



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. oktober 2015
Enhed: Sundhedsjura og lægemid-
delpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sagsnr.: 1505375
Dok. nr.: 1789718

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 9. september 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 147 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 147:

”Kan ministeren redegøre for, hvordan det nordiske register virker i forhold til at opnå en fælles nordisk registrering af læger og andre sundhedspersoner, der har mistet deres autorisation eller på anden måde kan være til fare eller ulempe for patienterne?”

Svar:

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

”Sundhedsstyrelsen 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.

Sundhedsstyrelsen registrerer oplysningerne i styrelsens journalsystem, men der føres ikke et fælles nordisk register.

Fra januar 2016 vil oplysninger vedrørende sundhedspersoners begrænsning af erhvervmæssig virksomhed blive sendt via et europæisk alarmsystem. Oplysningerne om sanktioner skal registreres gennem Kommissionens Internal Market Information System (IMI), jf. art. 56 a i Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2005/36/EF med de ændringer der følger af Direktiv 2013/55/EU.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

Jeg skal i øvrigt bemærke, at situationen omkring sundhedspersoner, der arbejder i de forskellige nordiske lande, rejser forskellige problemstillinger.

Én problemstilling er, at Sundhedsstyrelsen skal sikre, at tilsynsmyndigheder i de andre nordiske lande modtager de oplysninger, som de skal have, når en dansk autoriseret sundhedsperson får indskrænket eller mister sin danske autorisation. Som omtalt i Sundhedsstyrelsens svarbidrag vil der fra 2016 gælde fælles europæiske regler på dette område.

En anden problemstilling er, at danske myndigheder skal forholde sig til tilfælde, hvor dansk autoriserede sundhedspersoner mister deres autorisation i et andet nordisk 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, der har arbejdet i et andet nordisk land.

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

I den sammenhæng skal jeg bemærke, 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 sundhedsvæsnen, 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.

Patienterne skal kunne stole på, at de sundhedspersoner, der er ansat i sundhedsvæsnen, har de rette kompetencer og lever op til det store ansvar de har. Derfor er det også ret og rimeligt, at Sundhedsstyrelsen af hensyn til patienternes sikkerhed skrider hurtigt ind, så vi undgår, at patienter lider overlast. Jeg vil dog samtidig understrege, at sundhedspersonernes retssikkerhed skal respekteres. Hvis det viser sig, at en udenlandske rettighedsindskrænkning efter danske forhold ikke står mål med den forseelse, sundhedspersonerne har begået, skal de derfor også have mulighed for at få deres autorisation tilbage.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Mads Kirkegaard