

EVALUERING AF DEN KLINISKE BASISUD- DANNELSE

- EN AFTAGERUNDERSØGELSE

RAPPORT UDARBEJDET AF RAMBØLL FOR SUNDHEDSSTYRELSEN
AUGUST 2011



INDHOLD

1.	Læsevejledning	1
2.	Undersøgelsens hovedresultater	2
3.	Undersøgelsens metode	4
3.1	Målgruppe/population/svarprocenter	4
3.2	Dataindsamlingsmetode og -periode	4
3.3	Spørgeskema og svar	5
3.4	Fordeling af svar på baggrundsvARIABLE	5
3.5	Repræsentativitet på videreuddannelsesregion	8
3.6	Gennemførelsesstatistik	9
3.7	Analysen	9
3.7.1	Signifikansniveau og statistiske test	9
3.7.2	Håndtering af "Ved ikke"/"Ikke relevant"	10
3.7.3	Gennemsnitsberegninger	10
3.7.4	Opdeling på baggrundsvARIABLE	10
4.	Overordnet vurdering af KBU	11
5.	Vurdering af de enkelte kompetenceområder	13
5.1	Vurdering af de syv lægeroller i speciallægeuddannelsen	13
5.2	Vurdering af forskellige arbejdsfunktioner/arbejdsformer og samarbejdsrelationer	14
5.3	Vurdering af kendskab til det længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb	14
5.4	Vurdering af kommunikationsevner	15
5.4.1	Kommunikation – informere	15
5.4.2	Kommunikation – samarbejde	16
5.5	Sammenligning af de 5 kompetenceområder	17
6.	Primære indsatsområder	19
7.	Ændringer som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund	20
8.	Ansættelse af en KBU læge	24
8.1	Prioritering af parametre	24
8.2	Vægt på erfaring indenfor afdelingens speciale	27
9.	Specialer i KBU	29
10.	Skal KBU indeholde forløb i en akutafdeling?	35
11.	Ideelle længde på den kliniske basisuddannelse	36

BILAG

Bilag 1

Oversigt over antal svar

Bilag 2

Spørgeskema

INDEX OVER FIGURER

Figur 1: Er det overordnet din vurdering, at læger efter endt KBU har de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen? .11	11
Figur 2: Overordnet vurdering opdelt på baggrundsvariable	12
Figur 3: I hvilken grad mener du, at læger der har gennemgået KBU er i stand til at fungere på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til nedenstående?	13
Figur 4: Vurdering af forskellige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer.....	14
Figur 5: Vurdering af kommunikationsevner – informere.....	15
Figur 6: Vurdering af Kommunikationsevner – samarbejde	16
Figur 7: Sammenligning af de 5 kompetenceområder	17
Figur 8: De 5 områder opdelt på baggrundsvariable	18
Figur 9: Primære indsatsområder.....	19
Figur 10: Graden af ændringer som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund	20
Figur 11: Ændringer opdelt på baggrundsvariable	22
Figur 12: Sammenhæng mellem ændringer og overordnet vurdering af KBU .23	23
Figur 13: Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest? – Fordeling af prioriteter	24
Figur 14: Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest? - Antal point	25
Figur 15: Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest? - Afdelinger med medicinske og lignende specialer	26
Figur 16: I hvilken grad lægger du vægt på, at introduktionslæger (både med og uden KBU baggrund) inden ansættelse har erfaring indenfor afdelingens speciale?.....	27
Figur 17: I hvilken grad lægger du vægt på, at introduktionslæger (både med og uden KBU baggrund) inden ansættelse har erfaring indenfor afdelingens speciale? - Gennemsnit opdelt på afdelingens speciale.....	28
Figur 18: Den kliniske basisuddannelse har gjort det muligt at inkludere andre elementer end intern medicin, kirurgi/ortopædkirurgi og almen medicin, som alle indgik i turnus. Mener du, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end disse?.....	29
Figur 19: Mener du, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end disse? - Opdelt på afdelingens speciale	30
Figur 20: Indenfor hvilke specialer?	31
Figur 21: De 5 mest valgte specialer opdelt på afdelingens speciale	32
Figur 22: Hvilke af disse elementer, mener du, bedst kan undværes i den kliniske basisuddannelse?	33
Figur 23: Hvilke af disse elementer, mener du, bedst kan undværes i den kliniske basisuddannelse? - Opdelt på afdelingens speciale	34
Figur 24: Er du enig i, at KBU skal indeholde forløb i en akutafdeling?	35
Figur 25: Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse?.....	36
Figur 26: Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse? - Opdelt på afdelingens speciale	37
Figur 27: Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse? - Opdelt på spørgsmål om hvilke elementer, der bedst kan undværes i KBU	38

1. LÆSEVEJLEDNING

I dette afsnit præsenteres en generel læsevejledning. Afsnittet har til formål at tydeliggøre brugen af begreber og præsentationen af tal og figurer i rapporten. I afsnit 3, hvor undersøgelsens metode gennemgås, vil der være tabeller over forskellige baggrundsvARIABLE, og i de følgende afsnit vil der være figurer, der viser undersøgelsens hovedresultater.

Besvarelserne af flere af spørgsmålene i spørgeskemaet bliver præsenteret via frekvenser, hvor den procentuelle svarfordeling vises. I disse figurer er angivelsen på akse procent.

Flere steder i rapporten præsenteres der gennemsnitsberegninger. De er alle foretaget på baggrund af skalaspørgsmål, hvor udfaldet af variabelen går fra 1 til 5. 1 repræsenterer den mindst positive værdi (ex. "Slet ikke"), mens 5 repræsenterer den mest positive værdi (ex. "I meget høj grad"). I disse figurer går værdierne på akse fra 1-5, hvor 3 angiver middel. Værdier under 3 angiver dermed en vurdering under middel, mens værdier over 3 angiver en vurdering over middel.

Der vil flere steder være en vurdering af, om gennemsnit er signifikant forskellige fra hinanden samt om en given faktor har en signifikant indflydelse på en anden faktor. Når signifikansen af en forskel eller sammenhæng omtales, benyttes et signifikansniveau på et 95 %.

2. UNDERSØGELSENS HOVEDRESULTATER

Sundhedsstyrelsen ønskede at gennemføre en evaluering af den kliniske basisuddannelse (KBU) for læger, som blev indført i 2008. Der er indtil nu færdiguddannet ca. 1.200 kandidater på baggrund af ændringerne gennemført i 2008. Evalueringen har til formål at vurdere, hvorvidt de uddannelsessøgende læger, der har gennemført den kliniske basisuddannelse, besidder de kompetencer, som sundhedsvæsenet har behov for ved overgangen fra den kliniske basisuddannelse til speciallægeuddannelsen. Undersøgelsen vil endvidere besvare spørgsmålet, om der med indførelsen af den kliniske basisuddannelse er opstået problemstillinger, som nødvendiggør en justering af forventningerne til lægerne i det efterfølgende uddannelsesforløb.

Evalueringen er gennemført ved en spørgeskemaundersøgelse blandt aftagerne af KBU læger, i alt 2.607 læger (uddannelsesansvarlige læger, ledende overlæger og tutorlæger i almen praksis) fra hele landet. Beregning af svarprocenter samt fordeling af svar på de centrale baggrundsvariable bliver præsenteret i afsnit 3.1.

Spørgeskemaet indeholder forskellige spørgsmål om, hvorvidt læger, der har gennemgået KBU, har de nødvendige kompetencer i forhold til forskellige områder.

Først spørges der, om de kan fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelses-trin. Derefter spørges, om de har opnået et fagligt fundament og en fortrolighed med forskellige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsformer i forbindelse med det kliniske arbejde. Herefter spørges, om de har erhvervet sig kendskab til det længerevarende patientforløb og kronisk sygdomsforløb. Der spørges også, om lægen har fået erfaring med de krav, der stilles på bachelorniveau til kommunikation mellem læger, andre sundhedspersoner og andre aktører i løbet af den kliniske basisuddannelse. Efter besvarelsen af spørgsmål angående de enkelte områder, skal de deltagende læger også overordnet vurdere, om læger efter endt KBU har de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen.

Efter spørgsmålene omhandler lægers kompetencer efter endt KBU skal de deltagende læger i undersøgelsen også svare på spørgsmål angående, om det har været nødvendigt at foretage ændringer i forhold til arbejdstilrettelæggelse, vagtplanlægning, introduktion til afdelingen samt supervision af introduktionslæger som følge af, at introduktionslægen kommer med en KBU baggrund.

Slutteligt indeholder spørgeskemaet spørgsmål angående, hvad der lægges vægt på ved ansættelsen af en læge til en introduktionsstilling, hvilke specialer/elementer KBU skal indeholde samt den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse.

Lægernes overordnede vurdering af, om læger efter endt KBU har de nødvendige kompetencer for at påbegynde introduktionsuddannelsen, ligger omkring middel. På en skala fra 1 til 5 ligger den gennemsnitlige vurdering på 3,1. Der er dog forskelle på tværs af afdelingernes specialer. Læger fra afdelinger med psykiatriske specialer giver en signifikant bedre vurdering af KBU end de andre afdelinger.

Vurderingen af, om læger efter endt KBU har tilegnet sig forskellige specifikke kompetencer, ligger også omkring middel. De overordnede gennemsnitlige vurderinger af de enkelte kompetenceområder ligger mellem 2,9 og 3,7. Kompetenceområdet "Kommunikation – samarbejde" får den bedste vurdering med et gennemsnit på 3,7, mens "Kendskab til længerevarende patientforløb" får den dårligste vurdering med et gennemsnit på 2,9. Kompetenceområdet "Kendskab til længerevarende patientforløb" har også den største effekt på den overordnede vurdering af KBU.

Der er generelt blevet foretaget få ændringer som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund. På en skala fra 1 til 5 ligger gennemsnittet af graden af ændringer mellem 1,7 og 2,8. Graden af ændringer er lavest i forhold til, om der er blevet foretaget ændringer i vagtplanlægningen, mens graden af ændringer er højest i forhold til, om afdelingen/praksis har øget supervisionen af introduktionslæger. Der er en sammenhæng mellem de adspurgte lægers angivel-

se af ændringer og deres vurdering af KBU. Læger, der giver en god vurdering af KBU, angiver en lavere grad af ændringer.

De adspurgte læger prioriterer "Forløbet af den personlige samtale" og "Anbefaling af ansøger fra kollegaer/andre" højest i forbindelse med ansættelse af KBU læger i introduktionsstillinger. Der er kun små forskelle i prioriteringen på tværs af stillingskategorier og afdelingens speciale. Alle stillingskategorier og afdelinger prioriterer "Forløbet af den personlige samtale" højest. I afdelinger med medicinske specialer får "Specialesammensætningen af ansøgers KBU" dog næsten lige så mange point som "Forløbet af den personlige samtale" og prioriteres dermed højere sammenlignet med de andre afdelinger.

Erfaring indenfor afdelingens speciale vægtes lidt over middel ved ansættelse af introduktionslæger. Gennemsnittet af spørgsmålet ligger på 3,2. Afdelinger med tværgående diagnostiske specialer er de afdelinger, der lægger mindst vægt på erfaring indenfor afdelingens speciale.

Hovedparten af de adspurgte vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end almen medicin, intern medicin og kirurgi/ortopædkirurgi. Over halvdelen af dem der synes, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer mener, at KBU skal kunne indeholde "Gynækologi og obstetrik", "Psykiatri" samt "Pædiatri". Hovedparten af de adspurgte mener heller ikke, at KBU kan undvære almen medicin, intern medicin og kirurgi/ortopædkirurgi. Derudover angiver i alt 86 % at de er enige eller meget enige i, at KBU skal indeholde et forløb i en akutafdeling og i alt 86 % mener, at den ideelle længde af KBU er 18 måneder.

3. UNDERSØGELSENS METODE

3.1 Målgruppe/population/svarprocenter

Undersøgelsen omfatter alle ledende overlæger, uddannelsesansvarlige overlæger og tutorlæger i almen praksis i landets tre videreuddannelsesregioner: Nord, Syd og Øst.

Kontaktoplysningerne vedr. lægerne er delvis leveret af Sundhedsstyrelsen og delvis indsamlet af Rambøll via telefonkontakt til landets sygehuse.

Undersøgelsens population (også omtalt som "nettopopulation") består af 2.607 læger, heraf 466 ledende overlæger, 562 uddannelsesansvarlige overlæger og 1.579 tutorlæger i almen praksis, ifølge de oplysninger, som var tilknyttet den enkelte læge inden dataindsamlingen gik i gang. Af disse har 1.339 læger besvaret skemaet helt (komplette besvarelser), som giver en svarprocent på 51,4 %. Yderligere 97 læger har besvaret skemaet delvist, dvs. at disse læger har besvaret på alt mellem et spørgsmål (det første spørgsmål i spørgeskemaet) og næsten alle spørgsmål i spørgeskemaet. Fordelingen af læger blandt de 1.339 indkomne komplette besvarelser, ud fra lægernes egne angivelse af nuværende stilling i spørgsmål 1 kan ses i Tabel 1 under "Antal svar".

Tabel 1: Svarprocentfordeling på nuværende stilling (Spørgsmål 1)

Deltagelse samlet og fordelt på de tre typer læger			
Type	Population	Antal svar	Svarprocent
Ledende overlæge	466	287	61,6%
Uddannelsesansvarlig overlæge	562	314	55,9%
Tutorlæge i almen praksis	1579	738	46,7%
I alt	2.607	1.339	51,4%

3.2 Dataindsamlingsmetode og -periode

Dataindsamlingen er gennemført som internetbesvarelser (selvudfyldelse via internettet) i perioden 10. maj til 5. juni 2011. Nedenfor skitseres de centrale punkter i dataindsamlingsperioden:

10. maj 2011

- Rambøll sender distributionsmail med individuelt login til det elektroniske internetbaserede spørgeskema til alle læger.

18. maj 2011 og 25. maj 2011

- Rambøll sender påmindelsesmail med individuelt login til det elektroniske internetbaserede spørgeskema til alle læger, som ikke havde besvaret skemaet på dette tidspunkt.

5. juni 2011

- Dataindsamlingen afsluttes og adgang til skemaet lukkes.

Lægerne har i hele dataindsamlingsperioden haft adgang til en hotline hos Rambøll via e-mail og telefon.

Udspecificeret gennemførelsesstatistik med oplysninger om frafaldsårsager fremgår af Tabel 10: Gennemførelsesstatistik.

3.3 Spørgeskema og svar

Spørgeskemaet, som er blevet benyttet i forbindelse med undersøgelsen, er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med sparring fra Rambøll. Efter at den første endelige version af spørgeskemaet forelå, blev der foretaget en telefonisk validering (pilottest) af spørgeskemaet, som havde til formål at sikre, at spørgsmålene i skemaet ville fungere i en interviewsituation via selvudfyldelse. Spørgeskemaet er endvidere valideret af faglige såvel som metodeeksperter med viden indenfor den kliniske basisuddannelse (KBU).

Der er gennemført i alt 10 pilotinterview. Alle pilotpersoner er rekrutteret telefonisk og har besvaret evalueringen via internettet og efterfølgende kommenteret på undersøgelsen via mail eller per telefon.

Vi har indhentet pilotbesvarelser og kommentarer fordelt på de tre videreuddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst) og tre lægetyper (Tutorlæger, uddannelsesansvarlige overlæger og ledende overlæger). Fordelingen fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 2: Pilotinterviews

	TUTORLÆGER	UDDANNELSES-ANSVARLIGE LÆGER	LEDENDE OVERLÆGER
Nord	2	2	
Syd	1		1
Øst		2	2

På baggrund af pilottestens resultater blev der foretaget yderligere justeringer af spørgeskemaet, inden det blev sendt ud til de deltagende læger.

Rambøll har valgt at inddrage alle de læger, som har besvaret undersøgelsen (dvs. både komplette og ikke komplette besvarelser). Dette betyder, at læger, som har påbegyndt deres besvarelse, men ikke har afsluttet den, er blevet taget med i de endelige data og udarbejdelse af tabeller og grafer, hvilket drejer sig om 97 besvarelser. Dog er svarprocenterne beregnet med udgangspunkt i antal komplette besvarelser.

3.4 Fordeling af svar på baggrundsvariable

42 % af de indkomne svar kommer fra kvindelige læger og 58 % kommer fra mandlige læger.

Tabel 3: Køn (Spørgsmål 1.1)

	ANTAL	PROCENT
Kvinde	601	42,3 %
Mand	819	57,7 %
Total	1.420	100,0 %

Spørgeskemaet er bygget op således, at de læger, som i spørgsmål 2 svarer, at de ikke har haft introduktionslæger med en baggrund i KBU i ansættelse i deres afdeling/praksis, går direkte videre til spørgsmål 16. "Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest?" Der vil derfor konsekvent være færre besvarelser på spørgsmålene mellem spørgsmål 2 og spørgsmål 16, end antal besvarelser i alt.

I spørgsmål 2 angiver 505 læger, svarende til 35,6 %, at de ikke har haft introduktionslæger med en baggrund i KBU i ansættelse i deres afdeling/praksis. Disse læger bliver sendt direkte videre til spørgsmål 16, som beskrevet ovenfor.

Table 4: Hvor mange introduktionslæger med en baggrund i den kliniske basisuddannelse (KBU) har i alt haft ansættelse i din afdeling/praksis? (Spørgsmål 2)

	ANTAL	PROCENT
Ingen	505	35,6 %
En eller flere, antal:	914	64,4 %
Total	1.419	100,0 %

De resterende læger (64,4 %) blev efterfølgende bedt om at besvare nogle baggrundsspørgsmål bl.a. vedr. årstallet for deres lægevidenskabelige embedseksamen, hvilken region de har deres primære ansættelse i og hvilke(n) speciale(r) deres afdeling har.

