

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMÅKI
Koordineret med: SUNDØK
Sagsnr.: 1505617
Dok. nr.: 1779758
Dato: 03. november 2015

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Den 3. november 2015 kl. 14.45, i lokale 1-133]

Tale - samråd om Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner, hvis autorisation er blevet indskrænket i et andet nordisk land

Samrådsspørgsmål A (stillet af Flemming Møller Mortensen, S)

Er det ministerens vurdering, at man i det nuværende danske tilsyn med sundhedspersoner har de nødvendige redskaber og et tilstrækkeligt lovgrundlag til at sikre patientsikkerheden, i de tilfælde hvor en sundhedsperson er pålagt sanktioner eller har fået frataget autorisationen i et andet nordisk land og efterfølgende søger ansættelse i det danske sundhedsvæsen? Hvilke overvejelser giver det ministeren anledning til?

Samrådsspørgsmål B (stillet af Flemming Møller Mortensen, S)

Vil ministeren redegøre for, hvorvidt og hvordan det nordiske samarbejde om gensidig udveksling af informationer om sundhedspersoner, der er pålagt sanktioner eller har fået frataget autorisationen m.m., kan styrkes?

Samrådsspørgsmål C (stillet af Flemming Møller Mortensen, S)

Hvordan vil ministeren sikre, at man i den nye Styrelse for Patientsikkerhed får det nødvendige lovgrundlag og de nødvendige redskaber samt ressourcer til at sikre patientsikkerheden, bl.a. i de tilfælde hvor en sundhedsperson er pålagt sanktioner eller har fået frataget autorisationen i et andet nordisk land og efterfølgende søger ansættelse i det danske sundhedsvæsen?

[Indledning]

Tak for de tre spørgsmål, som jeg vil tillade mig at besvare samlet efter aftale med udvalgsformanden.

Vi er i dag sammen for at diskutere forholdene vedrørende tilsyn med sundhedspersoner, der har autorisation i flere nordiske lande.

- Og det er vi, fordi vi alle er dybt optaget af at sikre patienternes sikkerhed.
- Både danske patienters sikkerhed og patienter i de andre nordiske lande.
- Derfor skal vores regler i videst mulig udstrækning være udformet på en måde, så der hurtigt kan gribes ind i de situationer, hvor sundhedspersoner udgør en fare for patientsikkerheden.

Som jeg allerede meldte ud i en pressemeddelelse den 3. oktober 2015 er der efter min opfattelse behov for at stramme op på reglerne på dette område.

- Der skal ske noget i forhold til at sikre, at danske sundhedspersoner, der i andre nordiske lande har vist, at de ikke kan deres arbejde godt nok, ikke sætter patienternes sikkerhed her i landet over styr.
- Derfor har jeg bedt mit ministerium undersøge, hvordan man kan ændre autorisationsloven, så Styrelsen for Patientsikkerhed helt per automatik fratager eller indskrænker en sundhedspersons oprindelige danske autorisation, hvis de har fået frataget eller indskrænket

deres udenlandske autorisation, der er opnået på baggrund af den danske.

- Det gælder i de situationer, hvor sundhedspersonen har faglige mangler eller ikke er egnet til at varetage sit arbejde.

Jeg har ikke lagt mig endeligt fast på, hvordan sådan ordning konkret skal udformes, men det er klart, at reglen både skal sikre patientsikkerheden samtidig med at sundhedspersonernes retssikkerhed tilgodeses.

- Der skal ikke herske tvivl om, at jeg ønsker en regel, der gør effektivt op med den nuværende retstilstand.

[Regionerne som ansættelsesmyndigheder skal være opmærksomme]

Med den påtænke lovændring vil der blive mulighed for at skride ind overfor de situationer, hvor sundhedspersonen har fået frataget eller indskrænket sin udenlandske autorisation.

- Men også selvom et flertal i Folketinget vil se positivt på en sådan lovændring, er der fortsat behov for, at regionerne er opmærksomme på at indhente fornødne referencer i forbindelse med ansættelse af bl.a. læger, der har virket i udlandet.

[Samrådsspørgsmål B]

[Udveksling af oplysninger om sundhedspersoner mellem lande - direktivet]

Og det er også fortsat af stor vigtighed, at der udveksles relevante og nødvendige oplysninger de enkelte lande imellem.

På dette område står vi netop nu ved en skillevej.

