



# Forum for Yngre Almen Medicinere

**Forum for Yngre Almenmedicinere (FYAM) er de yngre lægers almenmedicinske faglige udvalg under Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). FYAM-udvalget udarbejder regelmæssigt medlemsundersøgelser blandt uddannelseslæger i almen medicin.**

### **Formål**

Formålet med denne undersøgelse var at undersøge kvaliteten af hoveduddannelsen i almen medicin og at afdække, hvordan hoveduddannelseslæger ønsker at organisere sig i praksis efter endt uddannelse.

### **Fakta om undersøgelsen**

En arbejdsgruppe i FYAM-udvalget, bestående af flere hoveduddannelseslæger i almen medicin, to uddannelseskoordinatorer og to ph.d.-studerende fra de almenmedicinske forskningsmiljøer, har stået for udarbejdelsen af spørgeskemaet.

Indledningsvist diskuterede arbejdsgruppens medlemmer, hvilke parametre de anså som vigtige for at opnå kvalitet i hoveduddannelsen i almen medicin. Dette resulterede i en idébank med mulige temaer. For at sikre, at alle væsentlige temaer var indeholdt i denne idébank, blev der afholdt fokusgruppe-interviews i tre forskellige regioner med deltagelse af uddannelseslæger på forskellige stadier af deres uddannelse. Nye temaer blev tilføjet som følge heraf.

På baggrund af den opdaterede idébank blev der formuleret spørgsmål til hvert tema. Det samlede spørgeskema blev derefter pilottestet internt i FYAM-udvalget, dels for at afdække tidsforbrug og dels for at sikre, at spørgsmålene blev rigtigt forstået og at vi ikke havde udeladt vigtige temaer. Ud fra denne feedback blev spørgeskemaet endeligt tilrettet og sat op i spørgeskema-plattformen SurveyXact. Denne platform tillader springstruktur, så spørgsmålene kunne tilpasses respondentens uddannelsesniveau.

Da FYAM ønskede at gennemføre undersøgelsen blandt alle hoveduddannelseslæger i almen medicin og ikke kun blandt dem, der var medlem af FYAM, blev invitationen til undersøgelsen udsendt via sekretariatene for Den Lægelige Videreuddannelse. Alle landets 1379 hoveduddannelseslæger (dvs. uddannelseslæger der er i gang med de sidste 4,5 år af speciallægeuddannelsen) modtog ultimo 2023 en mail med et link til spørgeskemaet. Samtidig blev der reklameret for undersøgelsen via FYAM's sociale medier, herunder Facebook og Instagram. Responsraten blev forsøgt øget ved at udlodde en lægetaske blandt alle, som fuldførte spørgeskemaet.

**Analyser**

Data er simple frekvenser angivet som procentsatser, medmindre andet er anført. I relevante tilfælde er data krydset for at undersøge sammenhænge.

**Besvarelser**

Der er en høj svarprocent, hvilket kan skyldes, at det er et emne, som optager de fleste uddannelseslæger, samt muligheden for at vinde en relevant præmie – en lægetaske. Der ses en fin fordeling af besvarelser fra alle trin i hoveduddannelsen og på tværs af regionerne.

**Spørgeskema udsendt til 1379 uddannelseslæger**

**663 besvarelser**

**Svarprocent: 48 %**

**(43 % Sjælland/Hovedstaden, 47 % Midtjylland,  
51 % Syddanmark og 62 % Nordjylland)**

# Opbygning

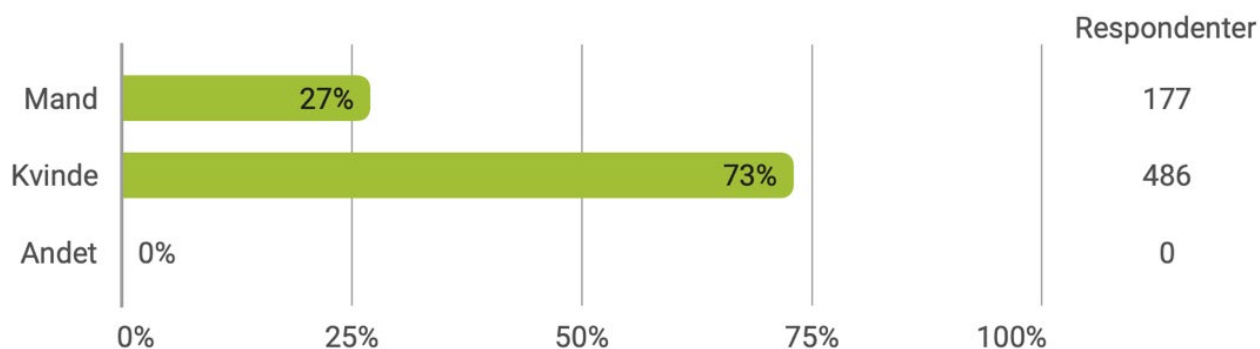
Rapporten er opbygget med følgende kategorier:

- § Uddannelseslægenes baggrund
- § Praksisforhold
- § Uddannelsen generelt
- § Almen praksis som uddannelsessted
- § Supervision i almen praksis
- § Hospitalet som uddannelsessted
- § Returdage
- § Ledelseskompetencer
- § Fremtiden for uddannelseslægerne
- § Konklusion

God læselyst!

## § Uddannelseslægenes baggrund

### S1 Angiv dit køn.

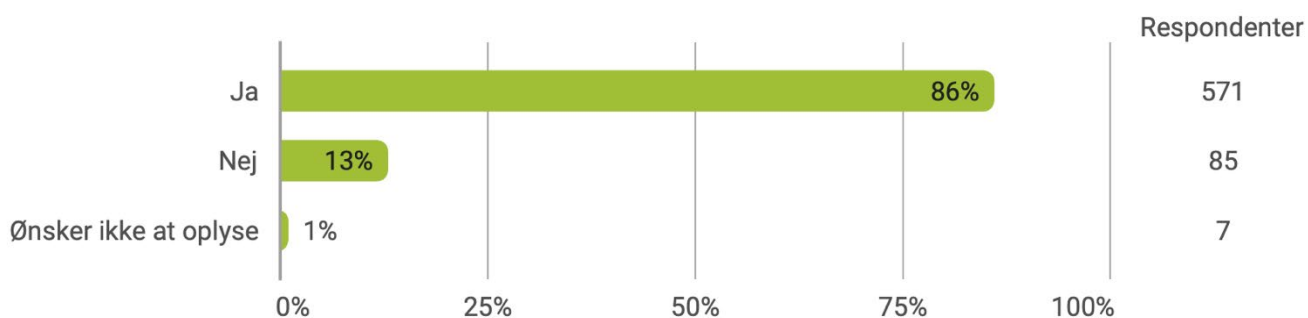


Der bemærkes en skæv fordeling af mænd og kvinder. Det var ikke muligt at fremskaffe kønsfordeling på alle hoveduddannelseslæger i almen medicin, men et udsnit fra den østlige del af Region Midtjylland (214 uddannelseslæger) viser en kønsfordeling på 72 % kvinder og 28 % mænd, hvorfor det var forventeligt, at kvinder udgjorde en større andel af respondenterne.

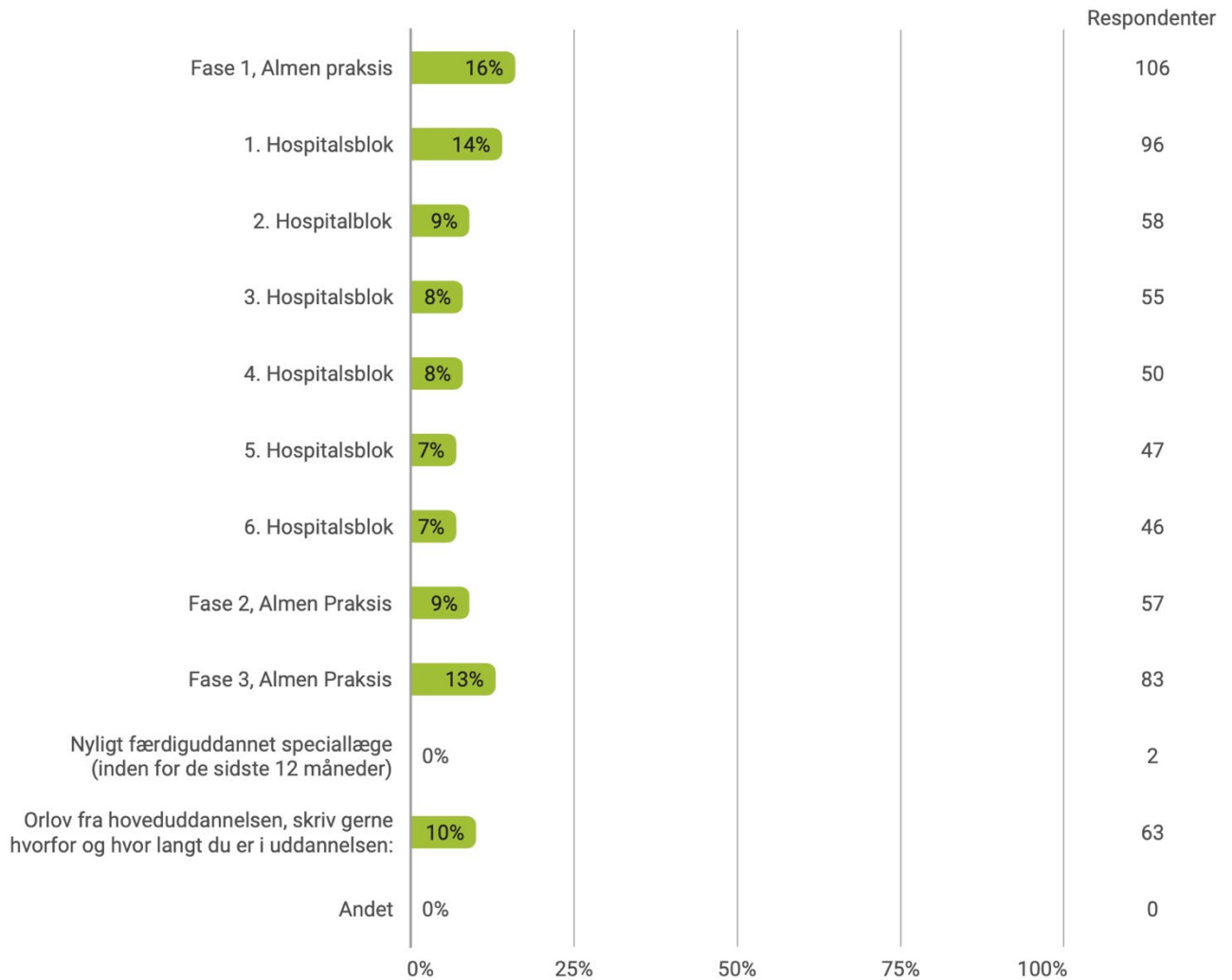
### S2 Hvor gammel er du?

Mand (gennemsnit): 35 år  
Kvinde (gennemsnit): 35 år

### S3 Har du børn?

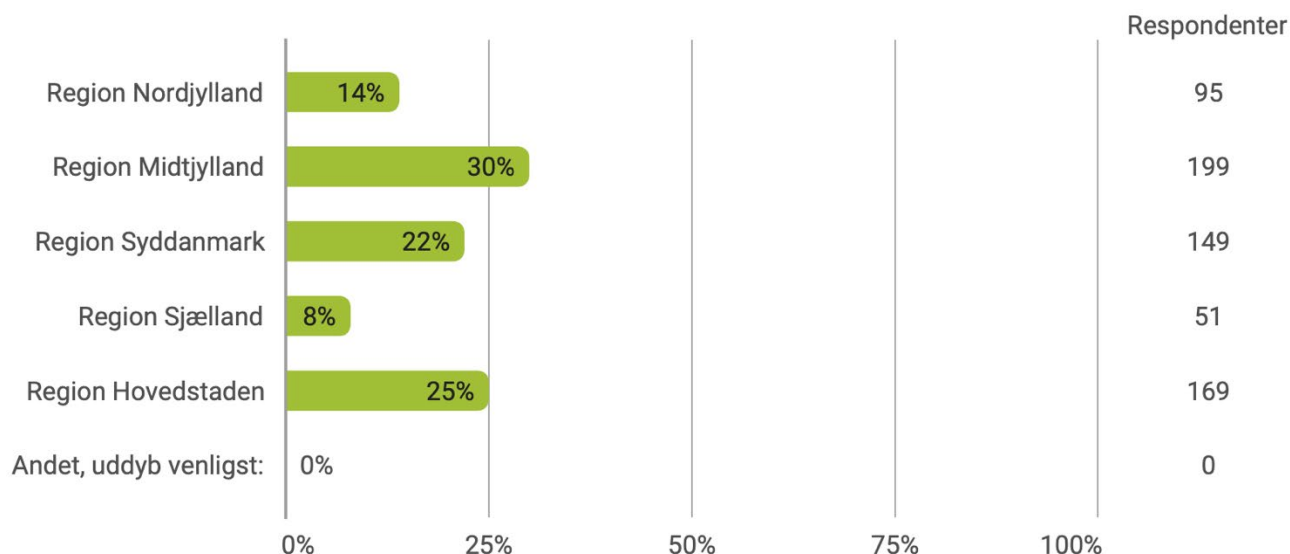


## S4 Angiv dit uddannelsestrin i hoveduddannelsen.



Det ses, at uddannelseslægerne, der har besvaret, er fordelt over hele hoveduddannelsen.

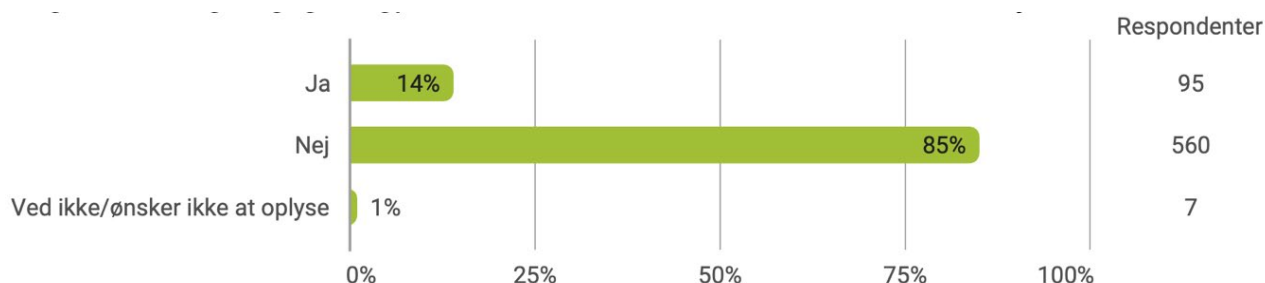
## S5 Hvilken region er du ansat i?



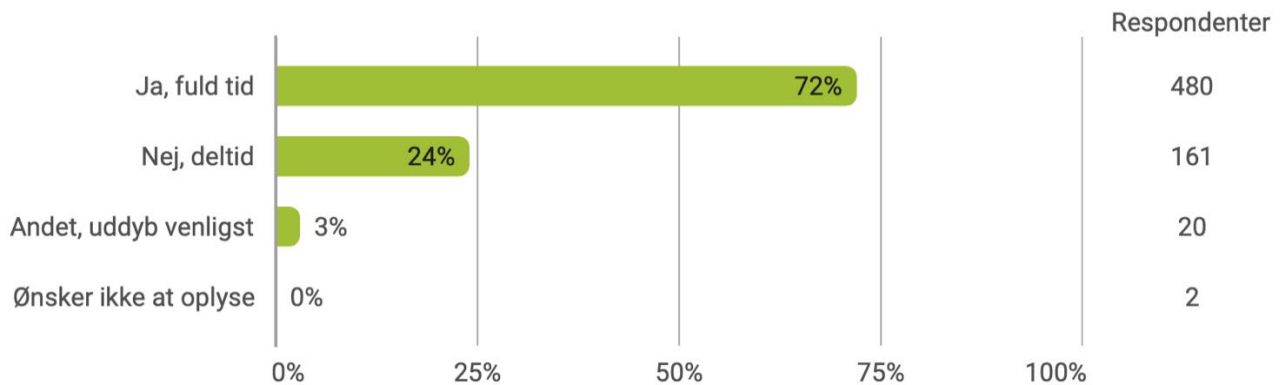
**Antallet af uddannelseslæger i de forskellige regioner og deraf beregnet regionale svarprocent, fordeler sig på følgende vis:**

Region:	Antal hoveduddannelseslæger:	Antal svar (%):
Region Nordjylland	154	95 (61,6 %)
Region Midtjylland	420	199 (47 %)
Region Syddanmark	290	149 (51,1 %)
Region Sjælland/Hovedstaden	515	220 (42,7 %)

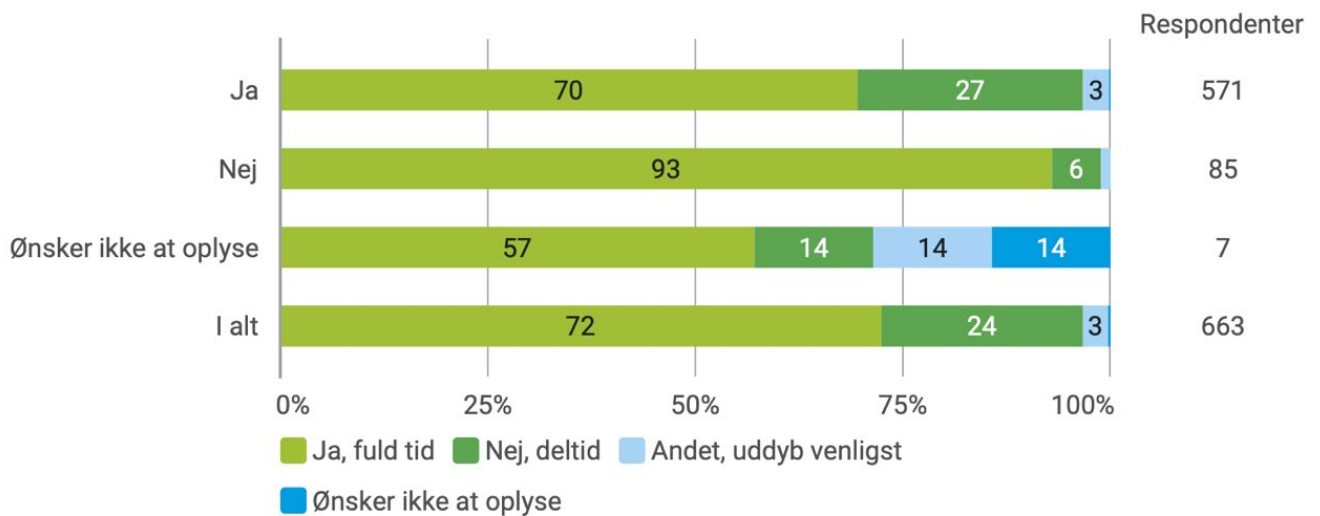
## S6 Er du frivilligt aktiv i lægefaglige/fagpolitiske instanser ved siden af dit faste arbejde?



