



Lad uddannelseslæger se magien i en Deep End-praksis

Deep End-netværket af praktiserende læger holder deres årlige nationale kongres den 29.-30. maj 2026. I år inviteres uddannelseslæger med til en parallel kongres, der giver indblik i maskinrummet og en dybere forståelse af, hvorfor Deep End-arbejdet er så meningsfuldt.

Jeg er uddannelseslæge i fase 3 hos Lægerne i Gellerup i Aarhus – en af Danmarks 55 Deep End-klinikker. Jeg søgte til Gellerup af mange grunde, men når jeg fortæller, hvor jeg arbejder, møder jeg ofte uforstående blikke fra mine hoveduddannelseskolleger. Mit håb er, at denne artikel kan bidrage til at nedbryde fordomme om arbejdet i en Deep End-praksis.

Hvad er Deep End?

Deep End er et internationalt netværk af praktiserende læger, som har mange patienter med komplekse sundhedsbehov, multisygdom og lav socioøkonomisk status. I Danmark er ca. 100 praktiserende læger en del af netværket.

Jeg må indrømme, at der har været dage, hvor jeg er gået lettere overvældet hjem over den store kompleksitet, der er i arbejdet med patientgruppen i Gellerup. Omvendt lærer jeg hver dag mere, end jeg havde turdet håbe på, ligesom engagementet og arbejdsglæden lyser ud af mine tutorlæger.

Jeg er en af de heldige, som får lov at deltage i konferencen om Deep End i maj 2026. Jeg glæder mig til at få en

dybere forståelse af, hvad netværket er for en størrelse. Forhåbentlig får jeg mere blod på tanden i forhold til at blive i den ”dybe ende” på længere sigt. Måske får jeg endda manet nogle fordomme til jorden?

Hvorfor involvere uddannelseslæger i Deep End?

Jeg har spurgt Anna Rørbæk Uldall, praktiserende læge på Langeland,

FAKTA OM DEEP END:

Deep End Denmark udspringer af en international Deep End-organisation, som er inspireret af Julian Tudor Hart (praktiserende læge i Wales fra 1961 til 1991). Hart formulerede den omvendte omsorgslov: områder med de største sundhedsfaglige udfordringer har også færrest sundhedsfaglige ressourcer. Det gælder også i Danmark: den største koncentration af borgere med kort uddannelse, lav indkomst og kroniske sygdomme ses i områder med fattige kommuner, lægemangel og langt til nærmeste sygehus. Deep End-organisationen blev etableret i Skotland i 2009 af professor Graham Watt. Formålet var at modarbejde konsekvenserne af den omvendte sundhedslov. Organisationen betragter Deep End-læger som eksperter i at møde og behandle komplekse patienter. Skotterne opdagede, at praktiserende læger fra to belastede områder kunne lære mere af hinanden om at håndtere hverdagens udfordringer, end de kunne lære af specialister. Initiativet har bredt sig til England, Irland, Abu Dhabi, Australien, Japan og nu Danmark.

TILMELD DIG

Deep end-kongres-
sen for uddannel-
seslæger 29.-30.
maj 2026



Hvad siger lægerne i Deep End-netværket?

Kan I spejle jer i hinanden, selvom I kommer fra vidt forskellige dele af Danmark?

Michael Schriver, Lægerne i Gellerup, Brabrand: "Jeg oplever, at Deep End-klinikker alle har noget helt grund-

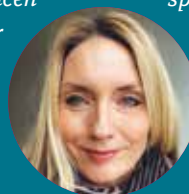
læggende til fælles, som giver en stærk følelse af at være i samme båd, på tværs af by, land og patient-etnicitet. Nemlig at vi alle har et højt antal patienter, som enten er udsatte, sårbare, marginaliserede, psykosocialt udfordrede eller har lave sundhedskompetencer. Her findes ofte de mest tidskrævende konsultationer. Derfor er det fantastisk lærerigt og motiverende at møde kolleger med lignende udfordringer og lære om deres måder at håndtere det på. Det er et stærkt middel mod den utilstrækkelighed, usikkerhed og frustration, som



kan opstå i arbejdet med meget komplekse patienter."

