

Sundhedsministeriet

Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPSCS
Koordineret med: SØA og KOK
Sagsnr.: 2115360
Dok. nr.: 1973879
Dato: 28-10-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Sundhedsudvalget den 23. november 2021]

Samrådsspørgsmål K

”Vil ministeren redegøre for, hvilke konkrete planer regeringen har for at nedbringe ventetiden på autorisation af udenlandske læger, jf. artiklen ”Overlæge på Riget: Det burde tage 14 dage, ikke mere end to år” fra Dagensmedicin.dk den 24. september 2021? Samrådsspørgsmålet har tidligere været stillet i folketingsåret 2020-21, jf. SUU alm. del - samrådsspm. DQ.”

Indledning

Spørgsmålet handler om sagsbehandlingstiden for autorisation af tredjelandslæger, og det vil sige læger fra lande uden for EU eller EØS. Jeg vil i mit svar bl.a. komme ind på den grundlæggende proces, som tredjelandslæger skal igennem. Og på de krav, vi stiller til dem.

Selve artiklen, som er baggrund for spørgsmålet, handler om liggetiden, fra Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget al dokumentation fra ansøgeren, til styrelsen påbegynder selve sagsbehandlingen.

Lige nu der behandler Styrelsen for Patientsikkerhed ansøgninger, som styrelsen modtog helt tilbage i februar 2019. Hvis man regner det ud, så er det 33 måneders liggetid på at få vurderet ansøgningen. I alt er der tale om 1.284 ansøgninger, som altså endnu ikke er blevet behandlet.

Og jeg er fuldstændig enig med samrådsspørgeren og alle andre – det er slet ikke godt nok. Vi er nødt til at få gjort noget ved det – og det vil jeg vende tilbage til.

Det er afgørende – særligt i en tid hvor vi har brug for arbejdskraft - ikke mindst jo også læger, at vi kan tiltrække kvalificeret arbejdskraft til vores sundhedsvæsen. Det skal tunge og rigide processer ikke være til hinder for.

Jeg går også ud fra, at vi er enige om, at det er jo ikke sådan, at der ikke skal stilles krav til læger fra udlandet, der vil autoriseres i Danmark. Selvfølgelig skal vi sikre, at de udenlandske læger, er lige så dygtige som de danske. Det er derfor, vi stiller en række krav til, hvad man som udenlandsk læge skal igennem. Det er vi sådan set enige om, der skal gøres.

Men det handler om, at processen, skal være så effektiv som mulig. Det er jo positivt, at udenlandske læger har lyst til at arbejde i Danmark og hjælpe vores danske sundhedsvæsen.

Autorisationsprocessen

Før jeg går videre til de fremadrettede initiativer, vil jeg kort redegøre for de forskellige trin i autorisationsprocessen, som tredjelandslæger skal igennem.

Der er i dag en række krav af hensyn til patientsikkerheden – bl.a. krav til lægernes uddannelse, sundhedsfaglighed og sprogkundskaber.

En autorisationssag begynder med, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal vurdere ansøgerens udenlandske medicinuddannelse. Ansøgerens uddannelse skal i al væsentlighed svare til den tilsvarende danske uddannelse, og den må ikke være forældet.

Styrelsen påbegynder den vurdering, når styrelsen har modtaget den nødvendige dokumentation fra ansøgeren.

Det er den liggetid, der aktuelt er på 33 måneder, og som artiklen fra Dagensmedicin.dk drejer sig om.

Når styrelsen har vurderet egnetheden af ansøgerens udenlandske medicinuddannelse, så skal ansøgeren gennemføre de resterende dele af forløbet i autorisationsprocessen.

Ansøgeren skal blandt andet sørge for at tage sprogkursus og bestå prøve i Dansk 3 med minimum karaktererne 10 i mundtlig kommunikation, 7 i læseforståelse og 7 i skriftlig fremstilling.

Ansøgeren skal også bestå en skriftlig og mundtlig prøve i *faglige kompetencer* og gennemføre kursus i dansk sundhedslovgivning med en afsluttende prøve. Det er altså fuldstændig velbeskrevne trin, man skal igennem her.

Som sidste element skal ansøgeren gennemføre og have godkendt en praktisk-klinisk ansættelse på en hospitalsafdeling eller i almen praksis. Det kalder man i daglig tale en evalueringsansættelse.

Det er noget, som ansøgeren selv har ansvaret for at gennemføre.

Forløbet medfører, at autorisationsprocessen kan strække sig over flere år. Der er nemlig ikke tidskrav til at gennemføre forløbet – dog lige med undtagelse af, at ansøgeren skal finde en evalueringsansættelse inden 12 måneder, efter fagprøver og kursus i dansk sundhedslovgivning er bestået.

