



2017-09-14

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Mårten Kivi

marten.kivi@regeringskansliet.se

Talepunkter

Inledning

Antibiotikaresistens är en global ödesfråga som berör oss alla.

Temat för dagens seminarium är högst relevant. Det är glädjande att man på flera håll i landet arbetar aktivt med både antibiotikaresistens och infektionsförebyggande åtgärder. (Jag har också förstått att kopplingen mellan just arkitektur och vårdhygien nyligen uppmärksammades vid ett seminarium på Socialstyrelsen och av Vetandets värld i P1.)

Regeringen beslutade i april förra året en strategi för det svenska arbetet mot antibiotikaresistens. Den svenska strategin lyfter bl.a. fram vikten av förebyggande åtgärder.

Tack för möjligheten att berätta om strategin här i dag.

Antibiotikaresistens är ett växande globalt hälsobhot

Antibiotikaresistens är ett gräns- och sektorsöverskridande hälsobhot. Problemet med antibiotikaresistens ökar i omfattning världen över. Sverige har ett förhållandevis gott resistensläge bland både människor och djur. Det är ett resultat av långvarigt engagemang av en rad aktörer inom olika sektorer och nivåer, och inte minst av att resurser avsatts för ändamålet. Vi har byggt upp ett gott anseende bland andra länder.

Utöver det mänskliga lidandet medför antibiotikaresistens ökade ekonomiska kostnader. Antibiotikaresistens påverkar även arbetet med hållbar utveckling

och Agenda 2030 är således ett centralt ramverk i detta avseende. Världsbanken uppskattar att antimikrobiell resistens (AMR) har potential att till år 2050 leda till ekonomiska konsekvenser i dignitet med finanskrisen 2008. Världsbankens rapport visar också att låg- och medelinkomstländer ofta är de som drabbas hårdast.

I Sverige beräknas resistenta bakterier kosta sjukvården minst fem miljarder kronor i direkta kostnader för patientvård fram till 2024. Det framgår av en studie från Folkhälsomyndigheten som publicerades i november 2016 inom ramen för ett regeringsuppdrag. Kostnadsberäkningen är en minimiuppskattning och bara en del av den totala notan.

Behov av fortsatt insatser nationellt och internationellt

Sveriges förhållandevis goda resistensläge innebär inte att vi kan slå oss till ro. Även i vårt land ser vi vissa oroväckande trender. Sverige relativt goda situation påverkas av en försämrad situation globalt. Vi har även en viktig roll i att dela med oss av våra erfarenheter till andra länder.

Det är viktigt att prioriteringen av antibiotikaresistensfrågan kontinuerligt omsätts i konkreta initiativ och verksamheter på olika nivåer och inom olika sektorer. Antibiotika måste värnas som en gemensam och värdefull resurs för framtida generationer.

Antibiotikaresistens måste angripas tvärsektoriellt ("one health"). Det innebär att insatser behövs inom ett flertal områden, såsom människors och djurs hälsa, miljö, forskning, utbildning, handel och internationellt utvecklingssamarbete.

Regeringen prioriterar antibiotikaresistensfrågan högt, såväl vad gäller nationellt som internationellt arbete. Det framgår bl.a. av regeringens strategi för arbetet mot antibiotikaresistens från 2016. Regeringen har även uppmärksammat antibiotikaresistensfrågan i den nationella säkerhetsstrategin, forskningspropositionen (prop. 2016/2017:50), politiken för global utveckling i genomförandet av Agenda 2030 (skr. 2015/16:182) samt policyramverket för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd (skr. 2016/17:60).

Den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens beskriver det svenska arbetet inom området. Strategin har som övergripande målsättning att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner hos människa och djur.

