



BESTYRELSENS KLUMME:

En ny æra for almen praksis

Almen praksis står over for en ny æra. I juni 2024 udkom Sundhedsstrukturkommissionens længe ventede rapport. Selvom optakten var præget af store debatter, som gav anledning til både håb og frygt blandt vores kollegaer, endte rapporten med at være et stort skulderklap til almen praksis. For første gang i mange år stod her en statslig enhed og roste – sort på hvidt – almen praksis og understregede vores afgørende rolle i sundhedsvæsenet.

Efterfølgende har debatten ikke handlet om, hvorvidt almen praksis er kernen. Snarere har det handlet om, hvem der kan få en størst mulig bid af ”kagen”; hvilke opgaver der kan flyttes til almen praksis, og selvfølgelig hvordan hele dette nye setup skal organiseres og styres. Også her skal kommissionen have ros for i rapporten at pege på DSAM som hovedspiller i vurderingen af, hvilke opgaver der fagligt giver mening at have i almen praksis fremadrettet.

Regeringen forventes at præsentere sit udspil til en ny sundhedsreform i starten af september (måske er det allerede kommet, mens du læser dette). Der ligger et stort arbejde i at inkorporere forslagene i Sundhedsstrukturkommissionens rapport, og vi skal holde for øje, at det netop blot er forslag. I sidste ende er det vores folkevalgte politikere, der beslutter,

hvordan stregerne skal tegnes, men vi har en opgave i at vejlede og gøre opmærksom på, hvor skoene trykker.

Høringssvar om udvalgte områder
DSAM og FYAM har indsendt et høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende en række udvalgte punkter. Selvom man kan fristes til at dykke ned i rapportens forslag punkt for punkt, har vi måttet udvælge de områder, vi ser som de væsentligste for regeringen at tage sig af. Begge høringssvar kan læses i fuld længde på DSAM.dk, men her skal følge en kort beskrivelse af kerneelementerne. Gennemgående gøres opmærksom på udfordringen med den aktuelle kapacitet i almen praksis.

Kapacitetsudvidelse og ændret organisering

Det er positivt, at almen praksis styrkes, men det kræver betydeligt flere tilførte ressourcer (økonomi og læger). Inddragelse af DSAM i den centrale opgavebeskrivelse kræver ligeledes ressourcer til udvidelse af sekretariatet. Øget fleksibilitet og nye opgaver i det almenmedicinske tilbud kræver fjernelse af økonomiløftet. Vi bakker op om et differentieret patientantal, men det vurderes ikke, at nogen klinikker i landet aktuelt har kapacitet til at øge patientantallet væsentligt. I stedet kan det på længere sigt give mening at oprette forholdsvist flere

ydernumre i de lægedækningstruede områder (med nedsat patientantal).

Det problematiseres, at det er uhyre vanskeligt at definere patienter med størst behov, f.eks. kan alder alene ikke bruges som styrepind. Almen praksis skal være et tilbud for både raske og syge, så der ikke sker en overstrømning mod private aktører med negative konsekvenser for sundhedsvæsenet og almen praksis' rolle som gatekeeper. Optimalt sigtes mod højst 1200 patienter pr. kapacitet, men det kræver flere praktiserende læger, og DSAM foreslår, at der uddannes 400 nye speciallæger i almen medicin årligt.

Fokus på digitalisering og data

DSAM ser positivt på digitalisering, men der medfølger udfordringer, som må adresseres. En del af befolkningen er ikke ”digitale”. Der må være analoge muligheder til de borgere, som finder det digitale for vanskeligt. Samtidig kan for let digital adgang medføre, at de ressourcestærke oversvømmer os med henvendelser. Øget digitalisering kræver øget datasikkerhed og kontrol over rettigheder.

Ny fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår flere ressourcer til primærsektoren frem for sekundærsektoren. Det er både positivt og nødvendigt. Struk-

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår flere ressourcer til primærsektoren frem for sekundærsektoren. Det er både positivt og nødvendigt.

turen af sundhedsvæsenet bør primært støtte op om behandlingen i almen praksis. Det kræver bedre adgang til undersøgelser og færre afviste henvisninger. Det kræver en stærk repræsentation af klinisk aktive praktiserende læger på alle ledelsesniveauer, og DSAM har lavet et forslag til denne strukturering.

Private aktører og rettigheder

Det er positivt, at man foreslår en mere ligelig fordeling af privatpraktiserende speciallæger på tværs af landet. Rapporten har dog meget lidt fokus på private sundhedsforsikringer og det tiltagende pres fra disse. Det offentlige mister personale hertil, og praktiserende læger oplever stigende pres til at henvise til undersøgelser og behandling.

Bevar den traditionelle klinik

Der foreslås flere alternative klinikformer for at imødekomme de kommende speciallæger i almen medicin, som ikke ønsker at eje egen klinik.

Den seneste FYAM-undersøgelse viser, at 79 % af de læger, der bliver færdige inden for det næste år, ønsker at eje deres egen klinik inden for 5 år. Blandt de kommende speciallæger, som ikke ser sig selv eje, ønsker størstedelen at være ansat i en traditionel praksis eller i kombinationsstillinger med praksis, forskning, medicinalindustrien eller hospitalet. Med andre ord bør der ikke åbnes mere op for koncerndrevne klinikker og andre private aktører – i hvert fald ikke for de kommende speciallægers skyld.

Bevar ph.d. blandt læger

I rapporten fremsættes et forslag om, at færre læger skal have en ph.d.-grad; i stedet skal lægerne ud i praksis. FYAM påpeger vigtigheden af at fastholde forskning med udgangspunkt i den kliniske hverdag, som kun lægerne kan levere. Det er samtidig professorer og ph.d.-studerende, som forestår undervisningen på medicinstudiet, og på denne måde er de repræsentanter for vores fag og er en vigtig

del af rekrutteringen til faget. Vi foreslår i stedet, at en ph.d.-grad vægter mindre i ansættelsessammenhæng, så man ikke gennemfører et ph.d.-forløb for at sikre sig en stilling, sådan som det kan ses i andre specialer, hvor en ph.d.-grad næsten kan virke obligatorisk.

Fremtiden ser lysere ud

For 2 år siden sagde jeg ved DSAM's årsmøde, at jeg håber og tror på, at praktiserende læger bliver fremtidens rockstjerner blandt de andre specialer. Det ser ud til, at den tid nu er kommet; en ny æra er på vej for almen praksis.

Den 31. oktober bliver jeg speciallæge i almen medicin. Derfor er denne klumme min sidste som FYAM-formand. Selvom almen praksis vil ændre sig i de kommende år, glæder jeg mig til at bidrage til vores fag og løfte de fremtidige opgaver, som vi sammen skal løse. Politikerne har bolden, men jeg ser lyst på fremtiden. //