



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. november 2015  
Enhed: Sundhedsjura og lægemid-  
delpolitik  
Sagsbeh.: DEPMKI  
Sagsnr.: 1505618  
Dok. nr.: 1779614

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. september 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 186 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 186:

”Vil ministeren redegøre for, hvilken lovhjemmel Sundhedsstyrelsen handler efter i håndteringen af sager, hvor en sundhedsperson har fået frataget autorisationen i et andet nordisk land og efterfølgende søger ansættelse i det danske sundhedsvæsen?”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende:

”Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at styrelsen udveksler oplysninger med de andre nordiske lande om sundhedspersoner, der har mistet eller fået indskrænket deres autorisation, jf. art. 18 i overenskomsten af 14. juni 1993 om fælles nordisk arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet.

Af overenskomstens art. 18 fremgår det, at såfremt en godkendelse er blevet tilbagekaldt af den stat, som oprindeligt meddelte den, skal den af en anden kontraherende stat senere meddele godkendelse tilbagekaldes.

Det fremgår endvidere af bestemmelsen, at hvis en behørig myndighed tilbagekalder en godkendelse vedrørende en erhvervsudøver, som har opnået godkendelse i flere af de kontraherende stater, skal den berørte centrale myndighed i den eller de andre stater underrettes om foranstaltningen eller tilbagekaldelsen samt om grundlaget herfor. En sådan underretning skal også ske ved afgørelser om ordinationsindskrænkning og virksomhedsindskrænkning og frivillige indskrænkninger af samme type.

Af autorisationslovens § 12 fremgår, at såfremt en sundhedsperson mister eller får indskrænket sin primærautorisation i et andet land, har Sundhedsstyrelsen mulighed for at fratage sundhedspersonen sin autorisation eller indskrænke personens virksomhedsområde.

På baggrund af ovenfor omtalte regelgrundlag bortfalder en dansk autorisation, hvis denne er givet på baggrund af fx en norsk autorisation, som de norske tilsynsmyndigheder senere har frataget. Sundhedspersonen vil herefter ikke have autorisation og kan ikke arbejde i Danmark.

Hvis derimod de norske tilsynsmyndigheder tilbagekalder en norsk autorisation, som er udstedt på baggrund af en dansk, vil den danske autorisation ikke automatisk blive frataget. De danske tilsynsmyndigheder vil forholde sig konkret til den udenlandske

sag, og vil afgøre hvilke konsekvenser de udenlandske hændelser skal have for sundhedspersonen her i landet. Lovhjemlen for denne virksomhed er Sundhedslovens § 215, samt autorisationslovens § 26.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

Jeg kan supplerende oplyse, at det følger af sundhedslovens § 215, at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Af autorisationslovens § 26 følger det, at sundhedspersoner er undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen efter sundhedslovens § 215.

Kerneområdet for tilsynet er derfor at sikre, at den sundhedsfaglige virksomhed i det danske sundhedsvæsen og den sundhedsfaglige virksomhed, der i øvrigt måtte blive udøvet af sundhedspersoner i Danmark, lever op til de til enhver tid gældende danske regler, herunder f.eks. kravet i autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfyldhed, journalføring, information og samtykke m.v.

Formålet med tilsynet er således at varetage hensynet patientsikkerheden i Danmark i tilknytning til sundhedsfaglig virksomhed i Danmark. Som led i varetagelsen af tilsynet råder Sundhedsstyrelsen med hjemmel i sundhedsloven og autorisationsloven over en række tilsynsforanstaltninger, der efter nærmere kriterier, herunder bl.a. fare for patientsikkerheden, kan bringes i anvendelse overfor sundhedspersoner, på grund af faglige mangler eller manglende egnethed. Det mest indgribende skridt er muligheden for at indbringe en sag om autorisationsfratagelse for domstolene.

Det forhold, at en dansk autoriseret sundhedsperson får sin autorisation indskrænket eller mister sin autorisation i f.eks. et andet nordisk land, kan efter en konkret vurdering give anledning til mistanke om, at den pågældende grundet faglige mangler eller manglende egnethed vil kunne være til fare for danske patienter, hvis den pågældende udfører sundhedsfaglig virksomhed i Danmark.

Derfor er det vigtigt, at de relevante myndigheder på sundhedsområdet er opmærksomme på danske sundhedspersoner, herunder læger, der mister deres autorisation eller får deres autorisation indskrænket i et andet land på grund af faglige mangler eller manglende egnethed.

Regionerne skal således være opmærksomme på at indhente fornødne referencer i forbindelse med ansættelse af bl.a. læger.

Endvidere er det helt centralt, at Sundhedsstyrelsen reagerer på de informationer, der modtages som tilsynsmyndighed og dermed sikre danske patienter mod sundhedspersoner, der kan være til fare.

Afslutningsvist skal jeg henvise til mit svar på spørgsmål 147, 167 og 187 (SUU alm. del), hvoraf det bl.a. følger, at jeg vil gøre op med, at læger og andre sundhedspersoner, der kan være til fare for patientsikkerheden, rejser til Danmark og fortsætter med at arbejde med patienter i sundhedsvæsenet, selvom de ikke har lov til at arbejde som sundhedsperson i andre lande.

Jeg har derfor bedt mit ministerie undersøge, hvordan man kan ændre autorisationsloven, så sundhedspersoner får inddraget deres danske autorisation, hvis de har fået

den frataget i udlandet, fordi de har faglige mangler eller ikke er egnede til at varetage deres arbejde.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Mads Kirkegaard