Strategin uppmärksammar en flera viktiga områden:

1. Övervakning
2. Förebyggande åtgärder
3. Ansvarsfull användning av antibiotika
4. Forskning och innovation
5. Ökad kunskap i samhället
6. Stödjande strukturer och system
7. Internationellt ledarskap

Internationell nivå

Den svenska strategin för arbete mot antibiotikaresistens lyfter fram vikten av internationellt engagemang. Det internationella arbetet är angeläget mot bakgrund av antibiotikaresistensfrågans gränsöverskridande karaktär.

Sverige har varit drivande för att få upp frågan om antibiotikaresistens på den internationella dagordningen. Vi ska visa ledarskap i de multilaterala processerna, inom EU och genom bilaterala kontakter och samarbeten. Viktiga utgångspunkter för det internationella arbetet är den globala handlingsplanen om AMR och Agenda 2030. Sverige har t.ex. tagit initiativ till en minsterallians med hälsoministrar för att driva frågan framåt internationellt.

Internationellt har det gjorts viktiga framsteg under senare år:

- En global handlingsplan om AMR antogs under 2015. Alla världens länder har åtagit sig att ha nationella tvärsektoriella handlingsplaner om AMR på plats.
- Ett högnivåmöte om AMR hölls i FN:s generalförsamling i september 2016. Högnivåmötet var framgångsrikt och skickade en stark politisk signal, bl.a. genom att anta en politisk deklaration som bekräftar frågans vikt, befintliga åtaganden och behovet av vidare åtgärder inom olika sektorer och nivåer.
- Europeiska kommission publicerade en ny AMR-handlingsplan i juni 2017.

- Även i andra internationella sammanhang såsom OECD och G20 uppmärksammas AMR-frågan.

Regeringen verkar på olika sätt för att de åtaganden som gjorts på internationell nivå också verkligen leder till konkreta åtgärder inom olika sektorer. Det gäller t.ex. genomförandet av den globala handlingsplanen om AMR och uppföljningen av högnivåmötet om AMR i FN:s generalförsamling.

Flera myndigheter från olika sektorer bidrar genom sina verksamheter till det internationella arbetet. Folkhälsomyndigheten har dessutom fr.o.m. 2017 ett förnyat uppdrag att ge olika slags stöd till internationellt arbete beträffande antibiotikaresistens. Myndigheten utsågs under 2016 till ett samarbetscentrum för Världshälsoorganisationen (WHO) inom antibiotikaresistensområdet. Inom ramen för uppdraget organiserades t.ex. ett internationellt tekniskt högnivåmöte om global resistensövervakning i Stockholm i april 2017.

Regeringen verkar även för ökad miljöhänsyn i EU:s läkemedelslagstiftning och internationellt. Europeiska kommissionen har för avsikt att ta fram en strategi om läkemedel i miljön till första kvartalet 2018. Sverige tog initiativ till att frågan uppmärksammades i hälsoministerrådet (EPSCO) i juni 2017. Dessutom har Läke-medelsverket för 2017 fått ett särskilt uppdrag att bistå Regeringskansliet i det internationella påverkansarbetet kring läkemedel och miljö.

Mycket arbete återstår för att öka medvetenheten, utveckla kapaciteter och vidta åtgärder inom olika sektorer världen över. Det är viktigt värna och tillvarata det momentum som nu finns på internationell nivå.

Nationell nivå

Den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens synliggör områden och insatser för ett effektivt arbete inom området. Flera statliga myndigheter bidrar inom ramen för sina instruktionsenliga uppdrag till arbetet mot antibiotikaresistens.

Regeringen gav i mars 2017 ett uppdrag till 20 myndigheter om en nationell samverkansfunktion för att främja ett samordnat, tvärasektoriellt arbete mot

antibiotikaresistens. Uppdraget omfattar att uppdatera den nuvarande handlingsplanen och i december 2017 redovisa en ny gemensam tvärsektoriell handlingsplan som är i linje med regeringens strategi från 2016. Dessutom omfattar uppdraget att verka för handlingsplanens genomförande t.o.m. 2020. Folkhälsomyndigheten och Statens jordbruksverk har ett övergripande ansvar för genomförandet av uppdraget. Vid behov och när det är lämpligt ska även icke-statliga aktörer involveras i arbetet.

