

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 sygehuservervede 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 sygehuservervede infektioner. Dette underbygger Socialdemokratiets opfattelse af, at bekæmpelse af sygehuservervede 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.