



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 4. december 2014  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPMAKI  
Sags nr.: 1405565  
Dok nr.: 1586121

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 30. september 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 1156 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 1156:

”Hvad kan ministeren oplyse om finansieringen af tilsynsområdet i lande som Frankrig og Storbritannien? Og hvilke fordele og ulemper er der ifølge ministeren forbundet hermed?”

Svar:

Som oplyst i mit foreløbige svar af 9. oktober 2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til brug for min besvarelse af spørgsmålet via Udenrigsministeriet anmodet om bidrag fra Frankrig og Storbritannien.

Der er nærmere bestemt anmodet Frankrig og Storbritannien om at oplyse følgende:

- omfanget af de ressourcer, som myndighederne i Frankrig og Storbritannien har til rådighed til at gennemføre lovpligtigt tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed udøvet i sundhedsvæsenet samt af sundhedspersoner, set i forhold til størrelsen af sundhedsvæsenet i de respektive lande og antallet af sundhedspersoner, der er omfattet af tilsyn.
- hvordan tilsynet finansieres, herunder om tilsynet er helt eller delvist finansieret af det offentlige eller gebyrfinansieret.

Ministeriet har via Udenrigsministeriet modtaget bidrag om de enkelte lande.

#### *Frankrig*

Ministeriet kan på baggrund af det franske bidrag sammenfattende oplyse, at tilsynet med sundhedspersoner i Frankrig varetages af flere tilsynsråd.

Tilsynsrådene er finansieret af syv faglige foreninger på sundhedsområdet. Tallene i parentes angiver medlemstallet. Der er faglige foreninger for apotekere (71.930), læger (276.354), jordmødre (19.764), tandlæger (40.335), psykoterapeuter (78.061), sygeplejersker (600.170) og fodterapeuter (12.660). For øvrige grupper af sundhedspersoner er statslige myndigheder og regionale instanser ansvarlige.

De faglige foreninger modtager ikke tilskud fra hverken staten, regionerne eller departementerne. Ved budgetlægningen i de enkelte faglige foreninger fastsættes medlemsbidraget, som er obligatorisk for det enkelte medlem i relation til at kunne udøve den pågældende profession. En sundhedsperson skal såle-

des være registreret af den relevante faglige forening for at kunne udøve sin faglige virksomhed.

De faglige foreninger har en række forpligtelser i h.t. lov. De faglige foreninger skal bl.a. sikre medlemmernes overholdelse af de faglige og etiske krav, der er fastsat i lovgivningen på sundhedsområdet.

Hver faglig forening har et tilsynsråd, som kan behandle klager over den faglige virksomhed udøvet af pågældende faglige forenings medlemmer. Klager indgives hovedsagelig af patienter med kan også indgives af myndigheder. Tilsynsrådet kan i tilknytning til klagesager træffe afgørelse om sanktioner som f.eks. arbejdsforbud eller advarsel.

. / . Det modtagne bidrag om Frankrig vedlægges til orientering.

### *Storbritannien*

Ministeriet har modtaget følgende oplysninger om Storbritannien:

"Ifølge det oplyste, findes der tre typer af regulering på tværs af det britiske sundhedsvæsen: en erhvervsmæssig lovbestemt regulering af individer, en systemregulering af social- og sundhedsplejeudbydere, samt en akkrediteret registrering af frivillige registratorer, som varetages af relevante professionelle og fagmæssige organisationer.

Det britiske Parlament har overdraget visse beføjelser til Wales, Skotland og Nordirland, men bestemmelserne omkring disse reguleringer omfatter generelt hele UK. På tværs af social- og sundhedsplejesektoren findes der ni tilsynsmyndigheder, som er oplyst på det professionelle standardiseringsagenturs (PSA) hjemmeside:

<http://www.professionalstandards.org.uk/regulators/statutory-regulators-directory>"

"De ni tilsynsmyndigheder er uafhængige af regeringen og er finansieret direkte via deres registre. Udgifterne i UK ved direkte regulering af social- og sundhedspleje fagfolk er ca. £200 mio. om året. Oven i disse udgifter kommer visse landebestemte omkostninger forbundet med overdragelsen af beføjelser. "

"Disse tilsynsmyndigheders roller er at sikre offentligheden ved at varetage et register af individer, som lever op til det fastsatte standarder for uddannelse og opførelse. PSA fører tilsyn med de ni tilsynsmyndigheder og forelægger årligt en performance review rapport til det britiske Parlament. Seneste rapport kan findes her:

