

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPCALP  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1902037  
Dok. nr.: 857944  
Dato: 18-03-2019

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget den 23. april 2019, kl. 14-15]

### **Samrådsspørgsmål AY og AZ om udenlandske læger (stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL))**

*Samrådsspørgsmål AY: Vil ministeren redegøre for, hvorfor der fortsat ikke stilles de samme krav til læger fra EU-lande, som der gør til læger fra ikke EU-lande, når det drejer sig om sprogkrav, faglige kvalifikationer og kendskab til det danske sundhedsvæsen, og vil ministeren samtidig redegøre for, om ministeren finder det tilfredsstillende for patientsikkerheden?*

*Samrådsspørgsmål AZ: Vil ministeren redegøre for, hvilke tiltag ministeren har taget på baggrund af de henvendelser, der er kommet til Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed om de bekymrende forhold på Nykøbing Falster Sygehus på grund af et lavt fagligt niveau?*

\*\*\*

Tak for spørgsmålene, som jeg også antager – i hvert fald efter hvornår de er stillet – også har et afsæt i DR's dokumentarudsendelse "De udenlandske læger".

Det er en udsendelse, som retter et særligt fokus på de problemer, der kan være forbundet med at rekruttere læger, der er uddannet uden for Danmark. Og har begrænsede sprogkunderskaber i dansk.

Men det er også en udsendelse, som viser, hvor vigtigt det er, at regionerne - også i højere grad end de gør i dag – løfter deres driftsherreansvar. Både når det handler om de faglige kompetencer og de sproglige kompetencer, og at de ansatte læger fra andre lande også kan det, man skal kunne både sprogligt og fagligt. Og hvis de ikke kan det, at man som driftherre og arbejdsgiver i så fald begrænser det arbejdsfelt, man har, eller i sidste ende afbryder ansættelsesforholdet.

Og det handler jo grundlæggende om at sikre, at vi som patienter kan have tillid til og være trygge ved det personale, der møder os, når vi bliver syge og får behov for behandling.

Jeg er glad for, at spørgeren også indledningsvist understreger, at der er rigtig mange dygtige udenlandske læger i Danmark, fordi det synes jeg lidt har glimret med sit fravær i den her diskussion. Og derfor tror jeg, det er vigtigt at sige, at vi har rigtig mange dygtige udenlandske læger i Danmark, der hver dag gør en forskel for patienterne. Og hvor vi sådan set er afhængige af, at vi jo også har, netop, dygtige udenlandske læger, der søger til Danmark.

Det er i dag et helt entydigt regionalt ansvar at sikre kompetencerne hos personalet, og det gælder sådan set både det danske personale og det udenlandske personale. Og det er et kompetenceniveau, som skal være nødvendigt for, at behandling kan foregå på fuld forsvarlig vis.

Det har jeg slået fast også flere gange tidligere, men det vil jeg sådan set gerne benytte anledningen til at understrege i dag.

\*\*\*

Der er ikke nogen tvivl om, at en af de grundlæggende udfordringer, der er nogle steder i Danmark, er, at det er vanskeligt at tiltrække et tilstrækkeligt antal danskuddannede læger. Som spørger også fremhæver, ser vi i dag, at vi i høj grad også har behov for dygtige udenlandske læger for at kunne drive det sundhedsvæsen, vi kender. Og også for at kunne tilbyde borgere i hele landet behandling af høj kvalitet.

Der er som sagt mange udenlandske læger, som klarer sig rigtig godt. Og som også har et rigtig godt dansk, og det er også vigtigt at sige, at sprog er en kompetence på linie med de faglige kompetencer.

Vi kommer til at have et helt selvstændigt samråd omkring nogle af de mange initiativer, som regeringen allerede har taget for at sikre en bedre lægedækning i Danmark. Så det vil jeg ikke sådan uddybe i høj grad, men bare nævne et par ting, fordi det er klart, at en del af det her handler selvfølgelig også om at sikre en ordentlig lægedækning i hele Danmark.

Og jeg vil også gerne sige, at hvis jeg kunne skaffe alle de læger, jeg havde brug for, med et snuptag, så ville jeg naturligvis gøre det. Fordi løsningen er på lang sigt, at vi får uddannet flere danske læger og får sikret en ikke mindst en hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af hele landet. Og det var også det lægedækningsudvalgets rapport pegede på – at vi jo sådan set ikke mangler læger, men at de klumper sig sammen særligt omkring de store byer.

Regeringen har gjort en række ting for at løse de speciemæssige og geografiske udfordringer, vi har i relation til lægedækning.

Og senest i foråret sidste år besluttede vi også at øge dimensioneringen af bacheloruddannelsen i medicin med mere end 250 pladser. Og også skabe grundlaget for, at der etableres kandidatuddannelser i medicin i Esbjerg og Køge, fordi vi godt kan se, at der er visse dele af landet, hvor vi har særlige udfordringer i forhold til at rekruttere læger. Og derfor handler det selvfølgelig også om at sikre mobiliteten, mens man er ung og studerende – og forhåbentlig dermed også sikre, at man gror fast i det område, man tager sin uddannelse.

