

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 95:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 12/12 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslagsstillerne ønsker, at der ved lov skal indføres ensartede og obligatoriske hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Sådan har jeg jo startet et par tidligere taler også om netop det samme spørgsmål, for vi har jo set forslaget før. Jeg kan også sige helt i tråd med, hvad jeg plejer at sige, når Socialdemokratiet fremsætter forslaget her – efter at Socialdemokratiet kom i opposition – at regeringen fuldt ud kan tilslutte sig intentionerne bag beslutningsforslaget. Antallet af sygehusinfektioner skal reduceres, ingen tvivl om det.

Resultaterne fra en landsdækkende undersøgelse fra efteråret 2003 er ikke offentliggjort endnu, men ifølge Statens Serum Institut indikerer undersøgelsen, at 9-10 pct. af patienterne pådrager sig en sygehusinfektion ved kontakt til sygehusvæsenet. Det er et tal, som kan nedbringes, og det er tal, som bør nedbringes. Det afgørende spørgsmål er derfor, hvordan vi bedst sikrer, at hygiejnen forbedres.

Jeg er nødt til, som jeg også har gjort det ved tidligere lejligheder, at forholde mig lidt til historikken i denne sag. For Socialdemokratiets beslutningsforslag er jo en uændret genfremsættelse af partiets beslutningsforslag nr. B 16 fra sidste folketingssamling. I sidste samling behandlede Folketinget derudover et efter min opfattelse mere perspektivrigt beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti om indførelse af en smile-ordning på hygiejneområdet; indførelse af obligatoriske hygiejnestandarder var også et element i dette forslag fra Dansk Folkeparti.

Folketinget har altså så sent som i forsommeren sidste år grundigt debatteret problemer og mulige løsninger på dette område. Ved den lejlighed lovede jeg at oversende en statusredegørelse for den danske kvalitetsmodel til Folketin-

gets Sundhedsudvalg inden årets udgang. Det gjorde jeg i december.

Det er fortsat regeringens opfattelse, at den mest effektive vej til bedre sygehushygiejne går via den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Jeg skal ikke her trætte med en længere gennemgang af kvalitetsmodellens indhold og perspektiver. Den er i øvrigt under udarbejdelse for tiden. Men jeg vil her opholde mig ved det væsentlige.

Kl. 14.30

Staten og amterne har indgået en aftale om at etablere en obligatorisk kvalitetsmodel for det danske sundhedsvæsen. Der bliver med kvalitetsmodellen formuleret standarder og kvalitetskrav, der kommer til at omfatte alle væsentlige aspekter af sundhedsvæsenets virksomhed; standarder, som f.eks. skal omfatte patientsikkerhed, sammenhængende patientforløb og medicinering, men altså også sygehusenes hygiejne.

Det, der er ambitionen, er at skabe en sammenhængende og ubureaukratisk kvalitetsmodel, som sikrer, at man vedvarende har fokus på, hvordan allerede opnået kvalitet kan gøres endnu bedre dagen efter.

Det er dermed *ikke* hensigten at detailregulere hele sundhedsvæsenet, heller ikke på hygiejneområdet. Der bliver fastsat krav, som sundhedsvæsenet skal efterleve, og herefter er det så op til det lokale niveau at beslutte, hvordan kvalitetskravene bedst kan opfyldes og omsættes i praksis. Derfor står vi altså med en udfordring, som går ud på at skabe en fornuftig balance mellem obligatoriske krav på den ene side og lokal fleksibilitet på den anden side.

Hertil kommer, at kvalitetsmodellen følger op på, om sygehusene opfylder kvalitetskravene, og det er jo det ganske afgørende. Det er ikke en bestemt metode, men et system, der sikrer, at man følger op på det, man præsterer.

I kvalitetsmodellens regi skal der løbende ske målinger af sygehusenes kvalitet, på hygiejneområdet f.eks. ved målinger af infektionsrater, og en international organisation skal deltage i ekstern kontrol af, om sygehusene opfylder de fastsatte kvalitetskrav. Jeg skal i den forbindelse oplyse, at en ekspertgruppe i Sundhedsstyrelsens regi arbejder på at definere målbare kvalitetsindikatorer for sygehushygiejnen, og denne ekspertgruppe afrapporterer i april måned.

Det, der sådan set er min pointe her, er, at den danske kvalitetsmodel, når den er færdigt ud-tænkt og indfaset, vil pålægge sygehusene at