



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**December 2023**

**Rigsrevisionens notat om  
beretning om**

# **forebyggelse af hospitalsinfektioner**

## Opfølgning i sagen om forebyggelse af hospitalsinfektioner (beretning nr. 5/2017)

21. november 2023

RN 415/23

### I. Baggrund og konklusion

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om forebyggelse af hospitalsinfektioner, som blev indledt med en beretning i 2017. Opfølgningen sker med henblik på at vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer adresserer den kritik, der fremgår af Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning. Vi har tidligere behandlet sagen i notater til Statsrevisorerne af 17. april 2018 og 20. januar 2021.

2. Beretningen handlede om Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge, at patienter får infektioner, mens de er på hospital. På tidspunktet for beretningens afgivelse fik op mod 10 % af alle indlagte patienter en hospitalsinfektion. Statens Serum Institut vurderede, at antallet af hospitalsinfektioner kunne reduceres med op til 20 %, bl.a. gennem god hygiejne, rationel brug af antibiotika og overvågning af forekomsten af infektioner.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de, at Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner havde været utilfredsstillende. Statsrevisorerne fandt det foruroligende, at niveauet for sundhedspersonalets overholdelse af hospitalernes egne retningslinjer for hygiejne, fx rene hænder, var så lavt – ikke mindst fordi det anses som den mest effektive måde at afbryde smitteveje på.

Sundheds- og Ældreministeriets ressort overgik til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i december 2022. For formidlingens skyld omtaler vi i dette notat ministeriet som Indenrigs- og Sundhedsministeriet og ministeren som sundhedsministeren, når vi behandler ministeriets initiativer på baggrund af beretningen.

#### Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)



## Konklusion

Sundhedsministeren oplyste i 2018, at regionale og lokale mål er afgørende for en effektiv overvågning af infektionshygiejne på hospitalerne. Alle regionerne undtagen Region Midtjylland og Region Hovedstaden havde på daværende tidspunkt sat mål. Region Midtjylland har nu sat regionale mål for hospitalserhvervede infektioner. Region Hovedstaden overvejer at sætte regionale mål, men har som den eneste region indtil videre fravalgt at gøre det. Rigsrevisionen afslutter denne del af sagen, da vi vurderer, at den ikke kan bringes videre.

Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsat et lovforslag, som er vedtaget og betyder, at hospitalsafdelinger nu kan se og anvende data for de enkelte patienter i deres kvalitetsarbejde. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen finder det ligeledes tilfredsstillende, Region Midtjylland nu også har sat mål for reduktion af antibiotikaforbruget. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionens opfølgning viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fortsat følger udviklingen i hospitalerhvervede infektioner via de nationale mål ved 2 indikatorer, men at udviklingen ikke er entydig.

Rigsrevisionens opfølgning viser herudover, at 2 ud af 3 nationale mål for brug af antibiotika har udviklet sig positivt, mens målet om øget brug af smalspektret antibiotika har udviklet sig negativt. Da Indenrigs- og Sundhedsministeriet har forlænget handlingsplanen og dermed også målene til 2023, vil Rigsrevisionen orientere Statsrevisorerne om, hvorvidt målene er nået, når handlingsplanens periode er udløbet i 2023.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- udviklingen i hospitalserhvervede infektioner
- udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* fra 2017.

