

## Tilrår kortare antibiotikakurar for å førebyggje resistens



Foto: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har no oppdatert retningslinja for bruk av antibiotika i primærhelsetenesta.

– Vi må bruke antibiotika rett for å førebyggje resistens, seier avdelingsdirektør for samfunnshelse, Knut Berglund, i Helsedirektoratet.

Retningslinja Antibiotika i primærhelsetjenesten, som er ein av Helsedirektoratets mest brukte, gir tilrådingar om kva infeksjonar som bør behandlast med antibiotika, og kva type antibiotikakur ein i så fall bør velje.

– Ny kunnskap viser at vi i fleire tilfelle kan redusere lengda på behandlingstida, samtidig som vi held oppe effekten i kampen mot infeksjonar. Det gjer også at risikoen for utvikling av antibiotikaresistens blir redusert, seier Berglund.

Dei viktigaste endringane i retningslinja er:

Ved pneumoni, KOLS-forverring og cystitt hos gravide er standard behandlinglengd redusert frå sju til fem døgn.

Tilrådinga om akutt mellomørebetennelse er supplert med eit avsnitt om infeksjon i øyre med ventilasjonsrøyr.

Ved oppstart av sepsisbehandling utanfor sjukehus er førsteval endra til benzylpenicillin og gentamicin. Gentamicin har no vorte einklare å administrere utanfor sjukehus ettersom ferdigfylte infusjonsposar med gentamicin har vorte tilgjengeleg. For barn er standardbehandling framleis cefotaksim.

Også fleire andre tilrådingar er endra eller supplert for å ta høgd for dagens resistensbilette. I tillegg er det gjort mindre justeringar og presiseringar i ei rekkje tilrådingar.

– Alle kapitla i retningslinja blir gjennomgåtte fagleg kvart år, sjølv om ikkje alle blir justerte årleg. Endringane er baserte på nye

studiar, kunnskapsoppssummeringar og resistensforhold, seier Berglund.

Retningslinja blir laga i nært samarbeid med Antibiotikaserteret for primærmedisin og eit tilknytt nettverk av klinikarar.

Verdshelseorganisasjonen har erklært antibiotikaresistens som ei av dei største helseutfordringane vi står over for. Sjølv om vi i Noreg har eit relativt lågt forbruk av antibiotika samanlikna med mange andre land, har vi som mål å redusere bruken innanfor fleire område.

– Generelt ønskjer vi at færre bruker antibiotikakurar til å behandle infeksjonar som kan gå over av seg sjølv, seier Berglund.

## Dødeligheten tilbake til nivået før pandemien

Etter perioder med høy dødelighet under covid-19 pandemien, var dødeligheten i Norge i 2024 innenfor forventet nivå. Det viser nye beregninger fra Folkehelseinstituttet (FHI).

FHI har publisert en oppdatert oversikt over dødelighet i befolkningen. Beregningene viser at dødeligheten i 2024 var innenfor forventet nivå.

– I 2024 er dødeligheten innenfor det nivået vi forventer, basert på utviklingen i perioden 2011-2019 og 2023, sier Ann Kristin Skringo Knudsen, leder for Senter for sykdomsbyrde ved FHI.

Dødeligheten i Norge har gått jevnt nedover over tid, og forventet levealder har økt. Dette endret seg under covid-19-pandemien, hvor dødeligheten økte, særlig for de eldste aldersgruppene.

Dødelighet beskrives gjennom antall dødsfall i befolkningen per 100 000 bosatte, kalt dødelighetsrate. For å ta hensyn til at befolkningen er blitt eldre over tid, bruker vi *aldersstandardiserte* rater.

I 2022 beregnet FHI en overdødelighet på 11,8 prosent, noe som tilsvarer 4 827 flere dødsfall enn forventet. Covid-19 sto for en stor andel av disse ekstra dødsfallene. I 2023 beregnet FHI at det var 2 313 flere dødsfall enn forventet, eller en overdødelighet på 5,6 prosent.

For å beregne om dødeligheten er innenfor forventet nivå eller ikke, har vi sammenlignet hvor mange dødsfall det var i 2024 med hvor mange dødsfall som er

forventet basert på utviklingen i perioden 2011-2019 og 2023. Når vi sammenligner tallet på observerte og forventede dødsfall i 2024, ser vi en forskjell på 1 415 dødsfall. Dette er innenfor forventet variasjon i dødeligheten.

– Vi ser at etter perioder med høy dødelighet under pandemien, er dødeligheten nå på omtrent samme nivå som før pandemien, sier Knudsen.

