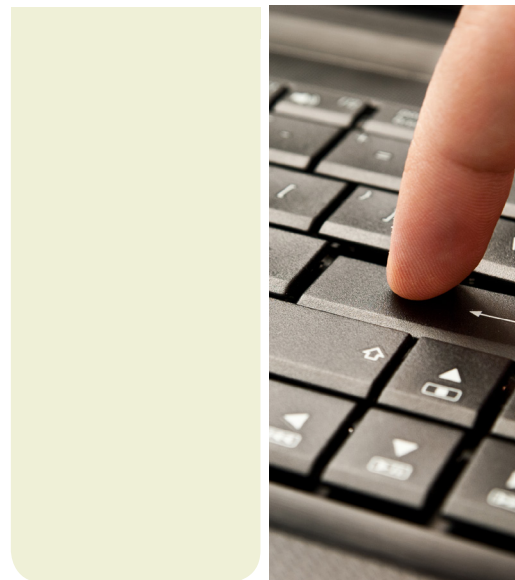


2015



Rapport fra **nettbasert spørreundersøkelse om antibiotikaresistens**

Sophie Berg
Charlotte R. Ulstad
Morten Lindbæk
Astrid L. Wester
Ulf R. Dahle

Rapport fra **nettbasert spørreundersøkelse om antibiotikaresistens**

Sophie Berg

Charlotte R. Ulstad

Morten Lindbæk

Astrid L. Wester

Ulf R. Dahle

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Avdeling for matbårne infeksjoner
September 2015

Tittel:

Rapport fra nettbasert spørreundersøkelse om antibiotikaresistens

Forfattere:

Sophie Berg
Charlotte R. Ulstad
Morten Lindbæk
Astrid L. Wester
Ulf R. Dahle

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf fra Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no
Rapporten kan også bestilles fra Folkehelseinstituttet
Postboks 4404 Nydalen 0403 Oslo
publikasjon@fhi.no
Telefon: 21 07 82 00
Telefaks: 21 07 81 05

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen og Grete Sjøimer

Opplag: 50

Foto omslag:

Colourbox.com

ISBN 978-82-8082-688-6 trykt utgave

ISBN 978-82-8082-689-3 elektronisk utgave

Takk til:

Alle som deltok i undersøkelsen og takk til Elisabeth Eika for hjelp med utforming av selve spørreundersøkelsen og gjennomføring av pilotundersøkelsen.

Innhold

Oppsummering	4
Organisering av undersøkelsen	5
Bakgrunn	6
Resultater	7
Bearbeiding av svarene før sammenstilling	7
Resultater på kjønn, alder og utdanning	7
Hva tror du antibiotika er medisin mot?	8
Vet du hva antibiotikaresistens er?	9
Hvis du vet hva antibiotikaresistens er, kan du utdype det?	10
For hvilke av følgende sykdommer tror du det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk?	11
Hvor syk opplever du at du må være for at legen din skriver ut antibiotika?	14
Hvis du har fått antibiotika ved en eller fler anledninger, har du da tatt hele kuren ut?	14
Hva tror du er den største motivasjonen for å ta antibiotika for folk flest?	15
Har du noen gang hatt eller har du antibiotika liggende hjemme som du har brukt hvis du har følt deg syk, uten anbefaling fra lege?	15
Har du noen gang kjøpt eller fått antibiotika uten resept fra lege?	16
Tror du man kan ha resistente bakterier i kroppen, hvis man aldri har tatt antibiotika?	17
Synes du antibiotika bør være reseptbelagt?	17
Hvis du tar mye antibiotika over lang tid, tror du at antibiotika etter hvert vil få dårligere effekt?	17
Media har den siste tiden hatt oppslag om smitte med antibiotikaresistente bakterier på reise i utlandet	18
Det siste året har det vært flere medieoppslag angående funn av antibiotikaresistente bakterier i kylling	18
Hva tror du gir størst sannsynlighet for å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier?	20
Tror du det er sannsynlig at antibiotikaresistente bakterier kan gi sykdom som ikke lar seg behandle?	20
Hvor mange mennesker tror du dør årlig i Europa som en følge av infeksjoner som ikke lar seg behandle med antibiotika?	21
Hva tror du bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt?	21
Har du kommentarer angående denne spørreundersøkelsen eller synspunkter rundt problematikken med antibiotikaresistens?	22
Vedlegg 1 - Spørreundersøkelsen	25
Vedlegg 2 – Fasit på kunnskapsspørsmålene	31
Vedlegg 3 - Tabeller	33

Oppsummering

I august 2015 gjennomførte FHI en nettbasert spørreundersøkelse for å få et inntrykk av folks holdninger og oppfatninger om antibiotikabruk og antibiotikaresistens, samt for å spre informasjon og vekke interesse for temaet. Vi mottok over 11700 besvarelser. Denne rapporten oppsummerer de viktigste funnene.

Den nettbaserte spørreundersøkelsen ansees som en toveis informasjonskampanje og ikke ett vitenskapelig forskningsprosjekt. Undersøkelsen har delt informasjon, skapt engasjement, og ført til diskusjoner og refleksjoner rundt bruk av antibiotika og resistensutfordringer hos over 11700 respondenter.

De fleste respondentene var kvinner (85,9 %), hadde høyere utdanning og var mellom 25 og 64 år. Spørsmålene var delt inn i kunnskapsrelaterte og holdningsbaserte.

Kunnskapsnivået om antibiotika og resistens var generelt bra, selv om det var høyere hos personer med lengre utdanning. De fleste visste hva antibiotika og antibiotikaresistens er og hvordan resistens oppstår. De fleste mente også det er nødvendig med antibiotika mot bakterielle infeksjoner, og noen få oppga at det er nødvendig mot virale infeksjoner. Dette spørsmålet ga en del rom for tolkning og genererte mange kommentarer fra respondentene.

Nesten alle mente antibiotika bør være reseptbelagt. Mange opplevde at man må være ganske syk eller alvorlig syk for at legen skal skrive ut antibiotika. Likevel var det 3 % som oppga at de ikke behøver være veldig syke for de får antibiotika av sin lege når de sier de vil ha det. De fleste respondentene (77,9 %) oppga at de alltid tar antibiotikakuren helt ut. Nesten 9 % oppga at de hadde medisinert seg selv med antibiotika de hadde hjemme uten å ha konferert lege. 5 % hadde kjøpt antibiotika i utlandet.

Mange (77,4 %) oppga at de har bedret sin kjøkkenhygiene, blant annet på grunn av det siste årets mange medieoppslag om forekomst av resistente bakterier i kylling.

Et flertall av de som svarte, opplever at antibiotikaresistens er et reelt problem, men som ikke angår dem selv enda.

Organisering av undersøkelsen

I begynnelsen av august 2015 gjennomførte Avdeling for næringsmiddelbårne Infeksjoner på Smitteverndivisjonen ved Folkehelseinstituttet en pilotundersøkelse på 65 tilfeldige personer i Oslo. Spørsmålene fra denne undersøkelsen ble noe justert etter dette, og undersøkelsen ble deretter gjort tilgjengelig som en Questback-undersøkelse på fhi.no i perioden 7-26. august 2015 og på Folkehelseinstituttets Facebookside fra 17. - 25. august.

Resultatene fra pilotundersøkelsen ble omtalt på NRK.no og andre nettbaserte medier, og link til Questback-undersøkelsen ble gitt på disse sidene. Undersøkelsen ble delt på over 200 ulike Facebooksider. Totalt mottok vi 11 772 besvarelser i løpet av perioden. Svarene fra pilotundersøkelsen er utelatt fra analysene i denne rapporten. Undersøkelsen ble avsluttet tidligere enn annonsert da antallet besvarelser ble høyere enn forventet. Under promoteringsperioden på Facebook mottok vi opp mot 1000 svar pr døgn, og resultattrendene endret seg i svært liten grad med økende antall.

Respondentene representerer ikke et tilfeldig utvalg av befolkningen i Norge og gjengir dermed ikke ett nøyaktig bilde av nordmenns kunnskap og holdninger til temaet. Det er sannsynlig at besvarelsene er sendt inn av personer som er spesielt interessert i temaet. Facebookpromoteringen har også vært rettet mot personer som forventes spesielt opptatt av temaet. Det var anledning til å lese om de ulike spørsmål før og mens man svarte, både på internett generelt og på FHI sin blogg, hvor et fasitsvar på kunnskapsspørsmålene var tilgjengelig. Det var også mulig for samme person å svare flere ganger på undersøkelsen. Svarene kan derfor overestimere kunnskapen blant folk i Norge. Spørsmålene om folks holdninger, erfaringer og atferd gir heller ikke ett representativt bilde av befolkningen generelt, da respondentene kan ha et mer bevisst forhold rundt temaene enn nordmenn generelt.

I denne rapporten beskrives funnene fra undersøkelsen uten vesentlig drøfting eller diskusjon rundt disse.

Bakgrunn

Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at det årlig dør 25.000 mennesker i Europa som direkte konsekvens av antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens skyldes i hovedsak forbruk av antibiotika og smittespredning av antibiotikaresistente bakterier, og er et økende problem over hele kloden. Redusert og riktig bruk av antibiotika er blant de viktigste redskapene i kampen mot antibiotikaresistens globalt og nasjonalt (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-mot-antibiotikaresistens-2015-2020/id2424598/>), kombinert med bedre sanitærforhold i tett befolkede og fattige områder av verden.

I Norge er forbruket av antibiotika lavt, selv om det har økt jevnt hos mennesker de siste 8-10 årene. Forskjeller i forbruksmønster kan ikke alltid forklares med medisinske årsaker og mye tyder på at det har med holdninger til sykdom å gjøre. [Norske kvinner bruker f.eks. mer antibiotika enn menn og det er stor forskjell mellom forbruket i norske fylker](#). Sverige har et lavere forbruk av antibiotika per innbygger enn Norge, noe som sannsynligvis er et resultat av en mangeårig og samordnet innsats for å redusere antibiotikaforbruk og resistens der.

Internasjonal handel og reisevirksomhet bidrar også til å spre antibiotikaresistens mellom ulike land og regioner. Dette kan eksemplifiseres med utfordringer knyttet til turister som returnerer med infeksjoner med resistente bakterier, eller de har fått resistente bakterier i sin normalflora. Utbrudd med resistente bakterier er også et økende problem i helseinstitusjoner i og utenfor Norge.

Den aktuelle undersøkelsen tok utgangspunkt i den [nasjonale strategien mot antibiotikaresistens](#), som igjen bygger på [WHO sin globale tiltaksplan mot antibiotikaresistens](#). Regjeringens hovedtiltak går på å redusere antibiotikabruk, sørge for at riktigere bruk av antibiotika, øke kunnskap om resistens blant helsepersonell og befolkningen generelt, og være pådriver internasjonalt.

Som ledd i Folkehelseinstituttets informasjonsoppgaver, gjennomføre vi i denne spørreundersøkelsen for å skape et folkelig engasjement rundt problemet. Samtidig ønsket vi å benytte anledningen til å samle informasjon om folks holdninger til, og kunnskap om antibiotika og antibiotikaresistens. Undersøkelsen ble designet på en måte som kunne spre interesse, kunnskap og gode holdninger til antibiotika og resistens. Det var også viktig å stimulere til at svarpersonene kunne reflektere over problemstillinger. Vi ønsket å nå ulike aldersgrupper og begge kjønn, med forskjellig type utdanning og bakgrunnskunnskap.

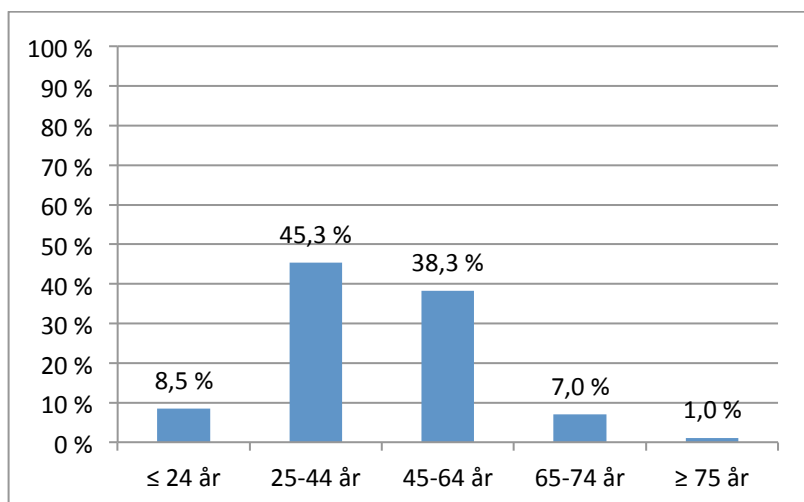
Resultater

Bearbeiding av svarene før sammenstilling

Vi mottok 11 772 svar på spørreundersøkelsen. Ikke alle respondentene svarte på alle spørsmålene. Vi fjernet respondenter i analysene som hadde svart på mindre enn tre spørsmål. Enkelte hadde oppgitt en alder som var usannsynlig (f. eks 9 mnd og 611 år), og alderen ble da fjernet fra analysene hos disse respondentene. 4 respondenter hadde svart at de var både mann og kvinne, og informasjonen om kjønn hos disse respondentene ble derfor fjernet fra disse analysene.

