

forståelse, som skal være hos børnene selv – og jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at den er der – men også hos forældrene og de voksne, som børn i øvrigt omgiver sig med.

Hr. Jens Ove Kjeldsen fra Kristeligt Folkeparti spurgte til, om eleverne har en klageadgang over skoleledere, som ikke er villige til at håndhæve lovgivningen på dette her område. Der er jo de almindelige muligheder, hvor det jo er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for, at lovene bliver holdt, også i forhold til kommunernes institutioner, og hvis kommunerne heller ikke er villige til det sådan lige umiddelbart, så er der jo et tilsynsråd, man kan klage til.

Så altså også på den front er der nogle adgange allerede i dag, hvis der er nogen, der ikke vil gøre den indsats, som skal til, og som er helt nødvendig for, at vi for fremtiden kan sikre, at der ikke er så mange, der begynder at ryge, og dermed så mange, der bliver udsat for de sundhedsskadelige virkninger, uanset om de ryger selv, eller de er passive rygere.

Og det kan godt være, at hr. Tom Behnke mener, at det er frivilligt at begynde at ryge, og jeg kan sådan set kun sige, at det jo er rigtigt, men man skal bare være opmærksom på, at når vi nu taler om børn – og dette her er jo et forslag, der koncentrerer sig om børn – så er det ikke altid muligt for dem at se rækkevidden og konsekvenserne af en konkret handling i forhold til hele deres fremtid. Derfor bliver vi nødt til som voksne – det er vores opgave som forældre og som samfund – at tage hånd om vores børn i denne her sammenhæng, og det her er et udtryk for, at vi tager ansvar. Jeg vil gerne kvittere over for de mange partier, der viser, at de ønsker at tage ansvar for vores børn på dette her område.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det skal bare være helt kort: Jeg ser gerne alle de eksempler, der måtte være på, at det virker, det er jeg med på. Men jeg vil bare med det samme henvise til Bispebjerg Hospital som et eksempel, man kan lære af. Jeg vil sige, at der er meget stor forskel på, hvordan et instrument virker i forhold til voksne mennesker, og så det, vi taler om her, nemlig unge. Så jeg tror ikke, at man kan bruge det til ret meget, men jeg kigger gerne på, hvad der måtte komme.

Så vil jeg bare sige – og jeg tror også, at ministeren er helt enig – at jeg synes, det er vigtigt, i hvert fald hvis det her skulle blive vedtaget, så at være meget bevidst om, at opfølgning på den

her lov altså ikke er håndhævelse. Det har der været fokus på i debatten. Jeg synes, det er helt forfejlet. Altså opfølgning, det er alle de andre instrumenter, som vi er enige om.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 1:

Forslag til folketingsbeslutning om patienters adgang til oplysninger om og aktindsigt i visse tandlægeklikesager.

Af Henriette Kjær (KF) og Birthe Skaarup (DF) m.fl.

(Fremsat 4/10 2000).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

I beslutningsforslaget foreslås det, at regeringen inden udgangen af 2000 fremsætter et lovforslag, som giver patienter adgang til oplysninger og aktindsigt i tandlægeklikesager, og hensigten er at give patienten mulighed for at vurdere tandlægers faglige kundskaber, inden man beslutter sig for, hvilken tandlæge man vil benytte. Forslaget indebærer, at patienter skal have oplysninger om både antal og indhold af de tandlægeklikesager, hvor der er kommet kritik fra klagenævnen på tandlægeområdet.

Regeringens generelle holdning er, at vi går ind for åbenhed og gennemsækelighed i sundhedsvæsenet, og derfor arbejder vi med at offentliggøre relevante data, også om kvalitet i behandling.

Vi har igangsat det nationale indikatorprojekt, som skal måle kvalitet af sundhedsydelser. Også afdækning af utilsigtede hændelser og skjulte fejl vil blive drøftet på en konference nu her den 1. november i år, og det er jo bl.a. med sigte på, at vi også her prøver at gøre det bedre og også her skaber større åbenhed. Og så vil der i efteråret blive gennemført en evaluering af det forsøg med anonymiseret offentliggørelse af Patientklagenævnets afgørelser, som Folketinget sidste år var med til at sætte i gang.

Vi mener også, at det er en helt central målsætning på sundhedsområdet, at patienterne kan have tillid til, at ydelserne har en høj faglig kvalitet. Disse mål forudsætter, at der til stadighed er fokus på kvalitetssikring, og det skal sikres, at sundhedspersonale, og herunder selvfølgelig også tandlæger, har den nødvendige uddannelse, og også ved, at der eksisterer et autorisationssystem, som er kombineret med et klage- og et tilsynssystem.

Autorisations- og tilsynssystemet indebærer, at man kan fratage en tandlæge autorisationen og dermed retten til at udføre erhvervet, hvis det dokumenteres, at han eller hun ikke er egnet til at udøve sin virksomhed. Med den seneste ændring af centralstyrelsesloven fra den 1. juli i år er der jo sket en udvidelse af tilsynsmyndighedernes handlemuligheder for at gribe ind over for tandlæger og også andre sundhedspersoner, som har udvist alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed. Det vil sige, at hvis en tandlæge har problemer med at leve op til de faglige normer og krav, så kan tilsynsmyndighederne efter de her nye regler udstede påbud om, at tandlægen skal rette op på den kritisable adfærd.

Det kan f.eks. være påbud om patientinformation eller påbud om efterlevelse af visse faglige normer, og hvis sådan et påbud ikke er tilstrækkeligt til at rette op på en tandlæges kritisable adfærd, så har tilsynsmyndighederne efter de nye regler derudover mulighed for at indskrænke tandlægens virksomhedsområde.

