

Afrapportering fra praksiskonsulenterne

- Vedrørende fastholdelse af praktiserende læger over 58 år.

September | 2005



Afrapporteringen indeholder resultatet af en besøgsrunde hos amtets praktiserende læger over 58 år. Formålet med besøgene har blandt andet været en uformel drøftelse af hvornår den pågældende læge planlægger at stoppe i almen praksis samt en drøftelse af hvilke tiltag der skal til for at vedkommende bliver i praksis ét til to år mere.

Indledning:

I forbindelse med at man i Nordjyllands Amt har ønske om øget fokus på rekruttering og fastholdelse, er der nedsat en arbejdsgruppe ”Fastholdelse og rekruttering”, som kontinuerligt arbejder med forskellige tiltag på området.

Gruppen færdiggjorde i november 2002 hvidbogen ”Fastholdelse og Rekruttering i Almen Praksis i Nordjyllands Amt”, og som følge af arbejdsgruppens anbefalinger og konklusioner, blev der medio 2004 ansat to praksiskonsulenter med henblik på at aflægge besøg hos de praktiserende læger over 58 år.

Det er vigtigt for de praktiserende læger, at det er en kollega der kan sætte sig i den pågældendes læges situation, der aflægger dette besøg.

De to praksiskonsulenter er :

- Lise Storm (praktiserende læge i Nordjyllands Amt),
- Thorkild Knudsen (praktiserende læge i Nordjyllands Amt)

Med henblik på at koordinere indsatsen, blev der nedsat en ”supportgruppe”, bestående af:

- koordinerende læge Jørgen Peter Ærthøj, (Nord-KAP, Kvalitetsenheden for Almen Praksis)
- sagsbehandler Dorthe Vittrup Andersen (Sygesikringen, Nordjyllands Amt)
- datakonsulent Helle Frederiksen (Nord-KAP, sekretær for arbejdsgruppen)

Formålet med besøgene var blandt andet en uformel drøftelse af, hvornår den pågældende læge planlagde at stoppe i almen praksis samt en drøftelse af hvilke tiltag, der skal til for at vedkommende bliver i praksis ét til to år mere.

Formålet var endvidere at orientere om muligheder for aflastning, såvel i forhold til overenskomsten som generelt.

Projektet har bestået af 4 faser:

1. Oprustning til opgaven med indsamling af relevant materiale
 - Hvidbogen
 - PLO's enqueteundersøgelse
 - Indhentet materiale i forbindelse med udarbejdelse af praksisplan i NJA
 - Overenskomsten

2. Introduktion af tilbuddet til målgruppen
 - brev til den enkelte læge
 - Nolk
 - Sygesikringsnyt
3. Aflæggelse af besøg
4. Evaluering og afrapportering

Hvad har vi gjort:

Indledningsvis blev der udtrukket lister fra sygesikringssystemet på læger født i 1946 eller tidligere. Dette resulterede i 99 læger. På samme tidspunkt var der Nordjyllands amt 325 alment praktiserende læger. Den geografiske fordeling af læger over 58 år fremgår af bilag A.

Alle 99 læger fik tilsendt et brev med tilbud om besøg af praksiskonsulenterne. I brevet var der på forhånd foreslået et mødetidspunkt. Der var ligeledes vedlagt en svarblanket, hvor lægen skulle angive, hvorvidt vedkommende var interesseret i at modtage et besøg eller ej. Brevet til lægerne og svarblanket er vedlagt som bilag B.

I løbet af efteråret 2004 og indtil sommeren 2005 modtog de interesserede læger herefter besøg af praksiskonsulenten. I forbindelse med besøget udfyldte praksiskonsulenten et spørgeskema i samarbejde med lægen. I alt er der besvaret 59 spørgeskemaer, hvilket giver en respons på ca. 60 %. Spørgeskemaopgørelse er vedlagt som bilag C.

De læger, som ikke havde svaret på brevet med tilbud om besøg, blev efterfølgende telefonisk kontaktet af praksiskonsulenten. Det drejer sig om 4 læger, som alle selv har fundet en løsning. Der foreligger ingen afrapportering af disse kontakter, idet der ikke har været tale om nogen decideret udfyldelse af spørgeskema.

Der er foretaget en rundspørge til landets øvrige amter med henblik på at få et overblik over fastholdelsestiltag foretaget i andre amter – se bilag D.

