



Beslutningsforslag nr. **B 212**

Folketinget 2009-10

Fremsat den 9. april 2010 af Flemming Møller Mortensen (S), Sophie Hæstorp Andersen (S), Orla Hav (S), Karen J. Klint (S), Lone Møller (S) og Julie Skovsby (S)

Forslag til folketingsbeslutning

om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af 2010 at fremsætte lovforslag, der indfører ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund og formål

Forslaget er ud over en justering af ikrafttrædelsesdatoen og udbygning af bemærkningerne en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 60 fra folketingsåret 2008-09. Se Folketingstidende 2008-09, forhandlingerne side 2902 og tillæg A side 2430 og 2433.

Selv om der med Den Danske Kvalitetsmodel er taget en række væsentlige initiativer med sigte på bl.a. at forbedre hygiejnen på de danske sygehuse, mener forslagsstillerne, at der er brug for at indføre ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse. Det er ikke tilstrækkeligt med regionale og lokale regler for hygiejne. Der er behov for ensartede standarder, som kan sikre den højeste hygiejnestandard på alle landets sygehuse. Forslagsstillerne skal henvise til nedenstående argumenter.

Landets hygiejneorganisationer har i samarbejde med Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne (CAS) i uge 39-41 2008 gennemført en undersøgelse af prævalensen af sygehus erhvervede (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 kan lægges omkostninger i primærsektoren, men også den forringede livskvalitet for patienter-

ne, undertiden 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, men der er ikke afsat centrale økonomiske midler til dette arbejde. Der er således behov for en koordineret opfølgning for derigennem at styrke patientsikkerheden.

Tilskyndet af sundhedsmyndighederne har Statens Serum Institut påbegyndt uddannelsen 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 sygehusene 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«, som beskriver, hvordan man kan etablere et system til styring af infektionshygiejne, og DS 2451, »Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren« om krav til forebyggende foranstaltninger, som består af 12 dele, der suppleres med konkrete retningslinjer for en række områder. Det foreskrives, at disse 12 delelementer skal

revideres hvert fjerde år, hvilket for nærværende ikke er overholdt.

I 2009 blev Den Danske Kvalitetsmodel overdraget til regionerne. Kvalitetsmodellen indeholder bl.a. standarder, der vedrører hygiejne. Kvalitetsmodellen indeholder imidlertid ikke alle 12 delelementer, som Statens Serum Institut og Dansk Standard har udviklet for hygiejne på sygehuse. Kvalitetsmodellens standarder sikrer de mere organisatoriske sider af hygiejnen, herunder at det enkelte sygehus skal have en hygiejnepolitik, men kvalitetsmodellen lader det være op til det enkelte sygehus at udvikle konkrete retningslinjer.

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 sygehusene har svært ved at overvinde, f.eks. at der ofte ikke er allokert midler til gennemførelse af de lokale udviklings- og uddannelsesprojekter, som skal føre til sygehusenes praktiske indførelse af de nye standarder. Socialdemokraterne mener derfor, at der er behov for en yderligere specificering af hygiejnestandarder ud over den, der findes i Den Danske Kvalitetsmodel.

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.

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

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. 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 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 har en vigtig rolle i sygdomsforebyggelse, ligesom der henvises til, at hospitalsindlagte patienter ofte er svækket af sygdom, og at det normale forsvar mod infektionssygdomme derfor kan være nedsat. Formålet med hygiejn tiltag 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 ESBL- 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.

Desuden 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 ind-

sats på såvel afsnits- som sygehusniveau, uagtet at hygiejnestandarder foreligger og er velegnede til brug ved audit af den hygiejniske kvalitet.

Endvidere har EU-Kommissionen med henstillingen af 9. juni 2009 opfordret medlemslandene til at prioritere forebyggelse og kontrol med infektioner relateret til sundhedssektoren samt at »udarbejde retningslinjer og anbefalinger på nationalt plan« (2009/C 151/01). Danmark opfordres således også på europæisk niveau til at udarbejde retningslinjer, ikke blot regionalt, men også nationalt.

Økonomi

Det vurderes, at udgiften 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. 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.

Socialdemokraterne har i forslag til finanslov 2010 »Vækst og Velfærd – sikkert gennem krisen« afsat 1,6 mia. kr. til bedre behandling i sundhedsvæsenet. Forslaget finansieres således inden for rammen af Socialdemokraternes finanslovsforslag for 2010.

*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 212).

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