

Trivsel i praksis

En undersøgelse af trivsel, motivation og rekruttering
blandt yngre læger i almen medicin



FYAM-undersøgelsen

2025

FYAM har i foråret 2025 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt yngre læger i almen medicin

Forum for Yngre Almenmedicinere (FYAM) er et udvalg under Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), der repræsenterer 1.600 yngre læger med interesse for almen medicin. Vi arbejder med kvalitetsudvikling, forskning, uddannelse og internationalt samarbejde – og er vores medlemmers fagpolitiske stemme, både i DSAM og i den offentlige debat.

FYAM har i flere år haft et særligt fokus på **rekruttering** til almen medicin. Vi ønsker at bidrage til at sikre lægedækning i hele Danmark – og vise, hvorfor almen praksis er en langsigtet og værdifuld investering for samfundet.

Vores medlemmer bor i hele landet, og inden for få år vil de potentielt være familielæger for mere end 2,5 millioner danskere.

I 2024 præsenterede vi *FYAM's 7 bud på rekruttering og lægedækning* – konkrete forslag til, hvordan tidlig rekruttering til almen praksis kan styrkes som vores bidrag til at Sundhedsreformens ambition om 1.500 ekstra praktiserende læger inden 2035. Samtidig udgav vi rapporten *Første skridt mod almen praksis* i samarbejde med Studerendes Almen Medicinske Selskab (SAMS), om medicinstuderendes overvejelser om specialet.

FYAM-undersøgelsen 2025, sætter fokus på trivsel, arbejdsglæde og fremtidsudsigter blandt de læger, der er under speciallægeuddannelse i almen medicin eller har planer om det i nær fremtid. Trivsel og arbejdsglæde er stærke drivkræfter for både rekruttering og fastholdelse.

Rapportens indhold

Baggrund og formål for undersøgelsen	4
Den metodiske fremgang for undersøgelsen.....	5
Gennemgang af undersøgelsens resultater	6
En demografisk beskrivelse af de deltagende læger	6
Hvad betyder trivsel og arbejdsglæde for de kommende praktiserende læger?	11
Hvilke tiltag kan øge trivslen for uddannelseslæger?	16
Hvordan sikrer vi bedst lægedækning i de lægedækningstruede områder?	21
Hvad drømmer de yngre almenmedicinere om i deres fremtidige arbejdsliv?	24
Opsummering af vigtigste resultater	27
Referencer	29
Anerkendelser	30
Appendix.....	31

Baggrund og formål for undersøgelsen

FYAM foretager hvert andet år en undersøgelse blandt landets uddannelseslæger i almen medicin, som bl.a. beskriver uddannelseslægernes demografi og deres ønsker til et fremtidigt arbejdsliv.

FYAM ønsker at medvirke til at sikre lægedækningen i Danmark. Vi mener, at arbejdsglæde og trivsel er stærke motiverende faktorer til rekruttering og tilknytning i almen medicin. Derfor har vi ønsket at undersøge:

- hvordan uddannelseslægerne oplever deres aktuelle ansættelse,
- hvordan de anskuer trivsel på arbejdspladsen og i hjemmet,
- og hvad de mener bør ændres for at øge trivslen – af dem selv og af arbejdsgiverne

Dertil har vi ønsket at belyse de faktorer som de kommende praktiserende læger selv mener virker rekrutterende – til specialet almen medicin og særligt også til lægedækningstruede områder (fremadrettet angivet som LTO'er).

Den metodiske fremgang for undersøgelsen

Spørgeskemaet blev udarbejdet af en arbejdsgruppe i FYAM og distribueret til FYAM's medlemmer i nyhedsbreve og på sociale medier (både Facebook, LinkedIn og Instagram). Derudover sendte Praktiserende Lægers Organisation (PLO) undersøgelsen ud til deres ekstraordinære medlemmer (uddannelseslæger inden for almen medicin).

Vi valgte en åben distribution, så vi ikke kun fik vores medlemmers besvarelser, men alle yngre læger med en interesse i og erfaring indenfor for almen medicin.

Grundet den åbne distribution har vi også modtaget besvarelser fra personer, der ikke er i målgruppen. Disse er manuelt frasorteret.

I alt har 666 besvaret undersøgelsen helt eller delvist.

505 har gennemført hele undersøgelsen, og ud af dem er 402 FYAM-medlemmer.

FYAM har samarbejdet med PLO om udvikling og distribution af undersøgelsen samt den efterfølgende dataanalyse.

Gennemgang af undersøgelsens resultater

I det følgende vil vi kort beskrive besvarelsenerne, samt de vigtige fund, for undersøgelsen blandt kommende praktiserende læger.

Enkelte grafer er anført i appendix til slut i rapporten. Data er sorteret så det passer i kontekst. Som hovedregel er resultaterne alene for FYAM-medlemmer, medmindre andet er angivet.

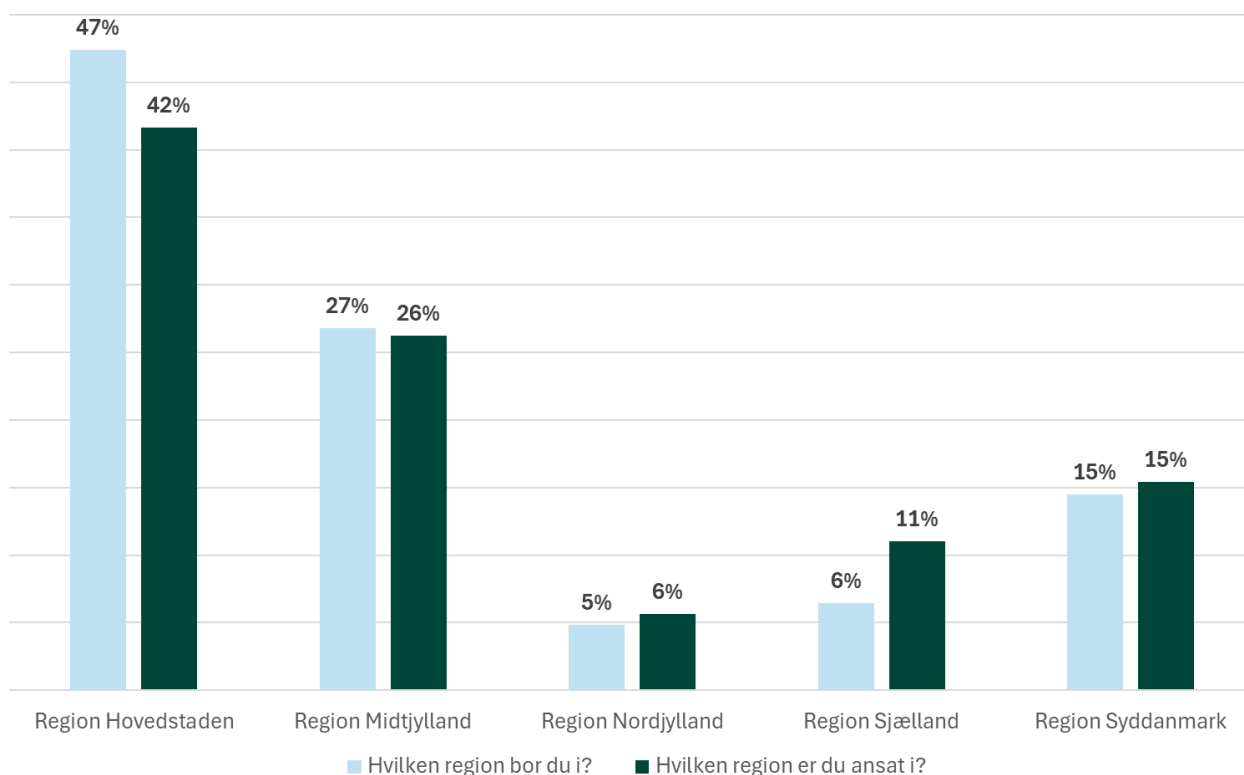
En demografisk beskrivelse af de deltagende læger

Om FYAM-medlemmerne gælder:

- 78 % er kvinder og 22 % er mænd
- 82 % har ét eller flere børn (med fordelingen 85 % af kvinderne og 72 % af mændene)
- FYAM-Medlemmerne er i gennemsnit 35,3 år (kvinderne er 35,7 år og mændene er 33,8 år). En nyuddannet speciallæge i almen medicin er 39 år gammel (3)
- FYAM-medlemmerne er i gennemsnit færdiguddannet i 2018, med en fordeling fra 2006 – 2025

Vores medlemmer er i gennemsnit 10 år ældre end den gennemsnitlige medicinstuderende (4), og de fleste har børn.

FYAM taler for tidlig rekruttering til almen medicin, særligt til LTO'er, med indsatser, som skal fokuseres allerede under medicinstudiet og som nyuddannet læge under den kliniske basisuddannelse (fremadrettet angivet som KBU) og under introduktionsstillinger. På dette tidlige tidspunkt er lægerne i en mere mobil livsfase, inden majoriteten er i gang med en speciallægeuddannelse, har stiftet familie, skabt netværk og lokal forankring.