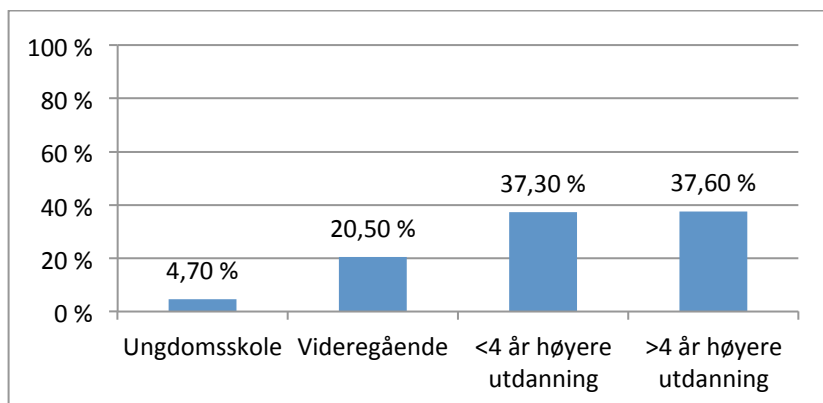
Resultater på kjønn, alder og utdanning

Av respondentene var det 85,9 % kvinner og 14,1 % menn. Gjennomsnittlig alder var 43,4 år og medianen var 43 år. Den yngste som svarte var 13 år, den eldste 88 år. Aldersfordeling i prosent er vist i figur 1.



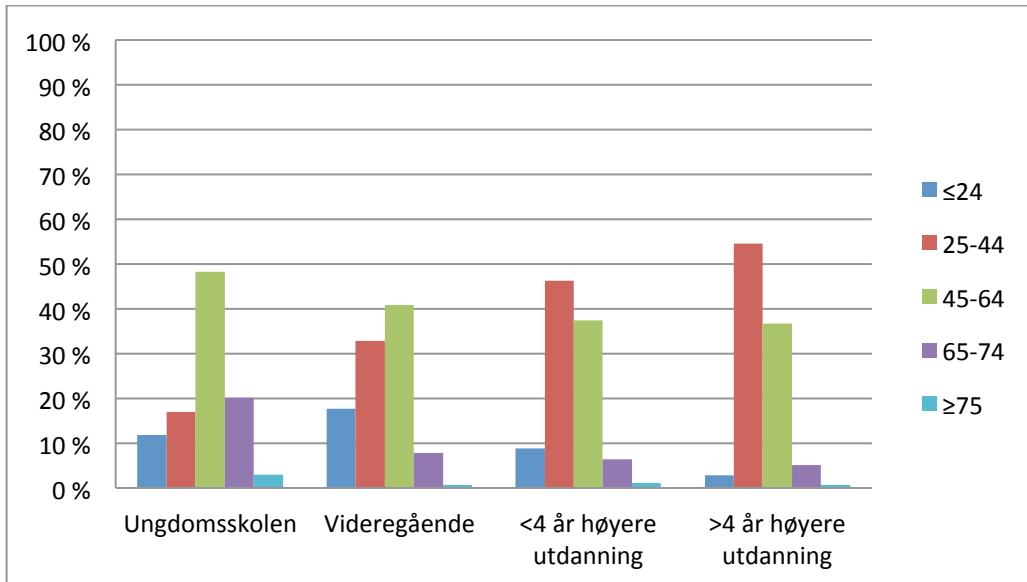
Figur 1: Prosentvis fordeling av respondentene i aldersgrupper

Det var 11 508 svarte på spørsmålet om utdanning. Totalt 4,7 % av respondentene oppga «ungdomsskole» som høyeste utdanning, 20,5 % oppga «videregående», 37,3 % oppga «kortere høyere utdanning» (mindre enn 4 år), og 37,6 % oppga «lengre høyere utdanning» (mer enn 4 år) som sin høyeste utdanning. Figur 2 viser fordeling av utdanningsnivå blant respondentene.



Figur 2: Prosentvis fordeling av respondentenes utdanningsnivå.

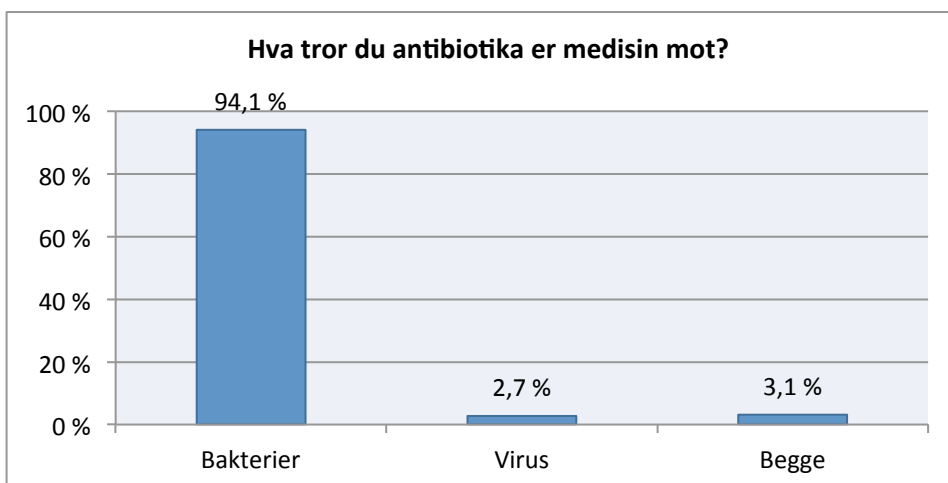
Av de som har angitt at ungdomsskole er høyeste utdanning, var ca. 5 % under 16 år og ca. 95 % over 16 år. Det vil si at kun 5 % av de som svarte at ungdomsskole var deres høyeste utdanning, gikk fortsatt på ungdomsskolen. Figur 3 viser utdanningsnivå i de ulike aldersgruppene.



Figur 3: Prosentvis fordeling av utdanning på ulike aldersgrupper.

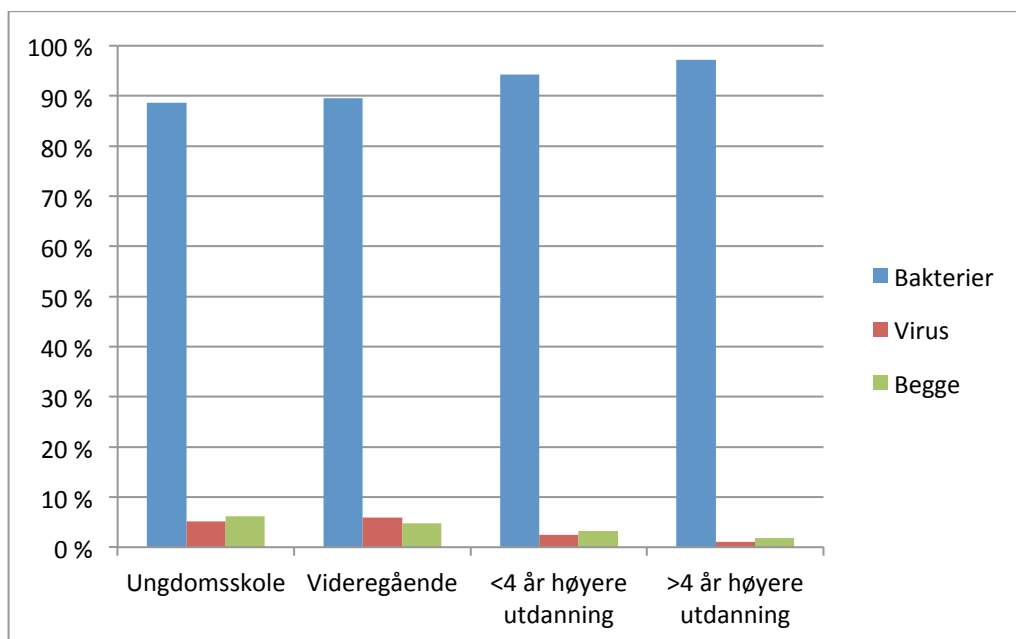
Hva tror du antibiotika er medisin mot?

På spørsmålet om hva folk tror antibiotika er medisin mot, mottok vi 11 551 svar. Det var 94,1 % som oppga at det var medisin mot bakterier, 2,7 % mente det virker mot virus og 3,1 % mente det virket mot både bakterier og virus.



Figur 4: Hva respondentene tror antibiotika er medisin mot

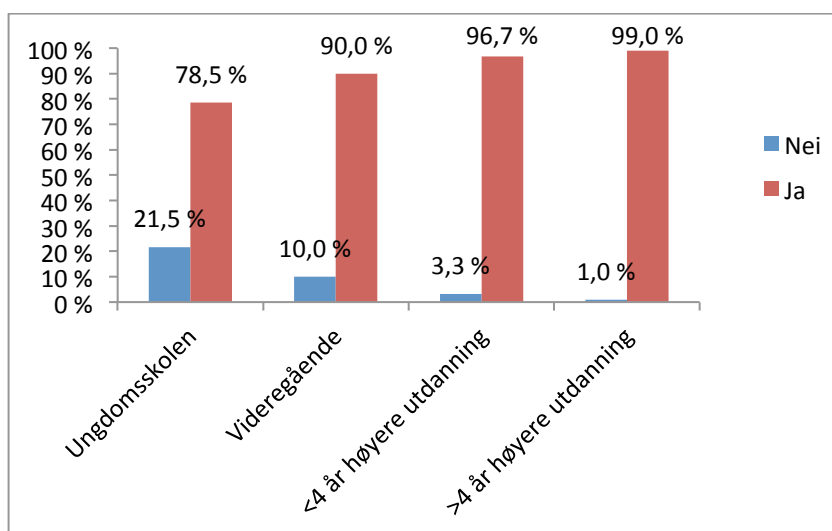
Dersom man setter utdanningsnivå i sammenheng med hva folk trodde antibiotika er medisin mot (Figur 5), ser man at kunnskapsnivået er høyt og øker noe med høyere utdanning. Det var små kjønnsforskjeller i om respondentene visse hva antibiotika er medisin mot. De fleste av dem som svarte at de trodde antibiotika er medisin mot virus eller begge, var under 24 år (til sammen 17,8 %, i motsetning til mellom 3,9 % og 7,1 % for de andre aldersgruppene).



Figur 5: Utdanning satt i sammenheng med hva respondentene trodde antibiotika er medisin mot.

Vet du hva antibiotikaresistens er?

Totalt 11 389 respondenter svarte på dette spørsmålet. Av respondentene svarte 95,4 % at de visste hva antibiotikaresistens er, mens 4,6 % svarte nei. Hvis man setter spørsmålet i sammenheng med utdanning, ser man at de som hadde ungdomsskole som høyeste utdanning i mindre grad visste hva antibiotikaresistens er sammenliknet med dem som hadde lengre utdanning. Det var liten forskjell i besvarelsene fra menn og kvinner på dette spørsmålet. Det var flere respondenter under 24 år sammenliknet med de andre aldersgruppene som ikke visste hva antibiotikaresistens er. Figur 6 viser sammenhengen mellom utdanning og om man vet hva antibiotikaresistens er.



Figur 6: Utdanning og svar på spørsmålet « Vet du hva antibiotikaresistens er?»

Hvis du vet hva antibiotikaresistens er, kan du utdype det?

Av respondentene utdypet 10 048 i fri tekst hva de mente at antibiotikaresistens er. Vi plukket ut 1385 svar, jevnt fordelt på datoene besvarelsene var gitt, og kategoriserte dem som «riktig svar», «uklart svar», og «feil svar». Utvalget representerte de ulike gruppene innen kjønn, utdanning og alder med maksimalt avvik på 5 % fra andelen av gruppene som svarte på undersøkelsen generelt.

Eksempler på riktig svar er:

«Antibiotika er ikke lenger virksomt mot bakterien»

«At bakterier er motstandsdyktige mot antibiotika»

«Bakterier blir immune mot antibiotika»

«Egenskaper hos bakterier som gjør at visse (eller alle) typer antibiotika ikke har effekt mot dem»

Eksempler på uklart svar:

«Antibiotika fungerer ikke lenger»

«Antibiotika har ikke lenger noen effekt»

«Motstandsdyktighet mot virkning av antibiotika»

«Immun mot antibiotika»

Eksempler på feil svar:

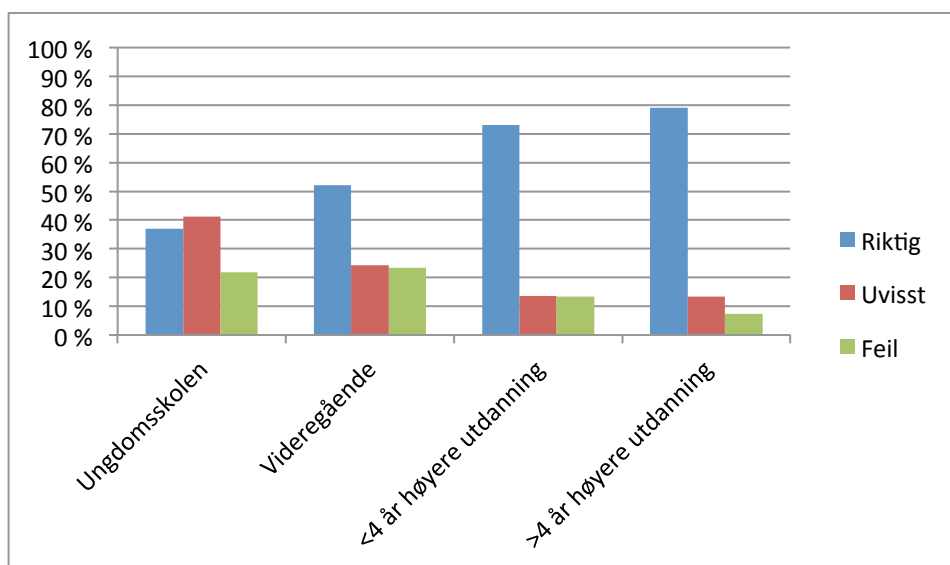
«Når kroppen ikke lengre tar opp virkestoffet i antibiotikaen»

«At antibiotikaen ikke virker lengre fordi kroppen har bygget opp resistens»

«Allergi mot ting som antibiotika er laget av»

«Kroppen blir immun, slik at antibiotika ikke virker»

Av de 1384 utvalgte svarte 984 (71,1 %) riktig, 176 (12,7 %) svarte feil, og 225 (16,3 %) svarte uklart. Det var 1378 av de 1384 som hadde svart JA på spørsmål om de visste hva antibiotikaresistens var, mens 6 svarte verken JA eller NEI på dette spørsmålet. Ingen av de 1384 svarte NEI på dette spørsmålet. Dvs. at ca. 13 % av de som svarte at de visste hva antibiotikaresistens var, beskrev det feil i kommentarfeltet. Flere menn enn kvinner ga riktig beskrivelse av hva antibiotikaresistens er (84,4 % mot 69,0 %). Færre menn enn kvinner beskrev det feil (5,4 % mot 13,9 %).



