

Af: Sara Radl, formand for Yngre Lægers almen praksisudvalg og hoveduddannelseslæge i almen medicin - sara_radl@hotmail.com

Farvel til tjenestepligt

Regeringen aflyser endegyldigt deres tidligere forslag om at tvinge alle yngre læger i "tjenestepligt" i almen praksis. I stedet vil man blandt andet omlægge hoveduddannelsen i almen medicin. Skal det ske, bør man huske på, at en speciallægeuddannelse først og fremmest skal sikre, at vi også i fremtiden har gode speciallæger.

Det er en kæmpe sejr, at Yngre Læger, PLO og Lægeforeningen i fællesskab har formået at afværge regeringens forslag om tjenestepligt til vores yngste kollegaer i almen praksis i områder af Danmark med lægemangel. Regeringen ønskede med forslaget at afhjælpe problemet med lægedækningen. Men forslaget med "tvangsudstationering" var indlysende nok ikke attraktivt for vores yngste kollegaer. Det var ikke godt for vores speciale og rekrutteringer hertil. Og det var slet ikke godt for patienterne på den lange bane. Det er nemlig ikke yngste mand eller kvinde, som patienterne i yderområderne har brug for. Det er derimod dygtige speciallæger. Og det ville tjenestepligt ikke skaffe. Det er derfor det eneste rigtige, at dette håbløse forslag nu endegyldigt er fejet af banen.

> Hvis speciallægeuddannelsen skal ændres, skal det være for at forbedre uddannelsen – ikke for at sikre lægedækning.

Omlægning af hoveduddannelsen

Den 27. oktober kom så regeringens længe ventede sundhedsudspil, hvor vi for første gang fik mulighed for at høre, hvordan regeringen vil sikre lægedækningen.

Ét af forslagene handler om omlægning af hoveduddannelsen i almen medicin. I stedet for at være 2,5 år væk fra praksis, ønsker regeringen, at hoveduddannelseslæger fremover skal være 2,5 i praksis. Det betyder, at vores samlede ophold på sygehusene forkortes.

Regeringen har i sit forslag valgt at kalde dette for 'praksispligt'. Et begreb, som jeg synes, er hovedløst at bruge, og som jeg undrer mig over, at de vælger at bruge. For ud fra de formuleringer, der er i udspillet, er der ikke tale om tvang, men derimod om en omlægning af hoveduddannelsen, der betyder, at praktiserende læger under deres hoveduddannelse skal være længere tid i selve praksissen. Det er noget, som PLO og DSAM har været stærke fortalere for længe.

Ikke én bestemt opskrift

Hoveduddannelsen i almen medicin er bygget op med et halvt år i fase 1, to et halvt års ophold på sygehuset, et halvt år i fase 2 og ét år i fase 3. Dette er ens i hele landet. Men bortset fra dette er der stor forskel på, hvilke uddannelsesophold man skal igennem for at kunne kalde sig speciallæge i almen medicin. Nogle steder har man seks måneders abdominal kirurgi, andre steder intet. Nogle steder har man ni måneders ophold på en bred intern medicinsk afdeling, andre steder har man seks måneder på en specialiseret intern medicinsk afdeling, f.eks. en lungemedicinsk afdeling. Nogle steder er man seks måneder på gynækologisk og obstetrisk afdeling, andre steder blot tre måneder. Der findes med andre ord ikke én bestemt opskrift på, hvordan man uddanner læger i almen medicin i Danmark.

Og skulle man finde på at vende blikket mod vores kollegaer i de andre nordiske lande, finder man her, at "op-

skriften" på en praktiserende læge ser helt anderledes ud.

Holdningerne er mange

De fleste af os er stolte af vores speciallægeuddannelse. Vi mener, at den klæder os godt på og gør os til dygtige praktiserende læger.

Som kommende praktiserende læger siger det sig selv, at vi under vores speciallægeuddannelse skal være i almen praksis. Men sygehusblokken er også en vigtig del af vores uddannelse. Den har som minimum tre hovedformål.

For det første lærer den os hospitalsvæsenet at kende. Vi lærer vores samarbejdspartnere at kende. Vi ser kompleksiteten af vores sundhedsvæsen og i særdeleshed, hvilke faldgruber der kan være ved f.eks. overgange mellem de forskellige sektorer. For det andet ser vi procedurer, arbejdsgange, metoder osv., som vi ikke selv skal kunne varetage, men som vi kan forklare patienterne i almen praksis. Vi ved, hvilke undersøgelser patienterne skal forvente, og hvordan de foregår, så vi kan forsøge at forberede dem på, hvad de har i vente, når vi henviser videre. For det tredje giver det os faglig læring og udvikling. Vi stifter koncentreret bekendtskab med sygdomme og behandlinger heraf, og vi gennemgår en kæmpe faglig udvikling.

Der er mange holdninger til, hvor vi gennemgår den største faglige udvikling. Er det gennem længere ophold på hospitalet eller i praksis? Og hvor lang tid tager det på de forskellige steder at opnå de nødvendige kompetencer? Mange af holdningerne er naturligt nok baseret på egne oplevelser af vores blokke. Nogle ønsker sig mere tid på sygehuset. Nogle synes, at tiden er passende. Andre ønsker sig mindre tid på sygehuset og mere i praksis.

Først og fremmest en uddannelse

Det er afgørende, at en omlægning af hoveduddannelsen tager afsæt i faglig kvalitet. Uddannelse af speciallæger handler om at uddanne de bedst mulige speciallæger. Hvis speciallægeuddannelsen skal ændres, skal det være for at forbedre uddannelsen – ikke for at sikre lægedækning. Hvis det ene kan være med til at afhjælpe det andet, kunne det give mening. Men det vigtigste må være at sikre højest mulig kvalitet i uddannelsen.

Som samfund har vi en stor udfordring med lægedækningen i nogle geografiske områder. Det hersker der ingen tvivl om. Det er vigtigt, at der bliver skruet på mange knapper for at afhjælpe dette, først og fremmest ved at uddanne flere speciallæger i almen medicin. Men når vores uddannelse skal skrues sammen, skal vi huske på, at en speciallægeuddannelse først og fremmest skal sikre, at vi også i fremtiden har gode speciallæger.

Det må i sidste ende være det, der er vores fælles mål: At vi sikrer, at vi også fremover har fagligt dygtige praktiserende læger – og nok af dem. //

