

Dansk Folkeparti vil medvirke til en hurtig behandling af lovforslaget, så de implicerede parter kan indrette deres dispositioner efter indholdet af forslaget.

Knud Erik Kirkegaard (KF):

Der er jo ingen grund til at have en lang debat om dette lille, tekniske forslag om fremrykning af den statslige modregning af de penge, kommunerne har indhøstet ved salg af energiselskaber. Denne fremrykning kan vi fra konservativ side støtte, så vi kan anbefale, at Folketinget hurtigt vedtager dette lovforslag.

Kl. 16.45

Lene Garsdal (SF):

Da SF's ordfører på området, hr. Kristen Touborg, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på SF's vegne sige følgende:

Med de begrænsede ændringer, lovforslaget indebærer, er det jo ikke ligefrem nogen revolution. På den anden side har SF hverken lod eller del i finanslovsforliget for 2005, vi har derfor heller ikke ansvar for forligets følgelovgivning, så SF vil undlade at stemme i forbindelse med lovforslagets endelige behandling.

Ida Jørgensen (RV):

Da Det Radikale Venstres ordfører på området, fru Margrethe Vestager, ikke kan være til stede, skal jeg redegøre for Det Radikale Venstres holdning til dette lovforslag:

Vi støtter forslaget. Vi ser ikke nogen principielle problemer i det, vi ser det mere som en praktisk tilretning af nogle regler, og vi har fuld respekt for, at det må gennemføres en gang imellem. De principielle spørgsmål diskuterede vi jo, da den gældende lov blev vedtaget, men det skal vi heldigvis ikke gøre i dag, og Det Radikale Venstre støtter som sagt forslaget.

Formanden:

Tak til fru Ida Jørgensen. Der er vist ingen ordfører fra Enhedslisten, så det bliver fru Tove Videbæk.

Tove Videbæk (KD):

Lovforslaget er et led i udmøntningen af regeringens aftale med Dansk Folkeparti om finansloven for 2005, men derfor kan det jo være godt nok.

Kristendemokraterne er positive over for forslaget, som er meget rimeligt. Det vil mindske

perioden mellem det tidspunkt, hvor kommunen modtager indtægter fra salg af el- eller varmemevirksomheder, og det tidspunkt, hvor dens statstilskud skal reduceres. Perioden mindskes med 3 måneder, det synes vi er helt rimeligt, og det kan vi sagtens stemme for.

Formanden:

Tak til fru Tove Videbæk, og så er det indenrigs- og sundhedsministeren.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Som er til stede, og som også har ansvaret for dette lovforslag, selv om dets grundindhold udspringer af en ressort, der ikke er min, nemlig hele energiområdet.

Det er rigtig, som flere ordførere har været inde på, at der er tale om et teknisk lovforslag, og jeg skal takke ordførerne for både den meget positive modtagelse af forslaget og den udmærkede gennemgang af forslagets indhold. Det gør opgaven let for mig, for jeg kan nemlig indskrænke mig til at sige tak for opbakningen, og skulle der alligevel vise sig at være spørgsmål undervejs, stiller jeg mig selvfølgelig positivt til rådighed.

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

Afstemning

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

Den næste sag på dagsordenen var:

18) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 67:

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

Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 3/12 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Man siger jo, at genkendelsen glæde er blandt de største glæder, der gives, og hvis det er rigtigt, er der grund til dobbelt glæde her i dag. Ikke blot er det beslutningsforslag, vi står med her, rent deja-vu og altså genkendeligt, det vil også være genkendeligt, at jeg afviser forslaget, så der er altså grund til dobbelt glæde.

Når jeg afviser beslutningsforslaget, er det selvfølgelig ikke, fordi jeg er uenig i dets målsætning, nemlig at sikre en god hygiejne på landets sygehuse og dermed nedbringe antallet af infektioner. Det er jo en målsætning, man kun kan være enig i, det er også den målsætning, regeringen arbejder på at indfri, så i bund og grund handler det altså om en uenighed om metodevalg, og regeringen mener altså fortsat ikke, at en lov, som pålægger sygehusene at bruge det i øvrigt udmærkede sæt ISO-standarder, som Statens Serum Institut i samarbejde med Dansk Standard har udarbejdet på hygiejneområdet, er den rigtige vej til at sikre bedre hygiejne på sygehusene.

Kl. 16.50

Det er i øvrigt også sjovt, bare sagt i parentes, at præcis Socialdemokratiet, som holdt sig uden for den store sundhedsreform, som Folketinget senere på foråret skal have lejlighed til at tage stilling til, nu stiller forslaget her, al den stund at et af de kritikpunkter, der har lydt mod regeringens sundhedsreform, som er aftalt med Dansk Folkeparti, er, at den er for centralistisk, og at de nationale myndigheder tiltager sig for megen competence.

Det er dog tankevækkende, at et parti, der har mødt reformen med den kritik, nu kommer her og siger, at i lige præcis spørgsmålet omkring rengøring og hygiejne er der slet ikke plads til, at man lokalt tænker sig om, der skal man bare partout følge den standard, som Folketinget nu har besluttet sig for.

Sådan ser vi altså ikke på det. Vi synes, det er en naturlig del af sygehusejernes driftsansvar at sikre høj kvalitet og minimere risici i patientbehandlingen. Og med udviklingen af den danske kvalitetsmodel er vi meget godt på vej til at sætte det i system og til at sikre nogle ordentlige rammer omkring indsatsen her.

Når jeg siger det, er det jo ikke for at skabe et indtryk af, at den hellige grav er vel forvaret. Det er den bestemt ikke. Og det er heller ikke for

at sige, at ansvaret for kvalitetssikring og sikkerhed alene er et decentralt forankret ansvar. Nej, vi er sådan set meget enige i beslutningsforslagets formulering om, at det ikke er tilstrækkeligt at overlade sikring af sygehushygiejne til sygehusejernes eget initiativ.

Det er jo præcis også, fordi vi anerkender, at vi centralt også har et ansvar, at regeringen har sat gang i en række initiativer, som skal skubbe på kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet, først og fremmest jo altså etableringen af den danske model for kvalitetsudvikling, sådan som jeg kort var inde på. Det er jo en model med et betydeligt perspektiv, ikke bare på hygiejneområdet, men generelt en model, der har et betydeligt perspektiv i retning af at sikre patienterne optimal behandling. Og her har vi jo altså nu taget hul på at få gang i den model.

Regeringen og sygehusejerne har i november måned underskrevet en aftale om etablering af modellens organisation. Det er besluttet, at den skal forankres i Århus i tilknytning til det nye evalueringsinstitut. Bestyrelsen er udpeget, er trådt sammen, direktøren er ved at blive ansat, og detaljerne omkring den fysiske placering i Århus er også ved at finde deres løsning. Og dermed er vi altså ved at få skabt den organisation, som skal være omdrejningspunktet for udvikling af kvalitet i den danske sygesektor en årrække frem, ikke bare på hygiejneområdet, men selvfølgelig også på hygiejneområdet.

Sideløbende arbejdes der med at færdiggøre det materiale, herunder altså en samling af eksisterende danske kvalitetsstandarder, som skal ligge til grund for det EU-udbud, der skal sikre samarbejde med en international akkrediteringsorganisation i udformning af et endeligt, landsdækkende sæt kvalitetsstandarder. Hele målsætningen er jo at beskrive processer og lade sig måle-processer på processer ved hjælp af en international organisation. De eksisterende hygiejnestandarder er naturligvis en del af kvalitetsmodellen, og de vil blive brugt i målingen af sygehusenes kvalitet.

For at kunne måle, om hygiejnen lever op til standard, skal der imidlertid først udvikles nogle indikatorer, og det er altså et arbejde, der er undervejs i regi af den danske model.

Det forheld, at den nationale kvalitetsmodel er under etablering, og at hygiejnestandarderne derigennem vil blive brugt af sygehusafdelingerne i deres bestræbelser på at blive akkrediteret eller godkendt, eller hvilke ord man nu vil

bruge, betyder jo ikke, at f.eks. hygiejnen her og nu er sikret på sygehusene.

En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen bestående af en række eksperter på hygiejneområdet afleverede i juni måned 2004 en redegørelse til mig om indikatorer på sygehuses hygiejne. Arbejdsgruppen konkluderede, at der er behov for at udvikle det datagrundlag, der skal danne grundlag for indikatorerne eller målepunkterne, altså grundlag for målingen af sygehushygiejnen.

Arbejdsgruppen pegede på to konkrete udviklingsarbejder vedrørende henholdsvis oplysning af Landspatientregisteret og i mikrobiologiske laboratoriers database, så de tal, vi bruger, når vi måler kvalitet og offentliggør resultater, rent faktisk også giver reelle oplysninger om kvaliteten. Disse udviklingsarbejder er igangsat med økonomisk støtte fra mit ministerium, og resultatet vil foreligge om 1 år.

Kl. 16.55

Jeg er som sagt enig med forslagsstillerne i, at sikring af hygiejnen på sygehusene skal ske så hurtigt som muligt, og det er også derfor, at jeg, samtidig med at vi har sat gang i det udviklingsarbejde, jeg lige har omtalt, har bedt Sundhedsstyrelsen om at påbegynde offentliggørelse af de tal, der foreligger i dag vedrørende infektioner. Det vil ske fra på tirsdag, og det sker selvfølgelig med det sigte at sikre, at der er fokus på denne her problematik, for først og sidst handler det altså om at fastholde sygehusejerne på, at man har et ansvar, og det handler om at motivere ledelsen på sygehusene og på de enkelte afdelinger til at være sig det ansvar voksent, og det forsøger vi altså nu at tilskynde til ved fra på tirsdag sygehus for sygehus og offentliggøre det eksisterende datagrundlag omkring infektioner.

