

Projekt

Arbejdsglæde



- Af Mia Gerdes og Simon Nielsen
Vejleder: Annemette Bondo Lind
Forskningstrænings hold 41

Indholdsfortegnelse

Introduktion.....	3
Metodeafsnit.....	4
Flowchart.....	5
Resultatse.....	6
ktionen.....	6
Diskussion.....	8
Diskussion omkring kommentarfelterne.....	10
Styrker og begrænsninger	10
Konklusion.....	11
Referencer.....	12
Bilag.....	13

Introduktion

'En læge tæt på dig'(1) er navnet på regeringens publikation fra medio 2018, som skal bane vejen for en forhåbentlig lys fremtid for almen praksis. Flere penge til almen medicin, flere læger i praksis, klyngedannelser, kvalitetsudvikling og vision om mange læger i flermandspraksis er nogle af nøglebegreberne som er omtalt og uddybet i denne skrivelse. Opgaveglidningen fra sekundær til primær sektor betyder, at almen praksis skal varetage en større andel af de problemstillinger som man før tog hånd om på sygehusene. Det vil altså sige flere penge, flere læger, men bestemt også flere arbejdsopgaver. Flere arbejdsopgaver med risiko for nedsat arbejdsglæde grundet travlhed og krav til planlægning og organisationsomlægning.

Vi ved, at den demografiske udvikling går mod flere ældre og flere børn i forhold til personer i den erhvervsaktive alder. Det har bl.a. den konsekvens, at der bliver færre til at forsørge borgere på overførselsindkomster. Vi er i dag ca. 2,3 personer på arbejdsmarkedet for hver person på offentlig forsørgelse, mens dette tal om 10 år forventes at være faldet til 1,8.

I kraft af at man tilmed forventer øget levealder sættes vores nuværende velfærdsmodel yderligere under pres. Flere ældre er lig med flere multisyge patienter og forventeligt mere aktivitet i almen praksis. Sundhedsøkonom ved VIVE professor Jakob Kjellberg peger på, at vi nødvendigvis kommer til at omorganisere sundhedsvæsenet i fremtiden. Almen praksis skal i stigende grad blive den instans, der løser flere af de problemstillinger, som i dag løses i sekundær sektoren. I almen praksis kan opgaverne løses billigere og tættere på borgerne end i sekundærsektor og specialistsektoren (2).

Nørøxe et al. (3) fastslår i et større tværnsitsstudie fra 2018 at forekomsten af udbrændthed og stresssymptomer blandt praktiserende læger er høj og tilmed stigende i forhold til tidligere undersøgelser. Hvad er det, der giver arbejdsglæde, og hvad er det, som hæmmer den? Det kollegiale samarbejde er et bud på et centralt element. Dette kan, når det fungerer godt, give glæde og virke afstressende. Man har nogle at dele opgaverne med, nogle at sparre med og læne sig op af. Som gruppe besluttede vi os for at undersøge arbejdsglæde på tværs af de forskellige praksisformer; solo, samarbejdspraksis og kompagniskabspraksis. Herunder kiggede vi på hvilke parametre der kan henholdsvis øge og nedsætte arbejdsglæde og endvidere studerede vi mulige sammenhæng mellem køn, erfaring og arbejdsglæde.

Metodeafsnit

I Danmark kan man som praktiserende læge vælge at arbejde som sololæge, i samarbejdspraksis eller i kompagniskabspraksis. Tendensen har været, at flere er rykket fra solopraksis mod en af de to sidstnævnte praksisformer. Vi ønskede at belyse om nogle af de 3 arbejdsformer har indflydelse på arbejdsglæden hos den enkelte læge. Vi valgte Region Midt, område Øst, at foretage undersøgelsen i.

Studiepopulation

Vi inkluderede 83 praktiserende læger i undersøgelsen. Vi inkluderede ikke praktiserende læger, som arbejdede som vikarer i et lægehus, ej heller praktiserende læger som havde arbejdet under 2 år, studerende eller uddannelseslæger. Dette grundet, at vores studiepopulation skulle repræsentere alle de facetter af jobbet som der er forventet at en praktiserende læge i Danmark varetager når han/hun driver sin virksomhed. Vi ønskede ikke vurdering fra praktiserende læger som har været aktive i deres virksomhed i under 2 år, da vi ikke mente, at dette nødvendigvis afspejler livet som etableret praktiserende læge.