Afrapportering om besøg i Almen Praksis:

Det har længe været kendt, at en meget stor procentdel af praktiserende læger nærmer sig pensionsalderen.

I Nordjyllands Amt er 99 læger ud af 325 over 58 år, og kan gå på pension i løbet af 2 år, hvilket vil medføre meget store problemer for både de tilbageværende kolleger og for sygesikringen, såfremt praksis ikke kan afhændes.

I et forsøg på at klarlægge problemets størrelse, - finde særligt truede områder, - drøfte ideer til aflastning i dagligdagen så pensionstidspunktet måske kan udskydes, blev alle 99 tilbudt besøg af kollegerne Lise Storm og Thorkild Knudsen.

60 læger tog imod tilbuddet og blev besøgt i løbet af efteråret 2004/foråret 2005.

De nøgne facts fremgår af de skemaer, som blev udfyldt under besøget og af de kommentarer og ideer, som hver enkelt kunne tilføje ”free-style”.

Vi blev alle steder godt modtaget. Vores subjektive fornemmelse fra de mange besøg, som for os føltes meget spændende var, at langt de fleste kolleger var glade for deres arbejde, men ikke nødvendigvis for mængden af det.

Et svar, der gik igen var, at så længe det var sjovt at gå på arbejde, og man var rask, så fortsatte man, men i det øjeblik, det føltes belastende for den enkeltes personlige liv og tilværelse, så stoppede man.

Vi fornemmede, at flertallet havde en fast beslutning om, at man ikke skulle starte pensionisttilværelsen som udbrændt og stress-ramt, så hellere nedlægge/afhænde praksis i tide. Vi opfatter dette som en god og nødvendig egenomsorg.

Den typiske stress-model er: ”hurtigere og hurtigere tempo, - mere og mere ansvar uden tilsvarende ressourcer til at løfte ansvaret og for lidt anerkendelse fra det offentlige”.

Under besøget drøftedes, hvad der evt. kunne anspore den enkelte til at fortsætte lidt længere. Den samlede konklusion på samtalen og spørgeskemaets sidste spørgsmål: (*”Hvad er de tre vigtigste faktorer, der skulle få dig til at ændre tidspunktet”*):

- Betalt aflastning – f. eks. en sygeplejerske.
- Mindre arbejde/slippe for vagt.
- Mindre ”bøvl” – moms, attester, ændrede procedurer f.eks. ved henvisninger.
- Økonomisk compensation som belønning og anerkendelse ved at fortsætte, så man undgår lønnedgang i forbindelse aflønning af ferievikar og evt. én ugentlig fridag til litteratur-studier eller andet.
- Den økonomiske compensation drejer sig om aflastning og ikke griskhed.

