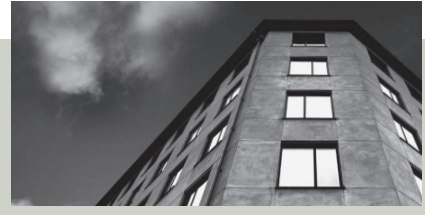


RIGSREVISIONEN



Rigsrevisionens notat om beretning om  
**forebyggelse af  
hospitalsinfektioner**



revision  
revision

revision

April 2018

**Vedrører:**  
**Statsrevisorernes beretning nr. 5/2017 om forebyggelse af hospitalsinfektioner**

17. april 2018

**Sundhedsministerens redegørelse af 22. marts 2018**

RN 402/18

1. Rigsrevisionen vurderer i dette notat de initiativer, som sundhedsministeren og regionerne har iværksat og vil iværksætte som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner.

## KONKLUSION

Sundhedsministeren finder det ikke tilfredsstillende, at hospitalerne ikke har haft en tilstrækkelig høj grad af hygiejne i den undersøgte periode. Regionerne oplyser, at der er iværksat en række initiativer for at sikre, at rengøringen er tilstrækkelig. Rigsrevisionen finder regionernes initiativer tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

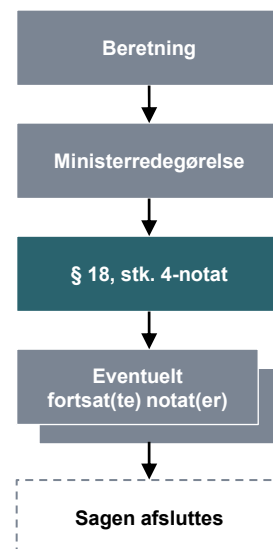
Sundhedsministeren finder det ikke tilfredsstillende, at kun 5 ud af 10 hospitaler i undersøgelsen har egne undersøgelser af, om screening af MRSA dokumenteres, og har bedt regionerne redegøre for den pågældende praksis. Rigsrevisionen finder initiativet tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Regionerne arbejder med forbedringer af rengøringen gennem fx retningslinjer, uddannelse af personale samt flere og mere omfattende kontroller af rengøringen, hvorunder der også sættes fokus på områder, hvor sundhedspersonalet er ansvarligt.
- Alle regioner har udarbejdet regionale instrukser for screening af MRSA, som tager afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Sundhedsministeren oplyser, at etablering af regionale og lokale delmål er afgørende for en effektiv overvågning af infektionshygiejnen på danske hospitaler. I arbejdet med *Nationale mål for sundhedsvæsenet* fra 2016 har det været vigtigt at sikre et lokalt ejerskab i forhold til den videre målformulering. Derfor er det politisk besluttet ikke at udforme nationale reduktionsmål. Regionerne oplyser, at 3 regioner har sat reduktionsmål for én eller flere typer af hospitalsinfektioner, mens 2 regioner ikke har sat regionale og lokale delmål.

### Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

Sundhedsministeren oplyser, at ministeren er enig i, at det er meget vigtigt, at vi nedbringer forbruget af antibiotika til mennesker, og gerne ser, at forbruget er endnu mere rationelt. Regionerne oplyser, at de arbejder for at reducere forbruget af antibiotika, og at regionerne indgår i det nationale lærings- og kvalitetsteam vedrørende rationel anvendelse af antibiotika. Region Sjælland har sat reduktionsmål, og region Syddanmark har udarbejdet en antibiotikahandleplan.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- udviklingen i hospitalserhvervede infektioner, herunder om de nationale mål og indikatorer justeres, baseret på den årlige status på de nationale mål for sundhedsvæsenet
- Region Hovedstadens og Region Midtjyllands arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner
- Sundheds- og Ældreministeriets fremsættelse af et lovforslag, som skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde
- regionernes opfølgning på, at retningslinjer for hånd- og uniformshygiejne efterleves
- udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*
- Region Hovedstadens, Region Midtjyllands og Region Nordjyllands arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i november 2017 en beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner. Beretningen handlede om Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner gennem mål og overvågning, god hygiejne og et rationelt brug af antibiotika.

