

Den næste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 95:**

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

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 12/12 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Forslagsstillerne ønsker, at der ved lov skal indføres ensartede og obligatoriske hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Sådan har jeg jo startet et par tidligere taler også om netop det samme spørgsmål, for vi har jo set forslaget før. Jeg kan også sige helt i tråd med, hvad jeg plejer at sige, når Socialdemokratiet fremsætter forslaget her – efter at Socialdemokratiet kom i opposition – at regeringen fuldt ud kan tilslutte sig intentionerne bag beslutningsforslaget. Antallet af sygehusinfektioner skal reduceres, ingen tvivl om det.

Resultaterne fra en landsdækkende undersøgelse fra efteråret 2003 er ikke offentliggjort endnu, men ifølge Statens Serum Institut indikerer undersøgelsen, at 9-10 pct. af patienterne pådrager sig en sygehusinfektion ved kontakt til sygehusvæsenet. Det er et tal, som kan nedbringes, og det er tal, som bør nedbringes. Det afgørende spørgsmål er derfor, hvordan vi bedst sikrer, at hygiejnen forbedres.

Jeg er nødt til, som jeg også har gjort det ved tidligere lejligheder, at forholde mig lidt til historikken i denne sag. For Socialdemokratiets beslutningsforslag er jo en uændret genfremsættelse af partiets beslutningsforslag nr. B 16 fra sidste folketingssamling. I sidste samling behandlede Folketinget derudover et efter min opfattelse mere perspektivrigt beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti om indførelse af en smile-ordning på hygiejneområdet; indførelse af obligatoriske hygiejnestandarder var også et element i dette forslag fra Dansk Folkeparti.

Folketinget har altså så sent som i forsommeren sidste år grundigt debatteret problemer og mulige løsninger på dette område. Ved den lejlighed lovede jeg at oversende en statusredegørelse for den danske kvalitetsmodel til Folketin-

gets Sundhedsudvalg inden årets udgang. Det gjorde jeg i december.

Det er fortsat regeringens opfattelse, at den mest effektive vej til bedre sygehushygiejne går via den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Jeg skal ikke her trætte med en længere gennemgang af kvalitetsmodellens indhold og perspektiver. Den er i øvrigt under udarbejdelse for tiden. Men jeg vil her opholde mig ved det væsentlige.

Kl. 14.30

Staten og amterne har indgået en aftale om at etablere en obligatorisk kvalitetsmodel for det danske sundhedsvæsen. Der bliver med kvalitetsmodellen formuleret standarder og kvalitetskrav, der kommer til at omfatte alle væsentlige aspekter af sundhedsvæsenets virksomhed; standarder, som f.eks. skal omfatte patientsikkerhed, sammenhængende patientforløb og medicinering, men altså også sygehusenes hygiejne.

Det, der er ambitionen, er at skabe en sammenhængende og ubureaukratisk kvalitetsmodel, som sikrer, at man vedvarende har fokus på, hvordan allerede opnået kvalitet kan gøres endnu bedre dagen efter.

Det er dermed *ikke* hensigten at detailregulere hele sundhedsvæsenet, heller ikke på hygiejneområdet. Der bliver fastsat krav, som sundhedsvæsenet skal efterleve, og herefter er det så op til det lokale niveau at beslutte, hvordan kvalitetskravene bedst kan opfyldes og omsættes i praksis. Derfor står vi altså med en udfordring, som går ud på at skabe en fornuftig balance mellem obligatoriske krav på den ene side og lokal fleksibilitet på den anden side.

Hertil kommer, at kvalitetsmodellen følger op på, om sygehusene opfylder kvalitetskravene, og det er jo det ganske afgørende. Det er ikke en bestemt metode, men et system, der sikrer, at man følger op på det, man præsterer.

I kvalitetsmodellens regi skal der løbende ske målinger af sygehusenes kvalitet, på hygiejneområdet f.eks. ved målinger af infektionsrater, og en international organisation skal deltage i ekstern kontrol af, om sygehusene opfylder de fastsatte kvalitetskrav. Jeg skal i den forbindelse oplyse, at en ekspertgruppe i Sundhedsstyrelsens regi arbejder på at definere målbare kvalitetsindikatorer for sygehushygiejnen, og denne ekspertgruppe afrapporterer i april måned.

Det, der sådan set er min pointe her, er, at den danske kvalitetsmodel, når den er færdigt ud-tænkt og indfaset, vil pålægge sygehusene at

dokumentere, at kvalitetskrav opfyldes, og at kvaliteten forbedres over tid. Det gælder på hele området, og det gælder altså også på hygiejneområdet.

Kvalitetsmodellen har derudover til formål at understøtte et sammenhængende kvalitetsarbejde. Det store løft i forhold til sygehusinfektionerne kommer, når god hygiejne bl.a. kombineres med korte indlæggelsestider og korrekt ernæring. Grundtanken i modellen er, at man kun kommer sygehusinfektionerne til livs, hvis tingene ses i sammenhæng, og det er et perspektiv, som efter min opfattelse ikke er tænkt godt nok med i det foreliggende beslutningsforslag.

Regeringen ønsker altså ikke at lave særordninger for visse dele af sygehusdriftsopgaven med den risiko, som det vil skabe for ressourcekrævende dobbeltarbejde og manglende sammenhæng i arbejdet, men vi ønsker i stedet at fortsætte ad den kurs, som jo i virkeligheden er udstukket for år tilbage, der går ud på at lave en sammenhængende kvalitetsmodel, der så at sige driver kvalitetsarbejdet i den danske sundhedssektor frem til glæde for patienterne.

Målsætningen for kvalitetsmodellen er, at danske sygehuse skal være akkrediterede, dvs. underlagt eksterne kontrolbesøg, inden udgangen af 2006. Det kan jo umiddelbart lyde som meget lang tid, og det kunne også være den knage, hvorpå man kunne hænge et beslutningsforslag fra Socialdemokratiet op og sige: Hvorfor nu vente på det?

Her vil jeg gerne understrege, at inden vi kommer så langt, skal standarder og kvalitetsmålinger være implementeret på sygehuse. Det er jo forudsætningen for, at man senere ved eksterne kontrolbesøg kan blive akkrediteret. Sygehuse skal således arbejde systematisk med hygiejnen og de andre spørgsmål i god tid inden 2006.

Hertil kommer, at regeringen ønsker større gennemsigtighed, også på den korte bane. Regeringen har derfor i december udsendt et debatoplæg om et åbent og gennemsigtigt sundhedsvæsen. Vi arbejder for, at sygehuse allerede i løbet af i år skal offentliggøre eksisterende kvalitetsdata, og de skal vel at mærke offentliggøre kvalitetsdata i en form, der er alment forståelig for patienter og offentlighed.

Kl. 14.35

Jeg har netop aftalt med sygehusejerne på et møde i sidste uge, at vi i fællesskab skal analysere, hvordan vi mest effektivt kan formidle kvalitetsdata allerede i år. Det er min forventning, at

der i år også kan offentliggøres alment forståelige informationer om sygehushygiejnen.

Jeg ved godt, at det perspektiv, jeg her har talt om, perspektivet om gennemsigtighed, ikke indgår i beslutningsforslaget fra Socialdemokratiet. Men jeg nævner alligevel perspektivet, fordi det er min klare opfattelse, at dette offentliggørelseselement i sig selv kan være et drivmiddel til at styrke kvaliteten i sygehusvæsenet, herunder også på hygiejneområdet.

