



# Så kom sundhedsreformen

## - og dermed også omlægningen af speciallægeuddannelsen i almen medicin

**F**redag d. 20. maj præsenterede sundhedsminister Magnus Heunicke folketingets nye sundhedsreform. Reformen er længe ventet, og har det formål at få flere læger til patienterne og at få behandlingerne tættere på patienternes hjem – også kaldet det nære sundhedsvæsen. For primærsektoren er det især målet om fast læge til alle, som står centralt.

Aftalen er indgået mellem regeringen og størstedelen af folketingets partier og omhandler bl.a.:

- Oprettelse af 25 nærhospitaler
- En ny praksispligt til hoveduddannelseslæger i almen medicin
- Flere speciallæger i almen medicin
- Mere ansvar til apotekerne
- Flere kommunale forebyggende tiltage og tilbud til kronikerne
- Bedre adgang til hjemmediagnostik og -behandling
- Mere lighed i sundhedsvæsenet
- Styrkelse af de akutte (udkørende) funktioner.

Rent økonomisk er partierne enige om at afsætte i alt 1,3 mia. kr. i 2022-2025 og herefter 387 mio. kr. årligt til løft-

et. Derudover er de enige om at afsætte en pulje på 4 mia. kr. i 2023-2028 til nærhospitalerne. Økonomiske udregninger og forventninger kan ydermere læses i Sundhedsministeriets 'Sundhedsreform 2022'.

Som FYAM-medlemmer og som repræsentanter i Videreuddannelsesudvalget (VIA) har vi fulgt med i regeringens ønsker til det nære sundhedsvæsen med stor interesse. Siden deres reformudspil i 2021 med tilhørende debatter, bl.a. om alkohol- og tobakforbud, har det været interes-

sant at følge det politiske spil, der nu har ledt til et konkretiseret dokument med relevante tiltag.

Vi har gennemlæst 'Sundhedsreform 2022' og har forsøgt at finde de vigtige – og kritiske – punkter frem, netop fordi de omhandler vores faglighed, uddannelse og fremtid.

### Sundhedsreform 2022

Samlet set er der flere punkter i reformen, som kræver flere udvalg og analyser, før tiltagene kan effektueres. Blandt andet ønskes der specifikt to større tiltag i de kommende år.

Reformen ønsker for det første en omlægning af enkelte kommunale opgaver, som skal over til de praktiserende læger, således at hænder og ressourcer frigives til flere forebyggende kommunale tiltag og til flere relevante tilbud til patienter med kroniske sygdomme. Der bliver udpeget et udvalg, som skal foretage denne analyse og præsentere tiltagene i 2023.

Regeringen ønsker med reformen for det andet, at apotekerne skal kunne varetage nogle af de opgaver, lægerne sidder med, bl.a. i form af ordi-



nationsret på enkelte præparater. Lægeforeningen har tidligere været noget kritiske over for dette, da man så ændrer på ordinationsretten og i så fald fører den videre til det sælgende organ. Der er således en frygt for, at vi mister "armslængdeprincippet". Et andet udvalg nedsættes, som også skal se på dette i 2023.

Derudover sætter reformen fingeren ind lige der, hvor det gør ondt – et ønske om flere varme hænder flere steder i sundhedsvæsenet. De ønsker konkret fire tiltag:

- Bedre og større rekruttering til speciallægeuddannelsen i almen medicin, som skal resultere i 43 pct. flere speciallæger i praksis. Det svarer til en opnormering fra 3500 speciallæger i almen medicin i dag til 5000 i år 2035.
- En omlægning af speciallægeuddannelsen i almen medicin – kaldet praksispligt – som skal sikre flere hænder til patienterne med det samme.

- Sikring af uddannelse og økonomi til flere akutte funktioner i regionerne, heriblandt vagtlæger, akutteams og hjemmesygeplejersker, således at mindre akutte tilstande kan diagnosticeres og behandles uden indlæggelse.
- Bedre adgang til hjemmeagnostik og hjemmebehandling – en god nyhed til bl.a. FIERS (Fonden for Innovation og Erhvervsamarbejde) i Region Sjælland og DTU Science Park i Region H, som netop arbejder med dette.

Alt dette for at sikre mindsket ulighed og et styrket nært sundhedsvæsen.

### Praksispligten

Mest relevant for os uddannelseslæger er formentlig tiltaget om praksispligt. Hvad der før var trussel om "tvang" for alle nyuddannede læger, er nu lavet om til at være en "pligt" og skal kun være for uddannelseslæger i HU-forløbet for almen medicin.

For at dette kan ske, skal der ifølge regeringen laves en lovændring, som skal sikre denne omlægning i speciallægeuddannelsen i almen medicin. Regeringen har planlagt at skrive dette lovforslag i 2023.

