

# Speciallægeundersøgelsen 2023

Afdelingslægers efteruddannelse

Yngre  Læger

---

## Indholdsfortegnelse

1. Indledende bemærkninger.....	3
2. Hovedkonklusioner .....	3
3. Resultater.....	5
3.1 Afdelingslægers efteruddannelsesplaner .....	5
3.2 Afdelingslægers 10 efteruddannelsesdage.....	8
3.3 Arbejdsgivers finansiering af afdelingslægenes efteruddannelse .....	11
3.4 Afholdelse af MUS blandt afdelingslæger.....	15
3.5 Afdelingslægers drøftelse af efteruddannelsesmuligheder med deres leder.....	17
4. Metode.....	20

## 1. Indledende bemærkninger

Denne delrapport præsenterer resultaterne fra Yngre Lægers speciallægeundersøgelse, der omhandler afdelingslægers efteruddannelse. Formålet med denne delrapport er at belyse regionsansatte afdelingslægers oplevelse og udfordringer i forhold til deres efteruddannelse. På den ene side er efteruddannelse vigtigt i forhold til at sikre patientsikkerheden og en høj behandlingskvalitet i et specialiseret sundhedsvæsen som det danske, mens det på den anden side også er vigtigt for den enkelte afdelingslæges karrieremuligheder. Vigtigheden af efteruddannelse afspejler sig også i Yngre Lægers og Danske Regioners overenskomst, hvor parterne har aftalt rammerne for efteruddannelse. Ifølge overenskomsten har regionsansatte afdelingslæger ret til efteruddannelse i minimum 10 dage om året, og der skal i forbindelse med den årlige MUS indgås en gensidigt forpligtende efteruddannelsesplan mellem afdelingslægen og ansættelsesstedet. I denne delrapport er der blevet fulgt op på, om regionsansatte afdelingslæger får den efteruddannelse, de har ret til.

Speciallægeundersøgelsen blev gennemført i september 2022, i alt 1.299 medlemmer deltog. Denne delrapport indeholder kun resultaterne for de regionsansatte afdelingslæger, der har svaret på speciallægeundersøgelsen.

Indledningsvist præsenteres delrapportens hovedkonklusioner med fokus på overordnede tendenser i besvarelserne af de forskellige spørgsmål. Dernæst følger de deskriptive resultater af speciallægernes svar, samt relevante krydstabuleringer.<sup>1</sup> Afslutningsvis gives en gennemgang af metoden, hvilket indebærer oplysninger om målgruppe og dataindsamling, svarprocent og repræsentativitet samt anonymisering af åbne svar, signifikanstest i forbindelse med svarsammenligninger og generel læsning af figurerne i rapporten.

## 2. Hovedkonklusioner

De væsentligste resultater fra denne rapport er:

- Kun 37% af afdelingslægerne svarer, at der er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. Blandt de afdelingslæger, som har afholdt medarbejderudviklingssamtale (MUS), er der signifikant flere, der

---

<sup>1</sup> Alle spørgsmål i delrapporten er blevet testet for signifikante forskelle i forhold til respondenternes arbejdsregion, anciennitet som afdelingslæge, speciale og køn. I rapporten vil disse krydstabuleringer kun blive nævnt, såfremt de er statistisk signifikante ( $p < 0,05$ ).

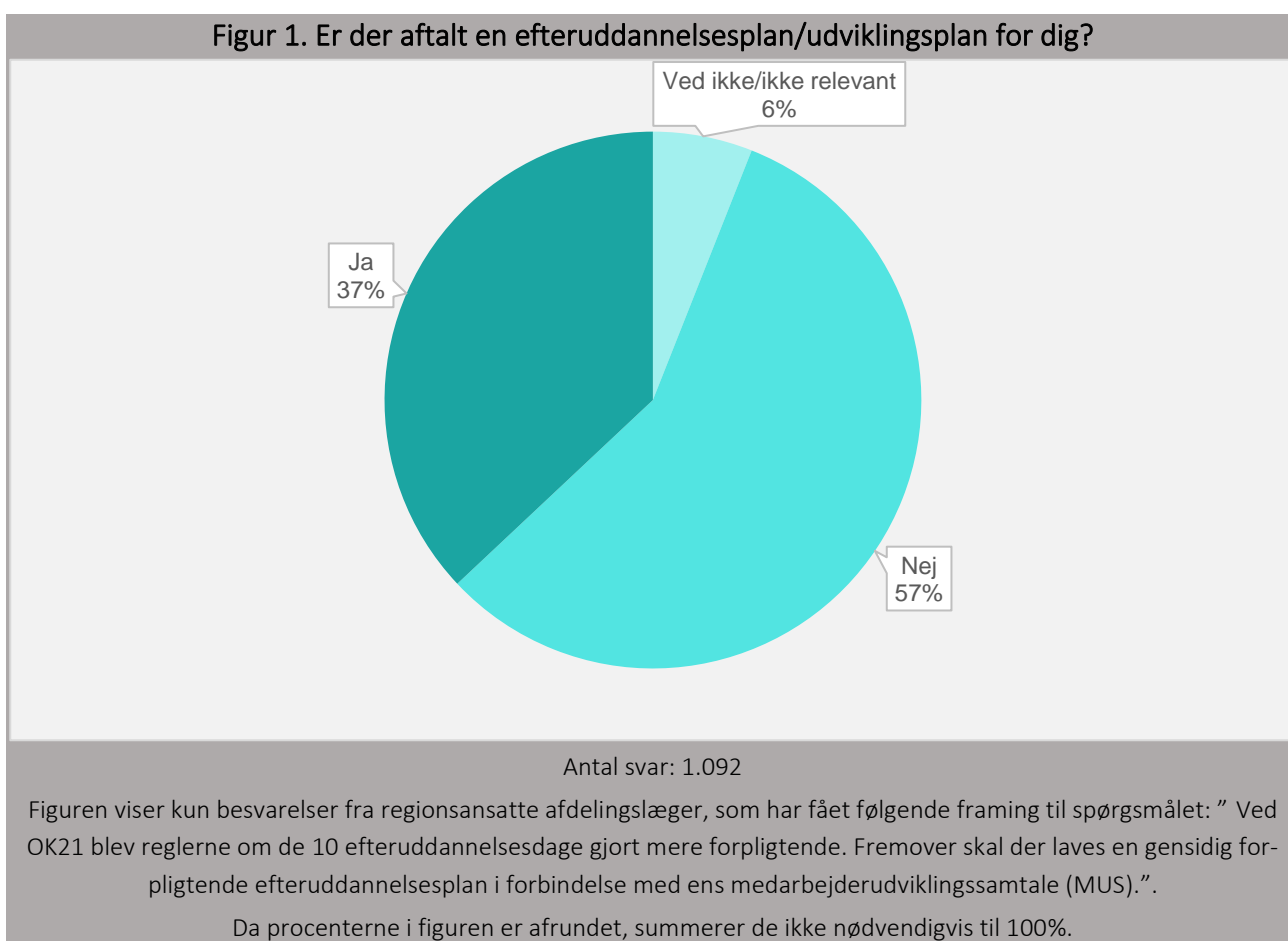
svarer, at de har en efteruddannelsesplan, sammenlignet med afdelingslæger, der ikke har afholdt MUS med deres leder det seneste år.

- Knap fire ud af fem (78%) afdelingslæger svarer, at de i gennemsnit har brugt mindre end 10 dage om året på fagligt relevante efteruddannelsesaktiviteter. Mange af afdelingslægerne peger på, at mangel på tid og finansiering har forhindret dem i at afholde deres 10 efteruddannelsesdage, mens coronapandemien også nævnes som årsag. Undersøgelsen viser, at afdelingslæger med en efteruddannelsesplan har signifikant flere efteruddannelsesdage end afdelingslæger, der ikke har fået aftalt en efteruddannelsesplan for dem.
- Næsten hver tredje (32%) afdelingslæge svarer, at de ikke får alle udgifter til deres efteruddannelse betalt af deres arbejdsgiver. I region Hovedstaden svarer under halvdelen (45%), at de får betalt alle udgifter til efteruddannelse af deres arbejdsgiver. Flere af afdelingslægerne angiver, at de selv har afholdt udgifter til forplejning og transport, og mere end hver tredje (35%) svarer, at de selv har afholdt udgifter til ophold. Blandt afdelingslæger med en efteruddannelsesplan, er der signifikant flere, der svarer, at de får betalt alle udgifter til efteruddannelse, sammenlignet med afdelingslæger uden en efteruddannelsesplan.
- 40% af afdelingslægerne svarer, at de ikke haft en MUS med deres leder det seneste år. Der er signifikant flere afdelingslæger i region Syddanmark sammenlignet med de øvrige regioner, der svarer, at de har haft en MUS med deres leder det seneste år. Derudover er det kun omkring halvdelen (49%) af afdelingslægerne, der svarer, at de regelmæssigt drøfter efteruddannelsesmuligheder med deres leder. Undersøgelsen viser, at der blandt afdelingslæger med efteruddannelsesplan er signifikant flere, som svarer, at de regelmæssigt drøfter efteruddannelsesmuligheder med deres leder, sammenlignet med afdelingslægerne uden efteruddannelsesplan.

