

Den sidste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 55:**

**Forslag til folketingsbeslutning om autorisationsordning for danske bandagister.**

Af Lone Møller (S) m.fl.  
(Fremsat 10/12 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg imødeser jo en lang og spændende debat – i kølvandet på den debat, vi lige har haft – om, under hvilken form vi skal autorisere eller registrere de ca. 80 bandagister, vi har i det danske samfund.

Diskussionen er jo ikke ny. Danske bandagister har tidligere ansøgt regeringen om at få indført en autorisationsordning, og hertil har jeg meddelt sidste år – jeg tror, det var i maj – at regeringen generelt finder, at der bør udvises stor tilbageholdenhed med indskrænkninger i den frie og lige adgang til erhverv, og at en autorisationsordning derfor kun bør indføres efter grundige overvejelser om behovet for en sådan ordning. Eller man kan sige det på en anden måde og lidt mere skarpt: Udgangspunktet er, at man ikke har en autorisationsordning, og skal der være en autorisationsordning, så skal der være et sæt særlig gode grunde, og blandt de særlig gode grunde hører jo en vurdering af, om behovet for kvalitetssikring kan ske på en anden måde end via autorisation.

Kl. 15.55

Disse overvejelser er sket på baggrund af en bredere undersøgelse, som regeringen havde foretaget, vedrørende principper for fremtidige autorisationsordninger, altså et forsøg på mere generelt at fastlægge en politik for det med at autorisere for snart det ene, snart det andet. Regeringen har den holdning, at der ved afgørelsen af, om der skal foretages en autorisation, skal indgå en række elementer.

For det første det, jeg lige var inde på, altså: Kan behovet for kvalitetssikring tilvejebringes på anden vis?

For det andet skal der foretages en afvejning mellem forbrugersikkerhed på den ene side og hensynet til en fri konkurrence, som også er i forbrugernes interesse, på den anden side.

For det tredje skal det indgå i vurderingen, om det erhverv, den enkelte gruppe udfører, er af en sådan karakter, at det berettiger til øget overvågning fra de statslige myndigheder, og om behovet for kvalitetssikring kan ske på anden måde end ved autorisation.

Et yderligere element, der skal indgå i overvejelserne, er, om udøvelsen af virksomheden udgør en fare for patienterne, og om der inden for den enkelte erhvervsgruppe er flere eksempler på uhensigtsmæssig adfærd, som kan legitimere behovet for en autorisation.

Der skal endvidere lægges vægt på, om gruppen i forvejen er velreguleret gennem uddannelse.

Endelig er der spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om en stor gruppe af erhvervsudøvere.

Hvis man holder de kriterier op mod den aktuelle sag og det aktuelle forslag, må man sige, at de danske bandagister ikke opfylder de centrale betingelser for en autorisation, og det fører derfor logisk til, at regeringen må afvise forslaget om at autorisere bandagisterne, som i øvrigt i alle henseender er en yderst velfungerende behandlergruppe i vores sundhedsvæsen, men der er altså tale om en meget begrænset gruppe, som i øvrigt gennem mange faste kontakter i sundhedsvæsenet i forvejen må siges at være lette at identificere for brugerne, og i det lys finder vi det derfor overflødigt at ty til en egentlig autorisationsordning med de omkostninger og det bureaukrati, der ville følge af en sådan.

**Jens Christian Larsen (V):**

Danske bandagister udfører et yderst vigtigt arbejde for den patientgruppe, der enten har et medfødt handicap, eller som på grund af sygdom eller ulykke får behov for f.eks. proteser eller bandager.

Det er Venstres opfattelse, at bandagisterne generelt leverer ydelser på et kvalitetsmæssigt højt niveau, hvilket en mellemlang uddannelse på 5½ år også giver et ganske godt grundlag for.

Forslagsstillerne henviser i bemærkningerne til forslaget til, at en autorisationsordning bl.a. vil øge patientsikkerheden, men der fremlægges ikke dokumentation for, at der er et reelt problem med denne sikkerhed.

