

ne kalde kommunal budgetdisciplin og disciplin omkring aftaleoverholdelse.

Det korte af det lange er nemlig, at denne regering fuldstændig klart forfølger de fremskrivninger af dansk økonomi, som vi overtog fra den gamle regering, af, hvilken vækstmulighed der er i den offentlige sektor frem til 2010. Af det rum, der er til ekstra forbrug i den offentlige sektor, har vi dedikeret det meste til den kommunale sektor, og derfor har der i 2005 været en ekstra forbrugsmulighed. Hvis den er respekteret, er der også en ekstra forbrugsmulighed i 2006.

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

Afstemning

Formanden:

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:

10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 68:

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

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 24/1 2006).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal prøve at gøre det kort, og det kan jeg måske også gøre, fordi man i øvrigt vil kunne finde støtte, hvis man er interesseret i at afdække nuancerne i mine og regeringens synspunkter, i Folketingstidende, som jo har refereret tidligere debatter om præcis det samme beslutningsforslag.

Derfor skal jeg indskrænke mig til at sige, at jeg er et hundrede procent enig med forslagsstillerne i, at der skal ske en målrettet indsats for at skabe et bedre hygiejneniveau på landets sygehuse. Det er i alles interesse. Det er i amternes interesse, snart regionernes interesse, ud fra en økonomisk vurdering, fordi det er dårlig sygehøkonomi at gøre folk syge, når de kommer på sygehuse, så de skal blive der længere; det er i patienternes interesse, fordi et bedre sygehøhusvæsen med en højere grad af kvalitet entydigt er i patienternes interesse; det er også i personalets interesse. Så det er i alles interesse.

Jeg er glad for, at intet tyder på, at vi har et hygiejneproblem i Danmark, der er iøjnefaldende i forhold til det, man kender i andre sammenlignelige lande, men det rokker selvfølgelig ikke ved, at vi skal have fokus på området, og at én sygehusinfektion er én sygehusinfektion for meget, selv om vi alle sammen godt ved, at der findes ikke den gode verden, hvor der slet ikke er nogen sygehusinfektioner. Så vi er enige i sigtet.

Det, vi er uenige om ved denne som ved tidligere lejligheder, er så, hvilket instrument vi skal tage i brug for at nå vores mål. Her har Socialdemokratiet den tanke, at vi skal vedtage en standard og trække den ned over sygehuse, hvor regeringens medicin er anderledes, nemlig at når det decentrale regionale niveau har den samme objektive interesse som os, skal de finde deres egne veje til at nå de mål. Vores opgave er at synliggøre, om de når det, og ansøre til, at man sætter ind på det.

Jeg er nemlig modstander af detailregulering, og jeg er overrasket over, at forslaget kommer fra den kant, når man betænker, hvor mange gange vi har haft debatter i salen om, at regeringen detailregulerer og regeringen respekterer ikke det decentrale og det regionale selvstyre, og så kommer man selv her med opskriften på, hvordan kosten skal svinges, og hvordan gulvene skal moppes. Jeg ved ikke, om næste skridt så bliver, at Christiansborg skal diktere, hvilket rengøringsmiddel eller hvilke gulvklude der skal bruges, eller hvor varmt vandet skal være.

Det er et forkert fokus, ligesom det også er et forkert fokus kun at kigge på rengøring og nullermænd, selv om jeg medgiver, at der på visse hospitaler måske kan være for mange af dem. Men det er i hvert fald vigtigt at understrege, at det, der er det helt afgørende problem, når vi taler om infektionssmitte, snarere er den dårlige håndhygiejne, end det er den synlige nullermand på gulvet.

Kl. 17.50

En af de hyppigste smitteveje er altså personalets egne hænder, og når man har dette in mente, kan man også undre sig over, at man på landets sygehuse ikke så sjældent endda oplever, at sundhedspersonalet bærer fingerringe eller andre håndsmykker, når man ved, at det er en fuldstændig entydig faglig standard vedrørende håndhygiejne, at fingerringe, armbånd, armbåndsure m.v. ikke skal bæres, da det giver et fugtigt og varmt miljø, som giver optimale vækstbetingelser for mikroorganismer.

Jeg nævner det her, fordi det måske sætter tingene lidt i relief, for snarere end at ty til lovgivning synes jeg måske, at vi skulle understrege det regionale driftsmæssige ansvar, man har for at sikre, at hygiejnen, herunder håndhygiejnen, er i top. Der gøres heldigvis også meget ved det mange steder, men mere kan gøres. Derfor ser jeg vores opgave som værende dem, der har ansvaret for at sætte det her ind i en ramme, hvor vi synliggør effekterne af det, der sker i sundhedsvæsenet.

Det er sygehusejerne, der har det daglige driftsmæssige ansvar. Det er ikke os, der ved lovgivning skal forbyde personalet at have fingerringe på. Det skal man drage et lokalt ansvar for. Vores opgave er via den danske kvalitetsmodel, som jeg meget gerne, hvis det efterspørges, vil sige meget mere om, at få monitoreret, hvordan det går med kvaliteten i den danske sundhedssektor, herunder også på dette område, men jo altså ikke kun på dette område, for hygiejne indgår som 1 af i alt 37 temaer, som skal afdækkes, hvis man skal kunne sige noget samlet om, hvordan det går med at udvikle det danske sundhedsvæsen kvalitetsmæssigt. Det handler også om diagnosticering, patientinformation, medicinering, kvalitetsstyring, risikostyring foruden temaer, som knytter sig til behandling af en række konkrete sygdomme.

Jeg tror altså, at vi går i en fælde, hvis vi tror, at vi herinde tema for tema skal vedtage detalregler om, hvordan man skal efterleve de forskellige målsætninger i de forskellige temaer. Så den danske kvalitetsmodel er svaret på denne udfordring.

Ved siden af det handler det selvfølgelig om, fordi den danske kvalitetsmodel jo er en større proces, som godt nok er i fremdrift, men som ikke kommer fuldt på plads med et fingerknips, at få brugt det datagrundlag, vi allerede har.

