

Hanne Schmidt
Folketingets administration
Folketinget, Christiansborg
1240 København K

Høringsvar: Reform af lægers videreuddannelse

Hastearbejde betyder flere graverende juridiske fejl i Regeringens nye reform.

Kære Hanne Schmidt,

Jeg har vedlagt et høringssvar, som jeg vil høre om du har mulighed for at videreformidle til Folketingets Sundhedsudvalg.

Nedenfor er en kort introduktion til høringssvaret.

En ny reform

Den 25. april fremlagde Regeringen en ny reform af lægers videreuddannelse, der for lægerne betyder tvangsflytninger og tvangsplacering i uattraktive specialer. Dette sker under truslen om ellers at blive nægtet videreuddannelse i Danmark.

I alle kredse har der været en voksende modstand mod reformen, der sidst kulminerede den 29. august da Foreningen af Yngre Læger afsatte formanden og hele bestyrelsen for at acceptere reformens tvangsforanstaltninger.

Høring

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelser om den nye reform har lige været i høring, med en endelig frist den 24. august.

Foreningen af Danske Lægestuderende har afgivet vedlagte høringssvar, der uddyber:

- » Politiske, familiemæssige og personlige problemstillinger i reformen
- » Juridiske problemstillinger hvor ministeren har forsøgt at udstede bekendtgørelser på et område hvorunder han ingen hjemmel har

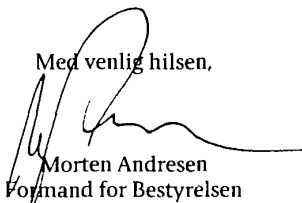
Åbent samråd i Sundhedsudvalget

Den 5. september er Lars Løkke Rasmussen kaldt i åbent samråd hvor han bl.a. skal svare på spørgsmål om aftalens tilblivelse og hvorfor den part, der reelt er den eneste, der bliver berørt af reformen - de kommende læger - ikke er blevet hørt.

Jeg håber det vedlagte høringssvar kan skabe en øget interesse for sagen og de konsekvenser de får for rigtig mange borgere. Herunder det fald i patientsikkerhed, som går direkte imod Regeringens stort opslåede Kvalitetsreform.

Jeg står selvfølgelig til rådighed såfremt der er behov for at uddybe de problemstillinger som skitseres i høringssvaret.

Med venlig hilsen,


Morten Andresen
Formand for Bestyrelsen

Dato

30. august 2007

Journal

M/2.1.2006-07.R.Aug/MA

Formand

Morten Andresen
Tlf 2244 2343
Mail andresen@fadl.dk

Blegdamsvej 3
2200 København N
Tlf 3532 7490
Mail kkf@fadl.dk
Web www.fadl.dk

Reform af lægers videreuddannelse

Høring over udkast til nye bekendtgørelser til høringssvar

Med henvisning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsskrivelse af 29. juni 2007 vedr. udkast til nye bekendtgørelser om "tilladelse til selvstændigt virke som læge", "lægers kliniske basisuddannelse", "speciallæger" og "uddannelse af speciallæger" skal Foreningen af Danske Lægestuderende (FADL) anføre følgende:

Overordnet set støtter FADL fuldt og fast op om formålet med revideringerne af de ovenfor nævnte bekendtgørelser. Hermed forstås, at FADL ligesom Regeringen ønsker at afhjælpe manglen på speciallæger bedst muligt.

Mens FADL påskønner hensigten med de nye bekendtgørelser, finder FADL, at særlig ideen om en 4-årsregel jf. udkast til bekendtgørelse om speciallæger §3, stk. 2 og udkast til bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger §9, er yderst kritisabel og at denne bør fjernes.

FADLs øvrige indsigelser er følgende:

- » FADL er ikke blevet inddraget rettidigt i processen vedr. udarbejdelse af udkastene til nye bekendtgørelser
- » 4-årsreglen er en fejltagelse og vil forårsage:
 - » Mindre motiverede og dermed dårligere speciallæger
 - » Forringelse af patientsikkerheden
 - » Stærkt forringede forhold for yngre lægers familie med store afledte konsekvenser som følge
 - » Flugt af yngre læger til udlandet; særligt til Sverige og Norge
 - » Forringede forhold for den kliniske forskning og dermed mindre klinisk forskning
 - » Færre yngre læger i humanitært arbejde
 - » Forringede rekrutteringsforhold for de svage specialer

Dato
24. august 2007

Journal
M/2.1.2006-07.R.Aug

Vores ref.
DFN/MA/CHA

Sekretariatet
Blegdamsvej 3
2200 København N
Tlf 3532 7377
Mail hf@fadl.dk
Web www.fadl.dk

- » 3-årig dispensation for ph.d.-forløb forlænger speciallægeuddannelsestiden indenfor mange specialer.
- » Forkortelsen af turnus med ½ år, sammenkoblet med 4-årsreglen er en fejltagelse og vil forårsage:
 - » Dårligere uddannede læger
 - » Forringelse af patientsikkerheden
- » Kritisabelt at almen praksis ikke indgår i alle kliniske basisuddannelsesforløb
- » Kapacitetsproblemer
- » Den foreslåede 4-årsregel har ekskluderende karakter og beskærer kvalificerede lægers adgang til speciallægeuddannelsen på grundlag af et "erhvervet turnus-alder" kriterie.
- » Et indgreb af denne karakter som et minimum kræver klar og utvetydig lovhjemmel vedtaget i lovsform.
- » Der mangler hjemmel i gældende ret for Indenrigs- og sundhedsministeren til at udstede en 4-årsregel, som ekskluderer en læge fra specialistuddannelsen, hvis denne ikke er påbegyndt senest 4 år fra starten af turnusuddannelsen.
- » En ny regel af så indgribende karakter i den enkelte borgers erhvervsmuligheder stiller skærpede krav om hjemmel i klar og utvetydig lov.
- » Den foreslåede 4-årsregel må anses som et indgreb i den fri og lige adgang til erhverv i grundlovens forstand, jf. grundlovens § 74. At lægevæsenet er et reguleret erhverv ophæver ikke den grundlovmæssige beskyttelse af adgangen til erhvervet.
- » 4-årsreglen er i strid med Danmarks menneskeretlige forpligtelse til at sikre lige adgang til højere uddannelse, hvor begrænsninger i adgangen kun kan finde sted ud fra den enkeltes faglige kvalifikationer.

FADL høringssvar er herefter opdelt i en del A, der uddyber ovennævnte kritikpunkter og kommer med ændringsforslag og en del B, der uddyber FADLs juridiske kritikpunkter af udkastene til nye bekendtgørelser.

Del B er udarbejdet med assistance fra foreningens advokat Christian Harlang, ligesom de sammenfattende konklusioner og FADLs anbefalinger er udarbejdet med Christian Harlangs assistance.

Afslutningsvist opsummeres FADLs høringssvar med indstillinger til ændringer.

Indholdsfortegnelse

Side 4 af 36

DEL A	5
<i>FADL er ikke rettidigt blevet inddraget i høringsprocessen</i>	5
<i>4-årsreglen er en fejltagelse</i>	5
<i>4-årsreglen medfører mindre motiverede og dermed dårligere speciallæger</i>	7
<i>4-årsreglen forringer patientsikkerheden</i>	7
<i>4-årsreglen er uhensigtsmæssig for yngre lægers familier</i>	8
<i>4-årsreglen medfører flugt af yngre læger til udlandet: særligt Sverige og Norge</i>	8
<i>4-årsreglen medfører forringede forhold for den kliniske forskning</i>	9
<i>4-årsreglen medfører færre læger i humanitært arbejde</i>	9
<i>4-årsreglen medfører forringede rekrutteringsforhold for de svage specialer</i>	10
<i>3-årig dispensation for Ph.D.-forløb forlænger speciallægeuddannelsesstiden indenfor mange specialer</i>	10
<i>Forkortelsen af turnus med ½ år er en fejltagelse</i>	11
<i>Forkortelse af turnus medfører dårligere uddannede læger</i>	11
<i>Kritisabelt at almen praksis ikke indgår i alle kliniske basisuddannelsesforløb</i>	12
<i>Forkortelse af turnus medfører forringelse af patientsikkerheden</i>	12
<i>Kapacitetsproblemer</i>	12
DEL B	14
<i>I. Indledende bemærkninger</i>	14
<i>II. Hjemmelsspørgsmål</i>	17
<i>III. Den lige og fri adgang til erhverv, grundlovens § 74</i>	23
<i>IV. Den menneskeretlige beskyttelse af retten til højere uddannelse</i>	28
<i>V. Sammenfattende konklusioner</i>	34
ANBEFALINGER	36

DEL A

FADL er ikke rettidigt blevet inddraget i høringsprocessen.

FADL finder det endog meget uheldigt, at FADL ikke er blevet inddraget i processen med udarbejdelsen af de nye bekendtgørelser på et tidligere tidspunkt, og at Regeringen i stedet har indgået et princippapir med Lægeforeningen og Danske Regioner den 25. april 2007. Det er principaftalen af 25. april, der ligger til grund for de nye bekendtgørelser og da FADL som berørt og forhandlingsberettiget part ikke er blevet hørt i forhandlingerne af principaftalen, er FADL ikke rettidigt inddraget i høringsprocessen.

Således har Regeringen valgt at se bort fra, at FADL repræsenterer langt størstedelen af de kommende medicinske kandidater og dermed kommende yngre læger, der påvirkes af ændringerne i de nye bekendtgørelser, ikke mindst §3 stk. 2 i udkast til bekendtgørelse om speciallæger (4-års reglen) samt de efter §5 anførte dispensationsmuligheder. Samtidig vækker det undren hos FADL, at man indgår princippapiret med Lægeforeningen, der ikke repræsenterer de kommende yngre læger, der omfattes af de væsentlige ændringer i bekendtgørelserne.

4-årsreglen er en fejltagelse.

Overordnet set finder FADL, at 4-års reglen er et yderst uliberal og familiefjendsk tvangselement, og at det ikke klæder den danske offentlige sektor at behandle nogen erhvervsgruppe på en sådan måde.

