

og held med først og fremmest at få en meget større gruppe med, som man i dag har kontakt med. Man har sikret, at de mennesker har fået en bedre tandsundhed, og man har sikret, at deres livskvalitet er blevet væsentlig forbedret også på andre sundhedsområder. Så det tror jeg måske ville kunne gøre ordførerne lidt mere, hvad skal jeg sige, trykke ved, at det her er et godt forslag, hvis vi kan blive opdateret på de forsøg, der har været.

Så bliver der sagt, at der nu er lavet en ny aftale, og det er jo også korrekt. Jeg tror ikke på, at den nye aftale som sådan vil løse alle problemerne. Et af de problemer, der er i dag, er jo, at der er grupper i samfundet, som vi ikke har kontakt med og ikke har haft kontakt med. Derfor kræves der altså også, at der bliver lavet et stykke opsøgende, forebyggende arbejde, som hænger sammen med et supplerende tilbud, end det bare at kunne gå til sin tandlæge.

Så er der blevet nævnt, at det her forslag vil medføre, at der bliver mere offentligt tilbud og mindre privat, og det er der i hvert fald nogle der ikke ønsker at støtte. Det er der på ingen måde lagt op til i forslaget. Det fremgår meget klart, at der skal laves en aftale med private tandlæger og tandteknikere, for det er ikke sådan, som nogle tror, at nu skal alle ældre på børneklinikken.

Men der skal udarbejdes en handlingsplan, sådan så kommunerne også har en chance for at se, hvad de får for deres tandsundhedsindsats. I dag får de reelt muligheden for at betale efter ansøgning og har overhovedet ingen indflydelse på noget som helst. Så det her er både et opsøgende arbejde, og det er en sikring for, at vi får fat i de grupper, som vi i dag ikke har kontakt med. Og forhåbentlig kan det munde ud i, at det selvfølgelig giver en bedre tandsundhed.

Så er der talt meget om, at det kun er 30 kommuner. Socialdemokratiet har ikke på nogen måde lagt sig fast på, at det kun er 30 kommuner. Men det er jo utopisk at forestille sig, at man fra dag ét i samtlige kommuner ville gå ind og indføre et nyt tilbud. Det er en mulighed, som nogle kommuner har ønsket – ikke mange, siger sundhedsministeren – i forbindelse med frihedsbrevet.

Det kan der jo være andre årsager til. Der kan være andet, man har ønsket sig. Det kunne jo godt være, hvis kommunen fik muligheden, at man så ville gå i gang. Og hvis man så på landsplan, hvordan det udviklede sig, ja, så er der ingen tvivl om, at det med årene ville blive sådan,

at flere kom med. Det har selvfølgelig også været for at give et fornuftigt, realistisk, økonomisk bud på det, men jeg er meget tilfreds med, at vi kan drøfte det videre i udvalget og få afdækket nogle ting og måske også få lavet nogle yderligere beregninger.

Jeg er ikke verdens bedste økonom, så det vil være fint, hvis vi kunne få nogle fine realistiske beregninger.

Så jeg takker for debatten.

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

Afstemning

Formanden:

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:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 16:

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

Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 22/10 2002).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslagsstillerne ønsker at indføre ensartede regler for hygiejnestandarder på de danske sygehuse. Det er på mange måder et sympatisk forslag. Regeringen er nemlig også af den opfattelse, at infektionshygiejne er et vigtigt indsatsområde.

Infektionshygiejne er imidlertid en del af det almindelige driftsansvar i sygehusvæsenet, og i regeringen mener vi ikke, at Folketinget skal gå ind og detailregulere et enkelt område af sygehusenes drift. I stedet vil regeringen sikre, at hy-

gvejnestandarder kommer til at indgå i den danske model for kvalitetsvurdering, som der er opnået enighed om mellem Amtsrådsforeningen, H:S og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Kl. 17.00

Med den danske model for kvalitetsvurdering vil alle sygehuse i Danmark på sigt blive omfattet af fælles standarder for bl.a. hygiejne. På den baggrund er forslaget om at indføre ensartede hygiejnestandards på de danske sygehuse efter regeringens opfattelse overflødigt som selvstændigt initiativ.

Forslagsstillerne ønsker, at samtlige danske sygehuse skal benytte de samme standarder for hygiejne. Ifølge forslagsstillerne vil det næppe ske, hvis valget af standarder kommer til at bero på valgfrihed.

Jeg kan med klar røst sige: Alle danske sygehuse vil blive omfattet af en dansk model for kvalitetsvurdering med fælles standarder og ekstern evaluering. Standarder for infektionshygiejne vil således komme til at indgå i modellen. Regeringen har aftalt med Amtsrådsforeningen og H:S, at der skal nedsættes et sekretariat, som skal videreudvikle den danske model for kvalitetsvurdering og sende den i udbud i løbet af vinteren 2002-2003. Der er netop ansat en leder for sekretariatet, som er placeret i Sundhedsstyrelsen.

Infektionshygiejne er en integreret del af de sæt af standarder, som i dag anvendes af de udenlandske akkrediteringsorganisationer, og infektionshygiejne var således også et fokusområde, da H:S gennemgik en akkreditering efter internationale standarder som det første danske sygehusevæsen. Alle danske sygehuse vil derfor på sigt blive omfattet af den danske models standarder, herunder standarder for infektionshygiejne. Ifølge regeringens aftale med Amtsrådsforeningen skal alle de danske sygehuse være akkrediteret efter den danske model for kvalitetsvurdering inden udgangen af 2006.

