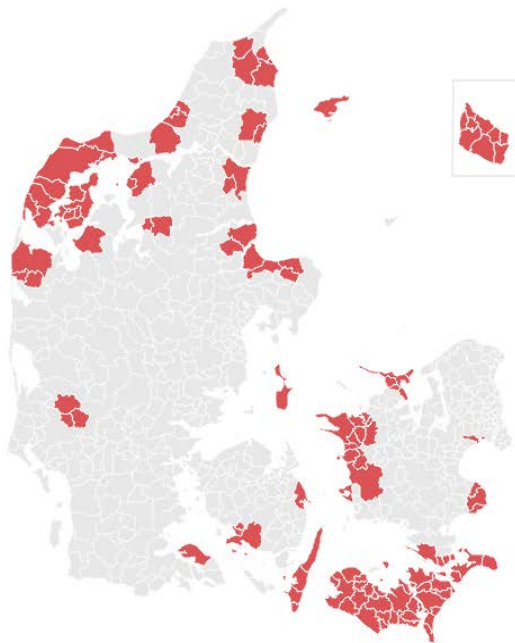


# Hvad kan trække yngre læger til almen praksis i lægedækningstruede områder?

## Landsdækkende lægedækningstruede områder 2018 - 2020

---



Kilde: Danske Regioner

---



Af Neven Akrawi, Dorthe Merete Mejlvang Jensen og Inge Camilla Olesen

Hold 42

Vejleder: Professor og speciallæge i almen medicin Mogens Vestergaard

## Indholdsfortegnelse

Introduktion .....	3
Metode.....	5
Resultater.....	6
Diskussion.....	14
Konklusion.....	16
Bilag 1 .....	17
Litteraturliste .....	28

## Introduktion

Globalt set er der en tiltagende urbanisering, og der er talrige studier fra udlandet om udfordringer ved at rekruttere og fastholde praktiserende læger til lægedækningstruede områder. Nye tal fra april 2019 fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO) viser at der i Danmark er 1.8 millioner dansker tilknyttet en læge i et lægedækningstruet område. Siden overenskomsten for almen praksis trådte i kraft den 1. januar 2018, er antallet af danskere i disse områder næsten tredoblet. Desuden viser undersøgelsen at en fjerdedel af de praktiserende læger i dag er 60 år eller derover, og hver tiende er over 65 år, hvilket betyder at en stor del af de praktiserende læger forventes at stoppe inden for de næste 5-10 år. Man har forsøgt at imødekomme problemet ved at oprette flere hoveduddannelsesforløb i almen medicin, men der vil gå en længere årrække før man vil kunne mærke effekten af dette tiltag. Derfor er der behov for at kigge på hvordan der kan sikres lægedækning i hele landet ved at gøre det attraktivt at nedsætte sig i de lægedækningstruede områder.

I januar 2016 nedsatte den daværende regeringen et udvalg om lægedækning i hele landet og de udgav i 2017 Regeringens Lægedækningsrapport.

Udvalget beskriver almen praksis som en funktion, der skal være til stede inden for en rimelig kort afstand i hele landet. Derfor har de vurderet at det gav mening at kigge på fordelingen inden for relative mindre geografiske områder som kommuner, og målet er at tilstræbe ligelig fordeling af læger på dette niveau.

Rapporten belyser forskellige udfordringer i fordelingen af almen praktiserende læger, som ikke kun entydigt by- eller udkantsdanmarks-specifikke. De kigger bl.a. på:

- Kapacitet - ubesatte lægepraksis samt praksis med lukket for patienttilgang, hvorved det er vanskeligt at sikre borgerne frit lægevalg inden for rammerne af nuværende overenskomst
- Geografisk variation i fordelingen af almen praksis der har lukket for tilgang af patienter
- Aldersfordelingen blandt de alment praktiserende læger. I omkring 40 kommuner er 10% af de praktiserende læger over 65 år

- Den lægelige arbejdsstyrkes mobilitet
- Praksistyper

Herudover forholder de sig til at hensigtsmæssig lægedækning ikke kun er defineret som antal praktiserende læger i et enkelt geografisk område. Den lokale befolkningstilvækst og sammensætning (demografi, sygdomsmæssige og socioøkonomiske forhold) skal også tages i betragtning.

Hvordan defineres et lægedækningstruet område?

Af Region Midts Praksisplan for Almen Praksis fra 2016 fremgår "Lægedækning handler om at sikre, at borgerne kan modtage vederlagsfri lægehjælp som gruppe 1 sikrede".

Region Midtjylland søger at identificere lægedækningstruede områder på forhånd ved at anvende en kapacitetsdimensioneringsmodel.

Dette er et databaseret beslutningsstøtteredskab, som skal sikre at borgernes sundhedstilstand vægtes, når der skal træffes beslutning om ændringer af fordelingen af læger i regionen.

Ud fra modellen genereres en bruttoliste over områder som kan kategoriseres som enten lægedækningstruede eller opmærksomhedsområder.

Data der indgår i modellen er andelen af polyfarmacipatienter, borgere på udvalgte overførselsindkomster, indbyggere over 75 år, kontaktydelser pr. indbygger, andel læger over 63 år, lukkede kapaciteter, ekstrakapacitet (iht. Lægedækningshøringen 2018) og overenskomstmæssig ekstrakapacitet.

Ud fra disse kriterier får hvert område en udbudsscore eller en efterspørgselsscore. På baggrund af disse scores kan et lægedækningsområde udpeges som enten lægedækningstruet område eller opmærksomhedsområde.

Efterfølgende suppleres bruttolisten med flere parametre som kan have betydning for lægedækningen i området (bl.a. historik, konkrete forhold, personforhold).

På baggrund af dette samt erfaringer indstiller Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget en endelig liste til godkendelse med hhv. Lægedækningstruede områder og Observationsliste.

