

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-142-25

Dato: 2. oktober 2025

Stillet af: Peter Westermann (F)

Besvarelse udsendt den: 31. oktober 2025

Svar på RR-142-25 - RR-Spørgsmål vedr. udenlandsk uddannede læger, stillet af Peter Westermann (F)

Spørgsmål:

På baggrund af indlægget "Vi er kvalificerede læger, men står på sidelinjen, mens patienterne venter" i Politiken d. 13. september, af 168 udenlandsk uddannede læger, der søger autorisation i Danmark, og har bestået alle prøver og derfor kun mangler to gange seks måneders evalueringsansættelse, ønsker jeg svar på følgende:

- Hvor mange ansøgere til evalueringsansættelser fra ikke-vestlige lande (præsenterer gerne afgrænsningen) har vi haft i 2024 og 2025? Opdelt på specialer og hospitaler.
- Hvor mange ledige lægestillinger har vi? Opdelt på specialer og hospitaler samt ledige ydernumre i almen medicin.
- Hvor mange KBU-stillinger har vi? Opdelt på specialer og hospitaler.

Såfremt ansøgninger til evalueringsansættelser er afvist, hvad er så det hyppigste afvisningsgrunde?

De udenlandsk uddannede læger præsenterer tre forslag i indlægget, som også lagt op her:

<https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art10541367/Vi-har-gjort-alt-for-at-blive-l%C3%A6ger-i-Danmark-%E2%80%93-nu-st%C3%A5r-vi-uden-job>

Jeg ønsker en vurdering af mulighederne for at realisere deres forslag, som lyder:

1. Afsæt penge til en akutpakke, der gør det muligt for hospitalerne at oprette flere evalueringsansættelser, så udenlandsk uddannede læger kan komme i arbejde, patienterne får hurtigere behandling, og systemet aflastes.
2. Lad udenlandske læger indgå i samme system som de danske nyuddannede. Giv os evalueringsansættelser på lige vilkår – for eksempel ved at stå sidst i rækken til KBU-stillinger. Det er gennemslagskraftigt, retfærdigt og kræver kun politisk vilje.
3. Åbn døren til almen praksis. Mange praktiserende læger mangler kolleger, især i yderområderne. Hvorfor ikke give udenlandske læger mulighed for at tage evalueringsansættelse dér?

Svar:

Hvor mange ansøgere til evalueringsansættelser fra ikke-vestlige lande (præsenter gerne afgrænsningen) har vi haft i 2024 og 2025? Opdelt på specialer og hospitaler.

Evalueringsansættelser for udenlandsk uddannede læger (udenfor Norden og EU/EØS) opslås ikke som selvstændige jobopslag i Region Hovedstaden. Til og med 2024 har ansøgerne derfor henvendt sig direkte til afdelingerne. Disse henvendelser er ikke registreret centralt, og administrationen kender derfor ikke det fulde antal ansøgere og heller ikke fordelingen på specialer og hospitaler.

Den 1. januar 2025 oprettede Region Hovedstaden en kandidatbank for udenlandsk uddannede læger. Fra 1. januar til 25. oktober har der været 144 ansøgere i kandidatbanken, heraf er 76 aktive ansøgere uddannet udenfor for Norden/EU/EØS og 13 aktive ansøgere uddannet inden for Norden/EU/EØS. De øvrige kandidater har enten fået en ansættelse, afslag på ansøgning eller er blevet slettet, da de har stået i kandidatbanken i mere end 6 måneder, og ikke har ønsket at have deres ansøgning liggende længere.

Antallet af evalueringsansættelser i 2024 og 2025 på hospitalsniveau fremgår af tabellen nedenfor.

Hospital	2024	2025 (jan-okt)
Amager og Hvidovre Hospital	3	4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	4	7
Bornholms Hospital	2	2
Herlev og Gentofte Hospital	6	3
Nordsjællands Hospital	2	5
Rigshospitalet	1	1
RH Psykiatrien	7	2
I alt	23	24

Da udenlandske uddannede læger uddannet uden for Norden/EU/EØS skal i 2 x 6 måneders evalueringsansættelse inden for 2 forskellige specialer, svarer én ansættelse til 1. eller 2. del af evalueringsansættelsesforløbet.