## S7 Er du ansat på fuld tid?



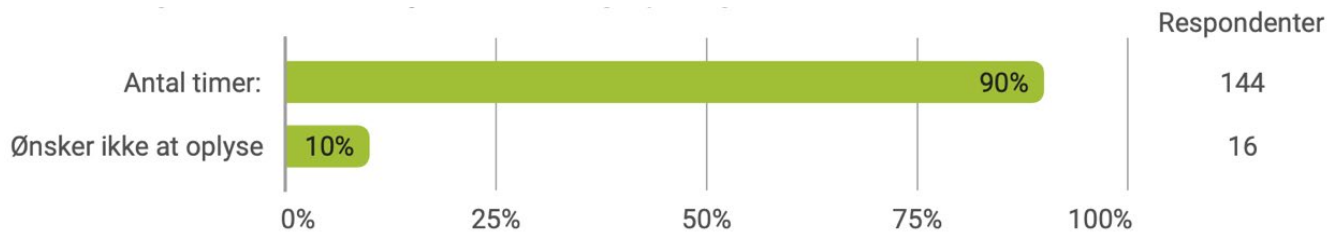
## S7/S3 Er du ansat på fuld tid? Krydset med "Har du børn?"



Som forventet ses det, at det især er børnefamilierne, som prioriterer deltid. Det stemmer overens med en periode i uddannelseslægenes liv, hvor de har små børn.



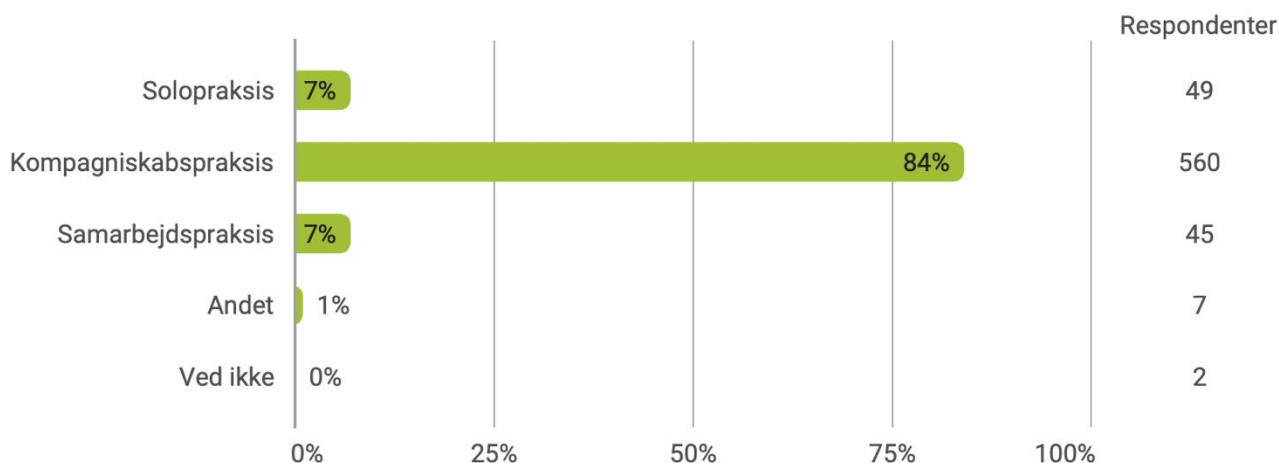
## S8 Angiv venligst, hvor mange timer du arbejder som læge pr. uge (kun svar fra respondenter på deltid).



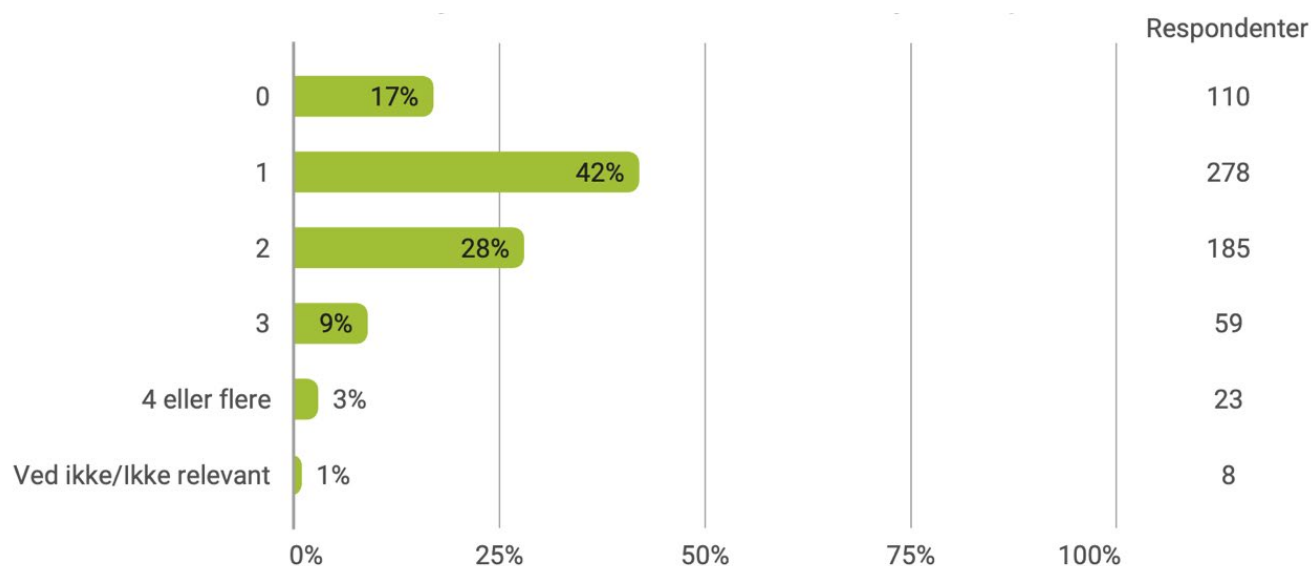
Blandt de 161, som har angivet deltid, har 90 % angivet ugentligt timeantal. De angivne timeantal for deltid spænder mellem 18,5 timer/uge (halv tid) til 34 timer/uge, med en median sv.t. **32 t/uge**, altså mindre end én ugentlig fridag.

## § Praksisforhold

### S9 Hvilken praksistype er du aktuelt tilknyttet?



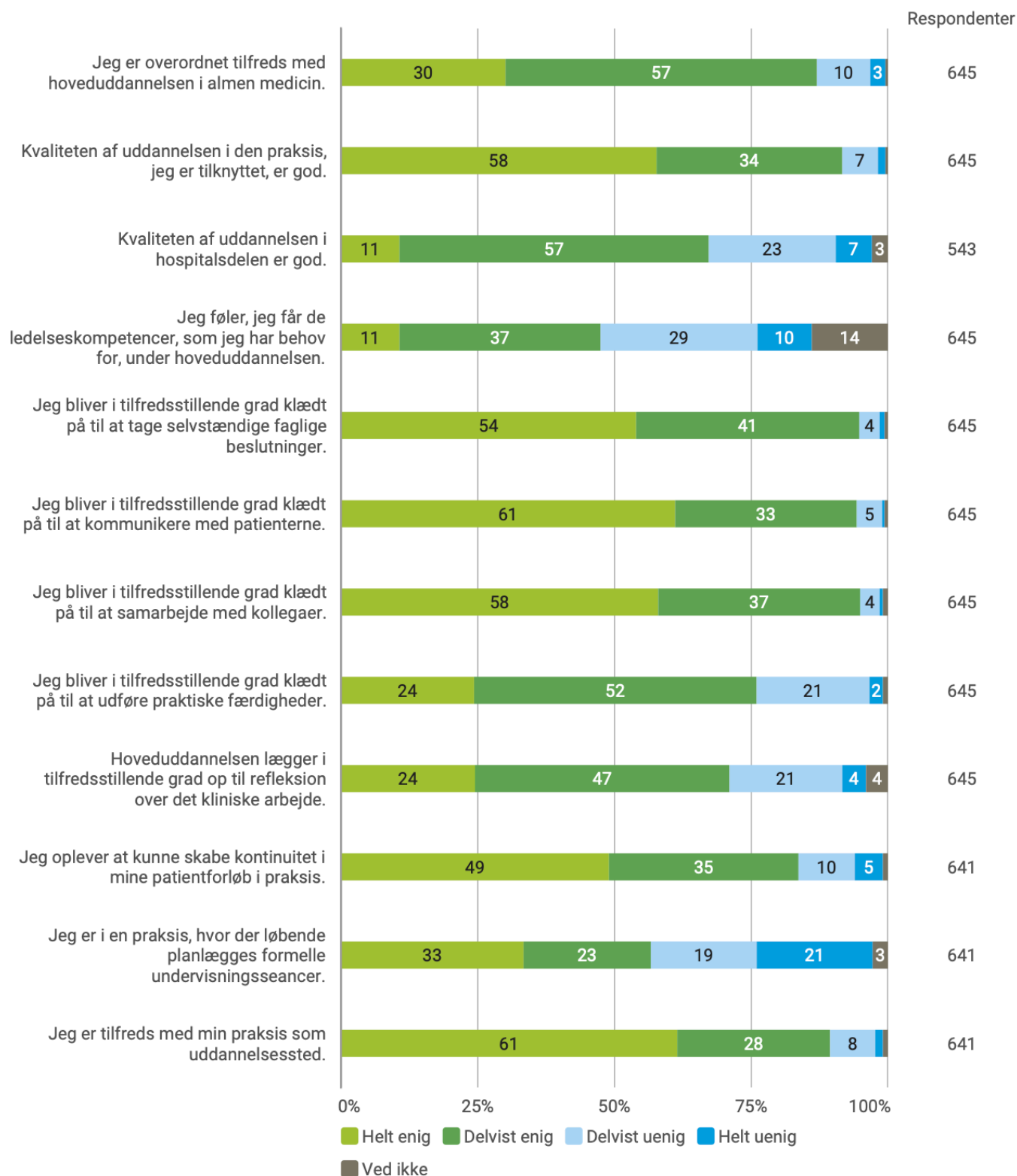
### S10 Hvor mange uddannelseslæger udover dig arbejder fast i den praksis, som du er tilknyttet? Undlad at tælle uddannelseslæger med, som kun har retur dage i din praksis.



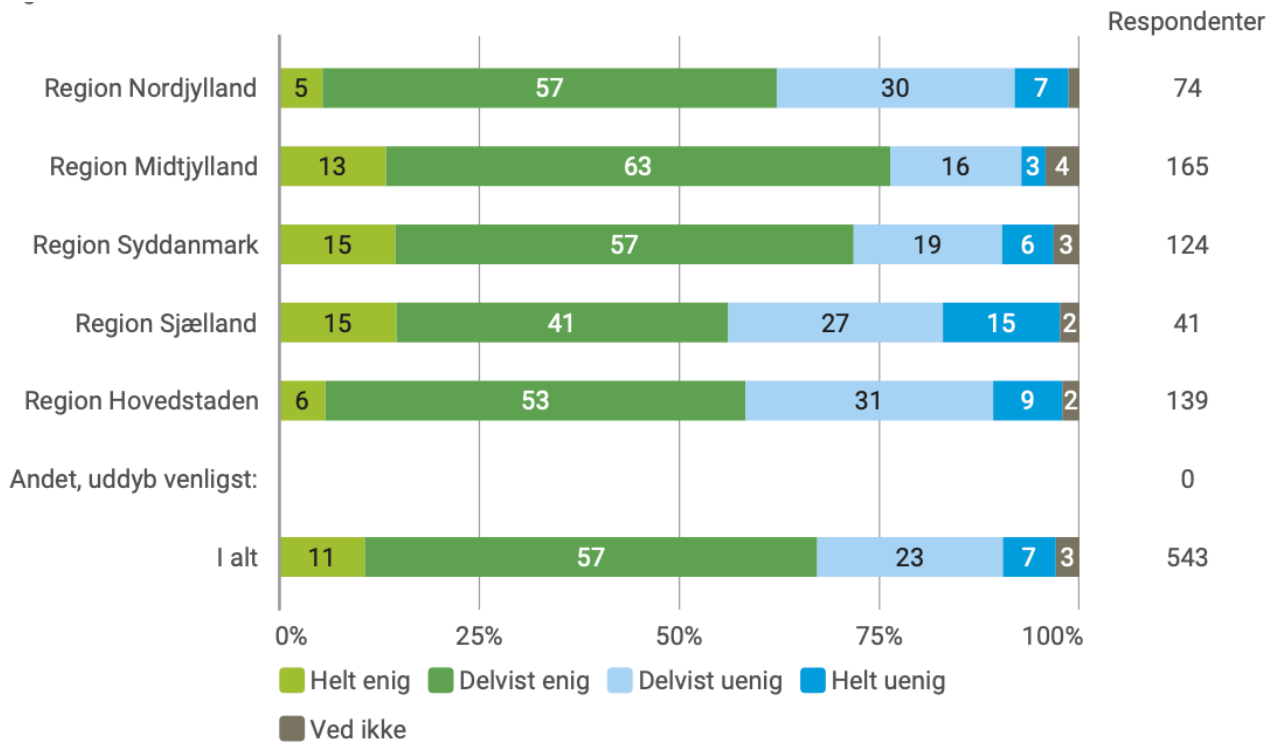
Ensomhed under hoveduddannelsen har været drøftet længe, men med et stigende antal uddannelseslæger ses aktuelt, at kun 18 % oplever at være eneste uddannelseslæge i den praksis, de er tilknyttet. Vi håber, at denne udvikling kan bidrage til fagligt og socialt fællesskab i praksis.