F.eks. så kan det bestemmes, at en tandlæge ikke må virke som selvstændig tandlæge, men skal arbejde under en anden tandlæges vejledning og instruktion, eller en tandlæge kan blive pålagt at afholde sig fra at foretage en bestemt form for behandling eller at anvende en bestemt behandlingsmetode. Der kan også stilles krav om, at en tandlæge skal gennemgå et efteruddannelsesforløb, før en bestemt del af tandlægevirksomheden må udføres.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den er gået i gang med at undersøge sager bl.a. om tandlægers faglige kompetence for at se, om der skal rejses tilsynssager efter den udvidede tilsynsberetning.

Det er også vigtigt, at der igennem de overenskomster, som indgås med sygesikringen for de privatpraktiserende tandlæger, fortsat sker en styrkelse af tandlægenes service og faglighed.

Der er som bekendt efter sygesikringens overenskomst med tandlægerne nedsat et amts-tandlægenævn i alle amter og et fælles landstamlægenævn. Disse nævn tager stilling til klager over tandlægers service og faglige forhold, og sanktionerne over for tandlægerne vil bl.a. være at sikre fri genbehandling eller tilbagebetaling af honorar og lignende. Det klagesystem har i mange henseender vist sin fulde berettigelse. Jeg skal her også understrege, at det amtsslige system ikke er løst fra det centrale patientklagesystem.

Tandlægenævnet skal straks indberette til Sundhedsstyrelsen, hvis de under deres sagsbehandling støder på sager, hvor der skønnes at være alvorlige eller gentagne overtrædelser af tandlægeoven eller straffeloven.

Og Sundhedsstyrelsen skal undersøge, om der er grundlag for kritik eller andre sanktioner og i givet fald indbringe sagen for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Efter Patientklagenævnets afgørelse vil Sundhedsstyrelsen kunne vurdere, om der er grundlag for en reaktion efter de nye og skrappe tilsyns- og autorisationsfratagelsesregler.

Som det fremgår, vil alle alvorlige klager over tandlæger blive underkastet en central bedømmelse i Sundhedsstyrelsen, og reaktionssystemerne hænger derfor godt sammen.

Med de regler tilgodeses både hensynet til patientsikkerheden og hensynet til sundhedspersonalets retssikkerhed.

Tilsynsmyndighederne kan gribe ind over for tandlægers eventuelle faglige inkompetence, og samtidig er tandlægerne beskyttet mod fagligt ubegrundede indskrænkninger af deres virke, fordi myndighederne i tilsynssager skal følge procedurer, der tilgodeser sundhedspersonalets retssikkerhed.

Men man skal være varsom med at generalisere. Kritik i én klagesag er ikke nødvendigvis udtryk for, at den kritiserede tandlæge generelt ikke udviser den fornødne omhu og samvittig-

hedsfuldhed i sit arbejde. Og det kan jeg også se, at forslagsstillerne er opmærksomme på.

De nye regler, som jeg omtalte før, har som sagt betydet, at tilsynsmyndighedens handlemuligheder er udvidet. Og de nye regler indebærer også, at der skal ske offentliggørelse af afgørelser om sundhedspersoner, herunder tandlæger, der har fået indskrænket deres virksomhedsområde.

Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med at udforme en overskuelig form for offentliggørelse af disse sager til supplement af den lovpåkrævede offentliggørelse i Lovtidende. Man kunne f.eks. tænke sig, at afgørelser bliver optaget på Sundhedsstyrelsens elektroniske hjemmeside.

Borgerne vil på den måde få mulighed for at gøre sig bekendt med, om en tandlæge har fået indskrænket sin virksomhed som følge af alvorlig faglig inkompetence. Vi har stadig de første afgørelser efter de nye regler til gode fra Sundhedsstyrelsen, men et antal sager, herunder om tandlæger, er ved at blive undersøgt.

Regeringen ønsker, at yderligere beslutning om offentliggørelse af klagesager, også på tandlægeområdet, skal træffes på grundlag af erfaringerne med det styrkede tilsynssystem og de øvrige igangsatte initiativer. Regeringen må på den baggrund afvise beslutningsforslaget, men jeg er enig i de tanker, der ligger bag beslutningsforslaget, nemlig ønsket om en bedre forbrugerbeskyttelse, en styrkelse af beskyttelsen for både patienterne og for sundhedspersonalet, men det må imidlertid ses i en bredere sammenhæng, og vi har – som jeg har omtalt – en række vigtige initiativer i gang.

Sandy Brinck (S):

At patienter skal være sikret en faglig og kompetent behandling hos tandlæger, kan ingen være uenig i. Spørgsmålet i debatten i dag er, hvordan vi gør det bedst.

Jeg vil godt fra start af understrege, at fra socialdemokratisk side er der ikke nogen tvivl om, at ansvaret for sikkerheden i behandlingen er myndighedernes. Det er ikke den enkelte patients ansvar at sikre sig, at den pågældende tandlæge lever op til de faglige krav. Det er og bliver myndighedernes ansvar gennem et autorisationssystem, klage- og tilsynssystemer.

Derfor glædede det os også, at vi med den nye centralstyrelseslov, som trådte i kraft den 1. juli i år, faktisk giver nogle flere handlemuligheder for at gribe ind over for faglig kritisa-

bel behandling og også for at gribe ind tidligere. Den større fleksibilitet i handlemuligheder, hvor man også ved mindre forseelser kan lave påbud og følge op uden at skulle vente, til omfanget og graden af fejl og sjusk kan begrunde en fratagelse af autorisationen, venter vi os meget af.

At myndighederne har ansvaret betyder ikke, at der ikke skal være åbenhed omkring myndighedernes kontrol og de afgørelser, der træffes. Det ønsker vi fra socialdemokratisk side.

Samme holdning er med i den før omtalte ændring af centralstyrelsesloven, som altså også indebærer offentliggørelse af de afgørelser, myndighederne træffer. Dette, samt de mange initiativer, som ministeren just har nævnt.

