

Sundhedsudvalget
(Alm. del - bilag 755)
administration (personale, bevilling m.v.)
(Offentligt)

Dato:
Kontor: 1.s.kt.
J.nr.: 2003-15422-3

Sagsbeh.: tgs
Fil-navn: FolketingFølgebrev.doc

Folketingets Sundhedsudvalg

./.

Vedlagt fremsendes i 70 eksemplarer til udvalgets orientering "Evaluering af Sundhedsstyrelsens administration af regeringens handlingsplan vedrørende autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger."

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil sammen med Sundhedsstyrelsen optage forhandling med de involverede myndigheder om de stillede forslag til iværksættelse af forbedringer af godkendelsessystemet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil endvidere til december 2004 vurdere effekten af de iværksatte forbedringer.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen / Steen Loiborg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 1. marts 2002
Kontor: 2.kt.
J.nr.: 2001-213-87
Sagsbeh.: ldn
Fil-navn: UDENL LÆGER HANDLINGSPLAN 01.03.021 TIL IM_SUM

Handlingsplan vedrørende autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger (Bilag 1)

I overensstemmelse med regeringsgrundlaget og med henblik på at mindske lægemanglen fremlægger regeringen hermed en handlingsplan, der skal fremme udenlandske lægers adgang til at arbejde i Danmark.

Handlingsplanen rummer bl.a. følgende initiativer:

- Regeringen vil sikre, at udenlandske læger fra tredjelande (dvs. læger udenfor Norden og EU/EØS-lande) hurtigst muligt kan opnå midlertidig autorisation og efterfølgende varig autorisation som dansk læge, såfremt de har tilstrækkelige sprogkundskaber og en uddannelse, der kan sidestilles med den danske.
- Regeringen opstiller stramme servicemål for de administrative sagsbehandlingstider vedr. vurdering af udenlandske eksamener og udstedelse af midlertidige og varige autorisationer.
- Regeringen vil rette henvendelse til amterne og H:S og opfordre dem til at tage et fælles initiativ vedr. rekruttering af læger og andet sundhedspersonale fra andre lande i eller udenfor EU.
- Regeringen vil lempe kravene om særskilte sprogpøver for opnåelse af autorisation for andre faggrupper på sundhedsområdet, f.eks. sygeplejersker. Sprogkravene skal i stedet indarbejdes i praktisk orienterede prøver.

Igangværende initiativer:

På foranledning af Indenrigs- og Sundhedsministeriet har Amtsrådsforeningen - i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen - iværksat et koordineret initiativ vedr. rekruttering af herboende læger fra tredjelande til ansættelse på de danske sygehuse.

De 3 regionale råd for lægers videreuddannelse har således fået til opgave at varetage de praktiske opgaver i forbindelse med vurdering og rekruttering af alle tredjelandes læger. Konkret skal en uddannelseskonsulent fra det regionale råd tage kontakt til den enkelte udenlandske læge, vurdere dennes faglige og sproglige forudsætninger og på den baggrund tilrettelægge en individuel handlingsplan for den pågældende læge. Planerne kan indeholde sprog- og integrationsundervisning, etablering af surnummerær ansættelse/ulønnet praktik og etablering af prøveansættelser i det danske sundhedsvæsen.

Denne målrettede indsats over for de herboende udenlandske læger vil medvirke til langt større åbenhed i rekrutterings- og ansættelsesøjemed, ligesom det vil medvirke til at integrere udenlandske læger hurtigere i det danske samfund.

Nye initiativer vedrørende autorisation af udenlandske læger

1. Servicemål vedrørende vurdering og godkendelse af udenlandske eksamenspapirer

- Sundhedsstyrelsen vil *inden for få dage* behandle modtagne autorisationsansøgninger fra tredjelandes læger med henblik på, om der foreligger tilstrækkelig dokumentation, eller om der skal indhentes supplerende dokumentation.
- Sundhedsstyrelsen vil *straks* efter, at sagen er tilstrækkelig dokumenteret, sende ansøgers eksamenspapirer til vurdering på Københavns Universitet med henblik på en vurdering af, om lægens grunduddannelse kan sidestilles med en dansk.
- Københavns Universitet vil fremover overholde følgende sagsbehandlingstider for vurdering af uddannelserne:
 - Ukomplicerede sager, hvor ansøger har tilsagn om ansættelse, skal vurderes *inden 10 dage*, ukomplicerede sager uden tilsagn *inden 25 dage* og komplicerede sager *inden 50 dage*.
 - Sundhedsstyrelsen vil inddrage de øvrige universiteter i den nævnte vurdering, hvis målene ikke kan opfyldes.
 - Sundhedsstyrelsen skal sikre de kommunale integrationsmedarbejdere og de regionale råds uddannelseskonsulenter den fornødne information til at sikre ensartet og tilstrækkelig vejledning af de udenlandske læger.

2. Servicemål vedr. midlertidig autorisation

- Sundhedsstyrelsen skal *inden for en uge* efter, at vurderingen af lægens grunduddannelse ved Københavns Universitet har vist, at den kan sidestilles med en dansk uddannelse meddele ansøgeren betingelserne for at opnå midlertidig autorisation og den efterfølgende varige autorisation.
- Hvis den udenlandske læges uddannelse ikke kan sidestilles med den danske, skal Sundhedsstyrelsen ligeledes *inden for en uge* henvise vedkommende til at søge

meritoverførsel til et dansk universitet.

Sundhedsstyrelsen skal *inden for få dage* efter, at ansøgeren skriftligt har meddelt Sundhedsstyrelsen, at denne har tilsagn om ansættelse ved et dansk sygehus, udstede midlertidig autorisation for den pågældende periode.

Sundhedsstyrelsen vil sikre, at der *samtidig* med udstedelse af midlertidig autorisation sendes anbefaling til Udlændingestyrelsen om opholds- og arbejdstilladelse for ansøgeren (kun relevant for "ikke-flygtninge")

3. Servicemål vedr. opholds- og arbejdstilladelse

Udlændingestyrelsen vil *inden for 20 dage* meddele arbejds- og opholdstilladelse til læger, der har aftale om ansættelse og midlertidig autorisation og i øvrigt opfylder betingelserne.

4. Initiativer vedr. varig autorisation

- Regeringen vil *inden 1. september 2002* sikre, at den obligatoriske eksamen "medicinsk fagprøve" fremover afholdes på universiteterne både i København, Århus og Odense.
- Kapaciteten sikres ved, at eksamen afholdes på skift mellem universiteterne, så snart der er tilmeldt et tilstrækkeligt antal udenlandske læger. Eksamen skal dog *som minimum afholdes hvert kvartal*.

Nye initiativer vedrørende andre faggrupper

- Inden udgangen af 2002 udsendes nye vejledninger for andet udenlandsk sundhedspersonale, hvor det hidtidige formelle sprogkrav (danskprøve 2) for at opnå autorisation indbygges i en praktisk baseret oplæring og afprøvning som for lægerne.
- Sundhedsstyrelsen vil udsende nye vejledninger inden 1. september 2002 for autorisation af ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, sygeplejersker og tandlæger med uddannelse fra tredjelande.

Initiativer vedrørende rekruttering

Regeringen har taget kontakt til amterne og H:S med henblik på, at der etableres en fælles målrettet indsats til at rekruttere udenlandsk sundhedspersonale fra lande i og uden for EU.

Arbejdsmarkedsstyrelsen inddrages i initiativet baseret på styrelsens hidtidige erfaringer med enkelte amter og det europæiske netværk af vejledere.

- Regeringen vil undersøge mulighederne for at rekruttere plejepersonale fra de tidligere østbloklønde, hvor der traditionelt har været en plejeuddannelse svarende til 8.-10. klasseniveau, med henblik på, at de gennem arbejde i Danmark og sideløbende kompetenceudvikling opkvalificeres til mere krævende plejefunktioner enten her eller i hjemlandet.

Baggrund

Gældende regler vedrørende autorisation af tredjelandes læger

Der gælder - efter den nordiske overenskomst om et fælles nordisk arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet samt EF-direktivet om fremme af den frie bevægelighed for læger - særlig lempelige regler for tildeling af lægeautorisationer til læger fra Norden og EU, idet de automatisk tildeles en dansk lægeautorisation, såfremt visse grundlæggende kriterier er opfyldt. Denne handlingsplan omfatter derfor alene udenlandske læger fra såkaldte "tredjelande", dvs. læger, der ikke kommer fra Norden eller EU.