Til spørgsmålet om deres lægevidenskabelige embedseksamen fordeler de 887 lægers besvarelser sig således:

Table 5: Lægevidenskabelig embedseksamen (Kodet spørgsmål 2.1)

	ANTAL	PROCENT
1965-1979	234	26,4 %
1980-1989	437	49,3 %
1990-2005	216	24,4 %
Total	887	100,0 %

Regionalt (Spm. 3: I hvilken region har du din primære ansættelse?) fordeler svarene sig således blandt de 903 læger, som har besvaret dette spørgsmål:

Table 6: I hvilken region har du din primære ansættelse? (Spørgsmål 3)

	ANTAL	PROCENT
Region Nordjylland	68	7,5 %
Region Midtjylland	233	25,8 %
Region Syddanmark	203	22,5 %
Region Sjælland	145	16,1 %
Region Hovedstaden	254	28,1 %
Total	903	100,0 %

I spørgsmål 5. "Angiv afdelingens speciale(r)" har 899 læger fordelt deres svar på følgende svar-kategorier (kolonnen til højre), som vi i afrapporteringsfasen har valgt at gruppere i seks over-ordnede kategorier (kolonnen til venstre):

Tablet 7: Gruppering af afdelingens speciale(r) (Spørgsmål 5)

Almen medicin	Almen medicin / almen praksis
Tværgående diagnostiske specialer	Diagnostisk radiologi Klinisk biokemi Klinisk farmakologi Klinisk fysiologi og nuklearmedicin Klinisk genetik Klinisk immunologi Klinisk mikrobiologi Patologisk anatomi og cytologi
Medicinske og lignende specialer	Dermato-venerologi Intern medicin: endokrinologi Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi Intern medicin: geriatri Intern medicin: hæmatologi Intern medicin: infektionsmedicin Intern medicin: kardiologi Intern medicin: lungesygdomme Intern medicin: nefrologi Intern medicin: reumatologi Klinisk onkologi
Psykiatriske specialer	Børne- og ungdomspsykiatri Psykiatri
Kirurgiske og lignende specialer	Anæstesiologi Gynækologi og obstetrik Kirurgi Karkirurgi Plastikkirurgi Thoraxkirurgi Urologi Neurokirurgi Ortopædisk kirurgi Oto-rhino-laryngologi
Andet	Arbejdsmedicin Neurologi Oftalmologi Pædiatri Samfundsmedicin Retsmedicin Andet (eksempelvis akutafdeling)

Andelen af de 899 svar på hver speciale kan ses i tabellen nedenfor:

Tablet 8: Hvad er afdelingens speciale(r)? (Kodet spørgsmål 5)

	Antal	Procent
Almen medicin	524	58,3 %
Tværgående diagnostiske specialer	49	5,5 %
Medicinske og lignende specialer	124	13,8 %
Psykiatriske specialer	24	2,7 %
Kirurgiske og lignende specialer	148	16,5 %
Andet	46	5,1 %
Total	899	

3.5 Repræsentativitet på videreuddannelsesregion

I tabellen nedenfor vises fordelingen af læger på de tre videreuddannelsesregioner i Danmark: Nord, Syd og Øst.

Stikprøven består af samtlige læger, som har angivet komplet besvarelse af spørgeskemaet. **Populationen** består af uddannelsesansvarlige overlæger i Danmark, ledende overlæger ansat på offentlige hospitaler i Danmark samt tutorlæger i almen praksis.

Andelen af læger, som har besvaret spørgeskemaet helt (stikprøven) fordelt på de tre videreuddannelsesregioner, følger meget tæt den faktiske fordeling af læger i de tre videreuddannelsesregioner Nord, Syd og Øst (populationen). Stikprøven betragtes derfor som repræsentativ på videreuddannelsesregionsområdet.

Tabel 9: Repræsentativitet på videreuddannelsesregion (Baggrundsoplysning)

VIDEREUDDANNELSESREGION		
	STIKPRØVE	POPULATION
Nord (Nordjylland og Midtjylland)	32 % (432)	36 % (927)
Syd (Syddanmark)	22 % (300)	22 % (579)
Øst (Sjælland og Hovedstaden)	45 % (607)	42 % (1.101)

3.6 Gennemførelsesstatistik

Følgende giver et overblik over årsagerne til frafald i undersøgelsen og derved den realiserede (her kaldt "den rensede") svarprocent:

Tabel 10: Gennemførelsesstatistik

GENNEMFØRELSESSTATISTIK	
	ANTAL
Brutto population	2.708
Uden for målgruppen (Svarer 'Andet' i spm.1)	101
Netto population	2.607
Forkerte kontaktoplysninger	3
Svarpersonen kan ikke træffes i indsamlingsperioden	1
Pensioneret (*)	3
Ønsker ikke at deltage	8
Dubletter (*)	9
Antal svar	1.339
Svarprocent (renset (**))	51,6 %

Note: Der er udelukkende registreret frafaldsårsager for de personer, der har kontaktet Rambøll hotline.

(*) Disse tal trækkes fra nettopopulationen, før den rensede svarprocent bliver udregnet.

Som det fremgår af ovenstående, er der en bestemt gruppe, som udgår af bruttopopulationen ved opgørelse af den endelige svarprocent. Det drejer sig om alle de læger, som svarer "Andet" i spørgsmål 1. "Nuværende" stilling". Disse betragtes som ikke relevante for undersøgelsen, og deres besvarelse afsluttes automatisk. Derudover fratrækkes de læger, som via hotline funktionen, har angivet, at de er pensionerede, eller dem, som Rambøll kalder for "dubletter", dvs. læger, som har modtaget to mails med to forskellige links til skemaet, da disse læger via deres tilknytning til lægebranchen har to forskellige e-mailadresser via to forskellige arbejdspladser. Pensionerede læger og dubletter er også taget ud af undersøgelsen og indgår dermed ikke i nettopopulationen.

Som vi også skriver i noten under tabellen ovenfor, har Rambøll kun registreret frafaldsårsager for de personer, som har kontaktet Rambøll via hotline funktionen. Vi formoder, at hvis Rambøll selv havde taget telefonisk kontakt til lægerne via en eventuel telefonisk opfølgingsrunde, ville andelen af personer, som ville have svaret "Andet" i spørgsmål 1 (Nuværende stilling) samt andelen af personer, som på en eller anden måde ikke var relevante for undersøgelsen (pensionerede, andre dubletter), være betydelig større, og den rensede svarprocent tilsvarende ville være højere.

3.7 Analysen

I forbindelse med analysen er der foretaget en række justeringer af de enkelte spørgsmål. Derudover fremkommer der bestemte typer af beregninger i løbet af analysen, som vil blive forklaret i nedenstående.

3.7.1 Signifikansniveau og statistiske test

I selve analysearbejdet arbejdes der med 95 % signifikansniveauer ($P < 0,05$). Dette vil sige, at de sammenhænge eller forskelle mellem gennemsnit, som angives at være signifikante, alle som

minimum er signifikante på et 95 % niveau. Der er kun udarbejdet signifikanstest i de analyser, hvor signifikansen omtales.

Til at teste, om gennemsnittet af et skalaspørgsmål er forskelligt på tværs af respondentgrupper, anvendes one-way ANOVA (Bonferroni), når der er mere end 2 grupper, der skal sammenlignes. Hvis der kun er 2 grupper, der skal sammenlignes, anvendes Independent samples t-test.

Til at teste, om gennemsnittene af forskellige spørgsmål er signifikant forskellige, undersøges, om konfidensintervallerne for gennemsnittene overlapper hinanden. Hvis dette ikke er tilfældet konkluderes, at gennemsnittene er signifikant forskellige.

Derudover er der anvendt Chi-squared test til at undersøge, om fordelingen af et spørgsmål afhænger af forskellige baggrundsvariable eller andre spørgsmål.

3.7.2 Håndtering af "Ved ikke"/"Ikke relevant"

Ved en lang række spørgsmål har det været muligt for lægerne at angive "Ved ikke" eller "Ikke relevant". I forbindelse med analysen er disse svarkategorier udeladt for at give mulighed for gennemsnitsberegninger. Dette betyder, at der i forbindelse med afrapporteringen af disse spørgsmål, både i forhold til gennemsnit og de procentuelle fordelinger, ikke vil fremgå hvor mange af lægerne, der har svaret "Ved ikke" eller "Ikke" relevant".

3.7.3 Gennemsnitsberegninger

Der er i analysen blevet beregnet gennemsnitsscorer for en lang række af spørgsmålene. Det gælder for samtlige spørgsmål, at de er stillet med udgangspunkt i en 5-punktsskala, hvorfor udfaldsrummet for gennemsnittet ligger på 1 til og med 5.

3.7.4 Opdeling på baggrundsvariable

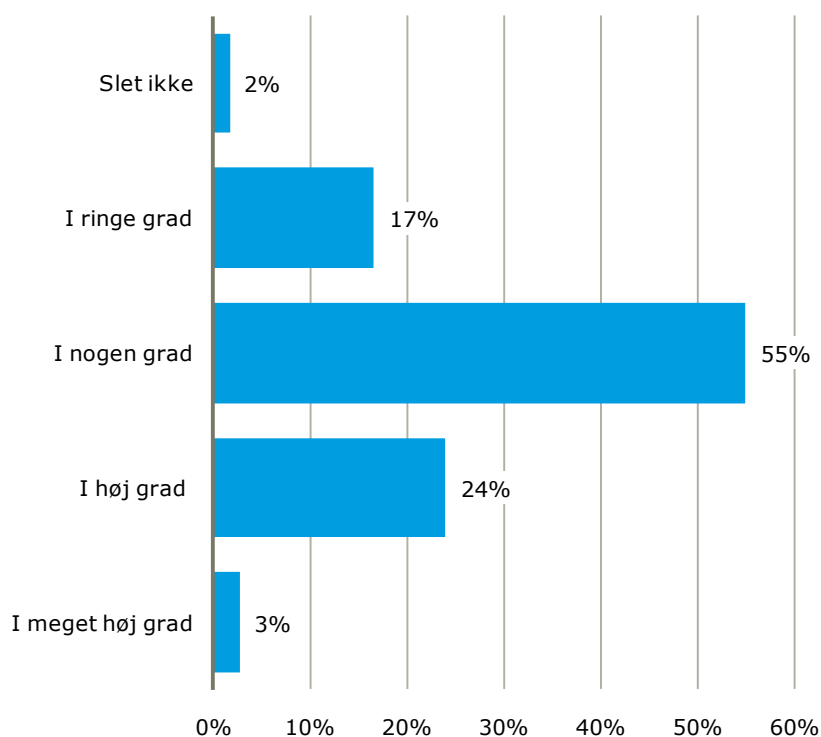
I de efterfølgende analyser/figurer vil flere af spørgsmålene blive opdelt på baggrundsvariablene: Stilling (Spørgsmål 1), Køn (Spørgsmål 1.1), Årstal for lægevidenskabelig embedseksamen (Spørgsmål 2.1), Region for primær ansættelse (Spørgsmål 3), Afdelingens speciale (Spørgsmål 5) samt Videreuddannelsesregion (Baggrundsoplysning).

Antallet af besvarelser i disse analyser/figurer vil afhænge af fordelingen af de indkomne svar på disse baggrundsvariable, som ses i Tabel 1, Tabel 3, Tabel 5, Tabel 6, Tabel 8 og Tabel 9. For eksempel vil antallet bag procenterne for det enkelte speciale i Figur 19 på side 30 blive beregnet på baggrund af fordelingen af svar på det kodede spørgsmål 5, som vist i Tabel 8 på side 7.

4. OVERORDNET VURDERING AF KBU

I spørgeskemaet skal de adspurgte læger vurdere overordnet i hvilken grad læger efter endt KBU har de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen (Spørgsmål 10). Fordelingen af besvarelserne ses i Figur 1 (N= 825). 55 % angiver "I nogen grad" i forhold til, om læger efter endt KBU har de nødvendige kompetencer. I alt 19 % angiver "Slet ikke" eller "I ringe grad" og 27 % angiver "I høj grad" eller "I meget høj grad". Lægernes overordnede vurdering af KBU ligger omkring middel med et gennemsnit på 3,1 på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er angiver "Slet ikke" og 5 angiver "I meget høj grad".

Figur 1: Er det overordnet din vurdering, at læger efter endt KBU har de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen?



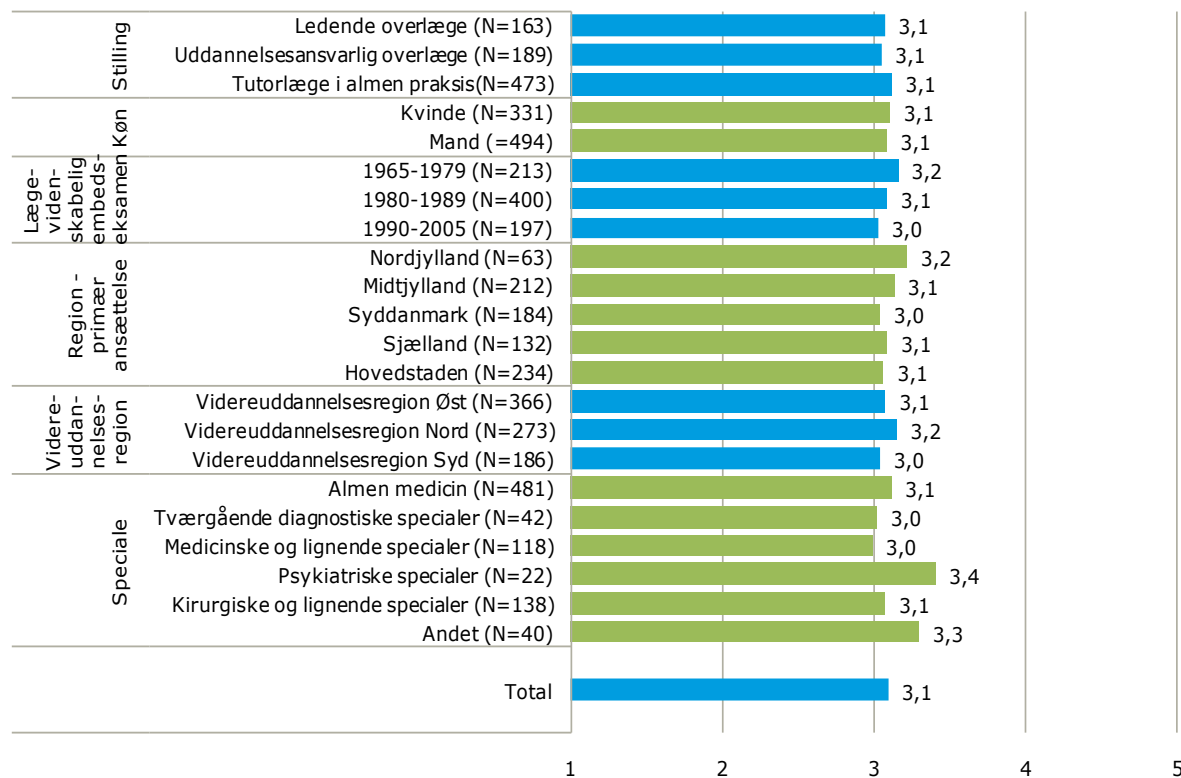
Note: Tallene summerer ikke til 100% pga. afrunding.

For at vurdere om der findes forskelle i besvarelsen af spørgsmålet på tværs af forskellige grupper, er gennemsnittet af spørgsmålet blevet opdelt på forskellige baggrundsvARIABLE, jf. Figur 2.

Der er ingen signifikante forskelle på tværs af stilling, køn, årstal for lægevidenskabelig embeds-eksamen, primær ansættelsesregion og videreuddannelsesregion.

Hvis man betragter, hvilken afdeling/praksis den deltagende læge arbejder på, findes der signifikante forskelle i forhold til afdelinger med psykiatriske specialer. Afdelinger med psykiatriske specialer giver en signifikant bedre vurdering af KBU end de andre afdelinger. Selvom forskellen er signifikant skal det bemærkes, at forskellen forholdsvis lille. Gennemsnittene under speciale i figuren ligger mellem 3,0 og 3,4 på en skala fra 1 til 5.

Figur 2: Overordnet vurdering opdelt på baggrundsvARIABLE



Note: Den samme respondent kan være placeret under flere specialer

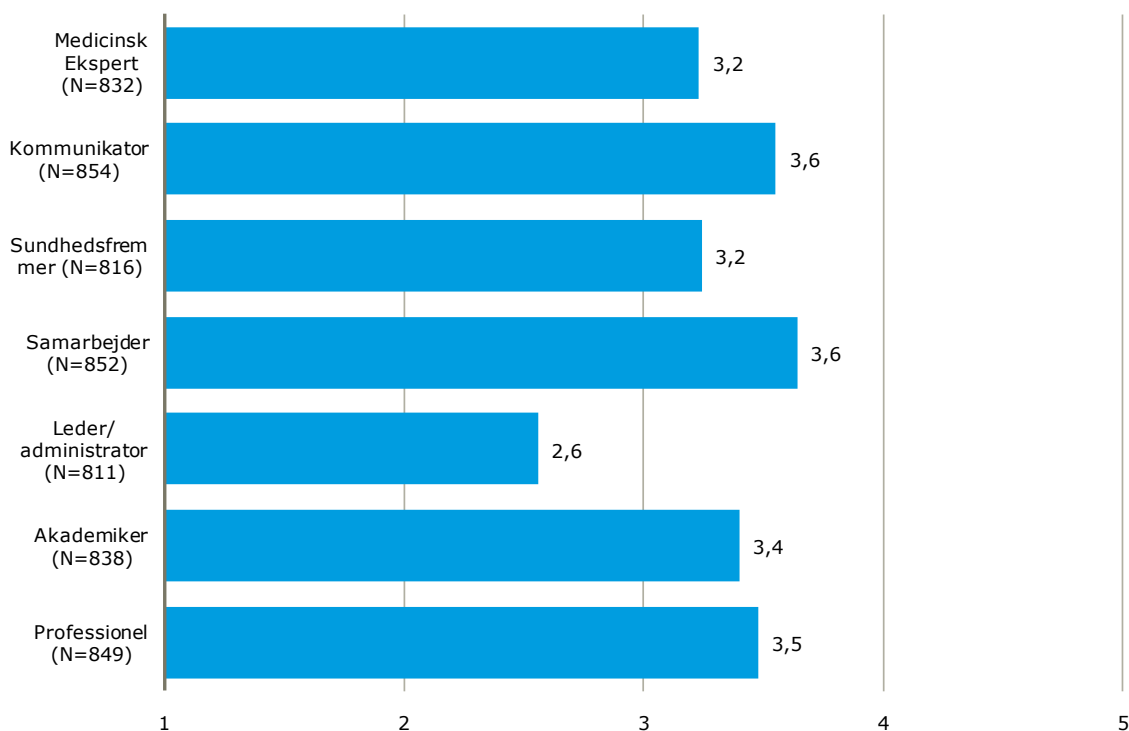
5. VURDERING AF DE ENKELTE KOMPETENCEOMRÅDER

De adspurgte læger i undersøgelsen skulle udover den overordnede vurdering af lægers kompetencer også vurdere, om læger, der har gennemgået KBU, har tilegnet sig mere specifikke kompetencer indenfor forskellige områder. I de næste afsnit vil der være en gennemgang af forskellige spørgsmål omhandlende 5 forskellige kompetenceområder.