Jeg vil afslutningsvis sige, at der desværre ikke er hurtige mirakelkure, når vi taler om styrkelse af sygehushygiejnen. Jeg tiltror sådan set også mine forgængere på posten, at hvis der fandtes sådanne mirakelkure, havde de nok tyet til dem.

Socialdemokratiets beslutningsforslag pålægger regeringen at fremsætte lovforslag inden den 1. april 2004. Hvis forslaget vedtages af Folketinget, hvad jeg bestemt ikke håber at det gør, vil der gå tid med ordningens implementering, og der vil meget hurtigt opstå forvirring og overlap i forhold til kvalitetsmodellen.

Derfor må jeg sammenfattende nå frem til den for forslagsstillerne skuffende konklusion, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget, om end vi til fulde deler det synspunkt, at der her er et område, som må påkalde sig fokus af hensyn til kvaliteten i patientbehandlingen. Det er altså på en positiv baggrund, at jeg når den for forslagsstillerne negative konklusion, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Ministeren siger i sin indledning, at der er nye tal på vej fra Seruminstittet om sygehusinfektioner, og at de formentlig ligger i størrelsesordenen 9-10 pct. Så vil jeg gerne spørge ministeren, om det ikke tangerer en stigning fra de tal, der blev offentliggjort i 1999, og det indebærer jo i sig selv, at det bestemt ikke går bedre.

Så vil jeg gerne spørge, om ministeren kan bekræfte, at der rent faktisk ligger fuldt udarbejdede standarder, som kunne iværksættes i morgen, hvis det var, at man var enig om det. Det er standarder, der er udarbejdet af Statens Serum Institut med midler fra Sundhedsministeriet.

Derfor jeg kan ikke helt få det til at holde, når ministeren siger, at hvis forslaget bliver vedtaget, skal det også implementeres. Kan ministeren ikke bekræfte, at det kunne vi gøre i morgen, hvis vi fulgte de standarder, som allerede ligger på området?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Nu er jeg ked af alle de sidste eftersætninger, for jeg havde stået her og forberedt mig på, at jeg bare kunne besvare fru Lone Møllers to spørgsmål ved at sige: Jo og jo. Men nu bliver det nok alligevel lidt mere kompliceret end som så.

Jeg kan bekræfte, at der er nye tal på vej, og jeg glæder mig til at delagtiggøre alle i dem, når de kommer. Jeg kan også bekræfte, at der synes at være en tendens til, at problemstillingen ikke er forbedret, for nu at udtrykke det i politikersprog. Det betyder jo, at det her område fortsat må påkalde sig stor opmærksomhed. Det er der sådan set overhovedet ikke nogen uenighed om. Det er alene, hvilken metode vi skal tage i anvendelse.

Jeg kan også bekræfte, at der findes standarder, men man kan sige, at en standard i sig selv ikke er nogen mirakelkur, for det er først på det tidspunkt, hvor man opbygger en organisation og implementerer en arbejdsform, der matcher de standarder, at man opnår resultaterne. Det vil jo stille sektoren over for nogle udfordringer, som jeg synes i virkeligheden matcher det, vi allerede er i gang med i regi af den danske kvalitetsmodel.

Der er jo sådan et strategivalg her, og jeg skal da ikke udelukke, at hvis jeg var oppositionspolitikker, ville jeg sige: Skal vi ikke skære en skive af elefanten frem for at tro på, at vi kan sluge den i ét stykke?

Jeg tror altså bare, også i respekt for de aftaler, som den tidligere regering har indgået med sygehusejerne, at det er rigtigst at holde sig på det hovedspor, der hedder, at vi udvikler en sammenhængende kvalitetsmodel for det danske sygehusvæsen, som tager hånd om alle de delkomponenter, som jo til sammen gør, at patienterne bliver udskrevet med et godt resultat. Jeg tror altså, at vi vil gå galt i byen, hvis vi stikker af fra den kurs.

Kl. 14.40

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Kan ministeren bekræfte, at der skal indgås aftaler igen her inden for få måneder, og at hvis man virkelig mente noget med at få det her implementeret hurtigere, end der er lagt op til, nemlig år 2006, kunne man vel også få forhandlet det med ind i en aftale?

Så vil jeg gerne spørge: Er det ikke korrekt, at de standarder, der ligger, rent faktisk også har beskrevet arbejdsrutiner? Det er ikke et spørgsmål om, som jeg hørte ministeren sige det – det kan godt være, at jeg misforstod det – at Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut igen er ved at sidde og udarbejde nogle rutiner, for ligger de der ikke allerede? Eller er man i gang med at udarbejde nogle nye rutiner, nogle nye standarder? Det er lidt interessant at høre.

(Kort bemærkning)

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan godt bekræfte, at vi senere på året forhåbentlig og formentlig skal indgå nye aftaler med sygehusejerne om økonomien for 2004, hvor vi jo diskuterer allehånde problemstillinger på sundhedsområdet.

Jeg tror måske, at det, vi i virkeligheden er oppe at slås om her – i det omfang vi slås – er sådan en forskellighed i måden at drive politik på. Jeg har jo godt noteret mig tidligere regeringers økonomiaftaler med amterne, hvor man lyrisk side for side har skrevet om alt det gode, der ville ske, når man nu havde aftalt det med hinanden. Hvis vi skulle forfølge den tradition, kunne vi sagtens skrive nogle fine sætninger ind om sygehushygijne.

Det er bare ikke den måde, regeringen arbejder på. Vi arbejder sådan set på den måde, at vi gerne vil have sikkerhed for, at det, vi aftaler, honoreres. Vi går ikke efter kortsigtede lyriske gevinster i nogle aftaler. Vi går efter resultater, og jeg har altså en meget, meget stærk tro på, at resultaterne bedst kommer, ved at vi bliver på hovedsporet, nemlig gennem udviklingen af en sammenhængende dansk kvalitetsmodel.

Det er der så noget der tyder på at jeg ikke bliver enig med fru Lone Møller om, og det er så bare beklageligt. Jeg glæder mig så over, at jeg er enig med mange andre gode socialdemokrater, f.eks. næstformanden i Socialdemokratiet i hans egenskab af formand for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg.

**Tredje næstformand** (Kaj Ikkast):

Hr. Hans Andersen som ordfører.

**Hans Andersen (V):**

Socialdemokraterne har endnu en gang fremsat forslag om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse. Det er el-

lers langtfra første gang, vi har denne debat her i salen, men jeg tager den gerne igen.

Vi er alle enige om, at antallet af infektioner, patienterne pådrager sig i det danske sundhedsvæsen som følge af dårlig hygiejne, er for højt. Selv om de 8 pct. infektioner, der henvises til i bemærkningerne, ikke er højere end for de lande, vi normalt sammenligner os med, er det klart utilfredsstillende, og det skal vi gøre noget ved. Så målet om bedre hygiejne og færre infektioner kan vi godt blive enige om. Så vidt jeg kan se, skiller vandene, når det kommer til, hvad vi kan gøre.

Der er som bekendt i øjeblikket et større arbejde i gang med udviklingen af den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet i et samarbejde mellem staten, amterne og H:S. Sundhedsministeren redegjorde i december over for Folketingets Sundhedsudvalg om status for dette arbejde, og redegørelsen indeholdt et afsnit specifikt i relation til sygehushygiejnen.

Her fremgår det, at også SSI og Dansk Standards hygiejnestandarder bliver inddraget i udviklingsarbejdet med at formulere relevante indikatorer for kvaliteten af sygehushygiejnen netop med henblik på måling og offentliggørelse af sammenlignelige informationer om hygiejnen på landets sygehuse.

