

## Undersøgelse om fastholdelse

### Hovedbudskaber

- Praktiserende læger går i gennemsnit på pension som 65-årig. En højere tilbagetrækningsalder kunne være med til at løse lægedækningsudfordringerne.
- 21 pct. af de +60-årige praktiserende læger angiver som primær motivation for valg af pensionsalder, at de ikke kan holde til arbejdsbyrden som praktiserende læge.
- 18 pct. af de +60-årige praktiserende læger angiver som primær motivation for valg af pensionsalder, at de ikke orker at blive ved med at sætte sig ind i nye krav og opgaver.
- En seniorordning for praktiserende læger i en kommende overenskomst skal motivere de to grupper af læger til at blive længere tid i deres praksis.
- Resultaterne tyder på, at det er vigtigt, at seniorordningen kan tilbyde en konkret tidsmæssig aflastning for den enkelte læge.

### Baggrund

Som forberedelse til et af overenskomstforhandlingernes tilbagevendende temaer – lægedækning – har PLO iværksat en større undersøgelse af fastholdelse af ældre praktiserende læger.

Lægernes Pension har beregnet, at kvindelige PLO-læger i 2018 i gennemsnit gik på pension som 65-årig og mandlige PLO-læger i gennemsnit gik på pension som 66-årig. De kvindelige lægers pensionsalder viser en svagt faldende tendens, mens de mandlige lægers pensionsalder viser en svagt stigende tendens. Generelt har PLO-læger en lavere pensionsalder end andre læger.

Indledningsvist blev der gennemført en kvalitativ undersøgelse baseret på interviews med 7 ældre praktiserende læger. De identificerede en lang række forslag til initiativer, der kunne få ældre praktiserende læger til at blive længere i deres praksis.

På den baggrund blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle PLO-medlemmer på 60+. Spørgeskemaet blev sendt til 746

Dato: 24. februar 2020

Sagsnr.: 2019 - 6500

Aktid: 2448670

Sagsbehandler: Lotte

Aakjær Jensen

Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: 3544 8477  
Tlf. (dir.): +45 35 44 84 94  
E-mail: plo@DADL.DK  
E-mail: laj.plo@DADL.DK  
[www.plo.dk](http://www.plo.dk)

læger, og der kom svar fra 484 læger, hvilket giver en svarprocent på 64,9 pct., og over 75 pct. af lægerne i Region Sjælland besvarede undersøgelsen. Det er meget højt for en spørgeskemaundersøgelse.

Kønsfordelingen blandt de 484 læger var 38 pct. kvinder og 62 pct. mænd.

I litteraturen om tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet opereres der med fem faktorer, der påvirker tilbagetrækningen:

- Stay (Jeg trives med mit arbejde og vil gerne blive så længe som muligt)
- Stuck (Der er ikke nogen til at passe mine patienter / jeg kan ikke få den goodwill, som skulle være en del af min pensionsopsparing)
- Jump (Jeg vil gerne bruge mit seniorliv på andet end arbejde)
- Push (Jeg trives med at være praktiserende læge, men jeg kan ikke holde til arbejdsbyrden ved at være praktiserende læge / jeg trives med at være praktiserende læge, men jeg orker ikke at blive ved med at sætte mig ind i nye krav og opgaver)
- Pull (Mindre relevant for almen praksis, men f.eks. attraktive efterløns- og pensionsordninger)

I forhold til at få ældre læger til at blive længere i deres praksis, så er de ikke lige nemme at påvirke, og det er heller ikke de samme initiativer, der virker på dem. Med henblik på at afklare størrelsen af de enkelte grupper blev lægerne anmodet om at vælge den primære motivation for deres valg af forventet tidspunkt for pension. Svarmulighederne står i parentes bag de forskellige kategorier.

### **Mulighed for at fastholde mange læger**

Den største gruppe læger – 27 pct. - befinder sig i kategorien ”jeg trives med mit arbejde og vil gerne blive ved så længe som muligt. De er mindre relevante i en fastholdelseskontekst, idet de har indikeret på forhånd, at de ønsker at blive så længe som muligt. De kvindelige læger er underrepræsenterede i gruppen, idet kun 26 pct. af gruppen er kvinder, mens det gælder for 38 pct. af alle lægerne i undersøgelsen.

