

vere frem til den 1. maj. Jeg skal ikke lægge skjul på, at det har taget lidt længere tid end forventet på grund af en række praktiske problemer, som jo understreger, kan man sige, kompleksiteten i at udvikle en fælles og meget ambitiøs kvalitetsmodel mellem Sundhedsstyrelse, ministerium og sygehusejere, men der er nu skub på processen.

Så kan jeg i forhold til det sidste element, som jo også hænger sammen med det tema, der før har været inde i debatten omkring smileys m.v., sige, at jeg meget klart har markeret, at vi nu skal bruge det datagrundlag, der findes forskellige steder i det danske sundhedsvæsen, på en fælles platform, og at det skal ske inden udgangen af i år. Det er klart, at hvis det skal ske inden udgangen af i år, herunder muligheden for at aggregere data og ranke data, skal det selvfølgelig designes i den allerallernærmeste fremtid.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Nu har vi jo efterhånden i mange år ventet på handling på det her område. Vi er blevet lovet og lovet og lovet en række indsatser, som så ville komme i løbet af kort tid og lignende. Det eneste, der tilsyneladende fungerer på området for øjeblikket, er Seruminstitutts offentliggørelse af prævalente tal. Man får fornemmelsen af, at vi på det her område – undskyld udtrykket – lidt bruger sådan slesk tale og billig portvin og ikke rigtig kommer ud af stedet. Det vil jeg så ønske at vi gør med det her forslag.

Jeg vil godt spørge helt konkret: Hvilken sikkerhed har vi for, at arbejdet fra de her 100 eksperter, som indenrigsministeren jo selv har sparret i gang, bliver til konkret handling ude på de enkelte sygehuse?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er helt, helt uenig, når der tegnes et billede af, at der ikke handles. Der handles dagligt ude på landets sygehuse.

Det er rigtigt, at der ikke handles her i form af at påtvinge de danske sygehuse nogle ganske bestemte standarder. Det er i øvrigt også en ny opfindelse i Socialdemokratiet, fordi den blev aldrig ført frem på det tidspunkt, man selv havde regeringsansvaret. Helt frem til regeringsskiftet havde man åbenbart det synspunkt, at der skal være en arbejdsdeling mellem Folketing og amter, hvor Folketinget laver lovgivning, og hvor

amterne udfylder det regionale ansvar. Det er i øvrigt også et socialdemokratisk synspunkt, som har været gentaget næsten til bevidstløshed i alle diskussioner, vi har haft omkring kommunalreform og ny sundhedslov.

Derfor må jeg sige, at jeg synes, det er meget, meget tankevækkende, at man lige præcis på det her punkt, som handler om, hvordan der skal gøres rent, hvordan der skal vaskes hænder, føler, at vi er nødt til at lave lovgivning. Det er jo sådan set det, vi er uenige om, for der sker meget ude i virkelighedens verden.

Senest har Vestsjællands Amt igangsat en egentlig akkreditering på basis af de her standarder, men også Storstrøms Amt, Roskilde Amt og Fyns Amt gennemfører forsøg med standarderne eller dele deraf. På Hvidovre Hospital og på Skejby Sygehus har man igangsat kampagner, der skal få sundhedspersonalet til at fokusere på håndhygiejnen. Så der sker en masse derude.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så går vi til ordførerrækken.

Hans Andersen (V):

Socialdemokraterne har endnu en gang fremsat et beslutningsforslag, der pålægger regeringen at fremsætte lovforslag om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse inden 1. maj 2006. Det er vist langt fra første gang, at vi har denne her debat i salen, men jeg tager den gerne igen, for intentionen bag beslutningsforslaget er god.

En høj hygiejnestandard er indlysende nødvendigt på de danske sygehuse, og vi er enige om, at hygiejneforholdene på sygehuse, som de er i dag, skal forbedres. Vi kan altså godt blive enige om målet, nemlig bedre hygiejne og dermed færre infektioner på sygehuse.

Kl. 18.00

Det, der skiller vandene, er, hvordan vi når dette mål. Og når Venstre ikke kan tilslutte sig dette beslutningsforslag, er det ikke kun, fordi det vil indebære en øget detailregulering af sygehuse, men også, fordi der ikke bør laves særordninger for hygiejne, når hygiejne allerede indgår som et blandt flere kvalitetsparametre i den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet, der som nævnt er i udbud og dermed på vej til implementering.

Kvalitetsmodellen sikrer sammenhæng i sundhedsvæsenets kvalitetsarbejde på områder