Det må på grund af det relativt lille antal bandagister i Danmark – vel omkring 100 – også kunne antages, at den enkelte bandagist er velkendt i sundhedssystemet.

Venstre finder derfor ikke behov for en autorisationsordning for bandagister, idet en autori-

sation kan føre til et uheldigt monopol for en given erhvervsgruppe, men det er ikke nødvendigvis i brugernes eller samfundets interesse.

Venstre kan derfor ikke tilslutte sig forslaget.

#### **Lone Møller (S):**

I sidste uge var bandagisterne på besøg i Folketingets Sundhedsudvalg. Jeg oplevede, at flere af de sundhedspolitiske ordførere var temmelig overraskede, efter at de havde fået oplyst, hvilke arbejdsopgaver og ansvar bandagister varetager over for f.eks. handicappede, trafikskadede, gigtpatienter og misdannede børn. Bl.a. står bandagister med ansvaret for udvælgelse, fremstilling, patientvejledning og behandling af bandager og proteser.

Kl. 16.00

Jeg tror, langt de fleste sundhedsordførere var temmelig overraskede over, at bandagisterne ikke allerede var autoriserede, og det kan da også undre mig, bl.a. på baggrund af en indstilling fra Sundhedsstyrelsen fra august 2001. Sundhedsstyrelsen udtaler, at en autorisationsordning ikke er en forudsætning for, at bandagister kan udføre deres arbejde, idet der ikke er tale om en virksomhed, som er forbeholdt en bestemt gruppe sundhedspersoner, og herudover har bandagister allerede gennemgået en offentligt reguleret uddannelse, når de udøver deres virksomhed, som i en vis udstrækning udøves som medhjælp for en læge. Vi fik klart påvist i Sundhedsudvalget, hvor stort et eneansvar bandagisterne også står med, og endelig er produkterne omfattet af regler om medicinsk udstyr, herunder de væsentlige krav til konstruktion og fremstilling m.v.

På den anden side var det også Sundhedsstyrelsens opfattelse, at en række forhold med udgangspunkt i det risikobetonede – netop det, som ministeren lagde megen vægt på – og virksomhedens selvstændige karakter talte for en autorisation af bandagister. Bl.a. nævnte Sundhedsstyrelsen, at brugerne – patienterne, sygehusvæsenet, amterne og de sociale udvalg i kommunerne – herved bliver i stand til at udpege de personer, der opfylder de uddannelsesmæssige betingelser for at beskytte titlen bandagist og udøve en sundhedsfaglig virksomhed som sådan; at bandagister i givet fald får en i lovgivningen eksplicit fastsat pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke som bandagister; at Sundhedsstyrelsen med en autorisationslov får mulighed for at gribe ind over for bandagistfagets faglige virksomhed i

tilfælde af, at den pågældende er misbruger eller psykisk syg eller i øvrigt er til fare for patienterne på grund af kritisk faglig virksomhed, jf. § 5 og § 5 a i lov om sundhedsvæsenets centralstyre m.v., og at en autorisationsordning medfører, at bandagister vil blive omfattet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvilket de ikke er i dag. Det vil sige, at hvis der skulle ske en fejlbehandling, ville patienterne også kunne få erstatning.

På den baggrund anbefaler Sundhedsstyrelsen, at Sundhedsministeriet overvejer at etablere en autorisationsordning for bandagister, hvorved bandagister får en titelbeskyttelse forbeholdt virksomhedsområdet svarende til den ordning, der er forbeholdt bioanalytikere og radiografer. Dette er en ordret indstilling fra Sundhedsstyrelsen, og det vil sige, at Sundhedsstyrelsen, som vi normalt i dette land opfatter som retningssigende, har anbefalet, at man opfatter bandagister på linje med radiografer og bioanalytikere, fordi de mener, at de er på fuldt niveau med dem og opfylder nøjagtig de samme betingelser.