Dansk Standard og Statens Serum Institut har lavet nogle ganske udmærkede standarder for hygiejne. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ydet økonomisk støtte til udarbejdelse af disse standarder, men jeg vil ikke tvinge alle sygehuse i Danmark til at bruge netop hygiejnestandards fra Statens Serum Institut og Dansk Standard. Der må være et vist spillerum for sygehusejerne til selv at bestemme, hvordan de vil tilrettelægge deres indsats på hygiejneområdet. Jeg kan imidlertid oplyse, at alle relevante parter, også Dansk Standard og Statens Serum Institut,

vil blive inddraget i forbindelse med udviklingen af en dansk model for kvalitetsvurdering. Præcis hvilken rolle de kommer til at spille, kan jeg dog ikke sige, det ville være at foregribe beghedernes gang.

Når vi ser bort fra den danske model for kvalitetsvurdering, er det værd at nævne, at der allerede er taget en række initiativer på hygiejneområdet. Statens Serum Institut overvåger, forebygger og rådgiver om infektioner opstået som følge af indlæggelse på sygehus. Fra 2002 har instituttet oprustet med en ekstrabevilling på 4 mio. kr. årlig til hygiejneområdet. Jeg vil også gerne benytte lejligheden til at nævne hygiejnesygeplejerskerne. Pr. 1. november sidste år blev der etableret en revideret uddannelse til hygiejnesygeplejerske. Med den nye uddannelse sikrer vi, at de kommende års behov for hygiejnesygeplejersker bliver dækket.

Jeg har før sagt også i andre sammenhænge, at der er brug for mere nationalt overblik på sundhedsområdet og mere decentral handling.

Vi er ved at skabe det nationale overblik med etablering af den danske model for kvalitetsvurdering; amterne og H:S skal sørge for den centrale handling. Jeg synes, at vi skal give den politiske ledelse i amterne og H:S mulighed for at vise, at de godt kan løfte opgaven, at de vil gå positivt ind i arbejdet med at udvikle en dansk model for kvalitetsvurdering. Sker det ikke, ja, så er der nogle forudsætninger, der brister, og så vil regeringen naturligvis skride ind. Jeg tror ikke, der er nogen, der i forhold til den måde, vi i øvrigt håndterer de sundhedspolitiske spørgsmål på i relation til amterne, betvivler, at vi har den grundholdning, at aftaler skal holdes, og holdes de ikke, så skal det have en konsekvens.

Når det kommer til varetagelsen af et område som infektionshygiejne, er det regeringens opfattelse, at det er en del af det almindelige driftsansvar i sygehusevæsenet. Vi bør ikke detailregulere dette område med lovgivning, men vi bør sikre os, at der er et decentralt fokus. Det har vi taget skridt til med de initiativer, jeg her har nævnt.

Jeg har meget sympati for sigtet med forslaget, men mener sådan set, at vi allerede er i fuld gang med at indfri det.

Kl. 17.05

Kim Andersen (V):

Venstre kan ikke støtte det fremsatte beslutningsforslag, B 16, som jo er en genfremsættelse af B 66 fra forrige samling. Vi mener, det over-

lapper de konkrete initiativer i form af den aftale, der er indgået mellem de centrale sundhedsmyndigheder, Amdsrådsforeningen og H:S, og som allerede er sat i værk på de danske sygehuse for at forbedre hygiejnestandarden.

Vi er dog enige i målet med det fremsatte beslutningsforslag, nemlig at forbedre hygiejnen på danske hospitaler for på den måde at forebygge både menneskelige og store økonomiske konsekvenser.

Vi er også opmærksom på, at der er tale om, at hele 8 pct. af patienterne på danske sygehuse får sygehusinfektioner på grund af for lav hygiejnestandard. Det tal er dog ikke højere end for lande, som vi normalt plejer at sammenligne os med, men det er højt nok.

Desuden er det i den sammenhæng værd at bemærke, at Statens Serum Institut fra og med 2002 har fået en permanent ekstrabevilling på 4 mio. kr. årlig til aktiviteter i relation til overvågning og forebyggelse af bl.a. sygehusinfektioner, altså endnu et faktum, der bevidner, at en øget indsats på området er i gang.

Hygiejnespørgsmålet er et vigtigt spørgsmål i kvalitetsvurderingen på sygehusområdet, men vi mener i Venstre, at hygiejnen bedst forbedres, hvis man tager udgangspunkt i det enkelte sygehus frem for at opstille normer for en samlet kvalitetsvurdering af det danske sygehusvæsen.

Aftalen mellem de centrale sundhedsmyndigheder, Amdsrådsforeningen og H:S tilsiger netop en forbedring af hygiejnen på de enkelte sygehuse på decentralt plan afhængig af, hvilket sygehus der er tale om. Der kan således være lokale forhold på det enkelte sygehus, der kræver særlige foranstaltninger, hvilket aftalen netop tilgodeser.

Med henvisning til den omtalte aftale mellem de centrale sundhedsmyndigheder, Amdsrådsforeningen samt H:S finder vi i Venstre derfor beslutningsforslaget overflødigt, og vi kan ikke give det vores opbakning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Hr. Kim Andersen siger, at forslaget er overflødigt, i og med at der allerede er sat en masse initiativer i værk. Kunne hr. Kim Andersen være sød at oplyse mig om, på hvilke sygehuse man, siden vi behandlede forslaget sidst, har indført nogle kvalitetssikringsmodeller, og om de er baseret generelt på sygehuset?

