

Yngre Lægers foretræde for Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Yngre Læger ønsker foretræde for udvalget for at belyse uhensigtsmæssighederne ved den såkaldte fireårsregel. Fireårsreglen blev indført som en del af bekendtgørelse nr. 1257 om uddannelse af speciallæger af 25. oktober 2007 og trådte i kraft pr. 1. august 2008.

Alle nyuddannede læger har siden 2008 været omfattet af den såkaldte fireårsregel. Lægerne skal være påbegyndt en speciallægeuddannelse seneste fire år efter påbegyndelsen af den kliniske basisuddannelse (KBU). De første årgange er nu ved at overskride fristen og konsekvenserne af reglen bliver nu tydeligere og tydeligere.

Mere end hver femte læge bliver ikke speciallæge
Fireårsreglen blev skabt for at få uddannet speciallæger i alle specialer i alle dele af landet. Det formål er vi enige i. Spørgsmålet er, om vi ikke kan gøre det bedre – er fireårsfristen virkelig det bedste redskab til at få speciallæger i alle specialer og i alle dele af landet?

Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at vi øjeblikket spilder ca. 20 % af en årgang medicinske kandidater på gulvet. Normalt antager Sundhedsstyrelsen, at ca. 5 % af en årgang ikke bliver speciallæger, men nu viser deres egne tal, at det er fire gange så mange, og Yngre Læger har en begrundet frygt for, at det tal meget hurtigt kan vise sig at blive meget, meget større.

Det er ifølge Sundhedsstyrelsens egne tal kun 43 % af de læger, der startede i 2008, der inden fristens udløb er ansat i et speciallægeuddannelsesforløb (se bilag 1). Det lave tal er der en forklaring på. Yngre Læger undersøger i øjeblikket, hvor mange af de læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, endnu ikke er ansat i et speciallægeuddannelsesforløb.

Undersøgelsen er ikke endelig afsluttet, og de præcise tal vil blive forelagt for udvalget ved selve foretrædet. En umiddelbar vurdering indikerer, at ca. 1000 læger (ca. halvandet års medicinsk kandidatproduktion) står foran de fireårsramte læger i køen til en speciallægeuddannelse. De fireårsramte læger kan simpelthen ikke komme til, og Danmark risikerer at tabe hele generationer af potentielle speciallæger på gulvet. Fuldstændig i modstrid med den oprindelige intention med reglen (se bilag 4).

Yngre Læger har gennem længere tid efterlyst tal for størrelsen af denne gruppe hos Sundhedsstyrelsen, men har kun fået Sundhedsstyrelsens bedste skøn. Sundhedsstyrelsen skønnede, at denne gruppe kun udgøres af ca. 200 læger!

Situationen bliver ikke bedre i årene fremover, hvor mange læger vil blive dømt ude og aldrig bliver uddannet som speciallæger i Danmark.
Yngre Læger er enig

Stop spildet nu!
e i målsætningen om at skaffe speciallæger i alle specialer til alle dele af landet. Det skal ske så hurtigt som muligt. Det sker ikke med fireårsreglen.

Vi tror på, det kan gøres bedre og mere ressourceeffektivt. Vi vil derfor foreslå, at Folketinget pålægger sundhedsministeren som det første at suspendere fireårsreglen og samtidig iværksætte en grundig undersøgelse af området og en konkret evaluering af fireårsreglens konsekvenser, hvor f.eks. Danske Regioner og Yngre Læger inddrages. Samtidig bør ministeren i samarbejde med Danske Regioner og Yngre Læger

iværksætte en analyse af alternative muligheder for at sikre større effektivitet i udvælgelsen og fordelingen af fremtidens speciallæger.

Sundhedsministeren har i tidligere svar til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg angivet, at hun vil overvåge udviklingen nøje. Yngre Læger frygter, at overvågning ikke er nok, men at vi skal "standse ulykken". Vi tror ikke, der er tid til mere overvågning, men at kodeordet nu er handling. Handlinger, der sikrer, at vi får de rigtige speciallæger i alle specialer og i alle dele af landet.