Figur 7: Utdanning satt i sammenheng med hvor riktig utdypingen av hva antibiotikaresistens var.

Andel svar innen ulike utdanningsnivåer viser en gradient der respondenter med kortest utdanning hadde flere feil svar og færre riktige svar enn de med høyest utdanning. Aldersgruppen med flest feil svar var ≤24 år (25,9 %), og aldersgruppen med flest riktige svar var 25-44 år (78,3 %). Ellers varierte andelene riktige og feil svar innen, og mellom, de ulike aldersgruppene.

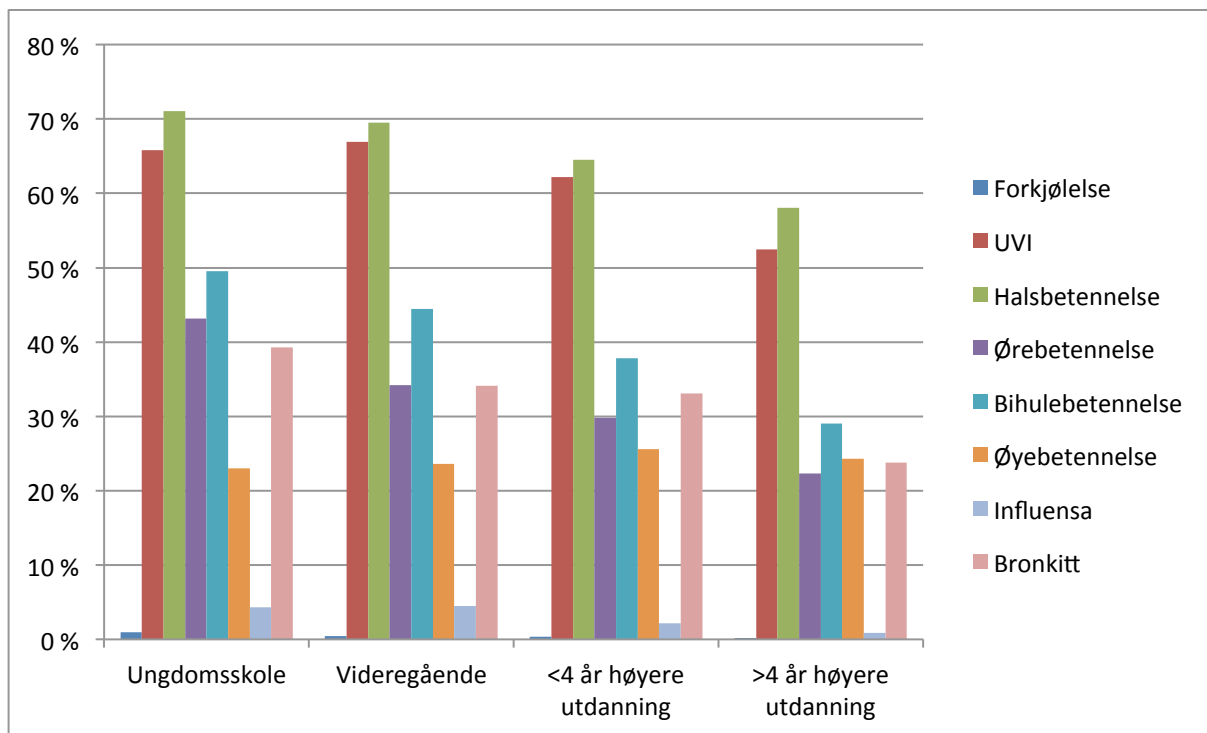
For hvilke av følgende sykdommer tror du det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk?

Vi registrerte 11 546 svar på dette spørsmålet. Svarfordelingen er gjengitt i Tabell 1.

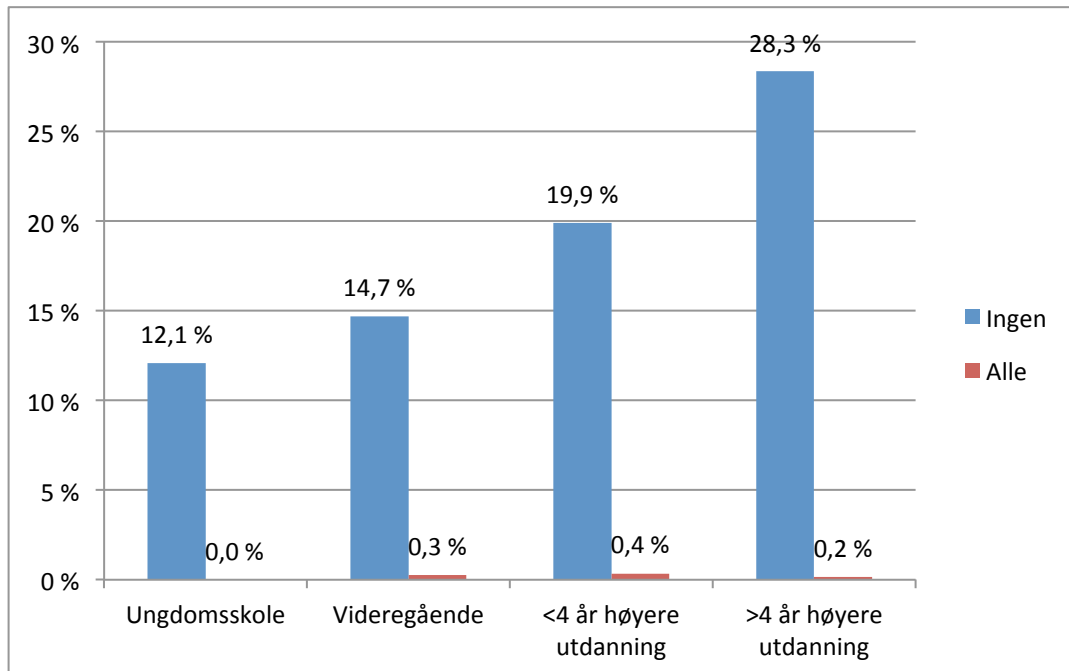
Infeksjon	Ja
Forkjølelse	0,4 %
Urinveisinfeksjon	59,8 %
Halsbetennelse (streptokokker)	63,5 %
Ørebetennelse	28,6 %
Bihulebetennelse	36,5 %
Øyebetennelse	24,6 %
Influensa	2,4 %
Bronkitt	30,2 %
Ingen	22,1 %
Alle	0,4 %

De fleste visste at man ikke kan behandle virussykdommer som forkjølelse og influensa med antibiotika. Totalt 22,1 % krysset av på at det ikke er nødvendig med antibiotika for å bli frisk fra noen av disse sykdommene. Kommentarfeltet viser derimot at spørsmålet engasjerte mange, og at flere ønsket å presisere sitt svar og sin forståelse av ordet «nødvendig» i kommentarfeltet. Det var forståelse for om det er nødvendig med antibiotika, avhenger av bakterieinfeksjonens alvorlighetsgrad, og dessuten av mange individuelle faktorer som må vurderes av lege.

Ved sammenlikning av utdanningsnivå og svar på spørsmål om hvilke sykdommer man tror det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk av, sees liknende fordelinger rundt de ulike diagnoser (figur 8a). Det er imidlertid flest som svarte «ingen» i gruppen med lengre høyere utdanning (figur 8b).

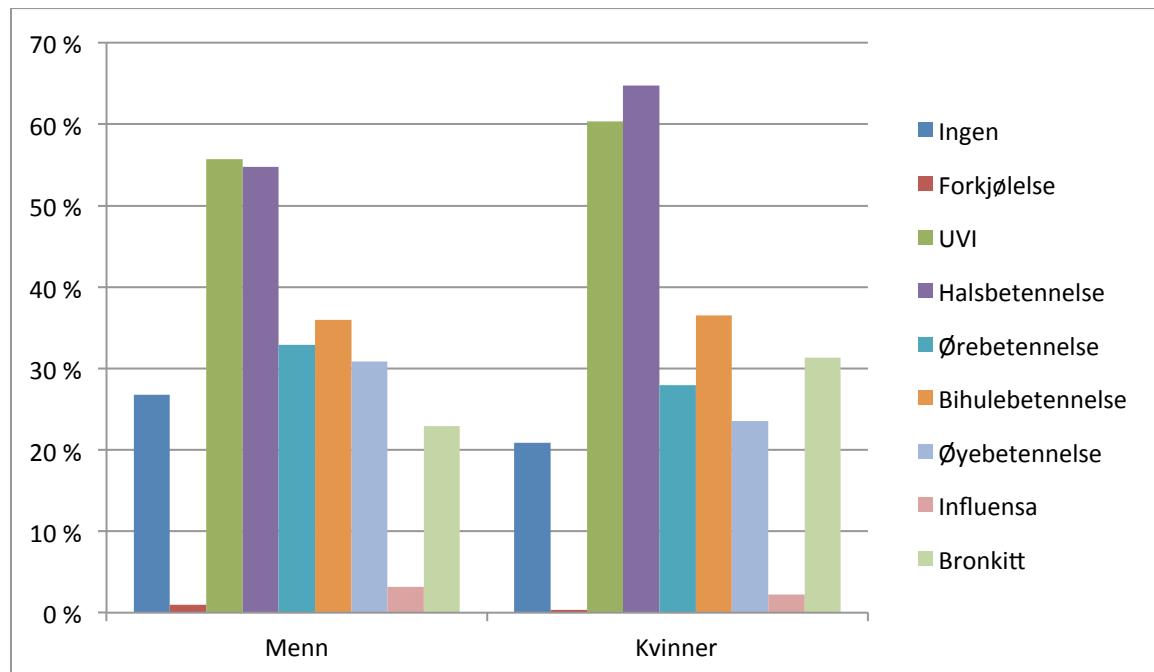


Figur 8a: Utdanning satt i sammenheng med hvilke sykdommer respondentene svarte det er nødvendig å ta antibiotika mot, for å bli frisk.



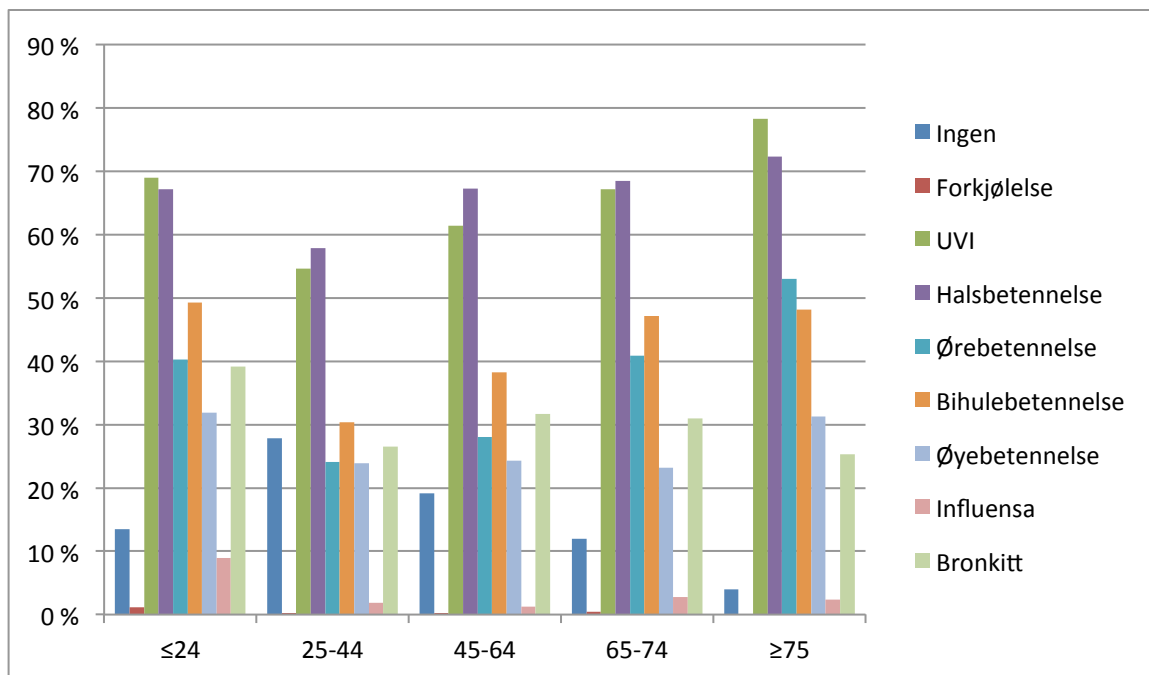
Figur 8b: Andel personer som svarte «ingen» på spørsmålet om hvilke infeksjoner det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk, ved ulike utdanningsnivåer

Flere kvinner enn menn oppga at de trodde det er nødvendig med antibiotika for å bli frisk fra urinveisinfeksjon (kvinner 60,3 % og menn 55,7 %), halsbetennelse (kvinner 64,7 % og menn 54,8 %), bihulebetennelse (kvinner 36,5 % og menn 35,9 %), og bronkitt (kvinner 31,3 % og menn 22,9 %).



