

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Rapport

Styrelsen for
Videregående
Uddannelser

December 2016

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	RESUME	3
2.	INDLEDNING	5
2.1	Problemstilling og begrebsafklaring	5
2.2	Undersøgelsesdesign	6
2.3	Læsevejledning	8
3.	HOVEDKONKLUSIONER	9
4.	LÆGEUDDANNELSENS OPBYGNING	13
4.1	Opbygning af uddannelsen	13
4.2	Den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse	14
4.3	Ansættelsesprocedurer	15
4.4	De syv lægeroller	17
5.	KARRIEREVEJE	19
6.	ÅRSAGER TIL AT SKRIVE PH.D.	27
7.	BRUG AF KOMPETENCER	34
7.1	Aktivitetsniveau	34
7.1.1	Læger i hoveduddannelsesstillinger	34
7.1.2	Læger i faste stillinger	37
7.2	Kompetencer: De syv lægeroller	39
7.2.1	Læger i hoveduddannelsesstillinger	40
7.2.2	Læger i faste stillinger	45
8.	BEVÆGGRUNDE FOR AT ANSÆTTE PHD'ER	51
9.	SAMMENLIGNING MED NABOLANDE	56
10.	METODE	58
10.1	Ekspertgruppe og Forberedende interviews	58
10.2	Survey	59
10.2.1	Etablering af kontaktgrundlag	59
10.2.2	Udvikling af spørgeskema	59

10.2.3	Dataindsamling	60
10.2.4	Svarprocenter	61
10.3	Interviews med aftagere	62
10.3.1	Udvælgelse af specialer og interviewpersoner	63
10.3.2	Databehandling og analysestrategi	67
11.	BILAG	69
11.1	Display over kompetencer	69
11.2	Spørgeskema	71
11.3	Invitationsbrev til dimittender	90
11.4	Interviewguide for interviews med uddannelsesansvarlige læger	91
11.5	Kodebog til kvalitativ indholdsanalyse	94

1. RESUME

Som følge af en fordobling af ph.d.-optaget det sidste årti har der i de seneste år rejst sig en debat om effekten af det øgede ph.d.-optag, og om hvorvidt optagets størrelse er passende. Denne debat har i særlig grad omhandlet det sundhedsvidenskabelige område, der står for en stor andel af det samlede optag på ph.d.-uddannelsen. Således udgjorde sundhedsvidenskab fra 2010-2014 ca. 30 % af optaget på ph.d.-uddannelsen¹. Den ene side af debatten hævder, at det øgede antal medicinske ph.d.'er ikke skyldes ren forskningsinteresse i medicinske problemstillinger, men at flere ph.d.-studerende med medicinsk kandidatuddannelse tager en forskeruddannelse for at øge chancen for at komme ind på eftertragede speciallægeuddannelser, hvor adgangen er yderst begrænset². Dette gælder bl.a. specialer som hudlæge, pædiatri og gynækologi. Rationalet er her, at der således bruges for mange penge på ph.d.-uddannelserne, da forskningskompetencerne ikke anvendes bagefter. Omvendt hævder den anden side, at det kan forventes, at speciallæger med en ph.d.-uddannelse har bedre forudsætninger for at praktisere klinisk forskning og anvende den nyeste viden i praksis. Et aspekt der også fremhæves af Dansk Selskab for Postdoktorale Sundhedsvidenskabelig Forskning, som netop blev stiftet i 2012 for at fremme forskning i kliniske ansættelser³. Argumentet er her, at selvom alle ph.d.'ere ikke bliver forskere på fuld tid, har de gennem deres ph.d.-uddannelse erhvervet sig vigtige kompetencer, der kan bringes i spil i deres efterfølgende kliniske arbejde.

Formålet med undersøgelsen er at afdække, hvordan ph.d.-uddannelsen skaber værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion. Værdi defineres her som den gevinst eller nytte, som ph.d.-uddannelsen skaber for den lægevidenskabelige funktion. Mere konkret tager operationaliseringen af værdi udgangspunkt i de syv lægeroller for derigennem at afdække forskellige aspekter af den lægevidenskabelige jobfunktion.

Ph.d.-uddannelsens værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion undersøges gennem to perspektiver: Dimittendperspektivet og aftagerperspektivet. Dimittendperspektivet undersøges kvantitativt i form af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med alle medicinske kandidater fra perioden 2006-2014. Her afdækkes dimittendernes karriereveje, årsager til at skrive/ikke skrive en ph.d., samt deres oplevelse af hvilke kompetencer inden for de syv lægeroller de anvender i deres daglige virke. I alt indgår 2.435 respondenter i spørgeskemaundersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 33. Aftagerperspektivet undersøges kvalitativt i form af 19 ekspertinterviews med aftagere fordelt på fem specialer. Undersøgelsen er her afgrænset til at undersøge værdien af ph.d.-uddannelsen for læger i hoveduddannelsesstillinger samt for ledende overlæger. På denne måde undersøges både værdien

¹ Tal fra Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016.

² "Sundhedsvidenskaben går ph.d.-amok", *Berlingske*, 3. november 2015. <http://www.b.dk/nationalt/sundhedsvidenskaben-gaar-ph.d.-amok>. En undersøgelse af KORA viser ligeledes, at strategiske overvejelser spiller den største rolle for medicinlægestuderende og yngre lægers overvejelser omkring at tage en ph.d. (75 % af de adspurgte angiver dette. Dog peger 70 % dog omvendt også på forskningsinteressen som en årsag til at overveje at tage en ph.d. ("Medicinstuderende og yngre lægers speciale- og karrierevalg", Kora, 2013, s. 55).

³ "Haves: Mange ph.d.'ere, som gerne vil fortsætte med forskning, af Rikke Beese Dalby m.fl., *Ugeskrift for læger*, Nr. 48/2012.

under lægens afsluttende uddannelsesforløb (uddannelsen til speciallæge) samt på længere sigt. Specialerne er udvalgt således, at både store og små samt mindre og mere eftertragtede specialer er repræsenteret. Konkret indgår diagnostisk radiologi, endokrinologi, ortopædkirurgi, pædiatri og dermato-venerologi. Inden for hvert speciale er der interviewet en uddannelsesansvarlig læge fra et regionshospital og fra et universitetshospital, en repræsentant fra Yngre Læger, som sidder med i det regionale ansættelsesudvalg samt en sygehusdirektør eller centerleder.

En fyldestgørende undersøgelse af ph.d.-uddannelsens værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion kræver naturligvis en undersøgelse af alle de forhold, som påvirker værdien. Denne undersøgelse behandler nogle (væsentlige) forhold, herunder hvilke kompetencer ph.d.-uddannede oplever at anvende i deres nuværende stilling, men kan ikke stå alene som grundlag for at vurdere ph.d.-uddannelsens værdi for den lægevidenskabelige praksis.

Undersøgelsen viser, at ph.d.-uddannelsen skaber værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion, og at der er forskel i de kompetencer, som læger med en ph.d.-uddannelse anvender i deres arbejdsdag sammenlignet med læger uden en ph.d.-uddannelse. Den største forskel viser sig ved de akademiske kompetencer, hvor der ses en statistisk signifikant forskel mellem læger med og uden ph.d.-uddannelse. Derudover er der en tendens til, at ph.d.en også har en positiv indflydelse på den del af rollen som medicinsk ekspert, som vedrører faglig udvikling. Dog tyder undersøgelsen også på, at dette sker på bekostning af mere praktisk klinisk erfaring og patientkontakt.

Netop de to roller, akademikeren og den medicinske ekspert, vægtes højest af aftagerne, når det gælder hoveduddannelsesstillinger. Det varierer på tværs af specialerne hvilken én af de to, som aftagerne finder mest vigtig, men akademikeren står ofte højest. Dog synes en brydningstid at være på vej, hvor prioriteringen af de to kompetencer ikke længere altid er givet på forhånd, men kan være kilde til uenighed i flere ansættelsesudvalg. Sammenholdt med tidligere tiders praksis er dette interessant og indikerer, at ph.d.en ikke automatisk er en adgangsbillet til eftertragtede stillinger eller specialer.

2. INDLEDNING

Som følge af en fordobling af ph.d.-optaget det sidste årti har der i de seneste år rejst sig en debat om effekten af det øgede ph.d.-optag, og om hvorvidt optagets størrelse er passende. Denne debat har i særlig grad omhandlet det sundhedsvidenskabelige område, der står for en stor andel af det samlede optag på ph.d.-uddannelsen. Således udgjorde sundhedsvidenskab fra 2010-2014 ca. 30 % af optaget på ph.d.-uddannelsen⁴. Den ene side af debatten hævder, at det øgede antal medicinske ph.d.er ikke skyldes ren forskningsinteresse i medicinske problemstillinger, men at flere ph.d.-studerende med medicinsk kandidatuddannelse tager en forskeruddannelse for at øge chancen for at komme ind på eftertragtede speciallægeuddannelser, hvor adgangen er yderst begrænset⁵. Dette gælder bl.a. specialer som hudlæge, pædiatri og gynækologi. Rationalet er her, at der således bruges for mange penge på ph.d.-uddannelserne, da forskningskompetencerne ikke anvendes bagefter.

Omvendt hævder den anden side, at det kan forventes, at speciallæger med en ph.d.-uddannelse har bedre forudsætninger for at praktisere klinisk forskning og anvende den nyeste viden i praksis. Et aspekt der også fremhæves af Dansk Selskab for Postdoktorale Sundhedsvidenskabelig Forskning, som netop blev stiftet i 2012 for at fremme forskning i kliniske ansættelser⁶. Argumentet er her, at selvom alle ph.d.ere ikke bliver forskere på fuld tid, har de gennem deres ph.d.-uddannelse erhvervet sig vigtige kompetencer, der kan bringes i spil i deres efterfølgende kliniske arbejde.

2.1 PROBLEMSTILLING OG BEGREBSAFKLARING

På baggrund af ovenstående debat ønsker Styrelsen for Videregående Uddannelser at få undersøgt følgende **problemstilling**: *Hvordan skaber ph.d.-uddannelsen værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion?*

Problemstillingen rummer endvidere følgende underspørgsmål:

- Hvad er den primære årsag til, at læger vælger at lave en ph.d.? Hvad er deres typiske karrierevej?
- Hvordan vægtes ph.d.en af aftagerne? Og hvorfor?
- Hvilke kompetencer oplever ph.d.er versus kandidater at besidde?

⁴ Tal fra Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016.

⁵ "Sundhedsvidenskaben går ph.d.-amok", *Berlingske*, 3. november 2015. <http://www.b.dk/nationalt/sundhedsvidenskaben-gaar-ph.d.-amok>. En undersøgelse af KORA viser ligeledes, at strategiske overvejelser spiller den største rolle for medicinstuderende og yngre lægers overvejelser omkring at tage en ph.d. (75 % af de adspurgte angiver dette. Dog peger 70 % dog omvendt også på forskningsinteressen som en årsag til at overveje at tage en ph.d. ("Medicinstuderende og yngre lægers speciale- og karrierevalg", Kora, 2013, s. 55).

⁶ "Haves: Mange ph.d.ere, som gerne vil fortsætte med forskning, af Rikke Beese Dalby m.fl., *Ugeskrift for læger*, Nr. 48/2012.

- Hvilke kompetencer mener aftagerne, at ph.d.erne besidder sammenlignet med kandidater? Og hvilke kompetencer er de vigtigste for det lægevidenskabelige arbejde?
- Hvordan matcher den danske udvikling af uddannelsen af ph.d.er udviklingen i andre lande?

Værdi fremstår som det centrale nøgleord i undersøgelsen. Værdi defineres her som den gevinst eller nytte, som ph.d.-uddannelsen skaber for den lægevidenskabelige funktion. Eller med andre ord den øgede værdi en ph.d.-uddannet læge skaber i forhold til en kandidatuddannet. For at sikre en systematisk og helhedsorienteret analyse af værdien af ph.d.-uddannelsen for læger operationaliseres den lægevidenskabelige værdi med udgangspunkt i de syv lægeroller.⁷ De syv lægeroller danner grundlag for de lægevidenskabelige specialers beskrivelse af nødvendige kompetencer hos en speciallæge, og enhver ansættelse af læger tager udgangspunkt i disse roller. Ved at undersøge værdien gennem de syv lægeroller opnås således en operationalisering og måling af værdi, som netop tager udgangspunkt i den lægevidenskabelige praksis.

De syv lægeroller består af følgende kompetencer:

1. Medicinsk ekspert
2. Kommunikator
3. Samarbejder
4. Leder/administrator/organisator
5. Sundhedsfremmer
6. Akademiker/forsker og underviser
7. Professionel

Ved ansættelse i en hoveduddannelsesstilling og andre stillinger vurderes lægerne ud fra de syv lægeroller, men vægtningen mellem de enkelte roller varierer mellem specialer.

2.2 UNDERSØGELSESDSIGN

Værdien af ph.d.-uddannelsen for den lægevidenskabelige jobfunktion undersøges gennem to perspektiver: Et dimittendperspektiv og et aftagerperspektiv.

Dimittendperspektivet undersøges kvantitativt i form af en landsdækkende survey med alle medicinske kandidater fra perioden 2006-2014. Fokus for denne undersøgelse er således gruppen af yngre læger og deres karriereveje. Undersøgelsen afdækker kandidaternes karriereveje, årsager til at skrive/ikke skrive en ph.d., samt deres oplevelse af hvilke kompetencer inden for de syv lægeroller, de anvender i deres daglige virke. Formålet med sidste del er at belyse, om der er afgørende forskelle på, hvilke kompetencer henholdsvis læger med og uden en ph.d.-uddannelse bringer i spil, når de arbejder i sundhedsvæsenet. I alt indgår 2.435 respondenter i spørgeskemaundersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 33. Svarprocenten for kandidatuddannede er 32 og for ph.d.-uddannede er

⁷ Sundhedsstyrelsen (2013), *De syv lægeroller*

den 36. Fordelingen i stikprøven i forhold til relevante baggrundsvariable tilsvarende i høj grad fordelingen i populationen. Svarprocenten er på niveau med lignende undersøgelser. Samlet set vurderes det indsamlede datamateriale at give et validt billede af den undersøgte problemstilling. Et forhold som også kan have betydning for validiteten er omfanget af strategiske besvarelser af spørgeskemaet. Spørgeskemaets kompleksitet taget i betragtning forventes dette dog ikke at udgøre et problem. Ej heller har den efterfølgende behandling af besvarelser givet anledning til at forbehold for denne type af adfærd.

Aftagerperspektivet undersøges kvalitativt i form af 19 ekspertinterviews med aftagere. Det kan være en kompliceret størrelse at sammenligne hvilke kompetencer, læger med samme dimittendår anvender, da de trods samme dimittendår kan være forskellige steder i deres karriere. Snittet er derfor dels lagt på læger i hoveduddannelsesstillinger og dels ledende overlæger.

En fyldestgørende undersøgelse af ph.d.-uddannelsens værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion kræver naturligvis en undersøgelse af alle de forhold som påvirker værdien. Denne undersøgelse behandler nogle (væsentlige) forhold, herunder hvilke kompetencer ph.d.-uddannede oplever at anvende i deres nuværende stilling, men kan ikke stå alene som grundlag for at vurdere ph.d.-uddannelsens værdi for den lægevidenskabelige praksis.

Læger i hoveduddannelsesstillinger er valgt, da det flugter med snittet i dimittendperspektivet, og da debatten om værdien af en ph.d.-uddannelse netop også vedrører denne gruppe. Hoveduddannelsesstillinger besættes af regionale ansættelsesudvalg, hvor uddannelsesansvarlige læger fra alle relevante sygehusafdelinger i regionen deltager. Der interviewes derfor 13 repræsentanter fra disse udvalg fordelt på fem lægevidenskabelige specialer (diagnostisk radiologi, endokrinologi, ortopædkirurgi, pædiatri og dermato-venerologi). Disse specialer er udvalgt, således både store og små samt mindre og mere eftertragtede specialer er repræsenteret i undersøgelsen. Ledende overlæger er valgt som det andet fokus for aftagerperspektivet med henblik på at undersøge de mere langsigtede effekter af den medicinske ph.d.-uddannelse. For at undersøge denne del interviewes seks hospitalsdirektører/centerledere fordelt på de samme fem specialer. I kapitel 10 diskuteres udvælgelsen af specialer og interviewpersoner yderligere.

Værdien af en ph.d.-uddannelse ud fra aftagerperspektivet undersøges således ved at foretage "målinger" blandt læger i hoveduddannelsesstillinger og ledende overlæger. Det kan diskuteres, hvorvidt disse to grupper er de bedste at måle, eller om resultaterne ville have været anderledes, hvis fokus havde været på afdelingslæger eller overlæger. "Problemet" med læger i hoveduddannelsesstillinger er nemlig, at de stadig er under uddannelse, hvorfor det ikke forventes, at de endnu kan opfylde de forskellige lægeroller – det er dét, som skal læres under hoveduddannelsen. Omvendt forholder det sig med ledende overlæger, de kan næsten være for langt i deres karriere til, at en ph.d.-uddannelse får betydning. Her er det andre kompetencer så som leder og kommunikator, der er afgørende. Med andre ord kan ph.d.en tænkes at have størst værdi i de faste stillinger efter hoveduddannelsen, men før de ledende poster. Undersøgelsen omfatter som udgangspunkt dog ikke denne målgruppe, hvorfor denne hypotese ikke kan undersøges i dybden.

