

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

Kl. 17.00

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kl. 17.05

Kim Andersen (V):

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