



Bjørg Marit Andersen, professor dr. med, spesialist i medisinsk mikrobiologi, fhv. avdelingsoverlege og sykehushygieniker ved OUS, Ullevål.

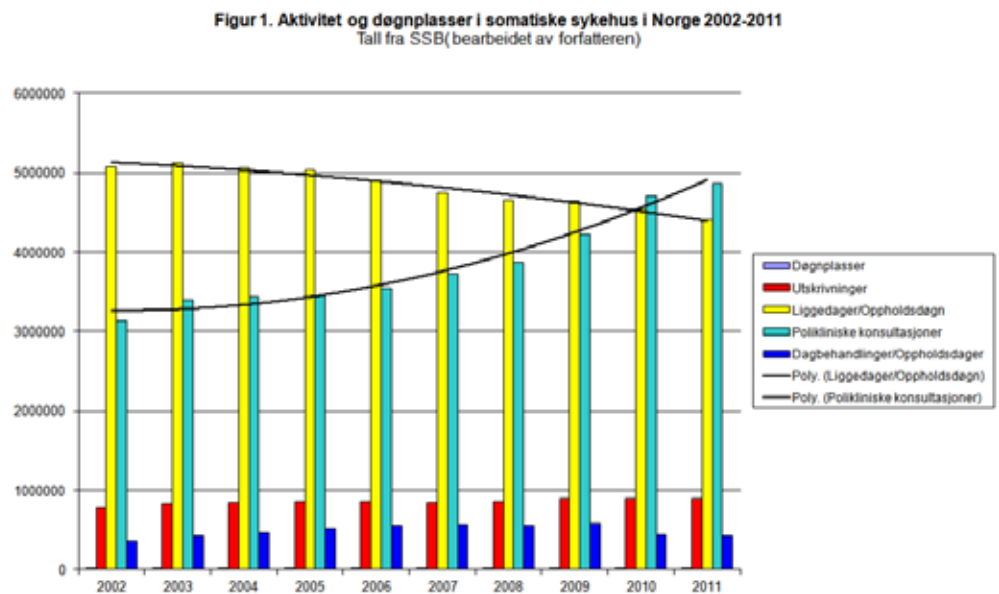
Mangler kontroll over sykehusinfeksjoner

Hver dag skjer det avvik i norske sykehus som kan utløse sykehusinfeksjoner.

Det er stort behov for kontroll av pasientsikkerheten i helsetjenesten og for at man sikrer kontrollen gjennom eksternt tilsyn. Det er blitt sagt at amerikanske sykehus er det farligste stedet å oppholde seg på, siden det dør mer enn 110 000 pasienter av sykehusfeil i USA hvert år. 99 000 av disse dødsfallene skyldes sykehusinfeksjon (1). Den største trusselen mot pasientsikkerheten i USA er altså sykehusinfeksjon. Sykehusinfeksjoner medfører to til fem ganger lengre sykehusopphold; fem til ti ekstra liggedøgn per pasient, tre ganger høyere direkte kostnader og tre ganger så høy dødelighet sammenliknet med pasienter uten infeksjoner (1-5).

Lite registrert

Selv om sykehusinfeksjoner er en trussel mot overlevelse, pasientsikkerhet og fremmer komplikasjoner, er antallet infeksjoner og død av eller med slike infeksjoner i Norge ukjent. Tidligere ble alle sykehusinfeksjoner registrert og nasjonale tall var offentlig tilgjengelige (2,6-9). I dag er slik registrering innskrenket til bare fire in-



feksjonstyper som utgjør 60–75 prosent av alle sykehusinfeksjoner. Noen av de alvorligste infeksjonene som klinisk sepsis er definert helt bort og blir ikke registrert. En nasjonal oversikt over det totale antall sykehusinfeksjoner mangler derfor både ved sykehus og i sykehjem (10).

Avvik

Norske sykehus blir i realiteten ikke evaluert med hensyn til pasientens sjans for å overleve oppholdet, sikkerhet eller pleierelaterte indikatorer. Det er hver dag mange interne avvik i våre sykehus med hensyn til sykehusinfeksjoner og faktorer som kan utløse slike infeksjoner. Viktige faktorer er manglende hygiene og renhold og manglende smittevern og sikkerhet for pasienter, personell og miljø. Avvik blir ofte ikke meldt: «Vi blir så vant til det». Hvis avvik meldes, fører de likevel ikke til grunnleggende endringer, handlinger eller respons. De kommer knapt opp

til sykehusledelsen, og nesten aldri høyere opp i helsesystemet.

Sykehusinfeksjoner

I 2011 var det 900 000 pasientinnleggelser, i alt 4,4 millioner liggedøgn, ved norske somatiske sykehus, mens 430 000 fikk dagbehandling, se figur 1 (11). Nesten fem millioner polikliniske behandlinger ble gjennomført.

Blant innlagte pasienter fikk minst en av ti en sykehusinfeksjon, det vil si cirka 90 000 pasienter. Dette tilsvarer omtrent pasientbehandlingen ved Oslo universitetssykehus (OUS) hvert år.