Jeg har den meget klare ambition, at vi, mens vi venter på den fulde danske kvalitetsmodel,

hvor jeg i øvrigt i en parentes kan sige, at vi nu er i sådan en fase, hvor der er fundet fire såkaldte prækvalificerede tilbudsgivere, som skal byde på selve akkrediteringsopgaven med en frist, der hedder den 1. maj, skal mere målrettet synliggøre de kvalitetsdata, vi allerede har.

Jeg har en ambition om inden årets udgang at bringe alt det eksisterende datagrundlag op på en fælles platform, som giver både borgere og brugere en mulighed for at se på tværs af kvaliteten i den danske sundhedssektor, og da skal de data, vi har omkring hygiejne, selvfølgelig også drages med ind.

Det var jo ikke det korte og det lange, for det punkt er forpasset, men i hvert fald helt afslutningsvis: Vi er helt enige i hensigten om at fremme god hygiejnestandard i dansk sundhedsvæsen, men vi tror, at midlet er forkert. Jeg skal stærkt opfordre til, at man derfor afviser det her forslag, det gør regeringen i hvert fald, og holder fast i den kurs, der er lagt. Kan vi i forhold til den kurs i fællesskab gøre noget for at sikre, at der også er mere fremdrift, bidrager jeg selvfølgelig gerne til det.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Tak for ministerens svar. Jeg skal kvittere med at sige, at jeg har set i de forrige behandlinger her i salen og kan genkende de argumenter, der bliver bragt frem fra sundhedsministerens side af.

Kl. 17.55

Jeg synes nu, at der er sket noget siden, vi sidst har behandlet det her spørgsmål, men det skal jeg vende tilbage til i min ordførertale. I den forrige behandling af sagen her lovede ministeren, at der ville komme en tilbagemelding på oplysningerne om bl.a. rengøringskvaliteten, men også på en række andre områder, om et år. Den forhandling, jeg ser dateret her, er fra den 13. januar 2005, og vi har i dag den 4. april. Hvornår kommer oplysningerne til os?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan sige, at jeg har taget initiativ til, at de data, der findes om hygiejne, og det, der er målet på det, er nogle infektionskoder. De er offentliggjorte og skal være en anspore for afdelingerne.

Jeg kan sige omkring en dansk kvalitetsmodel, at den siden sidst har haft den fremdrift, som jeg kort refererede før, nemlig at der kører denne runde med de prækvalificerede tilbudsgiv-

vere frem til den 1. maj. Jeg skal ikke lægge skjul på, at det har taget lidt længere tid end forventet på grund af en række praktiske problemer, som jo understreger, kan man sige, kompleksiteten i at udvikle en fælles og meget ambitiøs kvalitetsmodel mellem Sundhedsstyrelse, ministerium og sygehusejere, men der er nu skub på processen.

Så kan jeg i forhold til det sidste element, som jo også hænger sammen med det tema, der før har været inde i debatten omkring smileys m.v., sige, at jeg meget klart har markeret, at vi nu skal bruge det datagrundlag, der findes forskellige steder i det danske sundhedsvæsen, på en fælles platform, og at det skal ske inden udgangen af i år. Det er klart, at hvis det skal ske inden udgangen af i år, herunder muligheden for at aggregere data og ranke data, skal det selvfølgelig designes i den allerallernærmeste fremtid.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Nu har vi jo efterhånden i mange år ventet på handling på det her område. Vi er blevet lovet og lovet og lovet en række indsatser, som så ville komme i løbet af kort tid og lignende. Det eneste, der tilsyneladende fungerer på området for øjeblikket, er Seruminstitutts offentliggørelse af prævalente tal. Man får fornemmelsen af, at vi på det her område – undskyld udtrykket – lidt bruger sådan slesk tale og billig portvin og ikke rigtig kommer ud af stedet. Det vil jeg så ønske at vi gør med det her forslag.

Jeg vil godt spørge helt konkret: Hvilken sikkerhed har vi for, at arbejdet fra de her 100 eksperter, som indenrigsministeren jo selv har sparret i gang, bliver til konkret handling ude på de enkelte sygehuse?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er helt, helt uenig, når der tegnes et billede af, at der ikke handles. Der handles dagligt ude på landets sygehuse.

Det er rigtigt, at der ikke handles her i form af at påtvinge de danske sygehuse nogle ganske bestemte standarder. Det er i øvrigt også en ny opfindelse i Socialdemokratiet, fordi den blev aldrig ført frem på det tidspunkt, man selv havde regeringsansvaret. Helt frem til regeringsskiftet havde man åbenbart det synspunkt, at der skal være en arbejdsdeling mellem Folketing og amter, hvor Folketinget laver lovgivning, og hvor

amterne udfylder det regionale ansvar. Det er i øvrigt også et socialdemokratisk synspunkt, som har været gentaget næsten til bevidstløshed i alle diskussioner, vi har haft omkring kommunalreform og ny sundhedslov.

Derfor må jeg sige, at jeg synes, det er meget, meget tankevækkende, at man lige præcis på det her punkt, som handler om, hvordan der skal gøres rent, hvordan der skal vaskes hænder, føler, at vi er nødt til at lave lovgivning. Det er jo sådan set det, vi er uenige om, for der sker meget ude i virkelighedens verden.

Senest har Vestsjællands Amt igangsat en egentlig akkreditering på basis af de her standarder, men også Storstrøms Amt, Roskilde Amt og Fyns Amt gennemfører forsøg med standarderne eller dele deraf. På Hvidovre Hospital og på Skejby Sygehus har man igangsat kampagner, der skal få sundhedspersonalet til at fokusere på håndhygiejnen. Så der sker en masse derude.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så går vi til ordførerrækken.

Hans Andersen (V):

Socialdemokraterne har endnu en gang fremsat et beslutningsforslag, der pålægger regeringen at fremsætte lovforslag om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse inden 1. maj 2006. Det er vist langt fra første gang, at vi har denne her debat i salen, men jeg tager den gerne igen, for intentionen bag beslutningsforslaget er god.