Vi mener derfor i den socialdemokratiske gruppe, at centralstyrelsesloven er et godt grundlag for at opnå de mål, som beslutningsforslaget går efter, og som vi er enige i, nemlig sikkerhed for en høj kvalitet og faglighed samt åbenhed omkring dette over for patienten. Vi vil derfor nøje følge implementeringen af den nye centralstyrelseslov og dermed også behovet for en eventuel opfølgning.

På den baggrund skal vi afvise det fremsatte beslutningsforslag.

Preben Rudiengaard (V):

Af dette beslutningsforslag fremgår det, at patienter skal sikres en ret til at få oplyst, om den tandlæge, de benytter eller ønsker at benytte, har tabt klagesager, og såfremt pågældende har dette, hvor mange sager, samt at patienten så også skal have mulighed for at få aktindsigt i disse sager – ganske vist i anonymiseret udgave.

Jeg er enig i, at det er vigtigt, at der mellem patient og tandlæge er et godt forhold, og vi er jo alle sammen også nok enige om, at man som patient skal føle sig tryk ved den tandlæge, som man nu en gang har valgt at benytte.

Imidlertid finder jeg, at ikke alene antallet af tabte klagesager og aktindsigt i disse er mål for en kvalitet hos en tandlæge. Der er mange andre kvalitetsparametre til at måle den faglige kvalitet på, og her vil jeg pege på, at vi i de kommende år vil komme til at se flere og flere kriterier for kvalitet, som bliver publiceret både hos læger og hos tandlæger.

Eksempelvis vil der blive stillet krav til videreuddannelse, evnen til at kunne kommunikere m.v., og samtidig er betingelserne for at kunne udøve sin tandlægegerning med i dette spil ud

fra en række af disse kriterier og via ændringen i centralstyrelsesloven.

Sundhedsstyrelsen er jo også pligtig til at følge tandlægenes udøvelse af deres gerning, og Sundhedsstyrelsen skal også gribe ind, såfremt kvaliteten og funktionen i en tandlæges arbejde er kritisabel.

Jeg kan ikke være med til, at vi skal udstille tandlæger for åben skærm på baggrund af en eller flere klagesager. Samtidig finder jeg, at det er det samme som at sætte pågældende i en offentlig gabestok, og her kan den enkeltes retssikkerhed på et meget spinkelt grundlag blive kompromitteret. Jeg finder ligeledes, at få klagesager kan være et alt for spinkelt grundlag at vurdere en overordnet kvalitet på.

Venstre holder ikke hånden over tandlæger, som ikke udøver en tilfredsstillende kvalitet i arbejdet, og jeg ser også gerne, at der luges ud blandt brodne kar i branchen. Det er der mulighed for i dag via det offentlige tilsyn, som sker både objektivt og neutralt, og kvaliteten vil blive styrket i de kommende år for at opnå en vedvarende tilladelse til at udøve gerningen som bl.a. tandlæge.

Venstre ser gerne, at vi styrker kvaliteten, men metoden med offentlig udhængning på et usikkert grundlag kan vi ikke medvirke til. På den baggrund kan vi ikke stemme for dette beslutningsforslag, men vi vil gerne medvirke til at sikre, at der kommer andre metoder til, således at patienterne kan få en information om kvaliteten i de ydelser, de får, eller som de påtænker at få.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti finder vi det helt afgørende, at man kan være tryk i sit valg af tandlæge. Det er lidt af en jungle at blive sendt ud i, når man skal vælge en ny tandlæge, når man går fra skoletandplejen over i det private system, eller hvis man i forbindelse med flytning eller af andre årsager skal finde en ny tandlæge.

De fleste tandlæger er kompetente, dygtige og pålidelige til deres job. Det ligger mig derfor meget på sinde at slå fast, at dette forslag retter sig mod de brodne kar, der findes i alle brancher, og jeg ved, at de også findes blandt tandlægerne.

Efter at have undersøgt problemstillingen står det klart for os, at næsten alle amter døjer med et par tandlæger, der gang på gang fejlbehandler patienterne, men hvor de amtslige

tandlægenævn, hvortil man kan klage, intet kan stille op i forhold til tandlægenes videre praktiseren. Nogle har oplyst, at de endda har henvendt sig til Sundhedsstyrelsen, hvor de blot har kunnet konstatere, at styrelsen åbenbart ikke skrider ind over for de tandlæger, der gentagne gang fejlbehandler en patient.

Derfor synes vi ikke, at det nuværende system er godt nok. Vi mener, der er behov for, at patienterne selv får mulighed for at tjekke tandlægen, og hvis tandlægen i gentagne tilfælde har begået grove fejl, bør dette noteres ud for tandlægen. Patienten bør derefter have ret til at se, hvad fejlbehandlingen dækker over, altså få aktindsigt, og derefter selv vurdere, om vedkommende vil benytte tandlægen eller ej.

Vi lever i dag i et vidensamfund, hvor det enkelte menneske i højere og højere grad søger informationer, foretager valg og stiller sig kritisk til etablerede systemer. Det er for mig at se en sund udvikling, hvorimod det er udtryk for en lidt gammeldags holdning, eller måske er det udtryk for en beskyttertrang i forhold til bestemte erhverv, når man ønsker, at sådanne oplysninger bør hemmeligholdes.

Jeg mener simpelt hen, at vi som patienter har krav på at kunne få sådanne oplysninger. De ydelser, vi får hos tandlægen, betaler vi for i dyre domme, og hvis vi så ikke engang kan stille krav om god og sikker behandling, hvor er vi så henne?