Læger fra tredjelande, der opholder sig i Danmark

Den nuværende ordning for autorisation af læger uddannet i udlandet trådte i kraft i maj 2001. Ordningen er baseret på Sundhedsstyrelsens vejledning om autorisation af læger uddannet i udlandet (*Vejledning nr. 44 af 9. april 2001*), og vejledning om prøveansættelser ved kliniske sygehusafdelinger for udenlandske læger (*Vejledning nr. 45 af 9. april 2001*).

Autorisationsordningen stiller ikke krav om selvstændig sprogprøve. I stedet er der lagt vægt på de praktiske færdigheder og dermed på selve lægegerningen, ligesom der er lagt vægt på danske sprogkundskaber i faglig sammenhæng.

For at en læge fra et tredjeland kan arbejde på lige fod med de øvrige læger i det danske sundhedsvæsen (opnå *varig* autorisation), skal lægen have en udenlandsk lægeuddannelse, der er bedømt sidestillet med en dansk lægeuddannelse (ikke nødvendigvis identisk med den danske). Denne vurdering foretages – på Sundhedsstyrelsens vegne – af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet.

Såfremt det vurderes, at den udenlandske uddannelse kan sidestilles med en dansk lægeuddannelse, har tredjelandslægen mulighed for at arbejde som læge i Danmark med *midlertidig autorisation*. Den midlertidige autorisation udstedes efter ansøgning, når lægen har fået tilsagn om en stilling. Den midlertidige autorisation er tidsmæssigt begrænset til den enkelte ansættelsesperiode, men kan forlænges til sammenlagt 18 måneder eller evt. længere efter dispensation fra Sundhedsstyrelsen. Tredjelandslægen ansættes i en stilling som reservelæge eller vikar for reservelæge med ansættelsesvilkår og aflønning efter gældende overenskomst.

Tredjelandslægen skal i løbet af de 18 måneder med midlertidig autorisation gennemgå to såkaldte *prøveansættelser* af minimum tre måneders varighed på to forskellige afdelinger. I løbet af prøveansættelserne skal der demonstreres en kompetence, der som minimum svarer til kompetencen hos en dansk turnuskandidat og i øvrigt svarer til lægens erklærede videreuddannelsesniveau (en speciallæge kan bedømmes som specialist).

Lægen skal ved håndtering af kliniske situationer kunne demonstrere, at den nødvendige teoretiske viden er til stede og bliver anvendt, og at den kliniske situation håndteres professionelt. Lægen skal endvidere i prøveansættelserne kunne kommunikere forsvarligt med patienter, pårørende og andet sundhedspersonale. Prøveansættelserne skal evalueres *positivt* af prøveansættelsesstedets uddannelsesansvarlige overlæge. Evalueringerne fungerer dermed som "attestation" for tredjelandslægens praktiske færdigheder, herunder sprogkundskaber i dansk.

Tredjelandslægen skal endvidere bestå en medicinsk fagprøve, som afvikles af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Her foretages en afprøvning af lægens faglige og kommunikative færdigheder. Endelig skal tredjelandslægen bestå prøver i socialmedicin, medicinsk lovgivning og receptskrivning.

På baggrund af evalueringerne ved prøveansættelserne samt de beståede prøver, foretager Sundhedsstyrelsen en konkret vurdering og afgør, hvorvidt tredjelandslægen kan gives en *varig* autorisation.

Læger fra tredjelande, der ikke opholder sig i Danmark

Det er muligt for læger fra tredjelande, der ikke opholder sig i Danmark, at ansøge Sundhedsstyrelsen om autorisation. Lægen skal gennemføre samme forløb som skitseret ovenfor. Tredjelandslægen har dog mulighed for, inden lægen træffer beslutning om at flytte til Danmark, at få vurderet sin udenlandske lægeuddannelse af Sundhedsstyrelsen samt få rådgivning om sine jobmuligheder i øvrigt, herunder ansøge om opholds- og arbejdstilladelse.

Det er imidlertid tillige muligt at få en såkaldt *funktionsbegrænset autorisation*. Herved forstås, at en tredjelandslæge fra sit hjemland – på baggrund af et konkret stillingstilbud – kan ansøge Sundhedsstyrelsen om en autorisation til én bestemt stilling. Såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for at ansætte tredjelandslægen inden for det konkrete speciale – hvis der f.eks. her er stor mangel på speciallæger – kan styrelsen udstede en autorisation, der alene giver ret til at virke som læge i den konkrete stilling, lige som autorisationen vil være tidsbegrænset baseret på en konkret vurdering. Tredjelandslægen skal ikke gennemføre og bestå det ovenfor skitserede forløb med prøveansættelser og medicinsk fagprøve m.v., men kan til gengæld kun arbejde inden for autorisationens begrænsning.

Sammenlignet med både de øvrige nordiske lande og andre EU-lande er den danske lægeanerkendelsesordning meget fleksibel. Det danske system med især integrationen af sprogkravene i en praktisk prøve er så fleksibelt, at der er gode muligheder for at hente arbejdskraft i udlandet til både konkrete og generelle stillinger i det danske sundhedsvæsen. Der er således tale om en ordning, der i sammenhæng med de øvrige punkter i denne handlingsplan, kan medvirke til at mindske manglen på læger.

Alligevel sker der som følge af lange sagsbehandlingstider en unødvendig forsinkelse i udstedelsen af autorisationer.

Antallet af tredjelands læger, der har søgt om/opnået dansk autorisation

Antallet af tredjelandslæger, som søger autorisation med henblik på at kunne fungere som læge i Danmark er steget gennem de seneste år.

I perioden 1999-2001 modtog Sundhedsstyrelsen i alt 556 ansøgninger fra tredjelandslæger med anmodning om autorisation. I samme periode har Sundhedsstyrelsen udstedt varig autorisation til 138 ansøgere. 320 ansøgere har fået meddelelse om, hvorvidt deres uddannelse kan sidestilles med en dansk uddannelse og i givet fald om betingelserne for at få midlertidig autorisation. 175 ansøgere har fået foretaget en primær sagsvurdering, og er af Sundhedsstyrelsen blevet anmodet om at indsende yderligere dokumentation for erhvervet uddannelse. 61 ansøgninger er til faglig vurdering på Københavns Universitet.

Antallet af midlertidige autorisationer i perioden 1997-2001 er opgjort til:

1997	1998	1999	2000	2001
242	282	204	246	424

Afghanske læger

Da der har været meget fokus på arbejdsløse afghanske læger i medierne, er der foretaget en opgørelse af antallet af afghanske læger, der har søgt autorisation i Danmark de seneste år. Det bemærkes, at ansøgningerne fra tredjelandslæger med flygtningestatus, herunder afghanske læger, ofte er vedlagt utilstrækkelig dokumentation, hvorfor sagerne også er mere ressourcekrævende at behandle.

I perioden 1999-2001 har 46 afghanske læger søgt om autorisation, hvilket svarer til 8 % af alle tredjelandslæger. 16 ansøgere har fået meddelelse om, hvorvidt deres uddannelse kan sidestilles med en dansk uddannelse og om betingelserne for at få midlertidig autorisation/meritoverføring, mens 24 er blevet anmodet om at indsende yderligere dokumentation for erhvervet uddannelse. 6 ansøgninger ligger til faglig vurdering på Københavns Universitet.