### 3. Resultater

#### 3.1 Afdelingslægers efteruddannelsesplaner

I figur 1 nedenfor ses det, at kun 37% af afdelingslægerne svarer, at der er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. I Yngre Lægers speciallægeundersøgelse fra 2017 blev følgende spørgsmål stillet: "Har du en plan for din efteruddannelse?", hvortil 46% svarede "Ja". I sygehusoverenskomstens § 32, stk. 4 står der, at der i forbindelse med afholdelse af MUS indgås aftale om en gensidigt forpligtende efteruddannelsesplan. Derfor er det bekymrende, at det kun er 37% af afdelingslægerne, som svarer, at der er aftalt en efteruddannelsesplan for dem.

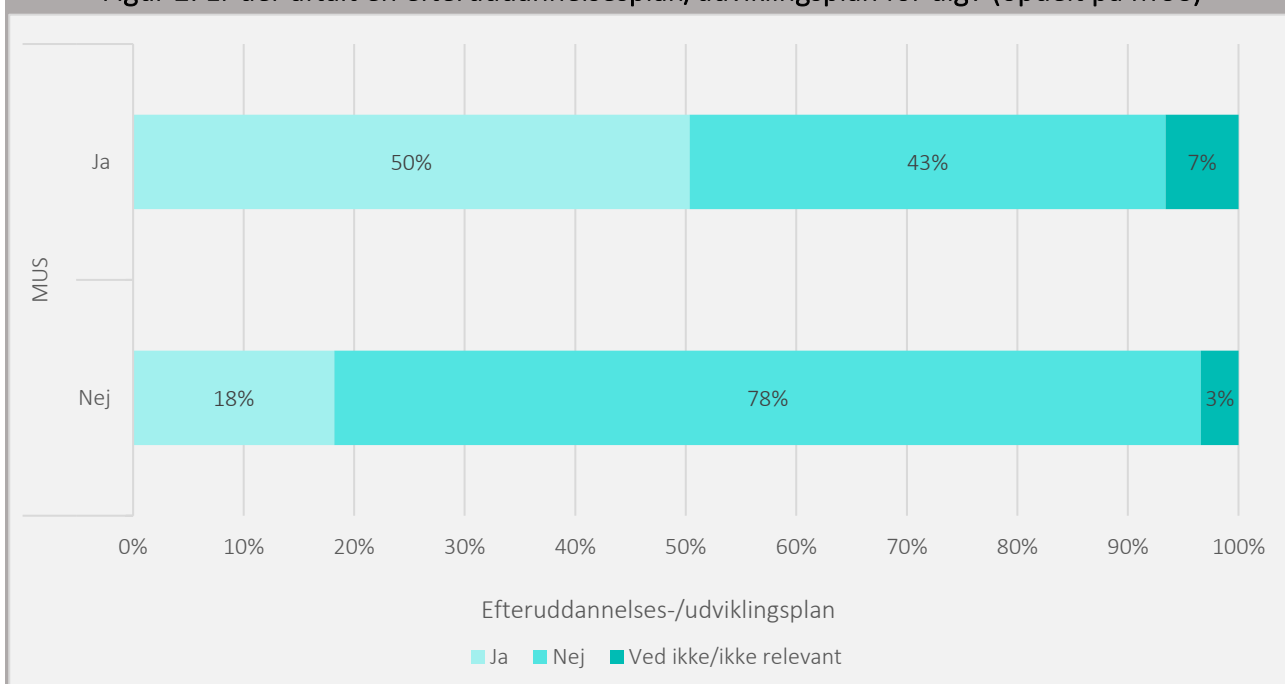


De 57% af afdelingslægerne, der har svaret "Nej" til spørgsmålet, er blevet bedt om at uddybe, hvorfor der ikke er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. Afdelingslægerne nævner forskellige årsager til, at der ikke er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. Det fremhæves i mange af besvarelserne,

at ledelsen ikke interesserer sig for afdelingslægenes efteruddannelse, eller at afdelingens drift prioriteres over efteruddannelse. Derudover nævner flere, at de enten ikke har afholdt MUS endnu, eller at de har afholdt MUS, uden at der er blevet aftalt en konkret efteruddannelsesplan.

I sygehusoverenskomstens § 32, stk. 4 står der, at afdelingslægenes efteruddannelsesplan skal aftales i forbindelse med den årlige MUS. I figur 2 er spørgsmålet om efteruddannelsesplan derfor blevet opdelt på, om afdelingslægerne har haft en MUS. Blandt afdelingslæger, der har haft MUS, svarer halvdelen, at der er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. Blandt afdelingslæger, som ikke har haft MUS, svarer mindre end hver femte (18%), at der er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. Denne forskel på 32 procentpoint er statistisk signifikant. Undersøgelsen peger dermed på, at afholdelse af MUS kan være med til at sikre, at der indgås en efteruddannelsesplan for flere afdelingslæger.

**Figur 2. Er der aftalt en efteruddannelsesplan/udviklingsplan for dig? (opdelt på MUS)**



Antal svar: 1.053

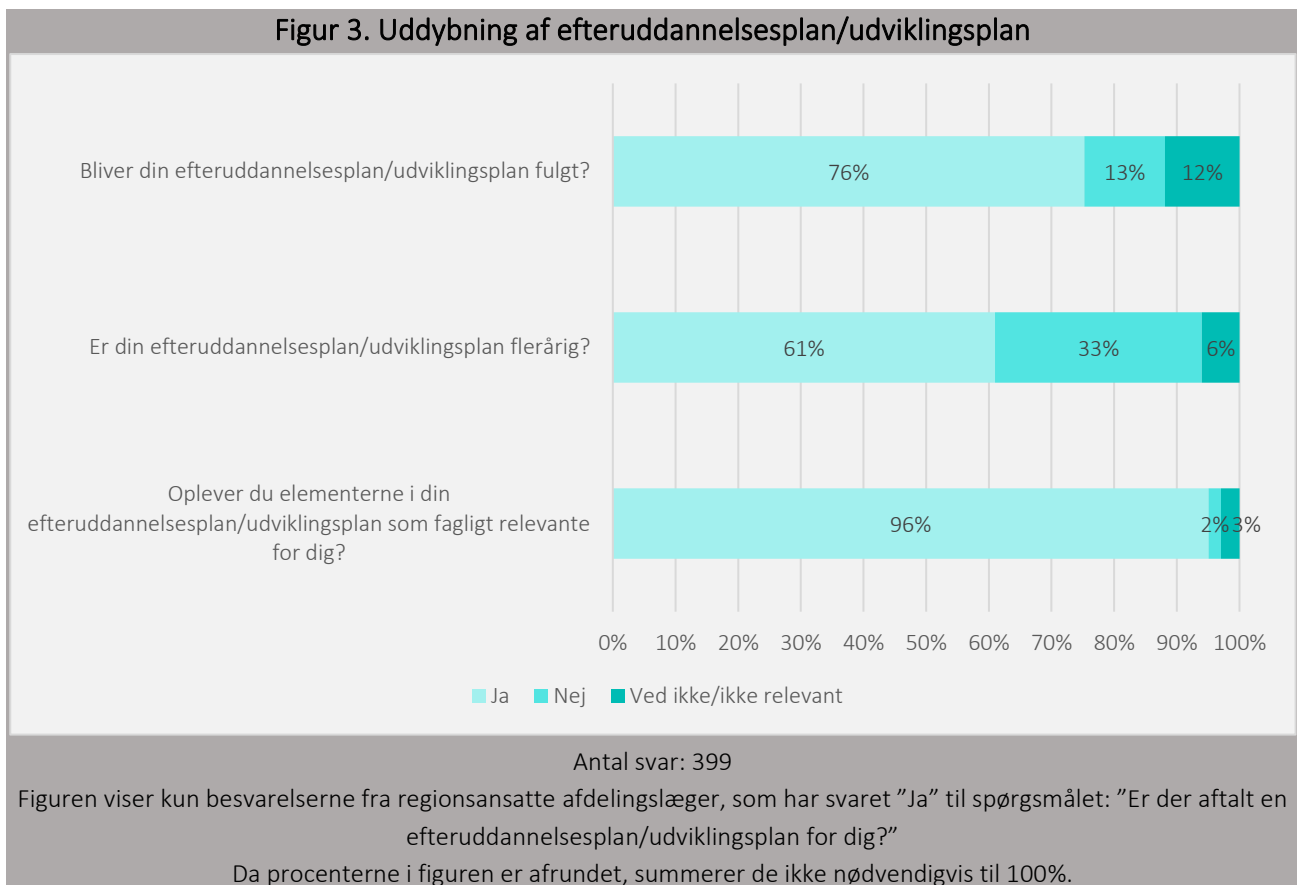
Figuren viser spørgsmålet: "Er der aftalt en efteruddannelsesplan/udviklingsplan for dig?" opdelt på spørgsmålet: "Har du haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS) med din leder det seneste år?" Andelen af regionsansatte afdelingslæger, der svarer, at de har aftalt en efteruddannelsesplan/udviklingsplan for dem, er signifikant højere blandt afdelingslæger, der har haft en MUS.