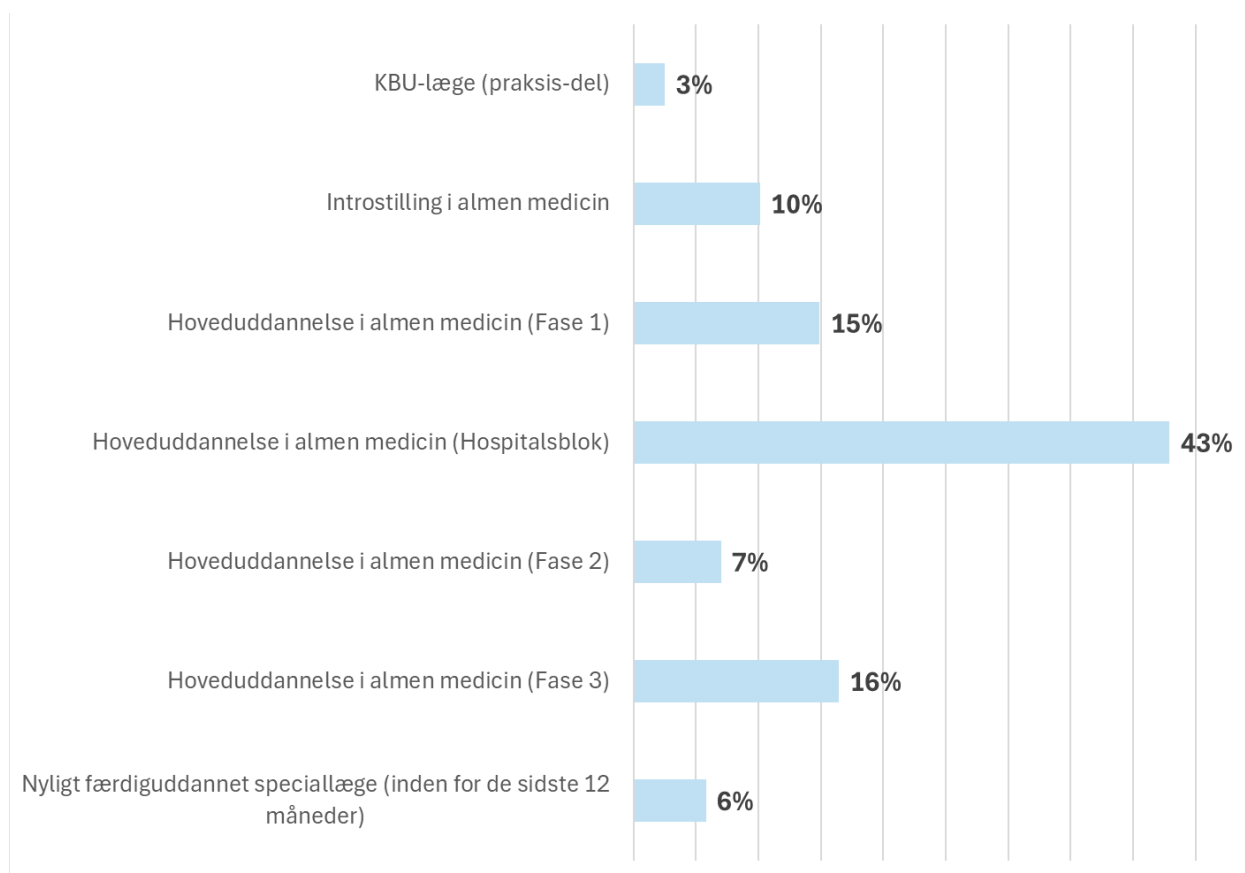


Figur 1 – En fordeling af lægernes bopæle og ansættelsessteder

Vi spurgte desuden lægerne, hvor de hhv. bor og arbejder. Der er ikke signifikante forskelle mellem regionalt bosted og arbejdssted (Figur 1), dog med undtagelse af andelen af læger fra Region Hovedstaden som arbejder i Region Sjælland. **Hele 5 % af lægerne som bor i Hovedstaden (sv.t. 80 af vores medlemmer) har valgt at arbejde i Region Sjælland.**

”Jeg har søgt deltid, fordi jeg har valgt at arbejde på Lolland, ellers ville fuldtid medføre for meget tid væk fra familien”

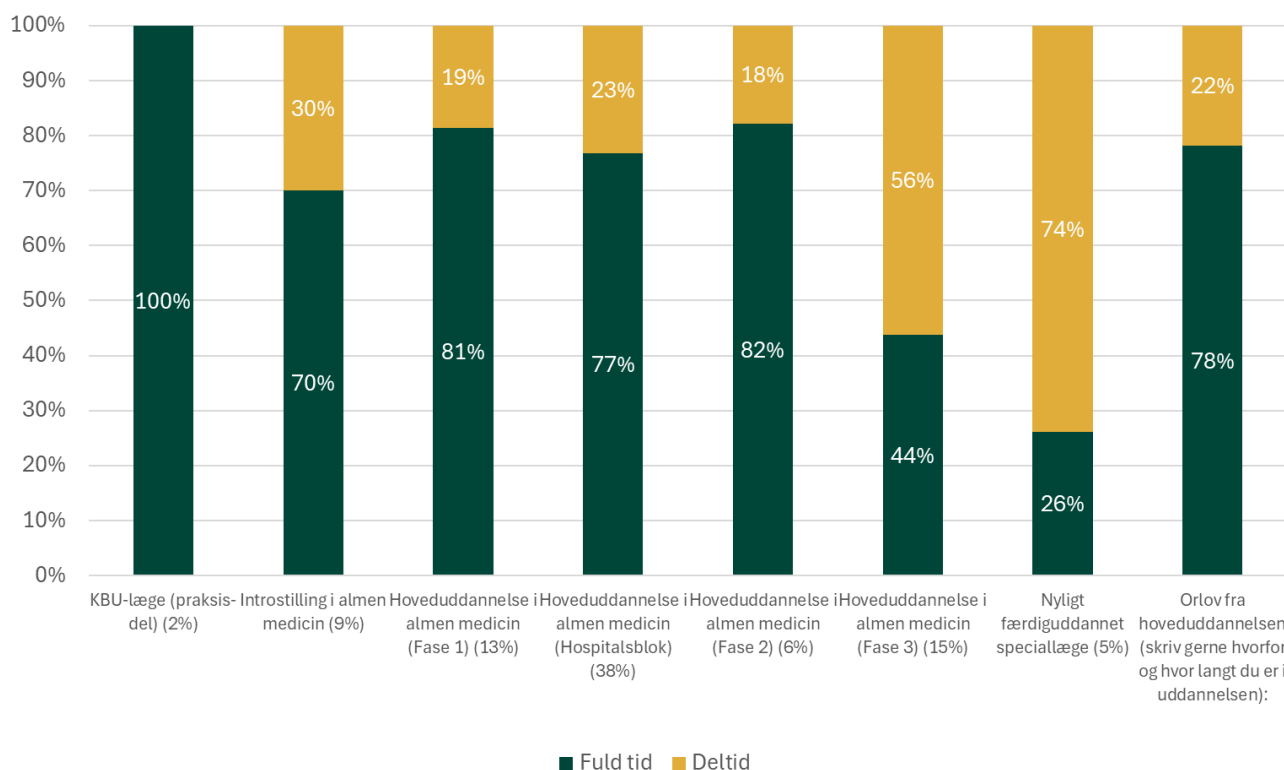
- citat uddannelseslæge i introduktionsstilling



Figur 2 – Fordeling af aktuelle ansættelser for de deltagende FYAM-medlemmer

Det fremgår desuden af besvarelserne, at 7 % er ansat i en solopraksis (én praktiserende læge med ét ydernummer), mens 93 % er ansat i samarbejds- eller kompagniskabspraksis (flere praktiserende læger og dermed ydernumre under samme tag).

Ifølge besvarelserne er der i gennemsnit 2,8 speciallæge og 2,3 uddannelseslæge pr. uddannelsespraksis.



Figur 3 – Fordeling af ansættelser på hhv. fuld tid og deltid, fordelt på uddannelsesstrin

Blandt vores medlemmer arbejder 68 % fuld tid (37 timer pr. uge) mens 32 % arbejder på deltid (i gennemsnit 30 timer pr. uge, med en fordeling fra 18,5 til 34,5 timer pr. uge). I alt arbejder lægerne i gennemsnit hhv. 32,5 time pr uge for deltidsansatte og 39,4 time pr uge for fuldtidsansatte læger.

Fordelingen af hvor uddannelseslægerne har behov for deltidsansættelse ændrer sig over tid, med størst behov i speciallægeuddannelsens sidste år (fase 3) (Figur 3). I kategorien 'Andet' findes de læger som enten er i en uklassificeret ansættelse inden specialisering eller som er på orlov fra hoveduddannelsen. I denne kategori ses også en høj andel af deltidsansatte.

Fordelingen af årsager til deltidsansættelse blandt uddannelseslæger i almen medicin er:

- familiens behov (80 %)
- for at gøre plads til anden deltidsstilling (11 %)
- for at gøre plads til hobby (10 %)
- for at gøre plads til frivilligt arbejde (7 %)

Under "familiære behov" findes flere læger som har søgt deltid pga. egen kronisk sygdom, sygdom hos barn, og fordi det er logistisk udfordrende for to forældre at have vagtarbejde. Af alle de kommende praktiserende læger er det ca. 2 % som forsker ved siden af deres uddannelsesstilling.

Desuden viser undersøgelsen, at 22 % af de kommende praktiserende læger har valgt at arbejde i en anden deltidsstilling.

De primære ansættelsessteder til anden deltidsstilling blandt FYAM-medlemmerne er:

- den lokale og regionale lægevagt
- vikariater i almen praksis
- undervisningsarbejde

Dertil er 57 % af uddannelseslægerne frivilligt aktive (appendix). Størstedelen angiver at deltage i decentral gruppebaseret efteruddannelse (fremadrettet anført som DGE-gruppe) mens de øvrige svarer, at de er aktive i FYAM, i Yngre Læger eller i en supervisionsgruppe, eller frivillige i deres lokalmiljø, f.eks. som fodboldtræner.

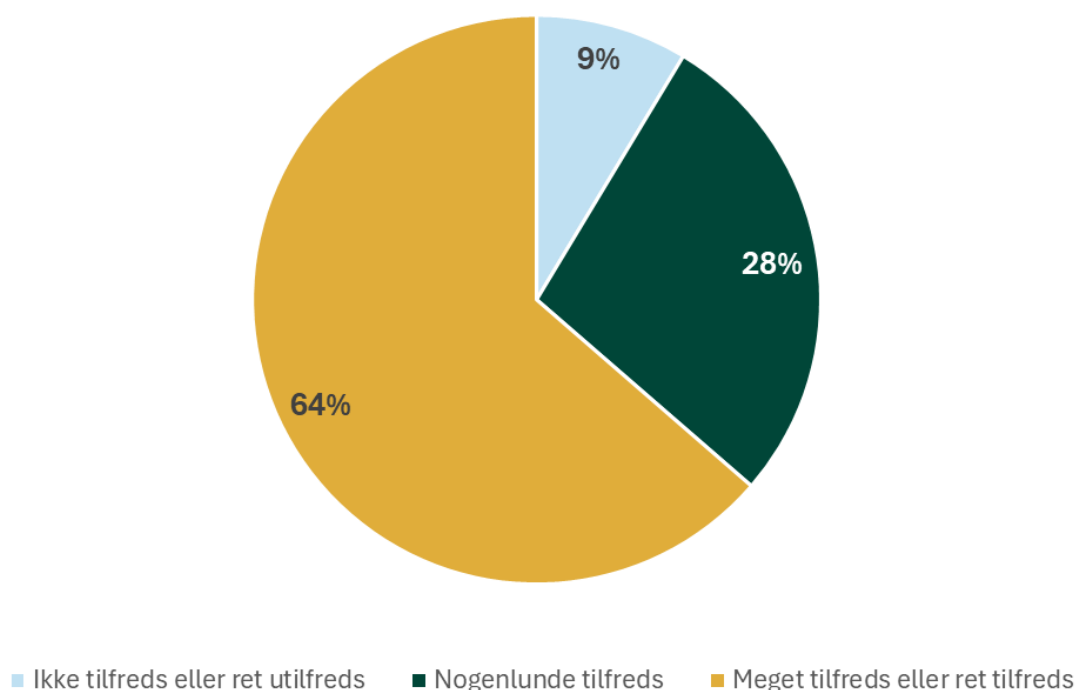
"Jeg synes det er hårdt at skulle være på sygehuset når man har valgt primærsektoren. Det meste arbejde i hospitalsblokken er irrelevant for praksis. Derfor har jeg søgt deltid som et værn mod omsorgstræthed og stress"