Ineffektiv ressourceanvendelse

En konsekvens af fireårsreglen er, at der skabes incitament, som trækker ressourcer væk fra patientbehandling. I stedet for at bruge tiden på at uddanne speciallæger og til at øge behandlingskapaciteten, bruges den enkelte læges tid på at kvalificere sig til en speciallægeuddannelse. Tiden bruges ikke rigtigt, og ressourcerne anvendes ikke fornuftigt.

Læger skal kvalificere sig til en ansættelse i et givet speciale. Hvor lang tid har lægen været ansat i specialet, og hvor mange videnskabelige artikler har hun skrevet? Det er som regel det, der afgør, om hun bliver ansat. Det kræver tid for at opfylde de krav. Nogle gange opleves det, som om arbejdsgiverne ønsker, at en læge de facto skal være færdiguddannet i specialet, inden hun formelt tiltræder et speciallægeuddannelsesforløb. Derfor foretrækker de også mange af de ca. 1000 læger, der ikke er omfattet af reglen. Problemet er, at de i samme åndedrag dømmes en potentiel speciallæge ude af Danmark.

En konsekvens af det er bl.a., at flere læger gennemfører den samme ansættelse flere gange. I stedet for at to læger lærer nyt - er der nu kun én læge, der lærer det samme to gange. Det er virkelig dårlig udnyttelse af ressourcerne.

Derfor vil en forlængelse af fristen heller ikke løse det fundamentale problem, hvis den nuværende ansættelsesprocedure fastholdes, men blot skabe mere tid som kan bruges til yderligere "kvalificerende" ansættelser eller flere videnskabelige artikler (bilag 3).

"Vi skal ryste posen" - et alternativ til fireårsreglen

Det handler om at bruge ressourcerne rigtigt. Vi skal uddanne de speciallæger, vi har brug for i Danmark. Hvordan gør vi det bedst? Gennem tvang og rigide tidsfrister eller ved at belønne de læger, der hurtigt ansættes i et speciallægeuddannelsesforløb?

I udlandet, bl.a. England, er ansættelsesmyndighederne gået bort fra alene at se på ansøgerens medicinske og forskningsmæssige erfaring. De vurderer også de personlige kompetencer som fx samarbejdsevner og kommunikation med patienterne. Det kender vi også i Danmark, men i dag i meget få specialer. I kun to ud af 38 specialer anvendes disse principper delvist.

Vi kender i forvejen også konceptet fra universitetsverdenen, hvor inddragelse af andre optagelseskriterier end blot karaktergennemsnit sikrer en meget større sandsynlighed for gennemførelse af et givet studie. Det sikrer med andre ord et bedre match.

Vi har i Danmark oplevet stor succes med at belønne studenter, der søger ind på videregående uddannelser umiddelbart efter studentereksamen. Samme mekanisme kan overvejes også at bruges på dette område. Hvis vi samtidig inddrager de nyeste erfaringer gjort i udlandet i forhold til udvælgelsen af læger til de enkelte speciallægeuddannelser, vil vi sammen kunne bygge en model, som sikrer større effektivitet i forhold til udvælgelsen af fremtidens speciallæger, herunder at vi med langt større sandsynlighed finder det rigtige match mellem læge og speciale.

Vi vil gerne udvikle og bruge disse metoder til langt hurtigere end i dag at få udvalgt og uddannet de speciallæger, vi har brug for i Danmark. Yngre Læger har derfor også udarbejdet et forslag, som kan tjene som

inspiration til fortsatte drøftelser mellem parterne. Forslaget afspejler i store træk den udvikling, der er sket i England, siden vi i Danmark sidst kopierede deres udvælgelsesmodel (se bilag 2).

Bilag 1

Vi spilder 20 % af en årgang

Normalt antager Sundhedsstyrelsen, at ca. 5 % af en årgang ikke bliver speciallæger. Af mange forskellige årsager: nogen vil forske, andre får ansættelse i medicinalindustrien m.v.

