

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2012-13  
SUU alm. del Samrådsspørgsmål D  
Offentligt

FOLKETINGET



**Sundheds- og Forebyggelsesudvalget**

**Til:** Ministeren for sundhed og forebyggelse

**Dato:** 5. december 2012

I et kommende samråd ønsker udvalget en drøftelse af følgende spørgsmål:

**SUU alm. del**

**Samrådsspørgsmål D**

Hvordan vil ministeren sikre, at den multiresistente stafylokokbakterie CC398 smitteveje bliver brudt, så den ikke havner på et af landets hospitaler, da det kan få alvorlige konsekvenser - og ultimativt koste liv?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

På udvalgets vegne

Flemming Møller Mortensen  
formand



**Sundheds- og Forebyggelsesudvalget**

**Til:** Fødevareministeren  
Ministeren for sundhed og forebyggelse

**Dato:** 5. december 2012

I et kommende samråd ønsker udvalget en drøftelse af følgende spørgsmål:

**SUU alm. del**

**Samrådsspørgsmål E**

Vil ministrene redegøre for, hvordan man vil prøve at bryde smittekæden for den multiresistente stafylokokbakterie CC398, hvordan man forhindrer at besøgslanbrug ikke fører smitten videre og at medarbejdere ikke fører smitten videre samt hvordan ministrene vil samarbejde med en videre plan?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

På udvalgets vegne

Flemming Møller Mortensen  
formand



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. december 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: DEPLMS  
Sags nr.: 1211633  
Dok nr.: 1102623

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 142 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 142:

"Ministeren bedes redegøre for de ydelser på sundhedsområdet, der er pålagt hel eller delvis brugerbetaling, herunder brugerbetalingens karakter (størrelsen på betalingen for ydelsen) samt det årlige provenu."

Svar:

AKF (nu KORA) har i rapporten "*Brugerbetaling på sundheds- og ældreområdet i komparativt perspektiv*" offentliggjort i foråret 2012, opgjort ydelser, der er pålagt brugerbetaling, jf. tabel 1.

**Tabel 1. Ydelser på sundhedsområdet, der er pålagt brugerbetaling udarbejdet af AKF (nu KORA)**

Serviceydelse	Brugerbetalingens karakter
Konsultation hos praktiserende læge	Gratis <sup>1</sup>
Konsultation hos speciallæge eller ambulans behandling på sygehus	Gratis <sup>1</sup>
Tandlæge	Afhænger af typen af behandling. Som regel en sats på 60 % af tandlægens honorar (omregnet fra: tilskud på 40 %) eller et fast beløb mellem 50 og 170 DKK. Se Sundhed.dk (2011a og b) for satser gældende fra 1/10 2011.
Kiropraktor	Sats varierer men udgør i gennemsnit 82 % (omregnet fra: tilskudsprocent på 18 %). Se Danske Regioner (2011) for satser ("patientandele") gældende fra 1/10 2011 (tidligere satser oplyst i bekendtgørelse nr. 1141 af 29/9 2010).
Fysioterapeut	Sats på 60,7 % af behandlingsudgiften ved lægehenvielse (omregnet fra: tilskud på 39,3 %).  Kommunen yder vederlagsfri behandling for personer med svært fysisk handicap og funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.
Psykolog	Sats på 40 % af psykologens honorar (omregnet fra: tilskud på 60 %), hvis man er i en af 11 særligt udsatte persongrupper og er blevet henvist af en alment praktiserende læge. Persongrupper er bl.a. ofre for røveri, vold, voldtægt, trafikulykker eller andre