Det er i øvrigt et fokus, som vi nu styrker i enighed med sygehusejerne. Det fremgår af den aftale, vi har indgået om amternes økonomi for 2005, så de mange initiativer og aktiviteter, både fra centralt hold og ude i sygehusvæsenet, skal nok føre til bedre sygehushygiejne i Danmark. For som det meget rigtigt påpeges i beslutningsforslaget, så er tallet for sygehuserhvervede infektioner for højt, og det er selvfølgelig en målsætning, man kun kan være enig i, at man kommer på sygehuset for at blive rask og ikke for at få en infektion.

Den seneste opgørelse af problemet her, som man kan se på Seruminstututtets hjemmeside, viser, at op mod hver tiende patient får en infektion i forbindelse med sygehusbehandling.

Så kan man selvfølgelig glæde sig over, at det ikke er et tal, der på nogen måde er højere end tilsvarende tal i andre lande, vi normalt sammenligner os med, men det rækker selvfølgelig ikke ved, at tallet er for højt, og det bør være en målsætning at bringe det ned. Men som sagt mener jeg ikke, at detaillovgivning er vejen frem, når vi skal sikre kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen.

Det, der er vejen frem, er at få skabt gennemsigthed, at få udviklet en dansk kvalitetsmodel, hvor vi forpligter hver enkelt afdeling til at opstille mål og processer og lade sig måle på dem, for det er jo kun ved at forankre ansvaret og ejerskabet hos personalet og hos den centrale ledelse, at man for alvor rykker. Man rykker ikke ved, at vi pr. diktat eller i lovgivningen udsteder et påbud om, at man skal huske at vask sine hænder, man gør det ved at sikre rammevilkår omkring sundhedsvæsenet, der gør det til noget naturligt for den enkelte afdeling at arbejde målrettet med problemet her.

Så min konklusion – og derfor genkendelsens glæde – er, at vi er enige i, at vi her har en udfordring. Vi gør rigtig meget ved det, og vi skal gøre mere ved det, men det forslag, der stilles her, hvor sympatisk det ellers kunne tage sig ud, er ikke den rigtige løsning, og derfor kan regeringen ikke anbefale det foreliggende forslag fra Socialdemokraterne.

Formanden:

Der er en kort bemærkning til ministeren fra fru Lone Møller.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nej, det er nu mere et spørgsmål, men selvfølgelig også en bemærkning.

Det er jo rart, at ministeren er glad og dobbeltglad, for det er jo rigtigt, at når vi ser ting mange gange, så kan vi jo genkende dem, og det kan man jo være glad over.

Jeg vil så spørge, om ministeren også er rigtig glad over, at omkring 100.000 mennesker i Danmark stadig væk bliver syge af at være indlagt på sygehus. De bliver ikke raske, de bliver syge, for hvis ministeren også er rigtig glad over det, så synes jeg, det er bekymrende.

Det, jeg nu vil spørge om, er, om ministeren ikke kan bekræfte, at selv om vi har behandlet det her forslag mange gange, og selv om der er iværksat initiativer, så er det bestemt ikke for nedadgående, at folk bliver syge af at være på

sygehuset. Tværtimod er det i stigning, og mener ministeren så, at de initiativer, der er iværksat, er gode nok, når vi ser, at det overhovedet ikke på nogen som helst måde hjælper?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg glæder mig naturligvis ikke over, at mennesker er syge, og jeg glæder mig da slet ikke over, hvis mennesker, der er syge, ikke helbredes. Jeg har præcis en anden målsætning, nemlig at syge mennesker skal gøres raske.

Det er også derfor, at denne her regering i den grad har boostet hele sundhedssektoren, sådan at der nu behandles 70.000 flere patienter, end da fru Lone Møllers parti var ansvarlig for sundhedssektoren; det er derfor, vi har skabt mulighed for, at foreløbig 42.000 danskere har kunnet træde ud af ventelistekøen og gå ud privat, og det er også derfor, vi nu sætter indhold på det, som alene var en løs skitse under den tidligere regering, nemlig en kvalitetsmodel, som sætter fokus på, at vi får kvalitet i alle dele af sygehusvæsenet.

Kl. 17.00

Det handler jo ikke kun om hygiejne. Det handler også om at have tilstrækkelig sikkerhed omkring procedurer ved operation og alle de andre ting, der tilsammen er bestemmende for, om patienterne får en god oplevelse og en god behandling på landets sygehuse. Så der er sådan set slet ikke nogen grund til at prøve at skabe sådan et billede af, at denne regering er ligeglad med, at folk får infektioner, når de er indlagt, overhovedet ikke.

Det her er en diskussion omkring metodevalg, og der kan jeg altså forstå, at Socialdemokratiet på det her ene punkt, der handler om hygiejne, synes, at her skal Folketinget kloge sig, her skal man lovgive i detaljen, mens det samme Socialdemokrati i øvrigt er imod den reform, vi nu laver, som jo faktisk har det perspektiv, at de nationale sundhedsmyndigheder på det, man kunne kalde rammevilkår, bl.a. kvalitetsstandarder, får noget mere muskelkraft. Det er man imod, men når det handler om infektion og hygiejne, så skal man altså lovgive helt ned i detaljen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ministeren siger, at denne her regering har sikret, at der er blevet behandlet flere mennesker.

Det er sikkert også korrekt. Har ministeren slet ikke nogen som helst bekymring over, at de mål, som man har sat sig, nemlig at få flere igennem systemet måske har været medvirkende til, at økonomien er centreret om at få ventelisterne ned og ikke så meget om at få gjort noget ved hygiejnestandarderne?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Regeringen har jo, som fru Lone Møller meget rigtigt siger, helt uomtvisteligt forvaltet ansvaret for sundhedsområdet på en måde, der har gjort, at vi behandler flere patienter, sådan at ventelisterne er faldet. Det er jo helt rigtigt iagttaget. Men det hører også med til historien, at det jo ikke alene er sket ved at tilføre penge kun til at forkorte ventelister. Ved siden af det har regeringen jo også i de aftaler, vi år for år har indgået med Amdrårdsforeningen, generelt løftet bevilningerne på sundhedsområdet, altså det man kunne kalde amternes frie penge, bl.a. for at amterne løbende kan arbejde med kvalitetsudvikling.

Vi har altså også her på det seneste indgået en aftale med Amdrårdsforeningen, hvor både amterne og staten lægger penge på bordet til at løfte den danske kvalitetsmodel med det sigte, at vi nu får lavet et system, der gør, at vi kan se, hvad der er op og ned i den danske sundhedssektor – hvem kan det med hygiejnen, hvem har et efterslæb, hvem gør det på den bedste måde, hvem kan man tage ved lære af? Det er jo den måde, man metodeudvikler på. Det er jo ikke ved, at man sidder herinde og stemmer og siger, at nu er det lige præcis den der ISO-standard, der skal følges. Det gør man jo ved at skabe ejerskab og engagement lokalt.

Jeg synes, det er så forunderligt, at det Socialdemokrati, der i øvrigt synes, vi er nogle fæle centralister, når vi snakker sundhed, lige præcis på det her område selv går i fælden.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Nu bliver ministeren jo ved med at tale om, at når mirakelløsningen på alting, strukturreformen, kommer, så vil det også blive meget bedre med hygiejnen. Sådan forstod jeg ministerens udtalelser. Regeringen har jo valgt sammen med Dansk Folkeparti at gennemføre en total omlægning af det danske samfund, en kæmpe vel-

færdsreform, som man ikke overhovedet har diskuteret med vælgerne først.

Så jeg vil bare høre, om ministeren kan sige lidt om, hvordan den store omlægning, man laver i sundhedsvæsenet, og hvor man bl.a. ændrer selve formålsparagraffen, som i dag handler om, at man skal have fri adgang til sygehusvæsenet, til at man i stedet bare skal have let adgang, skal være med til at sikre, at vi får bedre hygiejne på sygehusene.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må sige, at jeg ikke helt forstår spørgsmålet. Altså jeg står ikke her og plæderer specielt for, at kommunalreformen nu sikrer, der bliver mere rent ude på landets hospitalsafdelinger. Nej, jeg opholdt mig bare ved det lidt pudseløjerlige fænomen, at vi altså laver en sundhedsreform, som – og det tager jeg det fulde ansvar for – betyder, at vi centraliserer visse dele af det danske sundhedsvæsen, fordi vi synes, det er forkert, at udsigten til overlevelse for en kræftdiagnose afhænger af ens adresse.

Så vi centraliserer nogle ting, der handler om rammevilkår i dansk sundhedsvæsen bl.a. for at skabe bedre mulighed for, at sådan noget som den danske kvalitetsmodel kan rulles hurtigere ud, og det ikke er beroende på en situation, hvor det er langsomste amt, der sætter tempoet.

Det er den ene iagttagelse, jeg gør, og så undrer jeg mig over, at det Socialdemokrati, der er imod den reform med henvisning til, at vi er for centralistiske, selv går i den fælde, at man stiller op her i Folketingssalen og siger, at nu skal vi altså ved lov beslutte, efter hvilken standard der skal gøres rent på landets sygehusafdelinger. Det skriger jo altså til hinanden.