Aktuelt er vedtaget at listen revideres én gang årligt, samt at et område som udnævnes til lægedækningstruet oppebærer denne status i en periode på 2 år fra udnævnelse til næste liste fremlægges.<sup>1</sup>

I maj 2019 fremlagde den daværende regering og DF udspil til en ny sundhedsreform. Ønsket med en ny sundhedsreform var at indføre tiltag, der bl.a skulle styrke almen praksis og både tiltrække, men også fastholde flere læger i almen praksis. Økonomisk var tankerne at indføre en Nærhedsfond med 8,5 mia. kr. afsat i 2020-2025 til det nære sundhedsvæsen, som blandt flere andre ting skulle give et kapacitets- og kompetenceløft i det nære sundhedsvæsen i kommuner og almen praksis, til bl.a. mere sundhedspersonale (1,8 mia. kr.). Herunder også styrket rådgivning fra sygehuse til almen praksis og kommuner (120 mio.kr.).

Der skulle uddannes flere praktiserende læger, ved at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin med 100 ekstra forløb i 2019 og 2020.

I alt ville der i 2020 være dimensioneret med 370 hoveduddannelsesforløb i almen medicin. I 2015 var der til sammenligning dimensioneret med 252 og i 2011 var der dimensioneret med 240. Det betyder, at der i samme periode kunne opslås op til 320 ekstra introduktionsstillinger i almen medicin.<sup>2</sup> Hvorledes en ny sundhedsreform under den nye regering vil udformes er endnu uvist.

Formålet med vores undersøgelse er at undersøge, hvilke faktorer der spiller en rolle for at yngre læger vælger at arbejde som praktiserende læge i et lægedækningstruet område.

## Metode

For at få belyst hvilke parametre yngre almene medicinere og kommende yngre læger vurderer som vigtige for at søge arbejde i lægedækningstruede områder, har vi udarbejdet et spørgeskema. Spørgeskemaet er lavet i programmet SurveyMonkey.

Spørgeskemaet består af 9 spørgsmål, hvoraf de første 8 er kvantitative og det sidste er kvalitativt. Spørgsmål 1-4 giver oplysninger om svarpopulationens karakteristika.

Spørgsmål 1 spørger ind til hvor langt man er i uddannelsen. Spørgsmål 2 spørger ind til køn. Spørgsmål 3 spørger ind til alder. Spørgsmål 4 spørger ind til antallet af børn.

Spørgsmål 5 spørger ind til hvor man primært har boet under opvæksten. Spørgsmål 6 spørger ind til hvor man helst vil være praktiserende læge. Spørgsmål 7 spørger ind til hvor sandsynligt det er, at man vil arbejde i almen praksis i et lægedækningstruet område fra 0 til 100%. I spørgsmål 8 bedes man angive i prioriteret rækkefølge hvilke valgmuligheder, der kan øge motivationen for at arbejde i et lægedækningstruet område. Der er opsat 12 forskellige valgmuligheder, se bilag 1. Valgmulighederne er formuleret ud fra resultater i tidligere danske undersøgelser, artikler fra udlandet, samt tiltag der er opstartet som forsøgsordning eller pilotprojekter i Danmark. Spørgsmål 9 er et kvalitativt spørgsmål hvor man kan angive andre tiltag, der vil kunne få én til at arbejde i almen praksis eller købe praksis i et lægedækningstruet område.

Spørgeskemaet er fremsendt via mail til medlemmer af FYAM (Forening af Yngre Almen Medicinere) Midtjylland og SAMS (Studerendes Almen Medicinske Selskab) Aarhus afdelingen. Vi har fået tilladelse til at udsende spørgeskemaet af formanden for hhv. FYAM Midtjylland og SAMS Aarhus. Spørgeskemaet er rundsendt via DSAMs sekretariat. Vi sendte spørgeskemaet til 604 personer, 211 SAMS og 393 FYAM Midtjylland. En uge efter første mail indeholdende link til spørgeskemaundersøgelse blev rundsendt, har vi lavet en reminder på FYAMs og SAMS facebook hjemmeside for at øge deltagelsen i undersøgelsen.

Spørgeskemaet indsamler både kvalitative og kvantitative data, og er således "mixed methods".<sup>3</sup>

Besvarelser er indsamlet via SurveyMonkey og data er downloadet og eksporteret til analyse i stata og excel.

Data er analyseret sammen med statistiker Claus Høstrup Vestergaard, Forskningsenheden Almen Medicin, AU. Der er anvendt Forrest plot og procentsatser.

## Resultater

Spørgeskemaet blev rundsendt til i alt 604 personer, heraf 211 SAMS medlemmer og 393 FYAM Midtjylland medlemmer.

139 har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 23%.

Spørgeskemaet med besvarelser er vedlagt som bilag 1. Under resultater refereres hertil.

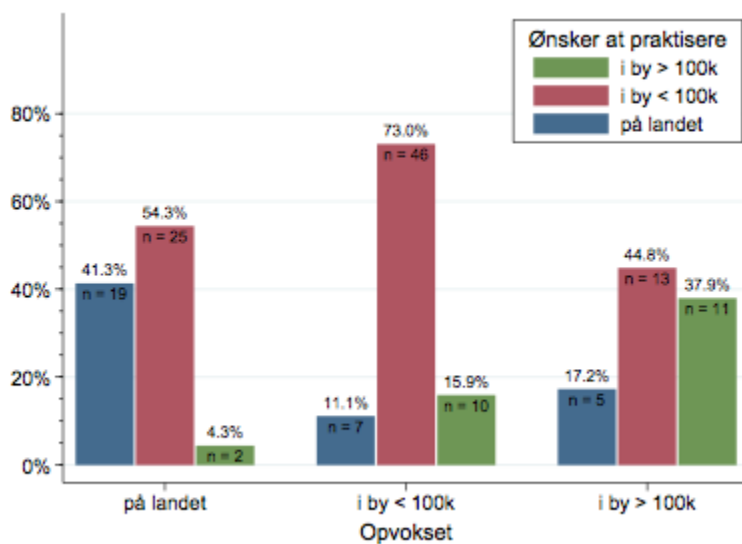
Af tabel 1 fremgår vores svarpopulations karakteristika. Der ses at den typiske respondent er en kvinde over 30 år med børn, medlem af FYAM og opvokset i en by med under 100.000 indbyggere.