4-årsreglen er et udtryk for en negativ incitamentsstruktur og FADL efterlyser i meget høj grad positive incitamentsstrukturer, da disse alt andet lige vil virke mere efter hensigten.

Yngre danske læger udsættes allerede under den kliniske basisuddannelse for en unødigt grad af tvang. Her trækker de i slutningen af deres medicinske kandidatuddannelse et arbitrært nummer, der uanset deres familiære forpligtigelser og geografiske levested, kan tvinge dem 1,5 år (1 år fra 2008; jf. §1 i udkast til bkg. om lægers kliniske basisuddannelse) til andre dele af landet. 4-årsreglen skaber endnu mere unødigt tvang overfor yngre danske læger, og FADL er mildest talt uforstående overfor, hvorfor de yngre læger og deres familier skal udsættes for så stor en grad af statslig tvang.

Danske læger er en af de højest uddannede og mest specialiserede erhvervsgrupper i Danmark. Det kræver gode studentereksamener at blive optaget på lægestudiet. Samtidigt er lægestudiet en af landets længste videregående uddannelser med en varighed på 6 år. Ydermere skal medicinske kandidater efterfølgende igennem den kliniske basisuddannelse (tidl. turnus), der varer 1,5 år (1 år for forløb startet efter 1. august 2008) og derefter gennem en lang speciallægeuddannelse på 4-5 år. Det offentlige bruger således mange midler på at uddanne den enkelte læge. Samtidig er hovedparten af den danske sundhedssektor offentligt finansieret og samfundet har derfor behov for danske læger i sundhedsvæsenet.

FADL påpeger, at arbejdskraftens frie bevægelighed også er gældende for danske læger og at unødigt statslig tvang overfor de danske læger derfor nemt kan skabe flugt af danske læger til privathospitaler, medicinalindustrien og til vore nabolande, Sverige og Norge. FADL vurderer, at 4-års reglen øger denne strøm af danske læger væk fra den offentlige sektor, og at den derfor ikke vil virke efter hensigten.

Samtidigt finder FADL, at Danmark ikke kan være tjent med, at de læger, som af den ene eller anden grund ikke lever op til 4-års reglen og som derfor jf. Lars Løkke Rasmussens svar til Sundhedsudvalget ikke kan blive speciallæger i Danmark, ikke bliver speciallæger i en tid med alarmerende mangel på netop speciallæger (Sundhedsudvalget, (2006-07) SUU, alm. del, svar på spørgsmål nr. 510 og 515 af 29.6.2007).

FADL finder det desuden mærkværdigt, at sanktionen ved ikke at opfylde 4-års reglen ikke indgår i udkastet til bekendtgørelserne, men at det i stedet skal afkræves mundtligt i Sundhedsudvalget. FADL synes, at de yngre danske læger bør kunne læse i bekendtgørelserne, hvad konsekvenserne er af ikke at opfylde den ovenfor omtalte §3, stk. 2. For det andet finder FADL, at det er trist, at det offentlige først vælger at investere mange ressourcer i 6 års lægelig universitetsuddannelse og dernæst 1 års klinisk basisuddannelse for efterfølgende ikke at udnytte lægen som speciallæge.

FADL anbefaler derfor, at der i bekendtgørelserne indføres bestemmelser, der skaber muligheder for at blive speciallæge også for de læger, der ikke overholder 4-årsreglen.

Overordnet set fremstår 4-årsreglen som en lappeløsning, der skal forsøge at rode bod på de sidste 30 års misvedligholdelse af den lægelige videreuddannelseskapacitet fra politisk hold. FADL opfordrer Regeringen til ikke at gennemføre 4-årsreglen, idet dens negative incitamentsstruktur med pisk vil forsøge at tvinge yngre danske læger ud i specialer med

mangel på speciallæger. FADL forudser, at den ikke vil virke efter hensigten, og at Danmark potentielt kan tabe en hel generation af yngre læger på gulvet.

Side 7 af 36

4-årsreglen medfører mindre motiverede og dermed dårligere speciallæger.

I Danmark er der pt. 37 forskellige medicinske specialer jf §1 i udkast til bkg. om speciallæger. Disse er for manges vedkommende vidt forskellige og selv om det for lægmand må være sådan, at "en læge er en læge", så er dette lang fra tilfældet i virkeligheden. Forskellen på en neurokirurg, en arbejdsmediciner og en kardiolog er lige så stor som forskellen på en blikkenslager, en hjemmehjælper og en ministeriel embedsmand.

Ikke alle egner sig til alle slags lægelige specialer og med den nye 4-års regel, som har til formål at tvinge yngre danske læger ud i de specialer med mangel på speciallæger, vil mange fremtidige speciallæger ikke være specielt egnede til at virke inden for deres specialer.

Ydermere vil det, at mange læger presses ud i specialer, der ikke interesserer dem, formindske deres motivation og vilje til kontinuerlig efteruddannelse. Og netop for speciallæger er den kontinuerlige efteruddannelse særlig vigtig, da de forventes at følge med i den seneste videnskabelige udvikling på deres felt. Er interessen og motivationen ikke i top, vil lægen naturligvis ikke i samme grad have en vilje til denne kontinuerlige efteruddannelse. Dette skaber alt andet lige dårligere og mindre motiverede speciallæger

4-årsreglen forringer patientsikkerheden.

En yderligere følge af de dårligere og mindre motiverede speciallæger, er en forringelse af patientsikkerheden. Ingen dansk patient og ingen sundhedssektor kan være tjent med speciallæger, der presses ud i specialer, de ikke brænder for. 4-årsreglen er en kvantitativt tænkt tvangsforanstaltning, der skal skabe flere speciallæger hurtigere.

FADL ønsker at påpege, at reformen af den lægelige videreuddannelse ser bort fra de kvalitative fejl indbygget i 4-årsreglen. Såfremt der kommer flere speciallæger, hvilket FADL tvivler på, så vil det være dårligere uddannede speciallæger, og dette er ikke til gavn for patienterne.

4-årsreglen er uhensigtsmæssig for yngre lægers familier

Side 8 af 36

4-årsreglen er familiefjendsk og tager på ingen måde hensyn til de yngre lægers mulighed for familieplanlægning og/eller familiestiftelse.

Yngre danske læger er allerede ekstremt familiemæssigt belastet i og med, at de under den kliniske basisuddannelse kan tvinges til at leve 1,5 år (1 år for forløb startet efter 1. august 2008) adskilt fra deres ægtefælle, børn, bedsteforældre og venner. Med gennemførelsen af 4-årsreglen tvinges den enkelte yngre læge til flytte rundt efter introduktionsstillinger, der målrettet kvalificerer ham til den faglige profil, som netop hans ønskespeciale har. En yngre læge fra Københavnsområdet kan således blive tvunget i klinisk basisuddannelse i Nordjylland i 1,5 år (1 år for forløb startet efter 1. august 2008) for efterfølgende at have skiftende introduktionsstillinger af ½ års varighed i fx Sønderjylland, på Bornholm, på Falster osv. En ung lægefamilie tvinges således til at flytte oftere og med korte intervaller ligesom dette indebærer hyppige skift af børns dagsinstitutioner og skoler.

FADL kritiserer skarpt, at 4-årsreglen på denne måde skaber endnu sværere forhold for unge danske lægefamilier. Som utilsigtet konsekvens af 4-årsreglen introduceres et de facto incitament for yngre danske læger til ikke at stifte familie før de er optaget i hoveduddannelsesforløb.

FADL finder det ydermere pudsigt, at politikerne i en tid med så megen fokus på at skabe en større arbejdsstyrke i fremtidens Danmark, indfører incitamenter, der vil medføre, at yngre læger vil få færre børn senere i livet end tilfældet er allerede.

4-årsreglen medfører flugt af yngre læger til udlandet: særligt Sverige og Norge.

Indledningsvist ønsker FADL at konstatere, at også de danske læger er omfattet af EUs regler om arbejdskraftens frie bevægelighed. Læger er ydermere som anført ovenfor en højt specialiseret erhvervsgruppe og disse er mere mobile end lavere specialiserede erhvervsgrupper. Oplever lægerne tvang og dårlige arbejdsvilkår i Danmark, så søger de i større grad udenlands. FADL frygter, at dette kan blive konsekvensen, såfremt Regeringen vælger at implementere 4-årsreglen.

4-årsreglen øger alt andet lige yngre danske lægers incitament til at tage til udlandet og arbejde. Som følge af de medicinstuderendes efterspørgsel har FADL den 2. juli 2007 udgivet en folder om turnus og speciallægeuddannelse i Sverige. En anden ventes udgivet medio september om Norge. FADL vurderer, at op imod 70% af hver årgang af medicinske

kandidater overvejer at søge udenlands. Gør bare 5-15% alvor heraf, finder FADL, at det er en katastrofe for det danske sundhedsvæsen. 4-årsreglen bærer skylden for denne nyvundne interesse for at søge udenlandsk blandt de yngre danske læger.

Side 9 af 36

Da ingen kan være tjent med lægeflugt af danske læger til udlandet, vil FADL opfordre Regeringen til at indføre positive incitamenten for at holde på de yngre danske læger.

Tvang og pisk virker sjældent motiverende på moderne mennesker - 4-årsreglen er ingen undtagelse herfra.

4-årsreglen medfører forringede forhold for den kliniske forskning.

Ph.d.'er indenfor medicinens genstandsfelt kan groft opdeles i to dele: de teoretisk baserede afhandlinger og de klinisk funderede afhandlinger. Mens de teoretisk baserede ofte udspringer af universiteternes forskningsenheder, så udspringer de kliniske fra konkrete hospitalsafdelingers bestand af læger - ofte læger, der er færdige med den kliniske basisuddannelse og som endnu ikke er påbegyndt en speciallægeuddannelse. Den sidstnævnte gruppe kommer i klemme på grund af 4-årsreglen. De dispenseret jf. §5 stk. 2 i "udkast til bkg. om speciallæger" med 3 år, men virkeligheden er, at klinisk forskning ofte tager længere tid end 3 år. Således er gennemsnitstiden for gennemførelse af klinisk ph.d.-afhandling i Danmark langt længere end de dispenseret 3 år.

