

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura
Sagsbeh.: DEPAAK
Koordineret med: -
Dok. nr.: 189019

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Den 13. december 2016, kl. 15.00, Lokale 1-133 (Christiansborg)]

Samråd i Sundheds- og Ældreudvalget om læger fra andre EU-lande

Samrådsspørgsmål N (stillet af Flemming Møller Mortensen

(S)):

Hvad vil ministeren gøre for at sikre, at læger fra andre EU-lande har et tilstrækkeligt højt fagligt niveau, før de opnår ansættelse på et dansk hospital? Vil ministeren tage initiativ til at stramme de nuværende regler, og vil ministeren sørge for en højere grad af koordinering mellem regionerne og de enkelte sygehuse, så en udenlandsk læge ikke kan blive fundet ukvalificeret et sted for derefter at opnå ansættelse et andet sted?

[Indledning]

Først vil jeg gerne sige tak for invitationen til dette samråd om læger fra andre EU-lande, som er et meget relevant emne.

- Jeg er bl.a. blevet spurgt om, hvad jeg vil gøre for at sikre, at læger fra andre EU-lande har et tilstrækkeligt højt fagligt niveau, før de opnår ansættelse på et dansk hospital.

Jeg vil gerne starte med at slå fast, at der ikke er nogen tvivl om, at befolkningen skal kunne have tillid til, at sundhedspersonalet i Danmark leverer fagligt kvalificerede og sikre sundhedsydelser.

- Når det er sagt, så er det vigtigt at understrege, at arbejdsgiveren – f.eks. regionerne – har et ansvar for, at sundhedspersonalet er kvalificerede til de jobs, de skal bestride.
- Samtidig har Styrelsen for Patientsikkerhed ansvaret for at gribe ind, hvis de bliver bekendt med, at en sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden.

[Styrelsen for Patientsikkerheds ansvar]

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere som central myndighed på området ansvar for, at ordningerne for autorisation, godkendelse af uddannelser og anerkendelser af specialer opfylder kravene i love og bekendtgørelser.

- Ydermere har styrelsen ansvar for at føre tilsyn med autoriserede sundhedspersoner.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer dokumentationen for uddannelse ved ansøgning om autorisation.

- Dette gælder både for danske og udenlandske læger.

Men jeg vil gerne understrege, at dette på ingen måde erstatter arbejdsgiverens pligt til at se dokumentation for relevant uddannelse samt autorisationsstatus.

[Gældende retsgrundlag]

Det er vigtigt at forstå, at der gælder forskellige regelsæt for opnåelse af dansk autorisation alt efter, hvor den udenlandske sundhedsperson er uddannet og hvor denne er statsborger.

- Dette samråd vedrører som bekendt EU lægerne. Og for netop disse EU læger er Danmark bundet af EU reglerne på området.

[Læger uddannet i EU/EØS - Anerkendelsesdirektivet]

Som medlem af EU har Danmark nemlig forpligtet sig til at implementere bestemmelserne i Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2005/36/EF om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer - også kaldet Anerkendelsesdirektivet.

- Med Anerkendelsesdirektivet følger, at læger, der er statsborgere i EU og kan dokumentere at have gennemført en uddannelse som læge, kan søge Styrelsen for Patientsikkerhed om automatisk anerkendelse og dermed uden videre modtage dansk autorisation.
- Det betyder, at Danmark [i praksis Styrelsen for Patientsikkerhed] helt automatisk skal anerkende læger, der er uddannet i andre EU lande og give dem mulighed for at arbejde i Danmark ved at udstede autorisation til selvstændigt virke som læge.

Anerkendelsesdirektivet har dog for bl.a. lægeuddannelsen defineret mindstekrav for så vidt angår niveau, varighed og indhold.

[EU's mindstekrav til lægeuddannelsen]

Medlemslandene – og dermed Danmark - har ved implementeringen af anerkendelsesdirektivet forpligtet sig til at sikre, at den medicinske grunduddannelse som en læge gennemfører, bl.a. omfatter:

- mindst fem års studier af mindst 5500 timers teoretisk og praktisk undervisning
- samt yder garanti for fyldestgørende kendskab til de videnskaber, som lægegerningen bygger på.

- Herudover har man forpligtet sig til, at speciallægeuddannelsen skal omfatte teoretisk og praktisk undervisning og opfylde den minimumsvarighed, der er angivet for hvert enkelt speciale.

Det betyder, at der er en indbygget tillid til, at alle medlemslande drager omsorg for, at kvalitet, indhold og varighed af lægeuddannelserne i samtlige medlemslande er på plads inden de søger arbejde i et andet EU-land.

- Men dette præciserer blot vigtigheden af, at den ansættende myndighed fører tæt supervision og sikrer oplæring i starten af ansættelsesperioden.

[Sprogkrav]

Anerkendelsesdirektivet giver dog mulighed for, at medlemslandene kan indføre sprogkrav for EU/EØS statsborgere, hvis erhverv har konsekvenser for patientsikkerheden.

I Danmark har vi på nuværende tidspunkt ikke nogen forudgående kontrol af sproglige færdigheder, inden der udstedes dansk autorisation til EU- og nordiske læger.

- Hvis denne mulighed skal udnyttes kræver det, at den nuværende implementeringsbekendtgørelse ændres.
- I dag er det således op til arbejdsgiver at sikre sig, at den læge, der ansættes, har de fornødne sprogfærdigheder for at kunne varetage jobbet.

[Arbejdsgivers ansvar]

Arbejdsgiverne - f.eks. regionerne - skal således sikre sig, at de læger, som de ansætter, helt generelt har de fornødne kompetencer – og dette ikke kun i forhold til de sproglige færdigheder.

- Og jeg vil gerne understrege, at dette gælder for ansættelsen af danske såvel som udenlandske læger.

