

Beslutningsforslag nr. B 142. Fremsat den 8. april 2003 af Birthe Skaarup (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Jette Jespersen (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Anita Knakkegaard (DF), Pia Kristensen (DF), Aase D. Madsen (DF) og Peter Skaarup (DF)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om indførelse af en smiley-ordning på danske sygehuse**

Folketinget opfordrer regeringen til inden den 1. marts 2004 at fremsætte lovforslag om indførelse af en smiley-ordning (☺-ordning) for hygiejnen på danske sygehuse i lighed med den smiley-ordning, der er gældende for fødevarerbutikker og restauranter, med henblik på, at brugerne af sygehusene skal kunne gøre sig bekendt med hygiejnestandarden på sygehusene.

Lovforslaget bør indeholde regler for en landsdækkende hygiejnekontrol på landets syge-

huse og for udstedelse af kontrolrapporter, herunder krav til kontrolrapporternes form og indhold. Det overordnede ansvar for hygiejnekontrollen skal varetages af Statens Serum Institut, der i samarbejde med Sundhedsstyrelsen skal udarbejde og offentliggøre kontrolrapporter, der skal være synlige og tilgængelige for brugerne af de enkelte sygehuse og sygehusafsnit.

## Bemærkninger til forslaget

### Baggrund for forslaget.

Dansk Folkeparti mener, at befolkningen skal tilbydes en mere fyldestgørende og reel information om hygiejnestandarden på danske sygehuse. Ved at indføre landsdækkende, systematisk hygiejnekontrol, hvis resultater gøres offentligt tilgængelige, vil man kunne stimulere interessen for og engagementet i at skabe optimale hygiejneforhold på landets sygehuse.

Ønsket om at forbedre hygiejnekvaliteten er dikteret af den kendsgerning, at op til 8 pct. af patienterne får en sygehusinfektion i forbindelse med indlæggelsen.

Dette er fastslået ved undersøgelser, der gennemføres af Statens Serum Institut med ca. 3 års mellemrum. Stikprøveundersøgelsernes omfang svarer til cirka en femtedel af det samlede antal somatiske hospitalssenge og gennemføres ved en undersøgelse af, hvor mange indlagte patienter der i en 4-ugers-periode har forekomst af infektion. Resultatet omregnes og udtrykkes i antal hospitalssenge pr. år for landet som helhed.

Den seneste undersøgelse, hvis resultat er tilgængeligt, er fra 1999. Undersøgelsen viste, at der var ca. 20.000 sårinfektioner og ca. 60.000 andre infektioner, svarende til ca. 80.000 hospitalssenge om året, i den somatiske del af sygehusvæsenet. Det er en reduktion i forhold til tidligere, idet antallet af hospitalssenge i de forudgående 10-15 år er reduceret med 25 pct.

Selv om antallet af sygehusinfektioner er reduceret i forhold til tidligere, er det stadig alt for højt. Infektionerne kan være smertefulde for patienterne og kan frembyde smittefare. I en del tilfælde kan forholdsvis små infektioner udvikle sig og blive særdeles farlige for patienten. I et større antal tilfælde fører sårinfektioner til forlængelse af indlæggelsesvarigheden med op til 10-14 dage, og andre infektioner som f.eks. urinvejsinfektioner og nedre luftvejsinfektioner forlænger indlæggelsesvarigheden med 6-7 dage. Der er således både menneskelige og økonomiske forhold, som taler for at skærpe kontrolindsatsen.

Man må heller ikke overse, at også sygehusenes personale rammes af sygdom som følge af utilstrækkelig hygiejne, selv om der her ikke har kunnet findes pålidelige statistiske oplysninger. Et aktuelt eksempel i foråret 2003 er den såkaldte roskildesyge, hvor det var karakteristisk, at medarbejderne på sygehuse i stort omfang blev syge, antagelig på grund af smitte fra indlagte patienter.

I Norge er der med hjemmel i lov nr. 55 af 5. august 1994 om værn mod smittsomme sygdomme (smittevernsloven) indført hygiejneregler, der retter sig specielt til sygehuse og sundhedsinstitutioner (»Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfektioner«). Disse regler pålægger sygehusene at have et infektionskontrolprogram, overvåge infektioner og fastlægge procedurer for desinfektion m.v.

