

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPCHO

Sags nr.: 1402779

Dok. Nr.: 1460884

Dato: 3. juni 2014

**TALEPAPIR**

*Det talte ord gælder*

**Samrådstale om MRSA**

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg og Folketingets Fødevarerudvalg</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Åbent samråd med både sundhedsministe- ren og fødevareministeren</b>
<b>Taletid:</b>	<b>(ca. 5-7 min. pr. minister)</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>Onsdag den 4. juni 2014 kl. 8.00-9.00</b>
<b>Dok nr.:</b>	<b>1460884</b>

*Der er stillet ét samrådsspørgsmål (AH) efter ønske fra Per Clausen (EL) til sundhedsministeren og fødevareministeren:*

***Samrådsspørgsmål AH***

*Ministrene bedes redegøre for, hvad de vil gøre for at stoppe den voldsomme vækst i spredningen af MRSA-bakterien blandt mennesker.*

**[Indledning]**

Jeg er blevet kaldt i fælles samråd med fødevareministeren om spredningen af MRSA blandt mennesker – herunder også om spredningen af den særlige undertype af MRSA – nemlig svine-MRSA, som kan smitte mellem dyr og mennesker.

Jeg vil gerne indlede med at sige, at jeg som sundhedsminister finder det bekymrende, at antallet af smittede med svine-MRSA er steget, og at vi nu har set de første dødsfald som følge af blodforgiftninger med svine-MRSA i Danmark. Fødevareministeren og jeg er enige om, at svine-MRSA skal tages meget alvorligt.

**[Fakta om MRSA hos mennesker]**

Før jeg besvarer samrådsspørgsmål AH, vil jeg kort give udvalgte et par fakta om MRSA. Hvad vi skal gøre for at stoppe spredningen af MRSA, vil jeg komme tilbage til.

MRSA – herunder svine-MRSA - er stafylokokbakterier, som er modstandsdygtige over for almindelige antibiotika. Almindelige stafylokokbakterier findes naturligt hos omkring halvdelen af alle mennesker. Til sammenligning findes MRSA kun hos ca. 1-2 ud af 1000. Hvis man blot er bærer af stafylokokbakterier, har man ingen symptomer, og man mærker ikke noget til det. Denne tilstand betegnes som rask bærertilstand.

En rask person har meget lille risiko for at blive alvorligt syg af stafylokokker, men bakterien kan medføre generende betændelser, som for eksempel bylder og børnesår. Personer, der i forvejen er syge eller svækkede, kan få alvorlige infektioner, og en rask person kan i sjældne tilfælde blive alvorligt syg eller dø – for eksempel i forbindelse med en operation.

Som jeg lige har nævnt, er MRSA-bakterier - herunder også svine-MRSA, først og fremmest alvorlige, fordi bakterierne ikke kan

behandles med almindelige antibiotika. Der er altså kun få særlige antibiotika tilbage, der kan behandle infektioner, der skyldes MRSA.

Hvis vi bruger de særlige antibiotika ukritisk og uhæmmet, risikerer vi, at MRSA-bakterierne bliver resistente over for de få antibiotika, vi har tilbage at behandle med. Og det kan være fatalt - især for patienter, som i forvejen er svækkede. Så vi skal for alt i verden undgå, at det bliver til virkelighed.

### **[Udviklingen i MRSA]**

Hvis vi ser på udviklingen i antallet af MRSA-smittede personer, kan vi se, at der har været en stigning i antallet af personer, der er smittet med svine-MRSA. Og nu er fire personer døde som følge af blodforgiftninger med svine-MRSA.

Som jeg indledte med, *er* det en alvorlig udvikling vi ser, men vi skal huske, at de fire dødsfald af svine-MRSA skal ses i lyset af, at der er tale om svært syge patienter med stærkt svækket immunforsvar, og at der årligt er flere hundrede dødsfald relateret til almindelige stafylokokker - cirka 350 hvert år. I 2013 havde syv stafylokok-relaterede dødsfald relation til MRSA, og heraf var to dødsfald relateret til svine-MRSA.

Vi skal selvfølgelig gøre alt for at stoppe den fortsatte stigning i MRSA-tilfælde – det tror jeg, vi alle kan blive enige om.

### **[Besvarelse af samrådsspørgsmål – spørgsmål AH]**

Og det bringer mig frem til samrådsspørgsmål AH, som handler om, hvad jeg som sundhedsminister vil gøre for at stoppe den voldsomme vækst i spredningen af MRSA-bakterien blandt mennesker.

**[Svar]**

Først og fremmest vil jeg igen gerne understrege, at jeg tager problemet med antibiotikaforbrug og resistente bakterier meget alvorligt. At blive magtesløse over for sygdomme, vi tidligere har kunnet helbrede, er en skræmmende tanke.

