

Notat om retspraksis vedrørende tildeling af særligt forløb i den kliniske basisuddannelse

Gennemførelse af klinisk basisuddannelse (KBU) er en forudsætning for lægers opnåelse af tilladelse til selvstændigt virke, og er derfor en forudsætning for at kunne tage selvstændigt klinisk ansvar som læge. KBU-forløbene tildeles numerisk efter lodtrækning, jf. § 11, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1256 af 25. oktober 2007 om lægers kliniske basisuddannelse (KBU-bekendtgørelsen) og er jævnt placeret over hele landet. Der er derfor en vis sandsynlighed for, at den kommende læge på baggrund af lodtrækningen risikerer at skulle flytte til en anden del af landet, med de økonomiske og sociale konsekvenser, det medfører. Der kan således være tale om et alvorligt indgreb i forhold til den enkelte.

Undtagelse fra lodtrækningen kan kun ske gennem tildeling af særligt forløb, jf. KBU-bekendtgørelsens § 15. Da hvert forløb, som tildeles uden om lodtrækningen, forværrer nummerrækkefølgen for øvrige deltagere, er der tale om en undtagelse, som må fortolkes indskrænkende. Sundhedsstyrelsen modtager i disse sager rådgivning fra et udvalg bestående af både lægefaglige organisationer og arbejdsgivere i form af de regionale råd for lægelig videreuddannelse, jf. § 15, stk. 4.

Dette notat beskriver Sundhedsstyrelsens praksis for afgørelser efter KBU-bekendtgørelsens § 15. I afsnit 1 nedenfor beskrives praksis om undtagelse begrundet i alvorlig sygdom hos ansøger eller dennes nærmeste familie. I afsnit 2 beskrives praksis begrundet i ganske særlige og meget alvorlige sociale problemer. I afsnit 3 er de mest relevante bestemmelser fra bekendtgørelsen samlet.

Særlig hensyntagen begrundet i alvorlig sygdom

Det følger af KBU-bekendtgørelsens § 15, stk. 1, 1. pkt., at der kan tildeles et forløb uden om den almindelige lodtrækningsordning, såfremt det kan dokumenteres, at der hos ansøgeren eller dennes nærmeste familie, foreligger alvorlig sygdom, og hvor de i relation hertil hørende behandlings-, omsorgs eller pasningsproblemer nødvendiggør det.

Bestemmelsen udgør, sammen med muligheden for undtagelse efter reglerne om ganske særlige og meget alvorlige sociale problemer, jf. § 15, stk. 1, 2. pkt., den eneste undtagelse til hovedreglen om, at KBU-forløb fordeles ved lodtrækning. Som nævnt indledningsvis vil hvert forløb, som tildeles uden om lodtrækningen, forværre nummerrækkefølgen for øvrige deltagere. Der er derfor tale om en undtagelse, som må fortolkes indskrænkende.

Sundhedsstyrelsen modtager i sagerne rådgivning fra et udvalg, jf. § 15, stk. 4. Udvalget bistår Sundhedsstyrelsen i at vurdere, om de forskellige led i bestemmelsen er opfyldt. Det vil sige, at der både skal være tale om *alvorlig sygdom*, hos *ansøger*, eller *dennes nærmeste familie*, og

denne sygdoms afledte *behandlings-, omsorgs- eller pasningsproblemer* skal have et omfang, der *nødvendiggør*, at ansøger tildeles et forløb uden om lodtrækningen. Vurderingen er så vidt muligt en objektiv vurdering af det faglige grundlag. Til brug for vurderingen indgår både Sundhedsstyrelsens egne lægefaglige kompetencer, såvel som de i udvalget repræsenterede.

I afgørelsespraksis er vurderingen af, hvorvidt en sygdom er alvorlig, afhængig af flere forskellige lægefaglige forhold. Eksempelvis vil tidspunktet for sygdommens opståen, symptomernes omfang og påvirkningen af funktionsevnen, foruden udviklingen og prognosen for sygdommen være relevant. Kritisk, livstruende sygdom vil altid være alvorlig sygdom, mens sygdom, som er langvarig, kronisk og uden progression i mange år, peger mod i stedet at være livsvilkår. Det kan også være relevant om sygdommen medfører risiko for permanente funktionsnedsættelser.

