

Speciallægeundersøgelsen 2023

Speciallægenes karriereplaner og -ønsker

Yngre  Læger

Indholdsfortegnelse

1. Indledende bemærkninger	3
2. Hovedkonklusioner	3
3. Resultater	5
3.1 Den ideelle stilling på sigt	5
3.2 Overvejelser om den fremtidige lægelige karriere, hvis overlægestillingen ikke bliver en realitet	8
3.3 Arbejdsdeling mellem afdelings-/speciallæger og overlæger	10
3.4 Opgaver, der løftes af afdelingslæger, men som burde varetages af overlæger	11
3.5 Årsager til, at man løfter opgaver, der burde varetages af en overlæge	14
3.6 Hvad kan ifølge speciallægerne gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv	16
4. Metode	19

1. Indledende bemærkninger

Denne delrapport præsenterer resultaterne fra Yngre Lægers speciallægeundersøgelse, der omhandler speciallægenes karriereplaner og -ønsker. Formålet med delrapporten er at belyse speciallægenes karriereplaner og -ønsker set i lyset af Danske Regioners udmelding om færre overlægestillinger i fremtiden. I en tidligere undersøgelse blandt regionsansatte afdelingslæger oplever flere, at de har fået ødelagt deres livslange drøm om ansættelse i en overlægestilling, og de har svært ved at se sig selv i en afdelingslægestilling, indtil de går på pension. I en anden undersøgelse blandt afdelingslæger i Region Nordjylland svarer to ud af tre, at de ideelt set er ansat i en overlægestilling på sigt. Derfor er det i denne delrapport blevet undersøgt nærmere, hvilken betydning disse nye vilkår har haft for speciallægers karriereplanlægning og hvordan de oplever opgavedelingen mellem overlæger og afdelingslæger samt hvordan de mener, at afdelingslægestillingen kan gøres mere attraktiv.

Speciallægeundersøgelsen blev gennemført i september 2022, i alt 1.299 medlemmer deltog.

Indledningsvist præsenteres delrapportens hovedkonklusioner med fokus på overordnede tendenser i besvarelserne af de forskellige spørgsmål. Dernæst følger de deskriptive resultater af speciallægenes svar, samt relevante krydstabuleringer.¹ Afslutningsvist 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:

- Størstedelen (64%) af speciallægerne ønsker sig ideelt set en ansættelse i en overlægestilling på sigt.
- Færre ønsker sig en overlægestilling blandt afdelingslæger med mere end 6 års anciennitet i sin stilling.

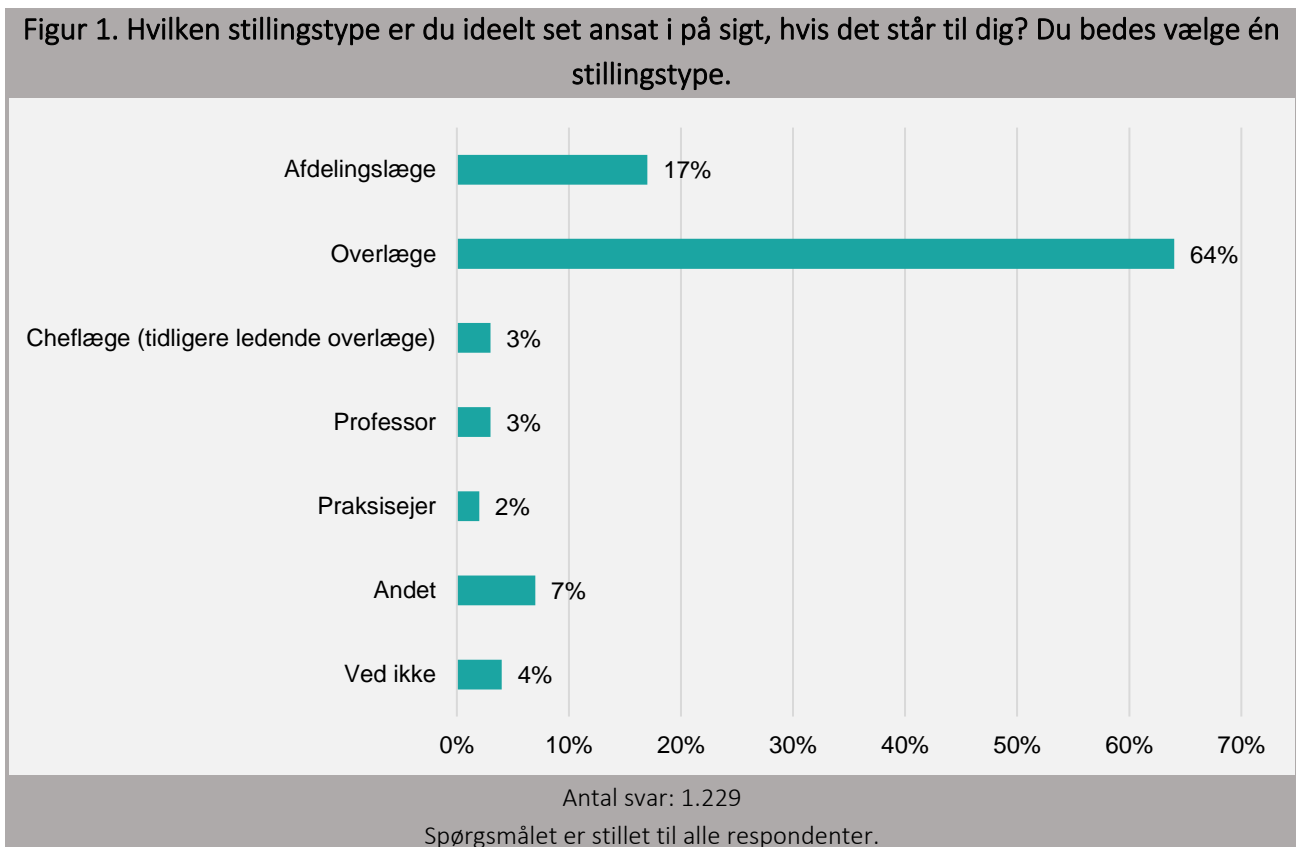
¹ Alle spørgsmål i delrapporten er blevet testet for signifikante forskelle i forhold til respondenternes arbejdsregion, anciennitet som afdelingslæge, speciale og køn. I rapporten vil disse krydstabuleringer kun blive nævnt, såfremt de er statistisk signifikante ($p < 0,05$).