Det är angeläget att hälso- och sjukvårdshuvudmännen och deras verksamheter arbetar i enlighet med de mål och insatser som beskrivs i den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens. Regeringen stödjer det arbetet bl.a. genom ekonomiskt stöd till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för utvecklingsinsatser inom ramen för Nationell kompetensgrupp Strama. Regeringen har även avsatt medel till SKL för patientsäkerhetsarbete, vilket bl.a. har bäring på vårdrelaterade infektioner och följaktligen även antibiotikaresistens.

Härutöver pågår arbete med flera andra regeringsuppdrag inom området. Vetenskapsrådet fick t.ex. i maj 2017 i uppdrag att inrätta ett nationellt forskningsprogram om antibiotikaresistens. Andra exempel är att Folkhälsomyndigheten har uppdrag dels för att utvärdera befintliga antibiotika i syfte att undersöka om ytterligare effekt kan fås ur dessa, dels för att utforma förslag till en eller flera modeller i syfte att säkerställa tillgänglighet till vissa antibiotika.

Vårdhygien

Den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens framhåller vikten av förebyggande åtgärder. Genom att arbeta förebyggande mot infektioner och smittspridning minskar både behovet av antibiotika och risken för spridning av resistent bakterier. De nationella vaccinationsprogrammen och vårdhygieniska åtgärder är grundläggande i det förebyggande arbetet.

Vårdrelaterade infektioner är vanligt förekommande och den vanligaste typen av vårdskada i somatisk slutenvård. Studier visar att många av de vårdrelaterade infektionerna borde gå att förebygga.

Hälso- och sjukvården ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador, inklusive vårdrelaterade infektioner. Hälso-

och sjukvårdsverksamhet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL). Det innebär bl.a. att vården ska bedrivas med god hygienisk standard och så att patientens behov av säkerhet tillgodoses. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det även finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL). Vårdgivare är också skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen (3 kap. PSL).

Regeringen har under flera år avsatt medel till SKL för att följa patientsäkerheten i hälso- och sjukvården, i samarbete med landstingen. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att på årsbasis analysera den nationella utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. För att stödja vården i patientsäkerhetsarbetet har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag tagit fram ett samlat stöd till hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet.

Vad avser lokaler för vård och omsorg har Svensk förening för vårdhygien (SFVH) publicerat ett kunskapsunderlag om Bygghälsa och vårdhygien (BOV), tredje utgåvan utkom 2016. Kunskapsunderlaget behandlar hur man kan uppnå en god hygienisk standard vid ny- och ombyggnad samt renovering av vårdlokaler.

För att förebygga vårdrelaterade infektioner är det viktigt att vårdpersonalen alltid följer basala hygienrutiner och klädregler. Bestämmelserna finns i Socialstyrelsens föreskrifter. Rutiner för vårdhygien ska finnas i verksamhetens ledningssystem, t.ex. vad avser arbetskläder, punktdesinfektion och städning. För att upprätthålla kunskap och skapa god efterlevnad av rutiner är det viktigt med hygienronder och att vårdpersonal får kontinuerlig utbildning inom vårdhygien.

Vårdnära städning är också anslaget för att förebygga vårdrelaterade infektioner. På sjukhus där ledningen prioriterar städning och utbildar städpersonal inom smittspridning och vårdhygien är förekomsten av vårdrelaterade infektioner lägre. Svensk förening för vårdhygien (SFVH) har tagit fram en kunskapssammanställning om säker städning på vårdinrättningar ur smittspridningssynpunkt.

Avslutning

Avslutningsvis vill jag återigen understryka att regeringen fäster stor vikt vid arbetet mot antibiotikaresistens i vid bemärkelse. Det förebyggande arbetet med vårdhygien är en grundläggande del i detta arbete.

Jag önskar er en givande temadag. Tack för er uppmärksamhet.