En høj hygiejnestandard er indlysende nødvendigt på de danske sygehuse, og vi er enige om, at hygiejneforholdene på sygehuse, som de er i dag, skal forbedres. Vi kan altså godt blive enige om målet, nemlig bedre hygiejne og dermed færre infektioner på sygehuse.

Kl. 18.00

Det, der skiller vandene, er, hvordan vi når dette mål. Og når Venstre ikke kan tilslutte sig dette beslutningsforslag, er det ikke kun, fordi det vil indebære en øget detailregulering af sygehuse, men også, fordi der ikke bør laves særordninger for hygiejne, når hygiejne allerede indgår som et blandt flere kvalitetsparametre i den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet, der som nævnt er i udbud og dermed på vej til implementering.

Kvalitetsmodellen sikrer sammenhæng i sundhedsvæsenets kvalitetsarbejde på områder

som ernæring og indlæggelsestid, hvorimod eventuelle hygiejnestandarder kun vil dreje sig om et isoleret område. Med kvalitetsmodellen er det et lokalt ansvar at beslutte under hensyntagen til lokale forhold, hvordan en given standard bedst kan opfyldes.

Men selvfølgelig har vi også et ansvar fra centralt hold. Kvalitetsmodellen indeholder derfor også elementer som opfølgning, overvågning, hvor sygehusene måles på, om de lever op til kvalitetsstandarderne, elementer, der ikke indgår eller overvejes i det foreliggende beslutningsforslag.

Endvidere er det Venstres intention, at danskerne snarest muligt får mulighed for selv at sammenligne sygehusenes kvalitet. Sygehusene skal løbende og systematisk måles på en lang række parametre, og resultaterne skal lægges åbent frem på en hjemmeside til gavn for både patienter og ansatte i sundhedsvæsenet.

I Venstre mener vi, at det er vigtigt at have en samlet plan for åbenhed, gennemsigtighed og kontrol i sundhedsvæsenet og ikke kun på hygiejneområdet. Derfor er vi imod at skille hygiejnen ud som et enkelt særskilt område, og vi vil på den baggrund ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg kunne godt på det her punkt tænke mig det eksperiment at spørge, hvilken rangorden Venstres ordfører ville indsætte hygiejne i ud af 37 elementer på et sygehus. Jeg kunne måske konkretisere spørgsmålet endnu mere og spørge: Hvilke beskeder skulle man nu give båretførelsen i Falcks ambulance, når man skulle vælge mellem, om der blev serveret halalkød på sygehuset, eller der var en høj hygiejnestandard? Hvad ville valget være?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er lige præcis derfor, at det ikke er Folketingets medlemmer, der i detaljen skal vurdere dette. Det er derfor, vi har eksperter, der nu sætter sig sammen og kommer med en vurdering af, hvordan man kan sikre åbenhed om og gennemsigtighed i kvaliteten af det danske sundhedsvæsen.

Med hensyn til sygehusinfektioner spiller hygiejne ind, men det kan også være noget med genindlæggelse, indlæggelsestid, ernæring. Der er en række faktorer, der spiller ind på antallet af sygehusinfektioner, og jeg synes, at målet må

være, at vi skal have nedbragt antallet af sygehusinfektioner. Men det må altså være lokalt, at man arbejder med, hvordan man vil gøre det.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg vil gerne spørge Venstres ordfører, om han er enig med mig i, at de oplysninger, vi har fået, handler om, at de to forskellige standarder, vi taler om her, er udarbejdet af op mod 100 eksperter og dermed ikke af hverken Folketingets medlemmer eller andre, og at der altså er et fuldstændig professionelt forskningsmæssigt belæg for den formulering, der er på de her to standarder.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er korrekt, at de er udarbejdet af en række eksperter. Men mit svar er, at vi skal se det her i en sammenhæng, at man ikke isoleret kan kigge på hygiejne, men er nødsaget til at se på sundhedsvæsenet i sin helhed, hvor hygiejne selvfølgelig spiller ind, men hvor indlæggelsestid, ernæring osv. også spiller ind. Jeg synes, det er afgørende, at det må være målet, vi holder fast i, og ikke, om man tørrer reolen af fra højre mod venstre eller fra venstre mod højre, som man kunne forledes til at tro var det, der var afgørende for at gennemføre denne hygiejnestandard.

Formanden:

Tak til hr. Hans Andersen. Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Kl. 18.05

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti har gentagne gange påpeget problemer med rengøringsstandarderne på de danske sygehuse. Nu genfremsætter Socialdemokratiet så et tidligere forslag, der pålægger regeringen inden den 1. maj 2006 at fremsætte lovforslag om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder.

Vi er enige om, at de danske sygehuse kan gøre det meget bedre, i hvert fald når vi taler om hygiejnen, netop fordi så mange patienter, der er indlagt på sygehus, får forlænget deres sygehusophold, fordi de bliver ramt af en sygehusinfektion. Det er uholdbart, og det skal der naturligvis gøres noget ved ud over det, som allerede er igangsat.

I forbindelse med Dansk Folkepartis forslag om en smileyordning indgik vi en aftale med re-

geringen om, at der skulle ske et udbud af en kvalitetsmodel, således at hver enkelt sygehusafdeling skulle måles ikke alene på rengøringsstandarden, men også på andre målbare områder.

Det er bl.a. patientsikkerhed, medicinering, klinisk kvalitet, antallet af reoperationer, håndtering af udstyr og så naturligvis rengøringsstandarder og madkvalitet. Det er i sagens natur ikke alene rengøring, der er hovedårsagen til antallet af ekstra indlæggelsesdage for den enkelte patient. Det er også sammenhængen med de andre problemer, som jeg lige har nævnt.

Men for at vende tilbage til status for den sidste opdatering, vi har fået, så er den, at den udbudte kvalitetsmodel skal være i gang i år, således at alle offentlige sygehuse skal være omfattet af en evaluerings- og akkrediteringsproces inden udgangen af året. Vi venter på den og forventer selvfølgelig, at den model, der bliver fremlagt, i bund og grund handler om at minimere antallet af ekstra sengedage og give patienterne optimal behandling, når de er indlagt.

