

HVIDBOG

ÆNDRING AF REGLERNE VEDR. SVENSKE LÆGERS
MULIGHEDER FOR AT FLYTTE TIL DANMARK OG
ARBEJDE PÅ DANSKE SYGEHUSE

September 2009

Indledning

Siden 2003 har Scandinavien MedHelp rekrutteret mere end 300 svenske overlæger inden for en bred vifte af specialer, som var efterspurgt på offentlige danske sygehuse, herunder 20 højt kvalificerede kræftlæger.

De svenske læger har i stort set alle tilfælde løst et akut problem med manglende kompetencer inden for de pågældende lægers fagområde på et dansk sygehus. Et konkret eksempel er, at de lange ventelister inden for børnepsykiatriområdet i Nordjylland er blevet løst med hjælp fra læger, som vi har rekrutteret.

Den måde, ordningen typisk har fungeret på har været, at de svenske læger først har testet jobmulighederne på et dansk sygehus af i forbindelse med en orlovsperiode, og derefter er vendt tilbage til Danmark efter et stykke tid.

Mange af de svenske læger er efterfølgende blevet i Danmark, har slået sig ned og fået familie, og har dermed permanent afhjulpet den store danske lægemangel inden for en række kritiske områder.

En væsentlig del af årsagen til, at de svenske læger har fundet det attraktivt at arbejde i Danmark har været, at de kunne gøre brug af den særlige forskerskatteordning, som har haft til formål at tiltrække forskere og nøglemedarbejdere, som ellers havde været meget vanskelige at få til at arbejde i Danmark kildeskatteloven §§ 48E-48F).

Grundlaget for den meget betydelige tilflytning af svenske læger har dermed direkte været den specielle skatteordning som har givet lægerne mulighed for – i en begrænset periode – at arbejde i Danmark med et reduceret skattegrundlag.

Denne ordning - også i folkemunde kaldt "forskerordningen" - blev ændret i 2008 således at man som ansat ikke måtte komme tilbage til et tidligere ansættelsessted hvis man ville gøre brug af ordningen. Ændringen blev især indført for at undgå at ordningen blev misbrugt af

danskere der flyttede proforma til udlandet, for derefter at tage "nyt" job på sit gamle og nuværende arbejde.

Ændringen ramte dog utilsigtet en række af de i loven beskrevet "nøglemedarbejdere" som man oprindeligt gerne ville hjælpe, nemlig forskere og læger.

Derfor står vi nu i en situation, hvor det danske samfund risikerer fremover at gå glip af det meget væsentlige bidrag til et sundere og tryggere Danmark, som de svenske læger gennem de sidste 6 år har leveret.

Som forsøg på en løsning har Skatteministeriet nu foreslået at undtage almindelige forskere. Desværre har man glemt at løse problemet for læger, som ellers alle var enige om at skulle være inkluderet i den oprindelige ordning.

Dette problem ønsker MedHelp her at rejse på vegne af de læger som vi hjælper med at komme til Danmark. Samtidigt ønsker MedHelp her at vise det store bidrag som svenske læger har givet til det offentlige sygehusvæsen, samt at man relativt let fra politisk hold kan sikre sig, at svenske læger igen kommer med i ordningen, som det oprindeligt var hensigten.

Med venlig hilsen,

Direktør i Scandinavian MedHelp

Carsten Vingaard

Hvorfor skal svenske læger komme til Danmark?

For samfundets skyld

- At svenske læger er kommet til Danmark for at arbejde er godt i mange sammenhænge. Især fordi det offentlige system kæmper med lange ventetider, og der stadig er en klar ubalance i den hastighed som nye læger med specialer der efterspørges bliver uddannet - set i forhold til det nuværende behov. Ved at indgå aftaler med udenlandske læger vil alle sygehuse - og især de sygehuse som p.t. har svært ved at kunne rekruttere læger - kunne levere gode ydelser til danske borgere. Hensigten med at rekruttere udenlandske læger er både at tiltrække blivende arbejdskraft og forskere. Det betyder at rekrutteringen er et supplement til afhjælpning af lægemanglen og bidrag til udvikling og den faglige kvalitet i sygehussektoren. Rekruttering fra udlandet er nødvendigt for at kunne løfte byrden i sundhedssektoren, og kvalificeret svensk arbejdskraft er nødvendigt for at kunne fremtidssikre det danske samfund og sikre, at vi fremover har et velfungerende sundhedsvæsen.

For patientens skyld

- Der er stor lægemangel i Danmark, og det går ud over patienterne og de ansatte ved sygehusene. De svenske læger opfylder det behandlingsbehov, som danske patienter har krav på, og for at patienterne får de bedste læger, skal de læger som i dag rekrutteres til Danmark på baggrund af lægemangelen tilbydes trygge arbejdsforhold. Ellers vil de ikke flytte til Danmark. Det er derfor for at sikre, at patientens behov er i centrum, at det er nødvendigt at sikre et tilskud af svenske læger til Danmark. Samtidigt viser alle erfaringer, at ventelisterne kan nedbringes, hvis der hentes kvalificeret arbejdskraft fra udlandet.