Men hygiejnen er jo altså kun en del af en større kvalitetsmodel, der udstikker standarder og kvalitetskrav for alle væsentlige aspekter i sundhedsvæsenet. I Venstre mener vi, det er vigtigt at få en samlet plan for åbenhed, gennemsigtighed og kontrol i sundhedsvæsenet og ikke bare på dette ene område, altså hygiejnen.

Kl. 14.45

Den nedsatte arbejdsgruppe skal have afsluttet arbejdet her senest i april, og min forventning er da, at man allerede i 2004 kan sikre større åbenhed og gennemsigtighed, hvad angår sygehushænsenets kvalitet. Der kan ske offentliggørelse af sammenlignelige indikatorer, så alle borgere kan følge med i sygehusvæsenets standard og udvikling.

Venstre er imod at pille et enkelt element, hygiejnen, ud som særskilt område, som det her foreslås, og vi kan på den baggrund ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg vil spørge Venstres ordfører, om han ikke mener, at den kendsgerning at omkring 100.000 patienter om året får forlænget deres sygehus-

ophold, fordi de bliver syge af at ligge på sygehuset, er en enkelt lille del, som man som ansvarlig politiker burde forholde sig til? Det var det ene spørgsmål.

Det andet spørgsmål er lidt foranlediget af sundheds- og indenrigsministerens bemærkning om de fine, lyriske sætninger, der var i forslaget.

Vil hr. Hans Andersen fortælle mig, om der er noget som helst konkret i det, vi fik oversendt i december måned om kvalitetsudviklingen? Er det andet end lyrik, for så vil jeg meget gerne have præciseret det på siderne? Jeg har nemlig nøje læst det op til flere gange, og det eneste, jeg kan se, man er optaget af, er at offentliggøre tal. Og hvis man har fulgt lidt med i Ekstra Bladets artikelserie i løbet af januar måned, så har man nok ikke så meget brug for tal, så har man nok mere brug for handling.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Det er klart utilfredsstillende, at 100.000 patienter får infektioner som følge af dårlig hygiejne. Det kan vi ikke være uenige om.

Her drøfter vi metoden til at nedbringe antallet af patienter, der får infektioner, og der har jeg den holdning, at det, vi har sat i gang her, er den rigtige vej at gå. Vi er kommet rigtig godt af sted, og vi har fat i amterne, som jo er dem, der står for sygehushygiejnen i Danmark. Det er jo dem, vi skal have med på banen, bl.a. med at få implementeret den måde, man skal arbejde med hygiejnen.

Så finder jeg, at det er vigtigt at opstille nogle standardmål for, hvilke krav vi stiller til bl.a. hygiejnen. Men det handler jo ikke kun om hygiejnen, når man vil opnå det optimale patientforløb.

I selve den redegørelse, som fru Lone Møller henviser til og spørger ind til, står jo bl.a. det, jeg nævnte om, at arbejdsgruppens arbejde afsluttes senest i april, og at man på den baggrund forventer, at man allerede i 2004 kan få sammenlignelige tal. Det i sig selv synes jeg sådan set kan gøre, at vi kan nå et stykke.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Hr. Hans Andersen siger, at han synes, at vi er kommet rigtig godt i gang. Hvis man skal tage det for pålydende, der er fremgået af Ekstra Bladets artikelserie, så ser det jo ud til, at der inden for kort tid kommer nogle nye tal fra Statens Se-

rum Institut, som klart viser, at der er en stor stigning i antallet af sygehusinfektioner.

Jeg vil egentlig gerne spørge, om hr. Hans Andersen ikke synes, at det lyder lidt underligt, når han siger, at vi er kommet rigtig godt i gang, når vi kan se, at det er blevet meget, meget værre fra 1999 og indtil nu?

Jeg vil også gerne spørge, om hr. Hans Andersen ikke kan bekræfte, at de mål og standarder, som hr. Hans Andersen omtaler, foreligger nu, og de er ikke udarbejdet af hvemsomhelst. De er udarbejdet af de 100 ypperste folk inden for hygiejneområdet for midler fra Sundhedsministeriet og i samarbejde med Dansk Standard og Statens Serum Institut. Så de mål og standarder, hr. Hans Andersen taler om, ligger der jo allerede nu. Hvorfor går vi ikke i gang med det?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Fru Lone Møller spørger, om det, hvis der er nye tal på vej, der viser noget andet, ændrer min holdning til, hvordan og hvorledes vi skal gribe det her an. Det gør det sådan set ikke, det ændrer ikke min holdning. Det her tror jeg på er den bedste måde, hvorpå vi kan få nedbragt antallet af patienter, der får infektioner ved at ligge på sygehus, nemlig at vi tager fat nu, får opstillet nogle krav til, hvad man skal leve op til ude lokalt og så sikre os, at de lokalt på de enkelte sygehuse bliver målt på det, de gør i hverdagen.

Kl. 14.50

Det er netop derfor, at tallene er så vigtige, at gennemsigtigheden og åbenheden er vigtig, og det synes jeg er det, der kan være med til at presse det her op og få mere tempo på.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Fru Lone Møller som ordfører.

**Lone Møller (S):**

Det er jo dybt deprimerende gang på gang at fremsætte et forslag, som klart kunne give forbedringer for mange tusinde patienter om året i det danske sundhedsvæsen, og så opleve, at man holder festtaler om, at man er godt i gang, samtidig med at forlydender siger, at tallene for infektioner i sundhedsvæsenet er stærkt stigende. Alligevel er der ikke et flertal for et sådant forslag.

Det er næsten uforståeligt, og som der blev sagt med et lille, overbærende smil fra sundhedsministerens side: Det er jo ikke første gang, det her forslag er fremsat. Han kunne også have

sagt: Det er heller ikke anden gang. Nej, det er tredje gang. Men det er jo ikke ensbetydende med, at forslaget er overflødigt, tværtimod.

Hvis man har fulgt lidt med i januar måned i de artikler, hvor Ekstra Bladet – meget flot – har beskrevet forholdene, så er det en katastrofe, sådan som hygiejnerne er i det danske sundhedsvæsen. Det er ubegribeligt, at man som politiker kan se sig selv i øjnene i spejlet og ikke gøre noget ud over at blive ved med at komme med budskaber om, at vi er ved at lave en kvalitetsmodel, at vi går meget op i at offentliggøre nogle sammenlignelige tal, så borgerne kan føle sig trygge. Man kommer på intet som helst tidspunkt med nogle bud på, hvordan pokker vi kan komme det her svineri til livs, sådan at vi kan sikre, at patienter i dagens Danmark ikke skal blive mere syge af at komme på sygehuset.

100.000 mennesker bliver i dag syge af at ligge på sygehuset. Mig bekendt kommer man på sygehuset for at blive rask og ikke for at blive syg. Ydermere kan man frygte, at tallene er meget højere, idet infektionerne for en stor del af patienternes vedkommende først bryder ud i det øjeblik, patienterne er udskrevet. Dermed er det deres praktiserende læge, der skal behandle og indberette.

Nogle har meget stor tiltro til, at de praktiserende læger indberetter. Det vil jeg også meget gerne have, men jeg tror ikke på, at de måske lige nøjagtig husker at få indberettet alle, der kommer med en infektion, og får det sat i relation til, at den måske hænger sammen med en sygehusbehandling.