Men som det tidligere har været sagt, indebærer det også, at det sundhedsfaglige personale skal involveres, at de griber i egen barm og husker på det, der er så væsentligt, nemlig håndhygiejnen. Vi har tidligere hørt om den. Ministeren nævnte den også i sit indlæg. Men en anden ting er, at den enkelte patient også bør informeres om, hvor stor betydning det har, at man også holder hygiejnen i top, når man er indlagt, netop fordi håndhygiejne betyder utrolig meget. Disse rutiner bør indarbejdes, det er simpel, elementær adfærd.

Men også antibiotika er vigtig, at der ikke udvikles multiresistente bakterier. I Danmark har vi tidligere haft en lav forekomst af disse, men desværre er der en stigning på det område.

Der skal være åbenhed og gennemsigtighed i systemet til gavn for patienterne, så de selvfølgelig ikke påføres forringelser i deres hverdag. Det er ikke blot pæne ord sagt til lejligheden, at vi i Dansk Folkeparti er lige så ivrige og sultne efter at se en nedgang i antallet af infektionsoverførte sygdomme og antallet af sengedage. Vi vil selvfølgelig hellere bruge pengene til at helbrede patienterne end det modsatte.

Nu er det et faktum, at vi skal have en model, hvor der indgår andre parametre end den gængse danske kvalitetsmodel, en model, som allerede bruges mange steder i det danske sygehusvæsen.

Selv om vi har set, at den gode medicinske afdeling også har fokuseret på kvalitetsdata, og at de kliniske databaser er blevet meget mere effektive, så mangler vi det endelige gennembrud, der kan give det markante løft, som efter vores vurdering er nødvendig, nemlig en landsdækkende kontrol med kvalitetsforbedringer til følge, som kommer til at virke på de enkelte sygehuse, og hvor hovedsigtet samtidig er, at hver enkelt sygehusafdeling bliver målt på den kvalitet, den giver patienten.

Vi har lavet forlig med regeringen om det her, og vi forventer os meget af den kvalitetsmodel, der kommer med mange, mange andre ting end lige sygehushygiejnen. På den baggrund kan vi heller ikke denne gang støtte forslaget fra Socialdemokratiet.

Kl. 18.10

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg håber, at fru Birthe Skaarup er opmærksom på, at alene sygdomme, der kommer fra smitekilder på grund af dårlig hygiejne, gennemsnitligt udgør 7 dage for dem, der bliver smittet, altså ikke det samlede indtryk af forskellige ting, men blot på det her område 7 ekstra sygedage af de over 100.000, som vi taler om her.

Jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup: Betyder kvalitetsmodellen for Dansk Folkeparti, at der kan findes forskellige rengøringsniveauer eller forskellige hygiejneniveauer i kongeriget Danmark?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Altså, vi ved udmærket godt, at det koster ekstra sengedage, indlæggelsesdage, for den enkelte patient, og det er også derfor, vi greb fat i det her område for efterhånden et par år siden. Og det var også derfor, at vi kunne se, at det var andet end hygiejnen, det handlede om, at der var mange andre ting, det var nødvendigt at få ind i den her model, der nu kommer, hvor hver enkelt sygehusafdeling bliver målt.

Jeg hørte ikke helt præcis det sidste spørgsmål, om jeg mente, at det var de samme indikationer overalt i det danske sundhedsvæsen og på hver sygehusafdeling, der skulle ligge til grund for hele kvalitetssystemet. Det behøver det jo nødvendigvis ikke at være. Jeg ser, at en onkologisk afdeling kunne have nogle andre parametre end en almindelig sygehusafdeling, for

det er også meningen, at dødeligheden, reoperationer osv. skal måles.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg spurgte fru Birthe Skaarup, om man på baggrund af kvalitetsmodellen kunne forestille sig, at der ville være forskellige niveauer af rengørings- og hygiejnestandarden rundt omkring i Danmark.

Må jeg så godt derudover spørge, om fru Birthe Skaarup ikke er enig i, at der i rapporten »Den Gode Medicinske Afdeling« står, at det rent faktisk er nødvendigt med ensartede hygiejneregler i hele segmentet, i hele sundhedssektoren for at kunne kontrollere, at man har det nødvendige niveau. Det er i hvert fald det, jeg læser i rapporten.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Hygiejnen skal naturligvis være ens på hver eneste sygehusafdeling. Der skal være rent, og det skal være sådan, at man ikke bliver påført infektioner, fordi der ikke er rent. Men der kan være andre parametre, der skal ind i målingen af hver enkelt sygehusafdeling, og det var det, jeg prøvede på at svare på før.

Formanden:

Tak til fru Birthe Skaarup. Så er det fru Helle Sjelle som ordfører.

Helle Sjelle (KF):

Da der som sagt er tale om en genfremsættelse af forslaget, vil jeg gerne indlede med at slå fast, at vi Konservative ikke har skiftet holdning. Vi mener stadig væk ikke, at en indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder er en hensigtsmæssig måde at undgå hygiejneproblemer på landets sygehuse.

Men jeg vil samtidig gerne understrege, at vi Konservative er meget opmærksomme på problemerne vedrørende hygiejnen på sygehuse, og at vi selvfølgelig skal gøre noget for at forbedre den. Den enkelte patient skal have følelsen af at være i gode hænder, når han eller hun opholder sig på sygehuset, og en opfattelse af, at en hospitalsindlæggelse gør en rask og ikke mere syg, end man var, da man kom ind. Desværre forholder det sig ikke altid sådan.

Alt for mange patienter oplever at få en eller flere infektioner på sygehuset oven i den lidelse, der var den egentlige årsag til indlæggelsen. Det

mener vi ikke at vi kan byde landets borgere. De skal trygt kunne bruge sundhedsvæsenet uden at være nervøse for, om en indlæggelse nu også gør dem raske, eller om opholdet på sygehuset betyder, at de får det endnu dårligere. Derfor er vi også glade for, at mange sygehuse har gjort et stort stykke arbejde for at forbedre hygiejnen, og at sygehuse ifølge Statens Serum Institut konstant har fokus på hygiejnen.