Evaluering af Sundhedsstyrelsens administration
af regeringens handlingsplan vedrørende autorisation af
udenlandsk sundhedspersonale, især
tredjelandslæger

<u>1. BAGGRUND</u>	3
<u>2. ÆNDRING AF PROCEDURE TIL OPNÅELSE AF DANSK AUTORISATION</u>	3
<u>3. HANDLINGSPLAN AF FEBRUAR 2002</u>	5
<u>3.1. UDVIKLING I SAGSMÆNGDEN</u>	5
<u>3.2. OVERHOLDELSE AF SERVICEMÅL</u>	7
<u>3.3. I VÆRKSATTE TILTAG I FORBINDELSE MED OPFYLDELSE AF SERVICEMÅL</u>	8
<u>Midlertidig autorisation</u>	8
<u>Vurdering af uddannelsen</u>	9
<u>Eksamener</u>	9
<u>4. HANDLINGSPLAN VEDRØRENDE ANDET UDENLANDSK SUNDHEDSPERSONALE</u>	9
<u>4.1. TANDLÆGER</u>	9
<u>4.2. ØVRIGE UDENLANDSKE SUNDHEDSFAGLIGE GRUPPER</u>	10
<u>5. ERFARINGER MED DE NYE REGLER FOR OPNÅELSE AF VARIG AUTORISATION FOR UDENLANDSKE LÆGER</u>	13
<u>6. ERFARINGER MED AMTSLIGE TILTAG INDEN TILDELING AF MIDLERTIDIG AUTORISATION</u>	13
<u>7. ERFARINGER OG DEBATEMNER/KRITIK OMKRING ORDNINGEN</u>	14
<u>7.1. EVALUERING PÅ AFDELINGERNE</u>	14
<u>7.2. DET SPROGLIGE NIVEAU</u>	15
<u>7.3. DET FAGLIGE NIVEAU</u>	16
<u>7.4. DE SOCIALE OG KULTURELLE BARRIERER</u>	16
<u>7.5. SUNDHEDSSTYRELSENS VEJLEDNINGER</u>	17
<u>8. NYE INITIATIVER TIL ET HURTIGERE OG MERE FLEKSIBELT SYSTEM</u>	17
<u>9. RESSOURCEBEHOV</u>	20
<u>10. SAMMENFATNING OG KONKLUSION</u>	20

BILAG 1: Regeringens handlingsplan af 21. februar 2002 vedr. autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger

BILAG 2: Kommissorium af august 2003

1. Baggrund

I overensstemmelse med regeringsgrundlaget fremlagde Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 21. februar 2002 en handlingsplan til fremme af udenlandske lægers adgang til at arbejde i Danmark, jf. vedlagte bilag 1. I det supplerende regeringsgrundlag af 27. august 2003 bliver det nævnt, at godkendelse af udenlandske lægers uddannelse og kvalifikationer skal gøres hurtigere og mere fleksibelt.

Efter aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet foretages hermed en evaluering af Sundhedsstyrelsens administration af regeringens handlingsplan vedr. autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger, i henhold til kommissorium af 26. august 2003, jf. bilag 2.¹

I evalueringen er tillige inddraget det initiativ om, at godkendelse af udenlandske lægers uddannelse og kvalifikationer skal gøres hurtigere og mere fleksibel, som er indeholdt i det supplerende regeringsgrundlag fra 27. august 2003.

Sundhedsstyrelsen har indhentet oplysninger fra amterne vedrørende erfaringer med udenlandske læger.

2. Ændring af procedure til opnåelse af dansk autorisation

Sundhedsstyrelsen indførte i 2001 en ny procedure for godkendelse af udenlandske læger², hvilket senere blev fulgt op af nye procedurer for henholdsvis tandlæger³ og andre sundhedsfaglige grupper.^{4 5 6}

Generelt gælder princippet, at nordiske og EU-statsborgere med en afsluttet sundhedsfaglig uddannelse fra hjemlandet i henhold til EU-direktiver umiddelbart får konverteret den udenlandske autorisation til en tilsvarende dansk autorisation, såfremt der i Danmark findes en lignende autoriseret uddannelse.

Proceduren for godkendelse af sundhedsfaglige uddannelser fra lande uden for Norden eller EU, såkaldte tredjelande, indebærer en vurdering af, om ansøgers tilgrundliggende uddannelse kan sidestilles med en tilsvarende dansk uddannelse. I forbindelse med tildeling af dansk autorisation stilles der krav om prøveansættelser (under en midlertidig autorisation) inden for faget med afsluttende positive evalueringer og evt. supplerende eksaminer.

Formålet med ændringerne var:

- at sikre en lettere og mere fleksibel adgang til at opnå dansk autorisation
- at afkorte tidsforløbet til opnåelse af varig autorisation
- at sikre at ansøger opfylder de kompetencekrav, som stilles til dansk uddannet sundhedspersonale
- at sikre en bedre og mere effektiv opfyldelse af dansk sprogkravet til ansøgerne
- at udvikle ovennævnte kompetencer gennem en hurtig inddragelse af ansøgerne i sundhedsvæsenets dagligdag

Sundhedsstyrelsen har således i 2001 udsendt Vejledning nr. 44 om autorisation af læger uddannet i udlandet samt Vejledning nr. 56 fra 2002 om tandlæger uddannet i udlandet. Særligt for udenlandske læger lå fokus tidligere på kompetence i dansk (bestået Danskprøve 2) suppleret med teoretiske eksamener (testning af viden).

Testning af sprogkrav indgår såvel i de evalueringer den uddannelsesansvarlige overlæge giver på baggrund af gennemførte prøveansættelser, som i de prøver lægen skal afvikle på dansk, herunder ved vurdering af "den akutte patient".

De nye ordninger indebærer, at fokus flyttes til mere bredt formulerede kompetencekrav, hvor der i større udstrækning end tidligere lægges vægt på viden, færdigheder og holdninger.

Specielt kravet om bestået Danskprøve 2 hindrede tidligere et hurtigt og smidigt forløb. Sprogkravet kombineret med kravet om beståede teoretiske eksaminer betød meget tidskrævende forløb uden nødvendigvis sikring af relevante kompetencer for et virke i det danske sundhedsvæsen.

I den nye speciallægeuddannelse er kompetencekravene netop mere bredt formuleret. Hensigten er, at lægen ikke kun uddannes til medicinsk ekspert, men at der også fokuseres på lægen som kommunikator, samarbejder, professionel, akademiker, leder og sundhedsfremmer. Princippet om bred testning af kompetencer, dvs. afprøvning af lægens faglige, praktiske og kommunikative, herunder sproglige, færdigheder samt prøver i socialmedicin, medicinsk lovgivning og receptskrivning er derfor mere retvisende end en direkte testning af sprog og viden.

3. Handlingsplan af februar 2002⁷

I regeringens handlingsplan fokuseres der især på udenlandske læger. Der er opstillet detaljerede servicemål for vurdering og godkendelse af udenlandske uddannelsesbeviser samt udstedelse af midlertidige og varige autorisationer.

Hvor andet ikke er omtalt, drejer følgende sig således om læger.

3.1. Udvikling i sagsmængden

Antallet af tredjelandslæger, der søger om autorisation i Danmark, er steget markant i de senere år. Stigningen er ikke mindst foranlediget af lægemangel i Danmark samt den lettere adgang til varig autorisation siden 2001. Antallet udvides desuden via kollega-kontakter og lettes af de elektroniske medier, hvor antallet af henvendelser pr. e-mail fortsat øges.

Tabel 1. Udvikling i antallet af vurderede ansøgninger (tredjelandslæger)

Årstal	Vurderede ansøgninger
1998	90
1999	104
2000	114
2001	163
2002	265
2003	137*

* pr. 1.10.2003

Tallene er udelukkende udtryk for antal vurderede ansøgninger. Det vil sige, at det reelle antal ansøgninger er højere, men at en del ansøgere i processen vælger at frafalde deres ansøgning, bl.a. ved, at den påkrævede dokumentation ikke fremskaffes. Det vurderes, at omkring 25% ikke når til en egentlig vurdering.

Det skal bemærkes, at der igennem en længere periode ophobede sig en pukkel af ansøgninger i Sundhedsstyrelsen, og at antallet af ansøgninger sendt til vurdering i 2002 derfor ikke alene dækker over et øget antal indkomne ansøgninger for dette år. I forbindelse med regeringens handlingsplan blev der primo 2002 omprioriteret ressourcer internt i Sundhedsstyrelsen til sagsområdet, hvilket nedbragte puklen af ansøgninger. Ultimo 2002 var puklen nedbragt.

Tredjelandslæger, der fra hjemlandet søger om vurdering af og efterfølgende får sidestillet deres uddannelse, skal have visum til Danmark for at kunne opfylde kravene til varig autorisation. Manglende visum er en hindrende faktor for lægers adgang til at søge arbejde i Danmark. Opholds- og arbejdstilladelse gives udelukkende, såfremt lægen har tilbud om ansættelse.