Her i landet har Dansk Standard og Statens Serum Institut udarbejdet standarder for hygiejne på sygehuse. Standarderne angiver »bedste hygiejnepraksis« baseret på foreliggende evidens eller erfaret praksis og er egnede til at gennemføre såvel egenkontrol som uvidelig ekstern kontrol af, i hvilket omfang afdelingen eller sygehuset lever op til »bedste hygiejnepraksis«.

Det er endvidere aftalt mellem regeringen og Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab, at der skal nedsættes et sekretariat, der skal videreudvikle en dansk model for kvalitetssikring og sende den i udbud i løbet af 2002-2003. Der gøres således i dag en målrettet indsats for at forbedre hygiejnen på vore sygehuse. Det vil imidlertid være en afgørende landvinding for hygiejnen, hvis det besluttes, at alle landets sygehuse indfører den danske hygiejnestandard DS 2450. DS 2450: Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren, krav til ledelsessystemet, beskriver, hvordan man kan etablere et system til styring af sygehushygiejne. DS 2451: Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren, krav til forebyggende foranstaltninger, består af 12 dele, der supplerer med konkrete retningslinjer for en række områder i DS 2451-procedure-serien efter behov. Det vil samtidig være en landvinding for brugerne af vore sygehuse, at der

foretages en landsdækkende og uvildig ekstern kontrol, hvis resultater gøres offentligt tilgængelige.

#### *Eksempler på mangelfuld hygiejne.*

I de senere år er der ved forskellige lejligheder fremdraget eksempler på svigtende hygiejne på landets sygehuse.

I foråret 2002 lod Forbundet af Offentligt Ansatte udarbejde en arbejdsmiljørapport om rengøringspersonalets arbejdsmiljø på københavnske sygehuse. Rapporten påpegede eksempler på dårlig hygiejne i en sådan grad, at Københavns sundhedsborgmester, Inger-Marie Bruun-Vierø (R), påpegede, at myndighederne ville lukke en restaurant, hvis man fandt lignende forhold.

I Berlingske Tidende omtaltes rapporten bl.a. således:

»Sjofling af rengøringspersonalets arbejdsmiljø på københavnske hospitaler er årsag til en uacceptabelt dårlig hygiejne, som truer patienters i forvejen svækkede tilstand.

... Blodpletter og nullermænd på hospitalernes gange og stuer og lemfærdig rengøring af operationsstuer er konsekvensen af et for højt tempo, manglende tid og urimelige arbejdsbetingelser, konkluderer rapporten.

Hvis levnedsmiddelmyndighederne konstaterede så uhygiejniske forhold i en restaurant eller en slagterforretning, ville man omgående lukke stedet, siger Inger-Marie Bruun-Vierø, der mener, at manglende rengøring er en medvirkende årsag til, at hver tiende patient på hospitalerne under HS skal genindlægges.

Hvorfor skal vi finde os i den slags, når der er bål, brand og lukning af en restaurant, hvis nogen bare har fået mavepine ...«.<sup>1)</sup>

I avisens artikel betvivlede Inger-Marie Bruun-Vierø, »at de hidtidige blåstempler af rengøringen tegner et korrekt billede«, og overlæge, dr. med. Ole B. Jensen fra Statens Serum Institut udtalte: »Nogle steder kunne indsatsen være bedre. Men vi fandt ingen katastrofer, og min konklusion er, at HS får, hvad de har betalt for.«

Forslagsstillerne vil tage initiativ til, at rapporten fra FOA indgår i arbejdet under sundhedsudvalgets behandling af nærværende beslutningsforslag.

#### *Ansvar for og kontrollen med sygehushygiejnen.*

Det overordnede ansvar for den hygiejniske standard på landets sygehuse påhviler i dag den enkelte sygehusledelse, men på afdelingsplan er det ledelsen af den enkelte sygehusafdeling, der har ansvaret. Sygehuse arbejder efter nedskrevne hygiejneforskrif-

ter, og papirbaserede udgaver af forskrifterne skal findes på alle sygehusafdelinger. Der findes på sygehuse lokale hygiejneudvalg, og der findes endvidere amtslige hygiejnekomiteer, der på tilbagevendende møder følger hygiejneudviklingen. Sygehusledelserne har ansat – og bør i de kommende år i øget omfang ansætte – hygiejnesygeplejersker, der som nøglepersoner kan virke for at opbygge og overvåge hygiejne-kvaliteten.

