

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om "Förslag till rådets rekommendation om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner"

KOM(2008) 837 slutlig/2 – 2009/0003 (CNS)

(2009/C 228/22)

Den 21 januari 2009 beslutade rådet att i enlighet med artikel 262 i EG-fördraget rådfråga Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om

"Förslag till rådets rekommendation om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner"

Den 24 februari 2009 gav presidiet facksektionen för sysselsättning, sociala frågor och medborgarna i uppdrag att bereda ärendet.

Med hänsyn till ärendets brådskande karaktär utsåg Europeiska ekonomiska och sociala kommittén Lucien BOUIS till huvudföredragande vid sin 452:a plenarsession den 24–25 mars 2009 (sammanträdet den 25 mars 2009) och antog följande yttrande med 135 röster för och 4 nedlagda röster:

1. Synpunkter och rekommendationer

1.1 Man beräknar att 8–12 % av de patienter som tas in på sjukhus i EU-medlemsstaterna drabbas av negativa händelser under den tid de vårdas⁽¹⁾, bl.a. sjukdomar som de inte led av när de togs in på sjukhuset.

1.2 Trots att endast ett fåtal studier har genomförts tros vårdrelaterade infektioner innebära en trefaldigt ökad risk för dödsfall hos patienter som drabbas av vårdrelaterade infektioner i jämförelse med patienter med samma sjukdomar som inte drabbats av dessa infektioner.

1.3 Vårdrelaterade infektioner medför stora extrakostnader framför allt orsakade av den längre sjukhusvistelsen, behandlingen av infektionen, laboratorieprover, övervakningen av infektionen, behandlingen av följsjukdomar och till och med ersättning till anhöriga om patienten avlider.

1.4 Om man kan minska antalet fall av vårdrelaterade infektioner med 10 % skulle det leda till besparingar som är mer än fem gånger större än sjukhusens kostnader för förebyggande åtgärder⁽²⁾.

1.5 Förslaget till rekommendation om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner ska alltså ses som ett etiskt, socialt och ekonomiskt initiativ. Betydelsen av insatser för att bekämpa vårdrelaterade infektioner är så stor att ett förslag till direktiv vore på sin plats.

1.6 EESK gläder sig åt förslaget, som ligger i linje med artikel 152 i fördraget som föreskriver att gemenskapens insatser ska komplettera den nationella folkhälsopolitiken och politiken för att förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor.

1.7 EESK anser att det är viktigt att stödja de åtgärder som föreslås, och har ett antal synpunkter och förslag som syftar till att lyfta fram och stärka patientsäkerheten i samband med förebyggandet av och kampen mot vårdrelaterade infektioner.

1.8 Kommittén anser bland annat att det är nödvändigt att utveckla analysen av uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och negativa händelser. I det syftet anser kommittén att man (med tanke på eventuella rättsliga prövningar) bör klargöra hanteringen av de insamlade uppgifterna så att patientsäkerheten respekteras samtidigt som man främjar de yrkesverksammas analysmetoder och riskhanteringsstrukturer.

1.9 EESK vill särskilt framhålla behovet av att inrätta och utvidga nationella politiska åtgärder och program, och peka på medborgarnas och patienternas behov av information, samordningen mellan rapporteringssystemen samt utbildningen av personal på medlemsstatsnivå inom sjukvårdsinrättningar.

1.10 Med tanke på att problemet med vårdrelaterade infektioner berör patienter som vårdas både på sjukhus och i öppenvården önskar EESK att samma vaksamhet tillämpas i alla typer av vårdstrukturer när det gäller vård och kampen mot negativa händelser.

2. Sammanfattning av kommissionens rekommendation

2.1 Bakgrund

2.1.1 I artikel 152 i fördraget föreskrivs att gemenskapens insatser ska komplettera den nationella politiken och inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för människors hälsa.

⁽¹⁾ Teknisk rapport *Improving Patient Safety in the EU*, utarbetad för Europeiska kommissionens räkning och publicerad 2008 av RAND Corporation.

⁽²⁾ Rapport om kampen mot sjukhusinfektioner från Frankrikes *Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé*, 2006.