Alvorlighedsvurderingen tager udgangspunkt i det aktuelle sygdomsbillede. Såfremt der er tale om en potentiel fremtidig udvikling kan et KBU-forløb overføres mellem regioner ved skriftlig aftale mellem de regionale råd for lægers videreuddannelse, jf. § 18. Eksempelvis vil IVF-behandling almindeligvis ikke udgøre alvorlig sygdom, mens situationen kan være en anden hvis IVF-behandlingen resulterer i en højrisiko graviditet. Aftaler om overførsel efter § 18 følger i disse tilfælde Sundhedsstyrelsens afgørelsespraksis for særlig hensyntagen.

Såfremt sygdommen er alvorlig, skal de afledte *behandlings-, pasnings- og omsorgsproblemer* have et omfang, som *nødvendiggør* særlig hensyntagen. Det kan f.eks. være i form af mængden/hyppigheden af kontakter med sundhedsvæsenet, kompleksiteten i koordinationen af flere instanser, behov for specialiseret behandling og praktiske vanskeligheder afledt af sygdommen. F.eks. hvis infantil autisme hos ansøgers barn *nødvendiggør* særlige pasningsforhold og behandlingstilbud, som i praksis er svære at flytte fra en kommune til en anden. På lignende vis vil et særligt indrettet hjem grundet handicap kunne *nødvendiggøre* særlig hensyntagen.

Det er kun sygdom hos ansøger eller "*dennes nærmeste familie*", som kan begrunde særlig hensyntagen. Der er sjældent tvivl om rækkevidden, men i praksis vil i hvert fald ansøgers umiddelbare samboende slægtninge i op- og nedadgående linje samt partnere være omfattet. Udover disse kernetilfælde, beror det på en konkret vurdering af de faktiske forhold, om der er tale om nærmeste familie. Sundhedsstyrelsen anlægger ikke en indskrænkende fortolkning af dette led.

Ved vurderingen af om nærmeste families behandlings-, pasnings- og omsorgsproblemer kan *nødvendiggøre* særlig hensyntagen, lægger Sundhedsstyrelsen vægt på, om ansøger som følge af anden lovgivning har en pligt til at varetage opgaven. F.eks. følger forældres omsorgspligt direkte af forældreansvarslovens § 3, og ægtefællers gensidige forsørgelsespligt følger af § 4 i lov om ægtefællers økonomiske forhold, og er derfor retsbaseret. Derimod vil pasning af f.eks. søskende eller forældre som udgangspunkt være et udtryk for et personligt valg, hvilket har betydning, når ansøgningen skal afvejes mod hensynet til øvrige deltagere.

Endelig lægger Sundhedsstyrelsen vægt på, at for at særlig hensyntagen er *nødvendig*, skal tildeling af et forløb uden om lodtrækning også være *egnet* til at gøre en forskel i forhold til de afledte behandlings-, omsorgs og pasningsproblemer. Hvis problemerne er af en karakter, hvor tildeling af et særligt forløb ikke gør en forskel, er fritagelse fra lodtrækningen således ikke nødvendig.

Det betyder i praksis, at de afledte behandlings-, omsorgs- eller pasningsproblemer skal have et *geografisk* element. Det kan f.eks. være tilknytning til en særlig gruppe af behandlere, et særligt socialt netværk, eller tilknytning til en særlig kommune, som ikke kan flyttes.

Det er omvendt uden betydning, om sygdommens afledte behandlings-, omsorgs- eller pasningsproblemer nødvendiggør særlige *arbejdsforhold*, f.eks. i form af deltidsarbejde eller vagtfrihed. Tildeling af særlig hensyntagen vedrører kun fordelingen af KBU-forløb, og ikke indholdet heraf, herunder arbejdsforhold. På samme vis er de faglige krav for et KBU-forløb tildelt efter særlig hensyntagen ikke anderledes.

Det er op til ansøger at dokumentere, at dennes forhold falder ind under bestemmelsen, jf. §§ 15, stk. 1 og 3. Sundhedsstyrelsen afgør sagen på et skriftligt grundlag og har ikke selv mulighed for at foretage en lægelig undersøgelse af ansøger eller dennes familie. Der er fri bevisførelse og således ingen formelle krav i forhold til, hvordan sygdommen og de afledte problemer dokumenteres. Det vil dog ofte være relevant med f.eks. lægefaglig dokumentation, anden faglig dokumentation, og gerne fra uvildige myndigheder, som f.eks. kommunen. Dokumentation kan indgå med forskellig vægt i vurderingen, f.eks. afhængig af specialiseringsgraden, om der er udeladt information, samt hvor ny den fremsendte dokumentation er.