Frafaldet i øjeblikket er lige nu meget større end Sundhedsstyrelsens forudsigelser!

De første læger, der er omfattet af fireårsreglen, har overskredet fristen i dette efterår. Sundhedsstyrelsen hævder, der "kun" er tale om 11 læger, men mørketallet er efter vores bedømmelse betydeligt større, fordi mange har udskudt uddannelsen på grund af reglen.

Tabel: Frafald blandt KBU-læger fra 2008 og 2009		
	2008	2009
Tildelte KBU- forløb	301 (100 %)	398 (100 %)
Ansæt i hoveduddannelse	131 (43 %)	126 (32 %)
Udsættelse af fireårsfristen pga. barsel, sygdom, ph.d.	115 (38 %)	127 (32 %)
Læger uden gennemført introduktionsstilling	3 (1 %)	19 (5 %)
Læger der har gennemført introduktionsstilling, men endnu ikke ansat i speciallægeuddannelse	20 (7 %)	107 (27 %)
Status ukendt for videreuddannelsessekretariaterne	32 (11 %)	19 (5 %)
Skønnet samlet frafald	64 (21%)	76 (19 %)

Ovenstående tal er Sundhedsstyrelsens egne tal eller beregnet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens egne tal.

Ifølge Sundhedsstyrelsens egne tal er det kun 43 % af årgangen fra 2008, der har fået et hoveduddannelsesforløb, og 38 % af årgangen har fået fristen udsat pga. barselsorlov, ph.d.-forløb, sygdom, mv. Vi frygter det samlede frafald for årgangen kan blive meget større. Det afhænger bl.a., hvor mange af de læger, der har fået udsættelse, der overskrider fristen og hvor mange der "dømmes ude" pga. af den kødannelse og den flaskehals der er skabt af læger der ikke er omfattet af fireårsregel. En gruppe, som pba. af en undersøgelse fortaget af Yngre Læger, umiddelbart vurderes at være i en størrelsesorden af ca. 1000 læger. Sundhedsstyrelsen har tidligere vurderet at tallet er i størrelsesordenen 200 læger.

Sundhedsministeren har i et tidligere svar til udvalget vurderet at fireårsreglen vil resultere i 1.600 flere speciallæger fra 2016 og frem. Med de nye oplysninger Yngre Læger har fundet virker det ikke realistisk at dette mål kan nås.

Hvis man antager, at den andel, der ikke får en speciallægeuddannelse i gruppen af læger uden "forlængende aktiviteter", er den samme andel i gruppen af læger med "forlængende aktiviteter", betyder det, at det samlede frafald mindst når op på mellem 60 og 70 læger af en årgang, svarende til ca. hver femte læge. Med "kødannelsen" in mente sandsynliggøres at frafaldet vil ende med at blive markant større end disse konservative bud.

Under alle omstændigheder er det langt flere læger, end det vi normalt forventer, der ikke bliver speciallæger. Og nu er de umiddelbart afskåret fra at påbegynde en speciallægeuddannelse i Danmark.

Sundhedsstyrelsen forventer, at ca. 5 % af en årgang ikke bliver speciallæger.

I 2012 forventes således hver femte af de læger, der startede i KBU sommeren 2008, ikke at få et hoveduddannelsesforløb og altså ikke 5 % som tidligere. Nogle er rejst til udlandet, inden de overskred tidsfristen, og andre er blevet i landet og har forsøgt at opnå ansættelse i et hoveduddannelsesforløb.

Sundhedsministeren oplyser, at i efteråret 2012 er 11 læger faldet for fireårsfristen. Det er givetvis rigtigt, men der skjuler sig mere dystre tal, når de nærlæses. Der er mange læger omfattet af fireårsreglen, som opnår udsættelse pga. barselsorlov, sygdom, ansættelse i (udstationering) forsvaret, gennemførelse af ph.d. mv. I alt ca. 38 % af årgangen. Derfor skubbes fristen, og det virker ikke urimeligt at antage, at minimum 23 læger fra 2008 årgangen bliver dømt ude pga. fireårsreglen, som Sundhedsstyrelsen angiver. Vi frygter, det bliver højere og har med Sundhedsstyrelsens frafaldsprocenter beregnet, at tallet sandsynligvis når op på ca. 30.

