

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 7. september 2009 af Østre Landsrets 6. afdeling
(landsdommerne Rosenløv, Mikael Sjöberg og Kirsten Thomassen (kst.)).

6. afd. nr. B-319-08:

Foreningen af Danske Lægestuderende,

Hovedforeningen

(advokat Christian Harlang)

mod

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

og

Sundhedsstyrelsen

(Kammeradvokaten v/advokat M. Gregers Larsen for begge)

Denne sag er anlagt den 12. november 2007 ved Københavns Byret og henvist til behandling ved landsretten i medfør af retsplejelovens § 226, stk. 1. Sagen drejer sig om lovligheden af bestemmelser i bekendtgørelse om speciallæger og bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger, hvorefter hoveduddannelsen som speciallæge skal påbegyndes inden 4 år efter første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse.

Sagsøgeren, Foreningen af Danske Lægestuderende, Hovedforeningen (herefter Foreningen), har nedlagt påstand om, at de sagsøgte, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen, tilpligtes at anerkende, at bestemmelserne i § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1248 af 24. oktober 2007 om speciallæger og § 9, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1257 af

25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger er ulovlige og ugyldige i forhold til Forningens medlemmer.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

Adgangen til selvstændigt at virke som læge er betinget af, at lægen har bestået lægevidenskabelig embedseksamen og har aflagt lægeløfte, samt at lægen har gennemgået en klinisk basisuddannelse på et år. Det er yderligere en betingelse for at få overenskomst med sygesikringen og dermed for at virke som privat praktiserende læge, at lægen er anerkendt som speciallæge. Speciallægeanerkendelse er normalt også et krav for fast ansættelse som læge på et sygehus.

Speciallægeuddannelsen er opdelt i en introduktionsuddannelse på ½ til 1 år og en hoveduddannelse på 4 til 5 år. Både introduktions- og hoveduddannelsens varighed afhænger af specialet. Uddannelsesforløbet består af ansættelse i uddannelsesstillinger og deltagelse i kurser.

I 2005 nedsatte regeringen en arbejdsgruppe, der bestod af embedsmænd fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Finansministeriet. Arbejdsgruppen skulle kortlægge yngre lægers vej gennem speciallægeuddannelsen og udarbejde forslag, der kunne bidrage til at forkorte yngre lægers samlede uddannelsestid uden tab af kompetence.

Af arbejdsgruppens rapport fra december 2005 fremgår bl.a., at det i perioden fra 2. halvår 1998 indtil 2005 ikke har været muligt at besætte alle opslåede hoveduddannelsesforløb. Antallet af ubesatte forløb er gradvist vokset i perioden, og i 2005 var der således 110 ubesatte hoveduddannelsesforløb. Det fremgår endvidere af rapporten, at de ubesatte forløb til dels skyldes, at lægerne er villige til at vente på at opnå det ønskede speciale eller den ønskede geografiske placering af hoveduddannelsen. Ligeledes fremgår det af rapporten, at det særligt er perioden mellem introduktionsstillingen og hoveduddannelsesforløbet, der forlænger uddannelsesvarigheden i de betragtede ansøgergrupper.

Et af arbejdsgruppens forslag bestod i at ændre den dagældende seksårsregel til en treårsregel. Om baggrunden for dette forslag fremgår det af rapporten bl.a.:

”Ved at forkorte den tid, der må gå mellem gennemført introduktionsstilling og påbegyndt hoveduddannelsesforløb, kan omfanget af ansættelser i ikkeuddannelsesgivende stillinger reduceres betydeligt. Samtidig vil det kunne medvirke til en større geografisk mobilitet, idet der vil blive stillet krav om, at man skal påbegynde et hoveduddannelsesforløb i stedet for at afvente et ledigt forløb et bestemt sted. Det kan også tilskynde de uddannelsessøgende læger til allerede tidligt at rette blikket mod beslægtede eller helt andre typer specialer, hvor der ikke er så stor søgning.”

Antallet af hoveduddannelsesforløb fastsættes af Sundhedsstyrelsen og offentliggøres i en dimensioneringsplan for hoveduddannelsesforløb, som hvert år drøftes i Prognose- og dimensioneringsudvalget med henblik på justeringer. Dimensioneringsplanen for 2008 til 2012 blev offentliggjort i december 2006. Af planen fremgår bl.a., at antallet af uddannelsesforløb gradvist øges fra 730,5 i 2006 til 855 i 2012.

I april 2007 opnåede Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Lægeforeningen enighed om et princippapir for tilrettelæggelsen af den lægelige videreuddannelse. Af princippapiret fremgår bl.a.:

”Med henblik på at øge antallet af speciallæger, er der behov for at forkorte varigheden af speciallægeuddannelsestiden uden tab af kompetence. Omlægningen af den lægelige videreuddannelse gennemføres efter følgende principper:

” ...

- Antallet af uklassificerede stillinger nedbringes og erstattes af klassificerede uddannelsesstillinger eller faste stillinger.
- Dimensioneringen af uddannelsesstillinger strammes op bl.a. ved en hyppigere opdatering og opfølgning med henblik på at sikre det aftalte antal stillinger etableres.
- Der indføres en 4 års frist fra start på turnus til påbegyndt hoveduddannelse.
Fristen kan forlænges ved barsel (automatisk), godkendt ph.d. (med halvdelen af tiden) og ved langvarig sygdom (dispensationsansøgning)

...

- Der skal være en forstærket vejledning fx vedr. specialevalg.
Omregningen forventes at træde i kraft den 1. februar 2008.

...”

Af indenrigs- og sundhedsministerens svar på Sundhedsudvalgets spørgsmål nr. 510 af 11. maj 2007 fremgår bl.a.:

”Det er således korrekt, at 4-årsfristen skal forstås således, at en læge, der ikke har påbegyndt sin hoveduddannelse inden for 4-årsfristen, ikke kan få hoveduddannel-

sesstilling i Danmark og ad den vej blive uddannet som speciallæge. Lægen kan imidlertid fortsat arbejde som læge.”

Indenrigs- og sundhedsministeren blev senere kaldt til samråd i Folketingets Sundhedsudvalg om indførelsen af 4-års-reglen. Af ministerens samrådstalepapir af 11. september 2007 fremgår bl.a.:

”Indledningsvis vil jeg takke for denne anledning til at drøfte omlægningen af den lægelige videreuddannelse. Jeg synes nemlig, at der er en kedelig tendens til udelukkende at fokusere på 4-årsfristen, som blot er ét af mange elementer i omlægningen.

Jeg vil derfor gerne benytte lejligheden til at understrege, at ændringerne indebærer en række tiltag, der skal forbedre kvaliteten af den lægelige videreuddannelse. Det skal ses under ét, som en samlet pakke.

Det betyder bl.a., at ventetiden fra opnåelse af kandidatgrad til påbegyndelse af et klinisk basisuddannelsesforløb mindskes, at flere for forskellige specialer kan inddrages i den kliniske basisuddannelse, og det betyder at der laves et elektronisk turnustilmeldingssystem, så lægerne fremover får mulighed for at ønske et konkret basisuddannelsesforløb.

Det betyder en styrket evaluering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger og offentliggørelse heraf samt tilbud til lægerne om individuel karrierevejledning.

