

Referat møte i Antibiotika komiteen 25. April 2014

25. April 2014 SMAO/JOBJ 10/2754

Møtet

Tid	Fredag 25. April 11:00 – 15.00
Sted	Folkehelseinstituttet, Møte/lunsjrom Myren, Marcus Thranesgate 2, 3 etg.
Invitert	<p><i>Tilstede:</i></p> <p>John-Arne Røttingen (leder), Jørgen Vildershøj Bjørnholt (sekretær), Harald Pors Muniz, Hege Salvesen Blix, Martin Steinbakk, alle <i>Folkehelseinstituttet</i> Arnfinn Sundsfjord, <i>Arbeidsgruppa for antibiotikaspørsmål og K-res</i> Canan Bayar, <i>Legemiddelverket</i> Dag Berild, Halvor Rollag og Egil Lingaas, alle <i>Oslo Universitetssykehus</i> Morten Lindbæk, <i>Antibiotikasenteret for primærmedisin</i> Per Espen Akselsen, <i>Antibiotikasenteret for spesialisthelsetjenesten</i> Kjell Hauge, <i>Mattilsynet</i> Anne Margrete Urdahl, <i>Veterinærinstituttet</i> Anne Berit Walter, <i>Helsedirektoratet</i> Bredo Knutsen, <i>Helsedirektoratet</i> Karl-Olaf Wathne, <i>Helse- og omsorgsdepartementet</i></p> <p><i>Vara</i></p> <p>Ingrid Smith for Per Espen Akselsen Sigurd Høie for Morten Lindbæk</p> <p><i>Forfall:</i></p> <p>Gunnar Skov Simonsen, <i>NORM</i> Per Stanley Thrane, <i>Odontologisk fakultet, UiO</i></p>

Dagsorden

Nr	Innhold	Vedlegg
	Velkommen 11:00 – 11:30 <i>Lett lunsj</i>	
14/1	Presentasjonsrunde <i>Presentasjon av ny leder og oppmøtte.</i>	
14/2	Godkjenne referat forrige møte Referat fra møte 29.10.2013 godkjent etter mindre rettelser.	

	Det vedtas at referat fra aktuelle møte sendes ut (epost) til godkjenning innen 14 dager med en ukes frist kommentar.	
14/3	<p>Orientering WHO Global Action Plan on AMR (<i>John-Arne Røttingen</i>)</p> <p>Det ble orientert om WHO sitt initiativ. Initiativet tenkes etablert i form av en ekspertgruppe. Det skal utvikles en global handlingsplan som utarbeides av et sekretariat som bygger videre på tidligere erklæringer og ikke bare poengterer tidligere budskap. WHO prosessen er en konsensusbettinget forhandlingsprosess. Mål for prosessen tenkes formelt vedtatt mai 2014 med ferdigstilling november 2014. Tema som resistensovervåking, morbiditet, regulering/forskrivning, bruk som vekstfremmere, takling av industriens tilbaketrekking fra feltet (ingen pipeline) - nye innovasjonsmodeller tenkes behandlet. Det er planlagt/invitert til uformelle konsultasjonsprosesser i ulike regioner, bl.a.: Animal health (Nederland), Overvåking (Sverige) og Rasjonell antibiotikabruk (Norge). En tenker seg at Norge (Rasjonell antibiotikabruk) deltar i kompaniskap med utviklingsland/BRICS. Beslutning: Antibiotikakomiteén er positive til at Norge tar en aktiv rolle i dette internasjonale arbeid.</p>	
14/4	<p>Nytt/Orientering fra FHI (<i>Jørgen Bjørnholt</i>)</p> <p>VRE epidemiologien i Norge er endret betydelig siden 2010 med utbruddet på Haukeland (<i>vanB</i>). Dette utbrudd er fortsatt ikke kontrollert, men det er en betydelig reduksjon av nye tilfeller (64 tilfeller 2013). Utbruddet på Sykehuset Østfold (<i>vanA</i>) er trolig kontrollert, ikke nye tilfeller siden mai 2013 (totalt 94 tilfeller). Nytt utbrudd St. Olavs hospital (<i>vanA</i>), så langt 30 tilfeller, fortsatt under oppklaring. LA-MRSA utbruddet omtalt i siste møte synes å være under kontroll, det er dog nylig funnet to nye positive besetninger på Sør-Vestlandet i forbindelse med innsetning av nye dyr på sanerte gårder. Det pågår en nasjonal kartlegging av alle besetninger med > 10 purker aktuelt, denne kartlegging vil legge grunnlaget for videre håndtering av LA-MRSA situasjonen i Norge.</p> <p>FHI publiserer som et nytt initiativ MSIS-kvartalsrapporter med forekomst av resistente bakterier inkl. status CDIF-overvåking. Rapportene kan suppleres med data om AB-bruk og dermed gi et helhetlig bilde av situasjonen i Norge.</p>	
14/5	<p>Orientering/diskusjon VET REG, status (<i>Kjell Hauge</i>)</p> <p>Det pågår fortsatt utvikling av VET REG, og registeret blir gradvis bedre. Har slitt med å få de som har meldeplikt til å registrere utleverte legemidler. Apotekene har hengt etter. Mattilsynet har via Apotekerforeningen bedt om at alle apotek snart kommer i gang. Registeret inneholder mye informasjon om hver enkelt utlevering, men sammenstillingsmuligheter/rapportmuligheter er fortsatt begrenset av mangel på gode verktøy. Det skal innrapporteres til EU 2014/15.</p>	