	ulykker.
Medicin	<p><u>Medicin udleveret igennem den primære sundhedstjeneste:</u> Årlig tilskudsperiode med varierende satser.</p> <p>For borgere over 18 år: fuld brugerbetaling op til 865 DKK; sats på 50 % fra 865-1410 DKK; sats på 25 % fra 1.410-3.045 DKK; sats på 15 % over 3.045 DKK (omregnet fra: tilskud på 50, 75 og 85 %).</p> <p>Satser for borgere under 18 år er følgende: 40 %, 40 %, 25 % og 15 %.</p> <p>For kronikere er en maksimal egenbetaling på 3.555 DKK inden for tilskudsperioden.</p> <p>Særlige regler for medicin ordineret til fertilitetsbehandling.</p> <p><u>Medicin udleveret på hospitaler: gratis.</u></p>
Sygehusindlæggelse	Gratis
Akutmodtagelse på sygehus	Gratis
Røntgenfotografering, patologi og laboratorieundersøgelser	Gratis
Kunstig befrugtning <sup>2</sup>	<p>Gældende fra 1/1 2012: Gratis.</p> <p>Gældende fra 1/1 2011 til 31/12 2011: 1.185 DKK per forsøg med insemination (årligt reguleret) og 5.040/3.024 DKK per forsøg med reagensglas-befrugtning med friske/optøede æg (do.), plus evt. udgifter til køb af donorsæd. Behandling i speciallægepraksis omfattet fra 1/3 2011.</p>
Lægemidler til fertilitetsbehandling <sup>2</sup>	<p>Gældende fra 1/1 2012: Tilskud til fertilitetslægemidler følger igen almindelig regel i sundhedslovens § 146. Genindførelse af kronikertilskud til køb af lægemidler til fertilitetsbehandling.</p> <p>Gældende fra 1/1 2011 til 31/12 2011: Egenbetalingsgrænse på 15.000 DKK per år for tilskudsberettigede lægemidler til fertilitetsbehandling. Derefter fuld brugerbetaling (omregnet fra: 100 % tilskud).</p>
Sterilisering <sup>2</sup>	<p><u>Sterilisering:</u> Gældende fra 1/1 2012: Gratis. Gældende fra 1/1 2011 til 31/12 2011: 8.457 DKK for mænd og 12.984 DKK for kvinder (årligt reguleret). Sterilisering hos speciallæge omfattet fra 1/3 2011.</p> <p><u>Refertilisation (omgørelse af sterilisering):</u> Gældende fra 1/1 2012: Gratis.</p> <p>Gældende fra 1/1 2011 til 31/12 2011: 5.949 DKK for mænd og 33.933 for kvinder (årligt reguleret).</p>
Udeblivelse fra aftale	Gebyr kan ikke opkræves for udeblivelse fra sygehusbehandling medmindre dispensation gives fra indenrigs- og sundhedsministeren.

	Tandlæger kan opkræve gebyr for udeblivelse fra aftale.
Transport til behandling	<p>Transport til læge eller til/fra hospital er som hovedregel underlagt fuld brugerbetaling (ikke tilskudsberettiget).</p> <p>For transport til læge: Tilskud ydes til pensionister og gruppe 1-patienter.</p> <p>For transport til/fra sygehus: Tilskud, bl.a. hvis egen transport ikke er mulig pga. sygdom, eller hvis man bor mere end 50 km fra behandlingssted.</p>

Kilde: OECD (2004a: 47), Velfærdskommissionen (2005b: 347), Forbrug.dk (2011), Sundhed.dk (2010; 2011a og b), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2011b), Danske Regioner (2011), bekendtgørelse nr. 1141 af 29/9 2010, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2011a), § 69 i lovbekendtgørelse nr. 913 af 13/07 2010, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2011c), Lægemiddelstyrelsen (2010), Strandberg-Larsen (2007: 54), Strandberg-Larsen et al (2007: 30), for laboratorieundersøgelser oplyst i telefonisk samtale med Danske Regioner samt mailkorrespondance med Sygeforsikring Danmark. Lovforslag nr. L37 af 21/12 2011, lov nr. 1546 af 21/12 2010, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010), § 233, stk. 3 i lovbekendtgørelse nr. 913 af 13/07 2010, telefonisk samtale med Danske Regioner, Patientvejledningen (2011)

Anm.:

Note 1: Undtaget de ca. 3 procent af befolkningen i sygesikringsgruppe 2.

Note 2: I den nyligt tiltrådte regerings lovprogram for folketingsåret 2011-2012 blev en ophævelse af brugerbetaling på disse områder nævnt (Regeringen, 2011). Ophævelsen blev vedtaget af Folketinget den 21. december 2011 (lovforslag nr. L37 af 21/12 2011).

Tabel 1 omfatter ikke ydelser og varer, der er pålagt fuld brugerbetaling. F.eks. kan borgere, der ikke har henvisning fra lægen til bl.a. fysioterapi og kiropraktor, modtage denne ydelse ved fuld brugerbetaling ligesom visse køb hos fx apoteket har fuld brugerbetaling. Derudover er der fuld brugerbetaling på alternative behandlere.

Det kan endvidere bemærkes, at langt hovedparten af ydelserne på sundhedsområdet, som udføres af offentlige leverandører, er gratisydelser, og dermed ikke pålagt brugerbetaling. Ydelser udført af private leverandører kan derimod være pålagt brugerbetaling, hvis det offentlige tilskud kun dækker delvist, men her vil der i sagens natur ikke være tale om et offentligt provenu.