## Uddannelsen generelt

### S11-S22 Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn:

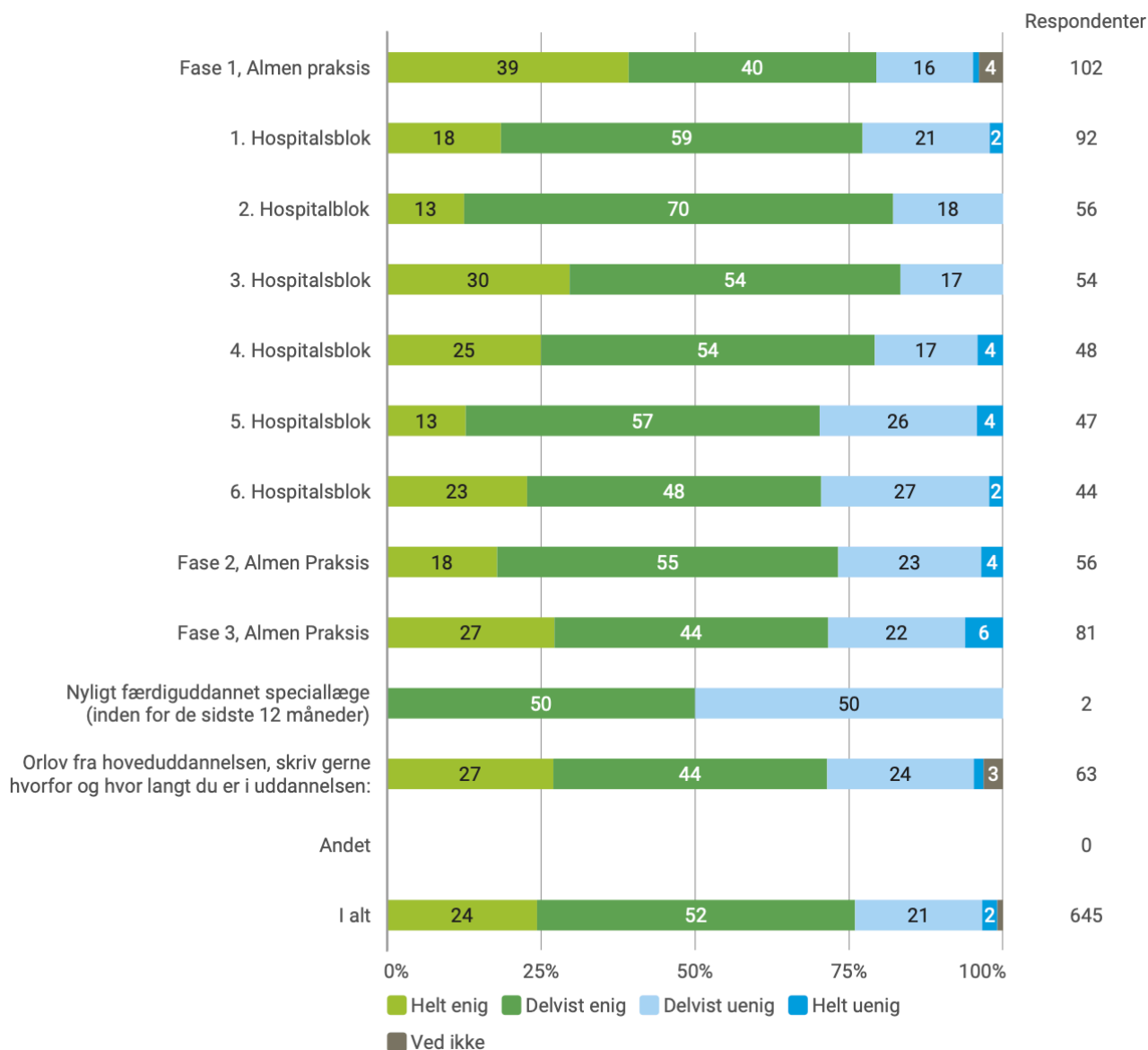


## S13 Kvaliteten af uddannelsen i hospitalsdelen er god (fordelt på regioner og i alt)?

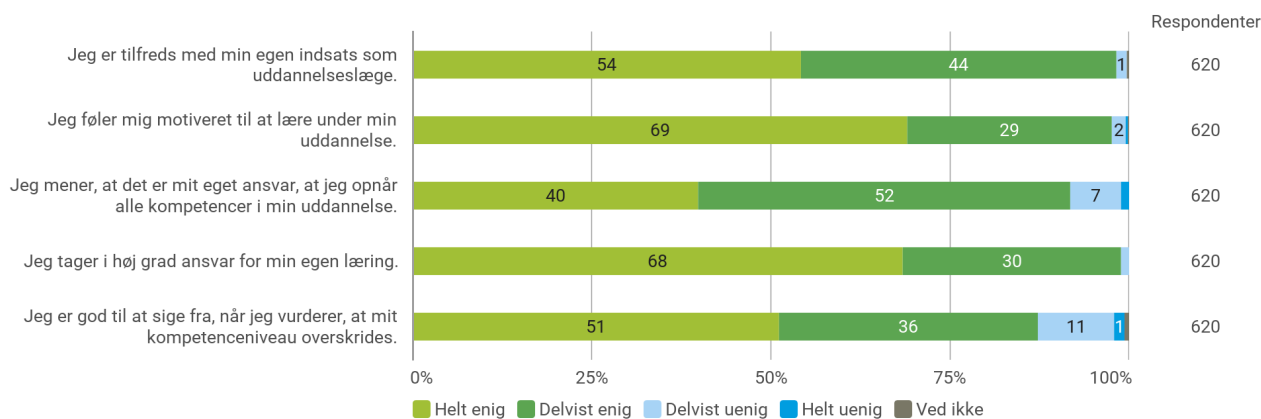


Omkring 68 % af uddannelseslægerne vurderer, at kvaliteten af uddannelsen i hospitalsdelen er god. Der ses størst tilfredshed i Region Midtjylland og Syddanmark, og mindst i Region Sjælland og Hovedstaden.

## S18 Jeg bliver i tilfredsstillende grad klædt på til at udføre praktiske færdigheder (fordelt på uddannelsestrin og i alt).

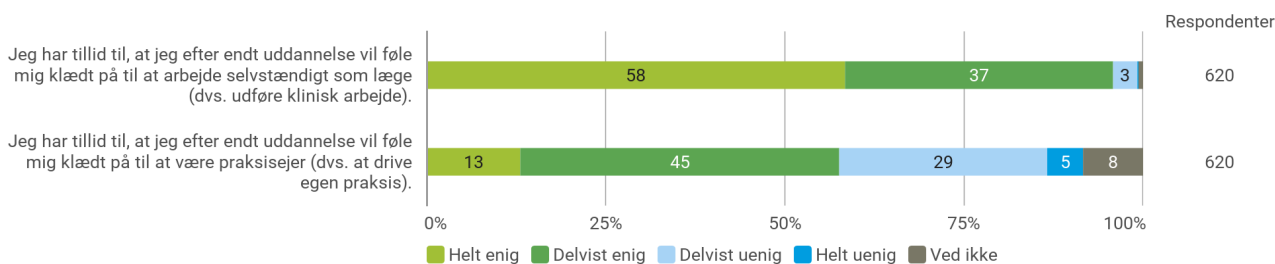


## S19-S23 Vurdering af egen indsats under hoveduddannelsen. Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn:



Generelt ses høj motivation og eget ansvar for at opnå kompetencer. Det glæder os i FYAM-udvalget, at uddannelseslægerne i høj grad tager ansvar for at sikre en god uddannelse.

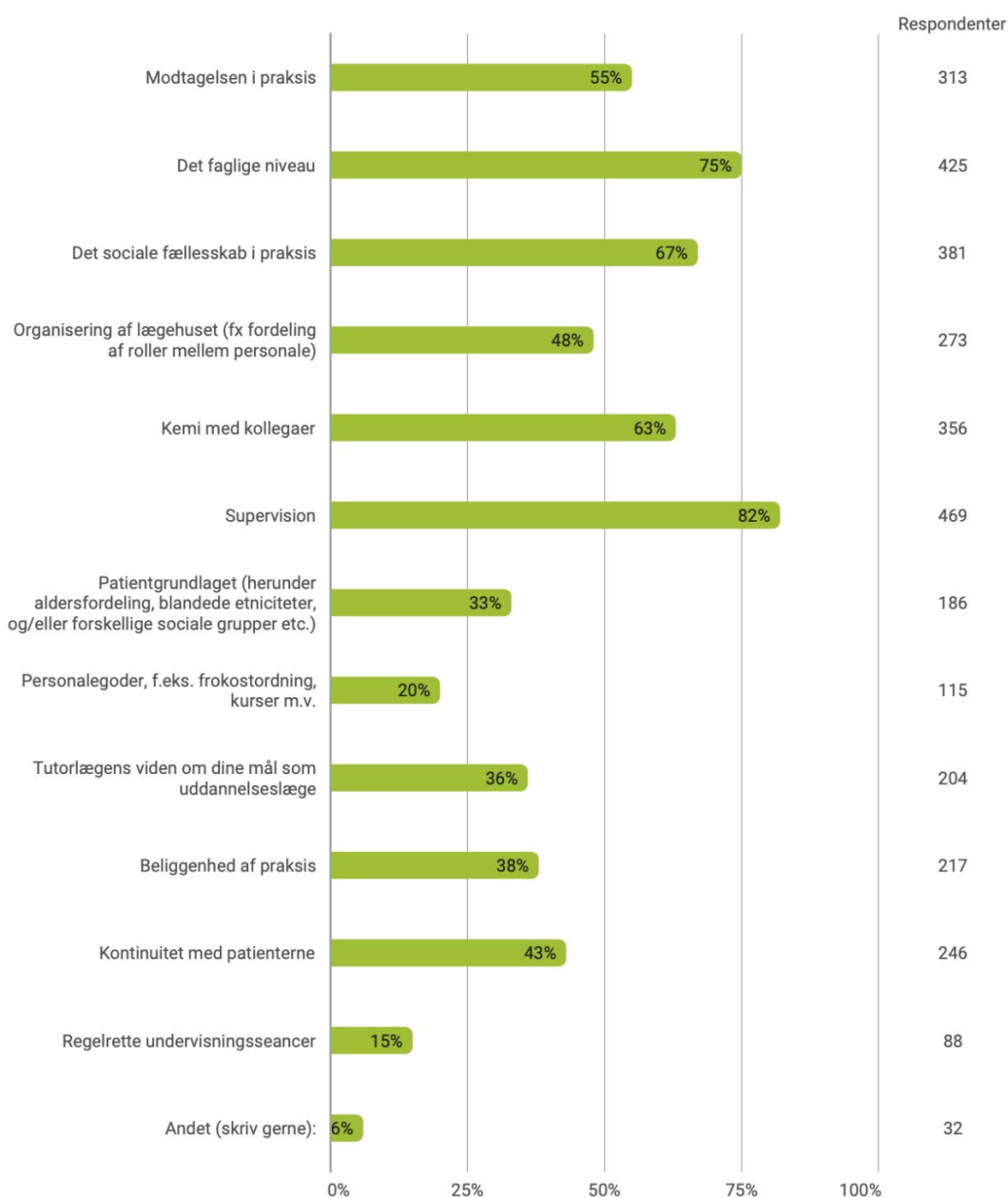
## S24-S25 Tillid til evner efter endt hoveduddannelse. Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn:



Hvor uddannelseslægerne i høj grad ser sig klædt på til det selvstændige kliniske arbejde, er det kun 58 %, som er helt eller delvist enige i, at de efter endt uddannelse vil føle sig klædt på til at være praksisejere. FYAM-udvalget mener, at dette delvis kan skyldes manglende ledelseskompetencer under uddannelsen (se under afsnittet "ledelseskompetencer").

## § Almen praksis som uddannelsessted

**S26 Du har svaret, at du er delvis enig eller helt enig i, at du er tilfreds med din praksis som uddannelsessted. Hvilke af følgende faktorer har størst betydning for din vurdering (vælg gerne flere)?**



### Vigtigste faktorer for godt uddannelsessted

De fem vigtigste faktorer for at sikre, at almen praksis er et godt uddannelsessted, ser ud til at være:

- 1) Supervision (82%)
- 2) Det faglige niveau (75%)
- 3) Det sociale fællesskab (67%)
- 4) Kemi med kollegaer (63%)
- 5) Modtagelsen i praksis (55%).

Det bemærkes, at netop høj faglighed, socialt fællesskab og mulighed for sparring også er de faktorer, som har været vægtet højest, når vi i tidligere undersøgelser har spurgt, hvad der skulle til for at blive praktiserende læge i et lægedækningstruet område.

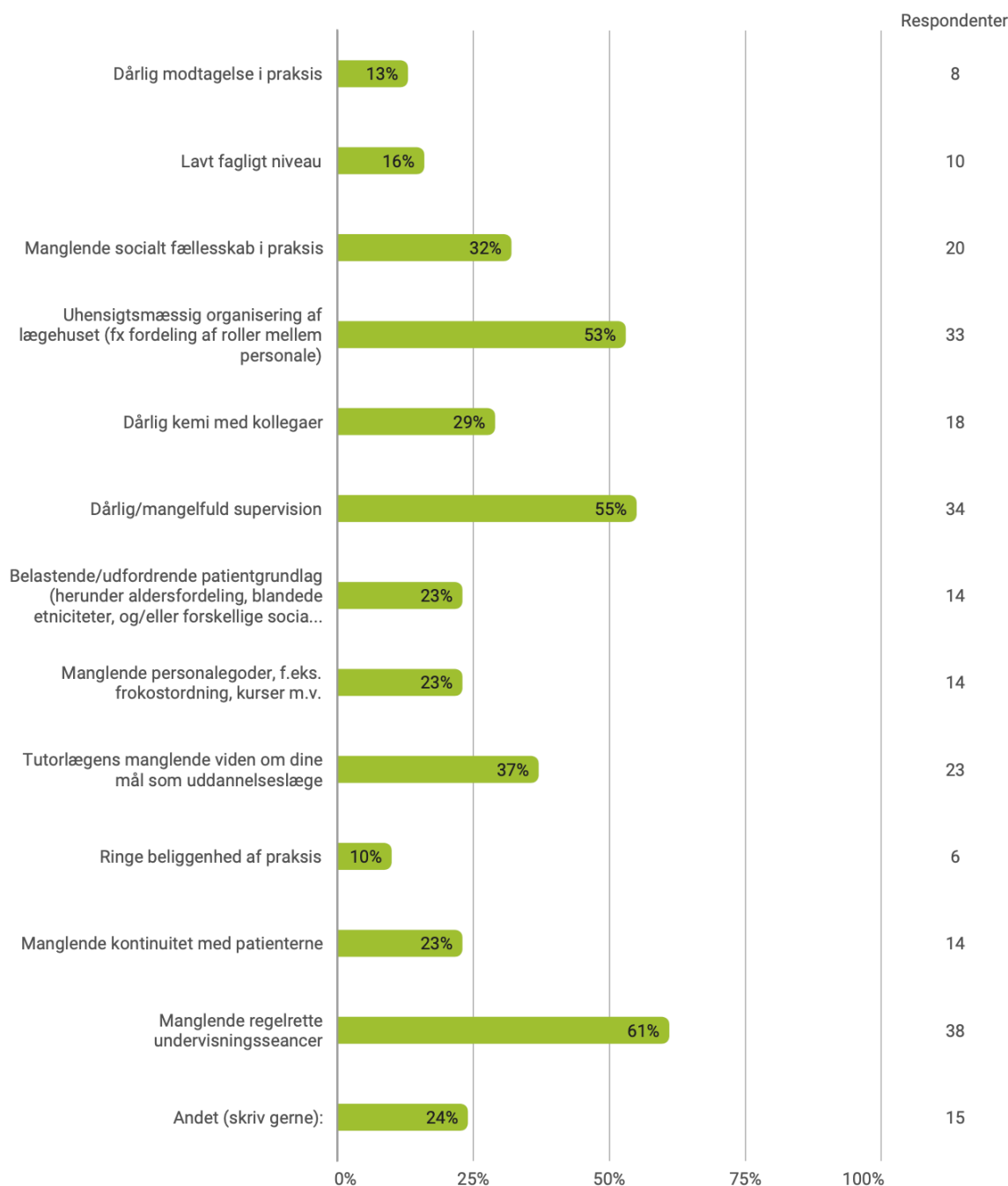
### Andet (fritekst)

32 uddannelseslæger angav fritekst i kategorien 'andet'. Øvrige forhold, som fremkom, var:

- Indflydelse på egen arbejdstid/fleksibilitet
- Mulighed for udvikling
- Høj grad af selvstændighed
- Tid til refleksion
- Føle sig inkluderet (selv under hospitalsdelen)
- Nem adgang til ad hoc-supervision.



**S27 Du har svaret, at du er helt eller delvist uenig i, at du er tilfreds med din praksis som uddannelsessted. Hvilke af følgende faktorer har størst betydning for din vurdering (vælg gerne flere)?**



**Faktorer, som giver en dårlig oplevelse af almen praksis**

De fem vigtigste faktorer, der giver følelse af, at almen praksis er en dårlig uddannelsesplads, ser ud til at være:

- 1) Manglende regelrette undervisningsseancer (61 %)
- 2) Dårlig/mangelfuld supervision (55 %)
- 3) Uhensigtsmæssig organisering af lægehuset, fx fordeling af roller mellem personale (53 %)
- 4) Tutorlægens manglende viden om uddannelseslægens mål (37 %)
- 5) Manglende socialt fællesskab i praksis (32 %).

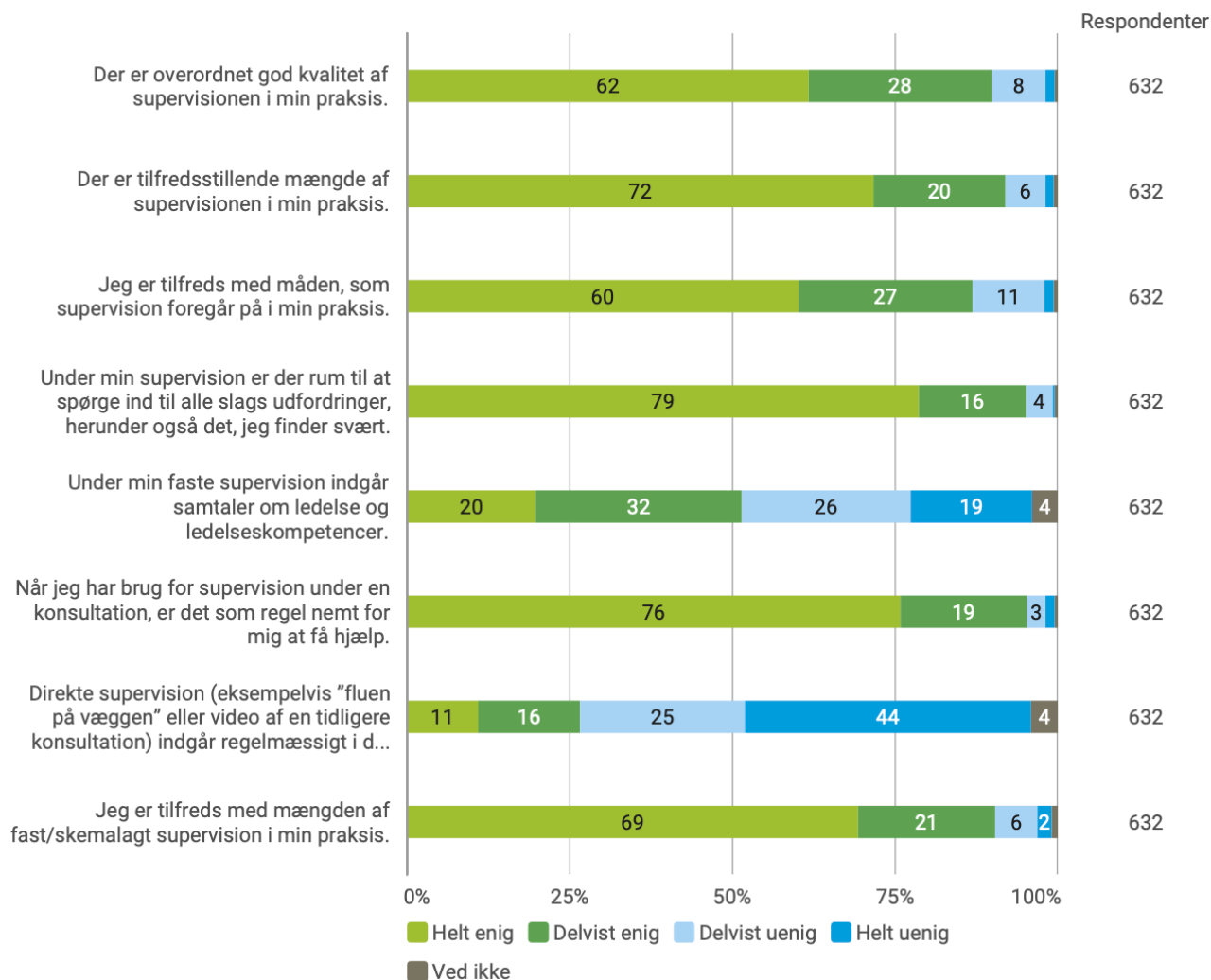
**Andet (fritekst)**

15 uddannelseslæger angav fritekst i kategorien andet.