Sykehusinfeksjoner forårsaket i 2011:

- » Cirka 450 000 ekstra liggedøgn i norske sykehus, beregnet som ekstra gjennomsnittlig liggetid på fem døgn.
- » Minst 3,15 milliarder kroner i direkte ekstra kostnadene bare på grunn av forlenget liggetid (beregnet døgnpris kr. 7000).

Hovedbudskap

Samhandlingsreformen medfører økt pasienttransport. Dette gir økt risiko for smittespredning mellom de ulike helsenivåene fordi pasienten ikke blir ferdigbehandlet der han eller hun er. Befolkningen øker, men likevel reduseres sykehusstilbudet. Stadig flere pasienter behandles i stadig færre sykehussenger og av stadig færre årsverk innen behandlings- og pleiesektoren.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- » Infeksjon » Sikkerhet » Avvik » Hygiene



Fagutvikling

Artikkelen bygger på:

Teori: 100 %

DOI-nummer:
10.4220/sykeplei-
ens.2013.0058



SMITTERISIKO: Artikkelforfatteren mener smittefare øker i norske sykehus. Blant annet gir nedleggingen av somatiske senger flere korridorpatienter, som igjen gir flere sykehusinfeksjoner. Arkivfoto: Erik M. Sundt

» Trolig fem til ti ganger mer i skjulte ekstra kostnader (etterkontroller, reinnleggelser, overføring til sykehjem, hjemmesykepleie, varig uførhet, erstatning for invaliditet eller død, og så videre) (3,4).

Sykehusinfeksjoner vil trolig øke i fremtiden. Dette er assosiert med større mobilitet og smittespredning mellom helsenivåene i forbindelse med samhandlingsreformen. Det er også større mobilitet og reiseaktivitet i befolkningen generelt sett. En moderat framskriving fra Statistisk sentralbyrå viser at befolkningen vil øke, særlig antallet eldre og barn. Samtidig foregår en stor nedlegging av somatiske senger i norske sykehus; hver sjette sykehusseng er borte. Dette vil resultere i overbelegg og korridorsenger, noe som er sterkt assosiert med økt andel sykehusinfeksjoner

«Sykehusinfeksjoner vil trolig øke i fremtiden.»

(figur 2). Gjennomsnittet liggedøgn har for lengst nådd sin smertegrense for et godt sykehustilbud og forsvarlig smittevern (figur 3).

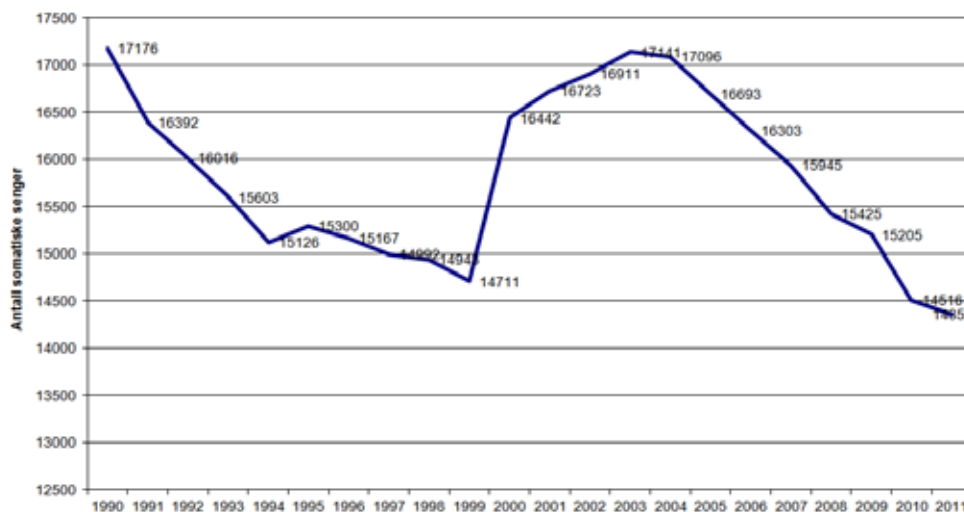
Særlig alvorlig er det at man fra 2008 til 2011 har redusert antall sykehusårsverk i somatikk. Derved reduseres antall hender ved undersøkelser, behandling og pleie i somatiske institusjoner, til tross for at behovet øker. Dette øker risikoen for smittebelastning og smittespredning. Smittebarrierer faller fort når personell har det for travelt, og kryssmitte mellom pasienter er vanlig under slike forhold.