– citat uddannelseslæge i hoveduddannelse

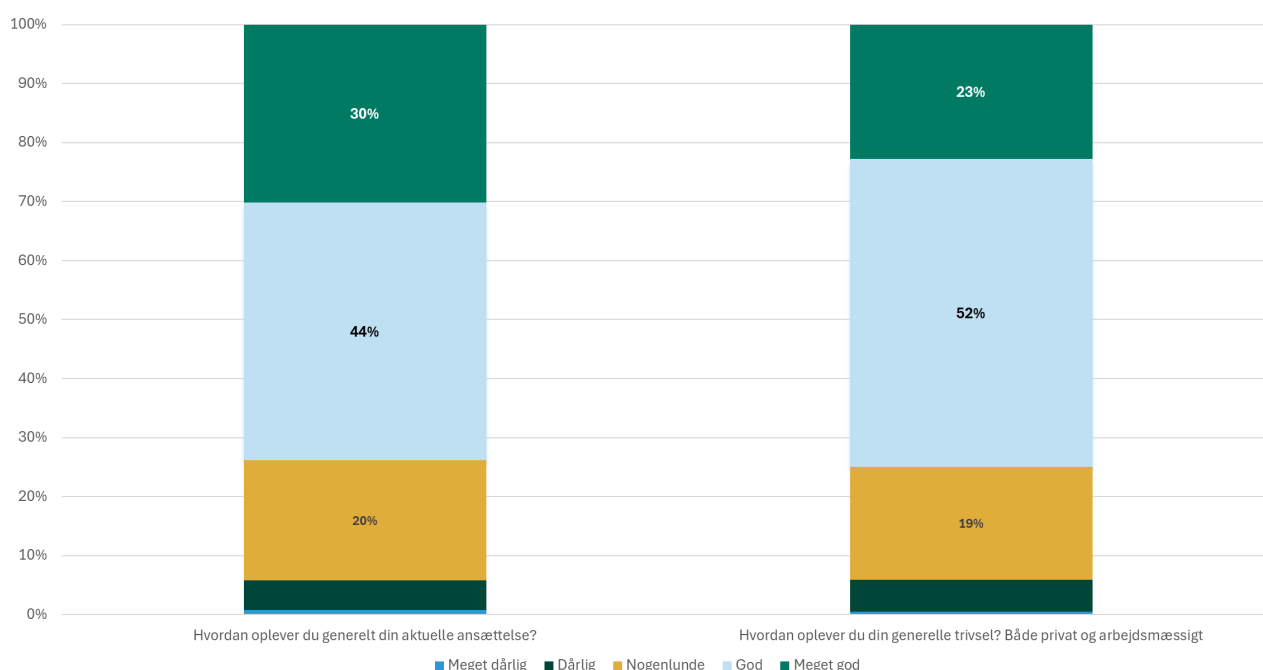
Hvad betyder trivsel og arbejdsglæde for de kommende praktiserende læger?

De yngre almenmedicinere bliver påvirkede af den nyeste trivselsmåling blandt de praktiserende læger (5) hvor hele 48 % i en moderat eller alvorlig grad er udbrændte.

Vi har derfor spurgt lægerne, hvor tilfredse de er med deres arbejdsliv (Figur 4). Her angiver 64 % at være ret tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejdsliv, mens 9 % er ret utilfredse eller ikke tilfredse.



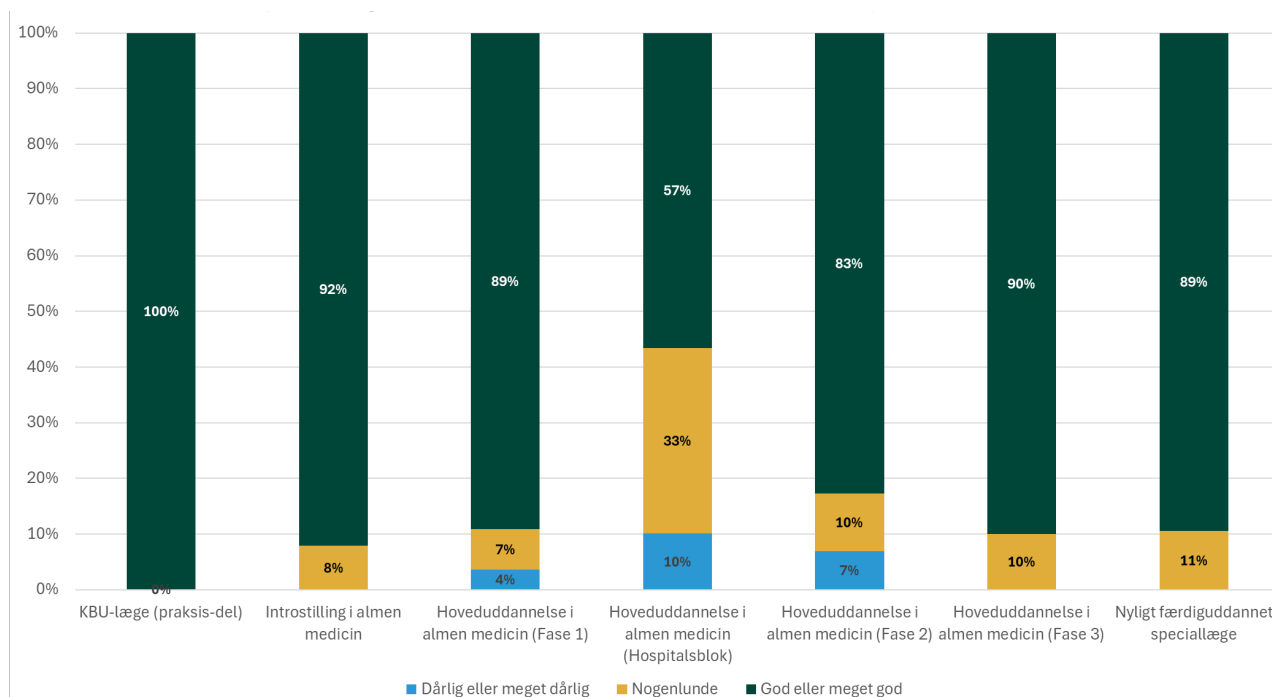
Figur 4 - Grafik over uddannelseslægernes tilfredshed med deres arbejdsliv



Figur 5 - Fordeling af trivsel i hhv. ansættelse og generelt

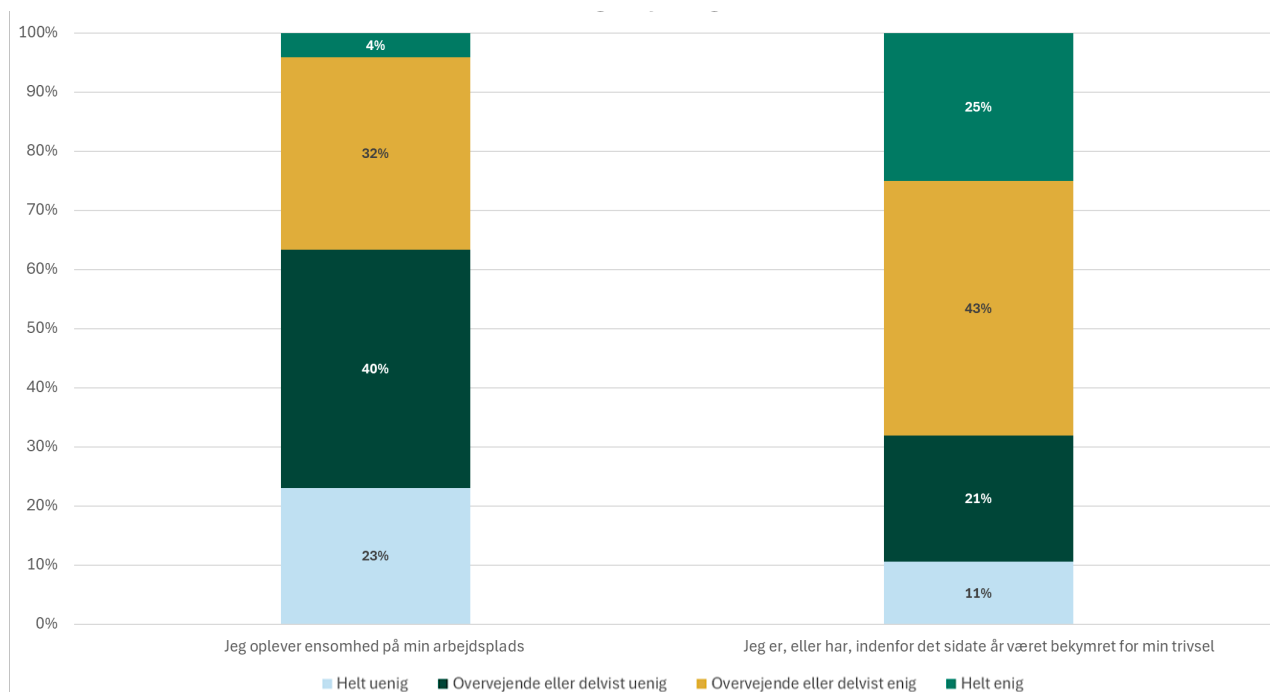
Fordeling af selv vurderet nuværende trivsel i hhv. ansættelse og generelt i livet (Figur 5).

Her kan aflæses, at ca. 75 % oplever god eller meget god trivsel både på deres arbejde og i deres liv generelt, ca. 20 % oplever en nogenlunde trivsel, mens ca. 5 % oplever dårlig eller meget dårlig trivsel både på deres arbejde og i deres liv generelt.