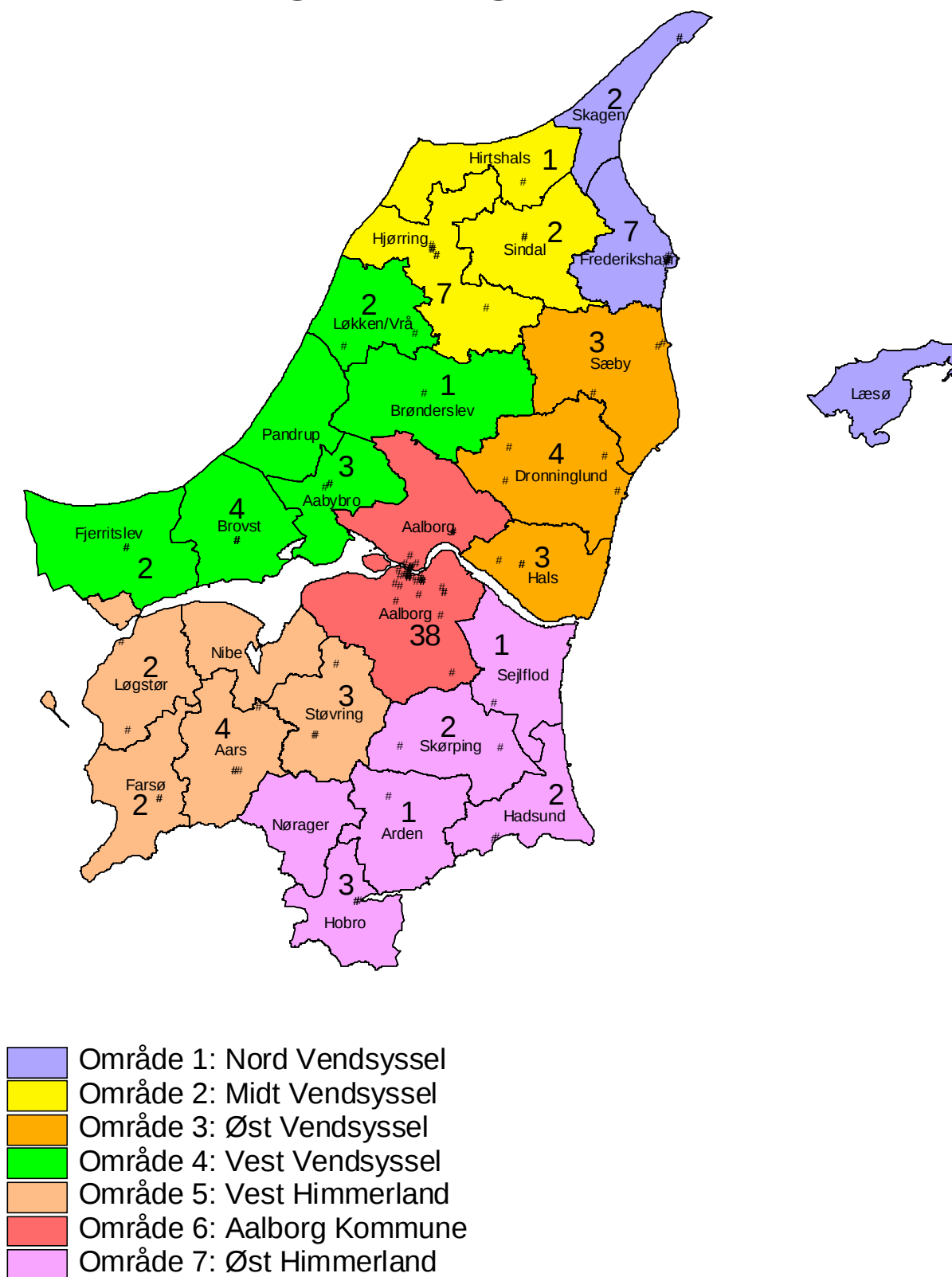
Se i øvrigt den samlede liste – bilag E.

27.08.2005

Lise Storm

Thorkild Knudsen

Fordeling af læger over 58 år.



Praksiskonsulentordningen

Praktiserende læge

«Praktiserende_læger_i_Nordjyllands_Amt_p»

«Adresse»

«Postnr» «By»

Telefon 96 35 18 59

Mobiltlf. 40 80 46 59

E-mail: hf@nja.dk

Journal nr.:

Ref.: -/hf

Den 26. april 2005

Kære kollega.

Som bekendt er vi to læger (Lise Storm og Thorkild Knudsen) ansat i Praksiskonsulentordningen til at undersøge mulighederne for, at kolleger, der påtænker pensionering i nær fremtid, vil udskyde tidspunktet 1-2 år.

Målgruppen er læger, der er 58 år og derover, og den gruppe tilhører du jo.

Overenskomsten rummer jo en række muligheder for aflastning og samarbejde med andre praksis – ligesom der her i Amtet er tanker om at oprette en funktion, som skal varetage formidling af ledige vikarer/vikariater.

Jeg vil derfor tilbyde dig at komme i din klinik til et møde af 1 times varighed og drøfte dine overvejelser med dig, bl.a med udgangspunkt i hvilke tanker har du omkring den fremtidige pensionering? Hvilke aflastningsmuligheder ville kunne give dig anledning til overvejelse om at udsætte beslutningen om pensionering?

Og måske kan vi præsentere dig for muligheder, du ikke er bekendt med, eller ikke har overvejet?

Jeg foreslår følgende tidspunkt til besøg hos dig: «Besøg» (**Obs. tilmelding på vedlagte blanket - senest om en uge af hensyn til planlægningen**).

