

Det sidste punkt på dagsordenen er:

**17) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 60:**

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

Af Flemming Møller Mortensen (S) m.fl.  
(Fremsættelse 09.12.2008).

Kl. 18:16

**Forhandling**

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 18:16

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Forslagsstillerne vil pålægge regeringen inden den 1. maj 2009 at fremsætte et lovforslag, der indfører ensartede regler for hygiejnestandarden på de danske sygehuse.

Det eneste nye i det forslag til folketingsbeslutning fra Socialdemokraterne er – så vidt jeg kan se – årstallet og så også selve forslagsstilleren. Der er ganske få tilføjelser til bemærkningerne, ellers er det lutter kendt stof, der nu fremsættes for *sjette* gang. Jeg fristes derfor til at indlede, som den tidligere sundhedsminister gjorde i 2006, og med formandens tilladelse vil jeg sige noget på engelsk. I sketchen »90-års-fødselsdagen« spørger butleren James Miss Sophie: Same procedure as last year? Og hun svarer: Same procedure as every year.

Så vil jeg bemærke, at det, at Socialdemokraterne nu for sjette gang fremsætter et beslutningsforslag om hygiejnestandarder, må være et udtryk for, at Socialdemokraternes svar på alle problemer åbenbart er centralistiske løsninger, hvor flere regler er metoden igen og igen. Jeg synes, at hr. Flemming Møller Mortensen i stedet skulle tage sig en snak med de mange ganske udmærkede socialdemokrater, der befinder sig ude i regionerne. Jeg er sikker på, at de er lige så interesserede som hr. Flemming Møller Mortensen i at få løst problemerne med hygiejne og rengøring, og jeg er sikker på, at de ikke behøver en løftet pegefinger fra hr. Flemming Møller Mortensen i den her sag, men det vil jeg selvfølgelig overlade til dem som et rent socialdemokratisk mellemværende.

Jeg kan sige, at regeringen tager det alvorligt, og at regionerne har ansvaret for sygehuse. Beslutningsforslaget illustrerer derfor på glim-

rende vis forskellen mellem regeringens og Socialdemokraternes middel til at opnå samme mål, nemlig en bedre hygiejne og færre infektioner på de danske sygehuse. Dermed kan jeg konstatere, at uenigheden alene angår midlet, altså hvordan vi sikrer bedre hygiejne på sygehuse, og hvordan vi får nedbragt antallet af sygehuserhvervede infektioner erhvervet, for jeg er helt enig i, at det ikke er godt nok, som det er i dag. Men jeg er modstander af Socialdemokraternes forslag om detailregulering, altså at Folketinget skal lovgive om, hvor ofte hospitalerne skal svinge kosten og moppe gulvene. Bli-ver næste skridt, at vi også fra Christiansborg skal sikre, hvilke rengøringsmidler og hvilke gultklude der skal bruges, eller hvor varmt vandet skal være? Jeg skal erindre om, at Socialdemokraterne i sidste valgkamp fik kolde fødder i forbindelse med at detaillovgive.

Fokus i debatten om hygiejne retter sig ofte først og fremmest mod det, man kan se med det blotte øje, mod nullermændene i krogene, og der er heller ikke tvivl om, at der på nogle hospitaler er for mange af dem. Det bevidnede en undersøgelse foretaget af Dansk Standard på flere hospitaler i Region Hovedstaden og en tv-dokumentar fra et hospital i november måned sidste år. Og det er her, regeringen og Socialdemokraterne er helt på samme linje: Rengøringen skal blive bedre.

Det skal understreges, at ansvaret for, at hygiejnen er i orden, påhviler regionerne og deres ledelse og personalet på sygehuse, men vi har også fra centralt hold et ansvar. Detailregulering er imidlertid ikke vejen frem, det er derimod åbenhed, gennemsigtighed og sammenligninger mellem de danske sygehuse. Men det er vigtigt at understrege, at en af de helt store syndere, når det gælder infektionssmitte, faktisk er dårlig håndhygiejne. God håndhygiejne er en af de vigtigste enkeltstående faktorer til hindring af kontaktsmitte, og en af de hyppigste smitteveje er personalets egne hænder. Mange sygehuse har gjort et stort stykke arbejde for at få hygiejnen, herunder også håndhygiejnen, i top.

Det er en international problemstilling, at sundhedspersonalet ikke har tilstrækkelig god håndhygiejne. Således underskrev Danmark i 2007 WHO's globale kampagne »Clean Care is Safer Care«, der fokuserer på hygiejne i sundhedsvæsenet. Hermed forpligter Danmark sig til: punkt 1, at anerkende, at sygehusinfektioner er en risiko for patientsikkerheden, punkt 2, at arbejde for at fremme initiativer, der forbedrer

håndhygiejnen blandt sundhedspersoner, punkt 3, at sørge for tilgængelig information om håndhygiejne og dele erfaringer med aktører i alliancen, og punkt 4, at fremme den højeste standard for at nedsætte antallet af infektioner inden for sundhedsvæsenet.

I tråd med den tilslutning har Sundhedsstyrelsen nedsat et hygiejneudvalg, der overordnet har til formål at skabe et bedre grundlag for implementering af ensartet praksis af høj kvalitet på hygiejneområdet – vel at mærke over hele landet.

Desuden kan jeg oplyse, at CAS – en forkortelse for Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne – på Statens Serum Institut har planlagt de to næste prævalensundersøgelser til henholdsvis foråret og efteråret 2009. Derudover har ministeriet for ganske nylig tildelt Rådet for Bedre Håndhygiejne 100.000 kr. fra tips- og lottomidlerne. Rådets formål er at virke for folkesundheden i Danmark på alle niveauer og i alle de sammenhænge, hvor hygiejnen kan gøre en forskel. Der bliver med andre ord gjort meget for at skabe bedre hygiejne i sundhedsvæsenet.

Kl. 18:22

Dertil kan man lægge kampagnen »Operation Life«. Den blev igangsat i foråret 2007 og løber indtil april 2009. Der er tale om en landsdækkende kampagne på danske sygehuse for kvalitet og patientsikkerhed, og her udgør hygiejne og håndhygiejne en naturlig del. Kampagnens resultater har været ganske positive, og hygiejnen er dagligt i centrum på de danske hospitaler.

Jeg håber, at opremsningen kaster lys over, at Socialdemokraterne undervurderer, hvilke midler der skal til for at komme de sygehusrelaterede infektioner til livs.

Selv om sygehuse allerede i dag bruger det faglige indhold i hygiejnestandarderne som rettesnor i deres daglige arbejde med at sikre kvaliteten, er der et stykke vej endnu, og der er flere redskaber, der konstant skal udvikles for at løfte niveauet.

Det er naturligvis sygehusejerne, altså regionerne, der har det daglige ansvar for, at sygehusbehandlingen og -driften er af høj kvalitet. Det indebærer f.eks., at hygiejnen og rengøringen på sygehuse er i orden.

Vi har sørget for at synliggøre kvaliteten på hygiejneområdet på de danske sygehuse, både for kommende patienter og for sygehuse selv. Hjemmesiden Sundhedskvalitet.dk, der blev lanceret i efteråret 2006, tildeler sygehuse

stjerner, alt efter hvordan sygehuse klarer sig på de forskellige områder. Et af områderne, der indgår i undersøgelsen, er netop hygiejne, og det indgår på tre forskellige måder. For det første bliver der talt op, hvor mange håndvaske og spritdispensere sygehuse har pr. medarbejder. Her gælder det, at jo flere håndvaske og spritdispensere, jo flere point. For det andet ses der på hygiejneindsatsen. Det er en kombination af personalets muligheder for at bære spritdispensere på kitlen og en ekstern, uvildig kontrol af rengøringsforhold efter anerkendte standarder. Begge dele kan give 1 point. For det tredje og sidste er der fokus på infektioner efter operation, hvor sygehuse indmelder, hvilke infektioner der skyldes det operative indgreb, og hvilke der skyldes noget andet. Seneste prævalensundersøgelse viser, at der skal arbejdes med det område.

Målepunktet afspejler, at hygiejne ikke er det samme som rengøring – altså nullermænd og alt det, man kan se. Vedrørende infektioner er som nævnt sundhedspersonalets håndhygiejne afgørende.