Afdelingslæger, der har svaret "Ved ikke" til spørgsmålet "Har du haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS) med din leder det seneste år?" er ikke medtaget.

Da procenterne i figuren er afrundet, summerer de ikke nødvendigvis til 100%.

I figur 2 ses det også, at der blandt afdelingslæger, som har afholdt MUS, stadig er 43%, der svarer, at der ikke er aftalt en efteruddannelsesplan for dem. Dette indikerer, at MUS ikke altid er garanti for, at der bliver indgået en efteruddannelsesplan, selvom resultaterne peger på, at MUS gør en positiv forskel.

Afdelingslægerne, der svarer, at der er aftalt en efteruddannelsesplan for dem, blev bedt om at uddybe deres plan. I figur 3 ses det, at lidt over tre ud af fire (76%) svarer, at deres efteruddannelsesplan bliver fulgt. 61% svarer, at deres efteruddannelsesplan er flerårig, mens en tredjedel svarer "Nej" til dette. Hele 96% af de adspurgte afdelingslæger svarer, at de oplever elementerne i deres efteruddannelsesplan som fagligt relevante.

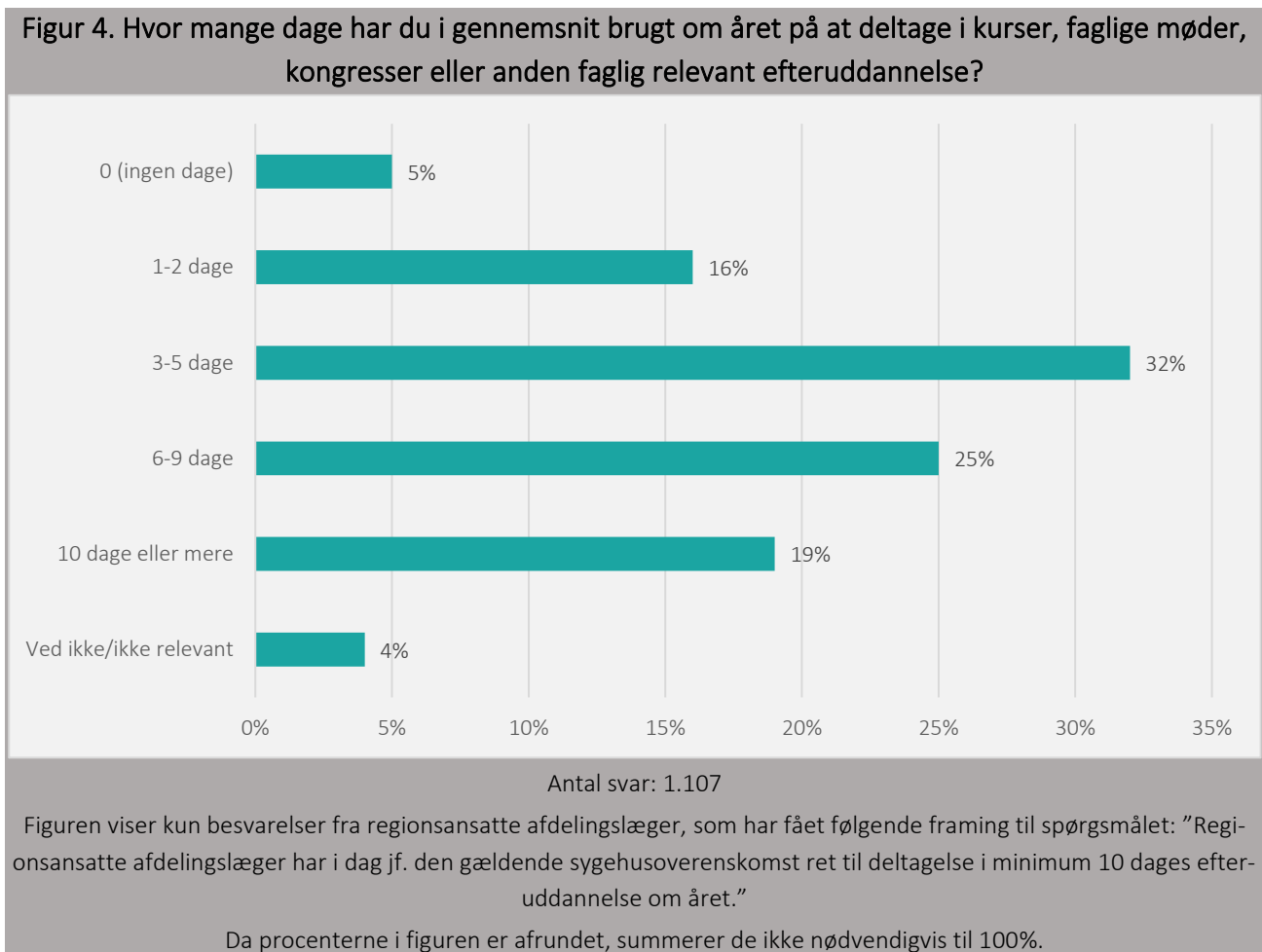


Resultaterne viser, at efteruddannelsesplanerne som regel bliver fulgt og er fagligt relevante. Derfor er udfordringen, at det er alt for få afdelingslæger, der har fået aftalt en efteruddannelsesplan for dem.

De ca. 13%, der svarede "Nej" til spørgsmålet om, hvorvidt deres efteruddannelsesplan bliver fulgt, blev bedt om at uddybe, hvorfor det var tilfældet. Her nævner flere, at deres efteruddannelsesplan ikke er blevet fulgt, da det alligevel ikke har været muligt at afsætte tid og finansiering til den aftalte efteruddannelsesplan på grund af bl.a. arbejdsbyrden på afdelingen, som ledelsen har prioriteret. Derudover nævnes coronapandemien også som årsag til, at ens efteruddannelsesplan ikke er blevet fulgt.

### 3.2 Afdelingslægers 10 efteruddannelsesdage

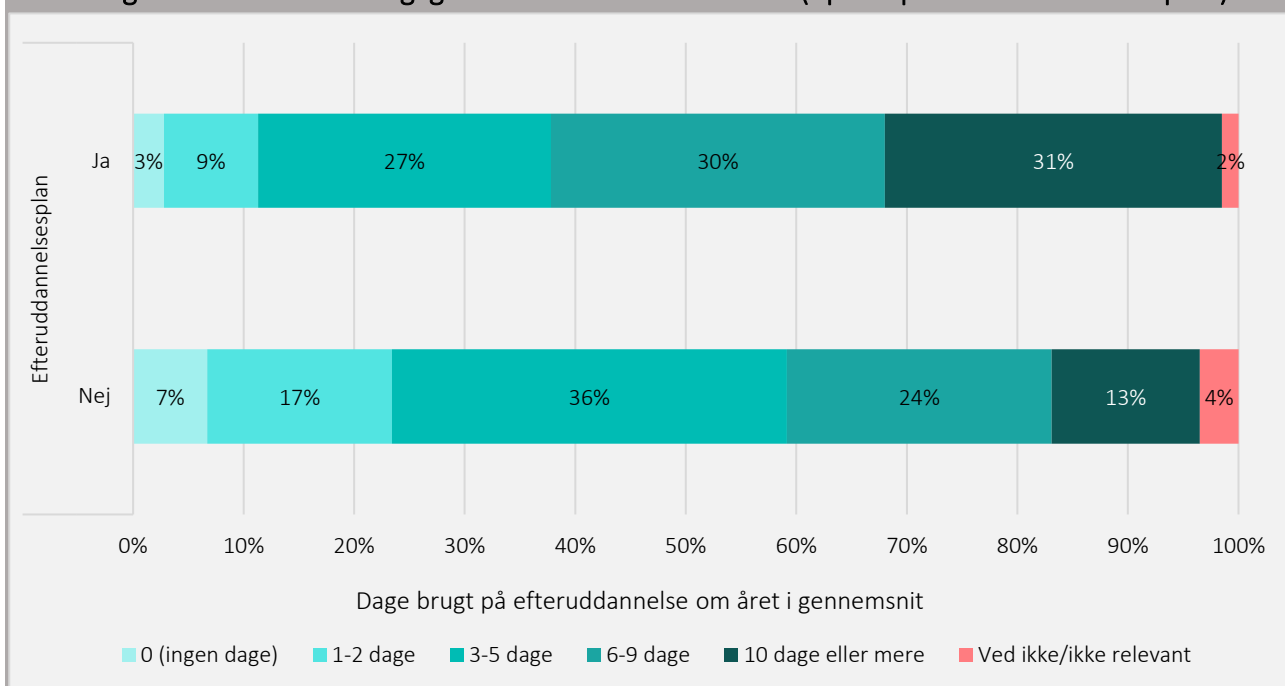
I figur 4 ses det, at næsten fire ud af fem (78%) afdelingslæger svarer, at de i gennemsnit har brugt mindre end 10 dage om året på at deltage i kurser, faglige møder, kongresser eller anden faglig relevant efteruddannelse. Lige knap hver femte (19%) svarer, at de i gennemsnit har brugt 10 dage eller mere om året på efteruddannelse.





