

Så har det været sat på standby i en årrække, men rundtomkring også internationalt ser vi jo, hvordan der vokser kvalitetssystemer frem, som søger at opfylde to formål på en gang, nemlig dels at udvikle sygehusvæsenet, ved at de sundhedsprofessionelle får de informationer, der skal til, dels at understøtte patienternes mulighed for at kunne vælge og orientere sig.

Det er jo to forskellige målgrupper, og vi skal altså udvikle et system, som giver mening for os ganske almindelige patienter, der bevæger os rundt i virkeligheden.

Derfor vil regeringen over sommeren udarbejde et debatoplæg med nogle bud på, hvordan det bedst kan sikres, at patienter møder et gennemsigtigt, informativt og åbent sundhedsvæsen, sådan at vi får et styrket beslutningsgrundlag, og sådan at vi sikrer, at alle parter bliver hørt.

Regeringens oplæg vil give bud på, hvordan kvalitetsdata kan kommunikeres til borgerne på en forståelig måde f.eks. i form af et stjernesystem, som det i dag anvendes i det engelske sygehusvæsen, men der kunne jo også være andre mulige måder at gøre det på.

Det afgørende for mig er ikke, om det er stjerner eller en smiley, der afgør det. For mig er det afgørende, at vi finder et filter til at oversætte alle disse informationer, vi nu udvikler via den danske kvalitetsmodel, sådan at patienterne og det omkringliggende samfund på en nem, informativ måde får et indblik. Det er sådan set det, der er opgaven.

Som sagt vil vi med et sådant debatoplæg søge at give et kvalificeret bidrag, der også inddrager de internationale erfaringer med stjernesystemer, med ranking, med akkreditering. Det er min klare forventning, at debatoplægget vil stimulere til både debat og jo også til fremdrift i forhold til arbejdet med den danske kvalitetsmodel.

Jeg har med stor interesse noteret mig den rapport, der netop er kommet fra Institut for Sundhedsvæsen om offentliggørelse af kvalitetsdata, som jo bl.a. er tilvejebragt, efter at der har været nedsat en uformel arbejdsgruppe, som repræsenterer mange forskellige interesser i sundhedssektoren, og hvor der er enighed om, at vi har brug for at formidle kvalitetsresultater. Og hvor der også er enighed om, at der netop er dette dobbelte sigte, hvor det handler om at give brugerne et kvalificeret grundlag for at træffe valg mellem sundhedsydelse, og hvor det for

det andet handler om at give de sundhedsprofessionelle grundlag for kvalitetsudvikling.

Som nævnt indledningsvis er det regeringens opfattelse, at den mest effektive vej til bedre sygehushygiejne går via den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Det er et helt central element i kvalitetsmodellen, at alle væsentlige aspekter af sundhedsvæsenet skal omfattes af standarder og kvalitetskrav. Disse standarder og krav skal f.eks. omfatte patientsikkerhed, sammenhængende patientforløb, medicinering, personalets kompetence og også sygehusenes hygiejne.

Det er essentielt for kvalitetsmodellen, at den netop skal fremme et sammenhængende kvalitetsarbejde. F.eks. på hygiejneområdet, som jeg var inde på det, kommer det store kvalitetsløft, når der ikke kun er forpligtende standarder for håndhygiejne og overvågning af infektionsrater, men også forpligtende krav til konkret ernæring og accelereret patientforløb.

Min pointe er altså, at god hygiejne i kombination med nærende kost og kort indlæggelsestid samlet set minimerer risikoen for sygehusinfektioner.

Det er ikke hensigten, jf. en debat vi har haft tidligere i aften, at der via kvalitetsmodellen skal ske en detaljeregulering af sundhedsvæsenet, heller ikke på hygiejneområdet. Med kvalitetsmodellen sker der en central fastsættelse af standarder, som sundhedsvæsenet skal efterleve, og derefter er det et lokalt ansvar – under hensyntagen til lokale forhold – at beslutte, hvordan standarderne bedst kan opfyldes. Hvad er det for et værktøj, man skal tage op for at følge den centrale målsætning?

KL 19.50

Udfordringen består altså i at skabe en balance mellem centrale forpligtende krav og lokal handling og lokal fleksibilitet.

Der skal i kvalitetsmodellens regi løbende ske målinger af sygehusydelseernes kvalitet, eksempelvis målinger af infektionsrater, og ideen med sådanne målinger er naturligvis, at de bliver et input til det lokale kvalitetsarbejde.

Så skal der være en international akkrediteringsorganisation, som skal inddrages i en ekstern evaluering af sygehusenes kvalitetsudvikling, sådan at vi også får det internationale blik på det danske sygehusvæsen. Det er så baggrunden for, at den del af forslaget her, der går ud på, at det er Statens Serum Institut, der skal have kontrollørhatten på, ikke er et forslag, som jeg

synes trumfer ideen om at få en international aktør på banen.

Alt i alt er det altså ambitionen at skabe en sammenhængende og ubureaukratisk kvalitetsmodel og ikke en række særordninger, der jo uundgåeligt fører til overlappning og dobbeltarbejde. Målsætningen, som jeg håber og tror vi alle er enige om, er, at vi skal have mest mulig kvalitet – også på hygiejneområdet – for pengene.

Som sagt er arbejdet godt i gang. Jeg nævnte, at den detaljerede modelbeskrivelse for tiden er sendt i en første faglig høring, og jeg vil gerne her i dag forpligte regeringen på inden årets udgang at give Folketingets Sundhedsudvalg en tilbagemelding på status for arbejdet med kvalitetsmodellen, herunder en vurdering af, om der er den nødvendige fremdrift på hygiejneområdet.

Nu er der en model, den er i høring, vi får nogle input. Så må vi teste og sikre, om den brik, der står hygiejne på, men i øvrigt også de andre brikker, nu fylder nok i det samlede billede.

Jeg vil gerne takke Dansk Folkeparti for med dette beslutningsforslag på ny at have sat sygehushygiejnen på dagsordenen. Tak for det. Det, der er mit budskab her, er, at mange af forslaget tankes bliver realiseret via det igangværende arbejde med den danske kvalitetsmodel. Ifølge økonomiaftalen for 2003 skal alle danske sygehuse være akkrediteret efter kvalitetsmodellen inden udgangen af 2006.

Det er regeringens målsætning, at der allerede i begyndelsen af 2005 skal offentliggøres relevante og pålidelige mål for kvaliteten af landets sygehuse, også på hygiejneområdet. Det er ikke bare regeringens mål. Det er også Sundhedsstyrelsens vurdering, hvilket fremgår af et svar, jeg just har underskrevet til Folketingets Sundhedsudvalg.

Endelig vil regeringen altså i den kommende folketingssamling udsende et debatoplæg med nogle bud på, hvordan vi som en slags overbygning eller et filter, eller hvad ord man nu skal bruge, på den danske kvalitetsmodel får formidlet informationerne videre til det omkringliggende samfund for at fremme en kvalitetsudvikling, hvor man hver dag søger at gøre det bedre, man gjorde godt i går, og sådan at man understøtter patienternes frie valg.

Det er sådan set den meget positive baggrund for, at regeringen ikke kan tilslutte sig beslutningsforslaget på nuværende tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det var en imponerende tale. Det er ikke første gang, vi hører den. Det er heller ikke anden gang, vi hører den. Det er sådan cirka tredje gang, vi hører den, og hver gang sidder jeg også og tænker: Det er dog utrolig så meget, der sådan er sat i gang.

Derfor vil jeg gerne spørge ministeren: Kan vi nu være sikre på, at de ting, som ministeren lover os her, også sker? Jeg står her med et svar fra første gang, vi behandlede det her forslag, som ministeren jo nok kan takke Dansk Folkeparti for at have sat i gang, men det ligger altså i Folketingets Sundhedsudvalg, så vi kunne såmænd bare have drøftet det i udvalget, det havde vi ikke behovet et nyt forslag til. Men der fremgår det faktisk af et svar fra ministeren, at medio 2002 vil der ligge en fælles model for en dansk kvalitetsudvikling i form af en kerne af fælles kvalitetsstandarder, mange flotte ord.

