

Det vil indebære en kostbar og omfattende undersøgelse, hvis der generelt skal foretages en kortlægning og vurdering af problemet. Dels er der tale om forskelligt udstyr på sygehusene, der vil skulle indgå i undersøgelserne af hvad der er påvirkeligt og hvor det befinder sig (stationært eller mobilt på sygehuset), dels er der en række forskellige telefoner og andet kommunikationsudstyr (fx trådløse computere), som det ville være relevant at inddrage hvis man valgte at prioritere en større undersøgelse af elektroniske påvirkninger, og endelig er der tale om meget forskellige fysiske forhold, så som lokale geografiske forhold og byggematerialer (vægge, etageadskillelser, mv.), som skulle belyses ved en konkret undersøgelse af elektronisk påvirkning af hospitalsudstyr med henblik på patienternes sikkerhed på det enkelte sygehus.

Med de foreliggende internationale anbefalinger vedr. mobiltelefoner kunne man som alternativ til en undersøgelse herhjemme vælge som mindste afstand at der skal være fx 11 meter, og sættes der en sådan afstand som grænse, så er det samtidigt vigtigt at denne grænse bliver overholdt. Det er således i høj grad et spørgsmål om mobiltelefonkultur, hvor det ikke er afstande eller skiltning der afgør om sikkerheden opretholdes, men også at reglerne i praksis vil blive overholdt.

Det er efter styrelsens opfattelse amterne og de enkelte sygehuse, der må sikre de fornødne undersøgelser af forholdet mellem de lokale fysiske forhold generelt og det lokalt anvendte medicotekniske udstyr med livsopretholdende funktioner, herunder fx betydningen af sygehuseets etageadskillelser, gangarealer hvor kan forekomme mobilt udstyr, mv. Uanset om en undersøgelse prioriteres eller ej, må det være et lokalt ansvar at sikre overholdelse af den opdeling i »zoner« hvor det besluttes at være tilladt at anvende mobiltelefoner, og zoner hvor det besluttes at være forbudt.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.

### Spm. nr. S 3982

Til indenrigs- og sundhedsministeren (18/7 03) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren tage initiativ til, at genindføre tester i dansk sprog og faglig viden for personer, der søger ansættelse som læge i Danmark, som desværre blev afskaffet i 2001?«

### Begrundelse

Ifølge Jyllands-Posten søndag den 13. juli 2003 har mindst hver femte udenlandske læge skabt problemer på sygehusene på grund af manglen på sprogkunderskaber og alt for ringe faglige kvalifikationer. I avisen omtales en episode, hvor en irakisk læges dårlige sprogkunderskaber og manglende faglige viden var den direkte årsag til en livstruende situation på Esbjerg Centralsygehus, hvor en patients liv udelukkende blev reddet takket være en snarrådig sygeplejerske, som alarmerede en anden læge.

En situation som den beskrevne er helt uacceptabel og meget foruroligende. Mangelen på kvalificerede læger og brugen af udenlandske læger på danske sygehuse må ikke medføre, at patienternes liv sættes på spil. Det er Sundhedsstyrelsens opgave at sørge for, at de udenlandske lægers faglige niveau lever op til den høje danske standard. Syge patienter skal ikke bruges som prøveklud i integrationen.

På den baggrund mener spørgeren, at ministeren skal tage initiativ til at genindføre de prøver i dansk sprog og faglig viden, som hovedkuls blev afskaffet i 2001, og med markant udvidede krav.

### Svar (14/8 03)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg kan oplyse, at mit ministerium sammen med Sundhedsstyrelsen allerede er i gang med at foretage en evaluering af regeringens handlingsplan af 21. februar 2002 vedrørende autorisation af udenlandsk sundhedspersonale, især tredjelandslæger.

Evalueringen vil blandt andet omfatte, hvorledes den nye ordning fra maj 2001 fungerer vedrørende autorisation af tredjelandslæger, herunder ændringen af hvorledes den pågælt-