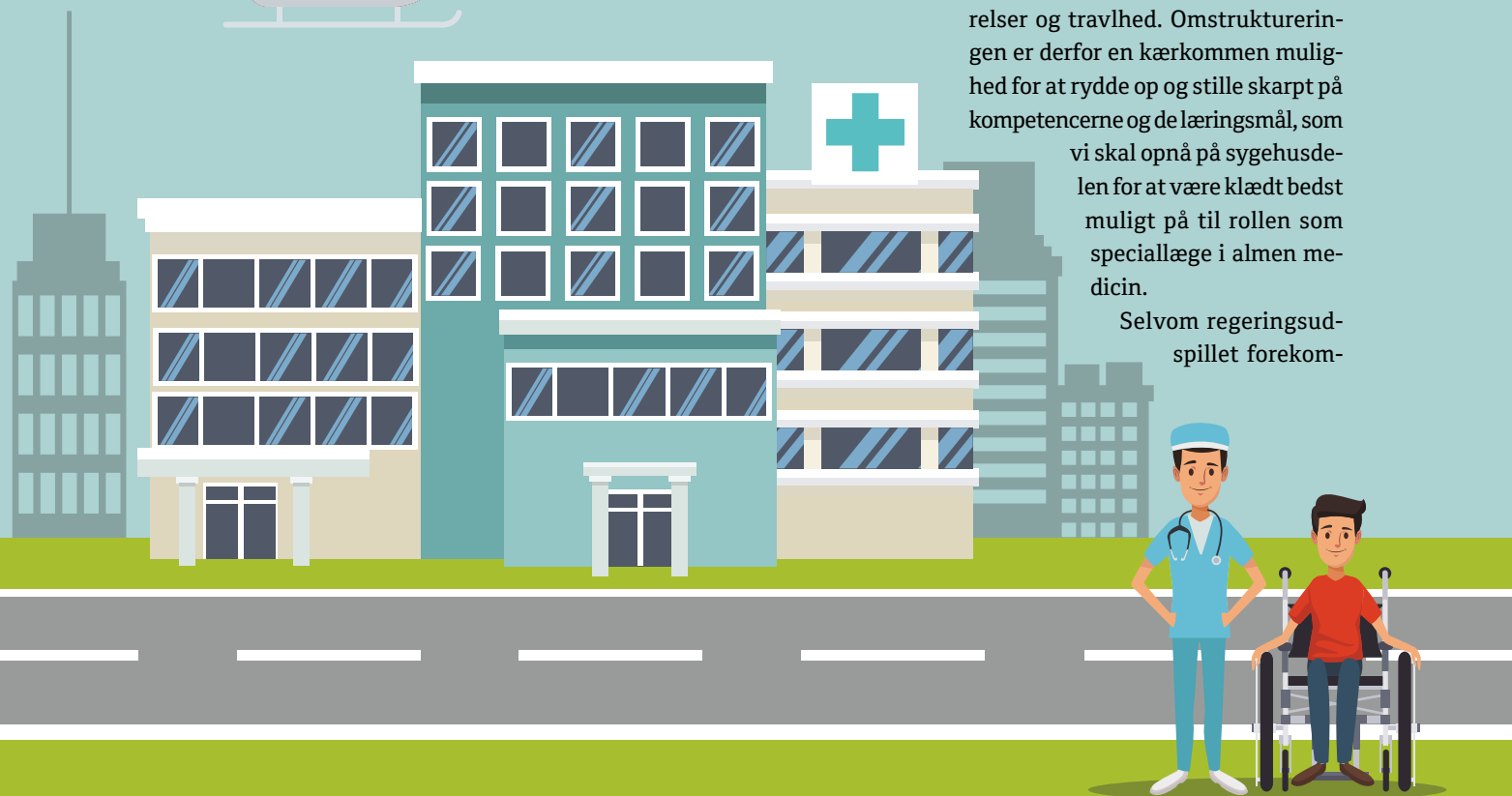
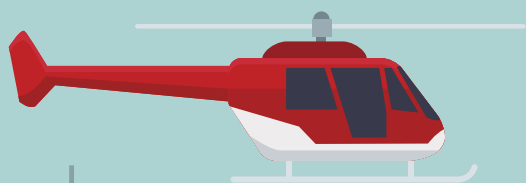
Helt konkret vil regeringen og Folketingets partier skære op til seks måneders ophold fra H-lægerne hospitalsdel og lægge dem over på praksisdelen. Det vil betyde, at vi som uddannelseslæger for første gang vil have mest tilstedeværelse i vores fremtidige virke frem for at opnå erfaringen på hospitalets afdelinger. 2,5 års hospitalsdel skal altså nedbringes til 2 år, mens 2 års praksisdelen skal forlænges til 2,5 år.


Denne omlægning lyder både praktisk og god, og den giver da også flere hænder med det samme til de mange patienter i praksis. Men kan det lade sig gøre? Vil vi miste faglighed og uddannelse på grund af dette? Og kan hospitalerne undvære os som ressource på afdelingerne?

### FYAM's holdning

I FYAM har vi længe talt for en ændring af speciallægeuddannelsen i almen medicin og bakker op om forslaget. Fra mange af uddannelseslægerne på hospitalsafdelingerne har vi hørt tilbagemeldinger om, at uddannelsen og de nødvendige kompetencer ikke blev prioriteret, og man i stedet blev "offer" for afdelingens besparelser og travlhed. Omstruktureringen er derfor en kærkommen mulighed for at rydde op og stille skarpt på kompetencerne og de læringsmål, som vi skal opnå på sygehusdelen for at være klædt bedst muligt på til rollen som speciallæge i almen medicin.