Og det betyder sidst men ikke mindst en konvertering af såkaldte ”ventestillinger” til egentlige uddannelsesstillinger, samt at dimensioneringen af uddannelsesstillingerne strammes op bl.a. for at sikre, at det aftalte antal stillinger rent faktisk etableres.

Kort sagt indebærer omlægningen en mere fleksibel basisuddannelse, et styrket fokus på kvaliteten i uddannelsen og en tæt opfølgning på dimensioneringen af uddannelsesstillingerne.

...

Så bliver jeg spurgt til, hvordan jeg vil sikre, at indførelsen af 4-årsreglen ikke fører til en flugt af yngre læger ud af Danmark, og mit svar er, at jeg bestemt ikke forventer, at omlægningen har denne effekt.

For det første fordi 4-årsreglen som sagt kun er ét element i omlægningen, der altså samtidig medfører et kvalitetsløft i uddannelsen. Det gælder som jeg sagde bl.a. individuel karrierevejledning, styrket evaluering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger og offentliggørelse heraf samt en tæt opfølgning på dimensioneringen af uddannelsesstillingerne. Det sidste betyder jo, at vi sigter efter, at der er uddannelsesstillinger til alle de yngre læger, når de er klar til det.

For det andet tror jeg heller ikke, at det havde været muligt at få Lægeforeningens og Danske Regioners opbakning til aftalen, hvis deres forventning er, at lægerne vil ”flygte” til udlandet. Hensigten er det modsatte, nemlig at få greb om speciallægemanglen.

Og endelig **for det tredje** – fristes jeg til at sige - fordi lægernes modstand mod 4-årsfristen jo især bunder i et ønske om netop *ikke* at skulle flytte for at få en uddannelsesstilling inden for det speciale, der står højest på ønskeseddelen.

...

Så bliver jeg spurgt til, hvordan beslutningen om 4-årsreglen harmonerer med behovet for flere speciallæger. Jamen, meningen med hele omlægningen er jo netop at skaffe flere speciallæger. Hvis vi forkorter den gennemsnitlige uddannelsestid fra kandidateksamen til færdig speciallægeuddannelse med fx 2 år, så får vi to ekstra år-gange af færdiguddannede læger til rådighed – det er da et væsentligt bidrag til formindske speciallægemanglen, og ikke det modsatte.

Når vi har valgt – som ét element i den omfattende omlægning – at indføre en frist på den tid, der må gå inden selve hoveduddannelsen skal påbegyndes, er det netop fordi, vi er overbeviste om, at der skal effektfulde midler til at løse den speciallægemangel, som vi i Danmark står overfor.

Baggrunden for 4-årsfristen er altså, at sundhedsvæsenet har hårdt brug for kompetente lægers arbejdskraft, og at der derfor må sikres en hurtigere og mere målrettet specialisering end i dag.

Vi ved, at nogle læger i dag er meget længe om at gennemføre speciallægeuddannelsen, bl.a. fordi de bruger lang tid på at vælge speciale, eller fordi de venter på en stilling i ønskespecialet. Det er problematisk i en tid, hvor vi i den grad mangler speciallæger. Og Yngre Lægers uddannelsesenquête viser, at mange læger rent faktisk er parate til at vælge andre specialer, hvis det, der står øverst på ønskelisten, er svært at få.

Jeg fornemmer, at spørgeren tror, at de yngre læger vil sætte sig sløvt hen og lade de 4 år gå, hvorefter de aldrig bliver speciallæger. Jeg har en noget højere tillid til de yngre læger. Jeg er sikker på, at man vil gøre sig klar og vælge en hoveduddannelse, hvor man kan komme til inden for fristen. De 4 år rummer jo i øvrigt en buffer på 2 år i forhold til hvor hurtigt det optimalt kan gøres.

Jeg er helt klar over, at 4-årsreglen stiller krav til de yngre læger, og med omlægningen af speciallægeuddannelsen sikrer vi derfor som noget nyt, at lægerne får et tilbud om individuel karrierevejledning. 4-års fristen er igen kun ét af mange elementer i omlægningen.

...

Så bliver jeg spurgt til, hvordan jeg vil sikre, at 4-årsreglen ikke fører til et kvalitetsstab hos speciallægerne, når disse ikke længere har mulighed for at bruge mere end 4 år til at kvalificere sig til en speciallægeuddannelse.

Jeg må indrømme, at jeg slet ikke forstår dette spørgsmål. Hvis den faglige vurdering havde været, at det var nødvendigt at bruge 12 år for at kvalificere sig til speciallæge, så ville uddannelsen jo netop havde været normeret til 12 år - og ikke til ca. 7 år, som det er tilfældet. De enkelte specialers uddannelsesvarighed er således fastsat med udgangspunkt i speciallægekommissionens anbefalinger. Og de ligger altså på ca. 7 år. Det, regeringen ønsker at reducere, er den store forskel, der er mellem den *norme-*

rede uddannelsestid og den *faktiske* uddannelsestid. En interesse der deles med mange. Vi synes at der er en for stor diskrepans mellem den tid det bør tage og den tid det faktisk tager.

Selvfølgelig kan den forlængede tid godt i mange tilfælde være brugt til noget fornuftigt – fx forskning. Men det er jo derfor, at fristen på de 4 år forlænges, hvis lægen har taget en ph.d.

...

Næste spørgsmål lyder, om jeg mener, at de tvangsforanstaltninger, der gennemføres mod de pågældende organisationers stærke protester er et hensigtsmæssig metode til at sikre et sundhedssystem i verdensklasse. Nu kan jeg jo ikke få øje på, hvori de såkaldte tvangsforanstaltninger skulle ligge. Det er selvfølgelig korrekt, at lægerne fremover hurtigere skal vælge deres speciale. Men vi indfører med omlægningen også tilbud om individuel karrierevejledning, og det er selvfølgelig en forudsætning at det nødvendige antal uddannelsesstillinger er til rådighed.

Det betyder i sagens natur ikke, at alle læger nødvendigvis kan få en stilling i det speciale de drømmer om og på det sygehus, de helst vil arbejde. Her er vi nødt til at sætte sundhedsvæsenets behov i første række. Når vi fx mangler onkologer til at behandle kræftsyge patienter, kan det ikke nytte noget, hvis alle læger vil være plastikkirurger eller pædiatere.

Det tror jeg i bund og grund Lægeforeningen er enig i. Og så forstår jeg slet ikke spørgsmålet, for omlægningerne er netop aftalt med Lægeforeningen, som med rette har set forslagene som den helhed de er med betydelige forbedringer for de yngre lægers videreuddannelse.

...

Så bliver jeg spurgt til, om jeg kan bekræfte, at Lægeforeningen reelt ikke fik nogen mulighed for at drøfte mit udspil med f.eks. FADL, men blev presset til at tage stilling til forslaget uden forudgående drøftelser med baglandet. Nej det kan jeg overhovedet ikke bekræfte. Jeg ved ikke hvem Lægeforeningen har drøftet omlægningen af speciallægeuddannelsen med.

