

netværk skal medlemstaternes myndigheder stille oplysninger om bivirkninger til rådighed for Det Europæiske Agentur for Lægemiddel-vurdering.

Høringssvarene vedrørende dette forslag er generelt meget positive. De fleste høringsparter er enige i, at initiativet, der ligger i L 158, vil forbedre bivirkningsovervågningen. Dog gør LIF opmærksom på, at hvor der står 15 dage, bør der stå 15 kalenderdage og ikke 15 arbejdsdage. Og andre høringsparter mener, at 15 dage er for lang tid at vente med indberetninger om alvorlige bivirkninger. Men dette og andre detaljer vil vi naturligvis gerne være med til at kigge på under udvalgsarbejdet. Og Kristeligt Folkeparti vil i hvert fald deltage positivt i arbejdet omkring det her forslag.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):
Tak for det.

Da sigtet med lovforslaget jo er blevet så glimrende udlagt af flere ordførere, skal jeg afstå fra at forlænge debatten ved at nævne ting, der allerede er nævnt, men i stedet blot takke for den positive opbakning, som jeg har lyttet mig frem til fra samtlige Folketingets partier.

Kl. 16.55

Jeg har også noteret mig, at der er en række spørgsmål, og dem er jeg selvfølgelig meget beredvillig til at svare hurtigt og effektivt på i det udvalgsarbejde, der forestår. Så det ser jeg frem til.

Må jeg så omkring det med høringssvarene give Folketinget en undskyldning for, at høringssvarene er oversendt noget sent. Nu siger man jo, at vejen til Helvede er brolagt med dårlige undskyldninger, så det skal jeg afstå fra. Men alting har jo en naturlig forklaring, og den naturlige forklaring her er, at der var en høringsfrist, der hed den 25. februar, som stort set var sammenfaldende med, at det gamle Sundhedsministerium flyttede fra Holbergsgade til Slots- holmen. Der har været en periode på et par uger, hvor alting har ligget i flytterod, og det har været årsagen til, at det har taget ualmindelig lang tid at få udarbejdet det høringsnotat, som er oversendt til Folketinget op til påske. Det skal jeg undskylde. Det er ikke udtryk for, hvad vi i ministeriet forestiller os skal være fremtidig kuty- me.

Med den undskyldning og med de mange positive udsagn, der i øvrigt har været, ser jeg frem til et konstruktivt udvalgsarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 66:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 8/2 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslaget har jo det sigte at pålægge regeringen inden den 1. juli i indeværende år at fremsætte et lovforslag, der indfører ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Jeg vil gerne starte med at slå fast, at regeringen er meget enig i, at infektionshygiejne er et ekstremt vigtigt indsatsområde, et indsatsområde, som der også bør arbejdes standardiseret med både af hensyn til de mange patienter, som påføres en ekstra risiko under indlæggelse, og af økonomiske grunde. Begge disse formål er jo også understreget i beslutningsforslaget fra Socialdemokratiet, og jeg kan godt genkende de faktuelle oplysninger, som forslaget hviler på.

Derfor er det også regeringens opfattelse, at arbejdet med infektionshygiejne skal være en integreret del af sygehusejernes løbende, systematiske kvalitetsovervågning på sygehusene.

Og her er der da også grund til at glæde sig over, at der på det allerseneste er sket noget meget glædeligt, nemlig at de centrale sygehusmyndigheder er blevet enige med Amtsrådsfor-

eningen og H:S om en fælles dansk model for kvalitetsvurdering, sådan som det også blev aftalt i den økonomiaftale, som den daværende regering indgik med Amtsrådsforeningen tilbage i sommeren 2001 for 2002. Der bliver tale om en akkrediteringsmodel med fælles standarder og ekstern evaluering.

Infektionshygiejne er jo en integreret del af de standarder, som i dag anvendes af de udenlandske akkrediteringsorganisationer, f.eks. også da H:S her for ganske nylig gennemførte en akkreditering efter internationale standarder, en akkrediteringsmodel, som nu efter min overbevisning kommer til at danne skole for de øvrige danske sygehuse.

Den enighed, der nu er opnået om en dansk model for kvalitetsvurdering baseret på akkreditering, har efter min opfattelse overflødiggjort det foreliggende beslutningsforslag, efter at det er fremsat. Man kan så at sige vel udtrykke det på den måde, at den intention, der er i beslutningsforslaget, er indeholdt i den enighed, der nu er opnået mellem sundhedsmyndighederne og sygehusejerne om, at der skal gennemføres en dansk kvalitetsvurderingsmodel.

Jeg er, vil jeg også gerne tilkendegive her fra Folketingets talerstol, meget opmærksom på, at den enighed, der er opnået, nu også følges op, sådan at der snarest sker et udbud, så man kan finde den internationale akkrediteringsorganisation, der skal bistå de danske sygehusejere. Jeg har ikke nogen grund til at tro, at det ikke kan ske hurtigt og effektivt ad frivillighedens vej.

Men jeg vil gerne understrege, som jeg har gjort det allerede flere gange på sundhedsområdet, at regeringen er ikke synderlig langmodig, når det handler om at udvikle det danske sundhedsvæsen. Vi accepterer ikke, at den langsomste vogn i togstammen sætter tempoet. Derfor vil jeg holde et skarpt øje med, at der er skred i det arbejde med udvikling af en kvalitetsvurderingsmodel. Og jeg vil ikke afvise, at der kan tyes til lovgivning, hvis det skulle vise sig – det har jeg nu ingen grund til at forvente – at der kommer grus i maskineriet.