Gennemgående giver det utilfredshed, når program/dialog/stemning lægger mere fokus på, at man skal se flere patienter (øge produktionen) snarere end på uddannelse og fagligt udbytte. Også lav grad af indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen/fleksibilitet fylder.

## § Supervision i almen praksis

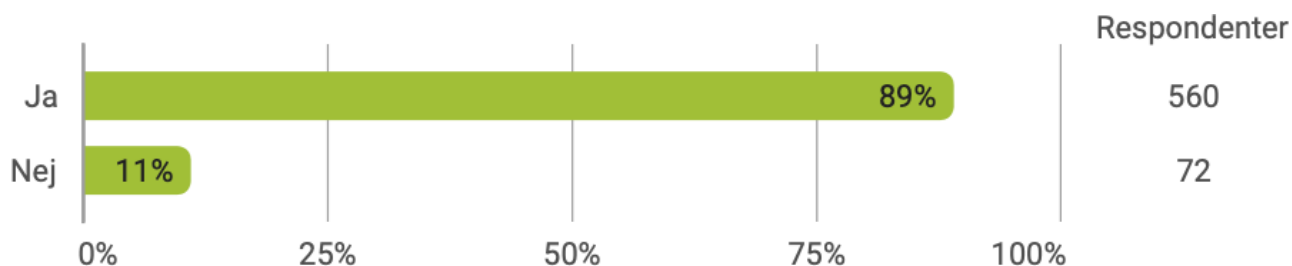
### S28-S35 Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn:



Der ses generelt stor tilfredshed med kvaliteten, mængden og måden, hvorpå supervision udføres i almen praksis. Der skabes samtidig et rum, hvor uddannelseslægen kan snakke om de svære ting. Ligeledes er uddannelseslægerne tilfredse med adgangen til ad hoc-supervision og mængden af fast/skemalet supervision.

Dog vurderer kun 50 % af uddannelseslægerne, at samtaler om ledelse og ledelseskompetencer indgår fast i supervisionen, og kun 27 % oplever regelmæssig brug af direkte supervision (fluen på væggen). Altså vurderer FYAM-udvalget to oplagte indsatsområder i uddannelsen.

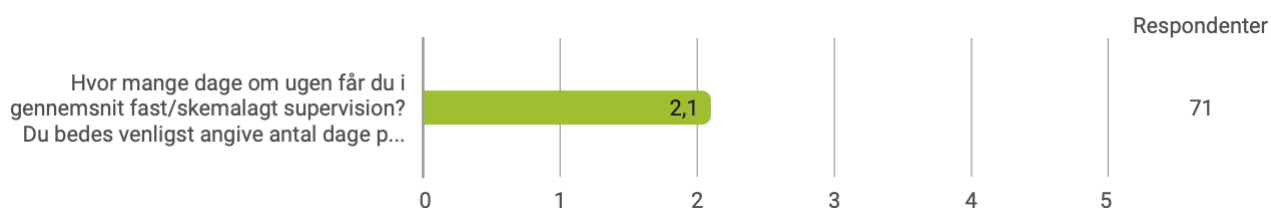
## S36 Får du fast/skemalagt supervision hver dag i din praksis?



FYAM-udvalget lavede i 2012 kampagnen "Rp. Supervision" med budskabet "30 minutters fast supervision pr. uddannelseslæge hver dag". Det er siden hen accepteret af uddannelseskoordinatorer i alle fem regioner, og det ses, at hele 89 % af uddannelseslægerne får fast supervision dagligt.

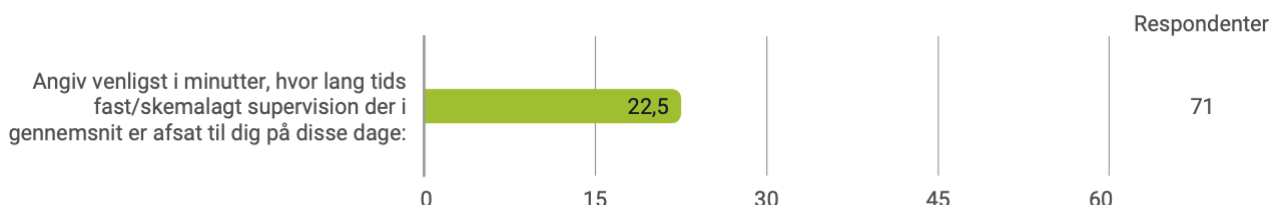
FYAM-udvalget opfordrer stærkt de resterende 11 % af praksis til ligeledes at indføre fast daglig supervision for at sikre maksimal læring i hoveduddannelsesforløbet.

## S37 Hvor mange dage om ugen får du i gennemsnit fast/skemalagt supervision (blandt dem som ikke får daglig supervision)?



Blandt de 11 %, som ikke modtager fast daglig supervision, ses, at der kun modtages fast supervision to dage om ugen.

### S38 Angiv venligst i minutter, hvor lang tids fast/skemalagt supervision der i gennemsnit er afsat til dig på disse dage (blandt dem som ikke får daglig supervision):

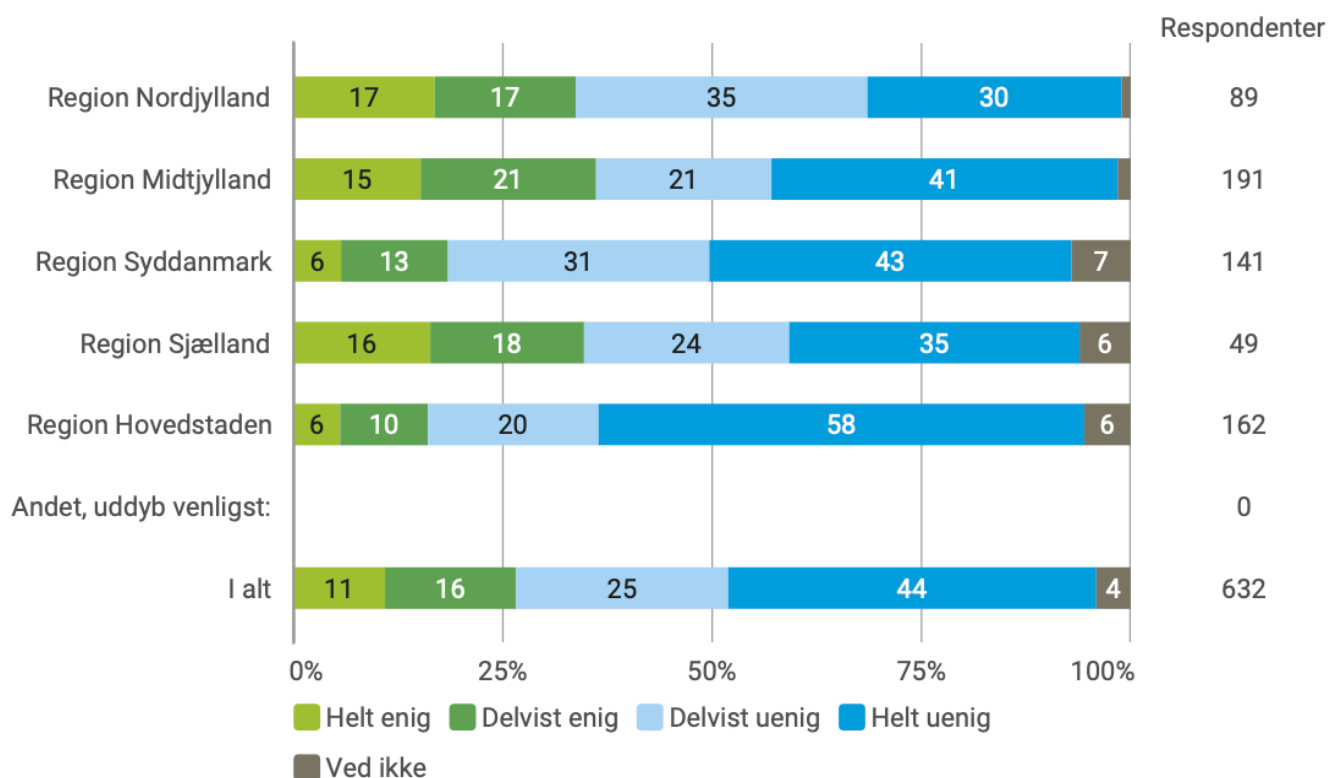


På de to ugentlige dage med fast supervision ses kun afsat i gennemsnit **22,5 min. pr. dag**.

Det betyder, at de uddannelseslæger, som ikke modtager fast daglig supervision, i gennemsnit får blot 45 minutters fast supervision ugentligt – mod 180 minutters ugentlig supervision blandt de øvrige uddannelseslæger.

I de praksis, hvor man har flere uddannelseslæger, kan man overveje, om en fase 2- eller 3-læge nogle dage kan supervisere en KBU, intro- eller fase 1-læge for at opkvalificere supervisionskompetencerne for fase 2-/3-læger. Det kan samtidig hjælpe med at få skemaet til at gå op for tutorlægerne. Man bør naturligvis være opmærksom på at supervisere fase 2-/3-lægerne i denne rolle.

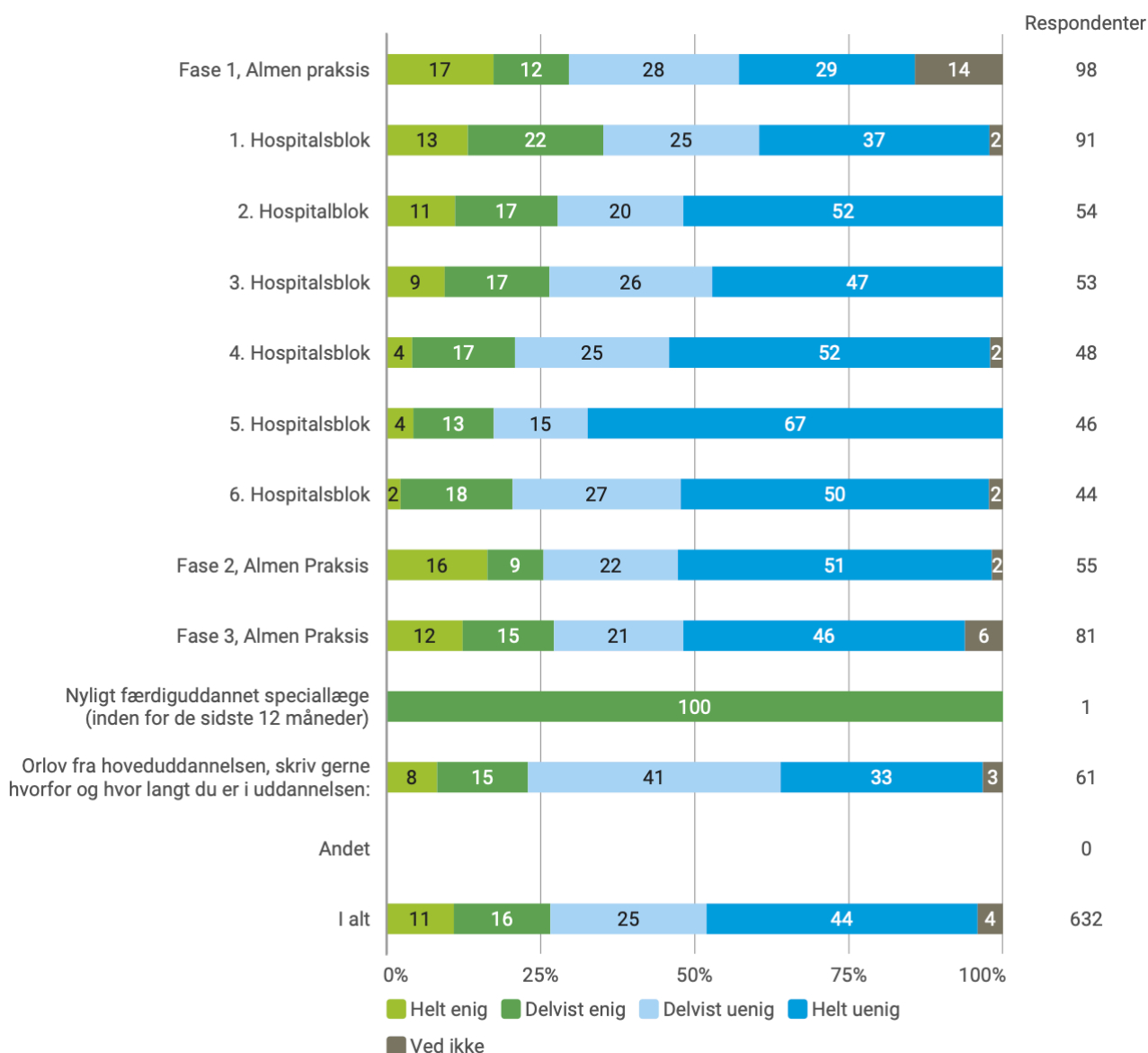
### S34 Direkte supervision (f.eks. ”fluen på væggen” eller video af en tidligere konsultation) indgår regelmæssigt i den faste supervision i min praksis (fordelt på regioner og i alt)?



Mens omkring 35 % af uddannelseslægerne i Region Nordjylland, Midtjylland og Sjælland regelmæssigt oplever direkte supervision, er det kun henholdsvis 16 og 19 % i Region Hovedstaden og Syddanmark.

FYAM-udvalget foreslår, at der blandt uddannelseslæge og tutorlæge aftales direkte supervision en gang ugentligt. Enten direkte supervision i forbindelse med fast skemalagt supervision eller ved at se optaget video af en tidligere konsultation. Til dette formål kan appen ”Supervision” benyttes – adgang kan skaffes via [www.supervisionsportalen.dk](http://www.supervisionsportalen.dk).

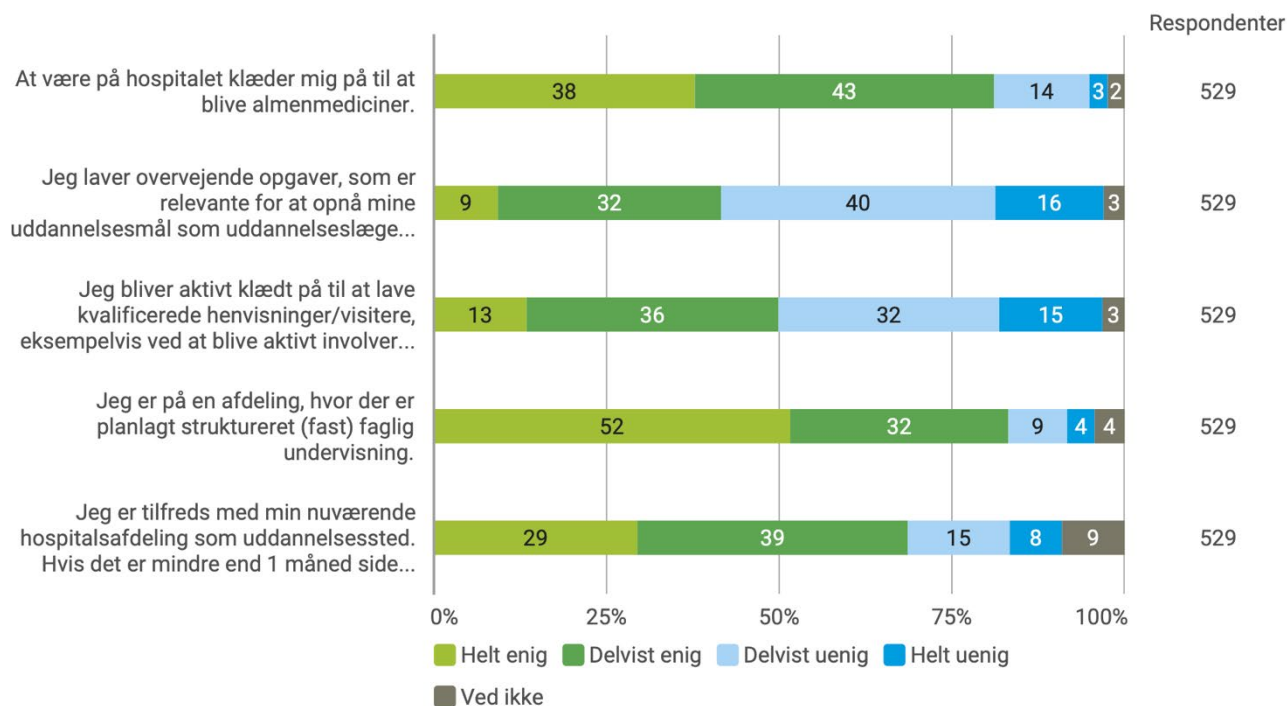
### S34 Direkte supervision (f.eks. ”fluen på væggen” eller video af en tidligere konsultation) indgår regelmæssigt i den faste supervision i min praksis (fordelt på uddannelsestrin og i alt)?