Både for den kvantitative og kvalitative undersøgelse gælder, at analysen bygger på den *oplevede* værdi, henholdsvis kandidaternes og aftagernes oplevelse af hvilke kompetencer en ph.d.-uddannelse giver. Værdi afdækkes med andre ord via subjektive data, hvilket naturligvis betyder, at nogle forbehold må tages i konklusionerne. I forhold til aftagerperspektivet kan interviewpersonernes egen baggrund påvirke deres opfattelse af ph.d.-uddannelsens værdi, eller de kan have en politisk dagsorden, der kan farve deres svar. Dette er dog forsøgt mindsket ved at anvende forskellige interviewteknikker i form af vignetter og "kortspil" (se kapitel 10 for en uddybning heraf). I forhold til dimittendperspektivet kan respondenterne også afgive mere eller mindre strategiske svar i forhold til deres overvejelser omkring at skrive en ph.d. eller deres oplevelser af deres kompetencer i deres daglige arbejde. Spørgeskemaet er dog designet til at mindske sådanne bias, hvorfor det ikke vurderes at have stor betydning for besvarelsene.

En ph.d.-uddannelse kan vise sig at have værdi på mange forskellige parametre. Et af dem er det lægevidenskabelige arbejde, og det er dette parameter, som analyseres i denne undersøgelse. Andre parametre kunne være effekt på patientbehandling, forskningsaktivitet eller -kvalitet, økonomi eller sociale/kollegiale samarbejdsforhold, men det har været uden for denne undersøgelses sigte at undersøge disse forhold.

2.3 LÆSEVEJLEDNING

Neden for præsenteres rapportens hovedkonklusioner. Dernæst beskrives lægeuddannelsens opbygning, herunder bl.a. en uddybning af de syv lægeroller. Frem for at præsentere analyserne fra dimittend- og aftagerperspektivet enkeltvis er rapporten struktureret omkring fem temaer, hvor resultaterne fra de to delundersøgelser supplerer hinanden i afdækningen af temaerne. De fire temaer er følgende: Karriereveje, årsager til at skrive ph.d., aktivitetsniveau og kompetencer for læger i hoveduddannelsesstillinger og for læger i faste stillinger samt bevæggrunde til at ansætte ph.d.er. Herefter følger et kort kapitel, der på basis af eksisterende data og nøgletal sammenligner den sundhedsvidenskabelige ph.d.-produktion i Danmark med nabolande. Til slut findes en udførlig metodebeskrivelse samt bilagsmateriale.

3. HOVEDKONKLUSIONER

Formålet med undersøgelsen er at afdække, hvordan ph.d.-uddannelsen skaber værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion. På baggrund af en survey med 2.435 respondenter og interviews med 19 aftagere viser rapporten, at ph.d.-uddannelsen skaber værdi særligt i forhold til de akademiske kompetencer, hvor der ses en signifikant forskel mellem læger med og uden ph.d.-uddannelse i forhold til anvendelsen af de akademiske kompetencer. Herudover ses der en tendens til, at ph.d.en også har en positiv indflydelse på den del af rollen som medicinsk ekspert, der vedrører faglig udvikling. Dog peger undersøgelsen også på, at dette sker på bekostning af mere praktisk klinisk erfaring og patientkontakt.

Netop de to roller, akademikeren og den medicinske ekspert, vægtes højest af aftagerne, når det gælder hoveduddannelsesstillinger. Det varierer på tværs af specialerne hvilken en af de to, som interviewpersonerne finder mest vigtig, men akademikeren står ofte højest. Dog synes en brydningstid at være på vej, hvor prioriteringen af de to kompetencer ikke længere altid er givet på forhånd, men kan være kilde til uenighed i flere ansættelsesudvalg. Sammenholdt med tidligere tiders praksis er dette interessant og indikerer, at ph.d.en ikke automatisk er en adgangsbillet til eftertragtede stillinger eller specialer.

Hovedkonklusionerne fra de enkelte kapitler præsenteres mere uddybende neden for.

Karriereveje

Der kan overordnet identificeres *fire* forskellige karriereveje til en hoveduddannelsesstilling, hvoraf to omfatter en ph.d.-uddannelse. De kandidatuddannede, som *ikke* vælger at tage en ph.d., deler sig mellem hoveduddannelsesstillinger inden for *almen medicin* og *andre specialer*, mens de ph.d.-uddannede i høj grad er inden for andre specialer end almen medicin. Blandt de ph.d.-uddannede kan der endvidere skelnes mellem personer, som har haft kortere eller længere erhvervserfaring, før de starter på en ph.d. En sammenligning med vores nabolande viser, at en længere erhvervserfaring er et særligt dansk karakteristika, og det kan tyde på, at valget om at skrive en ph.d. ofte først træffes, når den yngre læge har sporet sig ind på hvilket speciale, han/hun ønsker at uddanne sig inden for.

De ph.d.-uddannede i hoveduddannelsesstilling inden for andre specialer end almen medicin er generelt ældre end de kandidatuddannede og har brugt flere år fra færdiggørelse af kandidatuddannelse til påbegyndelse af hoveduddannelsesstillingen. Ph.d.erne finder primært ansættelse på universitetshospitalerne og er i højere grad bosat i hovedstaden og Midtjylland. Kandidater inden for andre specialer finder også i høj grad ansættelse på universitetshospitaler, mens kandidaterne inden for almen medicin i de fleste tilfælde har ansættelse i en lægepraksis. Geografisk er kandidaterne i hoveduddannelsesstillinger inden for almen medicin bosat i hele Danmark.

De ph.d.-uddannede er ligeledes koncentreret inden for udvalgte specialer, herunder særligt helt små specialer samt de traditionelt forskningstunge specialer fx inden for intern medicin (fx kardiologi, infektionsmedicin og endokrinologi).

Årsager til at skrive ph.d.

Som et underspørgsmål belyser rapporten årsagerne til at skrive en ph.d. – hvorvidt valget skyldes forskningsinteresse eller mere strategiske/karriereorienterede overvejelser. I tråd med tidligere undersøgelser viser analysen, at der er flere forskellige årsager på spil. Forskningsinteresse og mere strategiske årsager synes altså begge at have en betydning, og tilstedeværelsen af den ene udelukker ikke den anden. Mere overordnet peger undersøgelsen på, at de, som vælger ph.d.-vejen, i høj grad er drevet af stærke faglige interesser knyttet til uddannelsen, hvad enten det gælder en stærk forskningsinteresse i almindelighed, et spændende og relevant projekt, udsigten til faglig fordybelse eller kompetenceudvikling.

Analysen berører kort finansieringssiden af ph.d.-projekter, da der ikke findes præcise opgørelse for dette. Blandt de adspurgte ph.d.-dimittender har 31 pct. modtaget finansiering i betydeligt omfang fra to eller flere kilder. Finansieringen til ph.d.-stipendierne er generelt spredt mellem tre hovedkilder: ekstern finansiering fra private fonde, ekstern finansiering fra regionen og sygehusene selv, og intern finansiering fra universitetet. Det store omfang af finansiering fra private fonde og fra sygehusene selv indikerer, at der er en stor efterspørgsel på læger med en ph.d.-grad.

Kompetencer

Undersøgelsen viser, at ph.d.-uddannede læger adskiller sig fra kandidatuddannede på to måder. For det første viser undersøgelsen, at de ph.d.-uddannede læger generelt er mere aktive – både i forhold til kliniske, forsknings-, formidlings- og organisatoriske aktiviteter. Dette gælder både under deres studietid og aktuelt (målt som deres aktiviteter det sidste år). De ph.d.-uddannede læger er således på mange punkter mere aktive i kliniske, forsknings-, formidlings- og organisatoriske aktiviteter end deres kolleger uden en ph.d. En undtagelse er dog posten som tillidsmand, som flere læger uden en ph.d.-uddannelse varetager. Dog er andelen af ph.d.-uddannede læger med tillidsposter stadig høj (40 pct. mod 55 pct. af lægerne uden en ph.d.-uddannelse). Dette aktivitetsniveau fremhæves også af aftagere, som beskriver ph.d.-uddannede læger som havende et særligt *drive*, der gør dem meget attraktive som medarbejdere.

For det andet peger undersøgelsen også på, at ph.d.-uddannede læger i højere grad anvender forskningskompetencen i deres daglige arbejde end læger uden en ph.d.-uddannelse. Her ses således en signifikant forskel mellem læger med og uden en ph.d.-uddannelse. Denne forskel forstærkes endvidere med lægernes anciennitet, således at forskellen mellem lægerne er større for læger i faste stillinger sammenlignet med læger i hoveduddannelsesstillinger.

I forhold til rollen som medicinsk ekspert viser analysen af lægernes kompetencer endvidere en tendens til, at ph.d.-erne i højere grad foreslår forbedringer af den lægevidenskabelige praksis på deres felt og vurderer fordele og ulemper ved nye behandlingsmetoder. Der er der også tendens til, at de ph.d.-uddannede i højere grad bruger kompetencen til skriftlig formidling af lægevidenskabelige problemstillinger, mens de kandidatuddannede i højere grad tager den svære samtale med patienter og formidler komplicerede diagnoser. Igen synes disse tendenser at blive forstærket med lægernes anciennitet, dvs. jo højere anciennitet, desto flere forskningsrelaterede opgaver og desto mindre patientkontakt har en læge med en ph.d.-uddannelse. Denne tendens kan skyldes, at ph.d.-erne over tid får andre arbejdsopgaver end lægerne uden en ph.d.

Endeligt viser undersøgelsen, at de oven for nævnte kompetencer også er blandt dem, som aftagere generelt vægter højest, når de skal vurdere ansøgere til hoveduddannelsesstillinger. Den medicinske ekspert og akademikerne tillægges således begge stor betydning, men flere af interviewpersonerne oplever et modsætningsfyldt forhold mellem dem – at det er forskeren versus klinikerne – og at det være svært at have stærke kompetencer i begge, fordi forskeren oftest ifølge sagens natur har mindre klinisk erfaring.

I sygehusdirektørernes vægtning af de syv lægeroller nævnes akademikerne slet ikke, når de vurderer vigtige kompetencer for de ledende overlæger. Dette skyldes næppe, at den ikke er vigtig, men blot at den ikke er den *vigtigste* kompetence. Flere af de interviewede direktører vurderer, at en brydningstid er på vej, hvor forskerkompetencer tillægges relativ mindre betydning i ansættelsen til disse stillinger end tidligere.

Bevæggrunde for at ansætte en ph.d.

Inden for mange specialer vægtes en ph.d.-uddannelse højt, og en ph.d. kan være den nødvendige adgangsbillet for at få en hoveduddannelsesstilling. Spørgsmålet er, *hvorfor* det forholder sig sådan. Interviewene med lægerne og direktørerne viser, at fire faktorer foruden de egentlige faglige kompetencer, som en ph.d.-uddannelse giver den enkelte, er på spil. For det første er der en historisk institutionel forklaring. Ph.d'en vægtes højt, fordi det er den altid blevet. Den historiske høje vægtning af en ph.d. kommer i særdeleshed til udtryk i specialeselskabernes retningslinjer. Forskningen tæller højt i mange specialer, og sat på spidsen er det først, når kandidater står lige på dette parametre, at de andre kompetencer får vægt. For det andet peger flere af de interviewede aftagere på, at ph.d'en viser målrettethed og engagement – at ansøgeren har en interesse i specialet og har gjort en indsats for at dygtiggøre sig inden for specialet. For det tredje tilfører ph.d.-uddannede læger prestige til et sygehus. Dels er forskningen med til at positionere sygehuset i forhold til andre sygehuse, og dels giver det en bedre vurdering af sygehuset ved de obligatoriske inspektorbesøg, hvor forskning er et væsentligt vurderingsparameter. Den fjerde og sidste faktor er en tendens til "Rip-Rap-Rup"-ansættelser, hvor man ansætter dem, der ligner én selv. I grove træk foretrækker læger med ph.d.-uddannelse således ph.d'ere, og dem uden ph.d.-uddannelse lægger mere vægt på de kliniske kompetencer.

Den danske produktion af sundhedsvidenskabelige ph.d'er sammenlignet med nabolande

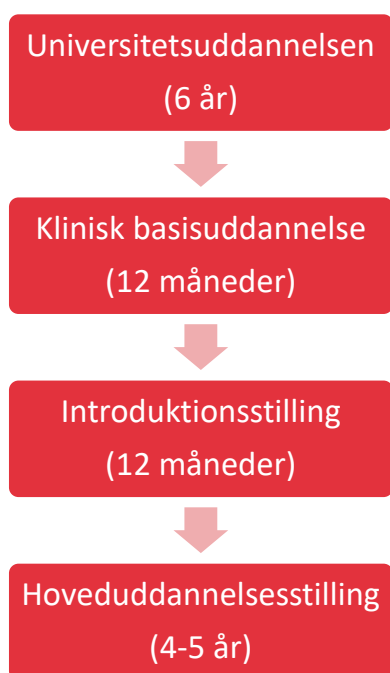
Både i Danmark og flere omkringliggende lande har der over de senere år været en kraftig udvikling i den sundhedsvidenskabelige ph.d.-produktion. I 2013 lå Danmark på niveau med Tyskland og Norge og lidt under Sverige og over Finland. I 2014 lå Danmark over Finland, Norge og Tysklands niveau og lidt over Sveriges ph.d.-produktion pr. mio. indbyggere inden for det sundhedsvidenskabelige område. Databrud på data fra EUROSTAT, at tallene fra før 2013 ikke er sammenlignelige med de nyeste tal. Det er derfor ikke muligt at afgøre, hvorvidt der er tale om en generel tendens. Det danske niveau skal ses i lyset af sundhedsforskningsområdets forholdsvis store vægt i den samlede danske forskningsinvestering. Ligeledes bør medicinalindustriens forholdsvis store andel af den samlede danske økonomi medtænkes, herunder dens relativt store medfinansiering af de medicinske

ph.d.er. Således angav 39 pct. af dimittenderne i spørgeskemaundersøgelsen, at de i betydeligt omfang har modtaget ekstern finansiering fra private kilder og fonde.

4. LÆGEUDDANNELSENS OPBYGNING

4.1 OPBYGNING AF UDDANNELSEN

Efter erhvervelsen af cand.med.-graden på universitetet, som omfatter et speciale, er der en række videreuddannelsesforløb som en læge skal gennemføre for at blive speciallæge (se figuren neden for). Først den **kliniske basisuddannelse**⁸ (KBU) på 12 måneder, som består af 2x6 måneders ansættelse i to forskellige specialer. Den ene ansættelse er på et sygehus og den anden er i almen praksis. Formålet med denne videreuddannelse er tilegnelsen af generelle lægekompetencer så som patient-kontakt, skrive journal og samarbejde med andre læger og faggrupper. Det er med andre ord at "lære at være læge".⁹ Som udgangspunkt gennemføres KBU'en umiddelbart efter afsluttet embeds-eksamen (cand.med.), men tilmelding hertil kan udskydes i op til to år. Ved ansættelse i ph.d.-stilling eller anden forskerstilling, kan der dog opnås udsættelse indtil udløb af forskerstillingen (maksimalt fire år).



En **introduktionsstilling** søges efter endt KBU.

Stillingerne er af 12 måneders varighed, dog kun seks måneder i almen praksissektoren, såfremt almen praksis har været dækket under KBU'en.

I modsætning til KBU-stillingerne (som fordeles efter lodtrækning) og hoveduddannelsesstillingerne, er det de enkelte afdelinger, der ansætter læger i introduktionsstillinger.

Formålet med stillingen er at give lægen mulighed for at stifte bekendtskab med det valgte speciale og finde ud af, om vedkommende ønsker at fortsætte sin videreuddannelse inden for dette speciale. Man kan således godt have været ansat i flere introduktionsstillinger, inden hoveduddannelsen påbegyndes, hvilket ikke er ualmindeligt.

⁸ Tidligere turnus.

⁹ Kilde: Lægeforeningen, Klinisk basisuddannelse: [http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Y_L/FAQ/Fakta%20om%20speciall%C3%A6geuddannelsen%20-pjece/Klinisk%20basisuddannelse%20\(KBU\)](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Y_L/FAQ/Fakta%20om%20speciall%C3%A6geuddannelsen%20-pjece/Klinisk%20basisuddannelse%20(KBU))

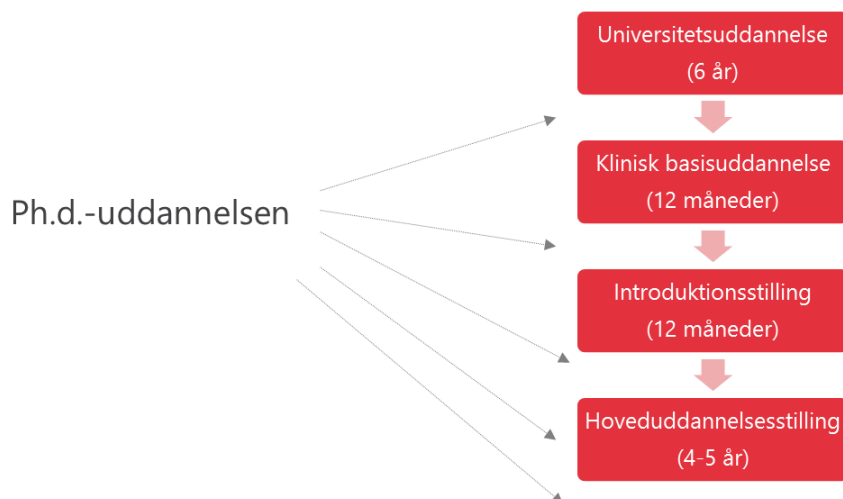
Ifølge **femårsfristen** skal man have tilsagn om ansættelse i en hoveduddannelsesstilling senest fem år efter påbegyndelsen af KBU'en. Tidsfristen kan forlænges tre år ved indleveret ph.d. ved ansættelse i forsvaret eller ved udsendelse til humanitær lægevirksomhed (maks. 12 måneder).

