

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: DEPCALP  
Koordineret med: SPOLD/ SUNDØK  
Sagsnr.: 1911023  
Dok. nr.: 1072003  
Dato: 06-01-2020

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Sundheds- og Ældreudvalget, den 15. januar 2020, kl. 14.00-15.00]

### **Samrådsspørgsmål AH:**

Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen vil rette op på den problematiske situation, at vi i en situation med lægemangel forhaler processen for læger fra 3. lande, der har fået godkendt deres medicinske eksamensbeviser, har opholdstilladelse, er selvforsørgende, taler dansk, har bestået den skriftlige medicinske fagprøve og kun mangler den mundtlige medicinske fagprøve og kursus i dansk sundhedslovgivning, ved at de skal vente i adskillige måneder på grund af kapacitetsmangel, før de kan tage prøven. Og vil ministeren derfor tage initiativ til at øge antallet af pladser på den mundtlige fagprøve og kursus i dansk sundhedslovgivning?

### **Samrådsspørgsmål AI:**

Ministeren bedes redegøre for, om regeringen vil tage initiativ til, at udenlandsk uddannede læger, som kun mangler en evalueringsansættelse, får vilkår svarende til danskuddannede læger, der skal i KBU, og dermed en ret til at modtage tilbud om evalueringsansættelse?

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

### **Indledning**

Lad mig som det første sige tak for samrådsspørgsmålene og for indkaldelsen.

Spørgsmålene handler om den proces, som tredjelandslæger skal igennem for at opnå dansk autorisation.

Og her vil jeg indledningsvist slå fast, at vi selvfølgelig skal bestræbe os på at gøre denne proces så funktionel som mulig, så vi kan blive ved med at tiltrække højt kvalificeret udenlandsk arbejdskraft til det danske sundhedsvæsen.

## **Lægemangel**

Det er rigtigt, at der i dag er lægemangel flere steder i landet, ligesom der i nogle specialer er udfordringer med at rekruttere de læger, der er behov for.

Regeringen tager udfordringerne med lægedækning alvorligt og anser det som en bunden opgave at bidrage til at sikre bedre lægedækning i hele Danmark. Derfor har vi allerede løftet antallet af hoveduddannelsesstillinger i almen medicin med 100 ekstra. Og vi kommer til at gøre mere.

## **Autorisationsprocessen**

Før jeg går videre til besvarelsen af de to samrådsspørgsmål, vil jeg kort redegøre for autorisationsprocessen for tredjelandslæger. For det er nemlig forskellige aspekter af denne proces, de to samrådsspørgsmål centrerer sig om.

Første trin er, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal vurdere lægens grunduddannelse. Ansøgerens uddannelse skal i al væsentlighed svare til den tilsvarende danske uddannelse for at være egnet til afprøvning.

Herefter skal lægen bestå prøve i Dansk 3 med minimum karaktererne 7, 7 og 10.

Næste trin i autorisationsprocessen er, at lægen skal bestå en skriftlig og mundtlig fagprøve samt gennemføre kursus i dansk sundhedslovgivning med afsluttende prøve.

Som sidste element i processen skal lægen gennemføre og have godkendt en praktisk-klinisk ansættelse på en hospitalsafdeling eller i almen praksis. I daglig tale kaldet en evalueringsansættelse.

Ansættelsens varighed er 2x6 måneder for læger uden udenlandsk speciallægeanerkendelse og 6 måneder for speciallæger med speciallægeanerkendelse i et speciale, der aktuelt er godkendt i Danmark.

Efter gennemført autorisationsproces kan lægen få autorisation og ret til selvstændigt virke som læge i Danmark.

### **Spørgsmål AH**

I samrådsspørgsmål AH bliver jeg spurgt om, hvorvidt jeg vil tage initiativ til at øge antallet af pladser på den mundtlige fagprøve og kursus i dansk sundhedslovgivning.

Det er – som samrådsspørgeren påpeger – sådan, at der i øjeblikket er en vis venteliste til netop disse prøver.

Der afholdes hvert år to mundtlige fagprøver med op til 36 deltagere på hvert hold.

Ved den seneste mundtlige fagprøve var der 109 læger, der havde tilmeldt sig prøven. Heraf var der en række læger, der endnu ikke havde bestået den skriftlige prøve, og som derfor ikke indgik i prioriteringen af det begrænsede antal pladser.

Af de 74 læger, som indgik i prioriteringen, var der 36, som fik plads og 38, som ikke fik plads. Det betyder, at der er en række læger, der er sat i en venteposition som følge af, at der kun afholdes fagprøver to gange årligt.

Og det er selvfølgelig noget, vi bør kigge på. Det er jeg sådan set helt enig med samrådsspørgeren i.

I modsætning til den mundtlige fagprøve, der afholdes to gange årligt, afholdes 5 årlige kurser i sundhedslovgivning for læger og tandlæger med 15 deltagere pr. hold.

Pr. 9. januar 2020 var der 126 læger på venteliste til kurset. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at ventelisten også omfatter læger, der endnu ikke har bestået fagprøverne.

Det betyder, at der aktuelt kun er 12 læger på venteliste, som har bestået fagprøverne og kun afventer optagelse på kursus i dansk sundhedslovgivning. Og disse 12 læger vil kunne deltage i næstkommende kursus i februar 2020.

Der er derfor – trods venteliste – ikke grundlag for at konkludere, at der er lang ventetid blandt dem, der har gennemført de forrige prøver og kun mangler optagelse på kursus i dansk sundhedslovgivning.

\*\*\*

Det opståede pres på den mundtlige fagprøve skal ses i lyset af en meget markant stigning i antallet af autorisationsansøgninger fra tredjelandslæger.