I figur 5 nedenfor fremgår det, at signifikant flere afdelingslæger med en efteruddannelsesplan i gennemsnit har brugt 10 dage eller mere om året på efteruddannelse, sammenlignet med afdelingslæger, der ikke har en efteruddannelsesplan. Blandt afdelingslæger med en efteruddannelsesplan svarer 31%, at de har brugt 10 dage eller mere på fagligt relevante efteruddannelsesaktiviteter, mens dette kun gør sig gældende for 13% af afdelingslægerne uden en efteruddannelsesplan. Undersøgelsen peger på, at efteruddannelsesplaner er et vigtigt redskab i forhold til, at afdelingslæger får den efteruddannelse, som de har krav på.

**Figur 5. Hvor mange dage har du i gennemsnit brugt om året på at deltage i kurser, faglige møder, kongresser eller anden faglig relevant efteruddannelse? (opdelt på efteruddannelsesplan)**



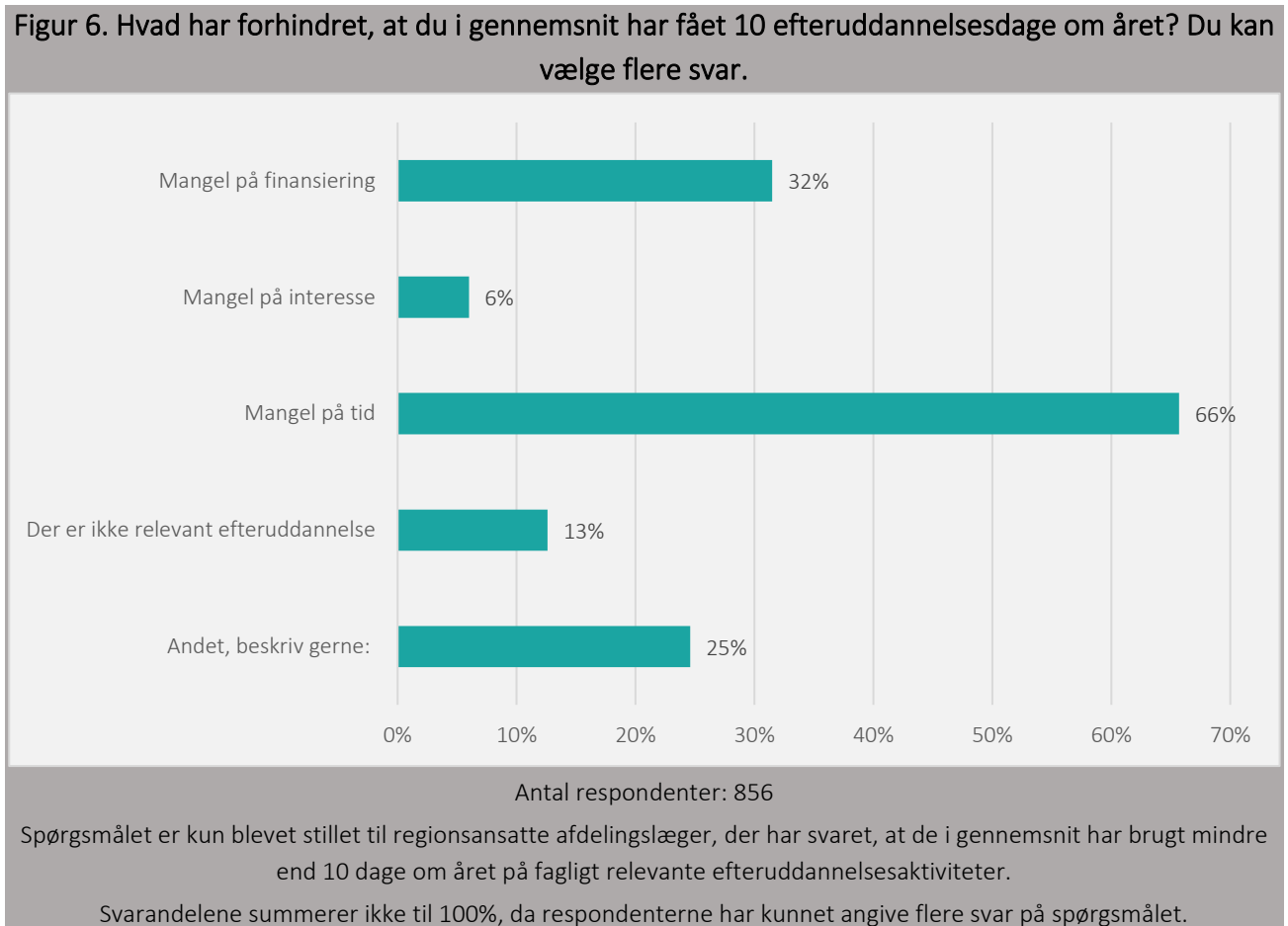
Antal svar: 1.027

Figuren viser spørgsmålet: "Hvor mange dage har du i gennemsnit brugt om året på at deltage i kurser, faglige møder, kongresser eller anden faglig relevant efteruddannelse?" opdelt på spørgsmålet: "Er der aftalt en efteruddannelsesplan/udviklingsplan for dig?" Andelen af afdelingslæger med efteruddannelsesplan, der har svaret, at de i gennemsnit har brugt 10 dage eller mere om året på faglig relevant efteruddannelse, er signifikant højere end andelen af afdelingslæger, der ikke har aftalt en efteruddannelsesplan.

Respondenter, der har svaret "Ved ikke" til spørgsmålet "Er der aftalt en efteruddannelsesplan/udviklingsplan for dig?" er ikke medtaget.

Da procenterne i figuren er afrundet, summerer de ikke nødvendigvis til 100%.

Afdelingslæger, som ikke har fået deres 10 efteruddannelsesdage, er blevet spurgt om, hvad der har forhindret dette. I figur 6 ses det, at to ud af tre afdelingslæger svarer, at mangel på tid har forhindret dem i at få deres 10 efteruddannelsesdage, mens næsten en tredjedel (32%) svarer, at det skyldes mangel på finansiering.