Der er endvidere et frafald blandt de læger, som har fået godkendt deres uddannelse og således kan opnå midlertidig autorisation, men som ikke kommer til landet og derved ikke reelt søger at opfylde betingelserne for varig dansk autorisation. Sundhedsstyrelsen har p.t. ikke et overblik over dette antal.

Som det fremgår af tabel 2 er antallet af udstedte midlertidige autorisationer for tredjelandslæger steget betydeligt.

Tabel 2. Antal midlertidige autorisationer (tredjelandslæger)

Årstal	Antal midlertidige autorisationer ⁸
1998	234
1999	194
2000	246
2001	436
2002	621
2003	566*

* pr. 1.10.2003

Indsat som note den 4. marts 2004: Antal midlertidige autorisationer for 2003 er 726 fordelt på 352 udenlandske læger

Midlertidige autorisationer er tidsmæssigt begrænsede til 18 mdr. i alt, men Sundhedsstyrelsen giver i vid udstrækning dispensation op til 24 måneder eller mere. Tidsgrænsen er indført for at sikre kontinuerlig udvikling af kompetencer hos den udenlandske læge.

Det skal bemærkes, at der i gennemsnit udstedes 5 midlertidige autorisationer pr. læge, idet midlertidig autorisation udstedes til en konkret ansættelse i en begrænset periode. Midlertidige autorisationer udstedes således typisk af 3 eller 6 måneders varighed. Antallet af midlertidige autorisationer som det fremgår af tabel 3 dækker således over, at hver ansøger i forløbet får udstedt flere midlertidige autorisationer

Som det fremgår af tabel 3 har Sundhedsstyrelsen i især 2002 og 2003 udstedt varig autorisation til et stort antal tredjelandslæger. Stigningen er et produkt af de nye regler, Sundhedsstyrelsen har opstillet for autorisation af udenlandske læger, og er udtryk for, at udenlandske læger finder det attraktivt at kvalificere sig til at arbejde i det danske sundhedsvæsen.

Tabel 3. Antal varige autorisationer (tredjelandslæger)

Årstal	Antal varige autorisationer
1998	60
1999	66
2000	39
2001	34
2002	98
2003	98*

*pr. 1.10.2003

Indsat som note den 4. marts 2004: Antal varige autorisationer for 2003 er 117

3.2. Overholdelse af servicemål

Som det fremgår af tabel 1 og 2 er antallet af både vurderinger ved KU og antallet af midlertidige autorisationer steget væsentligt. Det forventes, at antallet af midlertidige autorisationer udstedt til tredjelandslæger for hele 2003 vil ligge i størrelsesorden 700-750, hvorimod antallet ved handlingsplanens udarbejdelse var forudsat at ligge på ca. 450 autorisationer årligt.

Sundhedsstyrelsen indgik i 2002 en kontrakt med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet (KU) om vurdering af udenlandske lægers grunduddannelser. Kontrakten blev genforhandlet i 2003, hvor rammerne blev udvidet med et højere ansøgertal og suppleret med vurdering af tandlægers grunduddannelser.

Efter udvidelse i antallet af sagsbehandlere opfylder KU i dag kontrakten, for så vidt angår vurderingen af tredjelandslægers grunduddannelser. Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund endnu ikke inddraget de øvrige universiteters sundhedsvidenskabelige fakulteter i sagsbehandlingen vedrørende læger.

Som det fremgår af tabel 4, der angiver de gennemsnitlige sagsbehandlingstider, overholder Sundhedsstyrelsen i dag ikke alle de servicemål, som er opstillet i regeringens handlingsplan for behandling af nye ansøgninger samt oversendelse til vurdering ved Københavns Universitet.

Tabel 4. Servicemål for tredjelandslæger

	Sagsbehandlingstid i Sundhedsstyrelsen	Servicemål iht. Handlingsplan
Nye ansøgninger	4 uger	Få dage
Vurdering hos KU	1-2 uger	2-8 uger
Afgørelse i Sundhedsstyrelsen	2-3 uger	1 uge
Midlertidig autorisation	1 dag til 2½ måned afhængig af ansættelsestidspunkt	Få dage
Varig autorisation	2-3 uger	-

Sundhedsstyrelsen har måtte konstatere, at det selv med tilførslen af yderligere ressourcer ikke i praksis har været muligt at opfylde alle oplyste servicemål i handlingsplanen.

Handlingsplanens servicemål om en sagsbehandlingstid på få dage i forbindelse med vurdering af nye ansøgere, såfremt den påkrævede dokumentation foreligger, synes ikke gennemførlig grundet journalisering, oversættelse og vurdering af hver enkelt sag.

Tilsvarende gælder for Sundhedsstyrelsens efterfølgende meddelelse om afgørelse til ansøger, som på nuværende tidspunkt ligger 1-2 uger over det i handlingsplanen fastsatte mål. Sundhedsstyrelsen skønner det ikke muligt at nå en kortere sagsbehandlingstid inden for de givne rammer

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de aktuelle sagsbehandlingstider ikke er til hinder for en hurtig og fleksibel sagsbehandling af udenlandsk sundhedspersonale, som søger autorisation i Danmark. Det skal bemærkes, at Sundhedsstyrelsen, så vidt muligt, vil behandle hastesager først, således at tredjelandslæger, der har fået tilbudt den nødvendige ansættelse i det danske sundhedsvæsen, får deres ansøgning behandlet først og dermed hurtigt kan integreres i det danske sundhedsvæsen.

Det skal endvidere nævnes, at sagsbehandlingstiden for udstedelse af midlertidig autorisation afhænger af starttidspunktet for ansættelsen. En læge, der søger om midlertidig autorisation til en ansættelse, der skal påbegyndes tre måneder senere, ikke altid vil få sin midlertidige autorisation efter få dage. Dog gives midlertidig autorisation **altid**, inden lægen påbegynder arbejdet.

Samlet set anser Sundhedsstyrelsen de registrerede sagsbehandlingstider i styrelsen for rimelige, ligesom den gennemsnitlige samlede sagsbehandlingstid overholder handlingsplanens servicemål.

Sundhedsstyrelsen vil dog fortsat søge at forbedre den samlede sagsbehandlingstid for meddelelse om autorisation. Forbedringen vil dels ske ved gennemslag af de under punkt 3.3 allerede iværksatte tiltag, dels ved stillingtagen til, og så vidt det er muligt, gennemførelse af de under punkt 8 nævnte initiativer.

3.3. Iværksatte tiltag i forbindelse med opfyldelse af servicemål

Midlertidig autorisation

I forbindelse med ansøgning om midlertidig autorisation har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et ansøgningsskema, der effektiviserer processen betragteligt. Sundhedsstyrelsens tætte samarbejde med Udlændingestyrelsen bevirker, at der i forbindelse med udstedelse af midlertidig autorisation (opnået arbejde) umiddelbart gives opholds- og arbejdstilladelse.

Vurdering af uddannelsen

Der bruges fortsat mange ressourcer på at indhente den krævede dokumentation fra udenlandske læger. For at smidiggøre sagsbehandlingen har Sundhedsstyrelsen standardiseret sagsbehandlingen i det omfang, det har været muligt, således at der i vid udstrækning bruges standardafkrydsningsbreve ved indhentning af dokumentation. Sundhedsstyrelsens behandling af

tredjelands-ansøgere er samtidig blevet mere fleksibel ved i visse tilfælde at godkende ansøgere, der ikke har fuldstændig dokumentation for uddannelsen.

Eksamener

Sundhedsstyrelsen holder løbende møder med de tre universiteter bl.a. for at sikre at de krævede prøver bliver udbudt regelmæssigt. Derved søges flaskehalse undgået. Århus Universitet har endnu ikke haft mulighed for at afholde den medicinske fagprøve, men der arbejdes på, at prøven udbydes ved alle tre universiteter. Der er pt. ingen venteliste af betydning til den medicinske fagprøve eller de øvrige krævede eksaminer.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet stiller aktuelt krav om betaling for de tre "nationale" prøver i socialmedicin, medicinsk lovgivning samt receptskrivning, som hidtil har ligget udenfor en egentlig særaftale (medicinsk fagprøve), da eksaminerne udgør en del af prøvesystemet for danske læger.

