

dokumentere, at kvalitetskrav opfyldes, og at kvaliteten forbedres over tid. Det gælder på hele området, og det gælder altså også på hygiejneområdet.

Kvalitetsmodellen har derudover til formål at understøtte et sammenhængende kvalitetsarbejde. Det store løft i forhold til sygehusinfektionerne kommer, når god hygiejne bl.a. kombineres med korte indlæggelsestider og korrekt ernæring. Grundtanken i modellen er, at man kun kommer sygehusinfektionerne til livs, hvis tingene ses i sammenhæng, og det er et perspektiv, som efter min opfattelse ikke er tænkt godt nok med i det foreliggende beslutningsforslag.

Regeringen ønsker altså ikke at lave særordninger for visse dele af sygehusdriftsopgaven med den risiko, som det vil skabe for ressourcekrævende dobbeltarbejde og manglende sammenhæng i arbejdet, men vi ønsker i stedet at fortsætte ad den kurs, som jo i virkeligheden er udstukket for år tilbage, der går ud på at lave en sammenhængende kvalitetsmodel, der så at sige driver kvalitetsarbejdet i den danske sundhedssektor frem til glæde for patienterne.

Målsætningen for kvalitetsmodellen er, at danske sygehuse skal være akkrediterede, dvs. underlagt eksterne kontrolbesøg, inden udgangen af 2006. Det kan jo umiddelbart lyde som meget lang tid, og det kunne også være den knage, hvorpå man kunne hænge et beslutningsforslag fra Socialdemokratiet op og sige: Hvorfor nu vente på det?

Her vil jeg gerne understrege, at inden vi kommer så langt, skal standarder og kvalitetsmålinger være implementeret på sygehuse. Det er jo forudsætningen for, at man senere ved eksterne kontrolbesøg kan blive akkrediteret. Sygehuse skal således arbejde systematisk med hygiejnen og de andre spørgsmål i god tid inden 2006.

Hertil kommer, at regeringen ønsker større gennemsigtighed, også på den korte bane. Regeringen har derfor i december udsendt et debatoplæg om et åbent og gennemsigtigt sundhedsvæsen. Vi arbejder for, at sygehuse allerede i løbet af i år skal offentliggøre eksisterende kvalitetsdata, og de skal vel at mærke offentliggøre kvalitetsdata i en form, der er alment forståelig for patienter og offentlighed.

Kl. 14.35

Jeg har netop aftalt med sygehusejerne på et møde i sidste uge, at vi i fællesskab skal analysere, hvordan vi mest effektivt kan formidle kvalitetsdata allerede i år. Det er min forventning, at

der i år også kan offentliggøres alment forståelige informationer om sygehushygiejnen.

Jeg ved godt, at det perspektiv, jeg her har talt om, perspektivet om gennemsigtighed, ikke indgår i beslutningsforslaget fra Socialdemokratiet. Men jeg nævner alligevel perspektivet, fordi det er min klare opfattelse, at dette offentliggørelseselement i sig selv kan være et drivmiddel til at styrke kvaliteten i sygehusvæsenet, herunder også på hygiejneområdet.

Jeg vil afslutningsvis sige, at der desværre ikke er hurtige mirakelkure, når vi taler om styrkelse af sygehushygiejnen. Jeg tiltror sådan set også mine forgængere på posten, at hvis der fandtes sådanne mirakelkure, havde de nok tyet til dem.

Socialdemokratiets beslutningsforslag pålægger regeringen at fremsætte lovforslag inden den 1. april 2004. Hvis forslaget vedtages af Folketinget, hvad jeg bestemt ikke håber at det gør, vil der gå tid med ordningens implementering, og der vil meget hurtigt opstå forvirring og overlap i forhold til kvalitetsmodellen.

Derfor må jeg sammenfattende nå frem til den for forslagsstillerne skuffende konklusion, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget, om end vi til fulde deler det synspunkt, at der her er et område, som må påkalde sig fokus af hensyn til kvaliteten i patientbehandlingen. Det er altså på en positiv baggrund, at jeg når den for forslagsstillerne negative konklusion, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ministeren siger i sin indledning, at der er nye tal på vej fra Seruminstittet om sygehusinfektioner, og at de formentlig ligger i størrelsesordenen 9-10 pct. Så vil jeg gerne spørge ministeren, om det ikke tangerer en stigning fra de tal, der blev offentliggjort i 1999, og det indebærer jo i sig selv, at det bestemt ikke går bedre.

Så vil jeg gerne spørge, om ministeren kan bekræfte, at der rent faktisk ligger fuldt udarbejdede standarder, som kunne iværksættes i morgen, hvis det var, at man var enig om det. Det er standarder, der er udarbejdet af Statens Serum Institut med midler fra Sundhedsministeriet.

Derfor jeg kan ikke helt få det til at holde, når ministeren siger, at hvis forslaget bliver vedtaget, skal det også implementeres. Kan ministeren ikke bekræfte, at det kunne vi gøre i morgen, hvis vi fulgte de standarder, som allerede ligger på området?