2.1.2 Det uppskattas att cirka 10 % av patienterna i EU-medlemsstaterna drabbas av negativa händelser under den tid de vårdas⁽³⁾.

2.1.3 EU-medlemsstaterna har kommit olika långt när det gäller att utforma och införa effektiva och övergripande strategier för patientsäkerhet.

2.2 Tillvägagångssätt som föreslås i rekommendationen

2.2.1 Medlemsstaterna bör upprätta övergripande system för rapportering och återkoppling för att de negativa händelsernas omfattning och orsaker ska kunna fångas upp så att man kan utforma ändamålsenliga lösningar och åtgärder.

2.2.2 Jämförbara och aggregerade uppgifter bör samlas in på gemenskapsnivå, och god praxis bör spridas bland medlemsstaterna.

2.2.3 Förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner bör vara en långsiktig prioritering för vårdinrättningarna. Alla hierarkiska nivåer och funktioner bör samarbeta.

2.2.4 Patienter bör informeras och ges en starkare ställning genom medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

3. Allmänna kommentarer

3.1 EESK vill påminna om att vårdrelaterade infektioner är sådana som patienten drabbas av i samband med sjukhusvård och som patienten inte hade när han eller hon togs in på sjukhus. Infektionen kan vara förknippad med själva vården eller drabba patienten under vistelsen oberoende av den medicinska behandlingen.

3.1.1 EESK betonar att de nödvändiga förutsättningarna måste finnas för att en hög hygienstandard ska kunna säkerställas för den berörda personalen. Vad avser personalens arbetsförhållanden gäller detta särskilt i fråga om den tid som står till förfogande för patienterna, den fortbildning som behövs och personalens tillfredsställelse med arbetsförhållandena. Därför uppmanas huvudmännen för hälso- och sjukvården att ställa nödvändiga medel till förfogande.

3.2 EESK noterar att smittspridningen kan vara endogen eller exogen och att infektionen kan spridas från en patient till en annan genom en vårdgivare, via den medicinska eller paramedicinska personalens arbetsinstrument, eller bero på smitta via miljön (vatten, luft, utrustning eller material, föda osv.).

3.2.1 Oavsett hur smittan sprids kan infektionen gynnas av patientens tillstånd med avseende på

— ålder och sjukdom,

— vissa behandlingar (särskilt överanvändning av antibiotika),

— vissa nödvändiga behandlingsåtgärder.

3.3 Om man också betänker att de medicinska framstegen möjliggör omhändertagande av allt bräckligare patienter, vilket ökar antalet riskfaktorer, måste vårdens kvalitet och säkerheten vad avser all behandling och miljön i den mottagande strukturen inom ramen för en noggrann organisation omfattas av en väldefinierad och kontrollerad praxis, förstärkt vaksamhet och informations- och utbildningsåtgärder.

3.4 Att i möjligaste mån undvika att vårdrelaterade infektioner är en grundläggande beståndsdel i patientsäkerheten, även om sjukhusvistelser också medför andra risker (fall, biverkningar av läkemedel osv.), och arbetet med att förebygga infektioner bör vara en del i ett mer övergripande arbetssätt som omfattar alla negativa händelser.

3.5 EESK välkomnar därför kommissionens förslag till rekommendation.

4. Särskilda kommentarer

4.1 Allmänna patientsäkerhetsfrågor

4.1.1 EESK vill särskilt understryka behovet av att i varje medlemsstat inrätta en kommitté för kampen mot vårdrelaterade infektioner med uppdrag att, i samarbete med operativa hälsoskyddsgrupper, utarbeta strategiska nationella program som kan anpassas på regional nivå och inom varje vårdinrättning. Programmen bör utvärderas regelbundet.

4.1.2 Kommittén anser att den främsta prioriteringen är att stärka strukturer för att motverka vårdrelaterade infektioner och stimulera vårdinrättningarna att vidta åtgärder för att förebygga och komma tillrätta med sådana infektioner. Samma vaksamhet bör tillämpas i öppenvården.