Så vidt jeg er orienteret, går de mere på at udvikle en model på de medicinske afdelinger,

som i forbindelse med det gode medicinske patientforløb ikke har ret meget med hygiejne at gøre.

Men jeg vil være glad for at få det oplyst, for jeg har ikke rigtig kunnet få det oplyst nogen steder.

(Kort bemærkning).

Kim Andersen (V):

Det er jo en sand fornøjelse at iagttage den iver, hvormed den socialdemokratiske ordfører har travlt med at rette op på al landsens ulykker, efter at Socialdemokratiet er kommet i opposition.

Der er tale om en relativt ny aftale, og ministeren har stået og redegjort for en række initiativer og indsatsområder. Det er fra 2002, der er givet en ekstrabevilling, og aftalen er også relativt ny.

I øvrigt er det jo under et halvt år siden, at vi sidst diskuterede sagen her i salen. Ting tager tid, kan jeg sige til fru Lone Møller, og det gør det her også, men jeg er overbevist om, at vi er på rette spor.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er det sådan, at forslaget faktisk blev bebudet under den tidligere regering. Så kom der et valg i mellemtiden. Det er ikke noget, der er opfundet efter valget.

Det er rigtigt, at ting tager tid. På den anden side snakker vi i alle sammenhænge, når vi snakker sundhedspolitik, om at bruge ressourcerne mest hensigtsmæssigt. I dag kan vi konstatere, at der stadig væk ligger tusindvis af mennesker ekstra på sygehuset, fordi de er blevet syge af at være på sygehuset – og i stor udstrækning på grund af skidt og møg.

Der er udviklet nogle modeller, som klart gør, at vi kan nedbringe antallet af infektioner, så det er svært at gå ud og forklare befolkningen, at vi ikke gør noget ved det, ydermere når det også er dokumenteret, at vi meget hurtigt vil få sparet pengene ind. Men det bedste er jo, at folk ikke skal blive syge af at ligge på sygehuset.

Kl. 17.10

(Kort bemærkning).

Kim Andersen (V):

Jamen jeg deltager fuldstændig i fru Lone Møllers bekymring over problemets omfang, og det, jeg sagde heroppefra på Venstres vegne, var bestemt ikke en negligering af, at der er problemer på området, som både medfører store menne-

skellige omkostninger og også økonomiske omkostninger for samfundet. Det var heller ikke et forsøg på at sende noget i syltekrukke eller overse et eksisterende problem. Tværtimod var det en stor erkendelse af, at der er en helt reel problemstilling her, som der skal arbejdes med. Det er også derfor, at der er givet ekstra bevillinger.

Ministeren har redegjort for en lang række detaljerede tiltag, og det er derfor, at der er indgået en helt konkret aftale mellem Amtsrådsforeningen, H:S og de centrale myndigheder om at få disse ting rettet op, og det forventer vi vil ske snarest muligt.

Jette Bergenholz Baurup (S):

Det her forslag handler om mennesker. Det handler om, at ca. 80.000 patienter hvert eneste år får infektioner under deres indlæggelse på de danske sygehuse. Det er mennesker, som i forvejen har helbredsproblemer af den ene eller anden slags, og som tilføres endnu et problem på grund af den dårlige hygiejne.

Vi har fra Socialdemokratiets side tidligere fremsat nøjagtig det samme forslag. Dengang var alle partier enige om, at hygiejnestandarden på de danske sygehuse kunne og burde forbedres, men vi var uenige om, hvorvidt der skulle vedtages en lov, eller om de lokale myndigheder, amterne, selv skulle have ansvaret for sikring af bedre sygehushygiejne.

Hvorfor genfremsætter vi så forslaget? Jo, det er snart et halvt år siden, regeringen afviste forslaget, og det betyder, at der statistisk nu vil være 40.000 patienter mere, som er blevet udsat for en sygehusinfektion. I Sundhedsudvalget har ministeren oplyst, at kun H:S og Sønderjyllands Amt har indført en akkrediteringsordning eller model, og at der ikke findes en samlet oversigt over amternes afsatte midler til hygiejneproblematikken.

Endelig kan der af tidsplanen for en landsdækkende dansk kvalitetsmodel læses, at man først i foråret 2004 forventer, at sættet af danske standarder foreligger.

På hygiejneområdet er det ganske enkelt uacceptabelt. Vi har allerede fra Statens Serum Institut og fra Dansk Standard de standarder, der er behov for. Det er et arbejde, som tog 3 år, og som allerede er afsluttet. Vi finder det derfor helt uhørt, at vi nu skal vente i årevis på noget, som allerede foreligger. Det betyder reelt, at flere hundrede patienter, eller flere hundredtusinde patienter vil blive påført infektioner, mens arbejdet pågår.

Det er på tide, at vi vedtager ensartede regler for sygehushygiejne, så det for patienterne ikke gør en forskel, hvad angår hygiejnesikkerheden, om man bliver syg på Lolland eller i Sønderjylland. Hygiejnestandarden bør være lige god overalt i landet, og den bør gennemføres hurtigst muligt.