Dataindsamling

Vi valgte personligt at køre ud med spørgeskemaer til praktiserende læger i Region Midt, område Øst. Vi havde ikke på forhånd kendskab til hvilken organisationsform de praksisser vi kørte ud til havde. Ligeledes har vi selv personligt hentet besvarelsene igen. Ved udlevering af spørgeskemaerne var der vedlagt et brev med en kort introduktion til projektet (bilag 1). Vi udbad os, at besvarelsen var anonym og udfyldt alene, hvorfor vi vedlagde en umærket kuvert som man kunne lægge besvarelsen i og forsegle. Kuverterne blev derefter lagt i en bunke og først åbnet under dataanalysen mhp. at sikre, at besvarelse ikke kunne spores tilbage til den enkelte læge.

Spørgeskemaer

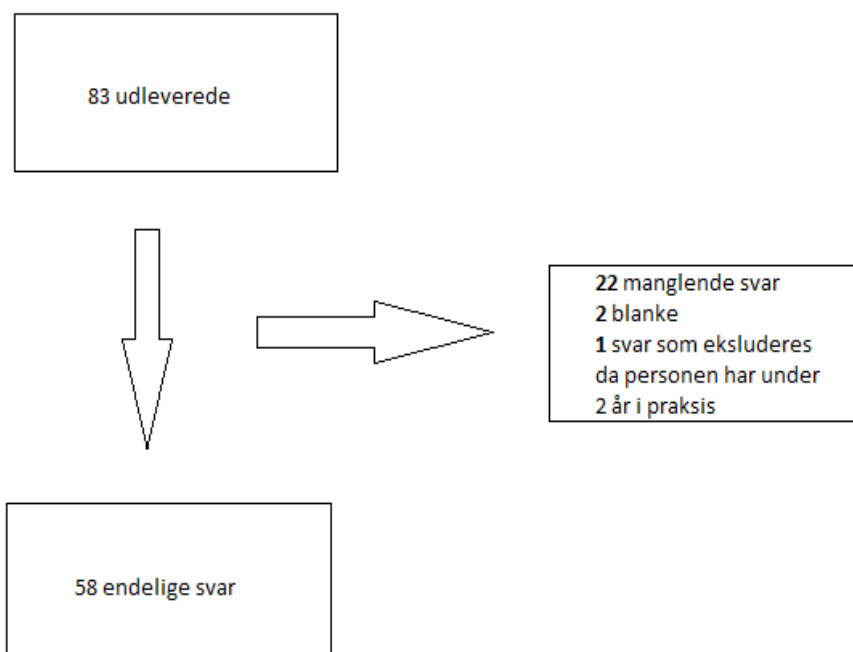
Spørgeskemaet blev udviklet i gruppen efter et brainstorm møde (bilag 2). Der skulle angives hvilken praksistype man tilhørte, ens køn og alder, samt hvor længe man havde arbejdet i nuværende praksisform - fordelt i valgmuligheder fra antal år 2-5, 5-15 og 15 eller mere. Man skulle angive arbejdsglæde på en skala fra 1-10, hvor 10 var det maksimale. Man blev adspurgt om man tidligere havde været i en anden praksisform samt hvilken type, og om man syntes

arbejdsglæden dengang var større, mindre eller uændret. Man blev bedt om at karakterisere sig selv ud fra valgmulighederne holdspiller eller individualist.

Ligeledes blev der spurgt til, i hvilken grad ens forventninger i den nuværendes praksisform blev opfyldt svarende til følgende kriterier; økonomi, mulighed for faglig sparring og arbejdsglæde. Igen blev svarene angivet på en skala fra 1-10 hvor 10 var det maksimale.

