



31. januar 2019

## Udenlandske læger er en væsentlig ressource for det danske sundhedsvæsen

Der arbejder knap 2.100 udenlandsk uddannede læger i det danske sundhedsvæsen.<sup>1</sup> De udenlandsk uddannede læger udgør dermed en helt uundværlig andel af den arbejdskraft, der skal til for, at sundhedsvæsenet kan fungere.

Det er naturligvis vigtigt, at lægerne – uanset hvor de er født og uddannet – har de kompetencer, der skal til for at fungere i det danske sundhedsvæsen, hvad enten det drejer sig om sprog, fagligt niveau eller kulturforståelse.

I det følgende fremgår Lægeforeningens holdninger og forslag til indsatser i forhold til udenlandsk uddannede læger.

### Sikring af udenlandsk uddannedes kompetencer er et fælles ansvar

Lægeforeningen mener, at den enkelte læge, kollegerne, ledelserne (såvel afdeling, sygehus som regioner) samt myndighederne hver især har et ansvar for at sikre at også udenlandske uddannede læger har de kompetencer, der er nødvendige. Første del af holdningspapiret omhandler således udenlandsk uddannede læger, der arbejder i Danmark, mens anden del omhandler forhold omkring autorisationsprocessen.

#### DEL 1

##### I. Sprogkrav for opnåelse af dansk autorisation bør være ens for alle

Læger uddannet i udlandet skal kunne tale dansk med patienterne. Sikker kommunikation er en forudsætning for patientsikkerhed. Lægeforeningen mener derfor, det er vigtigt, at udenlandsk uddannede læger ved deres ansættelse som minimum opfylder et niveau, der svarer til autorisationsreglernes sprogkrav om Prøve i Dansk 3 – uanset om de er uddannet i EU eller ikke.

Herefter skal den ansættende myndighed i samarbejde med den udenlandsk uddannede læge sikre, at de udenlandsk uddannede læger løbende udvikler sprogkundskaber og har adgang til relevant sprogundervisning.

#### Et godt eksempel på en simpel løsning

Sygehus Lillebælt har en sprog- og kommunikationskonsulent, der ved ansættelsen screener og vurderer dansk kundskaber, samt om den pågældende udenlandsk uddannede sundhedsperson har potentiale for at tilegne sig dansk på et niveau, som et arbejde med patientkontakt kræver. Herefter udarbejdes forløb, hvor den udenlandsk uddannede læge modtager supplerende danskundervisning.

<sup>1</sup>DST analyse 2019. Relativt mange indvandrere med udenlandsk lægeuddannelse arbejder i landkommunerne <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetAnalyse.aspx?cid=33369>



## **II. Ledelsen skal sikre kompetencer ved og i løbet af ansættelsen**

Uanset om en læge er uddannet i Danmark eller i udlandet, er det en ledelsesopgave at sikre, at de ansatte læger har de kompetencer, der er nødvendige for at kunne give den rigtige og bedste behandling. Dette sker ved bl.a. ved medarbejderudviklingsamtaler, hvor leder og medarbejder i fællesskab udarbejder en plan for og følger op på kompetenceudvikling – herunder også sprogkunderskaber og læge-patient-kommunikation, hvis dette er nødvendigt. For udenlandsk uddannede læger er en tydelig og hyppig forventningsafstemning med ledelsen nødvendig, ligesom regionerne også bør sikre, at ledelserne kan afse, tid og økonomi samt henvise udenlandsk uddannede læger til relevante tilbud.

## **III. Der skal være rammer, der sikrer, en udenlandsk læge falder til på arbejdspladsen**

Det er et ledelsesansvar, at den udenlandsk uddannede læge har rammerne for og får støtte til at blive integreret på sin danske arbejdsplads. Arbejdspladsens kultur og modtagelse af nye medarbejdere herunder udenlandske kolleger er helt afgørende for, at der ikke sker misforståelser mellem kolleger og i relationen til patienterne. Ledelsesopgaven kræver ofte en særlig opmærksomhed, når man har mange medarbejdere med forskellige modersmål og kulturer. Det kræver, at ledelsen støtter, sikrer og følger op på, at den udenlandsk uddannede læge får en forståelse af og indgår i afdelingens kultur og organisation. Ligeledes skal ledelsen også sikre, at den udenlandsk uddannede læge forstår sundhedsvæsenets organisation og rammer. Opgaven kan fx varetages ved en tydelig forventningsafstemning mellem ledelse og den udenlandsk uddannede læge og ved, at den udenlandsk uddannede læge har en kollegmentor, der evt. selv kan være uddannet i udlandet.

## **IV. Godt uddannelsesmiljø for alle læger under uddannelse**

Det er et ledelsesansvar at sikre, at det pågældende sygehus og i særdeleshed den enkelte afdeling kan levere de rammer og uddannelsesmiljøer, der er omdrejningspunktet i uddannelsen af speciallæger. Det kræver, at ledelsen sikrer, at ikke kun danskuddannede speciallæger, men også udenlandsk uddannede speciallæger har indgående kendskab til den danske speciallægeuddannelse, så de har redskaber og kompetencer til at varetage uddannelsen af fremtidige speciallæger.