- Mange overvejer at skifte til det private, hvis de ikke kan opnå en ansættelse som overlæge på sigt. Der er dog også en del, der ikke har gjort sig overvejelser omkring deres fremtidige lægelige karriere, hvis en overlægestilling ikke bliver en realitet.
- Næsten halvdelen (48%) af speciallægerne oplever i lav grad til slet ikke, at der er en tydelig arbejdsdeling mellem overlæger og afdelings-/speciallæger på deres arbejdsplads eller afdeling.
- Over halvdelen (53%) vurderer, at de løser opgaver, som de mener burde varetages af en overlæge.
- Signifikant flere vurderer, at de løser opgaver, som de mener burde varetages af en overlæge, blandt de speciallæger, der på sigt ønsker sig en ansættelse som overlæge, sammenlignet med de speciallæger, der på sigt ønsker sig en ansættelse som afdelingslæge.
- Ca. hver tredje speciallæge svarer, at de løser opgaver, som de mener burde varetages af en overlæge, da de finder det interessant og spændende. Der er dog også mange andre årsager til, at nogen løfter disse opgaver.
- Et større økonomisk udbytte samt bedre arbejdsvilkår og udviklingsmuligheder vægtes særligt højt, hvis stillingen som afdelingslæge skal gøres mere attraktiv.

3. Resultater

3.1 Den ideelle stilling på sigt

Figur 1 viser, at langt størstedelen af speciallægerne ideelt set ønsker en ansættelse som overlæge på sigt. Hvor næsten syv ud af ti enten ønsker en over- eller cheflægestilling, ønsker knap to ud af ti ideelt set en ansættelse som afdelingslæge på sigt.



Af de 7%, der har svaret "Andet" svarer flere, at de ønsker en kombineret stilling med f.eks. forskning og klinikarbejde som enten afdelings- eller overlæge. Nogen nævner andre typer af overlægestillinger, såsom uddannelses- eller specialeansvarlig overlæge. Derudover peges der på, at nogen ønsker at rykke til det private eller gå på deltid, da arbejdet i det offentlige hospitalsvæsen ikke fungerer optimalt på grund af for eksempel en for stor arbejdsbyrde. I den forbindelse nævner nogle stykker, at de ligefrem overvejer at forlade lægefaget. Nedenfor ses eksempler på kommentarerne:

Figur 2: Kommentarer til den ideelle stilling på sigt

"Kombineret afdelingslæge/forskning"

"For hårdt arbejdspress tempo. Overvejer skift til privat hospital"

"Privat eller praksis. Ideelt set en delestilling med hospital"

"Uddannelsesansvarlig overlæge"

