

Manglende håndhygiejne på hospitaler koster staten mere end 1,2 mia. kr. året

12.000-20.000 færre infektioner med god håndhygiejne¹⁻⁶

Hvert år smittes mellem 60.000-100.000 danskere med en infektion, imens de er indlagt på et hospital. Det gør hospitalsinfektioner til den hyppigste komplikation i det danske sundhedsvæsen. Mindst **3.000** danskere dør af infektionerne om året, mens resten gennemgår smertefulde forløb med operationer, øget antibiotikaforbrug og lange indlæggelser med tid væk fra familie og arbejdsmarkedet. Statens Serum Institut vurderer, at antallet af hospitalsinfektioner kan nedbringes med 20% gennem god håndhygiejne.

Hospitalerne lever ikke op til retningslinjerne^{1,7}

Statsrevisorerne har udtrykt kritik af regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner. Hospitalerne levede ikke op til retningslinjerne i **54%** af tilfældene. Statsrevisorerne fandt det foruroligende, at niveauet for sundhedspersonalets overholdelse af retningslinjerne for håndhygiejne var så lavt.

Besparelse på 240-400 mio. kr. med god håndhygiejne^{4,5,8-10}

Statens Serum Institut skønner, at kirurgiske sårinfektioner alene koster omkring 1 mia. kr. per år. Dertil kommer omkostninger ved andre og mere hyppige hospitalsinfektioner, fx infektion i urinveje, blod, lunger og mave-tarmsystem. En nyere undersøgelse, som anvendes af eksperter på området, fandt at meromkostningerne ved de fire hyppigste hospitalsinfektioner i gennemsnit er **20.000 kr. pr. patient**. Dette svarer til, at hospitalsinfektioner koster staten mere end 1,2 mia. kr. om året. Samfundsudgifterne ved tid væk fra arbejdsmarkedet og tabt arbejdsevne er ikke medregnet. Dertil kommer, at 300 danskere hvert år får tilkendt erstatning for hospitalsinfektioner svarende til 76 mio. kr.

Nedbringes antallet af infektioner med **20%**, vil staten og regionerne opnå en besparelse på 240-400 mio. kr. om året. Penge som kan afsættes til at sikre en god og omsorgsfuld behandling af patienterne.

En kæde er kun så stærkt som det svageste led¹

Håndhygiejne er den mest effektive måde at afbryde smittekæder. Det er samtidig en nem og billig parameter at overvåge og giver mulighed for at sikre mere sundhed og kvalitet for pengene. Regionerne har guidelines for håndhygiejne, men der sættes ikke konkrete mål. Det blev fjernet, da hospitalerne ikke længere skulle akkrediteres til Den Danske Kvalitetsmodel. I praksis nedprioriteres området til fordel for indsatser, som hospitalerne måles på.

Desværre udskrives mange patienter med en pågående infektion og lader det være op til egen læge eller plejehjem at behandle patienten, hvorfor hospitalet ikke oplever den reelle konsekvens af hospitalserhvervede infektioner. For at kunne forhindre infektioner og smitteudbrud er vi nødt til at se plejehjem, patienttransporter og hospitaler som et sammenhængende system, som vores ældre pendler frem og tilbage mellem. Alle led i systemet er vigtige for at undgå smitte.

Der er **brug for en national handlingsplan** for infektionshygiejne, hvor håndhygiejne måles og dokumenteres. Derved kan vi lære af de gode cases og sikre, at der ikke kommer ulighed i sundheden.

Løsning på manglende overvågning af håndhygiejne¹¹

I 2016 tildelte Sundheds- og Ældreministeriet 1,1 mio. kr. til et OPI-projekt mellem Region H, Region Midt og ingeniører fra DTU med det formål at opfinde en løsning, der kan måle og vedvarende forbedre håndhygiejnen signifikant. Resultatet var en sensorbaseret løsning (*Sani nudge systemet*), der husker de ansatte på at udføre håndhygiejne. Systemet har været installeret på udvalgte afdelinger i Aarhus, Bispebjerg, Randers, Vejle, Kolding, Holstebro og Herning. De ansatte var i stand til at tredoble deres håndhygiejneniveau, hvilket var associeret med en **30% reduktion** i de hyppigste hospitalsinfektioner på afdelingerne og **reduceret sygefravær** blandt medarbejderne.



Referencer

1. Rigsrevisionens notat om beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.ft.dk/statsrevisor/20171/beretning/sb5/bilag/2/1882061.pdf>
2. Sönksen UW, Skov RL. Øget forekomst af resistent bakterie på danske hospitaler [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2019/oget-forekomst-af-resistent-bakterie-pa-danske-hospitaler>
3. Andersen KG. Flere vil dø af multiresistente bakterier i 2050 end af kræft [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://uc-care.ku.dk/nyheder/2015/tv2-news/>
4. Møller JG. 784 mio. i erstatning til patienter med bakterier i blodet: “Det er bekymrende” [Internet]. DR. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/784-mio-i-erstatning-til-patienter-med-bakterier-i-blodet-det-er-bekymrende>
5. Statens Serum Institut. Antallet af alvorlige bakterieinfektioner er steget markant [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2018/antallet-af-alvorlige-bakterieinfektioner-er-steget-markant>
6. WHO | No Time to Wait: Securing the future from drug-resistant infections [Internet]. WHO. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/final-report/en/>
7. Rigsrevisionen. Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner - Rigsrevisionen [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <http://www.rigsrevisionen.dk/publikationer/2017/52017/>
8. Møller Pedersen K, Kolmos HJJ, Syddansk Universitet, Forskningsenheden for Sundhedsøkonomi. Hospitalsinfektioners økonomi. Odense: Syddansk Universitet; 2007.
9. Jepsen O. Hvad koster sygehusinfektioner? 85th ed. CAS Nyt; 2000.
10. Poulsen K, Bremmelgaard A, Sorensen A, Raahave D, Petersen J. Estimated costs of postoperative wound infections. A case-control study of marginal hospital and social security costs. *Epidemiol Infect.* 1994;113(2):283–95.
11. Sani nudge – Hand Hygiene Management [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://saninudge.com/>