Men på trods af den solstråle er der stadig behov for at forbedre hygiejnen på landets sygehuse. Vi mener dog ikke, at det skal foregå ved hjælp af detailregulering, men derimod gennem den danske kvalitetsmodel. I den er der fastsat en række standarder og kvalitetskrav, der omfatter vigtige aspekter af sygehusvæsenets virksomhed, og her indgår hygiejne som et område ud af 37 temaer.

Standarderne og kvalitetskravene vil være fastlagt centralt på baggrund af de standarder, som Statens Serum Institut og Dansk Standard har udviklet, og så bliver det et regionalt ansvar at beslutte, hvordan de enkelte kvalitetskrav bedst kan opfyldes.

Kl. 18.15

Vi er også af den opfattelse, at en øget åbenhed, gennemsigtighed og mulighed for sammenligninger mellem de forskellige sygehuse er et vigtigt redskab i arbejdet for at forbedre hygiejnen på sygehuse. Den enkelte borger skal have adgang til information om sygehusets kvalitet og service, herunder oplysninger om hygiejne, patienttilfredshed, hospitalets fysiske rammer og lignende.

Det vil give den enkelte mulighed for at danne sig et billede af de forskellige sygehuse, ligesom sygehuse vil få bedre mulighed for at lære af hinanden. Og det vil forhåbentlig være et incitament for det enkelte sygehus til at forbedre hygiejnen, når resultaterne lægges åbent frem.

Der er således ingen tvivl om, at vi skal arbejde for at forbedre hygiejnen på landets sygehuse, men vi mener bare ikke, at Socialdemokratiets forslag er den rette vej at gå, og derfor støtter vi heller ikke forslaget.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Når vi nu gentagne gange har behandlet det her spørgsmål, når det gentagne gange er blevet sagt, at nu arbejder vi med det lokalt, og der bliver gjort meget godt og alt muligt, gør det så ikke indtryk på den konservative ordfører, at fra at tallet 80.000 først blev nævnt i en debat, var vi

oppe på 100.000 i den sidste debat, og vi er nu oppe på et tal på omkring 120.000 mennesker, der årligt får det, der nu hedder en nosokomial lidelse, altså en sygdom påført, mens man er inde for at blive behandlet for noget andet? Gør det ikke noget indtryk på den konservative ordfører?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jo, det gør naturligvis et stort indtryk, at tallet er stigende, og det er også derfor, jeg sagde i min ordførertale, at det er uacceptabelt.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg håbede, at man kunne opfatte paradokset i det, jeg sagde: På trods af at man nu gentagne gange har sagt, at der arbejdes, køres, produceres, at der laves meget godt arbejde, så stiger tallet alligevel. Altså, selv om den model, som man har i øjeblikket, kører – den er bare ikke synlig, men den kører – så stiger tallet alligevel. Giver det ikke anledning til overvejelser om det her spørgsmål i den konservative ordførers hoved?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Der er slet ingen tvivl om, at vi også synes, at der er alt for mange mennesker, som kommer til at lide af noget andet end det, de egentlig var indlagt for, og det synes vi ikke er acceptabelt. Det er også derfor, vi mener, at der skal gøres noget ved det her område, og det er da også derfor, at vi håber på, at vi meget, meget snart ser noget til den her model, som ministeren gang på gang omtaler.

Formanden:

Tak til fru Helle Sjelle. Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Jeg kan lægge mig på linje med en række af ordførerne her i dag og i hvert fald erklære mig helt enig i, at spørgsmålet om hygiejne og ordentlig rengøring på sygehusene er en stor og vigtig sag. Hver tiende patient pådrager sig infektion på sygehusene undervejs, og det er selvfølgelig en helt uholdbar tilstand.

Siden vi sidst fik sat fokus på det, bl.a. ved B.T.s hjælp, har flere sygehuse da også ranket ryggen og kridtet skoene. Og et eller andet sted tænker man selvfølgelig, hver gang den her type

sager kommer op: Hvor svært kan det være? Det handler om at få vasket hænderne noget bedre osv. osv. Men det er klart, at ved lidt tættere eftersyn er det et stort og kompliceret område at sikre god hygiejne på sygehusene.

Der er ikke nogen undskyldning for det her, og vi er alle sammen enige om, at det skal gøres bedre, vi skal have en bedre hygiejne på sygehusene. Spørgsmålet er sådan set bare: Hvordan?

Jeg synes, at det her forslag har den rigtige intention, men jeg synes, at det er den forkerte vej frem. Spørgsmålet er lidt, sådan som tingene er i dag: Hvad er egentlig problemet? Er det, at vi mangler standarder? Er det, at der ikke er vilje i anterne til at anvende de samme standarder, de standarder, vi er på vej til at få? Er det penge, der er problemet? Er det personalet, det er problemet? Er det ledelsen, der er problemet? Ja, hvad er kort sagt problemet?

Vi mener, at hele arbejdet, der foregår inden for den nationale kvalitetsmodel, er helt afgørende i den her sammenhæng. Som vi ser det, er problemet ikke en manglende erkendelse af, at vi skal have fælles standarder, for selvfølgelig skal vi have fælles standarder på det her område, men sagen er, at arbejdet er i gang. Vi kan simpelt hen ikke se nogen god begrundelse for at gå ind og kortslutte det her arbejde, og det er i øvrigt også den forkerte rolle for Folketinget i den her sammenhæng.

Kl. 18.20

Vi kan se, at det er et meget stort projekt. Den nationale kvalitetsmodel integrerer det, der foregår inden for den gode medicinske afdeling, Det Nationale Indikatorprogram, de kliniske databaser, de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser osv., og det gør jo, at det er en meget stor øvelse, man er i gang med.

Jeg kan godt tilslutte mig den utålmodighed, der også er at spore flere steder. Der er udpeget 37 temaer, hygiejne er et af dem, men hvornår er det, vi helt præcis ser nogle standarder? Vi skal også have udviklet indikatorer osv., så vi kan få det stillet op på en offentligt tilgængelig formel og i sammenlignelig form.