EU-og EØS-landene, og altså herunder også de nordiske lande, skal nemlig fra januar 2016 have implementeret regler fra EU's såkaldte anerkendelsesdirektiv.

Anerkendelsesdirektivet indeholder vigtige regler om gensidig anerkendelse af sundhedspersoners faglige kvalifikationer, som på visse punkter sikrer patienterne bedre end i dag efter den fællesnordiske overenskomsts regler om gensidig anerkendelse af autorisationer.

Herudover indeholder anerkendelsesdirektivet regler om udveksling af en række oplysninger mellem landene om erhvervsmæssige begrænsninger.

- Det følger eksempelvis af anerkendelsesdirektivet, at tilsynsmyndighederne i de forskellige medlemsstater skal udveksle oplysninger om erhvervsudøvere, hvis udøvelse af erhvervsmæssig virksomhed på den pågældende medlemsstats område, er blevet begrænset, også midlertidigt. Denne pligt gælder også læger.

- Oplysningerne skal meddeles i form af en advarsel via Informationssystem om det Indre Marked, kaldet IMI, senest inden for tre dage efter afgørelsen.
- Det er en klar forbedring af patientsikkerheden, da den nordiske overenskomst ikke indeholder tidsfrister for, hvornår oplysningerne skal meddeles de andre nordiske lande.

Der skal efter anerkendelsesdirektivets advarselsordning meddeles oplysninger om erhvervsudøverens identitet, det berørte erhverv, oplysninger om den nationale myndighed eller domsstol, der er truffet afgørelse om begrænsning eller forbud, rækkevidden af begrænsningen eller forbuddet samt den periode, hvori begrænsningen eller forbuddet er gældende.

[Udveksling af oplysninger om sundhedspersoner mellem lande – fællesnordiske regler]

Med pligten til at implementere anerkendelsesdirektivets regler får vi regler, som lapper over med de udvekslingsregler, der følger af den gældende fællesnordiske overenskomst om udveksling af oplysninger mellem de nordiske lande.

Jeg har i mine svar på Sundhedsudvalgets spørgsmål 147, 167, 185 og 186 oplyst om reglerne i overenskomsten.

- Efter overenskomsten, bliver de berørte nordiske myndigheder underrettet om rettighedsindskrænkelser i forhold til autoriserede sundhedspersoner samt om grundlaget herfor.

Sundhedsstyrelsen har af hensyn til den danske persondatalov vurderet, at underretningen om grundlaget for rettighedsindskrækningen i praksis skal foregå på den måde, at underretningen – på opfordring fra de andre nordiske tilsynsmyndigheder – efterfølgende sendes til den relevante tilsynsmyndighed.

De respektive tilsynsmyndigheder er i den forbindelse bundet af deres egne regler om udveksling af oplysninger.

Det er som udgangspunkt de samme typer informationer, der i øjeblikket bliver udvekslet efter overenskomsten, som vil blive udvekslet efter reglerne i anerkendelsesdirektivets advarselsordning.

Ønsker sundhedsmyndighederne i udlandet i dag at vide noget om baggrunden for fratagelsen af autorisationen for en bestemt sundhedsperson, kan de henvende sig til Styrelsen for Patientsikkerhed.

- Det kan de også gøre fremadrettet.

Den 9. september i år traf Nordisk Ministerråd for Social- og Helsepolitik beslutning om at forslå en ændring af overenskomsten.

- Ændringen sker netop af hensyn til patientsikkerheden og for at undgå dobbeltadministration i forhold til anerkendelsesdirektivet og den nordiske overenskomst.

[Forbedring af det nordiske samarbejde]

Jeg har netop været til møde i Nordisk Råd, og jeg har her haft lejlighed til at drøfte disse problemstillinger.

- Her har jeg bl.a. sagt, at Danmark ikke agter at underskrive den ændrede fællesnordiske overenskomst, før advarselssystemet i IMI er fuldt ud implementeret og oppe at køre.

Selv om vi altså fremover skal udveksle oplysninger om rettighedsindskrænkninger i forhold til sundhedspersoner på baggrund af reglerne i EU's anerkendelsesdirektiv, mener jeg, at vi fortsat skal have et konstruktivt samarbejde de nordiske tilsynsmyndigheder imellem.

- Jeg synes da også, at der er grund til at se på, om samarbejdet kan udbygges i forhold til det, der er pligt til nu, men som i en vis udstrækning allerede sker i praksis.

I Danmark orienterer vi for eksempel om skærpet tilsyn og faglige påbud. Og Norge og Sverige giver for eksempel oplysninger om advarsler og prøvetid.