Man kan måske trække lidt på smilebåndet over, at der skal tælles håndvaske og spritdispensere, men det er helt uberettiget. Det er vel-dokumenteret, at let adgang til de ting er afgørende for, at god håndhygiejne hos sundhedspersonalet praktiseres. Hjemmesiden Sundhedskvalitet.dk anvender eksisterende data og samler oplysningerne ét sted og præsenterer dem på en måde, der er oplysende for borgerne. Desuden kan det vise sygehuspersonalet, hvordan de ligger i forhold til andre sygehuse. Hjemmesiden er under udbygning. Igenem det sidste år har en ekspertgruppe arbejdet med at komme med anbefalinger til videreudvikling af den. Gruppens rapport foreligger inden udgangen af januar, og det anbefales bl.a., at der inddrages nye sygdomsområder samt udvikles en mere brugervenlig brugergrænseflade.

Den bedste vej til at forbedre håndhygiejnen på er den danske kvalitetsmodel. Jeg skal ikke lægge skjul på, at udarbejdelsen af modellen har taget længere tid, end jeg havde forventet og ønsket, bl.a. på grund af strejken, men nu er tidspunktet for implementeringen fastlagt til 2010. Modellen, som Statens Serum Institut også nævner som en væsentlig forudsætning for at sikre færre hospitalsinfektioner, vil med sine centralt fastsatte standarder og kvalitetskrav være en afgørende faktor for at løfte det samlede niveau på mange områder inden for sygehusvæsenet. Og

her er det ikke særordninger med kun et aspekt, som Socialdemokraterne foreslår med det her beslutningsforslag. I den danske kvalitetsmodel indgår hygiejne som 1 ud af 37 temaer. Og de standarder, der med kvalitetsmodellen udarbejdes for hygiejne på sygehusene, vil naturligvis tage udgangspunkt i de allerede eksisterende og i øvrigt ganske udmærkede standarder, som konstant forbedres af Statens Serum Institut i samarbejde med Dansk Standard. Det skal bemærkes, at Statens Serum Institut intet har at udsætte på standarden for håndhygiejne i den danske kvalitetsmodel.

Med kvalitetsmodellen fastlægges en række krav, som det danske sundhedsvæsen skal leve op til. Det er herefter et regionalt ansvar at beslutte, hvordan kvalitetskravene bedst opfyldes. Jeg er sikker på, at et fælles nationalt fokus vil begrænse afstanden mellem viden og handling. De vurderinger og akkrediteringer, der foretages af sygehusene, munder ud i en samlet bedømmelse af det enkelte sygehus, og den vil blive offentliggjort. Hvordan kvalitetskravene opfyldes, bør aldrig blive Folketingets opgave.

Sammenfattende vil jeg sige, at det er min vurdering, at det, der skal til for at forbedre rengøringen og hygiejnen på landets sygehuse, er et samlet overblik og en fælles indsats. Det drejer sig om en fælles indsats, hvor de enkelte sygehuse, staten og sygehusejerne retter fokus mod hygiejne og arbejder målrettet på at nedbringe antallet af sygehuserhvervede infektioner. Regeringen kan på den baggrund ikke støtte beslutningsforslaget.

Kl. 18:28

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen, en kort bemærkning.

Kl. 18:28

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg synes dog, det er utroligt, at vi nu har fået en belæring om, at håndhygiejne er det eneste problem. Hvis det er det eneste problem, sundheds- og forebyggelsesministeren vil fremhæve i sin tale – det er i hvert fald det, der bruges langt mest tid på – må jeg sige, at det synes jeg er grotesk.

Jeg vil gerne citere lederen af Det Centrale Afsnit for Sundhedshygiejne ved Statens Serum Institut, der netop fremhæver, hvad der skal til for at reducere antallet på de 100.000 patienter, som hvert eneste år bliver smittet på de danske sygehuse. Vedrørende implementeringen af den danske kvalitetsmodel – det har ministeren

også været inde på, og nu kommer det – skal der revision og formel implementering af de infektionshygiejniske standarder samt hjælp og undervisning af velnormerede hygiejneorganisationer til.

Det er det, der skal til. Her fremhæver sundhedsministeren ét emne og siger, at så er han på linje med Statens Serum Institut. Det må jeg bare sige. Det her er udtalt i efteråret 2008 af vores højeste myndighed på hygiejneområdet.

Kl. 18:29

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ministeren.

Kl. 18:29

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen siger altså, at det eneste, jeg har udtalt mig om i min vel 15 minutter lange tale, var håndhygiejne. Jeg skal ikke gentage hele min tale her, men opfordre hr. Flemming Møller Mortensen til at læse referatet. Min tale bliver jo ekstraheret, så jeg tror, at han ved selvsyn vil kunne konstatere, at det er forkert, når det bliver sagt, at det var det eneste, jeg udtalte mig om.

Jeg udtalte mig om en række forhold, hvorved man forbedrer hygiejnen. Jeg kan kun opfordre til, at man læser min tale igen, den bliver ekstraheret.

Kl. 18:29

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 18:29

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg vil sige, at det godt kan være, at talen indeholdt andet, men en meget stor del af den handlede om det.

Der blev også givet et citat fra den tidligere sundhedsminister, hr. Lars Løkke Rasmussen. Jeg vil så citere hr. Lars Løkke Rasmussen for tidligere i den her debat at have lovet den danske befolkning – de danske patienter, de danske pårørende, som det her går ud over, 100.000 om året – at inden udgangen af 2006 ville regeringen have fremlagt en væsentlig kvalitetsforbedring på det hygiejniske område på sygehusene.

Det blev sagt tilbage i 2006. Nu har vi en ny sundhedsminister, som end ikke siger, at der bliver taget initiativer ud over det, der kommer til at ligge i den danske kvalitetsmodel.

Jeg må bare sige, at det, der er helt klart, hvad angår den danske kvalitetsmodel, er, at den sætter en organisatorisk ramme, men den kommer til at hvile på principper om hygiejniske princip-

per. Det er der, vi siger, at det allerbedste, der ligger i Danmark – det er helt unikt – er 12 standarder, som 100 danske eksperter har været med til at lave, noget, som giver den højeste standard. Det skal patienterne i Danmark da naturligvis nyde godt af.

Kl. 18:30

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ministeren.

Kl. 18:30

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg noterer mig med tilfredshed den indrømmelse, jeg fik fra hr. Flemming Møller Mortensen om, at det forrige spørgsmål var helt forkert. Det er åbenbart trukket tilbage.

Derudover er den danske kvalitetsmodel i sig selv et væsentligt fremskridt. Det, Socialdemokratiet og regeringen er enige om, er, at der skal være rent på de danske sygehuse, både hvad angår den synlige rengøring, og hvad angår hygiejnen generelt. Men vi er altså ikke enige i, at det er bedst, at vi herinde fra Christiansborg bestemmer, hvordan rengøringen skal foretages. Det er udtryk for, at Socialdemokratiet er et meget centralistisk parti, som ikke tror på, at mange af de partikolleger, som man jo selv har ude i regionerne, kan løse den her opgave, som de har ansvaret for. Det kan jeg konstatere.

Kl. 18:31

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Så er det Venstres ordfører, fru Birgitte Josefson.

Kl. 18:31

(Ordfører)

**Birgitte Josefson (V):**

Når ordene hygiejne på sygehusene bliver udtalt, tænker de fleste straks på den almindelige rengøring, altså det at holde rent på et sygehus og andre steder, hvor der er fare for at forringe folks helbredstilstand på grund af manglende hygiejne og rengøring.

Når jeg tænker på sygehuse og hygiejne, er det naturligvis med baggrund i den viden, jeg har som sygeplejerske. For det er jo ikke kun rengøring, det handler om, det handler også om håndhygiejne, det vil jeg gerne fremhæve en gang til, for vi ved helt konkret, at det faktisk er en af de største smitekilder på sygehusafdelinger.

Men det handler også om og er af stor betydning, at man har styr på de procedurer, der er på de sygehusafdelinger, der er rundtomkring, ved

undersøgelse og behandling, så man eksempelvis ikke ved oplægning af et kateder i en blære fører bakterier op i denne og dermed under sin udførelse af opgaven kommer til at blive skyld i, at patienten får en urinvejsinfektion. Det er kun et lille eksempel, men det viser jo, hvor påpasselig man skal være, når man er aktør i sundhedssektoren, for ikke at gøre patienten mere syg, end denne er i forvejen.

Vi ved, at sundhedssektoren rundtomkring i landet har gode retningslinjer for at minimere smittespredningen, for det er faktisk noget, man er optaget af ude på de danske sygehusafdelinger. Og med baggrund i disse standarder, Seruminstituttet og Dansk Standard helt konkret har udarbejdet – konkret ligger der jo et sæt hygiejnestandarder bestående af 12 specifikke punkter for forskellige kliniske områder, og der arbejdes på samme sted i øjeblikket med at udvikle de hygiejnestandarder – er der altså for afdelingerne et grundlag at gå ud fra.