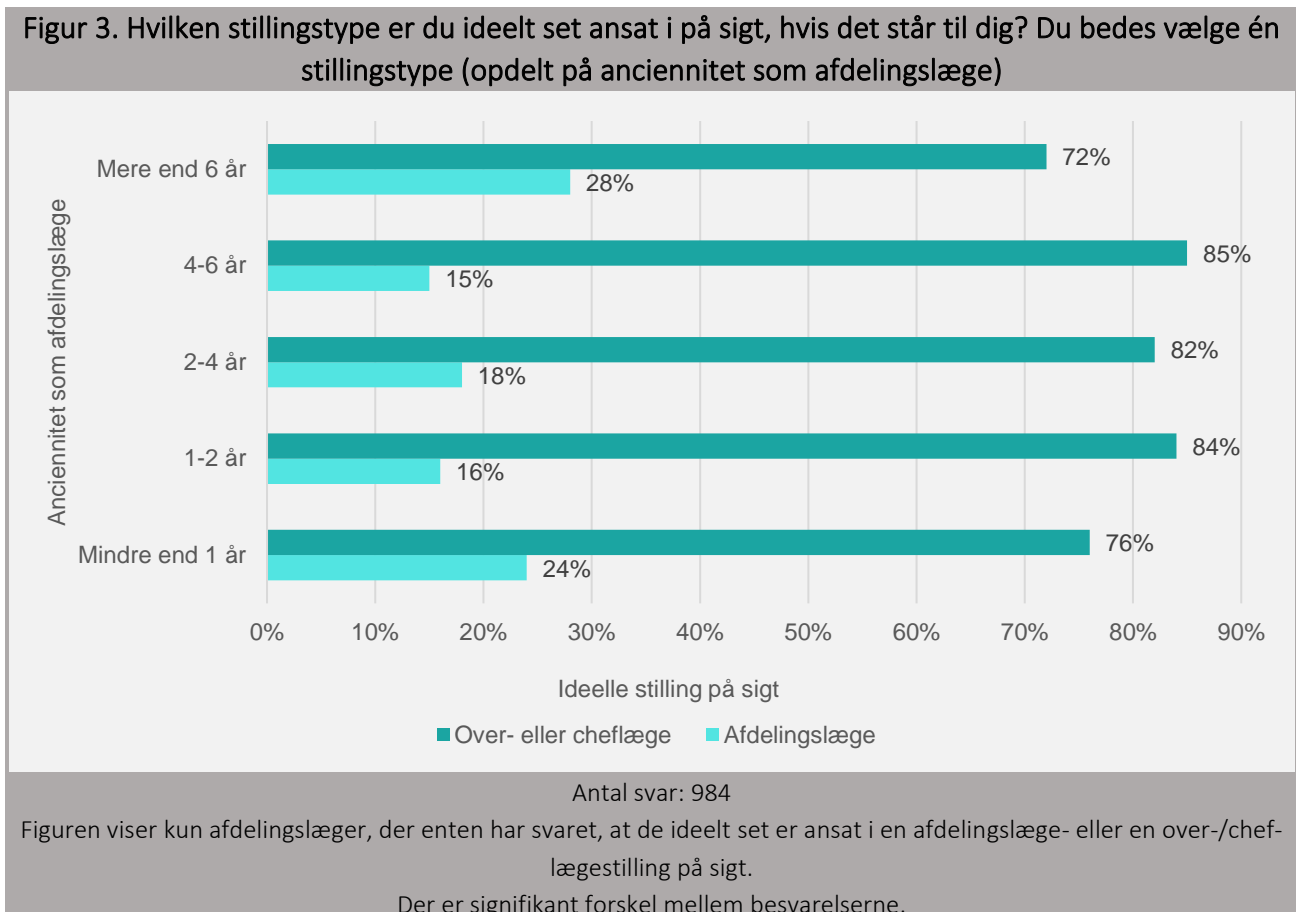
"Jeg overvejer at forlade lægefaget"

"Overvejer privat regi, fordi jeg er træt af dårlige arbejdsvilkår og manglende løntillæg"

"Svært at se mig selv fortsætte det i offentlige system under de nuværende forhold"

(Ovenstående kommentarer er udvalgt, da de udtrykker generelle tendenser eller pointer.)

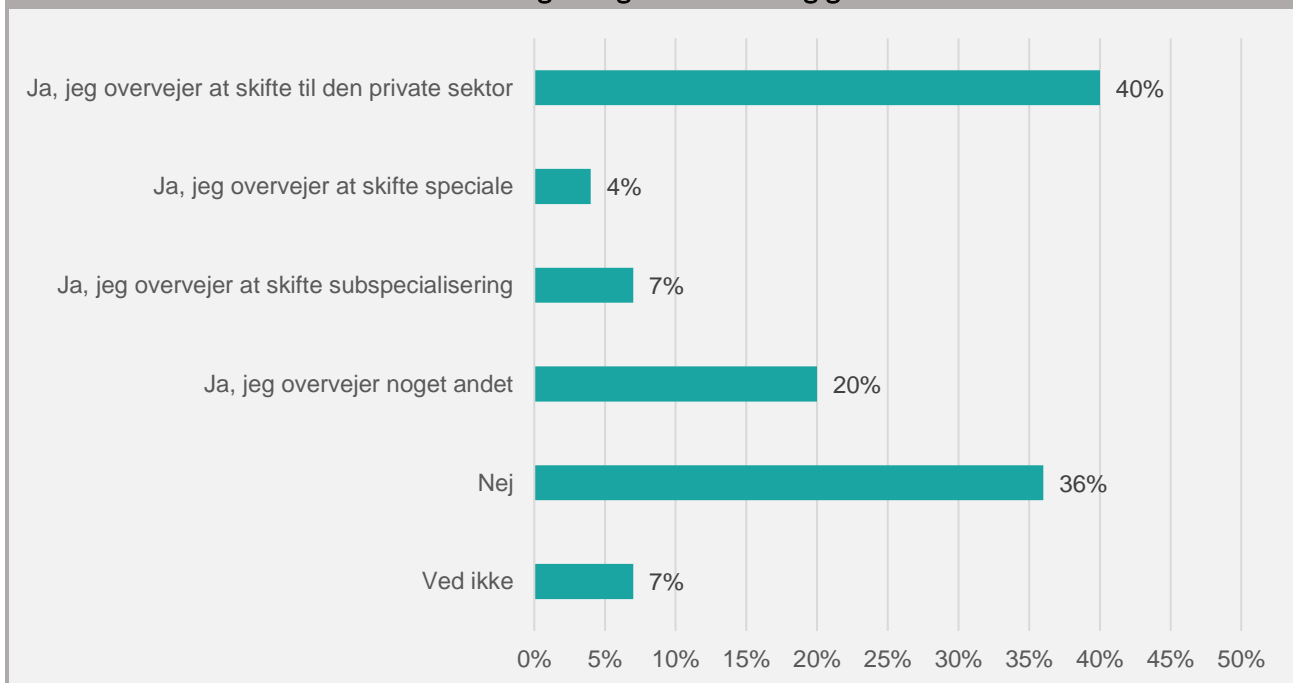
Figur 3 viser spørgsmålet om, hvilken stillingstype man ideelt set ønsker at være ansat i på sigt, opdelt på anciennitet som afdelingslæge. Der er signifikant flere, der på sigt vil være afdelingslæge ift. over- eller cheflæge blandt de afdelingslæger, der har mere end 6 års anciennitet. Én mulig hypotese kan være, at gruppen af afdelingslæger med mere end 6 års anciennitet har fundet sig til rette i deres stilling og derfor ikke ønsker en overlægestilling. Der kan dog være mange andre mulige årsager.



