



Beslutningsforslag nr. **B 136**

Folketinget 2017-18

Fremsat den 23. marts 2018 af Søren Søndergaard (EL), Stine Brix (EL), Eva Flyvholm (EL),
Finn Sørensen (EL) og Nikolaj Villumsen (EL)

Forslag til folketingsbeslutning

om ligestilling af krav til sprogkunderskaber og kvalifikationer mellem læger i Danmark, der er uddannet i henholdsvis EU/EØS og tredjelande

Med det formål at sikre patientsikkerheden pålægger Folketinget regeringen at sørge for, at personer, der er uddannet i et EU-/EØS-land – ud over Danmark og Norden – og som søger om dansk lægeautorisation eller anerkendelse som

speciallæge i Danmark, mødes med de samme krav til sprogkunderskaber og samme test af kvalifikationer som ansøgere, der er statsborgere og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS.

Bemærkninger til forslaget

I Danmark sikres lægers kompetencer i dag grundlæggende ved den autorisation, som lægen opnår efter godkendt lægeuddannelse eller speciallægeuddannelse. Det sker på baggrund af en ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed, som er den danske myndighed, der tildeler autorisationer til læger og speciallæger.

På den måde opnås der sikkerhed for, at lægen/speciallægen har det nødvendige faglige niveau til at behandle patienter på en sikker og forsvarlig måde. Det skaber trykthed hos patienterne.

Kravet om en autorisation fra Styrelsen for Patientsikkerhed gælder også personer, der er uddannet uden for Danmark, som ønsker at arbejde som læge/speciallæge i Danmark eller Grønland eller på Færøerne. Man må ikke arbejde som læge/speciallæge i Danmark uden en dansk autorisation.

Ansøgningsprocessen og graden af dokumentationskrav til læger uddannet i udlandet afhænger dog af lægens/speciallægens statsborgerskab, og i hvilket land lægen/speciallægen er uddannet.

Læger fra lande uden for EU/EØS skal igennem en omfattende ansøgningsproces, som består af flere punkter, før lægen/speciallægen kan søge stillinger i det danske sundhedsvæsen på lige fod med danske læger. Ansøgningsprocessen inkluderer følgende punkter:

- Ansøgning og godkendelse af uddannelsen hos Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Bestået sprogprøve i Dansk 3 med mindst karaktererne 7, 7 og 10 (i henholdsvis læseforståelse, skriftlig fremstilling og mundtlig kommunikation).
- Beståelse af flere medicinske fagprøver.
- Beståelse af kursus i dansk sundhedslovgivning.
- 6 eller 12 måneders evalueringsansættelse, hvor lægerne kompetencevurderes systematisk i både kliniske kompetencer og kommunikative evner.

Der stilles imidlertid ikke samme krav til læger/speciallæger fra EU-/EØS-lande. EU's regler for gensidig anerkendelse af erhvervs kvalifikationer (Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer) forpligter således Styrelsen for Patientsikkerhed til at udstede dansk autorisation til læger/speciallæger fra EU-/EØS-lande alene på baggrund af det forhold, at de har en »lignende« uddannelse fra deres hjemland. Læger/speciallæger fra EU/EØS-lande skal derfor ikke igennem den samme ansøgningsprocedure som læger/speciallæger fra lande uden for EU/EØS i forbindelse med udstedelse af dansk lægeautorisation.

Det skyldes, at den frie bevægelighed for arbejdskraft og den gensidige anerkendelse af uddannelsesbeviser for læger/speciallæger er baseret på et grundlæggende princip om automatisk anerkendelse af uddannelsesbeviser, hvor minimumsuddannelseskravene er harmoniseret i EU. Danmark skal derfor anerkende de uddannelsesbeviser, som læger/speciallæger har modtaget, såfremt de er i overensstemmelse

med de mindstekrav til uddannelse, der er beskrevet i anerkendelsesdirektivet. Det vil sige, at en EU-borger, der har gennemført en uddannelse som læge/speciallæge i overensstemmelse med de harmoniserede krav til uddannelse, og som dermed er kvalificeret til at udøve lægegerningen i sit hjemland, skal have samme ret i andre EU-medlemslande, herunder Danmark (folketingsåret 2016-17, Europaudvalget, alm. del, svar på spørgsmål 177). Derfor må kompatibilitet med danske standarder – forstået som en sikring af, at indhold og varighed af den udenlandske uddannelse svarer til den danske uddannelse – ikke indgå i vurderingen, når Styrelsen fra Patientsikkerhed udsteder danske lægeautorisationer til læger/speciallæger fra EU-/EØS-lande.