Kl. 17.00

Hele ideen med den model, der er under udarbejdelse, er jo, at der nu kommer et system, der vil indeholde nogle fælles principper som grundlag for en mere detaljeret udmøntning af kravene på det enkelte sygehus. Fælles principper og fælles overblik som grundlag for decentral handling er det, der bør være mottoet –

mere nationalt overblik, mere decentral handling, også på dette område.

Der er faktisk allerede tilvejebragt nogle rigtig gode forudsætninger for en lokal indsats på hygiejneområdet, sådan som forslagsstillerne også har beskrevet det i bemærkningerne til beslutningsforslaget.

Hygiejnesygeplejerskerne er vigtige lokale aktører. De fleste større sygehuse har derfor ansat hygiejnesygeplejersker, som er med til at sikre en solid grundlæggende hygiejnisk indsats og er med til løbende at kvalitetssikre den. Der er pr. 1. november 2001 etableret en revideret hygiejnesygeplejerskeuddannelse, som skal sikre, at de kommende års behov for hygiejnesygeplejersker kan dækkes.

Så er det vel også vigtigt at understrege »ledelse og ledelsesredskaber«. Derfor er det meget positivt, at Statens Serum Institut og Dansk Standard i de seneste 3 år i nært samarbejde med en række interessenter har udarbejdet en standard for styring af infektionshygiejne i Danmark. Det er et projekt, som har været understøttet økonomisk af Sundhedsministeriet, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Hovedstandarden beskriver krav til styring af infektionshygiejnen med det formål at sætte en organisation i stand til at realisere sin politik vedrørende infektionshygiejne og de dertil knyttede mål.

Det er et væsentligt fremskridt, at der således nu findes danske standarder for arbejdet med infektionshygiejne, og der er jo altså på den måde tilvejebragt et solidt grundlag på hygiejneområdet for den kommende fælles kvalitetsvurderingsmodel, som jeg har fremhævet at der nu er opnået en enighed omkring.

Lad mig til slut trække et par faktuelle oplysninger i beslutningsforslaget frem:

Det anføres, at op til 8 pct. af patienterne får en sygehusinfektion. Det er baseret på en undersøgelse fra Statens Serum Institut fra 1999. Tallet er jo rigtigt, og det er for højt et tal, ingen tvivl om det. Der vil være betydelige gevinster både patientbehandlingsmæssigt og økonomisk forbundet med at få tallet bragt ned.

Men det er dog værd at nævne, at resultatet af den danske undersøgelse fra 1999 er helt på linje med foreliggende undersøgelser fra andre europæiske lande. Det skal jo ikke være nogen sovepude for ikke at gøre det bedre, men det er dog alligevel værd at notere sig, at vi altså ikke har opnået resultater her, som er dårligere end dem, man ser i tilsvarende sammenlignelige lande.

Det anføres ligeledes, at sygehusinfektionerne koster samfundet store summer. Det er også helt korrekt. Og det understreger ud over de personlige omkostninger for patienterne kun behovet for at styrke indsatsen for en bedre hygiejne. Det er jo også baggrunden for, at vi i den finanslov, som Folketinget vedtog her op til påske, har afsat yderligere ressourcer til en opprioritering af Statens Serum Instituts indsats på hygiejneområdet.

Så det korte af det lange, ja, det er nok for sent til, at man kan bruge den vending på det her stadium af talen, men det, man i hvert fald kan konkludere på baggrund af det, jeg har sagt, er, at regeringen er meget enig i beslutningsforslagets gode hensigter, men det er omvendt også min og regeringens vurdering, at med de initiativer, der er sat i gang, og med den enighed, der er opnået om en kvalitetsvurderingsmodel for danske sygehuse, må beslutningsforslaget anses som værende overflødig. Sporene er allerede lagt ud for et system, hvor fælles principper bliver grundlag for en stærkere decentral indsats.

På den baggrund kan regeringen ikke anbefale det foreliggende forslag, men jeg vil gerne igen understrege, som jeg har gjort det én gang tidligere i mit indlæg her, at jeg følger det her område med stor opmærksomhed.

Det ligger mig og regeringen meget på sinde, at den enighed, der nu er opnået, også bliver implementeret ude hos sygehusejerne, og langmodigheden er ikke stor. Skulle det svigte ad frivillighedens vej, kender vi også en anden, men jeg tror nu ikke, det bliver aktuelt.

Kl. 17.05

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

I Socialdemokratiet er vi jo meget optaget af, at man selvfølgelig ikke som patient skal ligge mange dage på hospitalet, og vi er ligesom regeringen også meget optaget af at nedbringe ventelisterne.

Ventelisterne har været noget, som regeringen har gentaget som sit mantra igen og igen, både under valgkampen og efter. Derfor lyder spørgsmålet stadig væk fra bl.a. Patientforeningen i Danmark: Hvorfor kan man ikke lave en pulje af de 1½ mia. kr., som man har afsat til at nedbringe ventelisterne, til at forbedre hygiejnen på de danske sygehuse allerede nu? For der er jo penge at spare, får vi at vide, og det kunne være godt for ventelisterne.

Derudover vil jeg så kun sige, at det er enormt smukt med frivilligheden, som bliver nævnt her i dag. Det er godt, at man på de danske sygehuse nu er gået i gang med at laves fælles akkreditering. Men akkreditering er jo et amerikansk system, som ikke kun fokuserer på hygiejne. Det er tilpasset det danske sygehusvæsen. Socialdemokratiets forslag er et dansk forslag, som udelukkende fokuserer på hygiejne. Hvorfor vil man ikke også kigge på det?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil afstå fra de polemiske bemærkninger, for jeg har en meget stærk oplevelse af, at vi faktisk ser relativt ens på de her ting, så det er mere et spørgsmål om en metode til at nå sine mål.