5.1 Vurdering af de syv lægeroller i speciallægeuddannelsen

Først skulle lægerne besvare spørgsmål omhandlende de syv lægeroller i speciallægeuddannelsen. Lægerne skulle vurdere i hvilken grad, læger, der har gennemgået KBU, er i stand til at fungere på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til de syv lægeroller. Figur 3 viser gennemsnittene af besvarelserne angående de syv lægeroller (spørgsmål 6). Ud fra Figur 3 kan det ses, at lægerollen "Leder/administrator" får den dårligste vurdering med et gennemsnit under middel på 2,6, mens lægerollerne "Kommunikator" og "Samarbejder" får den bedste vurdering med gennemsnit over middel på 3,6.

Figur 3: I hvilken grad mener du, at læger der har gennemgået KBU er i stand til at fungere på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til nedenstående?

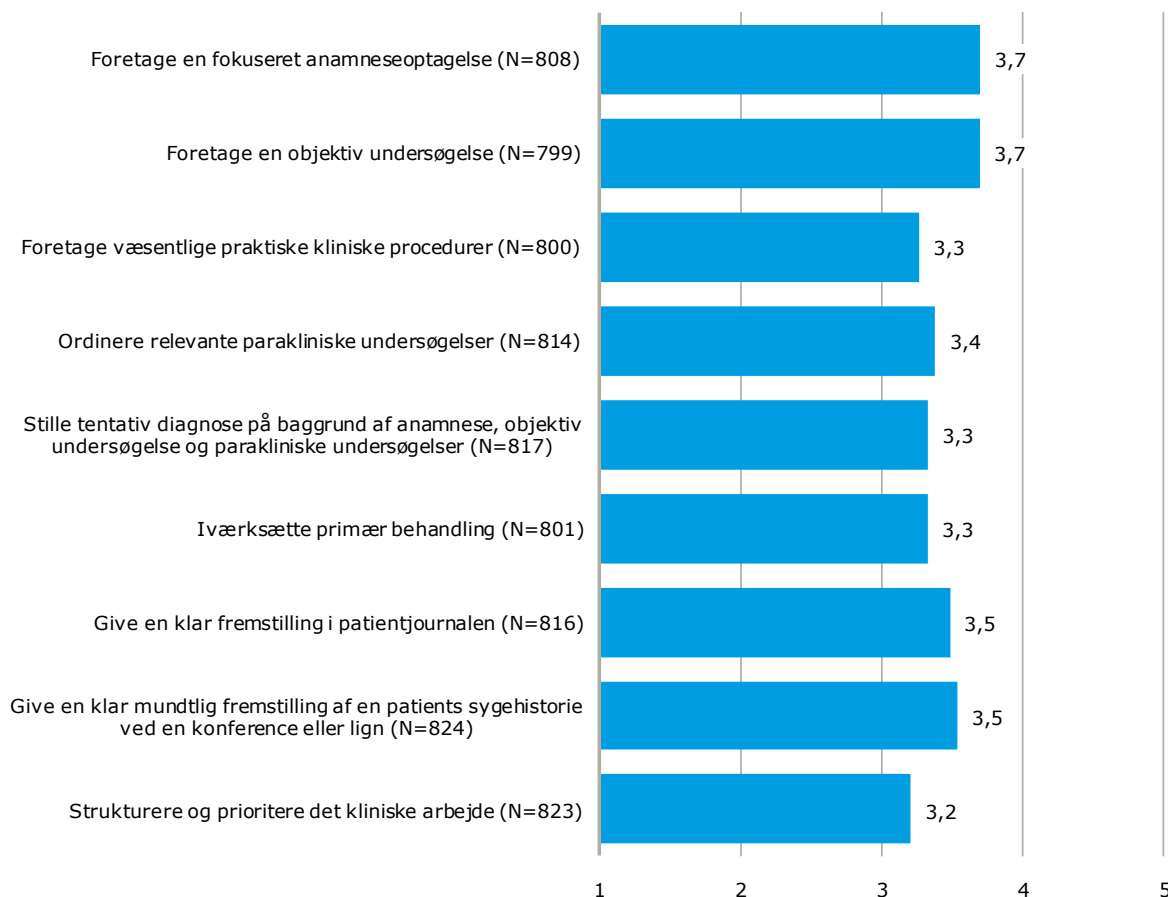


5.2 Vurdering af forskellige arbejdsfunktioner/arbejdsformer og samarbejdsrelationer

Efter spørgsmålene angående de syv lægeroller skulle lægerne vurdere, i hvilken grad læger, der har gennemgået KBU, har opnået et fagligt fundament og en fortrolighed med forskellige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer (Spørgsmål 7). Figur 4 viser gennemsnittene af vurderingerne af de enkelte arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer. Vurderingen af samtlige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer ligger lige over middel. Arbejdsfunktionerne "Foretage en fokuseret anamneseoptagelse" og "Foretage en objektiv undersøgelse" får den bedste vurdering med et gennemsnit på 3,7, mens "Strukturere og prioritere det kliniske arbejde" får den dårligste vurdering med et gennemsnit på 3,2.

Figur 4: Vurdering af forskellige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer.

I hvilken grad, mener du, at læger der har gennemgået KBU, kan



5.3 Vurdering af kendskab til det længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb

Efter vurderingen af de forskellige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer skulle de adspurgte læger vurdere, om læger, der har gennemgået KBU, har kendskab til det længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb. Vurderingen af dette kompetenceområde er blevet vurderet ud fra ét spørgsmål; "Mener du, at læger, der har gennemgået KBU har kendskab til det længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb? (Spørgsmål 8) (N=788)". Vurderingen af dette kompetenceområde ligger lige under middel med et gennemsnit på 2,9.

5.4 Vurdering af kommunikationsevner

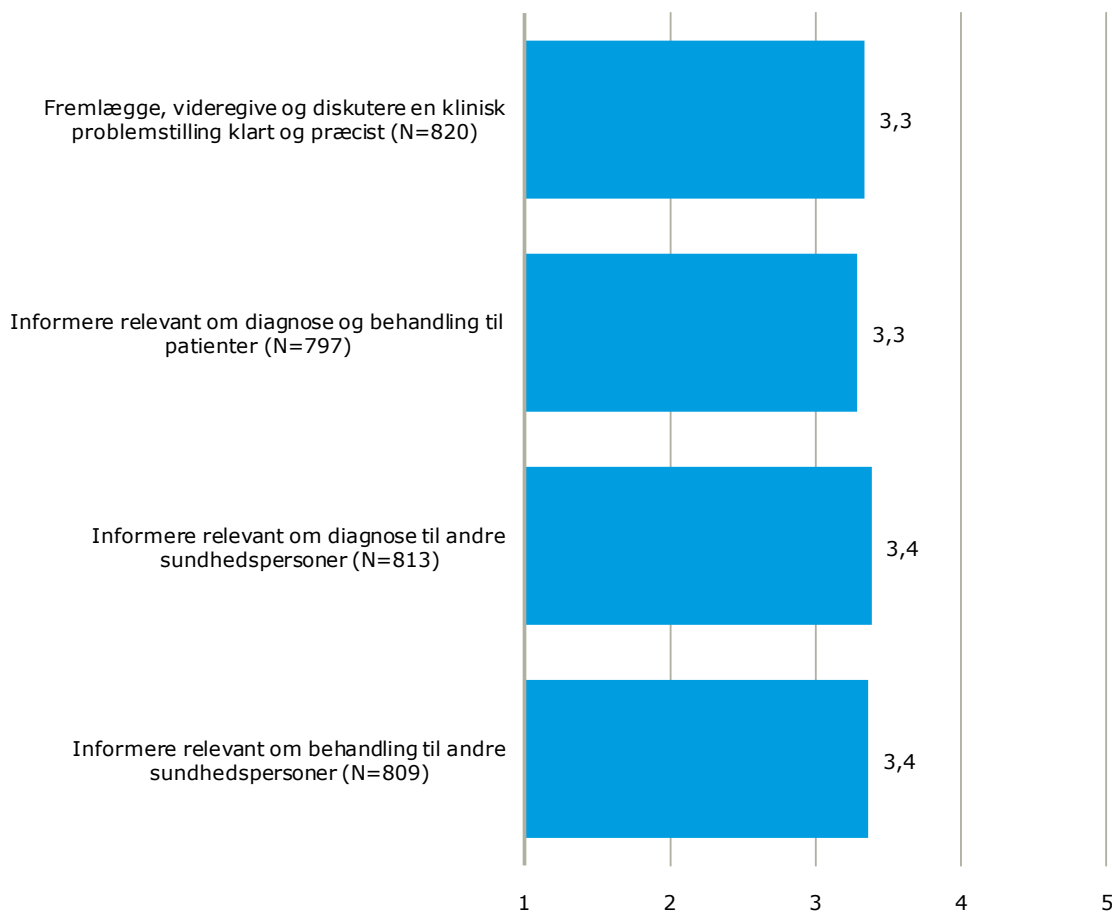
De adspurgte læger i undersøgelsen skulle også vurdere, om læger med KBU baggrund har fået erfaring med de krav, der stilles på basislæge niveau til kommunikation mellem læger, andre sundhedspersoner og andre aktører i løbet af den kliniske basisuddannelse (Spørgsmål 9). Spørgsmålene angående kommunikation er delt op i to kompetenceområder. Et område med spørgsmål omhandlende evnen til at informere og et område omhandlende evnen til at samarbejde.

5.4.1 Kommunikation – informere

I dette afsnit gennemgås besvarelserne af spørgsmålene under kompetenceområdet "Kommunikation – informere". I Figur 5 ses gennemsnittene for de enkelte spørgsmål. Der gives tilnærmedesvis samme vurdering i de fire spørgsmål omhandlende lægernes evne til at informere. Gennemsnittene på de fire spørgsmål ligger alle lige over middel med gennemsnit på 3,3 til 3,4.

Figur 5: Vurdering af kommunikationsevner – informere

I hvilken grad mener du, at KBU kvalificerer lægerne til at kunne

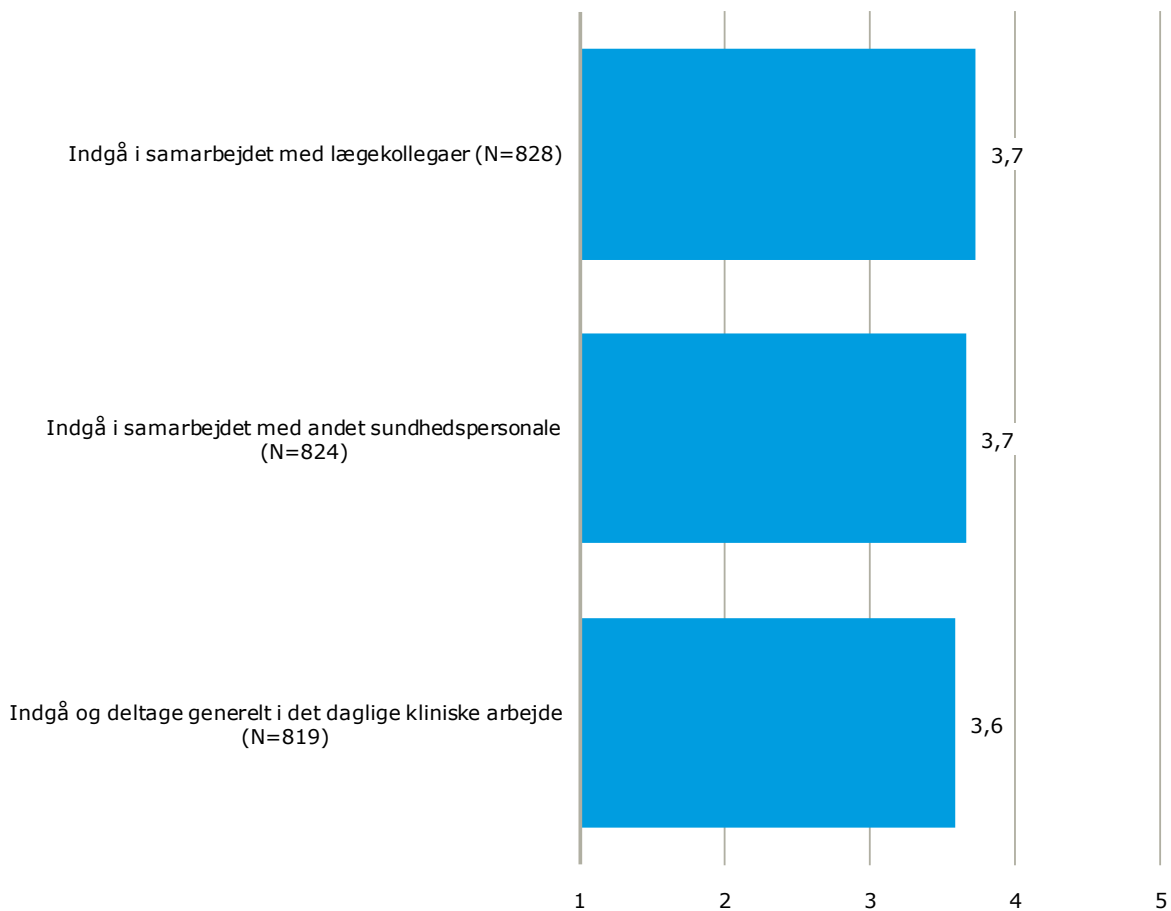


5.4.2 Kommunikation – samarbejde

I dette afsnit gennemgås besvarelserne af spørgsmålene under kompetenceområdet "Kommunikation – samarbejde". Ud fra Figur 6, som viser gennemsnittene af de enkelte spørgsmål, kan det ses, at de tre spørgsmål under dette område får tilnærmelsesvis samme vurdering. Gennemsnittene af disse spørgsmål ligger på 3,6 til 3,7.

Figur 6: Vurdering af Kommunikationsevner – samarbejde

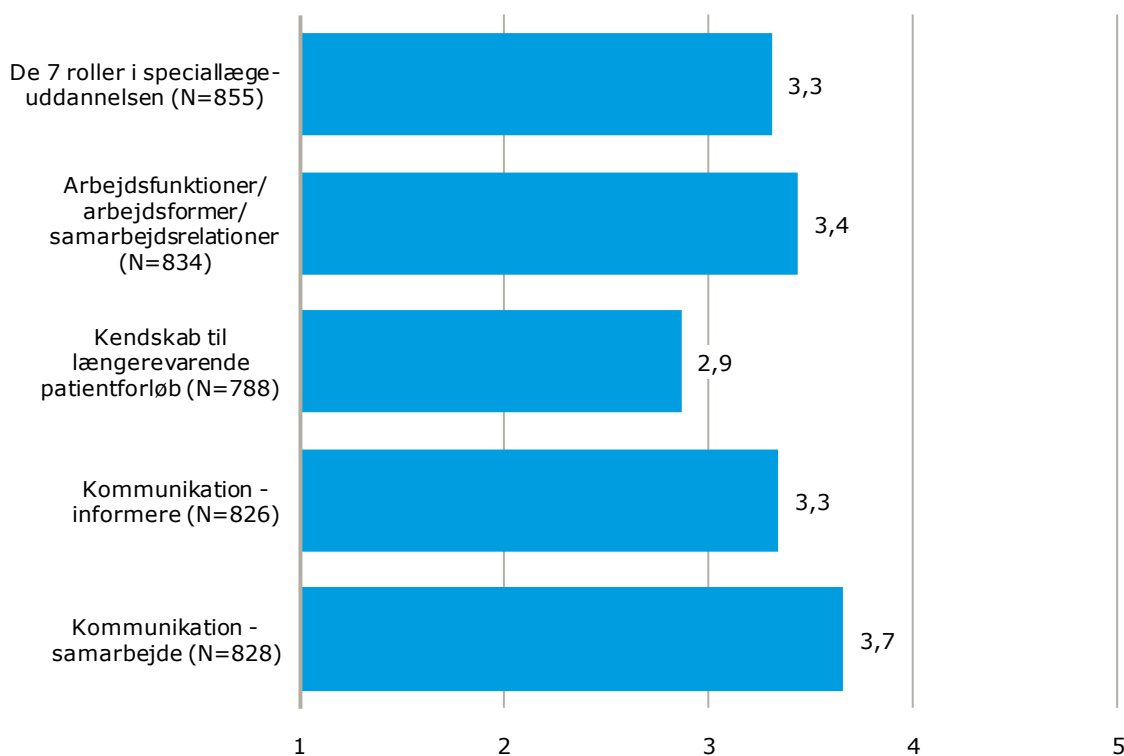
I hvilken grad mener du, at KBU kvalificerer lægerne til at kunne



5.5 Sammenligning af de 5 kompetenceområder

I dette afsnit laves en sammenligning af vurderingen af de 5 kompetenceområder, jf. afsnit 5.1 til 5.4. Denne sammenligning laves for at vurdere, om der er forskelle i vurderingen af de 5 kompetenceområder. Sammenligningen laves ved at beregne gennemsnittene af de enkelte områder, jf. Figur 7. Kompetenceområdet "Kommunikation – samarbejde" får den signifikant bedste vurdering med et gennemsnit på 3,7, mens "Kendskab til længerevarende patientforløb" får den signifikant dårligste vurdering med et gennemsnit på 2,9. Kompetenceområderne "De 7 roller i speciallægeuddannelsen", "Arbejdsfunktioner, arbejdsformer, samarbejdsrelationer" og "Kommunikation – informere" får tilnærmelsesvis samme gennemsnit på 3,3 til 3,4.