F.eks. vil en ungarsk uddannet speciallæge i kirurgi, som sender et ungarsk bevis for uddannelse, der er i overensstemmelse med de harmoniserede EU-krav, helt automatisk kunne modtage dansk speciallægeanerkendelse i kirurgi, uden at Styrelsen for Patientsikkerhed har haft adgang til at se eller vurdere indholdet af pågældende uddannelse eller har haft mulighed for systematisk at evaluere vedkommendes faglige eller kommunikative evner (folketingsåret 2017-18, Sundheds- og Ældreudvalget, alm. del, svar på spørgsmål 32).

Selv om ansættelsessteder i regionerne ved ansættelse af læger/speciallæger er forpligtet til at sikre, at ansøgeren har de nødvendige lægefaglige kompetencer, har de danske hospitaler i henhold til reglerne i dag ifølge et svar fra sundhedsministeren ikke lov til at foretage de samme systematiske test af lægers sproglige og faglige kompetencer, som Styrelsen for Patientsikkerhed foretager i forbindelse med udstedelse af autorisationer til læger/speciallæger fra tredjelande (folketingsåret 2016-17, Europaudvalget, alm. del, svar på spørgsmål 176).

Sundhedsministeren har tidligere oplyst varigheden af speciallægeuddannelserne i de forskellige specialer i Danmark sammenholdt med minimumsvarigheden for samme i EU's anerkendelsesdirektiv. Heraf fremgår det, at minimumsvarigheden for uddannelser under EU's anerkendelsesdirektiv inden for en række lægespecialer er væsentlig kortere end standarden i Danmark. I Danmark er f.eks. hæmatologi (blodsygdomme) en speciallægeuddannelse af 6 års varighed, mens minimumsvarigheden i EU's anerkendelsesdirektiv kun er på 3 år (folketingsåret 2017-18, Sundheds- og Ældreudvalget, alm. del, svar på spørgsmål 31). I gennemsnit er EU's minimumskrav til varighed af 36 lægespecialer 1,5 år kortere end varigheden i Danmark for samme uddannelser (»Advarer om dårligt uddannede læger«, BT, den 18. oktober 2017). Sundhedsministeren har i et svar til Folketinget oplyst, at en række EU-medlemslande anvender minimumsvarigheden i EU's anerkendelsesdirektiv som standard for uddannelsesvarigheden inden for en række lægespecialer, hvorfor disse afviger væsentligt fra de danske standarder. Især lande som Bulgarien, Estland, Frankrig, Letland, Litauen, Slovakiet og Spanien afviger fra de danske standarder med hensyn til varigheden af speciallæge-

uddannelser (folketingsåret 2017-18, Sundheds- og Ældreudvalget, alm. del, svar på spørgsmål 28). Forslagsstillerne bemærker, at de øvrige nordiske lande – Finland, Island, Norge og Sverige – ikke er omfattet af forslaget, da disse i dag har særlig status (bekendtgørelse af 8. september 1994 af overenskomst af 14. juni 1993 med Finland, Island, Norge og Sverige om fælles nordisk arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet).

Der har i dansk og international presse de seneste år været rejst flere sager vedrørende fejlbehandlinger af patienter foretaget af EU-læger. F.eks. blev to danske patienter i 2014 fejlopereret af en speciallæge fra Litauen. Af omtalen af episoden fremgår det bl.a., at begge patienter var i livsfare under operationen, og at den ene patient over en 3-årig periode har måttet gennemgå yderligere ti operationer som konsekvens af den fejlagtige behandling. En afgørelse fra Patienterstatningen fastslog senere, at de fælles danske standarder ikke var blevet overholdt af den litauiske læge (»Trine blev offer for skræklæge«, BT, den 27. september 2017, »Rie blev fejlbehandlet af udenlandsk læge«, dr.dk, den 6. oktober 2015, og »EU-læger smyger sig uden om skrappe danske regler«, dr.dk, den 6. oktober 2015).

Manglende sprogkompetencer har ligeledes været et problem blandt EU-læger. Flere afdelinger på danske sygehuse har oplevet at blive lukket på baggrund af bl.a. sprogudfordringer i kommunikationen mellem patienter og sundhedspersonale.

I 2017 fik akutafsnittet for neurologiske patienter på Slagelse Sygehus således et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed om ikke længere at modtage og behandle akutte neurologiske patienter. Dette skete bl.a. med henvisning til en række »sproglige udfordringer« for læger uddannet i bl.a. Polen og Litauen (»Sygehus får forbud mod at behandle akutte neurologiske patienter«, dr.dk, den 29. juni 2017). Også da Region Sjælland i 2016 lukkede ned for akutte operationer på deres kirurgiske afdeling på Nykøbing Falster Sygehus blev det fremhævet, at der var betydelige sproglige barrierer i forhold til de udenlandske læger (»Flere hospitaler har oplevet problemer med udenlandske læger«, dr.dk, den 30. juni 2017).