Figur 9: Fordeling av svar fra menn og kvinner på hvilke sykdommer man mente det er nødvendig å ta antibiotika mot for å bli frisk.

Flere menn enn kvinner trodde det er nødvendig med antibiotika for å bli frisk fra forkjølelse (menn 0,9 % og kvinner 0,3 %), ørebetennelse (menn 32,9 % og kvinner 27,9 %), øyebetennelse (menn 30,9 % og kvinner 23,7 %), og influensa (menn 3,2 % og kvinner 2,2 %). Men flere menn (27,2 %) enn kvinner (23,6 %) svarte at det ikke er nødvendig med antibiotika for å bli frisk fra noen av de oppgitte infeksjonene. Flere menn (0,9 %) enn kvinner (0,3 %) svarte også at de trodde det var nødvendig med antibiotika mot alle de oppgitte infeksjonene.



Figur 10: Hvilke sykdommer respondentene mente det er nødvendig med antibiotika mot fordelt på aldersgrupper.

Svarene på hvilke infeksjoner det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk av, var relativt jevnt fordelt mellom de ulike aldersgruppene. Den største forskjellen mellom aldersgruppene var på svaralternativet «ingen». Den største andelen som valgte dette svaralternativet var i aldersgruppen 25-44 (27,8 %), og færrest over 75 år (4,0 %).

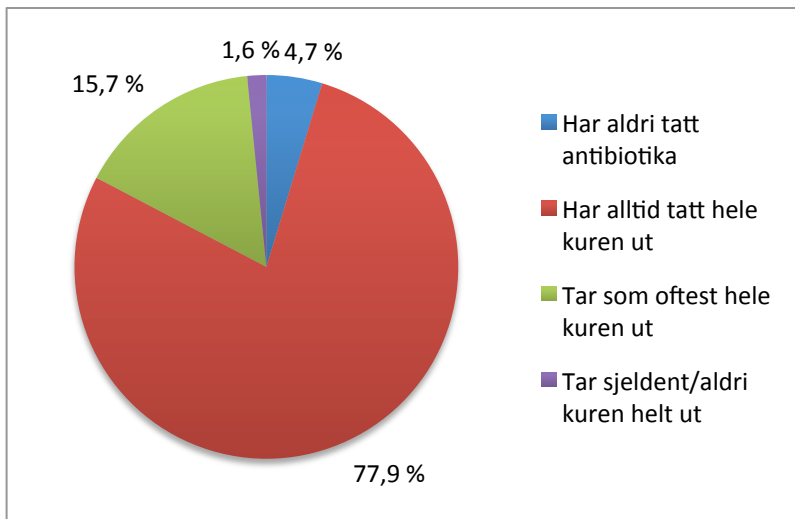
Av de som svarte at det er nødvendig med antibiotika for forkjølelse og influensa var det flest i gruppene ≤24 år, høyeste utdannelse oppgitt som ungdomsskole eller videregående, og menn.

Hvor syk opplever du at du må være for at legen din skriver ut antibiotika?

Spørsmålet mottok 11 534 besvarelser. Blant disse oppga 4,7 % at de aldri hadde tatt antibiotika. Totalt oppga 2,7 % svaralternativet «ikke særlig syk, men får resept likevel når jeg sier jeg vil ha det». Det var 17,8 % som svarte at de trengte å være «litt syk» for at legen skulle skrive ut antibiotika, men 74,8 % svarte at de trengte å være «veldig syk» for å få forskrevet antibiotika. Satt i sammenheng med kjønn og utdanning, fordelte svarene seg jevnt mellom de ulike gruppene. Det var flest respondenter i aldersgruppen under 24 år (3,6 %) som svarte «ikke særlig syk, men får resept likevel siden jeg sier jeg vil ha det», og færrest i gruppen over 75 år (1 %).

Hvis du har fått antibiotika ved en eller fler anledninger, har du da tatt hele kuren ut?

Totalt 11 499 respondenter svarte på dette spørsmålet. De fleste respondentene (77,9 %) oppga at de tar alltid antibiotikakuren helt ut, mens de færreste (1,6 %) oppga at de tar sjeldent/aldri kuren helt ut (figur 11). Kvinner oppga oftere enn menn at de alltid tar antibiotikakuren helt ut (79,5 % mot 67,5 %). Det var 3,5 % av mennene som svarte at de sjeldent/aldri tar kuren helt ut, mot 1,4 % av kvinnene. Det var liten forskjell i utdanning, men det var en liten tendens til at respondenter med høyere utdanning svarte de alltid tar antibiotikakuren helt ut.



Figur 11: Har du tatt kuren helt ut, hvis du har fått antibiotika ved en eller flere anledninger?

Hva tror du er den største motivasjonen for å ta antibiotika for folk flest?

Det var 11 390 respondenter som svarte på spørsmålet. De fleste oppga at de trodde det å bli fort frisk var den største motivasjonen for å ta antibiotika (71.4 %). Det var 16,8 % som trodde at folk flest tok antibiotika for å få mindre plager, mens 10,1 % trodde viktigste motivasjon var å komme raskt tilbake på jobb/skole. De færreste (1,7 %) valgte svaralternativet at det å hindre smitte til andre var den største motivasjonen for å ta antibiotika. Det var små forskjeller i svarene fordelt på alder, kjønn og utdanning.

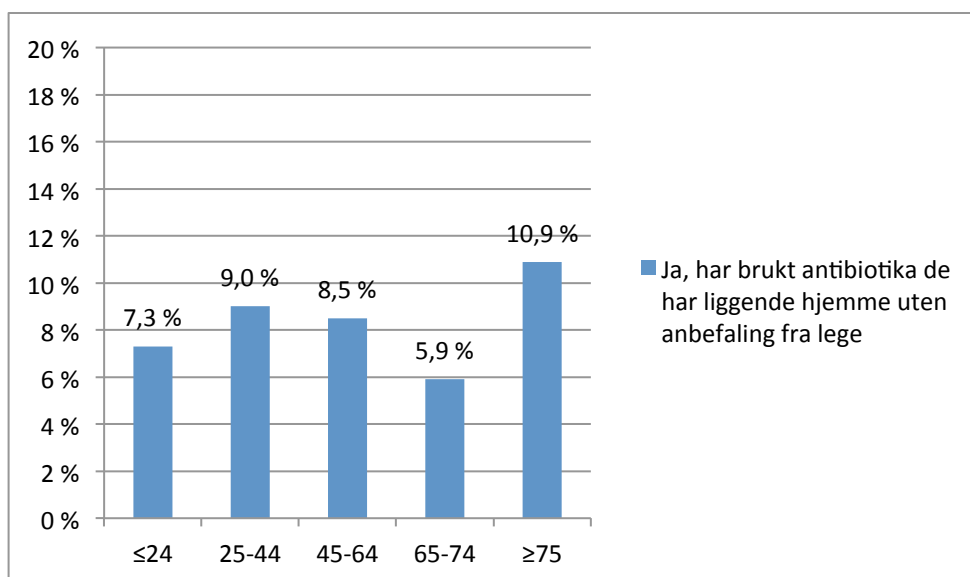
Har du noen gang hatt eller har du antibiotika liggende hjemme som du har brukt hvis du har følt deg syk, uten anbefaling fra lege?

Det var 11 528 som svarte på dette spørsmålet. Totalt 8,6 % svarte at de hadde brukt antibiotika de hadde liggende hjemme uten anbefaling fra lege, mens 91,4 % svarte at de ikke hadde gjort det.

Av de som svarte JA, var 7,9 % menn og 8,7 % var kvinner.

Blant de som svarte JA og også oppga alder var fordelingen; 7,3 % av de under eller lik 24 år, 9,0 % av de i aldersgruppen 25-44 år, 8,5 % av de som var i aldersgruppen 45-64 år, 5,9 % av de mellom 65-74 år, og 10,9 % over eller lik 75 år.

Det var liten forskjell i svarfordelingen mellom respondenter med ulike utdanningsnivåer. Av de som svarte JA hadde 9,4 % lengre høyere utdanning, 8,2 % kortere høyere utdanning, 7,9 % videregående, og 8,1 % ungdomsskole.



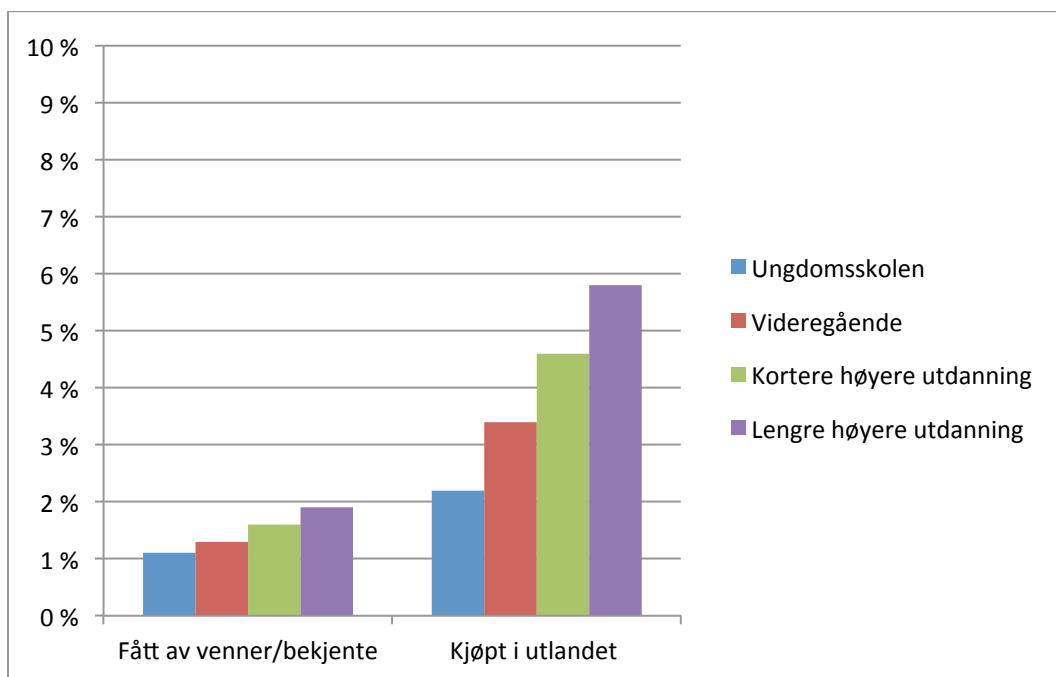
Figur 12: Prosent av respondentene som hadde brukt antibiotika hjemme uten anbefaling av lege fordelt på aldersgrupper.

Har du noen gang kjøpt eller fått antibiotika uten resept fra lege?

Det var 11 560 som svarte på dette spørsmålet. De fleste (93,6 %) hadde ikke kjøpt eller fått antibiotika uten resept fra lege. Det var totalt 4,7 % som oppga å ha kjøpt antibiotika uten resept i utlandet, 1,6 % oppga at de hadde fått av venner og bekjente, og 0,04 % hadde kjøpt antibiotika over internett.

Blant kvinner hadde 4,6 % kjøpt antibiotika i utlandet, mot 5,5 % av mennene.

Av de som hadde fått antibiotika av venner eller bekjente, eller hadde kjøpt antibiotika i utlandet, var det størst andel som hadde kortere eller lengre høyere utdanning (Figur 13).



Figur 13: Prosent respondenter satt i sammenheng med utdanning som svarte «jeg har fått antibiotika av venner og bekjente» eller «jeg har kjøpt antibiotika i utlandet».

Det var flest i aldergruppen 25-44 år (3,2 %) og færrest i aldergruppen 65-74 år (0,4 %), som hadde kjøpt antibiotika i utlandet (totalt 5,3 %) eller fått antibiotika av venner og bekjente (totalt 2,3 %).

Tror du man kan ha resistente bakterier i kroppen, hvis man aldri har tatt antibiotika?

Dette spørsmålet fikk 11 526 svar. Det var 83,2 % av respondentene som svarte at de trodde man kunne ha resistente bakterier i kroppen hvis man aldri hadde tatt antibiotika, mens 16,8 % trodde ikke man kunne ha det.

Synes du antibiotika bør være reseptbelagt?

Totalt 11 546 svarte på dette spørsmålet. Av de som svarte, syntes 99 % at antibiotika burde være reseptbelagt. Resterende 1 % svarte «nei» på spørsmålet.

Av de som synes antibiotika ikke burde være reseptbelagt var det flest i følgende grupper: Menn, høyeste utdanning var angitt som videregående, og ≤ 24 år eller ≥ 75 år.

Hvis du tar mye antibiotika over lang tid, tror du at antibiotika etter hvert vil få dårligere effekt?

Det var 11 499 som svarte på dette spørsmålet. Totalt 92,0 % svarte at de trodde antibiotika vil få en dårligere effekt, mens 8,0 % trodde at antibiotika ikke vil få en dårligere effekt hvis man tar mye over tid.

Media har den siste tiden hatt oppslag om smitte med antibiotikaresistente bakterier på reise i utlandet

Har du hørt eller lest noen av disse medieoppslagene?

Totalt 11 385 svarte på dette spørsmålet. Det var 68,3 % som svarte at de hadde hørt eller lest medieoppslagene.