	<p>Det ble under diskusjon tatt opp regulering av AB-bruk i planteproduksjon (herunder soppmidler). SLV og MAT følger dette opp og vil gi tilbakemelding.</p>	
14/6	<p>Orientering/diskusjon Kinolon resistente <i>E. coli</i> (QREC) i kylling og kalkun (<i>Anne Margrete Urdahl</i>)</p> <p>I NORM-VET 2013 ble det undersøkt prøver av kalkunkjøtt med en selektiv metode (selektiv skål etter oppformering i McKonkey). Ca. 50 % av prøvene hadde QREC. 1 isolat hadde MIC-verdi som antyder plasmid-mediert resistens, de resterende hadde MIC-verdier som antyder kromosomale mutasjoner. Med ikke-selektiv metode er kun 1.2 % av prøvene positive for QREC, og 0,9 % av avføringsprøver fra kalkun er QREC-positive. Dette siste er tilsvarende prøver av kalkun fra 2007, der 1,9 % av avføringsprøvene var QREC-positive. Vi har mer data fra kylling, og der har forekomsten ligget på 1-3,5 % av flokkene (avføringsprøver), med et unntak i 2009 der vi påviste 8 % QREC-positive flokker (NORM-VET).</p> <p>I 2014 undersøkes prøver av kylling (avføringsprøver og filet). Foreløpige tall viser høy forekomst også i disse prøvene. Ut i fra resultatene på ikke-selektiv metodikk tror vi at forekomsten av QREC har ligget på samme nivå siden 2000 når vi startet overvåkningen.</p> <p>Kinoloner benyttes ikke i Norsk fjørfeproduksjon per i dag. Har vært benyttet i andre land, og det er vist til resistensproblematikk knyttet opp mot forbruk. Vet fra utlandet at det ikke er uvanlig med funn av QREC hos fjørfe. Sverige, som det er mest naturlig å sammenlikne seg med har hatt en økning fra 4 % i 2000, til 14 % i 2012 (kylling), Danmark ligger rundt 8 %, mens Nederland er oppe i 40-50 % resistens hos kylling og har også høye tall på kalkun.</p> <p>Norge importerer daggamle foreldre dyr av kalkun, og det kan være at disse har med seg QREC tilsvarende det som er sett for ESBL hos kylling.</p> <p>Bakgrunnen for en høy forekomst er ikke klar, men ko-seleksjon f.eks. av coccidiostatika og fitnessfordel av dobbeltmutasjoner i topoisomerase genet ble spilt inn som mulige forklaringer.</p>	
14/7	<p>Orientering/diskusjon JPI-AMR (<i>Martin Steinbakk</i>)</p> <p>Ny call forventes 2016. Det er fortsatt en del utfordringer knyttet til finansieringsmodellen som innebærer en vis kompleksitet. De 6 calls skissert i Strategic research agenda er knyttet strategisk opp til Horizon 2020. FHI deltar aktivt i "Drive AB" i IMI konsortiet. Hdir er Focal point.</p> <p>Det var et ønske om informasjon om organisatoriske strukturer i EU systemet som er komplekse. Forskningsrådet er nasjonal portal for informasjon.</p>	