Jeg synes ganske enkelt, at det er en katastrofe, at vi ikke kan få vedtaget det her forslag. Det er endnu mere surrealistisk, at vi ved sidste behandling oplevede, at der rent faktisk er et flertal i dette Folketing for dette forslag.

Det kan godt være, at man ønsker stjerner og smileyer, og hvad ved jeg. Det vil Socialdemokratiet til enhver tid være med til at stemme for. Blot vi kan få nogle forbedrede forhold for de danske patienter, og vi kan komme det svineri, der er på de danske sygehuse inden for infektionsområdet, til livs, er vi parate til at vedtage hvad som helst. Derfor har jeg en forhåbning om, at man denne gang tænker sig lidt mere om og måske tænker på patienterne frem for at få offentliggjort nogle tal i en eller anden portal.

Jeg appellerer virkelig på patienternes vegne til, at man stemmer for det her forslag. Vi kan sætte det i værk i løbet af 2 måneder. Det vil koste et ganske ubetydeligt beløb i forhold til,

hvad det koster, at folk i gennemsnit ligger 8-10 sengedage ekstra i det danske sundhedsvæsen. Opgjort koster det i størrelsesordenen 1-2 mia. kr. Forslaget her vil fuldt gennemført koste 200 mio. kr. Det er pebernødder, og tænk dog på patienterne.

Kl. 14.55

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg vil gerne spørge fru Lone Møller, hvilke konkrete tiltag den socialdemokratiske ledede regering foretog i de 9 år, de var ved magten her sidste gang? Hvilke konkrete tiltag blev der foretaget i forbindelse med at nedbringe antallet af infektioner i det danske sundhedsvæsen?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg mener, at vi i Socialdemokratiet faktisk fik oprustet hygiejnesygeplejerskeuddannelsen. Men jeg mener ikke, at alle tiltag i dette Folketing skal kanaliseres hen til, hvad den ene eller den anden regering gjorde.

Det her er et problem, vi alle sammen burde forholde os til, uanset hvad der er blevet gjort. I dag er problemet kendt, det er stort, og derfor burde vi som ansvarlige politikere være enige om at gøre noget.

Jeg skal så også meddele, at forslaget faktisk blev fremsat første gang, da vi havde en socialdemokratisk regering.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg kan oplyse fru Lone Møller om, at der er 33 personer ansat som hygiejnesygeplejersker i det danske sundhedsvæsen i dag.

Så vil jeg bare spørge, om ikke det er korrekt, at det var den socialdemokratiske ledede regering, der iværksatte dette projekt om en dansk kvalitetsudviklingsmodel på det danske sundhedsvæsen i samarbejde med amterne på daværende tidspunkt. Det er sådan det gear, det spor, vi kører videre i.

Jeg kan i hvert fald undres over, at tiden nu åbenbart er en helt anden, nu er det enkeltsagerens tid, og så tager man hygiejnen ud som en enkelt ting og prøver at fremme den.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Det er overhovedet ikke korrekt, at det er enkeltsagerens tid. Det mindes jeg i hvert fald at vi så

meget af i dette Folketing, da Socialdemokratiet var i regering.

Det her forslag fremsatte jeg første gang, da Socialdemokratiet selv sad i regering, og det var, fordi der var alarmerende oplysninger om, at hygiejnen var elendig på de danske sygehuse. Det var den socialdemokratiske regering, der iværksatte kvalitetsmodellen. Det var også den socialdemokratiske ledede regering, som bevilgede penge til at få udarbejdet nogle standarder.

Jeg synes ikke, at den socialdemokratiske ledede regering var hurtig nok til at få iværksat de standarder på landets sygehuse. Derfor blev forslaget fremsat. Så det har ikke ændret min holdning, om det er en socialdemokratisk ledet regering, eller om det er en borgerlig regering. Jeg synes, at der er flovt, at vi som ansvarlige politikere i år 2004 ved, at over 100.000 mennesker om året bliver syge af at ligge på sygehuset.

Derfor er jeg villig til under en hvilken som helst regering at finde penge til dette forslag, vil jeg gerne sige til hr. Hans Andersen.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Den næste ordfører er fru Birthe Skaarup.

**Birthe Skaarup (DF):**

Vi er flere partier, som gennem årene har ønsket at gøre noget ved sygehusinfektionerne på hospitalerne.

Nu har fru Lone Møller lige været heroppe og holde en slags brandtale over, hvad vi andre ikke har gjort. Socialdemokraterne havde ganske vist et forslag til behandling den 31. oktober 2002, et forslag, som også Dansk Folkeparti mange gange har fremsat og stillet spørgsmål om også til den socialdemokratiske regering. Det, vi selvfølgelig vil have, er den landsdækkende, uvildige kontrol af hygiejnestandarderne på de danske sygehuse.

Begrundelserne har været de samme, nemlig at manglende hygiejne koster det danske samfund millioner af kroner og giver rigtig mange patienter en dårlig livskvalitet. De penge skal efter vore vurdering ikke bruges til andet end positiv behandling af patienterne og ikke til at påføre patienterne yderligere sygdomme.

Statens Serum Institut har skønnet, som andre har været inde på, at hospitalsinfektionerne beslaglægger omkring 300.000 sengedage årligt, og det handler samlet som sagt om udgifter i millionklassen til medicin, pleje, tabt arbejdsfortjeneste osv.

Kl. 15.00

Retningslinjerne har simpelt hen manglet på sygehusene. Bare en simpel ting som almindelig håndhygiejne og anvendelse af antibiotika, som kan minimere risikoen for, at der på sygehusene udvikles bakterier, som ikke kan bekæmpes med de almindeligt anvendte muligheder, har faktisk ikke været anvendt. Det skal der naturligvis laves om på, og derfor blev Dansk Folkeparti på baggrund af vores forslag af 9. maj sidste år enig med regeringen om indførelse af en smileyordning på de danske sygehuse, om at tage mere håndfast fat om sygehushygiejnen og få lavet en model, der indgår som en del af den danske kvalitetsmodel, og hvori der også indgår klinisk kvalitet, patientsikkerhed, medicinering og retningslinjer for antallet af reoperationer, håndtering af udstyr og rengøringsstandarder. Endvidere blev vi enige om, at Folketingets Sundhedsudvalg skulle have en vurdering, en slags redegørelse, inden udgangen af år 2003, og dens kom også i december måned.

Der skulle yderligere ske et udbud af kvalitetsmodellen, som foreligger i modelbeskrivelse til udvalget, og fire akkrediteringsorganisationer har budt på opgaven, som skal være godt i gang i 2005. Det indebærer, at alle offentlige sygehuse inden udgangen af 2006 skal være omfattet af en evaluerings- og akkrediteringsproces, ligesom sygehushygiejnen kommer i fokus ved hjælp af de standarder, som Statens Serum Institut og Dansk Standard allerede har udviklet for hygiejnen på de danske sygehuse. Alt dette skal ses i sammenhæng med, at kvaliteten af hygiejnen skal bringes i top og måles i forståeligt sprog over for patienter, pårørende og andre.

Også Dansk Folkeparti er som sagt meget optaget af sagen, og vi mener stadig, at den efterhånden berømte smiley kan være ansigtet, der fortæller, hvor god standarden og kvaliteten er på den enkelte afdeling. Men det skal ikke bare være fine ord, og derfor må og bør arbejdet ikke forsinkes ved, at vi går i kast med et andet forslag nu. Der skal være åbenhed og gennemsigtighed, det er vi alle sammen enige om, og der skal gøres noget ved de problemer, som koster livskvalitet og smerte for det enkelte menneske og giver samfundsøkonomiske problemer for det offentlige. Vi ser gerne, at dette arbejde forankres i Sundhedsstyrelsen, for amterne har efter vores vurdering ikke levet godt nok op til svaret, og der skal i hvert fald ske noget på området.