Der var lavet plads til, at den enkelte læge i fritekst kunne angive, hvad der i dennes praksisform kunne påvirke arbejdsglæde henholdsvis positivt og negativt. På den måde fik vi flere nuancer af mere kvalitativ karakter med i datasættet.

Flowchart



Resultatsektionen

58 praktiserende læger fra Region Midt deltog i vores spørgeskemaundersøgelse. Svarprocenten var 73%, hvorfra 3 svar sorteredes fra, jvf flowcharten. Den gennemsnitlige alder på respondenterne var 48,4 år med yderpunkterne 36 år og 65 år. 33 af respondenterne var kvinder og 25 var mænd.

De fleste havde 5-15 års erfaring i almen praksis (tabel 1). Ud af de 58 respondenter var 6 i solopraksis, 40 i kompagniskabspraksis og 12 i samarbejdspraksis. 15 læger angav at have arbejdet som praktiserende læge i anden praksisform end den aktuelle.

En overvejende del af respondenterne angiver sig selv som holdspillere, når de adspurgtes om de så sig selv som holdspillere eller individualister (tabel 1).

Den gennemsnitlige arbejdsglæde på tværs af respondenterne var 8,6 ud af 10. Fordeles respondenterne ud fra praksisform var der i alt 0,3 points forskel grupperne indbyrdes (tabel 1). Fordeltes de efter køn, var arbejdsglæden højest hos kvinder med 0,1 points forskel (tabel 2). Samme tendens gjorde sig gældende, når man fordeler respondenterne ud fra erfaring i almen praksis, hvor der sås 0,3 points variation med højeste hos de mest erfarne (tabel 3).

Angående indflydelse på arbejdspress var den gennemsnitlige besvarelse i undersøgelsen 7,1 ud af 10. Den gennemsnitlige oplevelse af at have indflydelse på arbejdspress i praksis var større i solopraksis (tabel 1), mens den på tværs af kønnene blot afveg med 0,1 (tabel 2).

Vi adspurgte i hvilken grad respondenterne følte, at deres valg af praksisform levede op til forventninger vedrørende økonomi, mulighed for sparring og arbejdsglæde. De udregnede gennemsnit afspejlede her, at forventninger omkring økonomi og mulighed for sparring lå højere i samarbejds -og kompagniskabspraksis, men arbejdsglæden syntes næsten identisk på tværs af de tre former (tabel 1).

Af de der angav at have arbejdet i anden praksisform, beskrev 66% at have oplevet mindre arbejdsglæde i den tidligere praksisform de arbejdede i.

Table 1 – respondenter fordelt ud fra praksisform

Solopraksis	Komgagniskabspraksis	Samarbejdspraksis
n=6	n=40	n=12
Alder, gennemsnit		
46,6 år	47,7 år	51 år
Erfaring i almen praksis*		
2-5år: 3	2-5år:10	2-5år: 3
5-15år: 1	5-15år: 21	5-15år: 4
15+år: 1	15+år: 9	15+år: 5
Arbejdsglæde, gennemsnit (ud af 10)		
8,7	8,4	8,6
Prøvet anden praksisform?		
Ja: n=3	Ja: n=8	Ja: n=4
Hvis ja til anden praksisform, hvorledes var arbejdsglæden i relation til aktuelle form?*		
Større: 1 Mindre: 2 Uændret: 0	Større: 0 Mindre: 6 Uændret: 1	Større: 1 Mindre: 2 Uændret: 1
Ser sig selv som*		
Individualist: 3 Holdspiller: 4	Individualist: 5 Holdspiller: 34	Individualist: 3 Holdspiller:9
I hvor høj grad er forventninger indfriet i relation til (gmnst ud af 10)		
Økonomi:		
7	8,2	8,9
Mulighed for faglig sparring:		
6,8	8,5	7,6
Arbejdsglæde		
8,3	8,2	8,4
Oplevelse af indflydelse på arbejdspress ud af 10.		
8,9	6,9	6,2

*Markering signalerer, at der her er en respondent/er der har svaret blank, hvorfor det samlede antal besvarelser i feltet ikke nødvendigvis stemmer overens med ”n”. Der er naturligvis taget højde for dette i udregning af gennemsnit. Alternativt at der er en respondent der har sat kryds i to svarmuligheder hvorfor tallet også kan være højere end ”n”.