Vi ved også, at sygehussektoren har adopteret de udarbejdede hygiejnestandarder. I Venstremener vi, at det er afgørende, at arbejdet med og udvikling af hygiejnestandarderne er forbundet med det at have et driftsansvar, gerne ved hjælp af de aktører, som man så kan gå ind og samarbejde med, bl.a. Seruminstituttet.

Danske Regioner er aktørerne på området, og det er da også en opgave, som Danske Regioner har forholdt sig til og faktisk tager alvorligt, bl.a. kører projektet »Operation Life« i øjeblikket, et projekt, som er Danske Regioners projekt sammen med TrykFonden. I det projekt er man målrettet gået ind og har sat fokus på procedurer og også hygiejne. Allerede nu kan man meddele, at det giver gode resultater, de oplysninger har jeg fået fra repræsentanter i Danske Regioners bestyrelse.

Så man kan sige, at de er optaget af det her område. Venstres holdning er, at fokuseringen på at højne hygiejnestandarden i det hele taget og det at holde fokus på, at hygiejne- og rengøringsopgaverne bliver højnet og er i orden hele tiden, bør være placeret decentralt, det bør være placeret der, hvor ansvaret er. Vi mener, at det er en selvfølge, og vi mener også, at det er en selvfølge, at det her jo er indarbejdet i den danske kvalitetsmodel.

Så der er fokus på området hos både medarbejdere og ledelse, og jeg synes, at vi skal lade opgaven ligge ude hos dem, der skal løse den, så vi kan ikke tilslutte os det fremsatte beslutningsforslag.

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen, en kort bemærkning.

Kl. 18:35

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Birgitte Josefsen, om det er tilfredsstillende, at vi nu har fået den ene analyse efter den anden, som viser, at antallet af infektioner pådraget på sygehusene ikke falder. Er det tilfredsstillende? Kan man som regeringsbærende parti leve med på 7. eller 8. år, at indsatsen ikke er god nok?

Så vil jeg sige til fru Birgitte Josefsen, at der altså har sneget sig en misforståelse ind, hvad angår de 12 standarder, som ligger fra Dansk Standard. For den eneste årsag til, at vi fra socialdemokratisk side rejser det synspunkt, at de skal gøres til nationale standarder, er, at det er de ikke! Der er rigtig mange steder, man ikke gør brug af dem, altså hvor de her standarder ikke er implementeret. Og det er det, der går ud over patienterne. 300 patienter får næsten hver eneste dag en infektion. Det kan da ikke være rigtigt, at regeringen ikke har et højere ambitionsniveau på det her område og ikke gør noget ved det!

Kl. 18:35

Kl. 18:36

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren.

Kl. 18:36

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg er nu den opfattelse, at vi har det samme høje ambitionsniveau som Socialdemokratiet. Men vi er altså også optaget af, at de, der har ansvaret for at løse opgaverne, tager ansvaret på sig, og det har Danske Regioner faktisk gjort. Jeg synes, at det er et rigtig flot projekt, de kører, det projekt, der hedder »Operation Life«.

Vi kan jo se, som jeg har været inde på, at der er resultater af det projekt. Statens Serum Institut oplyser, at rigtig mange sygehuse i dag jo frivilligt er gået ind og har anvendt de 12 vejledninger, der ligger, og derfor også arbejder på at udvikle det projekt og de standarder.

Men jeg synes også, at jeg må sige til hr. Flemming Møller Mortensen, at det er underligt at stå hernede den ene gang efter den anden og den ene dag høre Socialdemokratiet sige, at nu skal man decentralisere, nu skal man sørge for, at man håndhæver det kommunale selvstyre, det decentrale styre, og den næste dag lige pludselig høre dette – vi hørte det faktisk i forbindelse med det tidligere beslutningsforslag, hvor So-

cialdemokratiets ordfører var inde at sige: Nu har vi nok regler. Nu står man så her og siger, at nu skal vi have endnu flere regler. Altså, hvor er det Socialdemokratiet vil hen?

Kl. 18:37

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 18:37

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg kunne da let parallelisere og sige: Vi laver da heller ikke regionale færdselslove, vi laver da en lov for hele landet for at give ensartethed i den standard, vi har. Det skal vi naturligvis også have på hygiejneområdet. Og en af lederne fra Statens Serum Institut siger, at indførelsen af en national standard, de 12 standarder fra Dansk Standard, er det, der skal til som et af de tre elementer for at minimere antallet af sygehusinfektioner.

Jeg synes, at det er utroligt, at fru Birgitte Josefsen står her og taler om centralisering / decentralisering. Hvor er patienterne henne? Fru Birgitte Josefsen har overhovedet ikke fremhævet dem. 300 patienter om dagen får en infektion, og det har konsekvenser for både patienter, pårørende og for vores samfundsøkonomi. Jeg mener, at der er en rigtig god sag i at indføre en national standard her, men Venstre er overhovedet ikke med.

Kl. 18:38

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren.

Kl. 18:38

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg kan i hvert fald sige til hr. Flemming Møller Mortensen: Når man snakker sundhed og sygdom, er vi netop optaget af patienten. Det kan vi jo så komme tilbage til i forbindelse med andre lov- og beslutningsforslag.

På det her konkrete område er vi også optaget af patienterne. Derfor er vi meget, meget glade for, at Danske Regioner har taget opgaven alvorligt, at de har taget den på sig, for det er jo en del af deres arbejdsfelt. Så jeg synes, vi skal glæde os over, at Danske Regioner bl.a. har igangsat »Operation Life«, som netop er det projekt, hvor man nu er gået ind og har sat fokus på procedurer og hygiejne, og hvor man også har bakket op om de regler, der allerede er udarbejdet fra Seruminstittets side, og som man nu ved at videreudvikle.

Så jeg synes, at det er glædeligt, at man kan styrke det decentrale styre og sørge for, at opgaven løses derude, hvor ansvaret ligger.

Kl. 18:39

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Tak til ordføreren.

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, Socialdemokratiets hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 18:39

(Ordfører for forslagstillerne)

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Hver dag året rundt bliver gennemsnitligt 275 danske patienter smittet med en sygdomsfremkaldende infektion, mens de er indlagt på sygehuset. Det er ca. 10 pct. af alle indlagte patienter. På årsplan er det oplyst af Sundhedsstyrelsen at der cirka er 1 million indlagte patienter i Danmark. Altså drejer det sig om 100.000 patienter i Danmark om året, som pådrager sig en infektion. 100.000 patienter er så stort et antal, at det næsten er ubegribeligt. Lederen af sygehushygiejneafdelingen i Statens Serum Institut forholder sig også meget kritisk til de tal, der fremlægges, og jeg citerer: Det er uacceptabelt højt, og det skal længere ned.

Uden at overdrive må det konstateres, at bakterierne stortrives på de danske sygehuse. Konsekvenserne af disse alt for mange påførte infektioner er – igen uden at overdrive – katastrofale for patienterne og de pårørende. Ja, nogle infektioner er direkte livstruende for alvorligt syge og afkræftede patienter.

Det står klart, at 100.000 patienter må forblive indlagt på sygehusene i væsentlig længere tid end planlagt, og det står klart, at det i gennemsnit drejer sig om yderligere 7 dages indlæggelse for hver enkelt patient. Altså andrager sygehusinfektioner 700.000 ekstra sengedage om året, men væsentligst af alt er det dog at præcisere, at eksperterne siger, at for 25-50 pct. af disse 100.000 patienters vedkommende ville infektionerne kunne forebygges. I bedste fald er det altså 350.000 sengedage, som i stedet kunne bruges til at behandle alle andre syge danskere. Og alle ved, at patienter, som venter på behandling, ikke ligefrem er en mangelvare i Danmark.

Et par eksempler kunne måske være nyttige her: En patient har fået indopereret en ny hofte. Protesen bliver inficeret, den må fjernes, og der skal behandles med antibiotika i 12 uger. Først derefter kan patienten blive opereret igen. En anden patient har fået en inficeret hjerteklap, som skal behandles og overvåges i 6 uger på sygehuset.

Statens Serum Institut siger helt tydeligt, og jeg citerer:

Implementering af den danske kvalitetsmodel og revision og formel implementering af de infektionshygiejniske standarder samt hjælp og undervisning af velnormerede hygiejneorganisationer vil være midler til at opnå en sådan forbedring.

Sådan lyder konklusionen fra Statens Serum Institut i november 2008. Det er meget, meget klar tale fra vores øverste statslige hygiejnemyndighed. Det er så klar tale, at der må handles nu. Ministeren for sundhed og forebyggelse må simpelt hen klare den alvorlige situation langt bedre, end det sker i dag.

