

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPCHO

Sags nr.: 1403557

Dok. Nr.: 1503308

Dato: 30. juli 2014

**TALEPAPIR**

*Det talte ord gælder*

**Samrådstale om MRSA**

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg og Folketingets Fødevareudvalg</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>27. august 2014 kl. 14.00 (uden bagkant)</b>
<b>Dok nr.:</b>	<b>1503308</b>

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

***Samrådsspørgsmål AM***

*I forlængelse af besvarelsen af samrådsspørgsmål FLF alm. del – AH bedes ministrene redegøre for udbredelsen af MRSA- bakterier blandt dyr og blandt mennesker og udviklingen heraf, smitteveje og kortlægningen heraf såvel nationalt som over grænserne, samt hvorledes ministrene tænker, man i landbruget og i sundhedsvæsnet skal arbejde for at reducere smitte og sikre videnoptimering og videndeling i forhold til MRSA-bakterier.*

### **[Indledning]**

Jeg er blevet kaldt i fælles samråd i dag med fødevareministeren som opfølgning på et samråd om MRSA den 4. juni i år.

Igen vil jeg gerne understrege, at jeg tager problemet med resistente bakterier meget alvorligt. Vi skal gøre, alt hvad vi kan for at undgå, at vi en dag bliver magtesløse over for sygdomme, som vi i dag har mulighed for at behandle.

Fødevareministeren har redegjort for de initiativer, han vil igangsætte eller allerede har sat i gang – herunder blandt andet MRSA-rådgivningstjenesten, som vi er fælles om. Fødevareministeren har også nævnt, at vi nu – i lyset af de seneste tal for stigningen i antallet af humane svine-MRSA tilfælde – vil bede vores veterinær- og lægefaglige eksperter om at foretage en fornyet risikovurdering for at se, om vi fortsat har den rigtige tilgang på området.

Jeg vil starte med at sige noget om, hvad jeg som sundhedsminister gør for at sætte ind over for udviklingen med resistente MRSA-bakterier.

### **[Svar]**

I min tale vil jeg komme ind på de tre overordnede emner, som der bliver spurgt ind til i samrådsspørgsmål AM:

- Først vil jeg kort redegøre for udbredelsen af MRSA blandt mennesker og udviklingen heraf;
- Derefter vil jeg komme ind på smitteveje for MRSA hos mennesker og kortlægningen heraf nationalt som over grænserne;

- og endelig vil jeg sige lidt om, hvordan man i sundheds-  
væsnen arbejder for at reducere smitte og for at sikre vi-  
dendeling og videnoptimering i forhold til MRSA-  
bakterier.

Men altså først lidt om udbredelsen af MRSA hos mennesker.

[Udbredelsen af MRSA blandt mennesker og udviklingen heraf]

Til at starte med vil jeg gerne gøre opmærksom på, at MRSA kun sjældent fører til alvorlig sygdom hos i øvrigt sunde og raske personer. Det er derfor primært personer, der i forvejen er syge eller svagelige, som har størst risiko for at få en alvorlig sygdom forårsaget af MRSA. Og de primære fokusområder er derfor også sygehuse, plejehjem og andre steder, hvor syge eller svagelige opholder sig.

Der er mange forskellige typer af MRSA, men hér vil jeg især fokusere på den type af MRSA, som kan smitte mellem dyr og mennesker – den såkaldte svine-MRSA.

Antallet af personer, der er registreret smittet med svine-MRSA, er steget fra 14 personer i 2007 til 232 personer i 2012 og endelig til 643 personer i 2013. Ifølge Statens Serum Institut udgjorde svine-MRSA 31 procent af alle nye MRSA-tilfælde hos mennesker i Danmark i 2013. De seneste tal fra Statens Serum Institut viser, at der i de seneste måneder er sket en betydelig stigning i antallet af humane svine-MRSA tilfælde.

