

Så har det været sat på standby i en årrække, men rundtomkring også internationalt ser vi jo, hvordan der vokser kvalitetssystemer frem, som søger at opfylde to formål på en gang, nemlig dels at udvikle sygehusvæsenet, ved at de sundhedsprofessionelle får de informationer, der skal til, dels at understøtte patienternes mulighed for at kunne vælge og orientere sig.

Det er jo to forskellige målgrupper, og vi skal altså udvikle et system, som giver mening for os ganske almindelige patienter, der bevæger os rundt i virkeligheden.

Derfor vil regeringen over sommeren udarbejde et debatoplæg med nogle bud på, hvordan det bedst kan sikres, at patienter møder et gennemsigtigt, informativt og åbent sundhedsvæsen, sådan at vi får et styrket beslutningsgrundlag, og sådan at vi sikrer, at alle parter bliver hørt.

Regeringens oplæg vil give bud på, hvordan kvalitetsdata kan kommunikeres til borgerne på en forståelig måde f.eks. i form af et stjernesystem, som det i dag anvendes i det engelske sygehusvæsen, men der kunne jo også være andre mulige måder at gøre det på.

Det afgørende for mig er ikke, om det er stjerner eller en smiley, der afgør det. For mig er det afgørende, at vi finder et filter til at oversætte alle disse informationer, vi nu udvikler via den danske kvalitetsmodel, sådan at patienterne og det omkringliggende samfund på en nem, informativ måde får et indblik. Det er sådan set det, der er opgaven.

Som sagt vil vi med et sådant debatoplæg søge at give et kvalificeret bidrag, der også inddrager de internationale erfaringer med stjernesystemer, med ranking, med akkreditering. Det er min klare forventning, at debatoplægget vil stimulere til både debat og jo også til fremdrift i forhold til arbejdet med den danske kvalitetsmodel.

Jeg har med stor interesse noteret mig den rapport, der netop er kommet fra Institut for Sundhedsvæsen om offentliggørelse af kvalitetsdata, som jo bl.a. er tilvejebragt, efter at der har været nedsat en uformel arbejdsgruppe, som repræsenterer mange forskellige interesser i sundhedssektoren, og hvor der er enighed om, at vi har brug for at formidle kvalitetsresultater. Og hvor der også er enighed om, at der netop er dette dobbelte sigte, hvor det handler om at give brugerne et kvalificeret grundlag for at træffe valg mellem sundhedsydelse, og hvor det for

det andet handler om at give de sundhedsprofessionelle grundlag for kvalitetsudvikling.

Som nævnt indledningsvis er det regeringens opfattelse, at den mest effektive vej til bedre sygehushygiejne går via den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Det er et helt central element i kvalitetsmodellen, at alle væsentlige aspekter af sundhedsvæsenet skal omfattes af standarder og kvalitetskrav. Disse standarder og krav skal f.eks. omfatte patientsikkerhed, sammenhængende patientforløb, medicinering, personalets kompetence og også sygehusenes hygiejne.

Det er essentielt for kvalitetsmodellen, at den netop skal fremme et sammenhængende kvalitetsarbejde. F.eks. på hygiejneområdet, som jeg var inde på det, kommer det store kvalitetsløft, når der ikke kun er forpligtende standarder for håndhygiejne og overvågning af infektionsrater, men også forpligtende krav til konkret ernæring og accelereret patientforløb.

Min pointe er altså, at god hygiejne i kombination med nærende kost og kort indlæggelsestid samlet set minimerer risikoen for sygehusinfektioner.

Det er ikke hensigten, jf. en debat vi har haft tidligere i aften, at der via kvalitetsmodellen skal ske en detaljeregulering af sundhedsvæsenet, heller ikke på hygiejneområdet. Med kvalitetsmodellen sker der en central fastsættelse af standarder, som sundhedsvæsenet skal efterleve, og derefter er det et lokalt ansvar – under hensyntagen til lokale forhold – at beslutte, hvordan standarderne bedst kan opfyldes. Hvad er det for et værktøj, man skal tage op for at følge den centrale målsætning?

KL 19.50

Udfordringen består altså i at skabe en balance mellem centrale forpligtende krav og lokal handling og lokal fleksibilitet.

Der skal i kvalitetsmodellens regi løbende ske målinger af sygehusydelseernes kvalitet, eksempelvis målinger af infektionsrater, og ideen med sådanne målinger er naturligvis, at de bliver et input til det lokale kvalitetsarbejde.

Så skal der være en international akkrediteringsorganisation, som skal inddrages i en ekstern evaluering af sygehusenes kvalitetsudvikling, sådan at vi også får det internationale blik på det danske sygehusvæsen. Det er så baggrunden for, at den del af forslaget her, der går ud på, at det er Statens Serum Institut, der skal have kontrollørhatten på, ikke er et forslag, som jeg