

nye standarder, og det er urimeligt, at det arbejde skal falde på gulvet, når behovet for forbedringer er åbenbart. Vi kan ikke fortsat se på, at mange indlagte påføres unødvendige infektioner, uden at der bliver gjort noget ved det meget velkendte problem i sygehusvæsenet.

Ministeren henviste for et halvt år siden og igen i dag til, at de centrale sygehusmyndigheder i H:S og Amtsrådsforeningen var enige om en akkrediteringsmodel, en såkaldt dansk model, for kvaliteten i sundhedsvæsenet med fælles standarder og eksterne evalueringer.

Så vidt jeg forstod på ministeren, forventedes den implementeret år 2006. Det er der altså meget længe til.

Vi finder fortsat, at det skal gå hurtigere at indføre hygiejnestandarder, som sikrer en hygiejne-kvalitet på de danske sygehuse, som vi kan være bekendt. Det vil ikke alene spare megen menneskelig lidelse, men også spare samfundet for store udgifter til tabt arbejdsfortjeneste, sygedagpenge osv. Vi kan ikke blive ved med at vente, og derfor støtter SF forslaget.

#### **Line Barfod (EL):**

Jeg skal først sige fra den radikale ordfører, der desværre ikke kunne være til stede, at De Radikale ikke kan støtte forslaget.

Derefter kan jeg så gå over til, at Enhedslisten godt kan støtte forslaget.

Det er en rigtig god idé at indføre ens hygiejnestandarder på de danske sygehuse, primært fordi det giver bedre og tryggere patientforløb, men også fordi det er samfundsøkonomisk tåbeligt at lade være, og forarbejdet er jo allerede gjort, både på standardiseringsområdet med forberedelse af uddannelsen til hygiejnesygeplejerske og bedømmelsespersonale og med den generelt større fokus på området på de enkelte sygehuse.

Måske er der netop nu mere end nogen sinde brug for ens hygiejnestandarder. Udlicitering af servicefunktionerne, ikke mindst på rengøringsområdet, er sket på mange sygehuse. Det har medført mindre fleksibilitet i dagligdagen, når der opstår behov for at ændre på rutiner, for alt, der ikke på forhånd er kontrakttaftalt, kan man ikke bare lige justere ind og ud.

Historien for et par år siden om ismaskinerne på Rigshospitalet viste måske en flig af, hvad der kan ske, hvis man ikke husker hver eneste kvadratcentimeter, når man laver udbudsmaterialet, og enhver, der dengang på tv så det bakteriefyldte slim, der gemte sig nede i ismaskiner-

ne, der ikke var blevet gjort rent, vil nok være enig i, at der er behov for at få gjort noget og få gjort noget hurtigt på det her område.

Kl. 17.30

Ensartede hygiejnestandarder vil helt naturligt indgå i kontrakterne fremover og kan forhåbentlig forebygge, at der sker smuttere af den slags, selv om det bedste selvfølgelig ville være, at der var rengøringspersonale nok, og det var sikret gode arbejdsforhold, så det også havde tid til at tage sig af de kvadratcentimeter, der ikke lige er kommet med i kontrakterne.

Med det mere frie sygehusvalg og lykkepopen på de 1,5 mia. kr., der skal bruges til merproduktion, vil mange sygehusejere helt naturligt sætte fokus på den øjeblikkelige økonomi og mulighederne for at fremme deres egne interesser osv. Indarbejdelse af bedre hygiejne giver ikke nogen umiddelbar gevinst. Det tager nogen tid, før det slår igennem, og der vil i første omgang være tale om en udgift.

Det vil være naivt at tro, at arbejdet på Statens Serum Institut og hos Dansk Standard i sig selv fører til nye initiativer på de enkelte sygehuse, så derfor støtter Enhedslisten forslaget.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Da det ikke er så lang tid siden, vi sidst behandlede dette forslag, vil jeg sige nogenlunde det samme, som jeg sagde sidst, og det er, at udgangspunktet for beslutningsforslaget er den danske prævalensundersøgelse, der er foretaget i 1999, og som bl.a. viser, at 8 pct. af landets sygehuspatienter får en sygehusinfektion oven i den lidelse, der oprindeligt var årsagen til, at de blev indlagt. På årsbasis svarer det til 80.000 patienter, og det er et problem, der ikke bare er til gene for patienterne, men som også er samfundsøkonomisk uhensigtsmæssigt.

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

Der var omkring det tidspunkt, hvor vi behandlede forslaget sidst, blevet skrevet en del om det i medierne, og jeg vil bare nævne et par eksempler. Der var en lille pige og en ældre kvinde, der blev smittet med hiv-virus under indlæggelse, tilsyneladende på grund af dårlig hygiejne fra personalets side. Rigshospitalet blev kritiseret på grund af de beskudte og bakte-