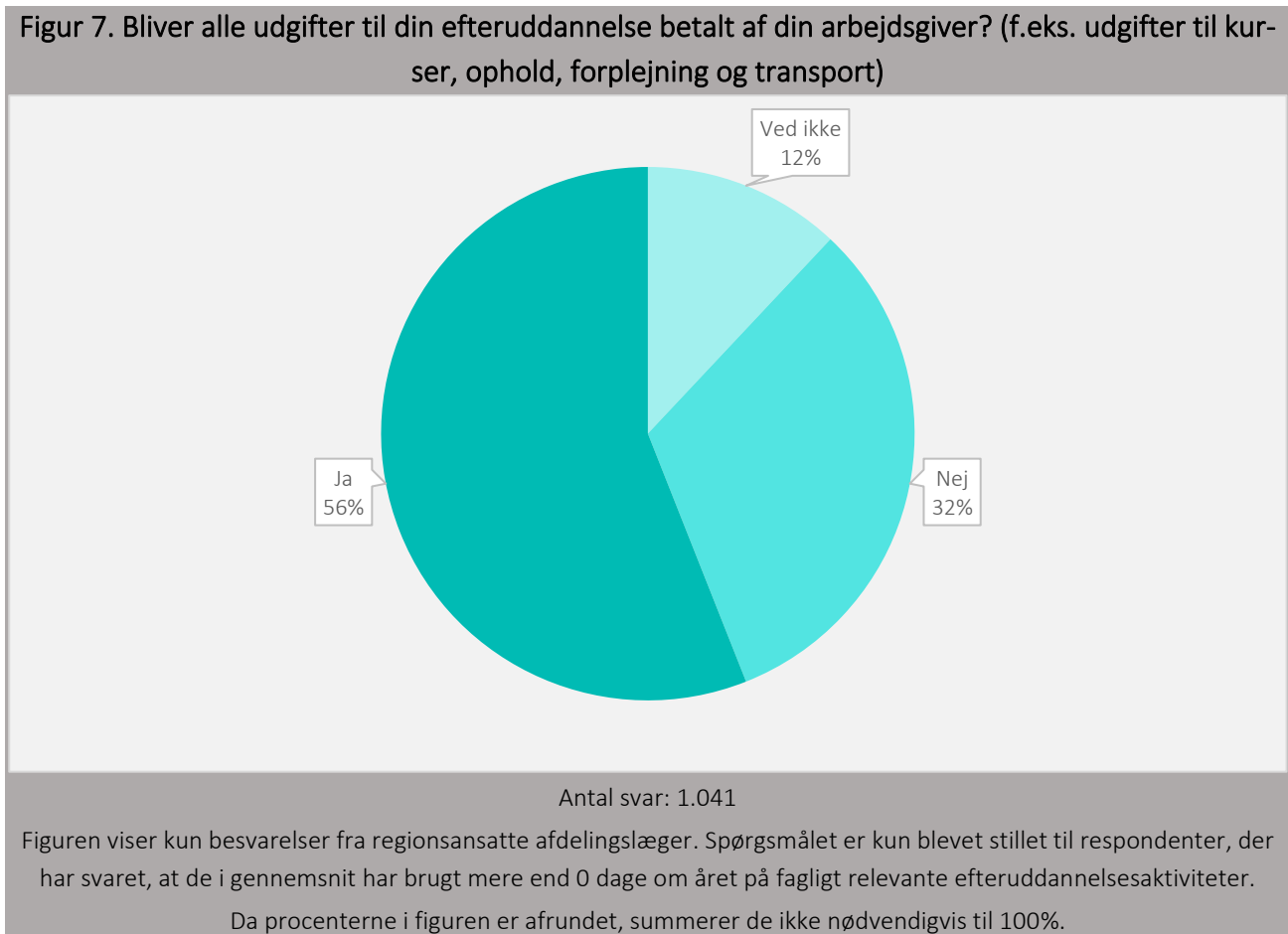


En fjerdedel svarer, at der er en anden årsag til, at de ikke har fået den efteruddannelse, de har krav på. Afdelingslægerne, der svarede dette, fik mulighed for at uddybe deres besvarelse. 243 respondenter benyttede sig af denne mulighed. Her er den hyppigst nævnte årsag til, at afdelingslægerne ikke har fået deres 10 efteruddannelsesdage, coronapandemien, som bl.a. har betydet, at kurser er blevet udskudt eller aflyst (88 personer nævner coronapandemien). Derudover peger flere på, at personalemangel og ledelsens og/eller deres egen prioritering af afdelingens drift forhindrer dem i at få de efteruddannelsesdage, de har krav på (43 personer svarer dette). Samlet set viser besvarelserne til den åbne svarmulighed, at det ofte er en kombination af flere forskellige årsager som f.eks.

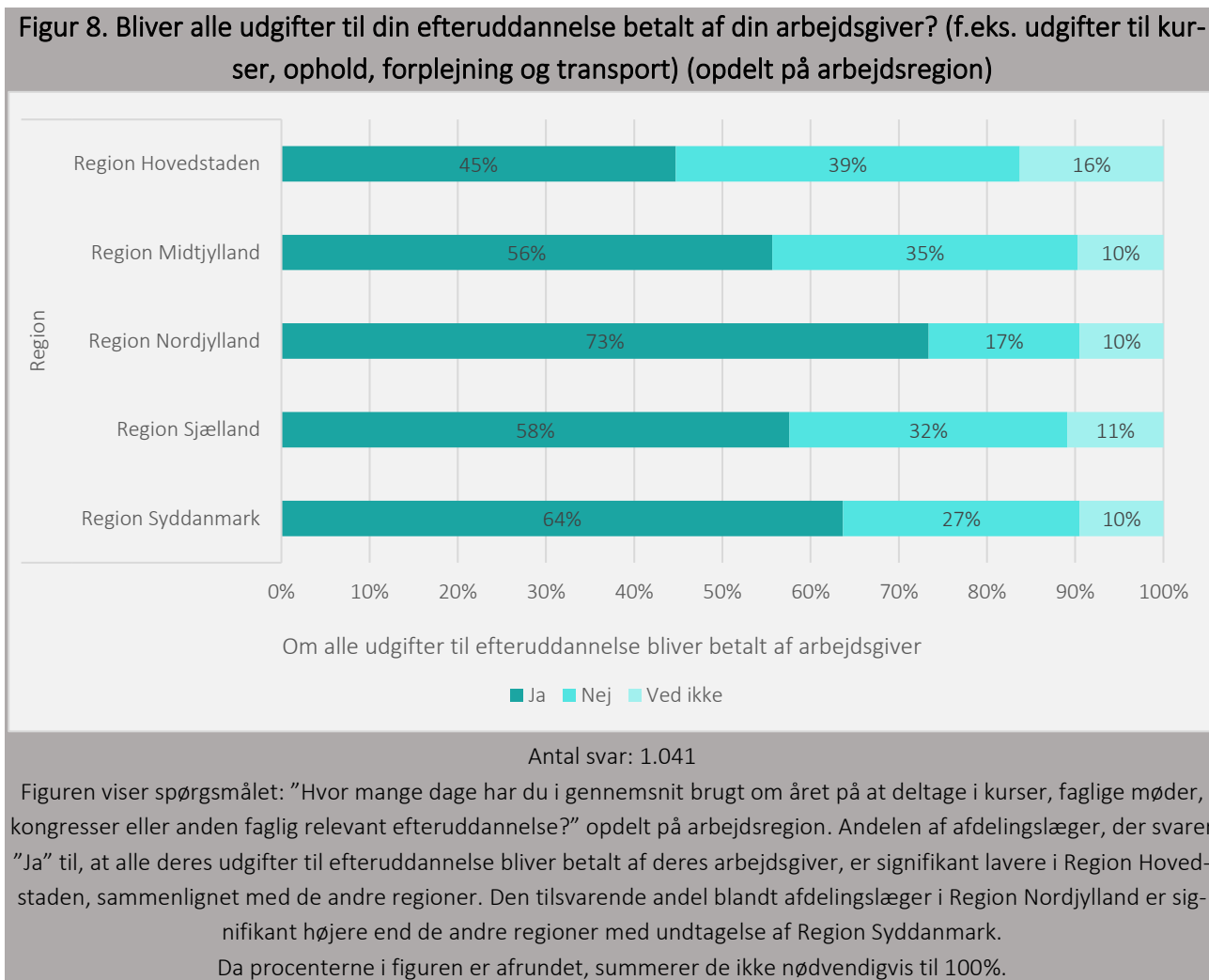
personalemangel, mangel på tid samt nogle gange forskellige opfattelser mellem ledelse og afdelingslæge af, hvad der egentlig udgør efteruddannelse. De åbne besvarelser til denne svarmulighed viser også, at flere afdelingslæger er tilbageholdende med at stille krav overfor ledelsen i forhold til deres efteruddannelsesdage, da de ikke ønsker, at det får negative konsekvenser for deres karrieremuligheder på afdelingen.