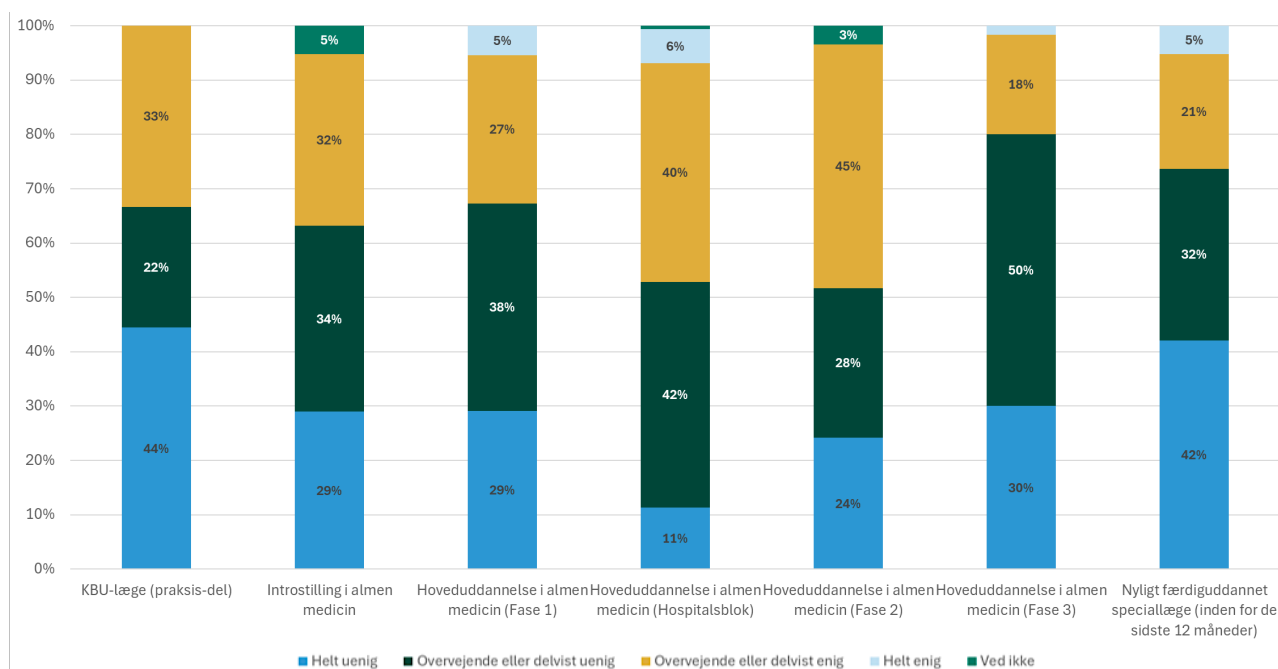


Figur 6 – En differentiering af oplevelsen af uddannelseslægernes aktuelle ansættelse

Differentieres uddannelsesniveau med lægens oplevelse af trivsel i ansættelsen, afslører figur 6 en trivselsproblematik på hoveduddannelsens hospitalsdel, hvor 10% oplever dårlig eller meget dårlig trivsel, og kun 57 % som oplever en god eller meget god ansættelse.



Figur 7 - Uddannelseslæger som oplever ensomhed i deres ansættelse og har været bekymret for deres trivsel



Figur 8 - Ensomhed blandt uddannelseslægerne, differentieret ud fra deres aktuelle ansættelse

68 % svarer at de er helt eller delvist enige i, at de indenfor det seneste år har været bekymret for deres trivsel (figur 7).

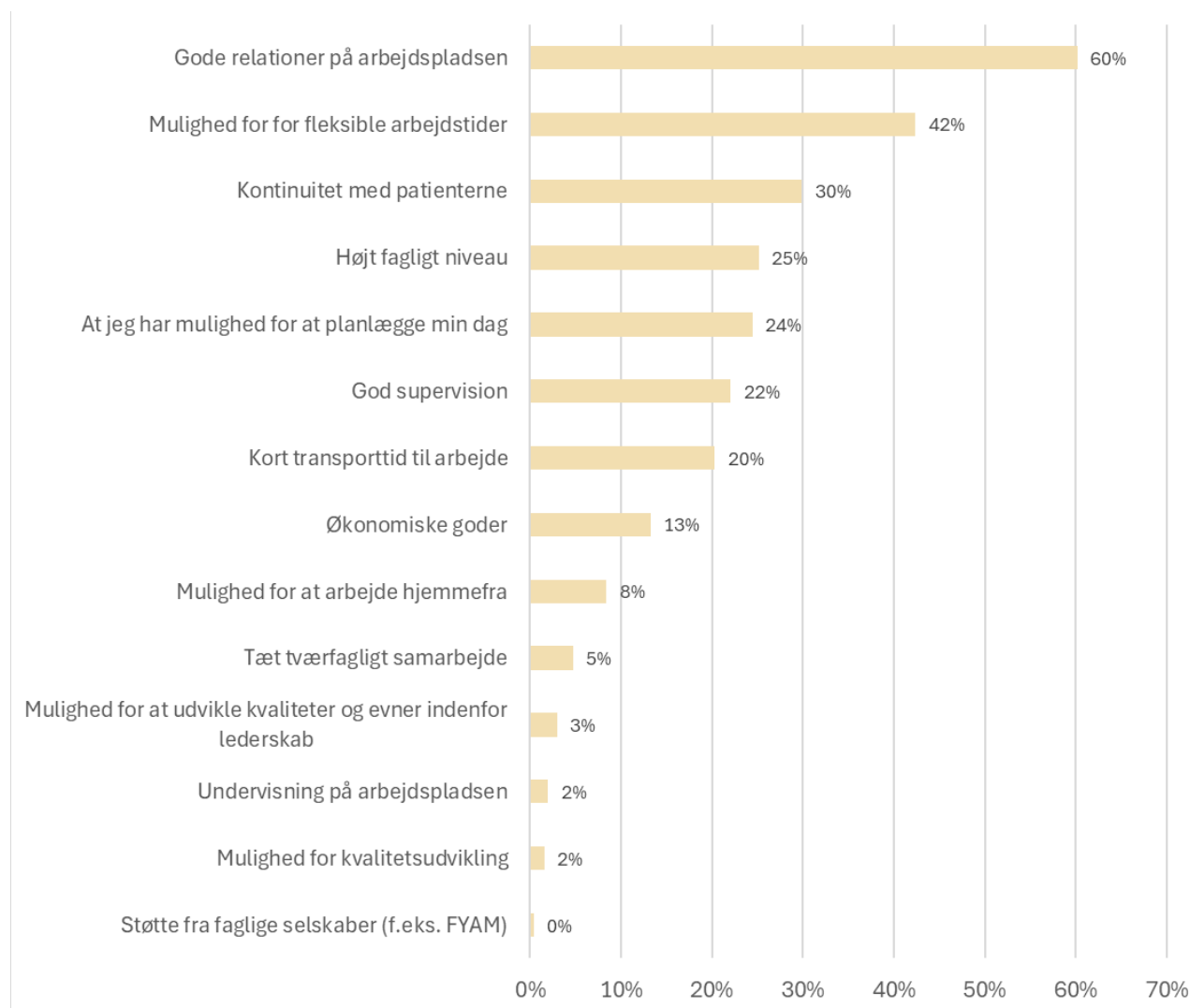
36% af uddannelseslægerne er helt eller delvist enige i at de oplever ensomhed på deres arbejdsplads (Figur 7). Ensomheden er størst på hospitalsblokken, hvor hele 46 % er helt enige eller delvist enige i, at de oplever ensomhed på deres arbejdsplads (figur 8).

”Jeg ville ønske, at man ville øge tilgængeligheden af supervision på et fagligt højt niveau. Dertil spørge ind til trivsel og være åben for forslag der kan øge den. Ydermere at se værdien i at være ambitiøs omkring hvordan ledelsen bedriver ledelse, og at den er god for medarbejderne”

– citat uddannelseslæge på hoveduddannelsen

Hvilke tiltag kan øge trivslen for uddannelseslæger?

I det følgende ønsker vi at belyse de faktorer som motiverer og driver uddannelseslægerne, og samtidig undersøge hvad uddannelseslægerne mener at både de selv, såvel som arbejdsgiverne, kan gøre for at øge trivslen.



Figur 9 – Faktorer som motiverer til et godt arbejdsliv

Vi har spurgt uddannelseslægerne hvilke faktorer der motiverer dem i deres arbejdsliv, og derefter bedt dem vælge de tre faktorer som motiverer dem mest (Figur 9).

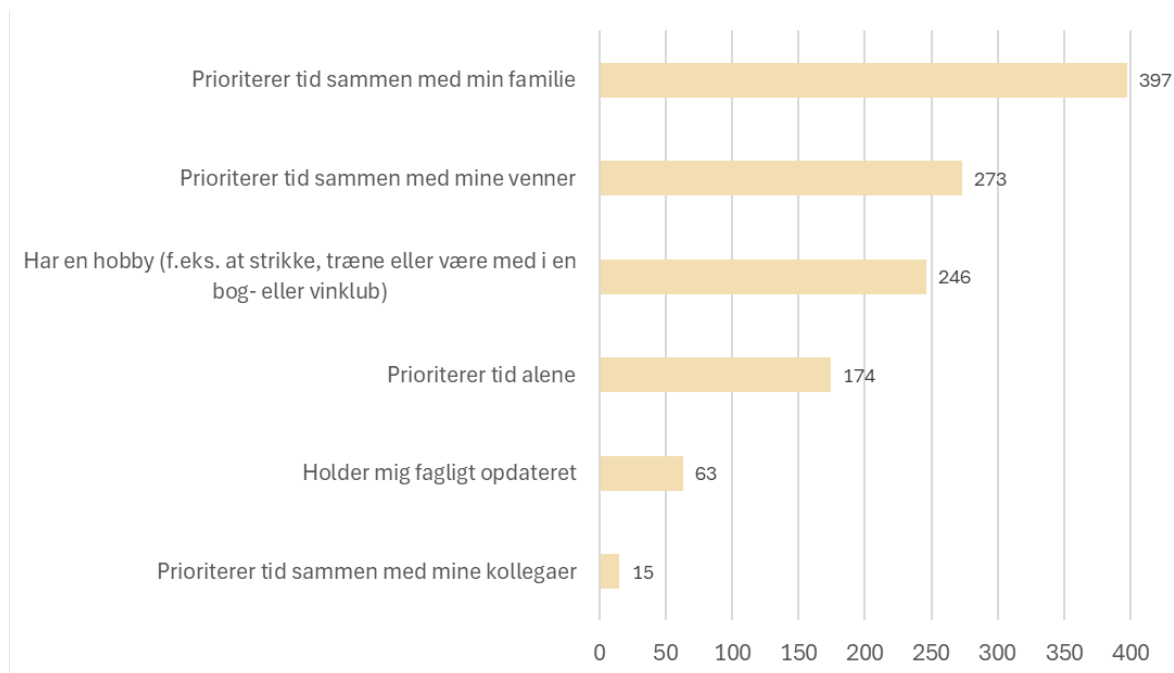
Det er klassiske almenmedicinske værdier som motiverer uddannelseslægerne til et godt arbejdsliv:

