

## STATUS PÅ DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

### UDARBEJDET AF DEN FÆLLES ARBEJDSGRUPPE OM LÆGERS VIDEREUDDANNELSE

MARTS 2014

# Indhold

Kapitel 1. Indledning .....	1
Kapitel 2. Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning .....	3
Kapitel 3. Sammenfatning .....	5
Kapitel 4. Lægers uddannelse og videreuddannelse .....	8
Kapitel 5. Implementering af aftalen fra 2007 vedr. den lægelige videreuddannelse – status og vurdering .....	10
5.1 Ventetiden fra kandidat til klinisk basisuddannelse (KBU) .....	10
5.2 Fra turnus til klinisk basisuddannelse.....	11
5.3 Flere specialer inddrages i klinisk basisuddannelse.....	11
5.4 Etablering af elektronisk KBU-tilmeldingssystem .....	11
5.5 Antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger nedbringes og erstattes af klassificerede stillinger eller faste stillinger .....	12
5.6 Dimensioneringen af uddannelsesstillinger strammes op .....	12
5.7 Indførelse af fireårsreglen .....	14
5.8 Implementeringen af brugen af de individuelle uddannelsesplaner.....	18
5.9 Evaluering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger.....	19
5.10 Karrierevejledning .....	20
Kapitel 6. Forslag til justeringer og ændringer .....	22
6.1 Modeller vedr. fireårsreglen .....	22
6.2 Yderligere justeringer af den lægelige videreuddannelse .....	24
6.3 Sammenfatning af arbejdsgruppens forslag.....	26

# Kapitel 1. Indledning

I forbindelse med en forespørgselsdebat vedr. fireårsreglen i den lægelige videreuddannelse (F 37) i foråret 2013 vedtog Folketinget, at "Ministeren vil sikre, at der snarest muligt inden sommerferien indkaldes til et samarbejde med de relevante parter, så som Lægeforeningen, Yngre Læger, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og videreuddannelsesregionerne, med henblik på hensigtsmæssig tilrettelæggelse af speciallægeuddannelsen bredt. Der gøres status på arbejdet ultimo 2013."

På den baggrund blev der i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra de nævnte parter. Der blev afgivet status på arbejdsgruppens arbejde til Folketinget den 20. december 2013. Resultatet af arbejdsgruppens arbejde præsenteres i nærværende rapport.

I rapportens kapitel 2 beskrives rammerne for arbejdet, herunder arbejdsgruppens opgaver og sammensætning. Det efterfølges i kapitel 3 af et resumé, der sammenfatter rapportens hovedpointer. Dernæst følger kapitel 4 med et overblik over forløbet i lægernes uddannelse, dvs. hele uddannelsesforløbet fra universitet til speciallæge. Kap. 5 rummer en beskrivelse af status for og vurdering af effekterne af implementeringen af aftalen fra 2007 vedr. den lægelige videreuddannelse. Dette kapitel indeholder ligeledes en beskrivelse af den faktuelle udvikling på området siden implementeringen af aftalen, herunder fireårsreglens konsekvenser. Denne beskrivelse og vurdering danner grundlaget for kapitel 6, som indeholder arbejdsgruppens forslag til justeringer og ændringer. Disse vedrører bl.a. fireårsreglen, yderligere opfølgning på aftalen fra 2007 samt temaer i den fremtidige dimensionering af videreuddannelserne, som bør indgå i Prognose- og Dimensioneringsudvalgets overvejelser.

# Kapitel 2. Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Det fremgår af arbejdsgruppens kommissorium, at arbejdsgruppens opgaver består af tre dele. En beskrivende del, en del vedr. vurdering og en del vedr. præsentation af forslag til justeringer og ændringer af dele af elementerne i speciallægeuddannelsen.

Nedenfor fremgår de konkrete arbejdsopgaver.

## **Arbejdsgruppen skal beskrive**

- status for implementering af aftalen fra 2007 om omlægningen af den lægelige videreuddannelse, herunder om der er dele af aftalen, som ikke er fuldt ud implementeret endnu.
- gruppen af læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, og som endnu ikke har påbegyndt et hoveduddannelsesforløb, herunder også beskrive i hvor høj grad disse læger søger hoveduddannelsesstillinger og inden for hvilke specialer.
- det faktuelle grundlag, der skal bruges til at vurdere konsekvenserne af fireårsreglen.

## **Arbejdsgruppen skal vurdere**

- effekterne af implementeringen af aftalen, herunder effekterne af fireårsreglen.
- alternativer og ændringsforslag til fireårsreglen.

## **Arbejdsgruppen kan på baggrund af ovenstående præsentere forslag til**

- eventuelle justeringer af fireårsreglen.
- yderligere opfølgning på de dele af aftalen fra 2007, som ikke måtte være fuldt ud implementeret endnu.
- temaer i den fremtidige dimensionering af videreuddannelserne, som bør indgå i Prognose- og Dimensioneringsudvalgets overvejelser.

## **Arbejdsgruppens sammensætning**

Arbejdsgruppen er sammensat af repræsentanter fra følgende myndigheder og foreninger:

- Lægeforeningen
- Yngre Læger
- Danske Regioner
- Videreuddannelsesregionerne
- Sundhedsstyrelsen
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

## **Arbejdsgruppens arbejde og den videre proces**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har varetaget formandskabet og sekretariatsbetjent arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen har afholdt seks møder. I december 2013 blev der gjort status på arbejdet.

Arbejdsgruppens forslag og overvejelser kan danne grundlag for administrative og politiske beslutninger. Den videre opfølgning og drøftelse af de eventuelle ændringer i tilrettelæggelsen af speciallægeuddannelsen på grundlag af arbejdsgruppens forslag varetages i regi af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Prognose- og Dimensioneringsudvalget.

# Kapitel 3. Sammenfatning

I forbindelse med en forespørgselsdebat vedr. fireårsreglen i den lægelige videreuddannelse (F 37) i foråret 2013 vedtog Folketinget, at "Ministeren vil sikre, at der snarest muligt inden sommerferien indkaldes til et samarbejde med de relevante parter, så som Lægeforeningen, Yngre Læger, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og videreuddannelsesregionerne, med henblik på hensigtsmæssig tilrettelæggelse af speciallægeuddannelsen bredt. Der gøres status på arbejdet ultimo 2013."

## **Status og vurdering**

Arbejdsgruppen har i denne rapport (kap. 5) beskrevet status for og vurdering af effekterne af implementeringen af aftalen fra 2007 om omlægningen af den lægelige videreuddannelse. Gennemgangen viser, at nogle af de initiativer i aftalen fra 2007, der skulle ledsage fireårsreglen (dokumentation for opslåede introduktionsstillinger, karrierevejledning, uddannelsesplaner) efter Lægeforeningens/Yngre Lægers opfattelse ikke er fuldt ud implementeret. Danske Regioner har redegjort for kommende opgørelser over introduktionsstillinger, der er under etablering. Om karrierevejledning og uddannelsesplaner er der enighed om, at der er plads for forbedringer.

Endvidere belyses den faktuelle udvikling på området siden implementeringen af aftalen fra 2007 (opnåede hoveduddannelsesstillinger inden fireårsfristen, ledige hoveduddannelsesstillinger m.v.). Beskrivelsen danner grundlag for en vurdering af effekterne af implementeringen af aftalen fra 2007, herunder effekterne af fireårsreglen, samt grundlag for nedenstående ændrings- og justeringsforslag.

## **Arbejdsgruppens forslag til ændringer (fire modeller) og justeringer**

Arbejdsgruppens overvejelser om ændringer af fireårsreglen gennemgås i kap. 6, hvor der præsenteres nedenstående fire overordnede modeller for bevarelse, justering eller afskaffelse af fireårsreglen.

### *Model 1 – Status quo*

I denne model fastholdes fireårsreglen, som den er i dag.

### *Model 2 – Forlængelse af fristen i fireårsreglen*

I denne model forlænges fristen i fireårsreglen til f.eks. 5 eller 5½ år, således at der bevares en tidsfrist fra påbegyndt KBU til påbegyndt hoveduddannelse. Med denne model vil der fortsat være en regel indeholdende en tidsbegrænsning, men der vil være bedre tid til at skifte speciale eller afprøve flere specialer gennem forskellige introduktionsstillinger og i det hele taget bedre tid til at opnå en hoveduddannelsesstilling

### *Model 3 – Afskaffelse af fireårsreglen og indførelse af tidsbegrænsning for introduktionsstillinger*

I denne model afskaffes fireårsreglen. I stedet indføres en regel, hvor en introduktionsstilling i et speciale har en "gyldighedsperiode" på eksempelvis 3-4 år, således at den uddannelsessøgende læge skal påbegynde hoveduddannelsen i det pågældende speciale inden for denne frist. Sigtet hermed er bl.a. at sikre, at det, lægen har lært i introduktionsstillingen, ikke er fagligt forældet, inden næste led i speciallægeuddannelsen. Før omlægningen i 2007 fandtes en sådan regel, hvor fristen dog var 6 år.

#### *Model 4 – Afskaffelse af fireårsreglen og indførelse af en ansættelsesprocedure med incitament* *til hurtig gennemførelse af speciallægeuddannelsen*

I denne model afskaffes fireårsreglen uden at blive erstattet af nogen ny egentlig tidsfrist. I stedet indebærer modellen, at der etableres et helt nyt landsdækkende og standardiseret system for ansøgning, vurdering og ansættelse af yngre læger i uddannelsesstillinger – et system som tilsigter at give incitament for lægerne til hurtigt at gå i gang med speciallægeuddannelsen.