Vi har i Dansk Folkeparti stadig til hensigt at følge op på kvaliteten af sygehushygiejnen. Vi

kan udmærket godt forstå, at Socialdemokraterne er ivrige efter at se resultater, for det er vi jo alle sammen, men jeg har ikke lyst til at dunke Socialdemokraterne i hovedet med, at den manglende sygehushygiejne også var et problem i den socialdemokratiske regerings tid.

Vi anerkender forslaget. Vi synes, det er vigtigt at gå videre med forslagets indhold, for det er en stor udfordring for os alle sammen og en stor udfordring for det danske samfund at skabe sammenhæng i den kvalitetsmodel, som inden så længe kommer til at virke i det danske sygehusvæsen.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg vil spørge fru Birthe Skaarup, om hun kan bekræfte, at i den redegørelse, som hun berømmer lidt, fylder beskrivelsen af sygehushygiejnens én A4-side, og jeg vil også gerne spørge fru Birthe Skaarup, som siger, at kvaliteten skal bringes i top, om fru Birthe Skaarup har et bud på, hvordan den kan blive bragt i top inden 2006.

Jeg er villig til at acceptere smileyer, men jeg tror nok, jeg ville være temmelig bekymret, hvis jeg kom ind med ambulancen – babu, babu – og der sad en sur smiley på operationsgangen, så jeg tror alligevel ikke, de er helt velegnede. Men hvis fru Birthe Skaarups parti vil stemme for, at vi får sat gang i tingene med forslaget her, går vi gerne med til smileyer og stjerner og dingener, og hvad ved jeg, bare det kan hjælpe patienterne.

Kl. 15.05

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Netop det bilag, som fru Lone Møller også har fået, nemlig bilag 270, viser helt klart, hvad der er gang i, og det viser også klart, at processen er i gang. Men det, vi godt vil have, er sammenhæng i hele kvalitetsstandarden, så der også kommer dødelighed, reoperationer, hygiejnen på sygehusene og vigtigheden af, at gulvene er vaskede osv. med i billedet.

Det er også vigtigt, at personalet lærer at vaske deres hænder. Det er ikke længere siden end i fredags, at vi talte med folk rundtomkring om patientsikkerhed. Det er en ganske almindelig og hverdagsagtig ting, at man lærer at vaske sine hænder, men tænk på, hvad det forårsager i det danske sygehusvæsen, at man ikke vasker sine hænder.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Angående de ting, som fru Birthe Skaarup efterlyser, vil jeg spørge, om fru Birthe Skaarup ikke er enig i, at netop de rutiner, som er vigtige for at få en god hygiejne – og her drejer det sig jo ikke kun om rengøring og håndvask – rent faktisk er udarbejdet af de dygtigste eksperter i landet, og at de ligger klar, så de er lige til at gå i gang med.

Kan fru Birthe Skaarup ikke bekræfte, at de standarder, der er udarbejdet, og som fru Birthe Skaarup selv klart henviste til i sit eget beslutningsforslag, er dem, der skal ligge til grund, og at de ikke skal laves om? Vi behøver ikke at vente til år 2006, de ligger klar. Er det ikke korrekt?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Det hele skal ses i en større sammenhæng, som jeg sagde før, og med hensyn til arbejdsrutinerne på hospitalerne er de overhovedet ikke indarbejdet i hospitalsvæsenet; vi fik et klart bevis på i fredags, at det er de faktisk ikke. Ganske almindelige hverdagsagtige kutymer, som vi faktisk har lært fra barnsben, f.eks. at man skal vaske sine hænder tit nok, er ikke indarbejdet godt nok, og der er endnu flere ting, der skal indarbejdes.

Vi skal se det hele i en sammenhæng og finde den rigtige model, så vi kan få nedbragt antallet af infektioner på de danske sygehuse. Jeg synes, det er vigtigt, og jeg tror nok, at vi alle sammen, også fru Lone Møller, som holdt denne flotte brandtale, synes, at det er et vigtigt område.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg er meget enig med fru Birthe Skaarup i, at vi skal have indarbejdet de rutiner på sygehusene, men det er jo lige præcis derfor, det er svært at forstå, at fru Birthe Skaarup ikke vil bruge det flertal, der er i Folketinget, hvis fru Birthe Skaarups parti stemmer for, til at komme i gang med at få dem indarbejdet. Hvorfor ikke sætte det arbejde i gang med det samme?

Nu er hygiejnestandarderne udarbejdet, så lad os få dem ud på sygehusene og lade dem komme i gang med at indarbejde rutinerne i stedet for at vente til engang i 2006 eller 2007, eller hvornår ministerens store projekt nu er færdigt. Hvorfor ikke gå i gang med hygiejnestandarderne, som er færdige og er klar til at blive indarbejdet på sygehusene? Hvorfor vil Dansk Folkepar-

ti ikke være med i det flertal, der kunne være for det?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Så vidt jeg forstod ministeren, vil de blive forelagt og indarbejdet på sygehusene her i slutningen af 2004, og det kan ministeren vel bekræfte. Men inden 2006 skal hele området, altså sammenhængen i kvalitetsmodellen, være indarbejdet overalt i det danske hospitalsvæsen, og jeg synes, at hvis vi begynder at udskille nogle ting, opnår vi ikke den sammenhæng, og vi opnår i hvert fald ikke det, vi gerne vil, nemlig at skabe sammenhæng mellem alle kvalitetterne på hele området: steril behandling, reoperation, dødelighed osv. – alt det, vi også gerne vil måle for at finde ud af, hvad et godt sygehusevæsen er, og hvordan det skal se ud.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Som jeg har hørt ministeren indtil nu, er det i 2006, den samlede kvalitetsmodel er ved at være færdig, hvis vi er heldige, og det er så til den tid, man går i gang.

Men det, jeg så ikke kan forstå, er, hvorfor Dansk Folkeparti ikke vil være med til at bruge folketingsflertallet til, at vi kan gå i gang allerede nu. Så kan man jo i den videre udvikling af den store kvalitetsmodel bruge de erfaringer, man får ved at starte med hygiejnestandarderne allerede nu. I sit notat lægger ministeren op til, at man skal bygge på de erfaringer, man får undervejs, men det får man jo kun, hvis man går i gang.

Kl. 15.10

Det er lidt svært at forstå, at når der er et flertal og Dansk Folkeparti er optaget af at få indarbejdet de rutiner på sygehusene, vil Dansk Folkeparti ikke bruge flertallet og sikre, at arbejdet kommer i gang. Det kan vel ikke være på grund af finanslovaftaler eller andet, at Dansk Folkeparti ikke må bruge det flertal, der er i Folketinget.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg tror nok, fru Line Barfod ved, at der er lavet en betænkning over Dansk Folkepartis forslag om smileyordningen, netop fordi vi ville have andre kvalitetsforbedringer ind i modellen.

Fru Line Barfod plejer ikke at være tungt opfattende, men det er, som om dette her ikke rig-



tig kan komme ind i hjernesvindet. Det handler om, at vi får en model, der lægger op til, at vi får en sådan kvalitetsstandard, at vi virkelig kan gøre noget ved det, der er problemet i det danske sygehusvæsen, nemlig hygiejnen i al almindelighed. Men der er også de andre elementer, som jeg har nævnt, f.eks. medicinering, reoperationer, dødelighed osv. osv., og hvorfor forsinke et projekt, fordi man pludselig skal tage fat på nogle delelementer?

