



Regeringsforslag har ligget i DSAM's skrivebordsskuffe i 10 år

Et DSAM-forslag, som danske regioner forkastede for en dekade siden, har fundet vej til regeringens nyeste sundhedsudspil. Forslaget skal løse lægedækningsudfordringer, men var oprindeligt tiltænkt en helt anden dagsorden.

I oktober sidste år var sundhedsminister Magnus Heunicke i flere medier for at præsentere regeringens nye sundhedsudspil "Tættere på II – Sundhed, uddannelse og lokal udvikling", bl.a. med ambitionen om at skaffe flere praktiserende læger i de dele af landet, hvor der er lægedækningsudfordringer.

Et af løsningsforslagene er bl.a. at flytte seks måneder af hoveduddannelsen i almen medicin fra hospitalet til seks måneder i almen praksis. Hvis forslaget bliver vedtaget, betyder det, at speciallæger i almen medicin i fremtiden skal gennemføre størstedelen af deres hoveduddannelse i almen praksis i stedet for på et hospital.

10 år i skrivebordsskuffen

Selvom regeringsudspillet for lægemand er helt nyt, så er forslaget om ændringen i hoveduddannelsen i almen medicin velkendt for DSAM's tid-

ligere formand Roar Maagaard. Faktisk har det ligget i hans skrivebordsskuffe i godt og vel 10 år, før det blev taget op igen, pudset af og af uransagelige veje lagt i embedsværkets hænder i Sundhedsministeriet og herefter implementeret som en vigtig del af regeringens nyeste sundhedsudspil.

De færreste ved, at for 10 år siden blev selvsamme forslag fejlet af bordet af Danske Regioner, og hvordan det hænger sammen, kan du læse i nedenstående. Vi skruer tiden 10 år tilbage, hvor Sundhedsstyrelsen bad samtlige specialer om at revidere deres målbeskrivelser – et arbejde som et uddannelsesudvalg i DSAM og FYAM dengang gik aktivt ind i under ledelse af daværende DSAM-formand Roar Maagaard.


Efter en længere arbejdsproces beslutter Uddannelsesudvalget sig for at fjerne et halvt år fra hospitalstiden og lægge den over i almen praksis, så

i stedet for 2,5 år på hospitalet, blev det to år. Begrundelsen for ændringen var, at kommende praktiserende læger så kunne blive mere forankrede i almen praksis.

"Det var ikke nogen hovsaløsning, som vi bare fandt på. Vi arbejdede med det meget længe og blev enige om, at lægerne kunne blive endnu skarpere på, hvad de skal have ud af deres hospitalstid, fordi de er stødt på det i almen praksis, og altså får en mulighed for at intensivere læringen i hospitalsdelen," siger Roar Maagaard.

DSAM manglede 100 millioner

Sundhedsstyrelsen godkendte første udkast af målbeskrivelsen, som udvalget præsenterede, og dernæst skulle planen implementeres i sundhedsvæsenet. Her stødte man dog på en afgørende udfordring, for når planen skulle indføres praktisk, skulle regionerne involveres. Roar Maagaard hu-



2012: DSAM anbefaler længere
uddannelsesetid i almen praksis for
læger i hoveduddannelsen

sker her tilbage på en kold, våd regnvejrsdag i vistnok november 2012, hvor han, Gunver Lillevang (dåværende bestyrelsesmedlem i DSAM), Sundhedsstyrelsen og Danske Regioners uddannelsesansvarlige holdt et møde om de fremtidige ambitioner. Men mødet gik ikke som håbet.

”Her kiggede lederen af uddannelsesområdet i Danske Regioner på vores plan og spurgte så, om jeg havde nogen penge med? For når nu vi gerne ville fjerne et halvt år fra hospitalsdelen og lægge den ud i almen praksis, skulle der penge på bordet. Jeg husker ikke det præcise beløb, men 100-200 millioner, som altså svarede til den lønsum, lægerne ville oppebære, hvis de arbejdede på hospitalet et halvt år,” siger Roar Maagaard. De penge havde DSAM desværre ikke. Derfor forblev den del af planen uændret indtil 2021.

Kattelem til regeringen

I regeringspartiets seneste valgoplæg fremlagde de et forslag om at løse læ-

gedækningsudfordringerne ved at give nyuddannede læger en såkaldt ”tjenestepligt” efter endt KBU. Tjenestepligten betød, at alle nyuddannede læger skulle tvinges til at arbejde i almen praksis i områder med lægemangel i seks måneder. Et flertal i Folketinget stemte dog forslaget ned i april sidste år efter massiv kritik fra samtlige lægefaglige selskaber.