Selv om det er store tal, giver det stadigvæk ikke det fulde billede af ressourcspildet.

Udover disse 23 læger er der en række usikkerheder, som gør sig gældende.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at 16 læger fra 2008 årgangen ikke har nogen kendt dansk adresse. De er sandsynligvis udvandret. De bliver ikke speciallæger i Danmark.

Der er yderligere 16 læger, hvor status blot er ukendt. Vi ved ikke, hvad tallet dækker, men samlet set betyder det, at ca. 20 % af en årgang ikke bliver speciallæger. Sundhedsstyrelsen har endnu ikke gennemført en ny prognose for udbuddet af speciallæger i Danmark, men et sådant spild vil vise sig at have konsekvenser for det fremtidige udbud af speciallæger i Danmark. Det har Danmark ikke råd til.

Det er et ressourcspild, som bør kunne reduceres væsentligt - men det kræver, som noget af det første, at vi får foretaget en tilbundsgående evaluering, og det bør ske nu - inden vi står og har tabt flere potentielle speciallæger på gulvet.

Tallene for 2013 ligner tallene for 2012. Stadig et spild på ca. 20 % pr. årgang og sandsynligvis større.

Bilag 2

Et alternativ til 4-årsreglen.

Udgangspunkt for et alternativ til 4-årsreglen er følgende:

- Der skal fortsat være incitament, som bevirker, at læger uddanner sig til speciallæge hurtigt.
- Et nyt styringsinstrument skal belønne de læger, der hurtigt vil i gang med en speciallægeuddannelse
- Afdelingsledelserne skal fortsat sikres stor indflydelse på ansættelsesproceduren
- En ny regel skal ikke dømme kvalificerede læger ude, men fjerne den absolutte grænse og sikre, at der uddannes de speciallæger, der er brug for
- En regel skal være ubureaukratisk og nem at administrere for ansættelsesmyndighederne
- Vurdering af lægers potentiale ved brug af OSCE og/eller MMI og evt. supplerende samtale som udgangspunkt for ansættelse af læger i hoveduddannelsesforløb.

Ansættelsesproceduren

Udgangspunktet for et alternativ til 4-årsreglen er ovenstående og de syv lægeroller, som også anvendes til at vurdere den enkelte læge i dag. Den eksisterende ansættelsesprocedure bør under alle omstændigheder evalueres og justeres og bør ændres til noget mere simpelt og gennemsigtigt.

Vurderingsgrundlaget skal fortsat være de syv lægeroller, som også i dag anvendes i den danske speciallægeuddannelse.

Potentiale frem for aflagte meritter

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) og MMI (Multiple Mini Interview) er to afprøvede metoder til at vurdere og rekruttere de "rigtige" ansøgere. Det er dokumenteret, at MMI og OSCE har en større grad af forudsigelighed i relation til den enkelte ansøgers fremtidige præstationer og dermed en bedre vurdering af ansøgerens potentiale.

MMI/OSCE anvendes i dag af specialerne almen medicin og pædiatri, i uddannelsen af paramedicinere m.m., og er én af de metoder, som allerede i dag kan anvendes, jf den eksisterende ansættelsesprocedure, af ansættelsesudvalgene. De fleste specialer anvender dog den traditionelle metode med en motiveret ansøgning og én samtale pr. ansøger, hvor f.eks. gennemført forskningsindsats belønnes frem for f.eks. en fokuseret vurdering af den enkeltes kliniske, kommunikative og samarbejds-mæssige kompetencer. Alt i alt vurderes ansøgerens samlede potentiale.