Fødevareministeren har redegjort for de initiativer han tager – også nogle af de initiativer, vi er fælles om. Herunder MRSA-rådgivningstjenesten, som skal rådgive sundhedspersonale og landbrugsmedarbejdere med daglig kontakt til svin om, hvordan det undgås, at smitte med svine-MRSA spredes videre ud i samfundet.

Det er helt afgørende, at vi fra centralt hold – det vil sige fødevareministeren og jeg sammen med vores underliggende styrelser - fastholder og udbygger indsatsen. Her tænker jeg både i forhold til smitekilder, smittespredning, behandlingsmuligheder og overvågning af antal smittede.

**[Smittekilder]**

Lad mig først starte med at sige noget om, hvordan MRSA smitter.

MRSA smitter som andre stafylokokker. Den væsentligste smitekilde er andre mennesker, og smitte sker derfor oftest ved tæt social kontakt – som for eksempel mellem familiemedlemmer - og kun i mindre omfang ved almindelig social kontakt. Svine-MRSA smitter dog først og fremmest personer, der dagligt arbejder med levende svin, og det har vist sig, at svine-MRSA smitter sjældnere mellem mennesker end andre typer af MRSA.

**[Smittespredning]**

Som jeg nævnte indledningsvist, er MRSA først og fremmest farlig for personer, der i forvejen er syge og har et svækket immun-

forsvar. Sundheds- og plejepersonalet spiller derfor en særlig rolle, fordi de er i tæt kontakt med syge og svagelige på vores sygehuse og plejehjem.

Vi ved, at MRSA oftest smitter via hænderne, og smitte med MRSA på sygehuse og plejehjem kan derfor minimeres ved at indføre retningslinjer for håndhygiejne. Desuden kan MRSA-bakterier overleve i sengetøj, på møbler og gulve. Hygiejne er derfor vigtig.

Jeg vil for god ordens skyld understrege, at det er regionerne og kommunerne, der har ansvaret for at sikre en tilstrækkelig hygiejne på landets sygehuse og plejehjem.

Derfor er det naturligvis også regionernes og kommunernes ansvar at sikre, at vejledninger og retningslinjer læses og følges af personalet på sygehuse og på plejehjem.

Indholdet af MRSA-vejledningen – som jo er helt afgørende – vil jeg komme tilbage til.

Men først vil jeg sige, at vi til at understøtte regionernes arbejde har afsat 17 mio. kr. fra 2014-17 særligt til projekter, som skal forebygge sygehus erhvervede infektioner og nedbringe antibiotikaresistens på sygehuse. Der var frist for ansøgninger 1. juni 2014, og vi forventer, at de første projekter kan starte op til efteråret.

Desuden kan jeg nævne projektet ”Patientsikkert Sygehus”, hvor de deltagende sygehuse har arbejdet målrettet med at eliminere to alvorlige sygehusinfektioner – det vil sige lungebetændelse for respiratorpatienter og infektioner i forbindelse med anlæggelse af centralt venekateter. Ved brug af blandt andet tjeklister for korrekte pleje- og behandlingsprocedurer har sygehuse

med ret stor succes mindsket infektionsrisikoen for patienterne. I Region Hovedstaden er man, gennem øget fokus på hygiejne lykkedes med at halvere forekomsten af lungebetændelser hos patienter i respirator på 5 ud af 10 intensivafdelinger. Det er jo fantastiske eksempler på, at målrettede indsatser virker.

Endelig er der et lignende projekt på tegnebrættet i kommunalt regi i form af projektet "Sikre hænder", som er et samarbejde mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Kommunernes Landsforening og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. I projektet "Sikre hænder" vil et af fokusområderne også være at mindske infektionsrisikoen for borgere knyttet til den kommunale ældrepleje. Den konkrete indsats vil løbe af stablen fra foråret næste år.

[Behandlingsmuligheder]

Nu hvor jeg har gennemgået hvordan MRSA smitter, og hvad vi gør for at forebygge spredning af smitte med MRSA, vil jeg sige lidt om behandling af personer med MRSA.

Sundhedsstyrelsen udsendte den første udgave af MRSA-vejledningen i 2006, og i 2012 blev der udsendt en opdateret version af vejledningen, hvor arbejde med svin blev tilføjet som risikofaktor.

Formålet med vejledningen er først og fremmest at forebygge, at MRSA når ind på sygehuse, hvor den kan skabe alvorlige infektioner hos patienter med nedsat immunforsvar. Det gode er, at vi faktisk kan se, at vejledningen virker: Imens antallet af nye infektioner med MRSA har været stærkt stigende, ser vi, at antallet af hospitalserhvervede tilfælde fortsat ligger stabilt.