Nogle steder i Danmark er der indført en kvalitetskontrol (akkrediteringsmodel) af store dele af sundhedsvæsenet baseret på fælles standarder og ekstern evaluering. Det gælder under Hovedstadens Sygehusfællesskab og i Sønderjyllands amt. I de amter, hvor sådan kvalitetskontrol foregår, findes der – overraskende nok – ikke centrale opgørelser over, hvilke midler der lokalt er afsat til indsatsen på hygiejneområdet.<sup>2)</sup>

Det kan siges generelt, at sygehushygiejne ikke kun er et spørgsmål om hygiejne i forbindelse med behandling og patientpleje. Sygehushygiejne berører en lang række områder i hverdagen på et sygehus, f.eks. den personlige hygiejne hos personalet, håndhygiejne, uniformshygiejne, personaleinfektioner, stik- og skæreheld m.v. Forholdsregler mod smittespredning, såvel kontakt- som luftbåren smitte, og smitteproblemer ved personer fra udlandet er overordentlig vigtige. Rengøring og desinfektion ikke kun af sygehusets lokaler, men også af instrumenter, udstyr, overflader, desinfektion af hud og slimhinder, rengøring af blodbanker, sektionstuer, inhalationsudstyr m.v. er væsentlige områder. Opbevaring og håndtering af snavsetøj og affald er vigtigt. Særlige hygiejnekrav stilles ved specielle smitsomme sygdomme såsom hiv/aids og hepatitis (A, B, C, D og E), ved stik- og skæreheld og ved tuberkulose.

Man bør være opmærksom på, at sygehushygiejne i bred forstand rækker noget videre end til rengøring og hygiejneforskriver på det enkelte sygehus. Det viser sig for eksempel, når man forsøger at skaffe sig et overblik over risikoen for sygehusinfektioner. Statens Serum Institut har beskrevet problemerne omkring sygehusinfektioner således:

»Sygehusinfektion (SI) defineres på flere måder, men kan meget enkelt beskrives som infektion opstået under indlæggelsen. I praksis opfattes SI imidlertid noget bredere, fx som klinisk erkendelig sygdom med mikrobiel ætiologi, der rammer patienten som følge af indlæggelse, pleje, undersøgelse eller behandling. SI omfatter endvidere infektioner hos behandlings- og plejepersonalet og andre ansatte, i det omfang infekti-

onerne er pådraget som en følge af de pågældendes arbejde; det vil sige en arbejdsskade.

Begrebet er således mere omfattende, end de snævrere definitioner kunne antyde, og arbejdet med at forebygge og begrænse eller standse sygehusinfektioner er ikke begrænset til sygehuset. Den praktiske virkelighed viser, at sundhedsmæssige og hygiejniske forhold endog uden for behandlings- og plejesektoren kan påvirke og forringe hygiejnen på sygehuse. Dårlig hygiejne i en lægemiddelproducerende virksomhed kan føre til epidemier, og epidemisk forekomst af infektionssygdomme i samfundet vil ofte videreføres blandt indlagte patienter og markere sig som sygehusinfektioner. Det drejer sig således ikke kun om at bruge sæbe, vand og gulvklud, men om et meget stort antal faktorer – ikke alle lette at opdage – der kan påvirke hygiejnen i negativ retning.

Sygehushygiejnen har således mange linjer til hygiejnen i andre dele af samfundsapparatet, og det sygehushygiejniske beredskab udnyttes derfor undertiden også uden for sygehuse. «

For den enkelte sygehusafdeling er der god viden at hente hos SSI, Statens Serum Institut, der i sin afdeling CAS, Den Centrale Afdeling for Sygehushygiejne, samler en stor del af den førende kompetence og viden inden for dette vanskelige felt. CAS udfører opgaver med overvågning af antibiotikaresistens og sygehushygiejne på sygehuse i Danmark og koordinerer sygehushygiejnen og opretholder et beredskab. CAS deltager i overvågning af forekomsten af sygehusinfektioner, standsning og opklaring af infektionsudbrud og epidemiologisk undersøgelse af forløb og årsager, rådgiver sygehuse om forebyggelse af infektioner hos patienter og medarbejdere, udvikler faglige standarder for sygehushygiejnen og tilbyder auditering og faglig kvalitetsvurdering af den hygiejniske standard. CAS opfylder imidlertid flere andre funktioner og har bl.a. ansvaret for specialuddannelse af hygiejnesygeplejersker samt andre undervisningsopgaver i forbindelse med videre- og efteruddannelse af medicinpåse og andre og relation til sundhedsvæsenet. CAS udfører tillige en række forskningsopgaver af stor vigtighed for forebyggelse og bekæmpelse af antibiotikaresistens og for sygehushygiejnen.

