene: Desinfeksjon, sykehus hygiene, generell hygiene, næringsmiddelkontroll.
- Tiltak mot smitemottaker: Styrking av generelt infeksjonsforsvar, vaksinasjon, skjerming, atferdsendring og, hvis smittefare har oppstått, eventuelt kjemoprofylakse eller behandling.

For forebygging av resistens kan alle disse tiltakene være aktuelle.

Delmål

Forbedre smittevernet for mennesker i og utenfor sykehus og for dyr og dermed redusere antallet infeksjoner (også med resistente mikrober) og minske behovet for antibiotikabehandling.

Tiltak:

1. Vurdere kapasiteten og behov for nødvendige sanitærinstallasjoner ved sykehusene for å kunne gjennomføre forsvarlig kontakt- og luftsmitteisolering.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Arbeidet med å revidere retningslinjene for isolasjon i sykehus, ble siste året overtatt av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt. Folkehelseinstituttet har ferdigstilt den faglige oppdateringen av dokumentet, som vil bli utgitt av instituttet og Sosial- og helsedirektoratet våren 2004.

Helsetilsynet gjennomførte i september 2002 tilsyn ved seks av landets intensivavdelinger (jf innsatsområde 7, tiltak 7) som ledd i den tilsynsmessige oppfølgingen av Dent-O-Sept-saken. Iflg oppsummeringsrapporten etter tilsynet har de fleste sykehus i perioder problemer med isolasjonskapasiteten, både når det gjelder kontaktsmitte – og luftsmitteisolasjon. Dette anføres å skyldes knappe personellressurser og mangel på isolater. Det ble ved tilsynet ikke påvist uforsvarlige forhold når det gjaldt bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold ved de seks intensivavdelingene.

AAD: Direktoratet for arbeidstilsynet har gitt innspill til arbeidet med retningslinjer for isolater på sykehus, for å sikre samsvar mellom retningslinjene og arbeidshelsemyndighetenes forskrift om Vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer best.nr. 550 (EU rådsdirektiv 90/679/EØF med senere endringer)”

2. Lage retningslinjer som egner seg for lokal tilpasning for smittevernet i sykehjem og tilsvarende institusjoner og sikre kommunelegens muligheter til å utføre sine smittevernoppgaver i de kommunale helseinstitusjonene.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en mal for infeksjonskontrollprogram for kommunale helseinstitusjoner. Folkehelseinstituttet bistår institusjonene i å gjennomføre to årlige prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner. Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner er under revisjon, blant annet med tanke på å styrke reguleringen av smittevern i kommunale helseinstitusjoner.

Helsetilsynet gjennomførte sommeren 2003 en landsomfattende kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet. Kartleggingen viste at 93 % av kommunene hadde utpekt smittevernlege. Kommuner som manglet smittevernlege og kommuner som ikke har svart, vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i de respektive fylker. At det i kommunene er utpekt en kommunelege til å utføre de lovpålagte oppgavene innen smittevernet er en forutsetning for å sikre at kommunelegens smittevernoppgaver blir utført i de kommunale helseinstitusjonene.

3. Motivere dyrehelsepersonell, dyreprodusenter og fiskeoppdrettere til økt sykdomsforebyggende innsats, herunder vaksinasjon, i dyreproduksjonene.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet og Landbruksdepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet og NIFES bidrar fortløpende med opplysninger om restproblematikk overfor alle involverte innenfor oppdrett.

LD:

Motivasjonsprogrammet som drives viser fortsatt gode resultater. I perioden 1995-2003 har det vært en nedgang på 39 % i antibiotikabruk til dyr (omfatter ikke fisk). Når det gjelder fisk holder bruken av antibiotika seg relativt konstant og lavt. Forskrivningsmønsteret til landdyr har endret seg mer og mer i retning av anbefalinger fra husdyrholdsorganisasjonene og legemiddelmyndighetene. Det kan konkluderes med at kampanjene for å redusere forbruket av antibakterielle midler og for riktig legemiddelbruk i veterinærmedisin har vært vellykket.

