

Motion till riksdagen

1987/88:So454

av Lars Sundin och Margitta Edgren (fp)

om registrering av sjukhusinfektioner

Den slutna kroppsjukvården i Sverige omfattar årligen ca 1,5 miljoner vårdtillfällen. Enligt amerikansk statistik kompliceras 3—4 % av vårdtillfällen på moderna sjukhus av sjukhusinfektion. I Sverige saknas tyvärr motsvarande registrering av infektioner och andra vårdkomplikationer men problematiken är densamma som i USA och en extrapolation därifrån skulle betyda minst 50 000 fall av sjukhusinfektion per år hos oss. De vanligaste sjukhusinfektionerna utgörs av postoperativ infektion, urinvägsinfektion, lunginflammation och allmän blodförgiftning.

Sjukhusinfektion förlänger vårdtiden med i genomsnitt två veckor vid postoperativ infektion och ned till ett fåtal dygn vid urinvägsinfektion. En föriktigt uppskattad genomsnittlig vårdtidslängning på fem dygn till en kostnad av 2 000 kr. per dygn skulle innebära en årlig extra kostnad för sjukhusinfektioner på minst 500 milj. kr. för den slutna vården i Sverige. Därtill kommer samhällets kostnader för öppenvård, sjukskrivning, arbetsbortfall samt inte minst lidande och risk för men och dödlig utgång för patienten.

Färska svenska och amerikanska erfarenheter visar att kontinuerlig registrering av infektionskomplikationerna utan införandet av ytterligare infektionsförebyggande åtgärder medför en minskning av komplikationerna på 30—40 %. Enbart för kirurgiska infektioner beräknas en dylik registrering i Sverige innebära en besparing på minst 150 milj. kr. per år och dessutom minskat lidande m. m. för 6 000 patienter. Infektionssiffror kan dessutom ligga till grund för utvärdering av nya förebyggande insatser och ytterligare reduktion av infektionsrisken.

En registrering har alla förutsättningar att bli en för vården inte bara humanitär utan också mycket lönsam investering. Dessutom skulle verksamheten bidra till harmonisering av vårdkvaliteten (lika vård).

I USA är löpande registrering av sjukhusinfektionerna ett av de kvalitetskrav som måste uppfyllas för att sjukhuset skall få bedriva sin verksamhet (accreditation). Registrering anbefalls av hälsovårdsmyndigheterna numera också t. ex. i Finland och Danmark.

I december 1987 utgick remisstiden för lagförslaget om den Medicintekniska säkerheten. Förslaget har tillkommit mot bakgrund av bl. a. dialysolyckan i Linköping och att uppskattningsvis 50—100 allvarliga tillbud på grund av tekniska apparatfel eller felaktig skötsel årligen inträffar i svensk

sjukvård. I föreliggande lagförslag poängteras vikten av att dylika tillbud rapporteras för åtgärdande av en "haverikommission". Eftesom infektionskomplikationerna utgör ett problem av en helt annan storleksordning och som visats vara klart åtkomligt för motåtgärder, bör dessa registreras och åtgärdas likaväl som de rent medicintekniska tillbuden och behandlingskomplikationerna. En regelbunden, helst årlig, sammanställning och uppföljning av resultaten bör göras.

Mot. 1987/88
So454

Hemställan

Med anledning av vad som i motionen anförts hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om löpande registrering av infektionskomplikationer vid svenska sjukhus.

Stockholm den 25 januari 1988

Lars Sundin (fp)

Margitta Edgren (fp)