Arbejdsgruppen har drøftet de fire overordnede modeller for bevarelse eller ændringer af fireårsreglen. Som det fremgår af afsnit 6.1, er der ikke enighed i gruppen om at pege på en bestemt model som den mest hensigtsmæssige. Det hænger selvsagt sammen med, at parterne har hver deres perspektiv på de hensyn, der bør vægtes.

Arbejdsgruppen har på den baggrund set det som sin opgave at søge at pege på den model, som *samlet set* balancerer bedst mellem de forskellige synspunkter, dvs. en model som på den ene side mildner de ulemper, den nuværende fireårsregel opleves at medføre for de yngre læger, uden at de fordele, den har medført i form af hurtigere uddannelse af speciallæger, kompromitteres.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at den model, der samlet set bedst vil kunne tilgodese og balancere de forskellige hensyn, er model 2, dvs. en forlængelse af fireårsfristen til 5 år.

Med denne model forlænges fristen i fireårsreglen, således at der bevares en regel med en tidsfrist fra påbegyndt klinisk basisuddannelse til påbegyndt hoveduddannelse. Ændringen betyder, at der vil være bedre tid til og mulighed for at skifte speciale eller afprøve flere specialer gennem forskellige introduktionsstillinger og generelt bedre tid til at opnå en hoveduddannelsesstilling.

Arbejdsgruppen er endvidere enig om, at den nye frist umiddelbart bør gælde for alle læger, der ikke er faldet for fireårsreglen. For at tilgodese de læger, der tidsmæssigt er faldet for fireårsfristen – uanset om dette er konstateret i forbindelse med en ansøgning om hoveduddannelse eller ej – foreslås det, at fristen for alle læger, der i dag er omfattet af fireårsfristen, forlænges frem til 1. april 2015. Det betyder i praksis, at ingen læge vil falde for den nye femårsfrist før 1. april 2015.

Arbejdsgruppen forudsætter, at udviklingen af speciallæger under en ny femårsfrist fortsat følges af Sundhedsstyrelsen.

Derudover er arbejdsgruppen enig om at anbefale de forslag vedr. karrierevejledning, uddannelsesplaner, dispensationspraksis og dimensionering, der er nævnt i afsnit 6.2. Det gælder:

- *Bedre karrierevejledning til de yngre læger*

Der er enighed om, at karrierevejledningen bør styrkes, navnlig gennem yderligere synliggørelse af de værktøjer og tilbud, der allerede er til rådighed og er ved at blive udviklet for de uddannelsessøgende læger. Karrierevejledningen bør være integreret i den vejledning, der gives under den kliniske ansættelse

- *Individuelle uddannelsesplaner – alle læger bør sikres individuel uddannelsesplan*

Der er enighed om, at regionerne bør sikre, at alle uddannelsessøgende læger skal have de individuelle uddannelsesplaner, som er forudsat i uddannelsesbekendtgørelsen.

- *Lempeligere dispensationspraksis*

Arbejdsgruppen finder, at der i Sundhedsstyrelsens regi bør ske en drøftelse blandt interessenterne af nærmere kriterier og retningslinjer for en lempeligere dispensationspraksis i forbindelse med f.eks. sociale, helbredsmæssige og dokumenterede faglige forhold, der kan begrunde dispensationer fra femårsfristen.

- *Dimensionering af hoveduddannelsesforløb*

Der er enighed om, at dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb søges forøget m.h.p. at understøtte en bred rekruttering specialemæssigt og geografisk. Den løbende tilpasning drøftes i regi af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Prognose- og Dimensioneringsudvalget.

- *Dimensionering af introduktionsstillinger*

Arbejdsgruppen finder, at de gældende lofter for antallet af introduktionsstillinger i forhold til antallet af hoveduddannelsesstillinger bør kunne administreres fleksibelt på den måde, at de tre regionale videreuddannelsesråd får mulighed for at øge dimensioneringen af i-stillinger i deres regioner, når der er fagligt, kapacitetsmæssigt og rekrutteringsmæssigt grundlag for det. Den kommende elektroniske opgørelse over opslåede og besatte i-stillinger bevirker, at mulighederne for at få overblik over opslag af i-stillinger forbedres for de uddannelsessøgende læger.



# Kapitel 4. Lægers uddannelse og videreuddannelse

## Oversigt over lægers uddannelses- og videreuddannelsesforløb

Nedenstående afsnit giver et overblik over forløbet i lægernes uddannelse, dvs. hele uddannelsesforløbet fra universitet til speciallæge.

Figur 1 *Oversigt over lægers uddannelses- og videreuddannelsesforløb*



Som det fremgår af figur 1, starter den medicinstuderende med at læse sin bachelor og derefter kandidat på universitet, hvilket samlet er normeret til seks år. Herefter er man uddannet læge og opnår - efter aflæggelse af lægeløftet - sin autorisation.

Derefter påbegyndes det første element i videreuddannelsen, den kliniske basisuddannelse (KBU), der består af to gange seks måneders ansættelse i to specialer. Alle specialer, der kan opfylde målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse, kan i princippet indgå i basisuddannelsen. KBU erstattede i 2008 den daværende turnusordning, der varede 18 måneder. Gennemført og godkendt klinisk basisuddannelse giver tilladelse til selvstændigt virke, hvilket er en forudsætning for at gå videre med speciallægeuddannelsen, der er sammensat af en introduktionsstilling og et hoveduddannelsesforløb (HU).

Efter gennemført og godkendt KBU kan den yngre læge søge introduktionsstilling (I-stilling). I-stillinger er som udgangspunkt etårige. Dog er I-stillinger i almen medicin kun af et halvt års varighed, såfremt lægen i sin KBU har været ansat et halvt år i almen praksis. I-stillinger er godkendte uddannelsesstillinger, og tæller som en del af speciallægeuddannelsen. Det er også muligt at få stillinger, der ikke er godkendt til uddannelse (tidligere uklassificerede stillinger), og således ikke tæller med i speciallægeuddannelsen. Det er et krav at have gennemført og fået godkendt sin introduktionsstilling i det pågældende speciale, før man kan søge om en hoveduddannelsesstilling inden for dette speciale. Det bemærkes, at de ni specialer i intern medicin har fælles introduktionsstilling.

Efter gennemført introduktionsstilling kan hoveduddannelsen påbegyndes. Hoveduddannelsen har en varighed af 48-60 måneder, afhængigt af speciale. I hoveduddannelsesforløb indgår som hovedregel ansættelse på såvel afdeling med hovedfunktion som afdeling med specialiseret funktion. Hoveduddannelsen skal derudover indeholde ansættelse på mindst to ansættelsessteder inden for specialet, hver af mindst 12 måneders varighed. Efter endt hoveduddannelsesforløb har man, efter Sundhedsstyrelsens godkendelse, tilladelse til at bruge betegnelsen speciallæge.

Fireårsreglen foreskriver, at der maksimalt må gå fire år fra den pågældende læge påbegynder sin KBU til HU påbegyndes. Man kan dog få udsættelse af fristen eksempelvis i forbindelse med barselsorlov, gennemførelse af godkendt ph.d., ansættelse i forsvaret, udsendelse i humanitær lægevirksomhed samt ved deltidsansættelse i klinisk basisuddannelse og introduktionsuddannelse. Jf. seneste justering af fireårsreglen, har læger, der er overskredet fristen, nu mulighed for at søge ledige HU-forløb.

### **Fordeling af opgaver og ansvar for videreuddannelsen**

Det overordnede ansvar for videreuddannelsen ligger i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og hos Sundhedsstyrelsen, der begge rådgives af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

For at understøtte et tilstrækkeligt antal speciallæger både geografisk og i de enkelte specialer udarbejder Sundhedsstyrelsen dimensioneringsplaner, der fastsætter antallet af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen for fem år ad gangen.

De videnskabelige selskaber udfærdiger specialernes målbeskrivelser, der beskriver de konkrete faglige kompetencer, der skal opnås i speciallægeuddannelserne og sammensætter kursusrækken for de specialespecifikke kurser. Sundhedsstyrelsen godkender og offentliggør målbeskrivelserne.

Regionerne har det overordnede ansvar for drift og udvikling af videreuddannelsen i overensstemmelse med de overordnede nationale bestemmelser. Det konkrete ansvar samt udmøntning heraf varetages af de tre Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, der hver bistås af et sekretariat og af den pædagogisk udviklende funktion.

Hospitals – og afdelingsledelsen såvel som den enkelte praksis sætter de lokale rammer for videreuddannelsen på henholdsvis hospitals- og afdelings- og praksisniveau. De uddannelsesansvarlige overlæger, de kliniske vejledere, almen medicinske koordinatore og tutorpraksis har det daglige ansvar for videreuddannelsen på afdelingen henholdsvis i praksis, men også de uddannelsessøgende læger har et betydeligt ansvar for egen læring.

Kvaliteten af den lægelige videreuddannelse monitoreres via Inspektorordningen (Sundhedsstyrelsen), Evaluer.dk (regionerne) og via udmøntning af Den Danske Kvalitetsmodel (Standard: Ansættelse, arbejdstilrettelæggelse og kompetenceudvikling) i regioner og på hospitaler.