Det var store forskjeller i svarfordelingen gitt fra respondenter med ulikt utdanningsnivå. Blant de som oppga lengre høyere utdanning svarte 76,3 % JA, mot 53,2 % blant de som oppga ungdomsskole som høyeste utdanningsnivå. Det var også store forskjeller i svarfordelinger i ulike aldersgrupper. F.eks. svarte 51,3 % av de ≤24 JA, mot 75,2 % i aldersgruppen 65-75. Det var liten forskjell på hvordan kvinner og menn svarte på dette spørsmålet.

Tror du det er sannsynlig at du kan bli smittet med antibiotikaresistente bakterier i utlandet?

Blant respondentene svarte 11 424 på spørsmålet om de tror man kan bli smittet med antibiotikaresistente bakterier i utlandet. Det var 78,6 % som svarte JA på dette.

Blant de som svarte JA, var det flest i aldersgruppen 25-44 og færrest i gruppen ≥75 år. Flere personer med kortere og lengre høyere utdanning svarte JA enn personer med videregående og ungdomsskole. Det var små forskjeller på hvordan menn og kvinner svarte.

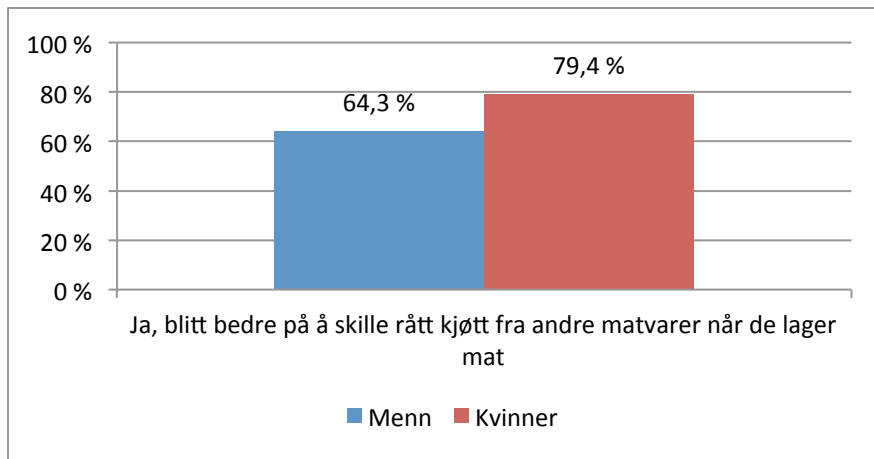
Det siste året har det vært flere medieoppslag angående funn av antibiotikaresistente bakterier i kylling

Har du hørt eller lest noen av disse oppslagene?

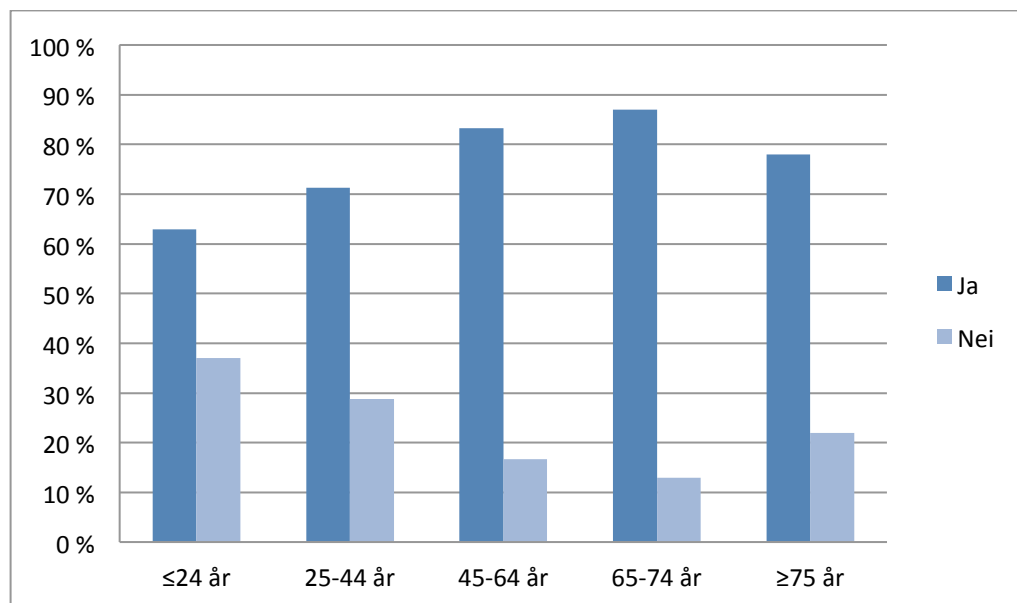
Av 11 444 besvarelser, oppga totalt 91,8 % at de hadde hørt eller lest om oppslagene om funn av antibiotikaresistente bakterier i kylling.

Har dette bidratt til at du har blitt bedre på å skille rått kjøtt fra andre matvarer når du lager mat?

Det var 77,4 % av 11 149 som oppga at medieoppslagene hadde bidratt til at de syntes de var blitt flinkere til dette. Større andel kvinner oppgav å ha blitt bedre enn menn (Figur 14). Det var flere respondenter med ungdomsskole som høyeste utdanning som oppga at de hadde bedret sin kjøkkenhygiene som følge av medieoppslagene om antibiotikaresistente bakterier i kylling. Det var flest som hadde endret kjøkkenvanene sine i aldersgruppen 65-74 år (87,1 %), og færrest i aldersgruppen ≤24 år (63,0 %) (Figur 15).



Figur 14: Prosent av respondentene som svarte ja på at de hadde blitt bedre til å skille rått kjøtt fra andre matvarer under matlaging, satt i sammenheng med kjønn.



Figur 15: Prosent respondenter fordelt på aldersgrupper som har bedret kjøkkenhygiene bl.a. som følge av medieoppslagene.

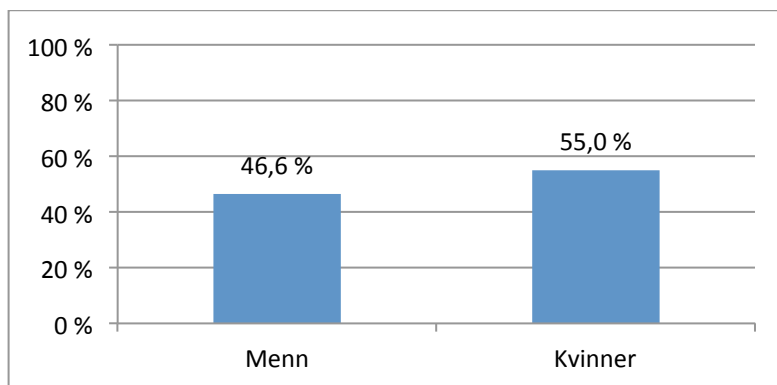
Spiser du kylling?

Det var 10,7 % av 11 447 respondenter som oppga at de ikke spiste kylling.

Hvis du ikke spiser kylling – har dette noe med medieoppslagene å gjøre?

Det var 5766 som svarte på dette spørsmålet. Dette var 4554 flere enn de som svarte at de ikke spiste kylling i foregående delspørsmål. Av disse 5766, oppga 19,6 % at de ikke spiste kylling på grunn av medieoppslagene. Spørsmålene tok ikke høyde for å identifisere grupper som spiser mindre kylling eller andre kyllingprodukter, som følge av medieoppslagene.

Av de som oppga at de ikke spiste kylling (n=1212) og som svarte på spørsmålet om dette hadde noe med medieoppslagene å gjøre, svarte 53,6 % JA – det hadde noe med medieoppslagene å gjøre. Andelen var høyere blant kvinner enn blant menn (Figur 16), og lavere i de yngste aldersgruppene.



Figur 16: Prosent menn og kvinner som oppga å ikke spise kylling, og at det har noe med medieoppslagene å gjøre.

Hva tror du gir størst sannsynlighet for å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier?

Det var 11 463 besvarelser på dette spørsmålet. Av disse svarte 89,0 % at de trodde det var mest sannsynlig å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier i utlandet, mens 11,0 % svarte at de trodde det å spise kylling i Norge var den største kilden for smitte med resistente bakterier.

Det var liten forskjell på hvordan menn og kvinner svarte på spørsmålet. Det var flere med ungdomsskole som høyeste utdanning (14,6 %) enn respondenter med lengre høyere utdanning (9,7 %) som mente det «å spise kylling i Norge» var største sannsynlige smittekilde av de to alternativene. Det var flest i aldersgruppen 75 år og eldre som svarte at å reise utenlands ga størst sannsynlighet for å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier (94,6 %). Det var flest respondenter i alderen 24 år og yngre som trodde at det å spise kylling i Norge medførte størst sannsynlighet for å bli smittet (15,4 %).

Tror du det er sannsynlig at antibiotikaresistente bakterier kan gi sykdom som ikke lar seg behandle?

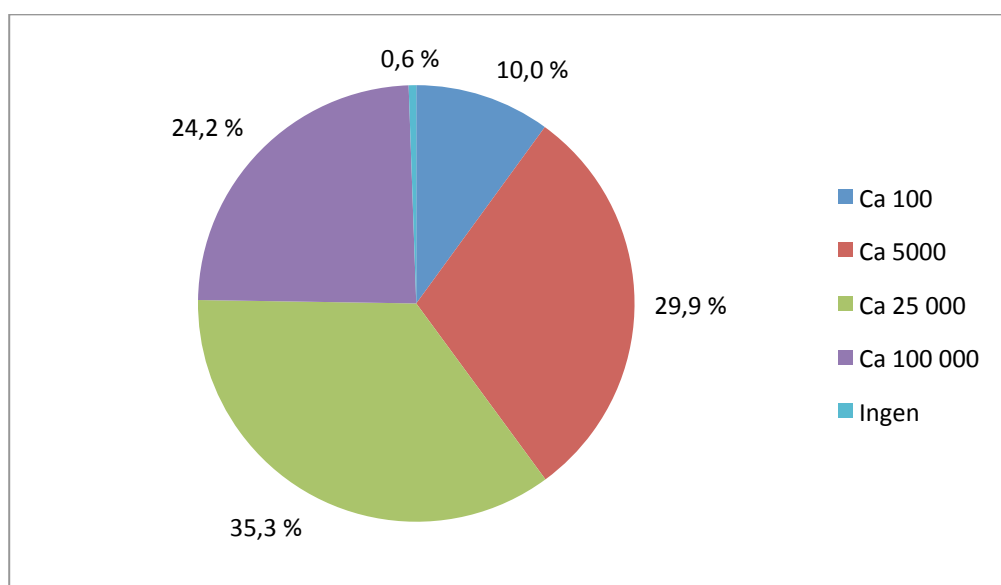
De fleste oppga de trodde resistente bakterier kan gi sykdom som ikke lar seg behandle. Det var 21,7 % som oppga at de trodde det kan skje dem selv, mens 76,3 % trodde det kan skje blant familie/venner. Totalt 94,6 % trodde dette er sannsynlig globalt, mens 81,7 % trodde det kan skje i Norge.

Det var liten forskjell på menn og kvinner i besvarelsene på dette spørsmålet. Forskjellen var liten mellom utdanningsnivåene i svar på om det er sannsynlig at antibiotikaresistente bakterier kan gi sykdom som ikke lar seg behandle hos dem i nærliggende framtid. Imidlertid var det en klar tendens til at respondentene oftere anså det som sannsynlig at det kunne bli et problem senere i livet, familie og venner, hos nordmenn generelt om 20 år og befolkningen globalt, jo lengre utdanning de hadde.

Tabell 2. Underspørsmål om relevans av antibiotikaresistens		
	Prosent Ja	Prosent Nei
Hos deg i nærliggende framtid?	21,7 %	78,3 %
Hos deg på et senere tidspunkt i livet?	73,7 %	26,3 %
Hos familie og venner som er spesielt mottakelige for infeksjon?	76,3 %	23,7 %
Hos nordmenn generelt om 20 år?	81,7 %	18,3 %
Hos befolkningen globalt?	94,6 %	5,4 %

Hvor mange mennesker tror du dør årlig i Europa som en følge av infeksjoner som ikke lar seg behandle med antibiotika?