Antallet af ansøgninger fra tredjelandslæger er således steget fra i 2016 at være 130 til i 2018 at være 423. Og i 2019 viser den foreløbige opgørelse, at der allerede den 7. november var indkommet 478 ansøgninger. Det har selvsagt affødt et naturligt pres på den finanslovsbevilling, der i dag finansierer disse prøver.

Men det er ikke en udvikling, der er gået ubemærket hen. Vi *er* opmærksomme på problemstillingen, og vi *har* allerede øget ressourcerne til opgaven.

Vi har konkret øget bevillingen på finansloven fra 3,2 mio. kr. i 2019 til 3,5 mio. kr. i 2020. Desværre er denne prioritering ikke nok til at afholde en ekstra fagprøve, der koster ca. 500.000 kr. at afvikle.

Derfor vil jeg se på, om jeg inden for ministeriets egen ramme kan finde den nødvendige finansiering til en ekstra fagprøve i år – der efter sædvanlig procedure vil kræve finansudvalgets tilslutning. Det vil betyde, at vi i 2020 kan afholde 3 fagprøver i stedet for de sædvanlige 2.

Og i samme ombæring vil jeg se på, om der kan være behov for at afvikle flere kurser i sundhedslovgivning til de læger, der med den ekstra fagprøve vil nå videre i processen. Prøven koster 75.000 kr., så det vil også være penge, der skal findes. [*muligvis inden for den eksisterende bevilling på kontoen på 3,5 mio. kr. i 2020*]

\*\*\*

Der er naturligvis ikke tale om en permanent løsning, men den ekstra finansiering i 2020 vil i vidt omfang få afviklet den akutte pukkel, der desværre er opstået.

I relation til det fremadrettede mener jeg, at der kan være behov for at se på strukturen af dette område helt generelt. For vi skal heller ikke underkende, at der *er* opstået et stort pres på denne type sager som følge af den markante stigning i antallet af ansøgninger.

Jeg vil derfor i den kommende tid undersøge strukturen af dette område, herunder finansieringsstrukturen.

I Norge har man eksempelvis indført gebyrer på de enkelte elementer i autorisationsprocessen. Ikke hermed sagt, at vi skal kopiere denne model, men det er en overvejelse værd at skele til de lande, vi normalt sammenligner os med.

Vi kan heller ikke udelukke, at netop egenbetaling i vores nabolande kan være med til at forklare den store stigning i antallet af ansøgninger, som vi har modtaget her i Danmark.

Så vi må fremadrettet finde en hensigtsmæssig måde at håndtere det store antal ansøgninger, vi modtager, på. For systemet synes ikke i dag at være rustet til denne mængde.

Men i første omgang vil jeg som sagt søge at finde den nødvendige finansiering i 2020 til at få nedbragt ventetiden.

## **Spørgsmål AI**

I samrådsspørgsmål AI bliver jeg bedt om at redegøre for, om regeringen vil tage initiativ til, at udenlandsk uddannede læger får vilkår svarende til danskuddannede læger, der skal i KBU. Og dermed *ret* til at modtage evalueringsansættelse.

Det er sådan, at læger uddannet ved et dansk sundhedsvidenskabeligt fakultet på baggrund af tilmelding har ret til klinisk basisuddannelse (KBU), når de er færdige på universitet.

KBU er første del af den lægelige videreuddannelse og består af to forløb af hver 6 måneders varighed. Lægen skal gennemføre en KBU for at opnå tilladelse til selvstændigt virke som læge. KBU bliver tildelt efter lodtrækningsystem.

Selvstændigt virke, og dermed KBU, er en forudsætning for, at de læger, som vi uddanner fra de danske universiteter, kan påbegynde deres uddannelse som speciallæger i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne.

I modsætning hertil skal læger, som er uddannet i tredjelande, selv finde og søge en evalueringsansættelse som sidste led i autorisationsprocessen.

\*\*\*

Særligt de seneste år – men faktisk siden 1990'erne – er optaget på medicinstudiet på de danske universiteter hævet. I 2011 havde bacheloruddannelsen på medicinstudiet en dimensionering på 1.295, mens der i 2019 var 1.661 pladser.

Når der uddannes flere læger fra de danske universiteter, vil der selvsagt være flere, som søger en KBU for at kunne opnå tilladelse til selvstændigt virke og eventuelt fortsætte i videreuddannelsen for at blive speciallæge.

Jeg kan også oplyse, at det er Danske Regioners vurdering, at det stigende antal danskuddannede læger og speciallæger vil medføre en faldende efterspørgsel efter arbejdskraft fra tredjelandslæger. Det ændrer dog ikke på, at vi står i en situation med lægemangel i dag.

Det er regionerne, der som driftsherre og arbejdsgiver i høj grad selv planlægger og tilrettelægger rekruttering og ansættelse af sundhedsfagligt personale. Og her er det – som på arbejdsmarkedet generelt – efterspørgslen, som afgør, hvor mange læger fra tredjelande, som ansættes.

Her vil jeg klart opfordre Danske Regioner til at foretage en prioritering, når der tilbydes evalueringsansættelser til tredjelandslæger, så de læger, som efterspørges, kan blive ansat hurtigst muligt. Jeg kan forstå, at det også er blandt de overvejelser, som Danske Regioner selv gør sig.

En decideret *ret* til evalueringsansættelse for alle tredjelandslæger mener jeg dog ikke, at det er hensigtsmæssigt at indføre.



Til slut vil jeg understrege, at jeg vil gøre mit for at bidrage til, at de læger, som afdelingerne reelt efterspørger, uden væsentlig ventetid kan komme igennem de første dele af autorisationsprocessen og frem til evalueringsansættelsen. Som jeg allerede har været inde på, vil jeg se nærmere på en løsning – både på kort og på lang sigt.

Tak for ordet.