Diskussionen omkring formålsparagrafferne i den nye sundhedslovgivning tager jeg selvfølgelig meget gerne, men det tillader tiden altså ikke lige nu og her, så der må eventuelt spørges igen. Så stiller jeg mig gerne til rådighed.

Kl. 17.05

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg forstår ikke helt, hvordan det, at man laver en strukturreform, som bl.a. har det erklærede formål, at man gerne vil have mere privatisering, mere markedsføring, og hvor man altså i formålsparagraffen, for nu at glæde sundhedsministeren så han får lejlighed til at spørge igen,

går fra, at man skal have fri adgang til sundhedsvæsenet, over til, at man bare skal have let adgang til sundhedsvæsenet – hvad der så end ligger i det, får vi vel opklaret på et tidspunkt – skulle betyde, at vi får en bedre hygiejne. Det, vi jo tværtimod har set de mange steder, hvor man har udliciteret rengøringen, er, at man samtidig har skåret ned, så der er blevet gjort dårligere rent end tidligere, dvs. en dårligere hygiejne.

Derfor har jeg svært ved umiddelbart at se, hvorfor det, at man nu gerne vil have endnu mere privatisering, endnu mere markedsføring, skulle betyde, at vi fik en bedre hygiejne, og at man slet ikke mener, at der er behov for at have noget fastsat minimum for, hvilken hygiejne der skal være tale om.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det beror jo på en fejlslutning, at der er en målsætning om, og endda kan jeg forstå en erklæret målsætning om, at man skal have mere privatisering og flere private løsninger. Jeg ved ikke, hvor det kommer fra. Jeg kender ikke noget til det. Denne regering har om nogen stået vagt om at skabe netop fri, lige og gratis adgang til sygdomsbehandling. Vi har skabt en mulighed, der gør, at folk helt uden skelen til deres pengepung har mulighed for at lade sig behandle, hvis de er syge.

I modsætning til tidligere, hvor folk, der havde pengepungen i orden eller havde tegnet en forsikring, havde en mulighed for at springe ud af ventelistekøen og få privat behandling, så har vi rent faktisk skabt en mulighed for, at mennesker helt uafhængigt af deres økonomi kan blive behandlet, og hvis ikke der er udsigt til behandling inden for 2 måneder, så kan de blive behandlet uden at tage fem flade øre op af deres lomme. Så det her er at skyde os falske motiver i skoene.

Må jeg så ikke sige om den formålsbestemmelse, der er i den nye sundhedslovgivning, at hvis man læser bemærkningerne, så vil man jo meget klart kunne se, at vi står vagt om fri, lige og gratis adgang til sygdomsbehandling. Nu er det så sådan, at vi rent teknisk har skrevet en lang række forslag i den eksisterende lovgivning sammen i én sundhedslovgivning.

Det vil sige, at den nye sundhedslovgivning altså også omfatter dele af vores sundhedssektor, som ikke er gratis, f.eks. tandpleje. Derfor kan man jo altså ikke have en formålsbestem-

melse, hvor man skriver; at tingene er gratis, når den regulerer en lov, hvor der er brugerbetaling.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Sundhedsministeren taler varmt om den danske kvalitetsmodel, hvordan den i modsætning til det her skulle skabe ejerskab og glæde og udvikling, og det må vi da håbe.

Men jeg vil gerne spørge: Hvorfor kunne en model, som er skitseret her, ikke skabe ejerskab? Jeg tror da ikke, der er nogen inden for sundhedsvæsenet, der ikke er klar over, at der er et stort problem med hygiejnen og infektioner. Så hvorfor vil man ikke med eksisterende hygiejne-sygeplejersker, og hvad man ellers har til rådighed i sygehusledelsen, kunne være i stand til at skabe ejerskab til sådan en model her?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi ser åbenbart noget forskelligt på det. Altså ejerskab for mig handler jo om, at man på den enkelte sygehusafdeling har et samlet ansvar for at sørge for at give patienterne en god behandling. Det handler om hygiejne; det handler om at have det tilstrækkelig høje uddannelsesniveau; det handler om at have sikre rutiner omkring medicinering; det handler om at have nogle processer forud for operative indgreb; det handler om en vifte af ting.

Det, der er afgørende for, om danske patienter har et succesrigt ophold på et hospital, er, at hele den her palet træder frem i klare farver. Det gør vi nu ved at udvikle kvalitetsstandarder for det hele og ved at stille afdelingen til ansvar, ved at den skal måles på de forskellige processer.

Derfor siger jeg bare, at det er noget lidt underligt noget lige at gribe fat i ét element og sige, at her skal vi altså ikke udvikle med afsæt i, at man lokaludvikler standarder. Nej, her skal vi sidde i landets Folketing – i landets Folketing! – og vedtage ved lov, efter hvilken præcis standard man skal gøre rent på en operationsgang, og efter hvilken standard man skal vaske sine hænder, hvis man har været i patientkontakt.

Det er altså en misforståelse i forhold til, hvordan arbejdsdelingen bør være i det her samfund. Arbejdsdelingen bør være sådan, at vi tager ansvaret for at give sundhedsvæsenet nogle ordentlige rammevilkår, det er bl.a. den dan-

ske kvalitetsmodel, og så tror vi lidt på amterne derude og på de ansatte derude. Det gør regeringen i hvert fald.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Selv om man har et samlet ansvar, så har man jo også et ansvar for hygiejnen på sin afdeling. Der er vel ikke nogen modsætning i det.

Vi ved, at der er de der op til 100.000, der bliver syge, og jeg begriber ikke, hvorfor man ikke kan starte med at sikre, at i hvert fald det undgås. Så ville man have det på plads, inden man gik i gang med de andre ting.

Jeg forstår ikke, hvorfor man ikke kan det?

Kl. 17.10

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg tror, at vi måske taler lidt forbi hinanden her. Det er jo ikke sådan, at jeg stiller mig op her og siger, hvor jeg synes, det er dejligt, at der er 100.000 patienter, der får en tilstødende infektion af hygiejnemæssige årsager på landets sygehuse. Det siger jeg jo ikke.

Jeg siger, at det skal vi gøre noget ved, for vi står i den grad vagt om, at vi skal have kvalitet i dansk sygehusvæsen. Det handler om mange ting. Det handler om, at vi sørger for at have afdelinger, der er specialiserede i de operationer, de udfører, sådan at vi undgår den situation, at det er årets begivenhed, at der kommer en patient med en given diagnose. Det handler om, at vi har sikre rutiner omkring medicinering, at vi har ordentlig hygiejne og en lang række ting.

Det er der, vi nu, i øvrigt med et opspil fra den tidligere regering, og det vil jeg da gerne give den tidligere regering kredit for, udvikler en dansk kvalitetsmodel efter aftale med sygehusejerne. Det er at ryste hele den konstruktion pludselig at ty til detallovgivning om et enkelt element. Det er det, regeringen ikke vil medvirke til.

Vi tror på, at vores vej til at få gjort noget ved det her hygiejneproblem, for det er vi jo enige om at det skal vi gøre noget ved, er en bedre vej.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren.

Så går vi til ordførerrækken, fru Inger Støjberg.

Inger Støjberg (V):

Jeg er glad for, at Socialdemokraterne endnu en gang rejser problematikken om hygiejnestandarderne på vores sygehuse, for det giver nemlig også mig en mulighed for at fortælle om de igangværende tiltag, der allerede er igangsat.

Det er en utrolig vigtig sag, og der er ingen tvivl om, at det er et stort problem, når op omkring 10 pct. af patienterne får en infektion oven i den lidelse, som de oprindeligt blev indlagt for. Det er selvfølgelig fuldstændig uacceptabelt, og derfor er vi også alle sammen enige om, at noget skal der gøres.

Vi er i Venstre dog ikke enige med forslagsstillerne i, at det, der skal gøres, er at vedtage en lov. Jeg kan egentlig godt forstå, at Socialdemokraterne slår til lyd for lovindgreb. Det er trods alt altid nemmere at vedtage en lov, for så ser det da i det mindste på overfladen ud til, at man sætter en effektiv stopper for infektionerne på sygehusene.

Men hånden på hjertet så er det altså ikke altid lovgivning, der er løsningen. Der skal andre indsatser til, og det er det, vi er i gang med nu. F.eks. er man jo i fuld gang med at etablere en dansk model for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, og regeringen og sygehusejerne har i november underskrevet en aftale om etablering af modellens organisation.

Derudover offentliggør, som vi hørte ministeren sige lige før, Sundhedsstyrelsen allerede nu her i løbet af meget kort tid, faktisk allerede i næste uge, tallene for sygehusenes infektioner, og det giver et godt overblik over de forskelligheder, der eventuelt kunne være i hygiejnen sygehusene imellem.

I Venstre kan vi derfor ikke støtte forslaget, men vi er dog fuldstændig enige i, at det her område er problemfyldt, og at det selvfølgelig ikke er acceptabelt, at patienterne får en infektion, når de er indlagt på sygehuse. Det er selvfølgelig også derfor, at der er iværksat tiltag allerede nu, men ny lovgivning er altså bare ikke løsningen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu havde jeg desværre ikke mulighed for at spørge ministeren mere, jeg havde brugt mine to spørgsmål. Derfor vil jeg selvfølgelig spørge ordføreren for et regeringsparti.