Med venlig hilsen

Lise Storm
Praksiskonsulent

Besøg af kollega

Rekruttering og fastholdelse

«Praktiserende_læger_i_Nordjyllands_Amt_p»

«Adresse»

«Postnr» «By»

Ja tak, jeg vil gerne have besøg den «Besøg» ☐

Jeg er forhindret, men vil gerne have besøg på et andet tidspunkt ☐

Jeg er ikke interesseret i at få besøg ☐

Blanketten med angivelse af svar bedes returneret på fax 98 15 10 37 eller svar pr. mail til Helle Frederiksen: hf@nja.dk

Spørgeskemaopgørelse – 59 besvarelser

Rekruttering og fastholdelse

Hvornår ønsker du pensionering? Se næste side (bilag C, side 2).

Er du interesseret i:	høj grad	moderat	måske	lav grad	slet ikke
Aftalemuligheder læger:					
a) 1-dags vikar. PLO §55	10%	5%	7%	14%	56%
b) Aflastningsamanuensis §16, stk. 2	14%	8%	10%	10%	51%
c) Delepraksis, §16, stk. 1	10%	20%	15%	5%	46%
d) Uddannelsesamanuensis, §16, stk. 4	22%	14%	10%	10%	36%
e) Praksisreservelæge/ introduktionsamanuensis	20%	17%	5%	5%	46%

Aftalemuligheder hjælpepersonale:	høj grad	moderat	måske	lav grad	slet ikke
At ansætte personale, der har selvstændige konsultationer? (BT-kontrol, DM-kontrol, vorter sår, blodprøver)	46%	8%	10%	12%	15%
• at samarbejde med andre praksis om gensidig aflastning?	41%	8%	3%	15%	22%
• at anvende vikarformidling i Sygesikringen?	8%	10%	15%	10%	47%

Kunne du tænke dig at have en vikar- funktion, når du er gået på pension?	12%	14%	44%	7%	15%
--	-----	-----	-----	----	-----

Kunne du tænke dig at bruge:					
• pensioneret kollega	14%	14%	12%	8%	39%
• kollega under uddannelse til almen praksis	19%	15%	17%	7%	32%
• kollega, der har nedsætningsret	22%	12%	15%	8%	31%

Er du til at rokke i beslutningen om tidspunkt for pensionering?	Ja 71%	Nej 20%
---	--------	---------

Hvad er de tre vigtigste faktorer, der skulle få dig til at ændre tidspunktet:

Hvornår ønsker du pensionering:

Tidligst:

2004 (2%)
2005 (29%)
2006 (19%)
2007 (17%)
2008 (7%)
2009 (3%)
2010 (7%)
2011 (3%)
2012 (2%)
2013 (2%)

Senest:

2005 (2%)
2006 (8%)
2007 (19%)
2008 (7%)
2009 (8%)
2010 (12%)
2011 (10%)
2012 (10%)
2013 (5%)
2014 (3%)
2015 (3%)

OVERSIGT OVER SPECIELLE TILTAG FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING I ALMEN PRAKSIS

AMT:	TILTAG:
Bornholms Regionskommune	- Oplever store problemer generelt med at tiltrække læger til både sygehus og almen praksis og flere praksis har måttet drejet nøglen uden en efterfølger. Problemets omfang og karakter er stigende. - Har foretaget rundspørge blandt lægerne om "hvad som skal til", har fået afdækket krav og behov, men det har endnu ikke resulteret i nogle konkrete tiltag. - Står p.t. i vadested uden overskydende ressourcer p.g.a. nuværende og kommende struktur. Bruger selv udtrykket "skåret helt ind til benet".
Vestsjællands Amt	- Nedsat arbejdsgruppe, som p.t. arbejder på færdiggørelse af rapport/idekatalog, som forebyggende indsats/fremtidssikring. Oplever p.t. ikke akutte problemer. - Overvejelser om amtets eventuelle rolle i.f.t. planer om nyopførelse af kommunalt Sundhedscenter, hvor det påtænkes, at også praktiserende læger skal indgå lejemål.
Roskilde Amt	- Har gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt de ældre læger - Amtet har lejet attraktive lokaler, etableret klinikfælleskab og genudlejet til læger på favorable vilkår. Ad denne vej er det lykket at fastholde mindst 2 læger.
Københavns Amt	Har ansat en personlig efteruddannelseskonsulent, som har besøgt de ældre læger for en snak om fremtiden. Har bl.a. resulteret i flere dispensationer fra overenskomstens bestemmelser om anvendelse af IT i praksis.
Ringkjøbing Amt	- Sædeles godt, velorganiseret og bredt samarbejde imellem amt, praksissektor, diverse koordinatore og konsulenter - Har etableret flere uddannelsespladser § 2-aftale om højere lukkegrænse ved indgåelse af delepraksis - Afholdelse af regelmæssige fyraftensmøder med relevante faglige indslag og socialt samvær. Både yngre og ældre læger deltager. - Amtet investerer 11 mill. kroner til indretning af nyt fælles lægehus i Lemvig med plads til 6 praksis, 2 kompagniskab og 4 enkeltmands. Lægerne betaler favorabel kvm-pris.
Frederiksborg Amt	Ingen specielle tiltag hverken i.f.t. rekruttering og fastholdelse, har kun oplevet få problemer omkring salg af praksis de senere år
Fyns Amt	- Oplever klart de største problemer på Langeland og Ærø, men også Volsmose + et par andre steder i amtet. - Mht. til Ærø er der indgået aftale med Praksisudvalget om en højere honorering i vagttiden