Figur 7: Sammenligning af de 5 kompetenceområder



I Figur 8 er gennemsnittene af de enkelte kompetenceområder opdelt på forskellige baggrundsvariable. I figuren er de laveste observerede gennemsnit og dermed de dårligste vurderinger angivet med rød, mens de højeste observerede gennemsnit og dermed de bedste vurderinger er angivet med grøn. Figuren giver et overblik over, om vurderingen af de enkelte områder er særlig god eller dårlig indenfor forskellige grupper.

For at få et overblik over forskelle i vurderingerne af de 5 kompetenceområder på tværs af de forskellige baggrundsvariable, er der lavet en vurdering af, om der er signifikante forskelle indenfor de enkelte baggrundsvariable.

Hvis der ses på opdelingen af de 5 områder på de forskellige stillingstyper giver tutorlæger i almen praksis en signifikant højere vurdering end de andre læger i forhold til områderne "De 7 roller i speciallægeuddannelsen", "Arbejdsfunktioner, arbejdsformer, samarbejdsrelationer" og "Kommunikation – informere".

Hvis der ses på afdelingens speciale, giver de adspurgte læger fra afdelinger med medicinske specialer en signifikant dårligere vurdering af de 5 områder end læger fra andre afdelinger. Læger fra afdelinger med kirurgiske specialer angiver også en signifikant lavere vurdering af "De 7 roller i speciallægeuddannelsen", mens læger fra almen praksis giver en signifikant højere vurdering af "De 7 roller i speciallægeuddannelsen", "Arbejdsfunktioner, arbejdsformer, samarbejdsrelationer", "Kendskab til længerevarende patientforløb" og "Kommunikation – informere" end læger fra andre afdelinger. Læger fra afdelinger under kategorien "Andet" giver en signifikant højere vurdering af "Kommunikation – samarbejde".

Selvom der er signifikante forskelle i figuren skal det bemærkes, at forskellene er forholdsvis små. Gennemsnittene i figuren ligger mellem 2,7 og 3,8 på en skala fra 1 til 5.

Der er ingen signifikante forskelle på tværs af køn, årstal for lægevidenskabelig embedseksamen, primær beskæftigelsesregion og uddannelsesregion.

Figur 8: De 5 områder opdelt på baggrundsvariable

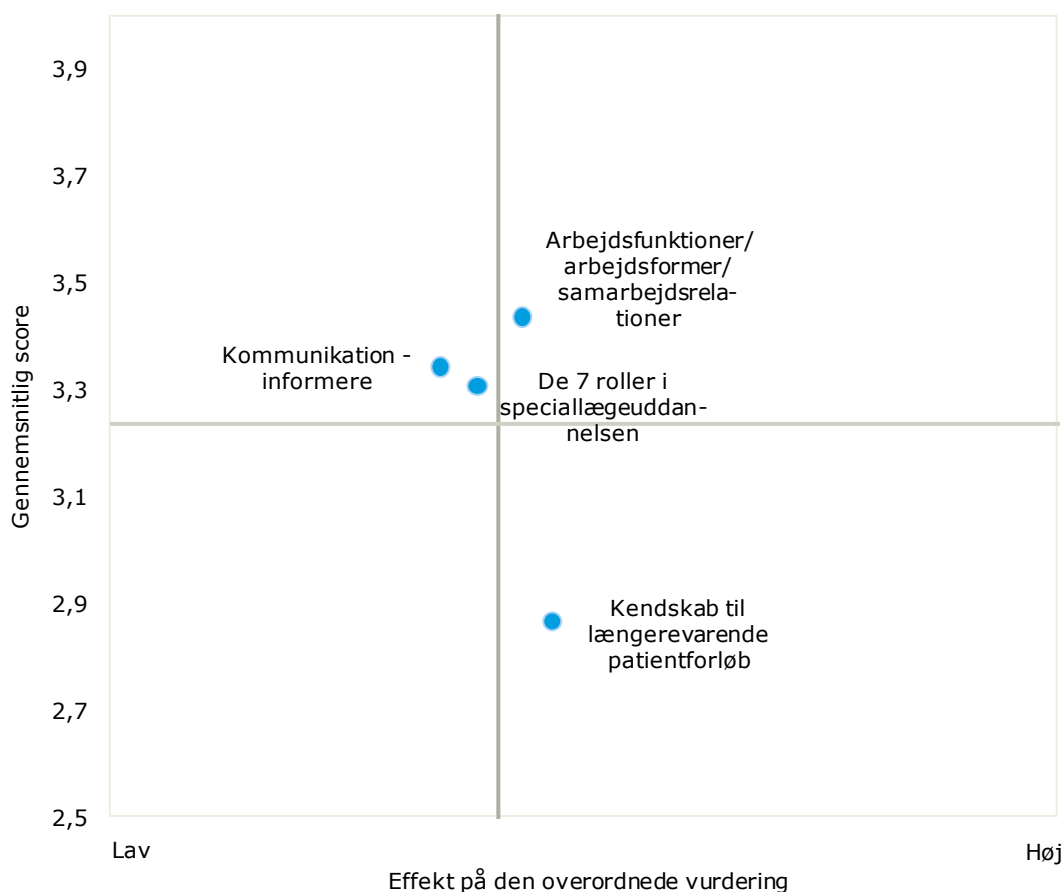
	De 7 roller i speciallægeuddannelsen	Arbejdsfunktioner /arbejdsformer/ samarbejdsrelationer	Kendskab til længerevarende patientforløb	Kommunikation - informere	Kommunikation - samarbejde
Stilling					
Ledende overlæge/klinikchef	3,2	3,4	2,8	3,3	3,7
Uddannelsesansvarlig overlæge	3,2	3,3	2,8	3,2	3,6
Tutorlæge i almen praksis	3,4	3,5	2,9	3,4	3,7
Køn					
Kvinde	3,3	3,4	2,8	3,3	3,7
Mand	3,3	3,4	2,9	3,3	3,7
Lægevidenskabelig embedseksamen					
1965-1979	3,3	3,5	3,0	3,4	3,7
1980-1989	3,3	3,4	2,9	3,3	3,7
1990-2005	3,3	3,4	2,8	3,3	3,6
Region - primær ansættelse					
Region Nordjylland	3,5	3,6	2,9	3,5	3,8
Region Midtjylland	3,3	3,5	2,8	3,4	3,7
Region Syddanmark	3,3	3,4	2,9	3,3	3,6
Region Sjælland	3,3	3,4	2,9	3,3	3,6
Region Hovedstaden	3,3	3,4	2,8	3,3	3,6
Region					
Videreuddannelsesregion Øst	3,3	3,4	2,9	3,3	3,6
Videreuddannelsesregion Nord	3,4	3,5	2,9	3,4	3,7
Videreuddannelsesregion Syd	3,3	3,4	2,9	3,3	3,6
Speciale					
Almen medicin	3,4	3,5	2,9	3,4	3,7
Tværgående diagnostiske specialer	3,2	3,4	3,0	3,4	3,7
Medicinske og lignende specialer	3,1	3,3	2,7	3,1	3,5
Psykiatriske specialer	3,3	3,7	2,7	3,3	3,8
Kirurgiske og lignende specialer	3,2	3,4	2,9	3,3	3,6
Andet	3,3	3,4	2,9	3,3	3,8

6. PRIMÆRE INDSATSOMRÅDER

Forrige afsnit sammenlignede vurderingerne af de 5 kompetenceområder. For at finde de primære indsatsområder vurderes det i dette afsnit, hvor vigtige de forskellige kompetenceområder er i forhold til den overordnede vurdering af KBU, jf. afsnit 4. Hvis et kompetenceområde både har en stor effekt på den overordnede vurdering og får en forholdsvis dårlig vurdering sammenlignet med de andre områder, defineres det som det primære indsatsområde. Ved at forbedre dette kompetenceområde og dermed vurderingen af dette område, vil man kunne forbedre den overordnede vurdering af KBU.

I Figur 9 ses effekten på den overordnede vurdering sammen med de enkelte områders gennemsnitlige vurdering. Som før nævnt får området "Kendskab til længerevarende patientforløb" den laveste vurdering, men samtidig har dette kompetenceområde også den største effekt på den overordnede vurdering. Ud fra denne analyse er "Kendskab til længerevarende patientforløb" dermed det primære indsatsområde, og en forbedring af dette kompetenceområde vil forbedre den overordnede vurdering af KBU. Kompetenceområdet "Kommunikation – Samarbejde" er ikke medtaget i figuren, da dette område ikke har en signifikant effekt på den overordnet vurdering.

Figur 9: Primære indsatsområder



Note: Den horisontale linje viser gennemsnittet af gennemsnittene på de 4 områder. Den vertikale linje viser den gennemsnitlige effekt af de 4 områder på den overordnede vurdering.

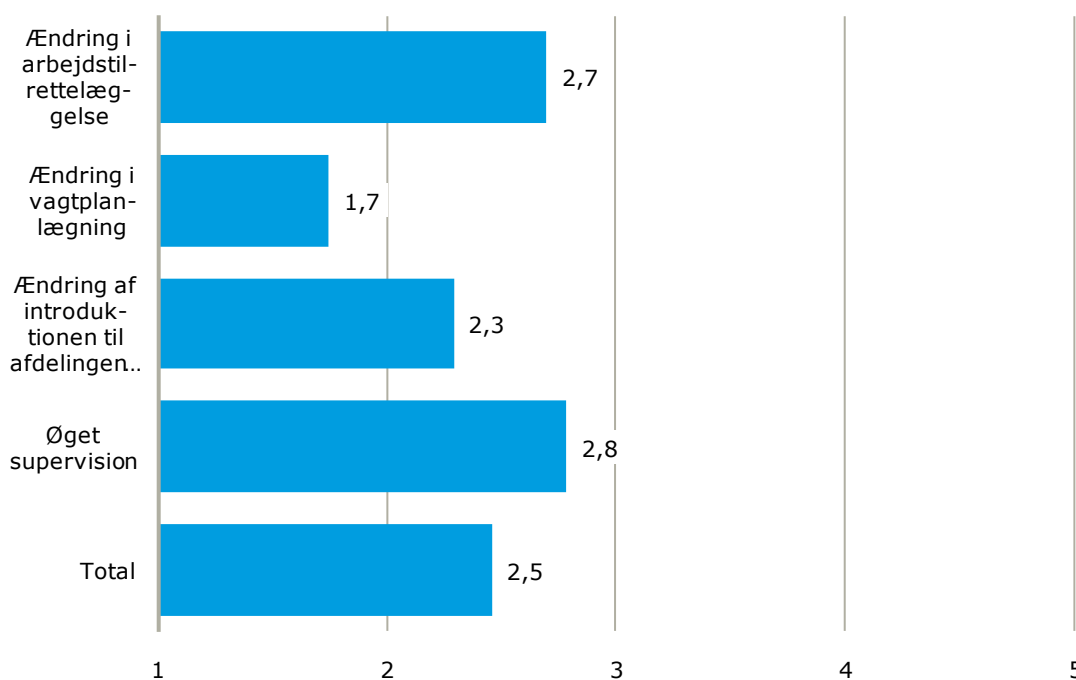
7. ÆNDRINGER SOM FØLGE AF ANSÆTTELSE AF INTRODUKTIONS LÆGER MED KBU BAGGRUND

Efter spørgsmålene omhandlende lægernes kompetencer efter endt KBU skulle de adspurgte læger vurdere, om der er foretaget nogle ændringer i deres afdeling/praksis som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU erfaring. Lægerne skulle besvare følgende spørgsmål på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er angiver "Slet ikke" og 5 angiver "I meget høj grad":

- Er der i din afdeling/praksis blevet foretaget ændringer i forhold til arbejdstilrettelæggelsen, som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund? (Spørgsmål 11) (N=812)
- Er der i din afdeling/praksis blevet foretaget ændringer i vagtplanlægningen, som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund? (Spørgsmål 12) (N=609)
- Har din afdeling/praksis valgt at ændre introduktionen til afdelingen/praksis for introduktionslæger med KBU baggrund? (Spørgsmål 13) (N=786)
- Har din afdeling/praksis valgt at øge supervisionen af introduktionslæger, som følge af at introduktionslægen kommer med en KBU baggrund? (Spørgsmål 14) (N=780)

Gennemsnittene af spørgsmålene omhandlende ændringer i afdelingen/praksis ses i Figur 10. Der er generelt blevet foretaget en lav grad af ændringer som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund. På en skala fra 1 til 5 er gennemsnittet under middel for samtlige spørgsmål. Graden af ændringer er lavest for "Ændring i vagtplanlægning" med et gennemsnit på 1,7, mens graden af ændringer er højest for "Øget supervision" med et gennemsnit på 2,8.

Figur 10: Graden af ændringer som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund



I Figur 11 ses graden af ændringer opdelt på forskellige baggrundsvariable. I figuren angiver rød den laveste grad af ændringer i forhold til de observerede gennemsnit, mens grøn angiver den højeste grad af ændringer i forhold til de observerede gennemsnit. Figuren kan dermed give et overblik over indenfor hvilke grupper, der er blevet gennemført en speciel høj eller lav grad af ændringer.

For at få et overblik over forskelle i angivelsen af ændringer på tværs af de forskellige baggrundsvariable, er der lavet en vurdering af, om der er signifikante forskelle indenfor de enkelte baggrundsvariable.

Tutorlæger i almen praksis angiver en signifikant højere vurdering end andre læger i forhold til "Ændring i arbejdstilrettelæggelse", "Ændring af introduktionen til afdelingen/praksis" og "Øget supervision", mens de angiver en signifikant lavere grad af ændringer i forhold til "Ændring i vagtplanlægning". Ved "ændring af introduktion til afdeling/praksis" er de dog kun signifikant forskellige fra uddannelsesansvarlige overlæger.

I forhold til årstal for lægevidenskabelig embedseksamen angiver læger med embedseksamen fra 1965-1979 en signifikant højere grad af ændringer i forhold til "Øget supervision" end læger med embedseksamen fra 1980-1989. Der er dog ingen signifikante forskelle i forhold til læger med embedseksamen fra 1990-2005.

Hvis graden af ændringer opdeles på afdelingens speciale, er der også signifikante forskelle mellem grupperne.

I forhold til "Ændring i arbejdstilrettelæggelse" angiver afdelinger med tværgående diagnostiske specialer, psykiatriske specialer og kirurgiske specialer samt afdelinger under kategorien "Andet" en signifikant lavere grad af ændringer, mens læger i almen praksis angiver en signifikant højere grad af ændringer end de andre afdelinger.

Når der ses på "Ændring i vagtplanlægning" angiver læger i almen praksis en signifikant lavere grad af ændringer end de andre afdelinger, mens afdelinger med medicinske specialer og kirurgiske specialer angiver en signifikant højere grad af ændringer.

Ved "Ændring af introduktionen til afdelingen/praksis" angiver afdelinger med tværgående diagnostiske specialer og psykiatriske specialer en signifikant lavere grad af ændringer, mens læger i almen praksis angiver en signifikant højere grad af ændringer.

I forhold til "Øget supervision" angiver afdelinger med tværgående diagnostiske specialer og kirurgiske specialer en signifikant lavere grad af ændringer, mens læger fra almen praksis angiver en større grad af ændringer.

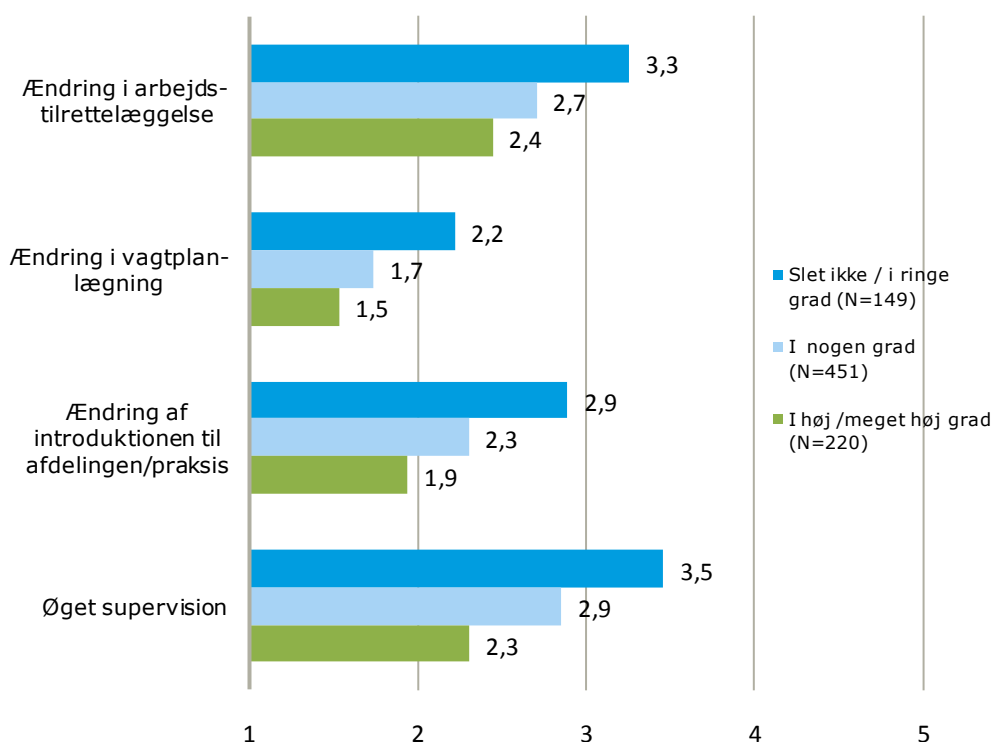
Der er ingen signifikante forskelle på tværs af køn, primær beskæftigelsesregion og uddannelsesregion.