For at få en **hoveduddannelsesstilling** skal man have gennemført en introduktionsstilling i det pågældende speciale¹⁰. En hoveduddannelsesstilling er en samlet ansættelse af 4-5 års varighed (afhængigt af speciale) og foregår på forskellige sygehuse/praksis i regionen for lægelig videreuddannelse. Typisk vil en stilling være sammensat således, at forløbet foregår både på et universitetshospital eller specialiseret regionssygehus med højt specialiserede enheder samt på et regionssygehus med større funktionsbærende enheder.

Den direkte vej fra påbegyndelse af medicinstudiet til færdiguddannet speciallæge tager således 12-13 år. Uddannelsesforløbet er dog ofte længere, da mange læger har mere end én introduktionsstilling eller har en eller flere u-klassificerede stillinger undervejs, fx vikariater. Ligeledes kan gennemførelse af en lægevidenskabelig ph.d.-uddannelse forlænge forløbet.

4.2 DEN LÆGEVIDENSKABELIGE PH.D.-UDDANNELSE

Hvis en læge vælger at skrive en ph.d., kan dette ske på mange forskellige tidspunkter i uddannelsesforløbet. Det kan gøres under studiet (som en 4+4-model eller 5+3 model) eller efter studiet: enten før/efter KBU'en, før/under/efter introduktionsstillinger, eller før/under/efter en hoveduddannelsesstilling. I forhold til lægeuddannelsens forløb kan et ph.d.-forløb altså komme ind på mange forskellige tidspunkter.



¹⁰ En godkendt introduktionsstilling inden for et internt medicinsk speciale giver dog adgang til at søge alle medicinske specialer.

For at lave en ph.d. skal man være indskrevet på ph.d.-skolen på enten Københavns, Odense, Ålborg eller Aarhus Universitet. Der er forskellige muligheder for ansættelsessteder for en lægevidenskabelig ph.d.-studerende: Enten som **klinisk assistent** i en region eller som **ph.d.-stipendiat** på et universitet. Både arbejdsopgaver, ansættelsesforhold og løn varierer alt efter om ansættelsesstedet er universitetet eller regionen¹¹.

Finansieringen af ph.d.-uddannelsen kan komme fra flere forskellige kilder¹²:

- **Fuldt stipendium fra universitet:** Universitetet finansierer fuldt ud ph.d.-uddannelsen. Den typiske ansættelse er her som ph.d.-stipendiat ved universitetet, men såfremt det primære arbejde og den daglige ledelse er på en sygehusafdeling, vil det være en ansættelse som klinisk assistent ved regionen.
- **Delvis finansieret stipendium:** Finansieringen dækkes delvis af universitetet og delvist af en anden part. Ansættelse kan være både som ph.d.-stipendiat ved universitetet eller som klinisk assistent ved regionen alt efter placeringen af den daglige ledelse.
- **Regional finansiering:** Finansieringen dækkes af regionen, som også er det typiske ansættelsessted.
- **Anden finansiering:** Finansieringen dækkes eksempelvis af private/offentlige forskningsfonde, eller af private/offentlige virksomheder.

At have gennemført en ph.d.-uddannelse medfører ikke formelt et løntillæg i efterfølgende stillinger. Nogle sygehuse har indgået forhåndsaftaler, der automatisk udløser ph.d.-tillæg, mens det på andre sygehuse skal forhandles. Yngre Læger har i nogle regioner forhandlet på plads, at ph.d.er får et løntilskud fra Ny Løns-midler. Dette tilskud er således ikke en merudgift for sygehusene, da Ny Lønsmidlerne alternativt skulle fordeles via andre tilskud.

4.3 ANSÆTTELSESPROCEDURER

Undersøgelsens fokus er på hvilke kompetencer, der vægtes ved ansættelse af læger i henholdsvis hoveduddannelsesstillinger og som ledende overlæger. Hvor sidstnævnte ansættes af den lægevidenskabelige hospitalsdirektør eller centerleder/direktører ved større sygehuse, ansættes læger i uddannelsesstillinger af regionale ansættelsesudvalg inden for hver lægevidenskabelig videreuddannelsesregion¹³. Denne proces er mere kompliceret, og vil derfor blive beskrevet mere uddybende.

Hoveduddannelsesstillinger som speciallæge opslås inden for hvert af de 38 lægevidenskabelige specialer to gange om året. Det er de regionale videreuddannelsesregioner, der slår stillingerne op. Dog bliver hoveduddannelsesstillinger inden for mindre specialer som fx dermatologi (hudsygdomme),

¹¹ Kilde: <http://phdlæge.dk/Kontrakt>

¹² Kilde: <http://www.phdlæge.dk/Finansiering>

¹³ Der er tre lægevidenskabelige videreuddannelsesregioner i Danmark. Region Nord, som består af Region Midtjylland og Nordjylland; Region Syd, som er lig med Region Syddanmark; samt Region Øst, som består af Region Sjælland og Region Hovedstaden.

hvor forløb går på tværs af videreuddannelsesregionerne, opslået inden for to eller alle tre videreuddannelsesregioner. Det er med andre ord ikke de enkelte sygehuse, der ansætter læger i hoveduddannelsesstillinger.

Ansættelsesudvalgene består typisk af følgende personer:

- Uddannelsesansvarlig læge fra hver af de i specialets afdelinger, der indgår i regionens godkendte hoveduddannelsesforløb
- Post-graduat klinisk lektor (PKL), som er den regionale specialeansvarlige læge. I ansættelsesrådet sidder en PKL fra en anden videreuddannelsesregion med henblik på at sikre, at kravene til ansøgerne er de samme over hele landet.
- Repræsentant fra Yngre Læger med egen uddannelse inden for specialet
- Repræsentant fra Yngre Læger med egen uddannelse *uden for* specialet.

Hvor repræsentanten fra Yngre Læger med egen uddannelse inden for specialet ligesom resten af ansættelsesudvalget repræsenterer den ansættende part, repræsenterer den eksterne Yngre Læge repræsentant i højere grad den ansatte part. Vedkommende skal sikre, at alle ansøgere får en fair og lige behandling, fx at man ikke blot ansætter de læger, som man kender i forvejen gennem introstillingerne, men at ansøgere, der kommer udefra, også får en retfærdig bedømmelse¹⁴.

Hvert lægevidenskabeligt speciale har tilknyttet et nationalt videnskabeligt specialeselskab. Selskaberne har sammen med Danske Regioner beskrevet en faglig profil for alle specialer, som udgør de faglige bedømmelseskriterier for ansættelsesudvalgene. Disse profiler tager typisk udgangspunkt i de syv lægeroller og ofte bliver lægerollerne ligefrem eksplicit rangeret og vægtet i forhold til hinanden¹⁵. Kvalifikationskravene, herunder vægtningen af en ph.d.-stilling i ansættelsesøjemed, varierer således på tværs af specialer.

Konkret foregår ansættelsesprocessen sådan, at ansættelsesrådet på baggrund af ansøgninger og ansættelsessamtaler rangerer kandidaterne. Kandidat nummer 1 får lov til at vælge uddannelsessted først, nummer 2 derefter og så fremdeles. Når ansættelsesudvalget rangerer kandidaterne, må de ikke skele til, hvilke sygehuse kandidaterne har ønsket. Ubesatte stillinger kan derfor også forekomme, selvom alle kandidater er kvalificerede, hvis alle har ønsket at arbejde på bestemte sygehuse (typisk sygehusene nær uddannelsesbyerne).

Det er vigtigt at bemærke, at afdelingsrepræsentanterne i ansættelsesudvalgene i deres rangering af kandidaterne i princippet ikke ved, hvilken kandidat deres eget sygehus ender med at få. De ansætter med andre ord til hele videreuddannelsesregionen og ikke til deres eget sygehus. Når det gælder ansættelse af læger i hoveduddannelsesstillinger, fortæller flere af de interviewede uddannelsesansvarlige læger endvidere, at deres afdeling ikke har en ansættelsesstrategi tilknyttet disse stillinger,

¹⁴ Skrevet på baggrund af de forberedende interviews med Yngre Læger.

¹⁵ Hjemmeside, der sammenligner op til fire specialers faglige profiler ift. lægerollerne: <http://fagligeprofiler.dk/8-profiler/4-de-38-faglige-profiler>

og at de ikke har instrukser med ”hjemmefra” om at ansætte fx flere kvinder/mænd eller læger med/uden ph.d.-uddannelse.

4.4 DE SYV LÆGEROLLER

Den lægevidenskabelige videreuddannelse er bygget op omkring syv lægeroller, hvori lægen under uddannelse skal opnå kompetencer. Lægerollernes vægtning varierer fra speciale til speciale.

De syv lægeroller er følgende:

1. Medicinsk ekspert
2. Kommunikator
3. Samarbejder
4. Leder/administrator/organisator
5. Sundhedsfremmer
6. Akademiker/forsker og underviser
7. Professionel

Sundhedsstyrelsen har i en rapport fra 2013 defineret de enkelte lægeroller. Tabellen neden for er et uddrag fra denne rapport.

Tabel 1. De syv lægeroller

Lægerollen	Elementer
Medicinsk ekspert	• Lægevidenskabelig viden, færdighed og holdning (kompetence) • Udredning, diagnostik og behandling • Lægevidenskabelige prioriteringer • Identifikation og løsning af sundhedsfaglige problemstillinger
Kommunikation	• Dialog med patient / pårørende / fagfæller og andre samarbejdspartnere • Formidling af faglige problemstillinger (metoder og medier) • Beherskelse af forskellige medier (talte, skrevne og visuelle)
Samarbejder	• Patientrelateret / tværfagligt samarbejde • Patient empowerment • Teamsamarbejde (leder og teammedlem)
Leder/administrator/organisator	• Prioritering (egen og andres tid) • Patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer • Mødeledelse • Konflikt håndtering • Formelle organisatoriske poster • Patientsikkerhed • Kvalitetsarbejde

Sundhedsfremmer	• Vejledning og rådgivning om sundhedsfremmende initiativer • Reaktion på tilbagevendende skadevoldende/sygdomsfremkaldende faktorer • Profylakse • Sundhedsfremmende tiltag
Akademiker	• Refleksiv tilgang til egen og andres praksis • Evidensbaseret viden og omsætning af forskning til praksis • Forsknings- og udviklingsprojekter • Ansvar for egen læring (livslang læring) • Undervisning & uddannelsesmiljø
Professionel	• Omhu og samvittighedsfuldhed • Forvaltning af faglighed i overensstemmelse med lægeløfte og lovgivning • Beslutningstagen på baggrund af begrænset information • Patientens autonomi • Rollemodel • Egne grænser • Ethiske dilemmaer • Velafbalanceret forhold mellem arbejds- og privatliv

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2013), *De syv lægeroller*, s. 18-19

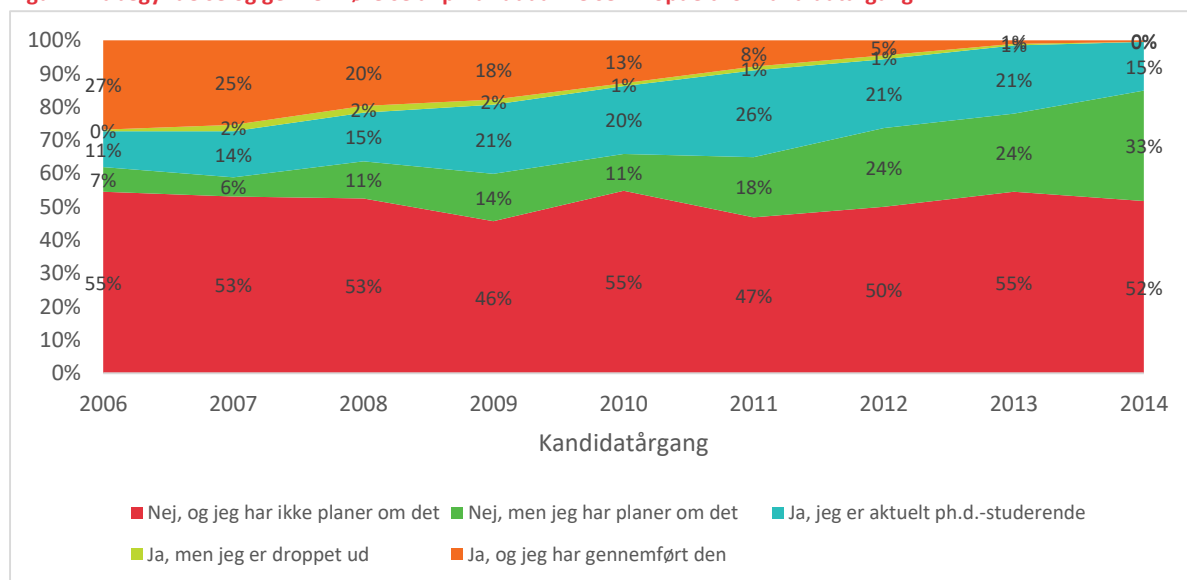
Inden for alle specialer er der som nævnt udarbejdet en målbeskrivelse, hvor det fremgår, hvilke kompetencer lægen forventes at tilegne sig inden for de forskellige lægeroller, samt hvilken vægtning de forskellige roller skal gives i ansættelsessammenhænge.

5. KARRIEREVEJE

I dette kapitel beskrives karriereveje med udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelsen gennemført blandt ph.d.- og kandidatdimittender fra årene 2006-2014. Undersøgelsen er nærmere beskrevet i kapitel 10.

Med udgangspunkt i besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen viser figuren neden for, hvor stor en andel af hver årgang, der har gennemført en ph.d., som aktuelt er i gang med at skrive en ph.d. eller har planer om det, samt hvor mange der ikke har en ph.d. og heller ikke har planer om det. Andelen med en gennemført ph.d. er naturligvis størst i de ældre årgange og mindst i de yngste. Det ses endvidere, at mellem 11 og 26 pct. aktuelt er ph.d.-studerende på tværs af årgangene, hvor den største andel er kandidatårgangen 2011. Den gruppe, som har planer om at skrive en ph.d., er blevet spurgt, hvor langt de er i deres ph.d.-planer. Ca. halvdelen har fundet vejleder, emner og/eller finansiering, mens den anden halvdel hverken har fundet emne eller vejleder. Endelig har lidt over halvdelen af dimittenderne ikke planer om at skrive en ph.d., hvilket kun varierer beskedent på tværs af årgangene.

Figur 1. Påbegyndelse og gennemførelse af ph.d.-uddannelsen – opdelt for kandidatårgang



Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=2.013. Formuleringen på spørgsmålet lød: "Har du påbegyndt en ph.d.-uddannelse?" Fordelingen er her vist med et kryds på respondentens kandidatårgang ("Hvornår afsluttede du din kandidatuddannelse (cand.med.)?"). Minimum N for årgangsstørrelse er 197 respondenter (i 2009). Respondenten, der har afsluttet sin kandidatuddannelse før 2006, er udeladt af figuren.

Tabellen neden for viser kandidaternes aktuelle stilling i forhold til kandidatårgang og uddannelse. 16 pct. er aktuelt i KBU eller introstilling, 2 pct. i uklassificeret stilling, 46 pct. i hoveduddannelsesstilling, 11 pct. er afdelingslæger, 9 pct. er overlæger, 3 pct. har en forskerstilling, og 13 pct. er på orlov eller har en anden stilling. De kandidatuddannede er generelt nået længere i deres kliniske karriere end de ph.d.-uddannede på nuværende tidspunkt (målt i 2016). Eksempelvis fungerer 39 pct. af de

kandidatuddannede fra årgangene 2006-2008 som overlæge eller afdelingslæge, mens det gælder for 3 pct. af de ph.d.-uddannede, og 74 pct. af de ph.d.-uddannede er i hoveduddannelsesstilling, mens det gælder for 42 pct. af de kandidatuddannede. Forskellene skyldes, at de kandidatuddannede har mere klinisk arbejds erfaring end de ph.d.-uddannede.

Tabel 2. Aktuell stilling opdelt på kandidatår og uddannelse

Kandidatår	2005 eller tidligere	2006-2008		2009-2011		2012-2014		Total
Aktuel stilling	Ph.d.	Kandidat	Ph.d.	Kandidat	Ph.d.	Kandidat	Ph.d.	
KBU eller introstilling	1 %	1 %	7 %	6 %	25 %	46 %	87 %	16 %
Uklassificeret stilling	0 %	1 %	1 %	1 %	2 %	5 %	7 %	2 %
Hoveduddannelsesstilling	27 %	42 %	74 %	76 %	49 %	31 %	0 %	46 %
Afdelingslæge	26 %	27 %	3 %	3 %	1 %	0 %	0 %	11 %
Overlæge	31 %	12 %	0 %	0 %	6 %	0 %	0 %	9 %
Forskerstilling	8 %	0 %	6 %	1 %	8 %	1 %	7 %	3 %
Orlov	0 %	2 %	1 %	9 %	5 %	10 %	0 %	5 %
Anden ansættelse/status	6 %	14 %	8 %	5 %	8 %	7 %	0 %	8 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
N	419	392	154	432	84	549	15	2045

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=2.045. Formuleringen på spørgsmålet lød: "Hvilken beskrivelse passer bedst på din nuværende ansættelsesstilling?" Spørgsmålet er kun stillet til respondenter, der ikke aktuelt er ph.d.-studerende.