Tabel 2 – respondenter fordelt ud fra køn

Mand	Kvinde
25	33
Arbejdsglæde, gennemsnit (ud af 10)	
8,4	8,5
Oplevelse af indflydelse på arbejdspress	
6,9	7

Tabel 3 – respondenters arbejdsglæde fordelt ud fra erfaring

2 – 5 år (n=16)	5 – 15 år (n=26)	15+ år (n=15)
8.4	8.3	8,6

Diskussion

Den overordnede arbejdsglæde blandt de undersøgte praktiserende læger i Region Midt var høj (8,6 ud af 10). Sammenholdes undersøgelsen med Nørøxe et al. (3) ses der en betydelig forskel, idet 55,2% af respondenterne her scorer lavt til moderat i arbejdsglæde, defineret som en score på 1-5 ud af 7. Kigger vi på vores respondenter, er der blot 22% (13 af 58) som angiver en score mindre eller lig med 5 af 10 – omregnes vores 10 tals skala til Nørøxes 7 tals skala, svarer 5 på deres skala således til 7,14 i vores undersøgelse. Nørøxe et al.'s undersøgelse er naturligvis større og bredere, men det er interessant, at der er så relativt stor en forskel. Man kunne overveje om en af de indvirkende faktorer på de divergerende tal er, at de lægedækningsmæssigt hårdest ramte områder ikke er medtaget i vores undersøgelse. Dette belyses ikke i Nørøxe et al.'s studie, men Pedersen AF et al. (4) konkluderer i deres studie fra 2014, at der oftere ses udbrændthed hos praktiserende læger i områder med social belastning. Ligesom vi, finder både Goetz et al. (5) samt Nyllena M et al (6) en høj overordnet jobtilfredshed blandt praktiserende læger i hhv Schweiz og Norge i studier fra hhv 2016 og 2005.

Vores tese var, at der muligvis var en forskel på arbejdsglæde på tværs af praksisform. Herunder en

mulighed for, at solopraksis kunne frembyde en lavere arbejdsglæde som konsekvens af, at man pålægges flere arbejdsopgaver ovenfra og kun er én til at løfte opgaven. Her fandt vi ingen betydelig forskel. Faktisk var det læger i solopraksis, som scorede højest af de tre typer af organisationer (8,7 mod 8,6 og 8,4 for hhv kompagniskabs – og samarbejdspraksis). To af de praktiserende læger angav endvidere, at tidligere arbejde i en anden praksistype end solopraksis, var forbundet med mindre arbejdsglæde. Ydermere så vi, at de praktiserende læger i solopraksis angav en højere oplevelse af at have indflydelse på arbejdspress (8,9 vs 6,9 og 6,2). De angav til gengæld at deres forventninger i relation til økonomi og mulighed for faglig sparring var mindre opfyldte (7 og 6,8 vs hhv 8,2 og 8,9 samt 8,5 og 7,6).

I Nørøxe et al.'s studie fandt man en signifikant tendens til bedre work-life balance hos de i fleremandspraksis kontra dem i solopraksis. Vi har ikke spurgt konkret til work-life balance, men det kunne give mening at ekstrapolere fra parameteren 'indflydelse på arbejdspress' som i vores undersøgelse ikke var lavere i solopraksis.

En betydningsfuld parameter kunne være personlighedstype. Det der giver arbejdsglæde for én personlighedstype er ikke nødvendigvis det samme, som en anden personlighedstype vil trives med. Er du f.eks. en meget ekstrovert og social personlighedstype, der får energi og inspiration af at interagere med andre mennesker, er det mest sandsynligt at din arbejdsglæde vil blomstre i en fællesskabsbaseret organisationsform (kompagniskab/samarbejdspraksis). Mens en mere introvert personlighedstype med stort kontrolbehov vil måske trives bedst i en solopraksis, hvor personen har fuld kontrol over processerne og ikke skal dele beslutningsmagten med andre. I vores undersøgelse angav halvdelen af respondenterne, at de så sig selv som 'holdspillere' frem for 'individualister', mens der hos de to andre praksisformer var langt overvægt af 'holdspillere'. Vi har i vores spørgeskema ikke belyst betydning af dette på et dybere plan, men det kunne være interessant at spørge netop disse respondenter, hvad der i så fald var udslagsgivende for deres valg af praksistype.

