

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 12. februar 2007  
Kontor: Internationalt kt.  
J.nr.: 2006-1530-86  
Sagsbeh.: IHO  
Fil-navn: FOA\_kommentar\_03

**Besvarelse af spørgsmål nr. 64 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. november 2006**

**Spørgsmål 64:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 19. oktober 2006 fra FOA – Fag og Arbejde vedrørende autorisation af social- og sundhedsassistenter, jf. alm. del – bilag 86."

**Svar:**

Idet jeg henviser til mine tidligere besvarelser af henvendelser og spørgsmål om autorisation af social- og sundhedsassistenter, herunder senest min besvarelse af 8. juni 2006 af spørgsmål S 5263 og min besvarelse af 4. april 2006 af spørgsmål 44 stillet i forbindelse med Sundhedsudvalgets behandling af forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed samt mine besvarelser af 24. november 2005 og 14. juni 2005 af henvendelser fra FOA – Fag og Arbejde, skal jeg gøre følgende bemærkninger til den fornyede henvendelse fra FOA – Fag og Arbejde om dette spørgsmål:

Vurderingen af ethvert spørgsmål om indførelse af en autorisationsordning for en bestemt gruppe af virksomhedsudøvere beror på en samlet afvejning af hensynet til forbrugersikkerheden over for hensynet til den fri konkurrence, idet der efter regeringens opfattelse generelt skal udvises stor tilbageholdenhed med ved lov at foretage indskrænkninger i den fri og lige adgang til erhverv under hensyn til det almene vel, jf. også betingelserne i grundlovens § 74.

I en samlet afvejning må flere momenter inddrages, herunder virksomhedens farlighed i almindelighed, det typiske virksomhedsområde (offentlig, privat, selvstændig), en eventuel arbejdsgivers mulighed og ansvar for at sikre fornøden kvalitet i opgavevaretagelsen i form af oplæring, personale-sammensætning, arbejdstilrettelæggelse, arbejdsfordeling og delegation, muligheden for vejledning og supervision fra umiddelbart foresat personale med videregående uddannelsesmæssig baggrund, samt mulighederne for at den fornødne kvalitetssikring kan finde sted på anden måde end ved autorisation, herunder ved fastlæggelse af uddannelsens indhold og ved den anvendelse af eksamensbevis, der er sædvanlig og anses for at være tilstrækkelig for de fleste andre erhvervsgrupper i det danske samfund, selvom nogle af disse varetager opgaver, der i visse tilfælde også kan indebære fare for mennesker, eksempelvis i fødevarer- og byggesektoren.

Formålet med autorisationsordninger på sundhedsområdet er som bekendt at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med særlig fare for patienter, jf. § 1, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed,

På sundhedsområdet giver alle de nuværende 16 autorisationsordninger indehaverne af autorisationen eneret til at anvende en bestemt titel, jf. lovens § 1, stk. 2; de enkelte ordninger kan i øvrigt opdeles i to principielt forskellige hovedgrupper.

Den ene hovedgruppe består af læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere, kontaktlinseoptikere og tandplejere, som ud over den forbeholdte titel har en forbeholdt ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovens § 1, stk. 3.

Den anden hovedgruppe består af sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister og fodterapeuter, som ikke har noget forbeholdt virksomhedsområde.

Det kan bekræftes, at det for alle de sidstnævnte 8 erhverv – såvel som for andre sundhedserhverv, der i fremtiden som gruppe måtte blive omfattet af en autorisationsordning uden forbeholdt virksomhedsområde – gælder, at en eventuel autorisationsfratagelse i princippet ikke indebærer, at vedkommende afskæres fra at udøve faglig virksomhed på det omhandlede område. Autorisationsfratagelse medfører, at vedkommende ikke længere er berettiget til at anvende det pågældende virksomhedsområdes fagpersonbetegnelse, eksempelvis at kalde sig sygeplejerske, ligesom autorisationsfratagelse i praksis ofte vil medføre vanskeligheder med at blive eller forblive ansat – med andre ord reelt en indskrænkning i den fri og lige adgang til erhvervsudøvelse for den pågældende.

