

# De praktiserende lægers nutidshistorie

Alment praktiserende læge Nick R. Nyland

Det 81. lægemøde i Den Almindelige Danske Lægeforening (DADL) i august 1963 danner indledningen til de danske praktiserende lægers nutidshistorie. De foregående to årtier havde været præget af stagnation i tilgangen til almen praksis og mangel på visioner for faget. Initiativløsheden afløstes nu af en iderigdom og et gåpåmod, der har moderniseret almen praksis, udbygget forskning og undervisning og bragt faget frem til en specialeanerkendelse. Et særkende ved udviklingen er, at den i mange tilfælde er sat i gang af ildsjæle. Karakteristisk er også, at andre landes sundhedssystemer har givet inspiration.

## Undergrundsbladet Kommentar

Det første pip kom fra Viborglægerne, som på lægemødet stillede forslag om dannelse af Provinslægernes Praksisråd. Ideen var at skabe en tænketank og et talerør for de praktiserende læger, der hidtil ikke havde været selvstændigt organiseret, men blot var en del af DADL. Yngre læger havde dannet Foreningen af Yngre Læger (FAYL) allerede i 1904, og speciallægerne havde oprettet deres særforening i 1935.

Forslaget blev nedstemt med stor majoritet. Mødedeltagerne frygtede, at DADL ville gå i opløsning, hvis den lægegruppe, der siden foreningens dannelse i 1857 havde udgjort dens ryggrad, nu samlede sig om egne problemer. Debatterne viste stor forståelse for de praktiserende lægers trængte situation, men nye initiativer skulle foregå i DADL's regi.

Her gik det imidlertid for langsomt efter flere praktiserende lægers opfattelse. I protest mod afvisningen dumpede der i månederne efter lægemødet fem anonyme breve ind ad brevsprækken hos provinsens praktiserende læger. Brevskriverne opfordrede til at støtte udgivelsen af et debatblad om fremtiden for almen praksis. Ideen viste sig at være bæredygtig, for et halvt år efter begyndte undergrundsbladet Kommentar at udkomme. Kravet om en selvstændiggørelse af de praktiserende læger blev ivrigt fremført af en række bidragsydere, men især af redaktionen, som bestod af to Århuslæger. Ønsket var at skabe en praksisorganisation, som kunne stå op imod sygekasserne og om fornødent fungere uden overenskomster.

## Praktiserende Lægers Organisation

Presset fra Kommentar medførte, at Praktiserende Lægers Organisation (P.L.O.) blev dannet i 1967. Formand blev en repræsentant for gruppen omkring Kommentar. Han havde gjort sig bemærket med et velskrevet indlæg, hvor han anbefalede samarbejdspraksis som et middel til at modernisere den skrantende almene praksis. Denne holdning blev den officielle P.L.O.-politik i årene herefter.

Initiativet til dannelsen af P.L.O. var kommet fra provinslægerne. Kollegerne i København ville ikke være med fra starten. De følte sig ikke på samme måde trængt af lægemangelen og arbejdede efter en anden overenskomst med sygekasserne end provinslægerne. Da en splittelse mellem de praktiserende læger ville svække den nye organisation, blev en heftig agitation sat i gang af kredsforeningsformænd for at få københavnerlægerne med. Det lykkedes til sidst, og københavnerlægerne blev repræsenteret i P.L.O.s bestyrelse.

Allerede få år efter løb den nye organisation ind i alvorlige vanskeligheder, der udsprang af samfundsøkonomisk kaos, truende overproduktion af læger og politikeres ønske om øget styring af sundhedsvæsenet. Der havde flere gange fra venstre side af folketingsalen været tanker fremme om en statslig overtagelse af almen praksis, men stærkest kom det til udtryk ved overenskomstforhandlingerne med Den Offentlige Sygesikring 1975-1977 kun få år efter sygekassernes nationalisering i 1973. Udgifterne til sundhedsvæsenet var løbet løbsk, især pga. mammutinvesteringer i hospitalsvæsenet i årene forud. I ønsket om bedre at kunne samordne og rationalisere væsenet og undgå en fortsat udgiftsstigning så socialdemokratiske politikere nationalisering også af almen praksis som en udvej.

Både af frygt for kaos på det lægelige arbejdsmarked og af frygt for statslig overtagelse valgte P.L.O. at slå af på de liberale mærkesager og acceptere en nationalisering light. Holdningen blandt alment praktiserende læger til liberalisme kontra statsstyring havde altid været inkonsekvent.

De fleste læger ønskede at opretholde det liberale islæt med frit lægevalg og fri nedsættelsesret, men mange klagede i perioder over for mange nynedsættelser med deraf følgende øget konkurrence på behandlermarkedet og forlangte adgangsbegrænsning til lægestudiet. Nu gav almen praksis køb på liberalismen og fik adgangsbegrænsning gennem en praksisregulering.

## Praksisregulering

Overenskomstforhandlingerne endte i 1977 med opgivelse af den frie nedsættelsesret og accept af en praksisregulering med bl.a. fast læge-patient-ratio. Aftalen gav amterne afgørende indflydelse på den fremtidige struktur i almen praksis. Vilkårene for provinsens praktiserende læger kom herved til at minde om københavnerlægerne. I hovedstaden havde praktiserende læger og sygekasser helt tilbage i 1898 indgået aftale om kredsinddeling og fast læge-patient-ratio for sygekasselæger. Da københavnerlægerne var tiltagende utilfredse med resultaterne af deres overenskomstforhandling med Københavns Sundhedsdirektorat, var der ikke længere grund til at opretholde forskellige overenskomster for de to lægegrupper, og i 1987 ophævedes københavnerordningen.