Smittevern viktig

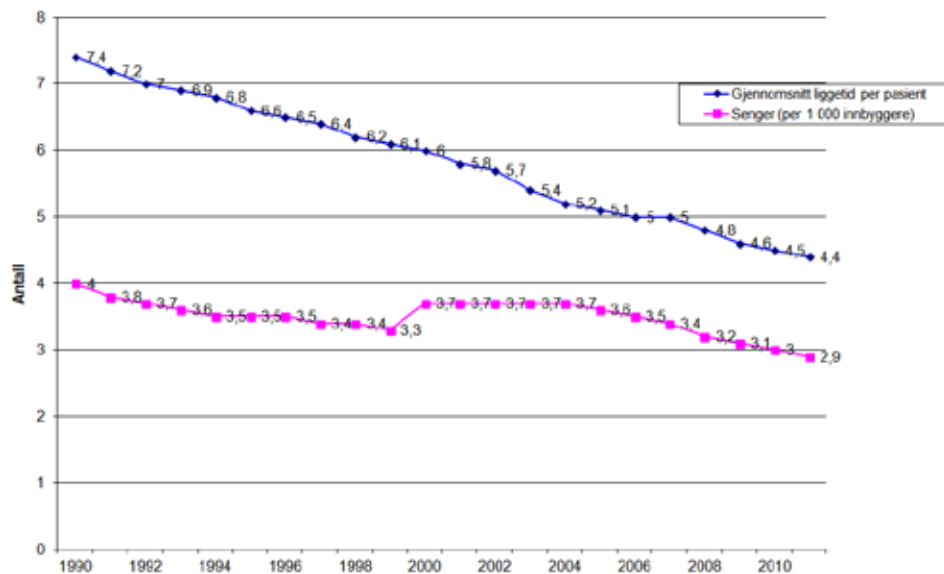
Sykehuset er en stor arbeidsplass. I 2011 arbeidet 99 900 personer i helsevesenet, hvorav 67 000 årsverk i somatiske institusjoner. Det er viktig at personlig smittevern blir en naturlig del av arbeidet for hver enkelt ansatt i henhold til arbeidsmiljøloven, særlig med hensyn til spredningsfare av stadig nye, alvorlige smittestoffer (12,13).

God infeksjonskontroll er en sentral kvalitetsindikator og sikkerhetsindikator i norsk helsevesen. Ledere i alle nivåer bør gjøres ansvarlige for manglende infeksjonskontroll og dårlig hygiene. Effektiv overvåkning er nødvendig for å påvise smitteproblemer og for å følge opp tiltak. Til dette arbeidet trengs en klar organisering som integrerer infeksjonskontroll i sykehusets ledelse. Økt satsing på kunnskap og informasjon, forebyggende arbeid og kvalitetssikring kan trolig redusere risikoen for alvorlige sykehusinfeksjoner betydelig. Problemet er at man ikke tar forsvarlig hensyn til dette i dag. ■■■

Figur 2: Pasientsenger ved norske sykehus - somatikk - 1990-2011. Tall fra SSB (bearbeidet av forfatteren).



Figur 3: Liggetid i gjennomsnitt per pasient - og senger per 1000 innbyggere. Tall fra SSB (bearbeidet av forfatteren).



LITTERATUR

- Klevens RM, Edwards J, Richards C, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in US hospitals, 2002. *Publ Health Rep* 2007;122:160-166.
- Andersen BM, Holtta Ringertz S, Gullord Petersen T, Hermansen W, Lelek M, Norman BI, et al. A three-year survey of nosokomial and community-acquired infections, antibiotic treatment and re-hospitalization in a Norwegian health region. *J Hosp Infect* 2000; 44:214-223.
- Andersen BM. Economic consequences of hospital infections in a 1.000 bed university hospital in Norway. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1998; 19: 805-7.
- Andersen BM, Rasch M, Hochlin K, Tollefsen T, Sandvik L. Hospital-acquired infections before and after healthcare reorganization in a tertiary university hospital in Norway. *J Publ Health* 2009; 7: 1-7.
- Pennsylvania Health Care 4, 2005, 2006, 2007.
- Scheel O, Stormark M. National prevalence survey on hospital infections in Norway. *J Hosp Infect* 1999; 41: 331-335.
- Andersen BM, Rasch M, Tollefsen T, Kvist J, Bentsen L: Point prevalence studies during 10 years: - study of nosokomial infections in a tertiary university hospital in Norway. *J Hosp Infect* 2006;64: Suppl 1: 70.
- Andersen BM, Rasch M. Hospital-acquired infections in Norwegian long-term-care institutions. A three-year survey of hospital-acquired infections and antibiotic treatment in nursing/residential homes, including 4500 residents in Oslo. *J Hosp Infect* 2000; 46: 288-298.
- Andersen BM, Rasch M. Nosokomial infeksjoner i sykehjem i Oslo. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2371-2373.
- Folkehelseinstituttet. Prevalens av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (PIAH) - våren 2012.
- Statistisk sentralbyrå, Spesialisthelsetjenesten, somatiske sykehus. Tall tatt ut 2012.
- European Commission. Public consultation on strategies for improving patient safety by prevention and control of healthcare-associated infections. C3-Health threats. 2012.
- EARS-Net results 2011. European antibiotic awareness day. Summary of latest data on antibiotic resistance in the European Union. 2011.

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no