3.2 Overvejelser om den fremtidige lægelige karriere, hvis overlægestillingen ikke bliver en realitet

Figur 4 viser regionsansatte speciallægers overvejelser om deres fremtidige lægelige karriere i tilfælde af, at de ikke kan få en ansættelse som enten over- eller cheflæge i regionerne, som de ellers ønsker på sigt. Figuren viser, at et skifte til den private sektor er den svarmulighed, som flest har valgt. Den anden mest valgte svarmulighed er "Nej", dvs. at man ikke har gjort sig nogen overvejelser herom. 7% svarer ved ikke eller at de overvejer at skifte subspecialisering, mens 4% svarer, at de i så fald overvejer at skifte speciale.

Figur 4. Har du gjort dig overvejelser om din fremtidige lægelige karriere, hvis du ikke kan få en ansættelse som overlæge i regionerne? Vælg gerne flere svar.



Antal respondenter: 792

Spørgsmålet er stillet til regionsansatte speciallæger, der har svaret, at de ideelt set er ansat i en overlæge- eller cheflægestilling på sigt.

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

20% svarer, at de overvejer noget andet end de angivne svarmuligheder. Ud af dem, der har valgt dette svar, skriver flere, at de overvejer at flytte til udlandet, mens andre nævner, at et job indenfor medicinalindustrien eller anden privat ansættelse kunne komme på tale. Der er dog også en del, der vil forsætte med at forsøge at blive overlæger. Dette ved enten at skifte afdeling, hospital eller arbejdsregion. Til sidst er der også nogen, der skriver, at de i så fald vil forlade lægefaget helt. I figur 5 nedenfor ses eksempler på kommentarerne.

Figur 5: Kommentarer om overvejelser for fremtiden, hvis en overlægestilling ikke bliver aktuel

"Ja, overvejer at flytte til et andet skandinavisk land"

"Det kan resultere i skift til et andet sygehus i en anden region"

"Mange muligheder overvejet. Privat, lægemiddelindustrien, helt ny karrierevej"

"Helt at droppe arbejdet som læge"

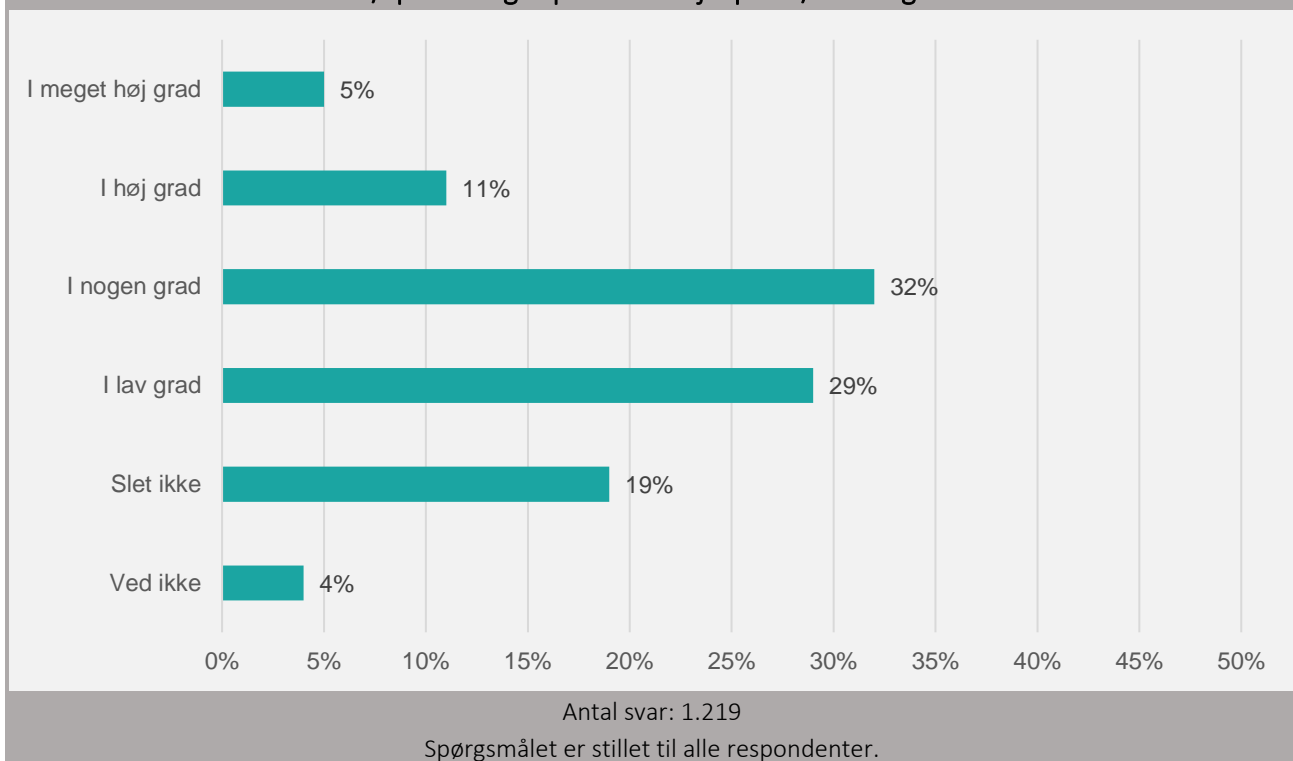
"At skifte sektor, f.eks. til kommunalt eller statsligt regi"

