

Beslutningsforslag nr. B 60. Fremsat den 9. december 2008 af Flemming Møller Mortensen (S), Lene Hansen (S), Orla Hav (S), Karen J. Klint (S), Lone Møller (S), Lise von Seelen (S) og Jens Peter Verner (S)

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

Folketinget pålægger regeringen inden den 1. ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.
maj 2009 at fremsætte lovforslag, der indfører

Bemærkninger til forslaget

Baggrund og formål

Forslaget er med en justering af ikrafttrædelsesdatoen og udbygning af bemærkningerne en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 158 fra folketingsåret 2006-07. (Se Folketingstidende 2006-07, tillæg A side 7581 og 7584).

Landets hygiejneorganisationer har i samarbejde med Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne (CAS) i uge 39-41 2008 gennemført en undersøgelse af prævalensen af sygehuserhvervede (nosokomielle) infektioner (NI) på danske sygehuse. I alt 127 afdelinger/afsnit indgik i undersøgelsen. På 47 afdelinger/afsnit blev der ikke fundet patienter med NI. I alt blev der påvist 192 infektioner opstået i forbindelse med sygehusopholdet, svarende til, at 8,7 pct. af patienterne havde erhvervet sig en infektion på sygehuset.

Undersøgelsen kan desværre ikke sammenlignes med tidligere undersøgelser i 1999 og 2003, men det konkluderes af Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne (CAS), som hører under Statens Serum Institut, at det må »konstateres, at der fortsat er et forbedringspotentiale. Hertil vil implementering af Den Danske Kvalitetsmodel, inddragelse af de (reviderede) infektionshygiejniske standarder samt tilstrækkeligt normerede hygiejneorganisationer kunne bidrage aktivt og positivt«. (Landsprævalensundersøgelse 2008, Statens Serum Institut (2008))

Nosokomielle infektioner koster samfundet store summer på årsbasis, formentlig 1 mia. kr. alene i direkte behandlingsomkostninger (Indikatorer for registrering af sygehusinfektioner, DGMA (2005)). 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 Ministeriet for Sundhed

og Forebyggelse har ved at bevilge 2,8 mio. kr. bidraget væsentligt til finansieringen af udviklingsarbejdet. Det opfølgende og reviderende arbejde foregår nu i de regionale/lokale hygiejneorganisationer. Til dette arbejde er der ikke afsat centrale økonomiske midler.

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 foreskrives, at disse 12 delelementer skal revideres hvert 4. år, hvilket for nærværende ikke er overholdt.

Det er ikke tilstrækkeligt at overlade indførelsen af de nye hygiejnestandarder til sygehuses 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.

Det vil være særdeles hensigtsmæssigt at udarbejde nationale handlingsplaner, som dækker såvel offentlige som private hospitaler og klinikker. Disse skal dække alle facetter af hygiejniske forholdsregler, eksempelvis procedurer, utensilier, isolation, sterilisering. Dette er et område, hvor Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen med fordel kunne tage en tydelig styring af processen.

Af afgørende betydning er det, at alle personer, som gennemgår en sundhedsfaglig uddannelse eller anden uddannelse med sigte på kontakt med patienter eller adfærd omkring patienter, får indbyggede undervisningsmoduler om hygiejne.

Arbejdet med at indføre standarderne går efter Socialdemokratiets opfattelse for langsomt, og der går 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 steril udstyr. De regionale/lokale hygiejneorganisationer bør have mulighed for at pålægge sanktioner over for afdelinger eller hospitaler, som ikke efterlever forskrifterne.

Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) har i rapporten »Indikatorer for registrering af sygehusinfektioner«, november 2005, anbefalet, at hygiejnestandarderne på danske sygehuse bør være forholdsvise 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 har 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 foranstaltninger, 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, f.eks. multiresistente ESB- og MRSA-bakterier. 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 opstartspulje, da de enkelte sygehuse trods alt ikke starter fra grunden. Det vurderes, at alle offentlige hospitaler nu efterlever de vedtagne 12 standarder. Dette beløb vil imidlertid hurtigt være betalt tilbage i form af færre infektionstilfælde og dermed kortere og mindre omkostningskrævende 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 desinficerende håndhygiejneprodukter samt at gennemføre informationskampagner.

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 sygehus erhvervede infektioner med et minimumsskøn lå på 1,2 mia. kr., hvortil skulle tillægges 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 sygehus erhvervede infektioner. Dette underbygger forslagsstillernes opfattelse af, at bekæmpelse af sygehus erhvervede infektioner kan være særdeles omkostningseffektiv.

F. t. beslutn. vedr. hygiejnestandarder på danske sygehuse

Skriftlig fremsættelse

Flemming Møller Mortensen (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 60.

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