Som hjælperedskab hertil har Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet en vejledning om ansættelse af sundhedsfagligt personale [senest opdateret i 2016], som bl.a. beskriver arbejdsgiverens ansvar i forbindelse med ansættelser.

- Regionerne tager udgangspunkt i denne vejledning, når de ansætter læger fra bl.a. EU/EØS lande.

Ved ansættelse bør arbejdsgiver således altid sikre sig, at den, som skal ansættes:

- har de faglige kvalifikationer, der kræves for at kunne bestride jobbet, samt
- har tilstrækkelige sprogfærdigheder og kommunikationsevner i forhold til opgavevaretagelsen.

Det er mit klare indtryk, at regionerne er fuldt ud opmærksomme på deres ansvar som arbejdsgiver.

- Det er jo også i regionernes interesse, at de læger, som de ansætter, er kompetente og dygtige.

[Det risikobaseret tilsyn]

Det er vigtigt at holde sig for øje, at lægerne fra andre EU-lande er underlagt samme tilsyn, som læger, der er uddannet i Danmark.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle læger, der arbejder i Danmark.

- Dette gælder uanset, hvor vedkommende er uddannet.
- Der føres ikke et særligt tilsyn med læger, blot fordi de er af anden national oprindelse end dansk!
- For en læges dygtighed og faglighed afhænger jo ikke af lægens nationalitet!

Nu spørges der blandt andet til, hvad jeg vil gøre for at stramme de nuværende regler.

Hertil vil jeg gerne svare, at vi for ganske nyligt har styrket mulighederne på tilsynsområdet ved, at vi bredt i Folketinget har besluttet at gøre tilsynet risikobaseret.

Vi har altså gennemgået området og strammet op og justeret hvor nødvendigt.

- Vi bruger altså ressourcerne dér, hvor man erfaringsmæssigt ved, at der er størst risiko for patienterne.

- Med stramningerne på tilsynsområdet har Styrelsen for Patientsikkerhed også fået muligheden for at gribe hurtigere ind over for f.eks. læger, der er til fare for patientsikkerheden.

I forhold til bekymringen om, at læger fra EU angiveligt skulle skifte ansættelsessted oftere end andre læger, så er der ikke objektivt noget der tyder på, at læger fra andre EU lande skifter hyppigere ansættelsessted end danske læger.

- Og jeg vil gerne slå fast, at det at skifte arbejdssted i sig selv ikke betyder, at lægen ikke er fagligt kvalificeret!

Men modtager styrelsen en oplysning om, at en læge har haft betænkeligt mange ansættelsessteder, så vil styrelsen vurdere, hvorvidt dette kan skyldes manglende egnethed eller faglige problemer på ansættelsesstedet.

- Men dette er i forhold til læger generelt – det gælder naturligvis også for danske læger, som har flere kortvarige ansættelser rundt omkring.
- Styrelsen vil i sådanne tilfælde foretage en samlet vurdering af lægens faglige virke. Samme gør sig også gældende, i tilsynssager på grund af en læges manglende sproglige færdigheder.

[Tilsynssager]

Siden oktober 2011 har Styrelsen for Patientsikkerhed udstedt i omegnen af 950 danske autorisationer til læger uddannet i EU.

- Inden for samme periode har styrelsen haft 14 faglige tilsynssager på læger uddannet i EU med dansk autorisation.
- Fire af disse 14 sager er afsluttet med en sanktion [hertil kommer to igangværende sager]
- Og for en god ordens skyld kan jeg her tilføje, at ingen af de 14 sager vedrører manglende sprogfærdigheder.

Fra 1. januar i år til og med november er der til sammenligning truffet afgørelse om virksomhedsindskrækning i seks sager vedrørende læger

- I samme periode sket autorisationsfratagelse i 35 sager vedrørende læger
- Ud af disse i alt 41 sager, hvor der er truffet afgørelse om sanktioner, vedrørte kun én enkelt en EU-læge.

[Afsluttende bemærkninger]

Hvis jeg skal opsummere, så har Danmark implementeret anerkendelsesdirektivet, hvilket betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed helt automatisk skal anerkende læger, der er uddannet i andre EU lande og give dem mulighed for at arbejde i Danmark ved at udstede autorisation til selvstændigt virke som læge.

Det er naturligvis helt afgørende, at de læger, som ansættes på de danske sygehuse- danske såvel som udenlandske - har de fornødne kompetencer, som skal til, for at patienter kan tilbydes en sikker behandling af høj kvalitet i sundhedsvæsnet.

- I forhold til de læger, som er uddannet i EU, så er dette sikret via anerkendelsesdirektivets mindstekrav til lægeuddannelserne.

Det, at man skal anerkende læger, uddannet i andre EU lande, ændrer ikke ved, at en arbejdsgiver – f.eks. regionerne - skal sikre sig, at de læger, som de ansætter, har de fornødne kompetencer og er fagligt dygtige.

- Det er arbejdsgiverens pligt til at se dokumentation for relevant uddannelse samt autorisationsstatus inden man ansætter en læge – dansk såvel udenlandsk.

Det er ligeledes min klare forventning, at arbejdsgiverne - f.eks. sygehusledelserne – løbende følger med i kvaliteten på de enkelte afdelinger.

- Og griber ind, hvis der er læger, der ikke leverer tilfredsstillende – danske såvel som udenlandske læger.
- Det ligger for mig at se helt grundlæggende i dét at have et driftsansvar.

Og så er der i øvrigt fra centralt hold en række redskaber og initiativer, som skal være med til at værne om patienternes sikkerhed og høje kvaliteten.

- f.eks. det risikobaserede tilsyn, som griber ind, hvis noget går galt i sundhedsvæsenet.

Tak for ordet.

[Slut]