Jeg hørte, ministeren gjorde meget ud af at fortælle, at man frem for at bruge nogle standarder skulle måle de forskellige processer, man

satte i gang. Derfor vil jeg gerne spørge fru Inger Støjberg: Hvordan skal den måling foregå?

Hvad har man forestillet sig, at man skal kunne komme med af meldinger? Mener fru Inger Støjberg, at fordi vi offentliggør, hvor mange infektioner der er på de enkelte sygehuse, er vi kommet et skridt videre? Vil patienterne kunne føle mere tryghed ved, at de kan se, hvor mange der bliver syge på de enkelte sygehuse? Får vi løst problemerne ved det ifølge fru Inger Støjberg?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg vil gerne slå fast, at hver enkelt tilfælde af infektion er et tilfælde for meget, og det er selvfølgelig antallet af tilfælde, vi gerne vil have nedbragt.

Kl. 17.15

Nu bliver der spurgt, om man som patient vil føle sig mere tryk bare ved, at antallet af infektioner bliver offentliggjort på internettet eller i hvert fald bliver offentliggjort. Jeg tror ærligt talt, det er sådan, at når man offentliggør tal som de her, så er de med til, at vi alle sammen gør en ekstra indsats. Jeg er også helt sikker på, at det her er et led i, at man rundt omkring på de forskellige sygehusafdelinger vil gøre en ekstra indsats for at leve op til de hygiejnestandarder, som der selvfølgelig skal leves op til.

Jeg siger ikke, at det her vil løse alle problemer, men jeg er slet ikke i tvivl om, at det her er et led i problemløsningen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge fru Inger Støjberg, om hun ikke ved, at det, at der er mange infektioner på et enkelt sygehus, ikke er ensbetydende med, at der f.eks. ikke bliver gjort godt nok rent. Der kan der være mange forskellige årsager til det.

Det er derfor, at jeg spørger, om fru Inger Støjberg mener, at man løser problemerne ved blot at oplyse antallet, sådan at man på sygehusene kan stramme sig lidt an. Jeg hører det næsten, som om fru Inger Støjberg siger, at så må de gøre lidt bedre rent, men det kan være, at jeg har misforstået det.

Jeg fik ikke svar på, hvordan man skulle måle de forskellige processer. Det må man jo have gjort sig nogle overvejelser om. Det gjorde ministeren meget ud af, så det går jeg ud fra at fru Inger Støjberg kan fortælle mig. Er det de 39½ hygiejnesygeplejerske, vi har her i landet, som

hver især skal varetage 500 senge, der skal måle de processer? Eller hvad har forestillet sig?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Nu er det her jo et arbejde, der er igangsatt, og det er også et arbejde, der ikke er helt færdiggjort endnu.

Nu siger fru Lone Møller, at det godt kunne være, at hun misforstod mit svar. Det skulle ikke undre mig om fru Lone Møller havde misforstået mit svar, for der jo også noget, der hedder, at man professionelt gerne vil misforstå et svar. Så det tror jeg egentlig er tilfældet her.

Jeg sagde såmænd ikke, at nu skulle sygehuspersonalet til at gøre lidt mere og lidt bedre rent ind i krogene. Men det her er en proces, vi sætter i gang, og jeg tror, at det, at tallene bliver offentliggjort, er med til at videresætte denne her proces, så vi nu alle sammen kommer i gang med det her felt, at man får diskuteret rundtomkring på afdelingerne, og at man ser, hvad det egentlig er, man kan gøre lidt bedre. Det er jo ikke bare sådan en statisk lille ting, at nu sætter vi nogle hygiejnstandarder ind, og så er det hele vel forvaret. Nej, det her er en proces. Det er jo ikke noget, vi herinde, vi 179, bare lige kan beslutte os for, og så er alle problemer løst. Det her er en proces, og det er det, der er lagt op til.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Nu synes jeg, at både Venstres ordfører og også ministeren før tager noget let på, hvad det egentlig er der står i forslaget. Der står ikke i forslaget, at vi, 179 folketingsmedlemmer med vidt forskellig baggrund, skal sætte os ned og så udarbejde, hvordan hygiejnstandarderne skal være på de danske sygehuse. Det er jo altså ikke det, der står i forslaget. Jeg vil gerne bede fru Inger Støjberg om at bekræfte, at forslaget ikke går ud på, at vi skal sidde og fastsætte standarden, men alene, at der skal være en standard, der skal fastsættes på baggrund af det arbejde, der allerede er lavet, som gør, at den ville kunne træde i kraft, hvis regeringen ellers var interesseret i det.

Ministerens sagde før, at han ikke kunne forstå, hvor jeg skulle have hørt hende, at et formål med strukturreformen skulle være privatisering. Derfor vil jeg bare høre, om Venstres ordfører kan bekræfte, at Venstres politiske ordfører, hr. Jens Rohde, og også beskæftigelsesministeren har været ude at sige, at for dem er det et væ-

sentligt formål, at man kan få mere privatisering, større enheder med strukturreformen.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Nu vil jeg lige godt allerførst sige, at jeg har utrolig svært ved lige at se, hvordan vi skal tage debatten om strukturreformen og privatiseringen her, når vi nu snakker hygiejnstandarder rundtomkring på sygehusafdelinger. Det er næsten formanden, der skal afgøre, om vi også skal behandle det.

Men om standarderne vil jeg godt sige: Det, der er tilfældet nu, er jo, at vi har sat et stort kvalitetsforbedringsarbejde i gang. Vi tager ikke bare det der lillebitte afsnit, der hedder hygiejne på sygehusene. Det her er et stort forkromet projekt, som skal gøre, at vi får et endnu bedre sygehusvæsen, end vi har haft hidtil. Så der er jo meget mere i det her end bare hygiejnstandarderne.

Det er fuldstændig korrekt, at der nu findes hygiejnstandarder, som man kunne iværksætte, men det er bare ikke løsningen på problemet.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg kan godt forstå, at fru Inger Støjberg ikke har lyst til at svare på mit spørgsmål og bekræfte, at så vel Venstres politiske ordfører som beskæftigelsesministeren har sagt, at et væsentligt mål med strukturreformen er mere privatisering. Nu var det sådan set ministeren, der startede på at tage strukturreformen ind, at det også er en måde at få et andet sygehusvæsen end det, vi har i dag. Så derfor har det jo en betydning.

Kl. 17.20

Når vi diskuterer, hvad der fremover kommer til at ske med hygiejnen i sundhedsvæsenet, er det jo væsentligt, at man er i gang med at gennemføre den største omlægning af det danske samfund nogen sinde, herunder også at ændre hele det danske sundhedsvæsen grundlæggende. Det har da noget med hygiejnen at gøre. Jeg går da ud fra, at Venstres ordfører også er klar over, at hygiejnen på sygehusene bliver påvirket af, hvordan hele sundhedsvæsenet er skruet sammen.

Derfor vil jeg bede fru Inger Støjberg om at bekræfte, at Venstres politiske ordfører og beskæftigelsesministeren har sagt, at et væsentligt mål er privatisering. Det, vi bl.a. har set med den udlicitering, vi har haft af rengøring, er, at det blev en dårlig rengøring.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg må sige, at det begynder at tendere noget af en pseudodiskussion. Jeg tror ikke, at man vil komme ret langt rundt omkring i forsamlingshusene med sådan en diskussion.

Strukturreformen, ja, den kan indeholde alt, men ærlig talt, jeg tror ikke, at det, der lige er lagt op til, er, at vi skal diskutere, hvorvidt 5 regioner nu bedre kan varetage hygiejnestandarderne på sygehusene, end 14 amter kunne det førhen.

Nej, det, vi diskuterer her, er, hvordan vi undgår infektioner. Det er der igangsat et arbejde om. Så kan man sige, at vi bare kunne indføre en ISO-standard, og så kunne vi sige: Vupti, næste morgen er alting i orden. Sådan er det bare ikke. Man indfører ikke bare lige en standard, ved at 179 medlemmer herinde bliver enige om, sådan og sådan skal tingene se ud og så vupti, næste morgen er det i orden. Det her skal indarbejdes i organisationen, og det skal indarbejdes i hele arbejdsformen. Så det er ikke så simpelt endda.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Der er jo ingen, der siger, og det står slet ikke i det her forslag, at vupti, nu indfører 179 medlemmer et system. Altså jeg forstår ikke den holdning, fru Inger Støjberg har til standarder. Standarder er ikke sådan noget venstreorienteret noget, som skal presses ned over hvem som helst.

De standarder, som vi taler om her, er standarder, som mere end 100 eksperter inden for hygiejne har været med til at lave, hvor de i et samarbejde har fundet ud af, at det og det er det mest fornuftige for at komme infektionsproblemerne til livs. Hvad er der galt med standarder, vil jeg gerne spørge. Er det ikke i sig selv fornuftigt nok?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Det her skal ses langt bredere end som så. Der er sat et kvalitetsarbejde i gang, som skal varetage hele sygehusindlæggelsen, fra man kommer ind, til man går ud ad døren igen. Der er altså mere end hygiejne i det.

Omkring standarderne: Jo, der er standarder, som man kunne indføre nu, men standarder som de her skal implementeres i arbejdsformen, de skal implementeres i organisationen. Det er altså ikke noget, som 179 medlemmer bare sid-

der herinde og vedtager, og vupti, næste morgen fungerer det hele. Sådan er livet bare ikke.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Det lykkedes så ikke for os at forklare, at det slet ikke er det, som det her forslag går ud på.