4. Handlingsplan vedrørende andet udenlandsk sundhedspersonale

Det fremgår af regeringens handlingsplan, at Sundhedsstyrelsen i efteråret 2002 skal udsende nye vejledninger for andet udenlandsk sundhedspersonale, hvor det hidtidige formelle sprogkrav (Danskprøve 2) for at opnå autorisation indbygges i en praktisk baseret afprøvning som for lægerne.

4.1. Tandlæger

Sundhedsstyrelsen udsendte i foråret 2002 ny vejledning om autorisation for tandlæger uddannet i udlandet, hvor det hidtidige sprogkrav (Danskprøve 3) for at opnå autorisation blev indbygget i prøveansættelse og afprøvning som for læger.

For tandlæger er der ligeledes indgået kontrakt med Københavns Universitet (KU) omkring vurdering af den grundlæggende uddannelse. Der er taget kontakt til Odontologisk Institut, Århus Universitet med henblik på deltagelse i sagsbehandlingen på lignende præmisser som for KU.

På tandlægeområdet er der endnu ikke foretaget samme effektiviseringer for at lette sagsbehandlingen, som det er tilfældet for læger. Der er aktuelt for lange sagsbehandlingstider. Vejledning om autorisation af tandlæger uddannet i udlandet er ligeledes ikke oversat til engelsk.

En anden vægtig årsag til lange sagsbehandlingstider er en tung og tidskrævende dokumentations- og vurderingsproces. Tandlægeuddannelsen i andre lande er ofte meget forskellig og afviger meget i form og indhold i forhold til den danske tandlægeuddannelse.

Udenlandske tandlæger skal udover den dokumentation, der kræves af

udenlandske læger, tillige indhente en detaljeret beskrivelse af hvert enkelt fag, der er gennemgået på uddannelsen. Denne har i mange tilfælde vist sig umulig at fremskaffe. Samtidig har Sundhedsstyrelsens samarbejde med KU ikke fungeret optimalt, og ansøgninger har ofte været forelagt KU op til tre–fire gange over perioder på 1-2 år. Årsagen har i visse tilfælde været, at KU har vurderet, at den fremsendte dokumentation var utilstrækkelig. I andre tilfælde har der manglet en udførlig begrundelse for, at uddannelsen ikke kunne sidestilles. Der har ofte været uoverensstemmelser mellem KU's udtalelser i forbindelse med samme ansøger eller ansøgere, der har gennemgået uddannelse fra samme universitet. Det har derfor i adskillige tilfælde ikke været muligt at træffe afgørelser.

Sundhedsstyrelsen har i august 2003 gennemgået sagsforløb med KU, og der arbejdes på at opnå en mere fleksibel indstilling.

Aktuelt er der aftalt nye eksaminer for de udenlandske tandlæger, og der skal opstilles en kontrakt.

Det kan nævnes, at der i perioden 1. januar 2003 til 1. september 2003 har været 55 udenlandske tandlæger, som har søgt om dansk autorisation. Tallet dækker over både nordiske-, EU- og tredjelandsansøgere.

4.2. Øvrige udenlandske sundhedsfaglige grupper

Sundhedsstyrelsen varetager i dag vurderingen af de tilgrundliggende uddannelser for de øvrige sundhedsfaglige grupper.

Vurderingen sker på baggrund af udtalelser fra de skoler og institutioner i Danmark, som uddanner de respektive faggrupper, dog ikke for sygeplejersker, der vurderes i Sundhedsstyrelsen. I modsætning til læger og tandlæger, er der ikke indgået en kontraktlig aftale. I stedet er der tale om uformelle, frivillige og vederlagsfri aftaler.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at en kontraktlig binding vil kunne sikre en hurtigere sagsbehandling af andet sundhedsfagligt personale, som ønsker at få deres udenlandske uddannelseskvalifikationer godkendt. Det er således hensigten, at disse vurderinger, også for sygeplejersker, på lige fod med læger og tandlæger skal lægges ud til de respektive uddannelsesinstitutioner på grundlag af kontraktlige aftaler.

I efteråret 2002 reviderede Sundhedsstyrelsen de tidligere udsendte vejledninger for så vidt angår autorisation af ergoterapeuter og fysioterapeuter, jordemødre og sygeplejersker uddannet i udlandet. Samtidig blev der udarbejdet nye vejledninger vedr. prøveansættelser for udenlandske ergoterapeuter, fysioterapeuter,

jordemødre og sygeplejersker, der ikke er omfattet af EF's generelle ordninger eller den nordiske overenskomst.⁹ Disse vejledninger er bygget op efter samme princip som for læger og tandlæger.

Det er efter ikrafttræden af lovene om hhv. bioanalytikere og radiografer planlagt, at Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledninger om autorisation af udenlandske bioanalytikere og radiografer. Vejledningerne udarbejdes i 2004.

Formålet med revisionen af vejledningerne om autorisation af udenlandske ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og sygeplejersker er, gennem en ændring af formen for afprøvning af sprogkundskaber, at lette adgangen for kvalificerede udenlandske sundhedspersoner med disse uddannelser til at få ansættelse i det danske sundhedsvæsen.

Formålet med vejledning om prøveansættelser er at give de udenlandske sundhedspersoner og de ansættende myndigheder nærmere retningslinjer for prøveansættelserne og ansættelsesstedets udtalelse herom. Med de nye vejledninger er der som noget nyt indført mulighed for begrænset autorisation for udenlandske sygeplejersker.

Kravene til de faglige kompetencer er uændret i forhold til tidligere. Ergoterapeuter, fysioterapeuter og jordemødre har også efter Sundhedsstyrelsens tidligere vejledninger om autorisation arbejdet med begrænset autorisation under supervision, hvorefter ansættelsesstedet udtalte sig om ansøgers kliniske kvalifikationer.

I relation til sprogkravet, var kravet tidligere, at Danskprøve 2 skulle være bestået, før Sundhedsstyrelsen kunne meddele autorisation. Med den nye vejledning skal dansk kundskaber dokumenteres gennem prøveansættelser, hvor den udenlandske sundhedsperson skal kunne kommunikere forsvarligt, skriftligt og mundtligt, på dansk med patienter, andet sygehuspersonale mv.

Sundhedsstyrelsen har således opfyldt regeringens handlingsplan vedrørende nye initiativer for andre faggrupper.

Da vejledninger først er trådte i kraft 1. december 2002, er det endnu for tidligt at foretage evaluering heraf. Af tabel 5 ses udviklingen i antallet af ansøgninger fra udenlandsk uddannet sundhedspersonale.

Tabel 5. Ansøgninger fra alt udenlandsk uddannet sundhedspersonale

	1999	2000	2001	2002	2003
Fysioterapeuter	57	47	28	32	17
Jordemødre	28	28	20	37	19

Bioanalytikere	5	2	3	7	16
Radiografer	0	1	0	4	57
Sygeplejersker	251	203	190	280	145
i alt	341	281	241	360	254*

* Tallet er opgjort for de første 8 måneder af 2003

Der er således årligt mellem 250 og 350 "udenlandske" ansøgninger fra de ovennævnte grupper. Herudover modtager styrelsen nogle få ansøgninger om året fra de øvrige sundhedsfaglige grupper som f.eks. kiropraktorer, kliniske diætister, optikere. Årsagen til det relativt høje tal for radiografer i 2003 skyldes, at lov om radiografer trådte i kraft 1. september 2002. Loven medførte, at alle radiografer, der tidligere har arbejdet i Danmark på baggrund af en udenlandsk uddannelse, har søgt autorisation i 2003 i henhold til overgangsordningen.

Med indførelsen af ordningen med begrænset autorisation for sygeplejersker, er der siden 1. januar 2003 udstedt 18 begrænsede autorisationer til i alt 15 personer. Per november 2003 havde 7 af disse personer opnået varig autorisation efter gennemført 6 måneders prøveansættelse med begrænset autorisation.

Det er værd at bemærke, at hvor der for lægers uddannelse og virksomhed ikke er den store forskel, er der særligt for sygeplejersker, jordemødre og bioanalytikere væsentlig forskel i varighed, niveau og indhold af uddannelserne. Samtidig er der stor forskel i udførelsen af virksomheden, f.eks. i forhold til selvstændighed i opgavevaretagelsen. Sådanne forskelle har betydning for Sundhedsstyrelsens vurdering af de udenlandske ansøgere.