(Ovenstående kommentarer er udvalgt, da de udtrykker generelle tendenser eller pointer.)

3.3 Arbejdsdeling mellem afdelings-/speciallæger og overlæger

Som det ses af figur 6, oplever knap halvdelen (48%) af speciallægerne i lav grad til slet ikke, at arbejdsdelingen mellem afdelings-/speciallæger og overlæger er tydelig på deres arbejdsplads eller afdeling. 32% oplever, at den i nogen grad er tydeligt, mens 11% og 5%, oplever at den er tydelig i henholdsvis høj og meget høj grad. De resterende 4% svarer "Ved ikke".

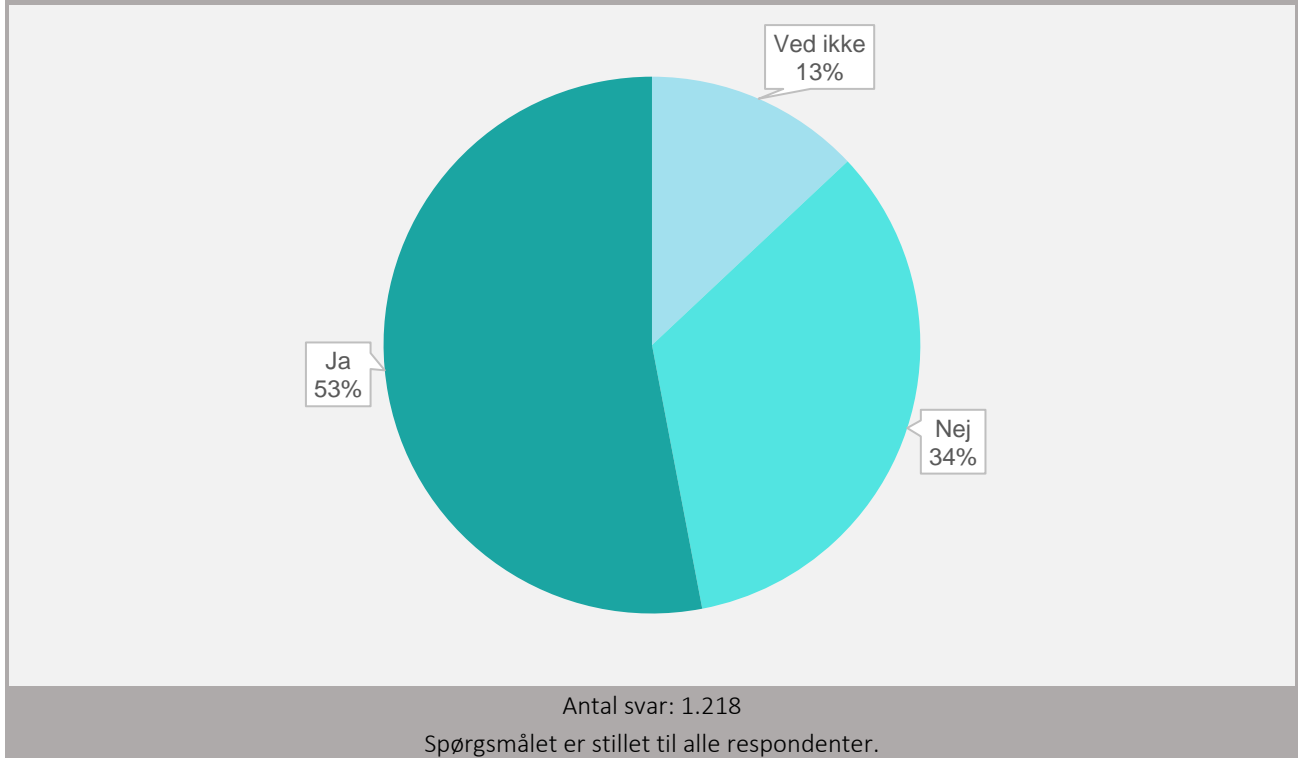
Figur 6. I hvilken grad oplever du, at der er en tydelig arbejdsdeling mellem overlæger og afdelings-/speciallæger på din arbejdsplads/afdeling?