4. Arbeide for å redusere overbelegg i sykehus for å unngå korridorpasienter.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Høsten 2002 ble det gjennomført en ny kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Funn fra kartleggingen i 2002 og utviklingen 1999-2002 presenteres og drøftes i Helsetilsynets rapport IK-2767, februar 2003. Kartleggingen viste at det på landsbasis i indremedisinske avdelinger har vært en reduksjon i antall korridorpasienter per 1000 effektive senger, fra 47 i 1999 til 36 i 2002. Det synes iflg rapporten ikke å være en sammenheng mellom antall indremedisinske senger og antallet korridorpasienter i helseregionene. I konklusjonen heter det bl.a. at resultatene fra kartleggingene tyder på at situasjonen når det gjelder korridorpasienter har forbedret seg i løpet av de siste tre år, spesielt situasjonen på regionsykehusene. Likevel er situasjonen ved regionsykehusene fortsatt bekymringsfull, og det er viktig å følge med i utviklingen framover. Det påpekes at for at den heldige trenden skal fortsette, trengs det oppfølging av situasjonen fra flere ledd; staten, de regionale helseforetak og de indremedisinske avdelingene. Helsetilsynet i fylkene har også en viktig rolle med å følge opp situasjonen lokalt.

5. Støtte det internasjonale smittevernarbeidet i regi av Verdens helseorganisasjon og andre multinasjonale organisasjoner, og støtte smittevernet i Nordens nærområder spesielt.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Høsten 2003 vedtok Barentsrådet å fortsette samarbeidsprogrammet for helse i Barentsregionen til 2007. Programmet har også fått en sosial dimensjon. Programmet disponerer 10-15 millioner kroner årlig fra Utenriksdepartementet til fordeling til prosjekter i Nordvest-Russland innenfor prioriterte områder.

På norsk initiativ besluttet de elleve statsministrene i Østersjøregionen og EU-kommisjonen på Østersjørådets toppmøte i april 2000 å samarbeide for å bekjempe spredningen av smittsomme sykdommene tuberkulose, hiv/aids, antibiotikaresistente bakterier og å redusere risikoen for sykehusinfeksjoner. Programmet vil fra norsk side bli utfaset i 2004. Høsten 2003 arrangerte UD og HD en ministerkonferanse i Oslo hvor de positive erfaringene fra programmet ble presentert og nye partnerskapsinitiativ ble initiert. Nasjonalt folkehelseinstitutt og frivillige organisasjoner har vært medaktører og implementert prosjekter innenfor rammen av disse programmene.

6. Etablere system for å utvikle prosedyrer som ivaretar hensiktsmessige hygienetiltak ved operasjoner, blant annet ved å sikre at sykehus som implanterer infeksjonsutsatte fremmedlegemeprotoser, har operasjonsrom med tilfredsstillende mikrobiologisk luftkvalitet.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Systemet er foreløpig ikke etablert. Hygienetiltak er et arbeidsgiveransvar som må følges opp av det enkelte sykehus.

7. Styrke smittevernveiledning og vaksinasjon av norske reisende.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Nasjonalt folkehelseinstitutt har utgitt nye retningslinjer for profylakse mot malaria samt lagt ut råd om reisevaksinering på Internett. Fagmiljøet har kontaktet Sosial- og helsedirektoratet med spørsmål om fremtidig struktur og finansiering av reisemedisinsk virksomhet.

8. Opprettholde høy oppslutning om Barnevaksinasjonsprogrammet.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal utarbeide en informasjonsplan på vaksinefeltet. Folkehelseinstituttet er opptatt av å sikre en god kommunikasjon med smittevern- og kommunelegene og trekke de sterkere inn i vaksinasjonsarbeidet på overordnet plan. Gode verktøy i denne sammenheng er bl.a. Folkehelseinstituttets årlige "Smitteverndager" og de fylkesvise smittevernkongressene. I tillegg bidrar Folkehelseinstituttets telefonservice for helsesøstre og veiledning via de ukentlige MSIS-rapporter til å styrke vaksinatørens kompetanse slik at de kan kommunisere godt med småbarnsforeldrene. Gjennom SYSVAK kan instituttet overvåke vaksinasjonsdekningen og eventuelt iverksette korrigerende tiltak. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK-registerforskriften) trådte i kraft 1. juli 2003, og Folkehelseinstituttet er i ferd med å revidere IT-systemet for registeret. I forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som trådte i kraft 1. juli 2003, ble Barnevaksinasjonsprogrammet formelt fastsatt som det nasjonale programmet for vaksinering mot smittsomme sykdommer som kommunen skal tilby befolkningen i henhold til smittevernloven. Barnevaksinasjonsprogrammet skal tilbys alle førskolebarn og barn i grunnskolealder.