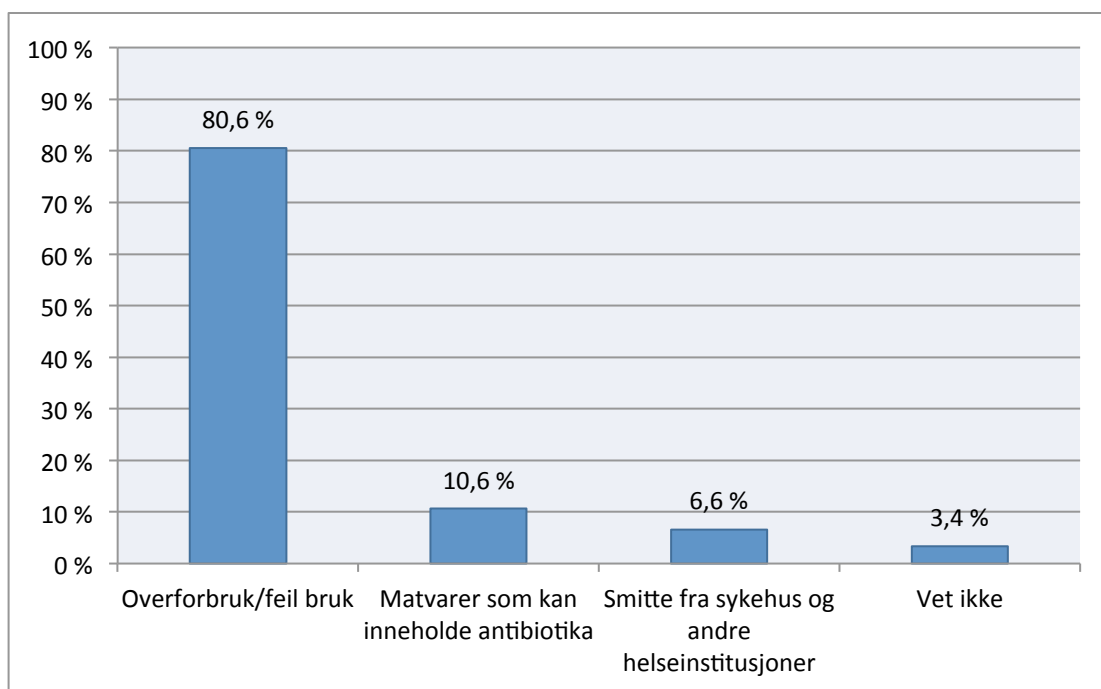
På dette spørsmålet mottok vi 11 491 svar. Det var 10,0 % av respondentene som trodde at ca. 100 mennesker dør av antibiotikaresistens i Europa hvert år. Totalt 29,9 % trodde ca. 5000 mennesker dør årlig, 35,3 % trodde ca. 25 000, 24,2 % trodde ca. 100 000, og 0,6 % trodde ingen mennesker dør årlig i Europa på grunn av antibiotikaresistens.



Figur 17: Prosentvis fordeling av hvor mange mennesker respondentene trodde dør i Europa hvert år, som følge av antibiotikaresistens.

Hva tror du bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt?

Totalt 11 550 svarte på dette spørsmålet. Respondentene ble spurt om hva de trodde bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt. Over 80 % oppga at de trodde overforbruk/feil bruk bidro mest, mens 10,6 % trodde det skyldtes matvarer og 6,6 % trodde det skyldtes smitte fra sykehus og helseinstitusjoner.



Figur 18: Prosentvis fordeling av hva respondentene trodde er viktigste bidrag til økt antibiotikaresistens globalt.

Har du kommentarer angående denne spørreundersøkelsen eller synspunkter rundt problematikken med antibiotikaresistens?

Det var 955 personer som kommenterte undersøkelsen. Vi kategoriserte kommentarene grovt inn i grupper der respondentene ytret en mening om antibiotika eller antibiotikaresistens, vedrørende spesifikke spørsmål, negative kommentarer til undersøkelsen generelt, positive kommentarer til undersøkelsen generelt, personlige erfaringer, og annet.

Meningsytring om antibiotika og antibiotikaresistens:

Det var 382 personer som brukte kommentarfeltet til å ytre en mening om antibiotikabruk og antibiotikaresistens.

En stor del av disse gikk ut på at antibiotikaresistens er viktig tema, og at det er ett økende og stort problem som det er viktig at myndigheter setter økt fokus på. Flere skrev at de mente at leger skriver ut for mye antibiotika, at folk tar for mye antibiotika når de ikke trenger det. Noen mente det brukes for mye antibiotika i dyreoppdrett og matproduksjon. Mange etterlyste strengere kontroll og mer opplysning om temaet. Flere uttrykte bekymring for utviklingen.

Kommentarer vedrørende spesifikke spørsmål

Totalt 100 kommentarer refererte til spørsmålet om nødvendighet av antibiotikabruk ved spesifikke sykdommer, og 76 kommentarer handlet om spørsmålene knyttet til kjøkkenhygiene og kylling. Videre handlet 65 kommentarer om flere eller andre spørsmål.

De spørsmålene i undersøkelsen som genererte flest kommentarer var:

- Spørsmålet «**For hvilke av følgende sykdommer tror du det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk?**». Nøyaktig 100 respondenter kommenterte dette spørsmålet. Dermed var dette det spørsmålet som genererte flest kommentarer. De fleste kommentarene gikk ut på at spørsmålet var formulert på en måte som medførte at det var vanskelig å svare JA eller NEI ved flere av sykdommene. Flere respondenter utdypet også at nødvendigheten av antibiotikabehandling avhenger av en rekke faktorer. Mange påpekte korrekt at

alvorlighetsgraden av sykdommen vil være vesentlig når legen bestemmer om antibiotikabehandling er nødvendig.

- Spørsmålet «**Hvor syk opplever du at du må være for at legen din skriver ut antibiotika?**». Dette spørsmålet fikk kommentar om at svaret vil variere med hvor lett folk oppsøker lege. De som kun har oppsøkt lege for ikke-infeksiøse tilstander har dårlig grunnlag for å svare. Flere kommenterte at det var vanskelig å svare på dette spørsmålet.
- Spørsmålet «**Hva tror du er den største motivasjonen for å ta antibiotika for folk flest?**» Flere kommentarer kom med andre forslag til svar enn alternativene som var oppgitt. Eksempelvis «for sikkerhets skyld», for at «det ikke skal utvikles til alvorlig sykdom», og «komplikasjonsforebygging» ble oppgitt.
- Spørsmålet «**Hvis du tar mye antibiotika over lang tid, tror du at antibiotika etter hvert vil få dårligere effekt?**» Kommentarene gikk i hovedsak ut på å presisere at det er bakteriene som blir resistente, ikke at antibiotika mister effekt på den enkelte.
- Spørsmålet «**Tror du det er sannsynlig at du kan bli smittet med antibiotikaresistente bakterier i utlandet?**» Flere av respondentene kommenterte at dette var vanskelig å svare på både fordi det ikke var så lett å ta stilling til sannsynlighet, og fordi det avhenger av hvor man reiser, hvilke risikofaktorer man utsettes for, og hvor flink man er med hygiene.
- Spørsmålet om **oppslagene rundt resistente bakterier i kylling**. Totalt 76 respondenter kommenterte på dette spørsmålet. De fleste kommentarene gikk på at de alltid, eller fra før, hadde vært flinke til å skille rått kjøtt fra andre matvarer når de lager mat, og at medias oppslag dermed ikke hadde endret deres vaner. Andre kommenterte at de hadde redusert sitt forbruk av kylling etter å ha lest medieoppslagene, men ikke sluttet å spise kylling helt, og at de gjerne ønsket seg en kategori for å svare akkurat dette. Noen skrev også at de har gått over til å kjøpe økologisk kylling og kylling som ikke er fôret med antibiotika.
- Spørsmål om **hva som gir størst sannsynlighet for å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier**. Flere kommentarer gikk ut på at begrepet «sannsynlig» er problematisk og vanskelig å forholde seg til i denne sammenhengen.
- Spørsmålet «**Hva tror du bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt?**» Her har flere ønsket å kunne krysse av på flere alternativer.

Negative kommentarer til undersøkelsen generelt

Det var ikke flere enn 69 respondenter som kom med negative kommentarer. De fleste negative kommentarene var relatert til at noen av spørsmålsformuleringene opplevdes som dårlige, vanskelig å forstå, og at det skulle vært flere, eller andre svaralternativer. Mange ønsket «vet ikke» som alternativer flere steder. Eksempler på kommentarer er:

- «Ville vært en bedre undersøkelse om det var graderte svar i stedet for bare "ja" og "nei".»
- «Upresise spørsmål, med for få svaralternativer. Vanskelig å velge svar når de ikke favner nyansene i det komplekse problemområdet. Sitter igjen med en følelse av å ikke fått svart konkret nok på mange av spørsmålene, i forhold til hva jeg mener/tenker.»
- «Synes enkelte av spørsmålene er litt uklare, og kan tolkes på flere ulike måter slik at det ikke nødvendigvis er kun ett riktig svar.»
- «Synes den var litt ledende, og ensporet.»
- «Ved noen spørsmål var det vanskelig å vite hva de mente.»
- «Noen spørsmål jeg enkelt og greit ikke svarer på. Savnet muligheten for å svare vet ikke.»
- «Enkelte upresise spørsmål, lite dekkende svaralternativer og spørsmål som har flere svar.»
- «Begrepet "sannsynlig" er ganske problematisk her - hva legger folk flest i det? Tallet 25000 er temmelig omdiskutert, selv om det til stadighet gjentas.»

Positive kommentarer til undersøkelsen generelt

Det var 129 respondenter som kom med positive kommentarer.

Eksempler på positive kommentarer til undersøkelsen er:

- «Mange aktuelle spørsmål som vi alle trenger å ta stilling til»
- «Interessant, merker at jeg gjerne skulle kunnet mer om dette.»
- «Flott med økt fokus på dette!»
- «Flott at dette kommer mer på agendaen! Stor uvitenhet hos "folk flest"!»
- «Fint at FHI er ute og setter fokus på antibiotikaresistens i sosiale medier. FHI er for meg en pålitelig kilde.»
- «Det er utrolig viktig at blir tatt tak i og folkeopplysning er den eneste måten å angripe det på.»
- «Flott at dere lager slike spørreundersøkelser. Nå skal jeg lese meg opp!»
- «Flott med opplysning på området, har alltid vært svært restriktiv på bruk av antibiotika selv, men kan ikke nok og merker at media påvirker mye selv om jeg mistenker at de krisemaksimerer stort. Savner saklig informasjon.»

Personlige erfaringer

Totalt 80 respondenter skrev om personlige erfaringer i kommentarfeltet. Av personvern hensyn gjengir vi ikke disse sitatene, men mange av kommentarene inneholdt erfaringer med å ha fått tilbudt antibiotika for lett av fastlege, eller i utlandet. Det var også kommentarer fra respondenter som er immunosupprimerte og dermed oftere trengte antibiotika, noen uttrykte at de var bekymret for utviklingen av antibiotikaresistens, og den erfaring de har hatt med dårlig forskrivningspraksis. Det ble fortalt om spesifikke eksempler hvor barn skal ha fått mer bredspektrede antibiotika fordi det smakte bedre, erfaring med å være MRSA-positiv, og erfaringer med at venner og bekjente ønsket og tok antibiotika for ofte.

Andre kommentarer

Kommentarer som vi plasserte i denne kategorien kom fra 61 respondenter.

Eksempler på andre kommentarer inkluderer:

- «Vis gjerne fasit etter fullført undersøkelse»
- «Vet lite om antibiotika. Det skulle være mer informasjon til media.»
- «Kanskje greit å kunne skille ut helsepersonell fra undersøkelsen?»
- «FHI bør opplyse folket gjennom flere ulike media»
- «FHI må informere om hva folk skal gjøre for å lindre plager ved bakterieinfeksjoner uten å ta antibiotika.»
- «Kun en fantastisk kommentar en legevenn av meg hadde når det gjaldt ørebetennelse: Enten kan du vente til det går over av seg selv etter syv dager, eller så kan du ta antibiotika og bli frisk etter en uke.»

Vedlegg 1 - Spørreundersøkelsen



Antibiotika - holdninger og oppfatninger

	4730508		46	
2	True	0	-1	X2eAHSJixV
0	True			

1) Din alder

2) Kjønn

Mann Kvinne

3) Utdanning

- Ungdomsskole
- Videregående skole
- Kortere høyere utdanning (Mindre enn 4 år)
- Lengre høyere utdanning (Mer enn 4 år)

4) Hva tror du antibiotika er medisin mot?

Bakterier Virus Begge

5) Vet du hva antibiotikaresistens er?

Ja Nei

6) Hvis du vet hva antibiotikaresistens er, kan du utdype det?



7) For hvilke av følgende sykdommer tror du det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk?

- Forkjølelse
- Urinveisinfeksjon
- Halsbetennelse (streptokokker)
- Ørebetennelse
- Bihulebetennelse
- Øyebetennelse
- Influensa
- Bronkitt
- Ingen
- Alle

8) Hvor syk opplever du at du må være for at legen din skriver ut antibiotika?

- Ikke særlig syk, men får resept likevel siden jeg sier jeg vil ha det
- Litt syk
- Veldig syk
- Har aldri tatt antibiotika

9) Hvis du har fått antibiotika ved en eller fler anledninger, har du da tatt hele kuren ut?

- Har aldri tatt antibiotika
- Har alltid tatt kuren helt ut
- Har oftest tatt kuren helt ut
- Har sjelden/aldri tatt kuren helt ut

10) Hva tror du er den største motivasjonen for å ta antibiotika for folk flest?

- Å komme raskt tilbake på jobb/skole
- Mindre plager
- Å bli fort frisk
- Å hindre smitte til andre

11) Har du noen gang hatt eller har du antibiotika liggende hjemme som du har brukt hvis du har følt deg syk, uten anbefaling fra lege?

- Ja Nei

12) Har du noen gang kjøpt eller fått antibiotika uten resept fra lege?

- Ja, kjøpt i utlandet

- Ja, kjøpt over internett
- Ja, fått av venner eller bekjente
- Nei

13) Tror du man kan ha resistente bakterier i kroppen, hvis man aldri har tatt antibiotika?

- Ja, det tror jeg
- Nei, det tror jeg ikke

14) Synes du antibiotika bør være reseptbelagt?

- Ja Nei

15) Hvis du tar mye antibiotika over lang tid, tror du at antibiotika etterhvert vil få dårligere effekt?

- Ja Nei

16) Media har den siste tiden hatt oppslag om smitte med antibiotikaresistente bakterier på reise i utlandet.

- | | Ja | Nei |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Har du hørt eller lest noen av disse medieoppslagene? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tror du det er sannsynlig at du kan bli smittet med antibiotikaresistente bakterier i utlandet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17) Det siste året har det vært flere medieoppslag angående funn av antibiotikaresistente bakterier i kylling.