Men jeg vil da også gerne benytte lejligheden til at understrege, at det ikke er noget nyt, at regeringen har arbejdet for at få de yngre læger hurtigere igennem speciallægeuddannelsen. For sundhedsvæsenet har hårdt brug for deres kompetencer. Det fremgår således også som et punkt i regeringsgrundlaget fra februar 2005. Der har med andre ord været tid nok til at også andre aktører har kunnet komme med forslag til, hvordan vi nedbringer den reelle uddannelsestid for speciallæger, så manglen på speciallæger kan reduceres.

...

Så bliver jeg spurgt til, om jeg gennem dialog med FADL vil forsøge at indgå en aftale, som kan medvirke til at sikre Danmark det fornødne antal af speciallæger. Til det må jeg sige, at Foreningen af Danske Lægestuderende, som en lang række andre berørte i sagen – er blevet hørt om de bekendtgørelser, som skal udmønte omlægningen af speciallægeuddannelsen.

Jeg kan oplyse, at høringsfristen var fredag den 24. august. Vi arbejder i øjeblikket på at gennemgå de indkomne høringssvar, og jeg forventer, at de endelige bekendtgørelser udstedes i løbet af september måned.”

Regelgrundlaget

Ifølge den første danske lægelov, der trådte i kraft den 1. januar 1935, var det en betingelse for at få autorisation til at udøve selvstændig virksomhed som bl.a. læge, at lægen efter eksamen havde gjort tjeneste som lægekandidat på et sygehus. Det fremgik af lovens § 2, stk. 6, bl.a., at indenrigsministeren efter forhandling med undervisningsministeren fastsatte nærmere regler for den praktiske uddannelse af lægekandidaterne.

Af lovens § 4, stk. 1, fremgik, at en læge ikke uden særlig tilladelse måtte betegne sig som speciallæge. Det fremgik endvidere af denne bestemmelse bl.a., at indenrigsministeren i hovedtrækkene fastsatte, på hvilke vilkår retten til at betegne sig som speciallæge kunne opnås.

Før ikrafttrædelsen af lægeloven udarbejdede et udvalg under Lægeforeningen regler for, hvilken uddannelse en læge skulle gennemgå for at kunne blive anerkendt som speciallæge. Om baggrunden for at indføre regler om speciallægeuddannelsen fremgår af bemærkningerne til lægeloven bl.a., at specialistordningen burde ”indordnes under det offentliges Kontrol, saaledes at dette bestemmer ... Betingelserne for at opnaa Ret til at betegne sig som Speciallæge. ...” (Rigsdagstidende 1931-32, Tillæg A, spalte 4016).

De nærmere regler om speciallægeuddannelsen har aldrig været medtaget i lægeloven. Lægelovgivningen har imidlertid til enhver tid indeholdt en bestemmelse om, at den ansvarlige minister for sundhedsområdet kunne fastsætte sådanne regler, og i forarbejderne til den første lægelov anførtes om begrundelsen for at overlade den nærmere regulering af speciallægeuddannelsen til ministeren bl.a., at arten og omfanget af denne tjeneste må afpasses efter forholdene til enhver tid.

Forklaringer

Specialeansvarlig overlæge, professor, dr. med. Niels Qvist, overlæge, professor, dr. med. Niels Højby, stud. med. Torben Kjær Nielsen, stud. med. Morten Andresen og direktør i Sundhedsstyrelsen, Jesper Fisker, har under hovedforhandlingen afgivet vidneforklaring.

Niels Qvist har forklaret, at han har et klinisk professorat, hvilket indebærer, at han både underviser medicinstuderende på Odense Universitet og arbejder på Odense Universitetshospital. På hospitalet har han det overordnede faglige ansvar for børnekirurgisk afdeling. Han har arbejdet i sundhedsvæsenet i 32 år, har været overlæge siden 1994 og professor siden 2004. Der er mange yngre læger på hans afdeling, herunder læger på basisuddannelsen, og læger som er i gang med hoveduddannelsen. Han repræsenterer Dansk Medicinsk Selskab i Prognose- og dimensioneringsudvalget.

Gennem sit arbejde med de studerende på universitetet og fra sit arbejde i det omtalte udvalg har han erfaret, at en del studerende er begyndt at udsætte deres eksamen med ½ - 1 år eller udskyde tidspunktet for påbegyndelsen af basisuddannelsen. Denne tendens har været kendt i et års tid og kan bl.a. ses ved, at der er opstået et misforhold mellem det antal studerende, som udvalget forventede ville søge en stilling på basisuddannelsen, og det faktiske antal ansøgninger. De studerende har bl.a. fortalt studievejlederne, at 4-års-reglen har indflydelse på, hvornår de tager deres eksamen, fordi de er usikre på, hvilket speciale de skal vælge. Det er et problem, at der ikke er så mange, der begynder på basisuddannelsen som forventet, fordi det fører til en række ubesatte stillinger og dermed mangel på arbejdskraft på nogle afdelinger på sygehusene.

På basisuddannelsen oplæres lægen i rutineprægede opgaver som for eksempel at skrive journal og omgangen med patienterne. Vejledningen på basisuddannelsen om specialevalg er ikke blevet forbedret efter indførelsen af de nye regler, fordi der ikke har været de nødvendige ressourcer. Stillingerne på introduktionsdelen af speciallægeuddannelsen skal søges, og forløbet varer typisk 12 måneder. Introduktionsstillingerne bliver således ikke tildelt, som tilfældet er på basisuddannelsen. Hvis en læge finder ud af, at vedkommende vil skifte speciale, efter at vedkommende har gennemført introduktionsdelen, skal lægen begynde forfra på en anden introduktionsuddannelse. Lægen når ikke at få et indgående kendskab til specialet under introduktionsuddannelsen, og under hoveduddannelsen er der tale om en gradvis oplæring. Nogle af de unge læger, som er påbegyndt speciallægeuddannelsen, giver udtryk for, at de er bekymrede for, om de har valgt det rigtige speciale, og at de gerne ville have haft et bedre fundament for deres valg, f.eks. ved at have snuset til andre specialer.

Det er hans opfattelse, at det er en fordel for en læge at have en generel viden og at have kendskab til andre områder end sit speciale. Det er godt, hvis en kirurg også har erfaring

med narkose. Udenlandske undersøgelser viser endvidere, at der er behov for generalister på sygehusene. Stillingerne på introduktionsdelen af speciallægeuddannelsen skal søges, og forløbet varer typisk 12 måneder. Introduktionsstillingerne bliver således ikke tildelt, sådan som tilfældet er på basisuddannelsen. Hvis en læge finder ud af, at vedkommende vil skifte speciale efter gennemførelsen af introduktionsdelen, skal vedkommende begynde forfra på en anden introduktionsuddannelse. Lægen når ikke at få et indgående kendskab til specialet under introduktionsuddannelsen, og under hoveduddannelsen er der tale om en gradvis oplæring. Det er rigtigt, at Speciallægekommissionen har fastlagt, hvilket kendskab en speciallæge som minimum skal opnå til andre områder end specialet under sin uddannelse, men det fastlagte minimumskendskab dækker ikke det reelle behov.

Ud over det ulykkelige i, at en læge kan komme til at arbejde med et speciale, der ikke er det mest optimale i forhold til lægens kvalifikationer, har indførelsen af 4-års-reglen haft en uheldig virkning på den kliniske forskning på sygehusene. Især universitetshospitalerne lider under, at de yngre læger ikke vil bruge tid på klinisk forskning, der er af afgørende betydning for kvaliteten af patientbehandlingen.