Med tanker på, at man som mindre erfaren praktiserende læge måske ville finde arbejdsbelastningen høj, ønskede vi at belyse arbejdsglæde ud fra erfaring i almen praksis. Tallene var her ganske sammenlignelige på tværs af grupperne. Når man sammenholdt kvinder med deres mandlige kollegaer fandt man en tendens til at kvinder scorede lidt højere på arbejdsglæde (8,5 vs 8,4). Sammenholder man dette med andre studier fandt Nørøxe et al (3), samt Goetz et al (5) også tendens til, at de mandlige praktiserende læger oftere beskrev lavere arbejdsglæde. Dette gør sig muligvis også gældende i Irland, hvor O'Dea et (7) al beskrev at mandligt køn var signifikant mere relateret til udbrændthed.

De mest erfarne (15+ år i praksis) beskrev højere arbejdsglæde (8,6 vs 8,3 samt 8,2). Dette er interessant når man sammenholder med Nørøxe et al (3), som finder, at de 45-59årige praktiserende læger oftere frembød lavere arbejdsglæde end 60+ årige, som også oplevede sig mindre stressede og med bedre work-life balance. Således er der givetvis en god korrelation mellem erfaring og arbejdsglæde.

Diskussion omkring kommentarfejlterne

I vores opgave satte vi os som et delmål at undersøge, hvad der fremmer arbejdsglæden i almen praksis og hvad der hæmmer den. Derfor lavede vi en analyse af tendenserne i kommentarfejlterne nederst på spørgeskemaerne (bilag 3).

Hos sololægerne så man faktorer som stor selvbestemmelse og indflydelse på planlægningen af hverdagen som positive for arbejdsglæden, mens arbejdspress og arbejdsmængde påvirkede arbejdsglæden negativt. Overraskende sås manglende faglig sparring ikke som et tilbagevendende tema der påvirkede arbejdsglæden negativt.

Hos kompagniskabslægerne nævnte flere samarbejde, sammenhold, faglig sparring, fællesskab og fleksibilitet som positive elementer, mens interne konflikter, problemer med personale og højt arbejdspress var gengangere blandt de faktorer, som påvirker arbejdsmiljøet i negativ retning.

I samarbejdspraksis så man ikke overraskende elementer som gik igen hos både solo -og kompagniskabspraksis. Herunder sparring og selvstændighed som vejede positivt, mens uenighed, lange beslutningsprocesser og højt arbejdspress trak i den anden retning. Læger fra både kompagniskabs -og samarbejdspraksis nævner patientklager og tilsyn som værende negativt for arbejdsglæden. Et emne der har fyldt massivt i medierne i form af Svendborgsagen såvel internt på diverse lægefora.

Styrker og begrænsninger

Vores studiepopulation var tilfældigt udvalgte læger i Region Midt, område øst. Generelt fandt vi på tværs af praksisformerne, at arbejdsglæden var høj i området. Vi mener dog ikke nødvendigvis, at resultatet er repræsentativt for hele landets læger, da man må formode, at der kan være regionale forskelle, da der her er tale om et område, hvor der er relativt god bemanding af læger.

Vi valgte, at besvarelsen skulle være anonym og udfyldes i alenerum. Dette blev lægerne informeret om ved vedlagt instruktionsbrev i håb om at undgå informationsbias.

Responsraten var ovenud god med svarsprocent på hele 73%. Gennemsnitsalderen på

lægerne i undersøgelsen var lavere end landsgennemsnittet, hvilket kunne give confounding. Vi havde valgt ikke at orientere os om, hvilken praksisform de enkelte læger arbejdede under ved udlevering af spørgeskemaerne for at undgå selektions bias. Dette gav desværre et lavt antal solopraksis blandt respondenterne.