Dette Folketing gav sidste år autorisation til bioanalytikere og radiografer. Jeg har meget svært ved at acceptere den argumentation, som kommer fra sundhedsministeren, og jeg håber virkelig, at ordførerne har samme indstilling, som da vi vedtog autorisationen af radiografer og bioanalytikere.

(Kort bemærkning).

#### **Jens Christian Larsen (V):**

Jeg vil gerne spørge fru Lone Møller, om fru Lone Møller er bekendt med, at der har været sager om skader som følge af behandling hos en bandagist.

(Kort bemærkning).

#### **Lone Møller (S):**

Det er jeg ikke bekendt med, men så kunne jeg jo spørge modsat: Om der er nogen herinde, der er bekendt med, at der har været sager om skader i forbindelse med behandling hos en diætist eller en radiograf. Det har der nemlig heller ikke været.

Kl. 16.05

#### **Jette Jespersen (DF):**

Dansk Folkeparti kan se nogle store fordele ved en autorisation af bandagister. Der er ingen tvivl om, at det vil være til gavn for brugere, patienter.

For det første må behandlingen alt andet lige være mere betryggende. Det kan jo i visse behandlinger, bl.a. efter store operationer eller ved udformning af proteser, være altafgørende for patientens forlighed, at det er den bedste ekspertise, der udfører opgaven. Ligeledes får Sundhedsstyrelsen med en autorisationslov mulighed for at gribe ind over for bandagistens faglighed, og ikke mindst giver det brugeren klageadgang til Patientklagenævnet og ikke kun, som tilfældet er i dag, adgang til privat søgsmål, som i visse sager kan være en stor økonomisk belastning for den enkelte.

Dansk Folkeparti mener, at bandagister bør autoriseres på lige fod med andre sundhedsuddannelser, eksempelvis fysioterapeuter, jordemødre, radiografer, tandteknikere osv., osv. At blive fuldt uddannet bandagist tager 5½ år, så det er ikke bare en uddannelse, man trækker i en automat henne om hjørnet. Derimod er der i dag et stort, gråt marked, fordi det er tilladt at kalde sig bandagist, selv om man kun har en langt kortere uddannelse.

Vi mener i Dansk Folkeparti, at brugerne, patienterne, skal have mulighed for at vælge en bandagist, som har kompetencen i orden, og det samme gælder for så vidt også for amter og kommuner ved henvisning af patienter. Som det er i dag, har ingen en kinamands chance for at gennemskue, hvilke kvaliteters der tilbydes.

Når det så er sagt, har vi i Dansk Folkeparti nogle spørgsmål, som vi ønsker belyst: Hvilke økonomiske konsekvenser har forslaget? Hvilke opgraderinger har forslagsstillerne forestillet sig, at der skal ske af de bandagister, der ikke har en 5½-årig uddannelse i dag? Ligeledes må det vel også et eller andet sted komme ind, at ikke alt skal ind under bandagister, såsom støttestrømper og knæbind, og hvad ved jeg, som man får efter fodboldskader osv.

For Dansk Folkeparti at se skal alt inden for sundhedsvæsenet være af allerhøjeste kvalitet, og med disse begrundelser vil vi se frem til udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg var ikke helt klar over, om det var et spørgsmål til mig, men der blev stillet et spørgsmål, og jeg kan i hvert fald svare på det.

Jeg mener ikke, at forslaget har nogen samfundsøkonomiske konsekvenser. Det er jo sådan i dag, at den enkelte selv betaler for at opnå en autorisation, en beskyttelse af sit fagområde.

Det er klart, at der vil være nogen administration i Sundhedsstyrelsen, men den vil helt klart ligge på de samme ordninger, hvor der i dag er autorisation, så der er ikke noget, der vil koste samfundet de store penge.