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Så er det fru Else Theill Sørensen som ordfører.

**Else Theill Sørensen (KF):**

Infektioner på danske sygehuse er ikke noget lille problem, og de infektioner, vi taler om her, er altså infektioner, som patienter pådrager sig under sygehusindlæggelse.

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget – og det er tal, der allerede har været fremme tidligere – var der i 1999 ca. 80.000 eller 8 pct. af sygehuspatienterne, der under indlæggelsen pådrog sig en infektion oven i den lidelse, de var indlagt for, og desværre tyder de oplysninger, vi har fået her i dag, på, at tallet er blevet større siden da.

De mennesker, det er gået ud over, blev forhåbentlig kureret for det, de var indlagt for, men de fik altså en anden lidelse af at være på sygehuset. Det er selvfølgelig dybt utilfredsstillende, at det er sådan, og Det Konservative Folkeparti er lige så optaget som alle andre af at sørge for, at antallet af infektioner skal falde ganske betragteligt.

Når vi på den baggrund alligevel ikke kan støtte beslutningsforslaget, ligesom vi heller ikke støttede det sidste år, er det, fordi vi ikke mener, det er en god idé at løsrive hygiejnen og hygiejnestandarderne fra det, der arbejdes intenst med, nemlig udviklingen af en dansk kvalitetsmodel, som er mere helhedsorienteret og ser samlet på mange kvalitetsparametre inden for sygehusvæsenet på én gang. Vi ser frem til, at den kvalitetsmodel kommer, at den skal sættes i værk og komme til at fungere i sygehusvæsenet, og vi kan altså ikke stemme for beslutningsforslaget, som det ligger her.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Else Theill Sørensen, om jeg hørte rigtigt: Mener fru Else Theill Sørensen, at hvis der er et problem i det danske sundheds-

væsen, som vi reelt kunne løse i morgen, er Det Konservative Folkeparti ikke indstillet på det, hvis vi ikke samtidig kan løse alle problemer i sundhedsvæsenet? Det var sådan, jeg forstod fru Else Theill Sørensen: Vi kan ikke løse et enkeltstående problem.

Så vil jeg gerne spørge fru Else Theill Sørensen, om det ikke er korrekt, at i redegørelsen fra ministeren henvises der rent faktisk til, at den kvalitetsmodel går man meget op i at få offentliggjort på internettet og ved opslag på gangene og ved beretninger, og hvad ved jeg, så patienterne kan se den. Der står rent faktisk, at man arbejder hen imod at løse problemerne på hygiejneområdet efter de standarder, der henvises til i beslutningsforslaget, så det kommer formentlig, men problemerne bliver bare løst 3 år senere, end de kunne have været løst.

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Nu har fru Lone Møller jo mange års øvelse i den slags debatter, som vi har her, og også i at lade som om hun hører noget helt andet end det, man siger. Jeg har jo ikke sagt, at fordi der også er en hel masse andre problemer, skal vi ikke løse det problem, vi står med her.

Kl. 15.15

Så forstår jeg på fru Lone Møller, at problemet bare lige kan løses med et snuptag i morgen. Ja, man kunne godt starte noget i morgen, men det er mest hensigtsmæssigt, at det bliver startet i sammenhæng med de andre kvalitetsparametre, de andre ting, der skal startes på sygehusene. Som det også har været fremme, er det jo ikke noget problem, der er opstået i går og skal løses i morgen, og derfor synes jeg, det er vigtigt, at vi får det løst på en fornuftig og sammenhængende måde.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Nu plejer jeg sjældent at fordreje ordene fra talerne på talerstolen. Jeg kan selvfølgelig have hørt forkert, men jeg skrev ned, at fru Else Theill Sørensen sagde, at man ikke kan løsrive enkeltstående problemer i sundhedsvæsenet, og vi vil gerne løse dem i en samlet pakke, eller sådan noget lignende.

Det er derfor, jeg spørger, om jeg må tage det som udtryk for, at Det Konservative Folkepartis ordfører mener, at det problem, at 100.000 personer bliver syge hvert år af at ligge på sygehus, kan vi ikke løse, før vi har løst alle andre proble-

mer i det danske sundhedsvæsen. Jeg spurgte bare, om jeg skulle tage det som udtryk for, at det er holdningen.

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Man kan kalde det fordrejning, eller hvad man vil, men det var ikke lige det, jeg sagde, og fru Lone Møller ved jo godt, at det var ikke sådan, jeg mente det. Det, jeg sagde, var, at vi mener ikke, det er en god idé at løsrive hygiejnestandarderne fra det, der arbejdes intenst med, nemlig udviklingen af den danske kvalitetsmodel.

Jeg har ikke udtalt, at hvis der er et problem i sundhedsvæsenet, der kan løses, vil vi ikke være med til at løse det, fordi der er hundrede andre problemer, vi ikke kan løse. Det er ligesom den samme problemkreds, vi taler om, så jeg synes ikke, det er sådan. Det kan godt være, at det ikke er en fordrejning, men det er i hvert fald noget af en misopfattelse.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Så er det fru Lene Garsdal.

**Lene Garsdal (SF):**

Det er jo desværre ikke første gang, vi behandler dette forslag om at få indført ensartede hygiejneregler på de danske sygehuse. Gennem nu 4 år har Statens Serum Institut og Dansk Standard udviklet nogle hygiejnestandarder til sygehuse, så den tidligere regerings planlagte serier af standarder nu er komplet.

Hvis vi havde benyttet os af det folketingsflertal, der var allerede første gang, forslaget blev fremsat, ville de enkelte sygehusafdelinger have haft nogle redskaber og nogle metoder til at håndtere de alt for store infektionshygiejniske problemer, der er på de danske sygehuse, og vi ville formentlig ikke have set den store stigning i antallet af hospitalsinfektioner. Derfor er det meget sørgeligt at skulle stå her endnu en gang og behandle det samme beslutningsforslag.

Vi har forstået, at regeringen vil vente. Den vil vente, fordi den er i gang med en bredere kvalitetsmodel for sygehuse, og her skal hygiejneden heldigvis også med. Men det vil vare meget lang tid, indtil udgangen af 2006, inden den bliver implementeret.

Vi kan godt se af den redegørelse, som vi har fået om fremdriften i den danske kvalitetsmodel, at man har nedsat en arbejdsgruppe, som skal se på nogle målbare kvalitetsindikatorer, som man kan sætte tal på og offentliggøre, så-

dan som flere også har været inde på tidligere. Men SF og jeg selv kan altså ikke se, at det ændrer noget som helst ved selve hygiejnestandarden, at der er andre ting i relation til patientsikkerhed, som skal medtages i den danske kvalitetsmodel. Jeg kan simpelt ikke se, at man ikke kunne starte dér, hvor man rent faktisk har den viden og indsigt, der skal til for at kunne gøre noget til gavn for patienterne.

At det stadig skal være sådan år efter år, at åbenbart op til 100.000 personer årligt får en hospitalsinfektion, er simpelt hen helt uanstændigt, når vi har nogle standarder og nogle værktøjer, som vi ved kan virke. Det kan vi simpelt hen ikke være bekendt. Men der skal ikke være nogen krav, kan vi forstå. Det skal mere være op til den enkelte sygehusafdeling, og så må vi så afvente og se, hvordan det går ad åre, når den danske kvalitetsmodel kommer på plads. Men i SF finder vi, at det er alt for lang tid at vente indtil 2006, når patienter allerede nu kan sikres mod sygdomme og menneskelige lidelser som følge af hospitalsinfektioner, hvis dette beslutningsforslag bliver vedtaget.