Der ses ikke nævneværdig forskel på mængden af direkte supervision på tværs af uddannelsestrin.

## Hospitalet som uddannelsessted

### S35-S39 Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn:



Generelt vurderer uddannelseslægerne, at hospitalsopholdet klæder dem på til at blive almenmedicinere, der er høj grad af planlagt struktureret undervisning (i modsætning til i almen praksis).

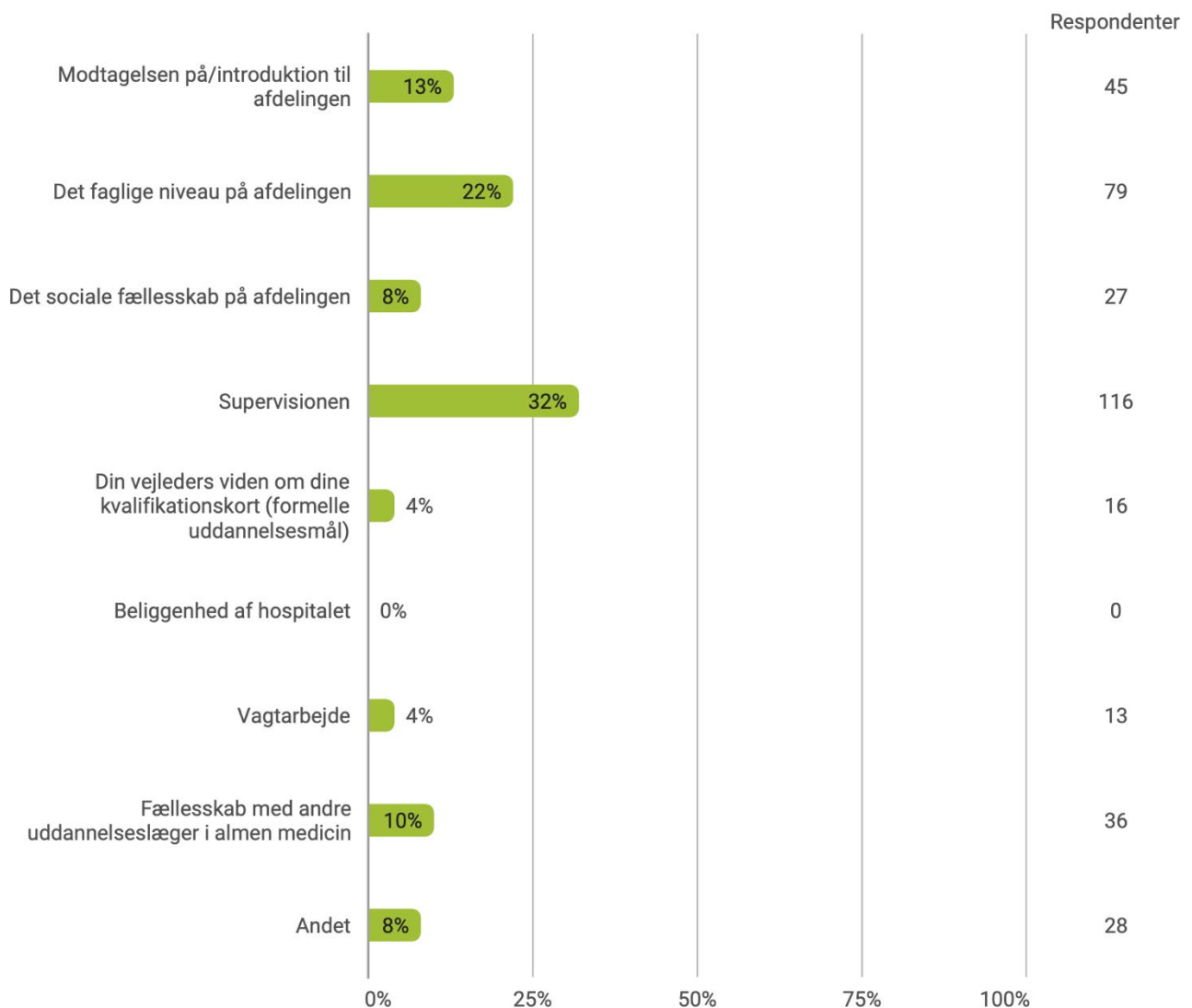
Kun 41 % er helt eller delvist enige i, at der overvejende laves opgaver, som er direkte relevante for at opnå uddannelsesmål som uddannelseslæge i almen medicin. Samtidig ses, at kun 49 % er helt eller delvist enige i, at de bliver klædt på til at lave kvalificerede henvisninger/visitere.

Man kunne overveje at undersøge, om uddannelseslægerne kunne få flere opgaver/funktioner, som afspejler det arbejde, der skal udføres i almen praksis – eksempelvis ambulatoriarbejde.

Visitation (gatekeeping) er en af nøglekompetencerne i almen praksis og samtidig den måde, afdelingerne kan aflastes bedst muligt. FYAM-udvalget foreslår, at dette bliver et indsatsområde på alle hospitalsafdelinger med uddannelseslæger.

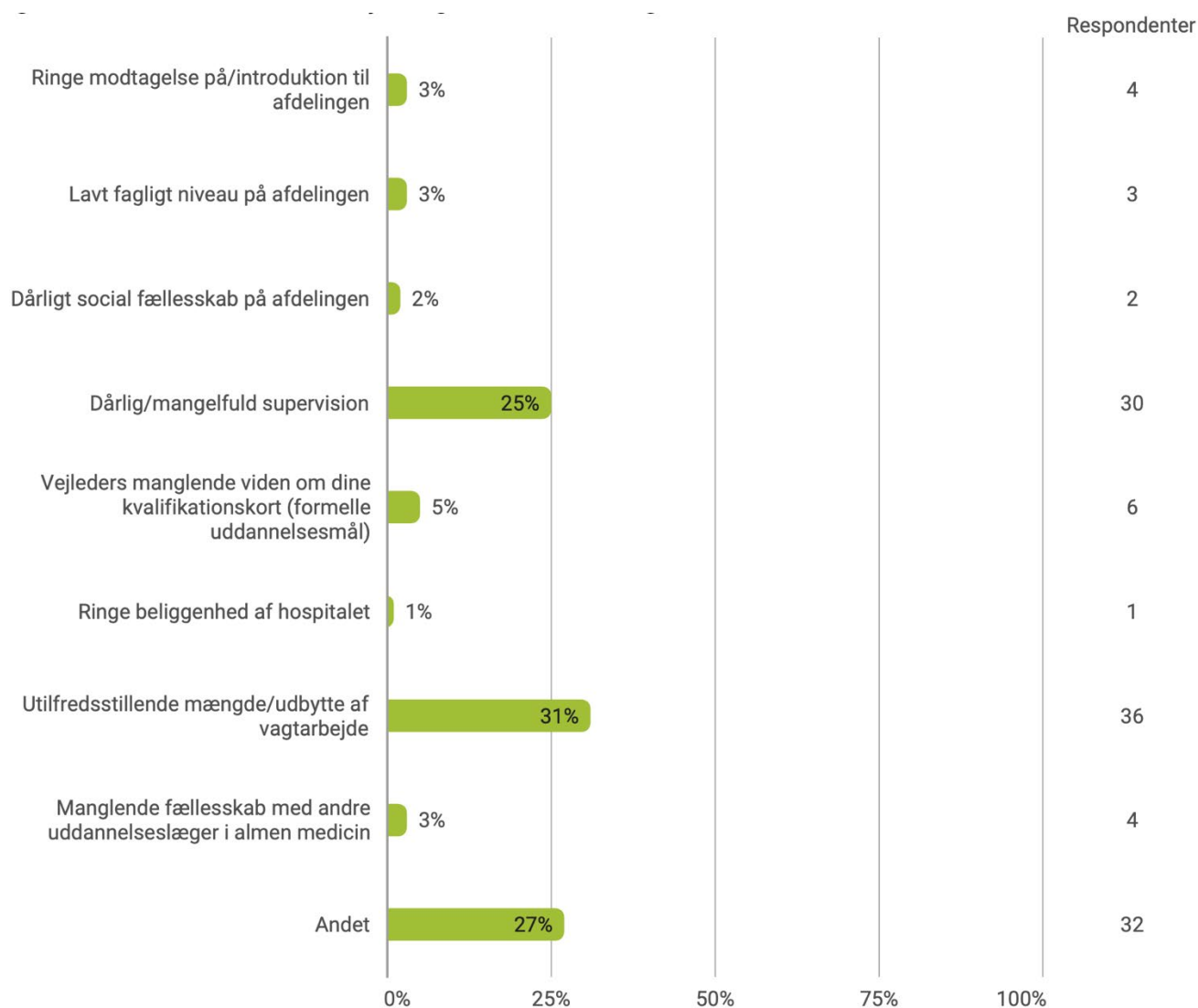


**S39 Du har svaret, at du er delvist eller helt enig i, at du er tilfreds med din hospitalsafdeling. Hvilken af følgende faktorer har størst betydning for din vurdering (kun muligt at sætte ét kryds)?**



Supervision, fagligt niveau og en god modtagelse/introduktion på afdelingen giver høj tilfredshed blandt uddannelseslægerne i almen medicin.

**S39 Du har svaret, at du er helt eller delvist uenig i, at du er tilfreds med din hospitalsafdeling. Hvilken af følgende faktorer har størst betydning for din vurdering (kun muligt at sætte ét kryds)?**



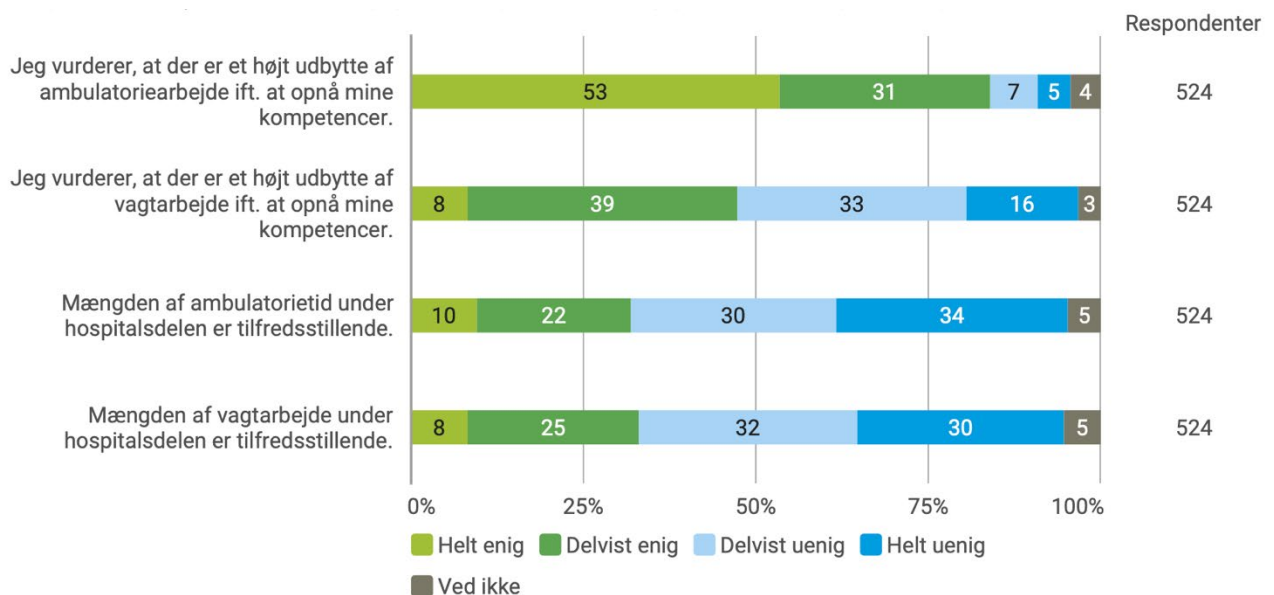
Dårlig/mangelfuld supervision samt utilfredsstillende mængde/udbytte af vagtarbejde giver lav grad af tilfredshed blandt uddannelseslægerne.

**Andet (fritekst)**

32 uddannelseslæger angav fritekst i 'andet'. Her fremkom følgende forhold:

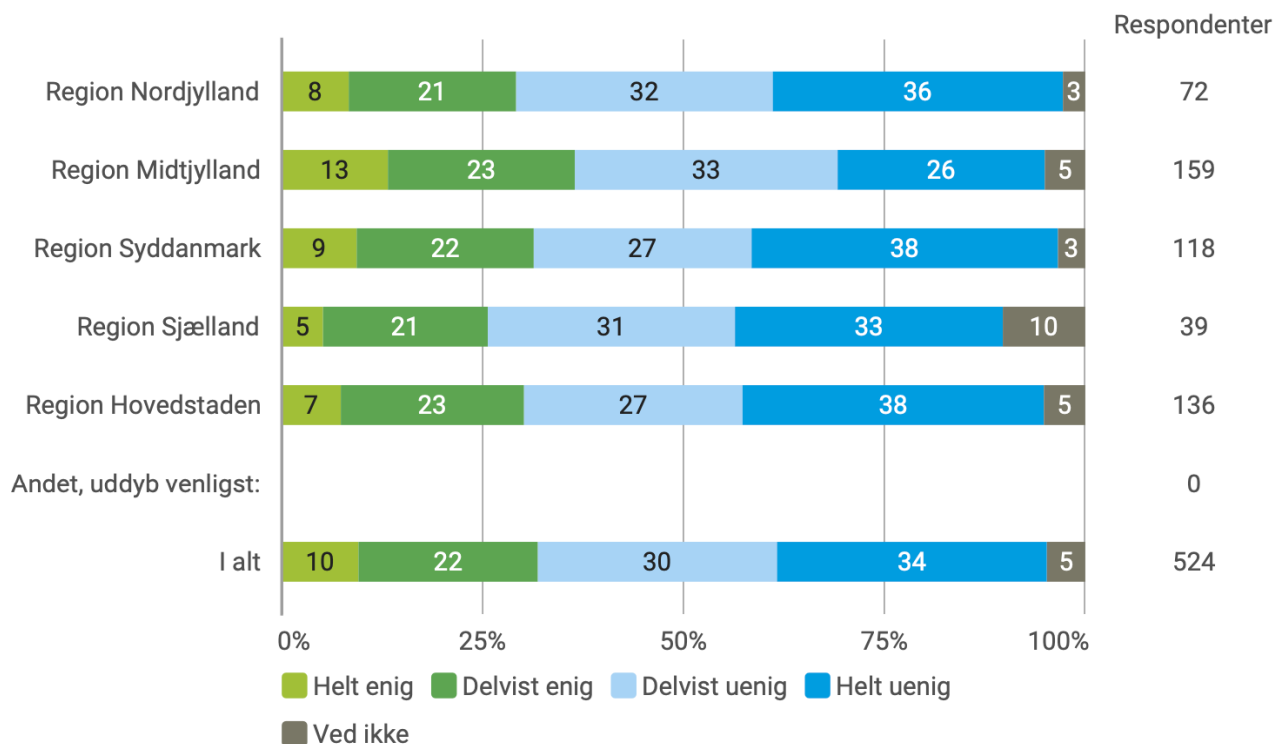
- Arbejdet opleves ikke som praksisrelevant
- For få dage i ambulatoriefunktion
- For meget fokus på vagtplan og vagtarbejde
- Manglende supervision under vagtarbejdet
- Manglende dialog om konvertering af viden fra hospitalet til almen praksis-kontekst
- Mangler viden om, hvilke opgaver hospital løser, og hvilke privatpraktiserende løser.

**S40-S43 Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn:**

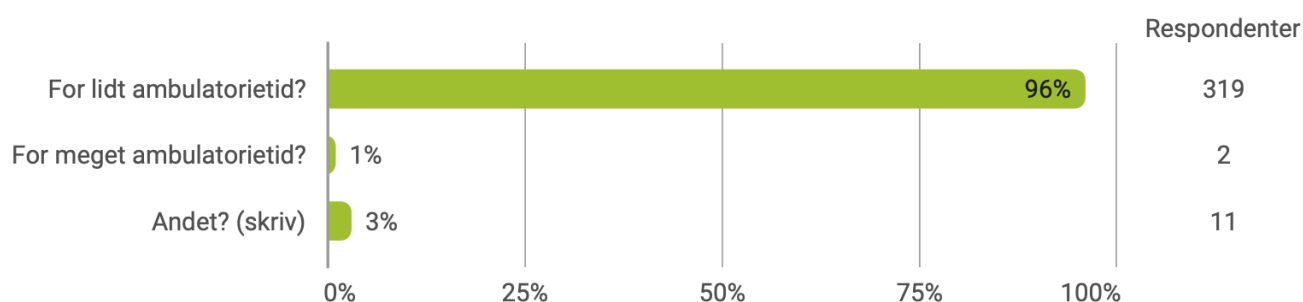


Uddannelseslægerne vurderer samlet set større udbytte af ambulatoriearbejde fremfor vagtarbejde.