Svar:

Hvor mange ledige lægestillinger har vi? Opdelt på specialer og hospitaler samt ledige ydernumre i almen medicin.

Ledige lægestillinger i opslag

Da hospitalerne ikke er normeringsstyrede, er det ikke muligt at svare præcist på, hvor mange ledige lægestillinger, der reelt set er på hospitalerne. Men den 27. oktober 2025 var der 51 lægestillinger i opslag på tværs af regionens hospitaler og stillingsniveauer (introduktionsstillinger (disse opslås lokalt), uklassificerede stillinger, speciallægestillinger, overlæge- og cheflægestillinger).

Hospital	Antal stillinger til besættelse
Amager og Hvidovre Hospital	4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	5
Herlev og Gentofte Hospital	4
Nordsjællands Hospital	2
Akutberedskabet	1
Psykiatrien	19
Rigshospitalet	16
I alt i Region Hovedstaden	51

Administrationen har teknisk ikke mulighed for at trække et overblik fordelt på specialer.

Region Hovedstaden har pr. 1. juni 2025 samtidig indført kvalificeret ansættelsesstop for speciallæger og læger i uklassificerede stillinger med henblik på

dels at understøtte, at Region Hovedstaden kan efterleve det loft over speciallæger, som regeringen og Danske Regioner har indført og dels for at fremme lægedækningen i hele den østdanske geografi.

Uddannelsesstillinger: Klinisk basisuddannelse (KBU)

Der er ingen ubesatte KBU-forløb, da Region Hovedstaden er forpligtet til at ansætte alle danskuddannede læger, som regionen tildeles i KBU-forløb.

Derudover er der på nuværende tidspunkt ikke mangel på læger på KBU-niveau, da universiteterne har øget optaget på medicinstudiet af flere omgange det seneste årti. Det medfører, at der bliver uddannet flere læger fra de danske universiteter.

Administrationen gør opmærksom på, at udenlandske læger i deres evalueringsansættelse, bliver ansat i et KBU-lignende forløb på en af de afdelinger, der er godkendt til KBU-forløb. Incitamentet til at ansætte udenlandske læger i disse forløb er mindre i perioder uden mangel på KBU-læger fra de danske universiteter, som regionen er forpligtet til at ansætte.

Almen medicin

I Region Hovedstaden er der på nuværende tidspunkt ingen ledige ydernumre i opslag. Region Hovedstaden har to nye ydernumre, som er på vej til at blive etableret. Derudover er der tre tilbageleverede kapaciteter, som er i proces med at blive omfordelt, og som derfor ikke er i opslag på nuværende tidspunkt.

På baggrund af sundhedsreformen, og af hensyn til rekrutteringssituationen i Region Sjælland, indgik Region Hovedstaden en aftale om at have stop for udvidelse af kapaciteter i regionen fra d. 1. januar 2025 til d. 1. juli 2025.

Svar:

Såfremt ansøgninger til evalueringsansættelser er afvist, hvad er så de hyppigste afvisningsgrunde?

De hyppigste grunde til afvisninger er (ofte en kombination):

- at der ikke er ledige stillinger på KBU-niveau.
- manglende lønkroner, da afdelingerne selv skal finansiere læger i evalueringsansættelse, hvorimod afdelinger får lønkomensation for regulære KBU-læger, som regionen er forpligtet til at ansætte.
- at nogle ansøgere ikke er på et sprogligt og fagligt højt nok niveau, selv om de har bestået sprogkravet og de faglige prøver.
- manglende ressourcer i afdelingen til den ekstra indsats et evalueringsforløb kræver.

Svar:

Hvor mange KBU-stillinger har vi? Opdelt på specialer og hospitaler.