For sygehusene skyld

- Lægemangelen er en stor belastning for det danske sygehusvæsen og noget man rundt omkring i landet kæmper dagligt med. De ansatte må udfylde hullerne, hvilket skaber en uholdbar arbejdssituation for dem og i sidste ende for arbejdsgiverne. Derfor skal

sygehusene hjælpes med at servicere borgerne og hjælpes i kampen med at nedbringe ventelisterne. Det skal bl.a. ske ved at de har mulighed for at rekruttere udenlandsk arbejdskraft. Vi må derfor gøre alt for, at rammerne herfor er tilstede og den nødvendige kvalificerede arbejdskraft kan tiltrækkes.

Problemstillingen – som beskrevet i høringsvar til Skatteministeriet

Scandinavian MedHelp har konstateret, at der er blevet vedtaget en Lov om ændring af aktieavancebeskatningsloven, skattekontrolloven, kildeskatteloven, ligningsloven og forskellige andre love.

Da lovændringen bl.a. vedrører spørgsmål, som er af vital betydning for Scandinavian MedHelps virksomhed og de offentlige sygehuses fremtidige rekrutteringsmuligheder, ønsker Scandinavian MedHelp hermed at tilkendegive sine synspunkter på sagen.

Scandinavian MedHelp ønsker en fortsat dialog om sagen, idet vores forretning er truet af en – efter vores opfattelse utilsigtet virkning af ændringen af Kildeskatteloven i juni 2008. Det nuværende forslag løser ikke vores problem og vil resultere i en række meget u hensigtsmæssige samfundsmæssige konsekvenser, navnlig fordi det vil føre til yderligere lægemangel i landet.

Problemet opstår, fordi ansættelsesprocessen i praksis har fungeret på en sådan måde, at de svenske læger har prøvet det nye job af ved at søge orlov fra deres stilling i Sverige – ofte i en 6-12 måneders periode - for at teste jobbet og arbejdsforholdene i Danmark af. Denne fleksibilitet har været altafgørende, bl.a. fordi de pågældende læger har en kontraktuel opsigelsesperiode med deres arbejdsgiver i Sverige.

Sygehusene er ligeledes afhængige af det fleksible ansættelsesforløb, da dette muliggøre langtidsplanlægning for både bemandsituationen, men i højere grad for selve patient-

inflowet, herunder planlægning af de deciderede og konkrete behandlingsforløb, samt til f.eks. nedbringelse af ventelister..

Scandinavian MedHelp og sygehusene estimerer at minimum 80 % af de læger, som vælger en kortere (6-12 måneders) ansættelsesperiode i forbindelse med en præliminær orlov, efterfølgende er vendt tilbage/ønsker at vende tilbage, for at indgå i et længere ansættelsesforhold på det danske sygehus, som Scandinavian MedHelp har etableret en kunderelation til.

Denne model blev imidlertid umuliggjort med lovændringen fra juni 2008, hvor det blev gjort til en betingelse for at kunne udnytte forskerskatteordningen, at man ikke måtte have været skattepligtig under samme arbejdsgiver/koncern i Danmark i de foregående tre år.

Samtidig indførte man en undtagelsesbestemmelse, som gjorde, at ansatte ved en offentlig forskningsinstitution, eller ansatte som var godkendt af et forskningsråd, ikke behøvede at leve op til denne betingelse.

På grundlag af kritik fra universiteterne af den måde, denne undtagelsesbestemmelse var udformet på, har Skatteministeriet nu valgt at medtage en udvidelse af den i det foreliggende lovforslag – men kun for så vidt angår den nævnte målgruppe af ansatte ved en offentlig forskningsinstitution, eller personer som var godkendt af et forskningsråd.

Med andre ord hjælper lovændringen ikke på Scandinavian MedHelps problem, og det må frygtes, at den ændring af loven, som fandt sted i juni 2008, stort set vil umuliggøre en fremtidig rekruttering af skandinaviske læger til danske sygehuse.

Scandinavian MedHelp finder, at dette er en meget uheldig – og uden tvivl utilsigtet - konsekvens af lovændringen, da denne nu med omgående effekt vil resultere i en væsentlig forværring af lægemanglen i Danmark – bl.a. inden for visse meget vitale specialer.

Det er derfor vores opfattelse, at den foreslåede lovændring bør udvides – også for at opfylde det formål, som Skatteministeriet selv beskriver i forslagens bemærkninger. Her tales der således om både forskere og nøglemedarbejdere, der rekrutteres i udlandet til arbejde i Danmark. Med andre ord er det vanskeligt at se, at ændringen kun bør omfatte egentlige forskere og ikke en for samfundet så vital medarbejdergruppe som læger.

Denne opfattelse mener vi også understøttes af de politiske tilkendegivelser, der tidligere er fremkommet omkring formålet med denne særlige skatteordning.

