



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: 4. december 2015
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura
Sagsbeh.: SUMMSB
Sagsnr.: 1506897
Dok. nr.: 1818120

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 6. november 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 51 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 51:

”Vil ministeren redegøre for, på hvilke områder danske patienter sikres bedre end i dag med implementeringen af EU’s anerkendelsesdirektiv og en samtidig ophævelse af Arjeplog-aftalen, og på hvilke områder de danske patienter vil blive stillet dårligere?”

Svar:

Jeg har for så vidt angår udveksling af oplysninger til tilsynssager til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet følgende udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvortil jeg kan henholde mig:

”Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at der med implementeringen af EU’s anerkendelsesdirektiv, vil være nemmere adgang til oplysninger om risikopersoner i andre medlemslande. Det europæiske alarmsystem IMI, vil gøre det muligt at få oplyst, hvorvidt en europæisk sundhedsperson har fået en sanktion, der begrænser dennes erhvervs mæssige virksomhed, tidspunktet og eventuelt perioden for sanktionens gyldighed. Styrelsen for Patientsikkerhed vil altså få oplysninger om flere risikopersoner og styrelsen vil endvidere få kendskab til risikopersoner hurtigere end i dag.

De oplysninger om tilbagekaldelser, som de nordiske nationale tilsynsmyndigheder har pligt til at dele med hinanden i medfør af Arjeplog-aftalen, vil de også have pligt til at dele med hinanden i medfør af artikel 56 i EU-direktivet.

Arjeplog-aftalen fastlægger imidlertid en pligt til også at underrette de øvrige nordiske lande om grundlaget for tilbagekaldelsen af en godkendelse. Af hensyn til den danske persondatalov foregår underretning om grundlaget for tilbagekaldelsen i praksis i dag på den måde, at underretningen – på opfordring fra de andre nordiske tilsynsmyndigheder - efterfølgende sendes til den relevante myndighed.

Ved ændringen af Arjeplog-aftalen bortfalder forpligtelsen for de nordiske lande, til at udveksle oplysninger om baggrunden for en afgørelse.

De nordiske lande og de øvrigt EU medlemslande har dog fortsat mulighed for at udveksle disse oplysninger efter reglerne i deres nationale persondatalovsregler.

Af anerkendelsesdirektivets art. 56a, stk. 2, fremgår det, at medlemslandene skal fremsende de i stk. 1 nævnte oplysninger, senest inden for 3 dage efter datoen for vedtagelse af den afgørelse, hvorefter den pågældende erhvervsudøver begrænses i eller forbydes at udøve erhvervs virksomhed.

I Arjeplog-aftalen er der ikke fastsat nogen tidsfrist.

Det er styrelsens vurdering, at det styrkede europæiske samarbejde vil kunne sikre patientsikkerheden yderligere.

Styrelsen kan endvidere oplyse, at der fortsat er fokus på at styrke det nordiske samarbejde, blandt andet gennem arbejdet i Nordisk Helsegruppe.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer derfor ikke, at danske patienter vil blive stillet ringere efter implementering af alarmsystemet IMI. ”

Jeg har herudover for så vidt angår gensidig anerkendelse af uddannelser indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig:

”Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at gensidig anerkendelse af sundhedspersonale uddannet i de nordiske lande siden 1981 har været reguleret af nordiske aftaler, senest ved konventionen af 14. juni 1993 om den fælles nordiske arbejdsmarked for visse sundhedspersonale og dyrlæger (Arjeplog-aftalen). Dette har været et vigtigt bidrag til at sikre hurtig og god sagsbehandling af de nordiske ansøgere.

Fra 1994 blev alle de nordiske lande medlem af EU / EØS. Alle landene har fra 2008 gennemført direktiv 2005/36/EF om anerkendelse af faglige kvalifikationer, og vil nu gennemføre de ændringer, der følger af direktiv 2013/55/EF. Formålet med anerkendelsesdirektivet er at bidrage til den frie bevægelighed for sundhedspersonale gennem regulering af betingelserne for godkendelse på tværs af grænserne i EU. Arjeplog aftalen har derfor mistet meget af sin selvstændige betydning.

Arjeplog aftalen er ikke blevet revideret siden 1998, og der har udviklet sig forskelle i fortolkningen af aftalen i de enkelte lande. Der har været ændringer i de enkelte landes sundhedsuddannelser, som aftalen ikke har taget højde for. I alle landene har der også været ændringer i lovgivning og andre regler om uddannelse på sundhedsområdet.

Fordelen for patientsikkerheden ved kun at anvende anerkendelsesdirektivets regler fremover er, at sundhedspersoner, som ikke har de uddannelsesmæssige kvalifikationer, ikke længere kan påberåbe sig ret til at få en autorisation eller en speciallægeanerkendelse med henvisning til Arjeplog aftalen.

Der er således ingen ulemper for patientsikkerheden ved at ændre Arjeplog aftalen og kun anvende anerkendelsesdirektivet.”

Med venlig hilsen