Tabel 1

Populations karakteristika	Antal (n=139)	Procent (%)
SAMS	30	21,74
FYAM	108	78,26
Kvinde	120	86,33
Mand	19	13,67
Alder < 30 år	43	30,9
Alder > 30 år	96	69,06
Børn (0)	45	32,37
Børn (≥1)	94	67,63
Opvokset på landet	46	33,09
Opvokset i by < 100 indb	64	46,04
Opvokset i by > 100 indb	29	20,86

Resultaterne i figur 1 viser generelt at flertallet af deltagere helst vil være praktiserende læge i en by med < 100.000 indbyggere. Der ses en klar tendens til, at deltagerne gerne vil være praktiserende læger i et område, som svarer til det område, hvor de voksede op. Det gælder f.eks at 41,3% af personer som er opvokset på landet gerne vil være praktiserende læge på landet, hvilket er markant højere end de øvrige opvækst-grupper. Ligeledes er der en tendens til, at ønsket om at praktisere i en storby med > 100.000 indbyggere stiger, med stigende befolkningstæthed på det sted hvor man er vokset op.

Figur 1. Sammenhæng mellem hvor man er opvokset, og hvor man helst vil være praktiserende læge

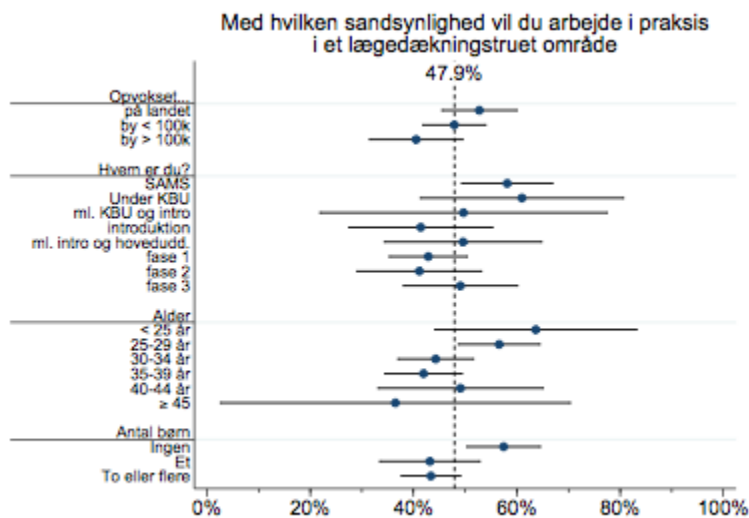




Forrest plottet beskriver vægtet gennemsnit af sandsynligheden og confidence intervaller for at udvalgte kategorier af deltagere vil arbejde i praksis i et lægedækningstruet område. Overordnet set finder 47,9% af vores respondenter det sandsynligt at ville arbejde i praksis i et lægedækningstruet område.

Der ses en tendens til, at såfremt man er opvokset på landet, er medlem af SAMS, har en alder under 30 år og ingen børn, så har man en større sandsynlighed for at ville arbejde i praksis i et lægedækningstruet område. Af ovenstående grupper er det statistisk signifikant for SAMS, alder under 30 år og ingen børn.

Figur 2 - Forrest Plot

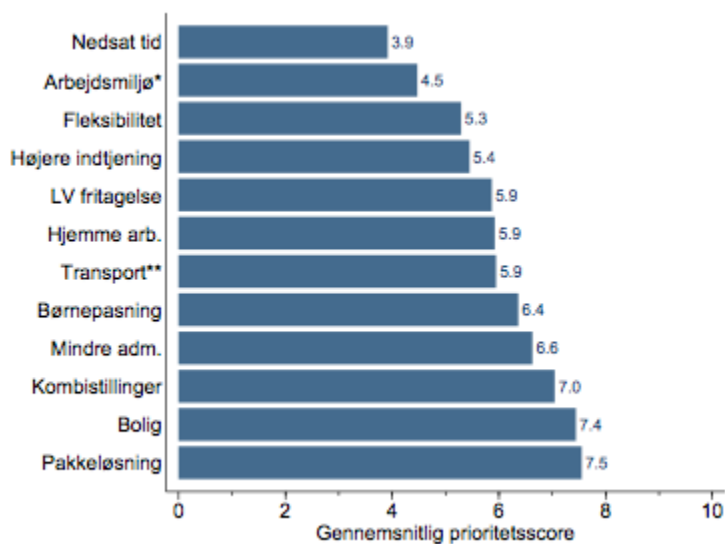


Vi har spurgt deltagerne om, hvilke faktorer der kan øge sandsynligheden for, at de vil arbejde i et lægedækningstruet område. De kunne vælge mellem 12 udsagn som skulle rangordnes. Lav score er ensbetydende med høj prioritet. Se figur 3.

Herefter kigger vi på resultaterne opdelt i uddannelsesstatus, henholdsvis SAMS og FYAM (figur 4), alder (figur 5) og børn (figur 6). Vi har valgt denne opdeling ud fra tendensen i figur 2.

I den samlede gruppe (figur 3) ses, at de tre højeste prioriteter er nedsat tid, arbejdsmiljø og fleksibilitet.

Figur 3. Samlet prioriteringscore (desto lavere score desto højere prioritet)<sup>1</sup>

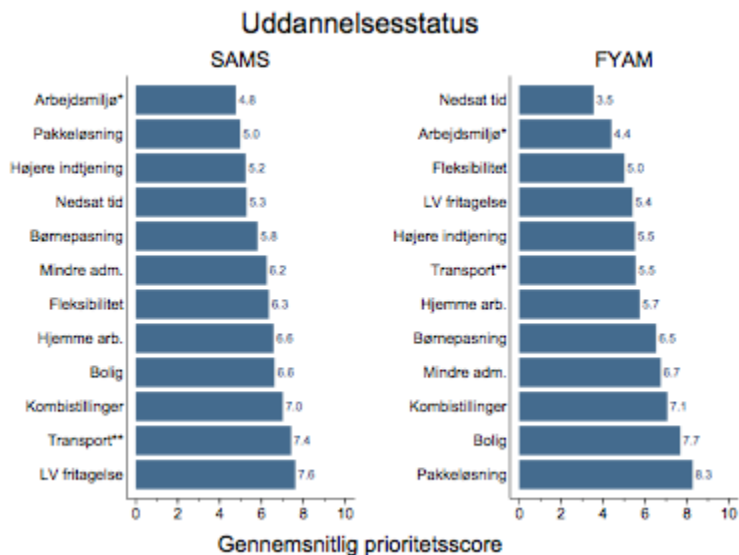


<sup>1</sup> \*Arbejdsmiljø: der er fokus på godt arbejdsmiljø, kurser/efteruddannelse, supervision, social aktiviteter, frokostordning mm.