Kl. 15.20

Jeg kunne også forstå på ministeren, at arbejdet med at sikre hygiejnen ved hjælp af disse standarder er gjort, og at de kunne sættes i værk, hvis han ønsker det. Det erkendte ministeren, så vidt jeg hørte hans indlæg, så jeg synes, det er en skam, og jeg synes, det er til skade for de danske patienter, at det flertal, som faktisk er her i Folketinget, ikke vil tage ansvaret på sig og beslutte det. Men jeg kan sige, at SF støtter forslaget.

**Naser Khader (RV):**

Socialdemokraterne har genfremsat deres beslutningsforslag fra forrige samling om at indføre hygiejnestandarder på de danske sygehuse. Socialdemokraterne vil udbrede de standarder, Statens Serum Institut og Dansk Standard har udviklet for hygiejne på danske sygehuse gennem de seneste 4 år.

Baggrunden herfor er bl.a. en undersøgelse foretaget i 1999 af Statens Serum Institut, der viser, at op til 8 pct. af sygehuspatienterne får en sygehusinfektion oven i den lidelse, der oprindeligt var årsag til indlæggelsen, og at dette svarer til ca. 80.000 patienter på årsbasis. Det er 1999-tallene, men desværre er tallene blevet større siden. Det er kommet frem i dag, det er bekymrende, og disse tal skal ned.

Socialdemokraterne anslår, at infektionerne koster samfundet store summer på årsbasis, for-

mentlig 1-2 mia. kr. alene i direkte behandlingsomkostninger. Hertil kommer den forringede livskvalitet for patienterne samt tabt arbejdsfortjeneste. Endelig anslår Socialdemokraterne, at det vil koste 1-2 mio. kr. pr. sygehus at indføre standarderne.

Det Radikale Venstre er sympatisk indstillet over for forslaget, men samtidig kan det dog give anledning til undren, at det overhovedet er nødvendigt at gennemføre centrale standarder for noget så forholdsvis banalt som hygiejne. I denne forbindelse kunne det være relevant at få afklaret, hvad der holder hospitalerne tilbage fra at gennemføre standarderne frivilligt. Kunne det måske være en hindring for succesen af et centralt diktat?

Vi havde foretrukket sundhedsministerens store kvalitetsmodel til løsning af disse problemer. Modellen dækker egentlig store dele af Socialdemokraternes forslag, og vi havde foretrukket, at denne model blev fremskyndet. Men år 2006 er lige sent nok, og indtil da støtter vi Socialdemokraternes forslag.

#### Line Barfod (EL):

Det er jo en noget absurd situation, at det nu skal være nødvendigt for tredje gang at diskutere dette forslag.

Som mange andre har været inde på under debatten, er det et problem, som er erkendt og beskrevet, og som desværre er voksende, men som vi kunne gøre noget ved. Vi har udviklet redskaberne til at gøre noget ved det, og egentlig er der et flertal, der gerne vil sætte de redskaber i værk. Men Dansk Folkeparti er åbenbart så bundet af deres aftale med regeringen om, hvad de må og ikke må, at de ikke ville have deres forslag i sidste samling vedtaget og stadig ikke kan stemme for Socialdemokraternes forslag, som der ellers ville være flertal for, og det beklager vi meget.

Enhedslisten støtter forslaget. Vi mener, det ville være rigtig godt, hvis der meget hurtigt blev gjort noget ved de store hygiejneproblemer på de danske sygehuse, og der blev indført en ensartet hygiejnestandard. Ud over at hjælpe de mange, der bliver syge, ville det give bedre og tryggere patientforløb, fordi det er helt galt, når man ligger syg og egentlig skulle være optaget af at blive rask, at man samtidig skal være nervøs for, om man bliver endnu mere syg, fordi hygiejnen ikke er i orden.

Hertil kommer, at samfundsøkonomisk er det jo tåbeligt at lade være med at gå i gang med at

løse problemet. Vi har jo gennemført arbejdet med at få udarbejdet hygiejnestandarderne, vi har forberedt og sat uddannelse af hygiejnesygeplejersker i gang, nogle er allerede i gang med arbejdet rundtomkring, osv., så hvorfor ikke få sat turboen til på alle sygehuse i Danmark?

Kl. 15.25

Dertil kommer, at en del af problemet er, at især på rengøringsområdet er der sket en væsentlig udlicitering gennem flere år. Når man har udliciteret et område, medfører det altså mindre fleksibilitet i dagligdagen, når der opstår behov for at ændre på rutinerne, for alt, der ikke på forhånd er kontraktaftalt, kan man jo ikke bare lige justere.

Et godt eksempel er stadig den gamle historie om ismaskinerne på Rigshospitalet, som viste lidt af, hvad der kan ske, hvis man ikke husker hver eneste kvadratcentimeter, der skal gøres ren, når kontrakterne bliver udarbejdet. Alle, der har set tv's visning af den modbydelige, bakteriefyldte slim, der var i ismaskinerne, er nok enige i, at der er altså behov for at gøre noget, der sikrer, at hver eneste kvadratcentimeter ikke behøver at blive beskrevet i udliciteringskontrakterne, for at der bliver gjort ordentligt rent.

Ud over spørgsmålet om udlicitering af rengøringen er der alle de andre elementer af hygiejnen. Dansk Folkeparti var optaget af, at folk skal lære at vaske hænder, og det er selvfølgelig en del af den. Men der er også det, som kommer frem med jævne mellemrum, nemlig at mange sygehuse desværre i stort omfang genbruger engangsudstyr. Det, der egentlig er fremstillet til kun at skulle bruges en gang og derefter smides ud, bliver i stedet forsøgt steriliseret og derefter brugt igen, og det medfører jo en betydelig risiko for, at hygiejnen ikke er i orden.

Der er flere områder, som vi burde sætte ind over for allerede nu, og som vi kunne sætte ind over for nu. Vi har redskaberne til det, det er simpelt hen bare den politiske vilje, der mangler, men vi håber, at det på et eller andet tidspunkt lykkes at få et flertal for det. Om ikke andet er det i hvert fald godt at vide, at når der har været valg, og vi har fået et nyt folketingsflertal, vil vi kunne få sat gang i arbejdet, så Enhedslisten støtter forslaget.

#### Tove Videbæk (KD):

Udgangspunktet for dette beslutningsforslag er jo det samme som udgangspunktet for B 66 og B 16, nemlig en dansk undersøgelse, der blev foretaget i 1999, og som viser, at ca. 8 pct. af landets

sygehuspatienter får en sygehusinfektion oven i den lidelse, der oprindeligt var årsagen til deres indlæggelse. På årsbasis svarer det til 80.000 patienter, og det er et problem, der ikke bare er til gene for patienterne, men så sandelig også er samfundsøkonomisk u hensigtsmæssigt.

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

Der har været skrevet en del om patienter, der er blevet smittet med hiv-virus og andre sygdomme under indlæggelse, tilsyneladende på grund af dårlig hygiejne fra personalets side. Der har været skrevet om snavs på hospitalsgulvene og om mange snavsede fingre, og de gør faktisk mere skade end nullermænd under sengene. Personalet på sygehusene vasker kun hænder halvt så ofte, som de bør, siger en professor i mikrobiologi.

