

Spm. nr. S 107

Til sundhedsministeren (3/4 98) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren oplyse, om Sundhedsstyrelsen har fastsat plejestandarder for bl.a. medicinske patienter, hvis der ikke er sådanne standarder, vil ministeren så tage initiativ til, at de vil blive fastsat?«

Svar (15/4 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Sundhedsstyrelsen har ikke fastsat plejestandarder for medicinske patienter.

Årsagen er, at amterne er driftsansvarlige for sygehusvæsenet, og at det derfor er op til amterne at vurdere, om der lokalt skal fastsættes normer for bemanning, personalets kvalifikationer og/eller standarder for de plejemæssige ydelser for forskellige patientkategorier.

På denne baggrund vil jeg heller ikke finde det rigtigt – fra centralt hold – at fastsætte plejestandarder, og jeg mener i øvrigt, at det ville være unaturligt at adskille plejen fra de øvrige elementer, der indgår i et indlæggelsesforløb.

Spørgsmålet relaterer sig dog til Sundhedsstyrelsens arbejde med kvalitetsudvikling i sygehusvæsenet i bredere forstand.

I relation hertil medvirker Sundhedsstyrelsen løbende ved udarbejdelse af redegørelser og faglige retningslinier, der omfatter vejledninger for god klinisk praksis inden for konkrete områder, herunder også den sygeplejefaglige indsats. Som eksempel kan nævnes Sundhedsstyrelsens redegørelse vedrørende apoplexibehandling. Aktuelt er Sundhedsstyrelsen i gang med at udarbejde faglige retningslinier for omsorg for alvorligt syge og døende patienter, herunder også retningslinier for sygeplejen.

Det er amterne/sygehuse, der er ansvarlige for at implementere retningslinierne i praksis.

Derudover har styrelsen – som led i arbejdet med medicinsk teknologivurdering (MTV) – indledt et samarbejde med de lægevidenskabelige selskaber og de sygeplejefaglige sammenlutninger om etablering af et referenceprogramsekretariat, der skal medvirke til at fremme udviklingen af landsdækkende referenceprogrammer. Referenceprogrammer er systematiske beskrivelser af de elementer, som bør indgå i undersøgelse, behandling og pleje af en

bestemt sygdom eller et kompleks af symptomer.

I relation til de medicinske patienter er jeg bekendt med, at det lægevidenskabelige selskab Dansk Selskab for Intern Medicin (DSIM) – i samarbejde med Institut for Sygehusvæsen (DSI) – har igangsat et kvalitetsudviklingsprojekt om »Den Gode Medicinske Afdeling«. Formålet med projektet er at udarbejde standarder, som landets medicinske afdelinger kan vælge at måle kvaliteten af deres arbejde op mod.

80 af de godt 100 medicinske afdelinger i Danmark, der er klassificeret til at undervise i intern medicin, har tilsluttet sig det ambitiøse projekt, og i projektet deltager både lægerne selv og plejegruppen.

Når jeg fremhæver netop dette projekt, er det fordi det er et godt – og meget ambitiøst – eksempel på, at et fagligt selskab selv tager initiativ til at udvikle fælles redskaber. Målet for projektet er at igangsætte en proces, der kan føre til vedvarende kvalitetssikring og -udvikling af danske medicinske hospitalsafdelingers samlede funktion på fælles præmisser og med fælles redskaber.

Spm. nr. S 101

Til arbejdsministeren (2/4 98) af:

Pernille Frahm (SF):

»Hvad agter ministeren at foretage sig for at stoppe IT-virksomheders diskrimination af akademikere med anden etnisk baggrund end dansk?«

Begrundelse

På baggrund af DJØF's undersøgelse af danske IT-virksomheders uvilje mod at ansætte herboende og i Danmark uddannede ingeniører med anden etnisk baggrund end deres egen ønskes en redegørelse for, hvilke initiativer ministeren vil tage.

Svar (16/4 98)

Arbejdsministeren (Ove Hygum):

Lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet blev for snart 2 år siden gen-