Med hensyn til om det er meningen med forslaget, at man kun skal kunne købe støttestrømper og deslige hos autoriserede bandagister: Jeg har hørt mange skægge eksempler på, hvad man ikke kunne købe, og at der kommer monopol, men det er slet ikke det, der er formålet med forslaget. Formålet er at give en beskyttelse af faget, så patienterne – som jeg jo hørte under det sidste forslag, at Dansk Folkeparti er meget optaget af – kan være sikre og kan vide, hvem der er de gode, og hvem der er de dårlige.

Formålet med forslaget er en ganske almindelig autorisationsordning, så borgerne kan se, hvem der har en beskyttet titel, og hvem der ikke har. Men fremover vil man kunne købe støttestrømper i både Matas og på apoteket, og man kan gå til alle dem, der kalder sig bandagister, hvis man har lyst.

Kl. 16.10

**Else Theill Sørensen (KF):**

Det Konservative Folkeparti kan ikke støtte dette beslutningsforslag om en autorisationsordning for danske bandagister.

Der er i Danmark meget få, under 100, bandagister, og der uddannes ca. fem nye om året. Det er altså en meget lille og afgrænset gruppe, som er velreguleret gennem deres uddannelse, og dertil kommer, at der – mig bekendt i hvert fald, og det er vistnok også bekræftet her – ikke er sager om skader som følge af bandagisters erhvervsudøvelse. Jeg finder heller ikke andre tungtvejende grunde til en autorisation, og derfor mener vi ikke i Det Konservative Folkeparti, at det er påkrævet at lave en sådan autorisationsordning.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Else Theill Sørensen, om fru Else Theill Sørensen kan give mig nogle argumenter; hvad begrundelsen var for Det Konservative Folkeparti for at stemme for autorisationsordninger for diætister og radiografer, og hvad vi nu har givet autorisation inden for det sidste år.

Hvad er forskellen mellem de autorisationer, man har stemt for, og så denne her? Der er også nogle af de andre grupper, der er forholdsvis

små, optikere bl.a., men her har Det Konservative Folkeparti også stemt for, og derfor vil jeg gerne spørge: Hvad er den faglige og sundhedsmæssige begrundelse for, at man nu har skiftet holdning til det spørgsmål?

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jeg mener faktisk, det er væsentligt, at det er dem, der beder om at få autorisationen, der skal argumentere for, at der skal være en autorisation, og ikke os, som ikke går ind for det, der skal argumentere for, at den ikke skal være der. Det er faggruppen, der skal bede om den, det er ikke patienter, som er usikre eller bliver fejlbehandlet eller noget andet. Det er et spørgsmål om, hvorvidt der er behov for det, og noget af det, der gør forskellen, er den meget lille og helt afgrænsede gruppe erhvervsudøvere, der er tale om i dette tilfælde.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Else Theill Sørensen, om hun mener, at vi i dette Folketing kun skal tage forslag op, når patienterne kommer og beder os om det. Mener fru Else Theill Sørensen ikke, at vi som sundhedspolitikere har en forpligtelse til at beskytte patienterne?

Jeg hørte, at fru Else Theill Sørensen sagde, at det var kun, hvis patienterne kom og bad om det, vi skulle gøre det, men jeg håber ikke, det er dét, der er argumentationen. Her er et sagligt velfunderet forslag, som hviler på en indstilling fra Sundhedsstyrelsen, og det vil sige, at fru Else Theill Sørensen heller ikke synes, at det, Sundhedsstyrelsen anbefaler, er noget, vi behøver at rette os efter i dette Folketing.

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jo, jeg synes godt, vi kan gøre noget for patienterne, uden at der er nogle patienter, der beder om det. Men jeg synes, det er lidt væsentligt, at der her ikke er nogen, der har lidt skade, og der er ikke nogen tegn på, at der sker nogen forkerte behandlinger, fordi der ikke er en autorisation.

Så vil jeg stadig sige, at der er tale om noget, vi ligesom har overblik over. Nogle af de andre autorisationer, vi har taget op, er på områder, hvor der er virkelig mange udøvere. Men lad os diskutere videre i udvalgsbehandlingen, så vi ikke behøver at køre videre med det her og nu.