	• Mht. til Langeland er der indgået særlig aftale i.f.t. den daglige kørevagt, som afholdes på skift mellem alle læger. Fravær fra praksis honoreres efter tillægsoverenskomsten • Har igangværende projekter på både Ærø og Langeland vedr. etablering af "Sundhedshus"/klinikfælleskab. Lægerne på Langeland viser delvis interesse for projektet, på Ærø er der modvilje. Planlægger derfor afholdelse af temamøde på Ærø over emnet "Hvad kan vi gøre". • I.f.t. rekruttering til Ærø er amtet behjælpelig med at få uddannelsesstillinger, amtet er behjælpelig med at finde bolig og amtet betaler færgebilletter.
Storstrøms Amt	• Amtet har købt og indrettet praksis i Nysted, som også holdes i drift med videresalg for øje. P.t. er der opstillet "lægebemandet" pavillion i byens centrum imens lægeklinikken ombygges/moderniseres. • Deres ældre læger har aflastning i det hele taget som 1. ønske, både i vagt-øjemed og dagtid. Der arbejdes derfor med en model, der via midler fra Ny Løn skal gøre det muligt at de yngre læger i endnu større grad overtager vagtforpligtelsen (med tanke på at den nye uddannelse fordrer 2 år i praksis). • Der er overvejelser om at udnytte lukningen af både Stege og Maribo sygehus til indretning af lægepraksis (fællesskaber). • For at imødekomme ønsket om mere aflastning i praksis, er der etableret flere uddannelsespladser. • Er ved at gennemføre spørgeskemaundersøgelse til læger over 55 år.
Vejle Amt	• Har endnu ikke oplevet de helt store problemer i amtet, kun en smule i det nordlige amt. • Har nedsat arbejdsgruppe, som p.t. evaluerer spørgeundersøgelse vedr. fastholdelse af ældre læger • Der er fremsat forslag om "fastholdelsestillæg", som skal udregnes i.f.t. basishonorar. Der er endnu ikke taget stilling til forslaget. • Har opprioriteret tilladelser til delepraksis og prøver at fremtidssikre via målrettet praksisplanlægning. • Planlægger ansættelse af en "Dynamo", som skal fungere som bindeled mellem yngre og ældre læger.
Sønderjyllands Amt	• Har nedsat en arbejdsgruppe, som løbende arbejder med emnet. "Problemet" (endnu) ikke så stort • Har en beslutning om ikke at ville lave generelle tiltag, men i stedet se på den konkrete sag gang for gang og i øvrigt følge P.L.O.'s anvisninger • Har haft særaftale med læge om frikøb fra egen praksis, således at anden praksis kunne passes 2 x ugentligt.
Ribe Amt	• Der stilles taxa til rådighed i nattevagten og garanti for min. indtjening på kr. 4.500,- i nattevagten for kørelæge A og visitator. • Amtet har installeret EDB i en praksis i Varde + ydet økonomisk støtte til edb (journalssystem) i et andet tilfælde. • Der har været forsøgt etableret lægecenter i Varde, men projektet gik i vasken