Vi vil have sygehuse, som er rene, og vi vil have et personale, som arbejder efter et regelsæt, der giver den allerbedste praksis for rengøring og hygiejne. I dag ser vi det ene eksempel efter det andet på, at sygehuse afsløres i ikke at gøre ordentligt rent eller i at springe over, hvor gærdet er lavest, når det gælder hygiejneforskrifter. Alt skal i dag gøres på kortere tid end i går. Alt bliver målt og vejet i forhold til, hvad det koster. Alt for hyppigt går det ud over kvaliteten, og alt for hyppigt må personalet gå på kompromis med den faglige kvalitet i arbejdet.

Det går ikke mere, vil jeg sige til sundhedsministeren. Konsekvenserne ikke alene for de mange patienter, men også for samfundet er alt, alt for store. Regeringen har hele tiden sagt, at det er overflødigt at sikre nationale standarder, og at det også er indblanding i regionernes anliggende. Senest har regeringen så lovet, at der inden udgangen af 2006 ville være rammer for en kvalitetsforbedring på det her område på plads. Men *intet* er sket.

Statens Serum Institut har sammen med Dansk Standard arbejdet med udarbejdelsen af 12 standarder, standarder, som er udarbejdet af de ypperste eksperter i landet – og der er mere end 100 af dem. Man har fulgt den bedste praksis, og så vidt det har været muligt, har man også evidensbaseret dem. Jeg vil sige, at det er grotesk, at sundhedsministeren og dermed regeringen blankt afviser Statens Serum Instituts klare melding om, at de 12 standarder fra Dansk Standard er et af de tre væsentligste instrumenter for at reducere de 100.000 årlige sygehuspådragede infektioner.

Regeringen foretager sig intet, lukker øjnene og lader blot de mange, mange patienter lide unødigt. Samtidig lader den det offentlige sygehusvæsen lide yderligere såvel økonomisk som i indsatsen for at hjælpe alle patienter hurtigst muligt. Det vil vi ikke finde os i Socialdemokra-

tiet. Vi vil have rene sygehuse, og vi vil have færre patienter, som bliver syge af at være på sygehus.

Kl. 18:45

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Fru Vivi Kier for en kort bemærkning.

Kl. 18:45

**Vivi Kier** (KF):

Det lyder næsten, som om der overhovedet intet sker i det her land på det her område, og jeg får lyst til at sige, at hr. Flemming Møller Mortensen måske i virkeligheden skulle stille op til regionsrådet, for det er jo faktisk derude, ansvaret ligger.

Men nu kan jeg høre, at hr. Flemming Møller Mortensen gerne vil have, at vi her fra Folketingets side skal lave drejebog og detailstyre. Det bringer mig en lille smule i tvivl, og jeg vil høre, om jeg har forstået det rigtigt, for debatten her ligner jo rigtig meget den forrige debat, og her oplevede vi, at Socialdemokraterne ikke ville være med til, at vi her fra Folketinget skulle detailstyre, men i stedet lade regionerne og kommunerne påtage sig det ansvar, som nu engang er deres.

Kl. 18:45

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Ordføreren.

Kl. 18:45

**Flemming Møller Mortensen** (S):

Jeg synes, det er meget uheldigt for de danske patienter, at vi har en borgerlig regering, som på syvende-ottende år ikke foretager sig noget på området, som lukker ørerne for Seruminstitutets anbefalinger, og som lukker ørerne og øjne for 12 veldefinerede standarder, som er helt unikke, og som Sundhedsstyrelsen har været med til at finansiere udformningen af tilbage i 1990'erne.

Det er fantastisk, at det ikke gør indtryk, hvor mange patienter det drejer sig om hver eneste dag. Vi er jo mange sundhedsprofessionelle her, og vi ved godt – den påstand vil jeg godt vove – at det ikke er nok, at det enkelte sygehus, den enkelte region forsøger at fastlægge standarder. Der skal være entydighed, vi er et lillebitte land med 5,5 millioner borgere, så det skulle være helt rimeligt, det skulle være helt nødvendigt, og det skulle være muligt at indføre standarder, som er entydige. Det er det, patienterne har brug for, det er omtrent det eneste redskab, der skal til for at få reduceret antallet af infektioner, som er 100.000 hvert år.

Kl. 18:47

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Fru Vivi Kier.

Kl. 18:47

**Vivi Kier** (KF):

Jamen så må jeg igen sige, at jeg oplever, at ordføreren siger, at der absolut intet er sket. Målet er vi helt enige i, vi skulle gerne nå frem til, at stort set ingen patienter bliver smittet på sygehuse på grund af dårlig hygiejne.

Så sagde ordføreren i sit svar til mig, at det her vidste man tilbage i 1990'erne. Hvis nu Socialdemokraterne synes, det her er så vigtigt, hvorfor indførte man det så ikke, dengang man selv sad i regering? Jeg synes, ministerens tale gav et meget klart svar på, hvad det er, vi gør, og hvad det er, vi er i gang med. Jeg skal medgive, at det havde været dejligt, hvis vi havde nået at få gennemført den danske kvalitetsmodel, men ministeren forklarede, hvorfor der går lidt længere tid, før den kommer på banen. Målet er vi enige i, men det er altså regionerne, som er ansvarlige for vores sygehuse og deres drift, og det er dem, der bedst ved, hvordan de vil tilrettelægge deres arbejde.

Kl. 18:47

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Ordføreren.

Kl. 18:47

**Flemming Møller Mortensen** (S):

Jeg kan ikke forstå, hvorfor fru Vivi Kier ikke vil lytte til det, Seruminstituttet siger: Lyt til anbefalingen, lav den til en national plan og lav entydighed derude.

Jeg lagde da godt mærke til, at sundheds- og forebyggelsesministeren sagde, at det her er et område, hvor der kontinuerligt skal gøres noget for at gøre det bedre. Vi må bare sige, at vi har haft flere landsdækkende undersøgelser, som viser, at det ikke bliver bedre, og det er såmænd derfor, vi forsøger at ruske i regeringen for dog at få den til at gribe til noget andet end det, man har gjort tidligere, og som ikke er noget. Grib dog til det, der ligger klart i skuffen, lad os få det op!

Så vil jeg bare sige til fru Vivi Kier, at udarbejdelsen af standarderne blev lige nøjagtig initieret, da Socialdemokraterne og De Radikale sad i regering. Vi nåede ikke at få dem på bordet, for de var ikke færdige endnu, men nu er de færdige, og hvorfor skal de ikke bruges? Det er dog en skændsel over for de mange patienter, der hver eneste dag får en infektion, for fru Vivi Kier

må vel erkende, at det er flere hundrede hver eneste dag.

Kl. 18:49

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Fru Birgitte Josefsen for en kort bemærkning.

Kl. 18:49

**Birgitte Josefsen (V):**

Da vi havde valgkamp sidste år, bemærkede jeg, at Socialdemokratiet var meget optaget af at give rettigheder til borgerne. Nu oplever vi så en socialdemokratisk folketingspolitiker stå her og holde en tale, som er klassisk socialdemokratisk beton. Vi skal blande os i alt inde fra Christiansborg. Det er jo simpelt hen centralisme af værste skuffe.

Jeg vil gerne spørge hr. Flemming Møller Mortensen, hvordan han vil give større frihed og ansvar til de ansatte, der går ude på de danske sygehuse, som er optaget af at gøre deres arbejde godt, og som er optaget af hver eneste dag at gøre arbejds gange og procedurer bedre. Nej, vi skal virkelig tage arbejdsglæden fra dem.

Danske Regioner har igangsat et projekt, og jeg synes, det er flot, for der har de inddraget personalet.

Kl. 18:50

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren.

Kl. 18:50

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Det er utroligt, at fru Birgitte Josefsen kan fremføre de her argumenter for, at de danske patienter ikke vil få det bedre med det her forslag. Som sygeplejerske – det har jeg undladt at sige fra talerstolen at jeg er, men jeg taler med nøjagtig den samme faglige indsigt, som både fru Birgitte Josefsen og fru Vivi Kier gør, om det her emne – må jeg sige, at det dog er utroligt, at man taler om centralisme. Vi taler om kvalitet for de danske borgere. Her gør V og K ikke spor. Nej, det, de gør, er at effektivisere ude på sygehuse med 2 pct. hvert eneste år, og det har de gjort i en årrække. Det gjorde SR-regeringen også i starten, men smertegrænsen er jo for længst overskredet.

Man kan gå ud og tale med personalet og spørge, hvor skoen trykker – om det er i forhold til, om fagligheden kan udvises i hverdagen, eller om det er, fordi Socialdemokraterne vil lægge nogle standarder, som påbyder et højt kvalitetsniveau, og som vil forbedre forholdene radikalt for personalet.

