

går af min besvarelse af S 2552, udstedt en ny bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger, som trådte i kraft den 1. januar 2004. Med den nye speciallægeuddannelse er den uddannelsesmæssige tidsramme for hoveduddannelsen inden for en række specialer blevet reduceret. Den gennemsnitlige uddannelseslængde for speciallæger forventes derved at kunne reduceres væsentligt.

Ud over at øge antallet af lægestuderende og reducere uddannelsesperioden for speciallæger er det nødvendigt også at se på, hvad vi bruger speciallægerne til og at optimere opgavefordelingen mellem faggrupperne.

100-dages rapporten fra Det Rådgivende Udvalg fra februar 2002 slog fast, at der kun er få formelle bindinger på arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene. Derimod er der stærke faggruppeinteresser og mange indgroede vaner. Derfor bør det fortsat være et fokusområde at se kritisk på arbejdsdelingen mellem faggrupperne på hver enkelt afdeling og foretage konkrete vurderinger af om alle gruppers faglige og individuelle kompetencer anvendes optimalt.

Endelig forudsætter en langtidsholdbar løsning, at sundhedsvæsenets struktur optimeres. En fornuftig sygehusstruktur vil frigøre ressourcer, så vi også i fremtiden får nogle økonomiske rammer, der sikrer de nødvendige stillinger og uddannelsesforløb.

En struktur med større enheder kan skabe et bedre grundlag for en mere rationel og hensigtsmæssig sygehusplanlægning. Blandt andet gennem en reduktion i antallet af akutberedskaber kan vi undgå situationer, hvor lægevagter spilder tiden i tomme skadestuer og på nattevagter uden patienter.

Ud over en mere rationel drift vil enheder med et større patientunderlag desuden sikre, at personalet får den fornødne rutine. En ændret struktur vil således både muliggøre den nødvendige effektivisering af driften og øge kvaliteten i patientbehandlingen.

Spm. nr. S 2552

Til indenrigs- og sundhedsministeren (2/3 04) af:

Louise Frevert (DF):

»Vil ministeren udspecificeret pr. grenspeciale redegøre for, hvor mange år hvert grenspeciale

tager og hvad gennemsnitstiden for en speciallæge ifølge Sundhedsstyrelsen er normeret til?«

Begrundelse

Spørgeren ønsker oplyst, hvor stor speciallægemanglen er p.t. inden for de enkelte grenspecialer og hvilke tiltag, Sundhedsstyrelsen vil tage for at imødekomme en øget speciallægemangel i fremtiden.

Svar (1/4 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Den formelle uddannelsesvarighed er beskrevet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger, bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003, som trådte i kraft 1. januar 2004.

Denne bekendtgørelse erstatter bekendtgørelse nr. 654 af 3. juli 1996 om uddannelse af speciallæger.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at fra en læge er færdiguddannet på universitetet og til speciallægeanerkendelse, går der i gennemsnit 14 år. Det er udtryk for en reel uddannelsesperiode på 5-7 år længere end den formelle uddannelsesperiode svarende til kravene i uddannelsesbekendtgørelsen af 1996.

Der er imidlertid store forskelle fra speciale til speciale. Den laveste gennemførelsesperiode findes inden for almen medicin med 8 år, mens specialer i arbejds- og miljømedicin ligger højest med 18 år. For de intern medicinske og kirurgiske specialer ligger den gennemsnitlige gennemførelsesperiode på hhv. 16 og 15 år efter endt kandidateksamen. Det skal bemærkes, at de oplyste tal er baseret på 1996-ordningen, jf. nedenfor. I øvrigt henvises til nedenstående skema, som viser en fuldstændig oversigt over alle specialer.

Perioden mellem medicinsk kandidateksamen og påbegyndelse af hoveduddannelsen, den egentlige speciallægeuddannelse, udgør godt halvdelen af den reelle uddannelsesvarighed i mange specialer, hvilket svarer til omkring 5-9 år. I denne periode gennemfører læger den obligatoriske uddannelse, dvs. turnus og introduktionsuddannelse, svarende til 2½ - 3½ år, mens den resterende tid anvendes til forskning, klinisk fordybelse m.m., men også til orlov i forbindelse med barsel og andre personlige forhold. I et vist omfang er denne periodes længde