I forhold til at fastholde ældre læger er det læger fra push-kategorien, der er den relevante gruppe at se nærmere på. Der er forhold i deres arbejde som praktiserende læger, der ”presser” dem på pension. Gruppen dækker 39 pct. af de ældre læger. Det dækker dog over to undergrupper fordelt med 21 pct., der trives med at være praktiserende læger, men ikke kan holde til arbejdsbyrden, og 18 pct., der trives med at være praktiserende læger, men ikke orker at sætte sig ind i nye krav og opgaver. Hvis det er muligt at fjerne nogle af de forhold, der skubber (PUSH) lægerne ud, så ligger der her en betydelig arbejdskraftressource.

Potentielt kunne jump-gruppen, der består af læger, der har indikeret, at de gerne vil bruge deres seniorliv på noget andet end arbejde, også være relevante at se nærmere på. Gruppen dækker 25 pct. af lægerne, der besvarede spørgeskemaet, og de viser sig i deres svar på

spørgsmålene at være meget svære at påvirke til at blive. Denne gruppe er derfor ikke analyseret mere dybdegående.

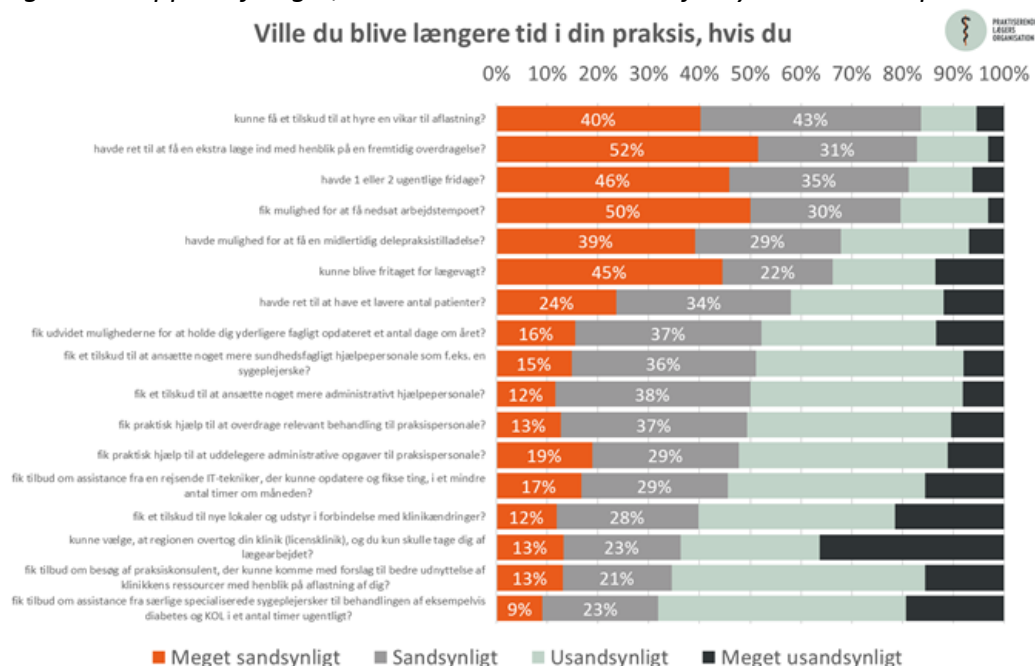
### Hvad skal der til for at fastholde ældre læger?

For at finde ud af, hvad der virker bedst, er svarene for de to grupper af læger, der er mulige at påvirke, isolerede fra de øvrige besvarelser.

Gruppen af læger, der trives med at være praktiserende læger, men ikke kan holde til arbejdsbyrden i almen, har en overrepræsentation af kvindelige læger, idet 51 pct. af gruppen er kvinder, mens det kun gælder 38 pct. af den samlede gruppe af respondenter.

De initiativer, som gruppen peger på, der kan få dem til at blive længere i almen praksis, er alle initiativer, der aflaster dem, ved at nedbringe deres arbejdstid ved at lukke klinikken eller lade en anden læge overtage pasningen af patienterne. Til gengæld er de ikke begejstrede for initiativer, der sender anden hjælp end en anden læge ud i klinikken. De opfatter det ikke som en aflastning, at der kommer ekstra personale ud i klinikken.