Skulle man være lidt polemisk – det har jeg ingen interesse i at være, men hvis man nu skulle være det – kunne man måske undre sig lidt over, at det parti, der har siddet på regeringsmagten i så mange år, ikke har tyet til den her lovgivning noget tidligere, hvis det skulle være verdens og det danske sundhedsvæsens frelse, der lå i det. Hvis det er så indlysende, skulle man jo synes, at man skulle have handlet noget før. Det har man så ikke gjort.

Det har faktisk været sådan – det er i hvert fald den iagttagelse, jeg har gjort mig ved at studere arkiverne – at den tidligere regerings sundhedspolitik jo i høj grad har hvilet på konsensus og frivillighed, dialog med sygehusejerne, puljefølge og langmodighed. Der er faktisk tale om et sporskifte her. For den nye regering har meget klart tilkendegivet, at vi også lægger meget vægt på frivillighed og konsensus, men omvendt accepterer vi ikke, at ting tager for lang tid.

Det er også derfor, der er en meget klar balance i den melding, jeg gav før, nemlig at nu er der opnået en konsensus om en dansk model for kvalitetsvurdering; det hilser vi velkommen, og vi vil meget nøje iagttage, at den konsensus også følges op af handling. Jeg har også meget klart markeret, at hvis vi skulle blive svigtet i vores forventning om, at der handles decentralt ude hos sygehusejerne, ved vi også, hvor der er den fornødne beslutningskraft i det danske samfund til at få sat tempoet op, og det er jo præcis her i Folketingssalen.

Men efter en lang årrække, hvor området har været kørt på baggrund af konsensus, ville jeg synes, det ville være både forkert og et udtryk

for dårlig pædagogik, hvis vi så pludselig begyndte at svinge pisken. Og som sagt skulle de, der har haft pisken i hånden i mange år, jo have været de første til at have gjort det, hvis det var det, der skulle til.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu ville jeg være ked af at kalde den tidligere regeringens politik for langmodig. 250.000 flere operationer over 5 år. 200.000 flere operationer har man skaffet over de næste 3 år. Det er ikke, hvad jeg kalder langmodighed.

Vi synes, det er fint, at man går i gang med akkreditering, også ad frivillighedens vej, men der vil jeg godt spørge ministeren: Hvem ud over Hovedstadens Sygehusfællesskab er gået i gang med at lave akkreditering?

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren vil gerne vente med svaret.

Hr. Jens Christian Larsen.

Jens Christian Larsen (V):

Beslutningsforslaget om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse sætter fokus på et meget relevant område i sundhedssektoren.

Selv om niveauet for sygehusinfektioner på danske sygehuse på op til 8 pct. – som bekendt i 1999-tal – er på niveau med andre landes, er vi i Venstre enige i, at nedbringelse af dette omfang bør have en høj prioritet.

Vi deler opfattelsen af, at det har meget uønskede konsekvenser både menneskeligt og økonomisk.

Kl. 17.10

Vi deler til gengæld ikke grundholdningen i det fremsatte forslag, hvorfra jeg vil citere følgende formulering: »Det er ikke tilstrækkeligt at overlade indførelsen af de nye hygiejnestandarder til sygehusenes eget initiativ.«

I Venstre har vi den opfattelse, at forbedringer af hygiejnestandarden sikres bedst, hvis initiativ og ansvar netop forankres hos sygehusenes topledelse. Det er en af årsagerne til, at Venstre ikke kan støtte forslaget. Desuden mener vi, at forslaget er overhalet af de konkrete initiativer, som allerede er sat i værk som hjælperedskaber på de enkelte sygehuse. Jeg vil her nævne, som også fremført af forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 66, uddannelsen af hygiejnesygeplejersker.

Vi mener også, at hygiejnespørgsmålet er et så væsentligt element i kvalitetsvurderingen af det enkelte sygehus, at netop hygiejnestandarden vil blive tilgodeset i den aftale, der netop er opnået enighed om mellem de centrale sundhedsmyndigheder, Amtrådsforeningen og H:S.

Venstre mener, at hygiejnestandarden forbedres bedst med udgangspunkt i det enkelte sygehus, hvor mange lokale forhold som f.eks. bygningernes alder, vedligehold, indretning, behandlingsopgaver, belægningsgrad m.v. har stor betydning.

Jeg er som sagt enig i forslagsstillerens mål, men Venstre kan ikke støtte forslaget, da vi finder, at de allerede iværksatte initiativer til en lokal indsats er tilstrækkelige til en forbedring af hygiejnestandarden på danske sygehuse.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Hr. Jens Christian Larsen fra Venstre vil jeg godt stille et spørgsmål. Der bliver sagt, at det må være den enkelte sygehusledelses eller topledelses ansvar, hvad det er for en standard, man har ude de enkelte steder, at tage sig af problemet med hygiejne. Men problemet i dag er jo netop, at det ikke er sygehusledelsen eller topledelsen, der tager sig af spørgsmålet for alvor. Selve svaret for hygiejne er jo uddelegeret på den ene og den anden og den tredje måde. Det er jo et af problemerne og en af de ting, der også ligger i dette forslag, og det, der er udarbejdet af Dansk Standard og Statens Serum Institut.

Derudover siger hr. Jens Christian Larsen, at lokale forhold har stor betydning. Jamen det er jo netop det, vi vil ud over. De lokale forhold, bygningernes beskaffenhed må jo netop ikke have indflydelse på, at man kommer som patient på et sygehus og får en god behandling og ikke risikerer en ekstra infektion. Det må jo netop ikke være, at der er en dårlig bygning eller dårlig rengøring eller dårlig rengøring af instrumenter, katetre m.v. der gør, om man får den behandling, man skal have, og ikke ender med at blive syg af at være på hospitalet.

(Kort bemærkning).