# Kapitel 5. Implementering af aftalen fra 2007 vedr. den lægelige videreuddannelse – status og vurdering

Dette kapitel beskriver status for og vurdering af effekterne af implementeringen af aftalen fra 2007 om omlægningen af den lægelige videreuddannelse og er struktureret efter elementerne i denne aftale. Aftalen blev indgået m.h.p. at øge antallet af speciallæger samt forkorte speciallægeuddannelsen uden tab af kompetence. Kapitlet belyser endvidere den faktuelle udvikling på området siden implementeringen af aftalen fra 2007. Kapitlet bygger på bidrag fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, videreuddannelsesregionerne, Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, Lægeforeningen og Yngre Læger.

Beskrivelsen danner grundlag for en vurdering af effekterne af implementeringen af aftalen fra 2007, herunder effekterne af fireårsreglen samt justeringsforslag og alternativer til denne. Arbejdsgruppens forslag til justeringer og ændringer fremgår af kapitel 5.

## 5.1 Ventetiden fra kandidat til klinisk basisuddannelse (KBU)

### Status

I henhold til bekendtgørelse nr. 1256 om lægers kliniske basisuddannelse fastlægger Sundhedsstyrelsen to gange årligt antallet af uddannelsesforløb på grundlag af tilmelding fra lægestuderende og læger uddannet ved et dansk sundhedsvidenskabeligt fakultet. Herefter udmelder Sundhedsstyrelsen det nødvendige antal forløb til de regionale råd for lægers videreuddannelse, som udmønter den regionale uddannelseskapacitet.

Sundhedsstyrelsen og regionerne tilrettelægger hhv. tilmeldings- og ansættelsesproceduren således, at den kliniske basisuddannelse kan påbegyndes snarest muligt efter opnåelse af kandidatgrad og senest 3 mdr. regnet fra 1. februar og 1. august.

Der dimensioneres således 100 pct., hvilket betyder, at der oprettes lige så mange forløb, som der er tilmeldte kandidater. Alle forløb lægges på "basislaege.dk", hvor den enkelte læge vælger forløb afhængigt af ønsker og lodtrækningsnummer.

Det er muligt at udskyde tilmelding til den kliniske basisuddannelse uden nærmere begrundelse fra lægens side i op til 2 år efter afsluttet kandidateksamen.

### Vurdering

Initiativet er implementeret.

## 5.2 Fra turnus til klinisk basisuddannelse

### Status

Bekendtgørelse nr. 1256 om lægers kliniske basisuddannelse trådte i kraft den 1. februar 2008 og blev gældende for de kliniske basisuddannelsesforløb, der påbegyndtes den 1. august 2008 eller derefter. Samtidig ophævedes bekendtgørelse nr. 26 af 10. januar 2007 om lægers turnusuddannelsesforløb. Det betød, at yngre lægers initiale uddannelse blev ændret fra den 18 måneders (3 x 6 måneder) turnusuddannelse til en 12 måneders (2 x 6 måneder) klinisk basisuddannelse.

### Vurdering

Initiativet er implementeret.

## 5.3 Flere specialer inddrages i klinisk basisuddannelse

### Status

Tidligere indeholdt alle forløbene i turnusuddannelsen et halvt års ansættelse på en medicinsk afdeling, et halvt år på en kirurgisk afdeling og et halvt år i almen praksis.

I forbindelse med aftalen i 2007 blev der fra flere sider udtrykt ønske om, at flere specialer kunne inddrages i den kliniske basisuddannelse, således at nogle læger blev introduceret til andre specialer end de tre, som indgik i turnus. Dette ønske blev imødekommet bl.a. ud fra overvejelser om at kunne bedre rekruttering til visse specialer.

De regionale råd for lægers videreuddannelse tilrettelægger det enkelte uddannelsesforløb og godkender uddannelsesprogrammer og praksistutorer. Kravene til uddannelsesforløbene er, at KBU-lægen skal kunne opnå alle målbeskrevne kompetencer uanset, hvilke afdelinger uddannelsesforløbet foregår på.

De tre videreuddannelsesregioner har nu alle etableret uddannelsesforløb med inddragelse af flere forskellige specialer (f.eks. psykiatri, onkologi, urologi mv.) ud over de traditionelle (medicin, kirurgi og almen medicin), således, at de uddannelsessøgende – afhængigt af ønsker og lodtrækningsnumre – kan vælge forskellige specialer.

### Vurdering

Initiativet er implementeret.

## 5.4 Etablering af elektronisk KBU-tilmeldingssystem

### Status

Sundhedsstyrelsen har etableret et elektronisk KBU-tilmeldingssystem. Systemet er bygget ind i Sundhedsstyrelsens elektroniske kunde-relations-styringssystem, - Customer Relationship Management (CRM).

Sundhedsstyrelsen modtager to gange årligt lister fra universiteterne over lægestuderende og læger uddannet ved et dansk sundhedsvidenskabeligt fakultet. Disse oprettes automatisk i CRM-systemet, der herefter - på anmodning fra Sundhedsstyrelsen – 1) udsender informationsbreve om tilmelding til KBU, og 2) efter tilmelding udsender information om tildeling af lodtrækningsnummer.

I henhold til bekendtgørelsen nr. 1256 om lægers kliniske basisuddannelse er det sikret i CRM-systemet, at det ikke er muligt at tilmelde sig mere end én gang, og at tilmelding ikke kan ske senere end to år efter afsluttet kandidateksamen.

Sundhedsstyrelsen foretager to gange årligt et udtræk på tilmeldte kandidater, som sendes til Dansk Telemedicin (IT-operatør i regi af Danske Regioner), således at kandidaterne efterfølgende kan vælge forløb på basislaege.dk.

### **Vurdering**

Initiativet er implementeret.

## **5.5 Antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger nedbringes og erstattes af klassificerede stillinger eller faste stillinger**

### **Status**

I aftalen fra 2007 fremgår, at antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger skal nedbringes og erstattes af enten godkendte uddannelsesstillinger eller faste stillinger. Overordnet set kan det konstateres, at der ikke foreligger konkret dokumentation for, i hvilket omfang antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger er nedbragt og erstattet af godkendte uddannelsesstillinger. I forhold til de faste stillinger, kan det konstateres, at der numerisk set oprettes et stigende antal uddannelsesgodkendte stillinger. Det bemærkes, at det ikke følger af aftalen, at de ikke-uddannelsesgodkendte stillinger skal fjernes fuldstændigt, men at uklassificerede stillinger i højere grad skal omlægges til uddannelsesstillinger, hvor det er muligt.

### **Vurdering**

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer, at der er behov for at tilvejebringe dokumentation for, at der er sket en nedbringelse af antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger. Den manglende klarhed over antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger skaber, ifølge Lægeforeningen og Yngre Læger, usikkerhed om udnyttelsen af uddannelseskapaaciteten, og om den reelle uddannelseskapaacitet er øget.

Danske Regioner vurderer, at initiativet overordnet set er implementeret og oplyser i den forbindelse, at der løbende arbejdes på at omlægge antallet af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger. Det vurderes, at fireårsreglen bl.a. har bidraget til, at antallet af uklassificerede stillinger er faldet, fordi der er kommet flere egnede ansøgere til uddannelsesstillinger (introduktionsstillinger) på hospitalerne uden for universitetsbyerne. Desuden er dimensioneringen af hoveduddannelsesstillinger øget med godt 100. På den baggrund er behovet for at ansætte læger i ikke-uddannelsesgodkendte stillinger faldet. Endelig vurderer Danske Regioner ikke, at en optælling af ikke-uddannelsesgodkendte stillinger vil bidrage med kvalitet i hverken den lægelige videreuddannelse eller i patientbehandlingen. Det vil kræve betydelige administrative og lægelige ressourcer at opgøre.

## **5.6 Dimensioneringen af uddannelsesstillinger strammes op**

### **Antallet af opslåede og besatte introduktionsforløb fordelt på specialer**

### **Status**

Når en introduktionsstilling besættes, har afdelingerne pligt til at indberette det til [evaluer.dk](http://evaluer.dk) (almen medicin undtaget). Det fremgår af tal fra Danske Regioner fra 2013, at der opslås et tilstrækkeligt antal introduktionsstillinger set i forhold til dimensioneringen (jf. endvidere punktet *Status for implementeringen af den elektroniske opgørelse af opslåede og besatte introduktionsstillinger*).

Det er dog en udfordring ift. at udarbejde en samlet opgørelse over alle opslåede introduktionsstillinger, at kommunale og statslige job ikke slås op via laegejob.dk.

På den baggrund kan det konstateres, at der mangler dokumentation for det konkrete antal opslåede introduktionsstillinger.

### **Vurdering**

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer, at det derfor skal være muligt at overvåge den reelle udvikling af uddannelsesdimensioneringen for introduktionsstillinger. Det er nødvendigt, at der skabes synlighed om de opslåede og besatte forløb. Den enkelte læge kan således få et overblik over, hvilke og hvor mange forløb der reelt opslås, og kan således på et tidligt tidspunkt i uddannelsesforløbet tage dette med i overvejelserne ved valg af speciale. Den enkelte læge kan vurdere det reelle antal stillinger, og har derfor mulighed for at vælge at søge til andre dele af landet, hvor der eksempelvis kan være flere introduktionsstillinger inden for et ønsket speciale.

Danske Regioner vurderer, at det har været en udfordring for regionerne at indberette antallet af opslåede introduktionsstillinger, da de opslås på sygehusafdelingerne. På den baggrund har regionerne igangsat en elektronisk optælling af opslagene, der forventes i drift primo 2014. Opgørelsen over opslåede stillinger vil alene dokumentere, hvor stillingerne har været opslået. Den kan dermed ikke bruges fremadrettet til at søge stillinger efter.