9. Forbedre befolkningens hånd- og kjøkkenhygiene.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Statens næringsmiddeltilsyn har utgitt en brosjyre om kjøkkenhygiene. Folkehelseinstituttet utarbeidet i 2003 en prosjektplan for en nasjonal håndhygienekampanje. Kampanjen er ett tiltak i Handlingsplanen for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006 og er primært myntet på helsepersonell, men vil også gi råd til befolkningen.

10. Iverksette smitteverntiltak i barnehager så snart kunnskapsgrunnlaget for tiltakene er klart.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

Ikke iverksatt.

11. Erstatte kjemisk desinfeksjon med varmedesinfeksjon så langt det er mulig.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet godkjenner desinfeksjonsmidler til bruk i sjømatbedrifter. I sammenheng der det er naturlig, vil Fiskeridirektoratet oppfordre til å bruke varmedesinfeksjon. Når det gjelder bedriftshygiene vil Fiskeridirektoratet stimulere til gode rutiner gjennom egenkontroll med HAACCP, noe som forebygger bakteriologisk spredning i en bedrift og derved begrenser omfanget av desinfeksjon.

2.6 Innsatsområde 6 - Mikrobiologisk diagnostikk og resistensbestemmelse

Smittevernet og arbeidet for å motvirke resistensutvikling er avhengig av at de mikrobiologiske laboratoriene opprettholder høy standard. Mikrobiologisk diagnostikk, dvs. identifisering av smittestoff i kliniske prøvematerialer og eventuelt videre karakterisering av smittestoffet, er en hjørnestein i et godt smittevern. Ny teknologi har de siste årene gitt muligheter for tidligere og bedre identifisering av mikrober. Mange mikrobiologiske laboratorier har behov for investeringer i nytt utstyr, rekruttering av kvalifisert personell og videreutdanning av eget personell.

Delmål

Ta prøver av dyr og mennesker med infeksjoner i de rette situasjonene på en korrekt måte, og forbedre laboratorienes identifisering av den sykdomsskapende mikroben og bestemmelse av dens resistensforhold.

Tiltak:

1. Gi veterinærene insentiver for innsending av tilstrekkelig prøvemateriale ved infeksjoner i tråd med god veterinærmedisinsk praksis.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet

Status:

LD:

Veterinærinstituttet har forbedret sine svarrutiner. Husdyrbrukerne får månedsutskrifter med resultater på innsendte prøver. Dette hever informasjonsverdien og kan således være et insentiv.

2. Formalisere ordningene for spesial- og referansefunksjoner innen medisinsk mikrobiologi.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

I den nye MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften er Helsedepartementet gitt kompetanse til å fastsette referansefunksjoner for smittestoffer som forårsaker meldingspliktige sykdommer. Departementet kan pålegge laboratoriene plikt til å sende smittestoffer til referanselaboratorier. Landets mikrobiologiske avdelinger og Folkehelseinstituttet arbeidet i 2003 med et forslag til Sosial- og helsedirektoratet om fordelingen av referansefunksjonene. Sosial- og helsedirektoratet skal komme med en samlet tilråding til departementet om hvilke referansefunksjoner som skal være offentlige og hvilke institusjoner som bør ha disse.

3. Styrke det nasjonale referanselaboratorium for tuberkulose.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

I den nye forskriften om tuberkulosekontroll, som trådte i kraft 1. januar 2003, ble referansefunksjonen formalisert ved at alle de medisinsk mikrobiologiske laboratoriene pålegges å sende sine stammer av tuberkulosebakterier til Folkehelseinstituttet. Ettersom også Tuberkuloseregisteret nå er ved Folkehelseinstituttet, eksisterer det et nært og godt samarbeid mellom referanselaboratoriet og registeret.

