

## **Lægens uddannelsesforløb og mobilitetsfase – hvordan sikrer vi en geografisk bred lægedækning?**

Som yngre læger og kommende speciallæger i almen medicin har vi en stor interesse i udviklingen af vores fag, herunder de forskellige diskussioner om, hvordan vi sikrer lægedækning over hele landet. Vi har som kommende praktiserende læger en nøglerolle her.

Lægeuddannelsen strækker sig over mange år. Efter det seksårige medicinstudium følger et års KBU-forløb (klinisk basisuddannelse), hvorefter læger kan begynde deres videre speciallægeuddannelse. En nyuddannet speciallæge i almen medicin er typisk i slutningen af 30'erne og størstedelen har på dette tidspunkt allerede etableret sig med børn, partner med arbejde i nærområdet, netværk, og ejerbolig. Læger oplever størst geografisk mobilitet tidligt i karrieren – særligt i perioden mellem endt universitetsuddannelse og starten af hoveduddannelsen (HU). Det er derfor vigtigt, at vi fokuserer på at tiltrække læger til lægedækningstruede områder i denne fase.

Derudover er det vigtigt at have for øje, at der også er et potentiale i at arbejde med mere attraktive arbejdsvilkår i de lægedækningstruede områder med rammer, der muliggør, at en læge kan varetage et arbejde her og samtidig være bosat længere væk. Mange læger vil gerne arbejde med patientpopulationen i de lægedækningstruede områder og mere fleksible arbejdsvilkår kan for den enkelte betyde, at dette kan kombineres med et velfungerende pendlerliv. Samtidig er det vigtigt at sikre at der også er mobilitet under selve speciallægeuddannelsen, så det gøres muligt at flytte til et mere lægedækningstruet område undervejs i sin hoveduddannelse.

### **Lægens mobilitetsfase**

Der eksisterer de mest optimale forhold for geografisk mobilitet ift. at flytte fra den by, hvor man har taget sin lægelige uddannelse, umiddelbart efter endt uddannelse og frem mod valg af hoveduddannelse (HU). Denne periode ligger altså langt tidligere i den lægelige tilværelse end ved endt speciallægeuddannelse, hvor mange er dybt etablerede. Ønsker man at sikre bedre geografisk spredning af lægerne, bør fokus og indsats især lægges i den mobile fase fra studietiden til starten af HU.

I dette notat bidrager vi med forslag, der vil hjælpe til denne tidlige rekruttering.

### **Om FYAM**

Forum for Yngre AlmenMedicinere (FYAM) repræsenterer 1.600 yngre læger under Dansk Selskab for Almen Medicin. Vi er under videreuddannelse til speciallæge i almen medicin og dermed fremtidens praktiserende læger. Vi har indgående kendskab til de temaer, der påvirker yngre almenmedicinernes arbejdsliv nu og fremover.

## **7 konkrete forslag til at sikre lægedækning, der kan implementeres på kort sigt**

### **1. Sammenhængende uddannelsesforløb**

Det er afgørende at skabe en tæt tilknytning til et område gennem sammenhængende introduktions- og hoveduddannelsesforløb:

- Alle regioner bør tilbyde sammenhængende uddannelsesforløb til læger, der ønsker at bosætte sig i lægedækningstruede områder.
- Videreuddannelsessekretariaterne bør sikre lokal forankring med hospitalsforløb og stampraksis i samme geografiske område i planlægningen af hoveduddannelsesforløb.

### **2. Flyt lægefamilierne**

For mange læger er det en stor beslutning at flytte hele familien. Regioner og kommuner bør tilbyde støtte til denne proces:

- Tilflytterkonsulenter, der hjælper med alt fra at finde institutionspladser til job til ægtefællen. Bornholm har haft succes med dette og oplevet øget tilflytning.
- Opret lægeboliger, der ligger centralt for området og er billige, hvor læger kan bo midlertidigt, hvilket gør det mindre risikabelt at afprøve livet i yderområderne.
- Gør det muligt at flytte til et mere lægedækningstruet område undervejs i hoveduddannelsen.

### **3. Fleksible arbejdsvilkår**

Fleksibilitet i ansættelsen er afgørende for læger med for eksempel familieliv eller forskningsinteresser:

- Tilbyd deltidsansættelser fra start af hoveduddannelsen eller under dele af den.
- Skab mulighed for forskning under uddannelsesforløbet, f.eks. orlov til Ph.d. eller deltid efter Ph.d. for at fastholde tilknytningen til et forskningsmiljø.
- Gør det muligt med fleksible arbejdsforhold, når uddannelseslægen efterspørger det, uanset hvornår i uddannelsesforløbet. Lyt til den enkeltes behov. Der kan være mange forskellige årsager til behov for fleksibilitet og fleksibilitet i et moderne arbejdsliv kan tage mange former.

### **4. Adgang til faglige fællesskaber**

Nytilflyttede læger har behov for stærke faglige og kollegiale netværk for at trives:

- Støtte til deltagelse i faglige aktiviteter, såsom 1 x årlig kongres, kurser og deltagelse i junior-DGE- grupper (Decentral gruppebaseret efteruddannelse for hoveduddannelseslæger i almen medicin).
- Der bør gives vejledning i, hvordan faglige aktiviteter planlægges og integreres i arbejdslivet.

## **5. Bedre vilkår for pendling**

For at muliggøre pendling for læger, der ikke kan flytte, bør der tilbydes attraktive vilkår:

- Pendlerbusser til læger i praksis og på hospital, så de undgår lange daglige ture i bil eller offentlig transport.
- Billige medarbejderhoteller, hvor læger kan overnatte uden besvær, så de hurtigt kan komme videre næste dag.
- Honorer pendlertid, enten med arbejdstimer, med arbejdsopgaver der kan udføres under transport, eller med tillæg.

## **6. Økonomiske incitament**

For at tiltrække læger til lægedækningstruede områder foreslår vi følgende økonomiske tiltag:

- Løntillæg for yngre læger, der arbejder i disse områder.
- Sikre lønforhandling inden ansættelsens indgåelse - ikke kun på uddannelseslægens initiativ.
- Løn eller tillæg til pendlere. Arbejdstid under transport når muligt.
- Særlige fradrag fx for transport eller flytteomkostninger.
- Eftergivelse af SU-lån.

## **7. Attraktive arbejdsvilkår på hospitaler**

For at fremme almenmedicinernes læring og trivsel bør hospitalernes rammer tilpasses bedre til deres behov:

- Forhåndsmeritvurdering ved ansøgning om hoveduddannelse for at sikre relevans i tilrettelæggelsen af forløb, der tager hensyn til uddannelseslægens tidligere erfaringer.
- Ansæt almen medicinske overlæger som uddannelsesansvarlige for de almen medicinske bloklæger på alle sygehuse. Dette er gjort med succes på Slagelse Sygehus.
- Ansæt almen medicinske uddannelseskoordinerende yngre læger (AP UKYL) på alle hospitaler. De skal arrangere netværksmøder for almen medicinske bloklæger, hvor de kan deltage i relevant undervisning og erfaringsudveksling.
- Fokus på almen medicinsk relevante funktioner i HU-forløb, såsom ambulatoriearbejde og visitation, med mindre fokus på vagtfunktion, især nat.