- stærke relationer
- kontinuitet
- høj faglighed
- supervision

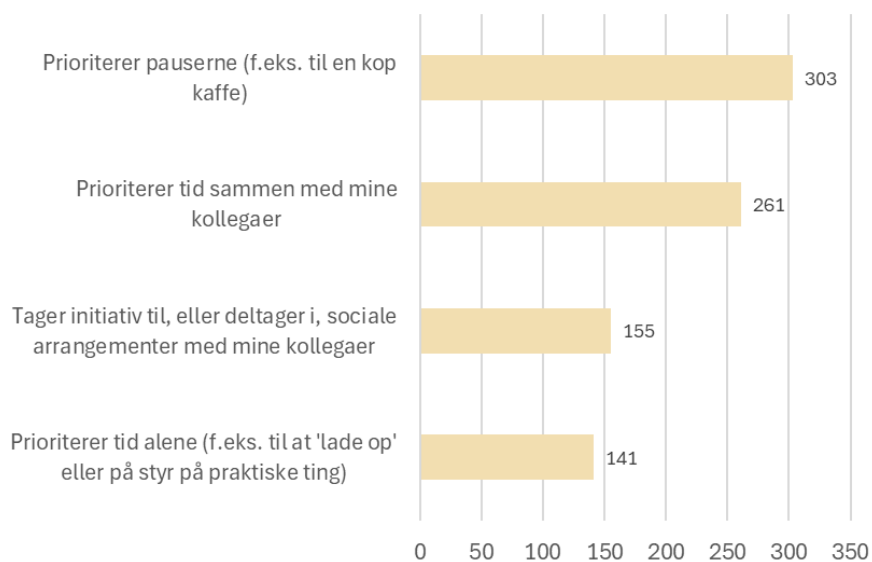
Derudover ses, at det har stor betydning med fleksibilitet i hverdagen og muligheden for at planlægge sin egen dag, som motiverer lægerne.

”Jeg bruger messenger-tråde med kolleger for at løse vagtproblemer. Desuden reder sengen til næste vagt og skriver ’sov godt’ på en seddel til dem. Ofte hjælper jeg også i modtagelsen hvis jeg er færdig med stuegang”

– citat uddannelseslæge på hoveduddannelsen



Figur 10 – Faktorer der øger trivslen i privatlivet



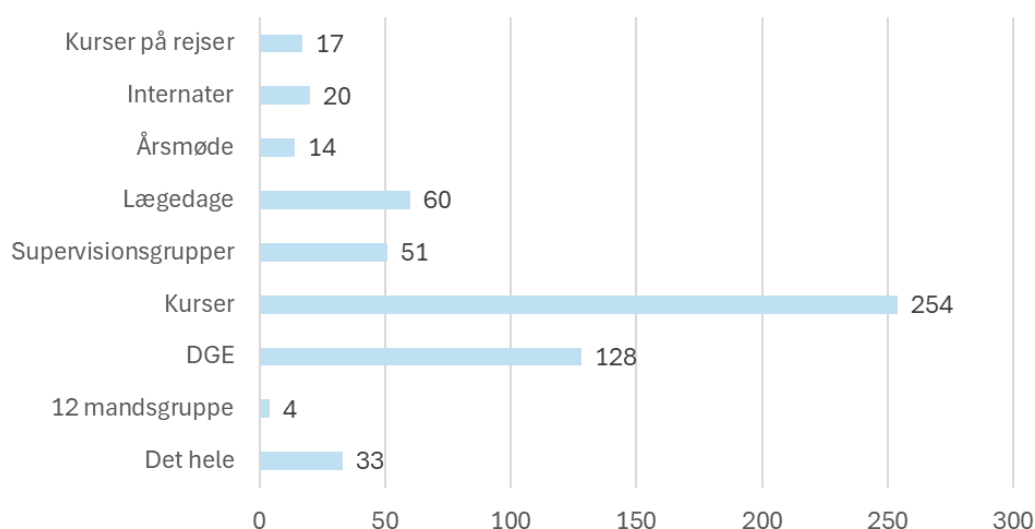
Figur 11 – Faktorer der øger trivslen i arbejdstiden

Vi har også spurgt lægerne, om enten de selv eller deres arbejdsgivere kan gøre mere for at øge trivslen. 61 % mener at deres arbejdsgivere bør gøre mere for at øge trivslen. De fremhæver, at de savner bedre supervision og ønsker mere undervisning i klinikken. Flere skriver også mere tid til at udføre arbejdet, mere tid til patienterne og mere tid til administration. Derudover nævner flere at de savner et samtaleemne i klinikken som 'trivsel'. Enkelte giver udtryk for mere fleksibilitet – bl.a. mulighed for hjemmearbejde og fleksible arbejdstider.

Samtidig mener 49 % at de selv kan gøre mere for at øge trivslen. Her fremhæver de, at de gerne selv vil være bedre til at være effektive – bl.a. ved at styre tiden, konsultationen og dokumentationen – og være bedre til at bede om hjælp. Flere nævner desuden at kunne sige bedre fra, være bedre til at lytte til egne behov og være bedre til at holde pauser i løbet af en arbejdsdag.

”For mig, ville det give bedre trivsel hvis man under hospitalsblokken have mere fokus på, at AP-læger kan føle sig mere prioriteret og set som læger i hoveduddannelse, altså et oprigtigt fokus på, at vi opnår kompetencer som er relevante for os – lige så meget som de prioriterer en som er i hoveduddannelse inden for det givne fag”

– citat uddannelseslæge på hoveduddannelsen



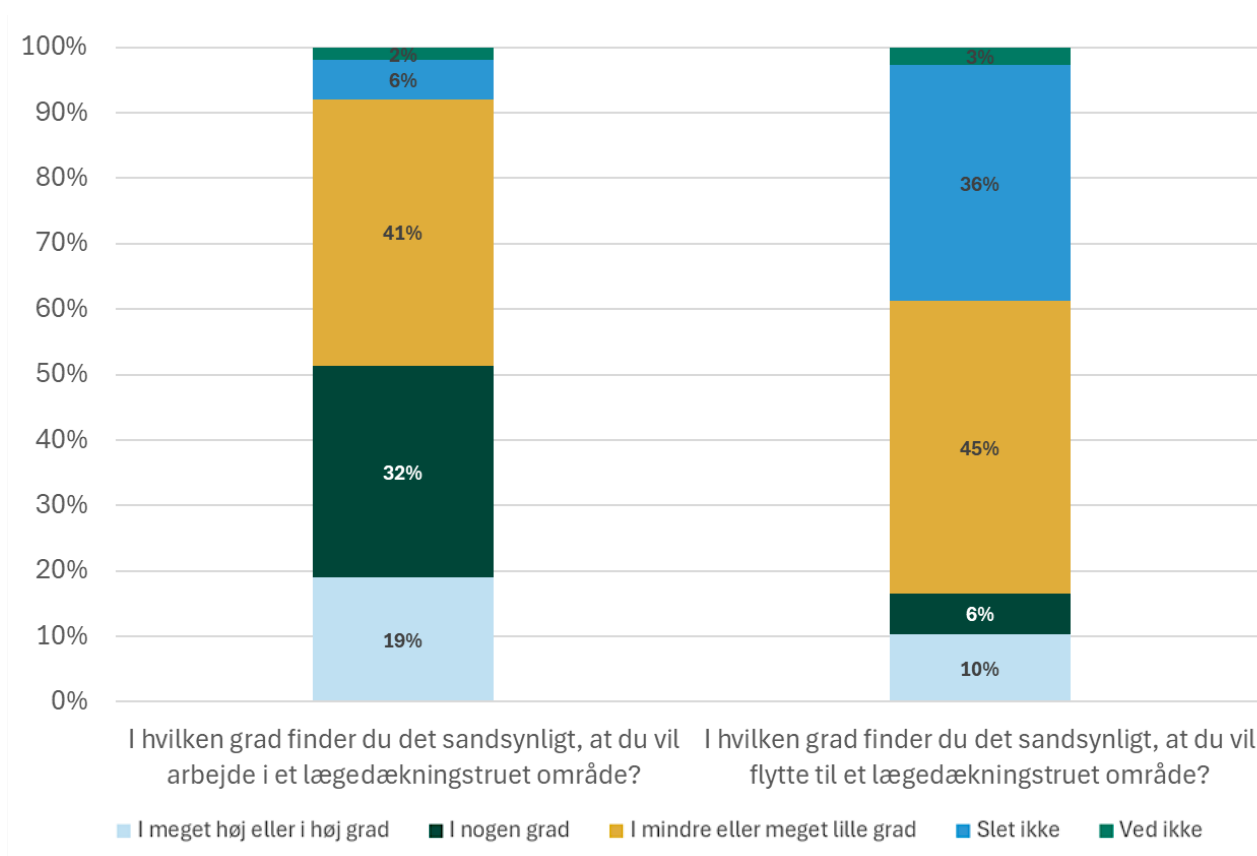
Figur 12 – Typer af efteruddannelse, og hvordan de motiverer i arbejdslivet (vist i antal besvarelser)

74,8 % af uddannelseslægerne motiveres af efteruddannelse i høj eller meget høj grad.

Adspurgte hvilken slags efteruddannelse som motiverer dem mest (Figur 12) ses kurser og DGE-grupper som tydeligt foretrukne, mens årsmøder og internater motiverer mindst.

