



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 1. marts 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMJMY
Sags nr.: 1101994
Dok nr.: 444734

Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. februar 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 423 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 423:

"Hvordan vil ministeren sikre, at patienter, der udskrives tidligt og behandles i eget hjem, ikke spreder multiresistente bakterier til det øvrige samfund? Der henvises til artikel i Jyllands-Posten den 8. februar 2011 "Farlige bakterier spredes fra sygehuse"."

Svar:

Det er et stort problem, hvis patienter, der færdigbehandles i eget hjem, spreder multiresistente bakterier, som det anføres i avisartiklen fra 8. februar 2011. Som det ligeledes anføres i artiklen, vil jeg indledningsvis bemærke, at Danmark i internationalt perspektiv har et relativt lavt forbrug af antibiotika og en relativt lav udvikling af resistens mod antibiotika. Dette skyldes blandt andet et tæt samarbejde mellem relevante myndigheder og en evne og vilje til at reagere på ny viden og nye udfordringer.

Som en del af "Fælles antibiotika- og resistenshandlingsplan" fra maj 2010 har jeg nedsat et nationalt antibiotikaråd under Sundhedsstyrelsens ledelse, som har fået tildelt 2,5 mio. kr. i 2010. Sundhedsstyrelsen er formand for rådet, og både Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut skal være med til at betjene rådet, der blandt andet skal involvere regionerne i sit arbejde. De afsatte midler skal rådet blandt andet bruge til at udarbejde forslag og vejledninger til, hvordan forbruget af antibiotika kan reguleres, til oplysning og til en løbende evaluering af udviklingen på området. Desuden skal antibiotikarådet følge op på den årlige DANMAP-rapport. DANMAP er et program, som i samarbejde mellem Videnskabsministeriet og Sundhedsministeriet siden 1995 har haft til opgave at overvåge forbruget af antibiotika og forekomsten af antibiotikaresistens.

Derudover foreligger der en vejledning fra 2006 om MRSA (methicillin resistent staphylococcus aureus). Sundhedsstyrelsen oplyser, at der i forbindelse med vejledningen er udarbejdet særligt materiale vedrørende hygiejniske forholdsregler til brug på sygehuse, plejehjem, hjemmepleje og klinikker uden for hospitalet. Af vejledningen fremgår endvidere, at patienten skal instrueres i, hvordan man undgår at smitte andre, og patienten får udleveret et informationsbrev. Vejledningen er i øjeblikket under opdatering i en arbejdsgruppe, og et udkast til ny version påregnes at kunne forelægges på møde i juni måned i Sundhedsstyrelsens Hygiejneudvalg.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere, at styrelsen forbindelse med et udbrud forårsaget af *Clostridium difficile* 027, der udskilles i afføring, udsendte et informationsbrev den 17. marts 2009 til landets hygiejneenheder og mikrobiologiske afdelinger om håndtering heraf, og Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut udsendte hygiejniske forholdsregler.

Jeg vil herudover bemærke, at Den Danske Kvalitetsmodel på sygehusområdet med standarderne for f.eks. hygiejnepolitik vil være med til at sætte fokus på sygehusenes særligt prioriterede mål for forebyggelse og kontrol af sygehus erhvervede infektioner. Ligeledes er der i kvalitetsmodellen krav til, at det i sygehusets hygiejnepolitik beskrives, hvordan sygehus erhvervede infektioner overvåges, hvilket indebærer overvågning af antibiotikaforbrug og resistensudvikling.

Det er min forventning, at en sådan overvågning vil være med til at sikre, at patienter enten ikke hjemsendes med infektioner, hvis de vurderes at være af en farlig karakter, eller hjemsendes med oplysninger om eventuelle resistente bakterier og oplysninger om behandling og andre forholdsregler.

Kvalitetsmodellen er obligatorisk for alle offentlige sygehuse og de privathospitaler, der har en aftale med det offentlige om at behandle patienter under det udvidede frie sygehusvalg. Den 20. december 2010 blev 4 sygehuse akkrediterede, og inden udgangen af 2012 vil første akkrediteringsrunde være gennemført.

Den Danske Kvalitetsmodel på det kommunale område indeholder ligeledes standarder for hygiejne, og der tages i modellen højde for særlige risikoområder som f.eks. antibiotikaresistente bakterier. Modellen er ikke obligatorisk på det kommunale område, men giver kommunerne et redskab til at tackle problemstillingerne på området.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jesper Myrup