Den stigning, som vi besluttede sidste år, kommer oveni den stigning med 50 ekstra studiepladser i medicin årligt på Aalborg Universitet, som regeringen besluttede i 2017, og hvor vi jo heldigvis har gode erfaringer med netop at se, at den medicinuddannelse, som den tidligere VK regering oprettede i Aalborg, også har gjort, at vi faktisk har fået sikret, at mange unge læger bliver i det nordjyske område, hvor vi ellers kan se på tallene, at vi har haft store udfordringer med at rekruttere medarbejdere.

Vi har også godkendt – og jeg har som sundhedsminister godkendt – en række forsøgsordninger med sammenhængende uddannelsesforløb i flere dele af landet, som også skal være med til at understøtte en bedre fordeling af læger på tværs af landet.

Og så har vi indgået en aftale om sundhedsreformen sammen med Dansk Folkeparti, som også indeholder en række initiativer, der skal være med til at styrke rekrutteringen af personale til sundhedsvæsenet.

Så vi tager en række initiativer, som også handler om det mere fremadrettede blik i forhold til netop at sikre, at vi uddanner, og vi fordeler lægerne tilstrækkeligt i Danmark.

\*\*\*

Men der er ingen tvivl om, at de udfordringer, som vi så her og nu har med lægedækning, naturligvis ikke må få os til at gå på kompromis med patienternes sikkerhed.

Og derfor er det også helt afgørende, at de læger, vi har ansat, har de nødvendige kompetencer – og det gælder som sagt både de danske og de udenlandske læger, og det gælder som sagt både de sproglige kompetencer og de faglige kompetencer.

I forhold til **samrådsspørgsmål AY**, hvor jeg bliver spurgt til at gøre rede for, hvorfor vi ikke stiller samme krav til læger fra EU, som vi gør til læger, der kommer fra tredjelande, så er det jo et spørgsmål, som vi også har behandlet ad flere omgange, blandt andet i forbindelse med det beslutningsforslag B 136, som vi behandlede sidste forår.

Og for ikke at gentage hele den diskussion, så vil jeg blot opsummere, at når reglerne er, som de er i dag, hvor læger fra tredjelande skal gennem en autorisationsproces med en sprogprøve og faglige prøver, et kursus i sundhedslovgivning og en evalueringsansættelse, så handler det jo om, at hvis vi f.eks. kigger på Pakistan eller USA eller andre tredjelande, så er det jo ikke sådan, at vi på nogen måde har haft indflydelse på indholdet af deres medicinuddannelse.

Det har vi til gengæld, når det handler om EU-læger, hvor vi i fællesskab i EU har lavet minimumskrav til, hvad man skal leve op til som lægeuddannet i EU-landene. Og det betyder jo, at der er nogle faglige minimumsstandarder for EU-lægerne, som vi så også efterfølgende gensidigt anerkender.

Det betyder jo så ikke, at der så ikke påhviler arbejdsgiveren et selvstændigt ansvar for ved ansættelsen at sikre, at lægerne så også har de nødvendige kompetencer, og at de kompetencer, man har på papiret, også stemmer overens med det, man så reelt set kan. Og at man ellers som arbejdsgiver har et ansvar for i sidste ende at afbryde ansættelsesforholdet.

Det handler sådan set også om sprogkompetencerne, og det er jo også noget, som vi fra regeringens side ønsker at skærpe, og som vi understreger med det lovforslag, vi skal førstebehandle på fredag L 219, at der sådan set er et behov for at arbejdsgiver f.eks. stiller krav om deltagelse i danskundervisning som forudsætning for en konkret ansættelse. Og det har jeg en klar forventning om, at regionerne også gør. Og hvis sprogniveauet ikke er på et tilstrækkeligt højt niveau til at sikre en forsvarlig patientbehandling, at man som arbejdsgiver også tager ansvar for den situation.

Fordi sprog er en lige så vigtig kompetence som det lægefaglige. Og det er det, fordi en god kommunikation mellem læge og patient er vigtig for at sikre en patientsikker behandling. Og det er også vigtigt for at sikre en ordentlig kommunikation med de øvrige medarbejdere på et sygehus.

Det er også baggrunden for det lovforslag, som præciserer arbejdsgiverens ansvar for at sikre de nødvendige sproglige kompetencer hos de ansatte. Og som jo følger af den enighed, der var - eller i hvert fald fra et flertal af de politiske partier i Folketinget var – i forbindelse med lovbehandlingen af B 136 sidste forår: Netop at skærpe ansvaret hos regionerne på at sikre sprogkompetencerne.