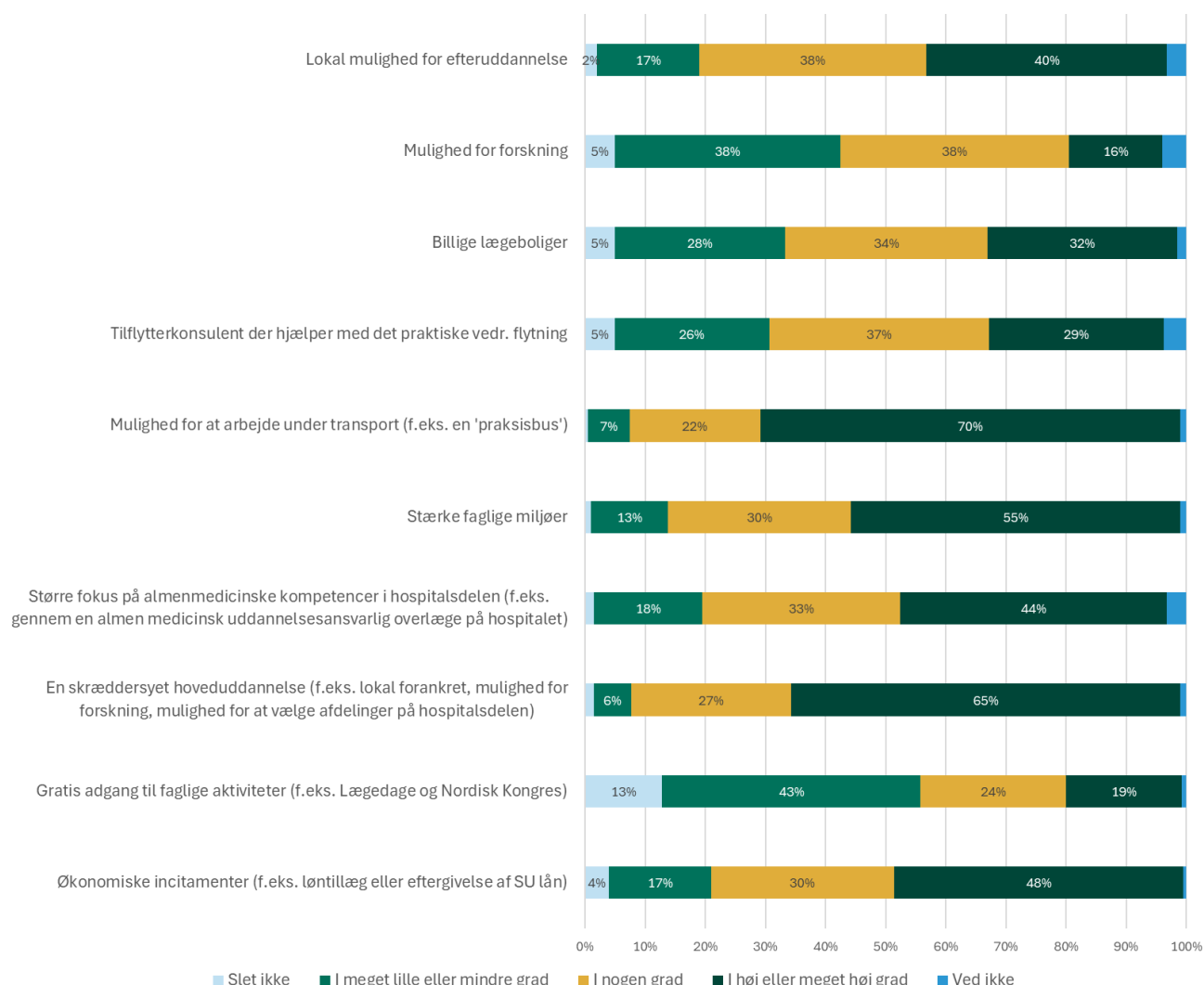
Hvordan sikrer vi bedst lægedækning i de lægedækningstruede områder?

I dette afsnit vil vi belyse faktorer som kan bidrage til rekruttering af praktiserende læger til LTO'er.



Figur 13 - Vil uddannelseslægerne hhv. arbejde eller flytte til et lægedækningstruet område?

51 % af lægerne i høj eller nogen grad finder det sandsynligt at de vil arbejde i et LTO, mens 16 % i høj eller nogen grad finder det sandsynligt at de vil flytte for at arbejde i et LTO.



Figur 14 – Faktorer som har betydning for rekruttering til lægedækningstruede områder hos uddannelseslægerne

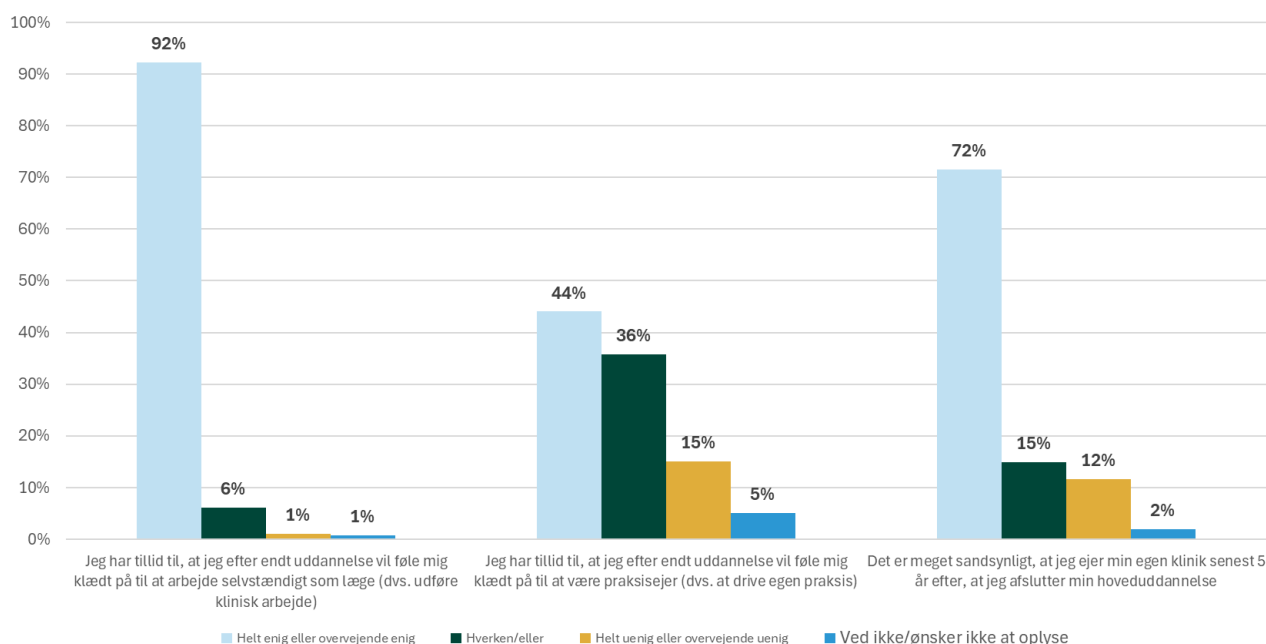
De faktorer der virker bedst til rekruttering af kommende praktiserende læger til lægedækningstruede områder (Figur 14) er:

- Mulighed for at arbejde under transport; f.eks. i en 'praksisbus' fra hjemby til arbejdsplads, med muligheden for at arbejde under transporten.
- En skræddersyet hoveduddannelse: f.eks. med lokal forankring, merit for tidligere kompetencegivende ansættelser, eller mulighed for at forske.
- Stærke faglige miljøer: En investering i og synliggørelse af et forsknings- og efteruddannelsesmiljø med høj faglighed, kan virke rekrutterende.
- Økonomiske incitamenter: Nogle læger kan motiveres til at arbejde eller flytte til et LTO med økonomiske incitamenter.

” Jeg ville ønske at det var lidt mere okay at være uddannelseslæge under uddannelsen og at der ikke var så meget fokus på produktionen og at man skal være effektiv for at kunne klare sig i en praktiserende læges hverdag. Argumentet er hele tiden at, man lige om lidt er færdig og jo skal kunne klare en hverdag som f.eks. vikar og dermed kunne køre en masse patienter igennem. Men hvor er der lidt tid og plads til uddannelse, fordybelse, og f.eks. kvalitetssikring eller plads til at øve sig på at kunne bruge systemerne på bedste vis (f.eks. udtræk af patient data, spændende webinarer, oplæring i særlige opgaver mv.). Det ville give mig mere trivsel og arbejdsglæde at der også var plads til andre ting, og at man ikke skal tæske sig igennem +20 patienter om dagen. ”

– citat uddannelseslæge i introduktionsstilling

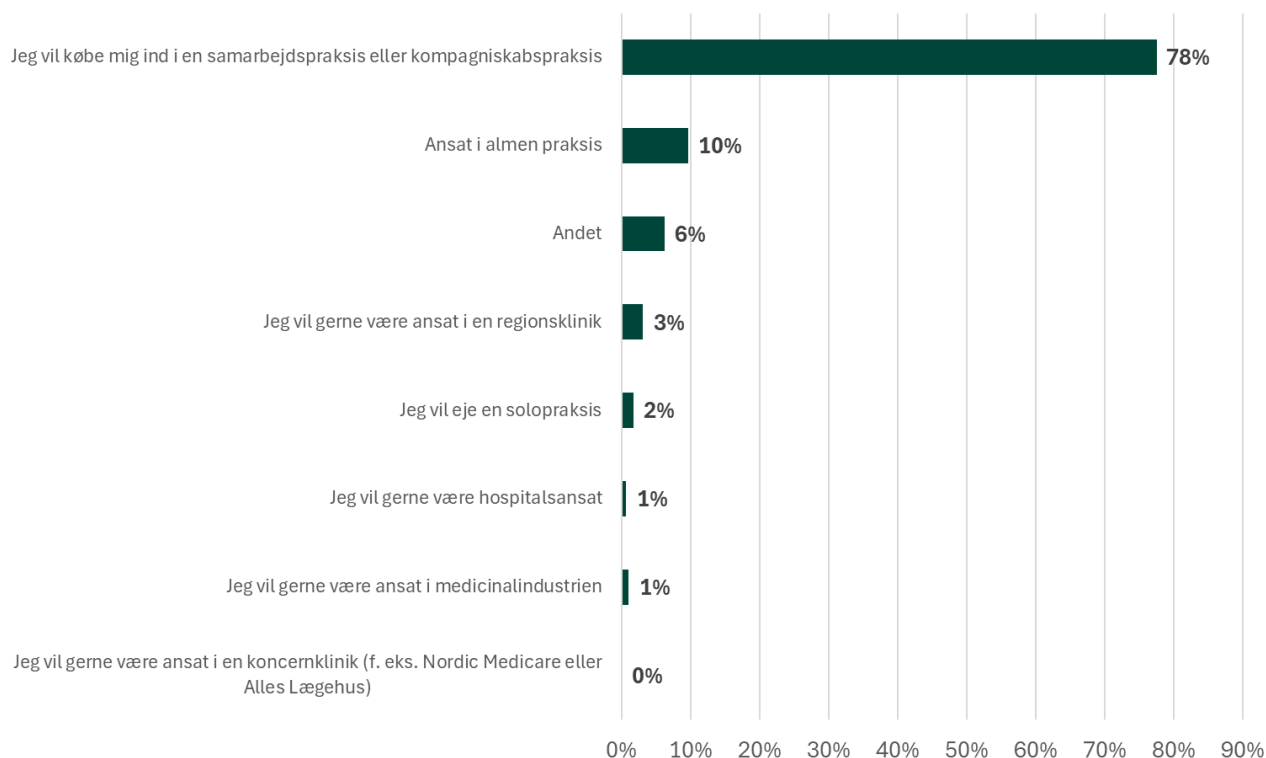
Hvad drømmer de yngre almenmedicinere om i deres fremtidige arbejdsliv?