## S42 Mængden af ambulatorietid under hospitalsdelen er tilfredsstillende (fordelt på regioner og i alt).

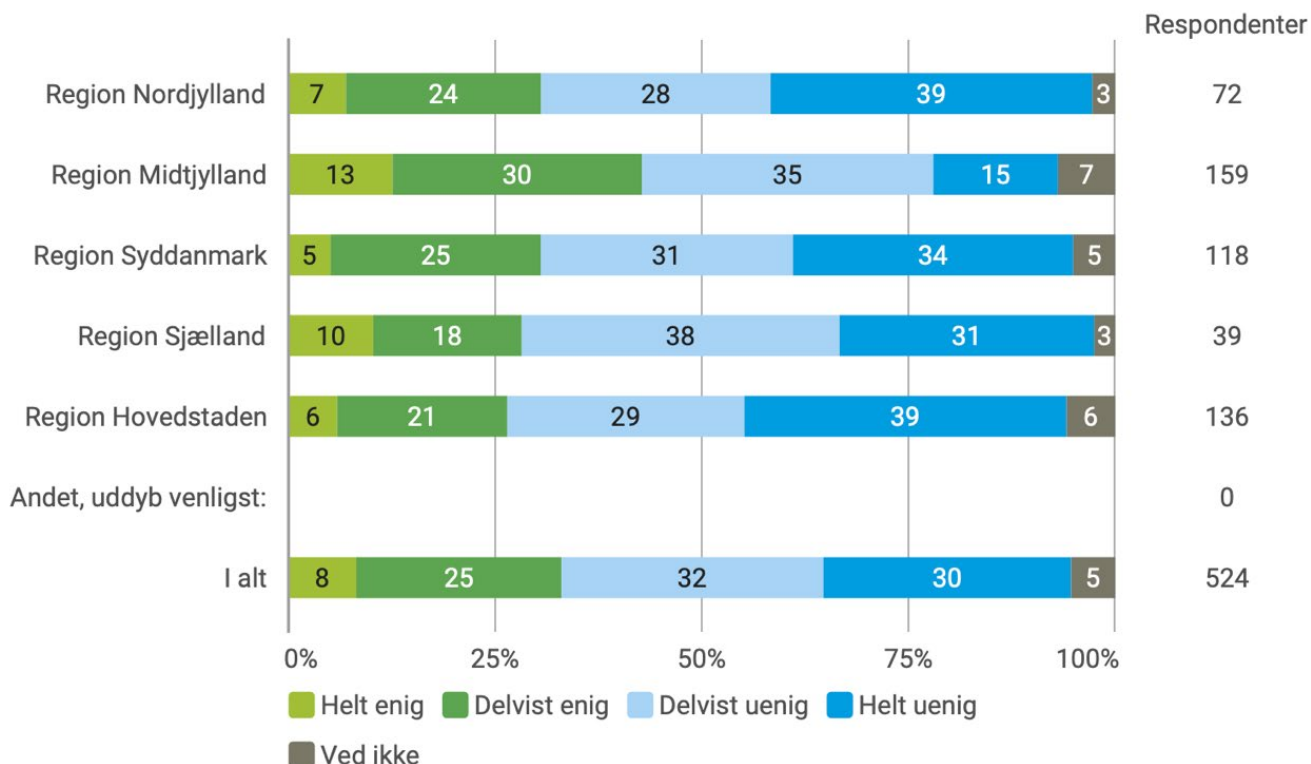


## S44 Du har svaret, at du er helt eller delvist uenig i, at mængden af ambulatorietid er tilfredsstillende. Vurderer du, at der er:

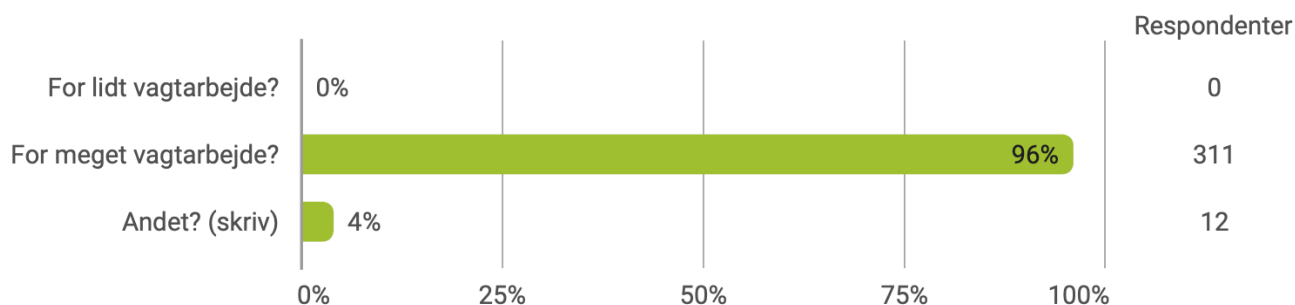


Blandt de 64 %, som er helt eller delvist uenige i, at mængden af ambulatoriearbejde er tilfredsstillende, mener hele 96 %, at der er for lidt ambulatorietid.

### S43 Mængden af vagtarbejde under hospitalsdelen er tilfredsstillende (fordelt på regioner og i alt).



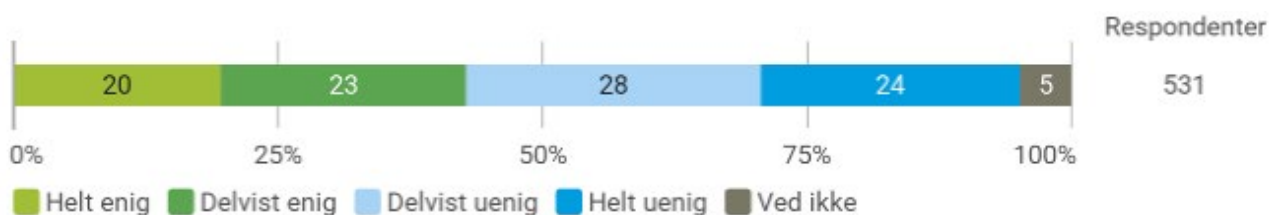
### S45 Du har svaret, at du er helt eller delvist uenig i, at mængden af vagtarbejde er tilfredsstillende. Vurderer du, at der er:



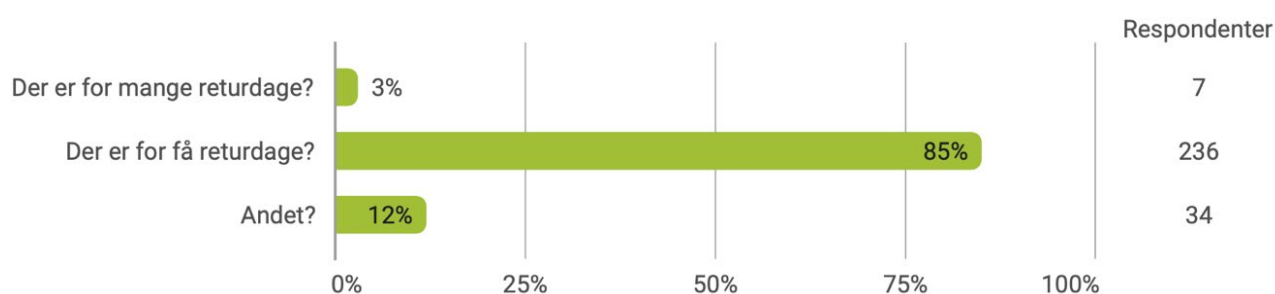
Blandt de 62 %, som er helt eller delvist uenige i, at mængden af vagtarbejde er tilfredsstillende, mener hele 96 %, at der er for meget vagtarbejde.

## § Returdage

### S46 Jeg oplever, at antallet af returdage i hospitalsdelen er tilfredsstillende.



S47 Du har svaret, at du er helt eller delvist uenig i, at antallet af returdage i hospitalsdelen er tilfredsstillende. Skyldes det, at:



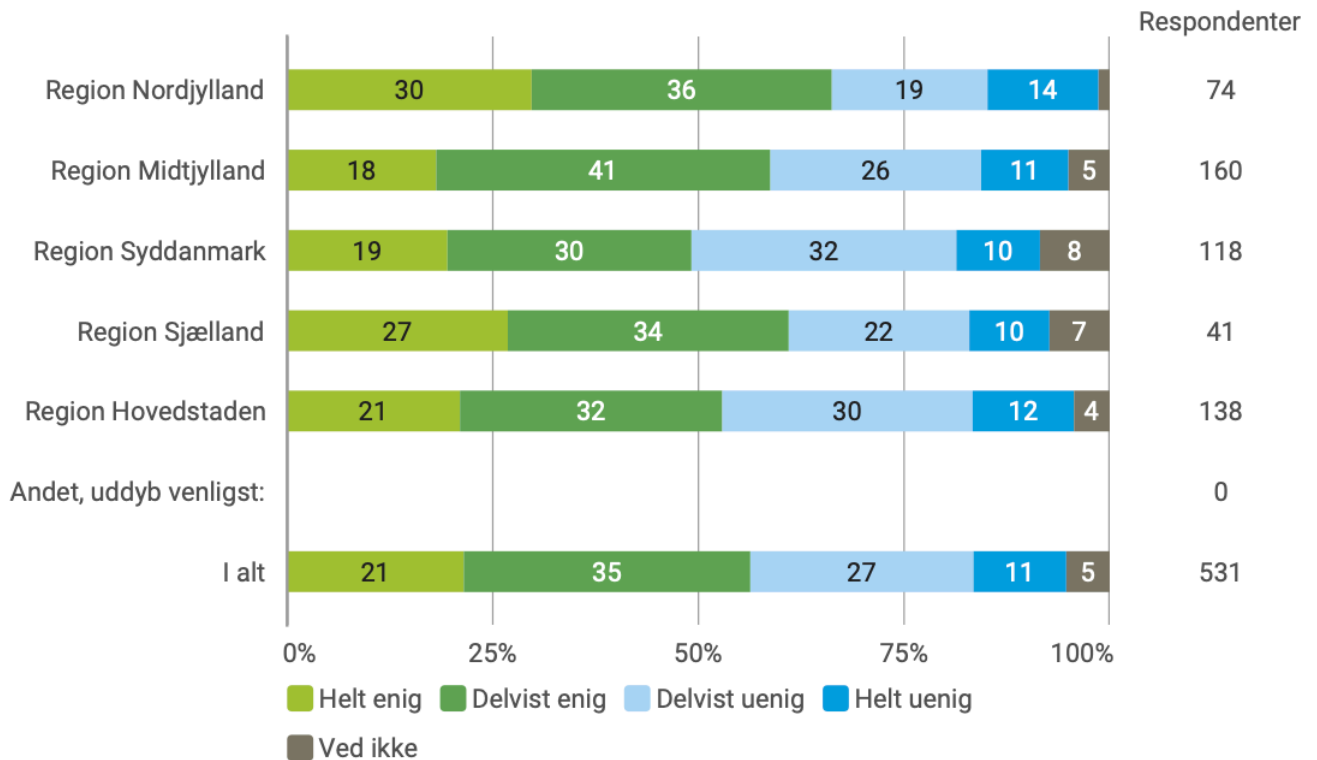
#### Andet (fritekst)

34 uddannelseslæger angav fritekst i kategorien 'andet'.

Helt generelt angives, at der er for få returdage. Der rettes forslag om flere sammenhængende returdage eller hyppigere returdage for at fastholde arbejdsrutinen og kontinuiteten i praksis. Dette er særligt ønsket i sidste del af hospitalsblokken, hvor man har været "væk" fra praksis i 1,5-2 år.

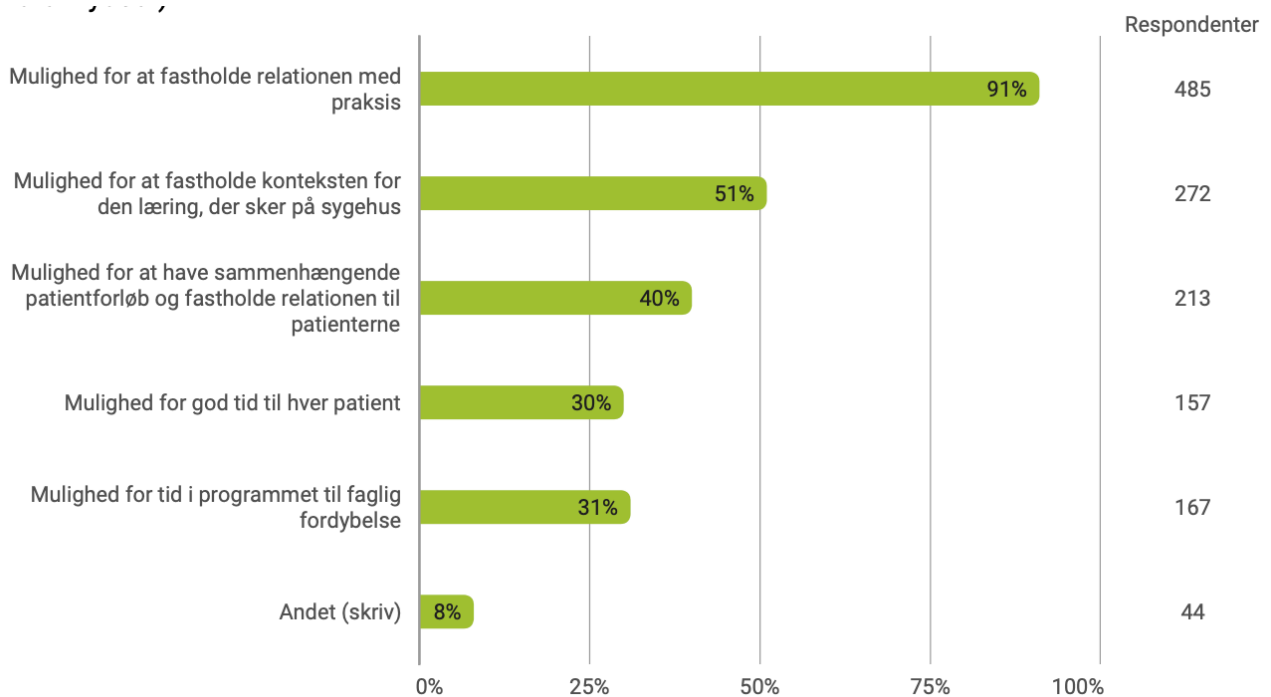
Helt gennemgående ønsker man ikke at undvære returdage af hensyn til den relationelle gevinst, det har med kollegaer i praksis. Der er behov for mere tid i skemaet på returdage, så det sociale kan få plads.

## S48 Jeg oplever et stort udbytte af mine retur dage (fordelt på regioner og i alt).



Kun 56 % af uddannelseslægerne er helt eller delvist enige i, at der er et stort udbytte af retur dage. Der ses ikke væsentlige regionale forskelle.

## S49 Hvad er de vigtigste faktorer for dig for at få et godt udbytte af dine returdage (sæt gerne flere krydser)?



De 3 vigtigste forhold for godt udbytte af returdagene er:

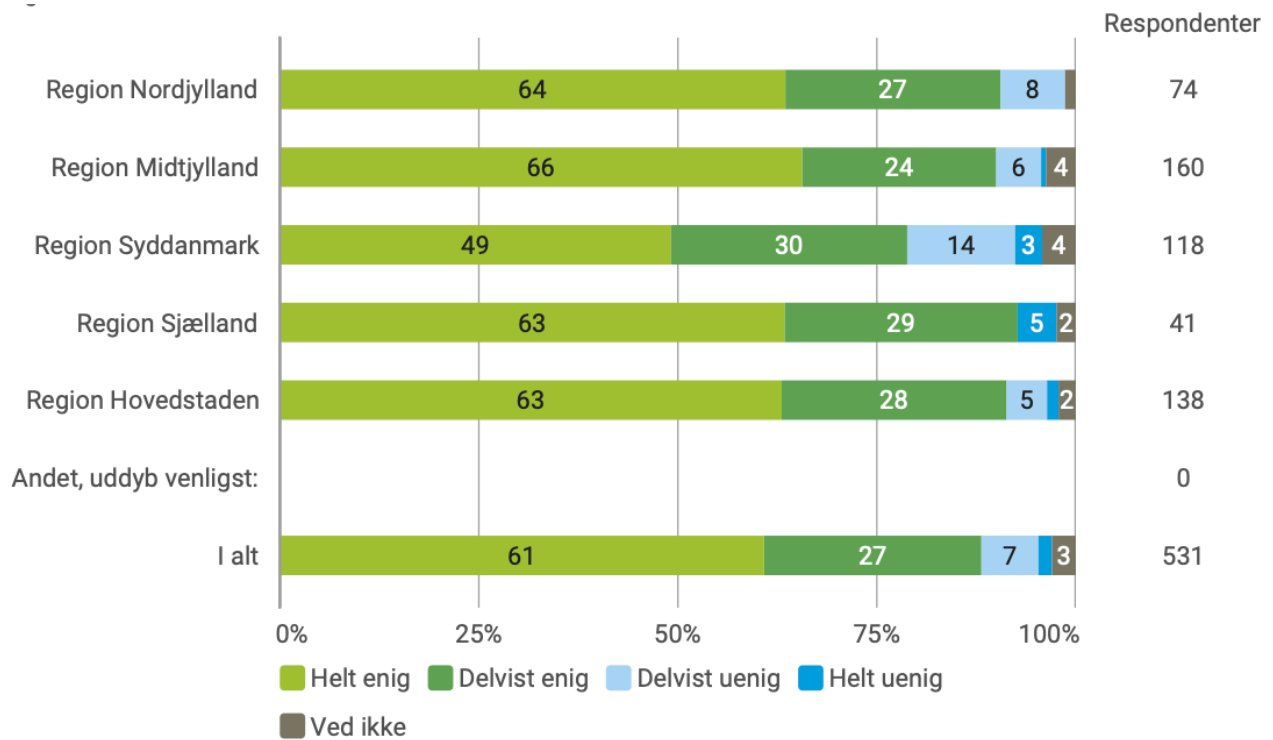
- 1) Mulighed for at fastholde relationen med praksis
- 2) Mulighed for at fastholde konteksten for den læring, der sker på sygehus
- 3) Mulighed for at have sammenhængende patientforløb og fastholde relationen til patienterne.