Så jeg kan godt følge det her med, at det ville være rart, hvis det kom til at gå lidt hurtigere, og jeg synes, at det signal, vi skal sende herfra, er, at det meget gerne skal gå lidt hurtigere, end det har gjort hidtil.

Men når det er sagt, mener jeg, at det er vigtigt at lade det arbejde fortsætte, og vi kan derfor ikke støtte det her forslag, det er den helt forkerte arbejdsdeling. Jeg vil sige det sådan, at

hvis vi ikke her i Folketinget har tillid til, at regionerne kan finde ud af at gøre ordentligt rent på sygehusene og opstille nogle fælles standarder for det her, ja, så ved jeg sandelig ikke, om man kan have tillid til, at de kan finde ud af at behandle patienterne.

Vi bliver nødt til også at tage konsekvensen af den reform, vi nu har lavet, og de principper, vi har, hvor vi siger, at vi herinde sørger for nogle helt overordnede rammer. Vi sørger for økonomien, og der kunne man jo diskutere, om økonomien er god nok osv. Men regionerne er dem, der må tage stilling til, hvordan man så fører det ud i livet. Fageksperter skal inddrages til at udmønte de rigtige standarder og indikatorer osv., men det er ikke vores opgave herinde i Folketinget.

Derfor må jeg altså på Det Radikale Venstres vegne tage afstand fra det her forslag, simpelt hen fordi metoden er forkert. Jeg mener, det er vigtigt, at vi fastholder, at ansvaret ligger ude hos regionerne og sygehusledelserne for at få gennemført de standarder, som nu er under udvikling med den nationale kvalitetsmodel. Så hermed en afvisning fra radikal side.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Kunne fru Charlotte Fischer forestille sig, at man netop ikke kortsluttede, men tværtimod samarbejdede de 37 punkter i kvalitetsplanen på en sådan måde, at rengøringsstandarderne var ens, lige meget hvor i landet man var? Det ville jo være at opnå begge resultater på en gang, og ikke en kortslutning. Kunne fru Charlotte Fischer forestille sig det?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg er lidt usikker på, hvad spørgeren spørger til.

Når hygiejne er et af de 37 temaer, så forventer jeg jo, at der kommer nogle fælles standarder ud, nogle fælles målepunkter. Og jeg forventer så, at alle sygehuse i det her land kommer til at anvende de her standarder og de her målepunkter, og at der kommer sammenlignelige informationer ud, som ikke kun brugerne kan bruge, men også sygehusledelserne, at man kan se: Hvor er vi henne på vores sygehus i forhold til andre sygehuse?

Hele ideen med den nationale kvalitetsmodel er jo, at alle parter på sygehusområdet er med i det, så der er det ordentlige medejerskab, så

man bliver forpligtet. Alle amter, alle sygehuse bliver forpligtet på det her. Det er min klare forventning.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Så tror jeg, at den radikale ordfører forregner sig med hensyn til, hvad den nationale kvalitetsplan skal gå ud på, for den betyder netop, at man på det enkelte sygehusområde under lokale omstændigheder – det var det, jeg spurgte Dansk Folkepartis ordfører om lige før – kan have forskellige niveauer. Og det betyder også, at man godt kan have forskellige rengøringsstandarder i Skagen og i Rødby.

Der er det, jeg spørger: Kunne den radikale ordfører ikke forestille sig, at vi sagde: Der er en minimumsgrænse, der hedder de to danske standardniveauer for hygiejnen, inde i kvalitetsplanen?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det, der er vigtigt, er, at de standarder, som bliver opstillet inden for den nationale kvalitetsmodel, bliver anvendt rundt omkring på alle landets sygehuse, og at man måler på samme måde.

Er der så nogle sygehuse, der vælger at gå videre og gøre det mere detaljeret, så kunne jeg ikke drømme om at blande mig i det, det synes jeg er fint. Men at der er en fælles overordnet ramme, det forventer jeg. Det er klart, at i det omfang vi siden hen måtte finde ud af, at sygehusene gør, som det passer dem, og at der overhovedet ikke er noget fælles fodslag, så ville det selvfølgelig være et problem, men det har jeg heller ingen forventninger om.

Amterne er jo involveret i det her arbejde og engageret i det, så jeg kan ikke forestille mig, at det skulle gå så galt, som den socialdemokratiske ordfører beskriver det.

Kl. 18.25

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det hr. Kamal Qureshi som ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Jeg takker for lejligheden til at diskutere og debattere hygiejnestandarder på sygehusene, det er jo en genfremsættelse af et tidligere forslag.

Jeg tror, at jeg ikke vil overraske nogen, hvis jeg skulle lægge mig på linje med alle de andre

ordførere og sige, at jeg også, og SF, er optaget af at sikre, at folk ikke bliver syge af at komme på sygehuset. Det skal helst ikke være sådan, at man skal have et godt helbred for ikke at blive syg på sygehuset; så er der i hvert fald noget, der ikke hænger sammen. Derfor er vi selvfølgelig også optaget af at sikre en høj standard på sygehusene.

Men jeg vil bare gerne understrege, at vi heller ikke er så naive, at vi tror, at det hele kan opnås ved at lave nogle ensartede standarder. Mange af de problemer, der er på sygehusene, handler også om, at der er skåret så meget økonomisk i rengøringshjælpen og i forhold til de arbejdsmuligheder, der er for personalet, at det medfører, at der ikke bliver gjort nok rent, og at hygiejnen ikke er helt i top.

Så det handler måske i lige så høj grad om at give personalet nogle bedre arbejdsvilkår, så de hygiejnstandarder, de godt er klar over at de skal overholde, bliver lettere for dem at overholde. Jeg tror sådan set, at der er en bred enighed om, at vi skal have bedre hygiejne på de danske sygehuse, så vi undgår, at folk bliver syge af at blive indlagt. Der, hvor uenigheden er, er: Hvordan opnår man det?