5. Erfaringer med de nye regler for opnåelse af varig autorisation for udenlandske læger

Sundhedsstyrelsen har i stor udstrækning modtaget positive tilkendegivelser fra de udenlandske læger, der er overgået fra den gamle til den nye ordning.

Såvel ansøgerne som sygehusene er især tilfredse med, at Danskprøve 2 er afskaffet som obligatorisk krav, da prøven ofte blev betragtet som en uoverkommelig hindring på vejen til at opnå varig dansk autorisation. Dette gav sig ofte udslag i, at de faglige kompetencer ikke blev vedligeholdt i den periode, hvor prøven søgtes bestået.

Det er Sundhedsstyrelsens erfaring, at der fra maj 2001, hvor den nye ordning trådte i kraft, og cirka et år frem, var nogen begyndervanskeligheder, primært i forbindelse med prøveansættelserne.

De afdelinger, som har haft læger i prøveansættelse, har ikke haft tilstrækkeligt kendskab til Sundhedsstyrelsens vejledning på området. I takt med

Sundheds-styrelsens indførelse af ansøgningskemaer og forbedret information vurderes det i dag, at ordningen fungerer efter hensigten.

Hvor det tidligere typisk tog 3 år at opnå varig dansk autorisation, opnår en tredjelandslæge i dag autorisation på 1½ år.

6. Erfaringer med amtslige tiltag inden tildeling af midlertidig autorisation

I efteråret 2001 tog amterne og H:S efter aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet beslutning om at iværksætte et initiativ med henblik på en hurtigere og mere målrettet integration af herboende tredjelandslæger i det danske sundhedsvæsen. Opgaven blev placeret i de tre regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse, og der blev ansat koordinatore for integration af tredjelandslæger i hver region. Initiativet, der på mange måder minder om et tilsvarende svensk initiativ "Stockholmsprojektet", er et landsdækkende projekt, som løber i tre år frem til foråret 2005.

Når tredjelandslægen har fået sidestillet sin uddannelsen i Sundhedsstyrelsen, kan han/hun via projektet i amtskommunerne få tilbud om hjælp til at få fodfæste i det danske sundhedsvæsen, bl.a. i form af samtaler med koordinatoren, kombinerede praktik- og sprogforløb, kulturkurser, integrationskurser samt færdighedskurser for udenlandske læger. Tredjelandslægen følges gennem hele forløbet, og der afholdes supplerende samtaler efter behov .

Det skal bemærkes, at et praktikforløb er ulønnet, hvorimod en prøveansættelse som reservelæge er lønnet og kræver en midlertidig autorisation. I praktikperioden går lægen med som "føl" på sygehusafdelingen.

Knap 30 % af de læger, Region Nord og Øst har været i kontakt med, og som har søgt om autorisation i Danmark, klarer sig selv. Den samme gruppe er der ligeledes gode erfaringer med på det faglige niveau.

Resten hjælpes i gang via integrationsprojektet. Det er klart, at der er succeshistorier via projektet, men der er samtidig sager, som er påvirket af en svær integration og evt. et fagligt niveau, som ikke er svarende til det krævede.

7. Erfaringer og debattemner/kritik omkring ordningen

Før etablering af det nye regelsæt for læger i 2001, var der kritik af Danskprøve 2 med hensyn til indhold og form. Kritikken medførte et revisionsarbejde (Studieprøven).

Desuden var der kritik omkring de teoretiske eksaminer, klinisk medicin og kirurgi, da de

udenlandske læger ofte var længere i deres forløb og evt. færdiguddannede speciallæger. Nyoplæring i de teoretiske grundfag var ressourcekrævende og ikke umiddelbart retvisende for funktionen som special-læge.

Efter etablering af det nye regelsæt har debatten været fokuseret på følgende områder:

7.1. Evaluering på afdelingerne

Afdelingsledelserne på de afdelinger, som de udenlandske læger ansættes på i løbet af prøveansættelserne, har en forpligtigelse til at vejlede under forløbet og evaluere efter 3 måneder. Denne forpligtigelse har siden 1998 været tilstede for danske læger under turnus eller speciallægeuddannelse.

Ansvar for opgaven er ofte lagt hos den uddannelsesansvarlige overlæge. Det nye i proceduren er, at de udenlandske læger ikke kun skal vurderes på de faglige kompetencer men også på de kommunikative kompetencer, herunder de sproglige. Den uddannelsesansvarlige overlæge skal ikke vurdere de kommunikative evner i forhold til Studieprøven eller Danskprøve 2, men skal relatere vurderingen til lægens niveau i det daglige arbejde.

Med den nye ordning er der lagt et langt større ansvar ud decentralt med henblik på at vurdere og efterfølgende evaluere de tredjelandslæger, som er i prøveansættelse med en midlertidig autorisation. Evalueringen efter prøveansættelserne, herunder den løbende supervision på afdelingen, er således af stor vigtighed, hvorfor der må stilles høje krav til disse evalueringer.

Der er på nuværende tidspunkt ikke længere usikkerhed om, at afdelingsledelserne har forpligtelsen, og efter en indkøringsperiode er ledelserne ikke i tvivl om opgaven. I sidste ende er det ansættelsesmyndighedens ansvar, at personalet har de fornødne kompetencer til at varetage opgaven.

Sundhedsstyrelsen har siden indførelsen af den nye ordning modtaget udfyldte skemaer fra de uddannelsesansvarlige overlæger i forbindelse med evaluering af prøveansættelser. Det skønnes at 2% af evalueringerne er med negativt udfald, og at problemet navnlig er af sproglig/kommunikativ karakter.

Sundhedsstyrelsen har i enkelte tilfælde erfaret, at læger har opnået positiv evaluering til trods for utilstrækkelige sprogkunderskaber. I disse tilfælde har Sundhedsstyrelsen taget kontakt til den ansvarlige overlæge med henblik på bemærkninger. Tilsvarende er gjort i de tilfælde, hvor evalueringsskemaet har været tvetydigt udfyldt. I et enkelt tilfælde er en læge blevet bedt om at følge danskundervisning, førend midlertidig autorisation igen kunne gives.

Det skal bemærkes, at der siden 2001 ikke har været tilsynssager med fratagelse af midlertidig autorisation, men der er sager, hvor embedslægerne har søgt nærmere information, hvilket bl.a. var tilfældet i en sag offentliggjort i dagspressen omkring en udenlandsk læges manglende faglige kompetence.

Evalueringsskemaet skal revideres, så det er mere selvforklarende. Erfaringerne viser, at det f.eks. ikke skal være muligt at drage tvivl om en læges sproglige kompetence og alligevel godkende prøveansættelsen.

7.2. Det sproglige niveau

Kritikken har især drejet sig om, at der ikke er et formelt krav til danskkundskaber for at opnå autorisation. Et krav om danskkundskaber har i mange år ikke kunnet kræves for nordiske og EU-statsborgere i forbindelse med opnåelse af autorisation, men derimod været et krav fra ansættelsesmyndigheden for at lægen kan varetage arbejdet.

Afskaffelse af det formelle krav om bestået Danskprøve 2 er ikke ensbetydende med, at der ikke stilles krav om tilstrækkelige sprogkundskaber i dansk. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning, at den udenlandske læge skal kunne kommunikere forsvarligt på dansk med patienter, pårørende og andet sundhedsfagligt personale.

Tredjelandslægen skal endvidere bestå en medicinsk fagprøve, hvor der foretages en afprøvning af lægens faglige og kommunikative, herunder sproglige færdigheder.

Region Nord og Region Øst vurderer i deres statusrapport, at det sproglige niveau generelt er for lavt. De anbefaler, at der iværksættes mere intensive og målrettede sprogkurser evt. kombineret med kulturundervisning via et landsdækkende koncept.

Region Syd har foretaget en spørgeskemaundersøgelse med det formål at afdække problemområder i forbindelse med praktikophold eller reelle ansættelser. På spørgsmålet om hvordan lægen generelt har fungeret sprogligt svares: Godt: 38%, Mindre godt: 61%, helt uacceptabelt: 1%.