Yderligere er en begrænsning i vores studie, at vi i vores udførsel af spørgeskemaet ikke har benyttet standardiserede modeller til at undersøge arbejdsglæde. Dette medfører, at studiet ikke er fuldstændig sammenligneligt med internationale studier.

Konklusion

Vores spørgeskemaundersøgelse dokumenterede et højt niveau af arbejdsglæde blandt praktiserende læger i Region Midt, område øst. De kvindelige praktiserende læger scorede højere på arbejdsglæde, hvilket også er påvist i andre studier i europæiske lande. Endvidere sås lægerne med mere arbejds erfaring også at lægge med højere score i arbejdsglæde.

Med forbehold for en mindre population af solopraksiser blandt respondenterne så man her oplevelsen af at have højere indflydelse på arbejdspress i praksis - mens forudgående forventninger omkring økonomi og mulighed for faglig sparring ikke blev indfriet i samme grad som hos respondenter i samarbejds -og kompagniskabspraksis.

Referencer

1. En læge tæt på dig. Sundheds- og Ældreministeriet. 2018.
2. VIVE og forfatterne. Flere ældre og nye behandlinger – Hvad kommer det til at koste? – Udviklingen i sundhedsvæsenets økonomi, ressourcer og opgaver. 2018
3. [Nørøxe, Karen Busk; Pedersen, Anette Fischer; Bro, Flemming; Vedsted, Peter](#). Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. BMC Family Practice, Bind 19, Nr. 1, 28.07.2018, s. 130.
4. Pedersen AF, et al. "Understanding the inverse care law: a register and survey-based study of patient deprivation and burnout in general practice. Int J Equity Health 2014;13(1):121
5. Goetz K, Jossen M, Szecsenyi J, Rosemann T, Hahn K, Hess S. Job satisfaction of primary care physicians in Switzerland: an observational study. Fam Pract 2016;33(5):498-503
6. [Nylenna M](#) , [Gulbrandsen P](#), [Førde R](#), [Aasland OG](#). Job satisfaction among Norwegian general practitioners.
7. [O'Dea B](#) [O'Connor P](#)³,[Lydon S](#)³,[Murphy AW](#)³ Prevalence of burnout among Irish general practitioners: a cross-sectional study. [Ir J Med Sci](#). 2017 May;186(2):447-453.

Bilag (1)

Kære kollega!

Som led i vores forskningstræningskursus i fase 2 af speciallægeuddannelsen i almen medicin har vi besluttet os for at kigge på arbejdsglæde i praksis på tværs af praksistyper, for at undersøge om organisationsform har en betydning for din arbejdsglæde.

Vi oplever, at fokus i den politiske diskussion lægger vægt på, at vi fremadrettet mere og mere skal befinde os i store praksisfællesskaber i forhold til solopraksis.

Vi mener derfor det er vigtigt at belyse ovenstående. Vi vil derfor være taknemmelige hvis du vil udfylde vedlagte korte spørgeskema. Vi opfordrer til, at denne udfyldes alene. Varigheden vil være under 5 minutter. Alle besvarelse er anonyme, og der er derfor vedlagt en umærket kuvert, som du gerne må putte besvarelsen i og derefter forsegle. For at sikre anonymitet lægges kuverten i en bunke og åbnes først under dataanalyse. Det vil i rapporten på ingen måde være muligt at spore besvarelser tilbage til den enkelte læge.

Spørgeskemaet vil blive uddelt til praksis i Region Midt.

Vi agter at indsamle besvarelserne personligt d. 19/2 mhp at få data samlet hurtigst muligt. Vi forventer desuden, at undersøgelsen vil blive omtalt i Månedskriftet.

Spørgeskemaet er udelukkende beregnet til speciallæger i almen medicin. Altså ikke uddannelseslæger.

Tak på forhånd!

Mvh

Simon L Nielsen
Mia S Gerdes

Bilag (2)

Spørgeskema

Hvilken praksistype er du i?

- solo
- kompagniskabs
- samarbejds

Køn

- mand
- kvinde

Alder:

Hvor længe har du arbejdet i nuværende praksisform?