\*\*Transport: du får mulighed for at gøre noget af transporttiden til arbejdstid

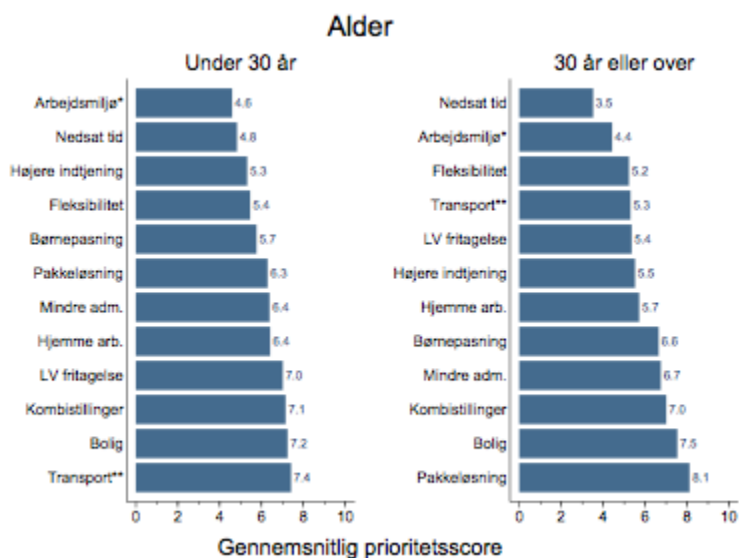
Resultaterne opdelt efter uddannelsesstatus (figur 4) viser at for både SAMS og FYAM er arbejdsmiljø og nedsat tid inden for de fire højeste prioriteter. Inden for de fire højeste prioriteter ses forskellen i at SAMS prioriterer pakkeløsning og højere indtjening, hvorimod FYAM prioriterer fleksibilitet og fritagelse for lægevagt.

Figur 4. Prioriteringscore opdelt efter uddannelsesstatus



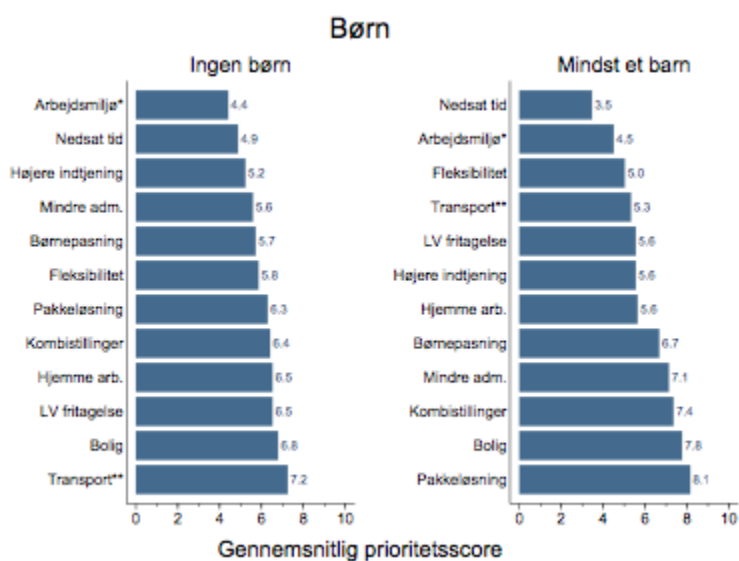
Resultaterne opdelt efter alder (figur 5) viser at for både gruppen under og over 30 år, er nedsat tid, fleksibilitet, arbejdsmiljø inden for de 4 højeste prioriteter. Gruppen under 30 år har højere indtjening som 3. prioritet og pakkeløsning som 5. Prioritet. Gruppen over 30 år er transport og lægevagtsfritagelse som 4. og 5. prioritet.

Figur 5. Prioriteringscore opdelt efter alder



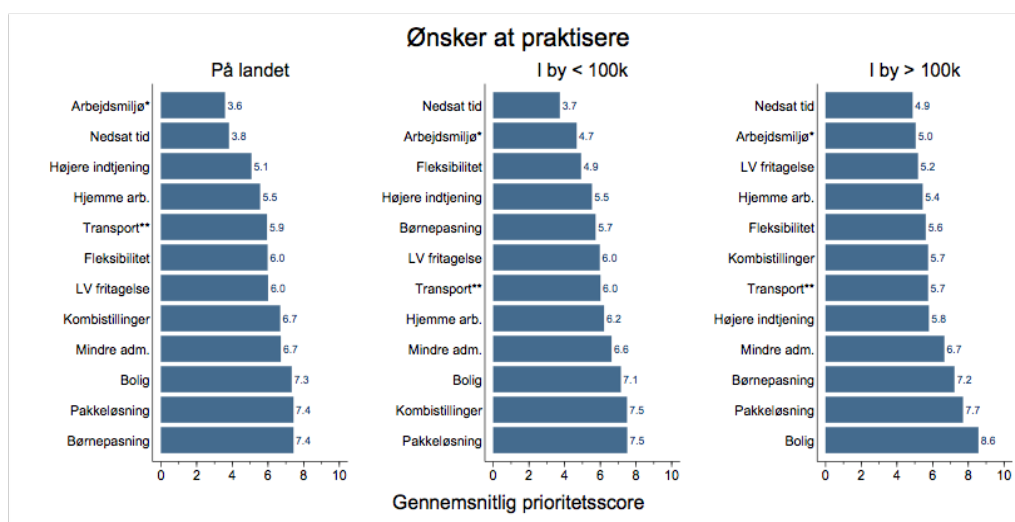
Resultaterne opdelt efter antal børn (figur 6) viser at for både gruppen med ingen børn og for gruppen med mindst 1 barn er nedsat tid og arbejdsmiljø de to højeste prioriteter.