Forslag til løsning

Loven blev oprindeligt indført også med læger in mente, og derfor bør læger naturligvis også medtages i den nuværende lovændring.

Scandinavian MedHelp skal derfor foreslå at loven – udover den allerede medtagne undtagelsesbestemmelse i § 48 E, stk. 6 – også kommer til at omfatte en præcisering af § 48 E, stk. 2, hvoraf følgende bør tilføjes (de ord, der er fremhævet med fed):

”Personer, som i forbindelse med påbegyndelse af et ansættelsesforhold som omhandlet i stk. 1, bliver skattepligtige efter § 2, stk. 1, nr. 1, kan beskattes efter bestemmelserne i stk. 4 og 5, når de pågældende skal udføre forsknings- og udviklingsarbejde eller andre udvalgte nøgelfunktioner her i landet. Det er en betingelse, at den skattepligtiges kvalifikationer som forsker er godkendt ved påbegyndelsen af ansættelsesforholdet af en offentlig forskningsinstitution eller et forskningsråd, jf. lov om forskningsrådgivning m.v., at et forskningsråd attesterer, at den skattepligtige udfører forsknings- og udviklingsarbejde eller at der foreligger en erklæring fra et dansk sygehus hvoraf det fremgår, at der eksisterer et konkret behov for de kvalifikationer, som den pågældende besidder.

Lange ventetider og mangel på læger

At der er stor mangel på læger i det danske sundhedsvæsen er åbenlyst, og selv om problematikken forsøges løst på flere fronter, så eksisterer problemet stadigvæk, inden for en række særlige specialer og i ikke mindst i visse geografiske dele af Danmark.

En af måderne man har forsøgt at løse manglen på læger på, har været gennem oprettelse af 200 flere pladser på lægestudierne i København (100 nye pladser), Århus (50 nye pladser) og Odense (50 nye pladser)¹. Det er et skridt i den rigtige retning, men løser ikke problemerne her og nu, men først om tidligst 6-7 år, når de første af de ekstra studiepladser har resulteret i nyudklækkede læger.

Desuden løser flere pladser ikke lægemanglen i visse særlig udsatte regioner i Danmark, som eksempelvis Nordjylland, hvor prodekan for det sundhedsvidenskabelige område på Aalborg Universitet Egon Toft f.eks. udtaler: *”For det første vurderer vi, at de annoncerede 200 pladser ikke er nok, og for det andet får Nordjylland et massivt problem i fremtiden. Det er ingen hemmelighed, at det allerede i dag er umuligt at skaffe læger nok her i regionen, og vi har også kendskab til, hvor store problemer Aarhus Universitet har med at overtale deres studerende til at tage til Nordjylland.”*

Lægemanglens mest synlige resultat er længere ventelister. I juni 2008 blev det således offentliggjort at ventelisterne i børne- og ungdomspsykiatrien var så lange, at f.eks. 1467 børn og unge måtte vente over to måneder på at få en psykiatrisk undersøgelse. Det er en stigning på 25 procent i forhold til året forinden¹.

Formanden for de danske kræftlæger, Cai Grau, vurderer på baggrund af en undersøgelse fra sundhedsstyrelsen at der vil gå mere end 10 år før Danmark har det antal onkologer der er brug for: *”Det ser ud til, at vi først i 2020 vil have det antal onkologer, som vi har brug for i dag. Konsekvensen vil være, at der de næste mange, mange år fortsat vil være kø til de*

¹ 'Sander: Flest nye pladser på medicinstudiet i Århus', pressemeddelelse fra Videnskabsministeriet 6.2.2009.

effektive og skånsomme behandlinger, der faktisk kan gives til patienterne. Det er frustrerende.”

En helt dugfrisk undersøgelse, som Sundhedsstyrelsen i marts 2009 lavede for dagbladet Politiken, viser at den gennemsnitlige ventetid for de 17 mest udbredt operationer er stærkt stigende. Det betyder at den gennemsnitlige ventetid på de mest efterspurgte operationer i dag er på 169 dage, mod tidligere 130 dage. I denne forbindelse udtalte Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K): *”Konflikten gav desværre en pukkel på grund af aflyste behandlinger. Derfor satte vi 100 millioner ekstra kroner af i finansloven til ventetiderne. Og når det udvidede frie sygehusvalg vender tilbage 1. juli, så får borgerne mulighed for at vælge privat behandling, hvis ventelisten i det offentlige er længere end en måned”ⁱⁱ.*

Et statusnotat fra Sundhedsstyrelsen: »Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed 2008« viser at ventelisterne til børn og unge er stigende:

Børn og unge på venteliste til psykiatrisk undersøgelse og behandlingⁱⁱⁱ

1.1. 2006	2.500	28 pct. vækst
31.12 2006	2.865	15 pct. vækst
31.12. 2007	3.150	10 pct. vækst

I det følgende gives nogle eksempler på svenske læger, som Scandinavian MedHelp har hjulpet med at finde sig til rette på det danske arbejdsmarked.