4-årsreglen nedsætter således incitamentet til at lave klinisk forskning og modarbejder globaliseringsforligets målsætning om fordobling af antallet af ph.d.-stipendiater.

FADL finder det bedrøveligt, at man i stedet for at fremme forskning på et område, hvor Danmark er ledende, vælger at modarbejde den yngre læges mulighed for at påtage sig klinisk forskning.

4-årsreglen medfører færre læger i humanitært arbejde.

FADL er enig med Læger uden Grænser i, at det er problematisk, at 4-årsreglen skaber et negativt incitament for yngre læger til at yde humanitært arbejde.

FADL kritiserer skarpt, at yngre læger i udkastet til de nye bekendtgørelser frarøves muligheden for at yde humanitært nødhjælpsarbejde i verdens brændpunkter, og at der ikke er mulighed for imødekomme variationer i individuelle uddannelsesforløb.

FADL forudser ydermere, at dette på længere sigt skader Danmarks anseelse i udlandet, da de udsendte yngre læger ofte fremstår som gode ambassadører for Danmark.

4-årsreglen medfører forringede rekrutteringsforhold for de svage specialer

4-årsreglen skal forsøge at tvinge yngre danske læger ud i de svage specialer, som i dag akut mangler speciallæger.

FADL forudser, at 4-årsreglen forringer og ikke forbedrer disse specialers mulighed for at rekruttere yngre læger. Når det kræver en målrettet indsats for at leve op til en faglig profil for et ønskespeciale i løbet af 4 år, vil færre og færre yngre læger bruge tid på at afprøve perifere specialer for at se, om det var en potentiel karrieremulighed. FADL forudser, at det vil afholde mange yngre læger fra at afprøve fx psykiatrien, onkologien og arbejdsmedicinen, hvis konsekvensen bliver, at et andet ønskespeciale som følge heraf bliver uopnåeligt.

4-årsreglen står således i vejen for afhjælpning af speciallægemangel indenfor netop disse svage specialer, som allerede i dag lider under speciallægemanglen.

FADL foreslår i stedet, at disse specialer profilerer sig bedre overfor de medicinstuderende på et tidligere tidspunkt under studiet.

3-årig dispensation for Ph.D.-forløb forlænger speciallægeuddannelsestiden indenfor mange specialer.

FADL vurderer, at den 3-årige dispensation for ph.d.-forløb sammen med 4-års-reglen, betyder, at man for at komme ind på de mest søgte populære specialer - alligevel skal have en ph.d.-grad.

FADL gør her opmærksom på, at indholdet af de nye bekendtgørelser modsiger formålet med revisionen af dem. Formålet er flere speciallæger hurtigere, resultatet er en forlængelse af speciallægeuddannelsestiden fra 4 til 7 år indenfor visse specialer. Her vil en ph.d.-grad være påkrævet for at begå sig i konkurrencen om de attraktive speciallægeuddannelsespladser indenfor populære specialer som fx pædiatri og gynækologi/obstetrik.

Forkortelsen af turnus med ½ år er en fejltagelse

Side 11 af 36

FADL er bekymrede for kombinationen af en afkortning af turnus fra 1½ år og samtidig indførelse af 4-årsreglen.

På trods af løfter om, at det kun bliver det den yngre læge laver efter endt klinisk basisuddannelse, der vil tælle i "kompetence-ræset" frem mod hoveduddannelsesstillingen, giver det problemer, hvis man fx vil være kirurg, men ikke har haft en kirurgi-blok i løbet af den kliniske basisuddannelse. Så er man pludselig et halvt år "bagud" i forhold til de kandidater, der har haft en ansættelse indenfor kirurgien. Man er således stillet ringere ved midtvejsevalueringerne i sin introstilling og muligvis også ved de efterfølgende evalueringer.

Den kliniske basisuddannelse er fortsat en lodtrækning, men med den nye reform vil denne lodtrækning forfølge dig resten af arbejdslivet. Med kun 3 år til rådighed efter den kliniske basisuddannelses afslutning kan det blive svært for en yngre læge at indhente det ½ år, som lægen kan tabe ved en uheldig lodtrækning.

Såfremt 4-års-reglen opretholdes, bør læger i det mindste have lige vilkår for det videre uddannelsesforløb, og lægerne bør ifølge FADL sikres ansættelse indenfor alle de tre velkendte 'blokke': almen praksis, intern medicin og kirurgi.

Forkortelse af turnus medfører dårligere uddannede læger.

FADL undrer sig indledningsvist over, at Regeringen modsat anbefalinger fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse vælger at forkorte den kliniske basisuddannelse fra 1,5 år til 1 år. Medicinstudiet er allerede blevet afkortet fra 6,5 år til 6 år og nu afkortes lægers uddannelse med yderligere et ½ år.

FADL frygter, at Regeringen i sin iver efter at uddanne flere speciallæger hurtigere, glemmer at fokusere på den enkelte læges faglige kvalifikationer. Denne forkortelse sammenholdt med 4-årsreglens begrænsninger vil markant forringe kvaliteten af de danske læger.

Resultatet af en samtidig forkortelse af den kliniske basisuddannelse og gennemførelse af 4-årsreglen, er, at de kommende læger bliver mindre bredt funderede og at deres grundlæggende færdigheder forringes. I princippapiret af 25. april taler aftaleparterne om en forkortelse af varigheden af speciallægeuddannelsesstid uden tab af kompetence. FADL vender sig mod ideen og fastholder i lighed med Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, at

fremtidens yngre læger taber kompetencer på gulvet med en kortere klinisk basisuddannelse.

Side 12 af 36

Kritisabelt at almen praksis ikke indgår i alle kliniske basisuddannelsesforløb.

FADL mener ydermere, at det er katastrofalt, at almen praksis ikke længere er en fast del af den kliniske basisuddannelse for alle yngre læger.

Kendskab til almen medicin og til primærsektoren udvider den yngre læges horisont betragteligt og vil efterfølgende komme lægen og dermed patienterne til gavn indenfor alle specialer.

At reformen nu fratager yngre læger muligheden for at afprøve den almene medicin skaber mere snæversynede og ensporede læger, der i ringere grad end tidligere vil kunne indgå i dialog med primærsektoren. FADL anbefaler, at alle kliniske basisuddannelsesforløb skal indeholde en blok med almen praksis.

Forkortelse af turnus medfører forringelse af patientsikkerheden.

I forlængelse af ovenstående påpeger FADL, at mindre bredt funderede læger også er dårligere læger. Alt andet lige bliver patienterne i sidste ende taberne. De vil opleve læger, der har svært ved at begå sig på tværs af specialer og som er mindre velbevandrede ud i de grundlæggende færdigheder – samt at disse læger nægtes muligheden for individuelt at bruge tiden på bredt at dygtiggøre sig efter endt klinisk basisuddannelse.

Dette forringer patientsikkerheden og er et bekymrende træk ved reformen af den lægelige videreuddannelse.

Kapacitetsproblemer.

Danske Regioner påpeger i notatet "Kapacitetsudvidelser og omlægninger i den lægelige videreuddannelse" af 16. maj 2007 (sag nr. 07/918; dokument nr. 29566/07), at der over en årrække vil være et særligt pres på uddannelseskapaaciteten. Dette skyldes blandt andet en problematik om dobbeltårgange og årgange med en blanding af yngre læger omfattet af 4-årsreglen og yngre læger, der ikke er omfattet af 4-årsreglen, der skal søge de samme speciallægeuddannelser.

FADL ønsker i denne sammenhæng at udtrykke endog meget stor bekymring for disse kapacitetsproblemer. Hvis der ikke oprettes tilstrækkeligt med hoveduddannelsesforløb til at imødegå både dobbeltårgange og et stadig større antal medicinske kandidater som følge af det større optag på medicinstudierne, risikerer man at tabe en hel årgang af yngre læger til udlandet eller til industrien.

FADL nærer ydermere frygt for, at oprettelsen af nye hoveduddannelsesforløb vil ske indenfor de specialer, der allerede nu har store rekrutteringsproblemer og at de nye hoveduddannelsesforløb i overvejende grad vil være at finde i yderområderne. Her kan de nye hoveduddannelsesforløb anvendes af Regionerne som en behændig måde at presse yngre læger ud i geografiske områder, som de ikke har lyst til. Dette kan skabe endnu en familiemæssig slagside, hvor børn og ægtefælle kan risikere at skulle flytte land og rige tyndt.

FADL opfordrer Regeringen til i højere grad at udnytte markedsmekanismerne og lade yderområderne tilbyde incitamenter, der kan tiltrække yngre danske læger.

FADL frygter samtidigt, at den enkelte speciallæge skal uddanne stadig flere yngre læger. Det lave antal speciallæger og det store antal, der skal optages i hoveduddannelsesforløb harmonerer dårligt med dygtige læger. Kompetente læger uddannes nu engang bedst af erfarne speciallæger.

DEL B

I. Indledende bemærkninger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har d. 29. juni 2007 udsendt udkast til 4 nye bekendtgørelser som en del af udmøntningen af en omlægning af speciallægeuddannelsen (Høringsbrev, Sundhedspolitisk kontor, j. nr. 2007-1500-7). Ifølge en meddelelse på Sundhedsstyrelsens hjemmeside er det med henblik på at øge antallet af speciallæger,

"blevet *besluttet* at omlægge dele af den lægelige videreuddannelse. Omlægningen af den lægelige videreuddannelse gennemføres efter følgende principper:

- » Ventetiden fra kandidat til turnus nedbringes. Turnusuddannelsen skal som udgangspunkt påbegyndes umiddelbart efter opnåelse af kandidatgrad, dog senest tre måneder efter.
- » Turnusuddannelses varighed reduceres fra 18 måneder til 12 måneder. Samtidigt vil flere specialer blive inddraget i turnusuddannelsen. Fremover er det ikke alle kandidater, der får turnus i almen medicin.
- » Der udarbejdes en ny målbeskrivelse for turnusuddannelsen.
- » Der etableres et elektronisk turnustilmeldingssystem som muliggør, at turnuslæger får mulighed for at vælge et konkret turnusforløb.
- » *Der indføres en fireårs frist fra start på turnusuddannelsen til påbegyndt hoveduddannelse. Fristen kan forlænges ved barsel (automatisk), godkendt ph.d. (med halvdelen af tiden) og ved langvarig sygdom (dispensationsansøgning).*
(www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/laeligvidereudd/omlaegning_af_laegelig_videreuddannelse_090507.pdf)

Der findes tre uddannelsesniveauer for læger:

- i. Det første niveau er lægevidenskabelig embedseksamen, der sammen med aflagt lægeløfte giver indehaveren ret til at få autorisation som læge.