Figur 6. Prioriteringscore opdelt efter antal børn



Overordnet set er arbejdsmiljø og nedsat tid topprioritet uafhængig af hvor man ønsker at praktisere. Højere indtjening er højere prioriteret for dem som ønsker at praktisere på landet i forhold til i en by > 100 indbyggere.

Figur 7. Prioriteringscore opdelt efter hvor man helst vil være praktiserende læge



Vi har desuden modtaget 63 kommentarer i fritekst til spørgsmål 9. De hyppigst nævnte tiltag er vedr. partnerjob, kollegaer og faglig sparring samt fleksibilitet af arbejdstid:

*“Arbejde i nærområde til ens mand/hustru”*

*“Mulighed for at arbejde sammen med flere læger og andre sundhedsfaggrupper i et sundhedshus”*

*“Mulighed for at arbejde i sundhedshus med flere kollegaer og mulighed for at samarbejde med andre faggrupper”.*

*“Mulighed for at ansætte en vikar fast, mindre arbejdstid, fast større vagtring..”*

## Diskussion

Vi sendte et spørgeskema til 604 medicinstuderende og yngre almen medicinere, hvoraf 139 (23%) svarede. Vores undersøgelse har vist sammenhæng mellem hvor man er opvokset, og hvor man ønsker at arbejde som praktiserende læge. Det kan tolkes som, at tilknytning til et område kan motivere til at praktisere i et lignende område.

Vores undersøgelse viser at medicinstuderende, læger under 30 år, og læger uden børn, har den største sandsynlighed for at arbejde i praksis i et lægedækningstruet område, og vurderes således at være den mest flytbare gruppe.

Arbejds miljø er højt prioriteret i alle grupper når det gælder sandsynligheden for at arbejde i et lægedækningstruet område. Derudover er nedsat tid og fleksibilitet ligeledes højt prioriteret.

### Styrker og svagheder

Svarprocenten på 23% i vores spørgeskemaet er lav. Dette kan give selektionsproblemer i en deskriptiv undersøgelse, som kun giver valide svar, hvis der er tale om et repræsentativt udsnit af målpopulationen. Deltagerne i vores undersøgelse er anonyme, og vi har ingen data på non-responders, og har derfor ikke mulighed for at lave en bortfaldsanalyse. Vores svarprocent er sammenlignelig med tidligere studier f.eks. havde Lægeforeningens medlemsundersøgelse i november 2015 en svarprocent på 28% og FYAM medlemsundersøgelse i 2016 en svarprocent på 24%. En højere svarprocent ses dog i 'Almen-medicin' undersøgelsen fra Yngre Læger i 2018 med en svarprocent på 40% og i en netop publiceret artikel fra Gunvor Lillevang et al fra 2019 med en svarprocent på 60%. Vores lave svarprocent kan tilskrives den korte tidsramme til at besvare spørgeskemaet, hvor vi kun har sendt en enkelt reminder. Desuden blev spørgeskemaet udsendt i en periode, som var sammenfaldende med de medicinstuderendes eksamensperiode. Denne gruppe har kun en svarprocent på 24%.

Uanset de øvrige undersøgelsers svarprocent, findes samme tendens til at arbejdsmiljø herunder gode kollegaer og samarbejde vægtes højt.<sup>4</sup> Vi forventer således ikke at vores samlede resultater ville have set anderledes ud i forhold til at arbejdsmiljø er topscorer for motiverende faktorer for at ville arbejde i et lægedækningstruet område.

Samlet set vurderer vi således, at frafaldet er bredt fordelt, og der derfor ikke forekommer selektionsbias. Vores samlede svargruppe er lille, men repræsentativ, hvorved svarene kan bruges til at udtale sig om medlemmernes generelle holdninger og ønsker for fremtiden.

Som noget nyt viser vores undersøgelse, at der er en tendens til sammenhæng mellem hvor man er opvokset, og hvor man ønsker at arbejde som praktiserende læge. Undersøgelser i Australien viser, at de medicinstuderende som vælger at blive praktiserende læger i ydre områder, enten selv er vokset op i disse områder og/eller er blevet tilknyttet området allerede tidligt under studie.<sup>5</sup> Dog kan denne faktor ikke stå alene, da bl.a. faktorer som balance mellem arbejdsliv og familieliv, fleksibilitet, arbejdsforhold mm. har betydning. Tilknytning til et område har betydning for, om man ønsker at være praktiserende læge i et lignende område. Dette er ret interessant, idet man politisk set kan arbejde med at øge tilknytningen til de lægedækningstruede områder.

På trods af at SAMS besvarelser kun udgør 24% af det samlede antal besvarelser, ser vi en tendens til at jo yngre, jo tidligere i uddannelsen man er, og jo færre børn man har, des mere flytbar er man. Omvendt ses, at jo ældre, jo flere børn og jo længere man er i uddannelsen des mindre flytbar er man. Dette er foreneligt med tidligere undersøgelser.<sup>678</sup>

Set i et større perspektiv, står vi i Danmark ikke alene med rekrutterings- og fastholdelsesproblem af læger i almen praksis. I Storbritannien er den aktive del af læger i almen praksis faldet over en 10 årig periode. Der er kommet flere kvinder i almen praksis, og flere af disse kvinder sammenlignet med mænd ønsker ansættelse på deltid for at få familie- og arbejdsliv til at hænge sammen.<sup>9</sup> Det er en tendens, der også ses i Danmark aktuelt.<sup>10</sup> I vores undersøgelse viser den generelle prioriteringsscore at arbejdsmiljø og nedsat tid er højest prioriteret, hvilket stemmer overens med tidligere undersøgelser.<sup>111213</sup> Det er således to hovedpunkter, der fortsat skal fokuseres på, når man ønsker at flytte arbejdskraft til lægedækningstruede områder.