	• Amtet har overtaget lægeklinik i Bramminge, installeret edb, ansat lægevikar og klinikpersonale - med videresalg for øje. • Der er ansat en AMU og en DYNAMO, som arbejder på tværs. • Der afholdes fyraftensmøder med forskellige relevante indlæg og deltagelse af såvel yngre og ældre læger, "kasketfolket" og personer i øvrigt, som kan bidrage aktivt.
Viborg Amt	• Mors-aftalen. Ud af de 14 læger som praktiserer på Mors, har 3 indtil videre tiltrådt aftalen. Delt begejstring. • Der er "noget" under opsejling i Thy området også. Lægerne mener, at de tjener for lidt. Skal drøftes med Nordjyllands Amt, idet området berøres af strukturreformen.
Århus Amt	• Nedsat arbejdsgruppe, som løbende drøfter emnet. Er dog tilbageholdende med tiltag, ønsker ikke at optræde usolidarisk overfor de andre amter med større rekrutteringsproblemer (allerede fordel af at være uddannelsesby) • Haft drøftelser om vikarordning, hvor amtet giver tilskud til læger over 60 år som ansætter en vikar til aflastning. P.t. strandet på at lægerne ikke vil være medfinansierende. • Facilitatorordning via midler fra KGU.
Nordjyllands Amt	• Nedsat arbejdsgruppe "rekruttering og fastholdelse" • Ansættelse af 2 fastholdelseskonsulenter til at besøge læger over 58 år • Taget initiativ til afholdelse af møde med lægerne i "belastede" områder. P.t. Aalborg Øst og Brønderslev • Vikarservice • Datakonsulent • Alle har mulighed for at blive fritaget for vagt • Giver dispensation til taxakørsel også < 2 km til enkelt læge grundet helbredsmæssige problemer • Planer om ansættelse af tovholder, der skal koordinere den samlede indsats på området, medvirke til at skabe kontakt mellem yngre og ældre læger, være ressourceperson ved ex. møder ang. salg/overdragelse af praksis, løbende registrere ønsker og behov m.m. • Afholdt fyraftensmøde for yngre læger • Løbende dialog med lægerne • Velkomstbreve til nye læger og "takkebreve" til dem som pensioneres

Ovenstående oplysninger er indhentet i august 2005 / DVA.

Rekruttering/fastholdelse – kommentarer fra spørgeskema:

Det vigtigste for mig er "flere penge", sådan jeg kan få en god pension.

Pensionering vil afhænge af helbred, administrativt besvær og evt. økonomisk kompensation.

Lyst, energi, aflastningsmuligheder, løn.

Ingen yderligere arbejdsopgaver (attester m.m.) til praksis. Slut med mistænkeliggørelse af praktiserende læger. Ugentlig betalt fridag til læsning af faglitteratur.

4-dages uge + ekstra pension. Betalte kurser.

Penge, bureaukrati, fremtidssikring af praksis.

Dejligt og meningsfyldt at gå på arbejde.

Strukturere praksis med uddannelseslæger (sjovt, aflastning, fagligt inspirerende).

Økonomi til at lave profylaktisk arbejde + samtaler (ikke plads nok i overenskomst).

0 vagter med økonomisk kompensation (for selv at passe ptt.)

Køber i rimelig fremtid.

Udsigt til at sælge praksis (huset).

Bedre økonomi (slippe for vagter).

Økonomi til længere ferie.

Hvis en kollega indenfor en rimelig tid vil købe praksis (ellers bare dreje nøglen og sælge huset).

Økonomi til aflønning af vikar.

Flere ferieuger/-dage.

Daglig arbejdstid fra 8-14 ÷ aftenkonsultation.

Økonomi.

Amtet vil overtage lægehuset.

Evt. hus til områdets læger, hvor der kun betales husleje.

En ekstra kollega.

Længere ferie – 8 uger pr.år.

Delepraksis.

Ønsker at passe praksis, så længe han er rask og glad for arbejdet.

Godt helbred.

Glad for arbejdet.

At ikke mange/flere kolleger holder uden, at der kommer en efterfølger, hvilket kunne betyde så stort arbejdspress, at jeg vælger at holde straks.

Ansætte en ekstra kollega, så der reelt blev færre ptt. for lægen (de øvrige i kompagniskabet ikke interesserede).
Nedsat arbejdstid.

1. Hvis amtet købte praksis og så lavede en 2-årig ansættelseskontrakt, så ja..
2. Ønsker et pusterum på mindst 3 mdr., hvor skrivebordet var ryddet ved tilbagekomst, så ja (under forudsætning af 1).

Lysten til at fortsætte.
Kollega parat til delepraksis mhp. på overtagelse.

Ønsker ikke at besvare spørgsmål. Har ingen planer om at holde så længe helbredet er godt.