- ii. Det andet niveau opnås på nuværende tidspunkt efter en 18 måneders supplerende praktisk grunduddannelse (turnus), der giver ret til selvstændigt virke som læge. Denne beføjelse giver lægen ret til at virke som selvstændig vagtlæge eller som kommunallæge, men ikke ret til at virke som alment praktiserende læge med tilskud fra sygesikringen, eller hvor der i lovgivningen eller overenskomster er stillet krav om særlig uddannelse eller tilladelse.
- iii. Det tredje niveau der opnås gennem speciallægeuddannelsen indebærer ret til udøvelse af nærmere bestemte lægelige funktioner og til anvendelse af særlige betegnelser. Speciallægeuddannelsen giver således adgang til at virke som alment praktiserende læge eller til ansættelse i faste, tidsubegrænsede stillinger indenfor sundhedsvæsenet.

Uddannelsen til speciallæge må anses som en del af det højere uddannelsessystem. Det fremgår således af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse til speciallæge, at:

§ 1. Speciallægeuddannelsen er en formaliseret lægelig videreuddannelse på videnskabeligt grundlag. Uddannelsen indebærer opnåelse af praktisk og teoretisk kompetence på speciallægeniveau inden for det enkelte lægelige speciale.

På baggrund af bekymring over kvaliteten i speciallægeuddannelsen nedsatte Sundhedsministeren i juli 1998 en Speciallægekommission, som bl.a. havde til opgave at:

"...stille forslag om ændringer af uddannelsessystemet, der sikrer effektivitet og kvalitet i videreuddannelsen til speciallæge. I den forbindelse skal kommissionen vurdere speciallægeuddannelsens normerede faktiske varighed ud fra en betragtning om at sikre både effektivitet og kvalitet i uddannelsesforløbet." (Fremtidens Speciallæge, Betænkning nr. 1384, maj 2000, s. 10).

Speciallægekommissionen understregede at fremtidens speciallæger skal have en høj professionel standard og en stor medicinsk ekspertviden, men fandt samtidig at speciallægekompetencen måtte defineres bredere, idet der havde været lagt for lidt vægt på elementer som samarbejde, kommunikation, undervisning, ledelse og administration, videnskabsteo-

ri og forskningsmetodologi samt holdninger og etik. (a.st. s. 18, jf. s. 73f). Kommissionen anbefalede derfor, at speciallægen fremover skulle bibringes en række generelle kompetencer, som skulle sætte speciallægen i stand til at mestre en flerhed af roller og egenskaber, som kommissionen skitserede i et skema (Tabel A, s. 74). Ovenpå den lægevidenskabelige lægeuddannelse fastholdt kommissionen uddannelsesstrukturen med turnusuddannelse, introduktionsuddannelsen og en hoveduddannelse med kliniske, teoretiske og færdighedsudviklende moduler, hvor hoveduddannelsen i et kontinuerligt forløb skulle vare mellem 48-60 måneder og for visse specialer op til 72 måneder. Det skal i denne forbindelse understreges, at Speciallægekommisionens forslag beskæftigede sig med uddannelsens kvalitet og faglige kvalifikationer og de hertil knyttede organisatoriske og styringsmæssige forhold. Kommissionen rejste derimod ikke forslag om at begrænse rekrutteringen ud fra personlige eller tidsmæssige grunde.

Allerede set i lyset af Speciallægekommisionens anbefalinger og krav til ny bredde i speciallægens kompetence og modenhed kan der være grund til bekymring over den sammenlægning af det samlede uddannelsesforløb, som det udsendte udkast til bekendtgørelse rummer med den ovenfor omtalte 4-års regel. Reglen er formuleret i udkastets § 3. stk. 2:

"Hoveduddannelsen i et speciale skal være påbegyndt senest 4 år efter første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse."

Bestemmelsen er ny. Reglen har den virkning at den udelukker læger som af den ene eller anden grund ikke har fået adgang til en uddannelsesstilling fra den lige adgang til erhverv og uddannelse. I modsætning til adgangen til turnusstillinger modsvares tidskravet for påbegyndt hoveduddannelse ikke af en korresponderende forpligtelse for sundhedsmyndighederne til at stille det "nødvendige antal" uddannelsesforløb til rådighed¹ (jf. § 1, stk 2

¹ Bekendtgørelsen om lægers *turnusuddannelsesforløb* sigter til at skaffe læger adgang til turnusuddannelsen. Med hjemmel i lægelovens § 2, stk. 5 og 6, pålægges det Sundhedsstyrelsen to gange årligt, at fastlægge det nødvendige antal turnusuddannelsesforløb på baggrund af antallet af tilmeldte til den lægevidenskabelige lægeeksamen. Det nødvendige antal turnusstillinger udmøntes derefter igennem de regionale videreuddannelsesråd for læger. Reglen optræder med mindre sproglige variationer i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 157 af 28. februar 2003, som afløst efter autorisationsloven af Bkg. nr. 26 af 10.1.2007 og i det udsendte forslag til ny bekendtgørelse om den kliniske basisuddannelse. En tilsvarende automatik findes ikke mellem antallet af kandidater til *speciallægeuddan-*

i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 157 af 28. februar 2003 om lægers turnusforløb. Turnus skal i dag almindeligvis påbegyndes senest 6 måneder efter embedseksamen). Fireårsreglen har med andre ord en *ekskluderende karakter*. En sådan udelukkelse af i øvrigt kvalificerede læger fra det tredje niveau i det lægelige uddannelsessystem udgør et indgreb mod lægerne og forudsætter som et minimum en klar og utvetydig hjemmel. Det er tvivlsomt om en sådan hjemmel foreligger i dette tilfælde, jf. afsnit II nedenfor. Hertil kommer, at fireårsreglen kan være i strid med trinløse regler i grundlovens § 74 om den fri og lige adgang til erhverv, afsnit III, nedenfor, såvel som det menneskeretlige krav om lige adgang til højere uddannelse alene begrænset af personlige kvalifikationer, afsnit IV. Sammenfattende konklusioner findes i afsnit V.

II. Hjemmelsspørgsmål.

Det er en almindeligt antaget følge af magtdelingslæren, at administrative regler, der regulerer den enkeltes retsstilling, skal have hjemmel i lov, jf. f. eks. Henrik Zahle, *Dansk Forfatningsret I*, 1989, Kap.27. Administrative indgreb af særlig indgribende karakter forudsætter, at der i loven er en udtrykkelig bemyndigelse til at anvende disse indgreb, von Eyben, *Juridisk Grundbog*, 2, 1989, s. 45.. "Såfremt en bemyndigelse skal omfatte fastsættelse af bestemmelser af særlig indgribende karakter (...) bør gives en speciel, udtrykkelig bemyndigelse hertil", samme, 3. omarb. udg. 1975, s. 35.

Disse forudsætninger er også lagt til grund i Justitsministeriets *Vejledning om udarbejdelse af administrative forskrifter* 1987, hvor det i pkt. 62 anføres:

"Forskrifter, der skal have retlig bindende virkning for borgere, virksomheder m.v., skal som hovedregel have hjemmel i lov...

[Der skal] særlig peges på, at jo mere indgribende reglerne er, des sikrere må hjemmelen være. Bestemmelser af særlig indgribende karakter kan således alene udstedes, såfremt hjemmelsloven indeholder en udtrykkelig

nelsen og dimensioneringen af antallet af uddannelsesstillinger. Ansættelse i uddannelsesstillinger til speciallægeuddannelsen sker i fri konkurrence efter opslag, speciallægebekendtgørelsen § 3, og dimensioneringen fastsættes en gang årligt af Sundhedsstyrelsen med et antal forløb i hver region og for hvert speciale, a.st. § 5. Se tilsvarende i det foreliggende ny udkast til speciallægebekendtgørelse, §§ 7 og 6.

bemyndigelse hertil. Der må således i almindelighed kræves udtrykkelig hjemmel til at fastsætte bestemmelser om f. eks. straf og bebyrdende regler med tilbagevirkende kraft. Det kræves endvidere særlige holdepunkter i loven eller dens forarbejder at fastsætte bestemmelser, der fraviger andre lovbestemmelser eller fraviger almindeligt anerkendt retsgrundsætninger."

II.1 Speciallægeuddannelsens regulering.

Den administrative regulering vedrørende speciallæger fastlægges traditionelt i en ministeriel bekendtgørelse om speciallæger (herefter speciallægebekendtgørelse, for den nugældende se bkg. nr. 269 af 4 april 2005), og med hjemmel heri en bekendtgørelse udstedt af Sundhedsstyrelsen om uddannelse af speciallæger (herefter uddannelsesbekendtgørelse, nugældende bkg. nr. 660 af 10. juli 2003, som ændret ved bkg. nr. 155 af 3. juli 2006). Bemyndigelsen i speciallægebekendtgørelsens § 3, stk.2, er rettet mod indholdet i de enkelte specialer, og ikke mod generelle forhold:

§ 3, stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere bestemmelser om uddannelsen i den enkelte specialer.

II.2. Indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse; autorisationsloven og lægeloven

I Indenrigs- og Sundhedsministeriets udkast til ny speciallægebekendtgørelse henvises der som hjemmelsgrundlag til den ny lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der pr. 1 januar 2007 trådte i stedet for bl.a. den tidligere lægelov. I denne lov fremgår ministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om videreuddannelse til speciallæge m.v. af

§ 32. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler for lægers videreuddannelse ud over den i § 31 nævnte turnusuddannelse med henblik på udøvelse af nærmere bestemte lægelige funktioner, herunder virke i almen praksis, og for anvendelse af særlige betegnelser for læger, der har gennemgået sådan uddannelse.