Fru Inger Støjberg må da medgive mig, at hygiejne har noget med infektioner at gøre. Vi taler om de 100.000 patienter, som får en sygdom oven i den, som de bliver indlagt for. Her er hygiejne det afgørende.

Det kan godt være, at alt muligt andet også betyder noget for kvaliteten i sundhedsvæsenet, men lige præcis i forhold til infektioner er det da hygiejnen, der er den altafgørende faktor. Derfor er det vel en vigtig ting for alle dem, der nu bliver syge.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg kan bekræfte, at det er utrolig vigtigt, at hygiejnen er i top på de danske sygehuse. Jeg vil også gerne bekræfte fru Lene Garsdal i, at infektioner kan opstå på grund af dårlig hygiejne. Så langt er vi fuldstændig enige. Der, hvor vandene skilles, er med hensyn til, hvordan vi skal løse problemet. Vi er alle sammen enige om målet, men vi er meget uenige om, hvordan vi skal løse problemet.

Jeg og Venstre går ind for at løse det i en større helhed, i et stort kvalitetsarbejde, frem for bare lige at tage sådan et lille element ud og sige, at nu tager vi lige hygiejnen, nu sætter vi en standard, vupti, næste morgen er det hele i orden. Sådan er det altså bare ikke i den virkelige verden.

Formanden:

Tak til fru Inger Støjberg. Så er det fru Lone Møller som ordfører.

Kl. 17.25

Lone Møller (S):

Ministeren glæder sig jo lidt over at kunne mærke genkendelsens glæde.

Jeg må sige, at jeg bliver rystet hver gang, dybt, dybt rystet over, at man fra et regeringsbærende parti kan have en holdning som fru Inger Støjbergs; at påstå, at vi er i gang med en pseudodebat, som vi i hvert fald ikke kan bruge ude i forsamlingshusene, er simpelt hen for groft, når vi kan se, at 100.000 mennesker om året bliver syge af infektioner. Er der noget, der

kan få gang i debatten ude i forsamlingshusene, skal jeg hilse og sige, er det dem, der bliver syge af at ligge på sygehusene. Det har alle en eller anden form for kendskab til. Enten har de selv prøvet det, ellers også har de noget familie, der har prøvet det.

At høre på, at vi ikke bare kan indføre nogle standarder og vupti, næste morgen har vi løst problemet, er jo så nedvurderende over for de mennesker, der bliver syge, plus at det da også er rystende, når vi ved, at vi samfundsmæssigt bruger 2 mia. kr. – 2 mia. kr. – til at behandle folk, som bliver syge af at ligge på sygehusene. Jeg må sige, at jeg er dybt rystet.

Jeg fik ikke svar på noget af det, jeg spurgte om. Jeg fik nærmest at vide, at det var generende at optage Folketingets tid med sådan noget pjat, for nu havde man iværksat en forkromet kvalitetsmodel, et projekt, som skulle løse alle problemerne.

Jeg skal med det samme sige, at det, at man har fået infektioner af at ligge på sygehus, ikke er et problem, der er kommet under denne her regering. Det var også et stort problem under den tidligere regering og under andre regeringer. Det er det også andre steder i Europa. Det var faktisk en af årsagerne til, at jeg på et tidspunkt, mens Socialdemokratiet havde regeringsmagten, tog fat i det og gjorde noget ved det. Der kom et valg, så vi kom aldrig videre med det. Men jeg skal til enhver tid påtage mig det ansvar, jeg har haft ved at sidde herinde i mange år, for at folk bliver dårligere og dårligere.

Men det ændrer ikke ved, at når vi så kan konstatere, at det ikke bliver bedre – tværtimod, det bliver værre – skal vi gøre noget ved problemet der, hvor vi i hvert fald har en mulighed, hvor vi selv har bevilget penge til, at 100 af de ypperste eksperter på området har kunnet udarbejde nogle standarder, som formentlig ville kunne give nogle forbedringer.

Jeg tror bestemt ikke, at vi, fordi vi får indført nogle standarder, får løst problemet over en nat. Men vi har et redskab, som jeg mener at vi er forpligtet til som sundhedspolitikere, uanset hvilket parti vi kommer fra, at bruge. Pengene er der. De 2 mia. kr., som det koster at have folk liggende ekstra på sygehuse, fordi de bliver syge af at få infektioner, vil rigeligt kunne dække, at vi får gennemført, at man kommer i gang med en implementering af de her standarder, så de kommer ind på rygraden af folk. Det gør en kvalitetsmodel ikke, vil jeg sige til fru Inger Støjberg. Den påstand vil jeg vove.

Derfor er det altså handling, der skal til, og ikke en venten til 2006 og ikke en offentliggørelse på tirsdag af, hvor mange infektioner der er på sygehusene. Det løser ikke problemet.

Formanden:

Tak til fru Lone Møller. Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Socialdemokraternes forslag, der pålægger regeringen inden den 1. juli 2005 at fremsætte lovforslag, således at der indføres ensartede regler for hygiejnestandarder, er et forslag, som vi tidligere har debatteret her i Folketinget.

Vi er i Dansk Folkeparti enige i, at hygiejnestandarderne på de danske sygehuse ikke er i top. Alt, alt for mange mennesker, alt for mange patienter får forlænget deres sygehusophold, fordi de bliver ramt af en sygehusinfektion. Det er faktisk, som tidligere nævnt, i øjeblikket hver tiende.

Men som vi tidligere har sagt under debatten, er der jo et lignende forslag, som er i gang med at blive implementeret, og det er efter vores vurdering et bedre forslag. Det ved Socialdemokraterne, og derfor forstår jeg naturligvis ikke, at de endnu en gang fremsætter forslaget, for modelen er jo på vej.

Kl. 17.30

For lige at gå tilbage i tiden så fremsatte Dansk Folkeparti et forslag om indførelse af en smileyordning på de danske sygehuse, og på den baggrund indgik vi et forlig med regeringen om, at der skulle ske et udbud af en kvalitetsmodel.

Endvidere skulle kvalitetsmodellen ikke blot indeholde standarder om hygiejneforhold, for det er jo ikke det eneste, der går galt, når patienterne pådrager sig en sygehusinfektion. Der skal også indgå en klinisk kvalitet, patientsikkerhed, mediciner, antallet af reoperationer, håndtering af udstyr og så også rengøringsstandarder, men det handler ikke alt sammen om nullermænd.

Vi har sidst fået en status på området her sidste år. Kvalitetsmodellen skal derefter være i gang i år, og alle offentlige sygehuse skal være omfattet af en evaluerings- og akkrediteringsproces i år 2006. Dansk Folkeparti forventer sig meget af den model. Vi har ventet på den, men vi forventer os meget af den.

Det behøver selvfølgelig ikke at indebære, at det sundhedsfaglige personale glemmer at va-

ske hænderne grundigt og tit nok, som vi har hørt at de gør, for de har en daglig berøring med mange mennesker. Deres arbejdsposition kræver simpelt hen, at håndhygiejnen er i top, og det kan ikke siges nok gange efter vores mening. Der må være en adfærd og nogle indarbejdede rutiner, der ikke er gode nok, for sådanne simple, elementære ting som at vaske hænderne skal være i orden. Men også et område som antibiotika er vigtigt, således at risikoen minimeres for, at der udvikles bakterier på sygehusene. Men som sagt, jo før disse kvalitetsstandarder kører på skinner jo bedre. Det hilser vi selvfølgelig velkommen.

Der skal være åbenhed, og der skal være genomsigtighed i systemet til gavn for patienterne, således at de ikke påføres forringelser i deres livskvalitet. Det er ikke blot pæne ord sagt til lejligheden, for vi er i Dansk Folkeparti også ivrige efter at se en nedgang i infektionsoverførte sygdomme og en nedgang i antal sengedage, ligesom mange andre partier her i Folketinget er.

Vi vil i Dansk Folkeparti selvfølgelig hellere bruge pengene på at helbrede patienterne end det modsatte. Men vi ser frem til, at den kvalitetsudvikling vil give det markante løft, som er nødvendigt, med en landsvirkende kontrol af hygiejnestandarder. Det skal også ses i relation til de kvalitetsforbedringer, der i øvrigt sker på de offentlige sygehuse.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Birthe Skaarup siger, at Dansk Folkeparti er enig i, at hygiejnestandarderne ikke er i top på de danske sygehuse eller i sundhedsvæsenet generelt – nu snakker vi jo som sådan kun om sygehuse; der er jo andre områder, som vi måske også kunne gå ind på, men lad nu det ligge – og derfor skal der gøres noget.

Så siger fru Birthe Skaarup, at der er et lignende forslag på vej, men at det bare er bedre. Jeg vil gerne spørge, om fru Birthe Skaarup kunne løfte bare en flig af, hvad det forslag går ud på. Det, der jo i hvert fald ligger på nuværende tidspunkt, er en kvalitetsmodel, som omhandler mange andre ting, men så vidt jeg er orienteret, er det eneste, der ligger i den model om hygiejnestandarderne, at de skal offentliggøres på nettet.