4-års-fristen kan udskydes, hvis en læge gennemfører en ph.d.-uddannelse, men ph.d-uddannelsen giver ikke helt det samme forløb, som et klinisk forskningsprojekt. Hvis en læge ikke begynder med klinisk forskning under eller umiddelbart efter basisuddannelsen, er det usandsynligt, at vedkommende senere vil gennemføre klinisk forskning. Tidligere udførte næsten alle, der gerne ville være speciallæger i sygehusvæsenet, klinisk forskning. Der er oprettet enkelte stillinger, som kombinerer forskning og speciallægeuddannelsen, men der er modstand mod disse stillinger fra arbejdsgiverside.

Niels Højby har forklaret, at han er professor i medicinsk mikrobiologi og er specialuddannet i klinisk mikrobiologi. Han har arbejdet i sundhedsvæsenet i 41 år og har siden 1981 været overlæge og chef for klinisk mikrobiologisk afdeling på Rigshospitalet. Han blev professor i 1988 og har i 10 år siddet i Studienævnet på Københavns Universitet, hvor han i år 2000 var med til bl.a. at indføre den nye studieordning. Han har været formand for Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi og har i forbindelse med arbejdet i foreningen været formand for den gruppe, der tager sig af uddannelse af læger inden for specialet. I den tid, han har været overlæge, er omkring 110–120 speciallæger blevet uddannet på hans afdeling.

I forbindelse med indførelsen af den nye studieordning blev den normerede studietid på medicinstudiet reduceret fra 6½ år til 6 år. Flere fag på studiet blev begrænset for at reducere studietiden. De kliniske fag blev begrænset mere, end man ønskede, men det indgik i overvejelserne, at den kliniske del i højere grad kunne gennemføres efter studiet. Derfor giver medicinstudiet en bred teoretisk baggrund, men meget lidt praktisk viden.

Lægers arbejde kan overordnet inddeles i 3 hovedområder: 1) åndens, der er den teoretiske del, 2) håndens, som består af de kirurgiske fag, og 3) generalistens, som især retter sig mod de praktiserende læger, der skal vide lidt om det hele og være i stand til at henvise patienten til den rette specialist. Det er hensigten, at en læge under basisuddannelsen skal finde ud af, hvilket af de tre hovedområder der passer bedst til pågældende.

Han foretrækker det tidligere system, hvor en læge efter basisuddannelsen kunne prøve forskellige specialer som reservelæge eller vikar, fordi de færreste læger på forhånd ved, hvilket speciale der passer bedst til dem. Desuden gav det tidligere system en bredere baggrund. Indførelsen af 4-års-reglen medfører, at lægerne bliver meget specialiserede. Der er risiko for, at flere læger må arbejde med et speciale, hvor de ikke fungerer så godt. Det var tidligere en kvalitetssikring, at en læge skulle dokumentere, at vedkommende havde gjort sig godt bemærket inden for et speciale inden opnåelsen af en hoveduddannelsesstilling.

De fleste læger ønsker at blive klinikere, men det er først, når man kender lidt mere til et speciale, at man finder ud af, om man kan håndtere de situationer, man kommer ud for inden for arbejdsområdet. Det kan f.eks. vise sig at være for psykisk belastende at arbejde på en cancer-afdeling, i psykiatrien eller med alvorligt syge børn.

Det første specialevalg vil ofte bero på de mentorer, man har haft berøring med inden specialevalget. Tidligere kunne man skifte speciale, når man havde været i gang med introduktionsuddannelsen i ½ til 1 år, hvis man fandt ud af, at det valgte speciale ikke passede en så godt.

Tidligere tog det i gennemsnit omkring 15 år, fra en læge havde taget sin eksamen til færdiggørelsen som speciallæge. Formålet med den nye speciallægeuddannelse er at forkorte uddannelsesperioden. Det har man ikke indvendinger imod. Han mener også, at indholdet af introduktions- og hoveduddannelserne er udmærket, men begyndelsestidspunkterne er blevet for uflexible. Uddannelsen er blevet for smal og vil føre til strømlinede speciallæ-

ger med meget lidt kendskab til andre arbejdsområder end deres eget speciale. Det vil give speciallægerne problemer, når de skal behandle patienter, der lider af mere end en sygdom, hvilket ofte gælder for ældre patienters vedkommende. Selv om der fortsat er to år, hvor en læge kan skifte specialeuddannelse, så har den nye ordning medført, at der er opstået kødannelse på visse introduktionsstillinger. Det begrænser mulighederne for at nå at skifte speciale inden for 4-års-fristen. Speciallægeuddannelsen er blevet så rigid, at flere studerende vælger at gennemføre deres speciallægeuddannelse i Sverige eller at tage vikariater under studiet for at få klinisk erfaring. Han tror desuden, at de læger, der ikke er så dygtige, og som tidligere måtte bruge nogle år på at tilegne sig flere færdigheder for at kvalificere sig til en uddannelsesstilling, vil få nemmere ved at komme igennem det nye system, som er meget mere centralt styret.

4-års-reglen medfører også en svækkelse af den lægevidenskabelige forskning, særligt den kliniske forskning. Klinisk forskning består dels af afprøvning af nye behandlingsmetoder, dels af indsamling af oplysninger om, hvilke behandlingsmetoder der virker bedst. Tidligere kunne de yngre læger forlænge deres ansættelse på en afdeling, hvis de var i gang med et forskningsprojekt. Det kræver 2 - 4 år at følge patienterne. En læge, der er gået i gang med basisuddannelsen, kan derfor ikke nå at fuldføre et klinisk forskningsforløb. Hvis en læge vil søge et ph.d.-stipendium, skal vedkommende først have udført videnskabeligt arbejde. Derfor bliver det vanskeligt for læger, der ikke har haft tid til at udføre forskningsarbejde efter påbegyndelsen af basisuddannelsen, at få ph.d.-stipendier i fremtiden. Han frygter, at forskningsmiljøet på de danske sygehuse vil lide samme skade, som det for nogle år siden var tilfældet for forskningsmiljøet i Tyskland. Han var dengang i Hannover for at udføre klinisk forskning, fordi der var en langvarig mangel på erfarne klinikere. Som situationen er i øjeblikket, er det svært at få udført den nødvendige forskning. Derfor må sygehusene i vidt omfang ansætte personer med ikke lægefaglig baggrund til at udføre forskningen. Det kan f.eks. være biologer, ingeniører, tandlæger eller dyrlæger. Disse faggrupper udfører god forskning, men de stiller naturligvis ikke de samme spørgsmål, som en læge ville have gjort. Problemet med at skaffe forskere med lægelig baggrund kunne løses, hvis der var bedre muligheder for at dispensere fra 4-års-reglen.

Torben Kjær Nielsen har forklaret, at han snart har afsluttet sin uddannelse til læge. Under studiet har han været aktiv i Foreningen af Danske Lægestuderende, og han er i dag medlem af repræsentantskabet. Under basisuddannelsen skal han først på en urologisk af-

deling og derefter på en medicinsk afdeling. Hans kæreste, der også er lægestuderende, er gravid og kan derfor først påbegynde basisuddannelsen efter endt barsel.