Den lave svarprocent resulterer dog i at, at vi ikke får tydeliggjort eventuelle væsentlige forskelle mellem faktorerne, hvilket kunne have være interessant i forhold til at målrette en rekrutteringsindsats i de lægedækningstruede områder.

Mange af valgmulighederne ligger tæt op ad hinanden i forhold til score, og måske ville denne prioritering have set anderledes ud såfremt svarprocenten havde været højere. Det kan også diskuteres om der har været for mange valgmuligheder, således at man reelt kun har prioriteret de første tre faktorer, men at alle er kommet med i den samlede opgørelse grundet den tekniske udformning af spørgeskemaet. Desuden kan det også diskuteres om valgmulighederne har været tydelige nok. Fx. har flere af de deskriptive kommentarerne om andre tiltag omhandlet kollegial sparring og fagligt netværk, hvilket for os har været omhandlet i punktet arbejdsmiljø mm. Grundet den korte tidsramme har vi ikke valideret vores spørgeskemaundersøgelse inden udsendelse, hvilket havde været optimalt.

## Konklusion

Vores undersøgelse viser, trods lav svarprocent, at arbejdsmiljø og nedsat tid er højt prioriteret, samt at den mest flytbare gruppe er SAMS, under 30 år og uden børn. Som noget nyt skal vi tænke tilknytning i en bredere forstand forstået på den måde, at hvor man er opvokset kan have betydning for, hvor man senere vil arbejde - og kan derfor være et nyt fokusområde sammen med tidlig eksponering under studiet til et givent område. Der er dog behov for yderligere undersøgelser.

Det er interessant at se nærmere på den flytbare gruppe og deres prioriteter med henblik på at målrette indsatsen mod at trække flere fra denne gruppe mod at arbejde som læger i lægedækningstruet områder.



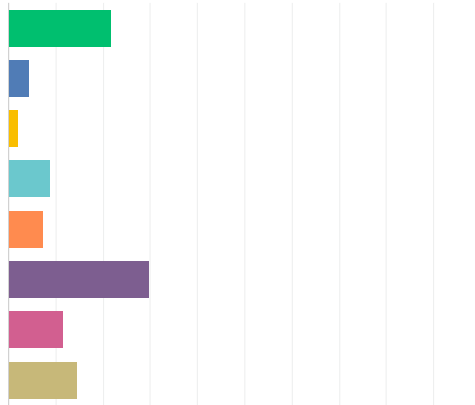
# Bilag 1

en praksis 2019 blandt SAMS og FYAM

SurveyMonkey

## Q1 Hvem er du?

Answered: 138 Skipped: 1



	21.74%	30
	4.35%	6
	2.17%	3
	8.70%	12
	7.25%	10
	29.71%	41
	11.59%	16
	14.49%	20
TOTAL		138

### Q2 Er du

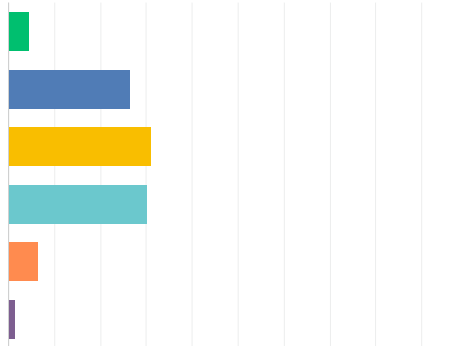
Answered: 139 Skipped: 0



	86.33%	120
	13.67%	19
TOTAL		139

## Q3 Hvor gammel er du?

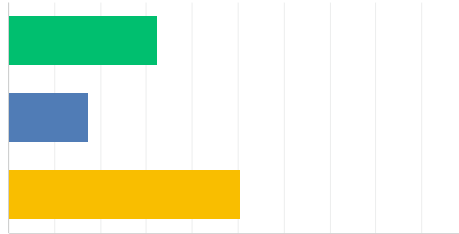
Answered: 139 Skipped: 0



	4.32%	6
	26.62%	37
	30.94%	43
	30.22%	42
	6.47%	9
	1.44%	2
TOTAL		139

### Q4 Hvor mange børn har du?

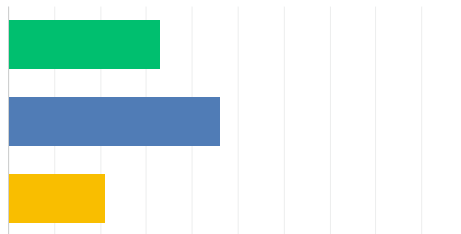
Answered: 139 Skipped: 0



	32,37%	45
	17,27%	24
	50,36%	70
TOTAL		139

### Q5 Hvor har du primært boet under din opvækst?

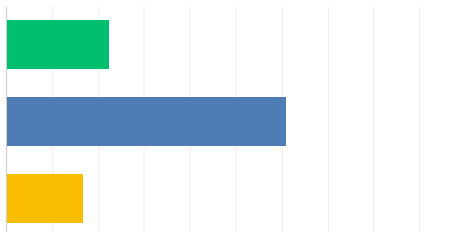
Answered: 139 Skipped: 0



	33,09%	46
	46,04%	64
	20,86%	29
TOTAL		139

Q6 Hvor vil du helst være praktiserende læge?

Answered: 138 Skipped: 1



	22,46%	31
	60,87%	84
	16,67%	23
TOTAL		138

Q7 Hvor sandsynligt er det, at du vil arbejde i almen praksis i et lægedækningstruet område?

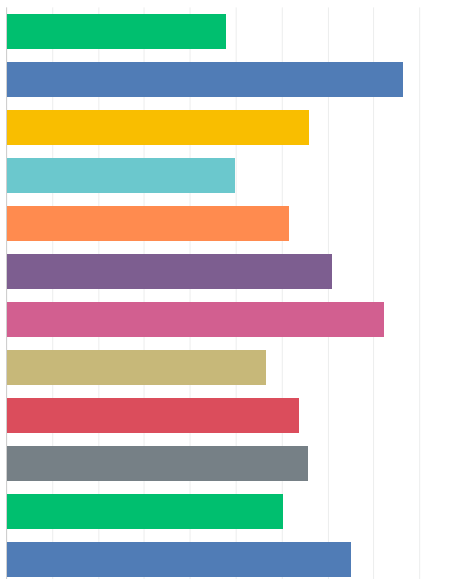
Answered: 138 Skipped: 1



		48	6,615	138
Total Respondents: 138				

Q8 Hvilke af nedenstående valgmuligheder vil øge din motivation for at arbejde i et lægedækningstruet område? Angives i prioriteret rækkefølge fra 1 til 12, hvor 1 er højest prioritet.