Det betyder jo også, at der ikke er noget til hinder for, at man kan indføre skærpede sprogkrav til EU-læger. Det fremgår også af bemærkningerne til det lovforslag. Men det er klart, at det skal være proportionalt. Og en proportional sprogkontrol til EU-læger vil derfor også være et naturligt supplement til lovforslaget, som vi også skriver i bemærkningerne til det lovforslag, vi skal behandle på fredag.

\*\*\*

Når vi i regeringen hidtil ikke har valgt at indføre et nationalt sprogkrav, så er det jo blandt andet fordi Danske Regioner sidste forår frabad sig et nationalt fastsatte sprogkrav for EU-læger svarene til det sprogkrav, der gælder for tredjelandslæger.

Danske Regioner bemærkede sidste forår, at en sidestilling af kravene ville lægge hindringer i vejen for en smidig og nødvendig rekruttering af læger og også gøre rekrutteringsprocessen unødigt langvarig.

Det reagerede vi på sidste år, og det var der også opbakning til fra et flertal af Folketingets partier.



Jeg kan dog også konstatere, at Danske Regioner tilsyneladende – i hvert fald med forskellige stemmer – har udtalt, at de skulle have ændret holdning. Og det må man jo så forholde sig til.

Jeg mener så ikke, at det ændrer på, at regionerne som arbejdsgiver har ansvaret for at lægernes sprogfærdigheder også her og nu er på plads. Og også tage ansvar for, at det ikke skaber utryghed for patienterne eller for de øvrige medarbejdere, hvis man ikke har stillet tilstrækkelige sprogkrav til dem, man ansætter.

Vi har også fra regeringens side – og det fremgår også af bemærkningerne til L 219, som vi skal førstebehandle på fredag – sådan set en positiv holdning til, at man kan kigge på, om der skal være behov for yderligere sprogkrav. Og derfor har jeg også bedt Kammeradvokaten om at undersøge hvilken sprogkontrol, der vil være inden for rammerne af anerkendelsesdirektivet, fordi det vil være et godt udgangspunkt også for videre drøftelser i den politiske kreds.

\*\*\*

Så er der samrådsspørgsmål AZ, som handler om Nykøbing Falster Sygehus. Der er ingen tvivl om, at faglige kompetencer også er et omdrejningspunkt for den konkrete sag om Nykøbing Falster Sygehus, som jeg er blevet spurgt til.

Og her er jeg blevet spurgt til, hvilke tiltag jeg har taget på baggrund af de henvendelser, der er kommet til Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed om de bekymrende forhold på Nykøbing Falster Sygehus på grund af et lavt fagligt niveau.

Det er en sag, som kom frem i offentligheden ved, at sygehusledelsen på Nykøbing Falster Sygehus den 15. juni 2016 udsendte en pressemeddelelse med oplysning om, at sygehusledelsen havde lukket ned for varetagelsen af akut kirurgi på Kirurgisk Afdeling.

Den beslutning blev truffet af sygehusledelsen, da sygehusledelsen blev opmærksom på et mønster med flere komplikationer end forventet.

Og i det efterfølgende forsøg på at genetablere Kirurgisk Afdeling, har sygehusledelsen - med Styrelsen for Patientsikkerhed på sidelinjen - valgt at uddelegere opgaven til andre sygehuse og dermed lukket for varetagelsen af en række mere komplicerede patienttyper ved Kirurgisk Afdeling ved Nykøbing Falster Sygehus.

Styrelsen for Patientsikkerhed har haft 4 separate tilsynsforløb med Nykøbing Falster Sygehus, som alle på nuværende tidspunkt er afsluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Hovedårsagen til styrelsens involvering i sagen har været manglende faglige kompetencer på den kirurgiske afdeling som helhed. Og har altså ikke handlet om enkeltpersoners manglende kundskaber eller sproglige kompetencer.

Det er selvfølgelig altid bekymrende, når afdelinger må lukke ned pga. faglige udfordringer. Det er langt fra godt nok. Og her har sygehusledelsen så også trådt i karakter. Og taget ansvar og handlet. Og det synes jeg sådan set også skal nævnes i forhold til sagen om Nykøbing Falster Sygehus.

Så selvom Styrelsen for Patientsikkerhed har fulgt forløbene tæt, har Styrelsen for Patientsikkerhed ikke fundet anledning til at udstede et påbud til Kirurgisk Afdeling ved Nykøbing Falster Sygehus.

\*\*\*

Og det er jo sådan set der, vi gerne skal hen. Fordi det er vigtigt, at man netop fra ledelsens side – og i sidste ende regionerne som driftsherre side og arbejdsgiver side – også tager ansvar for at sikre både de faglige og de sproglige kompetencer er tilstede hos deres ansatte. Danske for såvel som udenlandske ansatte. Og så også handle på det, når kompetencerne ikke slår til.

Der er helt afgørende for, at patienter og pårørende kan have tillid til, at vores sundhedsvæsen i Danmark, men også til, at sundhedspersonalet i Danmark – uanset baggrund - leverer sundhedsydelser af høj kvalitet.

Tak for ordet.