Jens Christian Larsen (V):

Jeg vil gerne give to svar på spørgsmålet: Vi betragter hygiejnespørgsmålet som en meget integreret del af hele sygehusbehandlingen, og derfor mener vi, at det er så vitale spørgsmål, at det bør enhver ansvarlig sygehusledelse naturligvis

have med i sin samlede tilrettelæggelse af arbejdet på et sygehus.

Og når jeg nævner det om de lokale forhold, er det i høj grad en opgave for de kommende hygiejnesygeplejersker, at det er noget, som de skal rette fokus imod, og derfor mener vi, at netop den ordning passer meget fint til at opfylde de formål, der ligger bag at indføre hygiejnesygeplejerskeuddannelsen.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Socialdemokratiet hilser selvfølgelig også den nye hygiejnesygeplejerskeuddannelse velkommen, men vi mener bare ikke, at det er nok. For os skal de hygiejnesygeplejersker, der kommer ud, også have noget at rive i, hvis man kan sige det på den måde, have nogle midler til at lave om på tingene til eventuelt at indføre de procedurer, der skal til.

Vi mener, at systemet, som Dansk Standard har udarbejdet, vil være den rigtige måde og den rigtige hjælp til de her hygiejnesygeplejersker, og vi ser, at de her midler, man kunne bruge på det her område, netop ville være målet.

Men derfor vil jeg også gerne spørge: De 2 mia. kr., man kunne spare i sundhedsøkonomien ved det her forslag, at hjælpe patienterne, er det slet ikke interessant for Venstre at det kunne være en hjælp til det, hygiejnesygeplejerskerne skal lave?

Kl. 17.15

(Kort bemærkning).

Jens Christian Larsen (V):

Til fru Sophie Hæstorp Andersen: Naturligvis er enhver besparelse relevant, men man kan jo ikke stille det sådan op, at hvis man bare fokuserer på én ting, sparer man pengene. Også på det område mener vi, at hele hygiejnespørgsmålet bør ses som en højt prioriteret indsats for det samlede sygehusvæsen, og jeg er overbevist om, at hygiejnesygeplejerskerne vil vinde gehør for deres væsentlige synspunkter, for det kan ikke være tilfældet, at sygehusledelsen ikke er klar over, hvilken væsentlig både menneskelig og økonomisk betydning de synspunkter, de vil fremføre, vil have.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti har gennem de seneste år undret sig over den manglende hygiejne på de danske sygehuse, og i det lys har vi naturligvis rettet forskellige henvendelser til de forskellige ministre, også i den socialdemokratiske regering.

Som sagt er hygiejnen på de danske sygehuse ikke i top; det ved vi. Nu kommer der så dette forslag fra Socialdemokratiet om ensartede hygiejnestandarder på sygehusene, og man kunne selvfølgelig godt få den tanke: Hvorfor har man ikke gjort noget ved det noget før? Socialdemokratiet har selvfølgelig et problem her, for man har siddet ved magten i 9 år, og der har sådan set været pres på både fru Sonja Mikkelsen og hr. Carsten Koch omkring netop dette spørgsmål.

Hvad gøres der så nu? Vi har hørt Statens Serum Institut oplyse, at 80.000 patienter har fået forlænget deres indlæggelse med i snit 7 dage, og når vi ved, at en sygehusseng koster ca. 4.000 kr. pr. dag, kommer man op på et beløb i retning af 2,2 mia. kr. om året. Jeg kan selvfølgelig heller ikke lade være med at tænke på, hvad man kunne udrette i det danske sundhedsvæsen for de penge.

Nu har den nuværende sundhedsminister oplyst i et svar til Dansk Folkeparti, hvad der er sat i værk på området, og vi håber naturligvis, det hjælper. Der er indgået aftale med Amtsrådsforeningen og de centrale sundhedsmyndigheder for år 2002 om, at der skal indføres fælles standarder og kvalitetsvurderinger i sygehusvæsenet, og at der skal være en ekstern evaluering. Ligeledes oplyser man, at netop hygiejneområdet indgår som et af elementerne.

Man er i gang med at opprioritere hygiejnesygeplejerskerne med hensyn til uddannelse, og Statens Serum Institut og Dansk Standard har udarbejdet et projekt om hygiejnen på de danske sygehuse. Det er alt sammen meget, meget positivt, men vi er blot lidt bange for, om det er ordflom. Hvorom alting er skal Socialdemokratiet ikke have decideret utak for at bringe forslaget frem, for der skal fokuseres på området.

Som sagt får 8 pct. af de indlagte patienter en sygehusinfektion, og det er ganske uacceptabelt. Jeg må indrømme, at for mit vedkommende vil jeg ikke være med til at sammenligne med andre landes sygehusinfektioner. Jeg mener, det handler om Danmark, og at det er her, vi skal prøve at sætte ind, og derfor går jeg stærkt ud fra, at de tiltag, som nu sættes i gang og allerede er sat på

skinner, er et vink med en vognstang til amterne om, at de altså skal i gang med hygiejnetiltag på området.

Der skal ikke være nogen tvivl om, at det ligger Dansk Folkeparti meget stærkt på sinde, at vi får gjort noget ved problemet. Det er derfor, vi har rejst kritik i utallige spørgsmål, bl.a. på baggrund af penge og livskvalitet for det enkelte menneske, og vi ser meget gerne, at Sundhedsudvalget får mulighed for at følge udviklingen ved en information og evaluering af området.