Figur 15 – Uddannelseslægerne tanker om deres sandsynlige fremtid

92 % af de adspurgte føler, at speciallægeuddannelsen klæder dem godt på til at arbejde selvstændigt som praktiserende læger.

72 % af uddannelseslægerne finder det sandsynligt at de ejer egen praksis senest 5 år efter endt speciallægeuddannelse, mens 44% har tillid til at de er klar til at eje praksis lige efter endt speciallægeuddannelse.



Figur 16 – Uddannelseslægernes forventninger til deres fremtidige arbejdspladser

- **80 % af de adspurgte læger forventer at købe sig ind i en praksis**
 - hhv. 2 % i en solopraksis og 78 % i en samarbejds- eller kompagniskabspraksis
- 10 % forventer at være ansat i en traditionel almen praksis
- 3 % forventer at være ansat i en regionsklinik
- 2 % forventer at være ansat i enten medicinalindustrien eller være ansat på hospitalet
- **0% (0 respondenter) angiver at de forventer at arbejde i en koncernklinik**
- 6 % har besvaret 'andet' primært fordi de ikke forventer at være færdige med speciallægeuddannelsen om 5 år

”Jeg bliver speciallæge næste år, og jeg glæder mig til stabilitet og kontinuitet i arbejdslivet som praktiserende læge. Jeg glæder mig til selv at have indvirkning på mit arbejdsliv, herunder ansættelsessted og omfang. Som praksisejer bestemmer jeg selv drift og fordeling af arbejdsopgaver i hverdagen. Jeg drives af denne selvbestemmelse i, og af at gøre en forskel for patienterne.”

– citat uddannelseslæge på hoveduddannelsen

Opsummering af vigtigste resultater

Med denne undersøgelse har vi søgt at afdække de yngre almenmedicineres trivsel og ønsker til deres kommende arbejdsliv. Her præsenteres de centrale resultater fra rapporten:

1. Demografi

Undersøgelsen viser følgende om de yngre almenmedicinere:

- 78 % er kvinder og 22 % er mænd
- 82 % har ét eller flere børn (med fordelingen 85 % af kvinderne og 72 % af mændene)
- medlemmerne er i gennemsnit 35,3 år (kvinderne er 35,7 år og mændene er 33,8 år).
En nyuddannet speciallæge i almen medicin er 39 år gammel.

2. Trivslen under speciallægeuddannelsen

- 75 % oplever god eller meget god trivsel både på deres arbejde og i deres liv generelt, ca. 5 % oplever dårlig eller meget dårlig trivsel både på deres arbejde og i deres liv generelt. På hoveduddannelsens hospitalsdel, oplever 10 % dårlig eller meget dårlig trivsel.
- 68 % svarer at de er helt eller delvist enige i, at de indenfor det seneste år har været bekymret for deres trivsel
- 36 % af uddannelseslægerne er helt eller delvist enige i at de oplever ensomhed på deres arbejdsplads.
- Ensomheden er størst på hospitalsblokken, hvor 46 % er helt enige eller delvist enige i, at de oplever ensomhed på deres arbejdsplads

3. Tiltag som kan øge trivslen blandt de yngre almenmedicinere

- Klassiske almenmedicinske værdier motiverer uddannelseslægerne til et godt arbejdsliv: stærke relationer, kontinuitet, høj faglighed og supervision. Det har også værdi med fleksibilitet i hverdagen og muligheden for at planlægge sin egen dag.
- 61 % mener at deres arbejdsgivere kan gøre mere for at øge trivslen. Der efterspørges bedre supervision, mere undervisning, mere tid til patienterne, mere administrationstid og at der tales mere om trivsel arbejdspladsen
- 49 % mener at de selv kan gøre mere for at øge trivslen. De overvejende veje til øget trivsel vurderes at være at blive mere effektiv i arbejdet, at blive bedre til at bede om hjælp, at blive bedre til at sige fra, at blive bedre til at lytte til egne behov og være bedre til at holde pauser i løbet af en arbejdsdag.

4. Tiltag der kan fremme rekrutteringen til lægedækningstruede områder

- 16 % kunne overveje at vil flytte for at arbejde i et LTO.
- 51 % af vores kan forestille sig at arbejde i et LTO – men under de rigtige forhold.
- De mest effektive rekrutteringsværktøjer til LTO er ifølge undersøgelsen:
 - Mulighed for at arbejde under transport
 - En skræddersyet hoveduddannelse
 - Stærke faglige miljøer
 - Økonomiske incitamenter

5. De yngre almenmedicineres fremtidsdrømme

Vi spurgte de yngre almenmedicinere om deres forventninger til deres arbejdsliv 5 år efter endt speciallægeuddannelse:

- 80 % af de adspurgte læger forventer at købe sig ind i en praksis. (hhv. 2 % i solopraksis mens hele 78 % i samarbejds- eller kompagniskabspraksis)
- 10 % forventer at være ansat i en traditionel almen praksis
- 3 % forventer at være ansat i en regionsklinik
- 0% (0 respondenter) angiver at de forventer at arbejde i en koncernklinik
- 2 % forventer at være ansat i enten medicinalindustrien eller være ansat på hospitalet

Referencer

1. *'7 bud på rekruttering og lægedækning'*
Forum for Yngre Almenmedicinere (2024)
<https://www.dsam.dk/presse-holdninger/fyam-mener/fyams-7-bud-pa-rekruttering-og-laegedaekning>
2. *'Aftale om Sundhedsreformen'*
Indenrigs- & Sundhedsministeriet (2024)
https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf
3. Sundhedsdatastyrelsen, alder for endt speciallægeuddannelse
4. *'Første skridt mod almen praksis?'*
Forum for Yngre Almenmedicinere (2025)
<https://www.dsam.dk/presse-holdninger/fyam-mener/forste-skridt-mod-almen-praksis>
5. *'Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed'*
Praktiserende Lægers Organisation (2023)
<https://laeger.dk/media/gpel2txu/alment-praktiserende-laegers-psykiske-arbejdsmiljoe-og-jobtilfredshed-2023.pdf>

Anerkendelser

FYAM vil gerne takke alle deltagende, som alle har bidraget med deres besvarelser.

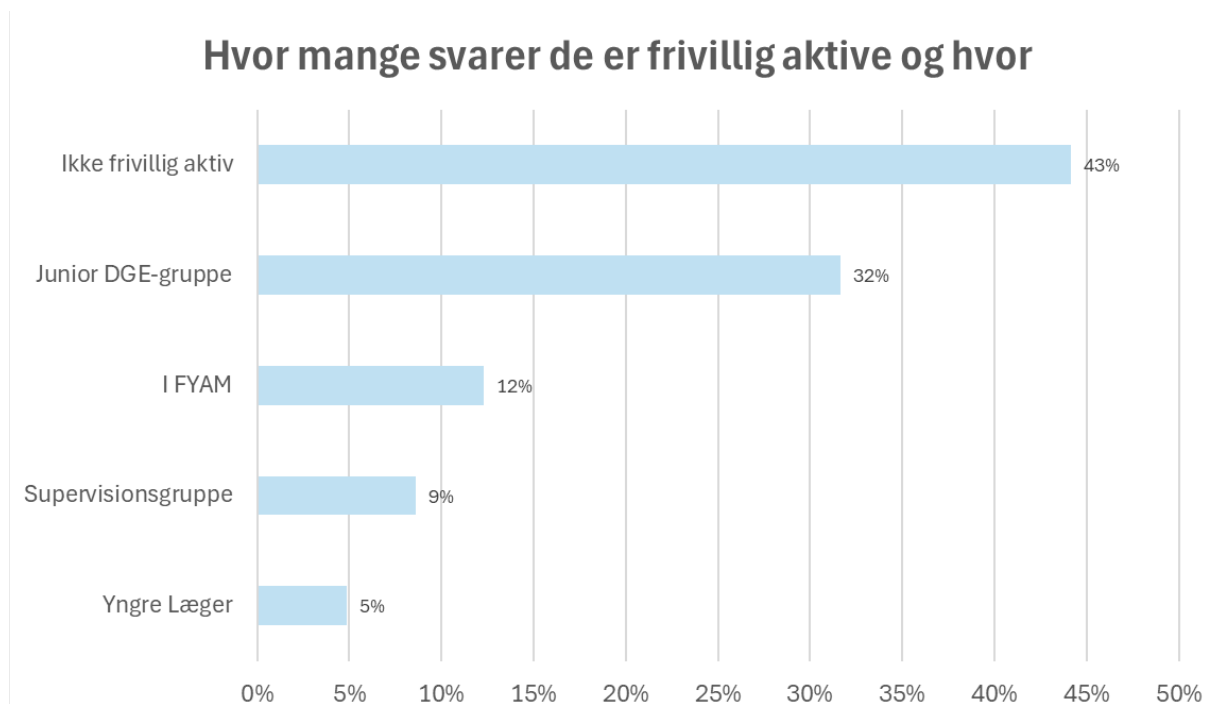
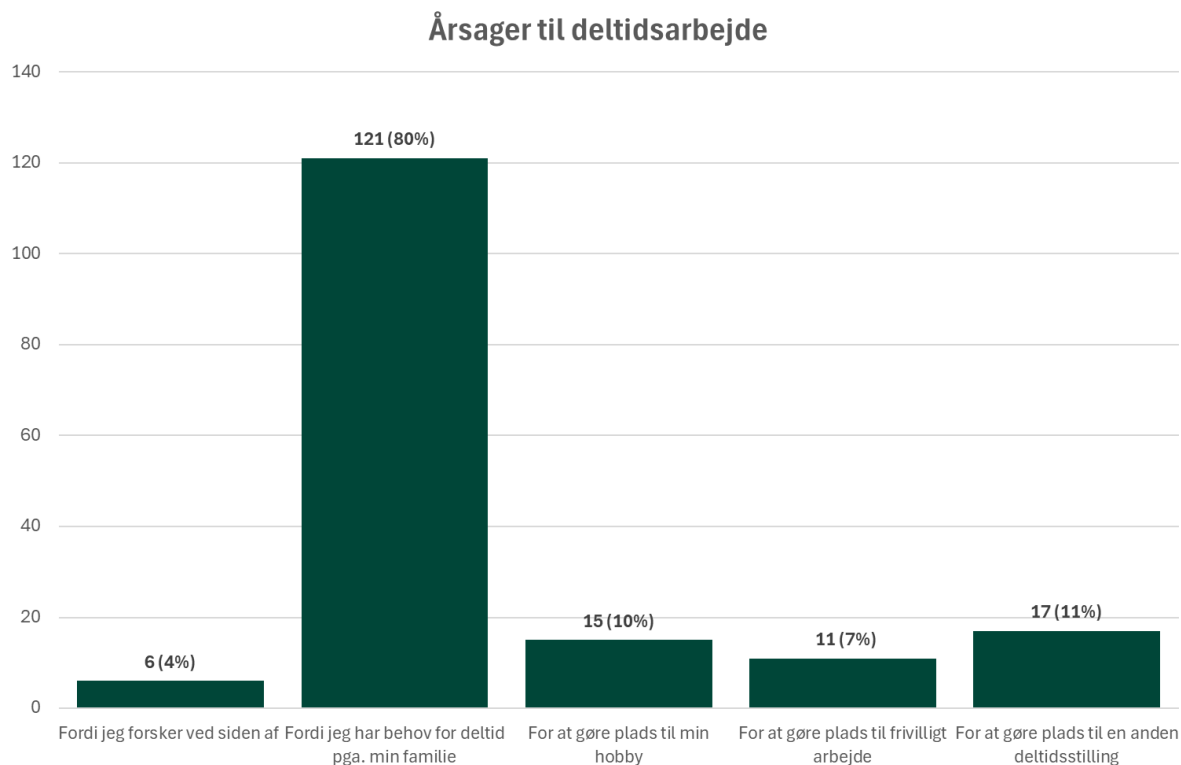
FYAM vil gerne takke for godt samarbejde til arbejdsgruppens medlemmer.

