

Tal av Maria Larsson vid Antibiotikadagen, Polstjärnan konferens i Stockholm, den 18 november.

Jag får börja med att tacka för möjligheten att vara här.

Ämnet för dagen, strategier för arbetet mot antibiotikaresistens, är väldigt angeläget. Den här dagen den 18 november är också den första europeiska antibiotikadagen. Det är ett EU-initiativ från i första hand den europeiska myndigheten för förebyggande och kontroll av sjukdomar, CDC. Den EU myndighet som Sverige står värd för. Vi är mycket glada att ha ECDC i landet och vi har ett gott samarbete. Aktiviteter pågår idag i nästan alla medlemsstater samt på EU-nivå. I Strasbourg står Europaparlamentet och ECDC värd för en aktivitet. Och vi möts alltså här i Sverige.

Vi är alla medvetna om att antibiotikaresistens är ett globalt hot. Ett hot mot människors hälsa med försämrade möjligheter för modern sjukvård, för transplantationer och cancerbehandling. Allt som vi tagit för självklart. men faktum är att utan effektiva antibiotika så kan vanliga infektionssjukdomar åter bli dödliga. ECDC gör bedömningen att detta är det allvarligaste hälsohotet inom Europa.

Den totala antibiotikaförsäljningen ökar nu i Sverige från att ha minskat under flera år. Jag förstår att många faktorer kan spela in men att attityder till antibiotikabehandling hos både förskrivare och allmänhet spelar en viktig roll.

Trots att förskrivningen ökar så är ändå Sverige fortfarande ett av de länder inom EU med den lägsta antibiotikaförbrukningen. Så även om situationen i Sverige är relativt god så finns det en oroväckande trend med ökning av antalet multiresistenta bakterier. Vi vet att ju högre förbrukning av antibiotika i samhället - desto större är risken att bakterier utvecklar motståndskraft. Resistenta stammar sprids bland annat inom vården och då ofta på grund av bristande hygien. En mycket oroande utveckling är att resistenta stammar nu även sprids utanför sjukvården, ute i samhället.

En grundläggande åtgärd måste vara att tillämpa basala hygienrutiner i alla vårdkontakter. Det finns en del att göra. Och vi vet att flera åtgärder är nödvändiga. Fortsatt fokus på att undvika över- och felanvändning av antibiotika, satsningar inom vårdhygien samt att söka nya vägar att säkerställa utveckling av nya antibakteriella substanser.

En nationell handlingsplan, en strategi presenterades i Sverige 2005. Det övergripande målet är att genom ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar bevara möjligheterna att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

Vi ser allvarligt på situationen och har vidtagit en rad åtgärder. Socialstyrelsen ska följa upp strategin och göra en större översyn hösten 2010. De ska också inventera antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården och de är klara med sin rapport idag. Smittskyddsinstitutet och Strama har i uppdrag att göra en översyn av existerande nationella system för övervakning av antibiotikaresistens, antibiotika-försäljning samt förskrivningsorsaker. Man skulle också lämna rekommendationer för hur ett sådant system kan se ut i framtiden med finansieringsförslag. Denna rapport lämnas också idag.

Jag har översiktligt tagit del av dessa viktiga resultat och vi kommer nu att analysera rapporterna för att se hur vi kan gå vidare. Jag kan redan nu säga att vi behöver komplettera återrapporteringen 2010 av strategin från 2005 till att omfatta framåtblickande förslag för perioden från 2010 och framåt. En bred grupp av aktörer kan behöva involveras i ett sådant arbete. Jag kan också konstatera från rapporteringarna hur viktigt det är att arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar får genomslag på alla nivåer i verksamheterna. Om vi ska kunna erbjuda en trygg och säker vård måste de här frågorna bli en viktig del av kvalitetsarbetet. Kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården gäller även diagnostik och behandling av infektioner och förebyggande arbete vad gäller vårdrelaterade infektioner. Liksom vikten av hygien och rutiner i äldreomsorgen.

Det är viktigt att förbättra möjligheterna till säker antibiotikaanvändning redan vid förskrivningstillfället. Inom ramen för den nationella IT-strategin för vård och omsorg har regeringen under de senaste åren arbetat intensivt tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting samt Apoteket. Avsikten är att säkerställa att förskrivaren har relevant information genom IT-baserade beslutsstöd. Vi planerar också fler initiativ för att påskynda att dessa förskrivarstöd införs och används fullt ut i vårdens elektroniska journalsystem.

Socialstyrelsen har vid inventeringen av antibiotikaanvändningen i hälso- och sjukvården identifierat flera förbättringsbehov avseende vårdens kvalitetsarbete på antibiotikaområdet. Socialstyrelsen har även pekat på särskilda problem när det gäller diagnostik och behandling av infektioner hos äldre på särskilda boenden. Det är här nödvändigt med en samordning av kvalitetsförbättrande åtgärder mellan kommunerna och landstingens primärvård.