- | | Ja | Nei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Har du hørt eller lest noen av disse oppslagene? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Dersom du har lest medieoppslagene, har dette bidratt til at du har blitt bedre på å skille rått kjøtt fra andre matvarer når du lager mat?

Spiser du kylling?

Hvis du ikke spiser kylling – har dette noe med medieoppslagene å gjøre?

18) Hva tror du gir størst sannsynlighet for å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier?

Spise kylling i Norge Reise utenlands

19) Tror du det er sannsynlig at antibiotikaresistente bakterier kan gi sykdom som ikke lar seg behandle:

	Ja	Nei
Hos deg i nærliggende framtid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hos deg på et senere tidspunkt i livet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie og venner som kan være spesielt mottakelige for infeksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hos nordmenn generelt om 20 år?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hos befolkningen globalt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Hvor mange mennesker tror du dør årlig i Europa som en følge av infeksjoner som ikke lar seg behandle med antibiotika?

Ingen Ca 100 Ca 5.000 Ca 25.000 Ca 100.000

21) Hva tror du bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt?

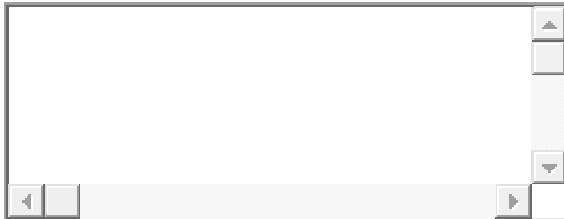
Overforbruk/feil bruk

Smitte via sykehus og andre helseinstitusjoner

Matvarer som kan inneholde antibiotika

Vet ikke

22) Har du kommentarer angående denne spørreundersøkelsen eller synspunkter rundt problematikken med antibiotikaresistens? (Dette spørsmålet er valgfritt)



© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

Vedlegg 2 – Fasit på kunnskapsspørsmålene

Her finner du svar på undersøkelsen om antibiotikaresistens

Denne uken gjennomfører FHI en spørreundersøkelse for å lære mer om folks holdninger og oppfatninger om antibiotikaresistens. Mange har etterlyst en «fasit», og her kommer den!

Medisin mot bakterier, virus, eller begge?

Antibiotika er stoffer som på ulike måter hemmer veksten, eller dreper bakterier. Medisinen har ingen effekt på virus.

Når er antibiotika nødvendig?

Influenza og forkjølelse forårsakes av virus, mens de andre infeksjonene som er nevnt i undersøkelsen vanligvis forårsakes av bakterier. Disse bakterielle infeksjonene er oftest ukompliserte og går over av seg selv.

Riktig svar er derfor «ingen», men her skal man lytte til legen sin. Det bør ikke være et utgangspunkt at antibiotika er nødvendig ved bakterielle infeksjoner. Antibiotika behøver ikke benyttes med mindre man er svært syk.

Kan man ha resistente bakterier i kroppen uten å ha tatt antibiotika?

Ja. Antibiotikaresistens spres seg ved at resistente bakterier smitter mellom mennesker, dyr og miljø, og ved at resistensgener spres mellom bakterier både hos enkeltpersoner og i miljøet.

Bakterier kan bli resistente mot antibiotika på flere måter, først og fremst ved mutasjoner som oppstår når antibiotika spres i miljøet og påvirker bakterien, eller ved å hente resistensegenskapen fra andre bakterier. Disse endringene skjer i bakteriene både hos den enkelte som bruker antibiotika, og i bakterier i miljø som utsettes for antibiotika.

Den viktigste årsaken til antibiotikaresistens er bruk av antibiotika blant mennesker og dyr. Når resistente bakterier oppstår, kan videre spredning skje gjennom kontakt mellom mennesker, kontakt mellom mennesker og dyr, og fra vann, mat og miljø til mennesker og dyr. Internasjonal reisevirksomhet og internasjonal handel bidrar til spredning av antibiotikaresistente bakterier fra land med høy forekomst, til land med lav forekomst.

Antibiotikaresistente bakterier kan etablere seg i den normale bakteriefloraen, for eksempel blant bakteriene i tarmen. Personene blir da bærere av antibiotikaresistente bakterier. Bærere blir sjelden syke, men kan bidra til spredning av antibiotikaresistens.

Mister antibiotika effekten hvis man tar mye over tid?

Som enkeltperson vil ikke du merke at antibiotika mister effekten selv om du tar mye. Men hvis hele den globale befolkningen øker bruken sin, vil antibiotika generelt slutte å virke mot kjente sykdommer.

Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av motstandsdyktige (resistente) bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene. Noen bakterier er naturlig resistente overfor enkelte antibiotika, mens andre kan utvikle denne egenskapen når de utsettes for antibiotika. Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden.

Hvor mange dør som resultat av antibiotikaresistens?

Verdens helseorganisasjon anslår at ca. 25 000 mennesker dør hvert år i Europa, som følge av antibiotikaresistente infeksjoner.

Hva har størst risiko – spise kylling i Norge, eller reise utenlands?

Resistenssituasjonen i Norge er mer gunstig enn i de fleste andre land. Så lenge man varmebehandler kylling på vanlig måte og følger god kjøkkenhygiene, er det ikke risikabelt å spise kylling. God kjøkkenhygiene bør vi alltid ha fokus på, se link nederst på siden.

Men økt antibiotikabruk, reisevirksomhet, import av mat og spredning av resistente bakterier i matproduksjonen kan imidlertid endre bildet. Utviklingen av multiresistente bakterier har særlig vært bekymringsfullt hos tarmbakterier de siste årene, men også for andre typer bakterier øker resistensproblemet i Norge og internasjonalt.

Les mer om de viktigste typene antibiotikaresistente bakterier her: <http://www.fhi.no/artikler/?id=111478>

Hva bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt?

Feil og overdreven bruk av antibiotika er den største årsaken til økt resistens globalt. Antibiotikaresistens er et globalt problem, og det er behov for internasjonalt samarbeid hvis verdenssamfunnet skal kunne møte utfordringen. Viktige forebyggende tiltak er:

- Redusere antibiotikaforbruket både hos mennesker og dyr.
- Velge smalspektrede framfor bredspektrede antibiotika.
- Begrense spredning av antibiotikaresistente bakterier.
- Begrense forurensning av miljøet med antibiotika.
- Utvikle nye antibiotika.
- Overvåke antibiotikaresistens nasjonalt og internasjonalt.

Hva kan du gjøre?

- Bruk antibiotika kun når det er skrevet ut av lege
- Fullfør kuren, selv etter at du føler deg bedre
- Aldri del antibiotika med andre eller bruk rester fra gammel kur
- Følge anbefalte kjøkken- og håndhygiene råd (<http://www.fhi.no/tema/mat-og-helse/matsmitte>)

Vedlegg 3 - Tabeller

Kjønn, alder og utdanning ved de ulike spørsmål

Aldersgruppe og kjønn	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Menn	15,9 %	16,7 %	10,6 %	15,2 %	15,7 %
Kvinner	84,1 %	83,3 %	89,4 %	84,8 %	84,3 %

Aldersgruppe og utdanning	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ungdomsskole	6,4 %	1,7 %	5,8 %	13,3 %	13,7 %
Videregående	42,1 %	14,7 %	21,5 %	22,8 %	14,7 %
Kortere høyere utdanning	38,6 %	38,2 %	36,5 %	34,7 %	43,1 %
Lengre høyere utdanning	12,8 %	45,2 %	35,9 %	27,5 %	26,5 %

Kjønn og utdanning	Menn	Kvinner
Ungdomsskole	4,7 %	4,7 %
Videregående	19,0 %	20,7 %
Kortere høyere utdanning	34,0 %	37,6 %
Lengre høyere utdanning	41,7 %	36,7 %

Hva tror du antibiotika er medisin mot?

Kjønn	Menn	Kvinner
Bakterier	91,5 %	94,5 %
Virus	3,9 %	2,6 %
Begge	4,6 %	2,9 %

Utdanning	Ungdomsskolen	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Bakterier	88,7 %	89,5 %	94,3 %	97,2 %
Virus	5,1 %	5,9 %	2,5 %	1,0 %
Begge	6,2 %	4,7 %	3,2 %	1,8 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Bakterier	82,2 %	94,9 %	96,1 %	93,4 %	92,9 %
Virus	10,2 %	2,3 %	1,6 %	2,5 %	2,0 %
Begge	7,6 %	2,8 %	2,3 %	4,1 %	5,1 %

Vet du hva antibiotikaresistens er?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	95,5 %	95,3 %
Nei	4,5 %	4,7 %

Utdanning	Ungdomsskolen	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	78,5 %	90,0 %	96,7 %	99,0 %
Nei	21,5 %	10,5 %	3,3 %	1,0 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	84,1 %	97,3 %	96,3 %	91,6 %	94,8 %
Nei	15,9 %	2,7 %	3,7 %	8,4 %	5,2 %

For hvilke av følgende sykdommer tror du det er nødvendig å ta antibiotika for å bli frisk?

Kjønn	Menn	Kvinner
Forkjølelse	0,9 %	0,3 %
Urinveisinfeksjon	55,6 %	60,6 %
Halsbetennelse	54,7 %	65,0 %
Ørebetennelse	32,8 %	28,0 %
Bihulebetennelse	35,9 %	36,7 %
Øyebetennelse	58,9 %	23,7 %
Influensa	3,2 %	2,2 %
Bronkitt	22,9 %	31,4 %
Ingen	27,2 %	21,4 %
Alle	0,9 %	0,3 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Forkjølelse	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %
UVI	21,3 %	22,8 %	22,5 %	21,8 %
Halsbetennelse	22,9 %	23,7 %	23,3 %	24,2 %
Ørebetennelse	14,0 %	11,7 %	10,8 %	9,3 %
Bihulebetennelse	16,0 %	15,2 %	13,7 %	12,1 %
Øyebetennelse	7,5 %	8,1 %	9,3 %	10,1 %
Influensa	1,4 %	1,5 %	0,8 %	0,4 %
Bronkitt	12,6 %	11,6 %	12,0 %	9,9 %
Ingen	3,9 %	5,1 %	7,4 %	12,0 %
Alle	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Forkjølelse	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %
Urinveisinfeksjon	21,5 %	21,4 %	22,6 %	22,8 %	25,6 %
Halsbetennelse	20,9 %	22,7 %	24,8 %	23,5 %	22,2 %
Ørebetennelse	12,6 %	9,5 %	10,3 %	13,8 %	15,9 %
Bihulebetennelse	15,3 %	11,9 %	14,0 %	16,0 %	15,0 %
Øyebetennelse	9,9 %	11,9 %	8,9 %	7,9 %	9,4 %
Influensa	2,8 %	0,8 %	0,5 %	0,9 %	1,9 %
Bronkitt	12,2 %	10,4 %	11,7 %	10,7 %	8,1 %
Ingen	4,3 %	11,1 %	7,2 %	4,2 %	1,3 %
Alle	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %

Hvor syk opplever du at du må være for at legen din skriver ut antibiotika?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ikke særlig syk, men får resept når jeg sier jeg vil ha det	3,9 %	2,5 %
Litt syk	23,4 %	17,0 %
Veldig syk	61,9 %	76,8 %
Har aldri tatt antibiotika	10,8 %	3,8 %
Svarte ikke på spørsmålet	0,7 %	0,5 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ikke særlig syk, men får resept siden jeg sier jeg vil ha det	2,3 %	2,3 %	2,7 %	2,9 %
Litt syk	15,8 %	17,4 %	18,4 %	17,8 %
Veldig syk	77,7 %	75,4 %	74,4 %	74,4 %
Har aldri tatt antibiotika	4,3 %	4,9 %	4,5 %	4,9 %
Svarte ikke på spørsmålet	1,3 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ikke særlig syk, men får resept likevel siden jeg sier jeg vil ha det	3,6 %	2,6 %	2,6 %	1,7 %	1,0 %
Litt syk	28,2 %	20,4 %	12,8 %	14,4 %	16,8 %
Veldig syk	56,2 %	71,2 %	82,4 %	81,8 %	78,2 %
Har aldri tatt antibiotika	12,0 %	5,8 %	2,2 %	2,1 %	4,0 %

Hvis du har fått antibiotika ved en eller flere anledninger, har du da tatt hele kuren ut?

Kjønn	Menn	Kvinner
Har aldri tatt antibiotika	11,4 %	3,7 %
Har alltid tatt kuren helt ut	67,5 %	79,5 %
Har oftest tatt kuren helt ut	17,6 %	15,5 %
Har sjelden/aldri tatt kuren helt ut	3,5 %	1,4 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående skole	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Har aldri tatt antibiotika	4,5 %	5,3 %	4,6 %	4,6 %
Har alltid tatt kuren helt ut	74,7 %	74,4 %	78,1 %	80,0 %
Har oftest tatt kuren helt ut	18,8 %	17,8 %	15,6 %	14,3 %
Har sjelden/aldri tatt kuren helt ut	2,1 %	2,6 %	1,7 %	1,1 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Har aldri tatt antibiotika	13,7 %	5,5 %	2,2 %	2,1 %	2,0 %
Har alltid tatt kuren helt ut	61,9 %	75,2 %	82,9 %	85,0 %	88,0 %
Har oftest tatt kuren helt ut	20,1 %	17,5 %	13,8 %	12,0 %	8,0 %
Har sjelden/aldri tatt kuren helt ut	4,3 %	1,8 %	1,0 %	1,0 %	2,0 %

Hva tror du er den største motivasjonen for å ta antibiotika for folk flest?