Jeg vil være meget glad for at få at vide: Hvad er det, der er bedre ved det lignende forslag? Jeg kender det ikke.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er jo det, der lige er omtalt, hvor vi mener, at der kommer flere elementer ind, som skal måles, at det ikke alene er det, der er indeholdt i kvalitetsstandarderne.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er ikke for at være perfid, men jeg forstår det simpelt hen ikke. Mener fru Birthe Skaarup, at hvis vi nu får nogle bedre muligheder for at håndtere medicinområdet, vil det smitte af på hygiejnen, som vil blive forbedret?

Kl. 17.35

Og så mit sidste spørgsmål: Har fru Birthe Skaarup fuldstændig opgivet sit eget forslag? Fru Birthe Skaarup siger, at man er ivrig i Dansk Folkeparti efter at se en nedgang i infektioner. Fru Birthe Skaarup vil vel godt medgive, at fru Birthe Skaarup har nøglen til, at det kunne ske hurtigt, hvis det var det, fru Birthe Skaarup ønskede, i og med at der er givet tilsagn om at støtte fru Birthe Skaarups forslag?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu har vi jo selv på et ret tidligt tidspunkt været inde i det her arbejde omkring at få infektionerne ned på de danske sygehuse. Det var allerede i den tidligere regerings tid, det var faktisk i sundhedsminister Sonja Mikkelsens tid, og der blev ikke gjort noget, og det indrømmer fru Lone Møller så at der ikke blev.

Det, vi godt vil have med denne her kvalitetsudvikling på sygehusene, er, at der kommer flere elementer ind og bliver målt, flere elementer, som jeg har givet udtryk for. Det kan være påklædning, det kan være reoperationer på de enkelte afdelinger, og husk så også, at vores forslag gik ud på, at de enkelte afdelinger også skulle måles med et symbol, hvor vi godt vil have den her smileyordning på hver enkelt afdeling.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Politik udvikler sig jo mærkeligt, og partier kan jo være meget forskellige, men jeg kan huske forløbet, hvor Socialdemokratiet havde fremsat et forslag magen til det, der er fremsat nu, og Dansk Folkeparti havde så fremsat et forslag, der var stort set enslydende, men man havde så også en smiley på. Så kom der tilkendegivelser, der gjorde, at der ville være flertal for Dansk

Folkepartis forslag. Man ville altså kunne have haft indført hygiejnestandarden på nuværende tidspunkt, men så skete der det besynderlige, at Dansk Folkeparti ikke ønskede at få vedtaget sit eget forslag, selv om der var flertal for det. Og det, jeg så kan forstå nu, er, at fru Birthe Skaarup siger: Vi er slet ikke længere interesseret i at få vedtaget det, som vi fremsatte forslag om, og som der stadig er flertal for, nu er vi tilfredse med, at ministeren bare vil lave en kvalitetsmodel med nogle ting, der bliver offentliggjort.

Er fru Birthe Skaarup enig i, at det er sådan, forløbet har været omkring det her område med en hygiejnestandard?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, det er jeg ikke. Vores forslag var ikke så veludviklet som det forslag, der ligger nu, og som vi vil se på.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Nu er jeg lidt forvirret. Dansk Folkepartis forslag var ikke så veludviklet som *hvilket* forslag? Altså Dansk Folkepartis eget forslag var magen til det forslag, vi behandler i dag bare plus en smileyordning. Det forslag var der flertal for, det forslag er der stadig flertal for. Dansk Folkeparti ønskede så ikke at få vedtaget sit forslag på det tidspunkt, fordi man sagde, man havde fået lovnin fra regeringens side på, at man i stedet ville få en hygiejnestandard sammen med en række andre kvalitetsstandarder i år 2006.

Nu kan vi så tydeligt høre fra ministeren, at der ikke kommer en hygiejnestandard som den, der ligger i hverken det her forslag eller i det forslag, Dansk Folkeparti havde; der kommer nogle forskellige offentliggørelser af forskellige mål.

Så er det, jeg spørger: Hvad er det, der er sket for Dansk Folkeparti, siden man ikke længere ønsker at få gennemført det, man selv havde forslag om?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det var, at vores model ikke var så udviklet som denne her model, der bliver indført nu. Denne her model består jo af tre grundelementer: for det første denne her fælles evaluering, for det andet fælles evalueringsmetoder, og for det tredje den samlede rapportering, altså akkrediteringsordningen, og det indeholdt vores forslag

ikke. Og på den baggrund indgik vi det forlig med regeringen, som blev udmøntet i en betænkning til vores smileyforslag.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Nu er det vel efterhånden et par år siden, vi behandlede det her forslag første gang, og også dengang kan jeg huske, at fru Birthe Skaarup nævned manglende håndvask, at det var et stort problem og formentlig meget ansvarligt for mange af de infektioner. Det er jo dog en enkelt ting. Det kunne man jo have gjort noget ved bl.a. ved at vedtage det her forslag for at få de standarder for håndhygiejne på danske hospitaler.

Hvordan kan fru Birthe Skaarup forsvare at stå og påpege endnu en gang, at mangel på håndvask er et stort problem, og så undlade at gøre noget ved det?

Kl. 17.40

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen det er jo det, vi gør. Det er jo det, vi gør ved at debattere tingene. Det er det, vi gør ved at formidle tingene her fra Folketingets side og fortælle det sundhedsfaglige personale, at man udmærket kan vaske sine hænder. Det behøver vi jo ikke at lave en særskilt kvalitetsudviklingsstandard for. Det er indeholdt i det her.

Men jeg synes, at vi, allerede da vi debatterede det sidst, sendte et klart signal til det sundhedsfaglige personale om, at de skulle huske at vaske deres hænder. En ganske elementær ting. Jeg håber da, det er lykkedes, og jeg håber da også, at det ikke alene er i sygehusvæsenet, men at det også er i daginstitutioner, hos dagplejemødre osv. osv. Her hindrer vi, at infektioner og virus spredes, og det synes jeg er så elementære ting. Det er noget, man har lært i barndommen, at man skal vaske sine hænder ofte.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Ja, og det er der formentlig også mange inden for sundhedsvæsenet, der ved, men alligevel ser vi, at antallet af infektioner stiger. Så det er ikke godt nok. Og måden at vaske hænder på er heller ikke god nok, det har jeg også for nylig set en undersøgelse der siger. Så der kunne man jo udmærket have valgt en kvalitet og en standard for, hvordan man sikrer ikke at sprede infektioner med hænderne. Og det er det jeg ikke kan forstå at fru Birthe Skaarup ikke vil gøre noget

ved. Det ville man kunne gøre noget ved på kort tid ved at vedtage det forslag her.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg synes, at fru Lene Garsdal prøver at få os lidt på vildspor. Det er ikke det, det handler om, men det handler også om det. Det har jeg klart givet udtryk for i min ordførertale, og det er selvfølgelig også noget, der kommer ind i udviklingen af de her standarder, som vi vil se i fremtiden. Lad os nu se.

Nu hører vi jo så fra ministeren, at der allerede i næste uge vil blive lagt nogle infektionstal på nettet. Lad os se, hvad det indebærer, for jeg ved, at den enkelte sygehusafdeling vil gøre alt muligt for at få bedre hygiejne på afdelingen. Det vil afspejle sig over for patienterne, og jeg vil i hvert tilfælde ikke som patient indlægges et sted, hvor hygiejnen ikke er i orden.

Formanden:

Tak til fru Birthe Skaarup. Så er det hr. Knud Erik Kirkegaard som ordfører.

Knud Erik Kirkegaard (KF):

Da den konservative ordfører, fru Else Theill Sørensens, desværre ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

Bemærkningerne til beslutningsforslaget indledes med: »Forslaget er en uændret fremsættelse af beslutningsforslag nr. B 95 fra folketingsåret 2003/04.« Men man kunne såmænd godt havde tilføjet: som var en uændret fremsættelse af B 16 fra folketingsåret 2002/03 og af B 66 fra folketingsåret 2001/02, anden samling. Det er nemlig tredje gang, det er tredje samling i træk, at vi behandler nøjagtig det samme beslutningsforslag.

Vi vil gentage, hvad vi har sagt ved tidligere behandlinger af forslaget. Det er ikke noget lille problem eller et uvæsentligt problem, at danske patienter pådrager sig infektioner, mens de er indlagt på et sygehus. De mennesker, det går ud over, bliver forhåbentlig kureret for det, de er indlagt for, men de får 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 mulige andre af at sørge for, at antallet af infektioner skal falde ganske betragteligt.

Når vi så alligevel ligesom i de tidligere år ikke kan stemme for beslutningsforslaget, er det

fordi vi ser hygiejneproblemet i sammenhæng med andre kvalitetsparametre på sygehusene. Vi har hele tiden været optaget af, at der skulle indføres en dansk kvalitetsmodel og er derfor glade for, at der nu er god gang i etableringen af denne kvalitetsmodel.

Vi ser frem til at følge udviklingen af modellen og kan som nævnt ikke stemme for beslutningsforslaget.

Kl. 17.45

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge hr. Knud Erik Kirkegaard, om Det Konservative Folkepartis politik er, at hvis ikke man kan løse alle problemer på en gang, så skal man ikke gøre noget. Jeg oplevede, at hr. Knud Erik Kirkegaard sagde, at man er optaget af kvalitetsparametre, der løser alle problemerne. Skal jeg forstå det sådan, at kan man ikke løse alle problemerne, så skal man ikke løse nogen?

(Kort bemærkning).