Der kan overordnet identificeres fire forskellige karriereveje til en hoveduddannelsesstilling, hvoraf to omfatter en ph.d. De kandidatuddannede, som vælger ikke at tage en ph.d., deler sig mellem hoveduddannelsesstillinger inden for almen medicin og andre specialer, mens de ph.d.-uddannede i høj er inden for andre specialer end almen medicin. Blandt de ph.d.-uddannede kan der endvidere skelnes mellem personer, som har haft kortere eller længere erhvervs erfaring, før de starter med at læse en ph.d. Således havde 14 pct. af ph.d.erne mindre end 1 års erhvervs erfaring efter afsluttet kandidatuddannelse, da de startede på ph.d.-uddannelsen, mens 33 pct. havde 1-2 års erhvervs erfaring, og 54 pct. havde 3 års erhvervs erfaring eller mere. Tabellen neden for viser fordelingen af respondenter i hoveduddannelsesstilling opdelt på speciale og uddannelse. Kun en lille andel af ph.d.erne har en hoveduddannelsesstilling inden for almen medicin.

Tabel 3. Valg af speciale for læger i hoveduddannelsesstillinger opdelt på uddannelse

	Kandidater	Ph.d.
Almen medicin	244	11
Andre specialer	416	251
N	660	262

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=922. Spørgsmål: "Inden for hvilket speciale er din hoveduddannelsesstilling?" I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen). Fordelingen er her vist med et kryds på respondentens uddannelsesstatus – kandidat eller ph.d.

Tabellen neden for beskriver baggrundskarakteristika for læger i hoveduddannelsesstilling inden for de fire karriereveje. Kandidater inden for almen medicin og andre specialer har i forhold de udvalgte baggrundsforhold en række ligheder, men der er også interessante forskelle. Gennemsnitsalderen for kandidatuddannede i hoveduddannelsesstilling er 35,1 år, og der er gennemsnitligt gået 6 år fra afslutningen af kandidaten til nu. Det gennemsnitlige antal gennemførte introstillinger er lidt højere for læger inden for almen medicin. Kandidater inden for andre specialer har i langt højere grad ansættelse på universitetshospitaler, mens kandidaterne inden for almen medicin i de fleste tilfælde har ansættelse i en lægepraksis. Geografisk er kandidaterne i hoveduddannelsesstillingen inden for almen medicin bosat i hele Danmark, hvilket også gælder for kandidaterne i hoveduddannelsesstilling inden for andre specialer.

De ph.d.-uddannede i hoveduddannelsesstillinger inden for andre specialer er generelt ældre end kandidatuddannede inden for andre specialer og har brugt flere år fra færdiggørelse af kandidatuddannelse til påbegyndelse af hoveduddannelsesstillingen. Ph.d.erne finder primært ansættelse på universitetshospitalerne, men godt en fjerdedel har stilling på et regionshospital. Ph.d.erne er i højere grad bosat i Hovedstaden og Midtjylland.

Tabel 4. Karriereveje og karakteristika – læger i hoveduddannelsesstillinger

		Kandidater Almen medicin	Kandidater Andre specialer	Ph.d. (0-2 års erfaring)	Ph.d. (>2 års erfaring)
Baggrund	Kvinder (andel)	78 %	64 %	53 %	57 %
	Alder (gns.)	35,1	35,1	37,7	39,0
	Antal år siden kandidat (gns.)	6,0	6,0	9,3	10,5
Erfaring	Antal introstillinger (gns.)	1,6	1,4	1,2	1,4
Sted	Regionshospital (andel)	33 %	34 %	27 %	26 %
	Universitetshospital (andel)	27 %	71 %	74 %	80 %
	Lægepraksis (andel)	67 %	0 %	6 %	1 %
	Universitet (andel)	0 %	0 %	2 %	1 %
	Andet ansættelsessted (andel)	3 %	1 %	4 %	1 %
Region	Hovedstaden (andel)	25 %	31 %	38 %	47 %
	Sjælland (andel)	19 %	9 %	7 %	5 %
	Midtjylland (andel)	28 %	24 %	39 %	26 %
	Syddanmark (andel)	20 %	23 %	11 %	17 %
	Nordjylland (andel)	9 %	12 %	4 %	5 %
	N	244	416	125	137

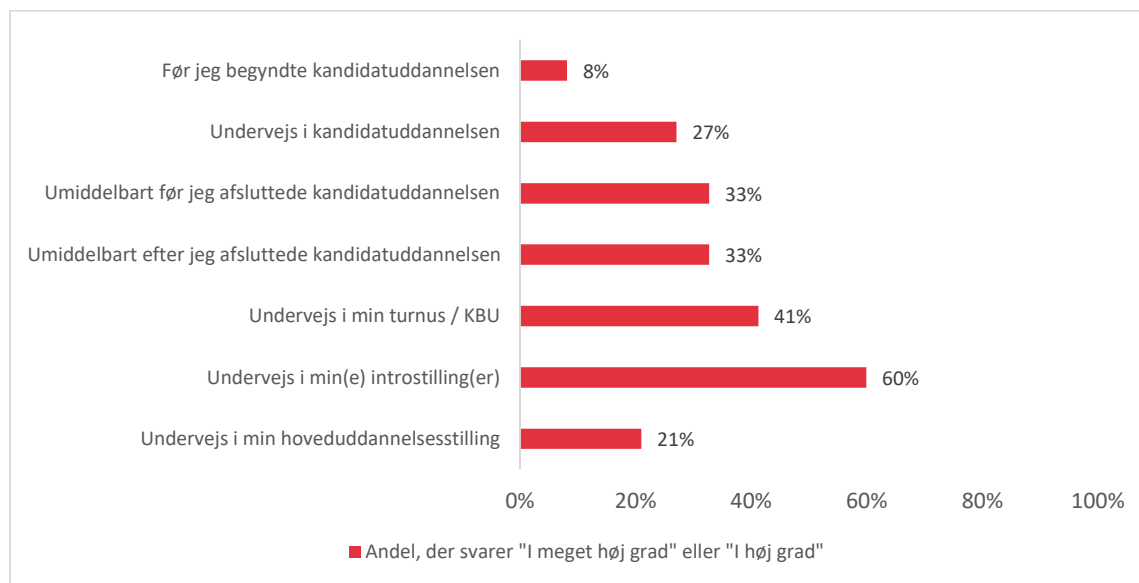
Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=922. I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere.

Lægernes overvejelser omkring valg af en ph.d.-uddannelse sker i høj grad undervejs i KBU-forløb og introstillinger. Respondenter, som har gennemført, eller som er i gang med en ph.d.-uddannelse, er således blevet spurgt, hvornår og i hvilket omfang de gjorde sig overvejelser om at påbegynde uddannelsen. Hvor 8 pct. overvejede det allerede før kandidatuddannelsen, så overvejede 33 pct. det umiddelbart før/efter de afsluttede kandidatuddannelsen, 41 pct. undervejs i deres turnus/KBU og

60 pct. undervejs i deres introstilling(er). Endelig har 21 pct. overvejet det undervejs i deres hoveduddannelsesstilling.

Figur 2. Timing for planer om påbegyndelse af ph.d.-uddannelsen



Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=1.200. Formuleringen på spørgsmålet lød: "Hvornår og i hvilken grad gjorde du dig overvejelser om at skrive en ph.d.?" Spørgsmålet er kun stillet til alle nuværende, tidligere og færdiggjorte ph.d.-studerende samt til respondenter, der har planer om at påbegynde en ph.d.-uddannelse, og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere. For hvert delspørgsmål er andelen beregnet på samme base. Det betyder f.eks., at andelen på 21 % i "Undervejs i min hoveduddannelsesstilling" refererer til alle læger i målgruppen – også dem, der på pågældende tidspunkt allerede havde påbegyndt en ph.d.

Tabellen neden for viser respondenternes fordeling på speciale. Inden for hvert speciale er der beregnet en ph.d.-andel på baggrund af besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen. Tabellen viser de rå tal, og i fortolkninger af ph.d.-andele skal der tages forbehold for, at fordelingen for enkelte af de små speciale bygger på meget få besvarelser. Der findes imidlertid ingen officielle opgørelser af ph.d.-andele for læger i hoveduddannelsesstillinger, hvorfor fordelingerne i dimittendundersøgelsen fortsat er den bedste kilde til at sige noget om udbredelsen af læger med ph.d.-uddannelse inden for givne specialer.

Tabel 5. Valg af medicinsk speciale – læger i hoveduddannelsesstillinger

	Dimittendundersøgelsen				Sundhedsstyrelsen
	Kandidater	Ph.d.	Total	Andel Ph.d.	Antal HU-stillinger (dimensionering) på landsplan per år (2013-2015)
Neurokirurgi	0	2	2	100%	3
Thoraxkirurgi hjertekirurgi	0	1	1	100%	3
Kardiologi	8	31	39	79%	24
Infektionsmedicin	3	10	13	77%	9
Endokrinologi	4	13	17	76%	17
Klinisk farmakologi	1	3	4	75%	5
Klinisk mikrobiologi	2	6	8	75%	6
Medicinsk gastroentologi	7	15	22	68%	15
Karkirurgi	1	2	3	67%	5
Klinisk biokemi	2	4	6	67%	7
Klinisk genetik	2	4	6	67%	5
Dermatologi og venerologi	5	8	13	62%	12
Onkologi	11	17	28	61%	29
Pædiatri	14	17	31	55%	28
Hæmatologi	7	8	15	53%	11
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	3	3	6	50%	8
Oftalmologi	10	10	20	50%	21
Neurologi	13	12	25	48%	27
Gynækologi og obstetrik	20	13	33	39%	30
Patologisk anatomi	8	5	13	38%	16
Reumatologi	11	6	17	35%	22
Klinisk immunologi	4	2	6	33%	4
Nefrologi	13	5	18	28%	9
Diagnostisk radiologi	14	4	18	22%	36
Psykatri	23	6	29	21%	53
Kirurgi	31	8	39	21%	26
Ortopædkirurgi	40	10	50	20%	38
Øre-næse-hals-kirurgi	16	4	20	20%	19
Anæstesi	61	14	75	19%	55
Urologi	14	3	17	18%	13
Lungemedicin	18	2	20	10%	16
Plastikkirurgi	9	1	10	10%	7
Børne- og ungdomspsykiatri	11	1	12	8%	23
Geriatrici	19	1	20	5%	17
Almen medicin	244	11	255	4%	252
Arbejdsmedicin	3	0	3	0%	9
Socialmedicin/Samfundsmedicin	8	0	8	0%	10
Total	660	262	922	28%	

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=922. Spørgsmål: "Inden for hvilket speciale er din hoveduddannelsesstilling (specialelægeuddannelsen)?" I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere. I dataindsamlingen har ingen respondent inden for specialet *Retsmedicin* besvaret spørgeskemaet, og specialet er af samme årsag udeladt fra tabellen. Oplysninger om dimensionerede hoveduddannelsesstillinger per år på landsplan i perioden 2013-2015 er hentet fra Sundhedsstyrelsen. De oplyste værdi angiver den præcise gennemsnitlige dimensionering (i afrundede tal).

Tabel 6. Opstående stillinger, besatte stillinger, ansøgere per stilling og andel af ansøgere, der ender i en besat stilling. Hoveduddannelsesstillinger 2013-2015.

	Opstående stillinger 2013-2015 (afrundet)	Besatte stillinger per år 2013-2015 (afrundet)	Ansøgere per år 2013-2015 (afrundet)	Andel af ansøgere, der ender i en besat stilling
Neurokirurgi	3	3	23	14%
Thoraxkirurgi hjertekirurgi	4	4	15	29%
Kardiologi	28	27	79	35%
Infektionsmedicin	10	10	35	27%
Endokrinologi	18	18	50	35%
Klinisk farmakologi	6	4	5	75%
Klinisk mikrobiologi	7	6	21	30%
Medicinsk gastroentologi	17	15	37	41%
Karkirurgi	6	5	8	70%
Klinisk biokemi	8	7	8	80%
Klinisk genetik	5	5	10	48%
Dermatologi og venerologi	11	11	31	35%
Onkologi	31	28	46	61%
Pædiatri	29	29	92	32%
Hæmatologi	12	12	28	42%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	11	9	18	53%
Oftalmologi	22	20	40	51%
Neurologi	30	28	59	48%
Gynækologi og obstetrik	28	30	110	27%
Patologisk anatomi	20	15	20	77%
Reumatologi	25	20	37	53%
Klinisk immunologi	4	3	4	75%
Nefrologi	11	10	26	38%
Diagnostisk radiologi	38	34	45	75%
Psykiatri	56	47	80	59%
Kirurgi	28	26	67	39%
Ortopædkirurgi	39	39	103	38%
Øre-næse-hals-kirurgi	21	20	51	40%
Anæstesi	56	56	168	33%
Urologi	15	15	33	44%
Lungemedicin	18	17	52	34%
Plastikkirurgi	7	7	62	12%
Børne- og ungdomspsykiatri	28	21	33	63%
Geriatrici	22	19	48	39%
Almen medicin	243	224	611	37%
Arbejdsmedicin	9	3	5	67%
Samfundsmedicin	11	7	11	69%
Total	936	857	2175	39%

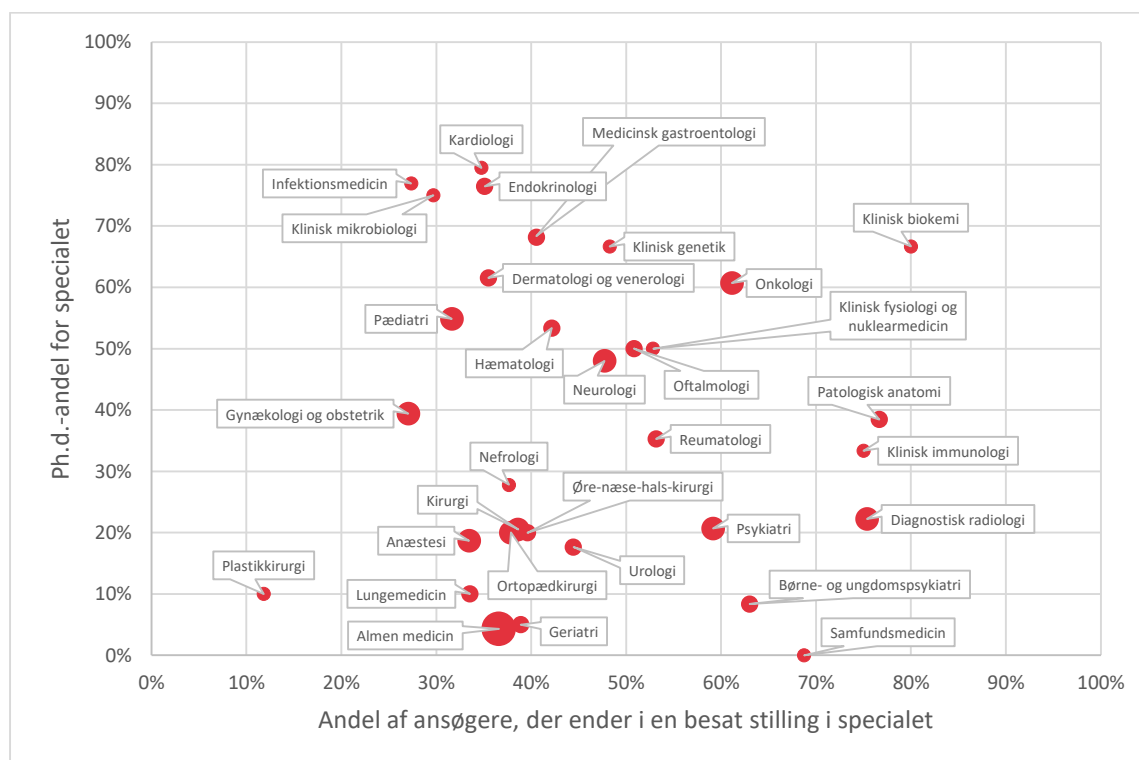
Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

I tabellen ses det, at nogle af de små specialer ligger øverst på listen målt efter ph.d.-andel, samt at flere af de traditionelt forskningstunge specialer fx inden for intern medicin (fx kardiologi, infektionsmedicin endokrinologi) også ligger højt med en ph.d.-andel over 70 pct.

I kolonnen længst til højre i tabellen er specialets størrelse mere præcist opgjort. Størrelsen på specialerne er her målt ud fra dimensioneringen af hoveduddannelsesstillinger, dvs. hvor mange hoveduddannelsesstillinger er der opslået inden hvert speciale udbudt per år på landsplan i perioden 2013-2015. Tallene trækker fra Sundhedsstyrelsens årlige opgørelser.¹⁶ Tabellen giver et generelt billede af, at ph.d.-andelen er relativt høj i de specialer med få årligt udbudte hoveduddannelsesstillinger. Der er dog undtagelser til det generelle billede, og for små specialer som plastikkirurgi og nefrologi er ph.d.-andelen forholdsvis lav.

I figuren neden for ses nærmere på ph.d.-andelen inden for de medicinske specialer. I figuren er ph.d.-andelen sammenholdt med, hvor stor en andel af læger, der søger en hoveduddannelsesstilling inden for et givent speciale, også ender i en besat stilling. Målet kan anvendes som et groft mål for konkurrencen om hoveduddannelsesstillinger inden for specialerne, og spænder fra specialer, hvor meget få ansøgere opnår en hoveduddannelsesstilling (f.eks. plastikkirurgi) til specialer, hvor lang hovedparten af ansøgere får tildelt en stilling (f.eks. patologisk anatomi). Målet er igen dannet ud fra Sundhedsstyrelsens årlige opgørelser af ansøgningstal. Specialer, hvor mindre end 5 respondenter indgår i dimittendundersøgelsen, er udeladt af figuren af hensyn til store usikkerheder i beregningen af disses ph.d.-andele.