- 2-5 år
- 5-15 år
- 15+

Hvor stor er din arbejdsglæde i nuværende praksisform? (sæt cirkel – 10 er det maksimale)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Har du tidligere været i en anden praksisform

- ja
- nej

Hvis ja, hvilken type?

Hvis ja, var din arbejdsglæde da;

mindre

større

uændret

I hvor høj grad oplever du at have indflydelse på dit arbejdspress (10 er det maksimale indflydelse)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvordan vil du karakterisere dig selv som person?

holdspiller

individualist

I hvilken grad er dine forventninger i din nuværende praksisform blevet opfyldt i forhold til følgende? (sæt cirkel – 10 er det maksimale = fuldt opfyldt)

Økonomi: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Faglig sparring: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Arbejdsglæde: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvad i din praksisform kan påvirke din arbejdsglæde **positivt**?

Hvad i din praksisform kan påvirke din arbejdsglæde **negativt**?

Bilag (3)

Kommentarfelterne

- samarbejdspraksis

Positive

- Selvstændighed, "mine patienter", stort kendskab
- Samspil/samarbejde. Kollegial kontakt
- Har egen patientgruppe og dermed sikret kontinuitet
- Samarbejde, sparring, gensidig støtte
- Gode kolleger
- Variation i arbejdet
- Lille praksis som del af stor
- Sparring med kollegaer
- Stor kendskab til egne patienter og forsat stor faglig sparring
- Selvstændigheden

Negative

- Kan være "alene" om problemet
- Stor variation i arbejdsbelastning fra dag til dag
- Eventuelle uløste problemer
- Der er kun mig til at passe mine pt før og efter ferie, meget arbejdspress
- Uenighed
- Langsom beslutningsproces
- Hvis én person har fået for meget at have sagt'
- Langsommere beslutningsproces
- At hver læge er sig selv
- Ikke rigtigt noget
- Ikke at kunne dele personalespørgsmål
- Dårlig økonomi ifht arbejdsmængde

- Solopraksis

Positive

-Stort kendskab til patienterne der ikke har andre læger

- Stor indflydelse på arbejdstid, fridage, ferier.
- Megen positiv feedback fra patienter og personale.
- Stor patienttilfredshed.
- Begyndende samarbejde.
- Selvbestemmelse.
- Jeg er min egen herre.
- Selvbestemmelse.
- Planglægning af egen arbejdsdag.
- Man lærer sine patienter at kende og patienterne har det på samme måde.

Negative

- Ikke at kunne dele personalespørgsmål.
- Dårlig økonomi ifht arbejdsmængde.
- Tilsyn fra patientstyrelsen mm.
- Patientklager.
- Urimelige patienter der ikke tager ansvar for eget liv og helbred.
- Alt for højt arbejdspress.
- Manglende sparring fagligt, ledelsesmæssigt og økonomisk.
- Arbejdsbelastning kan kun dækkes af mig selv.
- Uforudseeligheden i hverdagens pres.