Indførelsen af 4-års-reglen fik ham til at overveje valg af speciale. Han har måttet indse, at nogle specialer er uden for rækkevidde, også selv om han er villig til at flytte til et yderområde. Han har besluttet, at han vil vælge den kirurgiske vej. Han vil helst være plastikkirurg og har derfor undersøgt mulighederne for at blive uddannet inden for dette speciale. Under en "karriere-dag" arrangeret af universitetet, spurgte han til mulighederne for at blive plastikkirurg. Han fik det svar, at han på den ene side ikke skulle opgive at få en uddannelsesstilling inden for det speciale, men han skulle på den anden side heller ikke regne med, at det ville lykkes. Han fik endvidere oplyst, at han "som minimum skulle skrive en ph.d." for at kunne komme i betragtning til en plastikkirurgisk uddannelsesstilling.

Efter hans opfattelse er den værste konsekvens af 4-års-reglen, at man inden for nogle specialer skal have praktisk erfaring fra arbejde med specialet, før det er muligt at få en introduktionsstilling. Der findes fortsat mange yngre læger, der ikke er påbegyndt speciallægeuddannelsen, og som ikke er undergivet 4-års-reglen, og de har bedre muligheder end ham for at skaffe sig den nødvendige erhvervs erfaring, inden de søger en introduktionsstilling.

Hvis han tager sin speciallægeuddannelse i et andet land, f.eks. i Sverige, vil han ikke være under det samme tidspres. Flere af hans medstuderende fra de andre nordiske lande overvejer at gennemføre deres speciallægeuddannelse i hjemlandet i stedet for i Danmark. Mange danske studerende overvejer at tage et lægevikariat. Det har han også selv gjort sidste forår, hvor han var lægevikar på Køge Sygehus. Han søgte primært vikariatet "for at få testet nogle specialer af." Hans eksamen er blevet skubbet et ½ år på grund heraf.

Morten Andresen har forklaret, at han i februar 2004 begyndte medicinstudiet og lige er blevet færdig med 11. semester. Han regner med at færdiggøre 12. semester i slutningen af dette år. Han er formand for Foreningen af Danske Lægestuderendes kreds i København, der har omkring 2.500 medlemmer, hvilket svarer til omkring 80 % af de medicinstuderende på Københavns Universitet. Han var også formand i 2007, hvor 4-års-reglen blev vedtaget. Han hørte første gang om reglen, dagen efter at den var blevet accepteret af Lægeforeningen. Han deltog den dag i et møde i Foreningen af Yngre Lægers repræsentant-

skab, hvor bestyrelsen præsenterede 4-års-reglen. Det førte til uro, og bestyrelsen blev senere samme år udskiftet.

Under studiet har han haft forskelligt studierelevant arbejde. I øjeblikket er han ansat i et lægevikariat på Åbenrå Sygehus' medicinske afdeling. Han er mest interesseret i kirurgi, men han kan ikke vide sig sikker på, om han kan uddanne sig inden for det speciale, han helst vil have. Bliver han kirurg, kan han få gavn af den erfaring, han nu får inden for det medicinske felt. Efter studiet vil han målrette sit arbejde mod det kirurgiske område. Han ved ikke, hvad han skal gøre, hvis det viser sig, at kirurgi alligevel ikke er noget for ham. Hans kæreste læser også medicin. Hun er tæt på at afslutte studiet og har fået ½ års vikariat på Glostrup Sygehus' neurologiske afdeling. Hun vil gerne undersøge, om det område er noget for hende, inden hun påbegynder basisuddannelsen, og 4-års-fristen begynder at løbe.

Han møder mange medstuderende, og alle taler om 4-års-reglen, og alle er dybt frustrerede over den. Mange tager en pause under studiet for at stifte bekendtskab med forskellige specialer. Nogle søger allerede under studiet at skaffe sig de kvalifikationer, de mener, der skal til for at kvalificere sig til en bestemt uddannelsesstilling. På Århus Universitet kan man under medicinstudiet forberede et senere ph.d.-studie. På Københavns Universitet er det også muligt at begynde forskningsarbejdet under medicinstudiet.

De, der bliver kandidater nu, skal konkurrere om uddannelsesstillingerne med læger, som ikke er undergivet 4-års-reglen. Han vil gerne arbejde inden for neurokirurgi, men det er svært at få en uddannelsesstilling inden for dette speciale, idet andre ansøgere til uddannelsesstillingerne på dette område har arbejdet med specialet i flere år. Selv om der ikke længere findes et pointsystem, mener han, at det fortsat vil have betydning for ansættelsen i en uddannelsesstilling, at man har praktisk erfaring inden for området. Nogle studerende overvejer, om de skal flytte til Sverige, og andre overvejer, om de overhovedet vil arbejde som læger.

Han har mødt mange studerende, der gerne vil udføre humanitært arbejde, men kun få tør gøre det efter studietiden. Læger Uden Grænser har oplyst, at det ikke er praktisk muligt at gennemføre en udsendelse på 6 måneder. Organisationen udsender læger i perioder på mindst 6 måneder ad gangen, men vil helst udsende i 12 måneder ad gangen. Ud over den

periode, hvor man er i udlandet, er det nødvendigt at have tid til at forberede sig på udsendelsen.

Han mener, at der er flere andre faglige incitamenter, som ville virke mere effektivt end tvang, som 4-års-reglen er præget af. De medicinstuderende vil gøre, hvad de kan for at omgå reglen. I Foreningen af Danske Lægestuderende kan man se, at antallet af medlemmer, som melder sig ud, fordi de er blevet kandidater, er faldet med omkring 30 % i forhold til perioden inden ikrafttrædelsen af 4-års-reglen. Faldet i udmeldinger viser, at de studerende er begyndt at udskyde tidspunktet for, hvornår de bliver kandidater. De erfarne læger, han har mødt på sygehusene, har sagt, at de ikke tror, det vil være praktisk muligt at håndhæve denne regel strengt, fordi der mangler speciallæger. Det er hans indtryk, at de studerendes grundlag for specialevalg bliver stadig dårligere. Han har ikke oplevet nogen forbedring af vejledningen om specialevalg. Universitetet afholder en faglig dag, hvor man kan stifte bekendtskab med de forskellige specialer.

Jesper Fisker har forklaret, at han siden den 15. april 2007 har været direktør i Sundhedsstyrelsen. Før han kom til Sundhedsstyrelsen, havde han bl.a. været sundhedsdirektør i Københavns Kommune.

Den medicinske og teknologiske udvikling gør det nødvendigt med en høj grad af specialisering, så lægerne kan opnå tilstrækkelig indgående viden inden for deres speciale. Der har gennem flere år været iværksat forskellige tiltag for at hjælpe de studerende til hurtigere at vælge speciale. Basisuddannelsen er tilrettelagt, således at lægerne stifter bekendtskab med flere specialer. Der gives vejledning om specialevalg både under basisuddannelsen og senere. Vejledningen under studiet hører under Videnskabsministeriet. Den senere vejledning sker i regionernes regi. Det er hans opfattelse, at regionerne føler et ansvar for at vejlede de yngre læger om specialevalg, men han ved ikke, hvordan det foregår i praksis. Spørgsmål om, hvordan information tilgår målgrupperne, drøftes i lighed med andre generelle spørgsmål af betydning for kvalitetssikringen på møder i de råd, der tager sig af uddannelsen af speciallæger. På disse møder deltager også repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, men tilrettelæggelsen af vejledningen i øvrigt hører ikke under Sundhedsstyrelsen.