Incitament for tidligere ansøgning

Sammen med scoren fra MMI eller OSCE skal den enkelte ansøger belønnes afhængig af, hvor hurtigt efter KBU vedkommende søger hoveduddannelsesforløb. Incitamentet for at søge meget tidligt skal være stort og kan etableres ved, at der indføres en faktor, hvis størrelse skal afspejle, hvor tidligt ansøgning af hoveduddannelse foretages. Denne faktor ganges med scoren opnået i MMI/OSCE.

Et eksempel:

Der er i et givet speciale 6 kvalificerede ansøgere til 3 hoveduddannelsesforløb. Udvælgelsesproceduren starter med, at alle ansøgere gennemfører en MMI eller OSCE med f.eks. 8 stationer. Det er ansættelsesudvalget, som bemande de forskellige poster og som giver hver enkelt ansøger en score for hvert interview. Efterfølgende skal der afholdes et samlet interview fortaget af det samlede ansættelsesudvalg med de enkelte kandidater.

Ansøger	Samlet Score i MMI/OSCE (max 48)	Vurdering ved samlet interview (max 10) (Vægtet 3)	Samlet score	År 1 (faktor 3)	År 2 (faktor 3)	År 3 (faktor 2)	År 4 (faktor 1,5)	År 5 (faktor 1)	Ranking
AA	17	15 (5)	32			64			5
BB	23	12 (4)	35			70			4
CC	31	21 (7)	52		156				2
DD	45	30 (10)	75					75	3
EE	25	9 (3)	34				51		6
FF	30	30 (10)	60	180					1

Nummer 1, 2 og 3 opnår ansættelse og fordeles afhængig af prioritering af forløb m.m. Afdelingsledelserne har samme ret som i dag til at gøre indsigelse mod ansættelse af en kandidat, hvis arbejdsgiveren har et konkret kendskab til ansøgeren fra tidligere ansættelse.

Kombination af potentiale og tid

Vi opnår en meget simpel, gennemskelig og nem administrerbar ansættelsesprocedure, som vægter potentialet højere frem for aflagte meritter i form af mange ansættelser i samme speciale, ph.d. m.m.

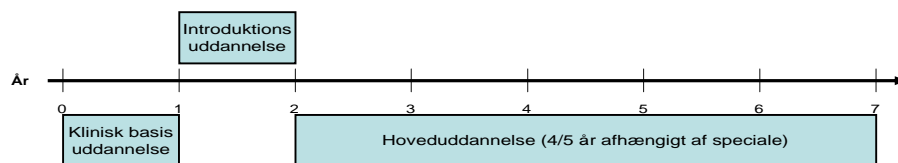
De tre kandidater, der ikke opnår ansættelse i denne ansættelsesrunde, skal overveje deres fremtidige karriere. Modellen vil kombinere den enkelte ansøgers potentiale, den forbrugte tid og arbejdsgiverens vurdering af kandidaten.

Kandidater kan dermed ikke alene forlade sig på en høj score, men må også indregne tidsforbruget og personlig præsentation ved samtale. Selektionen medtager således også tid som et meget centralt kriterium. Dermed sikrer modellen målsætningen om at få uddannet speciallæger hurtigt.

Bilag 3

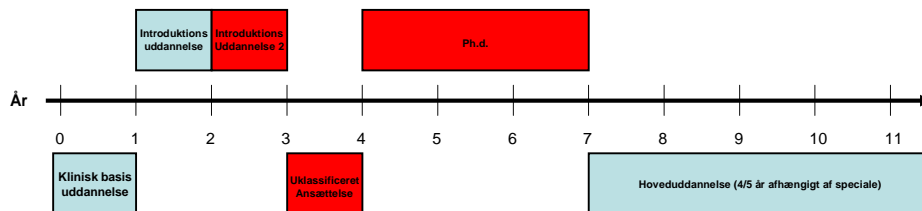
De obligatoriske dele i speciallægeuddannelsen

Speciallægeuddannelsen påbegyndes efter afsluttet medicinsk kandidateksamen, og efter at lægen har gennemført den obligatoriske kliniske basisuddannelse. Herefter skal læger formelt set kun gennemføre en introduktionsuddannelse i et givet speciale for at være formelt kvalificeret til et speciallægeuddannelsesforløb. Formelt set burde læger kunne tiltræde et hoveduddannelsesforløb to år efter afsluttet kandidateksamen.



