

INITIATIV 5.8: Opnormering og opkvalificering af rengøring på hospitaler

Fremsat af: Enhedslisten og SF

Formål og indhold:

Vi ønsker en opnormering og opkvalificering af rengøringen, som udføres af hospitalsansatte medarbejdere. For at følge effekten ønskes der måling op imod benchmark på infektionstal og tværfagligt samarbejde.

Vi leverer fremragende behandling på hospitalerne, men alligevel forværres patientens tilstand i nogle situationer af infektioner, der kunne være undgået, hvis rengøringen var bedre.

De gode resultater med at mindske infektioner ved den ekstra rengøring på Rigshospitalet i den aktuelle sag om skimmelsvamp er løfterige for en indsats, som den vi foreslår. Bedre rengøring vil kunne mindske risikoen for infektioner på alle afdelinger.

Vi vil gerne øge standarden og have effekten dokumenteret. Forslaget kan skaleres og starte på ét hospital eller sammenlignelige afdelinger på flere hospitaler.

Administrationens bemærkninger:

Rengøring i sundheds- og plejesektoren opfylder flere formål. Primært at fjerne de mikroorganismer, der befinder sig på overfladerne og dermed hindre og forebygge spredning af mikroorganismer, der kan fremkalde infektioner. Desuden medvirker rengøringen til vedligeholdelse og pleje af inventar, vægge, gulve og lofter. Endelig er en tilfredsstillende rengøringskvalitet for både patienter, borgere, personale og besøgende med til at fremme sundheden og at øge den æstetiske oplevelse, tryghed og indeklimaet.

Det er de enkelte hospitalers eget ansvar at varetage rengøringen, og dette gøres på forskellige måder i dag – enten ved internt personale eller eksterne firmaer.

Administrationen har indhentet bemærkninger fra Sundhedsfagligt Råd (SFR) for Klinisk Mikrobiologi, der pointerer, at rengøring ikke alene er årsagen til forebyggelige infektioner. Rengøring skal være en del af en integreret indsats og ikke stå alene. Herunder er det vigtigt at påpege:

- Infektionshygiejne er multifaktoriel – rengøring er kun én brik i puslespillet
- Evidens viser, at personalets adfærd (særligt håndhygiejne) har større betydning for hospitalsinfektioner
- Øget rengøring løser ikke problemer med brud på sterilitet på anvendt udstyr og invasive procedurer som fører til infektioner
- Risikoen for krydskontaminering (smitte) stammer ofte fra personalets praksis – ikke kun fra miljøet
- Flyt af fokus til rengøringsindsatser kan forskyde opmærksomhed fra mere kritiske områder

Indsatsen for at begrænse hospitalserhvervede infektioner, et udbrud eller forekomsten af en uventet resistent mikroorganisme, består af mange forskellige samtidige tiltag fx håndhygiejne, rengøring, desinfektion, screening af patienter/borgere og isolation, hvilket kan gøre det vanskeligt at dokumentere effekten af rengøring som enkeltfaktor.

Dertil kommer at vedligehold af bygninger og inventar er af afgørende betydning for at rengøring og desinfektion kan udføres og medføre en reduktion af mikroorganismer.

Der findes nationale og dermed regionale tal for hospitalserhvervede infektioner. Det gælder blodforgiftning, urinvejsinfektioner, infektion med sporedannende bakterier og knæ- og hofteprotese infektioner. Derudover er der laboratorieovervågning af forekomsten af visse resistente mikroorganismer som VRE, MRSA og CPO.

Dog vil måling på om antallet af disse infektioner stiger eller falder pege mod forskellige årsager for de forskellige infektioner, og vil ikke afspejle den ønskede effekt af en indsats entydigt.

Der må derfor tages forbehold for benchmarkanalysens resultater.

Den lange periode er nødvendig for bedst muligt at eliminere effekten af de mange faktorer, der i øvrigt kan påvirke resultatet. Projektet kan gennemføres på en eller evt. flere afdelinger i regionen, fx på en eller flere akutmodtagelser, hvor der er et stort indtag af patienter, som behandles uden at man på forhånd kender deres infektionsstatus. Forslaget er således skalerbart.

Midlerne vil skulle anvendes til at øge rengøringsindsatsen samt udarbejde en benchmarkrapport på de allerede kendte tal fra nationalt og hospitalsniveau. Herudover en survey med kvalitative interviews om oplevelsen og gavn fra øget rengøring fra de øvrige medarbejdergrupper på de afdelinger der medvirker i projektet.

En samlet indsats, hvor der arbejdes med bl.a. øget rengøring og øvrige infektionshygiejniske tiltag, vil kunne tilrettelægges, så indsatsen hovedsageligt udføres af servicepersonale og dermed aflaster det sundhedsfaglige personale for nogle af opgaverne.

Midlerne kunne fordeles med 75 % til opnormering og opkvalificering af rengøringsindsatsen og 25 % til analysen. Denne fordeling sikrer, at hovedvægten lægges på at styrke den daglige rengøringsstandard, mens analysearbejdet bidrager til at kvalificere og følge op på indsatsen.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2026	2027	2028	2029
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	2,0 – 5,0	2,0 – 5,0	2,0 – 5,0	
Udgifter i alt	2,0 – 5,0	2,0 – 5,0	2,0 – 5,0	

Personale (antal)	2026	2027	2028	2029
Årsværk				

Evt. uddybende beskrivelse:

Forslaget er skalerbart og kan omfatte flere eller færre afdelinger.

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Tilstrækkelig rengøring er en vigtig del i indsatsen for at begrænse infektioner og give en god patientoplevelse.

Det er afgørende, at der på hospitalerne, er de rette ressourcer til at sikre den nødvendige rengøring. Vi afsætter derfor X mio. kr. årligt til og med 2028 til et projekt og efterfølgende evaluering, der skal undersøge og underbygge en investering i øget rengøring.