



Fremsat den 28. november 2019 af Peder Hvelplund (EL), Søren Søndergaard (EL), Liselott Blixt (DF) og Karina Adsbøl (DF)

Forslag til folketingsbeslutning

om ens krav til kvalifikationer hos læger i Danmark, der er uddannet i henholdsvis EU-/EØS-lande og tredjelande

Med det formål at sikre patientsikkerheden pålægger Folketinget regeringen i indeværende folketingsår at sørge for, at personer, der er uddannet i et EU-/EØS-land – bortset fra Danmark og de øvrige nordiske lande – og som søger om

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

Bemærkninger til forslaget

Beslutningsforslaget er en uændret genfremsættelse af nr. B 136, folketingsåret 2018-19, 1. samling. Der henvises til www.folketingstidende.dk, Folketingstodende 2018-19, 1. samling, tillæg A, B 136 som fremsat, og tillæg F, møde 91, kl. 13:00.

I Danmark sikres det i dag, at læger har de nødvendige kompetencer, 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 og sproglige niveau til at behandle patienter på en sikker og forsvarlig måde. Det skaber tryk hos patienterne. Kravet om en autorisation fra Styrelsen for Patientsikkerhed gælder også personer, der er uddannet uden for Danmark, og som ønsker at arbejde som læge/speciallæge i Danmark, 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 sprogrprøve 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-Parlamentet 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 mini-

mumsuddannelseskravene 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 (Europaudvalget, alm. del – svar på spørgsmål 177, folketingsåret 2016-17).

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 for 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 den pågældende uddannelse eller har haft mulighed for systematisk at evaluere vedkommendes faglige eller kommunikative evner (Sundheds- og Ældreudvalget, alm. del – svar på spørgsmål 32, folketingsåret 2017-18).

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 eller mulighed for 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 (Europaudvalget, alm. del – svar på spørgsmål 176, folketingsåret 2016-17).

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 (Sundheds- og Ældreudvalget, alm. del – svar på spørgsmål 31, folketingsåret 2017-18). I gennemsnit er EU's minimumskrav til varigheden af 36 lægespecialer 1½ år kortere end varigheden i Danmark for samme uddannelser (»Advarer om dårligt uddannede læger«, B. T., 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 uddannelses-

varigheden 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 speciallægeuddannelser (Sundheds- og Ældreudvalget, alm. del – svar på spørgsmål 28, folketingsåret 2017-18). 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 nr. 81 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«, B. T., den 27. september 2017, »Rie blev fejlbehandlet af udenlandsk læge«, www.dr.dk, den 6. oktober 2015, og »EU-læger smyger sig uden om skrappe danske regler«, www.dr.dk, den 6. oktober 2015). Senest har DR i dokumentaren »De udenlandske læger« afdækket store huller i godkendelsesprocessen af de faglige kundskaber hos læger uddannet i særlig EU. Af dokumentaren fremgår også en sag fra 2016 med en mand, som under en operation på Nykøbing F. Sygehus, hvor bl.a. en læge fra Polen deltog, mistede næsten hele sin tyndtarm ved en fejloperation. Siden har han ikke kunnet passe et arbejde på grund af sine men fra operationen. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som bedømmer lægers faglige arbejde, konkluderede senere, at begge kirurger »handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard« ved deres behandling (»Operation ødelagde Sørenns liv for altid: Fik fjernet tyndtarmen ved en fejl«, Rikke Dyrberg og Nikolaj Venge, www.dr.dk, den 20. februar 2019).

Motivationen bag forslaget

Forslagsstillerne understreger, at 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 efter forslagsstillernes opfattelse vigtigt, at vi i Danmark sikrer, at udenlandske læger, som arbejder i Danmark, lever op til de samme standarder og krav, som der stilles 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 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 efter forslagsstillernes opfattelse som minimum stille til læger fra EU-/EØS-lande. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der generelt kan være behov for at lempe på 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 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 bevægelighed bør ikke stå over hensynet til patientsikkerheden.

Skriftlig fremsættelse

Peder Hvelplund (EL):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om ens krav til kvalifikationer hos læger i Danmark, der er uddannet i henholdsvis EU-/EØS-lande og tredjelande.

(Beslutningsforslag nr. B 47)

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