3.4 Opgaver, der løftes af afdelingslæger, men som burde varetages af overlæger

Figur 7 peger på, at over halvdelen af speciallægerne løfter opgaver, som de mener burde varetages af en overlæge på deres arbejdsplads eller afdeling, mens ca. en tredjedel svarer "Nej" og 13% "Ved ikke", om de gør det.

Figur 7. Løfter du opgaver, som du mener burde varetages af en overlæge på din arbejdsplads/afdeling?



Når speciallægerne spørges ind til, hvilke opgaver de løser, som de mener burde varetages af en overlæge, svarer flere, at de løser administrative- og ledelsesmæssige opgaver, samt at de har et stort behandlings- og patientansvar. I Figur 8 nedenfor ses eksempler på kommentarerne til spørgsmålet om, hvilke opgaver man løfter, som man mener burde varetages af en overlæge.

Figur 8: Kommentarer til, hvilke opgaver man løfter, som man mener burde varetages af en overlæge

"Administrativt arbejde og personaleledelse"

"Vejlederfunktion"

"Kvalitetssikring og forskning"

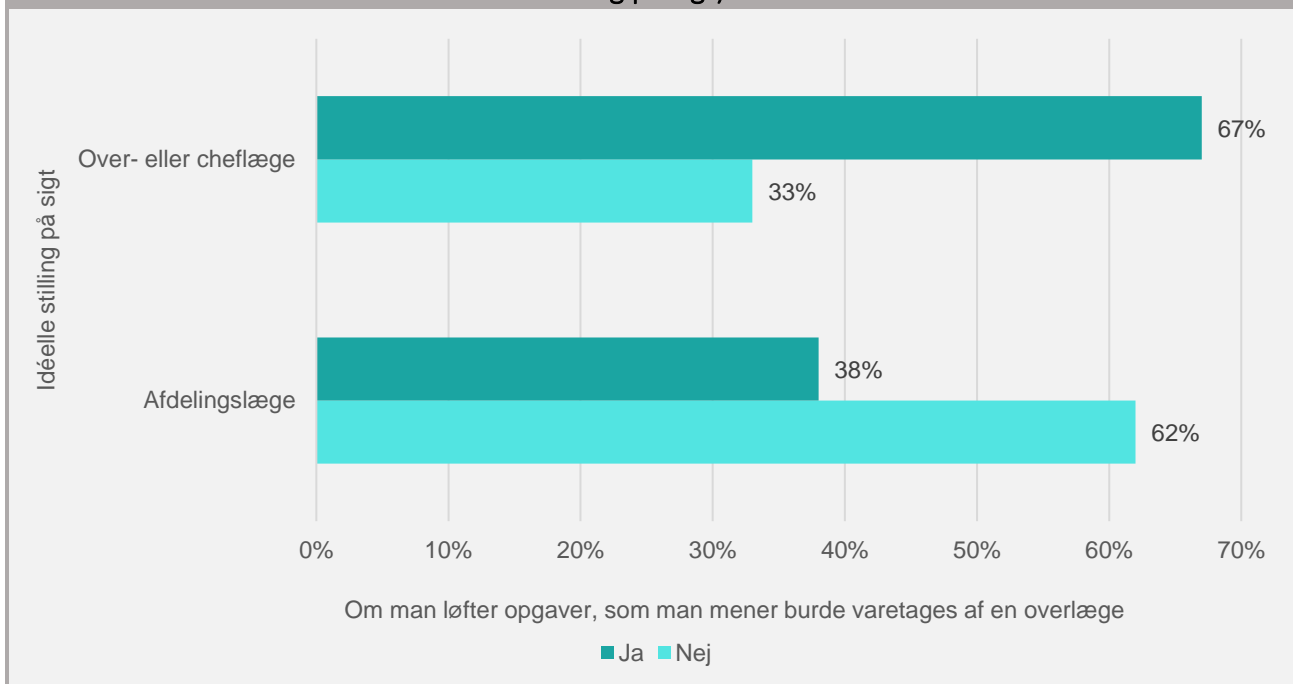
"Fagansvarsområder på lige fod med overlægerne"

"Jeg har de samme funktioner som overlægen og ansvar, så der er ingen forskel i det daglige arbejde, om man er afdelingslæge eller overlæge. Der er ingen funktioner, som kun kan varetages af en overlæge"

(Ovenstående kommentarer er udvalgt, da de udtrykker generelle tendenser eller pointer.)

Figur 9 viser spørgsmålet om, hvorvidt man løfter opgaver, som man mener burde varetages af en overlæge opdelt på, om man ideelt set ønsker en ansættelse som afdelingslæge eller over-/cheflæge. Der er signifikant flere, der varetager opgaver, som de mener burde løftes af en overlæge blandt de speciallæger, der på sigt ønsker en ansættelse i en stilling som over- eller chef-læge. En hypotese kan være, at disse læger er villige til at løfte opgaverne, så de i højere grad er parate til at varetage og hurtigere kan komme i betragtning til en eventuel overlægestilling.