Nej, Venstre er i gang med et liberalistisk korstog, som skal ødelægge det offentlige sundhedsvæsen. Og jeg vil sige, at det da er den mest klare tale, vi har fået fra fru Birgitte Josefsen længe.

Kl. 18:51

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 18:51

**Birgitte Josefsen (V):**

Nu har jeg jo så også en faglig baggrund som sygeplejerske, og derfor ved jeg, at det her er noget, der optager rigtig, rigtig mange, og det optager i hvert fald dem, der går ude på sygehusafdelingerne. Så jeg er meget, meget skuffet over at høre hr. Flemming Møller Mortensen stå her, og faktisk vil fratage de ansatte, der er i sundhedssektoren, at være en del af netop at holde fokus rettet på, at det, der er vigtigt, er de daglige arbejds gange, de daglige procedurer.

Det hjælper jo ikke, at vi udarbejder 200 standarder, hvis ikke de følges derude, for det, der er kernen i det, er jo, at det her skal gro nedefra. Man skal være opmærksom på, hvordan ens arbejdsprocedurer er i det daglige. Det skal simpelt hen ligge på rygraden i det daglige arbejde, man udfører. Og det er jo et arbejde, der skal være fokus på fra både ledelses- og medarbejderside. Og jeg ved, at man er optaget af det.

Kl. 18:52

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren.

Kl. 18:52

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Ja, men den borgerlige regering sætter jo de dårligste rammer for det faglærte personale i sundhedsvæsenet, som vi nogen sinde har oplevet i Danmark. Det er jo nedslidning, der er problemet, og derfor svarer fru Birgitte Josefsen i og for sig også selv på, hvad der er problemet. Og det er dog utroligt, må jeg sige.

I forhold til kateteranlæggelse vil jeg sige, at vi jo godt ved, hvordan et kateter skal anlægges, og det kan kun anlægges på én bestemt måde, når det skal gøres rigtigt, så det er ikke her, problemet ligger. Nej, personalet derude har brug for at få en standard, som skal efterleves, uanset om man er ansat i København eller Vestjylland, til gavn for patienterne, til gavn for de mange, som får infektionerne, og det er her, vi skal have gjort en indsats. Det drejer sig om borgerne, det drejer sig om kvalitet, og fru Birgitte Josefsen taler direkte imod det.



**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Tak til ordføreren. Så er det Dansk Folkepartis  
ordfører, fru Liselott Blixt.

Kl. 18:53

(Ordfører)

**Liselott Blixt** (DF):

Hygiejnestandarden på de danske sygehuse har de sidste år været genstand for en øget opmærksomhed, og derfor har dette forslag også været oppe at vende flere gange. Dansk Folkeparti har flere gange påpeget problemet med rengøringsstandarden på de danske sygehuse, og vi er enige i, 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 sygehuse, får forlænget deres sygehusophold, fordi de bliver ramt af en sygehusinfektion.

Kvalitetsreformen skulle netop tage udgangspunkt i de problemer, som kan opstå på de enkelte afdelinger. At det kunne være bedre mange steder, kan vi ikke blive uenige om. Sygehuse har med deres akkreditering gjort et stort stykke arbejde, og vi kan se, at der på mange sygehuse er iværksat arbejds gange, der skal minimere spredning af smitte. Flere sygehuse har hygiejnesygeplejersker, der skal være med til at forebygge infektioner, og deres arbejde er at tjekke kvaliteten af hygiejnen i afdelingerne, undervise personalet i hygiejne samt smitteafbrydelse, have specielt fokus på håndhygiejne, da det er den største smittespredter, og at rådgive afdelingerne i forbindelse med smitsomme infektioner.

Et tiltag, som jeg har set mange steder, er opsætning af spritautomater på mange gange og sengeafdelinger, så personalet har let adgang til at spritte deres hænder af. Der er foretaget en målrettet indsats til forbedring af håndhygiejnen.

Men også patienter og pårørende skal vide, at de er nødt til at gøre sig mere umage med hygiejnen på hospitalet i forhold til mange andre steder. På et hospital er der flere sygdomsfremkaldende bakterier, fordi de syge mennesker er samlet her, syge, hvis immunforsvar er svækket, og som dermed er mere modtagelige for infektioner. Derfor skal også patienterne være opmærksomme på, at de skal spritte deres hænder af, når de forlader toilettet, eller før de skal spise.

Så om standarder ville hjælpe på dette arbejde, kan jeg være i tvivl om, da der altid vil være individuelle tiltag på forskellige afdelinger, alt

efter om det er en kirurgisk eller en medicinsk afdeling. Derfor må det være den enkelte afdeling, det enkelte sygehuse og ikke mindst regionerne, der har ansvaret på det her område. Vi kan jo netop se af stjerneordningen, at der er stor forskel på, hvem der sætter dette på dagsordenen. Det er ikke i orden at spare på rengøring og hygiejne, da det netop, som forslaget beretter, koster mere at lade være.

I Dansk Folkeparti mener vi, at der fortsat skal være fokus på problemet, og at det skal henstilles til de enkelte regioner, at de sætter fokus på problemet og lever op til deres ansvar. Med det arbejde, der pågår i øjeblikket, kan vi derfor ikke stemme for forslaget.

Kl. 18:56

**Anden næstformand** (Søren Espersen):

Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 18:56

**Flemming Møller Mortensen** (S):

Tak for det. Jeg vil gerne spørge fru Liselott Blixt, om det set fra Dansk Folkepartis side er tilfredsstillende, at vi får den ene undersøgelse efter den anden, som påviser, at kvaliteten på hospitalshygiejneområdet ikke bliver bedre. Det flytter sig ikke en tøddel. Måske var der endda sidste gang lidt en tendens til, at det gik den gale vej. Er det så rimeligt, når det nu er tendensen, at sige, at vi fastholder nøjagtig den samme metode, til trods for at lederne på Statens Serum Institut siger, at lige nøjagtig en implementering af standarderne er et af instrumenterne? Kan vi dog ikke gøre det bedre for de danske patienter, og har Dansk Folkeparti ikke et højere ambitionsniveau?

Eller lad mig sige: Er man ikke mere visionær i sundhedspolitikken, end at man ikke vil gå andre veje end dem, V og K støttet af Dansk Folkeparti har gået indtil nu, og som altså medfører omkring 100.000 infektioner om året?

Kl. 18:57

**Anden næstformand** (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 18:57

**Liselott Blixt** (DF):

Jo, på det her område vil vi meget gerne meget mere, så det er at lægge mig ord i munden at sige, at jeg har sagt, at jeg er tilfreds med det, for det er jeg bestemt ikke. Og jeg mener også, at vi skal prøve at udarbejde noget sammen og se, om ikke vi kan nå til en enighed, men ikke på det grundlag her.

Det kunne være, at Socialdemokraterne ville gå sammen med Dansk Folkeparti om at nedlægge regionerne og lade staten overtage det hele, for så kunne vi gå ind og lave regler for, hvordan vi vil have det rundtomkring i hele landet. Det ville jeg meget hellere have. I øjeblikket er det regionerne, der har et ansvar, og de lever ikke op til deres ansvar, som det er nu. Hvis de kunne tjene så mange penge – de piber, de har ikke penge – så lad dem gå ud og gøre noget ved hygiejnen, få færre patienter og få flere penge til at helbrede.

Kl. 18:58

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 18:58

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Er fru Liselott Blixt ikke enig med mig i, at vi bor i et meget lille land? Kunne der ikke være fornuft i at sige, at nu gør vi tingene ens? De mange, mange hygiejneorganisationer, som jeg har haft kontakt med ude i landet, siger: Indførelsen af Dansk Standards 12 standarder ville hjælpe væsentligt. Man ville have et fuldstændig klart grundlag for, hvad det er, man skal arbejde på og hen imod. Man har ikke en standard på nuværende tidspunkt.

Fru Liselott Blixt siger: Lad os dog udarbejde noget. Jeg vil sige, at der er blevet brugt år på, at 100 specialister i Danmark har udarbejdet de her 12 standarder. Det er et unikt redskab, som bliver prist af alle. Lad os dog tage det op af skuffen, og lad os dog få det frem til gavn for patienterne. Dansk Folkeparti taler på samme måde som Socialdemokraterne om, at vi vil have et sundhedsvæsen, der er bedre, at vi vil rette op på de fejl, som er, men Dansk Folkeparti mister nu også muligheden for at kunne gøre noget ved at stemme for det her og lade regeringen arbejde på et forslag i nogle måneder, som vi så kunne drøfte. Man lader det løbe ud mellem hænderne, og hvem går det ud over? De danske patienter.