Navn: Mats Holmberg

Stilling: Overlæge på Aalborg Sygehus, onkologisk afdeling

Bopæl: Skørping

Alder: 53

Økonomisk gulerod lokkede

"Oprindeligt tog jeg til Danmark, fordi det var økonomisk attraktivt. Forskerordningen var den økonomiske gulerod, der gjorde, at jeg tog til Aalborg."

Familie holder Mats i Danmark

"Grunden til at jeg er blevet boende i Danmark er dog ikke primært økonomisk. Det skyldes ganske enkelt, at jeg på sygehuset fandt en sød sygeplejerske, som jeg siden er blevet samboende med."

Bedre karrieremuligheder

"Når jeg har tænkt mig at blive boende i Danmark, så skyldes det selvfølgelig for det første, at det nu er her jeg har min familie, og her jeg er glad for at være. Men det skyldes også, at mine karrieremuligheder i her er langt bedre end i Göteborg, hvor jeg boede og arbejdede før. På Aalborg Sygehus har jeg kunne få en stilling som overlæge 5-6 år, før det havde været tilfældet i Sverige."

Prøvetid efterfulgt af fastansættelse

"Jeg har nu været i Danmark i seks år og regner bestemt med at blive her. Da jeg først kom til Aalborg for seks år siden, der begyndte det med et halvt års prøvetid, hvorefter jeg besluttede mig for at blive, fordi jeg var glad for jobbet og omgivelserne."

Per Albertsson

Stilling: Overlæge på Rigshospitalet, Finsencentret (strålebehandling)

Bopæl: København

Alder: 45

Fleksibilitet helt afgørende

”Den fleksibilitet der var i forskerordningen var helt afgørende for at jeg besluttede mig for at tage til Danmark. Det at jeg kunne arbejde et halvt år i Danmark, derefter tage hjem et par år og så vende tilbage i oktober 2007 og stadig være på forskerordningen var betingelsen for at jeg tog til Danmark.”

Kompensation for store flytteudgifter

”Jeg mener forskerordningen er helt ideel, hvis man som land vil rekruttere højtuddannet og specialiseret arbejdskraft fra udlandet. Det er en stor beslutning og en kolossal proces at skulle flytte fra et land til et andet. Derfor er det vigtigt med en økonomisk tillokkende ordning, der kompenserer for de store udgifter der er i forbindelse med flytning, hyppige besøg i hjemlandet og eventuel dobbelthusleje.”

Familien er faldet til

”I denne omgang har jeg nu været halvandet år i Danmark og er rigtig glad for det. Min kone har fået job her, vi har fået et barn og jeg er glad for mit job. Om vi bliver i Danmark er endnu uafklaret, men der er ingen tvivl om at vi har været glade for at flytte til København.”

”Forskerordningen er som sagt god, fordi den økonomisk kompenserer for de store udgifter der er ved at flytte land, men også fordi man slipper for alt papirusseriet med selvangivelsesudfyldning og så videre. Det kan godt være svært i et andet land, derfor var det en stor lettelse at det var så nemt og enkelt med skattesystemet.”

Navn: Ola Svensson

Stilling: Overlæge på medicinsk afdeling på Slagelse Sygehus

Bopæl: København

Alder: 64

En ordning, der gavner Danmark

”Jeg tog til København i 2005 dels, fordi jeg gerne ville have mulighed for at tjene flere penge, men også fordi jeg gerne ville prøve en ny faglig udfordring.”

”Forskerordningen er meget positiv for Danmark. Den er med til at afhjælpe lægemanglen i Danmark og tilføre sundhedsvæsenet nogle resurser, som det tydeligvis mangler. Samtidig får den enkelte læge mulighed for at få luftforandring og en ny faglig udfordring. Den eneste taber på ordningen er Sverige, der skal kæmpe for at fastholde deres læger.”

Ordningen gjorde det muligt at flytte

”Det er et stort både praktisk og økonomisk foretagende at flytte – forskerordningen gjorde det muligt for mig at få det til at hænge sammen. I dag er jeg ikke længere på ordningen, men betaler normal skat, hvilket er helt fint. Men uden ordningen var jeg aldrig kommet herover til at begynde med.”

Bliver i København

”Jeg bor i København med min kone og hendes datter der går i skole i Malmø og skiftevis bor hos os og hos hendes far. Vi har planer om at blive boende i København fremover.”

”Jeg har en kollega der har været på den fleksible ordning, hvor man arbejdede et halvt år af gangen i Danmark og derefter tog retur til Sverige. Dette gjorde han en del gange til gavn for både det danske sundhedsvæsen, hans svenske arbejdsplads og ham selv. Nu arbejder han desværre ikke mere i Danmark, da denne mulighed i forskerordningen er fjernet. Det er en skam – især for det danske sundhedsvæsen.”

Erfaringer med ordningen fra de danske sygehuse

De danske læger, som er ansvarlige for rekrutteringen af de svenske læger er ligeledes begejstret for ordningen - og beklager at den p.t. er sat ud af kraft.

