



Omstruktureret speciallægeuddannelse kan øge fagligheden

Omstrukturering af hoveduddannelsen i almen medicin er snart en realitet. Men hvad betyder disse ændringer i praksis?

Som led i sundhedsaftalen, der blev vedtaget i maj 2022, blev det besluttet at omlægge speciallægeuddannelsen i almen medicin under navnet "praksispligt". Ændringen indebærer, at forløbene i almen praksis udvides fra 24 til 30 måneder, mens tiden på hospitaler reduceres tilsvarende. Under udarbejdelsen af målbeskrivelsen af 2013 var det DSAM's mål at ende ud i en 24-måneders hospitalsdel, og målbeskrivelsen er således også skrevet med dette i sigte. Dog blev man dengang i sidste øjeblik enige om en 30-måneders hospitalsdel af økonomiske årsager. Derfor hilser vi i DSAM's videreuddannelsesudvalg den varslede omlægning velkommen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bad i januar 2024 Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med relevante parter, om at revidere målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin for at implementere denne "praksispligt".

Hvad er vores opgave?

Ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal den reviderede målbeskrivelse mindst omfatte 4 punkter:

1. Ophold i almen praksis stiger fra 24 til 30 måneder, og tiden på sygehus reduceres tilsvarende.
2. Den øgede tid tildeles ophold under fase 1 i almen praksis (12 mdr.).
3. Der tages stilling til, hvilke uddannelseselementer de ekstra 6 måneder i almen praksis skal indeholde.
4. Der tages stilling til fordelingen af tid på sygehus mellem specialer.

Mulighed for fagligt løft

Mens denne tilpasning af hoveduddannelsen i almen medicin af politikerne italesættes som et svar på lægedækningsudfordringen, ser vi det i DSAM's videreuddannelsesudvalg også som en mulighed for at kigge hoveduddannelsens indhold igennem, opdatere og løfte det faglige indhold.

FYAM-udvalget ser også overordnet positivt på omstruktureringen, men understreger, at læringen i hospitalsdelen skal øges markant for at gøre op med den kortere hospitalsdel. Desuden er der et stort ønske om at bringe ledelseskompetencer tydeligere frem allerede fra hoveduddannelsens start.

Arbejdsgruppen

Sundhedsstyrelsen har bedt DSAM's videreuddannelsesudvalg komme med konkrete forslag til en opdateret målbeskrivelse, kvalifikationskort og den tidsmæssige fordeling mellem opholdene i hospitalsdelen. Til dette arbejde blev der nedsat en arbejdsgruppe, som fra februar til juni 2024 skulle udarbejde dette på vegne af DSAM.

Gruppen består af fem medlemmer, ledet af Søren Prins (PKL og formand for DSAM's videreuddannelsesudvalg) og tre yderligere erfarne AMU'er/PKL'er (Gunver Lillevang, Joachim Frølund og Joachim Nørmark) og undertegnede som repræsentant for de yngre læger.

Arbejdsgruppen er desuden spredt bredt ud geografisk, hvilket sikrer en bred repræsentation af faglige perspektiver. Det har været nødvendigt at nedsætte denne mindre arbejdsgruppe, da tidsplanen er stram. Det er et stort ansvar, og det har været et stort, men meningsfuldt stykke arbejde, og jeg har været begejstret for muligheden for at forme uddannelsen af speciallæger i almen medicin.

Revision af videreuddannelsen

Sideløbende med ændringen af hospitalsdelen kører en helt anden og større proces, nemlig revisionen af hele den lægelige videreuddannelse. Det forventes, at alle specialer i løbet af nogle få år vil skulle udarbejde først en specialebeskrivelse, som beskriver specialets opgaver, og dernæst en ny og mere moderne målbeskrivelse.

Da den ændrede hospitalsdel gerne skal føre til flere kræfter i almen praksis hurtigst muligt, er der ikke tid til at vente på, at den store revisionsproces kommer på skinner. Derfor planlægger vi to revisioner af målbeskrivelsen: en mindre tilpasning nu og en større senere. Samtidig skal sammensætningen af hospitalsdelen helst ikke ændres markant mere end én gang, så den del skal helst være langtidsholdbar.

Fagligheden først

Arbejdsgruppens vision har været at fokusere på fagligheden først og dernæst i slutningen af arbejdet at overveje den tidsmæssige fordeling af opholdene i hospitalsdelen. Det må være vigtigst at afgøre, hvad og hvordan vi ønsker uddannelseslægerne skal lære, før vi sætter den tidsmæssige ramme.