En meningsmåling foretaget af YouGov for Kristeligt Dagblad i 2017 har vist, at mange ældre borgere oplever sprogproblemer, når de bliver behandlet af udenlandske læger på et dansk hospital. Ud af de ældre borgere, som har været i kontakt med udenlandsk sundhedspersonale har 50 pct. haft problemer med at forstå den sundhedsfaglige person. Det skyldes i alle tilfælde sprogproblemer (»Undersøgelse: Ældre danskere forstår ikke udenlandske læger«, Kristeligt Dagblad, den 8. november 2017). En anden undersøgelse foretaget af YouGov for BT i 2017 har vist, at 34 pct. af de danskere, der inden for det seneste år har været i kontakt med en udenlandsk læge, havde svært ved at forstå lægen på grund af sprogbarrierer, ligesom 33 pct. af de danskere, der har været i kontakt med en udenlandsk læge, er bekymrede for, om lægen har forstået de informationer, de

har givet ham eller hende (»Danske patienter har svært ved at forstå udenlandske læger«, BT, den 4. oktober 2017).

Direktøren for paraplyforeningen for patient- og pårørendeorganisationer i Danmark, Danske Patienter, Morten Freil, har i november 2017 udtalt, at »Et kæmpe problem i sundhedsvæsenet er, at man ikke kan stille samme sprogkrav til en læge fra et EU-land som til en læge uden for EU på grund af krav om arbejdskraftens frie bevægelighed.« (»Manglende sprogkrav til EU-læger er problematisk«, Danske Patienter.dk, den 8. november 2017).

Motivation bag forslaget

Udenlandsk uddannede læger skal være meget velkomne til at arbejde i Danmark. Det danske sundhedsvæsen har i høj grad brug for kompetente udenlandske læger fra både EU-/EØS-lande og lande uden for EU for at sikre en høj kvalitet i behandlingen på de danske sygehuse.

Men det er vigtigt, at vi sikrer, at udenlandske læger, som arbejder i Danmark, lever op til de samme standarder og krav, som vi stiller til danske læger. Læger og speciallæger har hver dag i det danske sygehusvæsen ansvaret for patienters liv. Hver en fejl, som opstår, er potentielt en menneskelig tragedie, som for alt i verden skal forsøges undgået.

Det er derfor stærkt problematisk, at man i dag ikke stiller de samme sprog- og kompetencekrav til læger/speciallæger fra EU-/EØS-lande, som man stiller til læger fra lande uden for EU.

Læger uddannet uden for EU/EØS ansættes i evalueringsansættelser, hvor lægen kompetencevurderes systematisk i både kliniske kompetencer og dansksproglige evner. På den måde sikrer man, at patientsikkerheden er i orden. De samme krav bør man som minimum stille til EU-læger. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der generelt kan være behov for at lempe på sprog- og kvalifikationskravene i særlige ansættelsesforhold, hvor kravene ikke giver mening ud fra en patientsikkerhedsmæssig eller anden faglig vurdering, kan dette selvfølgelig indarbejdes i forbindelse med en ligestilling af sprog- og kvalifikationskravene for EU-/EØS-læger og læger fra tredjelande.

Det er afgørende for kvaliteten og sikkerheden i behandlingen i det danske sundhedsvæsen, at patienten kan kommunikere med lægen og samtidig kan have tillid til, at lægen har de nødvendige faglige kompetencer.

Antallet af udenlandske læger, herunder EU-/EØS-læger, i det danske sundhedsvæsen er i disse år voksende. En stor del af dem arbejder på de mindre sygehuse i landets yderområder. F.eks. er over hver fjerde læge i Nordjylland fra udlandet (»Hver fjerde læge i Nordjylland er udenlandsk«, nordjyske.dk, den 22. november 2017). Det gør det presserende, at vi stiller de samme kvalitetskrav til læger fra EU-/EØS-lande, som vi gør til læger fra tredjelande. Samtidig bør det ikke være sådan, at man, fordi man bor i en region af landet, hvor andelen af læger fra EU-/EØS-lande er større end andre steder, skal risikere at få en dårligere kvalitet i sin behandling.

Vi bør derfor ikke acceptere, at EU forhindrer det danske Folketing i at vedtage regler, som sikrer et højt niveau af patientsikkerhed. Hensynet til EU og arbejdskraftens frie be-

vægelighed bør ikke stå over hensynet til patientsikkerheden.

Skriftlig fremsættelse

Søren Søndergaard (EL):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om ligestilling af krav til sprogkundskaber og kvalifikationer mellem læger i

Danmark, der er uddannet i henholdsvis EU/EØS og tredjelande.

(Beslutningsforslag nr. B 136)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.