Er det den, jeg skulle forstå, der nu ikke er nået Folketingets Sundhedsudvalg, men er sendt i høring et eller andet fagligt sted i 2003? Er det sådan, jeg skal forstå det?

Kl. 19.55

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu nævnte ministeren en hel del om kvalitetskontrol osv., som faktisk ikke var med i vores forslag. Men jeg må jo så sige, at vores forslag altså ikke var tænkt så snævert, som der blev givet udtryk for. Det var faktisk tænkt med en mulighed for at lave en udbygning på det.

Vi havde ikke set sådan med internationale øjne på det, vi var i vores forslag inde omkring, at det var Statens Serum Institut, der skulle stå for kontrol osv. Men vi er da glade for det, for jeg fornemmer, at vi med forslaget her og vel også andre forslag fra Folketingets andre partiers side har sat en proces i gang, for det er da heldigvis helt tydeligt, at nu har der været et pres endnu en gang og lad os så håbe på, at det får sat skub i den udarbejdelse, som ministeren her har fremlagt.

Jeg fik ikke stillet spørgsmålet, men så må jeg jo prøve en gang til.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil sige til fru Lone Møller, at jeg sådan set altid bestræber mig på, at man kan fæste lid til

det, jeg siger, og det, jeg sagde for et øjeblik siden, er, at regeringen arbejder loyalt på at leve op til de aftaler, som en tidligere regering har indgået med sygehusejerne, og som den nuværende regering har bekræftet på det her punkt, nemlig ideen om at udvikle en samlet dansk kvalitetsmodel, som skaber gennemsuelighed i det danske sundhedsvæsen, ikke bare på hygiejneområdet, men helt bredt.

Det er den samlede model, som er udviklet i en styregruppe, hvori Sundhedsstyrelsen, mit eget ministerium, H:S og Amdtsrådsforeningen er repræsenteret, som for ganske få dage siden er sendt i høring.

Jeg kan forstå på fru Lone Møller, at tålmodigheden ikke er stor, og det glæder mig sådan set, for det er så et karaktertræk, vi har til fælles. Det, jeg så siger, er, at jeg meget gerne vil være med til at tage temperaturen på, om den model, som nu er aftalt i den konsensus, som jo har kendetegnet udviklingen af det danske sundhedsvæsen i en lang årrække – rundt om et bord og lad os tale det frem – er ambitiøs nok eller robust nok i forhold til den dagsorden, som både fru Lone Møller og fru Birthe Skaarup har sat.

Det er jeg meget indstillet på, så jeg er sådan set glad for, at der er denne markante politiske opbakning til, at de centrale sundhedsmyndigheder sætter sig – hvis man kan bruge udtrykket – lidt mere i respekt i de processer, der ellers traditionelt har kørt i dette rundbordsmiljø. Det er det, jeg gerne vil gøre.

Det synes jeg at vi alle sammen skal støtte op om frem for sådan lidt mavesurt at blive lidt kede af det, fordi andre nu også har fremsat et forslag. Jeg er så den eneste, der ikke har fremsat et forslag her, men jeg vil gerne complimentere begge de ærede medlemmer for at have sat denne dagsorden og i øvrigt også for den massive opbakning til at lave det kulturskift, det er at indføre et karaktersystem for det danske sundhedsvæsen. Heller ikke det skal jeg tage noget ejerskab til.

Som sagt var det Florence Nightingale i 1863, der først fik tanken. Hun er jo så forhindret i at være til stede her i dag, men jeg tror, hun ville være tilfreds med, at den tanke, hun fik der, nu deles så bredt i det danske Folketing.

Kl. 20.00

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne sige til ministeren, at jeg hverken er mavesur eller ked af det. Jeg er måske lidt over-

rasket. Det er nok første gang i de 16 år, jeg har siddet i Folketinget, at jeg har set så grimt et tyveri af andres forslag, men lad nu det være.

85 pct. af forslaget er det, der stod i Socialdemokratiets forslag, og derfor synes vi, det er et ganske udmærket forslag. Smiley-modellen kan vi diskutere eller ikke diskutere. Så jeg er bestemt ikke ked af det.

Ministeren gør meget ud af at sige, at der jo er lavet en aftale også med den tidligere regering om en samlet kvalitetsmodel. Derfor vil jeg gerne spørge: Er det ensbetydende med, at man ikke i den samlede kvalitetsmodel, som ministeren nu ganske fikst også i medierne hele dagen i dag har været ude og sælge for måske sådan at tage hele spørgsmålet om hygiejnen af bordet, f.eks. kan indføre hygiejnestandarder?

Hvis jeg ikke var så venligt et menneske, ville jeg spørge, om ministeren overhovedet har tid til at høre efter, eller om det ikke interesserer ministeren, at 80.000 mennesker årlig bliver syge af at ligge på sygehuset, ikke fordi de var syge af infektion, inden de kom, men fordi de blev syge, mens de var der.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det, jeg prøvede på at slutte af med før til ministeren, var med at spørge, hvornår en fuldt landsdækkende kvalitetsmodel kan komme i gang her i Danmark. Det er jo lidt væsentligt, og jeg vil også godt sige, at det jo ikke alene er denne her regering, der er blevet presset. Man prøvede jo også at presse den tidligere regering, og da lykkedes det jo heller ikke. Vi fik jo nogle svar både fra en, to og tre tidligere socialdemokratiske sundhedsministre, som heller ikke medførte, at vi fik gang i noget.

Det her har så sat gang i noget, og det er jeg selvfølgelig glad for. Men spørgsmålet var som sagt, hvornår ministeren regner med, at sådan en fuldt landsdækkende kvalitetsmodel kan komme i gang i Danmark.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der findes ikke copyright i politik. Derfor kan man heller ikke stjæle i politik. Tværtimod er hele ideen med at drive politisk virksomhed jo, at man får andre til at acceptere éns gode idé. Så man skal være glad for, når det sker.

Som sagt er jeg meget glad for, at der en bred opbakning til, at vi sætter yderligere turbo på

det arbejde, som sygehusejerne, de centrale sundhedsmyndigheder og den tidligere regering med opbakning fra Folketinget har igangsat.

Jeg er ikke mindst glad for, at vi foranlediget af den debat, der nu er sat i gang, har fået taget, kan man sige, kollektivt mod til os i det, som ellers godt kunne være en kulturkløft, nemlig hvordan vi skal synliggøre disse kvalitetsmålinger.

Det er jo en kendt sag, kan man også se for andre sektorer, uddannelsesområdet m.v., at der kan være en vis reservation ved at formidle resultatet af sit arbejde på en – for sådan vil det jo altid være, når man laver karaktersystem – måde, hvor alle nuancerne ikke kommer med. Jeg er glad for, at der er kommet den erkendelse af, at det kan være et drivmiddel.

Så er der spørgsmålet om, hvornår en sådan model kan være på plads. Svaret på det spørgsmål er, at det er aftalt, at med udgangen af 2006 skal alle danske sygehuse være akkrediteret.

Det betyder altså, at man inden da på disse strategiske områder, som indgår i modellen – og der er det så, at vi kan diskutere oven på høringsen nu, om de forskellige strategiske elementer er kraftigt nok betonet – skal opsætte standarder og procedurer, som skal forankres lokalt, og som man skal efterleve lokalt, sådan at man kan blive akkrediteret. Det er jo et ganske frygteligt ord, men ideen er, at man altså har beskrevet nogle procedurer for, hvordan man har tilrettelagt sit arbejde og sin arbejdsdag, hvordan man måler og ikke måler på forskellige parametre, og at der så kommer en ekstern person ind og kigger en over skulderen for at se, om man nu også gør det, man har sagt, man vil gøre.

Kl. 20.05

Det var det, fru Lone Møller var inde på før, at man ligesom kan støtte sig på, at folk gør det, de siger. Nu har vi ikke udviklet en akkrediteringsordning for danske ministre endnu, men ellers er det jo sådan set det, der er tanken, at der er nogle, der følger med og ser, om man gør det, man siger, man har sagt, at man vil gøre.