Kl. 17.20

Jeg vil desuden gerne have sundhedsministerens respons på nogle problemstillinger vedrørende den forhøjede infektionsrisiko, der opstår, når hospitalerne gør brug af tagselvbuffer. De kan meget nemt være tikkende bakteriebomber og smitekilder, og indgår disse ting også i disse fælles standarder, som er blevet forhandlet på plads med amterne? Her må jeg sige, at når Amsrådsforeningens sundhedsudvalgsformand, Bent Hansen fra Socialdemokratiet, synes, ideen er god, synes jeg faktisk, at man fra Socialdemokratiets side her i Folketinget skulle sige til ham, at det er den altså ikke. De er bakteriebomber, og vi har også hørt flere læger udtale sig i den retning.

Jeg må sige, at vi på nuværende tidspunkt ikke vil sige endeligt nej til forslaget, men vi vil have en klar tilbagemelding fra ministeren om, hvorvidt de ting, som iværksættes, også batter. Det er hovedmålet for Dansk Folkeparti. Jeg ved godt, at sundhedsministeren har stået her for et øjeblik siden og sagt, at såfremt de tiltag ikke virker, må vi sætte noget i gang, men hvad er det, vi skal sætte i gang? Kommer der et lovforslag, og hvor lang tid skal vi vente på det? Det vil jeg meget gerne have at vide, og med hensyn til evalueringen af de tiltag vil jeg som sagt også godt høre, hvornår vi ser den.

Jeg synes, det er et så alvorligt område, at det bliver nødvendigt for os fra Dansk Folkepartis side at sige, at vi ikke vil sige endeligt nej til dette forslag.

Else Theill Sørensen (KF):

Lad mig starte med at slå fast, at hygiejnen på sygehusene er en meget vigtig ting. Det er dybt ulykkeligt for patienter, der bliver indlagt på et sygehus, fordi de fejler et eller andet, at de oven i den lidelse, de har i forvejen, kan risikere at blive påført en infektion, som tit kan være meget vanskelig at slippe af med, og som for svage patienter kan være skæbnesvanger. Dertil kommer,

at det er dyrt for samfundet at behandle de infektioner, som patienterne pådrager sig.

Det at sikre en god hygiejne på sygehusene skal efter min mening være en naturlig del af den løbende kvalitetsovervågning, som sygehusejerne foretager af sygehusene, og derfor er det glædeligt, at der for nylig er opnået enighed mellem sygehusejerne og sundhedsmyndighederne om en fælles dansk model for kvalitetsvurdering. Den indebærer fælles standarder og ekstern evaluering, også på hygiejneområdet. En anden ting, som trækker i den rigtige retning med hensyn til hygiejne på sygehusene, er, at der pr. 1. november 2001 blev etableret en revideret hygiejnesygeplejerskeuddannelse, som skal sikre, at de kommende års behov for hygiejnesygeplejersker kan dækkes.

Sammenfattende kan jeg sige, at vi i Det Konservative Folkeparti er helt enige i intentionerne i beslutningsforslaget. Men vi mener faktisk, at forslaget er overflødigt, når man ser på de tiltag, der allerede er sat i værk, og derfor kan vi ikke støtte forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg har netop fået at vide, at Socialdemokratiet har en ordfører ud over ordføreren for forslagsstillerne. Det er fru Sophie Hæstorp Andersen, og hun får selvfølgelig også ordet.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Ja, jeg ved ikke, om det er os, der skal undskyldes for forvirringen, men jeg vil altså hermed komme med Socialdemokratiets ordførertale til vores eget forslag.

Et gammelt mundheld siger jo, at man skal have et godt helbred for at komme på hospitalet. Der er desværre mere sandhed i dette udsagn, end man umiddelbart skulle tro, for i ca. hver tiende hospitalsseng ligger i dag en patient med en infektion, som er opstået under indlæggelsen, altså mens patienten modtog behandling for en helt anden sygdom.

Som borger i Danmark har vi en lang række forventninger til det danske sygehusvæsens kvalitet og service. Vi har en forventning om, at der er lige adgang til at blive behandlet, hvis vi bliver syge, vi har en forventning om at blive behandlet straks, hvis vi har fået en livstruende sygdom eller har været udsat for en livstruende ulykke, og vi har en berettiget forventning om, at når vi er blevet indlagt på et hospital, modtager vi en rigtig og effektiv behandling.

Socialdemokratiet har altid arbejdet hårdt for og arbejder fortsat for at indfri disse forventninger og værdier, og meget er allerede sket. Som jeg har nævnt tidligere i debatten, behandles der faktisk 250.000 flere end for 5 år siden. Men vi ønsker at komme længere, og midlerne til dette er hurtigere behandling, tidligere opsporing, forebyggelse, bedre forskning m.v.

Kl. 17.25

En hurtigere behandling betyder dog ikke kun, at patienter skal udskrives, så snart de overhovedet kan gå efter en operation, og det betyder heller ikke, at kun sundhedspersonalet skal løbe hurtigere, udføre flere operationer og tilse flere patienter. Det betyder ikke kun kvantitet, det betyder også kvalitet, og kvalitet er, at der sker færre fejl under behandlingen af en patient. Men når sundhedspersonalet skal løbe hurtigere og hurtigere, sker der desværre det, at der forekommer sjusk, og at alt for meget overlades til tilfældighederne.

Det er et faktum, at omtrent 80.000 hvert år smittes med en infektion, måske fordi sygeplejersken eller lægen ikke følte eller ikke mente, de havde tid til at vaske og desinficere deres hænder ordentligt og godt nok, inden de tog sig af deres patient, fordi håndvasken ikke var placeret lige i nærheden af patienten. Sådan er der så meget med de lokale forhold. Giver man sig tid til at læse de vejledninger, der er udarbejdet af Dansk Standard og Statens Serum Institut med støtte fra Sundhedsstyrelsen, fortæller de, at håndhygiejne faktisk er den vigtigste enkeltfaktor for hindring af smitte mellem patienter.