De patienter, der på grund af fejlbehandling er blevet påført invaliderende smerteproblemer, sidder i hvert fald tilbage med en bitter fornemmelse og tænker ved sig selv: Hvis jeg dog bare havde valgt en anden tandlæge. Og det valg ønsker vi i Det Konservative Folkeparti at give dem.

Omvendt ønsker vi ikke at hænge nogen op i en gabestok, det ville være usmageligt, for alle kan begå fejl, selv de bedste tandlæger. Derfor foreslår vi også, at der indføres en bagatelgrænse, som skal fastsættes af Sundhedsstyrelsen. Man kan derefter i styrelsen vurdere, hvilke tandlæger der gentagne gange har udført decideret sjusket arbejde eller simpelt hen ikke evner at udføre faget.

Vores forslag går ikke ud på, at fordi man laver en enkelt fejl på et tidspunkt i sit virke som tandlæge, skal man straks hænges ud og stemples som en dårlig tandlæge. Men omvendt må vi sige, at der er behov for at få patienterne gjort opmærksomme på, hvor der desværre ofte bliver lavet fejl. F.eks. modtog Frederiksborg Amt

i perioden 1991-1999 277 klagesager over praktiserende tandlæger, heraf 29 sager mod én tandlæge. Og det undrer mig altså meget, at man ikke mener, det er nok til at foretage sig noget fra Sundhedsstyrelsens side. Der findes også andre eksempler, og det betyder i sidste ende, at der går et ukendt antal personer rundt med varige men, fordi de altså ikke har haft mulighed for at tjekke deres tandlæge.

Jeg mener, det er vores opgave som politikere at minimere antallet af fejlbehandlede, og jeg mener, at det her forslag vil være med til at sikre en højere standard og dermed en bedre behandling af patienterne.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FRI):

Jeg har et enkelt spørgsmål til ordføreren for forslagsstillerne, som jo her har haft muligheden for at få ordet:

Er det her det eneste forslag, der kommer, eller kommer der en lang række af andre forslag af lignende karakter? Jeg tænker f.eks. på ejendomsmæglere, brugtvognsforhandlere, håndværkere, bankrådgivere. Det er også en række professioner, hvor man kan sige, at man egentlig ikke ved, hvad man går ind til, når man vælger.

Det kan godt være, at man ikke direkte tager skade på legemet, jo, måske ved brugtvognsforhandleren, men ellers kan det jo, selv om man ikke tager skade på legemet, så i hvert fald have meget, meget store økonomiske konsekvenser, om man vælger den ene eller den anden til at rådgive sig, vejlede sig, hjælpe sig, når man vil købe noget eller erhverve sig et eller andet.

Så spørgsmålet er: Er det her det eneste forslag, eller vil vi i den her folketingssamling se en stribe af forslag, hvor princippet vil gå igen?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Man skal jo starte et sted, og nu synes jeg, at det var på sin plads at starte med tandlægerne, fordi der har været en række uheldige sager, men jeg vil da håbe, at det er noget, der udvikler sig sådan, at netop de dårlige ejendomsmæglere, de dårlige advokater ikke skal hænges ud i en fjernsynsudsendelse, eller at folk måske føler, at de skal oprette deres egen hjemmeside, hvor de hænger folk ud, så det bliver en gabestok.

Det her bliver jo kontrolleret, så det netop ikke bliver den gabestok, som også jeg er imod. Det bliver en vurdering fra Sundhedsstyrelsens

side, om der er tale om sjusk, eller om det er et hædeligt uheld. Det er den nuance, jeg gerne vil have med. Det er meget vigtigt for mig, for ellers tror jeg simpelt hen, at folk skrider til det, jeg vil kalde selvtægt, og selv begynder at hænge folk ud, og der er med Internettet mulighed for at gøre det i dag. Så jeg håber, at vi kan lave det via lovgivning.

Anni Svanholt (SF):

I SF mener vi, at patienter og forbrugere skal sikres mulighed for at få reelle oplysninger om privatpraktiserende sundhedspersoners arbejde og i den forbindelse også, om de pågældende har mange klagesager samt antallet af tabte klagesager.

Vi er meget optaget af at sikre den bedste patient- og forbrugerbeskyttelse. Derfor ser vi også meget positivt på intentionerne i forslaget, men vi mener dog, at hvis det reelt skal hjælpe patienten og man ikke skal gå der og holde øje sådan hele tiden, så skal det være offentlige klageorganers afgørelser, og der skal være en pligt til at offentliggøre afgørelserne. Og offentliggørelse af afgørelserne fra Patientklagenævnet er jo sådan set, kunne jeg forstå på ministeren, allerede gennemført eller er på vej til at blive gennemført.

Derudover må det være Sundhedsstyrelsens pligt at følge med i klagesagerne, så der kan gribes ind, eventuelt med fratagelse af autorisation, hvis der er tale om uforsvarlig virksomhed, som er uforenelig med overenskomstaution. Der er jo her tale om den nye lovgivning, som er vedtaget, som jo skal virke, og hvor der er nogle muligheder.

Endelig mener vi i SF, at problemstillingen, som her er rejst, også bør inddrages i de overvejelser, som sundhedsministeren har igangsat vedrørende patientklager og patientforsikring. Patienters, klienters, forbrugeres rettigheder bør være de samme, uanset om der klages over praktiserende læge, speciallæge eller tandlæge.

Vi mener, at der er meget brug for et forbedret og forenklet klagesystem. Men det har vi jo hørt om tidligere og også debatteret i de sammenhænge her i Folketinget for nylig, og vi ser frem til, at der kommer nogle initiativer på området.

Intentionerne er gode, men vi kan sige, at der allerede er iværksat noget, og vi har en forventning om, at der kommer til at ske noget mere, sådan at vi kan sikre en god forbrugerbeskyttelse, ikke alene i forhold til tandlæger, men også i

forhold til andre sundhedspersoners udøvelse. Så på den baggrund kan vi ikke støtte forslaget i den udformning, det har.

