

geringen om, at der skulle ske et udbud af en kvalitetsmodel, således at hver enkelt sygehusafdeling skulle måles ikke alene på rengøringsstandarden, men også på andre målbare områder.

Det er bl.a. patientsikkerhed, medicinering, klinisk kvalitet, antallet af reoperationer, håndtering af udstyr og så naturligvis rengøringsstandarder og madkvalitet. Det er i sagens natur ikke alene rengøring, der er hovedårsagen til antallet af ekstra indlæggelsesdage for den enkelte patient. Det er også sammenhængen med de andre problemer, som jeg lige har nævnt.

Men for at vende tilbage til status for den sidste opdatering, vi har fået, så er den, at den udbudte kvalitetsmodel skal være i gang i år, således at alle offentlige sygehuse skal være omfattet af en evaluerings- og akkrediteringsproces inden udgangen af året. Vi venter på den og forventer selvfølgelig, at den model, der bliver fremlagt, i bund og grund handler om at minimere antallet af ekstra sengedage og give patienterne optimal behandling, når de er indlagt.

Men som det tidligere har været sagt, indebærer det også, at det sundhedsfaglige personale skal involveres, at de griber i egen barm og husker på det, der er så væsentligt, nemlig håndhygiejnen. Vi har tidligere hørt om den. Ministeren nævnte den også i sit indlæg. Men en anden ting er, at den enkelte patient også bør informeres om, hvor stor betydning det har, at man også holder hygiejnen i top, når man er indlagt, netop fordi håndhygiejne betyder utrolig meget. Disse rutiner bør indarbejdes, det er simpel, elementær adfærd.

Men også antibiotika er vigtig, at der ikke udvikles multiresistente bakterier. I Danmark har vi tidligere haft en lav forekomst af disse, men desværre er der en stigning på det område.

Der skal være åbenhed og gennemsigtighed i systemet til gavn for patienterne, så de selvfølgelig ikke påføres forringelser i deres hverdag. Det er ikke blot pæne ord sagt til lejligheden, at vi i Dansk Folkeparti er lige så ivrige og sultne efter at se en nedgang i antallet af infektionsoverførte sygdomme og antallet af sengedage. Vi vil selvfølgelig hellere bruge pengene til at helbrede patienterne end det modsatte.

Nu er det et faktum, at vi skal have en model, hvor der indgår andre parametre end den gængse danske kvalitetsmodel, en model, som allerede bruges mange steder i det danske sygehusvæsen.

Selv om vi har set, at den gode medicinske afdeling også har fokuseret på kvalitetsdata, og at de kliniske databaser er blevet meget mere effektive, så mangler vi det endelige gennembrud, der kan give det markante løft, som efter vores vurdering er nødvendig, nemlig en landsdækkende kontrol med kvalitetsforbedringer til følge, som kommer til at virke på de enkelte sygehuse, og hvor hovedsigtet samtidig er, at hver enkelt sygehusafdeling bliver målt på den kvalitet, den giver patienten.

Vi har lavet forlig med regeringen om det her, og vi forventer os meget af den kvalitetsmodel, der kommer med mange, mange andre ting end lige sygehushygiejnen. På den baggrund kan vi heller ikke denne gang støtte forslaget fra Socialdemokratiet.

Kl. 18.10

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg håber, at fru Birthe Skaarup er opmærksom på, at alene sygdomme, der kommer fra smitekilder på grund af dårlig hygiejne, gennemsnitligt udgør 7 dage for dem, der bliver smittet, altså ikke det samlede indtryk af forskellige ting, men blot på det her område 7 ekstra sygedage af de over 100.000, som vi taler om her.

Jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup: Betyder kvalitetsmodellen for Dansk Folkeparti, at der kan findes forskellige rengøringsniveauer eller forskellige hygiejneniveauer i kongeriget Danmark?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Altså, vi ved udmærket godt, at det koster ekstra sengedage, indlæggelsesdage, for den enkelte patient, og det er også derfor, vi greb fat i det her område for efterhånden et par år siden. Og det var også derfor, at vi kunne se, at det var andet end hygiejnen, det handlede om, at der var mange andre ting, det var nødvendigt at få ind i den her model, der nu kommer, hvor hver enkelt sygehusafdeling bliver målt.

Jeg hørte ikke helt præcis det sidste spørgsmål, om jeg mente, at det var de samme indikationer overalt i det danske sundhedsvæsen og på hver sygehusafdeling, der skulle ligge til grund for hele kvalitetssystemet. Det behøver det jo nødvendigvis ikke at være. Jeg ser, at en onkologisk afdeling kunne have nogle andre parametre end en almindelig sygehusafdeling, for