4. Videreføre Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS) og dets veiledning om klinisk relevante problemstillinger vedrørende

infeksjoner.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

En ekspertgruppe tilknyttet NOKLUS arbeider med å utvikle standarder for bruk av urin dyppekulturer i primærhelsetjenesten. Arbeidet videreføres og resultatene blir formidlet til helsetjenesten.

5. Bidra til at laboratoriene kvalitetssikrer sine resistensbestemmelser i overensstemmelse med krav til akkreditering.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

NORM og Legeforeningens Arbeidsgruppe for antibiotikaspørsmål har i samarbeid utført en rekke tiltak for å forbedre metodene i laboratoriene, herunder konsensusmøter og teoretiske og praktiske kurs for de involverte yrkesgruppene. Laboratoriernes deltaking i NORM er i seg selv en kvalitetssikring av resistensbestemmelsene.

2.7 Innsatsområde 7 - Forvaltning og tilsyn

Unngå unødvendig bruk og begrense totalforbruket av antibiotika har også forvaltningsmessige sider. I denne forbindelse er det derfor viktig å gjennomgå eksisterende finansierungsordninger, regelverk og tilsynsordninger for å vurdere om det er potensiale for forbedringer.

Delmål

Gjennomgå og forbedre regelverk, gjøre vedtak og føre tilsyn som bidrar til streng antibiotikapolitikk og fornuftig bruk av antibiotika.

Tiltak:

1. Undersøke hvordan trygderefusjon for antibiotika fungerer og eventuelt stramme inn ordningene dersom de stimulerer til unødvendig bruk av antibiotika eller til bruk av mindre heldige midler.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

HD har løpende kontakt med RTV for å følge opp dette tiltaket/refusjonsutgifter for legemidler.

2. Fortsette ei streng linje vedrørende markedsføringstillatelse for nye antibiotika blant annet gjennom å la risiko for resistensutvikling fortsatt inngå som en viktig del av vurdering av sikkerheten for et preparat.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

I 2002 fikk 7 antibakterielle midler markedsføringstillatelse. Ett av disse hadde nytt virkestoff. 27 søknader ble trukket tilbake av søker.

I første halvår 2003 fikk ingen antibakterielle midler markedsføringstillatelse. 7 søknader ble trukket tilbake av søker.

Tilbaketrekking av søknader har primært blitt initiert der hvor norske myndigheter ikke har akseptert preparatens brede indikasjonsområder.

I sitt arbeid med antibiotika støtter Legemiddelverket seg til en ekstern gruppe bestående av norske spesialister på området.

3. Videreføre bruken av rekvireringsbegrensninger og utleveringsbestemmelser for å forbeholde bruken av visse viktige antibiotika til særlige situasjoner.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Dette benyttes der det anses nødvendig og vil gjelde i helt spesielle tilfeller. Det er ikke gitt slike spesifikke begrensninger siden 2001, hvor ett nytt virkestoff fikk rekvireringsregelen "Behandlingen bør initieres i sykehus og etter konsultasjon med spesialist i infeksjonssykdommer". Senere godkjente preparater har i en del tilfeller en innarbeidet passus i preparatomtalene som sier at det ved forskrivning skal tas hensyn til nasjonale retningslinjer for riktig bruk av antibakterielle midler.

4. Opprettholde reseptplikt for antibiotika.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Det er knyttet reseptplikt til alle antibiotika. Det foreligger fortsatt ingen planer om å gjøre endringer mht reseptplikt for denne gruppen legemidler.

