

Kl. 17.50

En af de hyppigste smitteveje er altså personalets egne hænder, og når man har dette in mente, kan man også undre sig over, at man på landets sygehuse ikke så sjældent endda oplever, at sundhedspersonalet bærer fingerringe eller andre håndsmykker, når man ved, at det er en fuldstændig entydig faglig standard vedrørende håndhygiejne, at fingerringe, armbånd, armbåndsure m.v. ikke skal bæres, da det giver et fugtigt og varmt miljø, som giver optimale vækstbetingelser for mikroorganismer.

Jeg nævner det her, fordi det måske sætter tingene lidt i relief, for snarere end at ty til lovgivning synes jeg måske, at vi skulle understrege det regionale driftsmæssige ansvar, man har for at sikre, at hygiejnen, herunder håndhygiejnen, er i top. Der gøres heldigvis også meget ved det mange steder, men mere kan gøres. Derfor ser jeg vores opgave som værende dem, der har ansvaret for at sætte det her ind i en ramme, hvor vi synliggør effekterne af det, der sker i sundhedsvæsenet.

Det er sygehusejerne, der har det daglige driftsmæssige ansvar. Det er ikke os, der ved lovgivning skal forbyde personalet at have fingerringe på. Det skal man drage et lokalt ansvar for. Vores opgave er via den danske kvalitetsmodel, som jeg meget gerne, hvis det efterspørges, vil sige meget mere om, at få monitoreret, hvordan det går med kvaliteten i den danske sundhedssektor, herunder også på dette område, men jo altså ikke kun på dette område, for hygiejne indgår som 1 af i alt 37 temaer, som skal afdækkes, hvis man skal kunne sige noget samlet om, hvordan det går med at udvikle det danske sundhedsvæsen kvalitetsmæssigt. Det handler også om diagnosticering, patientinformation, medicinering, kvalitetsstyring, risikostyring foruden temaer, som knytter sig til behandling af en række konkrete sygdomme.

Jeg tror altså, at vi går i en fælde, hvis vi tror, at vi herinde tema for tema skal vedtage detalregler om, hvordan man skal efterleve de forskellige målsætninger i de forskellige temaer. Så den danske kvalitetsmodel er svaret på denne udfordring.

Ved siden af det handler det selvfølgelig om, fordi den danske kvalitetsmodel jo er en større proces, som godt nok er i fremdrift, men som ikke kommer fuldt på plads med et fingerknips, at få brugt det datagrundlag, vi allerede har.

Jeg har den meget klare ambition, at vi, mens vi venter på den fulde danske kvalitetsmodel,

hvor jeg i øvrigt i en parentes kan sige, at vi nu er i sådan en fase, hvor der er fundet fire såkaldte prækvalificerede tilbudsgivere, som skal byde på selve akkrediteringsopgaven med en frist, der hedder den 1. maj, skal mere målrettet synliggøre de kvalitetsdata, vi allerede har.

Jeg har en ambition om inden årets udgang at bringe alt det eksisterende datagrundlag op på en fælles platform, som giver både borgere og brugere en mulighed for at se på tværs af kvaliteten i den danske sundhedssektor, og da skal de data, vi har omkring hygiejne, selvfølgelig også drages med ind.

Det var jo ikke det korte og det lange, for det punkt er forpasset, men i hvert fald helt afslutningsvis: Vi er helt enige i hensigten om at fremme god hygiejnestandard i dansk sundhedsvæsen, men vi tror, at midlet er forkert. Jeg skal stærkt opfordre til, at man derfor afviser det her forslag, det gør regeringen i hvert fald, og holder fast i den kurs, der er lagt. Kan vi i forhold til den kurs i fællesskab gøre noget for at sikre, at der også er mere fremdrift, bidrager jeg selvfølgelig gerne til det.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Tak for ministerens svar. Jeg skal kvittere med at sige, at jeg har set i de forrige behandlinger her i salen og kan genkende de argumenter, der bliver bragt frem fra sundhedsministerens side af.

Kl. 17.55

Jeg synes nu, at der er sket noget siden, vi sidst har behandlet det her spørgsmål, men det skal jeg vende tilbage til i min ordførertale. I den forrige behandling af sagen her lovede ministeren, at der ville komme en tilbagemelding på oplysningerne om bl.a. rengøringskvaliteten, men også på en række andre områder, om et år. Den forhandling, jeg ser dateret her, er fra den 13. januar 2005, og vi har i dag den 4. april. Hvornår kommer oplysningerne til os?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan sige, at jeg har taget initiativ til, at de data, der findes om hygiejne, og det, der er målet på det, er nogle infektionskoder. De er offentliggjorte og skal være en anspore for afdelingerne.

Jeg kan sige omkring en dansk kvalitetsmodel, at den siden sidst har haft den fremdrift, som jeg kort refererede før, nemlig at der kører denne runde med de prækvalificerede tilbudsgiv-