Formålet med autorisationsloven var at samle de gældende lovbestemmelser i 14 eksisterende autorisationslove indenfor sundhedsområdet, og dermed forenkle og modernisere lovgivningen, samt at gennemføre nogle få indholdsmæssige ændringer. I bemærkningerne til lovforslaget opregnes lovens ændringer i forhold til gældende ret. På det lægelige område omfattede dette, fleksibilitet i turnusuddannelsen der fastsattes til 12-18 måneder, bortfald af den centrale vurdering af overlæger i lægelovens § 14, samt bortfald af retten til selvstændig faglig virksomhed ved sundhedspersonens 75. år, dog med mulighed for dispensation. Autorisationslovens § 92 stk. 2 ophævede lægeloven, men fastsatte i § 92, stk. 4, at regler fastsat i medfør af lægeloven forbliver i kraft indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af autorisationsloven. På dette grundlag falder de administrative regler om speciallæger således i kategorien gældende ret.

Bemyndigelsen i autorisationslovens § 32 til at udstede regler om speciallæger er en videreførelse af den tilsvarende bemyndigelse i den nu ophævede lægelov:

§ 3, Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler for videreuddannelse ud over den i § 2, stk. 5, nævnte uddannelse med henblik på udøvelse af nærmere bestemte lægelige funktioner, herunder virke i almen praksis, og for anvendelse af særlige betegnelser for læger, der har gennemgået sådan uddannelse.

Bemyndigelsen blev indført i lægeloven i 1976 ved lovforslag "om ændring af lov om udøvelse af lægegerning" (se Ft. 1975-76, A 2983, B 1363). Bemærkningerne til lovforslaget er sparsomme, men det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget at Sundhedsstyrelsens daværende speciallægekommision forventedes at afgive betænkning i december 1976 med et kortsigtet forslag om afhjælpning af aktuelle kapacitetsproblemer ved et 3-årigt uddannelsesforløb og et langsigtet 5-årigt forslag. (Sp. 2989f).

Indenrigsministeriet fandt, at der under alle omstændigheder burde gennemføres en formaliseret videreuddannelse for læger til almen praksis under den offentlige sygesikring: "Bl.a. med henblik herpå er der i lovforslagets § 1, nr. 6, foreslået skabt hjemmel for Indenrigsministeren til at fastsætte regler for videre uddannelse ud over den basale kliniske uddannelse med henblik på udøvelse af særlige lægelige funktioner og for anvendelse af nærmere bestemte betegnelser for læger, der har gennemgået sådan uddannelse." (Sp. 2990)

Den ønskede hjemmel præciseres i bemærkningerne til de enkelte bestemmelser på den måde, at bemyndigelsen giver mulighed for at stille *særlige uddannelseskra*v:

Side 20 af 36

*Den foreslåede affattelse af § 3, stk. 2, åbner mulighed for at kunne stille særlige uddannelseskra*v til læger, der skal virke som alment praktiserende læger under den offentlige sygesikring. ...Herudover tager bestemmelsen også hensyn til det ønskelige i fremover at kunne stille særlige uddannelseskrav til anden lægelig virksomhed. ... Den foreslåede bestemmelse vil indeholde hjemmel til at gennemføre dette. (Sp. 2992f, ad nr. 6)

II.3 Forhandlingstilsagnet.

Det tilkendegives endelig, at de omhandlede uddannelseskrav vil blive fastlagt efter forhandling med de berørte myndigheder og organisationer. (Sp. 2993). Tilsagnet indeholder ikke nogen afgrænsning af hvilke organisationer, der er berettiget til at blive inddraget i gensidige mundtlige eller skriftlige forhandlinger, men kun at organisationen er berørt, dvs. at organisationen og dens medlemmer har en legitim interesse i resultatet af de påtænkte uddannelseskrav, jf. hertil f. eks. Zahle, *Dansk Forfatningsret, I*, s. 352. Forhandlingskravet stiller organisationen i midten af indflydelse mellem ensidig forelæggelse og samtykke/godkendelse.

Foreningen af Danske Lægestuderende (FADL) *finder*, at foreningen burde have været inddraget i forhandlingerne om reformen af lægers uddannelse og udkast til speciallægebekendtgørelse. Det fremgår af høringsskrivelsen om bekendtgørelsesudkastene, at omlægningen af speciallægeuddannelsen er aftalt ved forhandling mellem Lægeforeningen og Danske Regioner i april 2007, og en pressemeddelelse på Lægeforeningens hjemmeside tidsfæster aftalen til den 25. april 2005. Et så snævert udvalg af forhandlingsparter tilfredsstiller imidlertid ikke ministerens forhandlingstilsagn overfor. *Som relevant faglig organisation og leverandør af fremtidens kandidater til speciallægeuddannelsen er FADL direkte berørt og har en stærk interesse i reformens indhold, som ikke må tilsidesættes.* FADLs ønske er direkte begrundet i det ovennævnte tilsagn, men også støttet på den menneskeretlige ret til deltagelse, jf. f. eks. *ILO Konvention 122 (1964) om beskæftigelsespolitik*, hvor Danmark som part under Artikel 2 har forpligtet sig til at tage forhandlinger med de direkte berørte personer og især med de faglige organisationer, samt FN's *erklæring om retten til udvikling*, art. 2.

II.4 Bemyndigelsens afgrænsning. Hjemmelsmangel.

Ifølge *Lægeloven med kommentarer*, 4 udg., 2004, ved Michael von Magnus og Anna Murphy afgrænses bemyndigelsen i lægelovens § 3, 2tk. 2, som en hjemmel til at fastsætte krav til videreuddannelsen og ikke til den enkelte læge. Ministeren har fået:

"en generel bemyndigelse til at fastsætte krav til videreuddannelsen og til at tildele særlige betegnelser til læger, der har gennemgået en sådan. Det er en betingelse for anvendelse af lovens bemyndigelse, at videreuddannelsen bliver etableret med henblik på udøvelse af nærmere bestemte lægelige funktioner. Indenrigs- og sundhedsministeren kan således ikke i medfør af bestemmelsen (og såfremt anden hjemmel ikke foreligger) regulere lægers efteruddannelse, hvor formålet er vedligeholdelse og ajourføring af lægeuddannelsen." (s. 34).

En tekstnær læsning af ministerens beføjelse under lægelovens § 3.2 må derfor for det første tage udgangspunkt i, at kompetencen indgår i en lov om *udøvelse af lægegerning*, og ikke om adgangen til uddannelsen, at der kan fastsættes regler for videreuddannelse til visse særlige kvalificerede lægelige funktioner, og at genstanden for denne regelfastsættelse er de uddannelsesmæssige krav af indholdsmæssig karakter som er knyttet til disse særlige lægelige funktioner, samt at personkredsen for videreuddannelsen er læger, som uden yderligere begrænsninger er berettigede til at søge ind på uddannelsen.

Fortolkningen understøttes ved beskrivelsen af opgaverne for *det nationale råd for lægers videreuddannelse*. Rådet blev oprettet i overensstemmelse med forslagene i Speciallægekommissionens betænkning 1384:2000 og indsat som § 4 a i lægeloven, nu autorisationslovens § 33. Rådet har i loven til opgave at rådgive myndighederne i spørgsmål om lægers videreuddannelse, og opgaverne er nærmere beskrevet i indenrigs- og sundhedsministerens bekendtgørelse nr. 1707 af 20. december 2006, som modsvarer den oprindelige bekendtgørelse nr. 176 fra 2001. Ifølge bekendtgørelsen § 1 rådgiver rådet på overordnet og principielt niveau ministeren og Sundhedsstyrelsen om den lægelige videreuddannelse. Centralt for emnet for rådgivningen er:

§ 4. Rådet rådgiver Sundhedsstyrelsen om ændring af videreuddannelsernes længde og indhold, principielle spørgsmål vedrørende målbeskrivelser,

uddannelsesprogrammer og evaluering, overordnede retningslinjer for udstedelse af tilladelser og speciallægeanerkendelser samt retningslinjer for dispensationer.

Side 22 af 36

Rådgivningen og reguleringen er således knyttet til uddannelsernes faglige indhold og kvalitet. Derimod er rådgivningen ikke knyttet til rekrutteringen og adgangen til uddannelsen for den enkelte læge, selvom rådet dog bliver bedt om at forholde sig til kandidatproduktionen på universiteterne set i forhold til behovet for færdiguddannede speciallæger (§ 7) og dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse (§8).

På grundlag af det foranstående kan det med en overvejende grad af sandsynlighed konkluderes, at der mangler hjemmel for Indenrigs- og sundhedsministeren til at indføre en 4-årsregel, hvorefter en læge udelukkes fra specialistuddannelse, hvis denne ikke er påbegyndt senest 4 år fra start på turnusuddannelsen. Det skal hertil bemærkes, at hvis ministeren ikke har denne beføjelse, kan han heller ikke delegere kompetence til Sundhedsstyrelsen til at udstede en sådan regel, således som det er sket i Sundhedsstyrelsens udkast til uddannelsesbekendtgørelse § 9 stk. 1.

For god ordens skyld skal det understreges, at en sådan regel ikke findes i dag. Derimod har Sundhedsstyrelsen tidligere reguleret tiden for gennemførelsen af selve speciallægeuddannelsen. Ifølge Sundhedsstyrelsens uddannelsesbekendtgørelse nr. 660 af 10 juli 2003, § 9, skal hoveduddannelsen i et speciale være påbegyndt senest 6 år efter gennemførelsen af et godkendt introduktionsforløb. Under den forudgående uddannelsesbekendtgørelse nr. 654 af 3 juli 1996, § 5, var der frister på 8 og 11 år for afslutningen af specialet fra og med ansættelse i den undervisningsstilling som indledte selve hoveduddannelsen. Disse frister vedrørte med andre ord gennemførelsen af selve uddannelsen indenfor et godkendt individuelt undervisningsprogram, og kan ikke sammenlignes med den foreslåede 4-årsregel for rekruttering.