Hele den proces skal altså være på plads med udgangen af 2006. Og det er det, der betyder, at sygehuse jo allerede skal i gang. Nogle er jo allerede i gang. H:S har gennemført en proces i sådan en første generation. Det er det, der gør, at det er min forventning, at vi allerede i 2005 har de første målinger på plads. Og det er endelig det, der gør, at jeg siger, at hvis man vil det, som både Socialdemokratiet vil – den del af forslaget

er jo identisk, i hvert fald i sit indhold, med det, som Socialdemokratiet tidligere har foreslået om at ophøje Serum Institutets standarder – og det, Dansk Folkeparti foreslår på den front, så mener jeg faktisk, at det, der er aftalt med sygehusejerne, er en hurtigere metode.

Ellers skal vi altså til at indføre et parallelspor, hvor vi præcis ophøjer nogle standarder for Statens Serum Institut til noget obligatorisk og begynder at implementere dem og måle efter dem. Og så er vi fremme der, hvor vi alligevel ville være, hvis vi kører efter kvalitetsmodellen.

Så budskabet her er, at skinnerne er lagt ud. De er sådan set lagt ud mod den samme horisont som den, der tegnes af Dansk Folkeparti. Nu skal vi bare have toget op på hovedskinnerne, og så skal vi sørge for, at der er damp nok på kedlerne.

Og det er derfor, jeg gerne vil forpligte mig til at komme tilbage til Sundhedsudvalget og åbne den danske model og give indblik i, hvordan hygiejnen er prioriteret, give min vurdering af, om den er prioriteret godt nok, lytte til, hvad Sundhedsudvalget siger. Og det er derfor, at jeg gerne vil fremme en debat om, hvorvidt det nu skal være ved hjælp af smileys eller stjerner, eller hvordan vi skal gøre det, hvis vi ønsker at skabe et mere gennemskueligt sundhedsvæsen.

Formanden:

Fru Lone Møller for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

For di ministeren henviser så meget til H:S og den akkrediteringsmodel, der er dér, vil jeg bare bede ministeren bekræfte, om det ikke er korrekt, at hygiejnen så at sige ikke var indarbejdet i det, som man startede med i H:S, men at man ud over den akkrediteringsmodel, som man jo taler så meget om, faktisk har indført nogle hygiejnestandarder, som ikke på nuværende tidspunkt ligger i den danske model, eller som er vægtet særlig meget. De er faktisk vægtet minimalt i forhold til, hvad der ellers er.

Jeg kan godt nøjes med et skriftligt svar, hvis ministeren ikke lige ved det.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan ikke på et ben og med lukkede øjne og heller ikke, selv om jeg åbner dem og står på to ben, i detaljer redegøre for H:S-akkrediterings-

modellen. Men det, jeg kan sige, er, at det jo ikke er H:S-akkrediteringsmodellen, der nu skal op-højes til en fælles dansk kvalitetsmodel.

H:S har, og det er jo sådan set i denne her sammenhæng positivt, tyvstartet med at forfølge nogle processer, som vi nu skal have indført i hele det danske sundhedsvæsen. Og det, jeg præcis siger, hvis der nu er en sandhed i det, fru Lone Møller siger, og det har jeg jo egentlig ikke nogen grund til at betvivle, jeg har ikke en ind-sigt, der gør, at jeg kan betvivle det, er, at det præcis er det, vi nu skal teste.

Der ligger altså fra det faglige miljø, departe-mentet, styrelsen, sygehusejerne, et bud på en model. Den kan alle gøre sig bekendt med. Den ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Den er i høring frem til primo juni, sådan som jeg umiddelbart husker det. Og i kølvandet på det synes jeg, at jeg må komme tilbage til Sundheds-udvalget og give mit bud på, også inspireret af de to beslutningsforslag, der nu er til debat, om hygiejnen er prioriteret hårdt nok, kontant nok.

Hvis det ikke er tilfældet, så skal vi gøre noget her, for fru Lone Møller har jo ganske ret i det, der blev sagt i det forrige indlæg, at der er hygiejneproblemer. Det er så også vigtigt at forstå, at de hygiejneproblemer, vi har, ikke har et omfang og en dimension, der rækker ud over de hygiejneproblemer, man har i andre sammenlig-nelige sundhedsvæsen. Det synes jeg altså er vigtigt at få sagt, så der ikke står sådan et billede tilbage af dansk sundhedsvæsen, som ikke på det her punkt er præget af kvalitet.

Kl. 20.10

Jeg vil i hvert fald gerne efter nu 9 års radikal-socialdemokratisk ledelse være med til at hjælpe fru Lone Møller med at nuancere billedet af det her fuldstændig nedslidte sundhedsvæsen en smule og sige, at målt med denne her alen over-tog den nye regering jo et sundhedsvæsen, som var absolut konkurrencedygtigt i forhold til, hvad man ser i andre lande.

Formanden:

Mon ikke vi nu er kommet så langt, at vi skal høre, hvad ordførerne siger? Hr. Hans Andersen.

Hans Andersen (V):

Med dette forslag lægges der op til, at der indfø-res en såkaldt smiley-ordning for hygiejnestan-darden på sygehusene på samme måde, som vi kender det fra fødevarerbutikker, restauranter m.v. Statens Serum Institut skal føre kontrol med hygiejne på sygehusene, og borgerne skal have

en nem adgang til informationerne. Det fremgår af Dansk Folkepartis forslag.

Venstre kan tilslutte sig, at hygiejnestandar-den i sygehusvæsenet skal forbedres, at vi skal give borgerne en nem adgang til at gøre sig be-kendt med hygiejnestandarden på sygehusene, men det handler ikke kun om hygiejne.

Vi skal have større åbenhed og gennemsigtig-hed i det danske sundhedsvæsen og dermed of-fentliggørelse af data for kvaliteten på områder som eksempelvis den kliniske kvalitet, patient-sikkerhed, medicinering og antallet af reopera-tioner. Derved kan vi kvalificere patienternes frie sygehusvalg og synligheden af kvaliteten på landets mange sygehusafdelinger. Det kan også være med til at fremme en sund konkurrence.

Venstre ønsker, at vi skal forfølge den hurtig-ste og mest effektive model for en bedre syge-hushygiejne og vil anbefale, at det er den danske kvalitetsmodel fra sundhedsvæsenet, der fortsat bliver rammen for en landsdækkende kvalitets-model, samtidig med at vi skaber mulighed for, at patienterne får kvalitetsoplysninger om sund-hedsvæsenet.

Venstre vil dermed gerne tilkendegive, at vi støtter udarbejdelsen af et debatoplæg, der kan medvirke til at styrke vores viden om, hvordan vi bedst muligt kan sikre, at patienterne møder et åbent og gennemsigtigt sundhedsvæsen.

Dansk Folkeparti foreslår, at Statens Serum Institut skal føre løbende og ekstern kontrol med hygiejnestandarden på sygehusene med udgangspunkt i centralt fastsatte regler om kontrolrapporter: Dansk Standards hygiejnestan-dard.

Venstre er enig i, at vi skal have effektive in-strumenter til at styrke sygehushygiejnen. I be-skrivelsen af Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet sker der en central fastsættelse af kvalitetsstandarder, og det ønsker vi at for-følge.

Målet er således at gennemføre en kvalitets-model, som sikrer en bedre kvalitet på strategisk vigtige områder, og at offentliggørelse sker på en sådan måde, at borgerne på en praktisk, forståelig måde kan få en vurdering af det enkelte sygehus, f.eks. i form af et stjernesystem.

Så Venstre ser hermed frem til en tilbagemel-ling fra indenrigs- og sundhedsministeren med status for arbejdet med kvalitetsmodellen inden årets udgang og vil gerne støtte målsætningen om, at der i 2005 offentliggøres relevante og på-lidelige mål for kvaliteten på landets sygehuse.