For en god ordens skyld vil jeg endnu en gang gøre opmærksom på de mange positive konsekvenser af dette forslag: Færre patienter vil blive udsat for sygehusinfektioner, færre patienter får unødigt deres hospitalsophold forlænget, der frigøres ressourcer på sygehuse til at behandle andre patienter, og sidst, men ikke mindst, der er mange penge at spare. Anslået vil jeg tro, det drejer sig om ca. 1-2 mia. kr. årlig alene i behandlingsomkostninger. Dertil kommer så samfundets ekstraudgifter, når erhvervsaktive mennesker på grund af forlænget sygdom er uarbejdsdygtige.

Til sammenligning gik den nuværende regering til valg på at tilføre sygehusvæsenet 1,5 mia. kr. som et engangseløb. Jeg håber faktisk, at regeringen og også Dansk Folkeparti, som vi hørte i dag, mener, at det ikke drejer sig om mursten, men om kvalitet og om mennesker. Det hørte vi Dansk Folkeparti sige i en tidligere sag, og derfor går jeg også ud fra, at Dansk Folkeparti støtter det her forslag. Herudover selvfølgelig også De Radikale.

Det var dem, som ikke støttede forslaget sidst, men nu kan se, at jo længere tid der går, jo mere vi strækker det her forslag, jo flere mennesker skal have forlænget deres ophold på sygehuse.

Jeg håber, at regeringen ser sådan på det, at vi samtidig sparer penge, og det er jo penge, som er kærkomne i vores sundhedssystem, og som kan bruges på mange andre fronter.

Kl. 17.15

Jeg håber i dag, at man har tænkt over det her forslag i det halve år, der er gået, og kan se, at der stadig væk ikke er sket noget fra regeringens side, og at man derfor tilslutter sig forslaget.

Birthe Skaarup (DF):

Den genfremsættelse, B 66 af Socialdemokratiet, fra i foråret, som vi nu skal behandle her i dag, udtrykte vi også dengang lidt om, at Socialdemokratiet ikke skulle have utak for, og det mener vi selvfølgelig også i dag.

Men jeg troede faktisk, at der var blevet enighed i sidste folketingssamling om at afvente den model og de tiltag, der skulle være under udar-

bejdelse, og som ville indeholde nogle fælles principper, der skulle danne grundlag for en udmøntning på de enkelte sygehuse, for vi går da ikke ud fra, at der er sket en træning af sagen.

Dansk Folkeparti har gennem de seneste år undret sig over den manglende hygiejne på de danske sygehuse, og vi mener ikke, at det skal stå uantastet hen, også set i lyset af, hvad det koster det danske samfund, som de tidligere ordførere også har været inde på, det er jo milliarder af kroner hvert år, og ikke mindst af, at patienterne gennem årene har måttet lægge helbred til og fået forlænget deres indlæggelse i dagevis.

Dansk Folkeparti har gentagne gange spurgt sundhedsministrene i den tidligere regering om, hvad de ville gøre ved den manglende hygiejne. Næsten hver gang har vi faktisk fået henholdende svar. Man har fortalt lidt om, hvad der var sat i gang, men ikke noget om nødvendigheden af at få ændret de forhold, som har været årsag til mange patienters lidelser, og heller ikke noget om, hvad der var i gang, og hvad der havde vist sig at have en effekt. Det bliver jeg nødt til at sige, for vi skal altså ikke glemme, at Socialdemokraterne har siddet ved roret i 9 år.

Dansk Folkeparti har også stillet forslag og spørgsmål til den nuværende regering om, hvorledes der kunne sættes ind for at minimere risikoen for infektioner, også på baggrund af det, som er oplyst i bemærkningerne til forslaget, nemlig at de kan forlænge 80.000 patienters indlæggelse med et snit på 7 dage – og det koster.

Vi ved jo alle sammen, hvad en sygehusseng løber op i, og på grundlag af den manglende hygiejne på sygehusene kan det faktisk beløbe sig til ca. 2 mia. kr., hvad der koster på det her, og vi kunne selvfølgelig udrette meget i det danske sundhedsvæsen for de samme penge.

Med den aftale, der er indgået mellem Amtrådsforeningen, H:S og de centrale sundhedsmyndigheder for år 2002, skulle der så indføres de her fælles standarder og kvalitetsvurderinger, og yderligere skulle der også ske en revideret uddannelse af hygiejnesygeplejerskerne, hvilket også har været yderst nødvendigt. Jeg ved ikke, hvor mange nye hygiejnesygeplejersker der er kommet ud af det, men det kan være sundhedsministeren ved lidt om det.

Dansk Folkeparti ser også projektet om standard for styring af infektionshygiejne, som både Statens Serum Institut og Dansk Standard har udarbejdet, som et yderst positivt eksempel på, at man mener noget med, at hygiejnen skal op

på de danske sygehuse, og at det ikke kun er ordflomme.

Hvorom alting er, så skal Socialdemokratiet ikke have utak for at bringe forslaget op som en reminder, for der skal hele tiden fokuseres på området, og som sagt er det uacceptabelt, at 8 pct. af indlagte patienter får en sygehusinfektion. Nogle vil sige, at det ligger på niveau med, hvad man har i andre lande, men hvorfor skal vi sammenligne Danmark med andre lande i Europa på det her område? Det er om, at vi får sat pengene aktivt ind for vores borgere. Noget mere aktion og tilbagemeldinger om, hvor langt hygiejnestandarderne er kommet på de enkelte sygehuse, kunne vi godt have brug for, som også fru Lone Møller efterlyste.