Ifølge Statens Serum Institut kan den store stigning siden 2012 delvist forklares ved, at der nu screenes mere for svine-MRSA som følge af Sundhedsstyrelsens reviderede MRSA-vejledning, som udkom i november 2012. Sundhedsstyrelsen indførte med den reviderede vejledning ”kontakt med svin” som en risikositu-

ation sådan, at personer, der arbejder med svin og disse persons husstand, undersøges for svine-MRSA ved indlæggelse. Antagelsen om den øgede stigning på grund af flere screeninger underbygges af, at en større andel af de smittede i både 2013 og 2014 var raske bærere af svine-MRSA.

At der nu screenes mere synes jeg er positivt, fordi det forhåbentlig vil føre til en bedre forebyggelsesindsats mod spredning af MRSA - både menneske MRSA og svine-MRSA og til at flere bliver behandlet.

Men som sundhedsminister finder jeg det naturligvis stadig bekymrende, at antallet af registrerede smittede med svine-MRSA har været stigende igennem de seneste år. Det er også baggrunden for at veterinær- og sundhedsmyndigheder nu foretager en fornyet risikovurdering.

Dog hæfter jeg mig ved, at på trods af at antallet af nye tilfælde af både svine- og menneske-MRSA har været stigende, har antallet af hospitalserhvervede tilfælde være på et stabilt lavt niveau, hvilket kan tages som udtryk for, at Sundhedsstyrelsens MRSA-vejledning virker.

Hvad går den vejledning så ud på? Jo, Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning opstillet fire generelle risikofaktorer for MRSA, som sundhedspersonalet skal spørge til ved indlæggelser, operationer samt relevante infektioner, der kan skyldes MRSA.

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. Og det tyder på, at sundhedspersonalet gør hvad de skal, når de har mistanke om, at en person kan være smittet med MRSA. Ellers ville vi se en større smittespredning på hospitalerne.

[Smitteveje for MRSA hos mennesker]

Og det leder mig til det andet emne for samrådsspørgsmålet – nemlig smitteveje for MRSA hos mennesker.

I Danmark har vi i mange år fulgt udviklingen af resistente bakterier tæt, og derfor har vi også et godt billede af smitteveje for MRSA.

I 2006 indførte Sundhedsstyrelsen en anmeldelsespligt for MRSA, hvorfra vi får en vigtig viden om smitteveje og udbredelse af MRSA i Danmark. Med anmeldelsespligten har den behandlende læge pligt til at indberette fund af MRSA hos borgere til Statens Serum Institut og til embedslægeinstitutionen. Statens Serum Institut får blandt andet viden om, hvordan borgere bliver smittet med MRSA, om personen er rask bærer, eller om personen er syg – det vil sige har en infektion.

Den væsentligste smittevej for MRSA generelt er andre mennesker, og smitte sker 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 tyder på, at svine-MRSA smitter sjældnere mellem mennesker end andre typer af MRSA.

Via Statens Serum Instituts overvågning ved vi, at den overvejende del af dem, der er smittet med svine-MRSA, har haft direkte kontakt med svin. Hvis vi ser på 2013-tallene var der 643, som var registreret med MRSA-smitte fra svin. Heraf havde 451 personer haft direkte kontakt med svin, mens 111 personer havde haft indirekte kontakt med svin - dvs. oftest husholdningsmedlemmer til personer med direkte kontakt. De resterende 81 ud af de

643 havde, havde så vidt Statens Serum Institut ved, ikke haft hverken direkte eller indirekte kontakt med svin.

[Arbejde med reduktion af smitte]

Og så til det tredje emne for samrådsspørgsmålet - hvordan arbejder sundhedsvæsenet med at reducere smitten?

Som jeg nævnte indledningsvist, er MRSA først og fremmest farlig for personer, der i forvejen er syge og har et svækket immunforsvar. Sundheds- og plejepersonalet spiller derfor en særlig rolle i arbejdet med reduktion af smitte, 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 rigtig vigtig.