Figur 11: Ændringer opdelt på baggrundsvariable

	Ændring i arbejdstilrette- læggelse	Ændring i vagtplanlægning	Ændring af introduktionen til afdelingen/ praksis	Øget supervision
Stilling				
Ledende overlæge/klinikchef	2,4	2,0	2,3	2,5
Uddannelsesansvarlig overlæge	2,4	2,0	2,0	2,4
Tutorlæge i almen praksis	2,9	1,5	2,4	3,0
Køn				
Kvinde	2,6	1,7	2,3	2,8
Mand	2,7	1,8	2,3	2,8
Lægevidenskabelig embedseksamen				
1965-1979	2,8	1,6	2,3	2,9
1980-1989	2,6	1,8	2,3	2,7
1990-2005	2,7	1,8	2,3	2,9
Region - primær ansættelse				
Region Nordjylland	2,8	1,7	2,3	3,1
Region Midtjylland	2,7	1,7	2,4	2,7
Region Syddanmark	2,7	1,8	2,2	2,7
Region Sjælland	2,8	1,7	2,4	2,8
Region Hovedstaden	2,7	1,7	2,2	2,8
Region				
Videreuddannelsesregion Øst	2,7	1,7	2,3	2,8
Videreuddannelsesregion Nord	2,7	1,7	2,4	2,8
Videreuddannelsesregion Syd	2,7	1,9	2,2	2,7
Speciale				
Almen medicin	2,9	1,5	2,4	3,0
Tværgående diagnostiske specialer	2,0	1,5	1,8	2,1
Medicinske og lignende specialer	2,7	2,3	2,3	2,7
Psykiatriske specialer	2,0	1,6	1,7	2,3
Kirurgiske og lignende specialer	2,5	2,0	2,3	2,4
Andet	2,1	1,9	2,1	2,5

For at vurdere om der er en sammenhæng mellem graden af ændringer og lægernes overordnede vurdering af KBU, jf. afsnit 4, er graden af ændringer opdelt på den overordnede vurdering af KBU i Figur 12. I figuren er den overordnede vurdering af KBU omkodet, så svarkategorierne "Slet ikke" og "I ringe grad" er slået sammen og "I høj grad" og "I meget høj grad" er slået sammen. Ud fra figuren kan det konkluderes at læger, der angiver en høj overordnet vurdering af KBU (grøn søjle), angiver en lavere grad af ændringer. Fx er gennemsnittet af "Ændring i arbejdstilrettelæggelse" 3,3 for de læger, der har angivet "Slet ikke" eller "I ringe grad" i spørgsmål 10 mens gennemsnittet er 2,4 for de læger, der har angivet "I høj grad" eller "I meget høj grad" i spørgsmål 10. Forskellene er også statistisk signifikante.

Figur 12: Sammenhæng mellem ændringer og overordnet vurdering af KBU



Der er også lavet en vurdering af, om der er en sammenhæng mellem angivelsen af ændringer og vurderingen af "De 7 roller i speciallægeuddannelsen" samt af "Arbejdsfunktioner/arbejdsformer/ samarbejdsrelationer". Her findes også signifikante sammenhænge. Læger, der angiver en høj vurdering af de to kompetenceområder, angiver også en lavere grad af ændringer.

8. ANSÆTTELSE AF EN KBU LÆGE

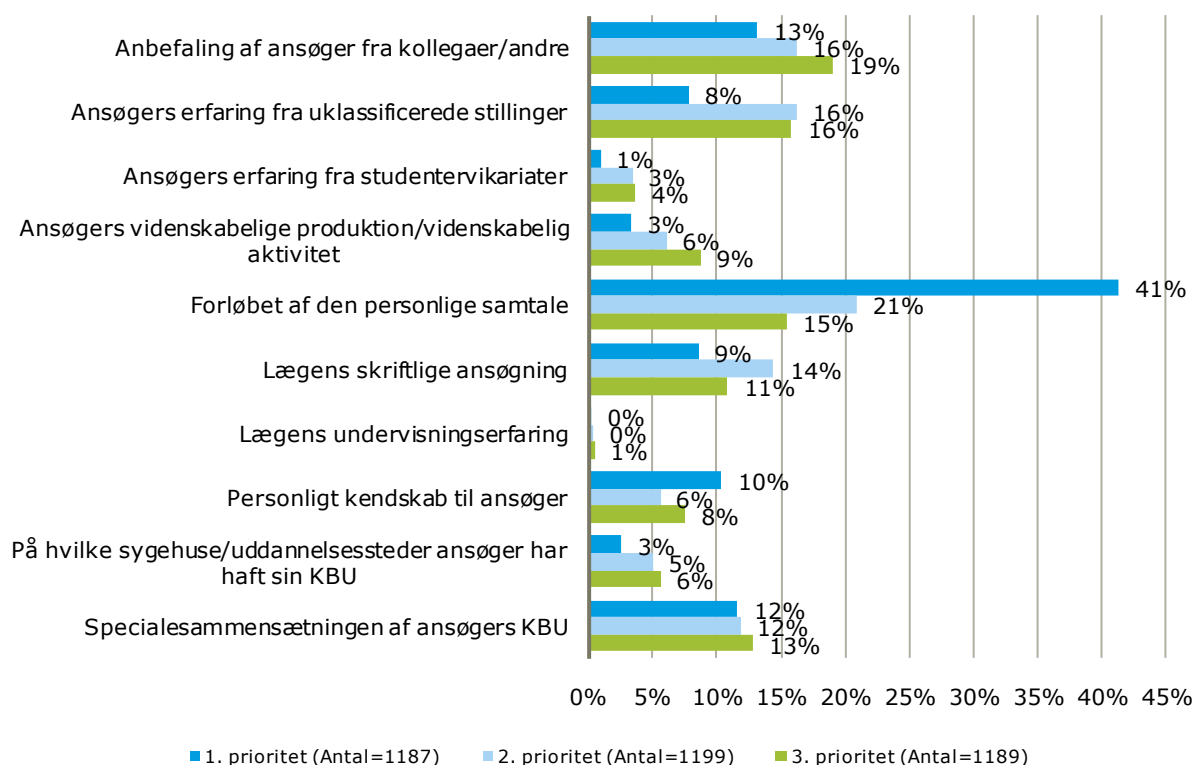
I spørgeskemaet har de adspurgte læger også besvaret spørgsmål omhandlende, hvad de lægger vægt på ved ansættelse af introduktionslæger. Først har de prioriteret mellem forskellige parametre, som de kan lægge vægt på ved ansættelsen. Derefter har de angivet, i hvilken grad de lægger vægt på, at introduktionslæger har erfaring indenfor afdelingens speciale inden ansættelsen.

8.1 Prioritering af parametre

I det første spørgsmål (spørgsmål 16) omhandlende hvilke parametre, der lægges vægt på ved ansættelse af introduktionslæger, skulle lægerne prioritere mellem 10 parametre, jf. figur 13. Lægerne skulle prioritere de tre parametre, som de prioriterer højest, fra 1-3, hvor 1 angiver den vigtigste parameter.

I Figur 13 ses fordelingen af 1., 2. og 3. prioriteter. "Forløbet af den personlige samtale" får både flest 1. og 2. prioriteter og prioriteres dermed højest ved ansættelse af en KBU læge.

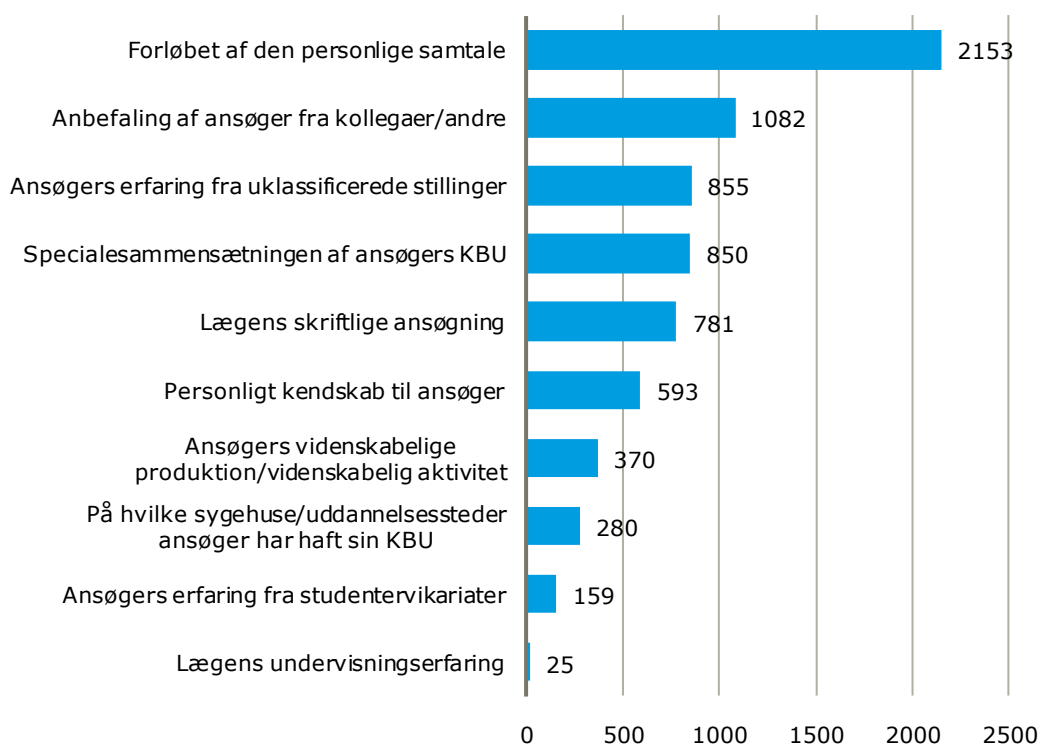
Figur 13: Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest? – Fordeling af prioriteter



Note: Tallene summerer ikke til 100 % pga. afrunding.

Ud fra fordelingen af prioriteter kan det være svært at vurdere, hvilke parametre, der er næst vigtigst. For at få et bedre overblik over dette, har de enkelte parametre fået tildelt point ud fra den angivne prioritering. 1. prioriteter tildeles 3 point, 2. prioriteter tildeles 2 point og 3. prioriteter tildeles 1 point. I figur 14 vises antallet af point på de enkelte parametre. Ud fra figuren kan det ses, at "Forløbet af den personlige samtale" får flest point, og konklusionen ud fra pointmetoden er dermed den samme som før; "Forløbet af den personlige samtale" prioriteres højest. I figur 14 kan det også konkluderes, at "Anbefaling af ansøger fra kollegaer/andre" får næst flest point og dermed prioriteres næst højest.

Figur 14: Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest? - Antal point

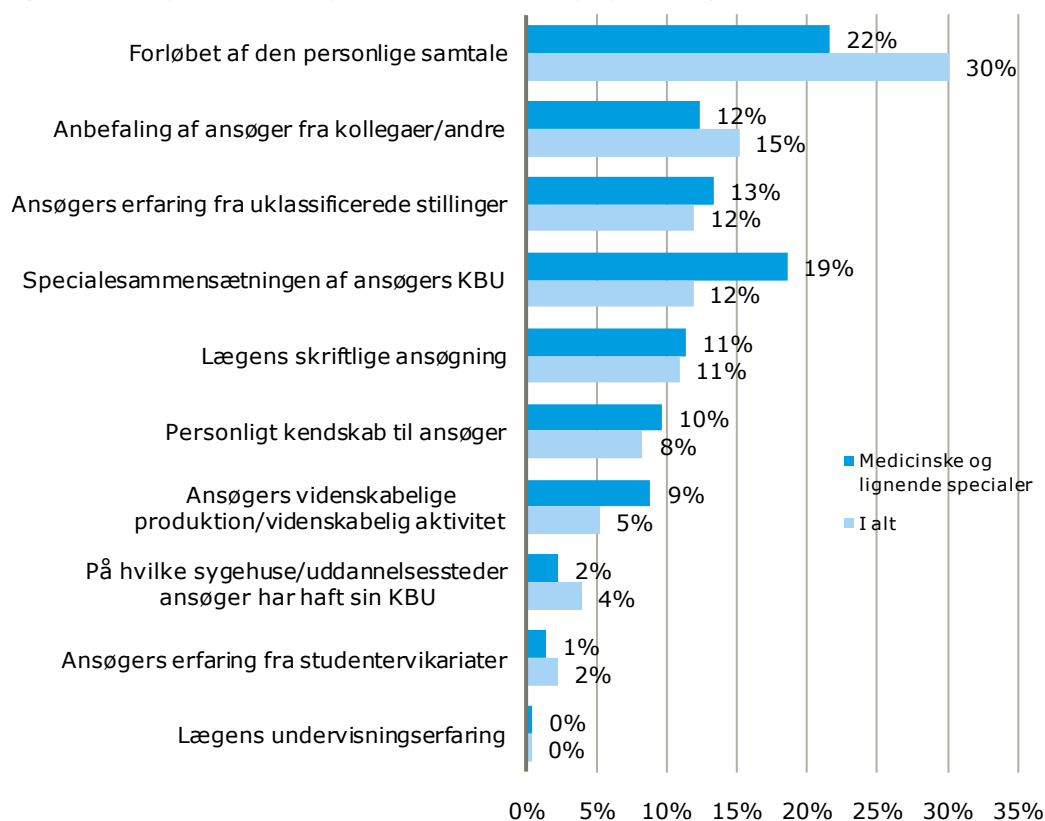


For at vurdere om der er forskel i prioriteringen af ovenstående parametre på tværs af stillingskategorier, er andelen af point blevet opdelt på de tre stillingskategorier. Der er dog ingen nævneværdige forskelle mellem de tre stillingskategorier. Alle tre stillingskategorier har givet flest point til "Forløbet af den personlige samtale".

Hvis andelen af point opdeles på hvilken afdeling lægen arbejder, er der heller ikke nævneværdige forskelle ved de fleste afdelinger. Besvarelserne fra almen praksis, afdelinger med psykiatriske specialer og afdelinger med kirurgiske specialer fordeler sig tilnærmelsesvis som besvarelserne for alle afdelinger. "Forløbet af den personlige samtale" får flest point fra de tre afdelinger og prioriteres dermed højest ved ansættelse af en KBU læge. "Forløbet af den personlige samtale" får også flest point i afdelinger med tværgående diagnostiske specialer, men "Lægens skriftlige ansøgning" og "Ansøgers videnskabelige produktion/videnskabelige aktivitet" får dog også forholdsvis mange point sammenlignet med de andre afdelinger.

"Forløbet af den personlige samtale" får også flest point i afdelinger med medicinske specialer, men "Specialesammensætningen af ansøgers KBU" får næsten lige så mange point og prioriteres dermed højere sammenlignet med de andre afdelinger, jf. figur 15. Der skal dog tages forbehold for, at fordelingen af point for afdelinger med medicinske specialer kun er baseret på 118 besvarelser i figuren.

Figur 15: Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest? - Afdelinger med medicinske og lignende specialer

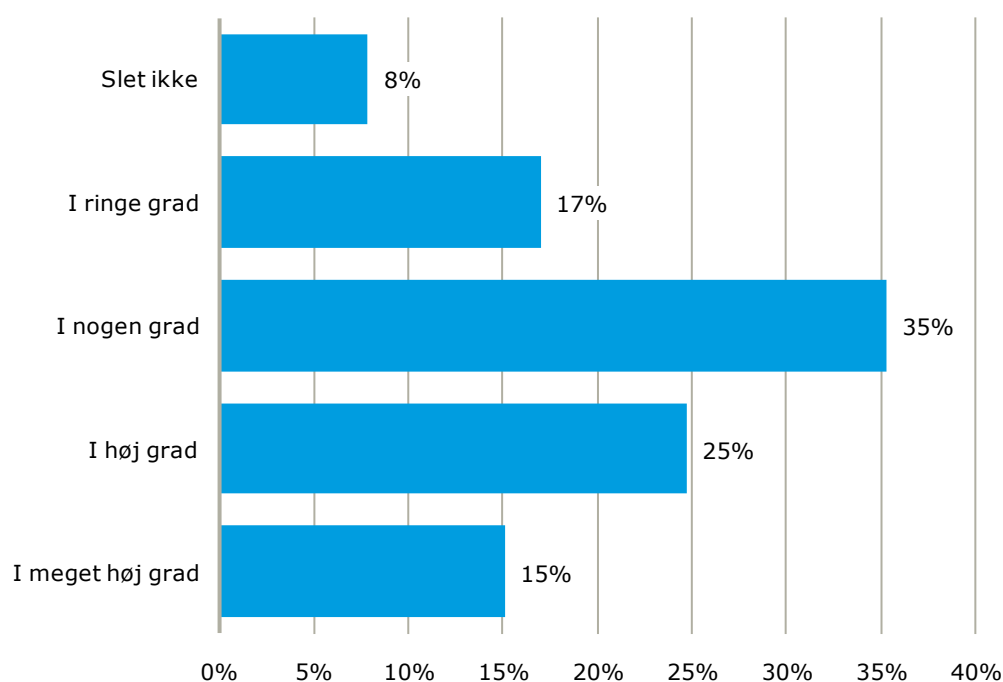


Note: Tallene summerer ikke til 100 % pga. afrunding.