Navn: Anne Pedersen

Stilling: Ledende overlæge på mamma-kirurgisk afdeling, Ringsted Sygehus

Bopæl: Frederiksberg

Alder: 55

Vigtigt at tiltrække specialister

"Jeg har ikke haft mulighed for, indenfor landets grænser at skaffe det antal læger jeg skal bruge. Derfor har det været udmærket, at vi via forskerordningen har kunnet tiltrække nogle specialister, der kan styrke det danske sundhedsvæsen. Det er altså specialister der løser opgaver, som det ellers ville have været meget svært at få løst."

En ubetinget succes

"Siden september 2004 har vi haft seks svenske læger ansat af varierende tidsperioder. Men de fleste i langtidsvikariater, så de har haft god tid til at blive knyttet til afdelingen og patienterne. Det har været en ubetinget succes."

Samme uddannelsessystem og koncept

"Indenfor vores felt som er brystkræft, har det været rigtig godt at vi har haft svenske læger. Det svenske uddannelsessystem og brystkræftsbehandlingskoncept ligner meget det danske, hvilket er en stor fordel."

Tre ud af otte læger ville mangle

"Uden den fleksible ordning, hvor de svenske læger kan tage hjem og så vende tilbage til Danmark på forskerordningen senere, ville vi stå i en meget svær situation. Helt konkret ville vi mangle tre ud af otte læger på afdelingen. Det ville være katastrofalt for afdelingen og for patienterne."

Navn: Svend Aage Engelholm

Stilling: Klinikchef på Radioterapiklinikken, Rigshospitalet

Bopæl: Frederiksberg

Alder: 63

Tiltrækker Sveriges specialister

”Jeg er rigtig godt tilfreds med forskerordningens mulighed for at tiltrække nogle af Sveriges bedste læger indenfor kræft- og strålebehandling til Danmark. Havde vi ikke via forskerordningen denne mulighed, så havde vi med alt overvejende sandsynlighed ikke de specialister, som vi har i dag.”

Høje skatter og høje leveomkostninger

”I Danmark har vi høje skatter og høje leveomkostninger, så hvis ikke vi kan tilbyde udenlandske læger et økonomisk incitament til at komme hertil, så er det simpelthen ikke interessant for dem. Det kræver meget at skulle flytte til et andet land, når man har familie.”

Succesen kunne ikke være større

”Vi har haft seks svenske læger ansat. Det drejer sig blandt andet om chefer indenfor radioterapierne i Malmø, Lund og Göteborg. Virkelig dygtige og kvalificerede folk. Succesen med dem kunne ikke være større.”

Klinik i masterclass

”Rekrutteringen af disse svenskere har været en stærk medvirkende årsag til, at ventetidsproblemerne er blevet løst, og at vi har kunnet tage ny teknologi i brug. Kort sagt, at vi har kunnet skabe en klinik i masterclass. Den fleksibilitet det giver at kunne rejse hjem efter en prøveperiode, for så at kunne komme igen senere er central for forskerordningen.”

Torben Stjernebjerg

Stilling: Ledende overlæge, medicinsk afdeling på Slagelse Sygehus

Bopæl: Slagelse

Alder: 58

Økonomisk incitament tiltrækker læger

”Forskerordningen er et vigtigt instrument, når det gælder om at rekruttere speciallæger. Vi har brugt det til at rekruttere 4-5 svenske læger, som vi har haft stor glæde af. Men lægerne kommer altså kun til Danmark, fordi der er det økonomiske incitament, som der er i forskerordningen.”

Afhjælper en svær lægemangel

”Når de tre år er gået, så tager de oftest hjem igen, men vi har også et eksempel på en læge, der er blevet på almindelige danske vilkår. Men selv i de tilfælde hvor lægerne blot er her tre år, så afhjælper de virkelig en lægemangel, som vi har meget svært ved at finde andre svar på. Svenske læger er med til at løse store udfordringer for det danske sundhedsvæsen, det skal vi sætte pris på.”

Fleksibilitet gør ordningen til en succes

”To af de læger vi har haft har brugt den fleksible ordning, hvor de først har haft en prøveperiode og derefter har besluttet sig for at blive mere permanent i Danmark. Flexibiliteten er afgørende for forskerordningens succes.”

Navn: Tove Nilsson

Stilling: Cheflæge på Aalborg sygehus

Bopæl: Aalborg

Alder: 68

Vi kan få læger, som vi har mangler meget

”Ordningen er rigtig god, fordi den har givet os en mulighed for at få tilknyttet læger – overvejende skandinaviske læger – i stillinger som vi ellers havde meget svært ved at få besat.”

Lægemangel indenfor specifikke specialer

”Især indenfor specialerne onkologi og patologi har vi haft en stor lægemangel, som de svenske læger vi har fået hertil via forskerordningen har været stærkt medvirkende til at løse. Ligeledes har vi med stor succes haft svenske vikarer i medicinske specialer.”

