

# Vi trenger en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens

---

## DEBATT

BJØRN WAAGSBØ

[bjorn.waagsbo@stolav.no](mailto:bjorn.waagsbo@stolav.no)

Bjørn Waagsbø er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, overlege ved Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge og leder av antibiotikateamet ved St. Olavs hospital. Han er medlem av redaksjonen for oppdatering av Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HEIDI JOHANNE ESPVIK

Heidi Johanne Espvik er spesialist i indremedisin og medisinsk mikrobiologi, overlege ved Avdeling for mikrobiologi og smittevern ved Akershus universitetssykehus og koordinator for antibiotikautvalget ved Akershus universitetssykehus. Hun er leder av kompetansegruppe for forebygging av antibiotikaresistens i Legeforeningen og deltaker i fagnettverk for antibiotikaretningslinjene for endokarditt og bukinfeksjoner.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JUNE UTNES HØGLI

June Utnes Høgli er ph.d. i helsevitenskap og regional antibiotikafarmasøyt ved Kompetansesenter i smittevern Helse Nord.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTIAN TONBY

Kristian Tonby er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, overlege ved Infeksjonsmedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus, og konstituert førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo. Han er tidligere leder av antibiotikateamet ved Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt: Han er leder i Norsk forening for infeksjonsmedisin (ubetalt).

LARS KÅRE SELLAND KLEPPE

Lars Kåre Selland Kleppe er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer og overlege ved infeksjonsavdelingen, smittevernlege og leder av antibiotikateamet ved Stavanger universitetssjukehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **Antibiotika som uvurderlig ressurs er under trippel ild: mangel på nye antibiotika, økende resistens og manglende finansiering for antibiotikastyring. Det er på høy tid med en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens.**

Forrige regjeringens handlingsplan for 2015–20 definerte en rekke tiltak mot antibiotikaresistens [\(1\)](#). For sykehusene innebar dette hovedsakelig et kvantitativt mål om å redusere forbruket av bredspektrede antibiotika med 30 % sammenlignet med tall fra 2012. En landsomfattende kartlegging i 2021 viste at sykehusledelsen er svakt involvert i slik antibiotikastyring, og at styringstiltak i liten grad er implementert, selv etter fem år med handlingsplan [\(2\)](#).

Regjeringen har varslet om forsinkelser i utarbeidelsen av ny handlingsplan, men tiden for en evaluering av antibiotikastyringen er overmoden. Vi trenger en ny handlingsplan som definerer kvalitative mål for mer presis antibiotikaforskrivning, og som presiserer hvordan sykehusene skal organisere, finansiere og etterleve antibiotikastyringen.

---

## **Verden kryper nærmere**

Internasjonale aktører som FN, WHO, G20-landene og Verdens økonomiske forum kommer med et utvetydig budskap når de beskriver den overhengende, globale resistenstrusselen. Nylig kunne vi lese omfattende dokumentasjon på at nær fem millioner menneskeliv gikk tapt i verden i 2019 som konsekvens av bakteriell resistens [\(3\)](#). For Norge er dette relevant fordi nordmenns reisevaner over tid har økt betydelig, og størsteparten av reisene går til land hvor resistensforekomsten er svært høy. Italia, Kroatia, Kypros og Hellas rapporterer

andeler av *Escherichia coli* og *Klebsiella pneumoniae* resistente mot tredjegerasjons kefalosporiner på over 50 % (4). For disse landene innebærer dette en betydelig overdødelighet (3).

Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM) rapporterte for 2020 at andelen *E. coli* og *K. pneumoniae* resistente mot tredjegerasjons kefalosporiner i Norge var på 3,4–9,7 %, avhengig av om materialet er blod eller urin (5). NORM konkluderte med at antibiotikaresistens fortsatt er en relativt begrenset utfordring i Norge, og at dette skyldes lavt antibiotikaforbruk, et fordelaktig bruksmønster og effektive tiltak mot spredning av resistente bakterier. Skal situasjonen bestå, kreves imidlertid kontinuerlig innsats (5).