5. Samarbeide med andre land for å påvirke EUs legemiddelmyndigheter til å innta en strengere holdning til godkjenning av antibiotika.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Statens legemiddelverk og tilknyttede nasjonale eksperter deltar i EMEAs vitenskapelige komiteer, arbeidsgrupper under disse og på ad-hoc møter hvor antibiotika diskuteres. Her gjøres Norges holdning kjent. Gjennom deltakelse i godkjenningsprosedyrene for det enkelte antibiotikum forsøker Legemiddelverket å påvirke avgjørelsen slik at bruken av nye antibiotika samsvarer med de norske holdningene i antibiotikaspørsmål. For henholdsvis 3 (2001), 27 (2002) og 7 (første halvår 2003) førte norske legemiddelmyndigheters arbeide til at søkerne trakk sine søknader i Norge. Norges holdninger blir i slike saker gjennom prosedyren formidlet alle andre land hvor søknaden er til behandling. Statens legemiddelverk har erfart at kommentarer fra Norge til søknader under utredning hos europeiske legemiddelmyndigheter påvirker resultatet av søknadsbehandlingen.

Norge deltar i en ad hoc gruppe under "Safety Working Party" på veterinærområdet. Denne gruppen utarbeider krav til dokumentasjon bl a innen området resistensutvikling hos mikroorganismer.

LD: I august 2003 ble det i Estland arrangert en nordisk workshop om overvåking av antibiotikaresistens i matvarekjeden. Dette var del 2 av en møteserie, der det første møtet ble

avholdt i Oslo med Norsk zoonosesenter som lokalt vertskap. Det var Norsk zoonosesenter som søkte om, og fikk innvilget, midler fra Nordisk Ministerråd til disse to møtene.

I desember 2003 var Norsk zoonosesenter representert i FAO/OIE/WHO expert workshop i Geneve om "Non-human antimicrobial usage and antimicrobial resistance; scientific assessment". Her ble viktigheten av overvåking av antibiotikabruk og -resistens innenfor veterinærmedisin understreket.

Dette var første del av en totrinns møteserie. Andre del omhandlet "Non-human antimicrobial usage and antimicrobial resistance; Management options". Dette møtet ble avholdt i Oslo med Norsk zoonosesenter som lokal arrangør.

6. Overvåke reklame for antibiotika og gripe inn mot overtredelser.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Legemiddelverket har i samarbeid med Legemiddelindustriforeningens og Den norske lægeforeningens råd for legemiddelinformasjon, gått gjennom all reklame for antibiotika i perioden. I tillegg overvåkes sentrale tidsskrifter. Det er fremdeles meget lav aktivitet på dette området, og reklamen fremstår i alt vesentlig som nøktern og i tråd med norsk terapitradisjon. Det er ikke grepet inn mot noen overtredelser.

7. Føre tilsyn med sykehusenes smittevernarbeid, herunder særlig deres antibiotikastrategi og inneslutningstiltak der slike tiltak er aktuelle.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Tilsyn med seks intensivavdelinger ble gjennomført som systemrevisjoner i september 2002 og fokuserte på sykehusenes infeksjonskontrollprogrammer, herunder bl.a. prosedyrer og praksis for antibiotikabruk. Av oppsummeringsrapporten av 11. februar 2003 framgår at smittevernet ved de seks intensivavdelingene som tilsynet omfattet i hovedsak er av samme faglige standard som ved tilsvarende sykehus i Danmark og Sverige. Sykehusene hadde utviklet omfattende program for sykehushygiene (infeksjonskontrollprogram), men programmene var ikke helt fullstendige eller fullt ut iverksatt ved alle sykehusene. Bl.a. manglet skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika ved to av sykehusene. Fra mikrobiologisk hold ble det uttrykt bekymring over bruken av bredspektrede antibiotika. Ved de fleste sykehusene ble det rapportert godt samarbeid mellom de aktuelle kliniske avdelingene og mikrobiologene, hvilket synes å bidra til en mer nøktern og målrettet antibiotikabruk. Ut fra de påviste mangler ved tilsynet, beskrives i rapporten en rekke tilrådinger/forslag til tiltak iverksatt av sentrale myndigheter. Bl.a. foreslås at nasjonale veiledninger og retningslinjer utvikles som bistand til sykehusenes arbeid med implementeringen av infeksjonskontrollprogram og utvikling/iverksetting av retningslinjer for antibiotikabruk, og at legers grunn-, videre- og etterutdanning styrkes når det gjelder antibiotikabruk og smittevern generelt.

AAD: Vurdering av sykehusenes tiltak for å hindre at de ansatte blir smittet inngår i Arbeidstilsynets tilsyn med sykehus. Arbeidstilsynet planlegger tilsyn i sykehusene i 2005. Her vil vurderingen av smittevernforholdene enkelte steder være et av tilsynsmålene.