Et typisk lægeligt karriereforløb

De blå felter markerer fortsat de elementer, som er obligatoriske elementer i speciallægeuddannelsen. De røde felter er de ansættelser, læger ansættes i for at kvalificere sig til et speciallægeuddannelsesforløb. De røde ansættelser er en konsekvens af en ansættelsesprocedure, som primært belønner erfaring og forskningsaktivitet ved ansættelse i et speciallægeuddannelsesforløb.



Catch 22

En læge oplever normalt et dilemma når der skal vælges strategi i forhold til at opnå ansættelse i et hoveduddannelsesforløb.

At være målrettet mod ét og kun ét speciale er en strategi. Det er det som hovedregel forudsættes af arbejdsgivere og de beskrevne krav til opnåelse af ansættelse i et hoveduddannelsesforløb. Det er den bedste chance for at få ansættelsen, men der er samtidig en stor risiko. Får lægen ikke stillingen er fireårsfristen overskredet og vedkommende er dømt ude.

En anden mulighed er at vælge ansættelse i introduktionsstillinger i flere specialer og dermed åbne døre mod flere specialer. Mange af de læger der vælger den strategi bliver betragtet som ikke målrettede og får som regel ikke ansættelse i det speciale de oprindeligt ønskede og måske heller ikke i de næstmest ønskede – da de også der ikke betragtes som målrettede.

Så uanset hvilken strategi den enkelte læge vælger risikerer vedkommende at overskride fireårsfristen. Så selv med de bedste intentioner er der mange læger der risikerer at blive dømt ude og ingen får gavn af dem som speciallæger – selv om både samfundet og de selv gerne vil have de bliver speciallæger. Et paradoks.

Mindst 933 læger står foran de fireårsramte læger

Yngre Læger har netop undersøgt, hvor lang køen er foran de fireårsramte læger. Køen er de såkaldte turnuslæger, der *ikke* er omfattet af fireårsreglen, men som fortsat mangler at komme i gang med en speciallægeuddannelse. Undersøgelsen er sendt ud til 5.106 læger, der blev læge i perioden 2000 til og med vinteren 2008, hvorefter fireårsreglen så trådte i kraft for de næste årgange.

3.892 turnuslæger svarede, hvilket giver en svarprocent på 76,2.

Af disse 3.892 læger er 2.908 på nuværende tidspunkt enten allerede blevet speciallæge eller er kommet i gang med en speciallægeuddannelse. Men 984 af de læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, er således ikke kommet i gang med en speciallægeuddannelse. Ud af disse ønsker 51 ikke en speciallægeuddannelse.

Tilbage er 933 læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, som fortsat mangler og ønsker at komme i gang med en speciallægeuddannelse. De vil typisk – qua deres større erfaring – stå foran køen af fireårsramte læger, når hoveduddannelsesstillinger skal besættes.

Hvis man tager højde for, at kun ca. 3 ud 4 læger i disse årgange, har svaret på undersøgelsen, svarer det til, at køen er endnu længere - nemlig flere end 1.000 læger. Hvis man antager, at besvarelsene er repræsentative for hele undersøgelsespopulationen betyder dette, at flere end 1.200 læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, og som ønsker en speciallægeuddannelse, fortsat mangler en speciallægeuddannelse.

Hovedresultatet af Yngre Lægers undersøgelse, som er blevet gennemført i perioden fra den 29. oktober til den 11. november 2012, er gengivet i tabellen.

Yngre Lægers undersøgelse om turnuslæger, der mangler en speciallægeuddannelse

Population i alt	5.106
Besvarelser	3.892
Svarprocent	76,2%
Er blevet speciallæge eller er i gang med en speciallægeuddannelse	2.908
Ikke i gang med en speciallægeuddannelse	984
Ønsker ikke en speciallægeuddannelse	51
Mangler fortsat at komme i gang med en speciallægeuddannelse	933