Figur 9. Løfter du opgaver, som du mener burde varetages af en overlæge på din arbejdsplads/afdeling? (opdelt på om man ideelt set vil varetage en afdelingslægestilling eller en over-/cheflægestilling på sigt)



Antal svar: 904

Figuren viser kun speciallæger, der enten har svaret, at de ideelt set er ansat i en afdelingslæge- eller en over-/cheflægestilling på sigt.

Der er signifikant forskel mellem besvarelserne.

3.5 Årsager til, at man løfter opgaver, der burde varetages af en overlæge

Speciallægerne har forskellige årsager til, at de løfter opgaver, som de mener burde varetages i en overlægestilling. Figur 10 viser, at flest gør det, fordi de finder det spændende og interessant. 22% af speciallægerne gør det for at få indflydelse på deres arbejdsplads eller afdelings udvikling, mens 16% føler det pålagt af deres ledelse, og 15% gør det for at fremme deres karrieremuligheder på arbejdspladsen eller afdelingen.

Figur 10. Hvad er den primære årsag til, at du løfter opgaver, som du mener burde varetages i en overlægestilling?



De resterende 14% svarer, at den primære årsag til at de udfører opgaver, som de mener burde varetages af en overlæge, er en anden end de angivne svarmuligheder. I de åbne kommentarer nævner nogen, at det skyldes mangel på personale, herunder overlæger på deres arbejdsplads eller afdeling. Dertil tilføjer andre, at opgaverne ikke ville blive løst, hvis de ikke gjorde det, eller at de gør det for patienternes skyld. Flere peger på, at det skyldes en personlig interesse eller en følelse af ansvar eller forpligtelse overfor deres kolleger. Andre siger, at det skyldes organisatoriske forhold såsom, at det er billigere, at det er en afdelingslæge end en overlæge, der udfører opgaven. I figur 11 nedenfor ses eksempler på kommentarerne.

Figur 11: Kommentarer til, hvorfor man løfter opgaver, der burde varetages af en overlæge

"Der er ikke andre til at gøre det pga. mangel på overlæger"

"Der er ingen andre til det"

"Ledelsen har pålagt mig at varetage opgaven. Det er ikke et valg men et krav"

"Billigere med afdelingslæger end overlæger"

"For at sikre god patientbehandling"

"Det er en kombination af mine interesser og afdelingens behov for at få løst en opgave som på papiret burde ligge hos en overlæge"

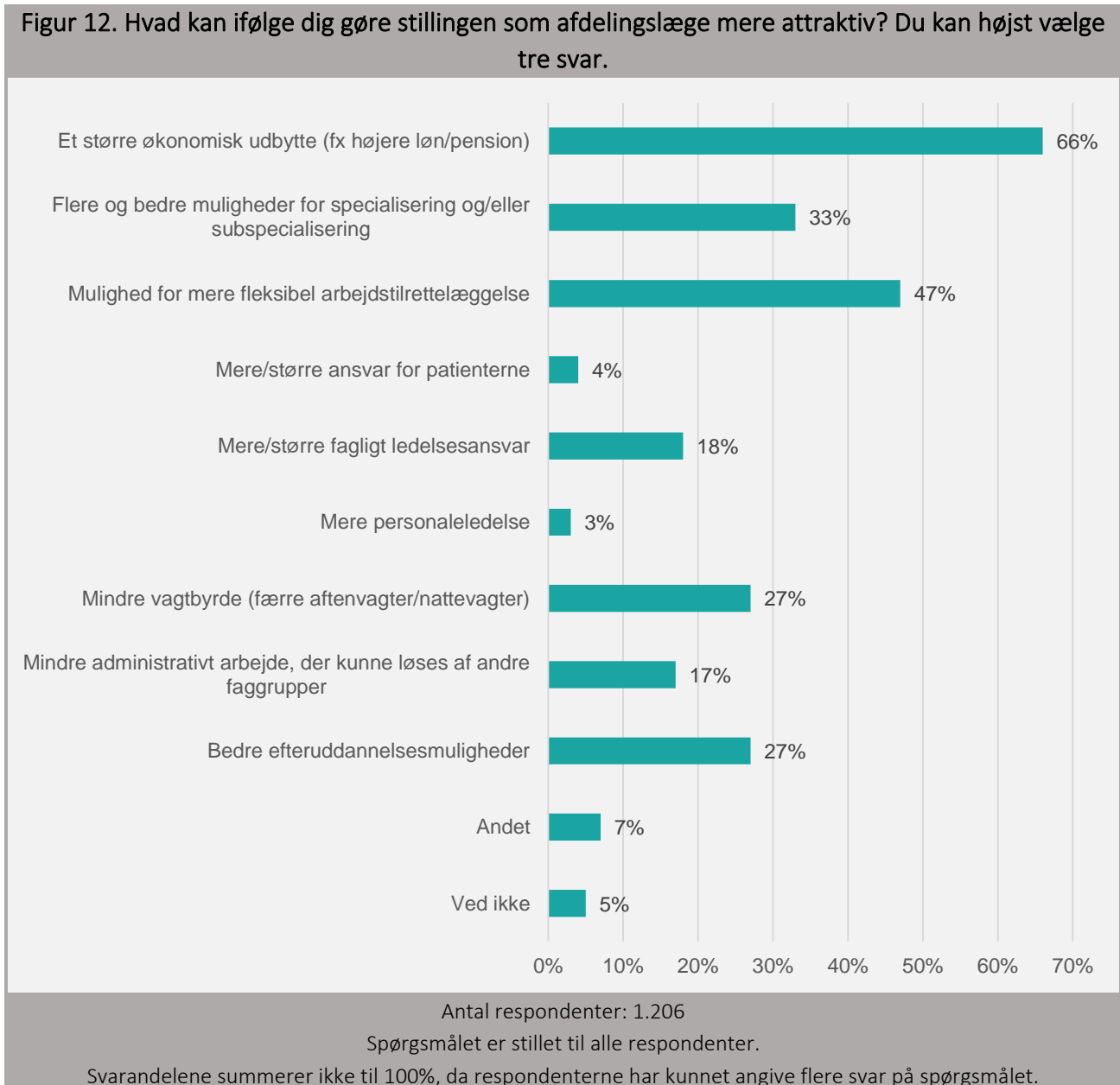
"Spændende arbejdsopgaver som jeg er kvalificeret til at løfte og som der er behov for at jeg løfter"