8.2 Vægt på erfaring indenfor afdelingens speciale

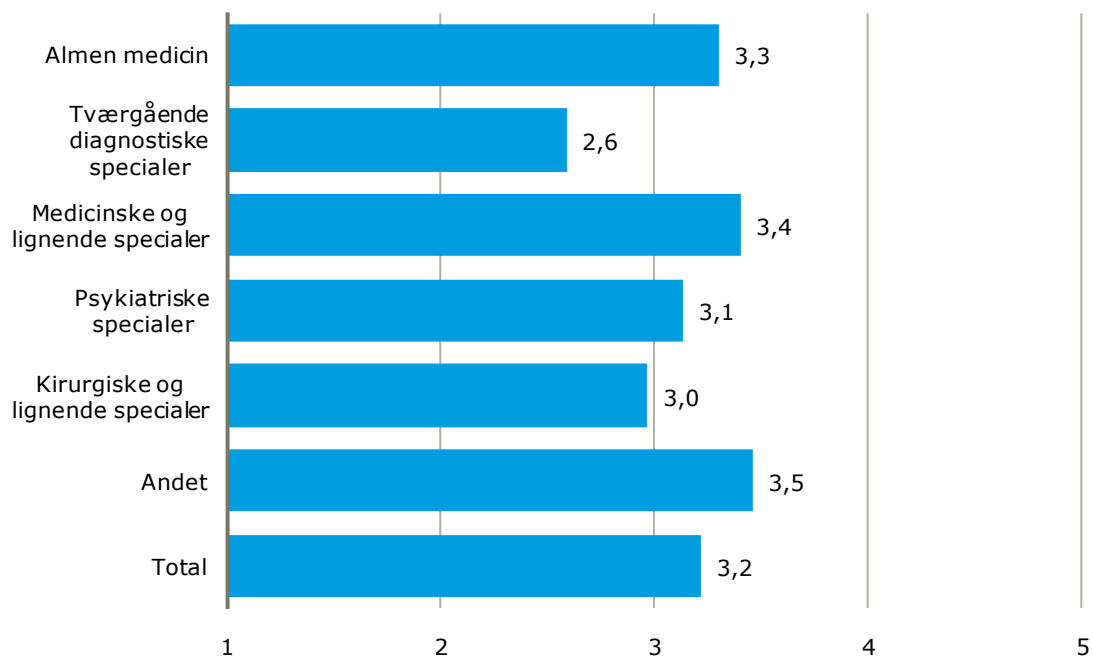
I Figur 16 ses besvarelsen (N= 1277) af spørgsmål 17 angående, om lægerne lægger vægt på, at introduktionslæger har erfaring indenfor afdelingens speciale inden ansættelsen. 25 % angiver "Slet ikke" eller "I ringe grad" i forhold til, om de lægger vægt på erfaring indenfor afdelingens speciale. 35 % angiver "I nogen grad", mens 40 % angiver "I høj grad" eller "I meget høj grad". Erfaring indenfor afdelingens speciale vægtes dermed lidt over middel ved ansættelse af introduktionslæger. Gennemsnittet af spørgsmålet ligger på 3,2, hvor "Slet ikke" har værdien 1 og "I meget høj grad" har værdien 5.

Figur 16: I hvilken grad lægger du vægt på, at introduktionslæger (både med og uden KBU baggrund) inden ansættelse har erfaring indenfor afdelingens speciale?



Figur 17 viser gennemsnittet af spørgsmålet opdelt på afdelingens speciale. Læger fra afdelinger med tværgående diagnostiske specialer og kirurgiske specialer lægger i signifikant lavere grad vægt på, at introduktionslægen har erfaring indenfor afdelingens speciale i forhold til de andre afdelinger.

Figur 17: I hvilken grad lægger du vægt på, at introduktionslæger (både med og uden KBU baggrund) inden ansættelse har erfaring indenfor afdelingens speciale? - Gennemsnit opdelt på afdelingens specialer

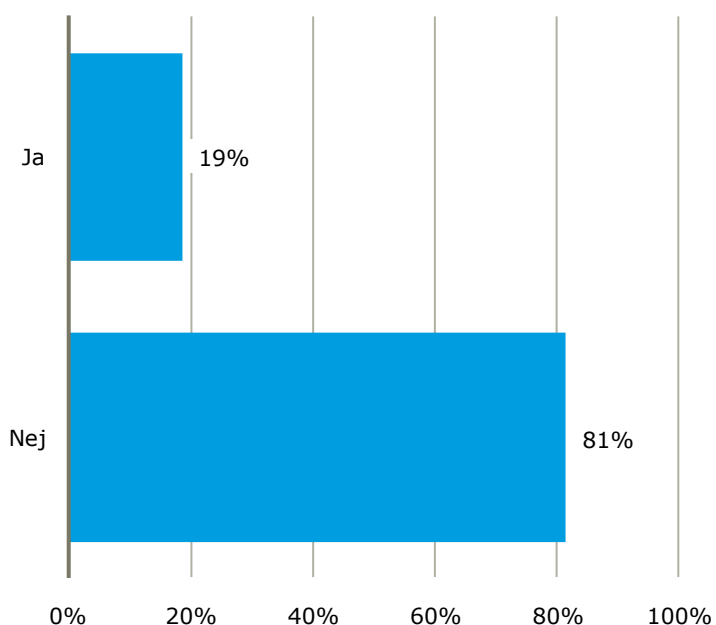


9. SPECIALER I KBU

De adspurgte læger har også vurderet, om det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end medicin, kirurgi/ortopædkirurgi og almen medicin, som alle indgik i turnus (Spørgsmål 18.a) (N=1345). Hvis lægerne har svaret "Ja" til dette, har lægen også angivet, hvilke andre specialer KBU skal kunne indeholde.

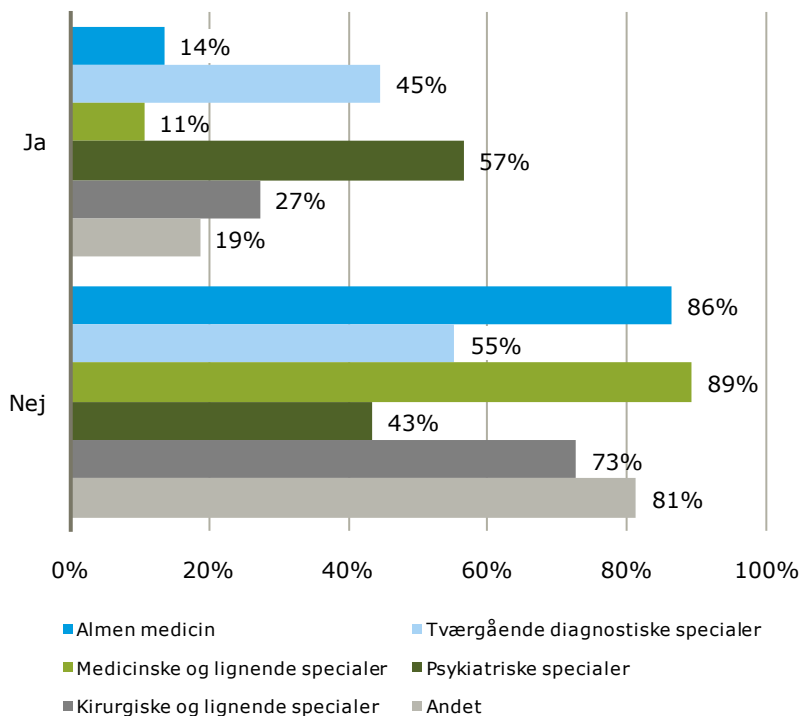
Figur 18 viser fordelingen af besvarelserne på spørgsmålet angående, om KBU skal kunne indeholde andre specialer. I alt 81 % mener ikke, at det skal være muligt, at KBU skal indeholde andre specialer.

Figur 18: Den kliniske basisuddannelse har gjort det muligt at inkludere andre elementer end intern medicin, kirurgi/ortopædkirurgi og almen medicin, som alle indgik i turnus. Mener du, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end disse?



I Figur 19 er besvarelsenerne opdelt på afdelingens speciale. Ud fra figuren kan det ses, at afdelinger med psykiatriske specialer er den eneste gruppe, hvor hovedparten af de adspurgte finder det hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end intern medicin, kirurgi/ortopædkirurgi og almen medicin.

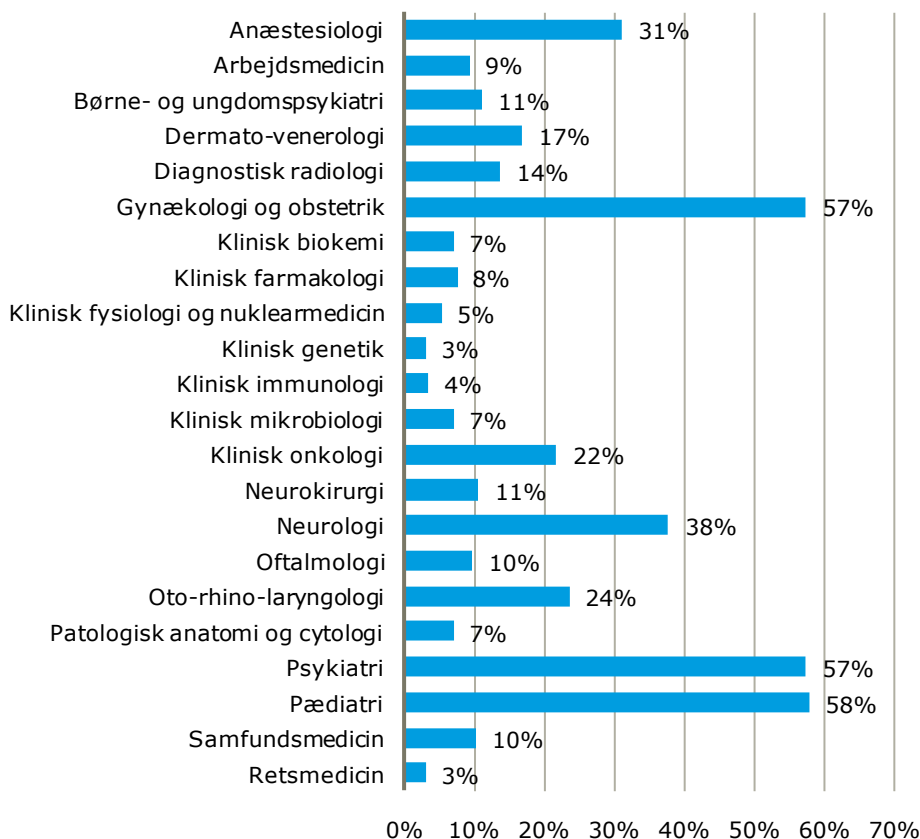
Figur 19: Mener du, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end disse? - Opdelt på afdelingens speciale



De 19 % af lægerne, der har angivet, at KBU skal kunne indeholde andre specialer end medicin, kirurgi/ortopædkirurgi og almen medicin skulle ligeledes angive hvilke specialer, de mener KBU skal kunne indeholde. I Figur 20 ses fordelingen af svarene. I spørgsmålet har det været muligt at vælge flere specialer, hvilket medfører, at de angivne procenter ikke summerer til 100.

I figur 20 (Spørgsmål 18.a.1) (N=225) kan det ses, at over halvdelen af de adspurgte læger mener, at KBU skal kunne indeholde "Gynækologi og obstetrik", "Psykiatri" samt "Pædiatri". Derudover er der også ca. en tredjedel af de adspurgte læger, som mener at KBU skal kunne indeholde specialerne "Anæstesiologi" og "Neurologi".

Figur 20: Indenfor hvilke specialer?

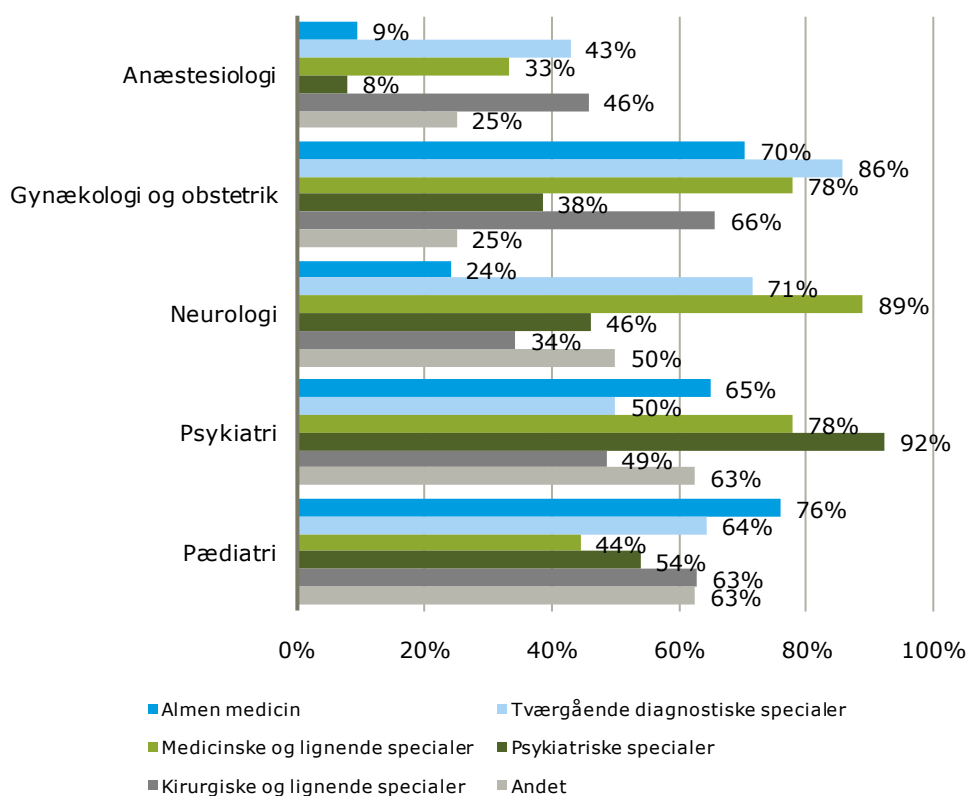


Note: Procenterne summerer ikke til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

For at få en vurdering af, om angivelsen af specialer er forskellig, er der i figur 21 lavet en opdeling på afdelingens speciale af de førnævnte 5 mest valgte specialer. Der skal dog tages forbehold for, at figur 21 kun er baseret på 130 besvarelser.

Når der ses på de 5 mest valgte specialer vælger hovedparten af de adspurgte fra almen praksis "Pædiatri". Indenfor afdelinger med tværgående diagnostiske specialer og kirurgiske specialer vælger flest "Gynækologi og obstetrik". Indenfor afdelinger med medicinske specialer vælger flest "Neurologi", mens der er flest, der vælger "Psykiatri" indenfor afdelinger med psykiatriske specialer. Indenfor afdelinger kategoriseret som 'Andet' vælger flest "Pædiatri" og "Psykiatri".

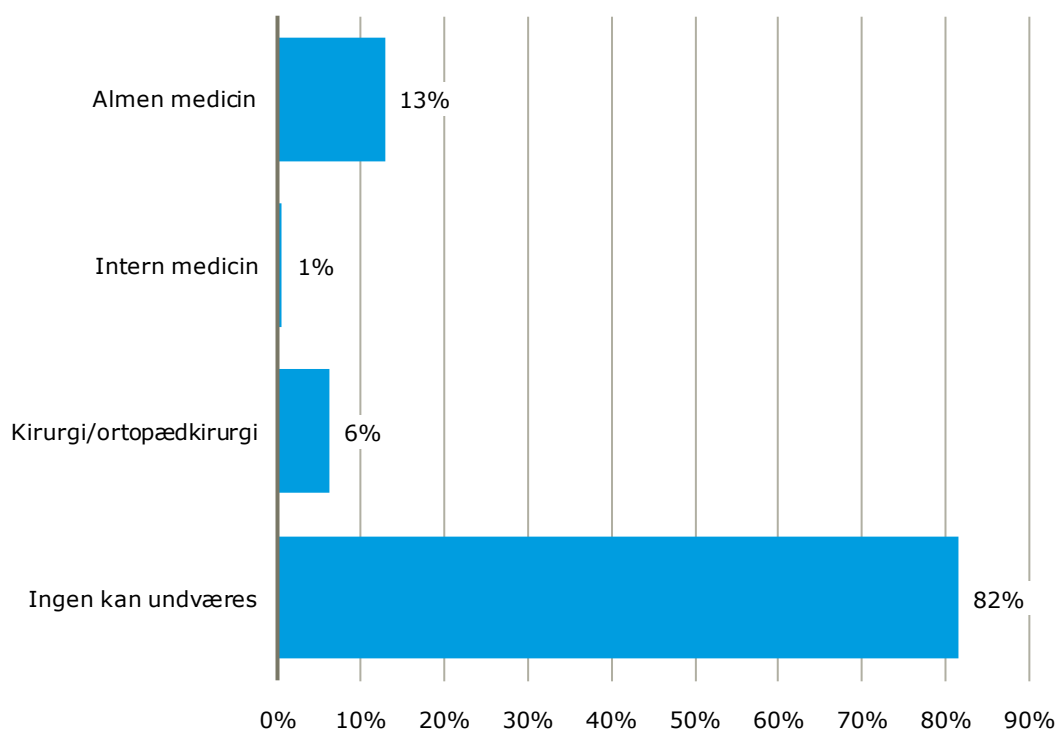
Figur 21: De 5 mest valgte specialer opdelt på afdelingens speciale



Note: Procenterne summerer ikke til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

Udover at vurdere om KBU skal indeholde andre specialer, skal de adspurgte læger også vurdere, hvilke elementer, der bedst kan undværes i KBU. I figur 22 (Spørgsmål 18.b) (N= 1305) ses fordelingen af besvarelserne på dette spørgsmål. I alt 82 % angiver at ingen af elementerne kan undværes. Hvis der skal undværes et element i KBU, angiver flest, at "Almen medicin" kan undværes. 13 % angiver at "Almen medicin" kan undværes, mens kun 1 % angiver "Intern medicin" og 6 % angiver "Kirurgi/ortopædkirurgi"

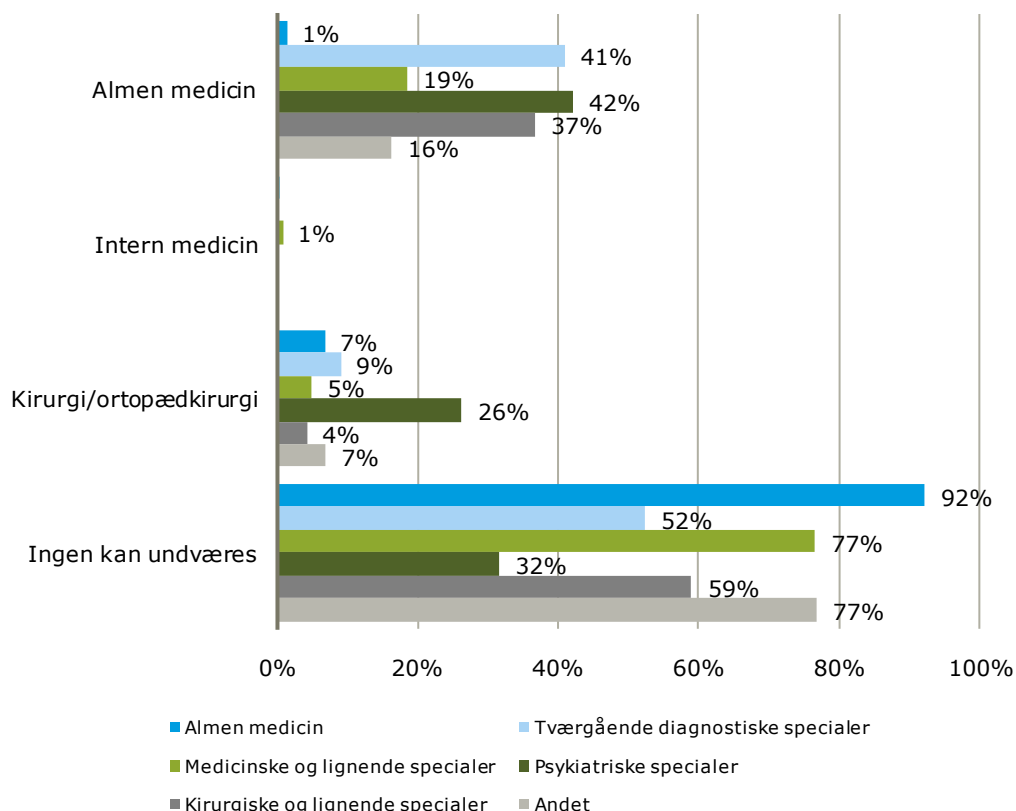
Figur 22: Hvilke af disse elementer, mener du, bedst kan undværes i den kliniske basisuddannelse?