Som jeg ser det, er der i den sammenhæng forskellige muligheder, der skal overvejes.

- Kan vi etablere et samarbejde om at udveksle oplysninger om tilsynsforanstaltninger, der ikke har karakter af rettighedsindskrænkninger?

- Er der juridiske eller andre grunde, der taler imod at udveksle oplysninger om verserende tilsynssager? Altså sager hvor der endnu ikke er truffet afgørelse eller faldet dom om rettighedsindskrænkning.
- Og det kan også overvejes, om der i højere grad bør udveksles oplysninger om afgørelser i patientklagesystemet.

Fra dansk side vil vi arbejde for, at spørgsmålet om udveksling af oplysninger mellem de nordiske lande – udover de oplysninger, som vi er forpligtet til at udveksle efter advarselsordningen i anerkendelsesdirektivet – bliver taget op i Nordisk Ministerråd for Social- og Helsepolitik.

- Det er relevant at se på, hvilke oplysninger, der kan udveksles, og om udvekslingen kan systematiseres.
- Drøftelserne kan finde sted i den nordiske arbejdsgruppe for sundhedspersonale (Nordisk Helsegruppe), hvor tilsynsmyndighederne fra de nordiske lande blandt andet holder hinanden opdaterede om lovgivningen på autorisationsområdet i de enkelte lande og drøfter spørgsmål om informationsudveksling mellem de nordiske lande og inden for EU.

Når det er sagt, så skal vi være opmærksomme på, at der allerede nu er gode muligheder for, at andre landes tilsynsmyndigheder og klagemyndigheder kan finde offentligt tilgængelige oplysninger om danske sundhedspersoner, der kan udgøre en fare for patientsikkerheden.

- De nordiske myndigheder har således som alle andre mulighed for at søge i autorisationsregistret, hvor oplysninger om rettighedsindskrænkelser og tilsynsforanstaltninger i øvrigt er offentliggjort.
- Og de har mulighed for at se afgørelser fra patientklagesystemet, som offentliggøres uden anonymisering, når der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

[Samrådsspørgsmål C]

[Ressourcer til Styrelsen for Patientsikkerhed]

Afslutningsvist vil jeg komme ind på den del af samrådsspørgsmål C, hvor der efterspørges oplysninger om ressourcer til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at sikre patientsikkerheden.

Som det er jer bekendt, har der været ganske omfattende organisationsændringer på Sundheds- og Ældreministeriets område.

- Som det væsentligste i denne sammenhæng vil jeg fremhæve, at de opgaver, der tidligere blev varetaget af Patientombuddet, samt de autorisations- og tilsynsrelaterede opgaver, der tidligere blev varetaget af Sundhedsstyrelsen, nu er blevet samlet i den ny Styrelse for Patientsikkerhed.

- Der er markante snitflader mellem patientklagesystemet og tilsynssystemet, og det er min forventning, at de synergier, der er ved at samle ansvaret for disse områder i én myndighed, vil medføre et løft i forbindelse med udførelsen af disse vigtige myndighedsopgaver.

Jeg kan i øvrigt henvise til mit svar på Sundhedsudvalgets spørgsmål 188, hvori jeg oplyser, at der som en del af den politiske aftale om tilrettelæggelsen af fremtidens tilsyn af 7. maj 2015 blev fastsat økonomiske rammer for det fremtidige tilsyn med sundhedsområdet.

Det fremgår således af aftalen, at der i 2016 samlet set er afsat en bevillingsmæssig ramme på 63,9 mio. kr. til tilsynsområdet.

Selvom opgaven med tilsyn med sundhedspersoner pr. 1. november 2015 placeres i den nye Styrelse for Patientsikkerhed, er det fortsat de økonomiske rammer, der fremgår af den politiske aftale, som blev indgået under den tidligere SR-regering, der ligger til grund for den nye styrelses tilsyn med sundhedsområdet.

- Det følger endvidere af den politiske aftale, at der skal udarbejdes et politisk beslutningsoplæg, som skal præsentere forskellige modeller for et mere risikobaseret tilsyn.
- Beslutningsoplægget skal danne grundlaget for, at vi kan tage en politisk drøftelse om, hvordan tilsynet skal tilrettelægges fremover.
- De økonomiske ressourcer til et mere risikobaseret tilsyn vil indgå som en del af disse drøftelser.

Tak for ordet.