Kl. 18:59

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Mange tak. Ordføreren.

Kl. 18:59

**Liselott Blixt (DF):**

Jamen jeg tror ikke, at hr. Flemming Møller Mortensen forstod, hvad jeg mente, for jeg tror, at vi i udgangspunktet gerne vil nå det samme. Men vi har regionerne, der skal tage sig af de sygehuse, der er derude, og den hygiejne, der er. Jeg kommer på flere forskellige sygehuse, og der er utrolig stor forskel, alt efter hvilket sygehus man

kommer på, og hvilken afdeling man kommer på. Nogle sygehuse er møghamrende beskidte, mens andre kan være pæne og rene. Hvorfor denne forskel?

Derfor mener jeg også, at det altså er de enkeltes ansvar. Vi kan lave mange politikker eller standarder, der ryger ned i en skuffe, og så sker der ikke mere. Men lad os få de regioner væk, så kan det være, at vi kan få et større ansvar herindefra.

Kl. 19:00

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ordføreren. Så er det Socialistisk Folkepartis ordfører, hr. Jonas Dahl.

Kl. 19:00

(Ordfører)

**Jonas Dahl (SF):**

Jeg kan ikke lade være med at kommentere Dansk Folkepartis ordførers sidste bemærkning om regionerne og sige, at jeg kun kan understrege, at det i hvert fald ikke er SF's holdning, at vi skal nedlægge regionerne. Vi går ind for at bevare regionerne. Vi kunne f.eks. give dem lidt mere indflydelse på forskellige andre områder ud over sundhedsområdet. Lad det blot være en bi-bemærkning.

Jeg takker for lejligheden til, at vi igen skal diskutere hygiejnestandarder på sygehusene. Det er jo en genfremsættelse af et tidligere forslag – eller det er vist sjette gang, sådan som jeg har kunnet analysere mig frem til, at vi skal behandle det her forslag – og eftersom vi har støttet forslaget alle de andre gange, skal jeg ikke gøre nogen undtagelse den her gang. Vi støtter selvfølgelig forslaget endnu en gang. Vi synes, at det er et glimrende forslag.

Vi beklager fra SF's side meget, at det har været nødvendigt at genfremsætte forslaget så mange gange, som det rent faktisk har været tilfældet. Det er jo naturligvis, fordi problemerne, som vi allerede har hørt, overhovedet ikke er løst, og vi ved, at patienter, der i dag er indlagt på danske sygehuse, har en alt for høj risiko for at få en hospitalsinfektion, fordi der ikke har været udvist rettidig omhu. Det synes vi sådan set er dybt kritisabelt, det er på grænsen til det katastrofale.

Jeg tror ikke, at det vil overraske nogen, at jeg lægger mig på linje med den socialdemokratiske ordfører og siger, at SF også er optaget af at sikre, at folk ikke bliver syge af at komme ind på sygehuset. Det kan godt være, at de er syge, når de kommer til sygehuset, men de skulle jo i hvert fald gerne være raske, når de tager derfra,

og de skal helst ikke påføres nye sygdomme, så længe de er indlagt. Det skal helst være sådan, at man har et godt helbred, når man kommer til sygehuset, men det skal også være sådan, at vi passer på dem, mens de er derinde.

Jeg vil gerne understrege, at vi heller ikke er så naive, at vi tror på, at nye standarder er den eneste rigtige løsning. Standarder kan være en god idé, men standarderne kan selvfølgelig ikke stå alene. 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 godt nok rent, og at hygiejnen derfor ikke er helt i top. Så det handler i lige så høj grad om at give personalet nogle bedre arbejdsvilkår, så de hygiejnstandarder, de godt er klar over skal overholdes, bliver lettere for dem at overholde.

Jeg tror sådan set, at der er bred enighed om, at vi skal have en bedre hygiejne på de danske sygehuse, så vi undgår, at folk bliver syge af at blive indlagt. Hvor uenigheden opstår, er om, hvordan vi opnår det. Vi vil fra SF's side godt støtte forslaget. Vi synes, at det er et godt forslag. Vi synes sådan set, at det er et rigtigt skridt på vejen, men jeg vil bare gerne understrege, at vi ikke tror på, at det er hele løsningen på hygiejneproblemerne på de danske sygehuse. Der er mange andre tiltag, og et af dem er at se på arbejds mulighederne for personalet.

Kl. 19:03

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 19:03

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg synes jo, at hr. Jonas Dahl fremfører noget, der er rigtig spændende, og det er netop de reduktioner, som vi ved har været på rengøringsområdet.

Vi kan gå ind på de enkelte sygehuse og se, hvor stor en reduktion der har været af personalet derude. Og det er jo rigtigt, som hr. Jonas Dahl påpeger, at når der er færre personer om at løse opgaven, er det heller ikke sikkert, man kan løse den med helt samme kvalitet.

Jeg vil gerne lige kommentere hr. Jonas Dahl og sige, at vi fra socialdemokratisk side netop præciserer, at standarder slet ikke er det eneste, der skal til. Det har Statens Serum Institut jo netop også præciseret. Vi skal ride på mange heste. Det, de siger, er, at vi skal op på alle de heste, vi overhovedet har. Alle de heste, vi overhovedet

kan indfange, skal vi ride på for netop at gøre det bedre for de danske borgere.

Kl. 19:04

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren.

Kl. 19:04

**Jonas Dahl (SF):**

Jeg er ikke helt sikker på, at der var noget spørgsmål i det, men jeg skal gerne svare på det alligevel, eller prøve. Fra SF's side er vi jo fuldstændig enig med Socialdemokratiet. Vi kan selvfølgelig ikke lade den her reduktion af de økonomiske rammer for rengøringen og ud-møntningen af de her besparelser, man prøver at gennemtvinge på rengøringsområdet, stå alene. Vi bliver nødt til at se på økonomien.

Det er økonomien, som er en del af problemet, men en del af løsningen – der er jeg så enig i det forslag, der er fremlagt, altså i, at det kan være, at vi skal have nogle hygiejnstandarder – er, at vi samtidig ser på økonomien i forbindelse med rengøringspersonalet. Det er her, det helt store problem er, som vi ser det. Men vi skal selvfølgelig også se på den generelle måde, vi udnytter personalet på, og de generelle arbejdsforhold på sygehusene. De er simpelt hen ikke gode nok.

Kl. 19:04

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ordføreren. Så er det den konservative ordfører, fru Vivi Kier.

Kl. 19:04

(Ordfører)

**Vivi Kier (KF):**

God hygiejne er et væsentligt element i alles liv. Hygiejne udstrækker sig til rigtig mange ting: rengøring, opbevaring af fødevarer, vasketøj, madlavning, personlig hygiejne. Og her er især god håndhygiejne væsentlig for de mennesker, vi dagligt omgås alle sammen.

Når man er syg, har man ofte et svækket immunforsvar, og her er det så ekstra vigtigt med en særdeles god hygiejne. At være indlagt på et sygehus omgivet af andre syge mennesker kræver, at alt personale hele tiden og konstant er bevidst om den livsvigtige betydning, god rengøring, god hygiejne og ikke mindst god håndhygiejne har i et behandlingsforløb.

Men ansvaret for en god hygiejne på vores sygehuse, som det her forslag handler om, er altså regionernes ansvar. Det er regionen, der er sygehusejer og dermed driftsansvarlig, og det er i det forum, der skal rettes fokus på at sikre, at vi får langt færre sygehusinfektioner. Det bør og

skal være den enkelte regions opgave at beslutte, hvordan man vil leve op til kvalitetskravene. Vi skal ikke detaljeregulere, hvilket det her forslag lægger op til.

Og et åbenhed, gennemsigtighed og mulighed for sammenligninger mellem de forskellige sygehuse er også et vigtigt redskab i arbejdet for at forbedre hygiejnen på sygehusene. Den enkelte borger skal have adgang til information om sygehusets kvalitet og service, herunder også oplysninger om hygiejne, patienttilfredshed osv. Det kan allerede ske i dag via hjemmesiden sundhedskvalitet.dk. Det giver så den enkelte en mulighed for at danne sig et billede af de forskellige sygehuse, men måske lige så vigtigt giver det sygehusene et incitament til at se, hvordan man gør de andre steder, og hvordan hygiejniveaulet ligger de andre steder. Måske kunne man oven i købet bruge videndeling og lære lidt af hinanden: Hvad er det, I gør, siden det fungerer ovre hos jer?