## II. Status på sagen

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Opfølgningspunkt	Status
1. Udviklingen i hospitalserhvervede infektioner, herunder om de nationale mål og indikatorer justeres, baseret på den årlige status på de nationale mål for sundhedsvæsenet.	Behandles i dette notat sammen med pkt. 2 og følges fortsat.
2. Region Hovedstadens og Region Midtjyllands arbejde med at sætte regionale og lokale delmål for hospitalserhvervede infektioner.	Behandles i dette notat sammen med pkt. 1 og afsluttes.
3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets fremsættelse af et lovforslag, som skal være med til at sikre, at hospitalsafdelingerne kan personhenføre data i deres kvalitetsarbejde.	Behandles og afsluttes i dette notat.
4. Regionernes arbejde med at forbedre rengøringen gennem fx retningslinjer, uddannelse af personale og kontroller af rengøringen, hvorunder der også sættes fokus på områder, hvor sundhedspersonalet er ansvarligt.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 17. april 2018.
5. Regionernes opfølgning på, at retningslinjer for hånd- og uniformshygiejne efterleves.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 20. januar 2021.
6. Udviklingen i indfrielsen af de 3 mål i <i>National handlingsplan for antibiotika til mennesker</i> .	Behandles i dette notat og følges fortsat.
7. Region Hovedstadens, Region Midtjyllands og Region Nordjyllands arbejde med at sætte mål for antibiotikaforbruget.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 20. januar 2021 for Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Behandles og afsluttes i dette notat for Region Midtjylland.
8. Regionernes udarbejdelse af instrukser for screening af MRSA i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 17. april 2018.

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

## III. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer

5. Vi gennemgår i det følgende Indenrigs- og Sundhedsministeriets, Region Midtjyllands og Region Hovedstadens initiativer i forhold til de udestående opfølgningspunkter.

6. Opfølgningen er baseret på et møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, ministeriets og regionernes redegørelser, gennemgang af dokumentation og baggrundsmateriale samt offentligt tilgængelige rapporter.

## Mål for hospitalsinfektioner

Indenrigs- og Sundhedsministeriet følger fortsat udviklingen i hospitalsinfektioner via de nationale mål ved 2 indikatorer. Rigsrevisionens opfølgning viser, at forekomsten af én type hospitalsinfektion har udviklet sig i en positiv retning, mens en anden type har udviklet sig negativt.

Sundhedsministeren oplyste i 2018, at regionale og lokale mål er afgørende for en effektiv overvågning af infektionshygiejne på hospitalerne. Alle regionerne undtagen Region Midtjylland og Region Hovedstaden havde sat mål. Rigsrevisionens opfølgning viser, at Region Midtjylland nu har sat regionale mål for hospitalserhvervede infektioner. Region Hovedstaden overvejer at sætte regionale mål, men har som den eneste region indtil videre fravalgt at gøre det. Rigsrevisionen afslutter denne del af sagen, da vi vurderer, at den ikke kan bringes videre.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i hospitalserhvervede infektioner.

7. Statsrevisorerne bemærkede, at der i perioden 2013-2016 ikke var opstillet specifikke nationale reduktionsmål for hospitalsinfektioner.

8. Indenrigs- og Sundhedsministeriet følger udviklingen i hospitalsinfektioner ved at følge indikatorerne i de nationale mål for infektionerne *bakteriæmi* og *clostridium difficile*.

9. Tabel 1 viser udviklingen i de 2 hospitalsinfektioner i perioden 2016-2022.

### Clostridium difficile og bakteriæmi

*Clostridium difficile* er en antibiotikaresistent bakterie, der kan forårsage alvorlige tarminfektioner (fx diarré og tarmbetændelse).

*Bakteriæmi* er en alvorlig infektion, hvor der findes levende bakterier i blodet, som kan forårsage blodforgiftning.

**Tabel 1**  
**Forekomst af hospitalsinfektioner i perioden 2016-2022**

	Clostridium difficile (tilfælde pr. 100.000 borgere) <sup>1)</sup>	Bakteriæmi (antal pr. 10.000 risikodøgn) <sup>2)</sup>
2016	62,8	5,2
2017	62,7	5,6
2018	61,9	5,7
2019	57,2	6,0
2020	56,3	6,6
2021	53,9	6,8
2022	59,0	6,5

<sup>1)</sup> Infektioner med *clostridium difficile* opgøres i antal tilfælde pr. 100.000 borgere i de enkelte regioner.

<sup>2)</sup> Risikodøgn er et mål for den tid, hvor hospitalspatienter er i behandlingsforløb, hvor en infektion vil blive opgjort som erhvervet i sundhedssektoren.

Note. Udviklingen skal tolkes med forsigtighed, da regionerne i 2019 skiftede til det nye landspatientregister, hvilket betyder, at opgørelsesmetoden efter 2019 ikke er den helt samme som før 2019. Opgørelsen for 2016 og 2017 er fra september 2023, mens opgørelsen for perioden 2018-2022 er fra juni 2023.