Det er aftalt med de videnskabelige grupperinger inden for hvert speciale, hvad der skal til for at blive speciallæge på området. Der er udarbejdet klare beskrivelser af, hvilke kriterier der vil blive tillagt vægt ved ansættelsen i en hoveduddannelsesstilling. Tidligere kunne

Yngre læger optjener point ved at arbejde i en stilling, der ikke var en uddannelsesstilling, en såkaldt uklassificeret stilling. De opsamlede point blev tillagt vægt ved ansættelsen i uddannelsesstillingerne. Dette pointsystem er nu ophævet, og når uddannelsesstillingerne fremover skal besættes, vil det være basisuddannelsen og introduktionsforløbet, der får betydning. Der er oprettet rådgivningsudvalg, som skal sikre, at der er den rette dimensionering af uddannelsesstillingerne. Der er blevet oprettet flere hoveduddannelsesstillinger, og i lighed med tidligere er der omkring 100 ledige hoveduddannelsesstillinger, som ikke har kunnet besættes.

Regionerne har ansvaret for at tilrettelægge forskningen. Der er mange udfordringer forbundet med at få forskningen til at fungere optimalt, også på andre områder end den kliniske forskning. Man kan ikke se, hvordan 4-års-reglen skulle have betydning for mulighederne for forskning. Også efter indførelsen af 4-års-reglen er der mulighed for at indgå i et formaliseret forskningsforløb, der munder ud i en ph.d.-afhandling. Der findes også stillinger, som kombinerer uddannelse og forskning. Specialerne er meget forskellige både for så vidt angår metodisk tilgang, forskning og uddannelsesmæssige krav. Det varierer fra speciale til speciale, hvilke muligheder der er for at inddrage andre faggrupper end læger i forskningen. Mikrobiologi er et af de specialer, hvor der ikke er så meget patientkontakt, og hvor der derfor er mulighed for at inddrage andre faggrupper.

Bekendtgørelserne om speciallæger og om uddannelse af speciallæger er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen på baggrund af aftalen af 25. april 2007 mellem regeringen, Danske Regioner og Lægeforeningen. Sundhedsstyrelsen er ikke part i denne aftale, men har deltaget i den arbejdsgruppe, der har udarbejdet rapporten fra december 2005 om kortlægning af yngre lægers vej gennem speciallægeuddannelsen. Denne rapport har haft betydning for aftalen. Rapporten indeholder et katalog af forslag til, hvordan udfordringen med mangel på speciallæger kan løses. Ved udarbejdelsen af bekendtgørelsen om speciallægeuddannelsen har Sundhedsstyrelsen inddraget sin viden om praktiske muligheder for gennemførelse af aftalen, herunder dimensionering, prognosevirksomhed og muligheder for aftaler med regionerne. Bekendtgørelsernes regler om undtagelser fra 4-års-fristen og dispensationsmulighederne vil blive administreret restriktivt.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at en del færre medicinstuderende end forventet påbegynder basisuddannelsen. Styrelsen har iværksat en undersøgelse af, hvad der er baggrunden for denne udvikling, og man forventer, at der i efteråret 2009 vil foreligge et re-

sultat af undersøgelsen. Pointsystemet er som nævnt afskaffet, og han kan derfor ikke forestille sig, at tidspunktet for påbegyndelsen af basisuddannelsen udskydes, fordi lægerne søger at skaffe erfaring fra uklassificerede stillinger. Der er andre sandsynlige årsager, f.eks. er der mange skandinaviske studerende på medicinstudiet, som rejser til deres hjemlande for at uddanne sig til speciallæger. Desuden er der mange kvindelige studerende. Barsel kan derfor have indflydelse på, hvornår basisuddannelsen kan påbegyndes.

Procedure

Foreningen har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at 4-års-reglen er af en så indgribende karakter, at den ikke kan indføres administrativt, men kræver en udtrykkelig lovhjemmel. Autorisationslovens § 32 er gammel og bestemmelsens formulering så bred og vag, at den ikke indeholder den fornødne hjemmel til en så betydelig omlægning af speciallægeuddannelsen, som 4-års-reglen er udtryk for. Selv om der er tale om et reguleret erhverv, gælder de almindelige regler om hjemmel, og om at reglerne ikke må stride mod grundloven eller menneskerettighederne. Denne sag har stor samfundsmæssig betydning, da den vedrører kvalitetssikring af lægestanden og vil medføre en forringelse af det danske sundhedssystem. Hverken betænkning nr. 1384 fra maj 2000 om fremtidens speciallæge eller den arbejdsgruppe, som af regeringen fik til opgave at kortlægge yngre lægers vej gennem speciallægeuddannelser, har stillet forslag om indførelse af en tidsfrist som 4-års-reglen. Arbejdsgruppen har foreslået en lempeligere ændring, således at 6-års-fristen blev reduceret til 3 år, men med det tidligere gældende begyndelsestidspunkt. Behovet for motivationsfremmende foranstaltninger skyldes hovedsagelig, at der i 30 år har været adgangsbegrænsning til medicinstudiet. En læge havde tidligere 6 år til at indlede hoveduddannelsen, når vedkommende var påbegyndt introduktionsuddannelsen. Denne periode på 6 år er nu reelt reduceret til 2 år, hvilket svarer til en reduktion på en 1/3. Der er også kvalitativt tale om et væsentligt indgreb for de læger, som tilfældigvis er omfattet af de nye regler, idet de skal konkurrere med andre læger, som har bedre muligheder for at dygtiggøre og meritere sig. Ligeledes er der tale om et indtægtsmæssigt indgreb, fordi nogle læger vil miste muligheden for at kvalificere sig til en introduktionsstilling. Fristreglerne kan medføre en afbrydelse af den ordinære uddannelsesvej, således som det også fremgår af sundhedsministerens svar på sundhedsudvalgets spørgsmål nr. 510 af 11. maj 2007. Hvis en læge opgiver at gennemføre speciallægeuddannelsen eller falder for 4-års-reglen, vil vedkommendes erhvervsmuligheder være stærkt begrænsede. 4-års-reglen giver ikke de nyuddannede læger mulighed for at vælge et speciale, de egner sig til. De kan udskyde påbegyndelsen af basisuddannelsen eller tage vikariater under uddannelsen, men dette har al-

drig været meningen med den nye ordning. Desuden er det bedre, hvis den praktiske del af uddannelsen placeres efter basisuddannelsen. Det kan dokumenteres, at 4-års-reglen virker mod sin hensigt, ved at de medicinstuderende udskyder tidspunktet for påbegyndelsen af basisuddannelsen. Dette understøttes bl.a. af Niels Højbys forklaring om, at de medicinstuderende søger lægevikariatet under studiet, og af Niels Quists forklaring om, at der er diskrepans mellem det forventede antal medicinske kandidater og ansøgere til basisuddannelsen. Endvidere har Morten Andresen forklaret om et fald på 30 % i antallet af udmeldinger fra Foreningen. Både Niels Højby og Niels Quist har forklaret, at det er vigtigt, at de yngre læger får tid til at vælge det speciale, der passer bedst til dem, og at den kliniske forskning vil lide skade under 4-års-reglen. Niels Højby har endvidere forklaret, at 4-års-reglen fører til en forringelse af kvalitetssikringen af den enkelte læges egnethed, idet det nu kun er introduktionsforløbet, som kan vise lægens egnethed. Desuden har Niels Højby forklaret, at læger, der er undergivet 4-års-reglen, ikke kan nå at opdyrke den videnskabelige erfaring, som er nødvendig for at kvalificere sig til et ph.d.-stipendium, samt at deres uddannelse er for smal. Sammenholdt med Jesper Fiskers forklaring om, at reglerne om dispensation fra 4-års-reglen vil blive fortolket snævert, er det godtgjort, at der er tale om et indgreb af en sådan karakter og intensitet, at der må kræves en udtrykkelig lovhjemmel.