Men der er ingen tvivl om – det erkender jeg – at vi kan blive langt bedre på det her område, og vi skal konstant og hele tiden arbejde for at forbedre hygiejnen på landets sygehuse.

Så er der implementeringen af den danske kvalitetsmodel, som måske i virkeligheden er den, forslagsstillerne efterspørger: Den er på vej. Jeg skal også beklage, at den er så sent på det, men ministeren har fint forklaret i sin tale, hvorfor der er gået lidt længere tid, end man havde håbet. I modellen indgår jo hygiejne som et af mange elementer.

Hygiejne skal vi løbende forbedre og have fokus på, men jeg mener, det er vigtigt, at vi holder fast i, hvem der har ansvaret for hvad.

Til slut får jeg lyst til at sige noget om penge. Nu er det nævnt et par gange, at det står så skidt til med rengøringen og hygiejnen på sygehusene på grund af den forfærdelige nedskæring og alt den effektivisering, der skal foregå. Men jeg må bare konstatere, at der siden 2001 altså er brugt godt 20 mia. kr. mere i det offentlige sundhedsvæsen. Så hvis man kalder det nedskæringer, så ser vi i hvert fald overhovedet ikke tallene på samme måde.

Kl. 19:08

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 19:08

**Flemming Møller Mortensen (S):**  
20 mia. kr. til rengøring ville godt nok gøre en rigtig, rigtig stor forskel derude. Jeg tror ikke, at

der er ret mange af de 20 mia. kr., der er brugt til rengøring. Nej, de mange penge er brugt, fordi der er et større pres på sundhedsvæsenet, og det ved fru Vivi Kier også godt.

Jeg synes, det er tankevækkende, at fru Vivi Kier siger, at det er regionernes skyld, at det ikke er godt nok, og at det er alt for dårligt. Jeg står med en pressemeddelelse fra den 25. november 2008, som fru Vivi Kier har sendt ud, hvori der også bliver sagt, at regeringen må indskærpe over for regionerne, at det ikke er i orden, for sundhedsvæsenet fortjener bedre osv. osv.

Man kunne jo godt få en mistanke om – i kraft af at fru Vivi Kier, fru Vivi Kiers parti og også sundhedsministeren ikke vil handle på det her område – at de tænker: Lad dog patienterne seje deres egen sø, lad dem dog få infektionerne, lad regionerne stå med det ansvar, som de ikke kan løfte på grund af den ramme, de har. Lad regionerne dø, og så bliver det centraliseret, og så laver man en national standard.

Det er jo paradoksalt ud over alle grænser. Lad os dog indføre en national standard nu. Jeg kan høre, at det er det, fru Vivi Kier vil gøre på sigt alligevel.

Kl. 19:09

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ordføreren.

Kl. 19:09

**Vivi Kier (KF):**

Hvis jeg ganske kort skal svare på det sidste, så vil jeg sige, at den danske kvalitetsmodel, når den kommer, vel indeholder den nationale standard, som hr. Flemming Møller Mortensen efterspørger.

Så synes jeg nok, at der derudover bliver lagt mig mange ord i munden om, at jeg lægger skylden på alle mulige andre. Næ, jeg prøver bare at placere det ansvar, som man nu engang er valgt til at varetage. Hvis regionernes patienter faktisk har alle de her infektioner, som vi ved de har, på baggrund af en dårlig hygiejne, så var pengene jo faktisk ret hurtigt tjent ind, hvis man undgik infektionerne. Så de har da også et incitament til at gøre noget, og det tror jeg på de gerne vil gøre. Man skal hele tiden være obs på det her.

Jeg får lyst til at fortælle en lille sød historie. For hjemme i den kommune, jeg kommer fra, har man også prøvet at lægge vægt på hygiejne. Man har været inde og lave sådan et lille hygiejnekursus i en børnehave, og det viste sig faktisk, at det betød rigtig, rigtig meget. Når der så er gået et års tid, er man faldet tilbage i den dårlige gænge og i dårlige vaner, og så skal man lige

have det repeteret igen. Sådan er det med hygiejne. Det er noget, man hele tiden og kontinuerligt skal arbejde med, og det er altså regionerne, som er sygehusejere og driftsansvarlige.

Kl. 19:10

**Anden næstformand** (Søren Espersen):

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 19:10

**Flemming Møller Mortensen** (S):

Jeg vil gerne sige, at jeg vil anbefale fru Vivi Kier at gå hjem og læse lidt mere på, hvad den danske kvalitetsmodel skal rumme. Eksperterne, faktisk alle eksperterne, alle de 100, som var med til at lave de danske standarder, heriblandt chefen for Seruminstittuttet, siger, at den gør det jo ikke alene. Man siger netop, at det er den danske kvalitetsmodel *plus* standarderne *plus* en velnormeret hygiejneorganisation, der skal til.

Så vil jeg sige til fru Vivi Kier: Jamen gør det dog godt for patienterne. Tag modellen op af skuffen, den ligger der, og det vil ikke koste ret meget. Havde det ikke været et socialdemokratisk forslag, som nu er blevet fremsat for sjette gang, kan jeg simpelt hen ikke indse, hvad argumenterne skulle være for ikke at gøre det, medmindre man, som fru Vivi Kier har indikeret, vil lade regionerne dø, vil overtage området og så lave en national standard. Det ved vi at Det Konservative Folkeparti har meldt ud, men skal det gå ud over patienterne? Skal man nøle i forhold til at få en bedre hygiejnestandard i Danmark af den grund? Det synes vi ikke i Socialdemokratiet.

Kl. 19:11

**Anden næstformand** (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 19:11

**Vivi Kier** (KF):

Jeg kan jo næsten kun hovedrystende lytte til det, der bliver sagt, altså at jeg skulle have stået her og givet udtryk for, at vi skal lade regionerne dø og lade patienterne sejle deres egen sø. Det kan kun være noget, hr. Flemming Møller Mortensen ønsker jeg skulle sige, men det har jeg ikke på noget tidspunkt givet udtryk for. Jeg synes til gengæld, det er meget vigtigt, at vi er bevidst om, hvem der har ansvaret for hvad, og hvad vi som folketingsmedlemmer skal lovgive om, med hensyn til hvem der har ansvaret for at udfylde de rammer og udføre der arbejde, der pågår, så jeg synes, hr. Flemming Møller Mortensen skulle overveje sine formuleringer for fremtiden.

Kl. 19:12

**Anden næstformand** (Søren Espersen):

Tak til ordføreren. Så er det Enhedslistens ordfører, hr. Per Clausen.

Kl. 19:12

(Ordfører)

**Per Clausen** (EL):

Der var et tidspunkt under den her debat, hvor man godt kunne få det indtryk, at hvis man ikke havde mindst en sygeplejerskeuddannelse, så skulle man passe meget på med at kaste sig ind i debatten. Det har jeg overhovedet ikke – jeg er ikke i nærheden af det – og jeg har sådan set med stor omhu undgået at opholde mig på sygehuse de sidste 35 år. Det er måske også meget sundt på baggrund af den debat, der har været her i dag.

Jeg vil nu alligevel godt fremføre nogle enkelte synspunkter om det forslag, der ligger. Det første, jeg vil sige, er, at jeg jo på en eller anden måde synes, at det var lidt bemærkelsesværdigt, at sundhedsministeren refererede til, at det var sjette gang, det her forslag var fremme. Så kunne jeg forstå, at bemærkningerne var de samme, det har simpelt hen været de samme i 7-8 år, går jeg ud fra, eller måske i hvert fald i 6 år. Det interessante er, at man i bemærkningerne jo konstaterer, at der er meget store problemer, og at disse problemer ikke er løst, og så står der, hvordan man kan løse dem. Så tænkte jeg på, at hvis det er sådan, at man år efter år fremsætter et forslag, hvor man sådan set helt korrekt beskriver en problemstilling, som ikke er løst, så kunne det jo godt være, at ministeren på et eller andet tidspunkt skulle overveje, om der kunne være noget i forslagets indhold, der måske kunne løse den udfordring, man står over for.

Det kan selvfølgelig godt være, at Socialdemokraterne har begået en fejl ved, at de har fremsat forslaget med for korte mellemrum, sådan at der ikke har været tid til at gøre det til regeringens og ministerens egen plan – det skal man jo somme tider åbne op for at der bliver tid til – men det er sådan set det eneste. Det kan godt være, at man kan gøre sig munter over, at forslaget genfremsættes mange gange, men hvis man ikke kan påvise, at det er fremsat på et fuldstændig ubegrundet grundlag, nemlig at den problemstilling, det beskriver, slet ikke eksisterer, så er det jo lidt vanskeligt at blive ved med at sige, at problemerne nok skal blive løst, at udfordringen nok skal blive løftet, at det i hvert fald er regionernes ansvar.