Även i den folkhälsopolitiska propositionen understryker vi vikten av det preventiva arbetet mot antibiotikaresistens för att förhindra en allvarlig utveckling. Vi lyfter också fram insatserna vad gäller vårdhygien och allmän hygien samt rationell antibiotikaanvändning. Begreppen god hygienisk standard och vårdhygienisk kompetens behöver definieras och förtydligas både i landstings- och kommunal miljö och även vid upphandlingar från privata vårdgivare.

Båda de rapporter som lämnats idag understryker vikten av samarbetet inom EU och på den globala arenan. Det här är en global fråga och ett gränsöverskridande problem. Det krävs samarbete över gränserna om vi ska kunna bromsa utvecklingen. På EU-nivån har flera initiativ tagits. 2001 antog hälsoministrarna en rådsrekommendation om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicinen. Medlemsstaterna uppmanas att ta fram nationella strategier för att motverka ökningen av antibiotikaresistenta bakterier.

Nästa år lägger Kommissionen en rapport om läget bland medlemsstaterna som baseras på vad de rapporterat till Kommissionen. Kommissionen arbetar också med ett förslag till en rådsrekommendation om patientsäkerhet och vårdrelaterade sjukdomar.

Sverige ingår för närvarande i en trojka med innevarande ordförandeskap Frankrike samt Tjeckien som håller i ordförandeklubban första halvåret nästa år. Vi har alla tre länder enats om att arbeta med antibiotikaresistensfrågan under våra ordförandeskap. Slovenien arbetade fram rådsslutsatser om antibiotikaresistens och de ligger till grund för arbetet inom vår trojka. Frankrike har hållit en workshop om rationell användning av antibiotika och hur detta budskap ska kommuniceras till allmänheten och professionen. Tjeckien kommer att fokusera på rationell användning av antibiotika inom vården.

I Sverige hösten 2009 kommer vi att ha ett delvis annat fokus. En del av problematiken är att det finns en brist på nya läkemedel. Den konferens vi ordnar i Stockholm den 17 september 2009 kommer att som underlag ha en analys som ECDC och den europeiska läkemedelsmyndigheten gjort om hur bristsituationen ser ut. Och huvudsyftet med konferensen är därför att se på olika vägar för att skapa förutsättningar för utvecklingen av nya antibiotika. Resultatet från konferensen ska resultera i rådsslutsatser vid det formella hälsoministermötet i december 2009.

I maj i år var jag på resa med bland annat Otto Cars i Indien. Vi tog upp frågorna om antibiotika med den indiske hälsoministern och vi höll ett särskilt seminarium hos Astra Zeneca i Bangalore eftersom det pågår bred forskning i ämnet där. Imorgon träffar jag återigen den indiske hälsoministern och då kommer vi att diskutera ett sk Memorandum of Understanding som innefattar samarbete mellan våra länder om bl a antibiotikaresistens.

Även om vi har ett relativt bra resistensläge i Sverige så innebär den globala rörligheten att vi inte kan arbeta enbart nationellt. WHO antog redan 2001 en global strategi med ett antal rekommendationer för att bekämpa antimikrobiell resistens. Mycket behöver göras för att genomföra denna strategi. Sverige var pådrivande, tillsammans med de nordiska länderna att få till stånd en resolution om åtgärder för att förbättra arbetet mot antimikrobiell resistens som antogs av Världshälsoförsamlingen i maj 2005.

Många frågor konkurrerar om uppmärksamheten på WHO:s dagordning ooh därför är det viktigt att löpande trycka på. Ett led i detta påtryckningsarbete är att vi förbereder insatser för att frågan ska kunna lyftas vid Världshälsoförsamlingen i maj nästa år.

Bilaterala kontakter och initiativ är då viktigt för att få upp frågan på den globala dagordningen. Som jag sa så pågår ett samarbete med Indien. När jag besökte Kina för en kort tid sedan så stod även den här frågan på dagordningen vid ett möte med Kinas hälsominister.

Låt mig sammanfatta med att understryka att frågan är viktig för regeringen.

Och vi välkomnar att frågan lyfts upp på det här sättet genom ett symposium om antibiotikaanvändning där ledande personer inom vården kommer samman för att diskutera det strategiska arbetet mot antibiotikaresistens. EU:s satsning på en årlig antibiotikadag kan vara till stöd för fortsatt uppmärksamhet på problemet och för samarbetet kring detta inom unionen. Det här är en fråga som måste få större uppmärksamhet.

Tack för ordet, och lycka till under resten av dagen.