Det vurderes samlet set, at det efter idriftsættelse af den elektroniske optælling i regi af Danske Regioner vil være muligt at få et overblik over antallet af opslåede introduktionsstillinger. Såfremt der sker forsinkelser vil Danske Regioner holde parterne orienteret gennem Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

### **Status for implementeringen af den elektroniske opgørelse af opslåede og besatte introduktionsstillinger**

#### **Status**

Introduktionsstillingerne opslås af regionerne inden for rammerne af dimensioneringsplanen, som fastlægger minimums- og maksimumstal. Stillingerne opslås af afdelingerne på laegejob.dk. Regionerne skal indberette antallet af opslåede og besatte introduktionsstillinger til Sundhedsstyrelsen halvårligt.

Regionerne har igangsat en proces med elektronisk optælling af opslåede introduktionsstillinger. Optællingen sker med afsæt i evaluer.dk, der kan monitorere opslåede og besatte introduktionsstillinger i den lægelige videreuddannelse. Det bemærkes, at evaluer.dk kun kan give et billede af antallet af *besatte* stillinger og ikke – på nuværende tidspunkt – af antallet af *opslåede* stillinger.

Regionernes elektroniske system forventes klar til brug primo 2014.

#### **Vurdering**

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer, at den elektroniske opgørelse af opslåede og besatte introduktionsstillinger har været for længe om at blive implementeret.

Danske Regioner vurderer, at opgørelsen af opslåede i-stillinger giver administrativt merarbejde uden at have værdi for kvaliteten i den lægelige videreuddannelse, men en elektronisk optælling vil fremadrettet give et overblik over opslåede introduktionsstillinger.

Det vurderes samlet set, at det efter idriftsættelsen af den elektroniske optælling i regi af regionerne vil være muligt at få et overblik over antallet af opslåede introduktionsstillinger. Såfremt der sker

forsinkelser vedr. den elektroniske opgørelse, er Danske Regioner forpligtet til løbende at holde Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse orienteret om dette.

### **Antallet af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb**

#### **Status**

Det ligger i aftalen fra 2007, at det skal sikres, at det aftalte antal stillinger, jf. dimensioneringen, etableres. Dimensioneringsplanen er i perioden 2008-2013 udvidet og antallet af opslåede stillinger i årene 2008-2013 matcher antallet i dimensioneringsplanen.

Andelen af ledige hoveduddannelsesstillinger (HU-stillinger) er samlet faldet fra 15 pct. i 2008 til 7 pct. i 2013. Heraf er faldet i videreuddannelsesregion Syd fra 24 pct. til 7 pct., i Nord fra 20 pct. til 12 pct. og i Øst fra 6 pct. til 2 pct.. Der besættes dermed flere stillinger end tidligere. Antallet af fuldt besatte specialer er desuden steget fra 13 i 2008 til 23 i 2012. I 2013 er alle opslåede stillinger besat i 20 specialer.

#### **Vurdering**

Arbejdsgruppen tager data vedr. hoveduddannelsesforløb til efterretning, idet antallet af hoveduddannelsesforløb matcher dimensioneringsplanenes udvidelser. Arbejdsgruppen vurderer på den baggrund, at den nuværende praksis med, at videreuddannelsesregionerne halvårligt sender indberetninger om antallet af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb fordelt på specialer til Sundhedsstyrelsen, fungerer efter hensigten og tilvejebringer et tilfredsstillende overblik.

### **5.7 Indførelse af fireårsreglen**

#### **Status**

Fireårsreglen er blevet indført. Nedenfor vil de følgende afsnit beskrive den faktuelle udvikling på en række relevante områder siden indførelsen af fireårsreglen.

Fireårsreglen er i 2013 blevet justeret, således at læger, der er faldet for fireårsreglen har mulighed for at søge ledige hoveduddannelsesstillinger.

#### *Status for læger omfattet af fireårsreglen*

Sundhedsstyrelsen søger løbende i samarbejde med videreuddannelsesregionerne at følge udviklingen i de yngre lægers videreuddannelse efter klinisk basisuddannelse. Den seneste opgørelse (december 2013) fremgår af følgende tabel 1. Det bemærkes, at populationen i nedenstående tabel er en KBU-årgang og ikke en kandidatårgang.

**Tabel 1. Oplysninger vedr. læger, der fik tildelt KBU i 2008 og 2009**

	Øst	Nord	Syd	I alt (%)
Tildelte KBU – forløb	460	346	228	1034 (100)
Tildelt HU	217	227	129	573 (55)
Læger med forlænget fire-årsfrist	133	83	43	259 (25)
Overskredet fireårsfristen	26	6	5	37 (4)
Øvrige	84	30	51	165 (16)

Læger, der har fået tildelt en klinisk basisuddannelse (KBU) i 2. halvår 2008 eller i 2009, har overskredet fireårsfristen, medmindre de har opnået hoveduddannelsesforløb (HU-forløb) eller fået udsættelse af fristen. Af disse i alt 1043 læger har 573 læger (55 pct.) søgt og fået et hoveduddannelsesforløb, 259 læger (25 pct.) har fået udsættelse af fristen og 37 læger (4 pct.) har ikke fået et hoveduddannelsesforløb fire år efter start på KBU. Den resterende gruppe på 165 læger (16 pct.) har ikke søgt et hoveduddannelsesforløb og har ikke en kendt forlængelse af fristen. Desuden indgår læger, der er udrejst eller har anden ansættelse (fx i industrien). Det bemærkes således, at der i denne gruppe kan befinde sig læger, som er berettiget til en forlængelse, ligesom der kan findes læger, der for mere end fire år siden har ansøgt om klinisk basisuddannelse, men som blot ikke har ansøgt om et hoveduddannelsesforløb. Lægeforeningen og Yngre Læger ønsker at pointere, at blot fordi en læge ikke har søgt hoveduddannelsesforløb, er det ikke ensbetydende med, at denne læge ikke på sigt ønsker et hoveduddannelsesforløb.

I "restgruppen" svarende til 16 pct. kan således indgå et ukendt antal læger, der, hvis de ansøger om et hoveduddannelsesforløb, kan vise sig at være faldet for fristen. Lægerne i denne gruppe har ikke søgt et hoveduddannelsesforløb. Det vides derfor ikke, hvor mange af dem der vil være berettigede til forlængelse af fireårsfristen p.g.a. barsel, ph.d.-forløb el.lign. Det betyder, at op til 20 pct. kan vise sig at falde for fristen, hvis de søger om et hoveduddannelsesforløb. Ved den seneste justering af fireårsreglen har læger, der har overskredet fireårsfristen, mulighed for at søge ledige hoveduddannelsesforløb.

#### *Udvandring af dansk uddannede læger*

Der er sket en vækst i, hvor mange danskuddannede læger, der forlader Danmark efter opnåelsen af autorisation. Udviklingen dækker dog over, at en væsentlig del af dem, der udvandrer, er udenlandske statsborgere, som har gennemført lægeuddannelsen i Danmark.

Samlet set er 15 pct. af lægerne, der har opnået autorisation i perioden 2005-2012 pr. 21. juni 2013, udvandret. Hvis der isoleret ses på udvandringen af danske statsborgere med autorisation, har andelen ligget mellem 8 pct. (2007) og 4 pct. (2012) i samme periode.

Datagrundlaget er dog behæftet med en vis usikkerhed. Tallene kan ikke sige noget om, hvor mange der evt. udvandrer, men efterfølgende indvandrer igen.

#### *Status vedr. den gruppe af læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen*



Turnus blev i 2008 erstattet af den kliniske basisuddannelse (KBU), således at alle læger, der efter 1. august 2008 påbegynder en KBU, er omfattet af bkg. nr. 1256 og 1257 af 25/10/2007, mens læger omfattet af den tidligere turnusordning, ikke er omfattet af fireårsreglen. Nedenstående afsnit belyser omfanget af den gruppe af læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, og som ikke har påbegyndt en hoveduddannelse. Tallene bygger på bidrag fra Yngre Læger og videreuddannelsesregionerne fra august 2013.

#### *Antal læger som ønsker en speciallægeuddannelse og ikke er omfattet af fireårsreglen*

Yngre Læger har udarbejdet en ny undersøgelse blandt Yngre Lægers medlemmer, der kan belyse den gruppe af læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen. Den gruppe af læger defineres som læger, der ønsker et hoveduddannelsesforløb (HU-forløb), men som endnu ikke har fået et.

Det fremgår af Yngre Lægers undersøgelse fra august 2013 blandt Yngre Lægers medlemmer (svarprocent på 69,2 pct.), at der er 881 læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, som ikke har fået et hoveduddannelsesforløb endnu. Af de 881 læger ønsker 104 ikke en speciallægeuddannelse. Det betyder, at der er 777 læger, der angiver, at de ønsker en speciallægeuddannelse. Blandt de 777 læger har 343 søgt, men ikke fået en hoveduddannelsesstilling, 347 har aldrig søgt hoveduddannelsesstilling, 87 ved ikke om de har søgt hoveduddannelsesstilling og 3 har søgt hoveduddannelsesstilling før 2005. Årsagerne til ikke at have søgt en hoveduddannelsesstilling anføres blandt andet som forskning, ph.d., barsel og sygdom. Det bemærkes, at Yngre Læger efterfølgende har lavet en repræsentativitetsundersøgelse, der sammenligner gruppen af medlemmer, der deltog i undersøgelsen, med gruppen af medlemmer, der undlod at svare. Disse to grupper viste sig på nogle overordnede parametre at være sammenlignelige, hvilket indikerer, at der kan være op til omkring 1000 læger, der ikke er omfattet af fireårsreglen, som ønsker en speciallægeuddannelse.

