

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Redegørelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. marts 2010 anmodet Sundhedsstyrelsen om en skriftlig redegørelse for den procedure, der følges ved autorisation af læger uddannet i tredjelande. Redegørelsen skal ses i lyset af den omtale, der har været i medierne gennem de seneste uger, herunder om visse konkrete sager.

Indhold

1. Fakta om autorisation af udenlandske læger
2. Handlingsplan
 - 2.1. Informere om ansættelsesstedets ansvar og muligheder for oplysninger
 - 2.2. Udveksling af oplysninger mellem landene om kritiske forhold
 - 2.3. Etablering af liste over problematiske lægeskoler
 - 2.4. Ny model for afprøvning
 - 2.5. Midlertidig autorisation
 - 2.6. Identitetstyveri

1. Fakta om autorisation af udenlandske læger

Siden 2003 har under 100 læger fra tredjelande fået varig autorisation i Danmark om året, viser tabel 1. Antallet af varige autorisationer til tredjelandslæger er fra 2003 til 2008 faldet hvert år, med en lille stigning fra 2008 til 2009. Samtidig er der sket en stigning i antallet af udstedte autorisationer til læger fra EU-læger. Den væsentligste årsag er, at EU i 2004 blev udvidet med 10 lande, heriblandt Polen, hvorfra der traditionelt kommer mange læger.

Af tabellen fremgår det, at antallet af varige autorisationer er steget i 2009 i forhold til 2007 og 2008. Dette stemmer fint overens med, at der fra 2007 er sket en stigning i antallet af ansøgninger fra tredjelandslæger.

Tabel 1 Oversigt over antal varige autorisationer til læger med udenlandsk uddannelse

År	Norden	EU/EØS	3. Lande	I alt
2001	33	47	34	114
2002	64	55	98	217
2003	58	42	118	218
2004	66	159	97	322
2005	93	175	96	364
2006	66	112	85	263
2007	91	163	63	317
2008	107	147	60	314
2009	108	169	76	353

Kilde: Autorisationsregisteret
Udarbejdet d. 5. marts
2010

Tabel 2 Oversigt over midlertidige autorisationer til tredjelandslæger

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
621	725	723	474	137	122	127	126

Kilde: Manuelle optællinger

Tabel 2 viser, at der er et betydeligt fald i antallet af udstedte midlertidige autorisationer. Først fra 2004 til 2005 og yderligere fra 2005 til 2006. Faldet skyldes ændringer i ordningen vedrørende midlertidige autorisationer. Fra 1. juli 2005 indførte Sundhedsstyrelsen mulighed for en 24 måneders midlertidig autorisation. Inden ordningen blev indført, skulle tredjelandslægen søge om ny midlertidig autorisation, hver gang de skiftede job. Det betød, at en person kunne få udstedt mange midlertidige autorisationer og dermed tælle med flere gange i statistikken.

Table 3 Oversigt over prøveansættelser til tredjelandslæger

	2006	2007	2008	2009
Antal	118	121	149	150
Heraf negativt evalueret	9	15	6	9

Kilde: Manuelle optællinger

Det ses af tabel 3, at der fra 2006-2009 er sket en stigning i antallet af prøveansættelser. Antallet af prøveansættelser der er blevet negativt evalueret er dog ikke steget.

Tabel 4 Oversigt over antal tilladelser til selvstændigt virke til læger med udenlandsk uddannelse

	EU/EØS	Norden	Tredjeland	I alt
	N	N	N	N
2006	115	66	115	296
2007	166	90	71	327
2008	143	106	55	304
2009	171	107	85	363
I alt	595	369	326	1.290

Kilde: Autorisationsregisteret

Udarbejdet d. 5. marts 2010

I tabel 4 se, at antallet af udstedte tilladelser til selvstændigt virke svinger fra år til år. Igen er faldet i gruppen af tredjelandslæger bl.a. betinget af, at flere lande nu vurderes efter reglerne i EU-direktivet. Også her ses det, at 2009 har været karakteriseret ved en stigning i antallet af udstedelser til 3. landslæger.

2. Handlingsplan

Det er afgørende, at danske patienter kan være trygge ved, at tredjelandslægers kvalifikationer er på højde med danske lægers. For at sikre, at det danske sundhedsvæsen fungerer, er der samtidig behov for at kunne rekruttere, integrere og fastholde dygtige læger fra udlandet. Sundhedsstyrelsen mener, at autorisationsproceduren for tredjelandslæger skal professionaliseres og har derfor udarbejdet et forslag til en ny model for afprøvning af tredjelandslæger. Det centrale i forslaget er, at tredjelandslæger som udgangspunkt skal gennemføre en praktisk uddannelse, der svarer til den uddannelse, en dansk lægekandidat gennemfører efter afsluttet embedseksamen. Dermed stilles der samme krav til tredjelandslægen og deres uddannelsesforløb kommer til at svare til det, danske læger skal igennem.