Note: Procenterne summerer ikke til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

I Figur 23 er spørgsmålet blevet opdelt på afdelingens speciale. Afdelinger med psykiatrisk speciale er den eneste gruppe, hvor under halvdelen af de adspurgte mener, at ingen af elementerne kan undværes. Hovedparten af lægerne fra disse afdelinger angiver, at almen medicin kan undværes. Ingen af specialerne, fraset de medicinske og lignende specialer (1 %) angiver, at intern medicin kan undværes.

Figur 23: Hvilke af disse elementer, mener du, bedst kan undværes i den kliniske basisuddannelse? - Opdelt på afdelingens speciale



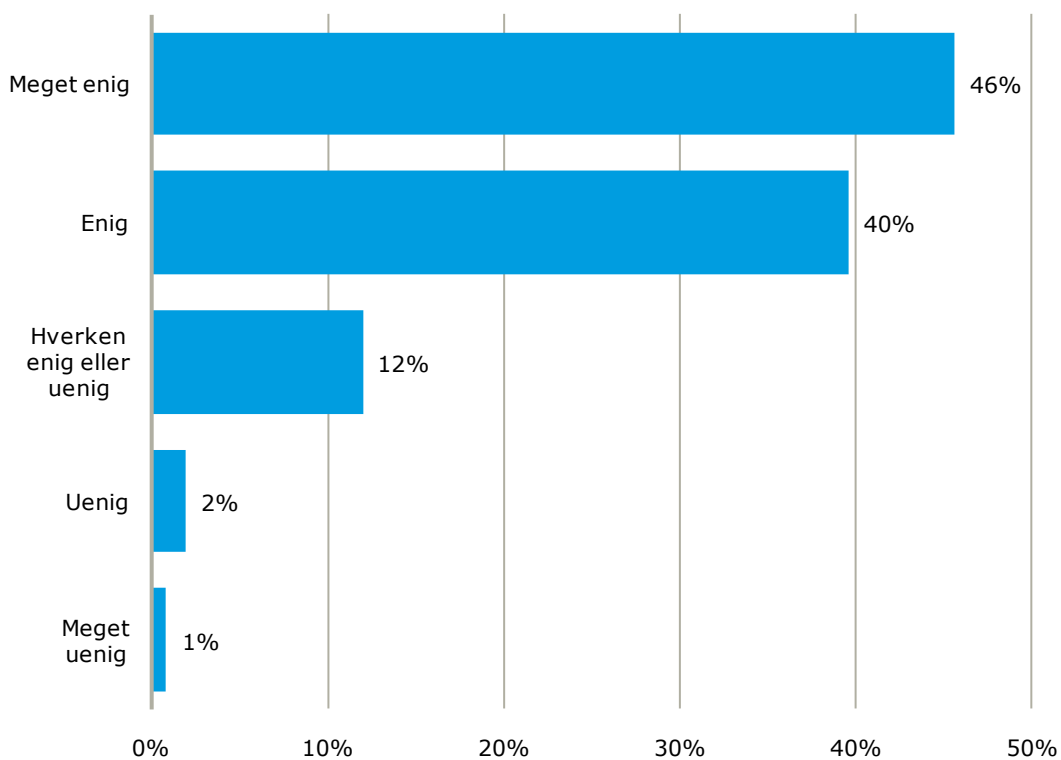
Note: Procenterne summerer ikke til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

10. SKAL KBU INDEHOLDE FORLØB I EN AKUTAFDELING?

Efter de adspurgte læger har angivet hvilke specialer KBU skal indeholde skal de også vurdere om KBU skal indeholde et forløb i en akutafdeling.

I spørgsmål 20 skulle de adspurgte læger angive, hvor enige de er i, at KBU skal indeholde et forløb i en akut afdeling. Fordelingen af besvarelserne på dette spørgsmål ses i figur 24 (N=1308). I alt 86 % angiver, at de enige eller meget enige i, at KBU skal indeholde et forløb i en akutafdeling. Kun 3 % angiver, at de er uenige eller meget uenige og 12 % er hverken enig eller uenig. Gennemsnittet af spørgsmålet er 4,3, hvor "Meget enig" har værdien 5 og "Meget uenig" har værdien 1.

Figur 24: Er du enig i, at KBU skal indeholde forløb i en akutafdeling?

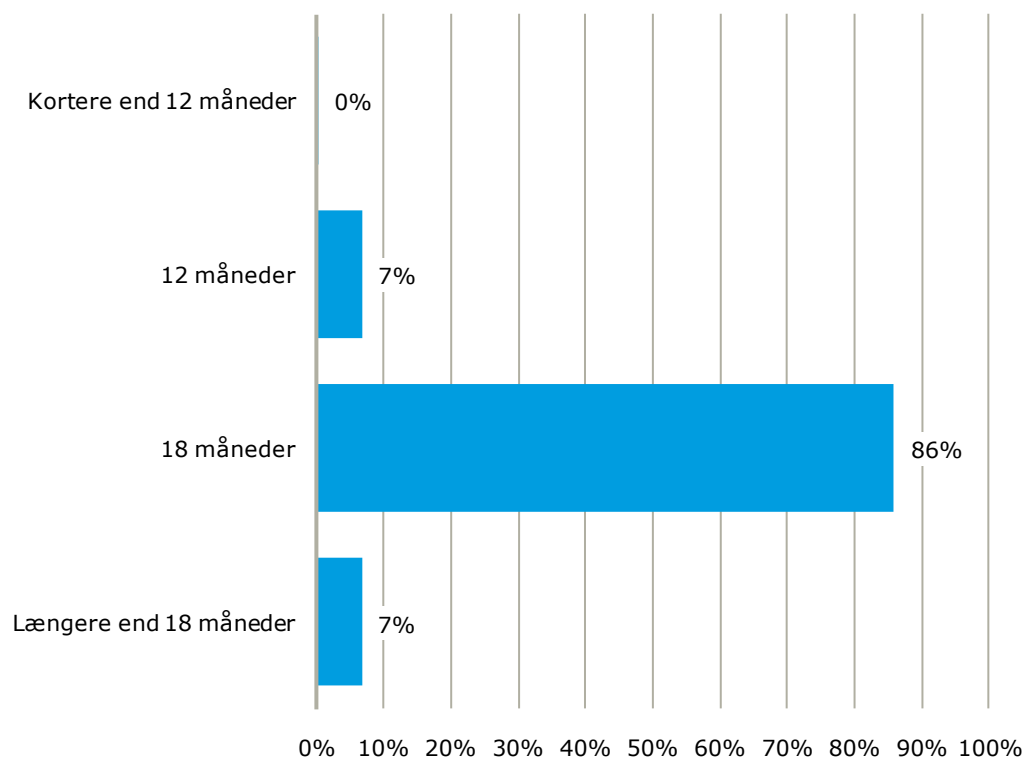


Note: Tallene summerer ikke til 100% pga. afrunding.

11. IDEELLE LÆNGDE PÅ DEN KLINISKE BASISUDDANNELSE

De adspurgte læger skulle til sidst vurdere den ideelle længde på KBU (Spørgsmål 21). I Figur 25 ses fordelingen af dette spørgsmål (N= 1305). I alt 7 % mener, at den ideelle længde af KBU er 12 måneder eller derunder. I alt 86 % mener, at den ideelle længde af KBU er 18 måneder, mens 7 % mener, at den ideelle længde af KBU er længere end 18 måneder.

Figur 25: Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse?

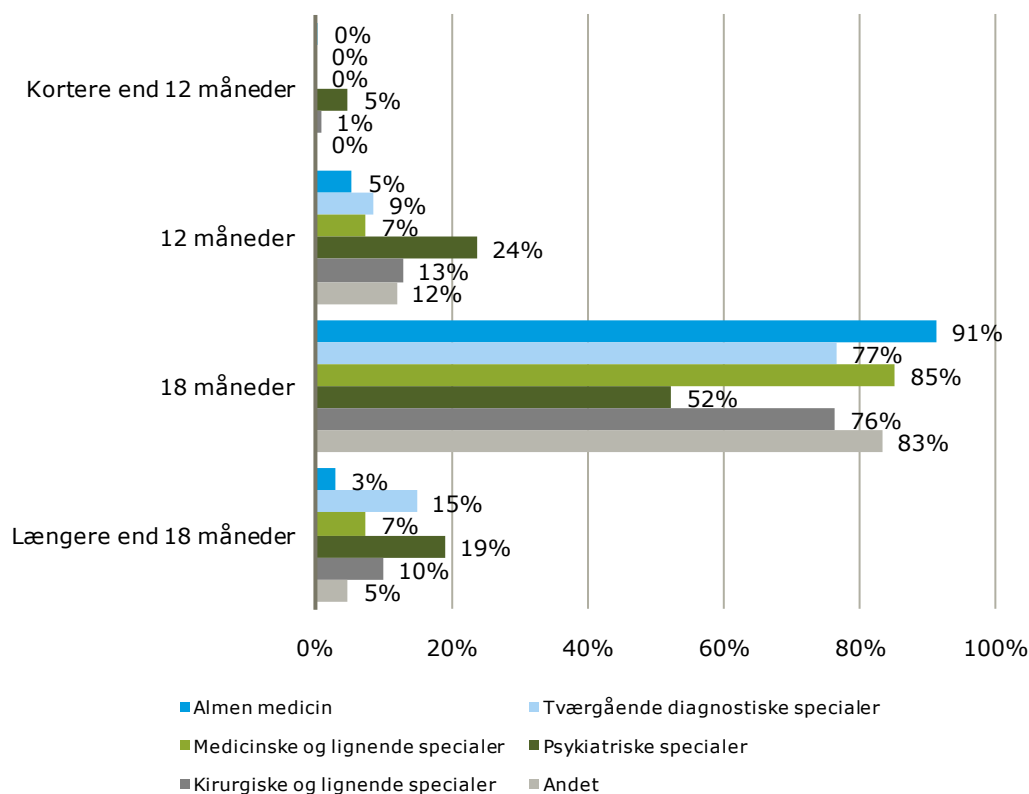


For at vurdere om der er forskelle i angivelsen af den ideelle længde af KBU på tværs af forskellige grupper er ovenstående spørgsmål blevet opdelt på stillingskategori og afdelingens speciale. Den ideelle længde af KBU er tilnærmelsesvis ens på tværs af stillingskategorierne. Der er dog en tendens til, at tutorlægerne i højere grad end de andre vurderer, at den ideelle længde på KBU er 18 måneder.¹

¹ Der skal tages højde for, at kriterierne for at anvende Chi-squared testet, som benyttes til at tjekke for signifikante forskelle, ikke er opfyldt, da flere af "kombinationerne/cellerne" har et forventet antal besvarelser under 5.

Figur 26 viser svarfordelingen opdelt på afdelingens speciale. Svarfordelingen for afdelinger med psykiatriske specialer er signifikant forskellige fra de andre afdelinger. Svarene for afdelinger med psykiatriske specialer fordeler sig mere lige mellem de forskellige svarkategorier sammenlignet med de andre afdelinger, hvor svarkategorien "18 måneder" får en større andel.²

Figur 26: Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse? - Opdelt på afdelingens speciale

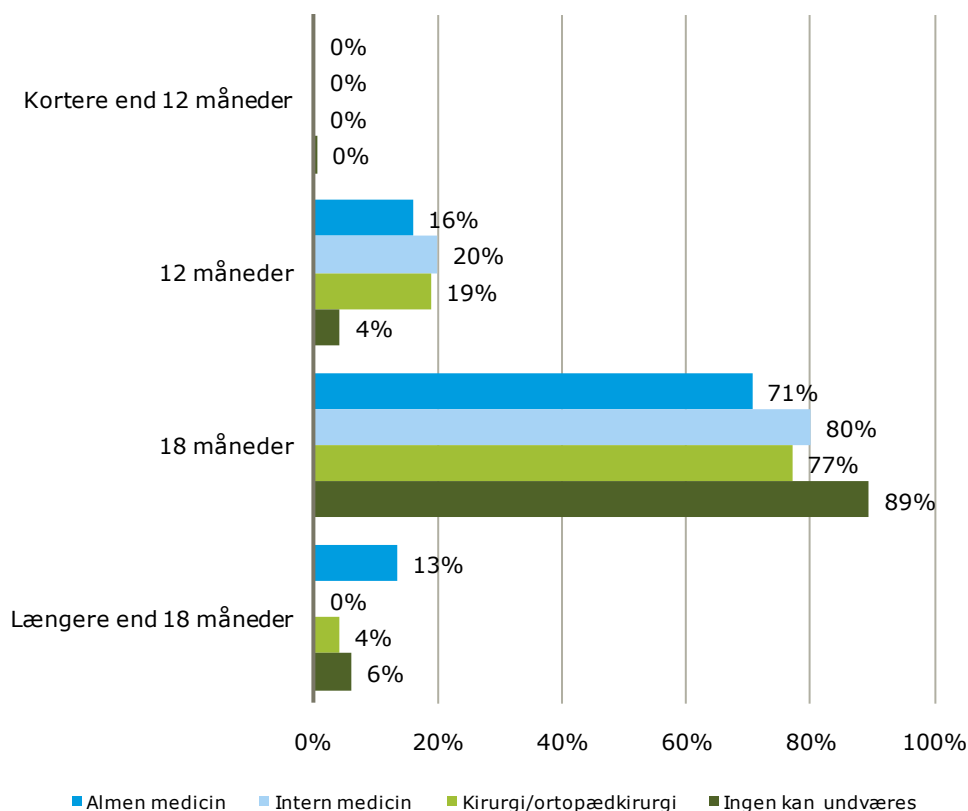


Note: Tallene summerer ikke til 100% pga. afrunding.

² Der skal tages højde for, at kriterierne for at anvende Chi-squared testet, som benyttes til at tjekke for signifikante forskelle, ikke er opfyldt, da flere af "kombinationerne/cellerne" har et forventet antal besvarelser under 5.

Spørgsmålet angående den ideelle længde af KBU er også blevet opdelt på spørgsmålet gående på, hvilke specialer/elementer, der kan undværes i KBU, jf. Figur 22. Denne opdeling er lavet på baggrund af en forventning om, at der er en sammenhæng mellem de adspurgtes angivelse af længden af KBU og deres angivelse af, om der kan undværes nogle specialer/elementer i KBU. Opdelingen kan ses i Figur 27. Som forventet er der en signifikant forskel på besvarelserne af den ideelle længde. Der er en tendens til, at flere læger, der mener, at ingen af elementerne i KBU kan undværes, angiver en ideel længde på 18 måneder.³

Figur 27: Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse? - Opdelt på spørgsmål om hvilke elementer, der bedst kan undværes i KBU



Note: Tallene summerer ikke til 100% pga. afrunding.

³ Der skal tages højde for, at kriterierne for at anvende Chi-squared testet, som benyttes til at tjekke for signifikante forskelle, ikke er opfyldt, da flere af "kombinationerne/cellerne" har et forventet antal besvarelser under 5.