Kl. 17.20

Også her har amterne en stor forpligtelse til, at opgaverne løses, og man kan igen fristes til at sige, at selv om der vedtages sundhedsfaglige forslag i Folketinget, bliver de ikke fulgt op med samme styrke i amterne. De får et vink med en vognstang om, at hygiejnen skal være i orden på sygehusene, men det er åbenbart ikke nok. Der skal måske noget yderligere til.

Der foreligger en klar tilkendegivelse fra sundhedsministeren om, at der skal gøres en aktiv indsats. Sundhedsministeren har fortalt os, hvad der er gjort, og hvad man er i gang med, og det ligger også os i Dansk Folkeparti stærkt på sinde.

Ved sidste behandling af forslaget udtrykte Dansk Folkeparti ønsket om, at Sundhedsudvalget fik mulighed for at følge udviklingen, og det ønske står stadig væk ved magt. Vi vil på nuværende tidspunkt ikke sige endeligt nej til forslaget, men vi vil have en klar tilbagemelding fra ministeren om de ting, som iværksættes, mærke, at der sker noget aktivt. Det er hovedformålet for Dansk Folkeparti, ellers vil vi selv vende tilbage med et forslag, som er anderledes, og hvor hver enkelt afdeling skal stå til ansvar for hygiejnen, for vi vil godt se nogle resultater. Økonomien viser, hvor meget der ofres på den manglende hygiejnes alter.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det var fru Birthe Skaarups bemærkninger om den tidligere regering. Den havde jo ikke gjort noget, den havde talt meget om det.

Nu har fru Birthe Skaarup jo siddet her nogle år efterhånden, så hun må da snart kende lidt til

proceduren. Det er faktisk det, hun ligesom står og hylder lidt nu.

Altså det, den tidligere regering gjorde, var først at få afdækket problemet. Det er jo ikke kommet ud af den blå luft, at der er 80.000, der ligger på sygehuse og belaster sygehusvæsenet med 7 ekstra liggedage.

Da man havde fundet ud af det, handlede man faktisk også. Man afsatte penge, som blev givet til Statens Serum Institut, der i samarbejde med hundrede af de ypperste folk på hygiejneområdet sammen med Dansk Standard udviklede modeller til nogle hygiejneregler generelt i det danske sundhedsvæsen, hvorved vi kunne nedbringe ekstra liggetid for patienterne, og samtidig kunne vi få en besparelse i størrelsesordenen 2 mia. kr. Det er det, der er sket.

Da vi så fandt ud af, at sygehuse ikke benyttede sig af de hygiejneregler og standarder, som vi havde betalt penge for at få udviklet hos Statens Serum Institut, fremsatte vi forslaget, og indtil nu er der ikke sket noget som helst andet, end at man stadig sidder i udvalget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen det er fint nok, at Socialdemokratiet har afdækket problemet, men hver gang vi spurgte både fru Sonja Mikkelsen og hr. Carsten Koch, fik vi at vide, at det ikke var noget problem. Det er godt nok, at man har været inde og kigge på problemet, men vi er ikke ligefrem blevet oplyst om det.

Vi ved udmærket, at der var noget handling omkring Statens Serum Institut, men det, at man går ud på de enkelte sygehuse og beder dem gøre noget, er det, vi synes, man skal.

Jørgen S. Lundsgaard (KF):

Det Konservative Folkeparti er helt enig med forslagsstillerne i, at infektionshygiejne er en overordentlig vigtig faktor for de danske sygehuse. For det første er det vigtigt, at patienterne trygt kan lade sig indlægge på de danske sygehuse uden risiko for at pådrage sig en infektion, som for de svage patienter i værste tilfælde kan være fatal. For det andet er omkostningerne ved sygehusinfektioner høje både for patienter, sygehusvæsen og samfund. Med andre ord er der tale om en risikofaktor og udgift, som kan elimineres ved rettidig omhu.

Imidlertid er ansvaret for infektionshygiejne en del af det almindelige driftsansvar i sygehusvæsenet og dermed for amterne og H:S, og det

mener vi at det bør blive ved med at være. God hygiejne skal derfor sikres ved den løbende kvalitetsovervågning, som sygehusejerne skal lade foretage, dvs. uafhængig kontrol, det er det, vi i industrien kalder isonitus.

Udviklingen af den danske kvalitetsmodel ser ifølge ministeren ud til at være godt i gang, bl.a. med etablering af et sekretariat i Sundhedsstyrelsen og udbud af den i 2002 til 2003.

Kl. 17.25

I den forbindelse må det også konstateres, at resultaterne og erfaringerne fra Statens Serum Institut og Dansk Standard skal indgå. Disse har som bekendt de sidste 3 år udviklet nye standarder for hygiejne på danske sygehuse, bl.a. finansieret med 2,8 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Derfor er det glædeligt, at hygiejnestandarder som sagt af ministeren kommer til at indgå i den danske model for kvalitetsvurdering af sygehuse, og at der allerede er opnået enighed mellem Amdradsforeningen, H:S og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den danske model vil hermed medføre, at alle sygehuse på sigt vil blive omfattet af fælles standarder for hygiejne og ekstern vurdering, og det er vigtigt, og det er forskelligt fra forslaget.

Ligeledes er der i november 2001 etableret en revideret hygiejnesygeplejerskeuddannelse, som skal sikre kommende års behov for hygiejnesygeplejersker.