Kjønn	Menn	Kvinner
Mindre plager	16,3 %	16,9 %
Å bli fort frisk	71,3 %	71,4 %
Å hindre smitte til andre	2,3 %	1,6 %
Å komme raskere tilbake på jobb/skole	10,1 %	10,1 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Mindre plager	18,6 %	17,1 %	16,5 %	16,7 %
Å bli fort frisk	71,0 %	70,9 %	71,7 %	71,4 %
Å hindre smitte til andre	1,7 %	1,4 %	1,8 %	1,8 %
Å komme raskere tilbake på jobb/skole	8,7 %	10,6 %	10,0 %	10,0 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Mindre plager	18,3 %	16,5 %	17,0 %	16,6 %	19,0 %
Å bli fort frisk	70,1 %	71,3 %	71,3 %	72,4 %	74,6 %
Å hindre smitte til andre	2,2 %	1,8 %	1,6 %	2,5 %	0,0 %
Å komme raskere tilbake på jobb	9,5 %	10,4 %	10,2 %	8,5 %	6,3 %

Har du noen gang hatt eller har du antibiotika liggende hjemme som du har brukt hvis du har følt deg syk, uten anbefaling fra lege?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	7,9 %	8,7 %
Nei	92,1 %	91,3 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	8,1 %	7,9 %	8,2 %	9,4 %
Nei	91,9 %	92,1 %	91,8 %	90,6 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	7,3 %	9,0 %	8,5 %	5,9 %	10,9 %
Nei	92,7 %	91,0 %	91,5 %	94,1 %	89,1 %

Har du noen gang kjøpt eller fått antibiotika uten resept fra lege?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja, kjøpt i utlandet	5,5 %	4,6 %
Ja, kjøpt over internett	0,1 %	0,0 %
Ja, fått av venner eller bekjente	1,6 %	1,6 %
Nei	92,8 %	93,8 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja, kjøpt i utlandet	2,2 %	3,4 %	4,6 %	5,8 %
Ja, kjøpt over internett	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ja, fått av venner eller bekjente	1,1 %	1,3 %	1,6 %	1,9 %
Nei	96,3 %	95,2 %	93,8 %	92,3 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja, kjøpt i utlandet	3,6 %	5,3 %	4,3 %	3,2 %	5,0 %
Ja, kjøpt over internett	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
Ja, fått av venner og bekjente	2,0 %	2,3 %	1,0 %	0,4 %	0,0 %
Nei	94,4 %	92,4 %	94,6 %	96,1 %	95,0 %

Tror du man kan ha resistente bakterier i kroppen, hvis man aldri har tatt antibiotika?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja, det tror jeg	90,2 %	82,2 %
Nei, det tror jeg ikke	9,9 %	17,8 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja, det tror jeg	69,4 %	74,8 %	82,9 %	90,1 %
Nei, det tror jeg ikke	30,6 %	25,2 %	17,1 %	9,9 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja, det tror jeg	82,2 %	88,4 %	80,7 %	70,0 %	66,7 %
Nei, det tror jeg ikke	17,8 %	11,6 %	19,3 %	30,0 %	33,3 %

Synes du antibiotika bør være reseptbelagt?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	98,1 %	99,2 %
Nei	1,9 %	0,8 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	98,7 %	98,2 %	99,2 %	99,4 %
Nei	1,3 %	1,8 %	0,8 %	0,6 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	98,1 %	99,2 %	99,2 %	99,2 %	98,0 %
Nei	1,9 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	2,0 %

Hvis du tar mye antibiotika over lang tid, tror du at antibiotika etter hvert vil få dårligere effekt?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	90,7 %	92,2 %
Nei	9,3 %	7,8 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	96,0 %	95,0 %	92,5 %	89,4 %
Nei	4,0 %	5,0 %	7,5 %	10,6 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	95,4 %	91,7 %	91,8 %	92,0 %	92,1 %
Nei	4,6 %	8,3 %	8,2 %	8,0 %	7,9 %

Media har den siste tiden hatt oppslag om smitte med antibiotikaresistente bakterier på reise i utlandet.

Har du hørt eller lest noen av disse medieoppslagene?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	70,9 %	67,9 %
Nei	29,1 %	32,1 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	53,2 %	57,9 %	67,7 %	76,3 %
Nei	46,8 %	42,1 %	32,3 %	23,7 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-75	≥75
Ja	51,3 %	67,1 %	72,3 %	75,2 %	68,1 %
Nei	48,7 %	32,9 %	27,7 %	24,8 %	31,9 %

Tror du det er sannsynlig at du kan bli smittet med antibiotikaresistente bakterier i utlandet?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	78,5 %	78,8 %
Nei	21,5 %	21,2 %

Utdanning	Ungdomsskolen	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	75,8 %	75,3 %	79,9 %	79,8 %
Nei	24,2 %	24,7 %	20,1 %	20,2 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	75,6 %	80,7 %	78,1 %	74,1 %	71,1 %
Nei	24,4 %	19,3 %	21,9 %	25,9 %	28,9 %

Det siste året har det vært flere medieoppslag angående funn av antibiotikaresistente bakterier i kylling.

Har du hørt eller lest noen av disse oppslagene?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	89,2 %	92,2 %
Nei	10,8 %	7,8 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	87,3 %	87,7 %	91,5 %	94,7 %
Nei	12,7 %	12,3 %	8,5 %	5,3 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	79,8 %	91,8 %	93,7 %	96,0 %	93,9 %
Nei	20,2 %	8,2 %	6,3 %	4,0 %	6,1 %

Dersom du har lest medieoppslagene, har dette bidratt til at du har blitt bedre på å skille kjøtt fra andre matvarer når du lager mat?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	64,3 %	79,4 %
Nei	35,7 %	20,6 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	83,7 %	76,3 %	78,3 %	76,1 %
Nei	16,3 %	23,7 %	21,7 %	23,9 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	63,0 %	71,3 %	83,3 %	87,1 %	78,0 %
Nei	37,0 %	28,7 %	16,7 %	12,9 %	22,0 %

Spiser du kylling?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	88,9 %	89,3 %
Nei	11,1 %	10,7 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	82,4 %	89,4 %	90,4 %	89,0 %
Nei	17,6 %	10,6 %	9,6 %	11,0 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	90,3 %	90,4 %	89,7 %	80,5 %	69,1 %
Nei	9,7 %	9,6 %	10,3 %	15,3 %	30,9 %

Hvis du ikke spiser kylling- har dette noe med medieoppslagene å gjøre?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja	13,7 %	20,7 %
Nei	86,3 %	79,3 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja	23,1 %	15,8 %	19,5 %	21,3 %
Nei	76,9 %	84,2 %	80,5 %	78,7 %

Aldersgrupper	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja	9,9 %	16,6 %	24,3 %	32,6 %	35,4 %
Nei	90,1 %	83,4 %	75,7 %	67,4 %	64,6 %

Av de som svarte at de IKKE spiser kylling:

- Hvis du ikke spiser kylling – har dette noe med medieoppslagene å gjøre?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ja, det har noe med media å gjøre	46,6 %	55,0 %
Nei, det har ikke noe med media å gjøre	53,4 %	45,0 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ja, det har noe med media å gjøre	48,9 %	49,0 %	55,8 %	55,3 %
Nei, det har ikke noe med media å gjøre	51,1 %	51,0 %	44,3 %	44,7 %

Aldersgruppe	≤24 år	25-44	45-64	65-74	≥75
Ja, det har noe med media å gjøre	29,4 %	54,2 %	58,4 %	55,4 %	43,3 %
Nei, det har ikke noe med media å gjøre	70,6 %	45,8 %	41,6 %	44,6 %	56,7 %

Hva tror du gir størst sannsynlighet for å bli smittet med antibiotikaresistente bakterier?

Kjønn	Menn	Kvinner
Spise kylling i Norge	10,8 %	11,0 %
Reise utenlands	89,2 %	89,0 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Spise kylling i Norge	14,6 %	12,2 %	10,9 %	9,7 %
Reise utenlands	85,4 %	87,8 %	89,1 %	90,3 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Spise kylling i Norge	15,4 %	11,0 %	9,9 %	9,2 %	5,4 %
Reise utenlands	84,6 %	89,0 %	90,1 %	90,8 %	94,6 %

Tror du det er sannsynlig at antibiotikaresistente bakterier kan gi sykdom som ikke lar seg behandle:

Kjønn	Menn	Kvinner
Hos deg i nærliggende framtid		
Ja	19,7 %	22,0 %
Nei	80,3 %	78,0 %
Hos deg på et senere tidspunkt i livet		
Ja	74,5 %	73,6 %
Nei	25,5 %	26,4 %
Hos familie og venner som kan være spesielt mottakelige for infeksjon		
Ja	73,4 %	76,8 %
Nei	26,6 %	23,2 %
Hos nordmenn generelt om 20 år		
Ja	76,2 %	82,6 %
Nei	23,8 %	17,4 %
Hos befolkningen globalt		
Ja	93,5 %	94,8 %
Nei	6,5 %	5,2 %

	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Hos deg i nærliggende framtid				
Ja	23,9 %	21,8 %	21,8 %	21,2 %
Nei	76,1 %	78,2 %	78,2 %	78,8 %
Hos deg på et senere tidspunkt i livet				
Ja	62,0 %	63,9 %	73,6 %	80,3 %
Nei	38,0 %	36,1 %	26,4 %	19,7 %
Familie og venner som kan være spesielt mottakelige for infeksjon				
Ja	64,4 %	69,5 %	76,5 %	81,3 %
Nei	35,6 %	30,5 %	23,5 %	18,7 %
Hos nordmenn generelt om 20 år				
Ja	73,1 %	74,7 %	82,7 %	85,6 %
Nei	26,9 %	25,3 %	17,3 %	14,4 %
Hos befolkningen globalt				
Ja	85,9 %	91,0 %	95,4 %	96,9 %
Nei	14,1 %	9,0 %	4,6 %	3,1 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Hos deg i nærliggende framtid					
Ja	21,0 %	20,2 %	22,6 %	22,9 %	25,0 %
Nei	79,0 %	79,8 %	77,4 %	77,1 %	75,0 %
Hos deg på et senere tidspunkt i livet					
Ja	68,8 %	79,5 %	70,4 %	59,0 %	46,8 %
Nei	31,2 %	20,5 %	29,6 %	41,0 %	53,2 %
Familie og venner som kan være spesielt mottakelige for infeksjon					
Ja	71,0 %	80,8 %	74,9 %	67,2 %	61,4 %
Nei	29,0 %	19,2 %	25,1 %	32,8 %	38,6 %
Hos nordmenn generelt om 20 år					
Ja	73,2 %	85,1 %	80,1 %	76,9 %	77,1 %
Nei	26,8 %	14,9 %	19,9 %	23,1 %	22,9 %
Hos befolkningen globalt					
Ja	89,4 %	95,9 %	94,5 %	91,6 %	90,3 %
Nei	10,6 %	4,1 %	5,5 %	8,4 %	9,7 %

Hvor mange mennesker tror du dør årlig i Europa som en følge av infeksjoner som ikke lar seg behandle med antibiotika?

Kjønn	Menn	Kvinner
Ingen	0,6 %	0,6 %
Ca 100	8,8 %	10,2 %
Ca 5.000	28,0 %	30,3 %
Ca 25.000	39,5 %	34,7 %
Ca 100.000	23,1 %	24,3 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Ingen	1,7 %	0,8 %	0,4 %	0,4 %
Ca 100	12,8 %	11,2 %	9,6 %	9,3 %
Ca 5.000	31,0 %	32,2 %	29,4 %	29,1 %
Ca 25.000	35,8 %	32,4 %	35,6 %	36,7 %
Ca 100.000	18,8 %	23,5 %	25,0 %	24,4 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Ingen	1,0 %	0,4 %	0,5 %	1,1 %	1,0 %
Ca 100	8,7 %	8,5 %	11,1 %	15,5 %	12,2 %
Ca 5.000	27,9 %	28,3 %	31,4 %	35,3 %	37,8 %
Ca 25.000	39,9 %	37,4 %	33,8 %	27,3 %	34,7 %
Ca 100.000	22,5 %	25,4 %	23,3 %	20,8 %	14,3 %

Hva tror du bidrar mest til økt antibiotikaresistens globalt?

Kjønn	Menn	Kvinner
Overforbruk/feil bruk	82,8 %	79,2 %
Matvarer som kan inneholde antibiotika	10,3 %	10,5 %
Smitte via sykehus og andre helseinstitusjoner	5,1 %	6,8 %
Vet ikke	1,9 %	3,6 %

Utdanning	Ungdomsskole	Videregående	Kortere høyere utdanning	Lengre høyere utdanning
Overforbruk/feil bruk	67,7 %	72,8 %	79,5 %	85,2 %
Matvarer som kan inneholde antibiotika	15,5 %	14,2 %	10,2 %	7,9 %
Smitte via sykehus og andre helseinstitusjoner	9,0 %	8,7 %	7,0 %	4,6 %
Vet ikke	7,8 %	4,3 %	3,3 %	2,3 %

Aldersgruppe	≤24	25-44	45-64	65-74	≥75
Overforbruk/feil bruk	76,7 %	82,8 %	78,8 %	71,5 %	67,6 %
Matvarer som kan inneholde antibiotika	9,8 %	8,8 %	11,4 %	14,4 %	13,7 %
Smitte via sykehus og andre helseinstitusjoner	10,8 %	6,2 %	6,1 %	5,9 %	11,8 %
Vet ikke	2,7 %	2,3 %	3,7 %	8,1 %	6,9 %

www.fhi.no

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt
September 2015
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no