#### *Antallet af KBU- og turnuslæger, der har fået et hoveduddannelsesforløb*

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens notat, som bygger på videreuddannelsesregionernes indberetninger af antallet af ansøgninger fra KBU-læger hhv. turnuslæger, der har fået HU-forløb, at der både ansættes KBU- og turnuslæger i hoveduddannelsesforløb i de forskellige specialer.

Konkret fremgår det, at andelen af KBU-lægeansøgninger udgjorde 47 pct. (938/2005) i 2012 og 60 pct. (1292/2136) i 2013. For alle tre regioner er andelen af turnuslægeansøgninger mindre i 2013 end i 2012. Endvidere er den procentvise andel af ansøgninger fra hhv. KBU-læger og turnuslæger, der fik hoveduddannelsesforløb, beregnet. Beregningerne viser, at 38 pct. af ansøgningerne fra læger med en gennemført KBU og 44 pct. af ansøgningerne fra læger med en gennemført turnusuddannelse i 2012 resulterede i en ansættelse i en hoveduddannelsesstilling. I 2013 er den procentvise andel henholdsvis 34 pct. (KBU) og 41 pct. (turnus). Det bemærkes, at der udelukkende findes data for antal ansøgninger, og ikke for antal unikke ansøgere. Dette vanskeliggør en konkret beskrivelse af forholdet mellem læger med henholdsvis KBU og turnus som baggrund i forhold til ansættelser i hoveduddannelsesstillinger.

Data viser dog overordnet set, at der ansættes både KBU-læger og turnuslæger i hoveduddannelsesforløb i alle specialer. I nogle specialer ansættes en større andel KBU-læger end turnuslæger. I andre specialer er billedet omvendt.

Det må dog alt andet lige forventes, at antallet af turnuslæger, der søger hoveduddannelsesforløb, falder over tid, da gruppen af turnuslæger er en "lukket population". Således var andelen af turnuslæger i ansøgerfeltet også faldet med 13 pct. fra 2012 til 2013. I absolutte tal var antallet af ansøgninger i 2012 for henholdsvis KBU-læger og turnuslæger 938 og 1067, mens det i 2013 var 1292 og 844.

### *Gennemførelsestid for kandidater på medicinstudiet samt antal ph.d.-uddannelser på lægeuddannelsen*

Siden 2005 har medicinstudiet været opdelt på hhv. bachelor- og kandidatniveau, hvor den normerede tid for kandidatdelen er 36 måneder. Det fremgår af tal fra Uddannelses- og Forskningsministeriet, at den gennemsnitlige gennemførelsestid for kandidater på medicinstudiet er steget med 5,5 måneder fra 2007 til 2008. Gennemførelsestiden har været relativt stabil i perioden 2008 (42,7 måneder) til 2011 (42,5 måneder), hvorefter den falder til 40,5 måneder i 2012. FIVU oplyser, at tallene særligt i første del af perioden efter indførelsen af opdelt bachelor og kandidat er relativt usikre, hvilket skyldes indkørselsfasen af det nye system samt registreringsudfordringer for universiteterne.

Det fremgår ydermere af tallene, at både tilgangen i og bestanden af ph.d. har haft en stigende tendens i perioden 2001 til 2011.

### **Vurdering**

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer, at færre læger pr. kandidatårgang end forudsat i Sundhedsstyrelsens prognose bliver speciallæger efter indførelsen af fireårsreglen. Hvis forudsætningerne i lægeprognosen er forkerte, betyder det konkret, at Danmark først får dækket behovet for speciallæger langt senere end forventet. Derudover er Lægeforeningen og Yngre Læger bekymrede for en ulige konkurrence om HU-stillinger mellem læger, der er omfattet af fireårsreglen, og læger, der ikke er omfattet.

I forhold til udvandring af læger påpeger Lægeforeningen og Yngre Læger, at vi ikke kender de konkrete årsager til udvandringen af læger. Det kan således hverken be- eller afkræftes, at fireårsreglen har indflydelse på udvandringen.

Danske Regioner og videreuddannelsesregion Nord og Syd vurderer, at fireårsreglen bidrager til, at der er kommet flere speciallæger. Samtidig er der sket en bredere geografisk og speciale-mæssig søgning til hoveduddannelsesstillingerne, og samtidig har flere specialer fået alle hoveduddannelsesforløb besat. Samlet betyder det, at der er væsentligt bedre vilkår for patientbehandlingen bredt i hele landet, fordi regionerne samlet set får flere stillinger besat. Endelig understøtter kombinationen af fireårsreglen og den fleksible dimensionering muligheden for strategisk og styret udvikelse i antallet af uddannelsesstillinger, så der kan opslås stillinger, der hvor der er et behandlingsbehov. Det har betydning for, at der uddannes de speciallæger, som det samlede sygdomsbillede i befolkningen kræver, og at der kan uddannes læger til specialer, hvor der f.eks. er lange ventetider eller hvor det vurderes, at der fremadrettet ikke vil være tilstrækkeligt speciallæger til at løfte behandlingsopgaven.

Videreuddannelsesregion Øst (VUR Øst) vurderer, at de oplever, at lægerne er presset på tid, hvilket har forskellige konsekvenser. For det første opleves et tidsmæssigt sammenfald med fireårsreglen og en øget søgning til hoveduddannelsesforløb i mange specialer, der tidligere oplevede meget begrænset søgning og er geografisk yderligt placeret. For det andet afbryder lægerne ofte deres forløb i en introduktionsstilling, da de ikke har tid til at færdiggøre en "forkert" introduktionsstilling. For det tredje oplever de parakliniske specialer ofte at blive valgt fra på forhånd, da lægerne ikke har tid til at afprøve specialet. For det fjerde har VUR Øst oplevet en del eksempler på, at læger er kommet i klemme, da de har valgt "forkert" speciale i første omgang, og som følge af fireårsreglen ikke har reel mulighed for at vælge om.

I Prognose- og Dimensioneringsrapporten beregnes det forventede frafald for en given kandidatårgang. Eksempelvis opererer Sundhedsstyrelsen med et samlet frafald på 19 pct. i beregningen vedr. kandidaterne, der er uddannet i 2008. Konkret opereres der med, at omkring 5 pct. af kandi-

datårgangen ikke bliver speciallæger i Danmark, samt at omkring 15 pct. udvandrer. Bemærk, som tidligere nævnt, at populationen i *Tabel 1. Oplysninger vedr. læger, der fik tildelt KBU i 2008 og 2009*, er en KBU-årgang, mens Prognose- og Dimensioneringsrapporten opererer med kandidatårgangen. Dette betyder, at tallene ikke umiddelbart kan sammenlignes.

Samlet set vurderes det, at Prognose- og Dimensioneringsudvalget på baggrund af ovenstående kan drøfte, hvorvidt frafaldets omfang bør give anledning til ændringer i de fremtidige udbudsprognoser.

I forlængelse heraf skal det dog bemærkes, at der med den seneste justering af fireårsreglen er mulighed for at søge ledige hoveduddannelsesforløb, selvom fireårsfristen er overskredet. Konkret er der kendskab til to læger, der har benyttet denne mulighed. Justeringens konsekvenser bør ligeledes indgå i Prognose- og Dimensioneringsudvalgets drøftelse om udbudsprognoserne. VUR Nord oplyser i den forbindelse, at de har en række ubesatte hoveduddannelsesstillinger, hvilket en øget dimensionering af hoveduddannelsesforløb ikke vil afhjælpe.

## 5.8 Implementeringen af brugen af de individuelle uddannelsesplaner

### Status

I bekendtgørelsen vedr. uddannelse af speciallæger angives det, at ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge inden for rammerne af uddannelsesprogrammet skal udarbejde en individuel uddannelsesplan.

På tværs af hele videreuddannelsesforløbet angiver gennemsnitlig 68 pct. af de uddannelsessøgende - lavere i praksisforløb end i hospitalsansættelser - at have en uddannelsesplan. Der er dog færre, der samtidigt opfylder kravet om, at uddannelsesplanen skal foreligge skriftligt og være udarbejdet inden for en tidsramme. I alt 85 pct. af de uddannelsesansvarlige overlæger og tutorerne svarede ja til, at der blev udarbejdet individuelle uddannelsesplaner for hver uddannelsessøgende læger. Der er således ikke overensstemmelse mellem de uddannelsessøgende læger og uddannelsesansvarlige overlæger/vejledere/tutorers opfattelse af, hvor ofte der foreligger en individuel uddannelsesplan. Til gengæld er der god overensstemmelse og en overvejende positiv vurdering af, at planen tager udgangspunkt i lige netop de uddannelsessøgendes uddannelsesmæssige situation.

I 36 pct. af alle uddannelsesafdelinger, der har haft inspektorbesøg i årene 2005-2012, er der ifølge inspektorrapporterne ikke udarbejdet skriftlige uddannelsesplaner for alle læger i uddannelsesstillinger. Det ser dog ud til, at antallet af afdelinger, hvor der udarbejdes uddannelsesplaner, er stigende. Eksempelvis var der på 79 pct. af de besøgte afdelinger i 2012 uddannelsesplaner til alle uddannelsessøgende læger.