4.1.3 EESK välkomnar viljan hos organisationer och företrädare för patienter att delta i utarbetandet av politiska åtgärder och program för patientsäkerhet på alla nivåer, vilket kräver öppenhet i praktiken när det gäller observationer på plats och informations-spridning.

4.1.4 Kommittén anser att man bör fastställa den rättsliga statusen för de kvalitativa och kvantitativa uppgifter som samlas in om vårdrelaterade infektioner och andra negativa händelser, med beaktande av att vissa uppgifter måste vara tillgängliga för rättsväsendet i samband med rättslig prövning. Det gäller att balansera patientsäkerheten mot möjligheterna till fördjupad analys av negativa händelser som genomförs av yrkesmän och riskhanteringsstrukturer.

⁽³⁾ Se fotnot 1.

4.1.5 Kommittén är mån om att bedömningen sker i ett klimat som präglas av förtroende, och vill därför understryka att alla rapporteringssystemen måste skiljas från disciplinära system och förfaranden som tillämpas på personal (medicinsk och paramedicinsk, administrativ eller icke-vårdande).

4.1.6 Kommittén är mån om att patienterna informeras om risken och om den säkerhetsnivå som eftersträvas och anser att man därför bör ta fram broschyrer med rekommendationer om god hygien och information om de åtgärder som vidtas.

4.1.7 EESK anser att grunden för varje förebyggande strategi är att främja utbildningen hos den personal som sysslar med patientsäkerhet, och kommittén anser att utbildningen av den personal som särskilt sysslar med hygienfrågor bör befästas genom att man på ett bättre sätt fastställer innehållet i utbildningen för läkare, sjuksköterskor och all övrig sjukhuspersonal.

4.1.8 EESK vill framhålla behovet av att de yrkesverksamma beaktar synpunkter från patienter eller anhöriga när det gäller bristande hygien. Patienterna bör göras medvetna om hygienbestämmelserna på sjukhus, men de yrkesverksamma bör i samma utsträckning göras medvetna om att de bör lyssna till och beakta synpunkter och önskemål som framförs av patienter och deras anhöriga.

4.2 Förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner

4.2.1 EESK anser att kampen mot vårdrelaterade infektioner också kräver följande åtgärder:

- Kontroll av miljön genomförd av en skyddsingenjör/biolog vad avser luftbehandling, vattenkontroll, desinficering av utrustning och mikrobiologisk kvalitet på olika ytor.

- Strikt respekt för bestämmelser om handhygien för vårdgivare, patienter och anhöriga.

- Övervakning av livsmedelshandlingen genom mikrobiologiska kontroller som säkerställer varornas och de färdiga matvarornas överensstämmelse med kvalitetsnormerna, kyl- och värmekedjor, behandling av matvaror och avfall samt hygienrutiner för kökspersonal och övrig personal.

- Vaksamhet i fråga om renhållning i lokaler avsedda för sjukhusvistelse, behandling och vård, eftersom de ofta kräver regelbundet utbyte av rengöringsprodukter.

- Särskild uppmärksamhet i fråga om kontrollen av kall- och varmvattenförsörjningen och av vatten som färdigställt för medicinsk behandling.

4.2.2 EESK beklagar att kommissionens rekommendation inte i tillräcklig utsträckning hänvisar till kravet på analys av negativa händelser. Ett antal metoder, t.ex. granskning av sjuklighet och mortalitet, som tillämpas regelbundet kan förbättra vårdssäkerheten.

4.2.3 Kommittén anser att informationsutbyte med utgångspunkt i de synpunkter och goda metoder som tas fram genom samordning mellan kommissionen och medlemsstaterna är en lämplig åtgärd som gör det möjligt att klassificera, kodifiera och t.o.m. normalisera vissa metoder och dessutom upprätta ett referensmaterial som kan vara till nytta i samband med ombyggnad eller nybyggnad av vårdinrättningar.

4.2.4 EESK noterar att kommissionen vill att medlemsstaterna inom ett år inrättar en sektorsövergripande mekanism i frågan, och kommittén kommer att bevaka utvecklingen.

Bryssel den 25 mars 2009

Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs
ordförande
Mario SEPI