Den samlede brugerbetalingsandel i Danmark udgjorde i 2010 i alt 13,7 pct. af de samlede sundhedsudgifter svarende til 25,7 mia. kr. og de omfatter således alle privatkøbte sundhedsydelser med eller uden offentligt tilskud. Derudover er der et privat forbrug på 1,7 pct. svarende til 3,1 mia. kr. som finansieres af private sundhedsforsikringer (OECD Health Data, 2012). De samlede private sundhedsudgifter inkl. sundhedsforsikringer udgjorde således i 2010 15,4 pct. svarende til 28,9 mia. kr.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Lærke Mette Sørensen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. december 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: DEPLMS  
Sags nr.: 1211633  
Dok nr.: 1102627

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 143 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 143:

"Ministeren bedes redegøre for og vurdere effekten af at indføre brugerbetaling på eksempelvis 50, 100 og 150 kr. ved konsultation hos privatpraktiserende læge, herunder både det forventede årlige provenu samt eventuelle afledte økonomiske konsekvenser af mindre efterspørgsel."

Svar:

AKF (nu KORA) har i rapporten "*Adfærdsmæssige effekter af brugerbetaling*" offentliggjort sommeren 2012 vurderet effekten af bl.a. at indføre brugerbetaling ved konsultation hos privatpraktiserende læge, jf. tabel 1. AKFs rapport er baseret på Velfærdskommissionens model fra 2005.

Det fremgår af AKF's rapport, at beregningerne er baseret på antagelser om efterspørgselsreduktioner på henholdsvis 10 og 25 procent for kontakter til praktiserende læger og vagtlæger. Den samlede finansiering består således af dels effekten af en lavere efterspørgsel, dels provenu som følge af gebyrindtægter.

**Tabel 1. Skøn over årligt provenu, besparelse og samlet finansiering ved indførelse af brugerbetaling på en række sundhedsydelser, mia. kr., 2010 udarbejdet af AKF (uddrag)**

Område	Gebyr pr. ydelse	10 pct. forbrugsreduktion			25 pct. forbrugsreduktion		
		Provenu	Besparelse	Samlet finansiering	Provenu	Besparelse	Samlet finansiering
	Kr.	Mia. kr.			Mia. kr.		
<b>Praktiserende læge</b>							
- Konsultation	90						
- Hjemmebesøg	180	1,1	0,4	1,5	1,0	1,0	2,0
- Tif. konsultation	25						
- E-mailkonsultation	25						
<b>Vagtlæge</b>							
- Konsultation	120						
- Hjemmebesøg	180	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3
- Tif. kons. m. besøg	25						
- Tif. kons. u. besøg	60						

Anm.: Beløbene summerer pga. afrunding ikke til de viste totaler. Der indlægges et loft for den årlige brugerbetaling på 1 procent af indkomsten.

I forhold til ovenstående skal det bemærkes, at beregningerne ikke tager højde for omkostninger til administration af brugerbetalingen, hvilket vurderes at påvirke det samlede provenu.

Herudover er der en risiko for afledte sundhedsudgifter i det omfang befolkningens sundhedstilstand forværres som følge af økonomisk betinget fravalg af behandling. Dette problem kan vise sig særligt stort for visse grupper med mange kontakter til sundhedsvæsenet, for eksempel patienter med kroniske sygdomme.

Jeg vil for god ordens skyld fremhæve regeringens politik på området og hen-vise til regeringsgrundlaget, hvoraf det fremgår, at *"det er en grundpille i vel-færdssamfundet, at alle danskere kan regne med en hurtig og ordentlig be-handling i vores sundhedsvæsen. Alle skal, uanset pengepung, have lige ad-gang til sundhedsydelser af høj kvalitet. [...] Derfor vil regeringen føre en sundhedspolitik, hvor alle sikres fri og lige adgang til sundhedsvæsenet"*.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Lærke Mette Sørensen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. december 2012  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPGST  
Sags nr.: 1211562  
Dok nr.: 1114056

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 144 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen.

Spørgsmål nr. 144:

"Er ministeren enig i at MRSA inficerede svinebesætninger udgør en trussel mod befolkningens sundhed eftersom MRSA smitter fra svin til mennesker og fra menneske til menneske?"

Svar:

Ja, jeg anser den særlige svinetype MRSA CC 398, som et stort problem. Derfor har jeg i samarbejde med ministeren for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri nedsat en MRSA-aktionsgruppe, der skal komme med forslag til, hvordan forekomsten af MRSA kan reduceres.

