

Motion till riksdagen 2018/19:1674

av **Marta Obminska (M)**

Ökad upplysning om sepsis

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av kunskapen om sepsis runt om i landet och att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av ärenden där personal inte upptäckt sepsis hos patienter som drabbats av vårdrelaterade sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Sepsis (även kallat blodförgiftning) uppstår när en infektion påverkar hela kroppen och resulterar i att viktiga organ som hjärtat, lungorna, hjärnan och njurarna inte fungerar som de ska. Infektionen behöver dock inte ursprungligen komma från blodet utan är ofta en följd av till exempel influensa, halsfluss, lunginflammation eller urinvägsinfektion.

Vid sepsis överreagerar immunförsvaret och släpper ut en mängd ämnen som får blodkärlen att läcka vätska. Blodtrycket faller, vilket inte sällan leder till skador på exempelvis njurar, hjärta och lungor. I vissa fall kan amputation av kroppsdelar bli nödvändig på grund av omfattande vävnadsskador, och i värsta fall dör patienten inom bara några timmar om inte rätt hjälp snabbt är på plats.

I och med att kroppen inte klarar av att hantera infektionen och sepsis uppstår är risken för sepsis större hos dem med redan nedsatt immunförsvaret eller svårt sjuka. Det gör att även patienter som redan har nedsatt immunförsvaret till följd av vårdrelaterade skador ligger i riskzonen.

Svår sepsis är den tionde vanligaste dödsorsaken i världen. En patient som drabbas av sepsis löper fem gånger högre risk att dö än en patient med en stroke eller hjärtinfarkt. Varje år drabbas över 30 miljoner människor världen över.

Den första timman då tillståndet visat sig har kallats för ”den gyllene timman”. Om kraftfull behandling sätts in klarar sig fyra av fem patienter. Chansen att överleva sjunker sedan snabbt för varje timme.

Sepsis kan behandlas med hjälp av antibiotika, vätska och syrgas. Men det kräver att vårdpersonalen ger rätt diagnos, vilket kan vara svårt. Sepsis har inga specifika kännetecken, utan dess symptom – lågt blodtryck, feber, hög puls, kräkningar och diarré, värk, förvirring med mera – förekommer också vid andra, mycket mindre farliga tillstånd. För den som är sjuk kan det vara ännu svårare att veta när man ska söka vård. Vårdrelaterade skador efter en operation, då i kombination med så kallade sjukhusbakterier kan vara en ytterligare fara ifall kunskapen är låg.

Sepsisfonden är idag en stiftelse med huvudsyftet att samla in och fördela pengar till olika forskningsprojekt som aktivt kan bidra till bättre diagnostik och behandling av sepsis. Ett annat syfte är att öka medvetenheten och sprida kunskap om sepsis till allmänhet, beslutsfattare och sjukvårdspersonal.

Varje år drabbas 40–50 000 personer i Sverige av sepsis, fler än de som drabbas av de tre vanligaste cancerformerna, det vill säga prostata-, bröst- och tarmcancer, tillsammans. Antalet som dör av sepsisrelaterade orsaker beräknas vara runt 15–20 procent. Många sjukhus och akutmottagningar har en hög vaksamhet för sepsis och på flera håll har så kallade sepsislarm införts.

Ett sepsislarm är en ny metod för att i ett tidigt stadie påbörja behandling. Systemet innebär att om vårdpersonalen får in en patient som har en misstänkt infektion och sviktande organfunktion, enligt särskilda kriterier, så drar sepsislarmet igång. Larmet går då till både infektionsläkare, akutläkare och intensivvårdsläkare vilka tittar på patienten tillsammans och gör en gemensam bedömning. Karolinska universitetssjukhuset har också tagit fram denna nya rutin, sepsislarmet, för att snabbt upptäcka tecken på sjukdomen, och därmed rädda fler liv. Under år 2016 har man vidare infört den så kallade Sepsiskedjan på Skånes sjukhus och år 2017 fortsatte förbättringsarbetet med ekonomiskt stöd från Region Skåne. Detta är ett steg i rätt riktning. Samtidigt visar en ännu opublicerad studie att vården skiljer sig åt runt om i landet och på sina håll saknas rutiner och riktlinjer. En annan studie visar även att den generella kunskapen om sepsis är låg bland befolkningen.¹

Svenska infektionsläkares nationella vårdprogram för tidig identifiering och initial handläggning av svår sepsis och septisk chock har utarbetats av en arbetsgrupp inom Svenska Infektionsläkarföreningen och publicerades första gången år 2008. Det reviderades och uppdaterades år 2013 och år 2015. Sannolikt kommer allt fler individer att drabbas av sepsis på grund av en ökande antibiotikaresistens i kombination med fler och mer avancerade medicinska behandlingar.

Regeringen bör därför göra en översyn av hur väl information angående sepsis och behandling är förankrad bland vårdpersonalen runt om i landet samt en översikt av ärenden där personal missat sepsis hos patienter med vårdrelaterade sjukdomar. Regeringen bör också göra en satsning på att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser. Oavsett var du bor i landet ska du inte behöva riskera amputation eller i värsta fall dö för att det brister i kunskapen om sepsis hos vårdpersonalen.

Marta Obminska (M)

¹ Public Awareness of Sepsis Is Low in Sweden. Lisa Mellhammar, Bertil Christensson and Adam Linder (2015).