Der er mange ansøgere, der vælger ikke at fortsætte autorisationsprocessen. Selvom deres uddannelse er vurderet egnet.

Jeg kan prøve at illustrere det med nogle konkrete tal her. Der er 156 sager fra 2013 – helt tilbage derfra - og 146 fra 2014, som afventer ansøgeren. Man må jo nok gå ud fra, at ansøgeren har valgt noget andet. I alt afventer 1.262 ansøgninger fra 2013 og frem, at ansøgeren gennemfører den resterende del af autorisationsprocessen

Som opgørelsen er, så vil de her sager derfor fortsat være uafsluttede i styrelsens system. Og de vil derfor også tælle med i statistikken og give udslag som en lang sagsbehandlingstid. Når man laver den statistik.

Men det er ikke kun ansøgerens forhold, der kan gøre sagsbehandlingen lang. Der er sket en markant stigning i antallet af ansøgninger.

Antallet af ansøgninger fra tredjelandslæger er de senere år mere end firedoblet fra 130 i 2016 til 536 i 2020. Til sammen har det bidraget til en opbygge en pukkel på 1.284 ansøgninger, og det har selvsagt skabt et stort pres på sagsbehandlingstiden.

Det har gjort, at der i en periode ikke var pladser nok på den mundtlige fagprøve, som jeg før fortalte om, at ansøgeren skal igennem. Jeg tror, at vi havde et samråd om det sidste år eller forrige år om netop den mundtlige prøve.

Der er nemlig forhandlet en ny kontrakt med Københavns Universitet, som fremover giver mulighed for at sikre de tilmeldte en plads til en fagprøve, så deltagerbegrænsning fremadrettet ikke forsinker den proces.

Så for at samle op, så er der altså i alt 1.262 åbne sager fra 2013 og frem, hvor ansøger har været igennem den indledende egnethedsvurdering af lægens udenlandske uddannelse. 1.284 afventer styrelsens indledende vurdering. Det er de sidste, jeg betragter, som en reel pukkel. Den vurdering er jo første skridt i at gå videre.

Fremadrettede initiativer

Grundlæggende mener jeg – som jeg også tidligere har sagt – at der er behov for at få rettet op på sagsbehandlingstiderne.

Vi er i Danmark bag ud med at få løst problemet. Det er der rigtig mange årsager til. Der er kommet langt flere i en kort periode, hvor man også her har haft mange andre vigtige opgaver i styrelsen m.m. Det ændrer ikke på, at vi kun har en interesse – og det er, at få det her problem løst.

Men det ændrer ikke på, at der også er behov for at gøre noget ved de 1.262 andre uafsluttede sager, der har været igennem den indledende egnethedsvurdering af ansøgerens udenlandske uddannelse, men hvor en eventuel videre sagsbehandling afventer, at ansøgeren gennemfører de resterende dele af autorisationsprocessen. Udover at vi har sikret flere kurser på Københavns Universitet, har vi også lagt op til at afsætte 1,5 mio. kr. til området på den kommende finanslov.

Som det er nu, kan en ansøger gratis søge om autorisation i Danmark og samtidigt i Sverige, Norge, Tyskland osv. Det koster nemlig ikke noget at SØGE i Danmark. Det skyldes, at der kun opkræves gebyr, når der gives autorisation – og ikke på ansøgningstidspunktet.

Det kan jo i sagens natur resultere i, at der modtages ansøgninger fra ansøgere, som reelt ikke kan eller har aktuelle planer om at gennemføre forløbet i Danmark. Og det kan betyde, at styrelsen derfor kommer til at bruge ressourcer på at se på sager, som ikke munder ud i en autorisation. Og dermed heller ikke modtager betaling af gebyr.

Der er derfor et arbejde i gang i Sundhedsministeriet med at se på gebyrstrukturen, og om den kan indrettes mere hensigtsmæssigt.

Der ses i Sundhedsministeriet også på balancen mellem gebyrindtægterne og omkostningerne. Det er sådan, at der i en periode har været ubalance mellem gebyrindtægterne og omkostningerne på området. Gebyrerne matcher ganske enkelt ikke omkostningerne, som er forbundet med at behandle sagerne.

Og derudover har jeg bedt Sundhedsministeriet om at overveje, om vi fremadrettet kan prioritere ressourcerne og sagsbehandlingen mere hensigtsmæssigt. F.eks. ved i højere grad at prioritere behandlingen af ansøgningerne fra visse faggrupper eller specialer, hvor vi kan se, vi virkelig har stor mangel. Med disse initiativer er det min forventning, at vi kan få flere midler, en stærkere struktur ifht. at få dækket omkostningerne. Og en prioritering af ansøgningerne – der er det min forventning, at vi kan få reduceret sagsbehandlingstiden.

Tak for ordet.