"Jeg har ingen indflydelse på arbejdstilrettelæggelse, og dem, som fordeler opgaver, er ikke opmærksomme på afdelingslæge- og overlægekompetencer"

(Ovenstående kommentarer er udvalgt, da de udtrykker generelle tendenser eller pointer.)

3.6 Hvad kan ifølge speciallægerne gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv

Figur 12 viser, hvad der ifølge speciallægerne kan gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv. Besvarelserne peger samlet set på, at særligt økonomiske forhold, arbejdsvilkår og udviklingsmuligheder er vigtige komponenter, hvis stillingen som afdelingslæge skal gøres mere attraktiv at varetage.



Af de 7%, der har svaret "Andet" til spørgsmålet om, hvad der kan gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv, nævnes der flere forskellige forhold såsom større mulighed for at kunne lave administrativt arbejde og hjemmearbejde samt at få mere tid til forskning og mere indflydelse på arbejdet generelt. Nogen kunne godt tænke sig, at der blev arbejdet på, at afdelingslæger fik mere anerkendelse og respekt omkring deres arbejde. Andre mener ikke, at stillingen som afdelingslæge kan gøres attraktiv, da den altid vil blive betragtet som værende under en overlægestilling. I forlængelse heraf peger nogen på, at der ikke bør være et skel mellem de to stillinger, og at gruppen af speciallæger bør være under én stillingsbetegnelse. I figur 13 nedenfor ses eksempler på kommentarerne.

Figur 13: Kommentarer til, hvad der kan gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv

"Mere respekt for ens faglighed"

"At afdelingslæger respekteres på samme niveau som overlæger"

"Ændring af titler, så vi alle hedder speciallæger og ikke afdelingslæger og overlæger"

"Bedre tid til forskning"

"Der er ikke noget alternativ andet end en slutstilling som overlæge"

"Mere indflydelse på arbejdet og arbejdstilrettelæggelsen"

"Afdelingslæge som slutstilling er ikke en mulighed. Der skal være mulighed for at opnå en overlægestilling"

(Ovenstående kommentarer er udvalgt, da de udtrykker generelle tendenser eller pointer.)

Alle respondenter har fået mulighed for at komme med yderligere kommentarer til, hvad de mener, der kan gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv. Her nævnes idéen om en samlet speciallægestilling igen. Ligeledes nævnes det igen, at man som afdelingslæge bør honoreres efter de opgaver, man har og samtidig få den titel, der passer til ens opgaveløsning. Der er også en gruppe, der er tilfredse med at være afdelingslæge og anser det som fordelagtigt at have en stilling som

afdelingslæge sammenlignet med en overlægestilling. I figur 14 nedenfor ses eksempler på yderligere kommentarer til, hvad der kan gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv.

Figur 14: Yderligere kommentarer til, hvad der kan gøre stillingen som afdelingslæge mere attraktiv

"Jeg går ind for en samlet speciallægestilling. Udfase overlæge og i stedet give løntillæg og ansvar efter arbejdsopgaver"

"Overlægestilling burde som i resten af de nordiske lander komme, når man har erhvervet de faglige og administrative kompetencer, som man forventer af en overlæge, dette er for de fleste efter 4-5 år som speciallæge"

"Lige løn for lige arbejde!! Jeg vil anerkendes for det ansvar jeg tager"

"Så længe vi udfylder fuldstændig samme opgaver som overlægerne, er det uacceptabelt, at vi skal arbejde for ringere løn og vilkår"

"Jeg synes allerede, det er attraktivt at være afdelingslæge frem for overlæge"

"Mine overlægekolleger behandler mig som en ligemand. Jeg får lov at "plukke" nogle opgaver, som jeg synes er spændende, selvom jeg ikke er overlæge. Til gengæld føler jeg mig som yngre læge bedre beskyttet mod lige pludselig at blive udpeget til opgaver, jeg ikke er interesseret i"

(Ovenstående kommentarer er udvalgt, da de udtrykker generelle tendenser eller pointer.)

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 speciallægenes karriereplaner og -ønsker.

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.