Sundhedsstyrelsen foreslår på baggrund af de problemstillinger, der er rejst i den seneste debat, at der tages følgende initiativer:

2.1. Informere om ansættelsesstedets ansvar og muligheder for oplysninger

- 2.1.1. Sundhedsstyrelsen vil indskærpe over for de *ansættende myndigheder*, at en midlertidig autorisation kun dokumenterer, at lægen har en uddannelse, der i al væsentlighed svarer til en dansk lægeuddannelse.
- 2.1.2. Sundhedsstyrelsen vil tydeliggøre de ansættende myndigheds rolle og opgave i forbindelse med tredjelandslægers autorisationsforløb.
- 2.1.3. Sundhedsstyrelsen vil sikre, at negative oplysninger, som Styrelsen modtager om lægens faglige kompetencer gøres tilgængelig for andre ansættende myndigheder.

2.2. Udveksling af oplysninger mellem landene om kritiske forhold

De nordiske lande har på grundlag af den Nordiske Overenskomst allerede i en årrække haft et system med løbende udveksling af autorisationsoplysninger. Der har været løbende bestræbelser på at gøre denne udveksling så relevant og effektiv som muligt. Spørgsmål om udbygning og samudvikling af de allerede eksisterende elektroniske autorisationsregistre i flere af de nordiske lande, vil blive *drøftet på et møde mellem de nordiske autorisationsmyndigheder den 16. marts 2010*. På nordisk plan eksisterer allerede en samarbejdsgruppe der følger den Nordiske Overenskomst, som vil kunne medvirke i implementering af effektivisering af udvekslingen.

Der er i EU-direktiv 2005/36/EF allerede givet generelle rammer for en udveksling af relevante af oplysninger om læger der vandrer i henhold til direktivet. Der har i adskillige år været gjort forsøg på at formalisere og effektivisere udvekslingsproceduren. Udfordringen har været, at de 27 medlemslande har meget forskellige opfattelser af, hvad der kan og bør informeres om, ligesom en række lande i dag slet ikke har tradition for løbende at underrette andre lande.

Sundhedsstyrelsen vil arbejde for:

- 2.2.1. at Danmark – med tæt kontakt til de øvrige nordiske lande – tager initiativ til, at EU medlemslandene inden for rammerne af direktivet forpligtes til at sikre, at andre medlemslandes autorisationsmyndigheder (såkaldte kompetente myndigheder) har en let tilgængelig adgang til oplysninger om relevante faglige og autorisationsbegrænsende forhold for læger og andet autoriseret sundhedspersonale på tværs af medlemslande grænser. Det skal i den forbindelse også være muligt for de kompetente myndigheder at se historiske oplysninger om klager og tilsynsforhold vedrørende den enkelte læge.

2.2.2. at Danmark - sammen med de nordiske EU/ EØS-lande - indgår i det forpligtende samarbejde, der udvikles i EU-støttet projektform i organisationen HPCB (Health Professionals Crossing Borders), og har angivet samarbejdsrelationer og krav til udveksling af oplysninger i den såkaldte Edinburgh-agreement og den i 2007 udarbejdede Portugal-agreement. Disse retningslinjer for gensidig godkendelse og information af faglige problemstillinger for autoriserede sundhedspersoner må forventes at indgå i kommende revision af direktiv 2005/36/EF.

2.2.3. at relevante oplysninger om faglige problemer i den enkelte læges arbejde, herunder oplysninger af ældre dato bliver så let tilgængelige som muligt for sundhedsmyndigheder i andre lande.

2.3. Etablering af liste over problematiske lægeskoler

Københavns Universitet anvender i dag The Avicenna Directory for Medicine (tidligere benævnt WHO's liste) over lægeskoler til et indledende check af, om den lægeskole, som ansøger har sin lægeeksamen fra, er godkendt. Listen bliver løbende opdateret, men er på nuværende tidspunkt ikke komplet og endeligt valideret. Den anvendes derfor ikke i dag som et afgørende kriterium ved ansøgninger fra læger uddannet i 3. lande. Listen forventes at være fuldt opdateret om cirka to år.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at lægeskoler, der er opført på den nuværende liste ikke nødvendigvis opfylder kvalitetsmæssige krav til uddannelse og at man eksempelvis i England har en liste over lægeskoler, der fremgår af The Avicenna Directory for Medicine, som man ikke umiddelbart godkender.

2.3.1. Sundhedsstyrelsen vil kontakte Københavns Universitet med henblik på udarbejdelse af en liste over lægeskoler, hvor der rejses tvivl om kvaliteten af uddannelsen. Listen vil kunne anvendes til en vurdering af, om der er grundlag for at afvise ansøgere fra sådanne lægeskoler, eller om der evt. skal stilles særlige betingelser for udstedelse af autorisation.