Resultater fra rapporten "Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering" samt Inspektorordningens rapporter viser, at implementeringen og brugen af individuelle uddannelsesplaner endnu ikke er fuldt ud implementeret i alle afdelinger med læger i videreuddannelse, og at der er forskel inden for de forskellige specialer, sektorer og uddannelsesstrin.

### Vurdering

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer, at initiativer vedr. uddannelsesplaner ikke er fuldt ud implementeret. I forlængelse heraf vurderer Lægeforeningen og Yngre Læger, at evaluering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger bør styrkes, og at uddannelsesvejledernes brug af uddannelsesplaner bør opkvalificeres.

Danske Regioner vurderer ligeledes, at initiativet ikke er fuldt ud implementeret på nuværende tidspunkt.

Der vurderes derfor at være behov for at tydeliggøre den enkelte læges uddannelsesplan på afdelingen samt sikre, at alle læger reelt har en uddannelsesplan. Det er de regionale videreuddannelsesråd sammen med ansættelsesstederne, der har ansvaret for at følge op på en øget tydeliggørelse af uddannelsesplanerne og sikre, at alle læger i videreuddannelsen har en individuel uddannelsesplan.

## **5.9 Evaluering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger**

### **Status**

I aftalen fra 2007 fremgår det, at evalueringen af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger styrkes ved en strammere opfølgning med større konsekvens for afdelinger, der får utilfredsstillende evaluering.

Den overordnede ramme for evaluering af uddannelsesstederne er den uddannelsessøgende læges slutevaluering af uddannelsesstedet og Sundhedsstyrelsens inspektorordning. Begge områder blev behandlet i Sundhedsstyrelsens rapport: "Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering".

Inspektorordningen blev obligatorisk for alle uddannelsesafdelinger i 2001. Alle rapporter offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og er således blevet et synligt redskab både for de uddannelsessøgende, afdelingerne og videreuddannelsesregionerne. Ved rapporter, som beskriver væsentlige mangler i forhold til varetagelsen af videreuddannelsen, agerer styrelsen med relevante tiltag, fx i form af henvendelse direkte til afdelingen og/eller videreuddannelsesregionen.

Det er dog en udfordring, at Sundhedsstyrelsen har vanskeligt ved at skaffe et tilstrækkeligt antal inspektorer. Følgegruppen for inspektorordningen har tidligere diskuteret problemstillingen, og vil holde øje med udviklingen fremover.

Derudover oplyser Sundhedsstyrelsen, at evaluering af inspektorordningen vil blive taget op som tema i foråret 2014 på årsmødet for inspektorerne.

Arbejdet med at offentliggøre slutevalueringerne blev påbegyndt i 2009, og regionerne har udviklet [evaluer.dk](http://evaluer.dk), som nu benyttes af alle tre videreuddannelsesregioner. Spørgerammen omfatter i alt 24 spørgsmål. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der er i gang med at revidere spørgerammen.

Videreuddannelsesregionerne oplyser, at der arbejdes på fremover at sikre en bedre monitorering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger.

Det vurderes derfor, at der kan være behov for, at følgegruppen for inspektorordningen får drøftet besøgsgraden – hvor ofte bør en uddannelsesafdeling have besøg for at ordningen kan bidrage til at sikre den nødvendige uddannelseskvalitet. Ligesom der er behov for generelt at få drøftet, om inspektorordningen i sin nuværende form bidrager til og opfylder det behov for kvalitetssikring og kvalitetsvurdering, som er ordningens formål.

### **Vurdering**

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer ikke, at inspektorordningen i dens nuværende form og omfang kan sikre uddannelseskvaliteten, da Sundhedsstyrelsen ikke i tilstrækkeligt omfang får initieret de nødvendige antal inspektorbesøg årligt.

Danske Regioner vurderer, at der er fokus på kvaliteten af den kliniske uddannelse, og at initiativet er implementeret. Der følges løbende op på uddannelseskvaliteten i fx inspektorrapporterne og i følgegruppen for inspektorordningen og gennem evalueringer fra [evaluer.dk](http://evaluer.dk).

Det vurderes derfor, at der kan være behov for, at følgegruppen for inspektorordningen drøfter problemstillingen vedr. at få besøgt en uddannelsesafdeling et tilstrækkeligt antal gange i løbet af en årrække for at sikre den nødvendige uddannelseskvalitet. Ligesom der er behov for at få drøftet, om inspektorordningen bidrager til og opfylder det behov for kvalitetssikring og kvalitetsvurdering, som er ordningens formål.

## 5.10 Karrierevejledning

### Status

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse fra 2008, at karrierevejledning er et tilbud til den uddannelsessøgende læge, samt at det er en fortløbende proces, som skal integreres i hele uddannelsesforløbet. Samtidig understreges det, at den uddannelsessøgende læge også selv har et ansvar for planlægningen af egen karriere.

I en spørgeskemaundersøgelse udarbejdet i forbindelse med rapporten "Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering" indgik spørgsmål om karrierevejledning. I alt 30 pct. af lægerne svarede, at de i høj grad eller i meget høj grad oplever at få den karrierevejledning, de har behov for i vejledersamtalerne, 35 pct. af lægerne svarede i nogen grad og 27 pct. af de adspurgte oplever, at de ikke eller i ringe grad får den karrierevejledning, de har behov for i vejledersamtalerne. Det fremgår af KORA-rapporten "Medicinstuderende og yngre lægers speciale- og karrierevalg" fra august 2013, at 62 pct. blandt basislægerne anførte at have modtaget karrierevejledning, heraf svarer 47 pct., at karrierevejledningen i lav eller meget lav grad har hjulpet lægerne med at blive afklaret mht. specialevalg.

I status- og perspektiveringsrapporten blev foreslået en opkvalificering af hovedvejlederne på området, således at karrierevejledning mere naturligt vil kunne inddrages i vejledersamtalerne afhængigt af den uddannelsessøgende læges ønsker og behov. Derudover blev det foreslået at arbejde med større synlighed af de værktøjer, der allerede er tilgængelige i forbindelse med egen karriereplanlægning.

Danske Regioner oplyser, at alle uddannelsessøgende læger er tildelt en vejleder på afdelingen, som varetager den konkrete vejledning af den uddannelsessøgende læge. I vejledersamtaler indgår karrierevejledning altid som et væsentligt element. Ud over vejlederne varetager bl.a. videreuddannelsesregionerne samt postgraduate kliniske lektorer ligeledes en del af karrierevejledningen. Regionerne har derudover en række forskellige tiltag vedr. karrierevejledning, som eksempelvis: Lederudvikling, coach, psykologordning, 360 graders evaluering, eksponering for specialer, færdighedstræning, specialernes dag, emne- og specialespecifikke kurser.

Endelig kan tilføjes, at Danske Regioner i samarbejde med Yngre Læger er i gang med at udarbejde et værktøj til karrierevejledning, som uddannelsessøgende læger og vejledere kan bruge i vejledersamtalerne. Parterne har udarbejdet et dialog- og refleksionsværktøj "Karriereværket", der skal understøtte de yngre læger i tidligt at kunne træffe strategiske og oplyste karrierevalg. Status er pt. at karriereværktøjet er tilgængeligt for samtlige regioner, men at der i Region Nordjylland foregår en pilottest, med fokus på anvendeligheden af værktøjet.

Videreuddannelsesregion Nord har desuden lavet en app til vejledere og uddannelsessøgende læger. App'en hedder "Vejledning" og giver vejledere og uddannelsessøgende læger et godt overblik over vejledersamtaler, karrierevejledning, kompetencevurdering, uddannelsesdokumenter, undervisning og supervision.

### **Vurdering**

Lægeforeningen og Yngre Læger vurderer, at karrierevejledningen i dag ikke har det ønskede niveau, og dermed ikke opfylder det behov for karrierevejledning, der bør eksistere for, at den enkelte læge er i stand til at efterkomme ønsket om tidligere at vælge og søge speciallægeuddannelse.

Danske Regioner vurderer, at modellen for karrierevejledningen, hvor lægen skal være aktivt op-søgende for at få karrierevejledning, overordnet er implementeret, men anerkender, at der kan være behov for yderligere synliggørelse af og kommunikation om karrierevejledningen og de forskellige parters forventninger hertil. I den lægelige videreuddannelsen har hver uddannelsessøgende læge en vejleder, og der indgår regelmæssige vejledersamtaler som del af den lægelige videreuddannelse.

Det vurderes derfor, at der er behov for yderligere synliggørelse af og kommunikation om karrierevejledningen og de forskellige parters forventninger hertil. Danske Regioner og videreuddannelsesregionerne skal sikre opfølgning.

# Kapitel 6. Forslag til justeringer og ændringer

På baggrund af det foregående kapitels beskrivelse og vurdering af implementeringen af aftalen fra 2007 om omlægning af den lægelige videreuddannelse indeholder dette kapitel de forslag til justeringer og ændringer, som arbejdsgruppen har drøftet.

Kapitlet er struktureret således, at afsnit 6.1 præsenterer fire overordnede modeller for bevarelse, justering eller afskaffelse af fireårsreglen, og i afsnit 6.2 gennemgås en række justeringer og mulige initiativer i den lægelige videreuddannelse, som hver især eller samlet kan kombineres med hver af modellerne vedr. fireårsreglen. Afsnit 6.3 sammenfatter kapitlet.