14/8	<p>Orientering/diskusjon Tverrsektoriell arbeidsgruppe (<i>Martin Steinbakk</i>) Foreløpig rapport er levert HOD og øvrige departementer. Rapporten ble delt ut til medlemmene på møtet. Tiltakene som er foreslått er konkrete, de tar utgangspunkt i nasjonale sårerheter og på enkeltområder dekkes tiltak med JPI-AMR.</p>	
14/9	<p>Innledning/diskusjon Mål for AB-bruk (<i>Hege Salvesen Blix, Martin Steinbakk, Jørgen Bjørnholt</i>) Bakgrunn og data fra resept- og grossistregisteret i Norge ble presentert. Konkrete mål for forbruk presentert og diskutert. Antibiotikakomiteén fremførte følgende kommentarer: Mål må brukes til ansvarliggjøring på lavest mulige nivå, forbruksdata på bydeler i større fylker bør inngå i bakgrunn, evt presenteres ned på kommune av størrelses nivå 5000 innbyggere. Forslag til formulering av mål: Nasjonale måltall. Likeledes ble måltall knyttet til andelen av penicillin V ved luftveisinfeksjoner hos barn kommentert, det kan settes høyere i tråd med nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Det skal jobbes videre med innspill, særlig knyttet til hvorledes nasjonale mål tenkes brukt, det er planen å kunne sende ut notat til en høring før EAAD 2014.</p>	
14/10	<p>Orientering/diskusjon AB dagen (<i>Harald Pors Muniz</i>) Aktiviteter 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandag 11/11 pressefrokost. • Lørdag og søndag 16-17/11 stand ved Teknisk Museum. Fokus på smittevern (håndvask) og antibiotika og antibiotikaresistens. Tegnekonkurranse for barn (med kinobilletter som premie). • Fagdage i Oslo kongressenter: Fagdage er et samarbeid mellom FHI, Helsedirektoratet (som tok seg av den praktiske del av arrangement et), Legemiddelverket, Legemiddelindustriforeningen, ASP, KAS, Veterinærinstituttet og Kunnskapssenteret. 100 deltagere på fagdage utover arrangører/foredragsholdere. • Møte UNN. • Videosnutt – Antibiotika bare når det trengs skal vises på Hvilepuls i 2 uker (en uke før og en uke etter EAAD). Likeledes markering på FHI sine hjemmesider <p>Plan 2014: Foreløpig tenkes vellykkede deler av aktiviteter fra 2013 gjentatt, dvs. på nåværende tidspunkt 3 første kulepunkter. Bedre dekning av hele landet med aktiviteter er ønskelig.</p>	

	<p>Markering, målsetting og virkemidler ble diskutert: symboleffekt, sosiale virkemidler kan utnyttes bedre (profesjonelle/kompetanse i miljøet), bruke flere mediekkanaler. Det ble bedt om at målsetting ble avspeilet tydeligere av virkemidler. Det var noe bekymring for at en ved en fagdag kun nådde ”menigheten”, men det ble også kommentert at denne trenger påfyll og stimulering.</p>	
14/11	<p>Orientering Nytt fra kompetansesentre/tjenester: ASP (<i>Sigurd Høie</i>) Informasjonsarbeid: E-bug i samarbeid med FHI. Det lanseres ny APP med retningslinjene. Det er laget felles logo internett adresse med KAS: www.antibiotika.no Forskning: 2 disputaser 2013, implementering av retningslinjer i primærhelsetjenesten. Mecilinamstudien har nå inkludert 300 pasienter. Det er startet studier som ser på antibiotika forskrivning ved UVI, luftveisinfeksjoner og studie som ser på forbruket ved acne behandling. Kampanjer: Informasjons(media) lobby offensiv, besøk av Helse og sosialkomiteen til høsten. Samarbeid med legeforeningen/andre. KAS (<i>Ingrid Smith</i>) Overordnet mål å etablere antibiotika styringsprogrammer på sykehus. etablert kontaktpersoner på alle sykehus i Norge og det er planlagt felles møte 20. juni. Etablert arbeidsgruppe som arbeider med kravspesifikasjoner til elektroniske journalsystemer. Kompetanseheving: Undervisning av norske utenlandsstudenter (ANSA), gjennomført kurs i Krakow og Praha i samarbeid med ASP. Implementering av retningslinjer: kortversjon er ferdig, omfatter empirisk behandling og profylakse. Det arbeides fortsatt med den elektroniske versjon. KAS er involvert i arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer. Forskning: 3 dr.gradsløp er igangsatt, kvalitativstudie av faktorer av betydning for legers forskrivning, studie av implementeringsstrategier(audit/feedback, elektronisk kurve, rapporteringsrutiner) samt sykepleiernes rolle i antibiotika forskrivning. K-res (<i>Arnfinn Sundsfjord</i>) Ønske om at K-res blir fast punkt på agenda på linje med ASP og KAS. Følgende studier ble referert: Skandinavisk multisenterstudie for fenotypisk deteksjon av vanB i enterokokker, og publikasjonene ESBL og Mecillinam studie til Søråas/Jenum samt bæreskapsstudie knyttet til UVI (samme forf.).</p>	
14/12	<p>Eventuelt Forskrift om forhåndsundersøkelse (<i>Egil Lingaas</i>) § 7. Forbud mot utførelse av arbeid i Forskrift om</p>	

<p>forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotika resistente bakterier siste ledd anfører at Helsedirektoratet gir nærmere retningslinjer for når en person skal regnes som ikke smitteførende. Disse retningslinjer etterlyses. Helsedirektoratet noterer dette og vil gi tilbakemelding.</p> <p>Som følge av tidsnød ble flere eventuelt punkter ikke behandlet, om disse fortsatt er aktuelle til neste møte bes de spilt inn pånytt.</p> <p>Neste møte: Onsdag 6. november kl. 09:00 -13:00 Gardermoen. Møtet blir en del av «Antibiotikakonferansen» som diskutert i møtet 29.10.2013.</p>	
---	--