Figur 3. Andel af ph.d'er inden for de medicinske specialer (y-aksen) og andel af ansøgere inden for specialer, der ender i en besat stilling i perioden 2013-2015 (x-aksen) samt specialets størrelse (størrelse på punkterne).



¹⁶ <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/prognose-og-dimensionering/laeger>

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=922. Spørgsmål: "Inden for hvilket speciale er din hoveduddannelsesstilling (specialelægeuddannelsen)?" I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere. Specialer, hvor mindre end 5 respondenter indgår i datagrundlaget, er udeladt af hensyn til de usikkerheder, der ville være knyttet til en evt. beregning af ph.d.-andelen. Oplysninger om ansøgertal og besatte stillinger for hvert speciale er hentet fra Sundhedsstyrelsen og dækker perioden 2013-2015. Størrelsen på de enkelte datapunkter indikerer på grov vis antallet af hoveduddannelsesstillinger, der faktisk slås op inden for det givne speciale. I figuren er Almen medicin størst, og Klinisk immunologi mindst.

Andelen af ansøgere, der ender i en besat stilling i specialet kan ses som et udtryk for eftertragtet-hed. Eksempelvis var der i 2013-2015 syv stillinger inden for plastikkirurgi og 62 ansøgere, hvorfor 12 pct. af ansøgerne ender i en stilling, hvilket viser, at specialet er eftertragtet (hård konkurrence om stillingerne). Figuren indikerer, at der ikke er en entydig sammenhæng mellem specialers eftertrag-tethed og andelen af ph.d.-uddannelse. Ved nogle specialer (øverst til venstre i figuren) er der både en høj andel af ph.d.er og stor konkurrence om stillingerne. Omvendt forholder det sig ved specialer øverst til højre i figuren, hvor andelen af ph.d.-uddannede læger er høj, men konkurrencen om stil-lingerne relativ lav. Dette gælder typisk forskningstunge specialer så som onkologi og klinisk biokemi. Her skyldes den høje andel af ph.d.er således sandsynligvis specialets krav til forskningskompetencer snarere end konkurrence om stillinger.

6. ÅRSAGER TIL AT SKRIVE PH.D.

Som fremhævet i rapportens indledning har lægernes bevæggrunde for at lave en ph.d. fyldt en stor del af debatten om det øgede antal medicinske ph.d.er. Det er fremført, at en primær årsag til, at flere ph.d.-studerende med medicinsk kandidatuddannelse tager en forskeruddannelse, er for at øge egne chancer for at opnå en stilling inden for en eftertragtet speciallægeuddannelse. Det hedder sig m.a.o., at bevæggrundene i mange tilfælde er strategiske snarere end drevet af stærke faglige interesser.

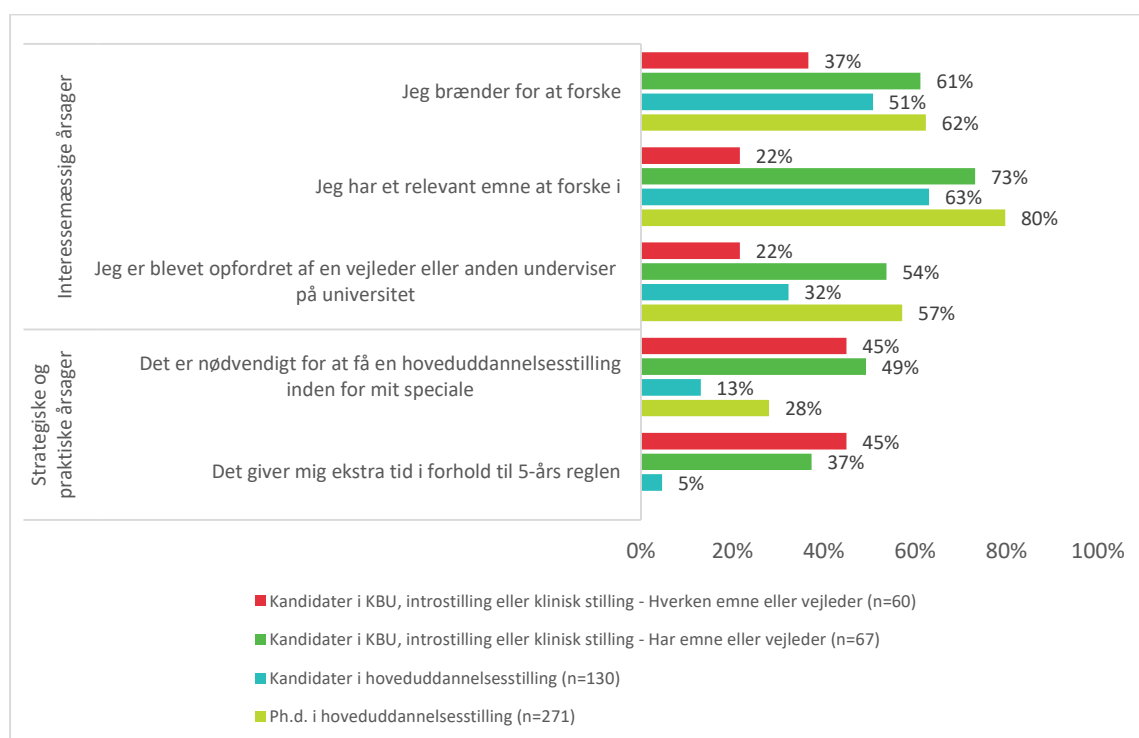
Et væsentligt tema i dimittendundersøgelsen har derfor været at afdække årsager til, hvorfor læger vælger at påbegynde og gennemføre en ph.d.-uddannelse. Formålet med kapitlet her er især at belyse to af de væsentligste påstande fremført i debatten om det strategiske karrierevalg; nemlig at en ph.d. anvendes som et redskab til at få en hoveduddannelsesstilling inden for et attraktivt speciale; samt at en ph.d. tilvælges for at købe ekstra tid i forhold til femårsreglen. Dette kapitel kigger på de såkaldte "karriere ph.d.er" fra dimittendperspektivet, mens det næste kapitel analyserer bevæggrundene set fra aftagerside. De gennemførte interviews viser, at opfattelsen af den karrierefremmende ph.d. er ganske fremherskende på aftagersiden.

Figur neden for viser, hvilke årsager dimittenderne fremhæver som vigtige i forhold til at påbegynde en ph.d.-uddannelse. Dimittenderne er bedt om at tage stilling til en række mulige bevæggrunde for, hvorfor de enten planlægger at tage en ph.d. (for de kandidater, der har planer om at påbegynde uddannelsen), og hvorfor de faktisk valgte at læse en ph.d. (for de læger, der er ph.d.er). Resultaterne er vist både for de kandidater, der endnu ikke er i sin hoveduddannelsesstilling – opdelt på dem med hhv. konkrete (har fundet enten et emne eller en vejleder) og mere diffuse planer (har hverken fundet et emne eller en vejleder) om at tage en ph.d. – samt for de læger, der aktuelt er i deres hoveduddannelsesstilling. Opdelingen er foretaget, fordi overvejelsen om, hvordan en ph.d. kan fremme ens personlige chancer for at ende i en attraktiv hoveduddannelsesstilling, må forventes at være stærkest blandt de læger, der endnu ikke er i en sådan stilling.

Figuren viser, at hensyn til valg af hoveduddannelsesstilling og femårsfristen fylder relativt meget blandt de læger, der aktuelt tager KBU'en eller befinder sig i en introstilling eller klinisk stilling. For de læger, der hverken har fundet et emne eller en vejleder, svarer 45 pct. "i meget høj grad" eller "i høj grad" til, at en ph.d. er "nødvendig for at få en hoveduddannelsesstilling inden for mit speciale". Andelen er 49 pct. for læger med konkrete planer om at skrive en ph.d. Adspurgte om femårsfristen svarer hhv. 45 pct. og 37 pct., at årsagen "i meget høj grad" eller "i høj grad" er beskrivende for deres planer. De strategiske hensyn vurderes altså som vigtige for en stor andel af læger, der befinder sig tidligt i deres karriereforløb og har ambitioner om at påbegynde ph.d.-uddannelsen.

Figuren viser imidlertid også, at det ikke alene er strategiske årsager men i høj grad også faglige, interesse-mæssige årsager, der fylder tungt i overvejelserne.¹⁷ For læger i KBU, introstilling eller klinisk stilling med konkrete ph.d.-planer svarer 73 pct., at de har et relevant emne at forske i; 61 pct., at de brænder for at forske; og 54 pct., at de er blevet konkret opfordret af en vejleder eller anden underviser. Disse er m.a.o. årsager, som relativt flere i målgruppen tilskriver stor værdi i forhold til at påbegynde en ph.d. For læger i hoveduddannelsesstillinger – både med og uden ph.d. – fylder de fagligt baserede årsager ligeledes meget i overvejelserne.

Figur 4. Årsager til at læse en ph.d.



Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=538. Spørgsmål: "Hvorfor planlægger du at tage en ph.d.? / Hvad var årsagen til, at du begyndte på en ph.d.?" Figuren viser andelen, der svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad" til det præsenterede udsagn. I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), klinisk stilling, introstilling eller den kliniske basisuddannelse; hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere; og som har svaret, at de enten har planer om at påbegynde en ph.d.-uddannelse eller faktisk har påbegyndt eller gennemført en ph.d.

Et lignende perspektiv på tilvalgsårsager blandt dimittenderne er vist i figuren neden for. Her er der rapporteret på et spørgsmål, hvor der er spurgt mere uddybende i forhold til ph.d.ers overvejelser om at begynde på ph.d.-uddannelsen. Denne analyse har derfor fokus på de tilbageskuende bevæggrunde. Spørgsmålet er formuleret helt åbent, og de adspurgte ph.d.er har således haft mulighed for

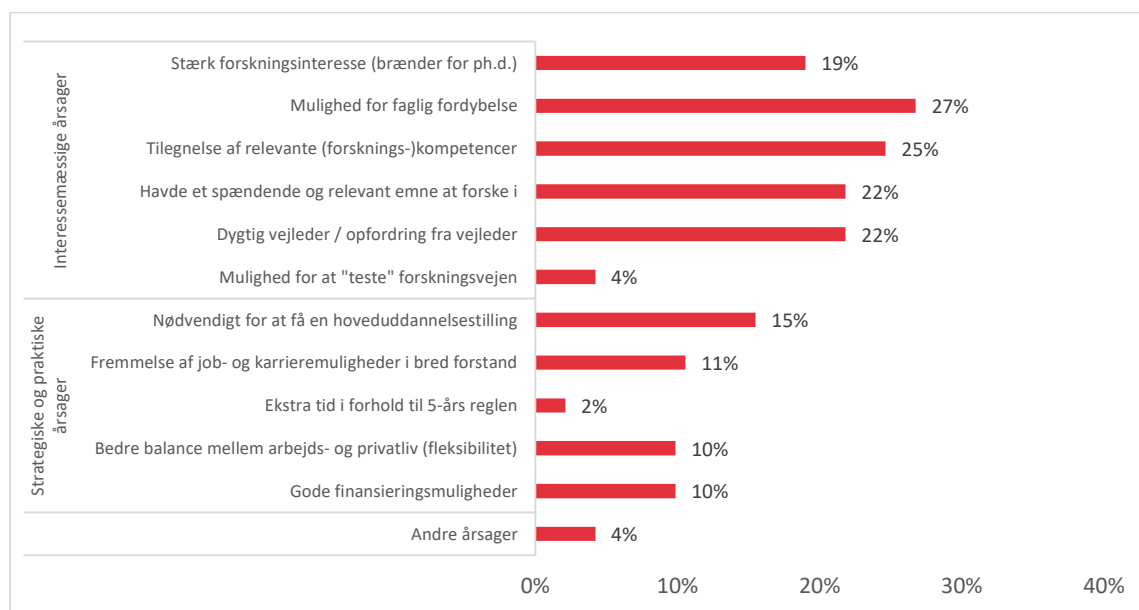
¹⁷ Opdelingen af motiver til at læse en ph.d. i hhv. strategiske/praktiske årsager og interesse-mæssige årsager bekræftes af en konfirmativ faktoranalyse.

at nævne alle de væsentlige årsager, som, vedkommende mener, har haft indflydelse på beslutningen om at skrive en ph.d. De nævnte årsager må m.a.o. tolkes som særligt væsentlige tilvalgsårsager. Alle åbne svar er efterfølgende kondenseret og kodet systematisk i mere overordnede kategorier.

Ph.d.ernes overvejelser om motiver til at læse en ph.d. er her ligeledes domineret af årsager, der knytter sig til en stærk faglig interesse ved uddannelsen. Blandt de adspurgte ph.d.er i hoveduddannelsesstillinger betoner hele 27 pct. tiden til den faglige fordybelse knyttet til uddannelsen, mens 25 pct. peger på, at ph.d.en giver mulighed for tilegnelse af relevante konkrete kompetencer. I besvarelsen her er der i øvrigt oftest med fokus på, at kompetencerne først og fremmest er med til at dygtiggøre vedkommende i sit almindelige lægearbejde. Emnets relevans og vejlederens rolle nævnes også her som centrale årsager.

15 pct. af gruppen nævner imidlertid, at ph.d.-uddannelsen var et nødvendigt redskab til at opnå en konkret hoveduddannelsesstilling, mens 11 pct. peger på, at denne var fremmede for job- og karrieremuligheder i bred forstand. Blot 2 pct. fremhæver hensyn til femårsfristen som et væsentligt motiv.

Figur 5. Uddybende overvejelser i forhold til at læse en ph.d.



Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

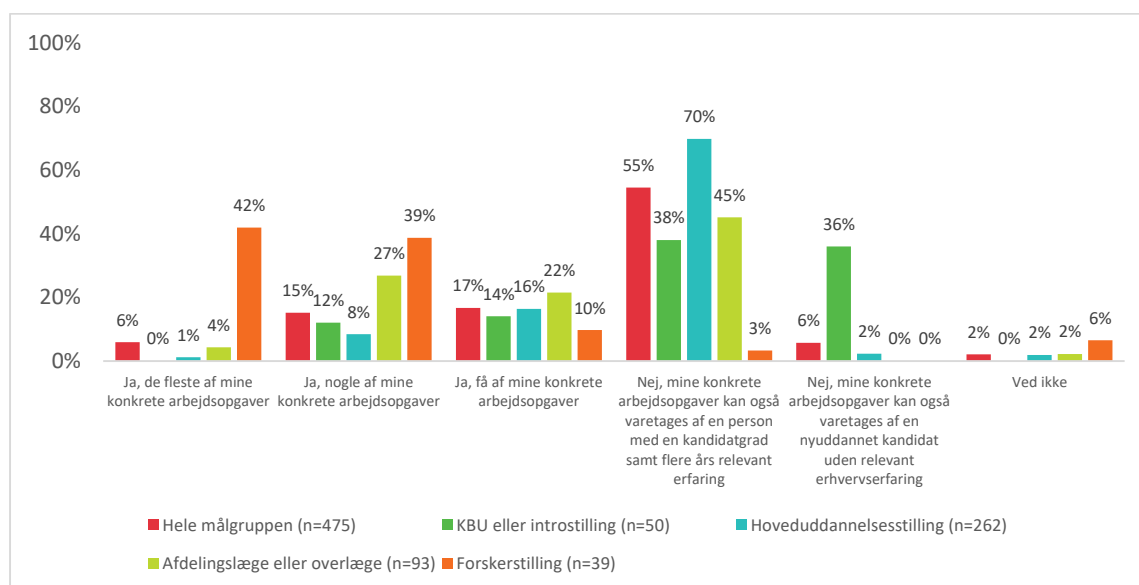
Note: N=142. Spørgsmål: "Der kan være mange grunde til at påbegynde en ph.d.-uddannelse. Kan du uddybe, hvilke overvejelser du gjorde dig, inden du påbegyndte din ph.d.-uddannelse?" I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere. Spørgsmålet er kun stillet til alle nuværende, tidligere og færdiggjorte ph.d.-studerende. De åbne svar er kondenseret og kodet i de 12 oven for viste kategorier.

Figurerne oven for – både den lukkede og mere åbne måling af årsager – tegner derfor et billede af, at strategiske hensyn i forhold til at positionere sig til en hoveduddannelsesstilling inden for et attraktivt speciale absolut spiller en rolle for mange ph.d.ers beslutning/kandidaters overvejelser om

at begynde på ph.d.-uddannelsen. Det samme gælder i lidt mindre omfang overvejelser om femårsfristen. Resultaterne kan m.a.o. ikke tilbagevise disse påstande. Analysen tyder imidlertid også på, at motivet formentligt hverken er en nødvendig eller tilstrækkelig årsag for den endelige beslutning for størstedelen af gruppe. Hertil peger analysen mere på, at dem, som vælger ph.d.-vejen, på et eller flere parametre er drevet af de faglige interesser, der er knyttet til uddannelsen. Hvad enten det gælder den stærke forskningsinteresse i almindelighed, et spændende og relevant projekt, den faglige fordybelse eller kompetenceudvikling.