Baggrunden for undersøgelsen var, at ca. 7-10 % af indlagte patienter i Danmark fik en hospitalsinfektion, svarende til ca. 60.000 patienter om året. Udviklingen i de typer hospitalsinfektioner, der er blevet fulgt, indikerede, at forekomsten havde været stabil i flere år. Det var samtidig en udfordring, at flere blev smittet med resistente bakterier. I økonomiaftalen for 2013 indgik regeringen og regionerne en hensigtserklæring om at nedbringe omfanget af hospitalsinfektioner. Statens Serum Institut vurderede, at det er muligt at nedbringe antallet med op til 20 %, bl.a. gennem overvågning, god hygiejne og rationel brug af antibiotika.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner havde været utilfredsstillende. Statsrevisorerne fandt det foruroligende, at niveauet for sundhedspersonalets overholdelse af hospitalernes egne retningslinjer for hygiejne, fx rene hænder, var så lavt – ikke mindst fordi det anses som den mest effektive måde at afbryde smitteveje på.

4. Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Gennemgang af sundhedsministerens og regionernes redegørelser

### Mål for og overvågning af hospitalsinfektioner

#### Mål

5. Statsrevisorerne bemærkede, at der i perioden 2013-2016 ikke var specifikke nationale reduktionsmål for hospitalsinfektioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland havde dog i dele af perioden 2013-2016 et specifikt mål om at reducere hospitalsinfektioner. Statsrevisorerne bemærkede desuden, at reduktionsmålet for brugen af antibiotika i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* fra 2017 med fordel kunne følges op med reduktionsmål for hospitalsinfektioner.

6. Det fremgik af beretningen, at der i 2016 blev opstillet et mål for forbedret patientsikkerhed, hvor hospitalsinfektioner indgår som én af indikatorerne. Det skete i forbindelse med, at Sundheds- og Ældreministeriet sammen med Danske Regioner og KL udarbejdede *Nationale mål for sundhedsvæsenet*. Udviklingen for indikatoren blev fulgt ved at måle på udviklingen i hospitalserhvervede blodforgiftninger og CD-tarminfektioner, men det blev udelukkende vurderet, om udviklingen var positiv eller negativ, og hvordan den enkelte region lå i forhold til landsgennemsnittet. Der var fx ikke taget stilling til, om det nuværende niveau af infektioner var højt eller lavt og dermed et passende udgangspunkt at bruge som baseline. Der var således ikke fastsat specifikke nationale reduktionsmål for den ønskede udvikling i hospitalsinfektioner.

7. Sundhedsministeren oplyser, at etablering af regionale og lokale delmål er afgørende for en effektiv overvågning af infektionshygiejnen på danske hospitaler. I arbejdet med *Nationale mål for sundhedsvæsenet* fra 2016 har det været vigtigt at sikre et lokalt ejerskab i forhold til den videre målformulering. Derfor er det politisk besluttet ikke at udforme nationale reduktionsmål.

8. Det fremgår af *Nationale mål for sundhedsvæsenet*, at der er et udviklingsperspektiv for de nationale mål, som årligt vil blive drøftet politisk. Ambitionen er, at målene skal afspejle den værdi og kvalitet samt de resultater, som sundhedsvæsenet skaber for den enkelte patient, og at de tilhørende indikatorer i højere grad kommer til at afspejle dette på sigt. Det fremgår videre, at en statusrapport hvert forår vil vise, om indikatorerne – og dermed det danske sundhedsvæsen – har udviklet sig i den ønskede retning. Statusrapporten vil være udgangspunkt for dialog om udviklingen parterne imellem. Mål og indikatorer kan politisk justeres, hvis det er nødvendigt.

9. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland oplyser, at de har sat reduktionsmål for én eller flere typer af hospitalsinfektioner. Region Nordjylland tilslutter sig, at der udarbejdes realistiske nationale mål for reduktion af hospitalserhvervede infektioner.

Region Hovedstaden oplyser, at det regionale reduktionsmål for hospitalsinfektioner blev afskaffet i 2015-2016 i forbindelse med ophør med akkreditering til Den Danske Kvalitetsmodel. Regionen følger den nationale målsætning om en faldende tendens og har en række specifikke overvågningsområder.

Region Midtjylland oplyser, at regionen overvejer, hvordan regionen fremadrettet vil arbejde målrettet med data for at forebygge hospitalsinfektioner og muligheden for at sætte reduktionsmål.