Sygesikringen medvirke til aflønning af sygeplejerske, længere ferie (8 uger), lettere adgang til aflastning med vikar.

Økonomi, primært i form af forhøjet aflønning (til erstatning for goodwill).

Penge – til dagarbejde/leasing

Mulighed for flex-arbejde.

Fortsat rask, aflastning, pålagte krav.

Overskud til at fortsætte. Økonomi. Tryghed ved sygdom.

Tryghed ved sygdom. Vikarmulighed: Ferie m.m.

Økonomi. Reduceret arbejdstid/samme løn. Respekt fra sygesikringen.

Belastning. Fritid, økonomi, helbred, færre attester. Evt. amtslig "senior-ordning".

Arbejdsvilkår: Frihed, fysiske rammer. Økonomi. Helbredsforhold. Hvad er pensionsforholdene?

God pris fra en voksen sympatisk lægemand.

Ved tvungen åbning for praksis: pension nu.
Amtspolitiker-ævl fremmer pensioneringstid.

Mindre administrativt arbejde (attester!)
6 ferieuger.
Amtsrig erhvervsudygtighedsforsikring!

Helbredet er vigtigst
For mange nye besværlige opgaver pålagt
Flere penge på bordet (til erstatning for goodwill).

Hvis kollega ville købe med goodwill, da vente ½-1 år
Tilskud til vikar ville få mig til at overveje situationen
Hvis kollega ville starte med delepraksis og derefter øge arbejdsmængden, mens jeg trapper ned

Kollega som indenfor ½ års tid vil købe praksis
Sygesikring give etableringsstøtte til evt. ny læge (vil sikre kontinuitet)
Om sygesikring vil købe pt.journalerne og fordele journalerne (database til fordeling blandt kommende læger).

Godt helbred og arbejdsglæde
Huset købes af "det offentlige"
Bedre økonomi (sv.t. investeret goodwill)

Flere penge for mindre arbejde – beholde løn, kortere arbejdstid
Håb om at afhænde praksis indenfor ½ år

Hvis en kollega vil købe praksis og køre videre
Økonomi i forhold til praksissalg ikke uden betydning
Helbredet

Hvis der står en køber, som vil overtage praksis i rimelig fremtid
Hvis helbredet ikke holder, evt. tidligere pensionering
Har allerede 4 dages uge og gode ferier

Bedre økonomi
Nedsat arbejdstid uden nedsat løn

Køber der vil give/betale goodwill
Økonomisk kompensation for senere pensionering (Mors-ordning)
Lønkomensation til personale (sekr.)

Bedre økonomi
Hvis køber, evt. gå før (evt. senere)
Hvis aftenåbent eller lørdagsåbent går jeg tidligt på pension

Ægtefælle og eget helbred
Arbejdsglæde (bedret opførsel (amt))
Øget behov for aflastning via vikarer og nabokolleger, men det koster

Tilførsel af flere midler (penge) således at mine disp.muligheder øges

Aflastning for rutinearbejde
Bevarelse af selvstændig beslutningsret
Amtet indtager en positiv holdning (i modsætning til nu)

Arbejdsmængden må ikke blive større
Ingen tvang til at genoptage vagtarbejde
Fortsat ordentlig økonomi
Ikke mere administrativt bøvls end nu
Ingen gabestok
Fortsat baseret på tillid mellem patient og læge og ikke på amerikansk-lignende defensiv medicin
Fortsat ordentligt helbred
At almen praksis ikke bliver nationaliseret

Arbejdsmængden, omfanget af arbejdstid, mulighed for aflastning

Delepraksis

Færre patienter, dvs. bedre tid til den enkelte, og se mange gerne fra 8-16.
Mindre stress – større arbejdsglæde – økonomien næsten egal
Mindre bøvls

Vagtfrihed
Bedre økonomi
En køber, ville få mig til at slå til

Ikke for stresset arbejde, fortsat arbejdsglæde
God aflastning i sommerperioden
Ved tidlig pensionering – dårlig samvittighed overfor kollega.

Køber til praksis indenfor overskuelig fremtid
Dårlig samvittighed overfor kolleger ved tidlig pensionering
Helbred

Aflastning tidsmæssigt

Vagtaflastning med kompensation
Fravær af vidtgående lovindgreb overfor praksis
Mulighed for neddrogling de sidste år