En sammenligning af lægernes anvendte kompetencer gennemgås detaljeret senere i rapporten, figuren neden for præsenteres blot for at underbygge, hvordan ph.d.er ganske konkret oplever tilegnelsen af relevante kompetence i det daglige arbejdsliv. Figuren viser, i hvilket omfang ph.d.erne vurderer, at deres nuværende, konkrete arbejdsopgaver kun kan varetages af en person med en ph.d.-uddannelse. Resultaterne er opdelt på ph.d.ernes nuværende stilling. Blandt ph.d.er i KBU eller introstilling og i hoveduddannelsesstilling mener hhv. 26 pct. og 25 pct., at konkrete arbejdsopgaver (de fleste, nogle eller få) kun kan varetages af en ph.d. For ph.d.er, der aktuelt arbejder som afdelings- eller overlæge, er samme andel 53 pct.

Figur 6. Ph.d.-uddannede lægers vurdering af omfang af konkrete arbejdsopgaver, som udelukkende kan varetages af en person med en ph.d.-uddannelse opdelt på stilling.



Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=475. Spørgsmål: "Er der nogle af dine nuværende, konkrete arbejdsopgaver, som udelukkende kan varetages af en person med en ph.d.-grad?" Spørgsmålet er kun stillet til færdiggjorte ph.d.-studerende, og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere. Fordelingen er her vist med et kryds på nuværende stilling.

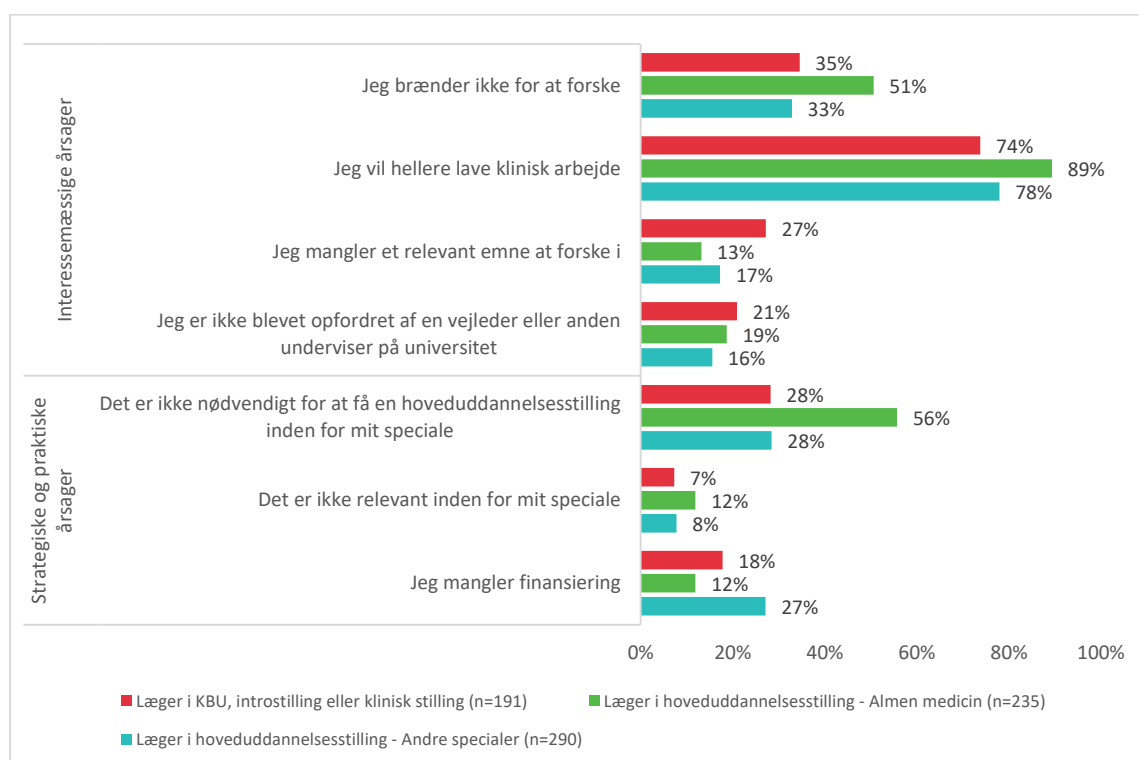
I forhold til at afrunde diskussionen om årsager til at vælge en ph.d. fra dimittendernes syn har det også været et mål at kortlægge, hvorfor en fortsat stor andel af medicinske kandidater – cirka halvdelen af lægerne i hver kandidatårgang – ikke har interesse i at påbegynde ph.d.-uddannelsen. Nedenstående figur viser, hvilke motiver og begrundelser denne gruppe peger på. Dimittenderne er

igen bedt om tage stilling til en række mulige bevæggrunde. Resultaterne er vist både for kandidater, der endnu ikke er i hoveduddannelsesstilling, samt læger i hoveduddannelsesstilling opdelt på almen medicin og andre specialer.

Figuren viser, at overvejelser om valg af hoveduddannelsesstilling også er et fremtrædende tema blandt motiverne til fravalg af ph.d.-uddannelse – her med omvendt fortegn forstået således, at en ph.d. *ikke* anses som et redskab til at få en ønsket hoveduddannelsesstilling. Med reference til lægernes typiske karriereveje er det ikke overraskende, at hele 56 pct. af læger inden for almen medicin svarer ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” til, at en ph.d. ikke er nødvendig ”for at få en hoveduddannelsesstilling inden for mit speciale”. For kandidater i KBU eller introstilling og i hoveduddannelsesstilling inden for andre specialer er samme tal 28 pct.

Den væsentligste fravalgsårsag på tværs af grupperne er prioritering af at lave klinisk arbejde frem for at forske. Blandt kandidater i KBU og introstilling er det 74 pct., der ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” angiver denne årsag for deres valg om ikke skrive en ph.d. Resultaterne peger således på, at ph.d.en ikke alene fravælges, fordi den anses som uvæsentlig for at få en hoveduddannelsesstilling for disse gruppe af læger, men snarere at fravalget i højere grad skyldes et positivt tilvalg af det kliniske arbejde.

Figur 7. Årsager til ikke at læse en ph.d.



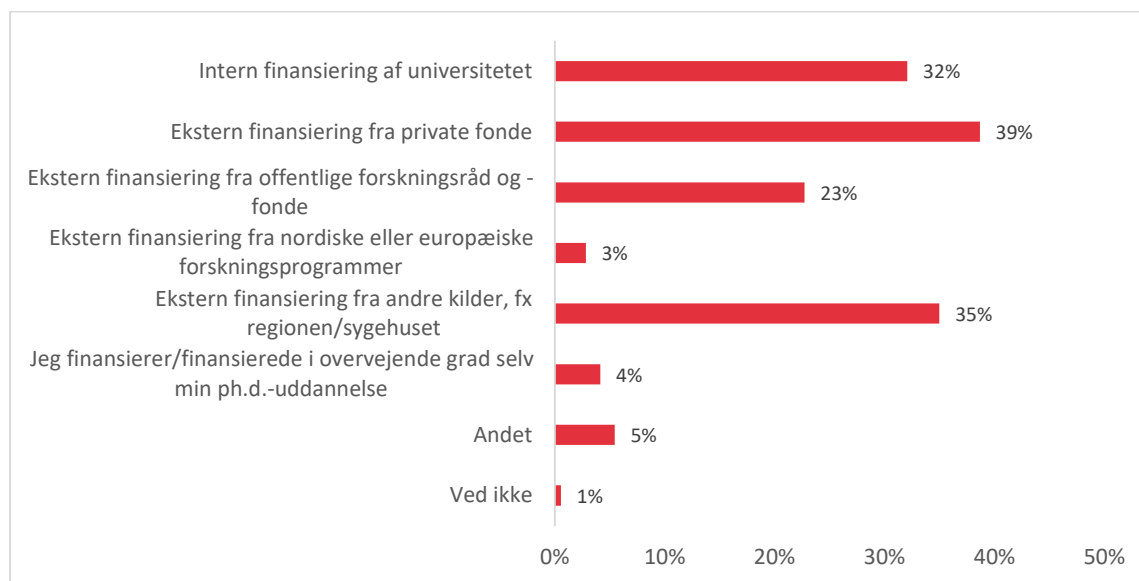
Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=721. Spørgsmål: "Hvorfor har du ikke planer om at skrive en ph.d.?" Figuren viser andelen, der svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad" til det præsenterede udsagn. I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i en hoved uddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), klinisk stilling, introstilling eller den kliniske basisuddannelse; hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere; og som har svaret, at de ikke har planer om at påbegynde en ph.d.-uddannelse.

Et tema i dimittendundersøgelsen har været at afdække finansierformerne på den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse. Mere præcist er der spurgt ind til hvilke finansieringskilder, der har været med til at finansiere den enkelte ph.d.-dimittends studie – nuværende såvel som færdiggjorte. Figuren neden for viser fordelingen på tværs af mulige finansieringsformer. Ph.d'en har i undersøgelsen haft mulighed for at angive flere finansieringsformer, hvis vedkommende i betydeligt omfang modtog finansiering fra forskellige kilder. Dette betyder m.a.o., at andelene i figuren summerer til mere end 100 pct. 69 pct. af de adspurgte angiver således én primær finansieringskilde til deres ph.d.-studie, mens de resterende 31 pct. nævner, at de har modtaget finansiering i betydeligt omfang fra to eller flere kilder.

Ligeledes er værd at notere sig, at fordelingen i figuren selvfølgelig ikke 1:1 afspejler de faktiske udgifter til uddannelse af medicinske ph.d'er mellem de forskellige finansieringskilder. Figuren rapporterer altså de selvrapporterede finansieringskilder.

Figuren viser, at finansieringen til ph.d.-stipendierne i høj grad er spredt mellem tre hovedkilder. Således modtog 39 pct. af ph.d'erne betydelig ekstern finansiering fra private fonde, 35 pct. modtog ekstern finansiering fra regionen og sygehusene selv, mens 32 pct. modtog betydelig intern finansiering fra universitetet. Yderligere analyser viser, at fordelingen mellem de tre hovedkilder er forholdsvis konstant over tid. Regionalt er der variation i forhold til udbredelsen af de enkelte finansieringskilder. Den rene private finansiering er størst for læger ansat i Region Hovedstaden, mens den interne finansiering fra universiteterne er størst i Region Midtjylland og Region Syddanmark, hvor de store universitetshospitaler er placeret. Den direkte finansiering fra region/sygehusene fylder relativt mest for de ansatte i Region Syddanmark og Region Sjælland.

Figur 8. Finansieringsformer for medicinske ph.d.-stipendier

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=1.060. Formuleringen på spørgsmålet lød: "Hvordan er/var dit ph.d.-stipendie finansieret? Vælg gerne flere, hvis du i betydeligt omfang modtog finansiering fra forskellige kilder." Spørgsmålet er kun stillet til alle nuværende, tidligere og færdiggjorte ph.d.-studerende. Andelene i figuren summerer til mere end 100 %, da respondenterne har haft mulighed for at afgive flere svar.

Der er to væsentlige pointer, der kan udledes af figuren oven for. For det første viser analysen, at finansiering af ph.d.-programmer – og dermed også af de seneste års meroptag – er spredt ud på forskellige kilder og således ikke alene båret af universiteterne selv. Det er i sig selv en væsentlig indsigt. Et vigtigt forbehold for denne analyse er igen, at resultaterne ikke ser på de faktiske udgifter til finansieringen, men alene på de selvrapporterede finansieringskilder. For det andet viser det store omfang af ekstern finansiering – både den private og fra sundhedssystemet selv – at der i meget høj grad er en efterspørgsel på læger med en ph.d.-uddannelse.

7. BRUG AF KOMPETENCER

I dette kapitel undersøges de faglige kompetencer blandt kandidater og ph.d.er i en hoveduddannelsesstilling. Formålet er at belyse, hvordan ph.d.-uddannelsen bidrager til det lægevidenskabelige arbejde. Dette undersøges på forskellig vis: dels gennem en analyse af deres generelle faglige og organisatoriske aktivitetsniveau og dels gennem en analyse af respondenternes egen angivelse af deres anvendelse af forskellige kompetencer i nuværende stilling.

I begge analyser sammenholdes respondenternes egne angivelser fra spørgeskemaundersøgelsen med data fra de kvalitative interviews med aftagerne. På denne måde bliver kompetencerne belyst samtidigt fra både dimittend- og aftagerperspektivet. Kompetencerne er en operationalisering af de syv lægeroller. Begge analyser er udført først for læger i hoveduddannelsesstillinger og dernæst læger i faste stillinger (speciallæger). Bemærk, at analyserne kun omfatter læger inden for andre specialer end almen medicin, da andelen af ph.d.-uddannede læger inden for almen medicin er relativ lav og brugen af kompetencer væsentlig anderledes end andre specialer.

Kort opsummerende peger analyserne på to væsentlige forskelle mellem læger med og uden en ph.d.-uddannelse. For det første viser undersøgelsen, at de ph.d.-uddannede læger generelt er meget aktive – både i forhold til kliniske, forsknings-, formidlings- og organisatoriske aktiviteter. Dette gælder både under deres studietid og aktuelt (målt som deres aktiviteter det sidste år). Dette aktivitetsniveau fremhæves også af aftagere, som beskriver ph.d.-uddannede læger som havende et særligt *drive*, der gør dem meget attraktive som medarbejdere.

For det andet peger undersøgelsen på, at ph.d.-uddannede læger i højere grad anvender forskningskompetencen i deres daglige arbejde end læger uden en ph.d.-uddannelse – og dermed skaber en øget værdi. Her ses således en signifikant forskel mellem læger med og uden en ph.d.-uddannelse. Denne forskel forstærkes endvidere med lægernes anciennitet, så forskellen mellem lægerne er større for læger i faste stillinger sammenlignet med læger i hoveduddannelsesstillinger. Herudover ses der en tendens til, at ph.d.en også har en positiv indflydelse på den del af rollen som medicinsk ekspert, der vedrører faglig udvikling. Det kan ikke på baggrund af det foreliggende materiale konkluderes, at ph.d.-uddannede skaber en øget værdi i forhold til rolle som medicinsk ekspert, da sammenhængen ikke er statistisk signifikant, hvorfor der udelukkende er tale om en tendens i datamaterialet. Dog peger undersøgelsen også på, at dette sker på bekostning af mere praktisk klinisk erfaring og patientkontakt. Disse tendenser synes også at blive forstærket med lægernes anciennitet.

7.1 AKTIVITETSNIVEAU

7.1.1 Læger i hoveduddannelsesstillinger

Ved en sammenligning af læger i hoveduddannelsesstillinger hhv. med og uden en ph.d.-uddannelse er det generelle billede, at de ph.d.-uddannede er mere aktive end de kandidatuddannede i forhold til at deltage i en række aktiviteter. Disse aktiviteter fremgår af tabellen neden for.

Tabel 7. Stillinger og aktiviteter – læger i hoveduddannelsesstillinger

	Kandidater	Ph.d.
Forsknings- og faglige aktiviteter		
Været studenterunderviser på universitetet	38 %	62%
Arbejdet som videnskabelig assistent	19 %	71%
Været på et udvekslingsophold i udlandet	13 %	40%
Været forfatter på en publiceret forskningsartikel	69 %	98%
Haft et forskningsår	15 %	42%
Kliniske aktiviteter		
Taget orlov for at lave relevant lægevidenskabeligt arbejde	24 %	22%
Været i praktik i udlandet	24 %	23%
Formidlingsaktiviteter		
Haft en undervisningsstilling tilknyttet universitetet	21 %	46%
Organisatoriske aktiviteter		
Haft hverv som tillidsmand	55 %	40%
Haft bestyrelsespost i relevant faglig/videnskabelig organisation	21 %	33%
Udført opgaver for specialeselskabet	20 %	41%
N	416	262

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=678. Spørgsmål: "Hvilke af følgende stillinger og aktiviteter har du besiddet eller udført under dit uddannelsesforløb på universitetet og efter afslutningen på din uddannelse? Sæt kryds ved alle de stillinger, som du har haft." I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen).

En stor del af de udvalgte aktiviteter er forskningsrelaterede, og det er således ikke overraskende, at ph.d.erne har deltaget i flere af disse aktiviteter. Disse aktiviteter omfatter at have haft job som studenterunderviser eller videnskabelig assistent, hvilket 62 og 71 pct. af ph.d.erne har haft. Hvor en større andel (40 pct.) af de ph.d.-uddannede har haft et udvekslingsophold i udlandet, så har en lige så stor andel af kandidaterne og ph.d.erne været i praktik i udlandet. Næsten alle ph.d.-uddannede har været forfatter på en forskningsartikel, mens det samme gælder 69 pct. af kandidaterne. Godt en fjerdedel af både kandidaterne og ph.d.erne har taget orlov for at lave relevant lægevidenskabeligt arbejde.

Også inden for aktiviteter som ikke er forskningsrelaterede er ph.d.erne generelt mere aktive end kandidaterne. Dog har 55 pct. af kandidaterne haft hverv som tillidsmand mod 40 pct. af ph.d.erne. En større andel af de ph.d.-uddannede har haft en bestyrelsespost i en relevant faglig eller videnskabelig organisation (33 pct.) sammenlignet med de kandidatuddannede (21 pct.). Det samme er gældende for andelen, som har udført opgaver for specialeselskabet, hvor 41 pct. af de ph.d.-uddannede har udført sådanne opgaver, gælder det samme for 20 pct. af de kandidatuddannede.

Lægerne aktivitetsniveau er undersøgt ved at afdække aktiviteten inden for det seneste år. På måde tages der delvist højde for at læger med en ph.d. i gennemsnit er ca. 2 år ældre end lægerne uden en ph.d. i undersøgelsen.