---

## Mer treffsikker plan

En strategi i helsemyndighetenes handlingsplan for 2015–20 har vært en tallfestet reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika på 30 % (1). Flertallet av helseforetakene er fortsatt et godt stykke fra å nå målsettingen, og variasjonen mellom sykehusene er stor (6). Mange sykehus har etablert styringsprogram og oppnevnt team med mandat til å jobbe med antibiotikastyring etter kvalitets- og forbedringsmetodikk. Vi erfarer likevel at integrering av slike tiltak i allerede etablerte systemer er krevende.

*«En ny handlingsplan må i større grad vektlegge kvalitative, faglig funderte vurderinger ved enhver antibiotikaforskrivning»*

Folkehelseinstituttet publiserte nylig en rapport som identifiserte kunnskapshull og utfordringer med betydning for resistenssituasjonen i Norge (7). Rapporten drøfter en rekke omfattende tiltak for å fremme mer treffsikker antibiotikabruk. Vi mener dette er riktig vei framover. En ny handlingsplan må i større grad vektlegge kvalitative, faglig funderte vurderinger ved enhver antibiotikaforskrivning, fremfor et forhåndsdefinert kvantitativt mål om forbruksreduksjon.

---

## Antibiotikastyring må prioriteres

En del av fundamentet for antibiotikastyrende arbeid i sykehusene er nå etablert (6), og mange dyktige kollegaer gjør sunne og rasjonelle antibiotikavalg. Likevel ser vi at en betydelig andel antibiotika ikke forskrives i henhold til etablerte retningslinjer (8). Hvordan kan vi øke presisjonen i hver enkelt forskrivning og sikre at den er i henhold til retningslinjene?

En ny handlingsplan må ta opp nettopp disse spørsmålene. Vi må løfte antibiotikastyring til samme nivå som øvrige langsiktige kvalitets- og forbedringsprosjekter i sykehusene. En forutsetning da er dedikerte personellressurser med avsatt tid til å gjennomføre kjerneelementer i antibiotikastyringen. Status for januar 2022 er at mange helseforetak ikke har

avsatt ressurser til antibiotikastyring. Mange sykehus driver styringen ved siden av etablerte pasientsikkerhetsprogrammer, og nedprioriterer den til fordel for andre presserende oppgaver.

Antibiotikastyring kan ikke være kortsiktige prosjekter med usikker framtid. Handlingsplanen må ha kraft til å ta resistenstrusselen på alvor, og ressurser nok til å innføre strukturelle endringer og rammer som sikrer riktig antibiotikaforskrivning i all pasientkontakt. Den må tydelig definere ressurser, systemer og den helsepolitikk som skal ligge til grunn for kampen mot antibiotikaresistens. For rammede land er situasjonen svært alvorlig. Det er nå vi kan forebygge sydeuropeiske resistenstilstander i Norge.

---

## REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. 2015.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf> Lest 10.3.2022.
2. Skodvin B, Høgli JU, Gravningen K et al. Nationwide audit and feedback on implementation of antibiotic stewardship programmes in Norwegian hospitals. *JAC Antimicrob Resist* 2021; 3: dlab063.
3. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022; 399: 629–55. [PubMed][CrossRef]
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. <https://www.ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-infectious-diseases> Lest 24.4.2022.
5. Simonsen GS, Blix HS, Grave K et al. NORM/NORM-VET 2020. Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway. Tromsø/Oslo: Folkehelseinstituttet/Veterinærinstituttet, 2021.  
<https://www.fhi.no/contentassets/0e4492710a9142909eff79e618faf1f7/norm-og-norm-vet-usage-of-antimicrobial--agents-and-occurrence-of-antimicrobial-resistance--in-norway.pdf> Lest 24.4.2022.
6. Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten. Oppfølging av antibiotikastyring. <https://www.antibiotika.no/oppfolging-av-antibiotikastyring/> Lest 22.4.2022.
7. Simonsen GS, Berdal JE, Grave K et al. Antibiotikaresistens. Kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak. Status 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/amr-kunnskapshull-rapport.pdf> Lest 22.4.2022.
8. Wathne JS, Skodvin B, Charani E et al. Identifying targets for antibiotic stewardship interventions through analysis of the antibiotic prescribing

process in hospitals - a multicentre observational cohort study. Antimicrob Resist Infect Control 2020; 9: 114. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 25. juli 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0279

Mottatt 1.4.2022, første revisjon innsendt 16.5.2022, godkjent 16.6.2022.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.