For at tilvejebringe et mere nuanceret billede anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der arbejdes med flere kategorier, og at det samtidigt bliver muligt at se, hvor langt den enkelte læge er i integrationsforløbet, hvilket ikke kan vurderes ud fra skemaundersøgelsen.

Region Syd konkluderer sammenfattende, at der er tale om en inhomogen gruppe, hvor der er behov for individuelle tilbud tilpasset de konkrete behov.

7.3. Det faglige niveau

Kritikken har især været rettet mod læger, hvor der samtidig er væsentlige sproglige og kommunikative problemer.

I forbindelse med integration af læger, der er omfattet af integrationsloven, har regionerne mulighed for at formidle ulønnet praktik inden en egentlig (prøve) ansættelse med midlertidig autorisation. Herved er der samtidig en mulighed for en fagligt baseret vejledning af de læger, som ikke kan klare sig i det danske sundhedsvæsen. Der er samtidig en mulighed for at vejlede om uddannelsesmuligheder.

Resultatet fra Region Øst og Nord viser, at læger, der har deltaget i sprog og praktikforløb klarer sig godt i det videre forløb.

7.4. De sociale og kulturelle barrierer

Der er en naturlig udfordring i at få læger fra fremmede kulturer og andet sprogområde til at fungere i et dansk sundhedsvæsen på lige niveau med læger uddannet i Danmark eller andre vestlige lande. Barrierer til en god integration er bl.a. forståelse for kulturen og samarbejdet i det danske sundhedsvæsen, lægerollen, etik, patientforventninger og informationsniveau.

I kontakten med patienterne arbejder lægerne ofte alene og misforståelser på grund af anden kultur eller sprog fremgår tydeligere. Der er i den proces brug for en erkendelse af dette fra både den udenlandske læge og ansættelsesmyndigheden.

Region syd har med støtte fra EU's socialfond gennemført landsdækkende kurser med kulturforståelse og integration som tema. Projektet er gennemført med succes, men udløber i 2003.

7.5. Sundhedsstyrelsens Vejledninger

Efter ændringen af regelsættet i 2001 var der umiddelbart herefter en del spørgsmål til og usikkerhed omkring vejledningerne. Vejledningerne er ikke nemme at forstå for de udenlandske læger. Samtidig er regelsættet et brud med tidligere vejledninger.

I takt med de indkomne reaktioner og erfaringsgrundlaget har Sundhedsstyrelsen ændret på informationsmaterialet på hjemmesiden, standardbrevene og administrationen, som anført tidligere, via ansøgningsskemaer med forklaring etc. Vejledningerne for lægerne er oversat til engelsk, men endnu ikke for de øvrige sundhedsfaglige fag.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at sygehusafdelingerne og de ansvarlige ledere er godt bekendt med de gældende vejledninger og retningslinierne.

Ved revisionen af vejledningerne bliver disse erfaringer inddraget.

8. Nye initiativer til et hurtigere og mere fleksibelt system

For at imødekomme målsætningerne om en hurtigere og mere fleksibel godkendelse af udenlandske lægers uddannelse og kvalifikationer i det supplerende regeringsgrundlag af 27. august 2003 samt opfyldelse af servicemålene i regeringens handlingsplan af 21. februar 2002 har Sundhedsstyrelsen følgende forslag til et hurtigere og mere fleksibelt system:

1. I foråret 2004 vil ansøgere fra de nye medlemslande i EU med stor sandsynlighed kunne få konverteret deres uddannelsesbeviser på lige fod med ansøgere fra nuværende EU-lande. Sundhedsstyrelsen mener at have godt kendskab til disse landes uddannelsessystemer og foreslår, at ansøgere herfra allerede nu automatisk tildes en dansk lægeautorisation, såfremt grundlæggende kriterier er opfyldt.

Den fremrykkede praksis vil betyde, at en stor gruppe læger, herunder polske speciallæger, der i dag rekrutteres af flere amter i Danmark, umiddelbart vil kunne fungere som læger/speciallæger i det danske sundhedsvæsen. Indførelse af en sådan praksis forudsættes at kunne gennemføres inden for gældende lovgivning. Det er lagt til grund, at der ikke er taget forbehold i tiltrædelsesaftalerne i forbindelse med optagerlandenes indtrædelse i EU, således, at der gælder samme vilkår for den fri bevægelighed som for EU-borgere i dag.

2. Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at der i England pt. er forslag om, i store træk at godkende 3. landslæger på lige fod med EU-læger. Baggrunden herfor er, at administrationen af midlertidige autorisationer er blevet for ressourcekrævende, og at der i England i 2002 kun var 5 ud af 3500 midlertidigt autoriserede udenlandske læger, hvor der var tvivl om lægen skulle have endelig autorisation.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der på det sproglige område ikke kan trækkes paralleller, men skal som inspiration fra den engelske model foreslå, at ansøger efter positiv vurdering af sin uddannelse, modtager en autorisation med en begrænset varighed på 24 måneder. Denne kan udstedes, når ansøger er klar til at få ansættelse i det danske sundhedsvæsen. Antallet af udstedte (midlertidige) autorisationer til de enkelte ansættelser vil således reduceres

ganske betragteligt, således at der kun skal gives én midlertidig autorisation pr. læge, hvor der med den nuværende ordning gennemsnitligt udstedes fem midlertidige autorisationer.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at der i forløbet på 24 måneder skal søges om tilladelse til to krævede prøveansættelser af tre måneders varighed, så der kan følges op på eventuelle negativt evaluerede prøveansættelsesforløb.

3. Som omtalt bruges der mange ressourcer på at indhente dokumentation i forbindelse med vurdering af en uddannelse. Sundhedsstyrelsen har stor erfaring med, hvilke lande, der typisk skaber problemer og er i den henseende meget fleksibel med hensyn til at godkende delvist dokumenterede ansøgninger. Sundhedsstyrelsen foreslår, at den praksis fortsættes.
4. Sundhedsstyrelsen er sammen med Københavns Universitet ved at opbygge en erfaringsbase omkring de enkelte udenlandske uddannelsesinstitutioner. På sigt vil Sundhedsstyrelsen, baseret på uddannelsesdiplom og certificate of good standing og uden oversendelse til Københavns Universitet, kunne give tilladelse til, at pågældende ansøger får midlertidig autorisation. Forslaget skal ses i lyset af, at ca. 95% af alle ansøgere får godkendt deres uddannelse. Forslaget vil dække ca. 25% af ansøgningerne.
5. For at opfylde de ønskede servicemål i regeringens handlingsplan udarbejder Sundhedsstyrelsen ansøgningsskemaer på dansk og engelsk, der vil lette sagsbehandlingen ved indhentning af dokumentation.
6. Sundhedsstyrelsen arbejder fortsat på at forbedre informationen til ansøgere. Der udarbejdes letlæselige udgaver af Sundhedsstyrelsens vejledninger, generel information samt "spørgsmål og svar" til Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Der udarbejdes en engelsk version af Sundhedsstyrelsens hjemmeside.
7. Sundhedsstyrelsens to vejledninger vedrørende autorisation af læger samt prøveansættelser foreligger på engelsk. Der skal udarbejdes oversættelser af samtlige vejledninger for udenlandsk sundhedspersonale.
8. Der skal udarbejdes ny vejledning for autorisation af tandlæger uddannet i udlandet, da bl.a. kravet om prøveansættelse ikke fremgår af den nuværende vejledning. Vejledning nr. 45 vedrørende prøveansættelser ved kliniske sygehusafdelinger for udenlandske læger skal ligeledes revideres mht. evalueringsskema.

9. Det er en forudsætning, at tilstrækkelige danskundskaber er tilstede, hvis ordningen skal fungere optimalt. Det foreslås derfor, at der tages kontakt til amterne m.fl. for en nærmere drøftelse af et fælles landsdækkende koncept for sprogundervisning af tredjelandslæger og andet sundhedsfagligt personale, som beskrevet i statusrapporten fra Region Nord og Region Øst.
10. Der skal indledes en forhandling med universiteterne i København, Århus og Odense omkring gennemførelse af de krævede eksaminer for både læger og tandlæger.
11. Der skal etableres ekstern vurdering for de øvrige udenlandske sundhedsfaglige grunduddannelser ved de respektive skoler/institutioner. Der skal i den forbindelse indgås samme kontrakt med disse skoler/institutioner, som der for læge- og tandlægeområdet er indgået med Københavns Universitet.
12. For at sikre en mere behovsbaseret og dermed målrettet tilgang af udenlandsk sundhedspersonale anbefales det, at amterne m.fl. mere aktivt indgår i en dialog om behovet for at rekruttere.