På et tidspunkt får regeringen brug for en kattelem, da de bl.a. er gået på valg med løfter om at finde løsninger på lægedækningsudfordringerne, og de har ikke noget at sætte i stedet for den stærkt kritiserede tjenestepligt.

”Vi hviskede dem i øret, at vi oprindeligt havde haft det her ønske, og at vi på den måde kunne skabe omkring 150 flere årsværk i almen praksis. Det ville være win-win for regeringen. Derfor måtte jeg tilbage til min computer og hitte forslaget fra 2012 frem, og så må forslaget være havnet hos embedsværket i ministeriet, og de har jo nok set, at det her kunne

være løsningen på deres udfordringer,” siger Roar Maagaard og fortsætter:

”Planen var ikke at please regeringen, men den er fundet frem igen for bl.a. at afværge en regeringsdagsorden, som kunne have været fuldstændig ødelæggende for rekrutteringen til faget og specialet. Så hvordan det hele skal udmøntes, vil der være en masse arbejde med i 2022. Det kan være, at der skal være forskellige modeller fra region til region og fra hospital til hospital,” siger han.

Men hvad så med de mange millioner kroner? Skulle selskabet stadig have dem med?

Roar Maagaard griner, da spørgsmålet bliver stillet. ”Nej, den historie er jo glemt nu. Nu er det jo regeringens penge, der kommer til at betale omlægningen, tænker jeg. Men altså, 100-200 millioner svarer jo kun til 2-3 dages podning, så mon ikke det går,” slutter han. //



Kommentar af: Thomas B. Purup, Formand for FYAM, og Maria Dahl Overgaard, Næstformand i FYAM

En mulighed for at øge kvaliteten af hoveduddannelsen – ikke bare flere læger i almen praksis

FYAM finder det meget positivt, at vi får mere tid – der, hvor vi ender som speciallæger. Først og fremmest skal omlægningen medføre et kvalitetsløft til hoveduddannelsen, særligt på sygehusblokken, men flere læger i almen praksis er en sekundær rigtig god gevinst. Hos nogle vil en afkortning af hospitalsblokken

kunne medføre en frygt for ikke at opnå den nødvendige læring, men vi ser snarere omstruktureringen som en mulighed for at rydde op og stille skarpt på vores uddannelsesmål. Fokus skal ligge på mindre vagtarbejde, sikring af relevante læringsmål til senere brug i lægevagten, bedre uddannelse i visitation, flere

og kontinuerlige ambulatorieforløb, flere fokuserede ophold på andre afdelinger og fokus på ”hverdagspsykiatrien”. Det bliver selvsagt en omvæltning for hospitalsafdelingerne, men det er en investering i vores hoveduddannelse, som til gengæld spiller os skarpe i visitationen og samarbejdet i fremtiden. //



Kommentar af: Lene Marie Ørts, uddannelseslæge i Region Midtjylland

Omlægning af speciallægeuddannelse i almen medicin kræver omtanke

Regeringens seneste udspil vedr. omlægning af speciallægeuddannelsen i almen medicin bør overvejes nøje.

Som sundhedsvæsenet er opbygget i dag, synes jeg, det er nødvendigt med 2,5 års hospitalsuddannelse i vores hoveduddannelse. Det tager tid at få pudset vores specialistviden af. Der er jo sket en rivende udvikling i vores fag bare i de 10 år, jeg har været læge. Men hospitalsopholdet er også essentielt til at skabe en gensidig forståelse for, hvilke udfor-

dringer vi hver især går og bokser med i de forskellige specialer – alt sammen for at forbedre og styrke det tværsektorielle samarbejde på sigt. Så hospitalerne modtager nogle gode og relevante henvisninger, og vores hospitalskollegaer får et indblik i primærsektorens kerneopgaver.

En eventuel forkortelse af hospitalsblokken fra 2,5 år til 2 år vil kræve en omfattende omlægning af vores nuværende ophold. Helt ideelt vil det kræve mere fokuserede ophold

med fokus på at tilegne sig praksisrelevant viden. Det er sundhedsvæsenet ikke klar til at honorere. Det vil bl.a. kræve, at vi har mindre vagtarbejde (indgår mindre i driften) og har mere ambulatoriearbejde (mere uddannelsesetid). Men modellen med kortere ophold vil kræve, at hele sundhedsvæsenet investerer kraftigt i vores uddannelse, (hvilket er en god investering, mener jeg), og det er nok ikke realistisk i det nuværende sundhedsvæsen. //