**Kilde:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af HAIBA (Healthcare-Associated Infections Database) fra Statens Serum Institut og befolkningstal (3. kvartal i året) fra Danmarks Statistik.

10. Vores opfølgning viser, at antallet af clostridium difficile-infektioner faldt fra 2016 til 2021 – især i årene under COVID-19-pandemien – og steg igen i 2022. Forekomsten af bakteræmi-infektioner på hospitalerne steg fra 2016 til 2021. Niveauet faldt igen i 2022, men ligger over niveauet for 2016. Vi kan derfor konstatere, at der er sket en positiv udvikling for den ene type hospitalsinfektion (clostridium difficile), men en negativ udvikling for den anden type (bakteriæmier). Region Midtjylland oplyser, at stigningen i bakteræmi-infektioner på landsplan bl.a. skyldes COVID-19-pandemien, da patienter, der var indlagt på hospitalerne under pandemien, generelt var mere syge og dermed også mere modtagelige over for infektioner.

11. I 2018 oplyste sundhedsministeren i sin redegørelse til beretningen, at regionale og lokale mål er afgørende for en effektiv overvågning af infektionshygiejne på danske hospitaler. Af Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne i 2021 fremgik det, at alle regionerne undtagen Region Hovedstaden og Region Midtjylland havde sat mål.

12. Vores opfølgning viser, at Region Midtjylland satte mål for reduktion af hospitalsinfektioner i september 2023. Region Hovedstaden overvejer at sætte regionale mål, men har som den eneste region indtil videre fravalgt at gøre det.

### **Overvågning af hospitalsinfektioner**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsat et lovforslag, som er vedtaget og betyder, at hospitalsafdelinger nu kan se og anvende data for de enkelte patienter i deres kvalitetsarbejde. Dette finder Rigsrevisionen tilfredsstillende og vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

13. Det fremgik af beretningen, at regionerne og hospitalerne ikke i tilstrækkelig grad havde sikret overvågning af hospitalsinfektioner. Indenrigs- og Sundhedsministeriet etablerede i 2015 en database til overvågning af hospitalsinfektioner, men kun få hospitalsafdelinger (3 af 38) havde brugt data fra databasen. Det skyldtes, at data fra databasen ikke var personhenførbare, og at afdelingerne dermed ikke kunne koble data til den enkelte patient.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventede at fremsætte et lovforslag i 2017, men arbejdet blev udskudt til 2021 på grund af COVID-19-pandemien. Det fremgik af Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne af 20. januar 2021, at ministeriet i løbet af 2021 ville sikre den nødvendige hjemmel.

14. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at ministeriet siden Rigsrevisionens seneste opfølgning har fremsat et lovforslag via epidemiloven, jf. epidemilovens § 52, stk. 7. Loven er efterfølgende vedtaget, og med loven har Statens Serum Institut hjemmel til at videregive personfølsomme data om patienter med hospitalsinfektioner til regionerne. Loven trådte i kraft i marts 2021, og det er endnu uklart, hvilken betydning loven har haft for hospitalernes overvågning af infektioner.

### Antibiotika

Der findes forskellige typer antibiotika. De smalspektrede antibiotika er målrettet enkelte bakterier, mens de bredspektrede antibiotika rammer bredere og bekæmper flere forskellige bakterier. De bredspektrede antibiotika bidrager til større resistensudvikling. Derfor er det rationel antibiotikabehandling at bruge så smalspektret et præparat som muligt.

### Nationale mål for antibiotikaforbrug

Rigsrevisionens opfølgning viser, at 2 ud af 3 nationale mål for brug af antibiotika har udviklet sig positivt, mens målet om øget brug af smalspektret antibiotika har udviklet sig negativt. Da Indenrigs- og Sundhedsministeriet har forlænget handlingsplanen og dermed også målene til 2023, vil Rigsrevisionen orientere Statsrevisorerne om, hvorvidt målene er nået, når handlingsplanens periode er udløbet i 2023.