Men hygiejne er selvfølgelig meget mere end at vaske sine hænder og gøre ordentlig rent. Faktisk har Dansk Standard ud over at beskrive en række krav til styring og ledelsen af hygiejnen eller for at undgå infektioner alle steder i sundhedssystemet også vedtaget 12 øvrige standarder for korrekt hygiejnisk håndtering af kirurgiske instrumenter og katetre, der føres gennem patienternes hud eller ind i urinvejene og ligeledes standarder for korrekt hygiejnisk håndtering af den mad og de lægemidler, patienterne får, enten ad naturlig vej gennem munden eller indført via slanger og katetre. Det er her, tagselvbuffeten kommer ind i billedet, som fru Birthe Skaarup nævnte før.

Standarderne skal sikre, at man ikke bliver mere syg af at være på hospitalet, end man var, da man ankom til det. For den, der allerede er syg, er en ekstra sårinfektion, urinvejsinfektion, lungebetændelse og blodforgiftning ikke noget,

man skal spøge med, og det betyder også ekstra udgifter til antibiotika og behandling af infektioner, omkring 2 mio. kr. årligt for at være korrekt. Samtidig medfører det i gennemsnit 7 ekstra dage på hospitalet for den enkelte patient – dage, som ikke alene er belastende for den infektionsramte patient, men som også stjæler lægerens tid og giver risiko for endnu længere ventetider for de resterende på ventelisterne.

Derfor burde der være stor opbakning til det forslag, som Socialdemokratiet har fremsat, for det er på tide at gøre noget alvorligt ved denne sag. Vi skal forebygge effektivt mod infektioner, og i Socialdemokratiet mener vi ikke, at der findes nogen faglige argumenter mod at støtte ambitionerne i deres bestræbelser på at sikre bedre og hurtigere behandling til glæde for patienterne og for økonomien i sundhedsvæsenet.

Hvis nogle partier skulle have økonomiske skrupler ved at støtte dette forslag, måske på grund af snærende aftaler med regeringen om dette års finanslov, er vi også villige til at se på, om man eventuelt kan lade loven træde i kraft lidt senere. Vi mener, at sagen er oplagt, og derfor håber vi, at andre ansvarlige partier efter dagens debat også vil se det fornuftige i at støtte vores forslag om at sikre ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse. Sådan sættes hensynet til patienten nemlig først.

Lene Garsdal (SF):

En undersøgelse fra 1999 fra Statens Serum Institut godtgør, at 8 pct. af sygehuspatienterne får en sygehusinfektion oven i den lidelse, de er indlagt for, og det er jo alt, alt for meget. Derfor var det glædeligt, at Sundhedsministeriet tidligere bevilgede et beløb, så Statens Serum Institut i samarbejde med Dansk Standard har kunnet udvikle to nye standarder for hygiejne på de danske sygehuse og igangsat forberedelserne af en ny generation af hygiejnesygeplejersker, som kan bidrage yderligere til at øge bevidstgørelsen af sygehusledelserne om hygiejnens store betydning for patienternes sikkerhed.

Man kunne måske mene, at med udviklingen af de nye standarder vil sygehuse af egen drift sikre forbedringen af hygiejnen. Men vi ved jo, at de enkelte sygehuse har nogle meget pressede budgetter, og der er ingen sikkerhed for, at de overhovedet vil tage de nye standarder på sig.

I SF mener vi ikke, det kan være rigtigt, at kommende patienter på danske sygehuse eventuelt bliver udsat for en øget infektionsrisiko, når der nu er udviklet standarder, som sikrer

herimod. Vi mener ikke, at det store arbejde herfor må tabes på gulvet. Vi finder, det skal sikres, at hygiejnestandarden på de danske sygehuse forbedres, og dette beslutningsforslag vil netop sikre, at hygiejnestandarden vil blive indført og brugt i praksis, og det så hurtigt som muligt.

Kl. 17.30

I SF finder vi heller ikke nødvendigvis, at standarderne skal indføres allerede til sommer. Vi kan udmærket, hvis det passer andre partier, vente til senere. Men vi finder, at vi må have gennemført nogle lovkrav om forbedring af hygiejnestandarden. Al praksis har jo vist, at de enkelte sygehuse ikke af egen drift sørger for at sikre en tilstrækkelig standard.

Jeg vil så sige, at det selvfølgelig er glædeligt at høre ministeren fortælle om den konsensus, der nu er om en akkrediteringsmodel på de danske sygehuse. Jeg vil håbe, at ministeren, som han har sagt, vil følge det tæt, ligesom vi kan gøre det i Sundhedsudvalget, så vi kan genoptage arbejdet med forbedring af hygiejnen på de danske sygehuse, hvis modellen, som ministeren forestiller sig, ikke tilstrækkelig hurtigt får effekt.

I hvert fald vil vi i SF sige, at vi støtter fuldt det her forslag.

Naser Khader (RV):

Det kræver et godt helbred at være syg på de danske sygehuse. Det er desværre et faktum, at op til 8 pct. af sygehuspatienterne får en infektion under indlæggelse på et sygehus, og det er uacceptabelt, det skal der ikke herske nogen tvivl om. Spørgsmålet er, hvad vi skal gøre ved det.

Socialdemokratiet vil med lov indføre ensartede regler for hygiejnestandarder på landets sygehuse. Det mener vi i Det Radikale Venstre er sympatisk, men ikke særlig hensigtsmæssigt.

Som det også fremgår af bemærkningerne til forslaget, er der udformet standarder for hygiejnen af Statens Serum Institut og Dansk Standard, og en ny uddannelse af hygiejnesygeplejersker er under forberedelse, desuden er der en akkrediteringsmodel på vej.

Standarderne eksisterer med andre ord. Vi mener, at det må være op til sygehusene at følge og effektuere de standarder. Det er et ansvar, som påhviler amterne, og et problem, som bør løses lokalt og ikke ad lovgivningsvej.