Fuld tilfredshed

”Vi har været godt tilfredse med de læger vi via forskerordningen har haft her på Aalborg Sygehus. Jeg vil sige, at mere end 90 procent af dem har været en succes.”

Skandinaviske læger er ideelle

”Skandinaviske læger er helt ideelle for et dansk sygehus. For det første så er der stort set ingen sprogproblemer. For det andet så er der meget få kulturelle tilpasningsproblemer. Svenskere og nordmænd forstår vores sociale system og sundhedsvæsen.”

Forskerordningen passer sammen med den svenske model

”I Sverige har de en ordning, hvor lægerne efter længere tids ansættelse samme sted optjener retten til ledighed. I stedet for at de benytter denne ret til at ligge på en strand i Sydfrankrig og slikke sol, så kan vi som samfund drage nytte af ordningen ved at hente lægerne hertil. Det er virkelig en ordning, hvor det danske samfund får fuld valuta for pengene, hvis vi kombinerer den med vores egen forskerordning.”

Navn: Per Lund Sørensen

Stilling: Psykiatridirektør i Region Nordjylland

Bopæl: Aalborg

Alder: 52

Stor succes

”Vi har benyttet os af muligheden for at få svenske læger til psykiatrien i Region Nordjylland. Vi har benyttet os af det mange gange, og altid med stor succes.”

Svenske læger har positiv effekt på aktiviteten

”Det har i alle tilfældene drejet sig om specialister og højtuddannede læger, som vi ganske enkelt ikke har kunne ansætte i Danmark, fordi der ikke har været nok uddannet personale med de rette kompetencer. Rekrutteringen af de svenske læger har haft en positiv effekt på vores samlede aktivitet og dermed også på ventelisterne.”

Usikkerhed for arbejdsgiveren

”Det er en dyr løsning, men den primære ulempe ved ordningen er, at det som hovedregel kun har været muligt at tegne kontrakter for et halvt år ad gangen – med visse planlægningsproblemer og usikkerhed til følge.”

Fakta: Lasse Hansen

Stilling: HR-chef i Hospitalsenhed Vest i Region Midtjylland

Bopæl: Ringkøbing

Alder: 43

Vigtig ordning for rekruttering af specialister

”Forskerordningen er ret anvendelig i nogle ganske særlige rekrutteringssituationer. Det gælder særligt, når man skal rekruttere specialister.”

Succes

”Vi har brugt ordningen én gang, hvilket var en succes. For mig at se er ordningen god, i det den hjælper med at rekruttere medarbejdere på områder, det ellers ville have været svært at finde kvalificeret arbejdskraft på.”

Vigtig for at vikarbureauerne kan rekruttere det bedste personale

”Vi har ikke selv direkte brugt den fleksibilitetsmulighed der er i ordningen, men det er min fornemmelse, at den er vigtig for de vikarbureauer vi samarbejder med. Altså for at de kan rekruttere det bedste personale.”

Navn: Michel Nemery

Stilling: Ledende overlæge radiologisk afdeling på Herlev Hospital

Bopæl: Allerød

Alder: 42

Kun gode erfaringer

”Jeg har kun gode erfaringer med ordningen. Det er gode og kompetente folk, som MedHelp har hjulpet os med at rekruttere til vores afdeling. Vi har mangel på specialister og ordningen har været et godt svar på den udfordring.”

Langtidsvikariater

”Når nu man er tvunget til at bruge vikarer, fordi det ikke er umuligt at skaffe permanent personale, så er det godt at have dem i lange perioder, som tilfældet har været med de svenske læger vi har fået via MedHelp.”

Svenske læger matcher kompetencer og ansvarsområde

”Rekrutteringen sker på fine præmisser, og de vikarer vi har fået matcher perfekt både med hensyn til kompetencer og ansvarsområde. Kulturforskellene er mindre med de svenske læger end med andre udenlandske læger, men der er selvfølgelig stadig udfordringer.”

Usædvanlig engagerede

”I den tid jeg har været her, har vi fået tre svenske læger via MedHelp, og en fjerde er på vej. Det har fungeret godt, og vi har været ualmindelig heldige med også at finde medarbejdere, der var usædvanlig engagerede.”

I forbindelse med ændringer af loven i 2008 kom der en række udmeldinger som støtter op omkring at ordningen skal hjælpe – og ikke begrænse – lægers muligheder for at arbejde i Danmark.

Kristian Jensen (Skatteminister – V):

”Jeg mener ideen netop er at tiltrække bedste folk fra udlandet, som eller vil fravælge Danmark pga. den høje skat. Det afgørende er ikke om der er tale om it-arbejder, eller læge, eller andet, men om der er en person med høj indtægtsgrænse”

Anders Broholm (V):

”Målgruppen for denne særlige skatteordning er udenlandske forskere og nøglemedarbejdere til de danske virksomheder ... En anke i forhold til lovforslaget kunne være, at andre end den primære målgruppe kan gøre brug af skatteordningen. Det er imidlertid Venstres opfattelse, at vi skal holde fast i de objektive kriterier, som bestemmer, om man kan benytte sig af ordningen eller ej. Vi ønsker ikke positiv- og negativlister.”