Jeg er mor til tre små børn og kan kun arbejde cirka 37 timer om ugen. Hvad er dit bedste råd, hvis jeg gerne vil arbejde med de, i mine øjne, mest spændende patienter, men samtidig levere på hjemmefronten?

Anna Rørbæk Uldall, Lægerne Frensdensvej, Rudkøbing: "Balancen mellem arbejds- og familieliv er vigtig. Jeg vil vove den påstand, at den er endnu vigtigere for læger og andre fagprofessionelle, der dagligt arbejder med socialt udsatte mennesker, der meget ofte har en tung arv af ophobede belastninger med i bagagen. Det kræver derfor en meget bevidst



tilgang at arbejde i en Deep End-praksis og en særlig opmærksomhed på, hvordan man som person og klinik opbygger og vedligeholder et godt arbejdsmiljø med fokus på resiliens.

I vores praksis har vi haft deletilladelse i de første 10 år, hvor alle tre kolleger havde små børn. Det er helt sikkert én af de faktorer, som gør, at vi alle fortsat er glade for vores arbejde. Inden man køber sig ind i en praksis, bør man stille sig selv nogle afgørende spørgsmål: Hvem vil jeg gerne arbejde tæt sammen med i hverdagen? Her tænker jeg på både patienter, personale og kolleger. Hvor meget har jeg brug for at tjene for at økonomien hænger sammen? Hvordan er mine muligheder for at organisere og fordele opgaverne på hjemmefronten?" ●

hvorfor hun har taget initiativ til at involvere uddannelseslæger i Deep End-netværket:

"Jeg fik idéen til kongressen for almenmedicinske intro- og hoveduddannelseslæger i forbindelse med et møde i vores regionale Deep End-gruppe, hvor vi drøftede rekruttering og fastholdelse. Det har i flere år været et udtalt ønske fra Deep End-lægerne at kunne tage deres uddannelseslæger med på de nationale møder, som vi alle inspireres af og lærer meget af. Fra FYAM's bud på rekruttering og lægedækning ved vi, at yngre almenmedicinere blandt andet ønsker støtte til deltagelse i faglige aktiviteter for at trives. Derfor var det helt oplagt at søge Lægedækningspuljen om midler til at afholde en Deep End-kongres for uddannelseslægerne. Formålet med kongressen er at rekruttere prak-

tiserende læger til Deep End og lægedækningstruede områder ved at øge kendskabet til Deep End-arbejdets karakter, ledelse og organisering af Deep End-klinikker, men også netværksdannelse, gensidig inspiration og fremtidsperspektiver."

Konteksten former konsultationen

Allerede i min KBU på Sydsjælland fandt jeg ud af, at jeg trives godt blandt de "sygere" patienter – omvendt kunne min intro i Valby i København, hvor der var mange studerende og veluddannede, veloplyste mennesker, sende mig mere drænet hjem fra arbejde.

Kompleksiteten i Gellerup når dog nye højder for mig. Specielt bruger jeg mange ressourcer i mine konsultationer på at (øve mig i at) afvise at lave

flere undersøgelser og at få patienterne til at føle sig trygge ved min lægelige vurdering af, at de ikke fejler noget alvorligt. Det var ikke en udfordring, jeg havde på Sydsjælland, hvor der også var patienter fra lavere socialklasser. Her kom patienterne senere til læge og gik lettet hjem, når de første undersøgelser ikke viste tegn på sygdom. Jeg kan derfor kun forestille mig, at der også er stor variation i, hvilke udfordringer de 55 Deep-End klinikker står med i deres hverdag.

Jeg glæder mig til at få mulighed for at stille mange flere spørgsmål, når jeg får 2 dage sammen med Deep End-lægerne den 29. og 30. maj 2026. Jeg håber, at jeg går derfra med endnu mere blod på tanden til at kæmpe for selv at blive en del af netværket en dag. ●