Sammenfattende må jeg konstatere, at vi i Det Konservative Folkeparti er enige i forslagets intentioner, men vi mener, at de tiltag, der allerede er sat i gang, dækker forslaget og dermed gør det overflødigt.

Lene Garsdal (SF):

Som ved sidste fremsættelse støtter SF forslaget. Nu er der gået et halvt år, og intet er sket på området.

Husker man debatten fra sidst, og genlæser man ministerens svar i relation til forslaget her, så er der ingen tvivl om, at hygiejne og ikke mindst håndhygiejne er meget væsentligt for at sikre patienter mod utilsigtede infektioner.

Alene tallet på 80.000, som er det antal patienter, der ved den seneste stikprøve fik påført en hospitalsinfektion i det danske somatiske sygehusvæsen, taler sit tydelige sprog. Nu må der sættes ind over for hygiejnen på de danske sygehuse.

Som SF også fremførte sidste gang, har Statens Serum Institut og Dansk Standard udviklet

nye standarder, og det er urimeligt, at det arbejde skal falde på gulvet, når behovet for forbedringer er åbenbart. Vi kan ikke fortsat se på, at mange indlagte påføres unødvendige infektioner, uden at der bliver gjort noget ved det meget velkendte problem i sygehusvæsenet.

Ministeren henviste for et halvt år siden og igen i dag til, at de centrale sygehusmyndigheder i H:S og Amtsrådsforeningen var enige om en akkrediteringsmodel, en såkaldt dansk model, for kvaliteten i sundhedsvæsenet med fælles standarder og eksterne evalueringer.

Så vidt jeg forstod på ministeren, forventedes den implementeret år 2006. Det er der altså meget længe til.

Vi finder fortsat, at det skal gå hurtigere at indføre hygiejnestandarder, som sikrer en hygiejne-kvalitet på de danske sygehuse, som vi kan være bekendt. Det vil ikke alene spare megen menneskelig lidelse, men også spare samfundet for store udgifter til tabt arbejdsfortjeneste, sygedagpenge osv. Vi kan ikke blive ved med at vente, og derfor støtter SF forslaget.

Line Barfod (EL):

Jeg skal først sige fra den radikale ordfører, der desværre ikke kunne være til stede, at De Radikale ikke kan støtte forslaget.

Derefter kan jeg så gå over til, at Enhedslisten godt 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. Udlicitering 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.

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 udbudsmaterialet, og enhver, der dengang på tv så det bakteriefyldte slim, der gemte sig nede i ismaskiner-

ne, 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.

Kl. 17.30

Ensartede hygiejnestandarder vil helt naturligt indgå i kontrakterne fremover og kan forhåbentlig forebygge, at der sker smuttere af den slags, selv om det bedste selvfølgelig ville være, at der var rengøringspersonale nok, og det var sikret gode arbejdsforhold, så det også havde tid til at tage sig af de kvadratcentimeter, der ikke lige er kommet med i kontrakterne.

Med det mere frie sygehusvalg og lykkeposen på de 1,5 mia. kr., der skal bruges til merproduktion, vil mange sygehusejere helt naturligt sætte fokus på den øjeblikkelige økonomi og 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.

Det vil være naivt at tro, at arbejdet på Statens Serum Institut og hos Dansk Standard i sig selv fører til nye initiativer på de enkelte sygehuse, så derfor støtter Enhedslisten forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

Da det ikke er så lang tid siden, vi sidst behandlede dette forslag, vil jeg sige nogenlunde det samme, som jeg sagde sidst, og det er, at udgangspunktet for beslutningsforslaget er den danske prævalensundersøgelse, der er foretaget i 1999, og som 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 uhensigtsmæssigt.

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

Der var omkring det tidspunkt, hvor vi behandlede forslaget sidst, blevet skrevet en del om det 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 beskudte og bakte-

riefyldte ismaskiner, og der stod for kort tid siden også noget om snavs på gulvet på hospitalerne i Hovedstadens Sygehusfællesskab og om mange snavsede fingre, som faktisk gør 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.

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-tarm-virus, der havde sendt store dele af patienterne og personalet på potten med voldsom diarré. Al trafik mellem medicinske og kirurgiske afdelinger blev stoppet, nye patienter blev omdirigeret til andre sygehuse, og personalet fik indskærpet reglerne om hygiejne, oplyser cheflæge Leif Gade Freund.

Vi er i Kristeligt Folkeparti klar til at støtte dette forslag 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 hygiejnestandarder 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.

Overlæge Ole Bent Jepsen fra Statens Serum Institut siger, at sygehusledelsen skal have et øje på hygiejnen, ligesom en direktør har på møtrikker i sin virksomhed. Han siger også, at i dag ved de færreste sygehusledelser, hvad der sker på hygiejneområdet, og at 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.

Kl. 17.35

Kristeligt Folkeparti ser meget positivt på de projekter og på de kontrakter, der er blevet ind-

gået, som sundhedsministeren omtalte. Det er klart, at hvis det viser sig, at de initiativer, der allerede er taget, eller de kontrakter, der er indgået, overlapper forslaget her, tager vi naturligvis forbehold for det i forbindelse med vores stillingtagen. Men for at sikre patienterne på alle sygehuse bedst muligt og hurtigst muligt vil Kristeligt Folkeparti gerne støtte intentionerne og initiativerne i forslaget.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Jette Bergenholz Bautrup.