Dette for at sikre, at vi også fremover kan behandle infektionssygdomme med antibiotika. Det er meget vigtigt, at vi både i landbruget og sundhedsvæsenet opnår viden om, hvordan vi undgår, at der kommer flere multiresistente bakterier, som kan være livstruende for både mennesker og dyr.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Grith Strøbæk





Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. december 2012  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPGST  
Sags nr.: 1211562  
Dok nr.: 1114057

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 145 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen .

Spørgsmål nr. 145:

"Er det ministerens opfattelse, at det er Sundhedsstyrelsens opgave at forhindre offentligheden i at få indsigt i, hvilke svinebesætninger der kan være inficeret med MRSA eller er det ministerens opfattelse at det er Sundhedsstyrelsens opgave at skabe de bedste rammer for forebyggelse af alvorlig smitte af mennesker med antibiotikaresistente bakterier f.eks. MRSA?"

Svar:

Det er min opfattelse, at det er Sundhedsstyrelsens opgave at skabe de bedste rammer for forebyggelse af alvorlig smitte af mennesker med antibiotikaresistente bakterier som f.eks. MRSA.

Samtidig har Sundhedsstyrelsen pligt til at politianmelde personer, hvis styrelsen er af den opfattelse, at lovgivningen er blevet overtrådt i form af offentliggørelse af en liste, som Sundhedsstyrelsen besidder, over konkrete personers helbredsoplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Grith Strøbæk



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. januar 2013  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPGST  
Sags nr.: 1211562  
Dok nr.: 1132483

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 146 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 146:

"Hvad er ministerens begrundelse for, at offentligheden ikke skal have indsigt i hvor i landet og på hvilke svinebesætninger den alvorlige smittefare med antibiotikaresistente bakterier forefindes, så det bliver muligt for befolkningen at tage de nødvendige forholdsregler?"

Svar:

Det er efter lovgivningen ulovligt at videregive personfølsomme oplysninger.

Sundhedsstyrelsen har indgivet en politianmeldelse, om at der er blevet videregivet personfølsomme oplysninger fra en liste over MRSA-inficerede personer/virksomheder, der tilhører Sundhedsstyrelsen.

Endelig skal jeg gøre opmærksom på, at det er en sag for anklagemyndigheden at vurdere, om der er tale om en overtrædelse af de gældende love og regler.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Grith Strøbæk



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. december 2012  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPGST  
Sags nr.: 1211562  
Dok nr.: 1114059

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 147 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen.

Spørgsmål nr. 147:

"Er det ministeren, der har anmodet en kontorchef i Sundhedsstyrelsen om at anmelde to journalister, der for to år siden offentliggjorde en liste over 12 MRSA inficerede svinebesætninger eller handler kontorchefen på egen hånd?"

Svar:

Nej, jeg har ikke personligt været involveret i sagen. I forbindelse med spørgsmålet har jeg spurgt Sundhedsstyrelsen om sagsforløbet. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at: "Det var Sundhedsstyrelsens direktør, Else Smith, der i oktober 2010 traf afgørelse om at indgive politianmeldelse af sagen. Baggrunden var, at det var blevet klarlagt, at de offentliggjorte helbredsoplysninger om enkeltpersoner stammede fra dokumenter, som tilhørte Sundhedsstyrelsen"

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Grith Strøbæk



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. januar 2013  
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPGST  
Sags nr.: 1211582  
Dok nr.: 1132498

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 148 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 148:

"Er det ministerens opfattelse, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse lever op til sin forpligtelse til at beskytte borgernes sundhed såfremt ministeriet aktivt arbejder for at hemmeligholde mulige MRSA-smittekilder og dermed forhindrer at befolkningen får indblik i væsentlige oplysninger, der kan få alvorlige konsekvenser for sundheden?"

Svar:

Jf. mit svar på spørgsmål 146, går jeg ud fra, at spørgeren refererer til Sundhedsstyrelsens politianmeldelse af offentliggørelse af en liste, der tilhørte Sundhedsstyrelsen, over MRSA-inficerede personer/ virksomheder.

Lad mig først og fremmest slå fast, at jeg ikke anerkender spørgerens påstand om, at ministeriet skulle arbejde aktivt for at hemmeligholde mulige MRSA-smittekilder.

Sundhedsmyndighedernes håndtering af sagen handler om, at det efter lovgivningen er ulovligt at offentliggøre og videregive fortrolige oplysninger om enkeltpersoners helbred.

