



microlax®

Lindrer forstoppelse inden for 15 minutter

Se microlax.dk for yderligere oplysninger

Læs mere her

DAGENS

DEBAT | OPINION

Vi kan komme meget langt uden tjenestepligt

Socialdemokratiet lancerede for nylig sit sundhedsudspil med krav om tjenestepligt for nyuddannede læger i almen praksis i lægedækningstruede områder, men forslaget er ikke gennemtænkt.

Jacob Rosenberg | 28/10/2018

Del: [Facebook 22](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [E-mail](#)

Flemming Møller Mortensen (S) forsvarer Socialdemokratiets udspil om tjenestepligt for nyuddannede læger i almen praksis i [Dagens Medicin nr. 18/2018](#). Der er ingen tvivl om de bedste intentioner for lægedækning og bedst mulig kvalitet for patienterne, men forslaget har en række svagheder.

Problemstillingen er relevant, idet op mod 100.000 danskere mangler en praktiserende læge. Antallet af praktiserende læger falder, og befolkningen bliver ældre og undertiden med flere kroniske sygdomme. Dette er samlet set en stor udfordring for det nære sundhedsvæsen, og der skal igangsættes løsninger på både kort og lang sigt.

I Socialdemokratiets sundhedsudspil har man tænkt sig at tvinge alle nyuddannede læger til at arbejde seks måneder som alment praktiserende læge i de landsdele, hvor der er mangel på læger. Et vigtigt problem er, at lægedækning i øjeblikket er et nulsums-spil. Der er ingen arbejdsløshed blandt læger, så hvis man tvangsflytter yngre læger til almen praksis, så vil de mangle, hvor de ellers er beskæftigede, typisk på sygehusene. Det synes ikke at være taget i betragtning.

Man kan mobilisere læger, som ikke p.t. arbejder, få praktiserende læger til at arbejde længere eller mere og samtidig øge antallet af uddannelsespladser – både antallet af

medicinstuderende og antallet af uddannelsespladser i almen medicin.

Der er en særlig problemstilling ved, at ca. 750 læger med speciallægeuddannelse i almen medicin ikke arbejder i almen praksis. Hvis vi kan få disse læger til at søge arbejde i almen praksis – jeg vil næsten sige koste hvad det vil – så er problemet faktisk løst.

En nyuddannet tvangsflyttet læge i en praksis kræver grundig og kontinuerlig supervision af en speciallæge i almen medicin, men hvem skal supervisere dem? Vi skal derfor gøre alt hvad vi kan for at mobilisere speciallæger og ikke nyuddannede læger, som ikke kan løfte opgaven alene.

Løsninger nu og her

Der er et helt katalog af mulige løsninger uden tvang.

Man kan umiddelbart indføre aftaler om bonus for at tage ekstra patienter hos de eksisterende praktiserende læger. Der kan oprettes licensklinikker, en praktiserende læge kan eje op til seks ledige kapaciteter, regionen kan give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis, og en praksis kan i en periode ansætte en ekstra speciallæge i almen medicin.

Der kan i forskellige situationer gives tilladelse til delepraksis, og regionen kan indgå lokalaftaler om nedsat tid og færre patienter for at fastholde praktiserende læger, hvor der er mest brug for dem.

Sundhedsloven giver regionen mulighed for at udbyde driften af klinikken til en ekstern leverandør. Den eksterne leverandør kan være et firma eller enkeltpersoner. Der kan også oprettes midlertidige regionsklinikker (også kaldet ”nød-klinik”), hvis det ikke har været muligt at afsætte et ydernummer via udbud.

Der er en speciel problemstilling omkring lokaler til lægekonsultationen, idet der er krav om tilgængelighed for patienter med handicap, og sådanne lokaler kan være vanskelige at finde. Man kunne derfor overveje at etablere egnede klinik-lokaler på sygehusene, hvor tilgængeligheden for patienter med handicap er på plads. Alternativt må regioner og kommuner gå sammen og få etableret egnede lokaler i den eksisterende bygningsmasse i kommunerne.

Løsninger på længere sigt

Der er ingen arbejdsløse læger, og alligevel mangler vi læger i almen praksis. Derfor skal vi enten reducere behovet for læger i andre sektorer eller uddanne flere læger, og specielt flere speciallæger i almen medicin.

Der er mulighed for at reducere behovet for læger på hospitalerne ved at se kritisk på arbejdsopgaverne. Hvis speciallæger på sygehusene udelukkende lavede speciallægearbejde kunne det frigøre en hel del læger. Man kan selvfølgelig ikke flytte en speciallæge i kirurgi til almen praksis, men hvis det samlede lægebehov på sygehusene blev reduceret, ville det forhåbentlig ved en naturlig proces (uden tvang) kunne skubbe de

færdiguddannede speciallæger i almen medicin, som aktuelt arbejder på sygehusene, ud i stillinger i almen praksis.

Problemet kan løses uden tvang

Forslaget om tjenestepligt for nyuddannede læger (tvang) er for simpelt, og situationen i almen praksis kan sikkert løses ved en kombination af samtlige ovenfor beskrevne initiativer, hvor nogle af løsninger skal være midlertidige og andre af mere varig karakter. Der er ikke noget quickfix, og man skal derfor sætte bredt ind med samtlige løsninger samtidig.

Patienterne har brug for en fast familielæge, som skal være uddannet speciallæge i almen medicin. Alle andre løsninger er nødløsninger, og derfor er det ikke optimalt at tilrettelægge lægebetjeningen i almen praksis med nyuddannede læger.

Det oplagte vil være at få de allerede uddannede speciallæger i almen medicin til at søge ansættelse i almen praksis. Deres årsag til ikke at arbejde i almen praksis må derfor afdækkes, og løsninger tilrettelægges herefter. Hvis man på denne måde gør det endnu mere attraktivt at arbejde i almen praksis, vil man også kunne rekruttere nye læger til dette karriereforløb. Samtidig må vi øge optaget på medicinstudiet og øge antallet af uddannelsesforløb til speciallæge i almen medicin, for behovet for praktiserende læger falder næppe i de kommende år.

Jacob Rosenberg

Professor, overlæge, dr.med., Herlev Hospital



Medlem (LA) af regionsrådet i Region Hovedstaden.

[Flere indlæg](#)

Nyeste indlæg

[Flere indlæg](#)

Del: [f Facebook 22](#) [t Twitter](#) [in LinkedIn](#) [✉ E-mail](#)

Skriv kommentar