Vi vil fra SF's side godt støtte op om forslaget. Vi synes sådan set godt, at det kunne være et skridt på vejen. Men jeg vil bare gerne understrege, som jeg også gjorde under behandlingen, sidste gang vi havde forslaget oppe at vende, at vi ikke tror på, at det er hele løsningen på de hygiejneproblemer, der er på de danske sygehuse. Jeg har sådan set ikke yderligere at tilføje.

Formanden:

Tak til hr. Kamal Qureshi. Så er det fru Majbrit Berlau som ordfører.

Majbrit Berlau (EL):

Jeg skal heller ikke gøre det her længere. I Enhedslisten synes vi, at vi godt vil støtte det her forslag ud fra den betragtning, at situationen, som vi ser den i dag, er helt uacceptabel. At folk bliver syge af at komme ind på et dansk sygehus, er en situation, som ingen af os kan være tjent med, og derfor er vi nødt til at gøre noget. Og i den forbindelse er det her forslag et skridt i den rigtige retning.

Men jeg er nødt til at lægge mig op ad den tidligere ordfører fra Socialistisk Folkeparti, når han siger, at det at hæve standarden på hospitalet ikke gøres med det her forslag. Jeg håber også, Socialdemokraterne er klar over, at det er

nogle langt mere omfattende elementer, der skal sættes i gang. Det er flere ansatte på sygehusene, og det er penge, der sikrer, at man kan gennemføre den rengøring, der skal til. I dag er sygehusene så økonomisk udsultede, det er et af de områder, der spares på, og det er altså en uacceptabel situation.

Så det her forslag er et skridt i den rigtige retning, og derfor støtter Enhedslisten det. Men vi mener ikke, at det er gjort alene med dette forslag.

Formanden:

Tak til fru Majbrit Berlau. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, hr. Bjørn Medom Nielsen.

Bjørn Medom Nielsen (S):

Når Socialdemokraterne genfremsætter forslaget om at fastsætte hygiejnstandarder, altså en standard på alle sygehuse i Danmark, er det udtryk for, at vi mener, at vi har det rigtige håndtag at dreje på for at sikre patienterne imod den ekstra smitte, som de udsættes for, plus de personlige omkostninger, der ligger i at blive ekstraordinært syge på et sygehus, samt sikre mod de samfundsmæssige omkostninger.

Ved at kigge på Seruminstitutets hjemmeside og deres opgørelse over nosokomial smitte, som det hedder, kan der ikke konstateres nogen nedgang i antallet af infektioner, som patienterne får ud over den lidelse, som de er indlagt for. Antallet af borgere, der smittes på den her måde, arbejder sig nu op imod 120.000 årligt.

Derudover kan pressen vedblivende berette om, at hygiejnen i sundhedsvæsenet ikke er i orden. Og som vi siger på jysk: Selv om det har stået i avisen, kan det jo godt være sandt.

Kl. 18.30

Der er med andre ord ikke blevet renere på sygehusene. Der er fortsat flere patienter, der smittes, og de ligger som følge heraf gennemsnitlig 7 dage ekstra på hospitalet. Derfor fremsætter vi nu igen beslutningsforslaget om faste standarder vedrørende hygiejne på sygehusene. Jeg synes, det er bemærkelsesværdigt, at det er fjerde gang, vi gør det, men med den samme baggrund.

Det socialdemokratiske værdisæt – og det kunne jo nok interessere sundhedsministeren, når han sætter spørgsmålstegn ved, hvordan et socialdemokratisk forslag kan se sådan her ud – for den her gentagne handling er ud over den politiske stædighed, som vi gerne påtager os, at vi betragter en ordentlig hygiejne som et grund-

vilkår i hele det danske sundhedsvæsen; et grundvilkår, der ikke kan indgå i det kvalitetsarbejde, der ellers arbejdes med på de enkelte sygehuse og afsnit; et fundamentalt grundvilkår på linje med, at lægerne og sygeplejerskerne er uddannede og operationsværktøjet er af højeste kvalitet.

Kvaliteten, der kan konkurreres eller kvalificeres på, indikeres på, mellem sygehuse, kan så være udnyttelse af kapacitet, stueindretning, service til patienter og pårørende – kun fantasien sætter grænser – og der er også fra de forskellige ordføreres side nævnt en række forskellige eksempler på, hvor der så kan være kvalitetsovervejelser henne.

Dårlig hygiejne og dermed følgende yderligere sygdom hos patienter giver længere indlæggelser og koster hvert år samfundet op til 2 mia. kr. Det tal vil bare blive ved med at vokse, hvis der ikke gribes ind, ikke fordi der ikke arbejdes med opgaven i sundhedsvæsenet, det gøres der, men fordi udviklingen gør, at mulighederne for at blive smittet stiger.

Det sker på baggrund af brug af specialisering og behandling på forskellige interne eller eksterne geografiske steder på sygehuse. Det sker på baggrund af det frie sygehusvalg. Det sker på baggrund af behandlingsgarantiens brug af bl.a. private behandlingssteder. Dertil kommer smitte, som har givet sygedage for personalet, pårørende og besøgende og f.eks. også sygedage hos medarbejdere i ældreplejen, et tal, der ikke er opgjort.

En ændring, siden dette forslag er blevet behandlet sidst, er, at fugleinfluenzaen er kommet tæt ind på livet af os i Danmark, og at også smiterisikoen herfra skal indarbejdes. Dertil kommer problematikken omkring MRSA, som også har forbindelse til borgernes brug af sundhedsvæsenet.

I rapporten om den gode medicinske afdeling udbeder man sig også ensrettede retningslinjer for hygiejnen for at kunne nå det ønskede niveau og for at kunne kontrollere det. I denne rapport antydes også problematikken med fugleinfluenzaen som et muligt kommende argument, og nu er den her altså.