II.5 Skærpet hjemmelskrav

Uanset at de to typer reguleringer er usammenlignelige er der tale om en meget væsentlig intensivering af den tidsmæssige regulering af den samlede uddannelse, som må stille særlige krav til klarheden i hjemmelsgrundlaget. Jens Garde peger i *Forvaltningsret - Almindelige emner*, 4. udg, 2004, s. 189, på det sædvanligt antagne, "ledende synspunkt, at jo

mere dybtgående forvaltningen gør indgreb i borgernes frihed og ejendom, des sikrere må i almindelighed hjemlen være." Indgrebene kan være af så væsentlig betydning for en eller fleres situation at kravene til lovhjemlen skærpes.

Side 23 af 36

Garde opregner efterfølgende områder hvor kravet til forvaltningens lovhjemmel er *skærpet* (a.st. s. 194ff). Som udgangspunkt anføres de tilfælde, hvor legalitetsprincippet er fastslået i grundloven., f. eks. skatter, frihedsberøvelse og ekspropriation. "Også hvor der er tale om indgreb i interesser beskyttet af menneskerettigheder kan der være tale om et skærpet krav til hjemlen." (a. st. s. 195). Andre områder for klar lovhjemmel er strafområdet og bestemmelser med pålæg som indebærer økonomiske byrder for borgeren. Uden for disse hyppigt nævnte områder peger Garde afslutningsvis (s. 208) på skærpet hjemmelkrav f. eks. ved *indgreb eller begrænsninger i borgernes erhvervs muligheder*, som et område, hvor det alt efter indgrebets art og styrke vil være nærliggende at stille et særligt krav om klarhed i hjemmelsgrundlag. Som et konkret eksempel peger Garde på sagen i Indenrigsministerens pålæg om at oprette et apoteksudsalg efter Apotekerlovens i og for sig klare hjemmel hertil. i dommen *U 1979.253 Ø* blev pålægget imidlertid underkendt, da det fandtes på væsentlig måde at gribe ind i apotekerens erhvervsforhold, se nærmere herom afsnit III.1..

Grundlovsmæssige og menneskeretlige rettigheder kan ud over skærpede krav til klar og utvetydig hjemmel lægge begrænsninger på forvaltningens og lovgivningsmagtens handlfrihed i relation til speciallægeuddannelsen, herunder den fri og lige adgang til erhverv, som undersøges nedenfor.

III. Den lige og fri adgang til erhverv, grundlovens § 74

Grundloven indeholder i Kapitel VIII en vis beskyttelse af friheds- og menneskerettigheder. Økonomiske og sociale rettigheder er omfattet, jf. grundlovens § 73 om ejendomsret og § 75 om retten til arbejde, mens næringsfriheden i § 74 sigtede til at sikre en liberal erhvervsregulering. Grundlovsbestemmelsen i § 74 er en af de bestemmelser, der er videreført i uændret form fra den oprindelige grundlov af 1849 (dengang § 88). Bestemmelsen lyder:

§ 74. Alle indskrænkninger i den fri og lige adgang til erhverv, som ikke er begrundede i det almene vel, skal hæves ved lov.

III.1. Baggrund og rækkevidde.

Den grundlovgivende forsamling 1848-49 førte en livlig debat om de særrettigheder og enerettigheder, der var knyttet til købstæderne og laugsvæsenet. Købstæderne havde i vidt omfang eneret til handel og håndværk, og fungerede som marked for oplandet hvis produktion skulle indbringes og omsættes i købstæderne. Laugene var foreninger af næringsdrivende, særligt håndværksmestre, som omfattede både svende og mestre. Laugene regulerede medlemmernes indbyrdes forhold, forhold til kunder og myndigheder, og de havde i et vist omfang social forsorg for medlemmerne. Efterhånden begrænsedes adgangen for svendene til at blive laugsmestre og oprette egen virksomhed. (Zahle, a. st., s. 149f, jf. Werlauff, i Zahle (red.) *Danmarks Riges Grundlov med kommentarer*, 1999, s. 404. Privilegierne var i strid med lighedstanken og den liberale økonomi.

Den grundlovgivende forsamling tilsluttede sig den ovenstående løfteparagraf således at en ophævelse blev gjort afhængig af en fremtidig prøvelse. Et flertal ønskede bestemmelsen:

*"idet den dog indeholder en bestemt Opfordring til en fornyet Prøvelse af de bestående Indskrænkninger i den lige og frie Adgang til Erhverv, omendskjøndt det vistnok er overladt og maa overlades den kommende Lovgivningsmagt af vurdere disse Indskrænkningers Forhold til og Betydning for det almene Vel" (Beretning om Forhandlingerne paa Rigsdagen, sp. 2597, her citeret efter Bønsing, *Er retten til Erhverv en menneskerettighed?*, Juristen, 1997, s. 397).*

Som det fremgår af ordlyden af § 74, der er genbekræftet ved senere revisioner af Grundloven, er reglen ikke kun begrænset til de dengang gældende restriktioner, men omfatter *alle* indskrænkninger i den frie og lige adgang til erhverv. Løfteparagraffen blev i første omgang opfyldt af næringsloven af 29. december 1857. Loven indførte objektive udformede kriterier, således at den, der opfyldte kriterierne, kunne løse næringsbrev og dermed drive erhverv indenfor den enkelte branche (Werlauff, a.st., 404). Betingelserne var af ordensmæssig karakter og kunne i almindelighed opfyldes af enhver (Zahle, a.st. s. 150).

Grundlovsbestemmelsen åbner imidlertid mulighed for at foretage indskrænkninger i næringsfriheden, hvis disse er bestemt ud fra hensynet til det almene vel, og sådanne re-

striktioner har eksisteret ud fra en politisk forståelse af samfundsmæssige behov. Rammerne for forståelsen af det almene vel er politisk, men kan *kun* fastsættes af lovgivningsmagten, dvs. folketinget og regeringen i forening. Henrik Zahle skriver herom:

Side 25 af 36

"En nærmere præcisering af, hvad det anførte påbud indebærer, er ikke af stor interesse, fordi grl § 74 indrømmer, at der kan foretages indskrænkninger, for så vidt de er begrundede i det almene vel. Og hvad der er begrundet i det almene vel, må afgøres af lovgivningsmagten, og dette må - som ved grl § 73, stk. 1 [om ekspropriation, vor tilføj.] - bero på en almindelig politisk overvejelse.

Ophævede indskrænkninger i adgangen til erhverv kan ikke genindføres eller erstattes af andre, men igen giver forbeholdet om det almene vel mulighed for en sædvanlig bedømmelse af, hvordan erhvervsretten bør udformes." (a.st., s. 150, jf. 2. udg. 1997, s. 198).

Til sammenligning med den sidstnævnte problemstilling kan der peges på løfteparagraffen i 1953 grundlovens § 55 om indførelse af ombudsmandsinstitutionen. Her er det antaget at når folketinget i 1954 indfrie de løftet om en ombudsmand, så er man bundet og kan ikke afskaffe ordningen igen, jf. *Grundlovskommentaren*, s. 407.

Den særlige historiske baggrund for grundlovens § 74 har medført, at den har været tillagt mindre aktuel retlig relevans. Der ses dog eksempler fra retspraksis, hvor erhvervsfriheden har været bragt i anvendelse. I afsnit 2 ovenfor er nævnt apoteksudsalgssagen i *U. 1979.253 Ø*, hvor apotekerlovens hjemmel blev fundet utilstrækkelig. I forbindelse med pålægget om at oprette apoteksudsalget havde Indenrigsministeriet givet tilsagn til apotekeren om afgiftslempelse eller ydelse af ekstraordinært tilskud, såfremt driften af apoteksudsalget godtgøres at påføre apotekeren væsentlige økonomiske tab. Ministeriet havde videre argumenteret, "at apoteksdriften *ikke er en almindelig fri næring*, men en næring der i vidt omfang er *reguleret i lovgivningen*. Denne regulering, der er meget indgående, må ses på baggrund af apotekernes stedlige monopolstilling og har som overordnet formål at sikre befolkningens forsyning med lægemidler." Østre Landsret fandt imidlertid utilstrækkelig hjemmel for indgrebet i apotekerens erhvervsforhold - "uanset det af sagsøgte anførte om den retlige regulering af apotekervæsenet og om de offentlige tilskudsordninger hertil".

I en ældre sag, *U 1944.1092 H*, sagsøgte en antikvarboghandler Forlæggerforeningen, som havde nægtet at antage sagsøgeren som rabatberettiget boghandler under henvisning til

foreningens samhandelsbetingelser. Antikvarboghandleren havde bl.a. anført, at han her- ved var blevet udelukket fra at være boghandler til trods for at han havde en ti-årig uddan- nelse som sådan, og "at det ville være i Strid med den her i Landet herskende Erhvervsfri- hed", og at Foreningens afgørelse var præget af vilkårlighed og urimelig konkurrencebe- grænsning. Østre Landsret frikendte Forlæggerforeningen, men blev underkendt af Høje- steret, der med 9 stemmer mod en, fandt at nægtelsen af rabatberettigelse ville *afskære* antikvarboghandleren fra at få ny bøger til forhandling, og at appellants *kvalifikationer* i øvrigt var ubestridte og at han havde "*en væsentlig erhvervsmæssig interesse*" i den begæ- rede rabatberettigelse. Højesteretsdommer A. Drachmann Bentzon skrev i en kommentar til dommen (TfR 1945, s. 458f), at "Det synes rimeligt at tage Dommen til Indtægt for den Opfattelse, at det ikke er foreneligt med Næringsfrihedens i Grundlovens § 81 [nu § 74] udtalte Princip, at en Forening af en saa monopolagtig Karakter som Forlæggerforeningen praktisk talt forhindrer en Mand fra at udøve en Næring, som han efter Næringslovgivnin- gen har Ret til, og som han efter Foreningens egen Erkendelse er kvalificeret til at Udøve."