Det må være i sygehusenes egen interesse at sørge for, at hygiejnen er i orden, og det bør derfor også have en central plads i sygehusenes

økonomiske prioriteringer. God hygiejne er ikke et specifikt, men et fuldstændig grundlæggende krav til sygehusene, det er en selvfølge, og det skal efter Det Radikale Venstres overbevisning ikke gøres til genstand for en særlig lovgivning. Derfor kan vi ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg har kun et enkelt spørgsmål til hr. Naser Khader fra Det Radikale Venstre: Mener hr. Naser Khader, at det virker, som om det er en selvfølge lige nu, at hygiejnestandarder eller hygiejne er noget, man tager seriøst ude på de danske sygehuse?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Nej, det mener jeg ikke, og det er et problem, at op mod 8 pct. af sygehuspatienterne får en infektion. Situationen er ikke optimal, og det er et problem, der skal løses, men spørgsmålet er hvordan. Vi mener ikke, at man kan løse sådan et problem ad lovgivningens vej.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten kan støtte forslaget.

Det er en rigtig god idé at indføre ens hygiejnestandarder på de danske sygehuse, primært fordi det giver bedre og tryggere patientforløb, men også fordi det er samfundsøkonomisk tåbeligt at lade være, og forarbejdet er jo allerede gjort, både på standardiseringsområdet med forberedelse af uddannelsen til hygiejnesygeplejerske og bedømmelsespersonale og med den generelt større fokus på området på de enkelte sygehuse.

Måske er der netop nu mere end nogen sinde brug for ens hygiejnestandarder. Udliciteringen af servicefunktionerne, ikke mindst på rengøringsområdet, er sket på mange sygehuse. Det har medført mindre fleksibilitet i dagligdagen, når der opstår behov for at ændre på rutiner, for alt, der ikke på forhånd er kontrakttaftalt, kan man ikke bare lige justere ind og ud.

Kl. 17.35

Historien for et par år siden om ismaskinerne på Rigshospitalet viste måske en flig af, hvad der kan ske, hvis man ikke husker hver eneste kvadratcentimeter, når man laver udbudsmateriale. Og enhver, der dengang på tv så det bakteriefyldte slim, der gemte sig nede i ismaskinerne, der ikke var blevet gjort rent, vil nok være

enig i, at der er behov for at få gjort noget og få gjort noget hurtigt på det her område.

Ens hygiejnstandarder vil helt naturligt indgå i kontrakterne fremover og kan forhåbentlig forebygge, at der sker smuttere af den slags.

Med det mere frie sygehusvalg og 1,5 mia. kr., der skal bruges til merproduktion, vil mange sygehusejere helt naturligt have fokus på den øjeblikkelige økonomi og for mulighederne for at fremme deres egne interesser osv. Indarbejdelse af bedre hygiejne giver ikke nogen umiddelbar gevinst; det tager nogen tid, før det slår igennem, og der vil i første omgang være tale om en udgift. Så det vil være naivt at tro på, at arbejdet på Statens Serum Institut og hos Dansk Standard i sig selv fører til nye initiativer på de enkelte sygehuse, og derfor støtter Enhedslisten forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

Udgangspunktet for beslutningsforslag nr. B 66 er den danske prævalensundersøgelse, der er foretaget i 1999, der bl.a. viser, at 8 pct. af landets sygehuspatienter får en sygehusinfektion oven i den lidelse, der oprindeligt var årsagen til, at de blev indlagt. På årsbasis svarer det til 80.000 patienter, og det er et problem, der ikke bare er til gene for patienterne, men som også er samfundsøkonomisk u hensigtsmæssigt.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget nævnes, at udgifterne alene i direkte behandlingsomkostninger beløber sig til mellem 1 og 2 mia. kr. Og dertil skal så lægges udgifter til tabt arbejdsfortjeneste m.v. og naturligvis også tab af livskvalitet for den enkelte patient samt unødigt pres på ventelisterne.

Der er skrevet en del om emnet i medierne, og jeg vil bare nævne et par eksempler:

Der var en lille pige og en ældre kvinde, der blev smittet med hiv-virus under indlæggelse, tilsyneladende på grund af dårlig hygiejne fra personalets side. Rigshospitalet blev kritiseret på grund af de beskidte og bakteriefyldte ismaskiner, som vi har hørt om i dag.

Og der stod for kort tid siden noget om snavs på gulvet på hospitalerne i Hovedstadens Sygehusfællesskab og om mange snavsede fingre, og de gør faktisk mere skade end nullermænd under sengene. Personalet på sygehusene vasker kun hænder halvt så ofte, som de bør, siger professor i mikrobiologi Niels Høiby på Rigshospitalet.

Og det sidste eksempel er fra det lille Dronninglund Sygehus i Vendsyssel. De satte sig selv

i karantæne, efter at hospitalet i flere dage havde været ramt af en mave/tarmvirus, der havde sendt store dele af patienter og personale på potten med voldsom diarré. Al trafik mellem medicinske og kirurgiske afdelinger er stoppet. Nye patienter bliver omdirigeret til andre sygehuse, og personalet har fået indskærpet reglerne om hygiejne, oplyser cheflæge Leif Gade Freund.

Vi er i Kristeligt Folkeparti klar til at støtte forslaget om lovgivning for at få en bedre hygiejne på linje med Norge, der har indført krav om styring af sygehushygiejnen. Og standarderne, som skal bruges, ligger jo allerede klar til brug. De seneste 3 år har Statens Serum Institut og Dansk Standard med støtte fra Sundhedsministeriet arbejdet på at udvikle hygiejnstandarder til de danske sygehuse, og over 100 eksperter i sundhedsvæsenet har deltaget aktivt i arbejdet med at udvikle de nye standarder.