Venstre kan derfor ikke støtte, at beslutningsforslaget vedtages på nuværende tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Den sidste sætning, som Venstres ordfører fremsatte, lød jo meget fin. Så det tegner da godt, synes jeg, for et eller andet samarbejde i fremtiden. Men jeg vil godt lige sige, at når vi selvfølgelig har foreslået Statens Serum Institut, så er det jo, fordi de har en afdeling, der hedder Den centrale afdeling for sygehushygiejne. Det er også, fordi jeg synes, det jo nok er det eneste firma her i Danmark, hvis man kan kalde det sådan, der har mulighed for at lave sådan en kontrol.

Men lad os nu kigge på det. Netop de har udarbejdet hygiejnestandarder med henblik på at anvende dem ved fremstilling af bl.a. kontrolrapporter, og de har jo et kvalitetsstempel, det må vi jo sige. Derfor har vi naturligvis foreslået dem i vores beslutningsforslag.

Kl. 20.15

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Birthe Skaarup, som problematiserer omkring Statens Serum Institut, vil jeg blot lige bemærke, at de i dag har en rådgivende funktion, og problemstillingen er jo, at hvis de også i fremtiden skal have den kontrollerende funktion, vil der være et skisma, et dilemma, som jeg synes vi bør give en tanke. Derfor er det, vi i Venstre ikke anbefaler, at det lige præcis er den model, det skal munde ud i.

Så synes jeg, det da kunne være en model, hvis vi i Sundhedsudvalget satte os ned og konstruktivt skrev nogle ord om det her, eventuelt en beretning om, hvordan og hvorledes vi så, at modellen for kvalitet i udviklingen af sundhedsvæsenet skulle være. Det kunne så måske være en model, som fru Birthe Skaarup også var indstillet på at følge.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Bare en enkelt bemærkning.

Altså vores forslag gik selvfølgelig også ud på, at Sundhedsstyrelsen skulle med i den myndighed omkring kontrolinstansen. Men jeg vil da godt takke hr. Hans Andersen for tilsagnet om, at vi ud fra dette forslag måske samlet kan finde ud af at lave en beretning, og det kan jo være, at der er andre partier, der kunne være med i sådan en beretning.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Ja, vi skal jo stadig forsøge, selv om tiden er fremskreden, at være konstruktive. Det fornemmer jeg i hvert fald fru Birthe Skaarup gerne vil være, og jeg vil gerne tilkendegive fra Venstres side, at vi gerne vil medvirke til, at vi får tænkt denne kvalitetsmodel igennem og får givet den nogle ord med på vejen, også i Sundhedsudvalget.

Formanden:

Så er det fru Lone Møller som ordfører.

Lone Møller (S):

Som jeg sagde for et stykke tid siden, er det jo ikke første gang, vi drøfter det her forslag, og selv om jeg ikke sådan har det med at blive ked af det, kan jeg måske blive lidt smådårlig over at høre Dansk Folkepartis ordfører stå og sige: Ja, dengang der sad en socialdemokratisk regering, fik vi ikke sat noget i gang, og nu presser vi så på endnu en gang.

Det er rent hykleri, rent hykleri. Dansk Folkeparti har to gange haft muligheden for at trykke på den grønne knap i Folketinget og få stemt hygiejneregler i dette land hjem. Dansk Folkeparti har været stemmen, der har været afgørende for, om det blev indført i Danmark. Det er simpelt hen til at blive dårlig over; det giver jeg ikke meget for.

Men nu har fru Birthe Skaarup muligheden, for hvis fru Birthe Skaarup vil, kan vi sætte Socialdemokratiets forslag til betænkningsafgivelse på onsdag. Så kan vi trykke på knapperne, inden vi går på sommerferie, og så behøver vi ikke sidde og lave beretning.

Jeg synes, det er fint, at Venstres ordfører vil give tilsagn om, vi kan lave en beretning. Jeg tror ikke, at vi politikere kan lave en beretning om hygiejneregler, der overhovedet kan stå mål med de standarder, som Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen med midler fra Sundhedsministeriet har udarbejdet. Vi behøver sådan set ikke sidde og lave nogle hygiejneregler, de er der, vi kan bare beslutte, at de skal vedtages.

Det her forslag, som vi har fremsat, og også Dansk Folkeparti har fremsat, er jo ikke kommet ud af den blå luft. Det er kommet, fordi 80.000 mennesker i Danmark bliver syge af at ligge på sygehuset. De bliver endnu mere syge, end de var, da de kom, fordi de bliver ramt af infektioner.

Det er da fint, at det sådan er nogenlunde det samme som på alle andre sygehuse. Jeg hører ikke til dem, der siger, at vi har et dårligt sygehusvæsen i Danmark. Det har jeg aldrig gjort. Men jeg synes saftusese, det er for dårligt, at 80.000 mennesker ligger i størrelsesordenen 14 til 7 dage ekstra i sengene. Det er cirka en halv million ekstra liggedage, som vi kunne få frigjort, hvis det var sådan, at folk ikke blev syge. Tænk, så kunne vi bruge vores læger til at behandle de patienter, som var syge, når de kom ind, så de ikke skulle bruge deres tid på at behandle dem, der er blevet syge, når de endelig er kommet på sygehuset.

Kl. 20.20

Uanset hvor mange flotte ord, hvor mange kvalitetsmodeller og hvor meget vi ellers skal stå heroppe og love hinanden, så er der møgbeskidt på nogle af vores sygehuse; det er en kendsgerning, det oplever vi gentagne gange. Det kan der være mange årsager til, men det er i hvert fald en realitet, at folk bliver syge af at få infektioner.

Det har vi en mulighed for at gøre noget ved. Vi kan vedtage inden sommerferien, at inden for et års tid vil vi have ensartede hygiejneregler, at vi har en lov, ligesom de har i Norge.

Derudover kan vi sagtens arbejde videre med den danske model, som hr. Hans Andersen taler om, som ingen kender noget til, ingen har læst den, vi taler alle sammen om den danske model, vi har bare ikke set den, men den er rigtig god, siger hr. Hans Andersen, og det er det, vi går efter.

Hvad er det da for noget frygteligt sludder? Hvis vi er optaget af – som jeg i hvert fald har hørt indtil nu – at man ikke vil have, at folk skal blive syge af at ligge på sygehusene, så er der én mulighed, og det er at stemme for et af forslagene her, som jo næsten er identiske. Der er lige det med smiley-ordningen, den er jeg ikke helt glad for; jeg ville nødig være meget syg og komme ind på en afdeling, hvor der så hang en sur smiley, fordi der ikke var så godt at ligge; så ville jeg nok blive endnu dårligere. Så om det lige skal være den model, der er mange andre, der er stjerner, der er knive, og vi kunne jo også lave nogle små klistermærker af diverse sundhedsministre og sætte op alt efter, hvordan man synes kvaliteten var på sygehusene.

Jeg er ligeglad med, hvordan kontrollen er, bare der bliver rent på sygehusene, og det kan vi sikre ved at få lavet nogle ensartede hygiejnestandarder, som ligger færdige lige til at gå til,

og som 300 af de ypperste eksperter i dette land inden for hygiejneområdet har udarbejdet.

Der er overhovedet ingen undskyldning for ikke at få vedtaget et forslag inden sommerferien.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til fru Lone Møller: Nej, hvor det runger. Jeg kan ikke lade være med at tænke på – nu har jeg desværre ikke fået det hele med hened – alle de spørgsmål, jeg har stillet til den tidligere socialdemokratiske regering og de tidligere sundhedsministre, og det er mange, hvor jeg simpelt hen har fået henholdende svar: Man var i gang med noget, man var i gang med noget. Sådan lød det hele tiden.

Nu bliver der sat skub i det, og jeg er sådan set glad for, at vi har fået fremsat dette forslag; det var faktisk det, jeg sagde, da Socialdemokratiet fremsatte deres forslag i oktober måned, nemlig at vi havde noget på bedding, for hvis det ikke lykkedes at få Socialdemokratiets forslag igennem, ville vi sætte vores på dagsordenen, og det er det, vi har gjort.