44 uddannelseslæger angav fritekst i kategorien 'andet'. Øvrige forhold, som fremkom her, var:

- Fastholde relationen til kollegaer i praksis
- Ekstra tid til praktik (it, labudstyr, henvisninger m.v.)
- Det er gennemgående, at der er for få returdage (10/år) til at kunne sikre netop arbejdsrutine, kontinuitet med patienterne og konteksten for den læring, der sker på hospitalet.



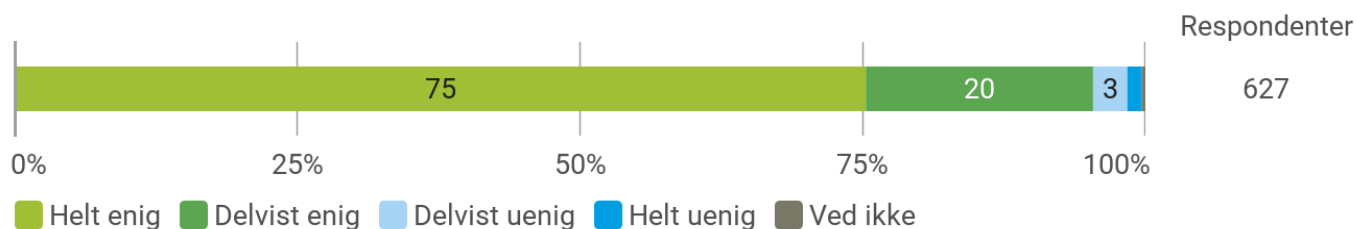
## S50 Jeg oplever, at hospitalsafdelingerne i høj grad respekterer mine returdage (fordelt på regioner og i alt).



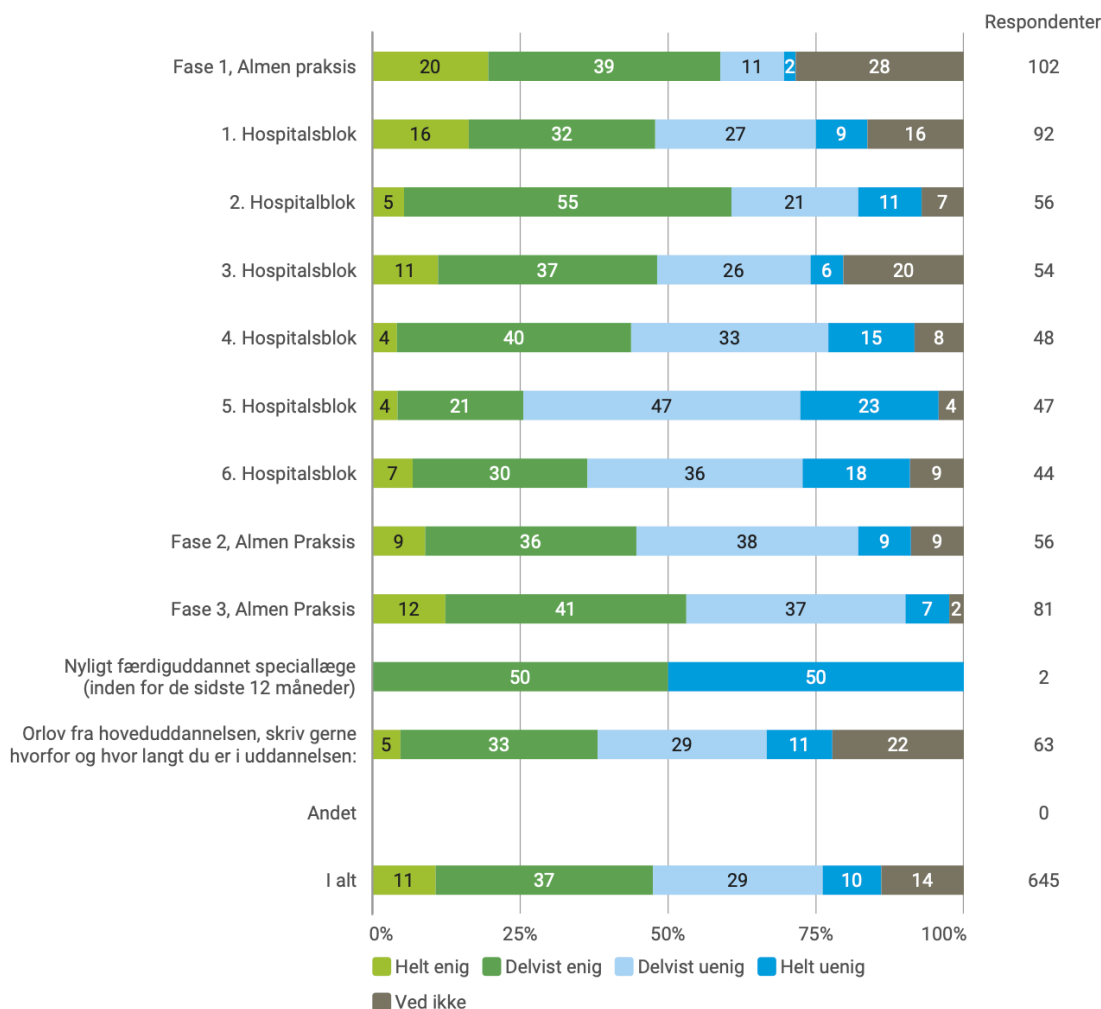
Returdage er et obligatorisk element i uddannelsen, og det afspejles, at hospitalsafdelingerne i høj grad respekterer disse dage. Der er dog lidt flere i Region Syddanmark, som oplever, at disse returdage ikke respekteres.

## § Ledelseskompetencer

**S51 Jeg har interesse for at lære om de opgaver, der ligger i at drive egen praksis.**



**S52 Jeg føler, jeg får de ledelseskompetencer, som jeg har behov for, under hoveduddannelsen (fordelt på uddannelsestrin).**



Mere end halvdelen af uddannelseslægerne vurderer, at de **ikke** får de ledelseskompetencer, som der er behov for, under hoveduddannelsen. I målbeskrivelsen ligger kompetencer omkring drift og ledelse først i fase 3, og vi har derfor inddelt svaret på uddannelsestrin.

Selvom der ses let øgning fra hospitalsblokken og frem mod fase 3, er det fortsat kun 53 % af de læger, som bliver speciallæger i almen medicin inden for 1 år, som vurderer, at de får de ledelseskompetencer, de har behov for. Altså et vigtigt indsatsområde fremadrettet.

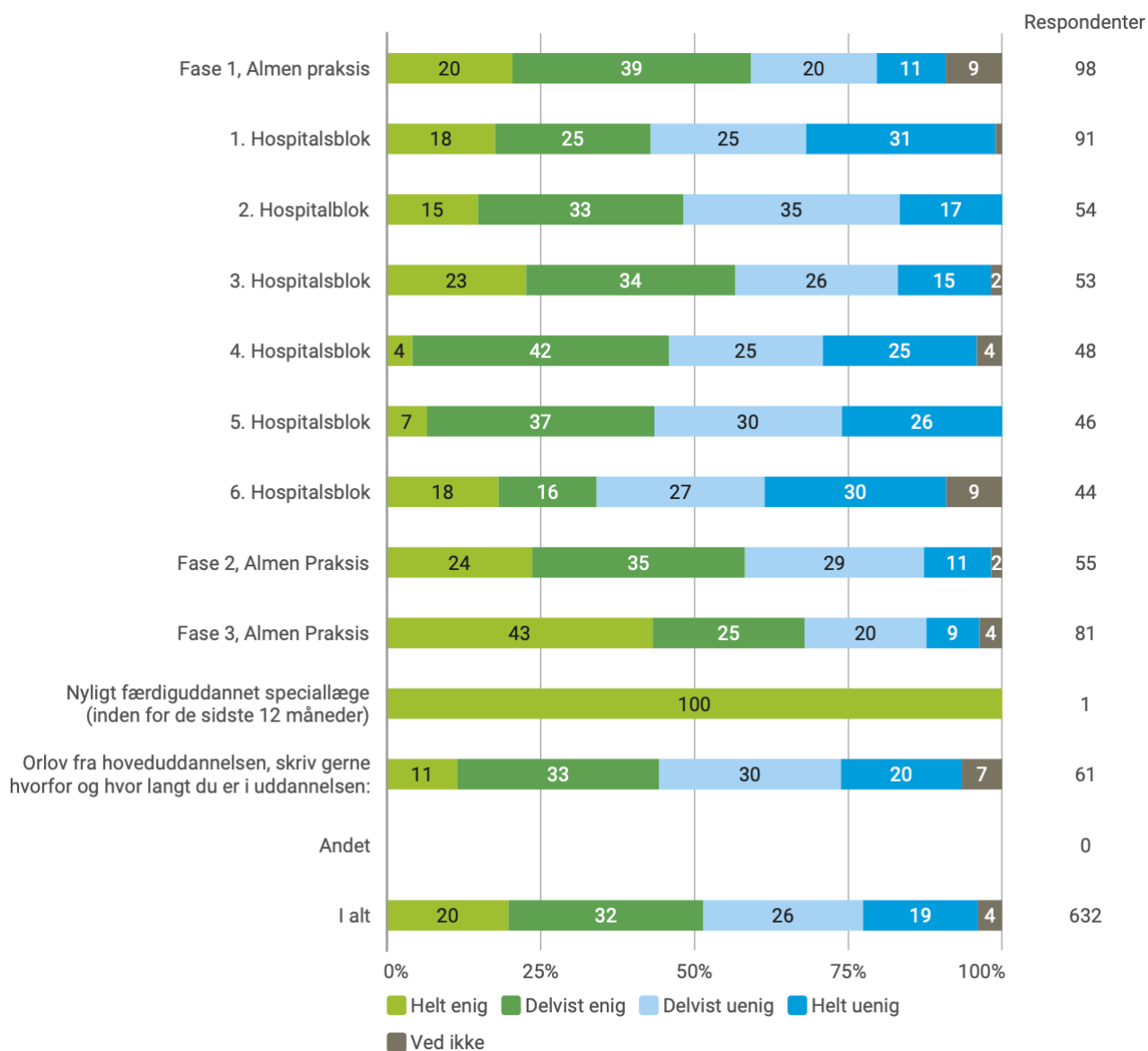
FYAM-udvalget tror på, at disse kompetencer er afgørende for at sikre tryghed og kompetence til at købe og drive egen klinik. Derfor lancerede vi allerede i foråret 2023 en kampagne målrettet ledelseskompetencer i almen medicin, nemlig

### **”Speciallæge i ledelse”**

Vi opfordrer alle uddannelseslæger og tutorlæger i almen medicin til at skabe dialog og refleksion om ledelse gennem hele uddannelsen, og allerede fra fase 1.

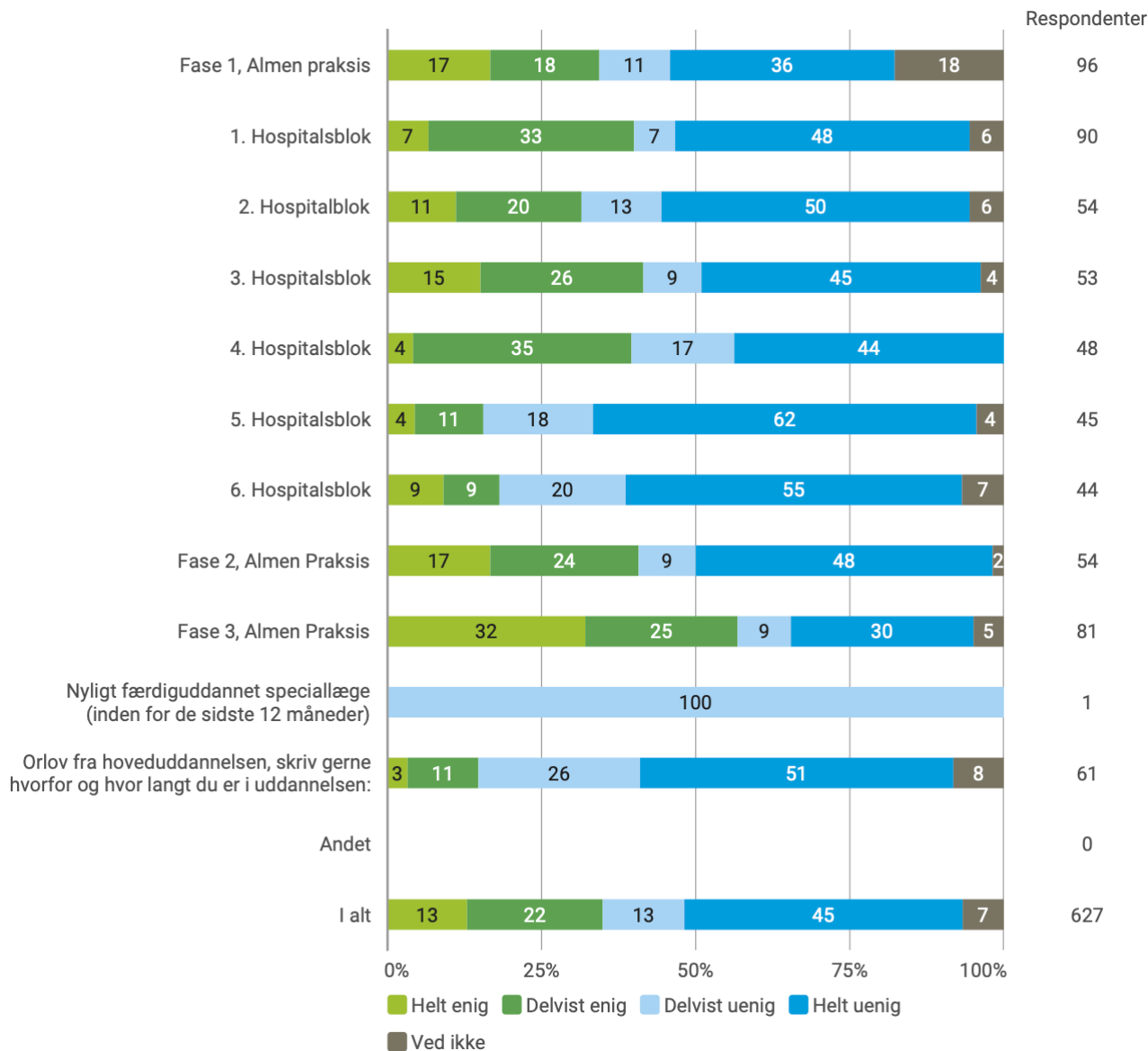
Vi henviser til vores [kampagneside](#), hvor der findes cases til brug direkte i supervisionen samt en podcastserie på 6 afsnit til cykel- eller køreturen til arbejde.

## S53 Under min faste supervision indgår samtaler om ledelse og ledelseskompetencer (fordelt på uddannelsestrin og i alt).