Ud over udgiften for det offentlige betyder det også lidelser for patienterne og utryghed ved at komme på sygehuset. Konsekvensen af den stadig dårlige hygiejne på sygehuse er ikke kun en lang række sygehistorier, som også tæller dødsfald og amputationer, der er også

blevet en utryghed ved at lade sig indlægge på hospitalet eller besøge et sygehus som pårørende; en utryghed, som efter Socialdemokraternes opfattelse kun imødegås ved at gøre en ordentlig hygiejne til et grundvilkår i det danske sundhedsvæsen; et grundvilkår der ikke skal være afhængig af postnummeret, der skal være rent, lige meget hvor i Danmark patienten end behandles.

Trygheden skabes ved at fastsætte standarder for, hvor rent der skal være på danske sygehuse; en tryghed, der betyder, at lige meget hvilket sygehus der benyttes eller inddrages i behandlingen, så er hygiejnen i orden. Det samme skal selvfølgelig også være tilfældet for private klinikker, tandlæger og private praksisser.

Endvidere har det vist sig, at der, siden forslaget første gang blev fremsat til behandling, er kommet øget forskning og innovation inden for hygiejne på sygehuse. Bl.a. er området aerosoler, patogene vira eller på dansk: luftbåren smitte ikke med i beskrivelsen af DS-standarderne, som vi for øjeblikket foreslår gennemført, og som der arbejdes med i kvalitetsarbejdet. Dette forhold vil vi via spørgsmål til ministeren søge afdækket og eventuelt bragt ind i det efterfølgende udvalgsarbejde.

Jeg skal sige tak for debatten, jeg skal sige tak for den forholdsvis pæne opbakning, der har været; den var ikke så velargumenteret, men opbakning har der været. Jeg håber faktisk, at vi i udvalgsarbejdet kan opnå at tage fat på nogle af de områder, jeg har nævnt i de sidste punkter, altså nogle af de nye ting, der er kommet, og at vi på den måde kan opnå at komme et stykke hen ad vejen til glæde for vores borgere, til glæde for vores patienter og til glæde for vores pårørende.

Kl. 18.35

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

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 72:

Forslag til folketingsbeslutning om alles ret til røgfri luft.

Af Kamal Qureshi (SF) m.fl.
(Fremsat 3/2 2006).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ved selvfølgelig godt, at vi har forladt det foregående tema på dagsordenen, men jeg kan alligevel ikke lade være med at nævne, at når udvalget skal bringe sagen videre, og jeg har anslået temaet håndhygiejne, så kunne man selvfølgelig sige, at der jo heller ikke er nogen, der er nærmere til det end os i vores branche. Vi er jo eksperter i at vaske hænder. Men det er jo så ikke det, vi skal tale om nu.

Vi skal tale om røgfri miljøer, og der ligger et beslutningsforslag fra SF, som jeg har læst med stor interesse.

På lange strækninger matcher det jo det udspil, regeringen lagde frem. Regeringens forslag er lidt mere ambitiøst med hensyn til ikrafttræden. Regeringens forslag er mere nuanceret i, kan man sige, det materielle indhold. Men i hvert fald må man sige, at beslutningsforslaget her sådan procesmæssigt er overhalet af, at regeringen nu er kommet med et udspil og alt andet lige har inviteret til drøftelser den 19. april. Jeg har forstået på sonderinger i salen, at den her sag måske netop med fordel så kan flyttes og drøftes i regi af de forhandlinger, som finder sted i mit ministerium startende den 19. april.

Jeg skal bare indskrænke mig til at sige, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget i den form, det ligger her, men jo, som vi har signaleret med vores udspil, meget gerne går i dialog om et sæt rygeregler, der kan bidrage til at indfri det, der er en fælles vision, nemlig at man ikke udsættes for røg mod sin vilje.

Jeg skal også udtrykke det håb, at de drøftelser, der starter hos mig, kan føre frem til, at vi inden grundlovsdag kan have en bred politisk aftale, der så kan udmøntes i lovgivning i næste folketingssamling.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren, og så er det hr. Jørgen Winther som ordfører.

Jørgen Winther (V):

Ja, jeg vil ikke tale om håndvask, jeg vil tale om rygning. Det har jeg ikke så stor erfaring i som i håndvask.

Sagen er, at selve forslaget her er et meget sympatisk forslag, det vil jeg gerne sige, det har nogle gode elementer. Og jeg vil også sige, at der er sket det, at man jo virkelig nu ved, at passiv rygning er meget sundhedsskadeligt, det er der solid viden om.

Som ministeren sagde før, er det jo rigtigt, at nu er regeringen kommet med sit forslag, og det er sådan, at der er mange elementer i det forslag, som er sammenfaldende med elementer i SF's beslutningsforslag. Jeg vil også sige, at jeg egentlig synes, at det er bedst, at vi forskellige ordførere mødes med ministeren og så finder ud af, hvad vi kan blive enige om.

Jeg vil også gerne sige, at Venstres holdning er, at kan vi få ret mange partier med på et fælles fodslag angående en lovgivning med på henblik på røgfri luft, vil det være rigtig, rigtig godt i stedet for, at der er et ret snævert flertal.

Jeg kunne sige meget om det her. Jeg kan sige, at Danmark er et af de lande, som er sådan lidt sent ude med at lave lovgivning på det område, men derfor er det også ekstra, ekstra godt, at regeringen nu er kommet med et forslag, så vi virkelig kan komme videre.

Jeg må sige, at i partiet Venstre er der faktisk forskellige holdninger til rygeforbud. Det er der muligvis også i andre partier, men i Venstre er der sket en meget, meget positiv udvikling. Jeg kalder den positiv, fordi for nogle år siden, var der ikke ret mange, der gik ind for rygeforbud i Venstre, men i dag er der egentlig ret mange, der er positive over for et rygeforbud på forskellige områder.

Jeg må sige, at jo mere vi sætter os ind i det, og jo mere viden vi får, desto flere i Venstre vil nok gå ind for det her rygeforbud.

Så altså, tak for, at SF fremsætter det her, men jeg må så sige, at det måske er overraskende, at vi ikke kan støtte det, men det er altså, fordi regeringen kommer med det forslag, jeg nævnte, nu.

Formanden:

Tak til hr. Jørgen Winther, og så er det hr. Bjørn Medom Nielsen som ordfører.