Rigsrevisionen vil fortsat følge indfrielsen af de 3 mål i *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* fra 2017.

15. Statsrevisorerne bemærkede, at udviklingen i brugen af antibiotika på hospitalerne ikke var tilstrækkelig rationel, idet der blev udskrevet for meget og for bredspektret antibiotika. Det skyldtes bl.a., at hospitalernes arbejdsgange ikke altid understøttede rationel brug af antibiotika.

16. Det fremgik af beretningen, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjorde *National handlingsplan for antibiotika til mennesker* i 2017 med følgende 3 mål for antibiotikaforbruget i hospitals- og primærsektoren frem til 2020:

- reduktion af antallet af recepter på antibiotika
- højere grad af behandling med mere smalspektrede antibiotika
- reduceret forbrug af kritisk vigtige antibiotika.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet følger udviklingen i brugen af bredspektret antibiotika, men at ministeriet ikke har et konkret reduktionsmål herfor.

17. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser i forbindelse med denne opfølgning, at handlingsplanen oprindeligt gjaldt indtil udgangen af 2020, men at ministeriet efterfølgende har forlænget handlingsplanen – og dermed også de 3 mål – til 2023. Ministeriet er i gang med at udarbejde en ny handlingsplan og oplyser, at det endnu ikke er bestemt, hvornår den nye handlingsplan vil gælde fra.

18. Da den nuværende nationale handlingsplan for antibiotikaforbrug er forlænget til 2023, kan vi endnu ikke konkludere, om målene er nået.

19. Tabel 2 viser udviklingen i de 3 nationale mål for antibiotikaforbrug.

**Tabel 2**

**Udvikling for de 3 nationale mål for antibiotikaforbrug i perioden 2016-2022**

	2016	2022	Mål i 2023	Afvigelse fra mål i 2022
<b>Mål 1.</b> Antal indløste recepter på antibiotika bør være 350 pr. 1.000 indbyggere i 2023 (reduktionsmål) <sup>1)</sup>	462	362	350	12
<b>Mål 2.</b> Andel af smalspektret antibiotika bør stige fra 31 % i 2016 til 36 % i 2023 <sup>1)</sup>	31,4 %	30,7 %	36 %	÷5,3 procentpoint
<b>Mål 3.</b> Forbruget af kritisk vigtige antibiotika bør reduceres med 10 % i 2023 sammenlignet med 2016 <sup>2)</sup>	23,7	21,8	21,3	0,5

<sup>1)</sup> Målet omhandler recepter til enkeltpersoner i primærsektoren, fx praktiserende læger, og ikke recepter udskrevet af sygehusansatte læger.

<sup>2)</sup> Målet er vist som antibiotikaforbrug målt i DDD/100 sengedage (Den Definerede Døgndosis), som bruges ved sammenlignende opgørelser af forbrug af lægemidler.

**Kilde:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af Lægemedelstatistikregisteret (pr. 24. februar og 18. august 2023), Landspatientregisteret (LPR/LPR3) (pr. 10. marts 2023) fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af tabel 2, at mål 1 og mål 3 har udviklet sig positivt siden 2016. Mål 2 har udviklet sig negativt, idet andelen af smalspektret antibiotika er faldet siden 2016.

### Regionale mål for antibiotikaforbrug

Alle regionerne undtagen Region Midtjylland havde sat mål for reduktion af antibiotikaforbruget. Region Midtjylland har nu sat regionale delmål for reduktion af antibiotikaforbruget. Dette finder Rigsrevisionen tilfredsstillende og vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

20. Det fremgik af beretningen, at regionerne forventede at opstille specifikke mål for brugen af antibiotika på udvalgte hospitaler eller afdelinger i løbet af 2017. I et opfølgende notat fremgik det dog, at Region Midtjylland ikke havde mulighed for at oplyse, om regionen havde opsat mål for antibiotikaforbruget.

21. Vores opfølgning viser, at Region Midtjylland har sat regionale mål for reduktion af antibiotikaforbruget og besluttet, at de regionale mål skal følge målene i den nationale handlingsplan.

22. Hele sagen kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

Birgitte Hansen