8. Foreta lov- og forskriftsendringer som grunnlag for å videreutvikle tilsyn, kontroll og overvåking av bruk av legemidler til dyr, herunder fisk.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet og Landbruksdepartementet

Status:

FID:

Tilsyn, kontroll og overvåking av bruk av legemidler til fisk er spesielt omtalt i Drifts- og sykdomsforskriften av 1.januar 1999, og Settefiskforskriften av 1.januar 2001, som er hjemlet i oppdrettsloven og fiskeesykdomsloven. Disse forskriftene er fastsatt av Fiskeridepartementet og Landbruksdepartementet.

Tilsyn og kontroll med legemiddelrester i fisk og fiskevarer blir også regulert gjennom kvalitetsforskrift for fisk og fiskevarer fastsatt av Fiskeridepartementet 14. juni 1996 med hjemmel i lov av 28. mai 1959 om kvalitetskontroll av fisk og fiskevarer.

I tillegg gjelder forskrift 10. oktober 1996 om maksimumsgrenser for restmengder av veterinærpreparater i næringsmidler av animalsk opprinnelse og forskrift 27. januar 2000 om kontrolltiltak for restmengder av visse stoffer i animalske næringsmidler, produksjonsdyr og fisk for å sikre helsemessig trygge næringsmidler. Begge forskrifter er fastsatt av FID, HD og LD.

LD:

Husdyrloven er endret, slik at Dyrehelsetilsynet kan gå inn i husdyrbesetninger og gjennomføre tiltak rettet mot legemiddelbruk, reststoffproblematikk med mer (Ot.prp. nr.50(1999-2000). Endringer trådte i kraft fra 1.1.2001. Den nye dyrehelsepersonelloven som trådte i kraft 1.1.2002 pålegger dyrehelsepersonell å føre opptegetninger over all behandling, og å avgi de opplysninger om dette som dyrehelsemyndighetene pålegger. Loven gir videre hjemmel for helt eller delvis å kunne forby rekvisering og bruk av bestemte legemidler.

Det gjennomføres løpende vurdering av behov for ytterligere endringer i regelverket.

9. Fortsette tilsyn med bruk av fôrantibiotika til varmblodige dyr.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet.

Status:

LD:

Overvåkingen av antibiotika brukt som fôrtilsetningsstoff og koksidiostatika videreføres. Det er fortsatt tillatt å anvende antibiotika (sinkbacitracin) som fôrtilsetningsstoff i fôrvarer til en del husdyr. Husdynæringen har imidlertid valgt å iverksette et selvpålagt forbud mot bruk av slik tilsetning på bakgrunn av de negative virkninger slik tilsetning kan ha.

10. Videreutvikle regelverk knyttet til smitteforebyggende tiltak i husdyrproduksjon og fiskeoppdrett.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet og Landbruksdepartementet

Status:

FID:

Tilsyn, kontroll og overvåking av bruk av legemidler til fisk er spesielt omtalt i Drifts- og sykdomsforskriften av 1.januar 1999, og Settefiskforskriften av 1. januar 2001, som er hjemlet i oppdrettsloven og fiskeesykdomsloven. Disse forskriftene er fastsatt av Fiskeridepartementet og Landbruksdepartementet.

LD:

Forskrift om tildeling, etablering, drift og sykdomsforebyggende tiltak ved settefiskanlegg for laksefisk og annen ferskvannsfisk (settefiskforskriften) trådte i kraft 1.1.2001. Ny forskrift om bekjempelse av dyresjukdommer trådte i kraft 1. 8.2002. Forskriften gir hjemmel for å foreta nødvendige undersøkelser bl.a. som ledd i overvåking av helsetilstanden eller forebyggende helsearbeid.

Det gjennomføres løpende vurdering av behov for videreutvikling av eksisterende regelverk.