Antallet af KBU-forløb varierer fra runde til runde, men i gennemsnit opretter Region Hovedstaden halvårligt mellem 175 og 230 KBU-forløb.

Sundhedsstyrelsen fastlægger to gange årligt, hvor mange KBU-forløb regionerne skal oprette, baseret på, antal lægestuderende og nyuddannede læger med dansk uddannelse, der har tilmeldt sig den såkaldte KBU-runde.

I Region Hovedstaden foregår KBU-forløb på hospitalsafdelinger og i almen praksis, der er godkendt til at have KBU-læger. Der er 39 KBU-godkendte hospitalsafdelinger, der fordeler sig på Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Nordsjællands Hospital, Rigshospitalet, Bornholms Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri. KBU-forløb er fordelt på intern medicinske og kirurgiske specialer, almen medicin og i psykiatrien.

Svar:

Afsæt penge til en akutpakke, der gør det muligt for hospitalerne at oprette flere evalueringsansættelser, så udenlandsk uddannede læger kan komme i arbejde, patienterne får hurtigere behandling, og systemet aflastes.

En fuld evalueringsansættelse for udenlandsk uddannede læger består af 2 x 6 måneders evalueringsansættelse inden for 2 forskellige specialer.

Hvis de udenlandsk uddannede læger skal tilbydes en evalueringsansættelse, kan det overvejes, om hospitalerne skal modtage lønkomensation for evalueringsansættelserne.

En ansættelse svarer til 1. eller 2. del af evalueringsansættelsesforløbet for lægen i evalueringsansættelse. Lønomskostninger på KBU-niveau (inkl. pension) fremgår nedenfor:

Antal ansættelser	Omk. (mio. kr.)
10	2,93
20	5,85
30	8,78
40	11,71
50	14,64

Denne mulighed skal ses i sammenhæng med, at universiteterne løbende øger optaget og dermed antallet af færdiguddannede læger fra danske universiteter, som regionen er forpligtet til at ansætte.

Svar:

Lad udenlandske læger indgå i samme system som de danske nyuddannede. Giv os evalueringsansættelser på lige vilkår – for eksempel ved at

stå sidst i rækken til KBU-stillinger. Det er gennemsigtigt, retfærdigt og kræver kun politisk vilje.

Som det fremgår ovenfor, så fastlægger Sundhedsstyrelsen antallet af uddannelsesforløb baseret på, hvor mange lægestuderende og nyuddannede læger med dansk uddannelse, der har tilmeldt sig. Det betyder, at bekendtgørelsen om lægers kliniske basisuddannelse og dermed den nationale uddannelsesmodel for KBU vil skulle ændres, hvis udenlandsk uddannede læger skulle indgå i samme system. Det er således ikke en ændring, der kan beslutes regionalt.

Svar:

Åbn døren til almen praksis. Mange praktiserende læger mangler kolleger, især i yderområderne. Hvorfor ikke give udenlandske læger mulighed for at tage evalueringsansættelse dér?

På nuværende tidspunkt er almen praksis forbeholdt læger, der er tilmeldt KBU-ordningen via Sundhedsstyrelsen. Hvis det skal være muligt at tilbyde evalueringsansættelse i almen praksis, vil det kræve prioritering af midler til ansættelsen, da uddannelseslæger i almen praksis i Region Hovedstaden er fuldt finansieret af centralt allokerede midler.

Det er samtidig vigtigt, at både den udenlandske læge og tutorlægerne kompetenceudvikles indenfor sprog-, kultur-, og samarbejdsforståelse, og blandt andet er opmærksomme på, at de udenlandske læger i almen praksis i stor udstrækning vil være alene med patienten og have færre kollegaer til sparring, end tilfældet er på en hospitalsafdeling.

Endelig skal det tages med i betragtning, at der allerede er et pres på uddannelseskapaciteten i almen praksis. Et pres, som vil blive yderligere forstærket i de kommende år i takt med, at øgningen i uddannelsesdimensionering implementeres.