Ligesom oven for er det generelle billede også her, at ph.d.-uddannede læger i hoveduddannelsesstillinger generelt er mere aktive end kandidatuddannede i forhold til deltagelse i særligt forskningsrelaterede aktiviteter, men også de i forhold til mange af de andre aktiviteter.

74 pct. af de ph.d.-uddannede deltager i kliniske forskningsprojekter, 58 pct. har ledet et forskningsprojekt, 48 pct. har skrevet en forskningsansøgning og 85 pct. har publiceret en forskningsartikel. Det samme gælder for hhv. 51, 25, 22 og 32 pct. af de kandidatuddannede. Endelig viser besvarelsene, at hhv. 93 og 85 pct. af de ph.d.- og kandidatuddannede har læst en forskningsartikel inden for den seneste måned. Ligeledes deltager flere af de ph.d.-uddannede som foredragsholder, udfører opgaver for specialeselskabet og bidrager til projekter på afdelingen for at indføre nye behandlinger.

Der er kun mindre forskelle mellem de ph.d.- og kandidatuddannede hvad angår ledelse af klinisk arbejde, undervisning af andet sundhedsfagligt personale, deltagelse i fagspecifikke vidensaktiviteter, udvalgsarbejde og udarbejdelse af kliniske instrukser.

Tabel 8. Aktuelle opgaver, aktiviteter og poster – læger i hoveduddannelsesstillinger

	Kandidater	Ph.d.
Kliniske aktiviteter		
Ledet klinisk arbejde, fx et behandlingsforløb	75 %	77%
Skrevet en klinisk instruks eller vejledning	28 %	36%
Deltaget i et projekt i afdelingen (fx vedrørende indførelse af en ny behandling)	27 %	42%
Forskningsaktiviteter		
Deltaget i et klinisk forskningsprojekt	51 %	74%
Ledet et forskningsprojekt	25 %	58%
Publiceret en forskningsartikel	32 %	85%
Skrevet forskningsansøgning(er)	22 %	48%
Har du inden for den sidste måned læst mindst én videnskabelig artikel?	85 %	93%
Formidlingsaktiviteter		
Optrådt som foredragsholder	43 %	77%
Undervist andet sundhedsfagligt personale	77 %	88%
Deltaget i fagspecifikke vidensaktiviteter (fx foredrag, konferencer, selskabsmøder)	80 %	92%
Organisatoriske aktiviteter		
Deltaget i udvalgsarbejde (fx samarbejds-, lokal eller arbejdsmiljøudvalg)	35 %	40%
Udført opgaver for specialeselskabet	14 %	33%
N	416	262

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=678. Spørgsmål: "Har du inden for det seneste år udført disse aktiviteter eller varetaget følgende poster?" I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen).

Analysen viser en tendens til, at ph.d.ernes aktivitetsniveau, som sammenlignet med de kandidatuddannede er ret højt.¹⁸ Udover de deciderede forskningsrelaterede aktiviteter er ph.d.erne også meget aktive på de mere fagorganisatoriske områder så som fagforeningsarbejde og specialeselskabsarbejde samt på formidlingsområdet. Mange af dem har således en faglig berøringsflade, der går langt ud over forskningen. Denne brede kompetenceprofil afspejles også i interviewene med aftagerne, hvor flere af dem som nævnt påpeger ph.d.ernes særlige *drive*. Om det er læger med et særligt drive der i højere grad vælger at tage en ph.d., eller om læger der tager en ph.d. får et drive af det, kan undersøgelsen naturligvis ikke besvare, men kausaliteten går formentlig begge veje. Dette drive udmønter sig ifølge en interviewet læge i en højere indlæringskurve: *"Hvis du virkelig har drive og har lyst, så lærer du hurtigere. De læser mere og hurtigere, også når de kommer hjem. Når de 4 år er gået, så forventer vi, at dem, der har ph.d. en fra starten af, er højere fagligt, end dem der ikke havde."*

7.1.2 Læger i faste stillinger

Det samme billede med meget aktive ph.d.er i hoveduddannelsesstillinger går igen hos læger i faste stillinger. Som det ses af tabellen neden for, er de ph.d.-uddannede overlæger eller afdelingslæger mere aktive end læger i samme stilling uden en ph.d. Lige som oven for skyldes en del af denne forskel øjensynligt, at mange af aktiviteterne netop er forskningsrelaterede, hvorfor det ikke er overraskende, at ph.d.erne er mere aktive. Eksempelvis har stort set alle ph.d.-uddannede læger været forfatter på en forskningsartikel, mens det samme gælder for 66 pct. af kandidaterne.

Ved de mindre forskningsrelaterede aktiviteter såsom praktik i udlandet og orlov for lægerelevant arbejde har kandidaterne i andre specialer været mere aktive end ph.d.erne. Ligesom ved analysen af læger i hoveduddannelsesstillinger er der flere kandidater, der er aktive som tillidsmand (50 %).

En større andel af de ph.d.-uddannede har haft en bestyrelsespost i en relevant faglig eller videnskabelig organisation sammenlignet med de kandidatuddannede. Det samme er gældende for andelen, som har udført opgaver for specialeselskabet. Dette skyldes sandsynligvis, at disse stillinger ofte er specialiseret og på denne måde kan knyttes til ph.d.ernes forskningsområde.

Tabel 9. Stillinger og aktiviteter – læger i faste stillinger (afdelingslæge eller overlæge)

	Kandidater	Ph.d.
--	------------	-------

¹⁸ Sammenlignen sker udelukkende på baggrund af besvarelser fra kandidatuddannede og ph.d.-uddannede, som er beskæftiget inden for andre specialer end almen medicin. Denne prioritering er foretaget grundet det lave antal ph.d.-uddannede inden for almen medicin. Undersøgelsen viser dog, at der er en stor forskel mellem kandidater inden for almen medicin og kandidater inden for andre specialer, hvor sidstnævnte har et betydeligt højere aktivitetsniveau end førstnævnte (fremgår ikke af tabellen). En sandsynlig årsag er forskellig konkurrence om hoveduddannelsesstillinger blandt de to grupper. Hvor almen medicin anses som værende et speciale med relativ lav konkurrence om stillingerne, kan konkurrencen inden for flere af de andre specialer være høj.

Forsknings- og faglige aktiviteter		
Været studenterunderviser på universitetet	44%	66%
Arbejdet som videnskabelig assistent	19%	56%
Været på et udvekslingsophold i udlandet	13%	38%
Været forfatter på en publiceret forskningsartikel	66%	99%
Haft et forskningsår	16%	43%
Kliniske aktiviteter		
Taget orlov for at lave relevant lægevidenskabeligt arbejde	18%	13%
Været i praktik i udlandet	22%	18%
Formidlingsaktiviteter		
Haft en undervisningsstilling tilknyttet universitetet	21%	63%
Organisatoriske aktiviteter		
Haft hverv som tillidsmand	50%	43%
Haft bestyrelsespost i relevant faglig/videnskabelig organisation	27%	46%
Udført opgaver for specialeselskabet	30%	54%
N	135	93

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=228. Spørgsmål: "Hvilke af følgende stillinger og aktiviteter har besiddet eller udført under dit uddannelsesforløb på universitetet og efter afslutningen på din uddannelse? Sæt kryds ved alle de stillinger, som du har haft." I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er enten afdelingslæge eller overlæge, og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere.

Lige som oven for er også denne gruppe af respondenter blevet spurgt ind til hvilke aktiviteter, de aktuelt deltager i (deltagelse inden for det seneste år). Som det ses i tabellen neden for, deltager kandidater og ph.d.-uddannede læger i faste stillinger på forskellig vis i forskningsaktiviteter og andre aktiviteter.

En større andel af de ph.d.-uddannede deltager i kliniske forskningsprojekter (83 pct.), leder forskningsprojekter (51 pct.), skriver forskningsansøgninger (46 pct.) og publicerer forskningsartikler (72 pct.). Disse aktiviteter udfører hhv. 53, 14, 11 og 20 pct. af de kandidatuddannede. Endelig deltager en større andel af de ph.d.-uddannede også her i opgaver for specialeselskabet. Det tyder således på, at forskellene i aktivitetsniveauet i forbindelse med forskningsrelaterede aktiviteter er større blandt læger i stillinger som overlæger og afdelingslæger.

Der er kun mindre forskelle mellem de ph.d.- og kandidatuddannede, hvad angår ledelse af klinisk arbejde, undervisning af andet sundhedsfagligt personale samt deltagelse i fagspecifikke videnskabelige aktiviteter, udvalgsarbejde og udarbejdelse af kliniske instrukser.

Tabel 10. Aktuelle opgaver, aktiviteter og poster – læger i faste stillinger (afdelingslæge eller overlæge)

	Kandidater	Ph.d.
Kliniske aktiviteter		
Ledet klinisk arbejde, fx et behandlingsforløb ...	81%	75%
Skrevet en klinisk instruks eller vejledning	41%	51%

Deltaget i et projekt i afdelingen (fx vedrørende indførelse af en ny behandling)	52%	69%
Forskningsaktiviteter		
Deltaget i et klinisk forskningsprojekt	51 %	74%
Ledet et forskningsprojekt	14%	51%
Publiceret en forskningsartikel	20%	72%
Skrevet forskningsansøgning(er)	11%	46%
Har du inden for den sidste måned læst mindst én videnskabelig artikel?	77%	96%
Formidlingsaktiviteter		
Optrådt som foredragsholder	53%	81%
Undervist andet sundhedsfagligt personale	89%	84%
Deltaget i fagspecifikke vidensaktiviteter (fx foredrag, konferencer, selskabsmøder)	84%	95%
Organisatoriske aktiviteter		
Deltaget i udvalgsarbejde (fx samarbejds-, lokal eller arbejdsmiljøudvalg)	52%	49%
Udført opgaver for specialeselskabet	20%	42%
N	416	262

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=260. Spørgsmål: "Har du inden for det seneste år udført disse aktiviteter eller varetaget følgende poster?" I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er enten afdelingslæge eller overlæge, og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere.

Opsummerende tyder analysen således på, at læger med en ph.d.-uddannelse i højere grad er mere forskningsaktive end læger uden ph.d.-uddannelse, og at de på flere af de andre type aktiviteter har et aktivitetsniveau meget lig læger uden en ph.d.-uddannelse. Og derigennem bidrager ph.d.-uddannelsen altså til at skabe en øget værdi. Det forholder sig således ikke sådan, at forskningsaktiviteterne betyder, at lægerne med en ph.d.-uddannelse afstår fra at deltage i andre aktiviteter.

7.2 KOMPETENCER: DE SYV LÆGEROLLER

På baggrund af en operationalisering af de syv lægeroller undersøges det i det følgende, hvordan kandidater og ph.d'er (ikke) anvender forskellige kompetencer i deres arbejdsdag. Igen stemmer resultaterne af den kvantitative spørgeskemaundersøgelse meget overens med resultaterne fra aftagerinterviewene. Kort fortalt tyder resultaterne på, at ph.d'erne har stærke forskningskompetencer. Herudover indikerer datamaterialet også, at ph.d'erne generelt har gode kommunikationskompetencer med fagfæller samt er med til at drive den faglige udvikling inden for deres speciale. Omvendt har specialiseringen ofte en pris i forhold til en bredere faglig viden, og ph.d'erne har ofte mindre klinisk- og patienterfaring. Neden for uddybes denne konklusion for hver af de to undersøgte lægegrupper (læger i hoveduddannelsesstillinger og læger i faste stillinger). Først knyttes dog et par ord om, hvordan analysen er lavet.

I spørgeskemaundersøgelsen er respondenterne bedt om at angive, i hvilken grad de anvender en række kompetencer i deres nuværende stilling. Rationalet er, at en tillært kompetence først bringer

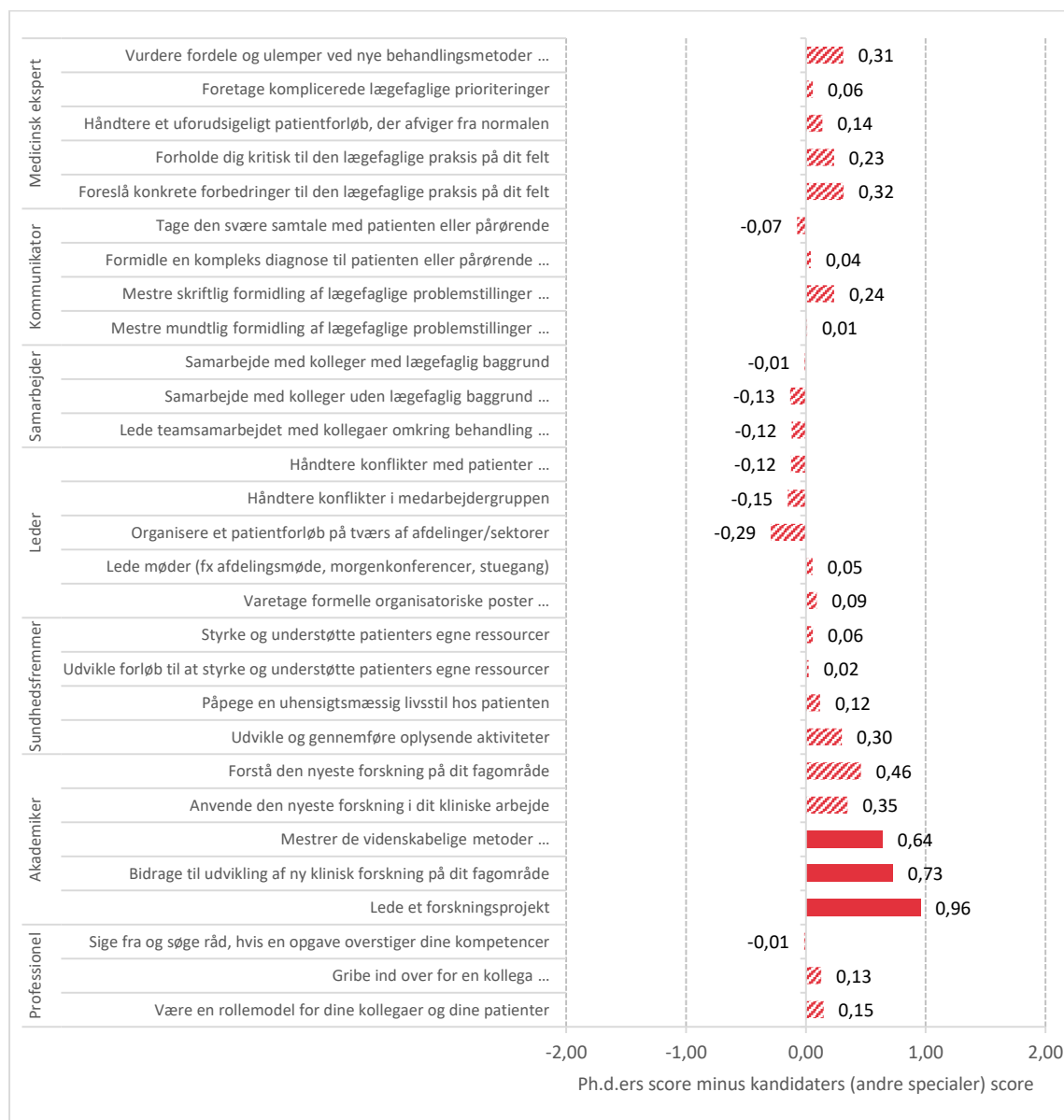
værdi i den lægevidenskabelige praksis, når den anvendes aktivt i lægens arbejdsstilling. Det er således respondentens subjektive vurdering, som ligger til grund for denne analyse.

Forskellen i anvendte kompetencer udregnes ved at trække de gennemsnitlige ph.d.-uddannede lægers besvarelser kandidaternes gennemsnitlige besvarelser. En positiv forskel betyder, at ph.d.erne bruger en kompetence mere i deres nuværende arbejde end kandidaterne, og det omvendte gør sig gældende ved en negativ forskel.

Bemærk endvidere, at sammenligningen er mellem læger med en ph.d.-uddannelse og læger med speciale i andre specialer. Læger med speciale i almen medicin indgår således ikke i analysen.

7.2.1 Læger i hoveduddannelsesstillinger

Tabellen neden for viser hvilke kompetencer ph.d.er og kandidater i hoveduddannelsesstillinger oplever, at de anvender i deres daglige lægevidenskabelige praksis. De fyldte søjler viser, at forskellen mellem besvarelserne fra ph.d.-uddannede og kandidatuddannede er statistisk signifikant på et 95 % konfidensniveau. Det vil sige, at anvendelsen af den pågældende kompetence varierer mellem læger med og uden en ph.d.-uddannelse. De skraverede søjler viser omvendt, at forskellen mellem besvarelserne fra ph.d.-uddannede og kandidatuddannede ikke er statistisk signifikant på et 95 % konfidensniveau.

Figur 9. Anvendte kompetencer i nuværende stilling – læger i hoveduddannelsesstillinger (Ph.d. vs. Kandidater)


Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=678. N(Ph.d.)=251. N(Kandidat – andre specialer)=416. Spørgsmål: "I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...". Søjlerne udtrykker forskellen med ph.d.-lægers gennemsnitlige score på det enkelte delspørgsmål – fra 1,0 (gns. = "slet ikke") til 5,0 (gns. = "i meget høj grad") fratrasket kandidaternes tilsvarende. En positiv værdi angiver derfor, at ph.d.-uddannede læger i højere anser opgaven som en del af respondentens nuværende stilling, og vice versa for en negativ værdi. Skraverede søjler viser insigfikante forskelle, mens fyldte søjler markerer forskelle, der er statistisk signifikante (på et 95 % konfidensniveau). I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen), og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere.