9. Ressourcebehov

Iværksættelse af en del af de oplyste initiativer ovenfor, vil stille flere krav til Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i forhold til udstedelse af autorisationer til udenlandsk sundhedsfagligt personale.

Det er med andre ord ensbetydende med, at ovenstående initiativer må forventes at være ressourceudløsende i et eller andet omfang. Samtidig må det forventes, at der med sikringen af de i handlingsplanen allerede udmeldte servicemål også vil være knyttet et vist ressourcebehov.

Initiativet vedr. udvidelsen af den midlertidige autorisation til 24 måneder vil omvendt medføre, at der skal udstedes færre midlertidige autorisationer, hvilket vil få positiv indflydelse på sagsbehandlingen.

10. Sammenfatning og konklusion

I overensstemmelse med regeringsgrundlaget af 26. november 2001 fremlagde regeringen den 21. februar 2002 en handlingsplan til fremme af udenlandsk sundhedspersonales, herunder særligt lægers, adgang til at arbejde i Danmark. I det supplerende regeringsgrundlag af 27. august 2003 bliver det nævnt, at godkendelse af udenlandske lægers uddannelse og kvalifikationer skal gøres

hurtigere og mere fleksibel.

Med de i handlingsplanen allerede iværksatte indsatser og via de nye ovenfor foreslåede initiativer, er der skabt et solidt fundament for vurdering af udenlandsk sundhedspersonales kvalifikationer, herunder lægers, samt en adgang til hurtigere og mere fleksibelt at opnå dansk autorisation, uden der gives køb på den faglige kvalitet.

Antallet af udenlandsk sundhedsfagligt personale, der søger om autorisation i Danmark, er steget betydeligt gennem de senere år. En væsentlig del af denne stigning skyldes tredjelandslæger, som søger autorisation med henblik på at kunne fungere som læge i Danmark.

Set i forhold til antallet af indkomne ansøgninger og autorisationsudstedelser i 2001, som er de tal handlingsplanen baserer sig på, er der siden 2001 indtrådt en betydelig stigning i antallet midlertidige og varige autorisationer udstedt til tredjelandslæger.

Antallet af midlertidige autorisationer til læger, som er på vej til at kvalificere sig til varig autorisation forventes for hele 2003 at ligge i størrelsesorden 700 – 750 mod 436 i 2001.

For de øvrige sundhedsfaglige uddannelser, er der ligeledes indtrådt en stigning i antallet af sager. Da den mere fleksible procedure først er etableret i efteråret 2002, er det endnu for tidligt at foretage evaluering heraf.

Både i de nye vejledninger for autorisation af udenlandske læger og med den nye speciallægeuddannelse, som iværksættes fra 1. januar 2004 er kompetencekravene mere bredt formuleret.

For både dansk og udenlandsk uddannede læger er hensigten, at der udover den medicinske ekspert også fokuseres på lægen som kommunikator, samarbejder, professionel, akademiker, leder og sundhedsfremmer.

Med den nye ordnings indførelse af prøveansættelser og med princippet om bred testning af kompetencer, dvs. afprøvning af lægens faglige, praktiske og kommunikative, herunder sproglige, færdigheder samt prøver i socialmedicin, medicinsk lovgivning og receptskrivning, flyttes fokus til mere bredt formulerede kompetencekrav, hvor der i større udstrækning end tidligere lægges vægt på viden, færdigheder og holdninger. Afskaffelsen af Danskprøve 2 har samtidig betydet et hurtigt og smidigt forløb. Kravene til den udenlandske læge er således mere i overensstemmelse med de krav, som der under den nye speciallægeuddannelse stilles til dansk uddannede læger.

Ansvar for vurdering af de faglige og kommunikative kompetencer er delvist lagt ud til afdelingerne, hvor den udenlandske læge er i prøveansættelse. Dette er med til at sikre at lægen hurtigere bringes i stand til at fungere i det danske sundhedsvæsen.

En ændring af Sundhedsstyrelsens vurderingspraksis for ansøgere fra velkendte udenlandske uddannelsesinstitutioner kan, samtidig med at en række lande overgår fra at have status som tredjelandsansøgere til at blive omfattet af EU-reglerne, på længere sigt medføre, at færre ansøgere skal vurderes ved Københavns universitet.

Det er med andre ord ensbetydende med, at flere af de ovenstående initiativer på kort sigt må forventes at være ressourceudløsende i et eller andet omfang, men vil medføre besparelser på længere sigt.

Det er Sundhedsstyrelsens erfaring, at de servicemål, der er opstillet i regeringens handlingsplan er for stramme og ikke umiddelbart kan opfyldes. Sundhedsstyrelsens aktuelle sagsbehandlingstider anses dog ikke for at være til hinder for en hurtig integration i det danske sundhedsvæsen.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat søge at forbedre den samlede sagsbehandlingstid for opnåelse af dansk autorisation. Udviklingen i antallet af tredjelandsansøgere og Sundhedsstyrelsens administration af servicemålene i forbindelse med udstedelse af autorisation vil kunne vurderes ved en senere opfølgning af handlingsplanen.

Sundhedsstyrelsen har ikke i nærværende evaluering haft mulighed for at undersøge, hvordan tredjelandslæger fungerer i det danske sundhedsvæsen efter opnået varig autorisation, herunder om lægerne fortsætter deres virksomhed i det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen overvejer om en sådan undersøgelse skal indgå i en senere evaluering af området, for hermed at skabe yderligere grundlag for at vurdere de nuværende ordninger med autorisation af sundhedspersonale, herunder at ordningerne fortsat sikrer den nødvendige kvalitet i sundhedsvæsenet.

Samlet set er det vurderingen, at de allerede iværksatte initiativer har gjort godkendelsessystemet hurtigere og mere fleksibelt. De nye foreslåede initiativer forventes at fastholde og yderligere forbedre systemet til fremme af udenlandske lægers adgang til at arbejde i Danmark.

- ¹ Kommissorium for evaluering af Sundhedsstyrelsens administration af regeringens handlingsplan vedr. autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger
- ² Vejledning nr. 44 af 9. april 2001. Vejledning om autorisation af læger uddannet i udlandet.
- ³ Vejledning nr. 56 af 25. juni 2002. Vejledning om autorisation af tandlæger uddannet i udlandet.
- ⁴ Vejledning nr. 119 af 20. november 2002. Vejledning om autorisation af ergoterapeuter og fysioterapeuter uddannet i udlandet.
- ⁵ Vejledning nr. 122 af 20. november 2002. Vejledning om autorisation af jordemødre uddannet i udlandet.
- ⁶ Vejledning nr. 125 af 20. november 2002. Vejledning om autorisation af sygeplejersker uddannet i udlandet.
- ⁷ Handlingsplan af 21. februar 2002 vedrørende autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- ⁸ Antallet af midlertidige autorisationer dækker over at hver ansøger i gennemsnit får udstedt fem midlertidige autorisationer.
- ⁹ Vejledning nr. 119 om autorisation af ergoterapeuter og fysioterapeuter uddannet i udlandet
Vejledning nr. 122 om autorisation af jordemødre uddannet i udlandet
Vejledning nr. 125 om autorisation af sygeplejersker uddannet i udlandet
Vejledning nr. 120 om prøveansættelser for udenlandske ergoterapeuter, der ikke er omfattet af EF's generelle ordninger eller den nordiske overenskomst
Vejledning nr. 121 om prøveansættelser for udenlandske fysioterapeuter, der ikke er omfattet af EF's generelle ordninger eller den nordiske overenskomst
Vejledning nr. 123 om prøveansættelser for udenlandske jordemødre, der ikke er omfattet af EF's generelle ordninger eller den nordiske overenskomst
Vejledning nr. 124 om prøveansættelser for udenlandske sygeplejersker, der ikke er omfattet af EF's generelle ordninger eller den nordiske overenskomst.
Alle 7 af 20. november og gældende fra 1. december 2002