Vi vil også gerne sende en særlig tak chefkonsulent Mads Nørgaard-Madsen og konsulent Sif Hedengran fra de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) for et godt samarbejde, og bistand til undersøgelsen.

Arbejdsgruppen for undersøgelsen og rapporten består af:

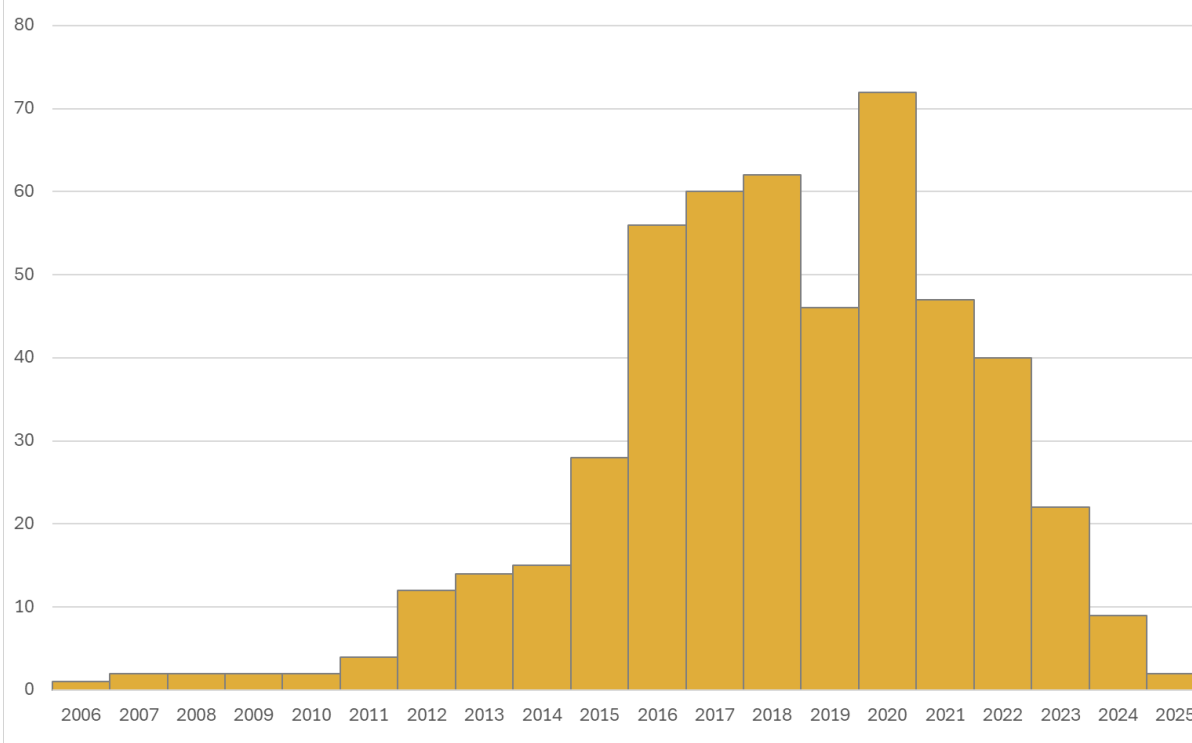
- Sofia Kärnsund (*FYAM-medlem af DSAM's Internationalt udvalg*)
- Daniel Staal Nyboe (*næstformand for FYAM og formand for FYAM Hovedstaden*)
- Christoffer Kraul Ibsen (*FYAM-medlem af DSAM's Rekrutterings- og tilknytningsnetværk*)
- Anne-Sif Lund Schram (*medlem af FYAM Midtjylland*)
- Maria Louise Køpflø (*næstformand for ph.d.-forum i Aarhus*)
- Bolette Frydendal Jeppesen (*FYAM-medlem af DSAM's Rekrutterings- og tilknytningsnetværk samt SoMe-ansvarlig*)
- Malene Lindholmer Nepper (*formand for FYAM*)

Appendix

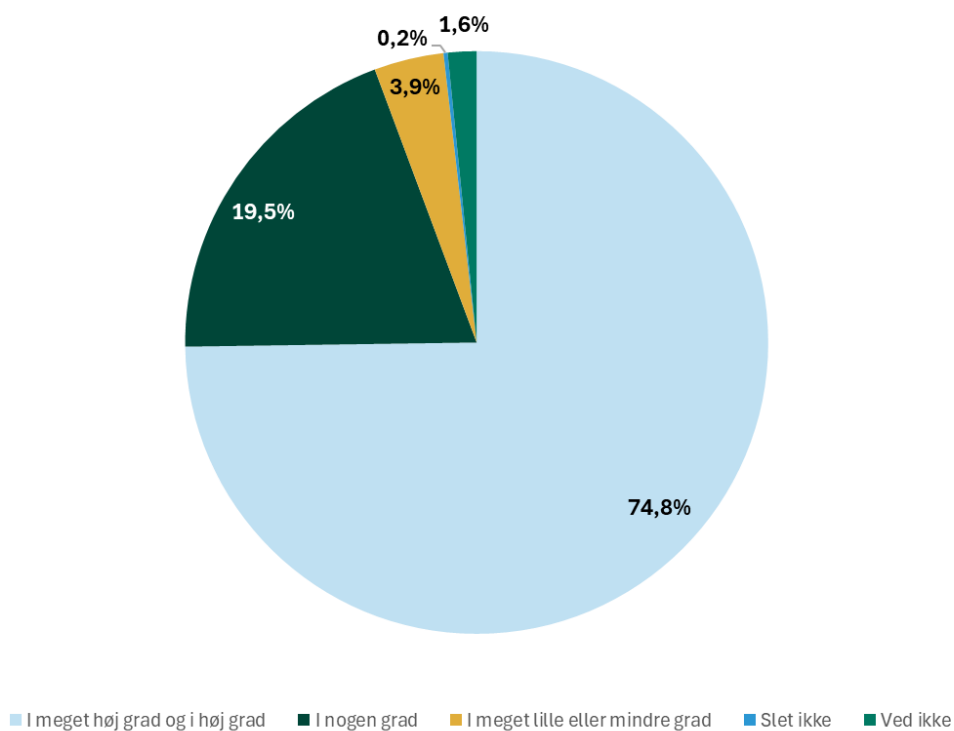


Obs: summerer til lidt mere end 100%, fordi nogle har angivet, at de frivillige flere steder

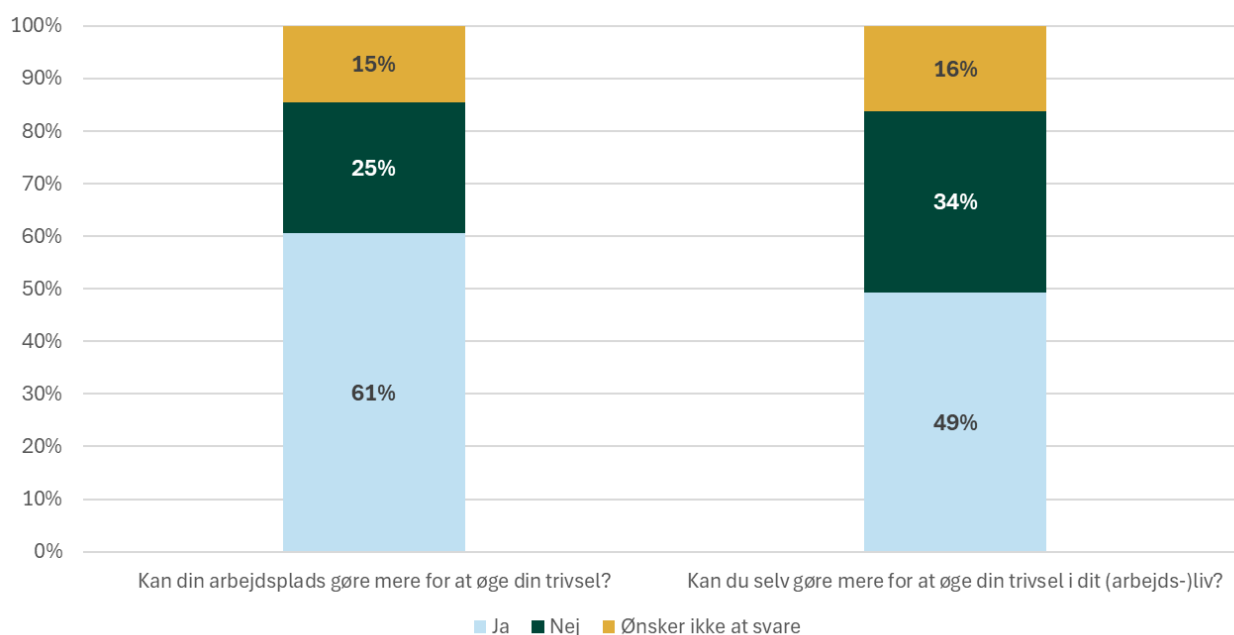
Fordeling af uddannelsesår, antal



**I hvilken grad motiverer disse faktorer dig i dit
arbejdsliv? - Adgang til efteruddannelse**



Indsatser for at øge trivsel



En differentiering af forventede ejer- og ansættelsesmuligheder i uddannelseslægenes selvstændige virke