Figur 1: Gruppen af læger, der ikke kan holde til arbejdsbyrden i almen praksis

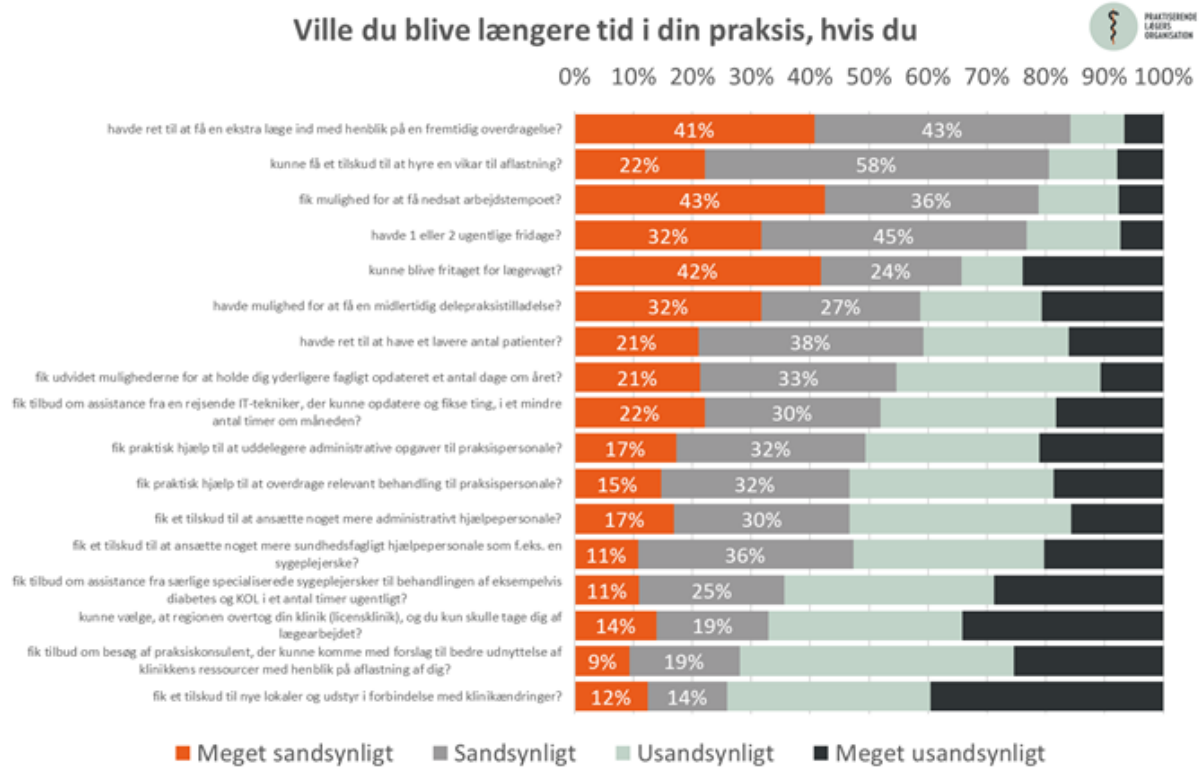


Gruppen af læger, der trives med at være praktiserende læge, men som ikke orker flere nye krav og opgaver, har en kønsfordeling, der stort set svarer til den samlede gruppe af respondenter.

Overordnet set afviger de to gruppers præferencer ikke meget. Også gruppen, der ikke orker nye krav og opgaver, motiveres mest til at tage en ekstra tørn ved udsigten til at blive afløst

af en anden læge. Lægerne i gruppen er dog samtidig en anelse mere positive overfor at lade sig aflaste i form af hjælp fra andre faggrupper og hjælp udefra.

Figur 2: Gruppen af læger, der ikke orker flere nye krav og opgaver



Udover besvarelsen af spørgeskemaet har PLO en meget stor mængde fritekstbemærkninger. Der er en række forhold, der går igen:

- Bliver demotiveret af STPS (meget hyppig kommentar)
- Ikke muligt at betale vikar (pga. unfair konkurrence fra regionsklinikker)
- Rimeligt med fritagelse fra lægevagt over en vis alder
- Fritagelse fra akkreditering og klynger
- Tvunget til at stoppe pga. krav i interessentskabskontrakt
- Mangler plads til mere personale
- Der skal ikke gøres forskel på unge og gamle, og gode vilkår for de unge vil føre til gode vilkår for de ældre.

### Seniorordning i almen praksis

For at få ældre praktiserende læger til at bidrage til at mindske lægemanglen i almen praksis på den korte bane foreslås, at der i overenskomsten indføres en seniorordning på samme måde som der er indført seniorordninger i lønmodtageroverenskomsterne med henblik på at udskyde tilbagetrækningen fra arbejdsmarkedet.

Resultaterne tyder på, at det er vigtigt, at seniorordningen kan tilbyde en konkret tidsmæssig aflastning for den enkelte læge.