

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 procentindsatsen 7,5. Problemet med omfanget af sygehusinfektioner har således været stigende siden undersøgelsen i 1999.

Nosokomiale 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 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 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 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.

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