At der så er et pres fra Socialdemokratiet nu, til trods for at man har haft mange år til at lægge yderligere pres på regeringen før 2001, var det vel, jamen altså lad os tage det positivt, lad os se at komme i gang. Fru Lone Møller var selv inde på, at det drejede sig om 80.000 patienter, det er faktisk 300.000 liggedage, og det koster over 1 mia. kr. Lad os bruge den milliard kroner til behandling af patienterne, til at forbedre og forebygge i stedet for på infektioner, sårbehandlinger osv.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Birthe Skaarup har aldrig hørt mig stå og forsvare alt, hvad der er lavet i den socialdemokratiske ledede regerings tid. Der er ingen tvivl om, at der var mange ting, der ikke blev lavet, der var formentlig også nogle ting, som ikke blev lavet godt nok, men det skal i hvert fald ikke bevirke, at jeg skal henslæbe resten af min tid i det her Folketing med at tænke på, hvad der ikke blev lavet, mens Socialdemokratiet sad i regering.

Fru Birthe Skaarup siger, at nu er vi jo i gang. Jamen siden år 2001 har fru Birthe Skaarup haft mulighed for at trykke på de grønne knapper og være i gang. Vi kunne have været i gang i 2001. Så kan det godt være, at hun ikke kunne få So-

cialdemokratiet i tale inden år 2001, men der er da ingen undskyldning for at sige, at der ikke sker noget som helst nu.

Derfor vil jeg gerne spørge fru Birthe Skaarup: Hvis Socialdemokratiet sætter deres hygiej- neforslag til betænkingsafgivelse på onsdag, vil fru Birthe Skaarup så ikke synes, at det er bedre ikke kun at være i gang, men at være rigtig i gang ved at trykke på de grønne knapper inden sommerferien? Jeg vil da gerne spørge fru Birthe Skaarup, hvis hun mener noget med det her, om hun kan stemme for, at forslaget bliver vedtaget inden sommerferien; jeg er sikker på, at der er et flertal. Eller er det bare hykleri?

Kl. 20.25

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Sagt til fru Lone Møller: Sidste gang, Socialdemokratiets forslag var til behandling, var til første behandling den 31. oktober 2002. Den 2. april 2002 behandlede man B 66 fra Socialdemokratiet.

Jeg vil godt sige, at det forslag, vi har lavet med smiley-ordningen, altså ikke er nøjagtig det samme som Socialdemokraternes, og derfor synes vi selvfølgelig, at vores er en tand bedre. Det er derfor, vi arbejder videre med det her forslag, og jeg håber på, at Socialdemokratiet vil tilslutte sig dette forslag, der går lige en tak videre end det på ganske få sider.

Men lad os nu se, for der er jo tilkendegivelser fra ministeren om, at vi kan få udbygget det endnu mere, og det synes jeg faktisk vi skal. Vi skal udbygge det endnu mere for patienternes skyld, for det er det, det handler om. Det er jo de mange, mange tusinde infektioner, som overhovedet ikke giver livskvalitet for en indlagt patient, vi skal komme til livs.

Formanden:

Fru Lone Møller for at svare, og mon så ikke resten kan klares i Sundhedsudvalget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Birthe Skaarup henviser til det beslutningsforslag, der blev fremsat den 22. oktober 2002. Må jeg erindre om, at det var en genfremsættelse fra folketingsåret 2001-02.

Så vil jeg gerne sige til fru Birthe Skaarup, at det er rigtigt, at det ikke er det samme forslag. 85 pct. er identisk, og så er der en eller anden smiley-ordning, som vi altid kan diskutere, men

jeg vil meget gerne tilkendegive, at Socialdemokratiet vil stemme for fru Birthe Skaarups forslag.

Derfor forventer jeg så også, at fru Birthe Skaarup mener noget med det, så fru Birthe Skaarup sørger for, at forslaget bliver vedtaget inden sommerferien, hvis der er en mulighed for det.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken. Fru Else Theill Sørensen.

Else Theill Sørensen (KF):

Uden sammenligning i øvrigt har jeg det ligesom en bokser, der kommer i ringen, efter at hovedkampen er forbi. Nu holder sammenligningen jo nok ikke så længe, for her er det meste af publikum gået, også inden hovedkampen.

Men jeg vil så sige, at i Det Konservative Folkeparti har vi det derudover sådan, at vi hverken er blevet bestjålet for gode ideer eller har stjålet gode ideer. Men jeg vil godt tilkendegive, at vi i gruppen er enige om, at Dansk Folkeparti har fået en rigtig god idé, en idé til en enkel og letforståelig måde at kommunikere, i dette tilfælde hygiejnestandarden på danske sygehuse, ud til dem, der har brug for at kende den.

Jeg vil godt dele Det Konservative Folkepartis kommentarer op i to dele. For det første: Hvordan sikrer vi en høj hygiejnestandard på de danske sygehuse? Og for det andet: Hvordan får vi så de enkelte sygehuses standarder kommunikeret ud til brugerne på en enkel og alligevel saglig forsvarlig måde?

Til det første, sikringen af den høje hygiejnestandard, vil jeg sige følgende: Som forslagsstillerne selv nævner i bemærkningerne, og som det også allerede er nævnt flere gange, er der en dansk model for kvalitetssikring under udvikling. Og det er ganske vist. Jeg har selv været inde på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og konstateret, at den ligger der, så det er ikke bare noget, der tales om, den er undervejs. Et udkast til modelbeskrivelse, den, der ligger der, er sendt til faglig høring i sidste uge.

I Det Konservative Folkeparti forventer vi, at hygiejne vil være et af de parametre, der skal være med til at fastlægge kvaliteten på et sygehus. Vi forventer med andre ord, at det, som Dansk Folkeparti med dette forslag vil sikre, bliver sikret ved indførelsen af kvalitetsmodellen.

Men så kommer der den anden og bestemt også meget vigtige del: Hvordan får brugerne,

patienterne, så at vide, hvordan hygiejnen og den øvrige kvalitet på det pågældende sygehus er? Og her synes jeg så bestemt, at Dansk Folkeparti har fat i noget af det rigtige. Det skal kunne aflæses på en enkel og letforståelig måde, man skal ikke ind og læse fagsprog eller andre indviklede ting for at få oplyst, hvordan standarden er. Om det så lige skal være de små eller store smil, eller det skal være stjerner eller måske noget helt tredje, vil jeg ikke lægge mig fast på, men selve tankegangen i det, der her er kaldt en smiley-ordning, synes vi er god.

Kl. 20.30

Som sagt er vi overvejende positive over for beslutningsforslaget, men på trods af det vil vi ikke stemme for det, fordi vi mener, at hygiejnen skal ind i en større sammenhæng, og det er den, der så allerede er på vej. Vi glæder os til det debatoplæg, som sundhedsministeren nu har bebudet vil komme i næste samling, og naturligvis også den debat, der så kommer ud af det.

Jeg vil også godt tilkendegive, at Det Konservative Folkeparti ser meget positivt på at skrive en beretning over det her beslutningsforslag.

Lene Garsdal (SF):

Nu er jeg jo ikke så gammel i gårde her på Tinge, og jeg må sige, da jeg læste forslaget, synes jeg, det var et bemærkelsesværdigt forslag. Altså i SF støttede vi det beslutningsforslag fra Socialdemokratiet, som har været fremsat flere gange og senest i oktober, om at indføre ensartede hygiejneregler på de danske sygehuse.

Så ser man, at baggrundsmaterialet her er fuldstændig identisk med det, og så undrede jeg mig såre over, at det ikke vandt støtte hos Dansk Folkeparti dengang. Men sådan er reglerne åbenbart herinde. Det skal man ikke tage så tungt.

SF støttede forslaget fra Socialdemokratiet, fordi det dokumenterede, at hygiejniveauet har stor betydning for patientsikkerheden, og at der samtidig var udviklet hygiejnestandarder, som bare ventede på at blive brugt. Derfor fatter jeg stadig væk ikke, at Dansk Folkeparti ikke støttede det, men det vil jeg nu ikke trampe mere i.