### 3.3 Arbejdsgivers finansiering af afdelingslægenes efteruddannelse

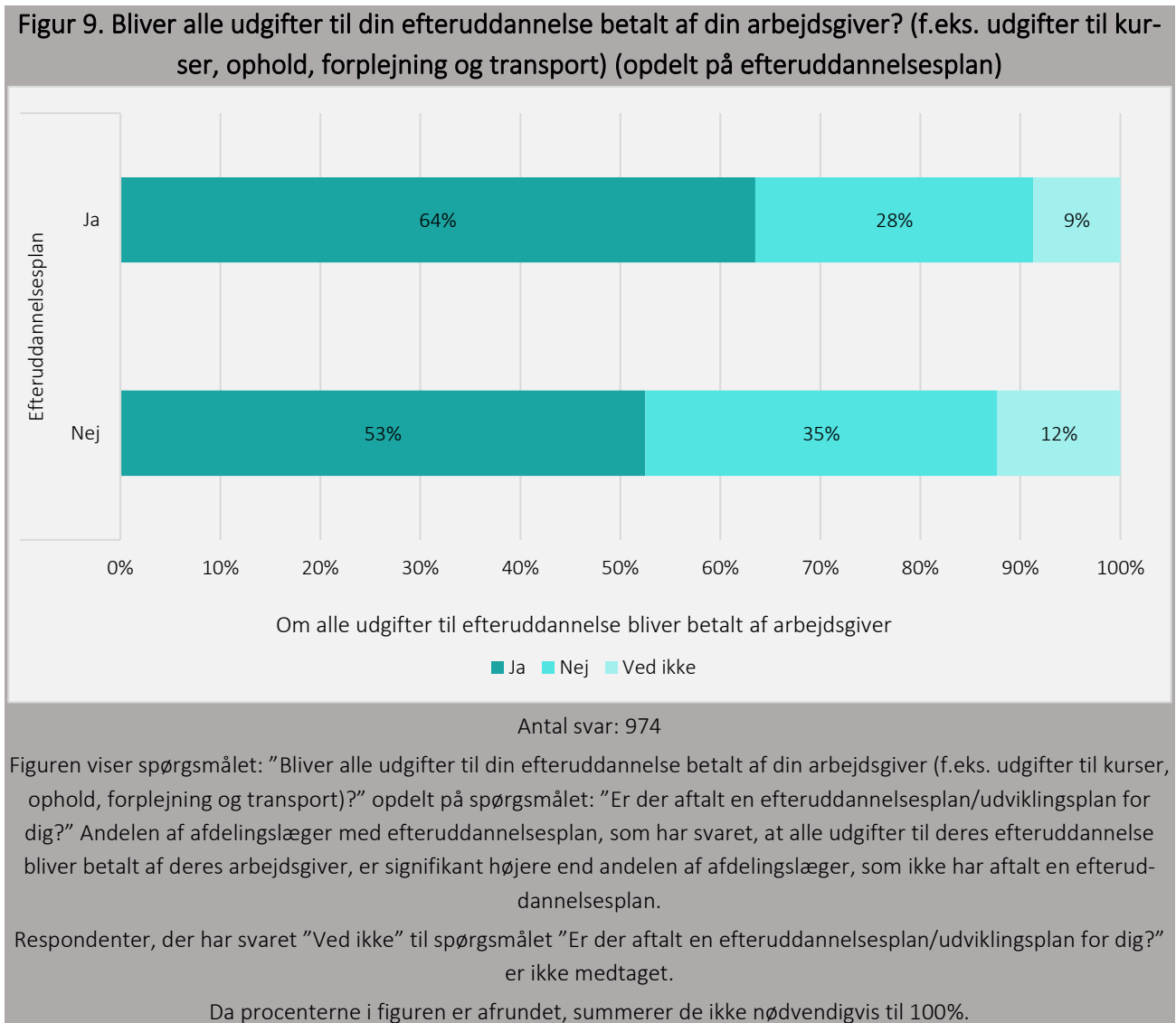
I figur 7 ses det, at næsten hver tredje afdelingslæge svarer, at de ikke får alle deres udgifter til efteruddannelse betalt af deres arbejdsgiver.



I figur 8 nedenfor er spørgsmålet om finansiering af efteruddannelse blevet opdelt på afdelingslægerens arbejdsregion. Figuren viser, at der er regionale forskelle i, hvorvidt afdelingslægerne får alle udgifter til deres efteruddannelse betalt af deres arbejdsgiver. I region Hovedstaden er det således under halvdelen (45%) af afdelingslægerne, der svarer, at alle udgifter til deres efteruddannelse bliver betalt af deres arbejdsgiver. Det tilsvarende gør sig gældende for 73% af de adspurgte afdelingslæger i region Nordjylland.

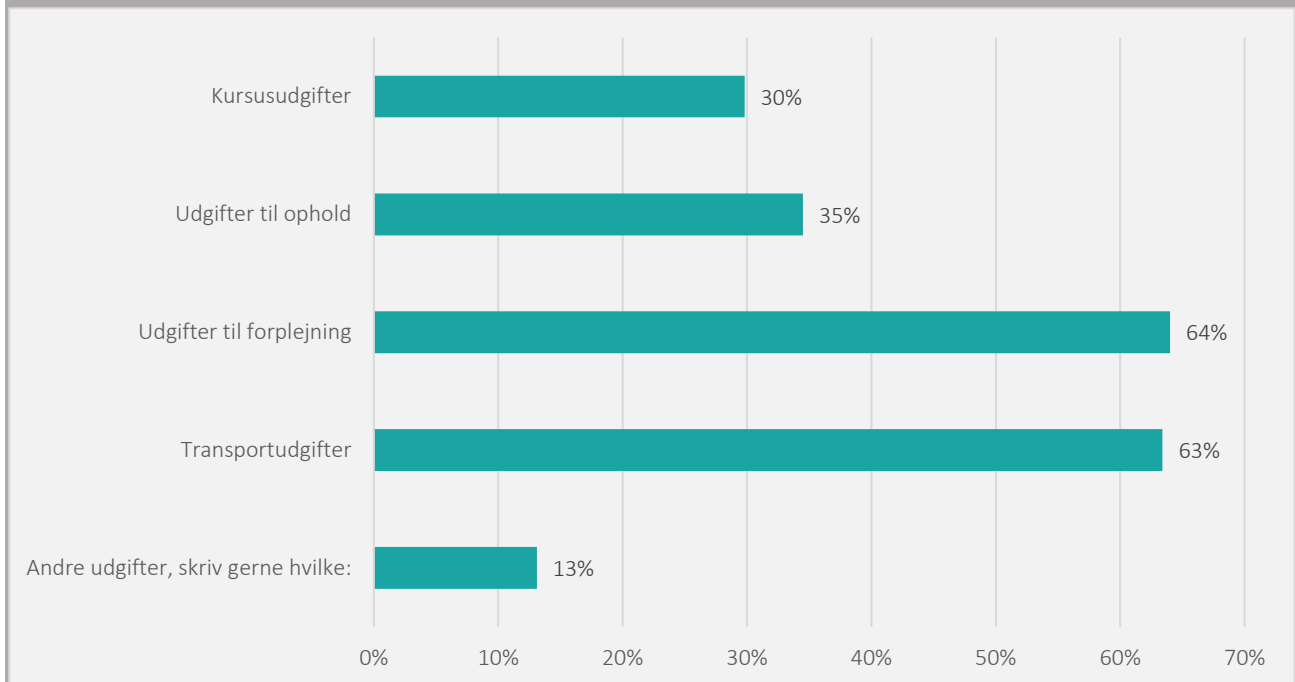


Undersøgelsen peger på at afdelingslæger, der har aftalt en efteruddannelsesplan, i højere grad får betalt alle udgifter til deres efteruddannelse af deres arbejdsgiver, sammenlignet med afdelingslæger uden efteruddannelsesplan. I figur 9 nedenfor ses det, at 64% af afdelingslægerne med en efteruddannelsesplan svarer, at de får alle udgifter betalt af deres arbejdsgiver. Blandt afdelingslæger uden en efteruddannelsesplan, svarer 53%, at de får alle udgifter til efteruddannelse betalt af deres arbejdsgiver.



Afdelingslæger, som svarede "Nej" til spørgsmålet om, hvorvidt alle deres udgifter til efteruddannelse bliver betalt af deres arbejdsgiver, er blevet spurgt om, hvilke udgifter de selv har afholdt. I figur 10 ses svarene på dette spørgsmål. Henholdsvis 64% og 63% svarer, at de selv har afholdt udgifter til forplejning og transport. Lidt over en tredjedel (35%) svarer, at de selv har afholdt udgifter til ophold, mens 30% angiver, at de selv har afholdt kursusudgifter.

**Figur 10. Hvilke udgifter har du selv afholdt? Du kan vælge flere svar.**



Antal respondenter: 336

Figuren viser besvarelserne fra regionsansatte afdelingslæger, som har svaret "Nej" til spørgsmålet: "Bliver alle udgifter til din efteruddannelse betalt af din arbejdsgiver? (f.eks. udgifter til kurser, ophold, forplejning og transport)".