Sundhedsstyrelsens vejledning om MRSA henvender sig til ledelse og personale inden for hele sundheds- og plejeområdet, dvs. hospitaler, plejesektoren, den kommunale sundhedstjeneste og flere.

Regionerne og kommunerne har det overordnede ansvar for, at Sundhedsstyrelsens vejledning om MRSA efterleves af personalet, og at den hygiejniske standard har en kvalitet, så der ikke videregives smitte i forbindelse med undersøgelse, behandling, pasning og pleje af patienter og borgere. Og som sagt ser det på tallene ud til, at indsatsen virker.

Jeg synes, at udviklingen i antallet af personer smittet med svine-MRSA er meget alvorlig. Og jeg synes, at forsigtighedshensyn

tilsiger, at vi genindfører reglen om, at en gård ikke må bruges som besøgs gård, hvis besætningsejeren ved, at der er MRSA i besætningen.

[Afslutning - videnoptimering og videndeling]

Afslutningsvis vil jeg sige lidt om, hvordan jeg som sundhedsminister vil arbejde for at sikre videnoptimering og videndeling om MRSA og antibiotikaresistens generelt.

Som jeg indledte med at nævne – og som fødevareministeren har redegjort for – har vi nu etableret en national rådgivningstjeneste, 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.

Når det kommer til den bredere dagsorden om kampen mod resistente bakterier, har vi også haft flere løbende indsatser.

Blandt kan jeg helt konkret nævne, at vi nu har modtaget en række ansøgninger til vores pulje på 17 millioner kroner til forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner – herunder også ansøgninger der specifikt omhandler nedbringelse af antibiotikaforbrug og forebyggelse af spredning af MRSA på sygehuse. De nye projekter, som finansieres via puljen, skal bidrage med ny viden om bekæmpelse af resistente bakterier - erfaring og viden som forhåbentlig vil kunne bidrage til en styrket indsats på tværs af regionerne.

Herudover bidrager Det Nationale Antibiotikaråd med videndeling og videnoptimering på tværs af regioner, myndigheder og foreninger.



I efteråret 2013 lancerede Det Nationale Antibiotikaråd desuden en national borgerrettet kampagne om antibiotikaforbrug og resistens, og samtidig blev der udsendt et brev til alle praktiserende læger på vegne af Lægeforeningens formand og min forgænger, hvor lægerne blandt andet blev gjort opmærksomme på Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af antibiotika. Desuden havde Det Nationale Antibiotikaråd en stand på Lægedage 2013, hvor medlemmer af Antibiotikarådet oplyste om Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af antibiotika.

Jeg er blevet orienteret om, at Det Nationale Antibiotikaråd også planlægger at markere Europæisk Antibiotikadag i efteråret 2014.

Endelig er fødevareministeren og jeg - altså sideløbende med den særlige vurdering af svine-MRSA vi nu vil igangsætte - i gang med at udarbejde en ny strategi for det samlede antibiotikaområde, som skal bidrage til at styrke indsatsen over for udvikling af antibiotikaresistens på såvel det humane som det veterinære område.

Den nye strategi skal blandt andet fastsætte en række målsætninger for antibiotikaområdet frem mod 2018, og herudover beskriver strategien de centrale initiativer, som er iværksat på antibiotikaområdet i de seneste år - herunder indsatser under veterinærforsøg II, indsatser i regi af aktionsgrupperne for MRSA og ESBL og indsatser i regi af Det Nationale Antibiotikaråd.

Derudover vil strategien følge op på EU-rådskonklusionerne om antibiotikaresistens, som blev vedtaget under Danmarks EU-formandskab i 2012.

Når vi ser på den samlede indsats mod udvikling af antibiotikaresistens, er der altså mange gode initiativer i gang, som forhå-

bentlig kan bidrage til et øget fokus på problemstillingen – og til at vi i nær fremtid får vendt udviklingen med stigende resistens over for antibiotika. Men det kræver en indsats på alle niveauer, og at alle aktører – det vil sige både politikere, borgere, læger, regioner med videre – samarbejder om indsatsen.