11. Videreføre streng politikk når det gjelder genmodifiserte organismer (GMO) med tilførte gener som koder for antibiotikaresistens både i mat og fôr.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet, Miljøverndepartementet og Helsedepartementet

Status:

FID:

Fiskeridirektoratet har fokusert på denne problematikken og har sammen med Statens næringsmiddeltilsyn og Statens landbrukstilsyn finansiert prosjektet "Utvikling av metoder for påvisning av funksjonelle antibiotikaresistensgener fra genmodifiserte organismer". Prosjektarbeidet ble utført ved Veterinærinstituttet og har blant annet framskaffet metodikk som gjør det mulig å påvise slike gener i mel basert på soya og mais som benyttes i fiskefôr.

LD:

I Forskrift om tilsyn med fôrvarer er det gitt forbud mot å produsere, importere og framby fôrvarer som inneholder gener som koder for antibiotikaresistens, der disse genene er tilført ved genmodifisering og kan påvises i sluttproduktet. Forbudet trådte i kraft 15.6.2002.

HD:

Mht næringsmidler trådte tilsvarende forbud i kraft 1.6. 2002.

MD:

Genmodifisert oljeraps linje MS1xRF2 og Topas 19/2 innsatt gener som koder for resistens mot kanamycin/neomycin ble forbudt omsatt i Norge ved kongelig resolusjon 15. desember 2000. Testsett med genmodifiserte, kloramfenicolresistente *Streptococcus thermophilus* ble forbudt på samme tid. Testsettet brukes til påvisning av antibiotikarester i melk.

12. Oppfordre til å begrense markedsføringen av "bakteriedrepende vaskemidler".

Ansvarlig: Miljøverndepartementet

Status:

MD:

Sendt ut nyhetsmelding "SFT overvåker bruken av bakteriedrepende produkter" 07.09.2000. Gjennomført kartlegging av omfanget av bakteriehemmende midler i produkter i samarbeide med SNT.

Avholdt møte med SNT og Folkehelse i forbindelse med oppsummering av kartleggingen. Besluttet å gå ut med en felles pressemelding tilsvarende det som er blitt gjort i de andre nordiske landene.

Avholdt møte med vaskemiddelleverandørenes forening og informert om vårt synspunkt på markedsføringen av denne type produkter, og hva vi vurderer som problematisk i forhold til miljøeffekter.

Pressemeldinger og informasjon på SFTs hjemmesider høsten 2001 med resultater av SFTs kartlegging av bakteriehemmende midler i rengjøringsmidler og andre produkter, og oppfordring til å unngå bruk av antibakterielle produkter i dagliglivet.

Løpende informasjon i 2002 og 2003 ved henvendelser fra media om at bruk av bakteriedrepende vaskemidler er unødvendig.

Foredrag på Natur og ungdoms sommerleir i 2003 med fokus på unødvendig bruk og eventuelle miljøeffekter ved bruk av denne type produkter.

2.8 Innsatsområde 8 - Forskning, utvikling og utredning

Selv om vi kjenner mange ulike resistensmekanismer og begynner å forstå hvordan antimikrobiell resistens kan utvikles og spres, mangler vi vesentlig kunnskap som grunnlag for å velge de riktige og nødvendige tiltakene, for å få kontroll med det truende resistensproblemet. Videre er det få tiltak man virkelig har målt effekten av. Det er derfor et umiddelbart behov for å styrke forskningsinnsatsen på dette området, også i Norge.

Forskningen skal gi grunnlag for bedre forebygging og motvirkning av resistens. Det er flere grunner til at vi må foreta undersøkelser også i Norge og ikke bare utnytte andre lands forskning:

- Norge må ha frontlinjeforskere slik at vi kan oppdage, tolke og nyttiggjøre oss internasjonale forskningsresultater.
- De norske resistensproblemene har særtrekk som kan studeres bare i Norge. Resultater fra andre land kan ikke uten videre overføres til norske forhold.
- Forskningen vil bidra til å gjøre undervisning og klinisk praksis mer kunnskapsbasert.
- Norge har en forpliktelse til å bidra til den internasjonale kunnskapsbasen.

Delmål

Styrke kunnskapen om årsakene til utvikling og spredning av resistens og forbedre kunnskapsgrunnlaget for valg av tiltak for å motvirke resistens.