Knud Erik Kirkegaard (KF):

Jeg forstår ikke, hvordan fru Lone Møller kan stille det spørgsmål. Det er fremgået tydeligt, både af mit indlæg og i øvrigt også af den diskussion, vi har haft hidtil nu, at vi alle er vældig optagede af at få løst hygiejneproblemet.

Selvfølgelig kan man godt vedtage et forslag herinde i Folketinget om, at man skal vaske hænder, når man arbejder på sygehuset, men vi fremfører, som andre har fremført, at det her altså skal ses i en større sammenhæng, hvis vi skal få den rigtige effekt af vores beslutning herinde i Folketinget. Og vi er overbevist om, at vi får det bedst mulige resultat ved at arbejde efter den model, som ministeren beskrev for et øjeblik siden.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne lige orientere om – hvis hr. Knud Erik Kirkegaard ikke skulle have læst forslaget – at der intet sted i forslaget står noget om, at det handler om at vaske sine hænder. Det gør det også, men det er en del af hygiejnen. Det er hverken det at vaske sine hænder, eller om der ligger nullermænd under sengene, der er bestemmende for hygiejnen, der er mange andre ting. Det var mere til orientering.

Så vil jeg gerne bede hr. Knud Erik Kirkegaard om at bekræfte, når nu han gjorde så me-

get ud af, at det her var en genfremsættelse, ja, en genfremsættelse af en genfremsættelse, at stigningen i antallet af folk, der bliver syge af at ligge på sygehusene, er stor, og at det måske er årsagen til, at man genfremsætter et forslag, når man kan se, at problemet ikke bliver mindre, men større.

(Kort bemærkning).

Knud Erik Kirkegaard (KF):

Jeg forstår ikke rigtig fru Lone Møllers indledende bemærkninger til sit spørgsmål, hvor fru Lone Møller påstod, at forslaget her ikke handlede om at vaske hænder, og så føjede til, at jo, det gør det også. Altså der var et eller andet i loikken, der bristede.

Men fru Lone Møller har fuldstændig ret i, at der er et reelt problem med hygiejnestandarden på de danske sygehuse. Det er fru Lone Møller optaget af at få løst, det er vi optaget af at få løst. Vi er ikke enige om midlerne. Vi tror mere på det forslag, som ministeren har beskrevet, end vi tror på fru Lone Møllers forslag, og det er årsagen til, at vi må afvise forslaget.

Formanden:

Tak til hr. Knud Erik Kirkegaard. Så er det fru Lene Garsdal som ordfører.

Lene Garsdal (SF):

Det er tredje gang, vi behandler forslaget. Vi har støttet det de andre gange, og det gør vi naturligvis også nu.

Vi beklager meget, at det har været nødvendigt at genfremsætte det forslag så mange gange. Det er jo naturligvis, fordi problemerne, som vi allerede har hørt, ikke er løst. Og vi ved jo, at patienter, der i dag er indlagt på de danske sygehuse, har en alt for stor risiko for at få en hospitalsinfektion, fordi der ikke har været udvist rettidig omhu, og det synes vi er katastrofalt.

Vi har talt en del om de hygiejnestandarder, som ligger klar til brug i et samarbejde mellem Serum Institutet og Dansk Standard, og vi synes, at de skal i brug hellere i dag end i morgen. Men det har jo desværre lange udsigter, så vidt vi fornemmer. Man vil afvente den danske kvalitetsmodel, som vi endnu ikke har fået nogen sikkerhed for vil løse infektionsproblemet.

Vi bliver jo hele tiden klogere. Mens det her forslag har været behandlet, ved vi, at der er flere og flere patienter, der bliver syge. I denne uge har vi modtaget en rapport fra Videnskabsministeriet, en rapport, der hedder noget med frem-

syn om hygiejne, hvori vi kan læse, at infektioner pådraget under sygehusophold koster det danske samfund mere end en milliard kroner om året, og at der i alarmerende grad ses resistens hos en række mikroorganismer over for antibiotika.

Det er jo en katastrofal udvikling, for det gør jo, at det bliver vanskeligere på sigt at behandle patienter, der får en hospitalsinfektion. Og derfor er det jo mere end nogen sinde nødvendigt at gøre noget ved det.

I rapporten kan vi også læse, at der er en stor generel viden om infektionsforebyggelse og hygiejne, men den bliver ikke brugt tilstrækkeligt i praksis. Så set fra SF's synspunkt haster det virkelig med at få gjort noget ved det her, og det er helt ubegribeligt, at ministeren fortsat vil vente og ikke vil anerkende, at det her er et alvorligt og et hastende problem, som vi virkelig ikke kan være bekendt at vente med.

Kl. 17.50

Som sagt vil SF støtte forslaget, og vi håber, at der snart sker fremskridt for patienterne på de danske sygehuse, så de ikke skal udsættes for infektioner.

Birgitte Møller (RV):

Da jeg sad og forberedte min tale om dette beslutningsforslag, slog det mig, at det eneste, der ville være nyt i dag, nok var den radikale ordfører.

Det er fjerde gang, forslaget bliver fremsat, og det kan godt være, at den radikale ordfører er ny, men vores holdning er den samme, som den har været tidligere. Det er et meget alvorligt problem, at hver tiende patient, der er indlagt på et sygehus, får en infektion med sig derfra. Problemet er ikke blevet mindre med årene, derfor er det godt, at Socialdemokraterne samling efter samling bliver ved med at fremsætte dette forslag, og ligesom de tidligere gange kan vi støtte det.

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne ligesom den radikale ordfører sige, at der er grund til at blive ved med at fremsætte et forslag, når problemerne ikke bliver løst, og vi har jo på andre områder set, at hvis man bliver ved med at fremsætte et forslag igen og igen, ender det med, at på et eller andet tidspunkt får man det også gennemført – om ikke andet efter et valg, når der er kommet et nyt flertal.

Det er utrolig vigtigt at få gjort noget ved spørgsmålet. Der har været nævnt adskillige tal

tidligere i debatten, og dem skal jeg ikke gentage, men det er et problem, som vi er nødt til at tage alvorligt.

Jeg synes faktisk, det var ret utroligt at høre Venstres ordfører negligere problemet fuldstændig og mene, at det kan vi ikke sidde herinde og beslutte noget som helst om. Hvis den holdning gjorde sig gældende på alle mulige andre områder, ville vi ret hurtigt ikke have ret meget at lave, hvis vi ikke skulle tage os af problemer af samme omfang som det, vi har her, og når man omvendt ser på, hvad regeringen ellers nogle gange kommer med af forslag, synes jeg sådan set, at der ikke rigtig er nogen sammenhæng i det, fru Inger Støjberg sagde om, at det her ikke er noget, vi skal tage os af.

En af de ting, jeg synes det ville være væsentligt at se på, ud over at indføre de hygiejnestandarder, som jeg håber vi får flertal for, er, at der også er behov for nogle flere ansatte på sygehuse til at sikre hygiejnen. Jeg er helt enig i, at der ikke kun skal sættes ind et enkelt sted; det er ikke enten rengøring eller håndvask eller en tredje ting, det skal ses i en sammenhæng med mange ting. Men rengøring er en af dem, og en anden er, at de mange mennesker, der er på sygehuse, også skal have tid til at vaske hænder. Hvis man har bedre tid og ikke hele tiden skal løbe fra sted til sted, er der også større sandsynlighed for, at man husker at vaske hænder og gøre det grundigt, og hvis der er flere til at tage sig af rengøringen, bliver den også grundigere.

Derfor synes vi, det er oplagt, at man begynder at bruge ressourcerne her i vores samfund anderledes og ikke hænger fast i kassetænkning, men i stedet for at bruge så mange penge på at betale dagpenge til folk, der går arbejdsløse, brugte dem på at ansætte nogle flere til at gøre rent og tage sig af de mange andre opgaver på sygehuse. Det ville faktisk ikke koste statskassen noget som helst, og det er en rent ideologisk betragtning, om man ønsker at bruge pengene på at holde folk arbejdsløse eller ønsker at bruge dem på at ansætte flere folk, bl.a. for at sikre en bedre hygiejne.

Vi kom ind på at diskutere strukturreformen, da ministeren startede debatten, og jeg synes, det er utrolig vigtigt at se på, hvilke konsekvenser strukturreformen medfører for sundhedsvæsenet, også i forbindelse med hygiejnepørgsmålet. Jeg er meget nervøs for, at når man laver en yderligere markedsføring af sundhedsområdet, så det skal styres af pengehensyn og kassetænkning i stedet for af hensynet til, hvordan vi kan

tage os bedst muligt af de borgere, der bliver syge, hvordan vi bedst muligt kan sikre kvaliteten, og hvordan vi kan sikre den bedst mulige hygiejne, går det, som vi har set det gå i andre landes sundhedsvæsen, nemlig at det bliver dårligere. Vi er meget nervøse for, hvad der kan komme til at ske, og der bliver desværre nok brug for at genfremsætte dette forslag igen og igen, hvis det skulle gå så slemt, at regeringen og Dansk Folkeparti gennemfører strukturreformen og også har flertal efter næste valg, hvilket jeg absolut ikke håber vil ske.

