

”Rekruttering af yngre læger og fastholdelse af ældre læger i almen praksis i såkaldt sårbare områder. En undersøgelse fra Region Hovedstaden”

Undersøgelsen er planlagt af alment praktiserende læge og kvalitets- og efteruddannelseskonsulent i KvEAP Lise Dyhr og kultursociolog og seniorforsker Thorkil Thorsen fra SYNTHESI og Forskningsenheden for almen Praksis i København. Thorkil Thorsen har alene varetaget dataindsamling og analyse. Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden finansierede undersøgelsen.

Formålet med undersøgelsen

Undersøgelsens ene formål var at afdække yngre lægers overvejelser om praksisvalg og dermed mulighederne for at rekruttere disse til sårbare områder. Det andet formål var at afdække fastholdelsesincitamentet hos ældre læger i sårbare områder. Undersøgelsen fandt sted blandt yngre læger på vej til almen praksis og hos midaldrende og ældre læger med praksis i sårbare områder i 2009- 2010.

Sårbare områder og sårbare patienter

I visse dele af landet er der i disse år lægemangel og rekrutteringsproblemer. Sårbare områder kaldes de steder, der er karakteriseret ved flere ubesatte lægepraksis. Det er områder, hvor der er en stor andel af borgere med lavt uddannelsesniveau, lav bruttoindkomst og lav erhvervstilknytning. I nogle tilfælde er der også en relativ stor andel af indvandrere og efterkommere. Sårbare områder er ofte ensbetydende med sårbare patienter, der af den ene eller anden grund har begrænsede ressourcer til at kommunikere og drage omsorg for sig selv. Samtidig er det bl.a. karakteristisk for disse patienter at opleve øget sygelighed og et forværret sygdomsforløb.

Yngre læger om praksisvalg

Der blev både gennemført et gruppeinterview og en spørgeskemaundersøgelse blandt yngre læger (i alderen 34-40 år) om deres synspunkter og holdninger til valg af praksis. Størstedelen af respondenterne (44 ud af 57) valgte at svare ”Ja” på spørgsmålet ”Er du selv tilbøjelig til at fravælge praksis i sårbare områder?”. Mange begrundede deres svar med, at de mente, at det var opslidende arbejde, idet arbejdsbyrden ville være meget stor. Et andet argument var, at de ikke regnede det som økonomisk rentabelt. En tredje kategori af svar handlede om, at de mente, at der ville være dominans af ikke-sundhedsrelaterede problemer. En fjerde kategori omhandlede argumenter, hvor det gennemgående tema var manglende opbakning fra relevante samarbejdspartnere fx region, kommuner, psykiatri og andre instanser.

I rapporten er der flere uddrag fra gruppeinterviewet, hvor deltagerne gav udtryk for problemstillingerne, en af dem ytrer sig på denne måde: *”... Jeg synes, man sidder alt, alt for*

meget med rent socialrådgiverarbejde, og man er i klemme med patienterne, som af den ene eller anden grund har det dårligt psykisk eller/og er somatiserende. Og så sidder man i klemme mellem kommunen og patienten ... Det tager meget lang tid ..." Citatet berører alle problemstillingerne for ikke at ønske at nedsatte sig i et sårbart område med mange sårbare patienter. De fleste af de yngre læger drømmer om en varieret patientsammensætning i deres kommende praksis.

Ældre læger om at arbejde i sårbare områder

Der blev afholdt et fokusgruppeinterview med fem læger, der arbejder i Ishøj, Høje Taastrup, Brøndby og Albertslund. De repræsenterede en bred sammensætning med hensyn til køn, alder (58-64 år), praksistype og kommune. Hovedtemaet for interviewet var fastholdelse af ældre læger, hvilke fastholdelsesincitamenter kan man forestille sig?

Der var nogenlunde enighed om, at der er et stigende antal opgaver og et stigende arbejdspress i praksis. Der er en række opgaver, som man mente med fordel kunne uddelegeres til sygeplejersker og andet personale. Aflastning af forskellig art var på tale i flere sammenhænge fx som medspil fra region og kommuner. Forslagene var som følger:

- Betalte vikarer en dag pr. uge
- Øget samspil med kommunerne omkring kroniske patienter (i form af tilbud til patienterne)
- En uvildig socialfaglig person i kommunen, som man kan henvise sociale problemstillinger til
- Lavere normtal
- Ikke noget pålæg om udvidet åbningstid
- En afhændelsessum for praksis, såfremt man fortsætter til en given alder

Arbejdsbyrden viste sig som et gennemgående tema, og derfor handlede fastholdelsesincitamenterne primært om muligheder for aflastning.

Synspunkter og holdninger hos "mellemssegmentet"

Endnu et fokusgruppeinterview kom i stand med fem praktiserende læger fra sårbare områder. Deltagerne var mellem 42 og 57 år, og havde fået tilsendt afrapporteringen fra undersøgelsen om de yngre og ældre lægers synspunkter og holdninger.

Der var enighed om, at arbejdsvilkårene og betingelserne for at kunne drive praksis burde være bedre. For at fremme gode arbejdsvilkår, rekruttering og fastholdelse efterlyste fokusgruppen mere smidighed i de regelsæt, der berører mulighederne for at opnå nye lokaler, brug af vikarer og tilpasse antallet af patienter. Gruppen mente også, at et differentieret basishonorar og/eller en særlig honorering for konsultationer med et stort indhold af socialt belastede problemstillinger kunne være et vigtigt incitament ved rekruttering og fastholdelse af læger i sårbare områder.

Idéen med at almen praksis har direkte samarbejde med en uvildig socialrådgiver, som kan vejlede og rådgive patienter og læger om forhold, som ikke er strikt lægefaglige, vandt gehør. Det socialmedicinske felt opleves som tungere med et tiltagende antal attester og kontrol. Kommunikationen kan være vanskelig med patienter, der ikke er vant til at formulere sig, og den varslede bortskaffelse af tolkebistand i konsultationer med ikke-dansksprogede patienter fra 2011, vil gøre det endnu vanskeligere.

Problemstillingen som en ond spiral

Rapportens forfattere ser resultaterne fra undersøgelsen som tegn på en udvikling, der er selvforstærkende. Lange og tunge konsultationer med socialmedicinske og ikke-lægelige problemstillinger giver en relativt dårlig indtjening og ikke mindst trætte og utilfredse læger. Ældre læger vil gå forholdsvist tidligt på pension og områderne får dårlig omtale. Det forårsager mindre interesse hos de yngre læger, og der kommer rekrutteringsproblemer. Med ubesatte kapaciteter skal de øvrige praksis pålægges flere patienter, og der bliver endnu flere lange og tunge konsultationer med de nævnte konsekvenser.

I sin helhed påpeger undersøgelsen problemet med arbejdsbyrden i sårbare områder set fra både yngre, midaldrende og ældre lægers perspektiv. Der er i høj grad enighed om behovet for socialfaglig rådgivning som et muligt modtræk til at bryde den onde spiral. Langt hen ad vejen er de foreslåede incitament i tråd med tidligere landsdækkende undersøgelser. For at fastholde læger er der to hovedtyper af incitament, det drejer sig om økonomisk kompensation og begrænsning af arbejdsbyrden.