Birthe Skaarup (DF):

Når man vælger tandlæge, er det efter min klare vurdering en tillidssag, så jeg er blevet overbevist om, at mange mennesker har en form for autoritetstro indbygget netop på det her område. Befolkningen har i almindelighed autoritetstro både over for læger, tandlæger og også mange andre af de folk, der er behandlere i vort samfund. Desværre viser der sig af og til nogle skuffelser, når den faglige kvalitet ikke lever op til forventningerne og tilliden.

Det at patienter, inden de vælger tandlæge, kan få oplyst, om den pågældende tandlæges dygtighed er i top, ved at få aktindsigt i, om en tandlæge har været involveret i og har tabt mange klagesager, er ganske væsentligt. Om de faglige kundskaber er i orden er bestemt rart at vide, for der er flere uheldige gengangere i det offentlige system inden for netop det her område.

Selv om vi har mange gode tandlæger, så bliver vi også præsenteret for tandlæger, der overbeholder, og tandlæger, som eksempelvis bruger meget dyrere løsninger, end nødvendigt er, og som desværre heller ikke er gode til at informere om de økonomiske konsekvenser af en behandling.

Jeg har via mit politiske arbejde selv haft indsigt i flere af disse organer, og derfor er det naturligvis også vigtigt for os, at der kan være oplysninger, som skal være fortrolige, og som sådan skal disse klagesager naturligvis behandles, så de ikke er persongenkendelige.

Forslaget lægger op til, at ordningen ikke alene skal gælde for ansatte tandlæger, men også for privatpraktiserende tandlæger, og det synes vi som medforslagsstiller er yderst rimeligt.

I forslaget er der indarbejdet et værn for tandlæger med en bagatelgrænse for, hvorledes der kan opnås aktindsigt. Selv om Sundhedsstyrelsen kan udøve tilsyn med eksempelvis tandlæger, så ser vi stadig i de forskellige klagenævns forsømmelser. Det er selvfølgelig udmærket, at muligheden er til stede, for at tandlægers autorisation eller ydenummer kan inddrages, men med dette forslag gives der patienten endnu større sikkerhed, end der er nu, netop ved at de på forhånd, inden det er for sent, kan orientere sig om, hvorledes den pågældende tandlæge praktiserer.

Der er mange, der har fået deres tænder ødelagt, der er mange, der har fået deres tænder forkert behandlet eller overbehandlet til meget dyre, dyre penge. Men med forslaget her – som vi går ind for – vil der afgjort ske en meget bedre beskyttelse, og de enkelte forbrugere står meget bedre rustet i deres valg af tandlæge, så fremt de kan gå ind og få aktindsigt.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Forslaget blev jo fremsat sidste år på baggrund af – tror jeg; det kan jeg da erindre – at der havde været en del pressepolemik omkring specielt tandlæger, og vi var mange ordførere, der stod derude i Vandrehallen og udtalte os i den anledning.

Det er så det samme forslag, der kommer op nu, og forslaget er da heller ikke unødvendigt, bestemt ikke, og jeg har da meget stor sympati for det. Jeg tror da også, at vi, når vi har været i udvalg, ender med at støtte det. Men det, der er problemet med det, er jo, at det er så smalt. Sådan er det jo, når tiden går, og tandlægerne så er faldet ned på niveau med andre sundhedspersoner, for det er vel egentlig dybest set spørgsmålet om patientens ret til at vide, hvad det er, man vælger.

I dag har vi jo også på sundhedsområdet fået et frit sygehusvalg, men vi ved jo ikke, hvad vi vælger efter. Vi vælger bare dér, hvor der er en plads, i fuld tiltro til, at alt er lige godt. Og med den bevidsthed, der også er blevet blandt patienter, sundhedsshopper man jo; noget af det, man også gerne vil have at vide, er: Hvor er de rigtig gode til præcis det, jeg har brug for?

Den tandlæge, jeg vælger, hvis behandling givetvis koster det samme som et rækkehus i Rødovre, er han god, eller er han dårlig? Kan han lave præcis det, jeg skal bruge? Og hvor mange er gået hos ham med dårlige erfaringer? Sådan må det jo også være ved en plastikkirurg; der er masser af sager om de samme problemer i forbindelse med plastikkirurger. Hvor mange sager ligger der i Patientklagenævnet om en sådan? Hvor mange er der indberettet? Det kan også være en speciallæge af en anden art, man kommer op med sit barn til: Hvor dygtig er han til det her?

Vi har jo en forudsætning om, at systemet er godt, hvad det jo heldigvis også altid viser sig at være på nær nogle meget få procent. Men var det ikke også på tide – og det er det, arbejdet, som er sat i gang, går ud på; man kunne jo

skubbe lidt til det – at få noget at vide om det, sådan så man kunne vælge?

Vi har jo ikke engang tradition for, at danskerne bruger det, der hedder en second opinion. Vi har jo ikke engang tradition for, at man går op til den ene tandlæge og får at vide, hvad han synes der skal laves, og at man så går med den seddel hen til den næste tandlæge og spørger: Er det nu også rigtigt?

Jeg har da også bedt min tandlæge om at få en liste over, hvad ydelserne koster, og den var meget, meget vanskelig at rive fra ham, for det var, som om det var et hemmeligt dokument, han havde, og jeg måtte endelig kun tro, at det var gennemsnitspriser, sagde han, det pæne menneske. Men hvorfor kan vi ikke få noget at vide om dét? Hvorfor kan vi ikke få at vide, hvad ting koster, så vi direkte kan sammenligne? Hvorfor kan vi ikke få at vide, hvem der har lavet et skævt overbid på fru Hansen, så vi kunne undgå at gå derhen?