Derfor indledtes arbejdet med en række uformelle møder med repræsentanter fra hver af de fem hospitalsforløb (intern medicin, akutmedicin, pædiatri, psykiatri og gynækologi) med henblik på at gennemgå den nuværende målbeskrivelse og kvalifikationskort. Her afdækkede vi specialernes erfaringer og visioner for uddannelsen af bloklæger og talte os ind på, hvad der skulle ændres. Desuden er der afholdt møder med DYNAMU'er fra alle fem regioner, der bidrog med deres erfaringer med og forventninger til den fremtidige uddannelse. I hele arbejdet er det tydeligt, at der er store forskelle i den nuværende uddannelse af almenmedicinere på tværs af regioner – og mellem de højtspecia-

liserede universitetssygehuse og sygehuse i mindre byer.

Sideløbende med erfaringsindsamlingen har arbejdsgruppen gennemgået målbeskrivelsen fra 2013 mhp. at identificere, hvad læringsindholdet i det ekstra halve år i fase 1 skal være. Enkelte mål skrives sammen, andre opdateres i 2024-kontekst, og nogle flyttes mellem speciallægeuddannelsens faser. Desuden har arbejdsgruppen udarbejdet forslag til erhvervelse af en række nye kompetencer, og det te arbejde skal især ligge i den nye længere fase 1 af hoveduddannelsen.

Vi løfter lidt af sløret

Arbejdsgruppens forslag er stadig på tegnebrættet, og der er mange interesser på spil. Vi kan her til slut løfte lidt af sløret.

Det endelige mål er at styrke fagligheden i speciallægeuddannelsen i almen medicin og forberede fremtidens praktiserende læger bedre til de udfordringer, de vil møde i deres daglige arbejde. Desuden er det vores forventning, at trivslen øges med den længere fase 1, hvor uddannelseslægen i 12 måneder forankres dybere i specialet og sin stampraksis fra starten af hoveduddannelsen, før det går løs med mange skift i hospitalsdelen.

Vi ønsker, at introduktion af nye kompetencer i fase 1 omhandler blandt andet kommunikation, ledelse, det kontinuere patientforløb og den almenmedicinske tilgang. Der skal samtidig også være tid til at lande i hoveduddannelsen og igennem 12 måneder lære sin patientpopulation dybere at kende.

Hospitalsdelen bliver forkortet til 24 måneder. I skrivende stund er det ikke besluttet, hvad vi kommer til at foreslå omkring tidsfordeling mellem hospitalsopholdene. Det står heller ikke endnu klart, hvor meget det bliver muligt at ensrette uddannelsen på tværs af landet.

Det, der står klart, er, at kvalifika-

tionskortene skal opdateres gennemgående for alle hospitalsforløb, så de beskriver, hvilket niveau uddannelseslægen skal have fået en given kompetence på, hvor de fleste forløb i dag desværre primært fungerer som en tjekliste for patienttyper uden skelen til, hvad der egentlig er lært. Læring skal gå forrest på alle forløb i hospitalsblokken, men bloklægerne indgår fortsat i vagt på de fleste af afdelingerne, da mødet med akutte patienter også ofte indeholder vigtig læring.

Desuden undersøges det, om ophold ved de praktiserende speciallæger kan indgå i uddannelsen.

Det har været virkelig spændende at tage en tur op i helikopteren og være med til at tegne linjerne for den speciallægeuddannelse, jeg selv er midt i. Det er en styrke, at vi i DSAM i dette arbejde kan arbejde på tværs af generationer og tage input ind fra både egne rækker og de berørte specialer i hospitalsdelen og fokusere på fagligheden før logistik.

Jeg glæder mig til det videre arbejde i arbejdsgruppen og til at se vores visioner og slid blive til en endnu bedre speciallægeuddannelse i almen medicin, når ændringerne træder i kraft fra starten af 2026. //

VIGTIGE DATOER

- Juni 2024: Forslaget blev fremlagt for Sundhedsstyrelsen.
- Efterår 2024: Forslaget kommer i høring.
- Årsskiftet 2024/2025: Forslaget kan forhåbentlig godkendes.
- Primo 2026: Ændringerne træder i kraft for hoveduddannelsesforløb.