

Beslutningsforslag nr. B 158. Fremsat den 13. april 2007 af Bjørn Medom Nielsen (S), Sophie Hæstorp Andersen (S), René Skau Björnsson (S), Karen J. Klint (S), Lise von Seelen (S) og Jens Peter Vernerisen (S)

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse

Folketinget pålægger regeringen inden den 1. november 2007 at fremsætte lovforslag, der indfører ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund og formål

Forslaget er med en justering og udbygning af bemærkningerne en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 68 fra folketingsåret 2005-06. Der henvises til Folketingstidende 2005-06, tillæg A side 3710 og 3712 samt Folketingets forhandlinger side 5373.

Den seneste danske prævalensundersøgelse, foretaget i 2003 af Statens Serum Institut, viste, at 9,7 pct. af sygehuspatienterne fik en sygehuserhvervet infektion oven i den lidelse, der oprindeligt var årsag til indlæggelsen (nosokomial infektion), jf. artiklen »Prævalensundersøgelsen 2003« i CAS-nyt nr. 100, april 2004. Dog er tallet 8,5 pct., hvis man ekskluderer de intensivt behandlede patienter, som ikke indgik i prævalensundersøgelsen fra 1999. I prævalensundersøgelsen fra 1999 var procentsatsen 7,5. Problemet med omfanget af sygehusinfektioner har således været stigende siden undersøgelsen i 1999.

Nosokomielle infektioner koster samfundet store summer på årsbasis, formentlig 1-2 mia. kr. alene i direkte behandlingsomkostninger. Hertil kommer den forringede livskvalitet for patienterne, undertiden også med for tidlig død til følge. Tages der ydermere hensyn til tabt arbejdsfortjeneste, kan de samlede omkostninger opgøres til et langt større beløb.

Siden 1999 har Statens Serum Institut og Dansk Standard udviklet nye standarder for hygiejne på danske sygehuse. Den oprindelig planlagte serie af standarder er angiveligt nu komplet. Over 100 eksperter i sundhedsvæsenet har deltaget aktivt i arbejdet med at udvikle de nye standarder, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved at bevilge 2,8 mio. kr. bidraget væsentligt til finansieringen af udviklingsarbejdet.

Tilskyndet af sundhedsmyndighederne har Statens Serum Institut påbegyndt forberedelserne til uddannelse af en ny generation af hygiejnesygeplejersker. Hygiejnesygeplejerskerne vil kunne bidrage yderligere til øget bevidstgørelse af sygehusledelserne og deres hygiejneorganisationer om de nye standarder. Tilsvarende gennemfører Dansk Standard uddannelse af specialiseret bedømmelsespersonale, der kan være

med til at hjælpe sygehuse med at måle resultatet af forebyggelsesindsatsen.

Forarbejdet er således gjort for at komme problemet med dårlig hygiejne på danske sygehuse til livs. Socialdemokratiet forudsætter, at det vil være de pågældende hygiejnestandarder, som Statens Serum Institut og Dansk Standard har udviklet for hygiejne på sygehuse, der lægges til grund for indførelsen af ensartede regler for hygiejnestandarden på danske sygehuse. Der henvises til DS 2450, »Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Krav til ledelsessystemet beskriver, hvordan man kan etablere et system til styring af infektionshygiejne«, og DS 2451, »Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Krav til forebyggende foranstaltninger består af 12 dele, der suppleres med konkrete retningslinjer for en række områder«.

Det er ikke tilstrækkeligt at overlade indførelsen af de nye hygiejnestandarder til sygehusenes eget initiativ. Dels er det hensigtsmæssigt, at samtlige danske sygehuse benytter samme standarder – hvilket vil være et usandsynligt udkomme, hvis valget af hygiejnestandarder beror på valgfrihed dels er der en række barrierer for indførelsen af de nye hygiejnestandarder, som sygehuse har svært ved at overvinde, f.eks. at der ofte ikke er allokateret midler til gennemførelse af de lokale udviklings- og uddannelsesprojekter, som skal føre til sygehusenes praktiske indførelse af de nye standarder.

Arbejdet med at indføre standarderne går efter Socialdemokratiets opfattelse for langsomt, og der gås for usystematisk til værks. Dette skyldes bl.a., at viden om standardernes eksistens og indhold på ledelsesplan og på beslutningstagerniveau fortsat er mangelfuld. Man kan således stadig støde på den fejlagtige antagelse, at det hele drejer sig om almindelig rengøring af gulve og inventar, på trods af at fokus også skal rettes mod håndhygiejne og steril brug af sterilt udstyr.

At indføre hygiejneniveauet som en del af Den danske Kvalitetsmodel er derfor ikke svaret på dette forslag. Der bør indføres en kvalitetsrettighed, der med udgangspunkt i et velbegrundet og beskrevet niveau angiver, hvad patienterne som minimum kan forvente

opfyldt. Kvalitetsrettigheden skal være en garanti for patienterne for, at alle sygehuse har en ordentlig hygiejne.

Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) har i rapporten »Indikatorer for registrering af sygehusinfektioner«, november 2005, anbefalet, at hygiejnestandarderne på danske sygehuse bør være forholdsvis nemme at registrere og velegnede til offentliggørelse. Det kræver ensartede standarder.

At hygiejnen på sygehuse er en af fremtidens store udfordringer på hygiejneområdet, understreges også i Videnskabsministeriets publikation »Teknologisk fremsyn om hygiejne – Forskningspolitisk handlingsplan 2004«, januar 2005. Det fremgår bl.a. af rapporten, at sygehusenes hygiejniske beredskab spiller en vigtig rolle i sygdomsforebyggelse, ligesom der henvises til, at hospitalsindlagte patienter ofte er svækkede af sygdom, og at det normale forsvar mod infektionssygdomme derfor kan være nedsat. Formålet med hygiejnetiltag på sygehusene er at beskytte patienter og personale mod nye infektioner ved tiltag, der forebygger og reducerer smittespredning. Med hensyn til hygiejne og forebyggelse af smittespredning påpeger rapporten vigtigheden af at være opmærksom på risikoen for, at den øgede globalisering vil kunne overføre nye mikroorganismer til Danmark som f.eks. SARS og fugleinfluenza. Rapporten påpeger også, at tendensen til øget specialisering inden for sygehussektoren betyder, at patienter flyttes mere rundt end tidligere, herunder internt på de enkelte sygehuse, og at denne flytning vil øge risikoen for smitte.

Endvidere har rapporten fokus på sundhedsvæsenets personalesammensætning og adfærd og understreger vigtigheden af uddannelse, samtidig med at det understreges, at viden alene ikke gør forskellen, hvis ikke den fører til handling. Med hensyn til anvendelse af hygiejnestandarder skal det fremhæves, at rapporten påpeger, at »Der sker dog kun i meget begrænset omfang en løbende systematisk registrering af nosokomielle infektioner, og der er en meget begrænset audit af den infektionshygiejniske indsats på såvel afsnits- som sygehusniveau, uagtet at hygiejnestandarder foreligger og er velegnede til brug ved audit af den hygiejniske kvalitet«.

Økonomi

Det vurderes, at den økonomiske udgift for staten i forbindelse med indførelse af standarderne vil blive 10 mio. kr. til en igangsættelsespulje, da de enkelte sygehuse trods alt ikke starter fra grunden. Dette beløb vil imidlertid hurtigt være betalt tilbage i form af færre infektionstilfælde og dermed kortere og mindre om-

kostningskrævende indlæggelser. Disse besparelser vil dels tilfalde staten, dels hospitalerne selv. Til opfyldelse af kvalitetsrettigheden kan det eksempelvis være nødvendigt for hospitalet at fremme brugen af alkoholbaseret håndvaskemiddel og at gennemføre informationskampagner. Et pilotprojekt under National Patient Safety Agency i England blev udført med følgende skønnede udgifter og effekter: en udgift på £ 3.000 pr. år (svarende til ca. kr. 35.000) til indkøb af alkoholbaseret håndvaskemiddel og formidling af informationsmateriale for et hospital med 500 senge. Evalueringen af projektet nåede frem til, at hospitalerne ville opnå nettobesparelser fra start. Da indførelsen af kvalitetsrettigheder på dette område kan indebære andre initiativer end dem, der indgik i det britiske pilotprojekt, og da prisniveauet ventes at ligge højere i Danmark end i England, anslår vi et højere udgiftsniveau svarende til ovennævnte 10 mio. kr. for projektet.

Med hensyn til udgifterne forbundet med infektioner pådraget under sygehusophold henvises til Videnskabsministeriets ovennævnte publikation, hvoraf det fremgår: »At infektioner pådraget under sygehusophold koster det danske samfund mere end en milliard kroner årligt«.

I forbindelse med konferencen »Bedre Hygiejne i Danmark 2006« den 21. september 2006 på Christiansborg anslog professor Kjeld Møller Pedersen, SDU, at meromkostningerne ved sygehusenhvervede infektioner med et minimumsskøn lå på 1,2 mia. kr., hvortil skulle lægges omkostninger i primærsektoren og omkostninger i form af mistet produktion. Det blev ved samme lejlighed fastslået, at der var en række ikke-udgiftstunge instrumenter, bl.a. bedre håndhygiejne, til rådighed for at undgå sygehusenhvervede infektioner. Dette underbygger Socialdemokratiets opfattelse af, at bekæmpelse af sygehusenhvervede infektioner kan være særdeles omkostningseffektivt.

Henvisninger:

1. Kjeld Møller Pedersen: »Hygiejne – de økonomiske konsekvenser, 2006, Oplæg ved konferencen Bedre Hygiejne i Danmark 2006« den 21. september 2006 på Christiansborg. Se linket <http://www.bedre-hygiejne.dk/subpages/downloads.html> den 23. marts, 2007.

2. National Patient Safety Agency: »The economic case Implementing near-patient alcohol handrub in your trust.« 2004. Se linket http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1920_EconomicCase.pdf.

Skriftlig fremsættelse

Bjørn Medom Nielsen (S):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

(Beslutningsforslag nr. B 158).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.