### Forskning og uddannelse

Sikring af rimelige arbejds- og honorarforhold er det ene spor, som almen praksis har fulgt. Forskning og uddannelse er de to andre sideløbende spor, som har kendetegnet moderniseringen af almen praksis siden 1960'erne. Andre ildsjæle end de ovenfor nævnte stiftede i 1966 efter engelsk forbillede og midt under P.L.O.'s fødsel et videnskabeligt selskab til forskning i praksis, fra 1970 kaldet Dansk selskab for almen medicin, DSAM. I det regi blev udforskningen af bl.a. henvendelsesmønstre og sygdomspanorama sat i gang, og forskningsresultaterne dokumenterede, at almen praksis havde sin egen identitet og funktion.

Den erkendelse var mange læger allerede tidligere nået til. DADL's formand havde på lægemødet i 1963 beskrevet almen praksis som en nødvendig »komplementær modvægt« til den lægelige subspecialisering. »Der må være nogle, der for hvert enkelt individ kan holde sammen på og give individet mulighed for at udnytte denne specialisering. Også dette lægearbejde må derfor erkendes at være et speciale – logisk set superspecialt.«

### Almen medicin som speciale

Dokumentationen blev efterhånden så tungtvejende, at Speciallægekommissionen i 1975 trods den tilsyneladende selvsigelse i formuleringen anbefalede oprettelse af et speciale i almen medicin. Forskningen har desuden dannet grundlag for de nu fire danske lærebøger i almen medicin, der med skelen til især norske forbilleder er udkommet siden 1977.

Specieleanerkendelsen trak ud helt til 1994. Der skulle først skabes uddannelsespladser i almen praksis og igangsættes en formaliseret uddannelse. Siden er specialeuddannelsen til praktiserende læge udvidet, og den er nu femårig som de øvrige lægespecialer. Oprustningen på universitetsniveau skete ved oprettelse af de almenmedicinske institutter i hhv. 1974 (København), 1975 (Århus) og 1980 (Odense). Her foregår både den præ- og den postgraduate undervisning.

Forskning og uddannelse er yderligere blevet styrket gennem oprettelse af forskningsenheder og på det sidste almen praksis-klinikker ved de tre universiteter.

### Symbiose

Så vidt, så godt. Rammerne er i orden, specialet er anerkendt, og faget er formelt styrket. Men samfundet omkring os har også udviklet sig. Mere end noget andet lægeligt speciale er almen praksis afhængig af et symbiotisk forhold til befolkningen for at kunne hævde sin berettigelse. Tænksomme kolleger har udtrykt tvivl om, hvorvidt almen praksis opfylder samfundets forventninger og behov og har set almen praksis i krise og uforberedt til mødet med nye etniske patienter, patienter på højere informationsniveau, teknologiske udfordringer mv. Andre kolleger har nøje gransket indholdet af almen praksis og vurderet, at de centrale værdier i læge-patient-forholdet, lægerollen, fagligheden

og organiseringen af almen praksis er stærke nok til at bære faget og de praktiserende læger ind i fremtiden.

Gennem hele sin 200-årige eksistens har almen praksis i Danmark jævnligt været i krise og stået foran store udfordringer. Almen praksis har været tvunget til og vist evne til at afstemme både holdninger og funktion efter de krav, som patienter og samfund har stillet.

Det er sket gennem en evolution og ofte som en reaktion på omverdenens pres. Udviklingen er bl.a. gået i retning af uniformering af de praktiserende læger, og på det seneste er der udarbejdet fælleseuropæiske standarder og målsætninger for almen praksis, som skal lette den lægelige arbejdskrafts bevægelighed over landegrænserne.

Udseendet har forandret sig. Vi er ikke længere helfags- eller heltidslæger, sygebesøgene er blevet til konsultationer og solopraksis til samarbejdspraksis. Attituden har samtidig ændret sig i retning af på-lige-fod-læger med kitlerne lagt bort, og papirjournalerne er afløst af elektroniske patientjournaler. Det er dog stadig let at genkende den alment praktiserende læge i det medicinske landskab.

### Lægemangel

Men billedet kan hurtigt ændre sig. De senere års lægemangel har gjort livet surt for mange praktiserende læger, som har måttet påtage sig øget arbejde og ikke kan afhænde deres praksis. Det har accentueret den strukturelle udvikling henimod samarbejdspraksis, som det også skete under lægemanglen i 1960'erne.

Hvis den lave tilgang til almen praksis fortsætter, kan faget imødesee endnu større omvæltninger. En stor gruppe ældre læger forlader arbejdsmarkedet i løbet af få år, og det kan medføre opgivelse af flere praksissteder i udkantområder og yderligere centralisering. Resultatet kan blive offentlig etablering af lægepraksis bemandet med hospitalslæger, udenlandske læger eller andre læger, der ønsker offentlig ansættelse. Tankerne om sundhedscentre vil måske blive realiseret. Det kan betyde opgivelse af det frie lægevalg for at få klient/patientsammenfald mellem centrenes behandlergrupper og opgaveglidning til ikkelægelige sundhedsprofessioner. Familielægen vil herved være i fare for at forsvinde.

Tilsyneladende venter både politikere og praktiserende læger på miraklet, at lægerne vil fortsætte længere i deres job end først antaget, og at nye lægeårgange snart vil fylde hullerne ud. Det kan blive en lang vagt, som måske kan anspore til ideologitænkning for yderligere at klargøre, hvilke elementer og værdier i faget man ønsker at fastholde i fremtiden.

Korrespondance: Nick R. Nyland, Fyrvej 22, DK-6710 Esbjerg V.  
E-mail: nicknyland@dadlnet.dk