Selvom lovgivningsmagten som anført kan foretage indskrænkninger begrundet i det al- mene vel, medfører dette - med et udtryk hos Werlauff i den kommenterede grundlov ikke "et fripas for lovgivningsmagten til at foretage ethvert ønsket indgreb" (a.st. s.405). Med adresse til det administrative niveau fortsætter Werlauff derefter:

"Grl. § 74 sætter, efter omstændighederne i kombination med legalitets- og proportionalitetsprincippet, grænser for de mulige indgreb i erhvervsfrihe- den, som forvaltningsmyndighederne kan gennemføre... Endvidere kan der med styrke argumenteres for, at også lovgivningsmagten ud fra grundtan- ken i grl. § 74 er underlagt et krav om det mindst mulige indgreb i de tilfæl- de, hvor det er nødvendigt at foretage regulering af et erhverv." (a.st., s. 406).

Med udgangspunkt i sagen om apoteksudsalg kan det hertil føjes, at en regulering ud fra samfundsmæssige behov (hensyn til det almene vel) ikke kan være så omfattende at den reelt ophæver essensen af den fri og lige adgang for enhver til erhverv.

III.2. Den fri og lige adgang til erhverv og forslaget til speciallægeuddannelsen.

Fireårsreglen i udkastet til speciallægebekendtgørelse har som anført i indledningen en ekskluderende karakter. Den medfører et skel mellem en klasse af læger, som har adgang

til faste, privilegerede stillinger indenfor sundhedsvæsenet, og andre læger - som af den ene eller anden grund - falder uden for denne klasse. Skellet mellem de to klasser er alene bestemt af en arbitrært fastsat periode på fire år fra påbegyndt turnusuddannelse - og årsagen til at tidsgrænsen er forpasset kan lige så vel ligge i kapaciteten i uddannelsessystemet, som hos den enkelte kandidat til uddannelsen. Den enkelte kandidat kan med andre ord blive ramt af en negativ forskelsbehandling (diskrimination) på grund af forhold, som falder uden for kandidatens egen kontrol - og alene knyttet til forløbet af et bestemt tidsrum. Det forudsættes herved at alle kandidater i princippet er kvalificerede ansøgere til uddannelsesstillingerne, da de er læger og har færdiggjort det 2. uddannelsesniveau, nemlig turnus samt introduktionsstilling.

Indgrebet udgør således en indskrænkning i den frie og lige adgang til erhverv i grundlovens forstand. Det er her værd med Østre Landsret at notere sig, at selve det forhold at lægevæsenet er et reguleret erhverv, ikke ophæver den grundlovmæssige beskyttelse af adgangen til erhvervet. Det følger heraf for det første, at indskrænkningen kun kan vedtages i lovsform, og ud fra en konklusion om at det er i det almene vels interesse. For det andet skal det bemærkes, at et indgreb skal være proportionalt, d.v.s. at indgrebet ikke må være mere indgribende end nødvendigt, men også at indgrebet skal være egnet til at opnå sine formål. Der foreligger ikke nogen "lovbemærkninger" til det udsendte udkast til speciallægebekendtgørelse, men hvis et af formålene med 4-årsreglen er at afhjælpe mangel på speciallæger i Danmark, kan et resultat af reglen lige så vel blive det modsatte, nemlig at begrænse tilgangen af kvalificerede speciallæger. Hvis formålet - i overensstemmelse med Speciallægekommisionens formål - er at styrke kvaliteten i uddannelsen, kan resultatet ligeledes blive det modsatte, da det anvendte middel kan tvinge kandidater til at vælge lægelige specialer, som ikke er i overensstemmelse med det de har ønsket og forberedt sig på.

Hertil kommer, at indgrebet i forhold til den enkelte kandidat kan have utilsigtede konsekvenser, der strider mod menneskeretlige grundsætninger, jf. ovenfor om diskrimination og ligebehandlingskravet i FN Konventionen om borgerlige og politiske rettigheder (ICCPR art. 26), og respekten for privat- og familielivet, som staten er forpligtet til at beskytte (Den europæiske Menneskerettighedskonvention, art. 8, og ICCPR art. 23, stk. 1).

Der er grund til at vise tilbage til de kriterier Højesteret anvende i sagen om antikvarboghandleren: Højesteret fandt imod forlæggerforeningen, da boghandleren retsstridigt var blevet afskåret fra en væsentlig erhvervsmæssig interesse. Desuden var antikvarboghandle-

rens kvalifikationer ubestridte. Spørgsmålet om kvalifikationer som kriterium for adgangen til højere uddannelse behandles i det følgende afsnit.

Side 28 af 36

IV. Den menneskeretlige beskyttelse af retten til højere uddannelse

IV.1 Retsgrundlaget

I den internationale menneskeretlige beskyttelse, som Danmark er forpligtet af, forudsættes adgangen til højere uddannelse at skulle bygge på lige adgang og alene begrænset af personlige kvalifikationer.

A. Verdenserklæringen om menneskerettighederne fastlagde i 1948, at:

Artikel 26

- i. *Enhver har ret til undervisning. Undervisningen skal være fri, idet mindste på de elementære og grundlæggende trin. Elementær Undervisning skal være tvungen. Teknisk og faglig uddannelse skal gøres almindeligt tilgængelig for alle, og på grundlag af evner skal der være lige adgang for alle til højere undervisning.*
- ii. *Undervisningen skal tage sigte på den menneskelige personligheds fulde udvikling og på at styrke respekten for menneskerettigheder og grundlæggende friheder. Den skal fremme forståelse, tolerance og venskab mellem alle nationer og racemæssige og religiøse grupper, og den skal fremme De Forenede Nationers arbejde til fredens bevarelse.*

...

Den danske oversættelse er tvivlsom. Hovedordet for artikel 26 er både i den engelske og franske originaltekst *education/éducation*, således at hovedbetydningen *uddannelse* ville være bedre. Den sidste sætning i det første stykke, som her er fremhævet i kursiv, er i den franske udgave adskilt fra det forudgående med et semikolon, og betydningen står igen klarere i originalerne. Den engelske udgave af erklæringen har på dette punkt: "*higher education shall be equally accessible to all on the basis of merit*", mens den franske lyder *l'accès aux études supérieures doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite*. Hovedbetydningen er med andre ord, at adgangen skal være åben for alle på lige-

værdigt grundlag og at eventuelle begrænsninger i adgangen kun må ske på grundlag af - eller som en funktion af personlig merit. Merit betegner her fortjeneste, værd, kvalifikationer, jf. udtrykket "promotion by merit": "forfremmelse på grundlag af kvalifikationer".

Side 29 af 36

Bestemmelsen om uddannelsens formål og sigte, som er en nyskabelse i folkeretten² baseret på FN Pagens formål og grundsætninger art. 1 og 2, gentages og udbygges senere i FN-konventionen om økonomiske og sociale rettigheder, nedenfor under C. For at undgå gentagelser skal det her kun fremhæves, at uddannelsen sigter på fulde udvikling af den menneskelige personlighed og på følelsen af dens værdighed samt at den skal sætte alle mennesker i stand til "effektivt at deltage i et frit samfund".

B. Den Europæiske Menneskerettighedskonventions 1. Tillægsprotokol

Konventionen som er inkorporeret som en del af dansk ret beskytter retten til uddannelse i protokollens, som for den relevante del lyder:

Protokol nr.1, art. 2

Ingen må nægtes retten til
uddannelse. ...

No person shall be denied the
right to education. ...

Den resterende del af bestemmelsen som er uden betydning her, drejer sig om forældres ret til respekt for religiøse og filosofiske overbevisning i undervisningen.

Der er kun begrænset praksis under konventionsbestemmelsen, men der er relevant her at henvises til Menneskerettighedsdomstolens dom i storkammerafgørelsen af 10 november 2005, i *Sahin v. Turkey* (Application no. 44774/98). Storkammeret bekræftede heri, at P1, Artikel 2 finder anvendelse på alle uddannelsesniveauer, inklusive højere uddannelse (para. 134). Domstolen bekræftede derefter, at bestemmelsen lægger en positiv forpligtelse på staterne, jf. konventionens art. 1, og at bestemmelsen skal anvendes på en sådan måde, at retten er praktisk og effektiv, ikke teoretisk og illusorisk. Hvis en stat vælger at oprette højere uddannelsesinstitutioner vil den være forpligtet til at sikre en lige og effektiv ret til

² N. Robertson, *The Universal Declaration of Human Rights - Its Origin, Significance, Application, and Interpretation*, New York, N.Y., 1958, p. 137.

adgang til dem. Denne ret er så fundamental, at det ville være i strid med første sætning i Art. 2, i 1. Tillægsprotokol at anlægge en restriktiv fortolkning (para. 137). Selvom retten til uddannelse efter sin natur er underlagt statens regulering, må en regulering ikke beskære retten i et sådant omfang, at selve rettens essens svækkes og retten mister sin effektivitet. En regulering vil kun kunne tillades, hvis der er et rimeligt proportionalt forhold mellem de anvendte midler og det mål der søges opnået (para. 154). Domstolen anfører endvidere, at begrænsninger i retten til uddannelse må ses i lyset af tilladte begrænsninger under art. 8, 9 og 10, hvilket bl.a. implicerer at indgrebet skal foreskrevet ved lov (para 155). En sådan fortolkning vil være i overensstemmelse med kravene under artikel 4 i ICESCR umiddelbart nedenfor.

Side 30 af 36

C. *Den Internationale Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder af 16. december 1966 (CESCR,) Art. 13, jf. Lbk. nr. 5 af 14. januar 1976*

Konventionen anerkender i artikel 13 *enhver rets til uddannelse* og udbygger retten på grundlag af art. 26 i Verdenserklæringen om Menneskerettigheder, herunder forståelsen af uddannelsens formål, som bemærket ovenfor under A. Det følger endvidere af konventionens almindelige diskriminationsforbud, at konventionens rettigheder skal gennemføres uden nogen forskelsbehandling af nogen art (Art. 2, stk. 2).

Konventionen differentierer mellem retten til uddannelse på forskellige niveauer, og for at opnå den fulde virkeliggørelse af denne ret, skal staterne efter Art. 13, stk. 2 anerkende, at:

"c) højere undervisning gøres ligelig tilgængelig for alle på grundlag af evner, ved alle dertil egnede midler og i særdeleshed ved gradvis indførelse af gratis undervisning."