BILAG 1

OVERSICHT OVER ANTAL SVAR

Spm. nummer	Spørgsmålsformulering	Antal svar i alt	Hvor af delvise besvarelser	Hvor af "ved ikke" eller "Ikke relevant"	N	Spm.1 Andet (besvarelsen afsluttes)	Spm. 2 Ingen (gå til spm.16)	Spm. 18.a1 Andet (udgår af figurerne)
1	Nuværende stilling	1537	97	0	1537	101		
1.1	Køn	1420	81	0	1420			
2	Hvor mange introduktionslæger med en baggrund i den kliniske basisuddannelse (KBU) har i alt haft ansættelse i din afdeling/praksis?	1419	80	0	1419		505	
2.1	Angiv årstal for din lægevidenskabelige embedseksamen	901	57	14	887			
3	I hvilken region har du din primære ansættelse?	903	52	0	903			
Blokspm. 4	Hvor mange læger er der i alt dags dato ansat (både fuldtid og deltid) på din afdeling/praksis?							
4.1	Antal ansatte læger i KBU	903	52	15	888			
4.2	Antal ansatte læger i introduktionsuddannelse	902	51	10	892			
4.3	Antal ansatte læger i hoveduddannelse	903	52	12	891			
4.4	Antal ansatte speciallæger	902	51	13	889			
4.5	Øvrige læger uden speciallægeanerkendelse	902	51	22	880			
5	Hvad er afdelingens speciale(r)?	899	48	0	899			
Blokspm. 6	I hvilken grad mener du, at læger der har gennemgået KBU er i stand til at fungere på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til nedenstående?							
6.1	Medicinsk ekspert	882	31	50	832			
6.2	Kommunikator	883	32	29	854			
6.3	Sundhedsfremmer	883	32	67	816			
6.4	Samarbejder	883	32	31	852			
6.5	Leder/administrator	883	32	72	811			
6.6	Akademiker	883	32	45	838			
6.7	Professionel	883	32	34	849			
Blokspm. 7	I hvilken grad mener du, at læger der har gennemgået KBU, kan:							
7.1	Foretage en fokuseret anamnesoptagelse	877	26	69	808			
7.2	Foretage en objektiv undersøgelse	877	26	78	799			
7.3	Foretage væsentlige praktiske kliniske procedurer	876	25	76	800			
7.4	Ordinere relevante parakliniske undersøgelser	876	25	62	814			
7.5	Stille tentativ diagnose på baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og parakliniske undersøgelser	876	25	59	817			
7.6	Iværksætte primær behandling	876	25	75	801			
7.7	Give en klar fremstilling i patientjournalen	876	25	60	816			
7.8	Give en klar mundtlig fremstilling af en patients sygehistorie ved en konference eller lign	876	25	52	824			
7.9	Strukturere og prioritere det kliniske arbejde	876	25	53	823			
8	Mener du, at læger, der har gennemgået KBU har kendskab til det længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb?	874	23	86	788			
Blokspm. 9	I hvilken grad mener du, at KBU kvalificerer lægerne til at kunne?							
9.1	Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist	871	20	51	820			
9.2	Informere relevant om diagnose og behandling til patienter	871	20	74	797			
9.3	Informere relevant om diagnose til andre sundhedspersoner	871	20	58	813			
9.4	Informere relevant om behandling til andre sundhedspersoner	871	20	62	809			
9.5	Indgå i samarbejdet med lægekolleger	871	20	43	828			
9.6	Indgå i samarbejdet med andet sundhedspersonale	871	20	47	824			
9.7	Indgå og deltage generelt i det daglige kliniske arbejde	871	20	52	819			
10	Er det overordnet din vurdering, at læger efter endt KBU har de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen?	869	18	44	825			
11	Er der i din afdeling/praksis blevet foretaget ændringer i forhold til arbejdstilrettelæggelsen, som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund?	869	18	57	812			
12	Er der i din afdeling/praksis blevet foretaget ændringer i vagtplanlægningen, som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund?	867	16	258	609			
13	Har din afdeling/praksis valgt at ændre introduktionen til afdelingen/praksis for introduktionslæger med KBU baggrund?	866	15	80	786			
14	Har din afdeling/praksis valgt at øge supervisionen af introduktionslæger, som følge af at introduktionslægen kommer med en KBU baggrund?	863	12	83	780			
16	Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere	1348	9	167	1181			
17	I hvilken grad lægger du vægt på, at introduktionslæger (både med og uden KBU baggrund) inden ansættelse har erfaring indenfor afdelingens speciale (for almen praksis erfaring inden for almen medicin)?	1346	7	69	1277			
18.a	Mener du, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end disse?	1345	6	0	1345			
18.a1	Indenfor hvilke specialer?	242	0	0	225			17
18.b	Hvilke(n) af disse elementer, mener du, bedst kan undværes i den kliniske basisuddannelse	1338	0	33	1305			
20	Er du enig i, at KBU skal indeholde forløb i en akutafdeling?	1338	0	30	1308			
21	Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse?	1338	0	33	1305			
fokus	Har du lyst til at deltage i et fokusgruppemøde vedrørende den kliniske basisuddannelse?	1339	0	0	1339			

Note: I spørgsmål 18.a1 svarer 17 personer kun "Andet", og disse 17 tages derfor ud af følgende analyse, efter ønske fra SST. Yderligere 9 personer (op til 26) svarer "Andet" og samtidigt vælger også en eller flere andre svarmuligheder. Disse personers svar (undtagen Andet) indgår i analysen.

Note: I spørgsmål 18.b angiver to personer "ved ikke" og samtidigt en anden svarkategori. Disse personers "ved ikke" besvarelser bliver slettet. Derfor er det kun 33 "Ved ikke" svar i denne tabel, og 35 "ved ikke" svar i frekvenstabellerne (Bilag)

"Delvise besvarelser" i tabellen ovenfor er besvarelser fra læger, som gik i gang med at besvare spørgeskemaet, men som stoppede undervejs, dvs. de besvarede kun nogle spørgsmål i spørgeskemaet, og ingen af dem afsluttede sin besvarelse af spørgeskemaet.

BILAG 2

SPØRGESKEMA

Forside:

Velkommen til Spørgeskemaundersøgelse: Evaluering af den kliniske basisuddannelse (KBU)

Dette spørgeskema er en del af Sundhedsstyrelsens evaluering af den kliniske basisuddannelse.

Spørgeskemaet er rettet mod afdelinger og almen praksis, der har ansat introduktionslæger, der har gennemført den kliniske basisuddannelse. Du modtager spørgeskemaet, fordi du enten er ledende overlæge/klinikchef, uddannelsesansvarlig overlæge eller tutorlæge i almen praksis.

Det overordnede formål med spørgeskemaundersøgelsen er at undersøge, hvorvidt læger, der har gennemført den kliniske basisuddannelse, besidder de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen, og om aftagerne er tilfredse med den kliniske basisuddannelse som forberedelse til det efterfølgende videreuddannelsesforløb.

Hvad gør du? Du begynder din besvarelse ved at klikke på pilen i nederste højre hjørne. Du bevæger dig frem og tilbage i spørgeskemaet ved hjælp af pilene nederst på hver side.

Hvad sker der med din besvarelse? Besvarelsen gemmes hos Rambøll Management Consulting, hvor den indgår anonymt i en samlet database med alle besvarelser.

Du er sikret anonymitet! Undersøgelsen er fortrolig. Ingen hos Sundhedsstyrelsen vil få dine svar at se. Rambøll Management Consulting sikrer, at de rapporter, der udarbejdes, ikke gør det muligt for nogen at udlede, hvad netop du har svaret.

Når du har besvaret alle spørgsmål, har du mulighed for at udskrive din besvarelse.

Spørgsmål til undersøgelsen kan rettes til Rambøll Management Consulting på e-mail skemasupport@r-m.com eller på telefon 51 61 80 81.

Sundhedsstyrelsen takker for din deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen.

Med venlig hilsen
Rambøll Management Consulting

1. Nuværende stilling

(Hvis man både er ledende overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge, skal der blot sættes kryds i feltet ledende overlæge)

- Ledende overlæge/klinikchef
- Uddannelsesansvarlig overlæge
- Tutorlæge i almen praksis
- Andet Spørgeskemaet afsluttes

1.1 Køn

- Kvinde
- Mand

2. Hvor mange introduktionslæger med en baggrund i den kliniske basisuddannelse (KBU) har i alt haft ansættelse i din afdeling/praksis?

Ingen Føres automatisk videre til spørgsmål 16 og de efterfølgende spm
En eller flere Antal: _____

2.1 Angiv årstal for din lægevidenskabelige embedseksamen

3. I hvilken region har du din primære ansættelse?

- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Region Sjælland
- Region Hovedstaden

4. Hvor mange læger er der i alt dags dato ansat (både fuldtid og deltid) på din afdeling/praksis?

- Antal ansatte læger i KBU: _____ Ved ikke
- Antal ansatte læger i introduktionsuddannelse: _____ Ved ikke
- Antal ansatte læger i hoveduddannelse: _____ Ved ikke
- Antal ansatte speciallæger (inklusive professorer, ledende overlæger og uddannelsesansvarlige overlæger): _____ Ved ikke
- Øvrige læger uden speciallægeanerkendelse: _____ Ved ikke

5. Hvad er afdelingens speciale?

(Der må sættes mere end et kryds)

Almen medicin/almen praksis
Anæstesiologi
Arbejdsmedicin
Børne- og ungdomspsykiatri
Dermato-venerologi
Diagnostisk radiologi
Gynækologi og obstetrik
Intern medicin: endokrinologi
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
Intern medicin: geriatri
Intern medicin: hæmatologi
Intern medicin: infektionsmedicin
Intern medicin: kardiologi
Intern medicin: lungesygdomme
Intern medicin: nefrologi
Intern medicin: reumatologi
Kirurgi
Karkirurgi
Plastikkirurgi
Thoraxkirurgi
Urologi
Klinisk biokemi
Klinisk farmakologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk genetik
Klinisk immunologi
Klinisk mikrobiologi
Klinisk onkologi
Neurokirurgi
Neurologi
Oftalmologi
Ortopædisk kirurgi
Oto-rhino-laryngologi
Patologisk anatomi og cytologi
Psykiatri
Pædiatri
Samfundsmedicin
Retsmedicin
Andet (eksempelvis akutafdeling) hvad _____

Ifølge målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse, skal lægerne efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsestrin.

Besvarelsen skal tage udgangspunkt i din erfaring med læger, der har gennemgået KBU og som er ansat eller har været ansat i en introduktionsstilling på din afdeling/praksis.

6. I hvilken grad mener du, at læger der har gennemgået KBU er i stand til at fungere på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til nedenstående?

(sæt ét kryds for hver rolle)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
Medicinsk Ekspert						
Kommunikator						
Sundhedsfremmer						
Samarbejder						
Leder/administrator						
Akademiker						
Professionel						

Hjælpetekst, som tilføjes under hver rolle:

Som medicinsk ekspert forventes man at

- kunne foretage genoplivning svarende til intermedieært niveau
- kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelings/praksis' daglige kliniske praksis
- kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter
- kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelings/praksis mest almindelig forekommende lidelser
- kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf
- kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning
- kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer
- kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation
- kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb

Som kommunikator forventes man at kunne kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere

Som sundhedsfremmer forventes man at kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde

Som samarbejder forventes man at kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller

Som leder/administrator forventes man at kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion

Som akademiker forventes man at udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde

Som professionel forventes man at agere professionelt i det kliniske arbejde

Lægen skal i den kliniske basisuddannelse opnå et fagligt fundament og en fortrolighed med forskellige arbejdsfunktioner, arbejdsformer og samarbejdsrelationer i forbindelse med det kliniske arbejde.

Besvarelsen skal tage udgangspunkt i din erfaring med læger, der har gennemgået KBU og som er ansat eller har været ansat i en introduktionsstilling på din afdeling/praksis.

7. I hvilken grad, mener du, at læger der har gennemgået KBU, kan

(sæt ét kryds for hvert spørgsmål)

Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke	Ikke relevant
--------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-------------	------------------

Foretage en fokuseret anamneseoptagelse

Foretage en objektiv undersøgelse

Foretage væsentlige praktiske kliniske procedurer

Ordinere relevante parakliniske undersøgelser

Stille tentativ diagnose på baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og parakliniske undersøgelser

Iværksætte primær behandling

Give en klar fremstilling i patientjournalen

Give en klar mundtlig fremstilling af en patients sygehistorie ved en konference eller lign

Strukturere og prioritere det kliniske arbejde

Lægen skal i den kliniske basisuddannelse erhverve sig kendskab til længerevarende patientkontakter og kroniske sygdomsforløb.

Besvarelsen skal tage udgangspunkt i din erfaring med læger, der har gennemgået KBU og som er ansat eller har været ansat i en introduktionsstilling på din afdeling/praksis.

8. Mener du, at læger, der har gennemgået KBU har kendskab til det længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb?

Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke	Ikke relevant
--------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-------------	------------------

Lægen skal opøve sin evne til overblik over en kompleks klinisk proces med mange behandlere og aktører. Lægen skal derfor have fået erfaring med de krav, der stilles på basislæge niveau til kommunikation mellem læger, andre sundhedspersoner og andre aktører i løbet af den kliniske basisuddannelse.

Besvarelsen skal tage udgangspunkt i din erfaring med læger, der har gennemgået KBU og som er ansat eller har været ansat i en introduktionsstilling på din afdeling/praksis.

9. I hvilken grad mener du, at KBU kvalificerer lægerne til at kunne)

(sæt ét kryds for hvert spørgsmål)

Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke	Ikke relevant
--------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-------------	------------------

Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist
 Informere relevant om diagnose og behandling til patienter
 Informere relevant om diagnose til andre sundhedspersoner
 Informere relevant om behandling til andre sundhedspersoner
 Indgå i samarbejdet med lægekollegaer
 Indgå i samarbejdet med andet sundhedspersonale
 Indgå og deltage generelt i det daglige kliniske arbejde

10. Er det overordnet din vurdering, at læger efter endt KBU har de kompetencer, som de behøver for at påbegynde introduktionsuddannelsen?

Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
--------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-------------

Uddyb gerne dit svar _____

11. Er der i din afdeling/praksis blevet foretaget ændringer i forhold til arbejdstilrettelæggelsen, som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund?

Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke	Ikke relevant
--------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-------------	------------------

Uddyb gerne dit svar _____

12. Er der i din afdeling/praksis blevet foretaget ændringer i vagtplanlægningen, som følge af ansættelse af introduktionslæger med KBU baggrund:

Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke	Ikke relevant
--------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-------------	------------------

Uddyb gerne dit svar _____

13. Har din afdeling/praksis valgt at ændre introduktionen til afdelingen/praksis for introduktionslæger med KBU baggrund?

Slet I ringe I nogen I høj I meget Ved Ikke
ikke grad grad grad høj grad ikke relevant

Uddyb gerne dit svar _____

14. Har din afdeling/praksis valgt at øge supervisionen af introduktionslæger, som følge af at introduktionslægen kommer med en KBU baggrund?

Slet I ringe I nogen I høj I meget Ved Ikke
ikke grad grad grad høj grad ikke relevant

Uddyb gerne dit svar _____

15. Har du øvrige kommentarer til, hvordan læger med KBU baggrund fungerer i forhold til de krav der stilles ved starten af introduktionsuddannelsen?

16. Hvis du i morgen skulle ansætte en KBU læge i en introduktionsstilling, hvilke parametre ville du prioritere højest?

Prioriter de tre parametre, som du prioriter højest fra 1-3, hvor 1 er vigtigste parameter

Anbefaling af ansøger fra kollegaer/andre
 Ansøgers erfaring fra uklassificerede stillinger
 Ansøgers erfaring fra studentervikariater
 Ansøgers videnskabelige produktion/videnskabelig aktivitet
 Forløbet af den personlige samtale
 Lægens skriftlige ansøgning
 Lægens undervisningserfaring
 Personligt kendskab til ansøger
 På hvilke sygehuse/uddannelsessteder ansøger har haft sin KBU
 Specialesammensætningen af ansøgers KBU
 Ved ikke/Kan ikke besvares

17. I hvilken grad lægger du vægt på, at introduktionslæger (både med og uden KBU baggrund) inden ansættelse har erfaring indenfor afdelingens speciale (for almen praksis erfaring inden for almen medicin)?

Slet I ringe I nogen I høj I meget ikke
ikke grad grad grad høj grad relevant

18. Den kliniske basisuddannelse har gjort det muligt at inkludere andre elementer end intern medicin, kirurgi/ortopædkirurgi og almen medicin, som alle indgik i turnus.**18.a Mener du, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end disse?**Ja Nej

Hvis Ja i spm. 18.a:

18.a.1 Indenfor hvilke specialer:
(der må sættes mere end ét kryds)

Anæstesiologi
Arbejdsmedicin
Børne- og ungdomspsykiatri
Dermato-venerologi
Diagnostisk radiologi
Gynækologi og obstetrik
Klinisk biokemi
Klinisk farmakologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk genetik
Klinisk immunologi
Klinisk mikrobiologi
Klinisk onkologi
Neurokirurgi
Neurologi
Oftalmologi
Oto-rhino-laryngologi
Patologisk anatomi og cytologi
Psykiatri
Pædiatri
Samfundsmedicin
Retsmedicin
Andet

18.b Hvilke af disse elementer, mener du, bedst kan undværes i den kliniske basisuddannelse

(Der må sættes mere end et kryds)

Almen medicin
Intern medicin
Kirurgi/ortopædkirurgi
Ingen kan undværes
Ved ikke/ Ikke relevant

20. Er du enig i, at KBU skal indeholde forløb i en akutafdeling?

Meget enig enig hverken enig eller uenig uenig meget uenig Ved ikke/ikke relevant

21. Hvad mener du, er den ideelle længde på den kliniske basisuddannelse?

Kortere end 12 måneder
12 måneder
18 måneder
Længere end 18 måneder
Ved ikke/ Ikke relevant

22. Øvrige kommentarer til Sundhedsstyrelsen vedrørende den kliniske basisuddannelse

Deltagelse i fokusgruppemøde**Har du lyst til at deltage i et fokusgruppemøde vedrørende den kliniske basisuddannelse?**

Du vil i så fald blive kontaktet af Sundhedsstyrelsen, som vil oplyse nærmere om tid og sted. Mødet vil vare ca. 2 timer.

Du vil naturligvis få dækket dine transportudgifter.

Ja

Nej

Angiv venligst dine kontaktoplysninger nedenfor:

Dit navn: _____

Din e-mailadresse: _____

Dit telefonnummer (meget gerne mobil) _____

Tak for din besvarelse