<http://www.professionalstandards.org.uk/regulators/statutory-regulators-directory>

PSA er en ikke-statslig, offentlig instans ved det britiske Sundhedsministerium. Det betyder, at PSA udfører sit arbejde i armlængde fra ministrene. I indeværende år modtager PSA £3 mio. fra Sundhedsministeriet og andre administrationer, som har fået overdraget beføjelser inden for området, og pengene bruges til at finansiere agenturets funktioner. Samtidig kan agenturet modtage yderligere kompensation fra ministeriet og administrationer ved at udføre såkaldt fee-

for-service arbejde. Desuden modtager PSA også økonomisk støtte fra de organisationer, hvis register af frivillige registratorer den akkrediterer.

Fra den 1. april 2015 sigter Sundhedsministeriet på at gøre PSA finansielt uafhængig af ministeriet ved udelukkende at lade agenturet finansieres via de tilsynsmyndigheder, som PSA har ansvar for. I øjeblikket er man ved at fastlægge, hvordan PSA kan fastsætte de gebyrer, som man vil indkræve fra tilsynsmyndighederne. Den offentlige konsultation i den sammenhæng kan findes her: <https://www.gov.uk/government/consultations/changes-to-how-the-professional-standards-authority-is-funded>

Care Quality Commission (CQC) er en uafhængig myndighed, som regulerer udbydere af sundheds- og socialpleje for voksne i England. CQC er som PSA en udøvende ikke-statslig offentlig instans, som dog står til ansvar for sundhedsministeren, som til enhver tid kan fratage myndigheden dens funktioner og beføjelser. Under social- og sundhedspleje loven fra 2008 skal alle udbydere med regulerende beskæftigelse, herunder NHS (det offentlige britiske sygehusvæsen) og selvstændige udbydere registreret hos CQC, opfylde en række bestemmelser ift. sikkerhed og kvalitet.

CQC budget er for 2014/2015 sat til £224 mio., hvoraf £3,4 mio. er allokeret til Healthwatch England, et tiltag som involverer lokalbefolkningen. CQC modtager et tilskud fra sundhedsministeriet på ca. £120 mio., og yderligere får man ca. £104 mio. via de gebyrer, man modtager fra de registrerede udbydere. Af det overordnede budgetterede beløb bliver £194,3 mio. brugt på at føre tilsyn med de registrerede udbydere og £25,4 mio. til andre funktioner.”

### *Fordele og ulemper*

I Frankrig og Storbritannien er der ligesom i Danmark systemer, der skal sikre, at sundhedspersoner udøver deres virksomhed på faglig forsvarlig vis.

Som jeg forstår det, er disse systemer udviklet over tid til at varetage hensynet til patientsikkerheden inden for rammerne af de enkelte landes sundhedsvæsen. Systemerne i de enkelte lande er derfor forskellige, og det er næppe hverken enkelt eller hensigtsmæssigt at fremhæve fordele og ulemper ved de enkelte landes systemer uden at se udformningen af systemet i lyset af det pågældende lands sundhedsvæsenet generelt.

Jeg skal dog i denne sammenhæng fremhæve en forskel mellem tilsynssystemet i hhv. Frankrig og Storbritannien på den ene side og tilsynssystemet i Danmark på den anden side.

I både Frankrig og Storbritannien er tilsynet med sundhedspersonerne efter det oplyste hovedsageligt finansieret af andre end statslige organer, herunder bl.a. i form af gebyrer. I Danmark er dette kun tilfældet f.s.v.a. det periodisk tilbagevendende tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis samt kosmetiske behandlingssteder.

En anden forskel mellem det franske og danske system er, at tilsynet i Frankrig i henhold til lov varetages af de faglige organisationers tilsynsråd, hvor tilsynet i Danmark varetages af den statslige myndighed, Sundhedsstyrelsen.

En yderligere forskel mellem tilsynssystemet i Danmark og Storbritannien er, at der i Storbritannien er et tilsynssystem i to instanser. Tilsynet med sundhedspersoner varetages således i Storbritannien i første instans af ni organisationer med ansvar for forskellige fagområder, og i anden instans af det professionelle standardiseringsagentur (PSA).

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mads Kirkegaard