Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger

Nov 4, 2026

Til: Sundhedsstyrelsen, uddannelse@sst.dk (kopi: pnrh@sst.dk)

Fra: Nationale Videreuddannelseudvalg under BUP

Høring over bekendtgørelser vedrørende lægelig videreuddannelse – udkast til bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger:

Sammenfatning

Mange tak for muligheden for at afgive høringssvar. Den væsentligste bekymring er, at udkastet – som udmøntning af den foreslåede § 34 a i autorisationsloven (L 53) – flytter beslutningskompetencen over fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb fra de regionale videreuddannelsesråd til regionsrådene. I videreuddannelsesrådene, hvor læger og andre fagpersoner med uddannelseseksperti se sidder, går det fra at kunne beslutte til en rådgivende rolle. Da regionsrådene samtidig har ansvaret for drift og lægedækning – og fra 1. januar 2027 også for de specialespecifikke og generelle kurser hermed budget til disse – indbygger konstruktionen en interessekonflikt, hvor kortsigtede driftshensyn kan komme til at veje tungere end uddannelseskvalitet. Det er ikke kun et uddannelsesspørgsmål, men et spørgsmål om lighed i sundhed.

1. Beslutningskompetencen flyttes væk fra de faglige råd

Ifølge høringsbrevet træffer regionsrådene efter den foreslåede § 34 a afgørelse om fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb efter rådgivning fra de regionale videreuddannelsesråd. Det er en reel ændring af ansvarsfordelingen. I udkastet kommer det til udtryk ved, at regionsrådene bl.a. godkender introduktions- og hoveduddannelsesforløb samt uddannelsesprogrammer (§ 3), tilrettelægger antal og indhold af forløb (§ 9), træffer afgørelse om tidligere introduktionsforløb (§ 12, stk. 2-3), fastsætter forlængelse ved deltid kombineret med forskning (§ 13, stk. 5), forhåndsgodkender ansættelse i udlandet (§ 15, stk. 3) og formidler dispensationsansøgninger (§ 17, stk. 2).

Godkendelse og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb er en faglig vurdering af, om et forløb reelt kan føre til de kompetencer, målbeskrivelsen kræver. I videreuddannelsesrådene sidder netop de personer, der har forudsætningerne for den vurdering – herunder læger fra med lang erfaring indenfor uddannelse og fra de uddannelsesgivende afdelinger og uddannelseslæger. At reducere deres rolle til rådgivning betyder, at den endelige beslutning træffes af det politiske organ, der samtidig skal få vagtplaner, budgetter og ventelister til at hænge sammen. Vi har en reel bekymring for at production vil vægtes over uddannelse.

2. Indbygget interessekonflikt mellem drift og uddannelse

Regionsrådet bliver således både arbejdsgiver, driftsansvarlig og en bekymring for at de bliver reelle godkendere af uddannelsen. I en situation med lægemangel og økonomisk pres er der udfar dette en reel risiko for, at:

- uddannelsesforløb tilrettelægges efter, hvor der mangler hænder, frem for hvor der er de bedste uddannelsesmæssige betingelser.

- uddannelseslæger i højere grad anvendes som arbejdskraft på bekostning af supervision, kurser og progression (jf. § 5, stk. 2),
- uddannelsesmæssige hensyn nedprioriteres i afdelinger med særligt driftspres,
- deltid kombineret med forskning (§ 13, stk. 2, nr. 3) bliver mindre attraktiv, hvis forlængelsen fastsættes af den myndighed, der har en driftsinteresse i at begrænse den. Det kan på sigt svække forskningsbaseret speciallægeuddannelse, som § 1 netop forudsætter.

Disse forskydninger sker gradvist og vil ikke nødvendigvis være synlige i de antal, der indberettes efter § 18.

Bekymringen forstærkes af, at regionerne fra 1. januar 2027 overtager det fulde ansvar for de specialespecifikke kurser, de kirurgiske færdighedskurser og de generelle kurser fra Sundhedsstyrelsen. Dermed får den samme aktør ansvar for både driften og uddannelsens praktiske og teoretiske dele (§ 10), uden at udkastet sikrer en bindende faglig modvægt til driftshensyn.

3. Uddannelse er et spørgsmål om lighed i sundhed

Vi er bekymret for at ændringer svækker speciallægeuddannelsen og kan øge uligheden i behandling. Driftspres kan svække uddannelsen og der med fastholdes lægemanglen.
National og ensartet uddannelse understøtter lige adgang.

4. Forslag til ændringer

Kompetenceforskydningen har sit grundlag i L 53, som endnu ikke er vedtaget, og vi opfordrer til, at modellen genovervejes i den videre lovproces. Inden for bekendtgørelsens rammer foreslås følgende:

1. **Begrundelsespligt og gennemsigtighed:** Regionsrådet skal som udgangspunkt følge videreuddannelsesrådets indstilling. Fravigelse skal begrundes skriftligt, og både indstilling og begrundelse offentliggøres.
2. **Uddannelseshensyn går forud:** Det præciseres i § 3 og § 9, at uddannelsesforløb tilrettelægges ud fra uddannelsesmæssige hensyn, og at driftshensyn ikke kan begrunde fravigelse af målbeskrivelsens krav eller af de uddannelsesgivende elementer.
3. **Forskningsdeltid:** Forlængelse efter § 13, stk. 5 fastsættes efter nationale retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og efter indstilling fra videreuddannelsesrådet.
4. **National ensartethed:** Ligesom i § 12, stk. 3 fastsættes fælles nationale kriterier for regionsrådenes afgørelser, så uddannelseskvaliteten ikke afhænger af region.
5. **Kurser:** Sundhedsstyrelsen fastholder bindende nationale standarder for indhold og kvalitet af de kurser, regionerne overtager, så den teoretiske uddannelse ikke varierer mellem regionerne.
6. **Monitorering af kvalitet, ikke kun antal:** Indberetningen efter § 18 udvides til også at omfatte indikatorer for uddannelseskvalitet (fx inspektorrapporter og uddannelseslægernes evalueringer, jf. § 6), og ordningen evalueres to år efter ikrafttræden.