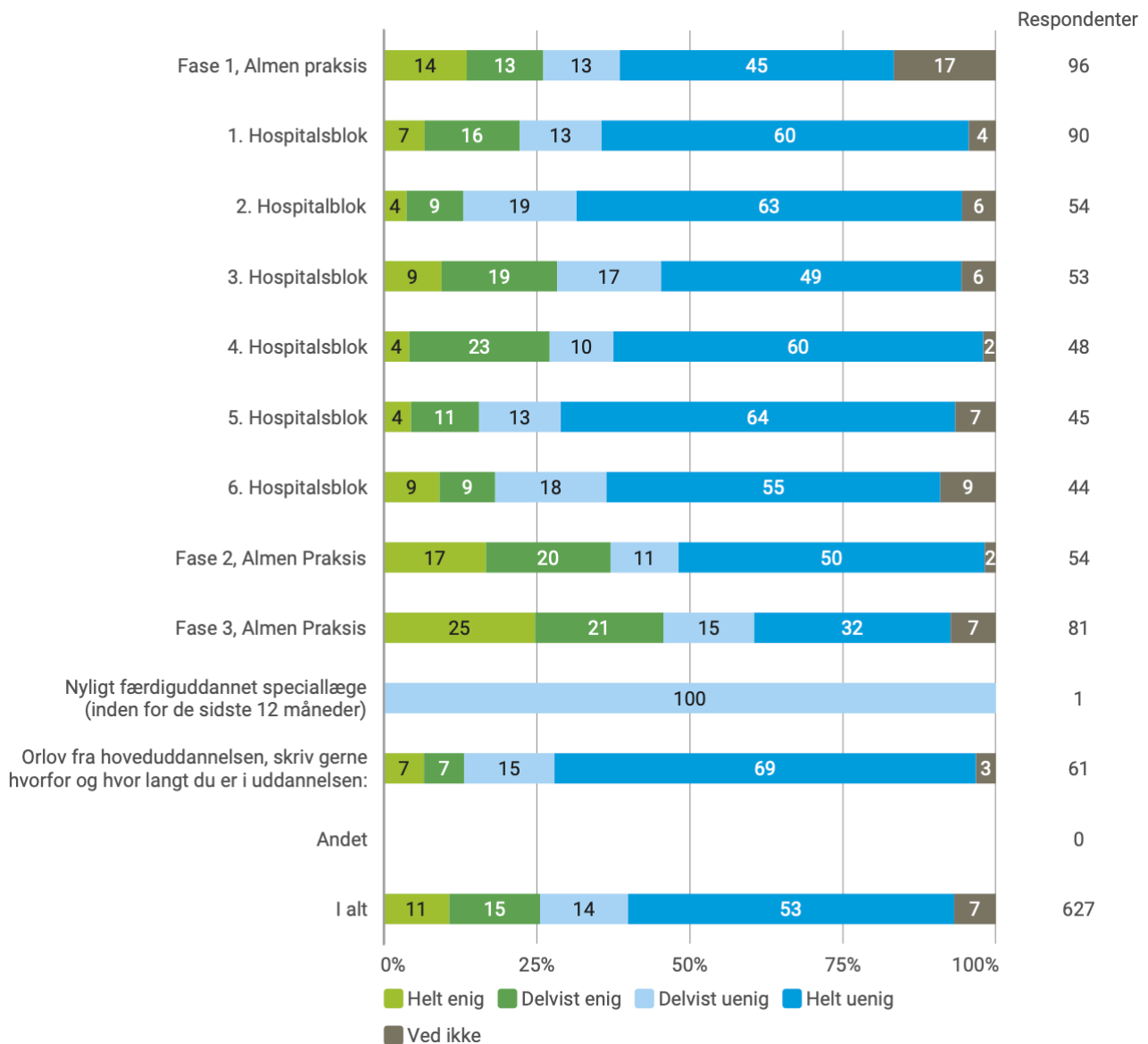
Omkring halvdelen af uddannelseslægerne oplever, at samtaler om ledelse indgår i deres faste supervision. Der ses let stigning i antallet af uddannelseslæger, som har samtaler om ledelse i den faste supervision i fase 2 og 3. Det overstiger dog ikke væsentligt antallet i fase 1.

## S54 Jeg bliver involveret i klinikkens klyngearbejde (fordelt på uddannelsestrin og i alt).



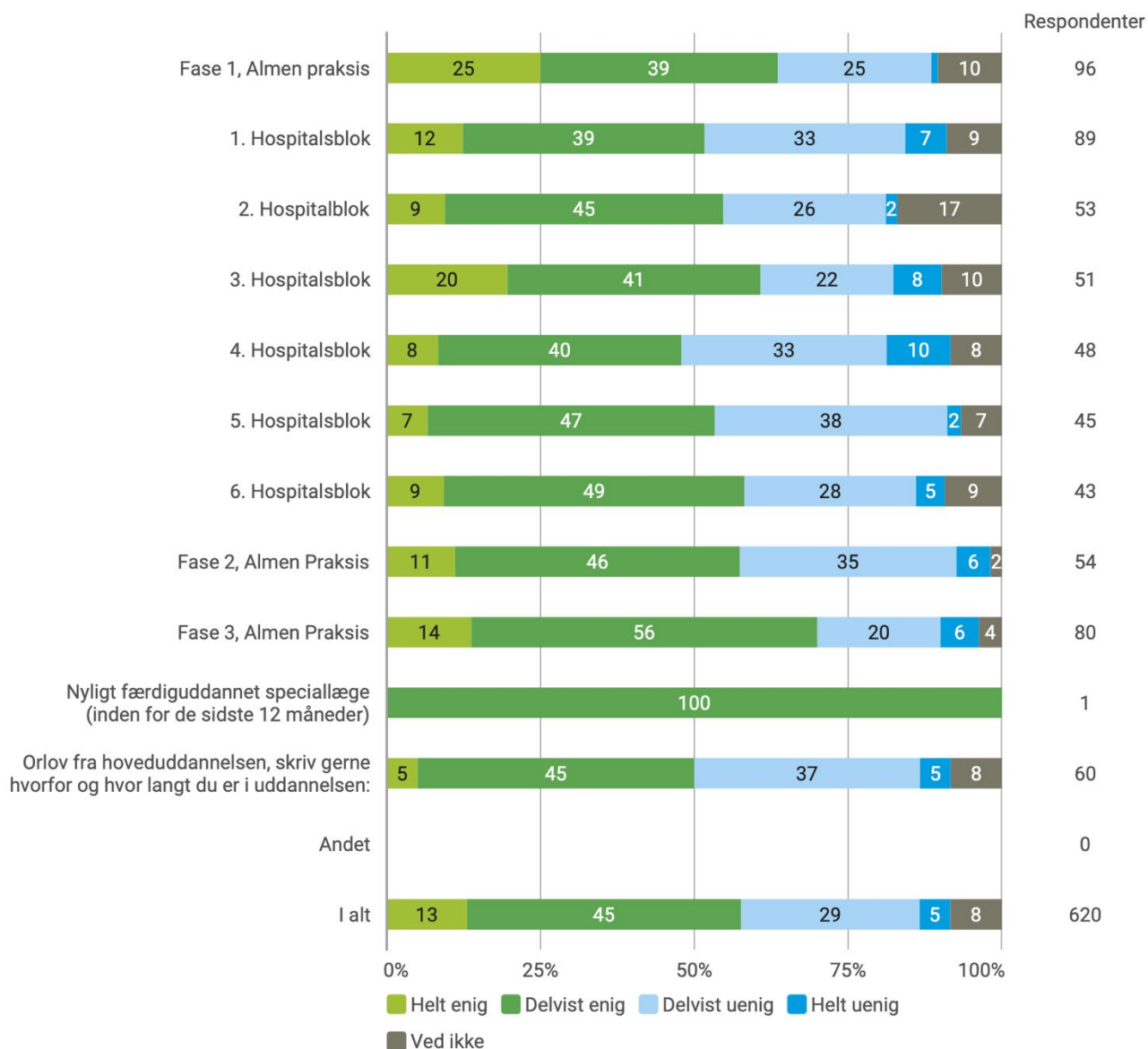
Flere fase 3-læger indgår i klyngearbejde sammenlignet med øvrige uddannelsestrin. Kun 35 % af uddannelseslægerne bliver i gennemsnit involveret, mens det for fase 3-lægerne er 57 %. FYAM-udvalget opfordrer til at invitere uddannelseslæger med i klyngearbejdet.

## S55 Jeg får ofte lov til at deltage i klinikkens ledelsesmøder, dvs. møder blandt klinikkens ejere, hvor ledelsesmæssige anliggender diskuteres (fordelt på uddannelsestrin og i alt).



Kun 26 % af uddannelseslægerne får i gennemsnit lov at deltage i klinikkens ledelsesmøder. Fase 3-lægerne deltager i gennemsnit mere (46 %) sammenlignet med øvrige uddannelsestrin. FYAM-udvalget opfordrer til at lukke uddannelseslægerne helt eller delvist ind i ledelsesrummet – forudgået af forventningsafstemning og aftale om fortrolighed, så uddannelseslægerne kan blive klædt på til selv at varetage ledelsesrollen. Alternativt kan det planlægges, så visse fortrolige punkter gemmes til slut i mødet, og uddannelseslægen inviteres til første del.

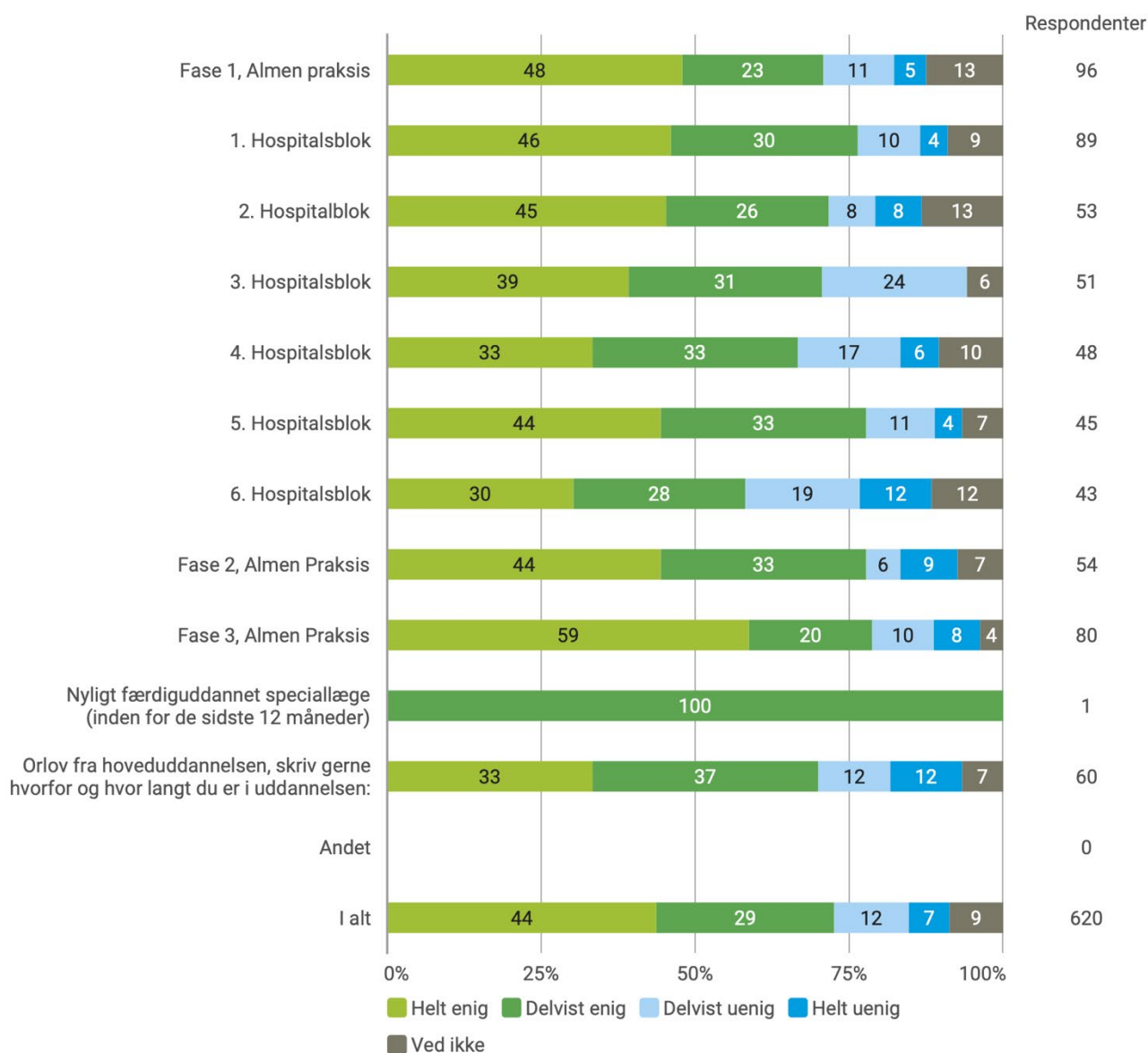
## S56 Jeg har tillid til, at jeg efter endt uddannelse vil føle mig klædt på til at være praksisejer, dvs. til at drive egen praksis (fordelt på uddannelsesstrin og i alt).



Kun hver 6. ud af 10 uddannelseslæger i gennemsnit har tillid til, at de er klædt på til at være praksisejer efter endt uddannelse. Heldigvis har flest fase 3-læger tillid til, at de er klædt på til opgaven, men fortsat kun hver 7. ud af 10 føler sig klædt på til praksisdrift. Med den store lægemangel taget i betragtning er dette et interessant og vigtigt fokusområde.

## § Fremtiden for uddannelseslægerne

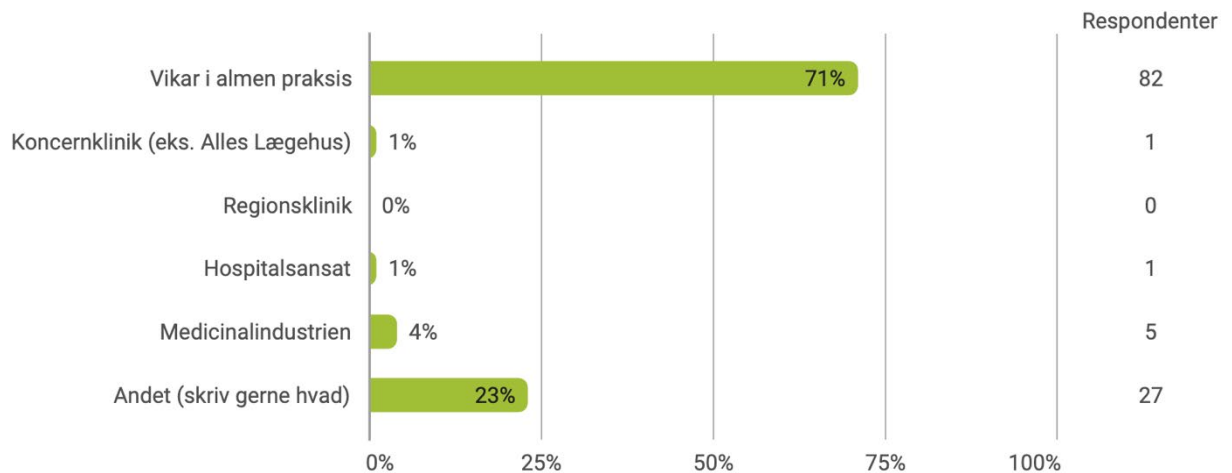
**S57 Det er meget sandsynligt, at jeg ejer min egen klinik 5 år efter, at jeg afslutter min hoveduddannelse (fordelt på uddannelsestrin og i alt).**



Hele 73 % forventer at eje egen klinik inden for 5 år efter endt uddannelse. Der ses ikke væsentlig forskel blandt de forskellige uddannelsestrin, om end flest fase 3-læger er helt enige i, at de med høj sandsynlighed ejer egen klinik inden for 5 år.



## S58 Du har svaret, at du er helt eller delvist uenig i, at du med høj sandsynlighed ejer din egen klinik 5 år efter, at du afslutter din hoveduddannelse. Hvor forventer du at være ansat?



Helt overvejende ønsker de uddannelseslæger, som ikke ser sig selv eje egen klinik inden for 5 år, at være ansat i en traditionel almen praksis. Kun en enkelt respondent overvejer at arbejde for en koncernklinik.

### Andet (fritekst):

27 uddannelseslæger angav fritekst i kategorien 'andet'. Øvrige forhold, som fremkom her, var:

- Lægevagten
- Kombineret vikariat i traditionel klinik med forskerstilling
- Kombineret stilling i praksis og på hospital
- Medicinalindustrien
- Ledelse af sundhedsvæsenet på mere overordnet niveau
- Forskning
- Forsvaret
- Udlandet (eks. læger uden grænser)
- Palliativ enhed.

## Konklusion

Der er generelt høj grad af tilfredshed med uddannelsen til speciallæge i almen medicin og FYAM-udvalget konkluderer, at vi har en rigtig god uddannelse i Danmark.

FYAM-udvalget anbefaler at arbejde med følgende indsatsområder fremadrettet:

- Øget fokus på at implementere direkte supervision (eksempelvis fluen på væggen)
- De 11 %, som ikke aktuelt tilbyder fast daglig supervision, opfordres til at indføre 30 minutters fast daglig supervision pr. uddannelseslæge, som det ses for de resterende 89 %
- Øget fokus på strukturerede faste undervisningsseancer i almen praksis
- Øget fokus på at sikre relevante opgaver for at nå uddannelsesmål i hospitalsdelen
- Øget fokus på bedre kompetenceudvikling/uddannelse i visitation under hospitalsdelen
- Sikre øget udbytte af vagtarbejdet i hospitalsdelen
- Undersøge fordeling af vagt- kontra ambulatorietid i hospitalsdelen, herunder i videst muligt omfang tilgodese ambulatorietid, hvor uddannelseslægerne oplever markant øget læringsudbytte
- Øget fokus på, hvordan der sikres et stort udbytte af returdage
- Sikre ledelseskompetencer under hele hoveduddannelsen, så uddannelseslægerne bliver klædt på til at blive praksisejere, herunder:
  - At samtaler om ledelse og ledelseskompetencer indgår fast i supervisionen i alle dele af hoveduddannelsen
  - At uddannelseslæger involveres i klyngearbejdet
  - At uddannelseslæger inviteres ind i hele eller dele af ledelsesrummet (ejermøder).
- Fokus på, hvordan vi kan fastholde det positive billede, hvor langt størstedelen af uddannelseslægerne ser sig selv eje egen klinik inden for en kort årrække.

På vegne af FYAM-udvalget og med stor tak til arbejdsgruppen og samarbejdspartnere



Thomas B. Purup  
formand for FYAM-udvalget

**Tak til arbejdsgruppen:**

Maria Dahl Overgaard

Isabella Raasthøj

Julie Jepsen Strøm

Daniel Staal Nyboe

Ina Grønkjær

Ervin Pojskic

Roar Rask Maagaard

Kim Agerholm Brogaard

Thomas B. Purup

Tak til DSAM's sekretariat for støtte og korrekturlæsning. Tak til PLO for et godt samarbejde, sparring og adgang til SurveyXact.

Tak til de medlemmer, som deltog i fokusgruppeinterviews, og til de 663 uddannelseslæger, som brugte tid på at besvare spørgeskemaet.

Og stor tak til øvrige, som har fulgt med i arbejdet og givet værdifuld feedback i processen.