Men det gælder – og det er dér, jeg synes at der er en pointe – stort set alt, hvad vi har af forbrug inden for sundhedsområdet: Det må da være rimeligt nok at vide, hvad det er, vi går hen og køber, for vi køber det jo – også selv om det er en offentlig person – igennem vores skat, vi har jo en gensidig forsikring dér.

Så jeg vil sige: Ja, jeg er meget positiv over for det, og det tror jeg også jeg har snakket med fru Henriette Kjær om, og i udvalget skal vi se, om det måske kunne danne en breche, om det er nødvendigt, for det øvrige sundhedsområde. Det vil jeg meget gerne se på, og jeg vil da også gerne støtte intentionerne.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg har ikke så meget at sige til det her beslutningsforslag, og det er, fordi det er en uændret genfremsættelse af sidste års beslutningsforslag nr. B 153.

Det Radikale Venstre mener som udgangspunkt det samme, som vi mente for et halvt år siden, da forslaget var fremme sidst, og jeg vil ikke trætte med alle argumenterne fra sidst, for dem kan man finde i arkivet, men her er et kort referat.

Forslaget tager ikke højde for de nye og skærpede regler på området, herunder autorisations-systemet, og at klager kan begrundes i andet end det rent tandlægefaglige, og de klagesager, der er tandlægefagligt begrundede, er vanskelige at udnytte uden specifikt fagligt kendskab. Og endelig, og det er jo nok det, jeg synes i dag

er det væsentligste: Hvorfor retter forslaget sig kun mod tandlæger?

Så på det foreliggende grundlag er Det Radikale Venstre imod forslaget, men jeg vil da også føje til, at vi med interesse vil deltage i udvalgsarbejdet.

Frank Aaen (EL):

Den radikale ordfører stillede faktisk et meget interessant spørgsmål: Hvorfor er det her kun rettet mod tandlæger? Og det er selvfølgelig, fordi det er affødt af en eller anden meget konkret sag. Og der vil jeg sige, at normalt skal man jo være meget opmærksom på ikke at lovgive ud fra en enkelt konkret sag. Jeg tror også, CD's ordfører var inde på samme problemstilling.

Jeg vil alligevel sige, at det jo er vanskeligt at gå imod et forslag om aktindsigt, men jeg mener sådan set, at det bør være generelt, at der er mulighed for at få aktindsigt i forhold til, hvad der foregår i sundhedssektoren og i alt, hvor offentlig virksomhed er inddraget. Så jeg er sådan set på den måde positiv over for forslaget, men jeg bliver selvfølgelig lidt nervøs, når man af bemærkningerne i debatten kan høre, at det her ligesom skal være et redskab til at kunne få sikkerhed for kvaliteten hos en tandlæge.

Det er altså ikke den enkelte, der skal have ansvar for, om en sundhedsperson har de rette kvalifikationer. Det er altså vores, det er myndighedernes, det er tilsynets, det er klagesystemernes ansvar. Så derfor vil jeg ikke love i dag, at vi kan stemme for det her forslag, når det kommer til andenbehandlingen, for hvis signalet ved at gøre det betyder, at vi forrykker ansvaret for kvaliteten i sundhedssystemet væk fra det offentliges ansvar og over til, at det er enkeltpersonens ansvar, er vi imod.

Jens Ove Kjeldsen (KRF):

Kristeligt Folkeparti kan som udgangspunkt støtte intentionerne i det her beslutningsforslag. Åbenhed er vigtig for at sikre forbrugerne, men det er jo vigtigt, når vi lovgiver, at vi lovgiver ud fra nogle overordnede principper, og at vi ikke lovgiver ud fra enkeltsager. Og derfor er det også vigtigt at se på, hvilke konsekvenser det kan få. Så hvis vi siger ja til det her forslag, må det jo betyde, at for andre tilsvarende personer, grupper, skulle man have en tilsvarende lov.

Og der kan man spørge, om forslagsstillerne er rede til at forlange tilsvarende offentliggørelse af tabte klagesager hos f.eks. kirurger. Hvad

med alle de offentligt ansatte, hvor der også er klagesager? Man kan tage visitatorer inden for ældreplejen, man kan tage sagsbehandlere, hvor der er klagesager. Det er jo i hvert fald vigtigt, at man ser det her i en større helhed og er klar til at tage konsekvenserne af lovgivningen. Men jeg synes, der er nogle rigtige intentioner i det.

Tom Behnke (FRI):

Frihed 2000 er ikke helt afvisende over for forslaget. Men vi synes, at det er lidt problematisk, hvis man kun tager ét område frem og laver en ny ordning. Så burde man måske hellere lægge op til en større forespørgselsdebat eller en debat i et andet forum, hvor man kunne komme ned i detaljerne og så sige: Det nye princip skal simpelt hen gælde overalt i sundhedssektoren og inden for alle grene og genrer i sundhedssektoren.

Det med, at man sådan ligesom starter ét sted som sådan en murbryder, og så kan vi måske køre videre derfra, er aldrig hensigtsmæssigt, for politik tager mange år, og så får man sådan en eller anden overgangsperiode, hvor man både har det ene og det andet samtidig, og det duer ikke.

Men hvis det her skulle kunne lykkes, er der ingen tvivl om, at så har man som forbruger, som patient, som klient, behov for at få nogle flere oplysninger end det, der lægges op til med beslutningsforslaget her. For hvad kan man bruge det til, at en tandlæge har haft x antal klager, som tandlægen har tabt? Hvad nu, hvis det drejer sig om to klagesager, som tandlægen har tabt, men at han har haft 50 klagesager, han har altså vundet de 48, og han har i øvrigt behandlet 25.000 patienter?