Kl. 17.55

Så kan jeg ikke lade være med her til slut at gøre en bemærkning om, at det er utroligt at se Dansk Folkeparti løbe fra sin egen politik på dette område. Man ønsker ikke at gennemføre et forslag, man selv har fremsat tidligere, og som man havde flertal for, men stiller sig i stedet nu tilfreds med, at der kommer nogle målinger på internettet og andre steder af, hvordan antallet af infektioner udvikler sig, i stedet for at være med til at fastsætte nogle standarder, som man kan komme i gang med at arbejde efter og dermed forbedre hygiejnen ude på sygehuse. Det synes jeg er utroligt.

Vi støtter altså stadig forslaget, som vi har gjort hidtil, og vi håber, at vi snart får valg og får et andet flertal, der kan gennemføre forslaget.

Tove Videbæk (KD):

Udgangspunktet for dette beslutningsforslag er jo den danske undersøgelse, der bl.a. viser, at 8 pct. af landets sygehuspatienter får en infektion oven i den lidelse, der oprindeligt var årsagen til, at de blev indlagt. På årsbasis svarer det nu til ca. 100.000 patienter, og det er et problem, der ikke bare er til gene for patienterne, men også er et samfundsøkonomisk uhensigtsmæssigt problem. Sidste gang, vi behandlede forslaget, blev årligt 80.000 patienter syge af at ligge på sygehuset, så problemet vokser lige så stille.

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

Der er skrevet en del om emnet i medierne, og jeg kan bare nævne et eksempel, hvor en lille pige og en ældre kvinde blev smittet med hiv-virus under sygehusindlæggelse, tilsyneladende på grund af dårlig hygiejne fra personalets side.

Der kan desværre nævnes mange andre eksempler, hvor navngivne personer er blevet syge. Der er 100.000 at tage af hvert år, og det skyldes til dels, at personalet på sygehusene kun vasker hænder halvt så ofte, som de bør, siger professor i mikrobiologi Niels Høyby fra Rigshospitalet.

Kristendemokraterne er klar til at støtte dette forslag om lovgivning for at få en bedre hygiejne på linje med Norge, der har indført krav om styring af sygehushygiejnen. Standarderne, som skal bruges, ligger allerede klar til brug, så det er ikke noget, vi behøver at blande os i herindefra. Statens Serum Institut og Dansk Standard har med støtte fra Sundhedsministeriet arbejdet på at udvikle hygiejnestandarderne til de danske sygehuse, og over 100 eksperter i sundhedsvæsenet har deltaget aktivt i arbejdet med at udvikle disse 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 Jeppesen fra Statens Serum Institut siger, at sygehusledelsen skal have samme øje på hygiejnen, som en direktør har på møtrikker i sin virksomhed, og han siger, at de færreste sygehusledelser overhovedet ved, hvad der sker på hygiejneområdet.

Standarderne ville være et godt redskab til at nå målet om en reduktion af infektioner. I starten ville det naturligvis 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 ventelister og mindske patienternes indlæggelsestid og gener og ikke mindst forbedre deres livskvalitet, også under indlæggelsen.

Kristendemokraterne ser også meget positivt på de projekter, som sundhedsministeren omtalte. Det lyder helt afgjort spændende med den nye kvalitetsmodel. Vi så også positivt på de projekter, som sundhedsministeren omtalte i oktober 2002, da det samme forslag blev behandlet, men desværre er problemet stadig ikke løst, så for at sikre patienterne på alle landets sygehuse bedst muligt og hurtigst muligt støtter Kristendemokraterne også gerne forslaget denne gang.

Formanden:

Så er det fru Lone Møller som ordfører for forslagsstillerne.

Lone Møller (S):

Jeg skal starte med at takke de ordførere, som har støttet forslaget og også klart kan se alvoren i dette problem. Jeg er specielt glad for, at fru Lene Garsdal nævnte den rapport, der er kommet fra Videnskabsudvalget, og som klart beskriver, at problemet er bredere og ikke bare handler om nullermænd og om at vaske hænder, og det er selvfølgelig klart, at jeg vil være meget opmærksom på at følge, hvad der sker på området.

Vi er jo gode til at lave rapporter i dette Folketings. Der er mange flotte ord og mange flotte hensigter, men efter mange års erfaring herinde ved jeg også, at hvis man ikke hele tiden sørger for at være oppe på mærkerne, kan det knibe lidt med at følge de gode hensigter op. Men det kan jeg i hvert fald give tilsagn om.

Jeg er meget enig med fru Line Barfod i, at det også er utrolig vigtigt at være opmærksom på, hvad der sker på grund af strukturreformen. Der er ingen tvivl om, at mange steder i sygehusvæsenet er man godt i gang med at bruge de standarder, som allerede findes. De er måske ikke så indarbejdede, som de burde være, men man er dog i gang. I tandlægepraksissektoren ser det også rimelig godt ud, måske fordi det er en privat virksomhed, som ved, at hvis der ikke er en ordentlig hygiejnestandard, bliver kunderne nok væk; det skal jeg dog lade være usagt. Men der er ikke nogen som helst opgørelser over, hvordan det ser ud i det kommunale system. Der er ingen steder, hvor der er formaliseret noget, og det er i hvert fald utrolig vigtigt at få det spørgsmål med, når vi skal snakke struktur.

Så vil jeg meget gerne slå fast, at forslaget på ingen måde skal medvirke til at klandre personalet, som om det kun var personalets eller måske dele af personalets skyld, at det ser så galt ud, som det gør i det danske sundhedsvæsen. Der er ingen tvivl om, at det er et ledelsesproblem at sikre, at også hygiejnen er i top, og et ledelsesproblem inden for sygehusvæsenet er et offentligt og et politisk problem, og derfor er det måske til en vis grad politikerne, der har svigtet temmelig meget ved ikke at afsætte tilstrækkelige midler til, at man har kunnet gennemføre de hygiejneregler, man måske ønsker at gennemføre.

Derfor er jeg også meget enig, når fru Line Barfod siger, at der må flere ansatte til. Vi har i dag 39½ hygiejnesygeplejerske i det danske sundhedsvæsen, det er 1 sygeplejerske til ca. 500

senge, og så kan man jo næsten sige sig selv, at det er utrolig svært.

Ministeren talte meget om, at man vil kunne overvåge problemet med de standarder, der er til rådighed. Jeg glæder mig til at se den proces, men hvis man mener, at det kun er offentliggørelse af problemerne, der skal til for at løse dem, tvivler jeg meget på, at vi overhovedet kommer videre.

Jeg er ligesom fru Line Barfod temmelig chokeret over Dansk Folkeparti, som har en mulighed for at få vedtaget et af sine egne forslag, men ikke ønsker det og i stedet kommer med kommentarer om noget, der er bedre, uden at kunne fortælle mig, hvad dette bedre er, eller vise mig det på skrift. Det er første gang i de 18 år, jeg har siddet i Folketinget, at jeg har oplevet, at et politisk parti har flertal for et forslag, men ikke ønsker at få det gennemført. Det er klart, at det er Dansk Folkepartis egen beslutning, men det kan i hvert fald undre, når man er parlamentariker.

Så vil jeg slutte med at pointere over for hr. Knud Erik Kirkegaard, at det er godt nok Lone Møller, der er initiativtager til forslaget, men det er ikke Lone Møllers forslag som sådan. Det er ikke et, jeg selv har siddet og opfundet, det er faktisk, som fru Tove Videbæk også sagde, 100 af de ypperste eksperter på hygiejneområdet, som har lavet nogle anbefalinger til, hvordan vi kan komme et stort problem til livs. Jeg har bare lyttet til eksperterne, jeg har gjort mig nogle overvejelser om, at vi som beslutningstagere ikke bare kan lukke øjnene for, hvor stort problemet er, og på den måde opfordrer jeg samtlige politikere her i Folketinget til at være ansvarlige.

Kl. 18.05

Det er godt nok mig, der har taget initiativet, men det er ikke mig, der er ekspert, og jeg kan garantere ministeren og andre, at indtil problemet er løst, vil dette forslag blive fremsat i hver eneste samling, så længe jeg sidder i Folketinget, så man kan måske allerede nu begynde at glæde sig til at se det næste gang. Jeg håber selvfølgelig, det bliver under en ny regering, så der også er et andet flertal.

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 sidste sag på dagsordenen var:

19) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 68:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med sygesikringstilskud til diætbehandling af overvægtige børn og unge hos autoriserede kliniske diætister.

Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 3/12 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ja, så skal vi til det igen. Der er noget deja-vu over eftermiddagens diskussioner her i Folketingssalen, for nu er det et andet gammelt forslag, der hives af stalden, om end i en lidt forandret form: Sygesikringstilskud til behandling for overvægt hos diætister. Denne gang skal forslaget kun gælde for personer under 18 år, og denne gang er der kun tale om et forsøg, men det rokker nu ikke ved, at regeringens stillingtagen til Socialdemokratiets forslag er uforandret.

Heller ikke her er der nogen grund til overhovedet at skabe nogen uenighed om målsætningen, nemlig at vi skal gøre noget ved fedmeepidemien. Men vi mener, at det værktøj, der foreslås her, er for snævert. Regeringen mener helt oplagt, at vi har et problem med overvægt blandt børn og unge, som vi skal gøre noget ved, men det kalder altså på en bredere indsats end den, forslaget lægger op til. Men jeg er selvfølgelig meget glad for, at det giver mig lejlighed til at redegøre for den række initiativer, vi enten allerede har eller er ved at sætte i værk med de mange penge, der netop er blevet afsat til området, og som i virkeligheden for størstedelen