Statens Serum Institut, CAS, har sammen med Dansk Standard udarbejdet en standard for styring af infektionshygiejne og besidder en omfattende faglig kompetence inden for sygehushygiejne, der kvalificerer til at kunne bestride opgaven med at etablere en egentlig kontrollerende myndighed med beføjelser til at foretage landsdækkende og systematiske kontrolbesøg og udføre kontrolprocedurer på det enkelte syge-

hus, fastslå hygiejne kvaliteten og udarbejde og offentliggøre rapporter om de resultater, der konstateres.

Dansk Folkeparti mener derfor, at det vil være mest betryggende at placere det overordnede ansvar for hygiejnekontrollen hos Statens Serum Institut, CAS, der i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejder og offentliggør kontrolrapporterne, som bør være synlige og tilgængelige for brugerne af de enkelte sygehuse og sygehusafsnit.

Statens Serum Institut, CAS, har erfaring med auditering af hygiejnen i sundhedsvæsenet og har netop udarbejdet hygiejnestandarderne med henblik på at anvende dem ved auditering og fremstilling af kontrolrapporter. Det er efter forslagsstillernes mening indlysende, at der er behov for ekstern professionel medvirken ved auditering af kontrolprogrammer. Det er yderst nærliggende at benytte Statens Serum Instituts ekspertise og erfaringer på dette felt, og hertil kommer, at de foran omtalte hygiejnestandarder er ideelt anvendelige i denne sammenhæng.

Det er vigtigt, at Serum instituttet har den fornødne uafhængighed af sygehusejerne og andre økonomiske interesser til at kunne fremstå som fuldstændig neutral i forhold til sygehusledelserne og de bevilgende myndigheder. En så vigtig funktion som kontrol af hygiejne kvaliteten bør netop foretages af en udenforstående myndighed, der både har det meget indgående kendskab til hygiejne kvaliteten og samtidig er helt uafhængig af det enkelte sygehus og dets medarbejders interesser.

Ansvaret for kvaliteten af det sygehushygiejniske beredskab på sygehuse bør efter forslagsstillernes mening fortsat påhvile sygehusledelsen. Den praktiske sygehushygiejne tilrettelægges og superviseres af hygiejneorganisationen på sygehuse og varetages i det daglige arbejde af sundhedspersonalet. Kontrollen med sygehushygiejnen vil efter forslaget finde sted som en landsdækkende kontrol eller audit, der udføres af Statens Serum Institut sammen med de respektive hygiejneorganisationer. Den landsdækkende kontrol/audit tilrettelægges af Statens Serum Institut i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, der er ansvarlig myndighed på området.

Offentliggørelsen af kontrolrapporter skal ske over internettet, ved annoncering i dagspressen og ved opslag på det enkelte sygehus og sygehusafsnit. Det er komplekse oplysninger, der skal formidles, og det gør det særlig vigtigt, at formidlingen af de vigtigste kontroloplysninger sker i en for brugerne forståelig og overskuelig form. Det kan man skabe mulighed for ved gennemførelse af en smiley-ordning (smiley-ordning) som den, der foreslås i dette beslutningsforslag.

Det kan ikke udelukkes, at der inden for de nærmeste år kan dannes et politisk flertal for Dansk Folkepartis ønske om et landsdækkende sygehusvæsen til afløsning for det amtslige sygehusvæsen, og i så fald vil spørgsmålet om ved lov at fastsætte ensartede hygiejnestandarder blive aktualiseret. I mellemtiden kan Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab færdiggøre det arbejde, der er indledt med en fælles dansk standard for infektionshygiejne.

#### *Hygiejnekontrol i butikker og restauranter som forbillede*

Vedtagelsen af nærværende forslag til folketingsbeslutning betyder, at regeringen inden den 1. marts 2004 skal fremsætte lovforslag om indførelse af en ☺-ordning (smiley-ordning) for hygiejnen på danske sygehuse i lighed med den ☺-ordning, der er gældende for butikker og restauranter med henblik på, at brugerne af sygehusene skal kunne gøre sig bekendt med hygiejnestandarden på landets sygehuse.

I september 2001 indførtes en såkaldt ☺-ordning (»smiley-ordning«) for butikker og restauranter. Ideen er kort og godt, at forbrugerne på en enkel måde kan se, om den pågældende virksomhed er god eller dårlig til at overholde fødevarerlovgivningen.