Jeg vil også sige, at selv om Sundhedsstyrelsen har nogle argumenter for eller anbefaler noget, er det jo forhåbentligt ikke ensbetydende med, at vi ikke skal tage stilling til noget, men bare skal sige, at så er det i orden, og så gør vi sådan. Det må jo være sådan, at vi kan tage stilling, og vores stilling er altså, at i dette tilfælde går vi ikke ind for autorisation.

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Fru Else Theill Sørensen siger i sin argumentation, at der kun er meget få, men jeg kan altså ikke se, at det, at der kun er få, skulle være en begrundelse. Jeg kan se, det måske er billigere for samfundet, men hvad med den enkelte patient, der kommer ud for en skade? Hvordan skal det så kunne være en begrundelse, at de ikke er så mange?

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jamen kom så med den enkelte patient, der er kommet ud for en skade. Det er jo det, der er med i begrundelsen. Det er jo ikke alene det lille antal, det er kombinationen af de to ting. Jeg sagde, at jeg ikke fandt, at der var nok af tungtvejende grunde til, at vi skulle lave en autorisationsordning, og hvis der ikke er sager om skader, kan man jo ikke tale på vegne af den enkelte patient, der kommer til skade.

Kl. 16.15

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Med frygt for at gentage, hvad fru Lone Møller sagde før: Det er jo sådan, at man rent faktisk heller ikke har hørt om patientskader fra kunder hos diætister, som er autoriserede, og radiografer, som også er autoriserede, så argumentet falder lidt fra hinanden, synes jeg.

En anden ting er, at med ikkeautoriserede grupper er det jo heller ikke sådan, at man som patient kan klage til Patientklagenævnet og derved få rejst en sag om, at man mener, man er blevet fejlbehandlet i et konkret tilfælde, hvor en bandagist er involveret. Det er jo rent faktisk ikke muligt, hvis man har været behandlet i privat regi og af en ikkeautoriseret bandagist, så vil fru Else Theill Sørensen ikke godt indrømme, at der altså er en forskel, og at en af grundene til, at vi ikke kender til patientskader på grund af bandagistbehandling, måske er, at de folk, der er blevet fejlbehandlet, kun har én vej at gå i dag,

og det er via et civilt søgsmål, og det er jo alt andet lige en dyr affære for den enkelte borger og den enkelte patient?

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Det er alligevel besynderligt, at man ikke kan komme med ét eneste eksempel på, at nogen har fået en behandling, der har skadet dem, uanset om det er noget, der kræver civilt søgsmål. Men med fare for at blive beskyldt for ikke at ville eller kunne svare, eller hvad det nu hedder, synes jeg, vi skal diskutere de spørgsmål færdig i udvalgsbehandlingen. Sådan som det er nu, kan vi ikke gå ind for autorisationsordningen.

**Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):**

Så er det fru Lene Garsdal som ordfører.

**Lene Garsdal (SF):**

For ikke længe siden besluttede Folketinget, at radiografer og bioanalytikere skulle autoriseres på linje med andre sundhedsprofessioner. Det var klogt og betryggende for patienterne, og på tilsvarende måde bør bandagister efter SF's mening autoriseres, så patientsikkerheden styrkes, og bandagister får pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke.

Vi havde, som fru Lone Møller også var inde på, en dag en deputation af bandagister i Sundhedsudvalget og blev præsenteret for et udsnit af de arbejdsopgaver, bandagisterne har, og jeg er fuldstændig enig med fru Lone Møller i, at vi var mange, der var forbavsede over, at de ikke allerede er autoriserede med de typer arbejdsopgaver, de har.

De er ganske vist ikke mange bandagister, men for SF er det åbenbart, at bandagisterne udfører et meget selvstændigt arbejde, eventuelt over flere år i forbindelse med proteser og kørselbehandling, og uden at andre behandlere er involveret. Sker der fejlbehandling, er patienterne henvist til at rejse civilt søgsmål ved domstolene, og det er ikke tilfredsstillende.