Nick Hækkerup (S):

”Så drejer det sig selvfølgelig også om, at de tilstrækkelige og relevante kompetencer er til rådighed. Den danske arbejdskraft er bredt anerkendt for at være dygtig, selvstændig og veluddannet, men indimellem er der i virksomhederne behov for kvalifikationer, som ikke findes inden for landets grænser, og hvis de medarbejdere ikke kan tiltrækkes, så bremser det vores vækstmuligheder, og som jeg nævnte indledningsvis før, vil det betyde, at det breder sig som ringe i vandet, og at vi ikke får den vækst, som ellers ville være en mulighed.”

Mikkel Dencker (DF):

”Baggrunden for ordningen har jo hele tiden været, at den danske indkomstbeskatning - uanset hvordan man vender og drejer det - er meget høj, og selv om man kan sige, at pengene jo går til gode formål, i og med at de bliver brugt til at opretholde vores velfærdssamfund, så er den danske skat meget høj sammenlignet med andre landes. Det kan

give danske virksomheder problemer med at tiltrække den nødvendige arbejdskraft i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at have eksperter fra udlandet ansat.”

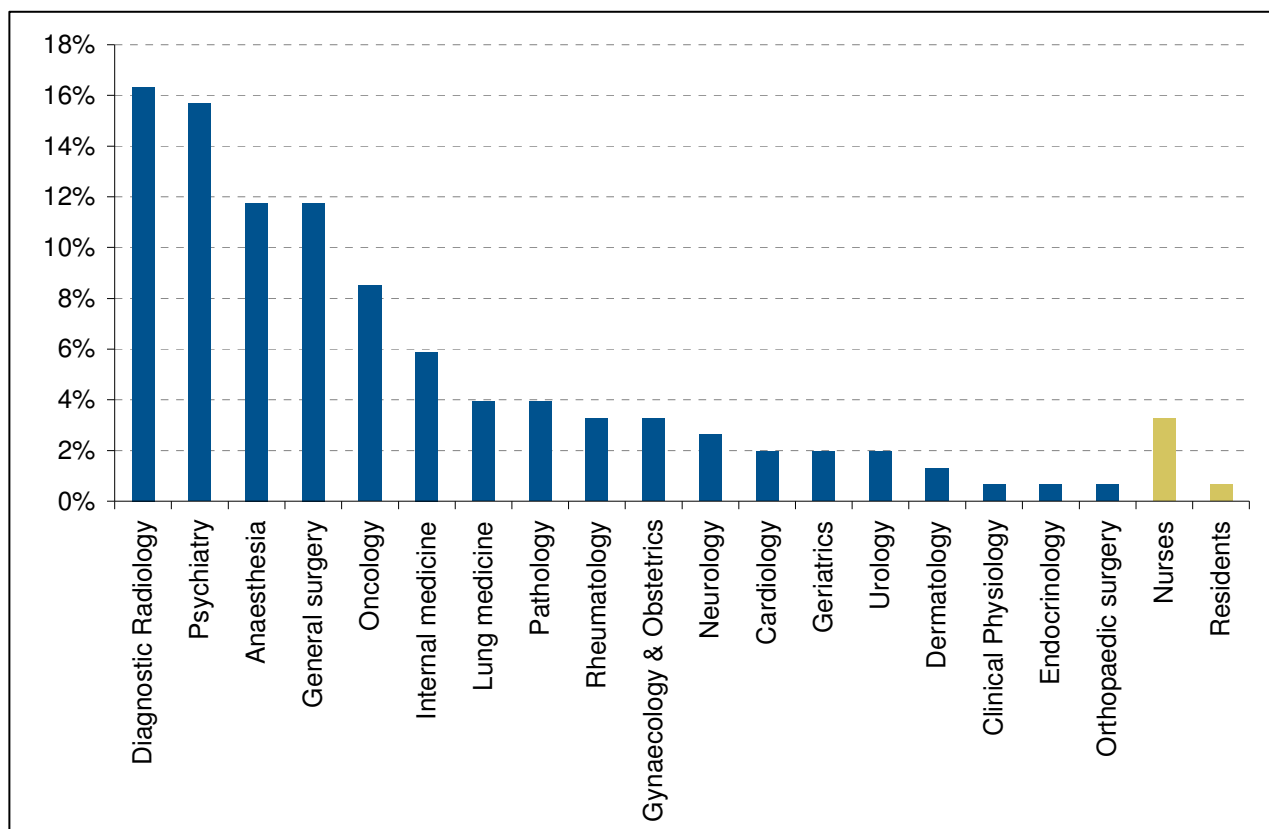
Lars Barfoed (K):

”...derfor er det vigtigt, at vi gør, hvad vi kan for at tiltrække nøglemedarbejdere til danske virksomheder, så disse medarbejdere vil føle, at det kan betale sig at arbejde i Danmark, og så virksomhederne kan blive i Danmark eller placere sig i Danmark og være sikre på, at de kan få den arbejdskraft, som de har brug for.”