Jette Bergenholz Bautrup (S):

Jeg vil da godt takke for debatten, og jeg håber, at vi kan følge op på den i udvalget.

Ministeren siger: Jamen vi arbejder jo, vi arbejder jo fortsat på, at der vil ske noget positivt ude omkring på de enkelte hospitaler. Men hvis jeg må citere, sagde ministeren den 2. april:

»Jeg holder skarpt øje med, at der er skred i det arbejde med udviklingen af en kvalitetsvurderingsmodel, og jeg vil ikke afvise, at det kan betyde lovgivning, hvis det skulle vise sig, at der mod forventninger skulle komme grus i maskineriet.«

Hertil vil jeg sige, at jeg synes, ministeren trækker forslaget. For et halvt år siden var ministeren ganske enig i, at vi skulle gøre noget ved dette hygiejneproblem, for det er faktisk meget forfærdeligt. Nu et halvt år efter siger ministeren så oven i købet: Jeg holder skarpt øje, nu skal der ske noget. Et halvt år efter er der stadig ikke sket noget.

Jeg har det sådan, at hvis vi skal afvente en implementering, og den først skal starte i 2005 ifølge aftalen med amterne, vil jeg faktisk foreslå, at ministeren revurderer sagen og ser på, at allerede nu har vi de standarder, vi skal bruge, og så siger: Jamen vi har jo det hele, så derfor vil det være rart, at vi allerede nu går i gang. Det kan faktisk starte i morgen.

Hr. Kim Andersen fra Venstre siger: Jamen det er da rigtigt, at der er 8 pct., som desværre kommer ud for forlænget sygdom på grund af en dårlig hygiejne på hospitalerne, men lallet er jo ikke højere end i de øvrige lande. Nej, men skal vi sammenligne med det dårlige frem for det gode? Skulle vi ikke hellere sige: Lad os da være forrest, for det er da ulykkeligt for de mennesker, som på grund af sygdom er på et hospital og får deres ophold yderligere forlænget på grund af dårlig hygiejne?

Hr. Jørgen S. Lundsgaard mener, at arbejdet med hygiejnestandarderne er godt i gang, og at de initiativer, der allerede er taget fra ministerens side, dækker forslaget. Til det må jeg sige: Jamen de initiativer, der er taget indtil nu, er jo i H:S og i Sønderjyllands Amt. Der er jo ikke taget nogen andre initiativer, så jeg tror faktisk, at hr. Jørgen S. Lundsgaard er gået galt i byen her.

Med hensyn til fru Birthe Skaarup må jeg sige, at jeg synes egentlig, det alt i alt lød meget positivt. Fru Birthe Skaarup kunne godt se, at der var en dårlig hygiejne, og fru Birthe Skaarup talte lidt om, at nu skulle vi prøve at se på standarderne. Det skulle måske gå hen til at blive omkring 2005, men hun ville gerne tale om det. Jeg tror faktisk, at efter et godt udvalgsarbejde, nogle gode samtaler og nogle dialoger kan Dansk Folkeparti stemme for forslaget. Jeg synes, der kom meget positivt frem her, og det vil jeg glæde mig over.

Så vil jeg sige til sidst, at jeg synes det var dejligt at høre Enhedslistens fru Line Barfod, og jeg synes også, det var dejligt at høre SF og Kristeligt Folkeparti, der tog så positivt imod forslaget. Nu må vi afvente, hvad der sker. Jeg håber, at vi kan få en god dialog, og jeg håber også, vi kan få det her på plads til fordel og til gavn for patienterne ude på hospitalerne.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg bliver en lille smule ked af det. Det skal selvfølgelig ikke være det, der afgør nogen ting, men jeg bliver lidt ked af det, når det siges, at man kan lige knipse med fingrene, og så kan man finde 2 mia. kr., og patienterne bliver hurtigere raske, men det er jeg af en eller anden grund imod.

Kl. 17.40

Når jeg bliver lidt ked af det, er det, fordi jeg synes, at det på en eller anden måde trods alt er udtryk for ringeagt. Jeg hævder ikke, jeg er noget stort intellekt, men jeg har dog alligevel en interesse i som ressortminister at prøve at udvikle området.

Hvis man bare lige kunne knipse sig frem til 2 mia. kr. og et bedre liv for patienterne, ville jeg da sådan set gerne være med til det. Men problemstillingen er jo, at hvis vi for alvor skal flytte noget på denne front – og det er der ingen der er uenige i – skal vi have lavet et setup, der sikrer, at de mål og de standarder, der gælder, er forankret hos dem, der skal leve med standarderne. Vi skal skabe et system, der sikrer, at stan-

darderne bliver efterlevet, så de ikke bare er fine ord på et stykke papir, og derfor skal vi også sikre et system, hvor det evalueres og kontrolleres, om det nu rent faktisk sker.

Jeg er selv en utålmodig type, og jeg synes også – men det må andre jo bedømme – at jeg har ageret på den måde i min rolle indtil nu, og at regeringen i øvrigt i sundhedspolitikken har udvist en, skal vi sige, noget mindre tålmodighed med sygehusejerne, end man måske har set historisk. Men tingene tager alligevel tid. Her er der et vigtigt område, nemlig infektionshygiejnen, men der er også andre områder, hvor det er vigtigt, at vi får lavet mekanismer, der sikrer, at der er kvalitet på sygehusene.