Også her er der grund til at sammenholde med den autoritative engelske og franske tekst:

(c) Higher education shall be made equally accessible to all, on the basis of capacity, by every appropriate means, and in particular by the progressive introduction of free education;

c) L'enseignement supérieur doit être rendu accessible à tous en pleine égalité, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés et notamment par l'instauration progressive de la

Også her er det klart, at adgangen til højere uddannelse er baseret på den enkeltes personlige kvalifikationer. Konventionen etablerer en international ekspertkomité, som overvåger konventionens faktiske gennemførelse i de enkelte medlemslande, og i sin Generelle Kommentar nr. 13 til art. 13, anfører Ekspertkomitéen om dette forhold:

"19. The third and most significant difference between article 13 (2) (b) and (c) is that while secondary education "shall be made generally available and accessible to all", higher education "shall be made equally accessible to all, on the basis of capacity". According to article 13 (2) (c), higher education is not to be "generally available", but only available "on the basis of capacity". The "capacity" of individuals should be assessed by reference to all their relevant expertise and experience." (UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.8, (May 2006, p. 75).

Forslaget til folketingsbeslutning om Danmarks ratifikation af konventionen, giver ikke nærmere vejledning til forståelsen af art., 13 stk. 2, men understreger blot at højere uddannelse "skal gøres ligelig tilgængelig for alle, særlig gennem indførelse af gratis undervisning.

Det følger af konventionens eget system, jf. artikel 4, at begrænsninger i den enkeltes ret til at nyde rettighederne under konventionen *kun* kan ske i overensstemmelse med konventionens normer, *kun* hvis de er fastsat ved lov, *kun* hvis det er foreneligt med rettighedernes art og *udelukkende* tjener til at tjene almenvellet i et demokratisk samfund. Ekspertkomitéen bemærker hertil i sin generelle kommentar om art. 13, at bestemmelsen om tilladelige begrænsninger i art. 4, "primært har til formål at beskytte individers rettigheder, snarere end at tillade staten at pålægge begrænsninger. En statspart... bærer følgelig byrden med at retfærdiggøre en sådan alvorlig foranstaltning i forhold til alle de elementer, der er opregnet i artikel 4." (a.st. s. 79, para 42).

Som nævnt i de indledende bemærkninger, afsnit I, aførte Speciallægekommissionen i sin Betænkning at speciallægeuddannelsen ikke blot indeholder teoretiske moduler, men også kliniske og færdighedsudviklende moduler (T- og F-moduler, a.st., s. 82). Da artikel 13 omtaler teknisk og erhvervsfaglig uddannelse i forbindelse med art. 13 stk. 2 (b), om højere

undervisning på mellemtrin, men ikke under art. 13 stk. 2 (c), er der grund til at bemærke, at sådan teknisk og erhvervsfaglig uddannelse også er omfattet under art. 6 om retten til arbejde, og således antages at omfatte alle uddannelsesniveauer i artikel 13. Ekspertkomitéen anfører således, at den erhvervsfaglige uddannelse i artikel 6 har til formål "at opnå en støt økonomisk, social og kulturel udvikling samt fuld og produktiv beskæftigelse", således at denne form for uddannelse "udgør et integreret element af alle niveauer af uddannelse." (Ekspertkomitéen, a.st. s. 74, para. 15).

D. UNESCO konventionen mod diskrimination i uddannelse af 14. december 1960.

Konventionen blev vedtaget som led i FN-systemets tidlige arbejde med at virkeliggøre Verdenserklæringens menneskeretlige lighedsprincip og diskriminationsforbud. Konventionens diskriminationsforbud finder efter artikel 1 bl.a. anvendelse i forhold til:

- (a) Of depriving any person or group of persons of access to education of any type or at any level.
- (b) Of limiting any person or group to education of any type of an inferior standard.
- ...

De citerede bestemmelser understreger, at det menneskeretlige uddannelsesbegreb er inklusivt.

IV. Håndhævelse.

Som anført overvåges Konventionen under C af en ekspertkomité, som med periodiske intervaller vurderer de enkelte statsparters gennemførelse af konventionen. Komitéen modtager ved siden af officielle statslige rapporter også information gennem rapportering fra frivillige organisationer.

Konventionerne under B og D har individuelle klageprocedurer. Den europæiske Menneskerettighedsdomstol forudsætter at nationale retsmidler er udtømt, og hvis en sag antages til realitetsbehandling for domstolen afsluttes sagen med en bindende dom.

IV.3 Adgang til uddannelse på grundlag af personlige kvalifikationer og speciallægeuddannelsen.

I to svar fra Indenrigs og sundhedsministeren til Folketingets Sundhedsudvalg har ministeren oplyst, hvad der sker, hvis en kandidat til speciallægeuddannelsen ikke har startet på en hoveduddannelse [før] fristen på 4 år er udløbet. Ministeren bekræfter, "at en læge, der ikke har påbegyndt sin hoveduddannelse indenfor 4-årsfristen, *ikke kan få hoveduddannelsesstilling i Danmark og ad den vej blive uddannet som speciallæge.*" (Sundhedsudvalget, (2006-07) SUU, alm. del, svar på spørgsmål nr. 510 og 515 af 29.6.2007).

Svarene bekræfter, at udkastene til speciallæge- og uddannelsesbekendtgørelse knytter en udelukkelse til et retsfaktum, hvis indholdskriterie alene er medgået tid fra påbegyndt turnus. Bekendtgørelsesudkastene er således i strid med de menneskeretlige forpligtelser, hvorefter den lige adgang til højere uddannelse alene kan begrænses ud fra faglige kvalifikationer i forhold til den pågældende uddannelse. Det anvendte kriterium kan nærmest karakteriseres som et "erhvervet turnusalder"-kriterie, hvis konsekvens tillægges afgørende karrieremæssig betydning.

Den lægelige uddannelse er i sagens natur underlagt saglig, statslig regulering, og involverer dermed en del politiske spørgsmål. Der er imidlertid grænser for de politiske vurderinger og hensyn, der kan lægges til grund for rekrutteringen til speciallægeuddannelsen, som helt centralt må være baseret på personlige, lægefaglige kvalifikationer. Der er en positiv forpligtelse for staten til at sikre adgang til speciallægeuddannelsen er praktisk og effektiv for kvalificerede læger.

Det foreliggende forslag søger tilsyneladende at fremme et rent rekrutteringsmæssigt hensyn (speciallægemangel) ved et middel, der ikke er proportionalt med målet (uddannelse af kvalificerede speciallæger), og gør det på en sådan måde, at kvalificerede læger beskæres fra selve retten til en lige og effektiv adgang til uddannelsen. Indgrebet må anses for retsstridigt, og bør derfor ikke gennemføres. Hertil kommer, at begrænsninger i retten til uddannelse på basis merit som læge formentlig kun kan gennemføres med hjemmel i lov.

V. Sammenfattende konklusioner.

Side 34 af 36

På baggrund af gennemgangen i del B, kan FADL sammenfattende konkludere:

- at Speciallægeuddannelsen er en del af det højere uddannelsessystems samlede lægelige uddannelse som på videnskabeligt niveau sigter mod en høj professionel standard, medicinsk ekspertviden og bred faglig kompetence.
- at den foreslåede 4-årsregel har ekskluderende karakter og beskærer kvalificerede lægers adgang til speciallægeuddannelsen på grundlag af et "erhvervet turnus-alder" kriterie.
- at et indgreb af denne karakter som et minimum kræver klar og utvetydig lovhjemmel vedtaget i lovsform.
- at der mangler hjemmel i gældende ret for Indenrigs- og sundhedsministeren til at udstede en 4-årsregel, som ekskluderer en læge fra specialistuddannelsen, hvis denne ikke er påbegyndt senest 4 år fra starten af turnusuddannelsen. Den eksisterende bemyndigelse i den tidligere lægelovs § 3, stk. 2, nu autorisationslovens § 32, giver alene grundlag for at stille særlige uddannelsesmæssige krav til indholdet af speciallægers uddannelse, men ikke til at udelukke kvalificerede læger fra adgang til uddannelsen p.g.a. dennes rent personlige forhold og turnus-alder.
- at en ny regel af så indgribende karakter i den enkelte borgers erhvervsmuligheder stiller skærpede krav om hjemmel i klar og utvetydig lov.
- at Den foreslåede 4-årsregel må anses som et indgreb i den fri og lige adgang til erhverv i grundlovens forstand, jf. grundlovens § 74. At lægevæsenet er et reguleret erhverv ophæver ikke den grundlovsmæssige beskyttelse af adgangen til erhvervet. I praksis har Højesteret fundet det retsstridigt, at afskære en kvalificeret person fra adgang til at udøve en væsentlig erhvervsmæssig interesse.
- at 4-årsreglen er i strid med Danmarks menneskeretlige forpligtelse til at sikre lige adgang til højere uddannelse, hvor begrænsninger i adgangen kun kan finde sted ud fra den enkeltes faglige kvalifikationer. Denne regel

frengår samstemmende af Verdenserklæringen om Menneskerettighederne af 1948, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, Den Internationale Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder af 1966, og UNESCO konventionen mod Diskrimination i Uddannelse af 1960. Den menneskeretlige regel om personlige kvalifikationer lægger et snævrere bånd på lovgivningsmagten, end hensynet til det almene vel i Grundlovens § 74, som kan fortolkes friere i lovgivningen. Overholdelsen af den menneskeretlige regel kan kontrolleres af internationale organer.

ANBEFALINGER

FADL skal på det ovenstående grundlag **anbefale**:

- at* den foreslåede 4-års regel ikke gennemføres, og
- at* rekrutteringen til speciallægeuddannelsesstillinger udelukkende foretages på menneskeretskonformt grundlag, det vil sige på grundlag af den enkelte ansøgers personlige kvalifikationer, og
- at* FADL inddrages som berørt og forhandlingsberettiget part i de fremtidige overvejelser om en reform af speciallægeuddannelsen.
- at* der nedsættes en ekspertgruppe bestående af repræsentanter fra Regeringen og de berørte organisationer, herunder FADL, der gennemgribende skal se på hvordan fremtidens behov for specialiseret lægehjælp i Danmark efterkommes.