Tiltak

1. Fra 2000 etablere et femårig satsingsprogram i regi av Norges forskningsråd for å styrke forskningen om resistens.

Ansvarlig: Helsedepartementet

Status:

HD:

Norges forskningsråd er tildelt ca. 2 mill kroner årlig i planperioden for å styrke forskningsinnsatsen omkring antibiotikaresistens.

2. Forske innen flere fagområder og oppnå bedre forståelse om anvendelsen av antibiotika i et samarbeid mellom fagområder som bakteriologi, klinisk medisin og veterinærmedisin, helsetjenesteforskning og epidemiologi.

Ansvarlig: Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

HD:

Landsforeningen for Hjerte og Lungesyke vil oversende HD sluttrapporten fra det treårige prosjektet "Multiresistent tuberkulose i Norge" våren 2004. Antibiotikaresistens inngår som et element i flere forskningsprosjekter hvor en rekke institusjoner er involvert.

3. Vurdere undersøkelse om stabiliteten av og mulige miljøvirkninger av antibakterielle midler.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet, Miljøverndepartementet og Helsedepartementet

Status:

FID:

Etter det Fiskeridirektoratet kjenner til, foregår det ikke i dag forskningsaktivitet i Norge med tanke på stabiliteten av og mulige miljøpåvirkninger av antibakterielle midler fra oppdrett. Imidlertid er systematisering av informasjonen fra reseptregisteret svært nyttig for å kunne

dokumentere forhold rundt fisk og legemidler. NIFES bruker informasjon om legemiddelbruk fra registeret i vitenskapelig sammenheng, noe som også er nyttig for markedsføring av fisk i utlandet.

MD:

Det er viktig å sette fokus på og avklare miljøvirkninger. Ukritisk bruk av denne type produkter kan være en risiko for helse og miljø p.g.a. et stort spredningspotensiale. Det er særlig viktig å avklare egenskaper knyttet til nedbrytbarhet/persistens, og i hvilken grad midlene kan føre til utvikling og spredning av resistens hos bakterier. Undersøkelser er foreløpig ikke igangsatt.

SFT fikk våren 2002 aksept for et forslag til EUs arbeidsgruppe for miljøfareklassifisering av helse- og miljøfarlige stoffer å klassifisere det bakteriehemmende stoffet triklosan som miljøfarlig. Triklosan finnes i stor utstrekning i tannkrem og andre kosmetiske produkter og har således et stort spredningspotensiale i miljøet.

4. Utrede alternative behandlingsformer og forebyggingstiltak.

Ansvarlig: Fiskeridepartementet, Landbruksdepartementet og Helsedepartementet

Status:

FID:

I rapporteringsperioden har Fiskeridirektoratet videreført tiltak for å optimalisere produksjon av oppdrettsfisk, noe som bidrar til bedre fiskehelse.

LD: Det pågår en kontinuerlig prosess med å vurdere og videreutvikle programmer for overvåking og bekjempelse av alvorlige smittsomme dyresykdommer, i regi av Statens dyrehelsetilsyn (fra 1.1.04 Mattilsynet). Beredskapsplaner ajourføres/videreutvikles.

HD:

Ot.prp. nr 27 (2002-2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom ble vedtatt i 2003 og trådte i kraft 1. januar 2004 samtidig med to forskrifter til loven. Helsedepartementet gir tilskudd til Nafkam, "Norsk forskningssenter for komplementær og alternativ medisin" via Norges forskningsråd.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Fra 2000 er bevilgningen til Helsedepartementets oppfølging av planen økt til 10 mill kroner, hvorav ca. 2 mill kroner er øremerket til å styrke forskningen om resistens i regi av Norges forskningsråd. Overvåkingssystemet NORM får en årlig tildeling på ca. 4,5 mill kroner over HD's budsjett. Nasjonalt folkehelseinstitutt får ca 3,2 millioner kr årlig til oppfølging av tiltaksplanen. I tillegg følges vesentlige deler av planen opp innenfor de eksisterende bevilgninger som Landbruksdepartementet, Fiskeridepartementet, Miljøverndepartementet og Helsedepartementet disponerer, slik det fremgår av selve tiltaksplanen.