2.3.2. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse kontakte de engelske sundhedsmyndigheder (General Medical Council) for at høre om deres erfaringer samt mulige kriterier for etablering af en sådan liste.

2.4. Ny model for afprøvning

Sundhedsstyrelsen foreslår følgende ændringer i afprøvningsproceduren for 3. landslæger ad modum den svenske afprøvningsordning.

2.4.1 Generelt for alle tredjelandslæger

- Lægen søger om dansk autorisation. Uddannelsen vurderes ikke som i dag, men godkendes, hvis uddannelsesinstitutionen er omfattet af WHO listen, som den foreligger, når den er opdateret.
- Lægen gennemgår og består en tre dages test af faglige og sproglige kvalifikationer. Indholdet af prøverne og antal af prøveforsøg er ikke endelig fastlagt.
- Lægen skal bestå prøver i tre nationale fag: receptskrivning, socialmedicin og medicinsk lovgivning.

2.4.2 Tredjelandslæger uden speciallægeuddannelse

- Den grunduddannede læge, uden længerevarende erhvervs erfaring, skal gennemføre samme 12 måneders klinisk basisuddannelsesforløb som dansk uddannede læger, herunder med samme teoretiske kurser. Der gives midlertidig autorisation til basisforløbene.
- Indenfor de første tre måneder af lægens basisuddannelse skal afdelingen afgive to evalueringer af lægens faglige kvalifikationer til Sundhedsstyrelsen. Evalueringerne bruges som grundlag for allerede tidligt i forløbet at vurdere, om lægen har de nødvendige faglige forudsætninger for at kunne fortsætte basisuddannelsen.

Efter positiv gennemførelse af basisforløbene, gives dansk autorisation og tilladelse til selvstændigt virke som læge. Lægen har efterfølgende mulighed for – i lighed med dansk uddannede læger – at søge uddannelsesstillinger med henblik på speciallægeuddannelse.

2.4.3 Tredjelandslæger med speciallægeuddannelse eller længerevarende erhvervs erfaring.

- Den læge, der kan dokumentere at have gennemført en speciallægeuddannelse fra sit hjemland, eller som kan dokumentere længerevarende erhvervs erfaring, skal gennemføre en prøveansættelse af 6 måneders varighed indenfor pågældende speciale. Der gives midlertidig autorisation til prøveansættelsen. Det skal under ansættelsen vurderes, om lægen er på niveau med en dansk læge, der har tilladelse til selvstændigt virke som læge. Endvidere om lægen kan fungere på samme niveau som en dansk speciallæge indenfor området.
- Afdelingen skal afgive en udbygget evaluering til brug for en vurdering af, hvad lægen evt. skal supplere med for at være på niveau med en dansk speciallæge.
- Generelle kurser som led i speciallægeuddannelsen skal gennemføres.

2.4.5 Særlige forhold

- I tilfælde hvor tredjelandslægen har opnået de nødvendige faglige kompetencer på anden vis, vil der fortsat være mulighed for at give merit.
- Hvis et dansk sygehus ønsker at benytte en tredjelandslæge, der besidder særlige kompetencer, vil der også fortsat være mulighed for at give en funktions- og tidsbegrænset autorisation til pågældende læge, uden at lægen skal igennem den almindelige afprøvningsprocedure.

2.5. Midlertidig autorisation

- 2.5.1. For at undgå at, en læge kan arbejde i 24 måneder med midlertidig autorisation, uden at dennes kliniske kompetencer har været afprøvet, vil Sundhedsstyrelsen fremover give midlertidig autorisation på enten 12 måneder til brug for basisforløb eller 6 måneder til prøveansættelse for speciallæger

2.6. Identitetstyveri

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på generelle problemstillinger vedrørende identitetstyveri, og det kan ikke udelukkes, at der også inden for lægeverdenen kan forekomme tilfælde, hvor en person udgiver sig for at være en anden.

For i videst muligt omfang at sikre sig, at den læge, der har søgt om autorisation i Sundhedsstyrelsen er den samme, som møder op på det danske sygehus, vil Sundhedsstyrelsen undersøge muligheden for:

- 2.6.1. at indføre identitetscheck.

Man kan i den forbindelse overveje en model, som den engelske, hvor lægen møder personligt op i Sundhedsstyrelsen og medbringer sine originale uddannelsesbeviser m.v. Der tages et billede af lægen, og dette lægges på et website, hvor ansættende afdelinger herefter kan se, om den læge, der dukker op på afdelingen, er samme læge, som Sundhedsstyrelsen har givet autorisation.