

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg ville have fundet det passende, hvis ministeren havde sagt, at der havde været mål for, hvor meget antallet af døde i forbindelse med dårlig hygiejne på sygehusene ville falde. Nu er det jo således, at vi rent faktisk ikke engang har en oversigt over, hvor mange mennesker der i forbindelse med behandling på sygehusene dør enten alene af det, der hedder nosokomial smitte eller af en kombination af sygdom og denne smitte.

Derfor kunne jeg da overveje at spørge ministeren, om han i forbindelse med en målsætning for et fald i antallet af dødsfald også vil være indstillet på at registrere de dødsfald, der sker i den her sammenhæng på vores sygehuse.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er indstillet på at registrere alle relevante data på det, der sker i vores sygehusvæsen, for det er sådan set det, vi kan tage ved lære af. Det der med at vaske hænder er måske udbredt i den branche, vi tilhører – jeg ved det ikke – men her har det i hvert fald sin grænse, for jeg kan ikke tage ud og vaske hænderne på det sundhedsfaglige personale på landets sygehuse; det kan jeg ikke. Og dårlig håndhygiejne er efter alle solemærker at dømme den vigtigste enkeltfaktor i det problem, vi står med her.

Det er sådan set baggrunden for, at regeringen har ønsket at fokusere på det, og det er også derfor, at vi, mens vi venter på den danske kvalitetsmodel, har udpeget et par relevante kriterier, nemlig antallet af og let adgang til håndvaske, antallet af og let adgang til håndspritdispensere.

Der kan jeg bare konstatere, at det, siden vi formidlede de tal til offentligheden, har skabt et skærpet fokus i sygehusvæsenet. Det er positivt.

Når vi snakker måltal, er det også positivt, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed altså har sat det meget konkrete mål op – i øvrigt inspireret af udenlandske erfaringer – at vi nu skal se, om ikke det kan lade sig gøre at redde 3.000 ekstraliv i dansk sundhedsvæsen over en 18-månedersperiode ved simpelt hen i et samspil mellem alle i den sundhedsfaglige personalegruppe at fokusere på de utilsigtede hændelser, de ellers kommer ud i, og ved bl.a. at fokusere på en bedre hygiejne. En mere konkret målsætning kan man jo ikke stille op: Vi skal undgå 3.000 dødsfald på 18 måneder.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Så er det hr. Bjørn Medom Nielsen for det sidste spørgsmål.

Bjørn Medom Nielsen (S):

Når nu kvalitetsmodellen er svaret på spørgsmålet om hygiejne, og man kigger på de debatter, der har været siden 2002 her i Tinget, kan det jo undre, at ministeren ikke for længe siden har sat den der alternative model i gang. For det første giver det mig en anledning til at spørge: Er det nu sikkert, at kvalitetsmodellen kommer?

Kl. 14.35

For det andet vil jeg gerne i forlængelse af det spørge: Når vi nu ikke har nogen beskrivelse af, hvordan hygiejnen skal være på et sygehus, har patienter så i det hele taget et retsgrundlag for at kunne gå ind og sige, at de har fået en for dårlig behandling på vores sygehuse, i forbindelse med at hygiejnen har været dårlig?

For mig at se, er det således, at retsgrundlaget mangler, og at hygiejnen sejler, og det er det, vi skal forholde os til.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det må jeg på det bestemtteste tage afstand fra. Altså, uanset om man har måltal, f.eks. det der måltal om at undgå 3.000 dødsfald over en 18-månedersperiode, eller ej, så rækker det jo ikke ved den enkelte patients retsstilling. Hvis der er en patient, der bliver udsat for en sygehusfejl, kan man jo ikke slippe rundt om det ved at sige: Vi beklager meget, at De er blevet udsat for en fejl, men vi glæder os til gengæld over, at vi har nedbragt antallet af fejl i forbindelse med nogle måltal, som vi har, så De, hr. Jensen, må altså leve med, at De er blevet pådraget en infektion, eller en forværring af Deres sundhedstilstand. Så vi har jo et spor, som den enkelte patient med Patientklagenævnet m.v. kan gå ad, hvis man som enkeltperson er kommet i klemme og er blevet fejlbehandlet.

Så har vi en opgave med at kvalitetsudvikle sundhedsvæsenet mere bredt. Det adresserer vi i regi af den danske kvalitetsmodel. Og når hr. Bjørn Medom undrer sig over, at sundhedskvalitet.dk, som jeg løb i gang sidste år, ikke blev sat i gang før, må jeg bare sige, at det jo har haft et historisk forløb, hvor regeringen lagde nogle tanker frem, som man, hvis man skal udtrykke det diplomatisk, må sige ikke nød den største opbakning i amtskommunale kredse.