## 6.1 Modeller vedr. fireårsreglen

### Model 1 – Status quo

I denne model fastholdes fireårsreglen, som den er i dag. Sigtet med aftalen om fireårsreglen fra 2007 var at forkorte tiden fra klinisk basisuddannelse til påbegyndt hoveduddannelse og dermed øge antallet af færdiguddannede speciallæger. Konkret ved at så mange som muligt og helst alle de dimensionerede hoveduddannelsesstillinger i hele landet og i alle specialer bliver besat. Det kan konstateres, at andelen af besatte hoveduddannelsesstillinger er steget siden reglens indførelse og i en periode, hvor dimensioneringen er hævet. Om der også er en årsagssammenhæng er dog omtvistet og kan vanskeligt dokumenteres.

### Vurdering

Yngre Læger/Lægeforeningen vurderer *ikke*, at denne model er hensigtsmæssig. Foreningerne finder det ikke dokumenteret og er ikke enige i, at den konstaterede stigning i besatte hoveduddannelsesstillinger alene er en følge af fireårsreglen. Derimod har reglen efter foreningernes opfattelse en række negative konsekvenser for de yngre læger, navnlig at mange yngre læger afskæres fra nogensinde at blive speciallæger gennem en uddannelse i Danmark, og dermed tilskyndes til at søge videre karriere i udlandet, så deres arbejdskraft vil være tabt for det danske sundhedsvæsen.

Danske Regioner konstaterer, at stigningen i besatte hoveduddannelsesstillinger er sket efter indførelsen af fireårsreglen, og har derfor den opfattelse, at reglen har haft den tilsigtede effekt. Videreuddannelsesregionerne Nord og Syd er enige i dette og kan overordnet støtte, at reglen oprettholdes. Derimod vurderer VUR Øst, at det ikke er den mest hensigtsmæssige model. VUR Øst peger i stedet på en ordning baseret på tidsbegrænset gyldighed af introduktionsstillingerne, jf. model 3 nedenfor.

### Model 2 – Forlængelse af fristen i fireårsreglen

Med denne model forlænges fristen i fireårsreglen til f.eks. 5 eller 5½ år, således at der bevares en tidsfrist fra påbegyndt KBU til påbegyndt hoveduddannelse. Med denne model vil der fortsat være en regel indeholdende en tidsbegrænsning, men der vil være bedre tid til at skifte speciale eller af-



prøve flere specialer gennem forskellige introduktionsstillinger og i det hele taget bedre tid til at opnå en hoveduddannelsesstilling.

### **Vurdering**

Yngre Læger/Lægeforeningen vurderer ikke, at denne model er den mest hensigtsmæssige, da modellen stadig indeholder en regel med ultimativ tidsbegrænsning efter samme princip som fireårsreglen. Hvis tidsfristen i en sådan ny regel skal være begrundet i viden og ikke tilfældigt valgt, mener Lægeforeningen og Yngre Læger at den bør være længere end 5 år og på mindst 5½ år, da dette svarer til den tid det i dag gennemsnitligt tager fra kandidat til påbegyndt hoveduddannelsesforløb. En forlængelse af fristen er dog alt andet lige mere hensigtsmæssig end den gældende fireårsregel. I givet fald ønsker foreningerne den længst mulige forlængelse og således hellere til 5½ end til 5 år.

Danske Regioner og Videreuddannelsesregionerne Nord og Syd er betænkelige ved, om denne model sikrer samme incitament til at søge ledige hoveduddannelsesstillinger som den nuværende regel og dermed, om den konstaterede stigning i besatte og fald i antal ubesatte hoveduddannelsesstillinger kan fastholdes i alle specialer i hele landet. Videreuddannelsesregion Øst kan overordnet støtte denne model, men vil anbefale en forlængelse af fristen til 5½ eller 6 år.

### **Model 3 – Afskaffelse af fireårsreglen og indførelse af tidsbegrænsede introduktionsstillinger**

Med denne model afskaffes fireårsreglen. I stedet indføres en regel, hvor en introduktionsstilling i et speciale har en "gyldighedsperiode" på eksempelvis 3-4 år, således at den uddannelsessøgende læge skal påbegynde hoveduddannelsen i det pågældende speciale inden for denne frist. Sigtet hermed er bl.a. at sikre, at det, lægen har lært i introduktionsstillingen, ikke er fagligt forældet, inden næste led i speciallægeuddannelsen. Før omlægningen i 2007 fandtes en sådan regel, hvor fristen dog var 6 år.

En sådan regel sikrer ikke i sig selv, at en uddannelsessøgende læge har incitament til hurtigt at søge hoveduddannelsesstillinger, hvis der – som nu – både er mulighed for at tage introduktionsstilling i samme speciale flere gange og at tage introduktionsstilling i flere specialer efter hinanden. Reglen kunne derfor kombineres med et loft over antal introduktionsstillinger, den enkelte læger kan tage – f.eks. to stillinger. Der vil således fortsat være en regel indeholdende en tidsbegrænsning, og lægerne vil have tid til at skifte speciale eller afprøve flere specialer. Det mulige tidsrum mellem KBU og hoveduddannelsesstillinger vil dog kunne blive væsentligt længere end i dag.

### **Vurdering**

Yngre Læger/ Lægeforeningen vurderer, at denne model er hensigtsmæssig, såfremt præmissen er, at der skal være en struktur i form af tidsfrister, som sikrer fremdrift i videreuddannelsen. Modellen sikrer, at lægernes viden er ajour, når de søger hoveduddannelsesforløb. Videreuddannelsesregion Øst støtter også denne model.

Danske Regioner og Videreuddannelsesregionerne Nord og Syd vurderer ikke, at denne model er hensigtsmæssig, da reglerne ikke indeholder en tidsfrist fra start på KBU til ansættelse i hoveduddannelsesforløb. Modellen understøtter heller ikke, at læger søger uddannelsesstillinger bredt i hele landet og i flere specialer. Det nævnes også, at modellen dermed kan give et incitament til at vente med at påbegynde introduktionsstilling i lægens "ønskespeciale", idet den egentlige frist starter fra dette tidspunkt.



## **Model 4 – Afskaffelse af fireårsreglen og indførelse af en ansættelsesprocedure med incitamerter til hurtig gennemførelse af speciallægeuddannelsen**

I denne model afskaffes fireårsreglen uden at blive erstattet af nogen ny egentlig tidsfrist. I stedet indebærer modellen, at der etableres et helt nyt landsdækkende og standardiseret system for ansøgning, vurdering og ansættelse af yngre læger i uddannelsesstillinger – et system som tilsigter at give incitamerter for lægerne til hurtigt at gå i gang med speciallægeuddannelsen.

Forslaget indebærer, at vurdering af ansøgerne til ansættelse i uddannelsesstillinger sker med standardiserede, strukturerede metoder: OSCE (Objective Structured Clinical Examination) og MMI (Multiple Mini Interview), som munder ud i en samlet score, som dernæst kan multipliceres med en faktor, der afhænger af, hvor hurtigt efter KBU den pågældende læge søger hoveduddannelsesforløb – fx 3 i de første to år, 2 i det tredje år, 1,5 i fjerde år og 1 over fem år. Den ansøger, der opnår den højeste score efter denne korrektion, ansættes i stillingen. Det indebærer, at en læge med et hurtigt forløb får en betydelig fordel i en ansøgningssituation i forhold til kolleger, der har været længere tid om det.

### **Vurdering**

Yngre Læger/Lægeforeningen vurderer, at denne model er den mest hensigtsmæssige til både at få uddannet yngre læger hurtigt og give en række andre fordele i henseende til en fair og gennemskuelig ansættelsesprocedure.

Danske Regioner afviser modellen, som man finder griber ind i arbejdsgivernes ledelsesmæssige ret til at beslutte, hvem man vil ansætte. Danske Regioner understreger, at Yngre Læger i dag er repræsenteret i ansættelsesudvalget og derfor er med til at prioritere ansøgere til de ledige hoveduddannelsesstillinger.

Et yderligere problem ved modellen synes at være, at den kan skabe en betydelig gruppe af læger, som ganske vist ikke er faldet for nogen tidsfrist, men som alligevel ikke har reelle muligheder for at opnå en hoveduddannelsesstilling, fordi der hele tiden kommer nye årgange, der får deres score ganget med 3 og dermed kommer foran en lidt ældre læge.

## **6.2 Yderligere justeringer af den lægelige videreuddannelse**

I dette afsnit gennemgås en række justeringer og ændringer i den lægelige videreuddannelse, som har været drøftet i arbejdsgruppen, og som både kan kombineres med den eksisterende fireårsregel og med evt. ændringer i reglen uanset, hvilken model der måtte blive valgt.

### **Bedre karrierevejledning**

I afsnit 5.10 refereres der til undersøgelser, der viser, at en del af de uddannelsessøgende læger ikke finder, at de modtager en karrierevejledning, der opfylder deres behov. I Sundhedsstyrelsens status- og perspektiveringsrapport er foreslået en opkvalificering af hovedvejlederne, så karrierevejledning mere naturligt vil kunne inddrages i vejledersamtalerne afhængigt af den enkelte læges ønsker og behov. I den forbindelse bemærkes, at Danske Regioner og Yngre Læger er i gang med at udvikle et værktøj til karrierevejledning til brug for uddannelsessøgende læger og vejledere.