I 2022 var overdødeligheten knyttet til de eldste aldersgruppene. I 2023 var det også en overdødelighet i aldersgruppen under 40 år. Dette var først og fremst knyttet til et høyt antall ulykker, selvmord og rusdødsfall, men også en økning i dødsfall fordelt på et bredt spekter av sykdommer. Det var imidlertid ikke en økning av dødsfall som følge av kreft eller hjerte- og karsykdom i denne gruppa.

I 2024 finner FHI ingen overdødelighet for noen spesifikke aldersgrupper, heller ikke de under 40 år.

Dødeligheten i befolkningen eller i ulike grupper av befolkningen gir informasjon om folkehelsen. FHI overvåker både totaldødeligheten fra uke til uke og undersøker mer langsiktige trender i dødeligheten. Våre analyser supplerer Statistisk sentralbyrås (SSB) offisielle befolkningsstatistikk (ssb.no) over antall døde og forventet levealder.

– Beregninger av dødelighet i befolkningen er et viktig kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet og forskning. Covid-19-pandemien er et eksempel på at store hendelser kan påvirke dødeligheten, og viser at det er viktig å følge med på dødeligheten i befolkningen fortløpende, sier Knudsen.

Se også: Dødelighet i Norge – Folkehelse rapporten

## Demens, hjerneslag og diabetes øker mest

Demens, hjerneslag og diabetes er sykdommene som er framskrevet til å koste samfunnet mest fremover. Det viser en ny studie gjort av forskere fra Universitetet i Oslo, Folkehelseinstituttet og University of Washington, publisert i tidsskriftet BMC Medicine, skriver Folkehelseinstituttet (FHI).

Antallet eldre forventes å øke betydelig i tiden fremover, og derfor ønsket forskere

ved FHI å se på hvordan helseutgiftene i Norge vil utvikle seg frem til 2050.

Forskerne har fremskrevet kostnadene for 116 sykdommer. Det vil si at de har beregnet hvor mye 116 sykdommer vil koste samfunnet i tiden fremover.

– Framskrivninger av helseutgifter benyttes i helsepolitiske diskusjoner og for planlegging av fremtidens helsetjeneste, forklarer førsteforfatter Jonas Minet Kinge, helseøkonom, seniorforsker ved FHI og professor ved Universitetet i Oslo (UiO).

Forskerne har studert utgifter knyttet til å behandle og følge opp ulike sykdommer. Andre samfunnskostnader knyttet til sykdom, som sykefravær og trygd er ikke inkludert i denne studien.

– Dette er første gang helseutgifter er fremskrevet for så detaljerte sykdomsgrupper og fordelt på typer helsetjenester, forsetter Kinge

De viktigste årsakene til økningen i helseutgifter er demens, slag, diabetes og utilsiktede skader som fall. Dette er sykdommer og skader som gjerne oppstår ved økende alder, og derfor samsvarer dette med befolkningsframskrivninger som viser et økende antall eldre mot 2050. Ved å inkludere utgifter til sykehjem og hjemmesykepleie, blir denne aldersgradienten reflektert i modellene. For eksempel viser resultatene fra en tidligere studie at helseutgiftene er 38 ganger høyere for en kvinne på 85 år sammenlignet med en jente på 5 år.

– Flere eldre med økt pleiebehov på grunn av sykdommer som demens, slag, fall og andre aldersrelaterte lidelser utgjør en stor utfordring for helsetjenesten i framtiden. Norge må derfor planlegge for dette, sier Kinge.

En større andel eldre i befolkningen frem mot 2050 fører til en utgiftsvekst til sykehjem og hjemmesykepleie. Det vil være en større andel eldre i befolkningen og et høyere antall eldre trenger denne typen tjenester.

– Den kraftige økningen i utgifter til sykehjem og hjemmesykepleie i Norge har vakt oppsikt i flere fagmiljøer. Dette skyldes i stor grad at Norge allerede har relativt høye utgifter til sykehjem og hjemmetjenester, hvor sykdommer som demens, fall og slag dominerer, sier Kinge.

– Det er viktig å understreke den store usikkerheten ved slike framskrivninger. Noen av de mest sentrale kildene til usikkerhet er trender i dødsårsaker, fruktbarhet, framtidig innvandring, nye behandlinger, og uforutsette hendelser som krig og pandemier. Derfor er dette mer et verktøy for å analysere mulige konsekvenser av helsepolitikk enn en eksakt spådom, avslutter Kinge.

## Ofte ligger det viktigste under overflaten

Fagpressens 240 medlemsmedier bidrar med spesialisert innsikt på sine områder innen fag og fritid. Denne innsikten kommer i form av dybdejournalistikk, formidlet gjennom mer enn 100 000 egenproduserte norske artikler og reportasjer i året.

Se mer på [fagpressen.no/dybde](https://fagpressen.no/dybde)

**tidende**

**F Fagpressen**

- samler og utvikler kraften i 240 fagmedier!



tenkbyr.no