For SF er det af afgørende betydning, at hygiejnen kommer i højsædet på de danske sygehuse, så patienterne kan være trygge ved at blive behandlet der og selvfølgelig også være sikret mod de alt, alt for mange infektioner, som vi har hørt tallene for i dag.

En smiley-ordning er god i restauranter eller fødevarerbutikker, hvor man kan vælge en anden butik, hvis der er en smiley, der ikke lige sikrer kvaliteten. Men hvad skal en patient stille op på et sygehus, som fru Lone Møller også sagde, hvis hun bliver indlagt akut, og det så er en sur smiley, der møder hende i døren. Hun kan jo ikke bare vælge et andet sygehus. Og det vil jeg sige skaber ikke tryghed for en patient.

Så for SF at se skal der selvfølgelig være en hygiejnestandard på sygehusene, og den skal komme, jo før jo bedre. Derfor mener jeg også, at vi burde have vedtaget Socialdemokratiets forslag, for det kan ikke være rigtigt, at vi fortsat accepterer, at syge mennesker skal blive endnu mere syge af at ligge på sygehuset, og at de, hvis vi indfører den her ordning, samtidig skal bekymre sig om infektionsrisikoen ud over den sygdom, de havde i forvejen.

Så finder vi i øvrigt, at sygehusene bør anvende de ressourcer, de har, på at forbedre hygiejnen og ikke på administrativt besværlige forslag som det her.

Så som det fremgår, kan SF ikke støtte forslaget, fordi vi finder, det vil skabe utryghed hos patienterne. Men hvis der bliver en betænkningssag på onsdag om det tidligere forslag, vil vi støtte det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Lene Garsdal kan ikke forstå, hvorfor Dansk Folkeparti ikke støttede det tidligere forslag fra Socialdemokratiet, og det var jo, fordi vi fik at vide, at der var noget på vej, at det var under opsejling.

Vi synes så, og det sagde vi også, det kan man jo læse i referatet, at såfremt der ikke kom noget meget hurtigt, ville vi fremsætte vores eget forslag, som faktisk allerede lå næsten klar til at blive trykt. Det er baggrunden for det her, og vi synes, vi har udbygget det noget mere end Socialdemokratiets.

Men jeg vil sige til fru Lene Garsdal, at jeg tror ikke, der vil blive mange sure smileys på de forskellige afdelinger. Vi sætter en konkurrence i gang, og lur mig, om ikke vi får de store smil frem, hvis vi bruger smileys, og det håber jeg vi gør.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken: hr. Naser Khader.

Kl. 20.35

Naser Khader (RV):

Dansk Folkeparti har foreslået, at man indfører en såkaldt smiley-ordning for de danske sygehuse. Ligesom for fødevarerbutikker og spisesteder skal smiley-ordningen angive hygiejnestandarden på hospitalerne. På denne måde kan alle inklusive patienter og pårørende gøre sig bekendt med hygiejnestandarden på hospitalerne.

Danske Folkeparti foreslår i denne sammenhæng, at man indfører regler for en landsdækkende hygiejnekontrol. Endvidere vil man udstede og offentliggøre hygiejnerapporter, der indikerer hygiejneniveauet på det enkelte hospital. Ordningen skal, som jeg har foreslået det, forankres hos Statens Serum Institut.

Det Radikale Venstre er skeptisk over for Dansk Folkepartis forslag. Vi er positivt indstillet over for alle tiltag, der kan styrke borgernes information om sundhedstilstand og om behandlingstilbuddenes muligheder og kvalitet. Men for at kunne tage endelig stilling er der brug for yderligere oplysninger og afklaringer.

I baggrundsmaterialet anfører Dansk Folkeparti en række interessante oplysninger, bl.a. at op til 8 pct. af alle patienter får en sygehusinfektion i forbindelse med deres indlæggelse. Men det fremgår ikke af baggrundsmaterialet, om dette niveau hænger direkte sammen med hygiejneniveauet på hospitalerne, medmindre man selvfølgelig forstår hygiejne meget bredt som vedrørende alt, hvad der kan forårsage infektioner. Og spørgsmålet er også: Er der ikke andre forhold på sygehusene, som er vigtigere for kvaliteten af behandlingen end hygiejnen?

Det fremgår også af Dansk Folkepartis bemærkninger til forslaget, at antallet af infektioner på de danske hospitaler er faldet med 25 pct. de sidste 10-15 år. Dette kunne tyde på, at hospitalerne allerede har fokus på problemet og gør noget for at imødegå det. Spørgsmålet er derfor, om der egentlig er behov for et tiltag som den foreslåede smiley-ordning. Dette må også afklares, inden Det Radikale Venstre kan tage endelig stilling.

Et andet problem vedrører det fokus, en smiley-ordning for hygiejne vil medføre. Hvis man laver et kvalitetssystem, der udelukkende fokuserer på hygiejne, risikerer man at give et misvisende billede af kvaliteten af de danske sygehuse.

Som sagt er der mange andre forhold end hygiejne, der er afgørende for kvalitet og sammen-

hængende patientforløb, og i den forbindelse er det også værd at holde projektet Den Danske Kvalitetsmodel, som allerede er på skinner og forventes påbegyndt i 2006, i bagehovedet. Dette projekt er et forsøg på at lave et mere omfattende landsdækkende kvalitetssystem for de danske hospitaler, hvor et af elementerne er hygiejnen.

Det vil altså give et mere komplet billede af kvaliteten af de danske sygehuse, og spørgsmålet til Dansk Folkeparti er, om smiley-ordningen skal erstatte dette system, eller det er tænkt som en del af dette system.

Så er der det allestedsnærværende problem vedrørende finansiering og organisering. Dansk Folkeparti vil forankre ordningen hos Statens Serum Institut, da de allerede har erfaring på området. Man har imidlertid ikke anslået, hvad ordningen vil koste for både hospitalerne og for uafhængigt kontrolpersonale.

Dansk Folkeparti anfører, at den omfattende smiley-ordning og det medfølgende kontrolarbejde på sigt vil spare penge for sundhedsvæsenet, da man f.eks. får færre genindlæggelser, men inden da må der findes penge til at etablere og gennemføre ordningen.

Det Radikale Venstre er altså sympatisk indstillet over for hensigten bag Dansk Folkepartis forslag, men der er brug for at få en række punkter afklaret.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kunne måske så anbefale hr. Naser Khader at læse spørgsmålene og svarene fra behandlingerne af de to yderligere forslag. Så tror jeg måske, hr. Naser Khader kunne få en masse ting oplyst.

Det fremgår i hvert fald af et af svarene, at Sundhedsstyrelsen fra Statens Serum Institut har fået oplyst, at sårinfektioner i gennemsnit forlænger indlæggelsesvarigheden med 10-14 dage, og andre infektioner som f.eks. urinvejsinfektioner og nedre luftvejsinfektioner forlænger indlæggelsesvarigheden med 6-7 dage.

Kl. 20.40

Selvfølgelig kan man ikke give en hundrede procents garanti for, at det er hygiejnen, men sårinfektioner er i hvert fald i stor udstrækning et spørgsmål om, at der måske ikke er helt rent. Så det var bare en anbefaling om måske at læse det materiale, der ligger til de to forslag. Det kan man blive ret klog af.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg behøver jo ikke at gentage fru Lone Møller, for det vil jeg så også opfordre til.

Men hr. Naser Khader rejser problemstillingen: Er der behov for at indføre bedre hygiejne? Og det viser tallene jo helt klart at der er, når der er 80.000 – det tror jeg var tallet i 2001 – der får infektioner på de danske sygehuse. Det koster godt 1 mia. kr. Altså vi skal jo ikke smide 1 mia. kr. ud i den blå luft, fordi vi ikke har en ordentlig hygiejne på vores sygehuse.

