



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: 20-05-2016
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sagsnr.: 1605382
Dok. nr.: 87676

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 4. maj 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 15 (L 184) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 15:

”Hvordan vil ministeren sikre, at forslaget om automatisk autorisationsfratagelse ikke fører til, at sundhedspersoner med dansk autorisation får frataget autorisation eller indskrænket virksomhedsområde på baggrund af forhold, som ikke ville føre til samme resultat, hvis sagen var blevet behandlet af danske myndigheder og efter danske regler?”

Svar:

Når en dansk sundhedsperson mister sin udenlandske autorisation er der efter de gældende regler kun i meget begrænset omfang mulighed for at fratage den danske autorisation. Det gælder kun, hvis den danske autorisation er meddelt på grundlag af en autorisation i et andet land; i praksis de nordiske lande.

Dette er ikke hensigtsmæssigt. Hvis en dansk sundhedsperson mister eller får indskrænket sin udenlandske autorisation, skal den danske autorisation som udgangspunkt fratages eller indskrænkes. Den pågældende skal ikke kunne tage til Danmark og fortsætte med at være til fare for patientsikkerheden.

Med den foreslåede § 7 b og § 8 a i autorisationsloven skal Styrelsen for Patientsikkerhed fratage eller indskrænke en sundhedspersons danske autorisation, hvis den pågældende sundhedsperson mister eller får indskrænket sin udenlandske autorisation vedrørende samme erhverv, eller hvis den pågældende i øvrigt i udlandet administrativt eller ved dom bliver begrænset i sin ret til at udøve det erhverv, der er omfattet af den danske autorisation.

Autorisationsfratagelsen eller indskrænkningen sker i denne sammenhæng per automatik i den forstand, at der ikke foretages en konkret sundhedsfaglig vurdering af, om der under hensyntagen til at varetage patientsikkerheden i Danmark er behov for autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning, sådan som der ellers er krav om ved afgørelser eller domme om autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning.

Til udgangspunktet om automatisk autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning gælder dog den undtagelse, jf. den foreslåede § 7 b, stk. 2, og § 8 a, stk. 2, i autorisationsloven, at der ikke skal træffes afgørelse herom, hvis de forhold, som har begrundet fratagelsen eller indskrænkningen i udlandet, er af en sådan karakter, at disse forhold udført her i landet åbenbart ikke ville have medført en fratagelse eller indskrænkning.

Det kan for eksempel være tilfældet, hvis indskrænkning skyldes værdighedskrav til sundhedspersoner, som ikke gælder i Danmark, eller hvis den skyldes manglende betaling af et autorisationsgebyr, som ikke opkræves i Danmark.

Behandlingen af disse sager vil blive tilrettelagt således, at Styrelsen for Patientsikkerhed, når den modtager oplysninger om, at en sundhedsperson har fået indskrænket retten til at udøve erhverv i udlandet, også inddrager årsagen til indskrænkningen i overvejelserne om den automatiske fratagelse eller indskrænkning i den danske autorisation. Dette sker af hensyn til sundhedspersonens retssikkerhed.

Hvis oplysningerne om indskrænkningen i udlandet ikke indeholder en begrundelse for, hvorfor indskrænkningen er foretaget, eller hvis Styrelsen for Patientsikkerhed ikke på anden måde er blevet gjort bekendt hermed, skal styrelsen bede om begrundelsen fra det andet land, inden styrelsen træffer afgørelse om automatisk fratagelse eller indskrænkning.

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der oplyser følgende:

”Den 18. januar 2016 blev der igangsat et europæisk alert-system (IMI) med det formål, at berørte medlemslande indbyrdes sender advarsler til hinanden, når en autoriseret sundhedsperson får begrænset sit virke.

I forbindelse med fremsendelse af en sådan alert, vil det blive angivet, om fratagelse/virksomhedsindskrænkning er sket på grund af administrative forhold, fx manglende betaling af gebyrer, eller om afgørelsen er truffet på grund af faglige forhold eller manglende egnethed.

I visse landes systemer kan styrelsen endvidere umiddelbart undersøge årsagen til fratagelsen yderligere. Er årsagen i alertsystemet således angivet til ’administrative forhold’, kan det i visse tilfælde umiddelbart afklares på myndighedens hjemmeside, om dette skyldes fx manglende gebyrbetaling.

Endvidere vil styrelsen, hvor baggrunden for autorisationsfratagelsen eller virksomhedsindskrænkningen ikke umiddelbart kan afdækkes, anmode om yderligere oplysninger vedrørende årsagen.”

Om det nordiske samarbejde kan jeg supplerende oplyse, at EK-S under Nordisk Ministerråd i november 2015 besluttede at nedsætte en arbejdsgruppe under Nordisk Helsegruppe med deltagere fra alle de nordiske lande. Arbejdsgruppen har til formål at analysere, hvilke tilsynsoplysninger det kan være hensigtsmæssigt at udveksle mellem de nordiske lande – også udover de oplysninger, som landene er forpligtet til at udveksle efter IMI-advarselsordningen og Arjeplog-aftalen. Formålet er dels at sikre, at det nordiske samarbejde gavner patientsikkerheden ved at udveksle væsentlige tilsynsoplysninger, dels at sikre, at der ikke opstår unødigt bureaukrati i processen.

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser, at gruppens arbejde er mundet ud i et udkast til en række anbefalinger for udveksling af yderligere tilsynsoplysninger mellem de nordiske lande.

Nordisk Ministerråd har netop på sit seneste møde den 27. april 2016 – på Danmarks foranledning – besluttet, at der skal arbejdes videre med anbefalingerne fra Nordisk Helsegruppe, og at de skal udmunde i et fælles nordisk grundlag for området.

Endelig skal jeg i denne sammenhæng gøre opmærksom på, at en sundhedsperson, der har fået frataget eller indskrænket sin danske autorisation efter den foreslåede § 7 b og § 8 a i autorisationsloven, umiddelbart herefter kan ansøge Styrelsen for Patientsikkerhed om generhvervelse af autorisationen eller at få ophævet indskrænkningen af virksomhedsområdet, jf. den foreslåede § 11 c i autorisationsloven.

Generhvervelse af autorisation eller ophævelse af virksomhedsindskrænkning er betinget af, at de forhold, der begrundede fratagelsen eller indskrænkningen i udlandet, ikke giver anledning til begrundet mistanke om, at sundhedspersonen ved behandling i Danmark vil være til fare for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal i denne fase vurdere, om der er grundlag for at opretholde autorisationsfratagelsen eller virksomhedsindskrænkningen ud fra samme kriterier, som gælder for øvrige sager om fratagelse eller indskrænkning af autorisation.

I lyset af, at der er tale om sager, som er meget indgribende i forhold til sundhedspersonen og dennes mulighed for at udøve sit erhverv, forudsættes det i alle tilfælde, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremmer behandlingen af disse sager mest muligt. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Om der med den foreslåede bestemmelse er fundet den rette balance mellem hensynet til patientsikkerheden og sundhedspersonernes retssikkerhed vil indgå i den kommende evaluering, jf. afsnit 2 i lovforslaget og mit svar på spm. 10 (SUU L 184).

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Mads Kirkegaard