Scandinavian MedHelps læger er bredt funderet

Siden 1. september 2007 har Scandinavian MedHelp hjulpet mere end 156 læger med at kommet til danske sygehuse for at arbejde. Omkring 65 procent af alle disse læger har efterfølgende valgt at forlænge deres ophold yderligere, efter deres første periode i Danmark. Som nedenstående figur viser, har Scandinavian MedHelp hjulpet med rekrutteringen til danske sygehuse inden for en lang række terapiområder. Bl.a. inden for radiologi, psykiatri og onkologi.

Nedenstående graf viser andelen af de forskellige specialeområder som Scandinavian MedHelps læger fordeler sig på.



Siden 2003 har lægerne hos Scandinavian MedHelp hjulpet en meget stor andel af danske patienter. Som nedenstående tabel viser det samlede antal timer som de tilførte svenske læger arbejder på danske sygehuse steget grundet en stor efterspørgsel og tilfredshed med ordningen.

År	Måneder med samlet arbejdstid (produktionsmåneder)	Samlet antal timer som lægerne har arbejdet på danske offentlige sygehuse	Antal patienter som lægerne har behandlet og tilset (udredninger)
2003	72	12.240	18.360
2004	135	22.950	34.425
2005	296	50.320	75.480
2006	475	80.750	121.125
2007	688	116.960	175.440
2008	1060	180.200	270.300

Svenske læger i alle Danmarks fem regioner

Scandinavian MedHelp bidrager til at nedbringe efterspørgslen af læger overalt i landet. I marts 2009 var der 23 læger i region Nordjylland, 28 læger i region Midtjylland, 11 læger i region Syddanmark, 18 læger i region Sjælland og 15 læger i Regionhovedstaden.

Scandinavian MedHelp har hjulpet læger inden for en række forskellige områder til Danmark. De største områder er Radiologi, psykiatri og anæstesiologi hvor man på hvert område har hjulpet mellem 25 – 30 læger til Danmark. Men også inden for en lang række mindre områder har Scandinavian MedHelp skaffet læger til landet.

Som figuren nedenfor viser, er der meget stor spredning på de lægelige områder som de Svenske læger arbejder og bistår den danske sygehussektor indenfor.

Område	Antal personer
Anæstesiologi	26
B&U Psykiatri	7
Dermatologi	2
Endokrinologi	2
Geriatrici	7
Gynækologi	9
Infektionsmedicin	1
Intern Med	13
Kardiologi	6
Kardiologi, Intervention	1
Kirurgi	15
Klinisk Fysiologi	1
Lungemedicin	9
Mammakirurgi	6
Mikrobiolog	1

Neurologi	5
Neurokirurg	1
Nuklearmediciner	1
Onkologi	19
Ortopædkirurgi	8
Patologi	9
Psykiatri	32
Pædiatri	1
Radiologi	31
Reumatologi	8
Urologi	8
Øjenlæge	1
Ørekirurgi	2

Kontaktoplysninger

Scandinavian MedHelp A/S

Anders Sørensen, Toftebakken 15, 3460 Birkerød, tlf.: 7026 2525/2819 1112
 Carsten Vingaard, Sønderbro 2, st., 9000 Aalborg, tlf.: 9812 9452/6161 5412

Svenske læger der udtaler sig om forskerordningen

Per Albertsson, Rigshospitalet, tlf.: +0046 7352 13936
 Mats Holmberg, Aalborg Sygehuse, tlf.: 2065 5126
 Ola Svensson, Slagelse Sygehus, tlf.: 2480 9458

Danske læger/HR-chefer der udtaler sig om forskerordningen

Per Lund Sørensen, Region Nordjylland tlf.: 4025 1012
 Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet, tlf.: 3545 1153
 Lasse Hansen, Holstebro Hospital, tlf.: 9912 6050
 Michel Nemery, Herlev Sygehus, tlf.: 4488 3208
 Tove Nilsson, Aalborg Sygehus, tlf.: 9932 2023
 Anne Pedersen, Ringsted Sygehus, tlf.: 5467 2150
 Torben Stjernebjerg, Slagelse Sygehus, tlf.: 5855 9500

ⁱ Berlingske Tidende. 20. juni 2008. ”Lange ventelister til børnepsykiatri”. Af Marie Tromborg

ⁱⁱ Politiken. 13. marts 2009. ”Rekordlange ventelister på sygehuse”. Af Martin Kaae.

ⁱⁱⁱ Statusnotat fra Sundhedsstyrelsen: »Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed 2008 & orientering om opfyldelse af sundhedslovens bestemmelser om udvidet ret til udredning og behandling for børn og unge under 18 år. Bilag til Regionsrådets møde den 19. november 2008. Region Midtjylland