Det, jeg vil frem til, er, at hvis man skal kunne vurdere en tandlæges kvalifikationer ud fra antallet af klagesager, må man nødvendigvis også have at vide: Hvor mange patienter har den tandlæge? Hvor mange patientbehandlinger har den tandlæge gennemført? Og hvor mange klagesager er der kommet? Og hvor mange af de klagesager har ført til, at tandlægen har tabt? For ellers har man ikke noget at måle det op imod.

Man kan sige, at ellers ville princippet for tandlægerne lynhurtigt blive, at jo mindre man laver, jo mindre er risikoen for fejl, og jo færre klagesager bliver der. Og dermed kan man fremstå i de her aktindsigtssager som værende en fantastisk dygtig tandlæge, for man har ikke nogen klagesager. Men bagsiden af medaljen er,

at den her tandlæge behandler kun to patienter om året, så rutinen er slet ikke til stede f.eks. Det vil man heller ikke kunne vurdere.

Så hvis man skal kunne vurdere det her som patient i konsultationen, må man have nogle flere oplysninger med, og det må så også gælde, hvis forslaget skal udvides til at gælde hele sundhedssektoren. Det så vi gerne.

Specielt ser vi gerne, at man udvider det, fordi man, når vi taler om de privatpraktiserende tandlæger, jo som forbruger har den mulighed, at man kan vælge en anden tandlæge. Den proces har jeg selv været igennem – en tandlæge, som var møgelendig. Og så vælger man en anden tandlæge. Man fortæller alle venner og bekendte, at den tandlæge skal I aldrig bruge, det er en dårlig tandlæge, og folk falder fra på striben. På et tidspunkt prøvede jeg også, om jeg kunne få et læserbrev i den lokale presse. Det kunne jeg ikke, det syntes redaktøren ikke var passende at man gjorde, så det fik jeg ikke lov til. Men alene på grund af, at det bredte sig i omgangskredsen, og at det bredte sig som ringe i vandet, betød det, at på et tidspunkt havde den pågældende tandlæge så få patienter, så vedkommende måtte lukke. Sådan virker det jo. Sådan virker markedskræfterne, og sådan kan det godt lade sig gøre. Da jeg så skulle finde en ny tandlæge, spurgte jeg selvfølgelig nogle af dem, jeg kender, hvem de ville anbefale, og jeg fik anbefalet én, og det har vist sig at være perfekt.

Det næste, som gør sig gældende, er, at jeg er glad for, at man har taget de offentligt ansatte tandlæger med i forslaget her, for der er jo ingen tvivl om, at f.eks. sådan noget som skoletandlæger har jeg meget, meget dårlig erfaring med. Et nærtstående familiemedlem havde den oplevelse, da vedkommende forlod folkeskolen og kom ud til en privatpraktiserende tandlæge, at den privatpraktiserende tandlæge startede med at konstatere, at alle plomber skulle ud. Der skulle nye borer til og nye plomber i. Det var simpelt hen så elendigt lavet, så alt skulle skiftes.

Det var også oplevelser, jeg selv havde med den skoletandlæge dér, hvor jeg gik i skole. De var meget, meget dårlige. Og da vi for sjov, da vi gik i 9. klasse, syntes, at sådan noget kunne være interessant at undersøge, undersøgte vi selvfølgelig, hvad den tandlæge havde som baggrund. Ja, det var en tandlæge, der havde forsøgt sig som privatpraktiserende tandlæge. Det gik ikke. Så havde vedkommende forsøgt sig som ansat i en privat praksis. Det gik heller

ikke. Og til sidst havnede vedkommende altså som skoletandlæge for en flok unger, som ikke havde skyggen af chance for at melde fra. Når det kommer over samtaleanlægget, at den og den elev skal møde ved skoletandlægen, ja, så løber man derover, for hvad ved man som barn, og så er man underlagt vedkommendes behandling.

Det er ikke hensigtsmæssigt, og derfor ville det selvfølgelig være rart, hvis det var sådan, at det også blev omfattet af det her forslag.

Til sidst har jeg kun – ud over det med, om det så skal gælde hele sundhedssektoren – at spørge: Når vi nu får det her system, kunne man så ikke ophæve autorisationsordningen? Hvorfor bruge adskillige millioner skatteyderkroner på autorisationsordninger eller i hvert fald den kontrol, der løbende bliver ført med de her sundhedspersoner? Kunne man så ikke slippe for den, for så har vi jo lagt kontrollen ud til dem, som virkelig kan føle, om kvaliteten er i orden?

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Henriette Kjær.

Henriette Kjær (KF):

Jeg vil gerne sige tak til ordførerne for den positive holdning. De fleste synes jo, at der var gode intentioner i beslutningsforslaget, og det er jeg glad for.

Så er der også noget, jeg er lidt ked af. Det er nemlig fuldstændig rigtigt, at den her sag blev rejst af forbrugermagasinet »Boomerang« på TV 2, og der stillede den ene ordfører sig op efter den anden og sagde, at der simpelt hen skulle gøres noget ved det her. Og der synes jeg bare, at det er en lidt billig omgang, at man, når så vi kommer og skal trække i snorene, ikke vil gøre noget alligevel. Det skuffer mig.

Nu lagde jeg mærke til, at fru Inger Marie Bruun-Vierø fra Det Radikale Venstre kunne se det positive i intentionerne, men hr. Morten Helveg Petersen var altså meget, meget positiv, da han blev spurgt, og han har siden her i sommer været ude at gentage synspunktet, at han går ind for, at de her tandlæger skal offentliggøres. Så det afspejler altså lidt, at der åbenbart er forskel på, hvad vi siger i tv, og hvad vi siger i Folketingssalen.