Foreningen har endvidere gjort gældende, at bestemmelserne i § 3, stk. 2, i speciallægebekendtgørelsen og § 9, stk. 1, i uddannelsesbekendtgørelsen skal ophæves som ugyldige, fordi de strider mod grundlovens § 74, der beskytter den frie adgang til erhverv. Grundlovsbestemmelsen har såvel selvstændigt som set i sammenhæng med legalitets- og proportionalitetsprincipperne et materielt indhold. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen kunne have opnået det ønskede formål med de omtvistede bestemmelser ved langt mindre indgribende midler. Bestemmelserne kan ikke med begrundelse i det almene vel udstedes i bekendtgørelsesform, men alene ved lov, hvilket fremgår af, at alle begrænsninger, der ikke er begrundede i det almene vel, skal håndhæves ved lov. Endvidere kan hensynet til det almene vel ikke begrunde det foretagne indgreb, idet der er tale om et væsentligt indgreb i Foreningens medlemmers retsfære.

Bestemmelserne strider desuden mod grundlovens § 74, idet der er tale om ekskluderende bestemmelser fastsat i en bekendtgørelse. Det følger af den formelle lovs princip, at en trinlavere norm ikke må stride mod en trindhøjere norm i den retlige trinfølge. Disse bestemmelser strider mod grundlovens § 74 sammenholdt med legalitets- og proportionalitetsprincipperne. Dispensationsbestemmelserne i bekendtgørelserne retfærdiggør ikke et så

væsentligt indgreb, som bekendtgørelserne er udtryk for. Det er vanskeligt i praksis at opnå de fornødne kvalifikationer som speciallæge på anden måde end ved at følge den uddannelsesvej, som det offentlige stiller til rådighed. Derfor er det særdeles relevant at fastslå, at grundlovens § 74 indebærer en materiel retsbeskyttelse. Det er ikke dokumenteret, at antallet af speciallæger forøges ved brug af den ekskluderende 4-års-regel. De tidligere gældende regler fik ikke yngre læger til at vente med at påbegynde speciallægeuddannelsen. Derimod kunne lægerne i en årrække dygtiggøre sig, med henblik på at sikre at de valgte det rigtige speciale med heraf følgende motivation og faglighed til gavn for patienterne.

Både den teoretiske og den praktiske del af speciallægeuddannelsen er en højere uddannelse i traditionel, menneskeretlig forstand. Med de omhandlede bekendtgørelser gribes der ind i selve essensen af retten til uddannelse. Retten til at blive optaget på denne uddannelse er beskyttet af artikel 26 i Verdenserklæringen om menneskerettigheder, artikel 2 i Tillægsprotokol nr. 1 til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og artikel 13 i Den Internationale Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle rettigheder. Ved at lægge vægt på et tidsmæssigt kriterium og ikke de ansøgende lægers faglige evner er de omtvistede bestemmelser i strid med de nævnte regler om menneskerettigheder. Endvidere er 4-års-reglen i strid med diskriminationsforbuddet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention sammenholdt med retten til uddannelse, jf. Tillægsprotokol 1, art. 2. Der foreligger en forskelsbehandling mellem sammenlignelige situationer, som savner den påkrævede saglighed og proportionalitet mellem det angivne formål med 4-års-reglen på den ene side og det ekskluderende indgreb på den anden side.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende bl.a., at der er fuldt tilstrækkelig hjemmel i autorisationslovens § 32 til de omhandlede bekendtgørelses bestemmelser om 4-års-reglen. Der er tale om en regel for, hvor længe man kan vente med at acceptere et uddannelsesstilbud. Formålet med og den forventelige effekt af reglen er, at antallet af speciallæger bliver forøget, således som meget væsentlige samfundsmæssige behov kræver det. Dette forventes at ske, dels ved at yngre læger vil søge nogle af de ubesatte eksisterende uddannelsesstillinger, dels ved at antallet af hoveduddannelsesstillinger øges. På grund af overgangsreglerne vil effekterne af 4-års-reglen imidlertid tidligst vise sig fra den 1. august 2012. For tiden udbydes der flere uddannelsesforløb end det samlede antal ansøgere. Det er ikke urimeligt at forlange, at lægerne i løbet af et par år vælger et af de specialer, samfundet har brug for. De studerende, der har afgivet forklaring under denne sag, var f.eks. ikke i tvivl om, hvil-

ket speciale de ville vælge. Der er stadig mulighed for at få praktisk erfaring ved at tage vikariater under studiet, og det er stadig muligt at gennemføre mere end en introduktionsuddannelse. De uddannelsesansvarlige er opmærksomme på, at der skal gives bedre vejledning om specialevalg. 4-års-reglen og de under sagen fremførte argumenter imod den har været genstand for omfattende behandling i folketingsudvalget, og der har været rejst et § 20-spørgsmål i relation til reglen. Ministeren fik fuld politisk opbakning, ligesom reglen også indgår i aftalen med Lægeforeningen og regionerne. Det er ikke tidligere fra nogen side blevet hævdet, at de tidsmæssige krav, som bekendtgørelserne siden 1982 har indeholdt, skulle savne lovhjemmel. Det er fuldt forståeligt, at det kan give problemer for lægerne og deres familier at skulle flytte til en anden del af landet for at få en uddannelsesstilling. Det samme gælder i andre erhverv, hvor der skal ydes borgerne service i nærheden af deres hjem. Som det fremgår af rapporten fra december 2005 om kortlægning af yngre lægers vej gennem speciallægeuddannelsen, er netop den manglende mobilitet blandt læger en af hovedårsagerne til manglen på speciallæger. Foreningen er blevet hørt over udkastet til bekendtgørelse, selv om ministeren ikke havde nogen juridisk pligt dertil. 4-års-reglen er ikke af en sådan karakter, at der kræves en skærpet hjemmel, sådan som det er tilfældet for administrative bestemmelser om straf.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen har bestridt, at det skulle være et domstolsanliggende at afgøre, om et med hjemmel i lov udstedt regelsæt er mere eller mindre hensigtsmæssigt. Tilsvarende er det en politisk vurdering, om man skal styrke lægernes specialviden eller bevare alsidigheden, og om forskningen må vige for uddannelsen af speciallæger. 4-års-reglen er ikke indført i strid med saglig vejledning.