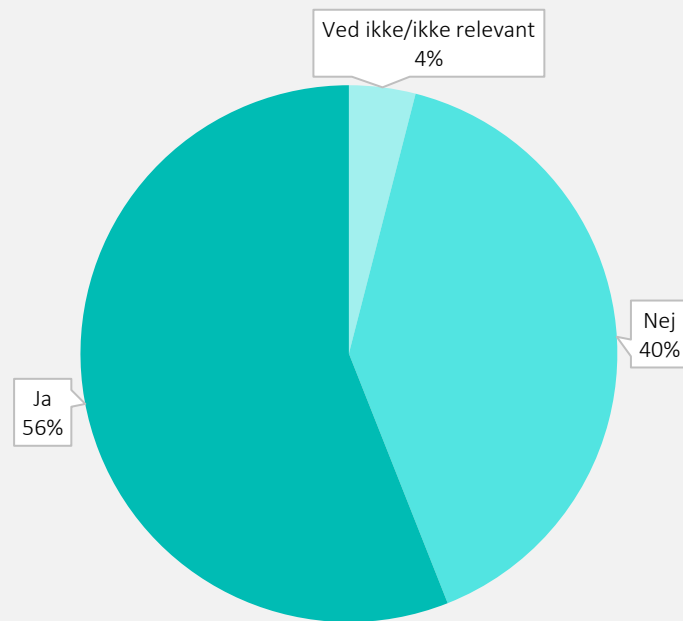
Andelene summerer ikke til 100%, da respondenterne har kunnet angive flere svar på spørgsmålet.

Afdelingslægerne, der svarede "Andre udgifter, skriv gerne hvilke:", havde mulighed for at uddybe deres besvarelse. 64 respondenter benyttede sig af denne mulighed. Udover de oplyste svarmuligheder i spørgsmålet nævner flere respondenter, at de selv har dækket eksamensudgifter og litteratur/undervisningsmaterialer til kurser. Flere nævner også, at de har brugt fridage eller weekender på efteruddannelse.

### 3.4 Afholdelse af MUS blandt afdelingslæger

I figur 11 ses det, at 40% af afdelingslægerne svarer, at de ikke har haft en MUS med deres leder det seneste år. I 2017 gennemførte Yngre læger en speciallægeundersøgelse, hvor følgende spørgsmål blev stillet: "Har du i din nuværende ansættelse haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS-samtale)?" Hertil svarede 44%, at de ikke havde haft en MUS.

Figur 11. Har du haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS) med din leder det seneste år?



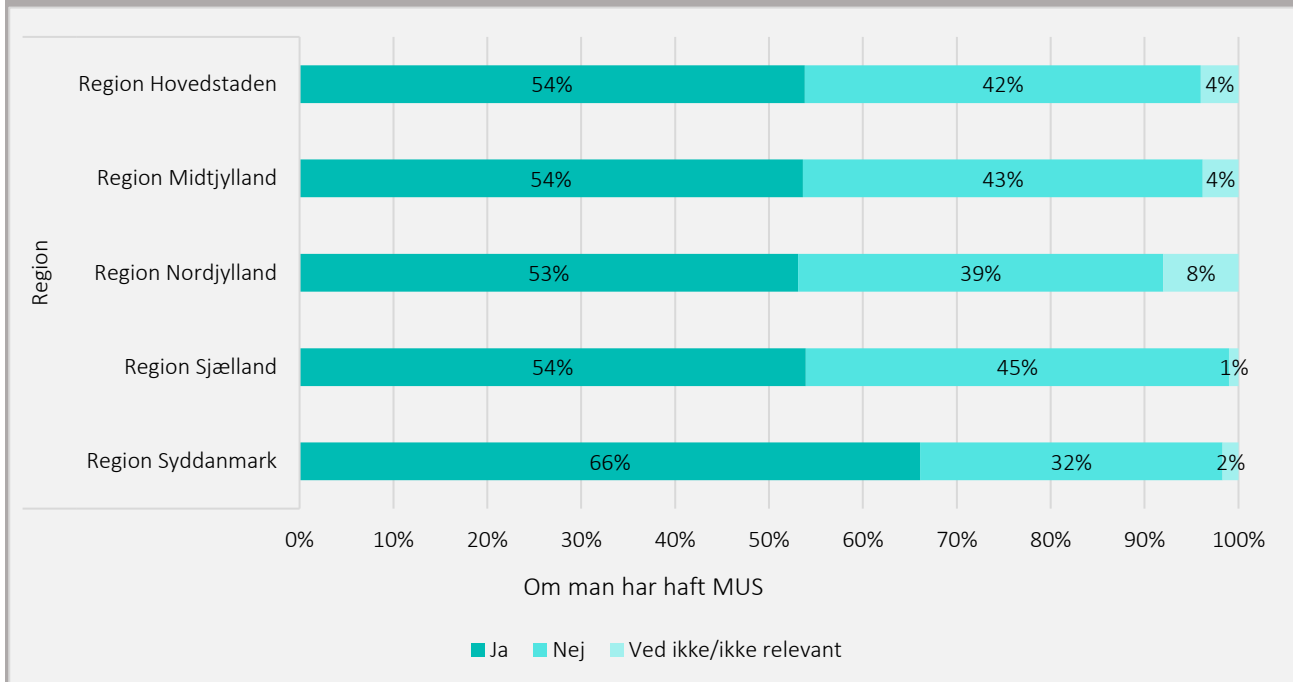
Antal svar: 1.096

Figuren viser kun besvarelser fra regionsansatte afdelingslæger, som har fået følgende framing til spørgsmålet: " Ved OK21 blev reglerne om de 10 efteruddannelsesdage gjort mere forpligtende. Fremover skal der laves en gensidig forpligtende efteruddannelsesplan i forbindelse med ens medarbejderudviklingssamtale (MUS).".

Da procenterne i figuren er afrundet, summerer de ikke nødvendigvis til 100%.

I figur 12 er spørgsmålet om MUS blevet opdelt på arbejdsregion. I region Syddanmark svarer to ud tre afdelingslæger, at de har haft en MUS, mens dette kun gør sig gældende for 53-54% i de øvrige regioner. Andelen af afdelingslæger, som har haft en MUS, er signifikant højere i region Syddanmark, sammenlignet med de tilsvarende andele i de andre regioner.

**Figur 12. Har du haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS) med din leder det seneste år? (opdelt på arbejdsregion)**



Antal svar: 1.096

Figuren viser spørgsmålet: "Har du haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS) med din leder det seneste år?" opdelt på arbejdsregion. Andelen af afdelingslæger, som svarer "Ja" til, at de har haft en MUS, er signifikant højere i Region Syddanmark end i andelen i de andre regioner.

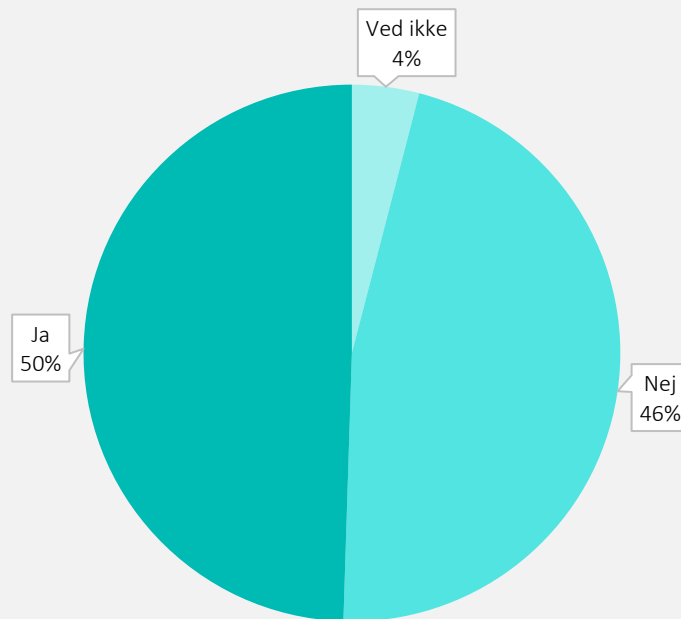
Da procenterne i figuren er afrundet, summerer de ikke nødvendigvis til 100%.



### 3.5 Afdelingslægers drøftelse af efteruddannelsesmuligheder med deres leder

Afdelingslægerne er også blevet spurgt ind til, hvor regelmæssigt de drøfter egne efteruddannelsesmuligheder med deres leder. Figur 13 viser, at halvdelen af afdelingslægerne svarer, at de regelmæssigt drøfter egne efteruddannelsesmuligheder med deres leder.

Figur 13. Drøfter du regelmæssigt egne efteruddannelsesmuligheder med din leder?