Bliver de autoriserede, vil patienterne blive omfattet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og det finder vi i SF er meget vigtigt. Selv om der måske ikke har været nogen sager, kunne der jo komme nogle, og så er patientens sikkerhed jo virkelig i klemme. Det vil også være langt lettere for dem, der henviser til bandagisterne, at sikre sig, at de har en uddannelse, der sikrer kvalitet i behandlingen, og ikke er langt mindre uddannede udøvere af hvervet.

I SF kan vi ikke se, at der er forskel på bandagisternes arbejde i relation til patientsikkerhed i forhold til de øvrige autoriserede sundhedspersoners virke som f.eks. diætister og bioanalytikere, så i SF støtter vi varmt forslaget.

**Pernille Falcon (EL):**

Jeg skal først sige fra Det Radikale Venstre, at de støtter forslaget, men at ordføreren ikke har mulighed for at være til stede.

Enhedslisten støtter forslaget, og det kommer lidt bag på mig, at det kan rejse den store diskussion, for jeg synes, det er et relativt oplagt forslag. Det kan undre, at principperne om fri konkurrence på bekostning af patienterne bliver værdsat så meget, og det kan undre, at noget, der ser ud til at være så enkelt og så nemt administrerbart som at autorisere bandagisterne, ikke bare kan glide glat igennem. Jeg kan ikke se, at der er nogen former for argumenter imod det.

Jeg synes ikke, det kan være rimeligt, man skal vente på, at der sker skader på folk, og at man skal dokumentere retssager, før der bliver vedtaget en sådan autorisationsordning. Det må være relativt indlysende, at der er brug for den samme patientsikkerhed, som der er på andre områder, så Enhedslisten kan støtte forslaget.

**Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):**

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lone Møller.

Kl. 16.20

**Lone Møller (S):**

Jeg skal takke for debatten, men jeg må sige, at jeg selvfølgelig er noget skuffet over den holdning, som visse partier har til dette forslag. Jeg er selv af den opfattelse, at jeg mener, det burde være oplagt, når vi taler så meget om patientsikkerhed og taler så meget om, at vi skal sikre borgerne, at man netop på det område, hvor der træffes virkelig store, alvorlige beslutninger, som bandagisterne i nogle tilfælde står alene med, ikke vil sikre, at borgerne har en fornemmelse af, hvem der er ordentligt uddannet til at tage vare på tingene.

Men jeg kan da håbe, at vi måske kan få en lidt længere debat om det i udvalget. Det kunne jo godt se ud, som om der kunne tegne sig et flertal for det, og det kunne jo også være, at ministeren måske kom på lidt bedre tanker. Der er i hvert fald ingen tvivl om, at det er utrolig vigtigt for borgerne at være underlagt patientforsikringssystemet og have adgang til Patientklage-

nævnet, og netop nu drøfter vi jo, hvordan vi skal sikre borgerne på det område. Som det ser ud nu, ser det jo ikke ud til, at bandagisterne får mulighed for at blive autoriserede, men jeg håber da i hvert fald, at man som ansvarlig sundhedspolitiker også vil tage stilling til det.

Jeg ser frem til en hurtig behandling i Sundhedsudvalget af dette forslag, så vi kan få en afgørelse, og det kunne jo være, man skulle overveje at sætte en annonce i avisen og søge efter folk, som er blevet fejlbehandlet af en bandagist: »Fejlbehandlede søges, da V og K og Dansk Folkeparti måske først vil støtte, når vi har fundet ud af, om der er borgere, der er kommet rigtig galt af sted.« Jeg synes ikke, det ville være helt godt, men man kunne da godt fristes lidt til det.

Jeg håber, vi får en god debat i udvalget, og håber selvfølgelig også, at man kan ende med at stemme for dette forslag.

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

## Afstemning

**Den fg. formand** (Inge Dahl-Sørensen):

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

---

## Meddelelser fra formanden

**Den fg. formand** (Inge Dahl-Sørensen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 29. januar 2003, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 16.23

---