Der blev vist en udsendelse i tv i går om en skelsættende fejl på Rigshospitalet med en meget tragisk udgang. Derfor skal vi også indholdsmæssigt arbejde med at få skabt rutiner ude på sygehusene, der gør, at man bredere arbejder med kvalitet, og det er sådan set det, vi har sat i gang.

Så siger den socialdemokratiske ordfører, at jeg trækker tingene ud. Jeg synes nu ikke, det er at trække tingene ud, når alle amterne nu i en aftale har forpligtet sig til at gennemføre en akkrediteringsproces, som altså betyder, at man har beskrevet sine mål, at der er udvalgt en international akkrediteringsorganisation, at der er lavet hele det setup, og at personalet er involveret i arbejdet med at nå de mål ved udgangen af 2006.

Jeg havde gerne set, at det kunne ske før, men jeg bliver bare nødt til at sige – og det er ikke for på nogen måde at være polemisk, for det ligger mig meget fjernt – at i forhold til alt andet, der tidligere er aftalt med amterne, er det sådan set udtryk for et paradigmeskift, at denne regering på alle punkter går efter at sat få deadline og mål for tingene og ikke kun løse aftaler og løse hensigtserklæringer: Verden bliver nok god, når vi har sat nogle penge af her, så skal I bare se resultatet lige om hjørnet. Næ, også på dette område har vi søgt at skabe maksimalt commitment hos amterne.

I stedet for at anlægge den lidt vrisne tone og sige, at jeg trækker tingene ud, men at man kan glæde sig over, at der er nogle andre, der gerne vil være med til at redde patienterne og spare pengene altså i modsætning til det synspunkt, jeg har, fordi jeg ikke vil spare nogen penge og vil skabe maksimal ulempe for patienterne – ja, så synes jeg altså, man skulle glæde sig over, at

vi i virkeligheden er totalt enige om, at her er der et indsatsområde.

Og egentlig kan jeg ikke forstå Socialdemokratiet, for hvis man nu skal sige noget pænt, har Socialdemokratiet jo både som gammelt regeringsparti og også i Amtsrådsforeningen jo en stor del af medejerskabet til hele den danske kvalitetsmodel. Men den model, vi nu er ved at udvikle, vil man åbenbart ikke have noget medejerskab til. Man synes, det er sjovere at lave lidt her og lidt der og sådan noget, men jeg forstår egentlig ikke, at man ikke siger: Her skal der gøres en fælles satsning, som dækker dette område og en række andre områder, og det er et projekt, som ingen ny sundhedsminister skal tage patent på.

Men hvis man hellere vil turnere rundt med en lille delløsning i stedet for at skibe sig ind og få medejerskab til det store projekt, skal man da være velkommen til det. Det skal jeg erindre mig.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Kim Andersen for en kort bemærkning, og nu kan jeg se, at fru Lone Møller også ønsker ordet.

(Kort bemærkning).

Kim Andersen (V):

Blot for god ordens skyld til den socialdemokratiske ordfører: Når jeg nævnte de 8 pct., som på grund af dårlig hygiejne fik følgelidelser som følge af hospitalsbehandling, var det jo ikke for at sige, at det ikke er noget stort tal, og at det ikke er noget problem, og når jeg sammenlignede med de lande, vi normalt sammenligner os med, og som havde de samme tal, var det heller ikke for at sige, at det ikke er noget problem. Det tror jeg også fremgik klart af mit indlæg, for det er helt indlysende, at det er et problem. Det er det for de 8 pct., og det er det for hvert enkelt menneske, som får en efterfølgende lidelse oven i den, den pågældende i øvrigt er indlagt for. Det er det for sygehusene og for sygehusøkonomien, og det er det naturligvis også for samfundet, så det er helt klart, at det er et problem.

Kl. 17.45

Men jeg synes, ministeren har gjort en række tiltag. Han har givet en række forklaringer her i dag, og der er indledt samarbejder, som man også må give rimelig tid. Og så er jeg i øvrigt fuld af fortrøstning til, at den økonomi, som amterne er pålagt på sygehusområdet i disse år, vil medføre, at de kommer ud i hvert eneste hjørne

for at finde besparelser. Det er jo også et spørgsmål om besparelser for sygehusene og for amterne, og det drejer sig naturligvis om at tage de besparelser med og dermed også undgå, at de enkelte patienter får flere lidelser, end de i forvejen har, og som de er indlagt for.

Så det var ikke nogen negligering af problemet, og det var ikke for at sige, at når ikke det var værre end i de lande, vi normalt sammenligner os med, skulle vi ikke gøre noget yderligere. Jo, bestemt skal vi det, og det er også det, der er lagt op til.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Lone Møller, og er det til ministeren? Ja, værsgo.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er blot en forbrugeroplysning til ministeren, som går ud på, at Socialdemokratiet meget gerne påtager sig et medansvar for de kvalitetsprojekter, der er sat i gang på landsplan. Men det ændrer ikke på, at inden de kvalitetsprojekter er indfaset overalt i hele Danmark, vil Socialdemokratiet også meget gerne være med til at sikre, at mindre end 80.000 mennesker om året bliver ekstra belastet af at ligge på sygehuset, fordi de bliver endnu mere syge af at ligge der. Så kan vi løse et lille hjørne af problemet, inden alt er indfaset, gør Socialdemokratiet det gerne.

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

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

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 beslutningsforslag nr. B 17:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med sygesikringstilskud til diætbehandling hos autoriserede kliniske diætister.

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 22/10 2002).