Antal svar: 1.095

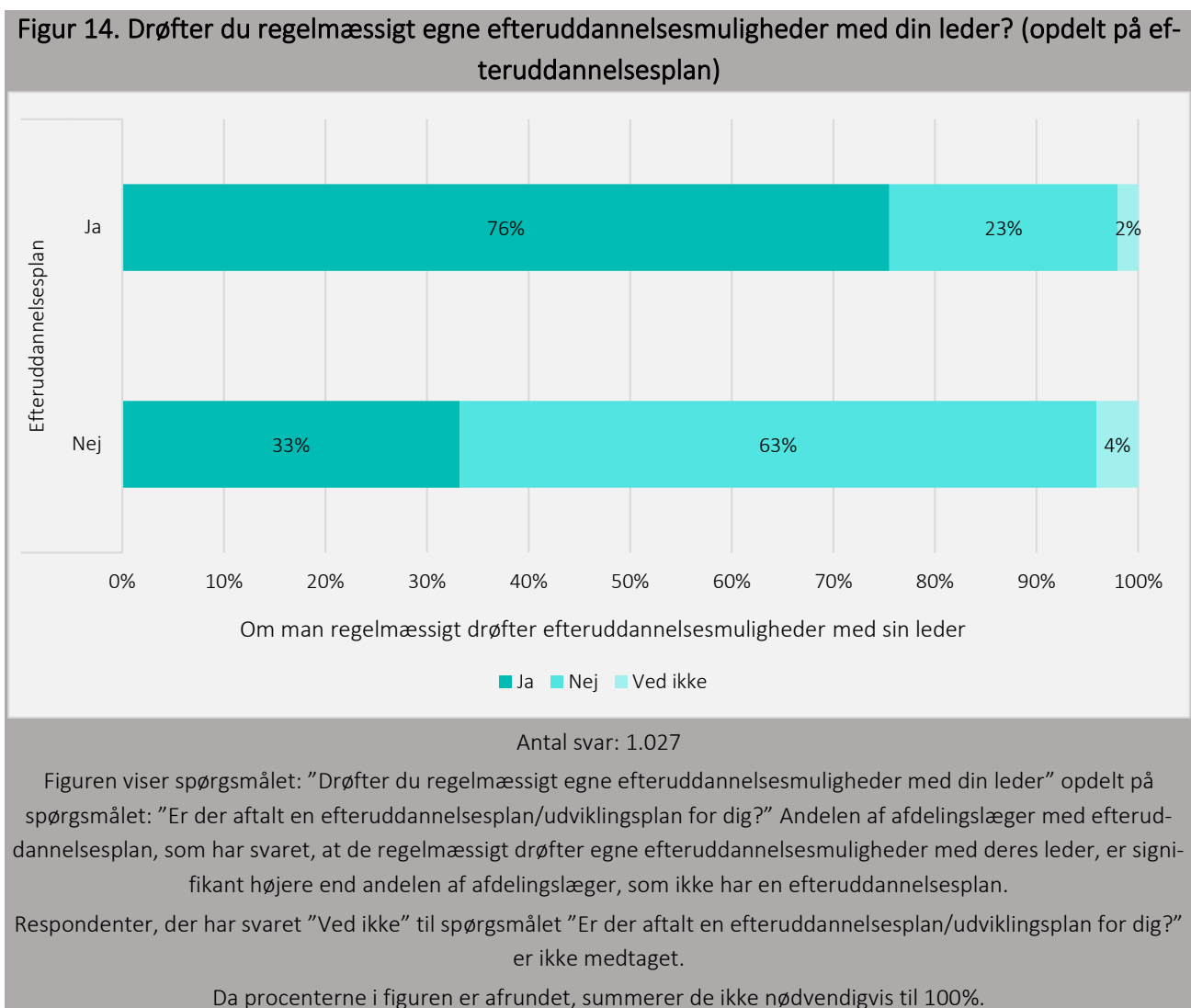
Figuren viser kun besvarelser fra regionsansatte afdelingslæger, som har fået følgende framing til spørgsmålet: " Ved OK21 blev reglerne om de 10 efteruddannelsesdage gjort mere forpligtende. Fremover skal der laves en gensidig forpligtende efteruddannelsesplan i forbindelse med ens medarbejderudviklingssamtale (MUS).".

Da procenterne i figuren er afrundet, summerer de ikke nødvendigvis til 100%.

De 46%, som svarede "Nej" til spørgsmålet, blev bedt om at uddybe, hvorfor efteruddannelsesmuligheder ikke drøftes. 335 respondenter benyttede sig af denne mulighed. Her peger flere på, at det er på grund af mangel på tid samt fokus på afdelingens drift, der betyder, at efteruddannelsesmuligheder ikke drøftes. Herudover nævnes det, at hyppig udskiftning i ledelsen (17 personer svarer dette) gør det svært at have en regelmæssig dialog om efteruddannelsesmuligheder med ens leder, og at efteruddannelsesmulighederne ikke drøftes regelmæssigt, men mere i konkrete situationer som f.eks. MUS eller hvis der er et bestemt kursus, som afdelingslægen ønsker at deltage i (19 personer svarer dette).

Samlet set viser besvarelsene på det åbne spørgsmål, at der er mange forskellige årsager til, at efteruddannelsesmuligheder ikke drøftes. Mangel på tid går igen i mange af besvarelsene – enten hos afdelingslægen, som har mange andre forpligtelser eller ledelsen, som prioriterer afdelingens drift højere end efteruddannelse af afdelingslægerne.

Figur 14 nedenfor viser tydeligt, at andelen af afdelingslæger, der svarer "Ja" til, at de regelmæssigt drøfter egne efteruddannelsesmuligheder med deres leder, er signifikant højere blandt afdelingslæger med en efteruddannelsesplan, sammenlignet med afdelingslæger, der ikke har en efteruddannelsesplan.



Figur 14 viser således, at lidt over tre ud af fire (76%) afdelingslæger med efteruddannelsesplan svarer, at de regelmæssigt drøfter egne efteruddannelsesmuligheder med deres leder. Tilsvarende gør sig kun gældende for hver tredje afdelingslæge uden efteruddannelsesplan. Denne signifikante forskel på 43 procentpoint peger på, at efteruddannelsesplaner er et vigtigt redskab til at få en dialog om efteruddannelse med ens leder.

## 4. Metode

### Om undersøgelsen:

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i perioden den 9. september til den 26. september 2022. Der er udsendt to rykkere hhv. den 15. og den 22. september. Formålet med undersøgelsen har været at afdække speciallægenes ønsker, behov og udfordringer i forhold til deres løn- og arbejdsvilkår, efteruddannelse og karriereplaner, samt deres oplevelse af Yngre Læger som fagforening. Denne delrapport indeholder resultaterne om regionsansatte afdelingslægers efteruddannelse.

### Målgruppe og udvælgelse:

Målgruppen for undersøgelsen er Yngre Lægers speciallægemedlemmer med beskæftigelse i Danmark, som ikke er ansat i almen praksis. Undersøgelsens målgruppe er blevet udvalgt vha. Lægeforeningens medlemsregister og er blevet udsendt til speciallægemedlemmernes e-mailadresse.

### Svarprocent og repræsentativitet:

Invitationer til undersøgelsen blev sendt til i alt 3.692 medlemmer. Det viste sig, at 109 inviterede ikke var i målgruppen for undersøgelsen, da nogle var blevet ansat som overlæge eller i almen praksis. Undersøgelsen blev således sendt til 3.583 speciallægemedlemmer, som var en del af målgruppen. I alt har 1.299 speciallæger svaret helt eller delvist på undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 36.

Stikprøven er testet for, hvorvidt den er repræsentativ på parametrene: køn, alder, speciale og arbejdsregion. Repræsentativitetstestene viser, at kvinder er overrepræsenteret i stikprøven, og speciallæger over 50 år er underrepræsenteret, mens speciallæger i alderen 39-45 år er overrepræsenteret. I forhold til speciale er stikprøven repræsentativ på specialegrupperne: kirurgiske, medicinske, psykiatriske og parakliniske specialer, selvom der er visse skævheder med hensyn til enkelte specialer i stikprøven. Stikprøven er repræsentativ på arbejdsregion.

**Anonymisering, signifikanstest ved sammenligninger og læsning af figurer:**

For at sikre respondenternes anonymitet er personfølsomme oplysninger så som navne på enkeltpersoner, afdelinger, hospitaler osv. anonymiseret i de åbne besvarelser (dette vil fremgå som [xx] i teksten).

Nogen steder er besvarelser fra forskellige undergrupper i populationen blevet sammenlignet. Der er i den forbindelse blevet foretaget signifikanstest for at afgøre, om gruppernes svar adskiller sig signifikant fra hinanden. Resultaterne af disse test vil fremgå under den enkelte figur. Statistisk signifikante forskelle betyder ikke, at der er en kausal sammenhæng mellem to variable.

Under figurerne vil det ligeledes fremgå: hvor mange respondenter, der har svaret på det pågældende spørgsmål, hvem spørgsmålet er stillet til, om figuren er opdelt på en baggrundsvariabel samt andre eventuelle bemærkninger.