Answered: 138 Skipped: 1



	10.94%	4.69%	2.34%	1.56%	5.47%	7.81%	5.47%	5.47%	5.47%	11.72%	5.47%	33.59%
	14	6	3	2	7	10	7	7	7	15	7	43
	28.00%	16.00%	9.60%	9.60%	3.20%	7.20%	3.20%	7.20%	4.00%	3.20%	4.80%	4.00%
	35	20	12	12	4	9	4	9	5	4	6	5
	4.72%	12.60%	11.81%	7.09%	8.66%	5.51%	7.87%	7.09%	11.81%	5.51%	9.45%	7.87%
	6	16	15	9	11	7	10	9	15	7	12	10
	2.33%	5.43%	5.43%	6.20%	5.43%	6.20%	4.65%	8.53%	14.73%	11.63%	20.16%	9.30%
	3	7	7	8	7	8	6	11	19	15	26	12
	2.33%	4.65%	10.08%	10.08%	12.40%	6.20%	8.53%	11.63%	6.98%	13.95%	9.30%	3.88%
	3	6	13	13	16	8	11	15	9	18	12	5
	3.13%	9.38%	11.72%	12.50%	14.06%	8.59%	9.38%	7.81%	10.94%	5.47%	3.13%	3.91%
	4	12	15	16	18	11	12	10	14	7	4	5
	20.00%	8.46%	9.23%	10.77%	12.31%	9.23%	10.77%	8.46%	3.85%	3.08%	1.54%	2.31%
	26	11	12	14	16	12	14	11	5	4	2	3



Medlemsundersøgelse Undersøgelse af rekrutteringstiltag til lægedækningstruede områder i almen praksis 2019 blandt SAMS og FYAM

SurveyMonkey

Du får mulighed for kombinationsstillinger (fx forskningsstilling eller sygehuslæge)	7.52% 10	5.26% 7	6.02% 8	12.03% 16	3.01% 4	4.51% 6	7.52% 10	8.27% 11	9.77% 13	9.02% 12	<b>12.03%</b> <b>16</b>	<b>15.04%</b> <b>20</b>
Du får mulighed for at gøre noget af transporttiden til arbejdstid	5.60% 7	8.00% 10	8.00% 10	4.00% 5	14.40% 18	8.00% 10	9.60% 12	10.40% 13	11.20% 14	8.80% 11	<b>4.00%</b> <b>5</b>	<b>8.00%</b> <b>10</b>
Du får mulighed for at noget af arbejdstiden kan afvikles hjemme (f.eks. administrativt arbejde og telefonkonsultation)	4.69% 6	6.25% 8	11.72% 15	10.16% 13	6.25% 8	12.50% 16	9.38% 12	7.81% 10	7.03% 9	14.84% 19	<b>8.59%</b> <b>11</b>	<b>0.78%</b> <b>1</b>
Du får flere lægefaglige interessante opgaver og mulighed for færre administrative opgaver	1.52% 2	8.33% 11	5.30% 7	7.58% 10	9.85% 13	11.36% 15	13.64% 18	9.09% 12	7.58% 10	8.33% 11	<b>12.08%</b> <b>17</b>	<b>4.55%</b> <b>6</b>
Du får mulighed for fleksibel arbejdstidrettelæggelse	13.43% 18	11.19% 15	11.94% 16	8.21% 11	6.72% 9	14.18% 19	6.72% 9	5.97% 8	4.48% 6	5.22% 7	<b>5.22%</b> <b>7</b>	<b>6.72%</b> <b>9</b>

## Q9 Andre tiltag der ville kunne få dig til at arbejde i almen praksis eller købe praksis i et lægedækningstruet område

Jeg kan ikke lige komme på noget. Jeg kommer aldrig til at flytte fra min nuværende bopæl. Børnene er integreret i skole, børnehave og vuggestue. Min mand har et godt job i nærheden. Vores venner og familie bor her. Vi er meget involveret i nærmiljøet og fritidsinteresser. Osv. Så jeg kan ikke forestille mig, at vi kommer til at flytte herfra, fordi jeg skal arbejde et nyt sted.

Job til ægtefælle

Job til min kæreste

Vagtring (skiftes til akutftk efter kl 14)

Tillid til almen praksis og mindre behov for "rygdæknings-opgaver". God opbakning/sparring fra lokale sygehuse, færre forsikringsattester, godt samarbejde med kommuner.

Hvis jeg havde været i starten af uddannelsen, havde jeg nok vægtet muligheden med pakkeløsning højere

Mulighed for at ansætte en vikar fast, mindre åbningstid, fast større vagtring så man ikke skal være til rådighed hver dag til kl 16

Støtte til forbedring/modernisering af fysiske rammer

Flermandspraksis

Mindre arbejdspress/færre patienter pr læge

Delepraksis - reglerne er alt for besværlige

Jeg ville aldrig vælge solopraksis. Der skal mindst være 2-3 andre læger, 1-2 sygeplejersker og sekretærer.

Garanteret job til ægtefælle

Job til ægtefælle, som ikke arbejder i samme branche.

Urimelig superløn og friskat.

Økonomi

Hvis der var et arbejde i nærområdet til ens mand/hustru.

Nedsat tid, færre dage, meget frihed, fornuftig løn

Har svaret ud fra hvad der ville kunne rykke mig i starten af min hoveduddannelse. Nu med familie og hus og sociale kontakter, der der ikke noget der kan flytte mig, andet end hvis der ikke er ledige kapaciteter i nærområdet. Der skal sættes ind i de "unge år"...