Selvom regeringsudspillet forekom-





mer nyt, har DSAM dog præsenteret forslaget for Sundhedsstyrelsen for godt et årti siden. Dengang var der opbakning til idéen, men man manglede omkring 100-200 millioner, som svarer til den lønsum, lægerne oppebærer ved at arbejde seks måneder på hospitalet. Men med regeringens opbakning til omstruktureringen, bliver forslaget nu en realitet.

VIA har holdt mange møder om, hvordan denne omlægning kan ske som en positiv udvikling af uddannelsen. Vi har talt imod, at der politisk har været talt om seks måneders "tvang" i almen praksis for alle nyuddannede læger, men med udsigten til, at det alene er uddannelseslæger i hovedforløbet af speciallægeuddannelsen i almen medicin, der vil blive omlagt, er vi trygge, og det vil vi gerne bakke op om. Det er jo læger, som har valgt, at de gerne vil ud i almen praksis – derfor kan det også synes underligt at kalde det en "praksispligt".

Vi er bevidste om, at landets fem regioner har hver deres speciallægeuddannelse i almen medicin, og at der er væsentlige forskelle i regionernes uddannelsesplaner. Forskellene ligger blandt andet i varigheden af de forskellige hospitalsophold, og hvilke afdelinger der er med i uddannelsen.

I nogle regioner har opholdet på både intern medicin og gynækologi flere måneders forskel i længden. Flere regioner har succes med vagtfrie ophold på enkelte afdelinger. Enkelte regioner har valgt ophold på akutafdelinger frem for kirurgiske afdelinger. Nogle regioner har forsøgt sig med f.eks. ophold på reumatologisk afdeling. Samlet set er der så stor differens mellem regionernes uddannelsespro-

grammer, at det formentlig bliver svært at lave en omlægning, som vil kunne passe ind i alle regioners programmer på én gang.

### Vores ønske til praksispligten

FYAM og VIA har længe diskuteret, hvordan denne omlægning vil være bedst for alle parter. Vi er blevet enige om, at de regionale forskelle er for store til at lave en samlet ændring, men vi er også enige om, at grundene til de store forskelle – ønsket om at skille sig ud og lave de "bedste" almenmedicinere – skal respekteres og så vidt muligt fastholdes.

Det kan gøres ved at afkorte de hospitalsophold, hvor der normalt er god tid til at få lært uddannelseslægerne de relevante kompetencer. Det kan man gøre ved at lytte til de forskellige regioners erfaringer med bl.a. vagtfrie ophold, hvor H-lægerne er udtaget fra normal vagtplan for at arbejde på ambulatorierne og som en ekstra ressource til afdelingen, så der er fokus på de kompetencer, vi skal have med ud på den anden side af hospitalsopholdet - netop hvordan vi opdager de akutte og farlige tilstande og ellers behandler så mange som muligt i vores praksis, så vi undgår unødvendige indlæggelser.

Vores ønske er, at man enten forlænger fase 1- eller fase 2-opholdet i praksis med seks måneder. De seks måneder kan findes ved at sætte 12 måneder af til hospitalsophold i akutmedicin, kirurgi og intern medicin og at afsætte 12 måneder til pædiatri, gynækologi og psykiatri. Hvordan man sammensætter de 12 måneders ophold, er så op til regionerne ud fra deres egne erfaringer og ønsker.

Dertil har vi i FYAM et ønske om at få indlagt et et-til to måneders valgfrit ophold - et nyt tiltag, som kan sikre, at dem, som enten har en særlig interesse eller føler, at de 'går glip' af viden fra andre specialer, kan inddrages i en specialdesignet individuel uddannelsesplan for den enkelte uddannelseslæge. Dette kunne lægges enten i første eller andet 12-måneders ophold på hospitalet.

Omlægningen af hoveduddannelsen skal først og fremmest medføre et kvalitetsløft. Mange er bange for, om de når at få kompetencerne på et afkortet hospitalsophold. Derfor er det vigtigt, at vi både sikrer bedre læring i tiden på hospitalet og skærper læringsmålene i vores tid i almen praksis. På den måde er vi helt overbevist om, at vi får endnu dygtigere praktiserende læger af at være i almen praksis i længere tid end nu til fordel for at fjerne spildtid på hospitalsafdelingerne.

Det er vigtigt, at de nyeste kompetencekort og kvalifikationskort i speciallægeuddannelsen kan blive direkte overført til den nye strukturelle omlægning uden øget tidspres for hverken uddannelseslæge eller hospitalsafdeling. Dertil er det vores håb, at Folketinget ved videre beslutning om ændringen i speciallægeuddannelsen har det minus in mente, at vi som uddannelseslæger er en stor del af personalet på de forskellige afdelinger, og derfor vil omlæggelsen formentlig også medføre et stort tab til hospitalsafdelingerne i form af personale, som vi jo selvfølgelig også mener, de skal have hjælp til at få dækket. //