Det er jo ikke sådan, at vi her i Folketinget altid bare bliver ved med at sige, at det må kommunerne, det må regionerne tage sig af, uden at reagere, hvis der er noget, der ikke bliver løftet. Jeg tror, vi må erkende, at uanset hvor meget vi lidt på skift prædiker decentralisering, så er der ikke nogen tvivl om, at man jo indimellem må tage det på sig at løfte en opgave.

Så vil jeg i øvrigt sige, at jeg tror, at en af de ting, der er interessant, når man snakker om hygiejne, og når man snakker om rengøring inden for sygehusområdet, jo er – og jeg ved godt, at rengøringen jo kun er en del af hygiejnen, så meget har jeg forstået både af det, jeg har læst, og af debatten – at der jo findes masser af standarder, for det er jo ligesom forudsætningen for at udlitcere, at man i meget udførlige detaljer har beskrevet arbejdet.

Så når nogle ligesom siger, at hvis man indfører de her hygiejnestandarder, så vil man tage friheden fra folk, så gælder det i hvert fald ikke de mennesker, der gør rent på sygehusene, for den frihed har de ikke. Der er nemlig meget præcise beskrivelser af, hvordan de skal gøre rent. Problemet er, at de jo kun i begrænset omfang er formuleret ud fra nogle hygiejnestandarder og i hvert fald ikke nogle fælles hygiejnestandarder, men ud fra en række andre kriterier og synspunkter. Og jeg tror ikke, man afslører nogen stor hemmelighed ved at sige, at der indimellem har været en tilbøjelighed til, at man i forhold til udbud og rengøring har fokuseret meget på prisen, fordi man har ment, at de penge, som sygehusene havde, nok skulle bruges til noget andet og noget, som man mente var vigtigere.

Pointen her er jo, at jeg et eller andet sted har svært ved helt at forstå, hvad der er årsagen til, at man ikke fra regeringspartierne side siger, at man sådan set er enig i, at man skal implementere den danske kvalitetsmodel, og at man i den sammenhæng også mener, at vi skal have nogle fælles hygiejnestandarder. De skal danne udgangspunkt for det arbejde, man udfører ud på sygehusene. Det synes jeg, i forhold til hvad vi ellers har af regelsæt osv. på det her område og på andre områder, ikke er særlig opsigtsvækkende. Og måske er vi også tæt på det, i hvert fald hvis man, når man indfører den danske kvalitetsstandard, også i den sammenhæng vil lytte til, hvad de folk, som har arbejdet seriøst med det her, siger, nemlig at det skal kombineres med, at man indfører hygiejnestandarderne.

Desværre har jeg ikke så mange positive erfaringer at øse af, hvad angår, hvad man gør for at få regeringen til at støtte fornuftige og kloge beslutningsforslag. Min erfaring går nærmest på det modsatte, så jeg kan ikke hjælpe Socialdemokraterne yderligere, men vi stiller selvfølgelig vores fire mandater til rådighed, hvis der skulle komme en afstemning.

Kl. 19:16

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 19:17

(Ordfører for forslagstillerne)

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Det er jo ikke med glæde, jeg må konstatere, at den borgerlige fløj i det danske Folketing overhovedet ikke rykker sig. Jeg må sige ligesom hr. Per Clausen: Det her vil de danske borgere have rigtig, rigtig vanskeligt ved at forstå, for heri ligger der en mulighed for en kvalitetsforbedring, noget man kunne tage umiddelbart op af skuffen og implementere. Det er gennemarbejdet, det er verificeret, det er evidensbaseret, så langt man kan. Ja, og så smiler sundhedsministeren og trækker på skulderen, men det er sådan, det er.

100 eksperter har arbejdet med det her i årevis, og de er dybt frustrerede over, at det ikke kommer op af skuffen og kommer borgerne til gavn og nytte. Det er jo situationen. Det er jo en lidt håbløs situation, men det er en meget lærerig situation at stå i som oppositionspolitikere, og jeg må sige, at den kun gør en stærk i troen på, at der skal kæmpes rigtig, rigtig godt og indædt for et bedre offentligt sundhedsvæsen, for den borgerlige regering gør det ikke. Den tager ikke patienternes parti, den gør ikke noget. Hr. Lars Løkke Rasmussen, som sad i stolen som sundheds- og forebyggelsesminister i mange år, lovede, at ved udgangen af 2006 ville forholdene være forandret. Intet er sket – intet – og nu har vi fået en ny sundheds- og forebyggelsesminister, hr. Jakob Axel Nielsen, som bare ryster på hovedet og trækker på skuldrene og siger, at den danske kvalitetsmodel vil løse alle problemerne.

Den er udsat, ja, den er udsat på grund af konflikten og alle mulige andre ting. Men det, der jo er problemet, er, at sundhedsministeren ikke har forståelse for, hvad det er, den danske kvalitetsmodel skal gøre på hygiejneområdet. Lyt dog til eksperterne, som siger, at det er et spørgsmål om at kombinere den organisation, som den danske kvalitetsmodel lægger ned over

vores land, med noget klinisk, noget fagligt. Og det er det, vi skal have standarderne til. Hvorfor dog ikke få dem op, få dem luftet og få dem revideret? De trænger til at blive revideret. Det siger alle fagpersoner på området. Vi har rigtig mange af standarderne, som ikke er up to date. De skal gøres up to date for at komme borgerne til gavn.

Jeg synes, det er ærgerligt, og jeg synes, det burde blæses ud over det ganske danske land, at her har vi endnu en gang en sundhedsminister, som ikke vil gøre noget for hygiejnen på sygehuse. 100.000 patienter får infektioner om året, og 25-50 pct. af de infektioner kunne forebygges, hvis vi gjorde en ihærdig indsats. Vi har en sundhedsminister, som må vide, hvilke kapacitetsproblemer vi har derude. Her kunne vi gøre noget. Vi har midlerne, og naturligvis skal de være entydige i Danmark, og det er det, vi arbejder på i forhold til det her beslutningsforslag. For ud over at vi har patienter inde på sygehuse, som får infektioner derinde – det er dem, vi har talt om i dag – så har vi nu en primær sundhedssektor, som har rigtig mange patienter, som også får infektioner, og derfor skal vi naturligvis også gøre standarden til en national standard, sådan at den gælder i både primær- og sekundærsektoren. Det er det, vi skal have gjort.

Konsekvenserne er katastrofale. Jeg har forsøgt at gøre rede for dem her i dag. De øvrige sygeplejersker i salen har ikke bakket op. De har nok glemt deres faglighed, men problemet er enormt. Og vi har slet ikke snakket økonomi. Jens Møller Pedersen har tidligere lavet en kalkulation over, hvad der ligger i det rent samfundsøkonomisk. Den er siden blevet verificeret af andre eksperter, som siger, at det i hvert fald koster mellem 1 og 2 mia. kr., og det er uden at tage de indirekte omkostninger med i forhold til tabt arbejdsfortjeneste og andet. Så vi må også som sundhedspolitikere her på Christiansborg, ud over at jeg nu har stået og talt patienternes tarv og interesse i det her, sige, at der sandelig også ligger et spørgsmål om, hvordan vi får brugt vores ressourcer. Men ingen patienter, ingen pårørende synes, at det er godt at skulle ligge i gennemsnit 7 dage ekstra på et sygehus, hvis det kunne have været undgået. Sundheds-

ministeren og den borgerlige blok her i Folketinget har endnu en gang nedsablet et forslag, som de fremmeste eksperter i Danmark siger er det, der skal til – selv Serumintitutet har bakket op om det. Det bliver vanskeligt for en visionær sundheds- og forebyggelsesminister at gå ud og sige, at her er der vist visionsrig politik på både det sygdomsbekæmpende og også det forebyggende område.

Jeg vil sige, at fra socialdemokratisk side skal vi nok følge det her, og vi skal nok sørge for at gøre, hvad vi kan, for at fortælle borgerne, at her har vi i hvert fald en borgerlig regering, som i den grad ikke bare har sovet i timen, men har sovet siden 2001 og fortsat vil gøre det. For den danske kvalitetsmodel løser ikke problemet. Man forsøger at spise den danske befolkning af med, at det bliver bedre. Lars Løkke Rasmussen gjorde det i mange år og satte en deadline, som hed udgangen af 2006. Intet er sket. Det er ikke rart. Tak.

Kl. 19:22

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget, og hvis ingen gør indsigelse herimod, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Kl. 19:22

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 23. januar 2009, kl. 10.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet er hævet. (Kl. 19:22).