I forhold til udenlandsk uddannede læger, der er i gang med en videreuddannelse, er det også ledelsens ansvar at sikre og afstemme forventninger til den udenlandsk uddannede læges lægefaglige kompetencer såvel som sproglige og kulturelle kompetencer.

## **DEL 2**

## **V. Myndighederne bør koordinere og smidiggøre autorisationsprocessen**

Autorisationsprocessen for læger, der er uddannet uden for EU, er præget af flaskehalse, mangelfuld vejledning og dårlig koordinering mellem de forskellige myndigheder, hvilket øger ekspeditionstiden for de læger, som det danske sundhedsvæsen har brug for. Derfor



foreslår Lægeforeningen følgende 5 forslag til forbedringer i autorisationsprocessen for udenlandsk uddannede læger:

- **Godkendelse af eksamenspapirer bør ske hurtigere**

Styrelsen for Patientsikkerhed har indgået en aftale med det amerikanske Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG®), der med deres EPIC-system verificerer udenlandske eksamenspapirer. Dette har gjort ekspeditionstiden kortere, men det til trods tager det ofte et år at få godkendt udenlandske uddannelsespapirer.

*Vi har brug for lægerne, så det er uhensigtsmæssigt med unødigt ventetid. Ekspeditionstiden bør være hurtigere, og de udenlandsk uddannede læger skal vejledes til at påbegynde danskundervisning i ventetiden.*

- **Visitering til sprogundervisning bør ske fleksibelt mellem kommuner**

Læger, der ikke bor i nærheden af større byer, har svært ved at få adgang til sprogkurser, der er målrettet mod kursister med videregående uddannelser. Dette kan forlænge muligheden for at aflægge og bestå Prøve i Dansk 3 med de krævede karakterer.

*Kommunerne bør i deres visitering af kommende læger tage ansvar for, at det kan være nødvendigt at finde dansktilbud i en anden kommune, hvor der udbydes danskurser, der henvender sig til kursister med universitetsbaggrund og/eller specifikt henvender sig til læger.*

- **Medicinske fagprøver bør afholdes løbende og umiddelbart efter sprogpøverne**

Der er ventetid i forbindelse med adgang til og mellem de to medicinske fagprøver. Nogle af de udenlandsk uddannede læger risikerer at skulle vente over et halvt år, fra de har bestået deres danskprøver, til de har aflagt de medicinske fagprøver.

*Styrelsen for Patientsikkerhed bør sikre sig, at alle læger har mulighed for at tage de medicinske fagprøver, umiddelbart efter at de har bestået Prøve i Dansk 3. Dvs. udbuddet af antallet af medicinske fagprøver skal svare til antallet af kandidater tilmeldt Prøve i Dansk 3.*

- **Regionerne bør tage ansvar for evalueringsansættelser**

Det er i dag den udenlandsk uddannede læge, der selv skal finde sine evalueringsansættelser. Det er den enkelte afdeling, der vurderer, om den har tid, kapacitet og økonomi til at stå for en evalueringsansættelse, men de har ofte for lidt adgang til viden om, hvad en evalueringsansættelse indebærer. De regionale videreuddannelsessekretariater har forskellig praksis på området, så det kan være svært at finde frem til evalueringsansættelserne, hvis man ikke har et netværk til det danske sundhedsvæsen eller er i kontakt med de regionale videreuddannelsessekretariater. Manglende evalueringsansættelse kan ofte forlænge autorisationsprocessen unødigt.

*Regionerne bør sikre tydelige retningslinjer for, hvilke ressourcer afdelingerne skal have til rådighed for at kunne tilbyde udenlandsk uddannede læger i*



*evalueringsansættelser. Derudover bør regionerne som minimum kunne tilbyde et overblik over de afdelinger, der har plads, tid og økonomi til at stå for evalueringsansættelserne.*

- **Regionerne bør fastlægge klare rammer for praktikordninger**

Kontakt til klinik og patienter er væsentlig for læger – og ofte kan en autorisationsproces tage op til tre år, hvilket er lang tid ikke at være i kontakt med sit fag som læge. Der er i dag meget uens vilkår rundt omkring i landet, både hvad angår praktikkernes form, men også udbud af og muligheder for samme.

*Regionerne bør sikre, at der er klare rammer for praktik, således at udenlandsk uddannede læger, uanset hvor i landet de bor, og hvilken kommunal sagsbehandler de har, har mulighed for mindst ét praktikophold, så snart det sprogligt giver mening. Praktikophold er foruden kompetencevedligehold også en god mulighed for de udenlandsk uddannede læger at få erfaring med og netværk til det danske sundhedsvæsen som arbejdsplads og -kultur. Derudover er praktikophold også en god mulighed for de kommende arbejdsgivere til at sikre sig, at de udenlandske læger har kendskab til og får det sprog- og kompetenceniveau, man kan forvente af læger, der arbejder i Danmark.*