Helt konkret har Sundhedsstyrelsen i sin vejledning opstillet følgende fire risikofaktorer for MRSA, som sundhedspersonalet

skal spørge til ved indlæggelser, operationer samt relevante infektioner, der kan skyldes MRSA:

- Har personen tidligere fået påvist MRSA?
- Har personen inden for de sidste 6 måneder haft kontakt med en MRSA-positiv person?
- Har personen inden for de sidste 6 måneder modtaget behandling på et sygehus eller en klinik i udlandet (dvs. uden for Norden)? eller;
- Har personen inden for de sidste 6 måneder haft kontakt med levende svin?

Formålet med at spørge ind til de fire risikofaktorer er ikke kun at forebygge spredning af MRSA men også at bidrage til øget patientsikkerhed for personer med MRSA, så de kan få den rette behandling, hvis de skulle få en infektion under indlæggelsen.

Hvis personer får konstateret MRSA – herunder også raske bærere – vil både personen selv og eventuelle hustrandsmedlemmer modtage behandling for MRSA. Dog er der i forhold til svine-MRSA den undtagelse, at man ikke behandler personer, som er i daglig kontakt med svin, fordi de hele tiden udsættes for smitte i forbindelse med deres arbejde.

En person, der får konstateret MRSA, modtager samtidig et personligt MRSA-kort, som skal fremvises ved kontakt med sundhedsvæsenet. Når læger konstaterer, at en person er smittet med MRSA, skal lægen indberette det til embedslægen og Statens Serum Institut.

Og det leder mig over til at sige noget om den nationale overvågning af MRSA.



[Overvågning af MRSA]

Den løbende overvågning af hvor mange og hvem der er smittede, er et centralt redskab for at kunne målrette initiativer til forebyggelse af spredning af MRSA. Lægers pligt til at indberette nye tilfælde af MRSA udgør et vigtigt grundlag for Statens Serum Instituts nationale overvågning af spredningen af MRSA.

Overvågningen giver Sundhedsstyrelsen viden om udviklingen i MRSA, således at Sundhedsstyrelsen – hvis nødvendigt – løbende kan tilpasse deres retningslinjer for håndtering af smitte med MRSA. Blandt andet bygger Sundhedsstyrelsens vejledning på den viden, som Statens Serum Institut får via den nationale overvågning af MRSA.

Som jeg har redegjort for, har vi altså fra centralt hold flere initiativer i gang, der skal sætte ind mod spredningen af MRSA.

[Det Nationale Antibiotikaråd og EU-penge]

Det er vigtigt at huske på, at MRSA er del af en bredere dagsorden om bekæmpelse af antibiotikaresistens.

Herhjemme har vi igangsat flere initiativer om bekæmpelse af antibiotikaresistens i regi af Det Nationale Antibiotikaråd. Blandt andet gennemførte vi sidste år en national borgerrettet kampagne om antibiotikaforbrug og resistens, og sundhedsmyndighederne deltager årligt i en national kampagne sammen med relevante aktører på området.

På den helt store klinge vil jeg gerne nævne, at EU - som del af Kommissionens 5-årige handlingsplan fra 2011 – indtil nu har investeret ca. 800 mio. euro i forskning relateret til antibiotikaresistens. Kommissionen har senest i november 2013 lanceret 15 nye forskningsprojekter, som der ydes tilskud til over EU-budgettet på i alt 91 mio. euro. Med projekterne - som involve-

rer omkring 44 små og mellemstore virksomheder samt universiteter og andre forskningsinstitutioner - skal der udvikles nye antibiotika eller alternativer såsom vacciner. Og vi kan jo kun udtrykke håb om, at de projekter lykkes.

**[Afslutning – ambitiøst samarbejde om antibiotikaresistens]**

Afslutningsvis vil jeg sige, at det er vigtigt, at vi samarbejder internationalt, for resistente bakterier kender ikke til landegrænser.

Regeringen satte antibiotika højt på dagsordenen under Danmarks EU-formandskab i 2012, og Danmark var med til at vedtage rådskonklusioner på området, som alle EU-lande har tilsluttet sig.

Regeringen vil fortsætte med at have antibiotika og resistens højt på dagsordenen – både herhjemme – med de initiativer Fødevareministeren og jeg har redegjort for – og i EU, WHO og i Nordisk Ministerråd.

Antibiotika og resistens er en dagsorden, som vi er nødt til at prioritere højt - både for nutidens og fremtidens patienters skyld.

Tak for ordet.