Nej det dækker meet godt i det forrige spm

God samarbejde med kollegaer i andre klinikker, akutteamet som kan bruges til vurdering af akutte patienter i hjemmet, åben psykiatrisk skadestue, misbrugscenter som er dagligt kontaktbar, medgørligt kommune og region, telefonkontakt med speciallæger på sygehus, sygehusafdelinger der gerne vil hjælpe til og arbejder med AP som team.

Mulighed for at arbejde i et sundhedshus med flere kollegaer og mulighed for at samarbejde med andre faggrupper.

Rabat på længden af specialets uddannelses tid

Mulighed for faglig sparring med andre læger, der forhåbentlig slår sig ned i området. Man skal ikke have følelsen af, at være eneste læge i området - det ville for mig være utrygt.

At der er god mulighed for rekruttering af andet praksis personale

Mere fritid, bedre økonomi, mindre stresset hverdag

Hvis man er sikker på at kunne afhænde praksis hvis man fortryder. Fx en O fond der kunne opkøbe praksis til goodwill 100

Frygter lidt en for tung og forpligtende arbejdsbyrde, og at man meget nemt vil kunne komme til at sidde alene, og med få andre unge læger. Tror generelt at HU/job i større lægehuse, gerne med andre yngre læger, ville øge sandsynligheden for at jeg vil arbejde i udkanten.

Kombineret intro- og hoveduddannelsesstilling. Leje sig ind i praksis.

Muligheden for at arbejde med ultralyd

Konkrete tilbud, hvor man ser alle fordelene under ansøgningen. Konkret tilbud om hjælp og støtte fra regionen under køb af praksis

Ældre kolleger som mentorer til opstart

Rigtig god supervision! Godt fællesskab med andre yngre læger tæt på

En løsning på transport problemer og bolig situation i forbindelse med hospitals opholdet

Mulighed for at arbejde sammen med flere læger og andre sundhedsfaggrupper i et sundhedshus, hvor jeg ikke selv skal stå for alt det administrative. Mit drømmested er et sundhedshus med ca 3 læger, et par sygeplejersker, sekretærer, tæt tilknytning til fys og diatist, og evt psykolog, så man kan give en god samlet behandling med hele patienten i fokus.

Måske et netværk af læger interesserede i de pågældende områder på sigt - så man kunne komme i kontakt med andre, der evt var interesserede i samme område og kunne stable samarbejde på benene.

Arbejde i en større praksis. Men IKKE et statsejet sundhedstjek.

Af familiære hensyn er mit mål at bo i Aarhus og arbejde på en sådan måde at jeg kan være mest muligt sammen med min familie. Det bedste bud jeg har hørt/læst om er vist et forsøg på Lolland hvor man bliver fragtet i en "arbejdsminibus" frem og tilbage til et yderområde og man i bussen kan holde telefonkonsultation, tjekke prøves af, epikriser, lave attester og andet administration. Da selve arbejdsdagens længde deraf må forventes at blive længere (ved mindre lægehuset kun har åbent fra 10-14), så må man tage lidt længere, men tilgængelig færre arbejdsdage og i det hele taget have lov til at arbejde på nedsat tid. Om den nedsatte tid så bruges på forskning, sygehusarbejde eller fri med familien, det skal stå en helt frit for.

Partners job i nærheden/indenfor rimelig pendlertid. Partner er ofte i job længe før os, hvorfor det i mit tilfælde har afgjort vores max afstands grænse.

Få en tilknytning til en praksis allerede på studiet, så man har en idé hvor i landet man skal slå sig ned ifht ægtefælles job og børn.

## Litteraturliste

---

- <sup>1</sup> Referat fra Praksisplanudvalget marts 2019. Link: [rm.dk/politik/udvalg/praksisplan-udvalg/dagsordner/#Lægedækningstruedeområder2019](http://rm.dk/politik/udvalg/praksisplan-udvalg/dagsordner/#Lægedækningstruedeområder2019)
- <sup>2</sup> Regeringen.dk/nyheder/aftale-om-sundhedsreform/ (26.3.2019)
- <sup>3</sup> Metodeguiden.au.dk
- <sup>4</sup> Gunver Lillevang et al. Why do Danish junior doctors choose general praactice as their future specialty? Results of a mixed-methods survey. European Journal of General Practice. Volume 25, 2019 – Issue 3
- <sup>5</sup> Peter Orpin et al. Recruiting undergraduates to rural practice: what the students can tell us. Rural Remote Health. Volume 5, 2005 - Issue 4
- <sup>6</sup> Anthony G Smith et al. General practitioner relocation in an urban area. J R Coll Gen Pract. Volume 38(308), 1988
- <sup>7</sup> Lægedækning i hele Danmark. Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg, januar 2017.  
Link: [https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2017/Laedaekningsudvalgets-rapport/Laegedaekning-rap-jan-2017.pdf](https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Laedaekningsudvalgets-rapport/Laegedaekning-rap-jan-2017.pdf)
- <sup>8</sup> FYAM medlemsundersøgelse 2016, side 14  
Link: [https://www.fyam.dk/files/28/fyam\\_medlemsundersoegelse\\_2016.pdf](https://www.fyam.dk/files/28/fyam_medlemsundersoegelse_2016.pdf)
- <sup>9</sup> R Young et al. Recruitment and retention of general practitioners in the UK: what are the problems and solutions? Br J Gen Pract. 49(447) 1999
- <sup>10</sup> FYAM medlemsundersøgelse 2016  
Link: [https://www.fyam.dk/files/28/fyam\\_medlemsundersoegelse\\_2016.pdf](https://www.fyam.dk/files/28/fyam_medlemsundersoegelse_2016.pdf)
- <sup>11</sup> Gunver Lillevang et al. Why do Danish junior doctors choose general praactice as their future specialty? Results of a mixed-methods survey. European Journal of General Practice. Volume 25, 2019 – Issue 3
- <sup>12</sup> Almen medicin-undersøgelse. Yngre læger oktober 2018
- <sup>13</sup> FYAM medlemsundersøgelse 2016  
Link: [https://www.fyam.dk/files/28/fyam\\_medlemsundersoegelse\\_2016.pdf](https://www.fyam.dk/files/28/fyam_medlemsundersoegelse_2016.pdf)