I gruppen af autoriserede sundhedspersoner uden forbeholdt virksomhedsområde virker fysioterapeuter, bandagister og fodterapeuter i vid udstrækning og kliniske diætister i nogen udstrækning selvstændigt i privat regi under omstændigheder, hvor der ikke umiddelbart foreligger nogen mulighed for faglig supervision og vejledning, og hvor en autorisation – i modsætning til et eksamensbevis – tjener det særlige formål at skabe en vis betryggelse for de pågældendes private kunder med hensyn til den forventelige, faglige kvalitet af virksomhedsudøverens ydelser.

Med hensyn til autorisationen af de resterende 4 grupper – sygeplejersker, ergoterapeuter, bioanalytikere og radiografer – gælder det, at lovgivningsmagten, uanset at disse hverken har noget forbeholdt virksomhedsområde eller i vid udstrækning virker i privat regi, har lagt til grund, at disse grupper dog forudsættes på egen hånd at kunne varetage opgaver, som kan være til særlig fare for patienterne. Det bemærkes herved, at en stillingtagen hertil bygger på en vurdering af, om det i grunduddannelsen af vedkommende erhvervsgruppe er forudsat, at enhver af de pågældende virksomheds-

udøvere ved grunduddannelsens afslutning selvstændigt også kan udføre undersøgelses- og behandlingsopgaver, der kan være forbundet med særlig fare for patienterne. Der tages således ikke hensyn til, om visse personer inden for andre erhvervsgrupper i tiden efter deres grunduddannelse måtte have modtaget supplerende oplæring, der har dannet grundlag for rent faktisk at pålægge dem opgaver af denne karakter.

For så vidt angår social- og sundhedsassistenter må det i forhold hertil konstateres, at der er tale om en personalegruppe, der helt overvejende er beskæftiget i den offentlige sektor, og hvis grunduddannelse ikke sigter imod selvstændig varetagelse af opgaver, der sædvanligvis frembyder særlig fare for patienterne, at de offentlige arbejdsgivere har udstrakt mulighed for at afgrænse og kvalitetssikre social- og sundhedsassistenteres opgavevaretagelse, og at social- og sundhedsassistenteres umiddelbart foresatte, herunder på sundhedsområdet ikke mindst sygeplejersker, har en vidtstrakt adgang til og faglig baggrund for at udstikke konkrete, faglige retningslinjer, yde vejledning og supervisere. Hertil kommer, at social- og sundhedsassistenternes uddannelse er fastlagt og forstås af det offentlige, der ved uddannelsens afslutning udsteder eksamensbevis som dokumentation for uddannelsen til brug ved ansættelse. Endelig er social- og sundhedsassistenter i deres virksomhedsudøvelse underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn og omfattet af Patientklagenævnets kompetence på helt samme måde som autoriserede sundhedspersoner.

Det er på den baggrund fortsat min opfattelse, at der ikke er noget behov for at overveje indførelse af en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter.

Særligt bemærkes, at det i forhold hertil ikke ses at gøre nogen forskel, at mange social- og sundhedsassistenter angiveligt arbejder i sygeplejevagt-bureauer, hvorfra de sendes ud til mange forskellige arbejdspladser.

Der er efter min opfattelse ikke noget grundlag for at antage, at der skulle være nogen sammenhæng mellem en eventuel autorisationsordning og kompetenceudøvelse og -udvikling af social- og sundhedsassistenteres sundhedsfaglige virksomhed, ligesom jeg heller ikke ser noget grundlag for at antage, at indførelse af en autorisationsordning ville have nogen betydning for rekruttering til uddannelsen eller i forhold til at fastholde social- og sundhedsassistenter på arbejdsmarkedet.