Men der er jo mange ting inden for det her felt, og jeg håber da, at hr. Naser Khader forstår, at der er behov for det. Selvfølgelig får vi ikke noget gratis. Det koster penge. Men det, jeg vil høre hr. Naser Khader om, er, om hr. Naser Khader og Det Radikale Venstre vil være med til at lave en beretning, som jeg kan forstå der måske kan blive tilslutning til, til det her forslag, så vi går videre og får en udvidet model, som ministeren så har bekendtgjort vil komme.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jeg udelukker ikke, at der er en sammenhæng mellem hygiejne og infektioner, visse former for infektioner. Men jeg stillede det spørgsmål, om der er en direkte årsag til alle former for infektioner.

Altså som sagt, jeg er sympatisk indstillet over for forslaget, men også skeptisk og har en del spørgsmål, jeg gerne vil have afklaret, før jeg vil sige ja eller nej til at være med til en beretning.

Formanden:

Så er det fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten støtter, at vi får indført hygiejnestandarder på de danske sygehuse. Derfor var vi positive, da Socialdemokraterne fremsatte deres forslag, og vil også stemme for, såfremt det kommer til betænkning og stemmeafgivning.

Vi håber da, når nu det viser sig, at der er et flertal i Folketinget, der ønsker hygiejnestandarder indført, at det flertal så også vil trykke på den grønne knap, så vi kan få vedtaget det og få ført ud i praksis, at der kommer hygiejnestandarder.

Vi mener, det er fuldstændig tåbeligt, at der ofte bliver skåret ned på rengøringen på hospi-

talerne, for, som mange ordførere har været inde på under debatten, det er helt afgørende for en god behandling, at der også er en god hygiejne.

Der er mange dygtige ansatte på sygehuse, der gør meget og gerne vil gøre endnu mere for at sikre en god hygiejne, men når der konstant bliver skåret ned, og rengøringen kommer igennem de forskellige udliciteringer osv., så personalet skal løbe stærkere og stærkere og får mindre og mindre tid til at gøre rent, er det også så utilfredsstillende for de ansatte selv, at de bliver enormt stressede og nedslidte, og en del af dem så nedslidte, at de må gå på førtidspension, fordi de simpelt hen ikke kan leve op til de krav, der er til en god hygiejne.

Så hvis man skal sikre ordentlig hygiejne på sygehuse, handler det også om at sikre, at der bliver en ordentlig normering for det personale, der skal sørge for, at der er rent. Vi tror ikke på, at konkurrencen, udliciteringen her vil medvirke i en positiv retning. Tværtimod kan man se af de resultater, man indtil nu har set på udlicitering af rengøring, at det går den modsatte vej.

Så har Dansk Folkeparti fremsat deres forslag, hvor de ud over hygiejnestandarderne tilføjer, at der skal være en smiley. Hvis Dansk Folkeparti tror, at det ikke er nok, at sygehusledelserne får en påtegning fra kontrollen om, at de ikke lever op til ordentlige hygiejnestandarder, at de er nødt til også at få sådan en smiley for at kunne få det helt skåret ud i pap, at hygiejnen ikke er god nok, før de gør noget ved det, så vil vi da gerne være med til at se på det.

Vi tror ikke helt, at det er nødvendigt. Vi tror, det må være nok med den kontrol, der kommer i skriftlig form, men vi vil gerne se på, at man giver en smiley til sygehusledelsen også.

Kl. 20.45

Vi har de samme betænkeligheder, som andre ordførere har været inde på, hvis man forventer, at patienter, der bliver indlagt akut, skal sige: Nej, her er en dårlig smiley, så jeg vil gerne ud i ambulancen igen og køres videre til det næste sygehus mange kilometer væk. Det tror vi altså ikke rigtig er så betryggende for patienterne, så derfor vil vi gerne høre lidt mere om, hvem det er, man egentlig forestiller sig, at den smiley skal henvende sig til, før vi ser på det.

Men som sagt håber vi, at det lykkes at udmonte det flertal, der er for indførelse af hygiejnestandarder, i, at der så også bliver vedtaget et forslag i denne samling, som sikrer, at de hygiejnestandarder nu bliver ført ud i praksis.

Tove Videbæk (KRF):

B 142 foreslår indførelse af smiley-etiketter på alle sygehuse. P.t. bruger man smiley-ordningen i diverse fødevarerbutikker, og hvis en kunde her ser en sur smiley, kan man jo vende rundt på hælen og gå et andet sted hen og foretage sine indkøb.

Det er jo ikke helt det samme vedrørende sygehuse. Hvis man akut bliver bragt ind på et sygehus, som det allerede er blevet nævnt her i dag, og ser en sur smiley ved indgangen til sygehuset, kan man jo ikke bare sige, at man vil hen et andet sted, hvor der er en gladere smiley på væggen.

Derfor skal hygiejnen simpelt hen være i orden på Danmarks sygehuse. De hygiejnesygeplejersker, som engang var på mange sygehuse, må vi simpelt hen have tilbage igen. Hygiejnen skal være i orden. Det er ikke i orden, at der bare placeres en sur smiley på væggen. Den dårlige hygiejne, som p.t. findes mange steder, er skyld i ekstra sygdom, længere sygeleje, mange flere sygedage på en sygehusafdeling med deraf følgende spild af økonomiske midler og spild af livskvalitet for de konkrete patienter.

Ministeren har talt om den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet, en slags karakter-system, samt om gennemsigtighed og åbenhed vedrørende kvaliteten og servicetilbuddene i det danske sygehusvæsen. Kvalitetsmodellen skal fremme et sammenhængende kvalitetsarbejde, og der skal løbende foretages målinger af kvalitetsudviklingen.

I Kristeligt Folkeparti ser vi frem til, at hele dette projekt kommer på skinner og bliver implementeret i virkeligheden til glæde for både patienter og alle ansatte i sygehusvæsenet. Men det er klart, at hvis det tidligere nævnte forslag kommer til betænkning i denne uge, vil vi stemme for det, som vi også sagde ved førstebehandlingen af forslaget, så arbejdet kan komme i gang allerede i år på hygiejneområdet.

Men smiley-ordningen synes vi er ufuldstændig og utilstrækkelig. Vi synes, at den hører hjemme i butiks- eller restaurationsbranchen og ikke på sygehuse.

Formanden:

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører for forslagsstillerne.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil godt sige tak for den positive tilkendegivelse, der er fra alle. Jeg tror nok, at vi i det her

Folketing kan stå sammen om at lave en eller anden model, der måske er lidt mere udbygget end den, vi kommer med fra Dansk Folkeparti. Det gælder både Venstre og De Konservative. SF vil så ikke stemme for, men hr. Naser Khader, kan jeg forstå, er heller ikke uvillig. Så tak for det, og også tak til fru Line Barfod og fru Tove Videbæk.

Fru Lone Møller er garanteret også positiv. Vi skal have noget igennem nu. Presset er der via forslaget her i dag og har selvfølgelig stor betydning, når vi alle bakker op om det.

Fru Tove Videbæk er lidt inde på det der med smiley, som fru Tove Videbæk ikke rigtig synes om. Hvorfor vi har sat smiley på, er bl.a. på baggrund af, at det frie sygehusvalg får stadig større betydning, og når man på det enkelte sygehus er indstillet på at lave et kvalitetsløft i hygiejnen, så vil smiley-ordningen ganske givet virke som en positiv faktor. Det synes vi i hvert tilfælde. Som jeg tidligere har sagt, er der ikke nogen, der ønsker en sur smiley, og en landsdækkende, effektiv kontrol med offentliggørelsen vil helt klart motivere ikke kun ledelserne på sygehuse, men også optimere hygiejnestandarderne til gavn for både patienter og medarbejdere. Der er ikke nogen, der kan se på, at der er 300.000 liggedage ekstra om året på grund af dårlig sygehushygiejne.

Kl. 20.50

Det er også sådan, at Evalueringscenter for Sygehuse har lavet en undersøgelse for nylig på 61 sygehuse, og for cirka en tredjedel af dem havde man ikke formuleret retningslinjer for anvendelse af antibiotika, så man kunne minimere risikoen for, at der på sygehuse udvikles bakterier, som ikke kan behandles med de almindeligt anvendte antibiotika.