Alle virksomheder, der sælger mad- og drikkevarer til forbrugerne, bliver kontrolleret af fødevareregionerne. Efter hvert tilsyn skrives en kontrolrapport, der indeholder en række vigtige informationer om hygiejnen på stedet og samler resultatet i en smiley-figur, der eksempelvis viser en »glad« ☺, en »sur« ☹ eller en neutral figur.

Denne ordning kan benyttes som forbillede for den offentliggørelse, der bør ske af resultaterne af kontrollen med sygehushygiejnen. Vurderingen af hygiejnestandarden kan derved blive offentligt tilgængelig på en enkel og let måde for alle brugere, såvel patienter som pårørende og medarbejderne på sygehusene.

En ☺-ordning vil uundgåeligt føre til større opmærksomhed på alle aspekter af hygiejnen. Det drejer sig ikke kun om rengøring på stuer, gange og fællesrum, men også om renlighed i forbindelse med opbevaring, om renlighed i køkkener, hygiejne på operationsstuer, sterile instrumenter, personlig hygiejne og mange andre sider af hygiejneindsatsen. Gennem en ☺-ordning gør man hygiejnen til et legitimt samtaleemne og et fælles projekt, og det vil understøtte det personlige engagement hos alle involverede. Det viser erfaringerne fra ☺-ordningen på fødevarerområdet, hvor forbrugerne har meget lettere ved at komme til orde med krav om god hygiejne, når der føres en sy-

stematisk og velkendt kontrol, hvis resultater kommunikeres ud.

Netop i disse år, hvor det frie sygehusvalg får stadig større betydning, og hvor der samtidig i Amtsrådsforeningen, i H:S og på det enkelte sygehus gøres en indsats for kvalitetsløft i hygiejnen, vil ☺-ordningen også virke som en meget positiv faktor. Meget forenklet: Ingen ønsker en »sur« ☹, og en landsdækkende, effektiv kontrol med offentliggørelse vil motivere ledelsen på sygehusene til at optimere hygiejneindsatsen til gavn for både patienter og medarbejdere.

I bilag 1 til beslutningsforslaget beskrives den eksisterende ☺-ordning for butikker og restauranter.

#### *Hygiejnemæssige konsekvenser.*

Forslaget forventes at føre til en forbedring af hygiejnen på landets sygehuse. Erfaringerne fra indførelsen af en ☺-ordning for butikker, restauranter og andre virksomheder, der sælger mad- og drikkevarer til forbrugerne, har været yderst positive. Der er sat stærkt fokus på hygiejnen på det enkelte forretningssted, og de foreløbige erfaringer har ført til en yderligere forbedret smiley-ordning fra den 1. november 2002. Det er endnu for tidligt at efterlyse forskningsrapporter, der dokumenterer forbedringerne, men det står klart for alle interessenter, at ☺-ordningen har haft både en forebyggende og en sanktionerende virkning, som samlet har ført til et helt nødvendigt løft i hygiejne kvalitet, renholdelse m.v. de steder, hvor fødevarer sælges.

#### *Økonomiske og administrative konsekvenser.*

Etablering af en landsdækkende kontrolordning vil medføre merudgifter i form af øgede bevillinger til personale ved Statens Serum Institut og i Sundhedsstyrelsen. Det antages dog, at udgifterne helt eller delvis vil blive modsvaret af besparelser på amternes budgetter, men da amterne ikke foretager centrale opgørelser over omkostningerne ved hygiejnekontrollen, kan eksakte tal ikke angives endnu.

Samlet set forventes det, at kontrolordningen vil føre til ikke uvæsentlige besparelser på sygehusudgifterne. Det skyldes, at selv marginale hygiejneforbedringer kan føre til nedgang i antallet af sygehusinfektioner, såvel sårinfektioner som andre infektioner. Ved en reduktion på blot 5-10 pct. af det nuværende antal sygehusinfektioner vil mellem 4.000 og 8.000 tilfælde af infektion årligt kunne undgås. Antallet af patienter med forlænget indlæggelsestid kan herved nedsættes. Også sygehusmedarbejdernes sygefravær må antages at kunne formindskes ved forstærket hygiejnekontrol. Forslagstillerne ønsker under udvalgs-

## F. t. beslutn. vedr. en smiley-ordning på danske sygehuse

arbejdet at få foretaget beregninger, der belyser de økonomiske virkninger.