Særlig hensyntagen begrundet i sociale forhold

Det følger af KBU-bekendtgørelsens § 15, stk. 1, 2. pkt., at der kan tildeles et forløb uden om den almindelige lodtrækningsordning, såfremt det kan *sandsynliggøres*, at afvikling ellers vil medføre *ganske særlige og meget alvorlige sociale problemer* for den pågældende.

Bestemmelsen udgør, sammen med muligheden for undtagelse efter reglerne om alvorlig sygdom, jf. § 15, stk. 1, 1. pkt., de eneste undtagelser til hovedreglen om, at KBU-forløb fordeles ved lodtrækning. Som nævnt indledningsvis vil hvert forløb, som tildeles uden om lodtrækningen forvære nummerrækkefølgen for øvrige deltagere, og undtagelserne fortolkes derfor indskrænkende.

At det kun er *ganske særlige og meget alvorlige problemer*, som kan begrunde hensyntagen til sociale problemer, indikerer, at der er tale om en meget snæver undtagelse. Afgørelsespraksis er mindre omfattende end for tildeling begrundet i sygdom og langt mere konkret begrundet, hvorfor det er vanskeligere at definere fællestræk. I mange sager vil der både være forhold som kan karakteriseres som sygdomsrelaterede, såvel som forhold som kan karakteriseres som sociale problemer. Sundhedsstyrelsen vurderer i disse tilfælde om der kan tildeles særlig hensyntagen efter begge regelsæt.

Som i afgørelser om alvorlig sygdom er der så vidt tale om en objektiv bedømmelse af situationen i forhold til de forskellige led i bestemmelsen, men i modsætning til disse sager er der ikke tale om en lægefaglig vurdering. Dertil kommer, at sociale normer ændrer sig over tid i takt med samfundets udvikling. I vurderingen af de sociale forhold vejer den rådgivning som Sundhedsstyrelsen modtager fra udvalget nævnt i § 15, stk. 4, derfor tungt.

Som eksempler på rent sociale problemstilling vil tab af samvær med børn eller udvisning af ægtefælle dokumenteret ved afgørelse eller dom være forhold, som i praksis kan karakteriseres som *ganske særlige og meget alvorlige sociale problemer*. Omvendt vil alene det forhold, at ansøger har mange børn eller at partner har et arbejde, som ikke kan flyttes, ikke kvalificere. Tilsvarende er det ikke i sig selv et meget alvorligt socialt problem at være enlig forælder eller have delebørn.

At det kun er sociale problemer som kan begrunde særlig hensyntagen indikerer, at der skal være tale om en negativ situation. At ansøger har opnået en særlig status eller særlige privileger, som f.eks. en elitesportskontrakt, er ikke et problem som kan begrunde særlig hensyntagen. Tilsvarende må situationen være konkretiseret og ikke blot hypotetisk. Hvis forholdene efterfølgende ændrer sig kan der eventuelt ske overflytning efter § 18. Aftaler efter § 18 følger Sundhedsstyrelsens praksis for afgørelser om særlig hensyntagen.

Om det er *sandsynliggjort* vil i praksis ofte være et spørgsmål om dokumentation. Det påhviler ansøger at dokumentere forholdet, jf. § 15, stk. 3, og bevisbyrden tilfalder derfor ansøger. Der lægges bl.a. vægt på om dokumentationen understøtter begrundelsen, og om dokumentationen fremstår uredigeret og uden tegn på udeladelser. Sundhedsstyrelsen afgør sager på et skriftligt grundlag og har ikke mulighed for at føre vidner eller lignende.

Afgørelser fra andre myndigheder eller domme om sociale forhold kan skabe situationer, der objektivt stiller krav om at ansøger bor på en bestemt adresse eller i et bestemt område, f.eks. på grund af tab af samvær eller ægtefælles opholdstilladelse. Uden for de nævnte tilfælde, der lægger en afgørelse til grund, vil det bero på en konkret vurdering, om de meget alvorlige sociale problemer er sandsynliggjort.