Det er endvidere bestridt, at de omtvistede bekendtgørelser er i strid med grundlovens § 74, allerede fordi de ikke indskrænker lægernes adgang til erhverv. 4-års-reglen drejer sig ikke om, hvilke beskæftigelser uddannede speciallæger kan udføre, men om vilkårene for den af det offentlige betalte uddannelse, der kan kvalificere til anerkendelse som speciallæge. Selv hvis § 74 havde været relevant, tillader bestemmelsen udtrykkeligt indskrænkninger, der er "begrundede i det almene vel", således som det er tilfældet med 4-års-reglen. Der er fuld proportionalitet mellem 4-års-reglens formål og indgrebet, og der kan ikke være tvivl om, at det er et anerkendelsesværdigt formål at uddanne flere speciallæger. Det kan diskuteres, hvilke midler der er bedst, men det er en politisk overvejelse.

Det er endelig bestridt, at 4-års-reglen har en diskriminerende virkning for dem, der bliver omfattet af reglen. Diskrimination forudsætter, at visse grupper af borgere behandles anderledes end andre. En forskellig behandling af de borgere, der efterlever et regelsæt, og de borgere, der ikke gør, kan ikke udgøre diskrimination, når regelsættet er ens for alle. Den relevante sammenligning bør ske mellem læger med samme kandidatalder.

For så vidt angår artikel 2 i Tillægsprotokol 1 til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, følger det af konventionsorganernes praksis, at bestemmelsen sikrer "uddannelse på et vist minimalt grundskoleniveau". Endvidere beskytter bestemmelsen mod diskriminerende begrænsninger i adgangen til eksisterende undervisningstilbud. Det er imidlertid også anerkendt, at retten til uddannelse forudsætter en nærmere regulering fra statens side. De øvrige internationale erklæringer, konventioner med videre, som under sagen er påberåbt, er ikke inkorporeret i dansk ret. I den udstrækning, der overhovedet er tale om for Danmark folkeretligt bindende dokumenter, kan de derfor ikke i sig selv danne grundlag for at tilsidesætte de omtvistede bestemmelser i bekendtgørelsen, hvilket er fastslået af Højesteret i en dom offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 770. Verdenserklæringen om menneskerettigheder er alene en programerklæring, der er uden juridisk bindende virkning.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Lægelovgivningen har siden ikrafttrædelsen af den første lægelov den 1. januar 1935 indeholdt en bestemmelse om, at sundhedsmyndighederne administrativt kan regulere vilkårene for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge.

Bemyndigelsesbestemmelsen, der nu findes i autorisationslovens § 32, har i det væsentlige haft samme formulering siden lov nr. 275 af 26. maj 1976 om ændring af lægeloven. Ifølge bestemmelsen kan den ansvarlige minister for sundhedsområdet bl.a. fastsætte regler for lægers videreuddannelse ud over basisuddannelsen med henblik på udøvelse af nærmere bestemte lægelige funktioner, herunder virke i almen praksis.

Ved bekendtgørelse nr. 631 af 15. september 1982 om uddannelse af speciallæger blev der således indført tidsfrister for afslutningen af uddannelsen i grund- og grenspecialer. Disse frister var gældende, indtil de blev ændret ved bekendtgørelse nr. 660 af 9. juli 2003, hvorefter hoveduddannelsen i et speciale skulle være påbegyndt senest 6 år efter gennemførelsen af et godkendt introduktionsforløb.

6-års-fristen var gældende indtil ikrafttrædelsen af de i denne sag omhandlede bekendtgørelser henholdsvis nr. 1248 af 24. oktober 2007 om speciallæger og nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger. Det følger af disse bekendtgørelser, at hoveduddannelsen i et speciale skal være påbegyndt senest 4 år efter første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse. Landsretten finder, at bemyndigelsesbestemmelsen i autorisationslovens § 32 efter sin ordlyd indeholder fornøden hjemmel til at fastsætte regler med dette indhold.

Formålet med at indføre 4-års-reglen var bl.a. at øge antallet af færdiguddannede speciallæger ved at afkorte deres samlede uddannelsesforløb. Reglen er indført på baggrund af en aftale mellem regeringen, Lægeforeningen og Danske Regioner. Grundlaget for denne aftale var bl.a. en rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe, som regeringen havde givet til opgave at undersøge og beskrive, hvilke forhold der forlængede yngre lægers speciallægeuddannelse. I rapporten fremkom arbejdsgruppen med forslag til initiativer, der kunne forkorte speciallægeuddannelsen, herunder en forkortelse af 6-års-fristen. Landsretten finder, at reglen er sagligt begrundet, og at proportionalitetshensyn ikke kan begrunde en tilside-sættelse af reglen.

Efter bevisførelsen må det lægges til grund, at en del lægestuderende på grund af 4-års-reglen vælger at udskyde tidspunktet for færdiggørelsen af medicinstudiet og påbegyndelse af basisuddannelsen. Det lægges ligeledes til grund, at den nævnte regel kan begrænse yngre lægers muligheder for valg af speciallægeuddannelse. Efter forklaringerne fra Niels Højby og Niels Qvist kan det endvidere ikke udelukkes, at reglen kan få en negativ indflydelse på bl.a. speciallægers viden om andre medicinske områder end specialet og på den lægevidenskabelige forskning. Disse forhold kan imidlertid ikke føre til, at indførelsen af 4-års-reglen må kræve en mere udtrykkelig og specifik lovhjemmel, således som Foreningen har anført.

Der er ligeledes ikke grundlag for at antage, at den skete regulering af speciallægeuddannelsen strider mod grundlovens § 74.

Som sagen foreligger oplyst, findes det ikke godtgjort, at læger, der er omfattet af de nye regler, vil blive udsat for diskrimination ved besættelsen af hoveduddannelsesstillinger i forhold til andre yngre læger, som i en længere periode har arbejdet i ikke klassificerede stillinger. Landsretten har herved bl.a. lagt vægt på Jesper Fiskers forklaring om, at de kri-

terier, der vil blive tillagt vægt ved ansættelsen i en hoveduddannelsesstilling, er klart beskrevet, og at det fremover er basisuddannelsen og introduktionsforløbet, der tillægges betydning.

Både den teoretiske og den praktiske del af speciallægeuddannelsen er beskyttet af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions bestemmelser om uddannelse. Den skete regulering af speciallægeuddannelsen findes imidlertid ikke at stride mod 1. Tillægsprotokol til den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 2, navnlig fordi reguleringen ikke er diskriminerende, ligesom den er sagligt begrundet og tjener et anerkendelsesværdigt formål.

De øvrige internationale konventioner og erklæringer, som Foreningen har påberåbt, er ikke direkte anvendelige i dansk ret, således at de kan føre til en tilsidesættelse af 4-årsreglen.

Som følge af det anførte tager landsretten Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsens påstand om frifindelse til følge.

Under hensyn til sagens udfald og betydelige omfang skal Foreningen i sagsomkostninger betale 50.000 kr. til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og 50.000 kr. til Sundhedsstyrelsen til dækning af omkostninger til advokat og andre omkostninger.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen frifindes.

I sagsomkostninger skal Foreningen af Danske Lægestuderende, Hovedforeningen, betale 50.000 kr. til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og 50.000 kr. til Sundhedsstyrelsen.

Sagsomkostningerne skal betales inden 14 dage og forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.



Peter Jansen
Landsretspræsident

- 7 SEP. 2009