Kompagniskabspraksis

Positive

- Sammenhold medejere og personale.
- Samarbejde, holdånd, mulighed for at have ansvarsområder.
- Min kompagnon er både god faglig sparring men også god personlig støtte. Dagligt glæde af samarbejde og mange gode grin.
- Samarbejdet og sparring.
- Det at vi er flere til at dele ansvaret – ved ferie og sygdom er vi ikke så belastet. Der er liv i hverdagen – grin og godt humør.
- Selvstændig indflydelse på min arbejdsdag. Skønne patienter (giver energi).
- Trygt arbejdsmiljø med egen bestemmelser, humor, kontrol over fagligheden.
- Jeg kender pt. og de kender mig.
- At vi sammen enes om et mål og forfølger det. Når vi støtter hinanden ifht. omgivelserne.
- Fælles arbejdsglæde, arbejdsgiver, ansvarlighed, når hverdagene bare kører!
- Altid gode kolleger at spare med. Flexibilitet.
- Tilfreds patienter, tilfredse kolleger og personale.
- Nemt at tage på kursus/ferie, da vi dækker for hinanden.
- Nemt at konferere en pt med en kollega. At vi holder møder månedligt og tager på en årlig visionsweekend.
- God balance mellem egenbestemmelse og fleksible arbejdstider. Stabile medarbejdere som træder ind for hinanden ved ferie og andet fravær.
- Tæt samarbejde med kollega.
- Flexibilitet ifht ferier/fridage. Faglig sparring. Delt ansvar.
- Samarbejde, løfte i flok, kollegialt sammenhold.
- Samvær.
- Godt samarbejde med sygepl. omkring kronikerkontrol.
- Teamarbejde. Skønne kolleger. Skønne patienter. At vi i fællesskab løfter de opgaver der er.
- Team. arb/gode kollegaer. Udvikling. Meningsfuldhed.
- Nogen at dele ansvar og vilkår med. Kolleger.
- At vi er fælles om alt og ikke behøver at tænke på økonomi til daglig.
- Teamwork, høj faglighed, indflydelse, god energi (smil og hjælpsomhed).
- Kolleger.
- Glæde og gode kolleger samt patienter. Gode forløb med patienter og personale samt kompagnon.
- Mere sparring.
- Når hele klinikken "spiller sammen".

- Ét problemer per patient. Uddelegere profylakseundersøgelser til sygeplejersker.
- At kunne nå sit arbejde på 8,5time/dag.
- Igang hos coach mhp øgning af arbejdsglæde, fremtidssikre praksis, flere lokaler.
- Sparring. Godt personale. Rene linjer mellem parterne. Flexibilitet. Work/life balance.

Negative

- Ydre pres som øges og øges i praksisformer.
- Tunge gamle multisyge, store krav fra samfundet.
- Svært at få lægevikar.
- Massivt arbejdspress der ikke lader sig aflaste/ændre af organisationsformen.
- Ujævnt fordelt arbejdsbelastning.
- Vi er mange som skal blive enige om en beslutning. Det kan blive trægt.
- Åndssvage korrespondancer fra hjemmeplejen (fx lige blevet bedt om ord. af panodil, tp-måling til terminal pt) mm.
- Betydeligt mere komplicerede patientforløb. Vi ser multimorbide patienter og svært psykisk syge. Det er efterhånden min opfattelse at de er for syge til enkeltambulatorium på sygehuset.
- Problemer med kolleger og ifht personale.
- Hvis vi er uenige og ikke formål at skjule det for omgivelserne.
- Meningsløst arbejde.
- Travlhed/for mange patienter, det har ikke noget med praksisform at gøre, men er et vilkår pga lægemangel.
- Konflikter internt. Arbejdspress.
- Utilfreds patienter. Utilfredse kolleger og personale.
- Fnidder med personale, som vi har flere af en sololæger..
- Bøvl.
- Jeg kan ikke bare "skrue" på mig selv hvis der i en periode er ekstra travlt og lange ventetider hvis mine kollegaer ikke på samme måde "skruer" op.
- For stort arbejdspress.
- Pres fra det omgivende samfund og politiske niveau. Og urealistiske forventninger. Truslen fra patientombuddet/STPS.
- Den begrænsede indflydelse der kommer af at være mange. Man bruger meget tid på møder.
- De mange patienter med psykiske problemer og misbrugsproblemer.
- At kolleger glemmer at indberette noget, så praksis ikke får de penge vi er berettiget til
- Dårligt arbejdsmiljø med konflikter.
- Travlhed som medfører følelse af, at arbejdet ikke kan udføres tilstrækkeligt.
- Frygt for dårlig økonomi.
- Mange patienter, man kender ikke alle.
- Samarbejdsvanskeligheder. Uenigheder omkring diverse emner, ledelsesbeslutninger og personalet imellem.
- Når der er fnidder. Dvs dårligt arbejdsklima personalegrupperne indbyrdes imellem.
- Konflikter på arbejdspladsen.
- Mere travlhed, stress og flere opgaver.
- Mangel på indflydelse på eget lægeliv.
- Konflikter. For mange opgaver på for kort tid. Dårlig arbejdstilrettelæggelse. For store krav udefra.