Det drejer sig om standarder, der skal få sygehusledelsen til at gennemgå hygiejnen, samt om standarder, der i detaljer stiller krav til den enkelte sygeplejerskes og læges arbejde. Og overlæge Ole Bent Jepsen fra Statens Serum Institut siger, at sygehusledelsen skal have et øje på hygiejnen som en direktør har på møtrikker i sin virksomhed. Og i dag, siger han, ved de færreste sygehusledelser, hvad der sker på hygiejneområdet.

Standarderne ville være et godt redskab til at nå målet om en reduktion af infektioner med mindst 25 pct. over de næste 4 år. Denne målsætning har tidligere været nævnt. I starten vil det medføre ekstra tid og omkostninger for personalet, men på længere sigt vil det ikke give mere administration. Det vil derimod helt sikkert give besparelser, afkorte ventelisterne og mindske patienternes indlæggelsestid og ikke mindst forbedre deres livskvalitet også under indlæggelsen.

Kristeligt Folkeparti ser meget positivt på de projekter, som sundhedsministeren omtalte, og tror også, at der med tiden vil komme noget godt ud af det. Men for at sikre patienterne på alle sygehuse bedst muligt og hurtigst muligt vil Kristeligt Folkeparti gerne støtte intentionerne og initiativerne i B 66.

KI. 17.40

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne starte med at takke for den positive opbakning, der har været til forslaget. Som jeg lyttede mig til, var samtlige partier enige i, at hygiejnstandarder er utrolig vigtig og skal pri-

oriteres højt. Der, hvor man så kan sige, at uenigheden opstod, var med hensyn til, hvordan vi så skulle foretage den prioritering.

Det glæder mig også, at ministeren kan oplyse, at man nu har opnået konsensus og en aftale med Amtsrådsforeningen, og det glæder mig også, at der er blevet afsat midler til at uddanne ekstra hygiejnesygeplejersker.

Det, der ligesom gik igen i flere af talerne og også fra Venstres ordfører, var, at hygiejne skal være en integreret del af sygehusbehandlingen, og at det også skal foregå lokalt. Jamen det, der netop er formålet med forslaget, er, at man lokalt bruger de standarder, som er udarbejdet, og dermed får dem indarbejdet på de lokale sygehuse som en helt integreret del. Så det kan vi bestemt ikke være uenige i.

Det er også blevet nævnt, at det måske er lidt underligt, at Socialdemokratiet, som har siddet ved regeringsmagten i så mange år, ikke har gjort noget ved det. Det har Socialdemokratiet rent faktisk, i og med at vi tog initiativ til at afsætte midler til at få lavet et udvalgsarbejde, hvor der har siddet 100 af de ypperste hygiejneeksperter i Danmark, som har udarbejdet de her standarder.

Jeg meddelte faktisk allerede inden valget, at Socialdemokratiet ville tage initiativ til at komme med et forslag, og når forslaget kommer nu, er det netop på baggrund af, at både Statens Serum Institut og Dansk Standard er bekymrede over, at det meget fornemme arbejde, som man med midler fra Sundhedsministeriet havde iværksat, ikke så ud til at bære frugt på de enkelte sygehuse, netop fordi der er den opfattelse, som vel også i langt de fleste tilfælde er rigtig, at det er aftalebaseret med staten, og at det er meget lidt, vi går ind og lovgiver os ud af.

Men når vi ser, at de her standarder nu har ligget i en del år, og at det er meget lidt, der er sket, har Socialdemokratiet vurderet, at det nu er på tide, at vi går ind og siger: Det går for langsomt, det er alt, alt for mange mennesker, der bliver berørt af at ligge på sygehuset og bliver endnu mere syge. Derfor er vi nødt til ved lov at sige, at nu skal vi have indført nogle fælles standarder.

Derfor er det ikke rigtigt, at der ikke er sket noget, men det er rigtigt, at det er en ændring, og det er rart, synes jeg, at også Amtsrådsforeningen har udtalt sig positivt om det her.

Der er ingen tvivl om, at når vi ser på selve undersøgelsen, at patienter i gennemsnit kommer til at ligge 7 ekstra sengedage, og at det er

omkring 80.000, der bliver berørt af det, så kunne man måske også få det her indarbejdet i regeringens mantra om, at vi skal gøre noget ved ventelisterne. Ikke nok med, at folk ligger unødigt i sengene, de optager også de lægers, som vi ikke har for mange af, tid, som kunne bruges væsentlig bedre.

Derfor er mig ubegribeligt, at vi en gang imellem, når vi snakker sundhedspolitik, ikke vil lytte til eksperterne. På andre områder bruger vi megen tid herinde i Folketinget på at fremsætte forslag på baggrund af eksperternes indstillinger. Her har vi et ekspertudvalg, som det alligevel ser ud til, at man ikke fra regeringens side ønsker at benytte sig af.

Kl. 17.45

Jeg skal alligevel sige tak for den positive tilslutning. Vi vil selvfølgelig i udvalget bede om en nøjere uddybning af den aftale, som ministeren her sagde var indgået, og vi vil også spørge: Hvad er tidsterminerne? Hvad hvis man oplever, at der ikke rigtig sker noget, hvilke redskaber har vi så i Sundhedsudvalget?

Jeg håber, at forslaget kan blive endnu mere uddybet i udvalget, og jeg ønsker også meget at få redegjort lidt nærmere for den norske model. Så på den baggrund håber jeg på et konstruktivt udvalgsarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 159: Forslag til lov om ændring af lov om kommunernes styrelse og lov om ligestilling af kvinder og mænd. (Servicestrategi, udfordringsret m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 15/3 2002).