Arbejdsgruppen anbefaler, at karrierevejledningen styrkes, navnlig gennem yderligere synliggørelse af de værktøjer og tilbud, der allerede er til rådighed og ved at blive udviklet for de uddannelsessøgende læger. Det er vigtigt i den forbindelse at understrege, at den enkelte læge også selv har et ansvar for at opsøge og benytte de vejledningsmuligheder, der findes.

### **Individuelle uddannelsesplaner**

Det fremgår af afsnit 5.10, at ikke alle uddannelsessøgende læger har de individuelle uddannelsesplaner, som kræves i uddannelsesbekendtgørelsen. Det bør være en selvfølge, at lægerne har disse planer.

### **Dispensationspraksis**

Der har været nævnt i arbejdsgruppen, at nogle af fireårsreglens ulemper for den enkelte læge kunne afbødes gennem en lempeligere dispensationspraksis. Arbejdsgruppen finder, at der i Sundhedsstyrelsens regi bør ske en drøftelse blandt interessenterne af nærmere kriterier og retningslinjer for en lempeligere dispensationspraksis i forbindelse med f.eks. sociale, helbredsmæssige og dokumenterede faglige forhold, der kan begrunde dispensationer fra femårsfristen.

### **Dimensionering af hoveduddannelsesstillinger**

Det dimensionerende led i adgangen til at blive speciallæge i de forskellige specialer er antallet af hoveduddannelsesstillinger, som styres i en centralt fastsat dimensionering. Efter den gældende dimensioneringsplan skal opslås i alt 891 hoveduddannelsesstillinger pr. år fordelt på de enkelte specialer og de tre videreuddannelsesregioner.

Dimensioneringen er baseret på Dimensionering- og Prognoseudvalgets vurdering af uddannelseskapaciteten og forventninger til samfundets og sundhedsvæsenets fremtidige behov for speciallæger. Prognosen er udbudsbaseret og modsvarer ikke nødvendigvis de uddannelsessøgende lægers akkumulerede umiddelbare ønsker om speciale og ansættelsessted. Det er årsagen til det paradoks, at der *både* er ledige hoveduddannelsesstillinger og kan opleves en mangel på ønskede stillinger hos de uddannelsessøgende læger.

En øget dimensionering ville gøre det lettere at opnå en hoveduddannelsesstilling i et speciale og på et ansættelsessted, som en læge ønsker sig. Det ville gøre det lettere at leve op til fireårsfristen og mindske de ulemper, lægerne oplever ved reglen.

Der er imidlertid væsentlige betænkeligheder og argumenter imod en for rummelig dimensionering. Et vigtigt argument for fireårsreglen var, at den giver en tilskyndelse for lægerne til at søge bredere – fagligt og geografisk – end oprindeligt tænkt i stedet for at vente i mange år på ansættelse i en hoveduddannelsesstilling i det helt rigtige speciale og på det ønskede sygehus. En for rummelig dimensionering – herunder i de mere populære specialer – kan igen føre til flere ubesatte stillinger og rekrutteringsvanskeligheder i de mindre søgte specialer og de mindre søgte sygehuse.

Så længe der er ubesatte stillinger i nogle specialer og på nogle sygehuse, er dimensioneringen derfor en balancegang mellem forskellige hensyn. Den årlige dimensionering er siden 2006 hævet med ca. 160 stillinger. Arbejdsgruppen anbefaler, at dimensioneringen fortsat løbende tilpasses under disse hensyn.

### **Fleksibel dimensionering af introduktionsstillinger**

Ud over dimensioneringen af hoveduddannelsesstillingerne er der retningslinjer for antallet af introduktionsstillinger. De er udformet som intervaller med minimums- og maksimumstal i forhold til dimensioneringen af hoveduddannelsesstillinger i det pågældende speciale. I de store specialer (intern medicin, kirurgi, psykiatri) er intervallerne på 2 til 3,5 gange antallet af hoveduddannelsesstillinger. Der er således plads til, at hver læge kan afprøve flere specialer inden endeligt specialevalg og i øvrigt opnå et kendskab til andre specialer, der kan være nyttige i det endeligt valgte speciale, f.eks. i neurologi for en fremtidig psykiater eller omvendt, i intern medicin for en almen mediciner osv.

Et passende højt antal introduktionsstillinger kan således dels medvirke til, at de uddannelsessøgende læger kan have et mere meningsfyldt ansættelsesforløb inden hoveduddannelsen, dels øge deres fleksibilitet m.h.t. endeligt specialevalg.

Arbejdsgruppen finder, at de gældende lofter for antallet af introduktionsstillinger i forhold til antallet af hoveduddannelsesstillinger bør kunne administreres fleksibelt på den måde, at de tre regionale videreuddannelsesråd får mulighed for at øge dimensioneringen af i-stillinger i deres regioner, når der er fagligt, kapacitetsmæssigt og rekrutteringsmæssigt grundlag for det.

Som det fremgår af afsnit 5.6-5.7, er der ikke nogen præcis opgørelse af antallet af opslåede introduktionsstillinger. Den kommende elektroniske opgørelse over opslåede og besatte i-stillinger bevirker, at mulighederne for at få overblik over opslag af i-stillinger forbedres for de uddannelsessøgende læger.

### 6.3 Sammenfatning af arbejdsgruppens forslag

Arbejdsgruppen har drøftet fire overordnede modeller for bevarelse eller ændringer af fireårsreglen. Som det fremgår af afsnit 6.1, er der ikke enighed i gruppen om at pege på en bestemt model som den mest hensigtsmæssige. Det hænger selvsagt sammen med, at parterne har hver deres perspektiv på de hensyn, der bør vægtes.

Arbejdsgruppen har på den baggrund set det som sin opgave at søge at pege på den model, som *samlet set* balancerer bedst mellem de forskellige synspunkter, dvs. en model som på den ene side mildner de ulemper, den nuværende fireårsregel opleves at medføre for de yngre læger, uden at de fordele, den har medført i form af forkortede videreuddannelsesforløb, kompromitteres.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at den model, der samlet set bedst vil kunne tilgodese og balancere de forskellige hensyn, er model 2, dvs. en forlængelse af fireårsfristen til 5 år.

Med denne model forlænges fristen i fireårsreglen, således at der bevares en regel med en tidsfrist fra påbegyndt klinisk basisuddannelse til påbegyndt hoveduddannelse. Ændringen betyder, at der vil være bedre tid til og mulighed for at skifte speciale eller afprøve flere specialer gennem forskellige introduktionsstillinger og generelt bedre tid til at opnå en hoveduddannelsesstilling.

Arbejdsgruppen er endvidere enig om, at den nye frist umiddelbart bør gælde for alle læger, der ikke er faldet for fireårsreglen. For at tilgodese de læger, der tidsmæssigt er faldet for fireårsfristen – uanset om dette er konstateret i forbindelse med en ansøgning om hoveduddannelse eller ej – foreslås det, at fristen for alle læger, der i dag er omfattet af fireårsfristen, forlænges frem til 1. april 2015. Det betyder i praksis, at ingen læge vil falde for den nye femårsfrist før 1. april 2015.

Arbejdsgruppen forudsætter, at udviklingen vedrørende lægers videreuddannelse, herunder en evt. ny regel, om en femårsfrist, fortsat følges af Sundhedsstyrelsen.

Derudover er arbejdsgruppen enig om at anbefale de forslag vedr. karrierevejledning, uddannelsesplaner, dispensationspraksis og dimensionering, der er nævnt i afsnit 6.2. Det gælder:

- *Bedre karrierevejledning til de yngre læger*

Der er enighed om, at karrierevejledningen bør styrkes, navnlig gennem yderligere synliggørelse af de værktøjer og tilbud, der allerede er til rådighed og er ved at blive udviklet for de uddannelsessø-

gende læger. Karrierevejledningen bør være integreret i den vejledning, der finder sted under den kliniske ansættelse

- *Individuelle uddannelsesplaner – alle læger bør sikres individuel uddannelsesplan*

Der er enighed om, at regionerne bør sikre, at alle uddannelsessøgende læger skal have de individuelle uddannelsesplaner, som er forudsat i uddannelsesbekendtgørelsen.

- *Lempeligere dispensationspraksis*

Arbejdsgruppen finder, at der i Sundhedsstyrelsens regi bør ske en drøftelse blandt interessenterne af nærmere kriterier og retningslinjer for en evt. lempeligere dispensationspraksis i forbindelse med f.eks. sociale, helbredsrelevante og dokumenterede faglige forhold, der kan begrunde dispensationer fra femårsfristen.

- *Dimensionering af hoveduddannelsesforløb*

Der er enighed om, at dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb søges forøget m.h.p. at understøtte en bred rekruttering specialemæssigt og geografisk. Den løbende tilpasning drøftes i regi af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Prognose- og Dimensioneringsudvalget.

- *Dimensionering af introduktionsstillinger*

Arbejdsgruppen finder, at de gældende lofter for antallet af introduktionsstillinger i forhold til antallet af hoveduddannelsesstillinger bør kunne administreres fleksibelt på den måde, at de tre regionale videreuddannelsesråd får mulighed for at øge dimensioneringen af i-stillinger i deres regioner, når der er fagligt, kapacitetsmæssigt og rekrutteringsmæssigt grundlag for det. Den kommende elektroniske opgørelse over opslåede og besatte i-stillinger bevirker, at mulighederne for at få overblik over opslag af i-stillinger forbedres for de uddannelsessøgende læger.