*Skriftlig fremsættelse***Birthe Skaarup (DF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af en smiley-ordning på danske sygehuse.*

(Beslutningsforslag nr. B 142).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

1) Berlingske Tidende 13. juni 2002, 1. sektion, side 1

2) Oplysningerne er fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets besvarelse af udvalgsspørgsmål 1-11 (B 66 – bilag 6), folketingssamlingen 2002-03.

## Beskrivelse af smiley-ordningen i fødevarerbutikker og restauranter

### ☺-ordningen i butikker og restauranter

☺-ordningen blev indført i september 2001 og er et »ansigt« til alle butikker og restauranter. Ansigterne med mundvigene opad eller nedad (☺ ☹) fortæller forbrugerne, hvor god eller dårlig en virksomhed er til at overholde fødevarerlovgivningen.

Det centrale i ordningen er, at kontrolresultaterne offentliggøres, jf. bekendtgørelse nr. 842 af 14. oktober 2002 om offentliggørelse af kontrolresultater. Når forbrugerne kan se, hvor god en virksomhed er til at overholde reglerne, kan de bedre vælge, hvor de vil købe ind, eller i hvilken restaurant de vil spise. Dét vil give den enkelte virksomhed en ekstra tilskyndelse til at sørge for, at forholdene er i orden.

### Virksomhedernes ansvar

Der er i lovgivningen en række regler for, hvordan virksomhederne må fremstille, opbevare og sælge fødevarer. At reglerne bliver fulgt, er alene virksomhedernes ansvar. Myndighederne kontrollerer, at virksomhederne lever op til ansvaret.

### Fødevareregionerne kontrollerer

De tilsynsførende i landets 11 fødevareregioner står for det løbende tilsyn med virksomhederne, mens Fødevarerdirektoratet udarbejder reglerne og koordinerer kontrollen.

### Hvordan og hvor tit?

Kontrollen sættes ind dér, hvor behovet skønnes at være størst. Det er ikke de samme områder hver gang eller den samme kontrol i alle virksomheder.

Et tilsyn kan derfor sammenlignes med, at færdselspolitiet standser en bil og kontrollerer bremses og lygter, men ikke alt det andet, som også skal være i orden. Alle virksomheder bliver kontrolleret, typisk et par gange om året, nogle dog sjældnere. Hvor tit afhænger bl.a. af, hvad virksomheden fremstiller eller sælger.

### Hvad betyder ansigterne?

Et stort smil betyder, at kontrollen ikke havde anmærkninger til det, der blev kontrolleret ved det seneste tilsyn. Det udløser et stort smil, og sådan skal det selvfølgelig helst være.

Et mere behersket smil viser, at kontrollen har måttet indskærpe, at en eller flere regler skal overholdes.

En lige mund på tilsynsrapporten viser, at virksomheden har fået påbud eller forbud.

Hænger mundvigene nedad, har virksomheden fået et bødeforelæg, er anmeldt til politiet eller har fået inddraget en godkendelse.

### Hvor og hvornår skal tilsynsrapporten hænge?

Tilsynsrapporten skal hænges op, med det samme virksomheden har fået den, ved indgangen eller et andet sted, der er lige så synligt for kunderne. Rapporten skal blive hængende, til virksomheden har fået en ny ved næste tilsyn. Hænger rapporten ikke, som den skal, kan virksomheden få en bøde.

### Hvem er omfattet?

Den nye ordning omfatter alle detailvirksomheder, som fremstiller eller sælger mad- og drikkevarer: supermarkeder, købmænd, bagere, slagtere, grønthandlere, pizzariaer, kiosker, kantiner, plejehjem, hospitaler, pølsevogne m.v.

### Fire glade ansigter på stribe

Fire store smil på stribe – sådan vil du med tiden kunne kende de forretninger, der har bedst tjek på tingene.

### Evaluerings af ☺-ordningen

☺-ordningen blev i foråret 2002 kritisk gennemgået af forbrugerne, erhvervs- og forbrugerorganisationerne og de medarbejdere, der i det daglige arbejder med at kontrollere fødevarerikkerheden i butikker og restauranter.

En af hovedkonklusionerne af evalueringen er, at forbrugerne har taget ordningen til sig. De glade smil skaber tryghed for forbrugerne. 75 pct. af de adspurgte forbrugere kender til ordnin-

gen, og hele 88 pct. mener, at ordningen er rimelig, fremgår det af en pressemeddelelse af 4. maj 2002 fra Fødevareministeriet.