Sundhedsstyrelsens oplysninger om MRSA-positive personer stammer fra den meldepligt, der blev indført i 2006 sammen med Sundhedsstyrelsens MRSA-handlingsplan. Meldepligten indebærer, at når en person konstateres MRSA-positiv af sin læge, skal lægen indberette dette til Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Meldepligten er indført for at mindske udbredelsen af MRSA. Meldepligten omfatter ikke kun syge, der får påvist MRSA. Også raske, der bærer MRSA, er omfattet af lægernes meldepligt. Det sidste skyldes, at sundhedsmyndighederne ønsker, at udviklingen overvåges så godt som muligt, så man bedst muligt kan tilpasse den forebyggende indsats.

Det er efter min opfattelse fremmede for beskyttelsen af borgernes sundhed, at man kan have tillid til, at de oplysninger, man måtte betro sundhedspersoner, bliver behandlet fortroligt – også når de er underlagt meldepligt til sundhedsmyndighederne.

Forklaringen på, hvorfor vi skal værne om dette princip, fremgår af lovbetænkninger til lov om patienters retstilling. Her står: "Patienten har et krav på

beskyttelse af sit privatliv. Retten er også en afgørende forudsætning for, at der kan etableres et tillidsforhold til sundhedspersonen. Tillidsforholdet er nødvendigt både af hensyn til patientens behandling og for at sikre en tilstrækkelig tiltro og respekt for sundhedspersonerne, og dermed og for at skabe en tillid i befolkningen til sundhedsvæsenet.”

Tilliden skal sikre, at borgere, der har brug for behandling, ikke tøver med at gå til lægen af frygt for at blive hængt ud efterfølgende i offentligheden. Dette er til gavn for både den enkelte og for samfundet.

En af metoderne til fremme tillidsforholdet til sundhedsvæsenet er, at sundhedsmyndighedernes omgang med enkeltpersoners helbredsoplysninger er i overensstemmelse med forvaltningslovens bestemmelser om offentliggørelse og videregivelse af personfølsomme oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Grith Strøbæk



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 19. december 2012  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPGST  
Sags nr.: 1211562  
Dok nr.: 1114060

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 149 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen.

Spørgsmål nr. 149:

"Er ministeren enig i, at personer, der hos lægen får konstateret smitte med MRSA, skal forpligtes til at give alle oplysninger, der kan føre til at smitekilden findes for at påbegynde behandling ved smitekilden?"

Svar:

Til besvarelse af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser at: "MRSA er anmeldelsespligtig og er opført på liste B i Epidemiloven. Dette giver ingen lovhjemmel til at gennemtvinge smittebegrænsende foranstaltninger.

Personer, der får påvist MRSA eller andre infektioner, har ingen oplysningspligt vedrørende smitekilde.

Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 2. udgave 2012, fastsætter regler for, hvornår og hvordan sundhedspersonale skal håndtere MRSA i forhold til den enkelte patients helbred og for at forebygge smittespredning, hvor mennesker er under behandling og pleje.

Med hjemmel i en dispensation fra Helbredsloven, skal sundhedspersonale, der har patientkontakt, oplyse til arbejdsgiver, hvis de har fået konstateret MRSA. Grunden til dette er, at der kan iværksættes korrekt hygiejneinstruktion, behandling og opfølgning af pågældende. Hvis der er udbrud af MRSA i fx en hospitalsafdeling, kan der også gennemføres undersøgelser (podninger) af de berørte personalemedlemmer for at opklare smitteudbredelsen og iværksætte behandling. Dette skyldes, at patienter på et hospital og beboere på et plejehjem er særligt sårbare, hvis de smittes med MRSA.

Det skal understreges, at den særlige oplysningspligt for sundhedspersonale ikke gælder oplysninger om smitekilde."

Inden for de love, der gælder i sundhedsmæssig sammenhæng kan personer, der får konstateret smitte med MRSA (eller andre infektioner), ikke forpligtes til at afgive oplysninger om smitekilde.

Erfaringen er dog, at patienter stort set altid ønsker at bidrage med oplysninger, der meningsfyldt kan føre til begrænsning af smitte."

Jeg anser forekomsten og spredning af MRSA- CC398 for et alvorligt problem. Derfor har jeg sammen med ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri nedsat en arbejdsgruppe jf. mit svar på spørgsmål nr.144. Her skal metoder til at reducere forekomsten af MRSA-CC398 afdækkes, og jeg vil i den forbindelse anmode om, spørgsmålet tages op.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Grith Strøbæk