Som led i vurderingen lægges vægt på, om tildeling af forløb uden om lodtrækning er egnet til at imødegå det sociale problem. Der ses bl.a. på om der er et geografisk element, såsom et socialt netværk, eller tilhørsforhold til en kommune eller lignende, som ikke bare kan flyttes. Omvendt vil behov for særlige arbejdsvilkår såsom deltid eller vagtfrihed ikke være sociale behov, som tildeling af særlig forløb kan imødegå.

Det er uden betydning for tildeling af særligt forløb, om de sociale forhold er af en sådan karakter, at det er usandsynligt at KBU-forløb vil kunne gennemføres.

Uddrag af relevante bestemmelser i bekendtgørelse nr. 1256 af 25. oktober 2007 om lægers kliniske basisuddannelse

§ 9. Lægestuderende og læger uddannet ved et dansk sundhedsvidenskabeligt fakultet kan tilmelde sig den kliniske basisuddannelse efter at have indstillet sig til den lægevidenskabelige kandidateksamen. Sundhedsstyrelsen fastsætter fristen for tilmelding.

Stk. 2. Tilmelding til den kliniske basisuddannelse kan uden nærmere begrundelse udskydes i op til 2 år efter afsluttet kandidateksamen. Det påhviler lægen selv at holde sig underrettet om tidsfrister for tilmelding.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde dispensere fra den i stk. 2 nævnte tidsfrist.

Stk. 4. Tilmelding til den kliniske basisuddannelse efter stk. 1 og 2 kan kun ske én gang.

§ 11. Lægestuderende og læger vælger uddannelsesforløb i nummerrækkefølge efter lodtrækning.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen udarbejder nærmere regler for tilmeldingsfrister, formularkrav samt den praktiske gennemførelse af de lægestuderendes valg af forløb.

§ 12. Lægestuderende og læger, der ikke tager imod et anvist forløb, udgår af ordningen.

§ 13. Lægestuderende og læger, der har fået godkendt særlige hensyn, jf. § 15, indgår ikke i lodtrækningen og vælger et klinisk basisuddannelsesforløb efter eget ønske.

§ 14. Ægtefæller og samlevende med samme folkeregisteradresse kan trække fællesnummer. Tilsvarende gælder, såfremt ægtefællen/samleveren består eksamen et semester senere. I disse tilfælde tilmeldes begge den kliniske basisuddannelse for den, der forventes at bestå kandidateksamen først. Gennemførelsen kan ske med et halvt års forskydelse. Ordningen gælder også såfremt ægtefællen/samleveren er omfattet af bestemmelsen om særlige hensyn, jf. § 15.

§ 15. Såfremt det kan dokumenteres, at der hos ansøgeren eller dennes nærmeste familie foreligger alvorlig sygdom og de i relation hertil hørende behandlings-, omsorgs- eller

pasningsproblemer nødvendiggør særlig hensyntagen, kan der efter ansøgning tildeles et klinisk basisuddannelsesforløb efter eget ønske. Samme hensyn kan tages, hvis det kan sandsynliggøres, at afviklingen af den kliniske basisuddannelse vil medføre ganske særlige og meget alvorlige sociale problemer for den pågældende.

Stk. 2. Det påhviler ansøgeren selv at fremskaffe den fornødne dokumentation fra behandlende læger, relevante myndigheder eller andre.

Stk. 3. Ansøgning om særlige hensyn indsendes til Sundhedsstyrelsen inden udløb af den fastsatte tidsfrist.

Stk. 4. Ved afgørelse om tildeling af et klinisk basisuddannelsesforløb på baggrund af særlige hensyn, rådgives Sundhedsstyrelsen af et udvalg til bedømmelse af de indkomne ansøgninger. Udvalgets medlemmer udpeges af Danske Regioner, Foreningen af Speciallæger, Praktiserende Lægers Organisation, Foreningen af Yngre Læger og Foreningen af Danske Lægestuderende.

Stk. 5. Afgørelse træffes af Sundhedsstyrelsen. Afgørelsen kan påklages til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

§ 18. Under særlige omstændigheder kan det tildelte forløb i den kliniske basisuddannelse overflyttes efter skriftlig aftale mellem de berørte regionale råd for lægers videreuddannelse.

§ 19. Lægestuderende og læger tilmeldt den kliniske basisuddannelse har ret til midlertidig udsættelse af det tilbudte forløb i forbindelse med orlov i henhold til gældende lovgivning.

Peter Nikolai Riise Hansen
Sundhedsstyrelsen/Uddannelse