Hvorfor vi har benyttet smiley-ordningen, er jo, fordi den har vundet gehør. Folk synes som sagt at kunne identificere sig med den inden for fødevarerbranchen, og hvorfor så ikke bruge den her. Vi synes i hvert fald, at det symbol er udmærket.

Til sidst tror jeg helt klart på, som jeg også tidligere var inde på, at det vil skabe noget konkurrence på de enkelte sygehuse. Det vil ansproge sygehuse til at få hygiejnen i top, og selvfølgelig er det vigtigt med det her skridt, som kan nedbringe antallet af infektionerne på sygehuse.

For os er der i hvert fald tale om, at patienterne kræver det. Jeg er helt overbevist om, at patienterne kræver, at de får denne her hygiejne udvidet på hospitalerne. Vi har på mange andre

områder set, hvordan patienterne nu stiller krav, og jeg er overbevist om, at det samme vil gælde sygehusvæsenet.

Vi har jo indimellem set mange klager fra patienter over nullermænd på hospitalerne, men det er jo som sagt andre steder med hensyn til opbevaring af affald. Det er noget med uniformer, og alverdens ting kunne komme ind under netop det her område. Jeg synes, at det er væsentligt, at vi alle sammen holder fast i at gå ind for de her kvalitetsstandarder, og jeg håber som sagt, at vi også kan blive enige om at få skrevet en beretning.

Der har så været lidt i pressen om, hvorvidt de private sygehuse skal være med i sådan et forslag. Det må vi jo så yderligere tage op, men vi er i hvert fald glade for, at vi har fået sat denne her proces i gang. Det er helt tydeligt, at der er sket noget i dag, synes jeg, og vi kan jo så bare være glade for, at der er flere partier, der samlet går ind for forslaget, og også, at Socialdemokraterne har deres liggende.

Så lad os nu enes om at få det her igennem hurtigst muligt. Jeg kan fornemme, at der er et flertal for at skrive en beretning om det her, så vi får udviklet det, vi alle sammen gerne vil: bedre hygiejne for patienterne her i Danmark.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har altså utrolig svært ved at finde ud af, hvad det er, fru Birthe Skaarup vil. Har fru Birthe Skaarup fremsat et forslag i Folketinget for at få lavet en beretning i udvalget?

For mig lyder det, som om der meget nemt kunne tegne sig et flertal for at få vedtaget forslaget. Derfor vil jeg gerne spørge helt klart: Hvis det skulle vise sig, at der er et flertal for fru Birthe Skaarups forslag, vil fru Birthe Skaarup så ikke sikre, at det forslag bliver vedtaget inden sommerferien? Hvad er ellers formålet med, at vi nu har brugt op til flere timer på at snakke om en beretning i et udvalg?

Jeg vil gerne bede fru Birthe Skaarup om en helt klar besked: Hvis der er et flertal for forslaget, vil fru Birthe Skaarup så ikke sørge for, at det kommer til afstemning?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Som jeg tidligere har været inde på, så bekendtgør ministeren, at der nu er et forslag undervejs, som medfører en udvidelse af området. Og vi synes, at selv om det her forslag kan udvides, så

er der nogle aspekter i det, ministeren har fremlagt, der måske kunne være til gavn også for Socialdemokratiets forslag.

Kl. 20.55

Men helt klart: Det er jo ikke sikkert, at der er flertal for det her forslag, men jeg fornemmer, at der er flertal for, at vi går videre med det her forslag, at det her forslag vil indgå i den udvidede model, som ministeren har bekendtgjort. Og vi ser gerne den udvidet.

Det her handler om, at vi får bedre forhold for patienterne. Og med de tiltag, som ministeren har offentliggjort her, som den nye kvalitetsmodel skal indeholde, så kan det godt være, at det er den, vi skal satse på, men hvor denne her smiley-model måske kan indgå, og måske noget af Socialdemokratiets model.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan altså klart konstatere, at fru Birthe Skaarup ikke er interesseret i at få sit eget forslag igennem, men mere er optaget af et eller andet forslag, som ministeren kommer med, og som skal implementeres i 2006. Tak, jeg har fået et klart svar.

Jeg føler simpelt hen, at Dansk Folkeparti har spildt Folketingets tid, siden vi gik i gang med det her forslag. Det er dog grotesk, at man fremstiller et forslag, man ikke selv er interesseret i at få gennemført, når der er et flertal. Jeg er rystet.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Sagt til fru Lone Møller: Vi har ikke spildt tiden. Vi har ikke spildt tiden, for det, vi nu har fået sat i gang, er et pres mod ministeren om, at der nu kommer noget på banen. Og det er jo netop det, vi har ønsket. Vi har jo presset adskillige gange. Fru Lone Møller stod på den her talerstol og fortalte, at det ikke havde nyttet. Jeg følte ærlig talt heller ikke, at det nyttede. Heller ikke i 2001, hvor jeg også pressede og Dansk Folkeparti pressede. Nu får vi noget igennem. Vær glad for det.

Formanden:

Fru Lone Møller for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Hvad skal vi dog bruge presset til? Vi har et forslag her, der tegner til at have et flertal. Hvad er det dog så, vi skal presse ministeren til? Her er

et flertal. Ministeren har givet tilsagn om ingenting, en model, som kommer på et eller andet tidspunkt. Her ligger noget konkret, som kan blive vedtaget.

Jeg er totalt rystet over den måde, som Dansk Folkeparti fører politik på. Jeg mener simpelt hen, at vi snyder den danske befolkning. Og jeg føler i hvert fald, at min tid er spildt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det gav jeg faktisk ikke udtryk for, dengang vi behandlede Socialdemokratiets forslag i 2001. Det er jo lang tid siden. Der er jo ikke sket noget. Hvad er der sket? I dag har vi fået at vide fra ministeren, hvad der sker. Og det er jo netop det, vi gerne vil have. Vi har fået tilsagn om, at der er en model undervejs. Og det er den, vi godt vil være med til at støtte ved, at vi skriver en beretning, hvor Dansk Folkepartis forslag går ind i modellen.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Birthe Skaarup kan tale udenom, lige så meget hun vil. Det, der står tilbage, er, at hygiejnestandarderne allerede nu kunne være i gang med at blive indført på de danske sygehuse, hvis Dansk Folkeparti tidligere havde stemt for Socialdemokratiets forslag.

Derudover står det også fast, at hygiejnestandarderne kunne blive indført på de danske sygehuse meget hurtigt, hvis Dansk Folkeparti ville bruge det flertal, der er for Dansk Folkepartis eget forslag. Men Dansk Folkeparti ønsker ikke at få hygiejnestandarderne indført på danske sygehuse nu. Dansk Folkeparti vil hellere vente på, at ministeren engang i 2005 eller 2006 kommer med noget.

Det er bare det, man må konstatere efter den debat, vi har haft i dag. Jeg synes også, at det er lidt lang tid at skulle bruge på det her fredag aften. Men det går nok. Det, jeg synes er værst, er, at der ikke kommer de hygiejnestandarder, som der er så stort behov for i forhold til hygiejnisi-

tuationen på sygehuse. Men det må Dansk Folkeparti jo så forklare vælgerne.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ja, vi skal nok forklare vælgerne, hvad det er, vi har fået sat i gang, og hvad det er, der er kommet ud af Dansk Folkepartis forslag. Hvad kommer ud af Socialdemokratiets forslag for snart lang, lang tid siden? Intet. Men det her har presset en minister til at komme frem. Jeg ved ikke, om det skal hedde lex Lene Espersens måde at gøre det på. Men der er i hvert tilfælde sket noget. Inden for to dage er der sket noget på det her område. Og det er vi i hvert tilfælde glade for.

Kl. 21.00

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

Formanden:

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

Meddelelser fra formanden

Formanden:

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes mandag den 12. maj 2003 kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Med hensyn til de øvrige møder i den kommende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 21.01