10. Rigsrevisionen vil på baggrund af den årlige status på de nationale mål for sundhedsvæsenet fortsat følge udviklingen i hospitalserhvervede infektioner, herunder om de nationale mål og indikatorer justeres.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Region Hovedstadens og Region Midtjyllands arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner.

### *Overvågning*

11. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2015 havde etableret HAIBA, som er en database til automatiseret overvågning af visse typer af hospitalsinfektioner, der understøtter en national overvågning. Kun 3 af undersøgelsens 38 afdelinger havde brugt data til at få indsigt i, hvor mange hospitalsinfektioner der pådrages på afdelingen. Data kunne ikke personhenføres, hvilket afdelingerne vurderede begrænsede deres mulighed for at validere og bruge data i deres kvalitetsarbejde.

Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet forventede at fremsætte et lovforslag i oktober 2017, som bl.a. skulle være med til at sikre den nødvendige hjemmel til, at afdelingerne kunne personhenføre data i HAIBA. Fremsættelsen af lovforslaget blev imidlertid udskudt, og tidspunktet for en fremsættelse er ukendt.

12. Region Midtjylland oplyser, at regionen håber på en snarlig juridisk afklaring af muligheden for at arbejde med personhenførbare data.

Sundhedsministerens redegørelse indeholder ikke oplysninger om, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriet fortsat forventer at fremsætte et lovforslag og i givet fald hvornår.

13. Rigsrevisionen vil fortsat følge, om Sundheds- og Ældreministeriet fortsat forventer at fremsætte et lovforslag, som skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde.

### **Hygiejne på hospitalerne**

14. Statsrevisorerne bemærkede, at hospitalerne i perioden 2013-2016 i 29 % af rengøringskontrollerne ikke levede op til retningslinjerne. For håndhygiejne og uniformshygiejne levede hospitalerne ikke op til retningslinjerne i 54 % og 43 % af kontrollerne. Den manglende overholdelse af retningslinjerne for hygiejne forøger risikoen for infektioner. Statsrevisorerne fandt det foruroligende, at niveauet for sundhedspersonalets overholdelse af hospitalernes egne retningslinjer for hygiejne, fx rene hænder, var så lavt – ikke mindst fordi det anses som den mest effektive måde at afbryde smitteveje på.

15. Sundhedsministeren oplyser, at ministeren deler Rigsrevisionens vurdering af, at det ikke er tilfredsstillende, at hospitalerne ikke har haft en tilstrækkelig høj grad af hygiejne i den undersøgte periode.

### *Rengøring*

16. Alle regionerne oplyser, at de har iværksat initiativer for at forbedre rengøringen. Regionerne oplyser, at hospitalerne arbejder med at forbedre metoder og indsatser til rengøring gennem screening af medarbejdere, løbende læring og kompetenceudvikling samt ibrugtagning af teknologiske hjælpemidler. Fx har Region Hovedstaden implementeret brug af apparatur til helrumsdesinfektion, som anvendes, når en patient med resistente bakterier er blevet udskrevet.

Regionerne oplyser desuden, at hospitalerne enten arbejder på at udvide den eksisterende kontrol af rengøringen, så den fx omfatter de områder, hvor sundhedspersonalet er ansvarligt for rengøringen, eller har indført nye retningslinjer for arbejdsdelingen for at sikre, at rengøringsstandarden er høj alle steder på hospitalerne.

17. Rigsrevisionen finder regionernes initiativer for at forbedre rengøringen tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

### *Hånd- og uniformshygiejne*

18. Region Hovedstaden oplyser, at regionen ikke længere sætter mål for hånd- og uniformshygiejne, fordi hospitalerne ikke længere skal akkrediteres til Den Danske Kvalitetsmodel. Der er heller ikke længere et krav om regelmæssig monitorering af hånd- og uniformshygiejne, men der er ifølge regionen vedvarende fokus på området, bl.a. gennem et obligatorisk e-læringsprogram og fokuserede indsatser. I 2018 vil der være specielt fokus på uniformshygiejne, idet regionen erkender, at dette område med fordel kan adresseres.

