

eningen og H:S om en fælles dansk model for kvalitetsvurdering, sådan som det også blev aftalt i den økonomiaftale, som den daværende regering indgik med Amtsrådsforeningen tilbage i sommeren 2001 for 2002. Der bliver tale om en akkrediteringsmodel med fælles standarder og ekstern evaluering.

Infektionshygiejne er jo en integreret del af de standarder, som i dag anvendes af de udenlandske akkrediteringsorganisationer, f.eks. også da H:S her for ganske nylig gennemførte en akkreditering efter internationale standarder, en akkrediteringsmodel, som nu efter min overbevisning kommer til at danne skole for de øvrige danske sygehuse.

Den enighed, der nu er opnået om en dansk model for kvalitetsvurdering baseret på akkreditering, har efter min opfattelse overflødiggjort det foreliggende beslutningsforslag, efter at det er fremsat. Man kan så at sige vel udtrykke det på den måde, at den intention, der er i beslutningsforslaget, er indeholdt i den enighed, der nu er opnået mellem sundhedsmyndighederne og sygehusejerne om, at der skal gennemføres en dansk kvalitetsvurderingsmodel.

Jeg er, vil jeg også gerne tilkendegive her fra Folketingets talerstol, meget opmærksom på, at den enighed, der er opnået, nu også følges op, sådan at der snarest sker et udbud, så man kan finde den internationale akkrediteringsorganisation, der skal bistå de danske sygehusejere. Jeg har ikke nogen grund til at tro, at det ikke kan ske hurtigt og effektivt ad frivillighedens vej.

Men jeg vil gerne understrege, som jeg har gjort det allerede flere gange på sundhedsområdet, at regeringen er ikke synderlig langmodig, når det handler om at udvikle det danske sundhedsvæsen. Vi accepterer ikke, at den langsomste vogn i togstammen sætter tempoet. Derfor vil jeg holde et skarpt øje med, at der er skred i det arbejde med udvikling af en kvalitetsvurderingsmodel. Og jeg vil ikke afvise, at der kan tyes til lovgivning, hvis det skulle vise sig – det har jeg nu ingen grund til at forvente – at der kommer grus i maskineriet.

Kl. 17.00

Hele ideen med den model, der er under udarbejdelse, er jo, at der nu kommer et system, der vil indeholde nogle fælles principper som grundlag for en mere detaljeret udmøntning af kravene på det enkelte sygehus. Fælles principper og fælles overblik som grundlag for decentral handling er det, der bør være mottoet –

mere nationalt overblik, mere decentral handling, også på dette område.

Der er faktisk allerede tilvejebragt nogle rigtig gode forudsætninger for en lokal indsats på hygiejneområdet, sådan som forslagsstillerne også har beskrevet det i bemærkningerne til beslutningsforslaget.

Hygiejnesygeplejerskerne er vigtige lokale aktører. De fleste større sygehuse har derfor ansat hygiejnesygeplejersker, som er med til at sikre en solid grundlæggende hygiejnisk indsats og er med til løbende at kvalitetssikre den. Der er pr. 1. november 2001 etableret en revideret hygiejnesygeplejerskuddannelse, som skal sikre, at de kommende års behov for hygiejnesygeplejersker kan dækkes.

Så er det vel også vigtigt at understrege »ledelse og ledelsesredskaber«. Derfor er det meget positivt, at Statens Serum Institut og Dansk Standard i de seneste 3 år i nært samarbejde med en række interessenter har udarbejdet en standard for styring af infektionshygiejne i Danmark. Det er et projekt, som har været understøttet økonomisk af Sundhedsministeriet, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Hovedstandarden beskriver krav til styring af infektionshygiejnen med det formål at sætte en organisation i stand til at realisere sin politik vedrørende infektionshygiejne og de dertil knyttede mål.

Det er et væsentligt fremskridt, at der således nu findes danske standarder for arbejdet med infektionshygiejne, og der er jo altså på den måde tilvejebragt et solidt grundlag på hygiejneområdet for den kommende fælles kvalitetsvurderingsmodel, som jeg har fremhævet at der nu er opnået en enighed omkring.

Lad mig til slut trække et par faktuelle oplysninger i beslutningsforslaget frem:

Det anføres, at op til 8 pct. af patienterne får en sygehusinfektion. Det er baseret på en undersøgelse fra Statens Serum Institut fra 1999. Tallet er jo rigtigt, og det er for højt et tal, ingen tvivl om det. Der vil være betydelige gevinster både patientbehandlingsmæssigt og økonomisk forbundet med at få tallet bragt ned.

Men det er dog værd at nævne, at resultatet af den danske undersøgelse fra 1999 er helt på linje med foreliggende undersøgelser fra andre europæiske lande. Det skal jo ikke være nogen sovepude for ikke at gøre det bedre, men det er dog alligevel værd at notere sig, at vi altså ikke har opnået resultater her, som er dårligere end dem, man ser i tilsvarende sammenlignelige lande.