Sidste gang, vi havde forslaget oppe, blev der faktisk nævnt et eksempel på et sygehus, der satte sig selv i karantæne, efter at hospitalet i flere dage havde været ramt af en mave-tarmvirus, der havde sendt en stor del af både 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.

Kristendemokraterne er klar til at støtte forslaget om lovgivning for at få en bedre hygiejne på linje med forholdene i Norge, der har indført krav om styring af sygehushygiejnen, og standarderne, som skal bruges, ligger jo klar til brug. Statens Serum Institut og Dansk Standard har med støtte fra Sundhedsministeriet arbejdet på et system til at udvikle hygiejnestandarder til de danske sygehuse, og over hundrede eksperter i sundhedsvæsenet har deltaget aktivt i arbejdet med at udvikle standarderne. 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.

Kl. 15.30

Overlæge Ole Bent Jepsen fra Statens Serum Institut sagde for et par år siden i forbindelse med tidligere behandling af forslaget, at sygehusledelsen skal have et øje på hygiejnen, som en direktør har på møtrikker i sin virksomhed,

og at de færreste sygehusledelser ved, hvad der sker på hygiejneområdet på deres sygehus.

Standarderne, som vi her taler om, ville være et godt redskab til at nå målet om en reduktion af infektioner med mindst 25 pct. over de næste 4 år. I starten vil det måske koste ekstra tid og udgifter med hensyn til personale, men på længere sigt vil det helt sikkert give besparelser, afkorte ventelister og mindske patienternes indlæggelsestid og ikke mindst forbedre deres livskvalitet både under og efter indlæggelsen.

Fra min ordførertale til B 16 den 31. oktober 2002 kan jeg se, at jeg sluttede med at sige, at jeg så meget positivt på de projekter, som sundhedsministeren omtalte, og jeg tror også, at der med tiden vil komme noget godt ud af det. Sådan sagde jeg dengang. Det må jeg da sige at jeg stadig væk håber på.

Vi ser stadig væk positivt på det og håber stadig væk, at der kommer noget godt ud af det, om end vi har lidt undren, når vi nu har et fuldt færdigt værktøj liggende, som kan implementeres her og nu. Vi mener fra Kristendemokraterne, at for at sikre patienterne på alle danske sygehuse bedst muligt og hurtigst muligt vil vi gerne støtte intentionerne og initiativerne i B 95.

### Tredje næstformand (Kaj Ikkast):

Fru Lone Møller som ordfører for forslagsstillerne.

### Lone Møller (S):

Jeg skal starte med at takke de partier, som har givet støtte til forslaget.

Det skal ikke skjules, at jeg synes, det er dybt deprimerende at opleve at stå med et forslag, som der mere eller mindre rent faktisk er et politisk flertal for, men af mærkelige årsager kan man ikke få de grønne knapper til at lyse i det rigtige antal, når forslaget skal vedtages.

Det ændrer altså ikke på, at vi i dag har omkring 80.000 patienter om året, der bliver syge af at ligge på sygehuset, og som forlydenderne siger, er det formentlig endda flere end de 80.000. Der er i størrelsesordenen 7-10 ekstra liggende i sundhedsvæsenet, som er unødvendige, som vi kunne få nedbragt ventelisterne med, hvis folk, som bliver syge af at ligge på sygehuset, ikke skulle optage pladserne.

Derfor skal jeg kun endnu en gang appellere til specielt Dansk Folkeparti, som jo også i deres beretning, afgivet den 6. oktober 2003, klart giver til kende, at det her problem ønsker de løst, om, at de frem for kun at lave populistiske mel-

dinge også satte handling bag deres ord og dermed stemmer for dette forslag, når det kommer til afstemning, for det vil det gøre.

Det er ikke sådan, at jeg har tænkt mig at lade forslaget oversomme. Jeg mener, at det er nødvendigt at give den danske befolkning et indblik i, hvem der vil være med til at løse det meget store problem, det er, at folk bliver syge af at ligge på de danske sygehuse.

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

## Afstemning

### Tredje næstformand (Kaj Ikast):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

### 6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 98:

#### Forslag til folketingsbeslutning om stramning af familiesammenføringsreglerne med henblik på at undgå overgreb mod kvinder og børn.

Af Elsebeth Gerner Nielsen (RV) m.fl.  
(Fremsat 19/12 2003).

Sammen med denne sag foretoges:

### 7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 99:

#### Forslag til folketingsbeslutning om indsats for sikring og forbedring af udenlandske kvinders rettigheder.

Af Elsebeth Gerner Nielsen (RV) m.fl.  
(Fremsat 19/12 2003).

Forslagene sattes til forhandling.

## Forhandling

### Integrationsministeren (Bertel Haarder):

Overgreb mod kvinder og børn skal bekæmpes med alle rimelige midler, og regeringen har stor sympati for intentionerne bag beslutningsforslaget, og vi stiller os imødekomende over for at

drøfte, hvordan vi får løst de problemer, som har ført til dette initiativ.

Kl. 15.35

Forslaget indeholder fire delforslag. For det første foreslås det, at den herboende skal forpligtes til at forsørge sin ægtefælle, indtil den pågældende har fået permanent opholdstilladelse, og at det også skal gælde efter en skilsmisse, hvis ægteskabet er opløst på grund af vold fra den herboendes side.

Efter gældende ægteskabslovgivning gælder der en almindelig pligt til gensidig forsørgelse mellem ægtefæller. Denne pligt gælder under hele ægteskabet og rækker derfor videre end til det tidspunkt, hvor en udenlandsk ægtefælle får permanent opholdstilladelse.

Hertil kommer, at vi efter de gældende regler i udlændingeloven som udgangspunkt stiller et forsørgelseskrav som betingelse for ægtefællesammenføring. Jeg siger »som udgangspunkt«, for i de situationer, hvor det vil være i strid med Danmarks internationale forpligtelser at nægte ægtefællesammenføring her i landet, stiller vi ikke et sådant forsørgelseskrav. Vi stiller heller ikke et sådant forsørgelseskrav, hvis den herboende f.eks. er studerende på en erhvervskompetencegivende uddannelse.

Det fremgår ikke af beslutningsforslaget, om man med ønsket om en stramning af familiesammenføringsbetingelserne også ønsker, at der skal stilles forsørgelseskrav i de tilfælde, hvor vi i dag gør undtagelse fra det. Det kan jeg næsten ikke tro er tilfældet. Derfor har jeg villet redegøre for retstilstanden på området.

Efter beslutningsforslagets ordlyd skal forsørgelsespligten udstrækkes til også at gælde efter en skilsmisse, hvis ægteskabet er opløst på grund af vold fra den herboendes side. Læser man de dertilhørende bemærkninger, får man imidlertid en lidt anden version af, hvad forslaget går ud på. Her står nemlig, at den herboende kun kan slippe for at forsørge sin fraskilte ægtefælle, hvis den udenlandske ægtefælle har udsat den herboende for vold, eller hvis den udenlandske ægtefælle har så store indtægter, at hun eller han ikke har behov for at blive forsørgt af den herboende. Uanset om det er den ene eller den anden mening, som er fremherskende, vil der være tale om en fravigelse af den almindelige ægteskabslovgivning.

Herboende personer, der skilles fra udenlandske ægtefæller, risikerer med forslaget at skulle forsørge deres fraskilte ægtefælle resten af livet, for hvad nu, hvis den udenlandske æg-