Region Sjælland oplyser, at regionen overvejer at revidere retningslinjerne for uniformshygiejne med henblik på at forbedre uniformshygiejnen. Regionen vil desuden udvikle og implementere et obligatorisk e-læringsprogram om håndhygiejne for alle sygehusenes ansatte og regelmæssigt gennemføre kampagner om håndhygiejne og håndhygiejneaudits med fokus på procesmål, der skal bidrage til at løfte kvaliteten af håndhygiejnen.

Region Syddanmark oplyser, at hånd- og uniformshygiejne kræver kontinuerlig bevågenhed og adressering. Regionen vurderer, at regionen har udfordringer i forhold til håndhygiejne, og at der er behov for yderligere initiativer.

Region Midtjylland oplyser, at regionen løbende arbejder på at ændre forståelsen af, at centrale retningslinjer for hygiejne ikke er udtryk for et ideelt niveau, men er minimumskrav. Det er regionens opfattelse, at resultaterne fra observationerne af hånd- og uniformshygiejnen ikke er gode nok, og at der skal ydes lokale indsatser for at forbedre målopfyldelsen.

Region Nordjylland oplyser, at regionen gerne vil forbedre indsatsen og efterlevelsen af retningslinjerne for håndhygiejne. Derfor har regionen siden 2014 gennemført kampagner for at forbedre og sikre læring om håndhygiejne hos personalet, patienterne og de pårørende på hospitalerne.

19. Rigsrevisionen vil fortsat følge regionernes opfølgning på, at retningslinjerne for hånd- og uniformshygiejne efterleves.

### **Brug af antibiotika**

20. Statsrevisorerne bemærkede, at udviklingen i brugen af antibiotika på hospitalerne ikke er tilstrækkelig rationel, idet der udskrives for meget og for bredspektret antibiotika. Det skyldes bl.a., at hospitalernes arbejdsgange ikke altid understøtter rationel brug af antibiotika.

21. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet i juli 2017 offentliggjorde *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*, som opstillede 3 mål for, hvor meget antibiotika der bør bruges i hospitals- og primærsektoren. De 3 mål omfattede 1) reduktion af antallet af recepter på antibiotika, 2) højere grad af behandling med mere smalspektrede antibiotika og 3) reduceret forbrug af kritisk vigtige antibiotika.

22. Sundhedsministeren oplyser, at ministeren er enig i, at det er meget vigtigt, at sundhedsvæsenet nedbringer forbruget af antibiotika til mennesker og anvender mere af de smalspektrede antibiotika og mindre af de bredspektrede og kritisk vigtige antibiotika. Det er derfor, at ministeren har udarbejdet *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*.

23. Det fremgår af *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*, at alle deltagende enheder ud fra de overordnede mål skal udarbejde konkrete lokale målsætninger for reduktion af antibiotikaforbruget, som tager hensyn til patientsammensætning og forbrug og som er realistiske, men ambitiøse mål.

24. Regionerne oplyser, at de arbejder for at reducere forbruget af antibiotika, og at de indgår i det nationale lærings- og kvalitetsteam vedrørende rationel anvendelse af antibiotika.

Region Sjælland oplyser, at regionen har sat reduktionsmål. Region Syddanmark oplyser, at regionen har udarbejdet en antibiotikahandleplan, som ligger inden for rammerne af den nationale handlingsplan.

Region Hovedstaden oplyser, at regionen varetager rollen som projektleder for det nationale lærings- og kvalitetsteam.

Region Midtjylland oplyser, at regionen er ved at udarbejde en regional handlingsplan for, hvordan de fastsatte mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* nås. Regionen har iværksat de første initiativer, der skal sikre, at regionen når målene.

Region Nordjylland har ikke oplyst, om regionen har etableret regionale mål for brugen af antibiotika i overensstemmelse med forventningerne i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*.

25. Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Region Hovedstadens, Region Midtjyllands og Region Nordjyllands arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget.

#### *MRSA*

26. Sundhedsministeren finder det ikke tilfredsstillende, at kun 5 ud af 10 hospitaler i undersøgelsen har egne undersøgelser af, om screening af MRSA dokumenteres. Ministeren har derfor bedt regionerne redegøre for den gældende praksis for screening af MRSA på de enkelte hospitaler. Ministeren oplyser, at alle regionerne har udarbejdet regionale instrukser for screening af MRSA, som tager afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledninger. Ministeren har derfor en forventning om, at hospitalerne forbedrer sig på dette område.

27. Rigsrevisionen finder sundhedsministerens initiativ tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.