Men jeg var meget glad for især sundhedsministerens svar, for jeg synes, der her kom en åb-

ning i, at nu er man parat til i Sundhedsstyrelsen at gå ind og se på det her. Det er jo det, der er helt afgørende for mig. Hvilken model man så bruger, er ikke så afgørende. Men det er i hvert fald vigtigt, at vi får det gennemgået. Det oplevede jeg at der var en vilje til. Så det er jeg meget, meget glad for og vil gerne sige tak for.

Det, jeg vil spørge om, og som jeg håber at vi kan blive enige om i udvalget senere, er, om vi ikke kunne sætte en tidsfrist på og sige, at man inden for 1 år kunne se, hvordan det her så går. Det ville jeg blive glad for, så vi kunne få en opfølgning på det.

Så vil jeg gerne svare de enkelte ordførere, der kom med direkte, konkrete spørgsmål.

Til fru Sandy Brinck – og det var lidt i tråd med sundhedsministerens kommentar: Jeg var meget glad for den melding om, at der trods alt var gode intentioner.

Til hr. Preben Rudiengaard: Jeg vil rette en misforståelse. Vi mener jo ikke, en tandlæge skal hænges ud ved bare én fejlbehandling. Det skal virkelig være sjusket, det skal være gentagne grove tilfælde.

Kristeligt Folkepartis ordfører og også andre kom ind på, om det ikke er for smalt. Jamen vi skal jo starte et sted. I fødevarerlovgivningen er man begyndt på det. Her er der også mulighed for efter grove gentagne tilfælde at offentliggøre det, og den forholdsvis nye fødevarerminister, fru Ritt Bjerregaard, har jo endda strammet op, så man nu også offentliggør dem, der har rod i butikken med hensyn til fødevarer. Det er en praksis, der udføres allerede i dag, så forslaget her er jo ikke engang en murbrækker. Det er ligesom en videreførelse af det, vi i øvrigt er begyndt på i Folketinget.

Så er jeg meget, meget enig med hr. Frank Aaen i, at det er myndighederne, der skal sikre ansvaret, og det var også derfor, jeg var glad for sundhedsministerens svar. Jeg synes bare ikke, myndighederne gør nok, og så synes jeg, at vi som forbrugere har ret til at kigge de folk, de behandlere, vi skal benytte os af, i kortene. Jeg mener stadig, at det også burde være tilfældet inden for andre områder, som fru Yvonne Herløv Andersen var inde på, at man også kunne lave den samme ordning for plastikkirurger og andre speciallæger. Men igen: Det er ikke en gabstok, der er tale om. Det er simpelt hen kun i grove tilfælde, det er interessant, og det synes jeg ikke der er nogen grund til at hemmeligholde.

Men som sagt: Jeg er meget glad for debatten. Jeg synes, det har været en god debat, så tak for det.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FRI):

Jeg synes, det er synd, for nu havde jeg ellers lige læst forslaget og syntes, at det egentlig var et relativt godt forslag. Jeg vil ikke lægge mig fast på, om vi stemmer for forslaget ved andenbehandlingen, men jeg synes i hvert fald, at der er nogle tanker i det, som det er væsentligt at tage med.

Men så bliver jeg lidt skuffet, når ordføreren for forslagsstillerne siger: Det skal ikke være nogen gabestok, det er kun ved gentagne grove tilfælde. Så opnår vi jo ikke noget med dette forslag. Hvis der er tale om gentagne grove tilfælde, skal autorisationen inddrages, som reglerne er i dag, og hvis ikke den bliver det, er det myndighederne, der har problemet. Så har ministeren et problem, og så må vi jo sætte ministeren på plads og drage ministeren til ansvar for, at den lovgivning, der er, bliver overholdt. Så hvis beslutningsforslaget udelukkende skal have den konsekvens, at man offentliggør de klagesager, der er så mange og så grove og så gentagne, at vedkommende har mistet sin autorisation, er vedkommende ikke længere tandlæge. Så har forslaget ikke nogen mening, og det synes jeg er synd.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Nu synes jeg ikke, der er nogen grund til at tale forbi hinanden. Det er jo sådan, at man godt kan lave gentagne grove fejl uden at få frataget sin autorisation, og så er det, jeg gerne vil have, at man giver os patienter, eller hvad man skal kalde det, mulighed for at se, hvad det egentlig er, der er foregået.

Jeg tror nok, hr. Tom Behnke og jeg er langt fra hinanden, selv om han gerne vil fortsætte debatten. Men jeg synes, vi skal snakke om det i udvalget og så prøve at komme hinanden så nær, som det er muligt.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 2:

Forslag til folketingsbeslutning om nationale strategiplaner for forebyggelse af visse folkesygdomme.

Af Preben Rudiengaard (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF), Jens Ove Kjeldsen (KRF) og Tom Behnke (FRI) m.fl.
(Fremsat 5/10 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Regeringen fremlagde som bekendt i maj 1999 et 10-årigt folkesundhedsprogram, som har til formål at forbedre danskernes sundhed og mindske den sociale ulighed på sundhedsområdet, og det er også med glæde, at regeringen har kunnet konstatere, at der er bred opbakning bag programmet, både politisk, geografisk og fagligt, og at det allerede er kommet godt på vej.

Langt de fleste amter har lagt programmet til grund for prioriteringen af de lokale forebyggelsesindsatser, og også mange professionelle i sundhedsvæsenet har taget programmet til sig og gjort det til deres eget. Det gælder både mange praktiserende læger og ikke mindst de 40 sygehuse, som i dag er medlem af netværk for forebyggende sygehuse.

Folkesundhedsprogrammet indeholder en klar prioritering af og fokusering på det forebyggende arbejde, og målet er at øge danskerens middellevetid og gode leveår uden sygdom. Derfor fastslår programmet, at der skal sættes ind over for årsagerne til de store folkesygdomme og tidlige dødsfald i befolkningen. Det drejer sig også om beslutningsforslagets fire udvalgte sygdomme, nemlig knogleskørhed, hjer-