Som det ses begrænser de statistisk signifikante forskelle sig til kompetencer inden for lægerollen som akademiker. Forskellen i anvendelsen af kompetencer inden for de andre lægeroller er udeluk-

kende udtryk for tendenser. Hver lægerolle gennemgås under grafen, hvor resultater fra de kvalitative interview også indgår. Her er kompetencerne blevet undersøgt ved at bede interviewpersonerne om at prioritere de syv lægeroller og dernæst fortælle, hvordan og i hvilken grad en ph.d.-uddannelse udvikler hver enkelte kompetence. I bilag 1 findes et display over ph.d.-kompetencer og ikke-kompetencer udarbejdet på baggrund af de kvalitative interviews. Information om den kvalitative metode fremgår af kapitel 10.

Medicinsk ekspert

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte kompetencer som medicinsk ekspert, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog en tendens på alle parametre til, at ph.d.erne bruger de udvalgte kompetencer mere i deres hverdag end kandidaterne. Det gælder i forhold til at foreslå forbedringer af den lægevidenskabelige praksis på deres felt og i forhold til at vurdere fordele og ulemper ved nye behandlingsmetoder samt i nogen grad i forhold til at forholde sig kritisk til den lægevidenskabelige praksis på deres felt. Dette stemmer helt overens med aftagerinterviewene, hvor netop en veludviklet kritisk sans hos ph.d.erne blev fremhævet af mange (se bilag 1).

Omvendt peger interviewene også på, at der kan være betydelige omkostninger ved en ph.d.-uddannelse i forhold til oparbejdelse af kliniske færdigheder – i hvert fald på kortere sigt. En ph.d.-studerende kan være væk fra det kliniske arbejde i større eller mindre grad i tre år. Særligt såkaldte ”skrivebords-ph.d.ere” fremhæves som en smule problematiske af flere, da de slet ingen klinisk arbejde har under en ph.d. Andre fremhæver ph.d.ernes specialisering som problematisk for deres mere brede faglige viden, der særligt er nødvendig på et regionssygehus, hvor jobfunktionerne typisk er bredere.

Kommunikator

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte kommunikationskompetencer, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog tendens til, at de ph.d.-uddannede i nogen grad bruger kompetencen til skriftlig formidling af lægevidenskabelige problemstillinger mere end kandidatuddannede. Denne tendens understøttes af det kvalitative materiale, hvor mange af interviewpersonerne netop angiver formidling til fagfæller som en væsentlig kompetence ved ph.d.-uddannede læger. Omvendt peger flere af de interviewede også på, at ph.d.ere kan have sværere ved at kommunikere med patienter. Dette kan dels være grundet i manglende patientkontakt under ph.d.en og dels i blot en manglende evne til at kommunikere kompliceret stof forståeligt eller under hensyntagen til patienternes/de pårørendes følelser. Det kvalitative datamateriale peger således, på at en ph.d.-uddannelse styrker den faglige formidling og kommunikation til kolleger og fagfæller, men at det kan være på bekostning af kommunikationen til patienterne.

Samarbejder

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte samarbejdskompetencer, som kan relateres til

om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Det er dog en tendens til på alle parametre, at kandidatuddannede bruger kompetencerne mere i deres hverdag end ph.d.-uddannede.

Samme tendens kommer til udtryk i det kvalitative materiale. Kun en lille del af interviewpersonerne fremhæver, at en ph.d. giver gode samarbejdskompetencer i form af netværk og samarbejdserfaring med forskelligt fagpersonale. Langt de fleste mener, at der ikke er forskel her mellem ph.d.-uddannede og ikke-ph.d.-uddannede læger, eller at dem uden en ph.d. har en fordel grundet deres ofte større kliniske erfaring. Kun en enkelt interviewperson peger i forlængelse heraf på manglende samarbejdskompetencer som følge af ph.d'en. Ifølge vedkommende kan nogle forskere blive en smule krukke og føle sig hævet over kollegerne.

Leder

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte lederkompetencer, som kan relateres til om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog tendens til, at de kandidatuddannede i højere grad organiserer patientforløb på tværs af afdelinger/sektorer samt i nogen grad håndterer konflikter i medarbejdergruppen.

I forhold til det kvalitative datamateriale påpeges ph.d.ers generelle ledelseskompetencer af mere end en tredjedel. Dette gælder både ledelse af samarbejde på tværs af afdelinger samt projektstyring. Som det også er værd at bemærke, er der ingen af interviewpersonerne, som fremhæver at en ph.d.-uddannelse har en negativ effekt på lederrollen i form af særlig manglende lederkompetencer.

Sundhedsfremmer

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte kompetencer som sundhedsfremmer, der kan relateres til om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog en tendens til på alle parametre, at ph.d.erne bruger kompetencerne mere i deres hverdag end kandidaterne. Det gælder særligt udvikling og gennemførelse af oplysende aktiviteter. Dette understøttes dog ikke af det kvalitative materiale – om end det heller ikke afvises. Faktisk var der ingen interviewpersoner, der pegede på, at en ph.d.-uddannelse har enten positiv eller negativ effekt på kompetencerne som sundhedsfremmer.

Akademiker

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte kompetencer inden for akademikerrollen. De ph.d.-uddannede bringer i højere grad forskningskompetencer i spil i det daglige arbejde. Mere specifikt gælder det mestring af den videnskabelige metode, bidrag til udvikling af ny klinisk forskning og ledelse af forskningsprojekter. Resultaterne viser også, at de ph.d.-uddannede i højere grad end de kandidatuddannede forstår den nyeste forskning inden for deres fagområde og anvender den i det

kliniske arbejde.¹⁹ Disse resultater understøttes fuldt ud af det kvalitative materiale. En enkelt interviewperson siger ligefrem, at vedkommende har oplevet, at nogle ph.d.-uddannede læger bruger forskningen kreativt – at de via forskningslitteraturen og praksis inden for andre områder søger nye veje til at finde på kreative løsninger til ellers uløselige problemer for den gængse behandlingsmetode.

Nogle få interviewpersoner peger omvendt på, at den stærke fokus på forskning også kan være hæmmende for det lægevidenskabelige arbejde, da det kan blive *for* akademisk, hvor det ikke er nødvendigt. En enkelt af interviewpersonerne mener endda, at de ph.d.-uddannede læger kan være evidensfokuseret i sådan en grad, at det modvirker ændringer.

Professionel

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte professionelle kompetencer, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Interviewene med aftagerne indikerede ligeledes ingen forskel mellem ph.d. og ikke-ph.d.-uddannede i rollen som professionel.

Resultatet af kompetencekortspillet

Ovenstående analyse viser, at en ph.d.-uddannelse i særlig grad har en positiv effekt på kompetencerne tilknyttet akademikerrollen, samt at der kan påvises tendenser til også at have en positiv effekt på kompetencerne som medicinsk ekspert og formidling til fagfæller. Spørgsmålet er, hvilke af de syv kompetencer aftagerne vægter højest. Sagt med andre ord: Hvis akademikerrollen ikke anses som havende en væsentlig rolle i den lægevidenskabelige jobfunktion, er dens værdi for jobfunktionen tilsvarende lav.

Dette spørgsmål er blevet undersøgt kvalitativt i interviewene med aftagerne gennem et kompetencekortspil, hvor deltagerne fik syv kort med lægekompetencerne på og blev bedt om at rangere de syv lægeroller fra værende vigtigst til mindre vigtig ved ansættelsen af en læge i hoveduddannelsesstilling. Tabellen neden for viser resultatet:

Tabel 11. Resultatet af kompetencekortspillet. Hoveduddannelsesstillinger

	Uddannelsesansvarlige læger	Yngre Læger
Vigtigste kompetence	Medicinsk ekspert (7/8) Professionel (1/8)	Medicinsk ekspert (3/5) Akademiker (2/5)

¹⁹ En sammenligning af de kompetencer, som anvendes af læger, der arbejder på hhv. regions- og universitetshospitaler (altså på tværs af kandidat/ph.d.-opdelingen), er ligeledes gennemført, men ikke rapporteret. Analysen viser tilsvarende, at forskningskompetencer knyttet til akademikerrollen i højere grad bringes i spil af de læger, der er tilknyttet universitetshospitalerne.

Anden vigtigste kompetence	Akademiker (5/8) Kommunikation (1/8) Professionel (1/8) Samarbejder (1/8)	Akademiker (3/5) Medicinsk ekspert (2/5)
-----------------------------------	--	---

N=13 (direktørerne indgår en analyse for sig selv neden for)

Som det ses af tabellen anses medicinsk ekspert som den vigtigste kompetence af størstedelen af de adspurgte læger (10 ud af 13). Medicinsk ekspert refererer til de kliniske kompetencer, og som nævnt oven for er ph.d.en med til at fremme nogle kliniske kompetencer samt (evt.) hæmme andre – særligt mere praktiske erfaringer. Men den akademiske rolle tillægges også stor vægt af de interviewede. Således angiver 8 ud af 13 læger akademikerrollen som anden vigtigste kompetence. En læge giver følgende begrundelse for dette valg: *"Jeg synes, at akademiker er et kvalitetsstempel på, at man har læst bogen grundigt og man har sin ekspertviden på et højt niveau."*

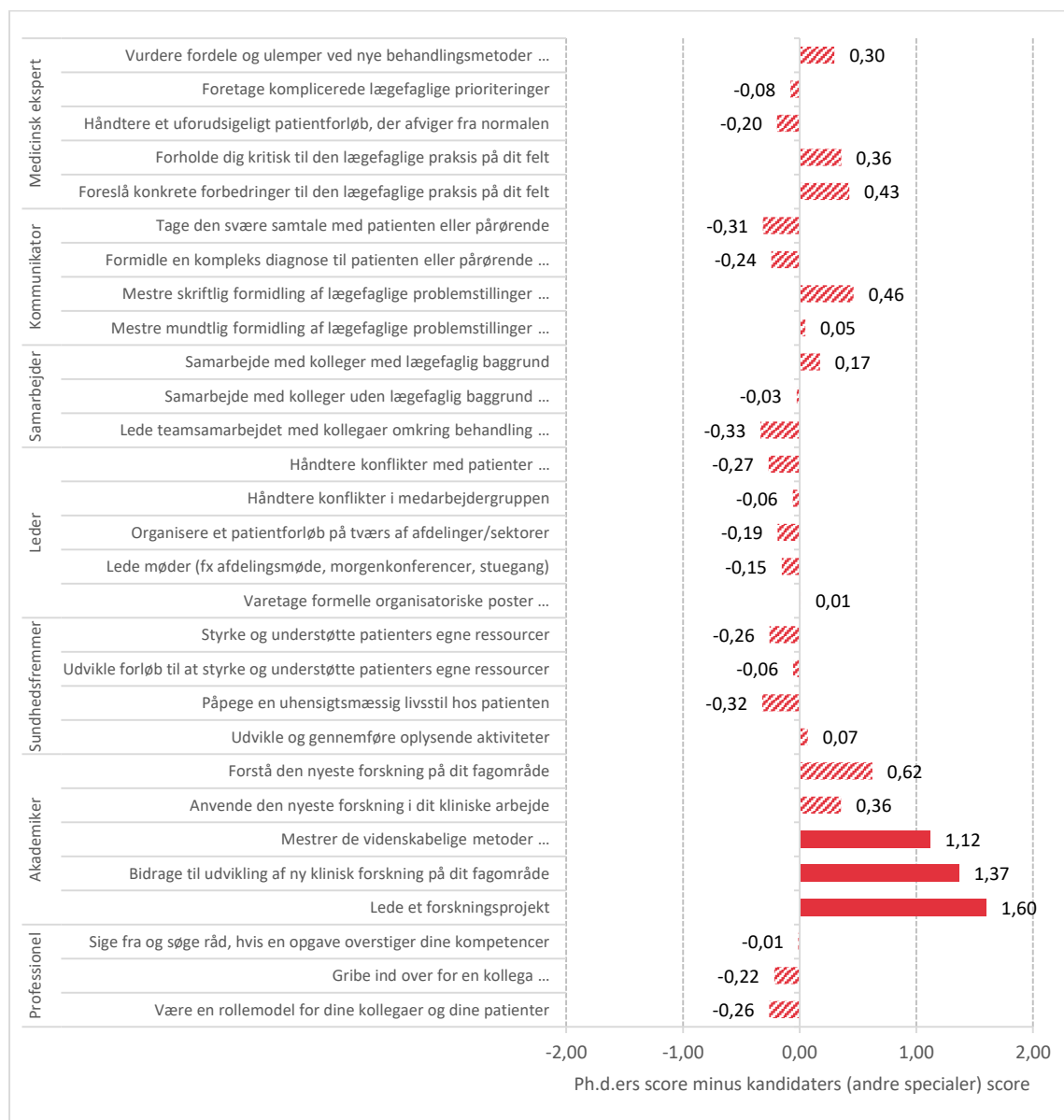
Det skal bemærkes, at to af de Yngre Læger repræsentanter angiver akademikerrollen som vigtigste kompetence. Dog pointerer begge, at de synes, at ansættelsesudvalgene vægter ph.d.en for højt på bekostning af rollen som medicinsk ekspert, herunder klinisk erfaring.

Den medicinske ekspert og akademikerrollen tillægges således begge stor betydning af interviewpersonerne, men samtidig fremgår det også af interviewene, at flere af interviewpersonerne (særligt dem uden en ph.d.-uddannelse) oplever et modsætningsfyldt forhold mellem dem – at det er forskeren versus klinikerrollen – og at det kan være svært at have stærke kompetencer på begge felter, fordi forskeren oftest har mindre klinisk erfaring. Dette synspunkt anfægtes dog af andre interviewpersoner (særligt dem med ph.d.-uddannelse). Som skrevet i kapitel 3 er vægtningen mellem disse to kompetencer blevet udfordret de seneste år, og det er en af de ting, som kan give anledning til store diskussioner i ansættelsesudvalgene. Denne tendens ses både i forhold til yngre læger i hoveduddannelsesstillinger og på lederniveau, som behandles neden for.

7.2.2 Læger i faste stillinger

I dette afsnit undersøges de faglige kompetencer blandt kandidat- og ph.d.-uddannede i en fast stilling som overlæge eller afdelingslæge. Igen ligner besvarelsene fra læger i faste stillinger i høj grad besvarelsene fra læger i en hoveduddannelsesstilling – nogle af de tidligere tendenser er forstærket, og andre har bevæget sig i en modsat retning.

Som det ses i figuren neden for er der igen en statistisk signifikant forskel inden for lægerollen som akademiker, hvor ph.d.-erne oparbejder stærke forskningskompetencer sammenlignet med læger uden ph.d.-uddannelse. Forskellen i oplevelsen af anvendelsen af kompetencer inden for de andre lægeroller er udelukkende udtryk for tendenser. Hver lægerolle gennemgås under grafen. Lige som tidligere vil resultaterne fra de kvalitative interview supplere de kvantitative data, dog skal det bemærkes, at disse kun omhandler ledende overlæger.

Figur 10. Anvendte kompetencer i nuværende stilling – læger i faste stillinger (afdelingslæge eller overlæge)

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser

Note: N=245. N(Ph.d.)=90. N(Kandidat – andre specialer)=130. Spørgsmål: "I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...". Søjlerne udtrykker forskellen med ph.d.-lægers gennemsnitlige score på det enkelte delspørgsmål – fra 1,0 (gns. = "slet ikke") til 5,0 (gns. = "i meget høj grad") fratrukket kandidaternes tilsvarende. En positiv værdi angiver derfor, at ph.d.-lægerne i højere anser opgaven som en del af respondentens nuværende stilling, og vice versa for en negativ værdi. Skraverede søjler viser insigfikante forskelle, mens fyldte søjler markerer forskelle, der er statistisk signifikante (på et 95 % konfidensniveau). I opgørelsen er kun vist respondenter, der aktuelt er enten afdelingslæge eller overlæge, og hvis kandidatårgang er år 2002 eller senere.

Medicinsk ekspert

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte kompetencer som medicinsk ekspert, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog tendens til, at ph.d.-erne bruger nogle af de udvalgte kompetencer mere i deres hverdag end kandidaterne. Det gælder i forhold til at foreslå forbedringer af den lægevidenskabelige praksis på deres felt og i forhold til at vurdere fordele og ulemper ved nye behandlingsmetoder samt i nogen grad i forhold til at forholde sig kritisk til den lægevidenskabelige praksis på deres felt. Her er det også værd at bemærke, at tendensen er en smule stærkere sammenlignet med ph.d.-er i hoveduddannelsesstillinger. Eksempelvis er "forholde sig kritisk til lægevidenskabelig praksis" steget fra 0,23 til 0,36, og "foreslå konkrete forbedringer til lægevidenskabelig praksis" er steget fra 0,32 til 0,43.

Flere af de interviewede direktører peger også på, at rollen som medicinsk ekspert er helt central og nødvendig for en ledende overlæge, da vedkommende skal kunne lede både fagligt og generelt, og for at kunne opnå respekt fra de andre på afdelingen.

"Man skal være fagligt dygtig, hvis man skal være leder. Det nytter ikke noget at sige, jeg kunne ikke blive andet, så kan jeg altid blive leder. Man er nødt til også at have en vis indsigt i sit fagområde, og dermed at man er almindeligt anerkendt for den måde man arbejder på. Man behøver ikke være den dygtigste, men man skal have en solid medicinsk ekspertrolle bag sig."

Kommunikator

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på fastansatte lægers anvendelse af de undersøgte kommunikationskompetencer, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er igen en tendens til at de ph.d.-uddannede i højere grad bruger kompetencen til skriftlig formidling af lægevidenskabelige problemstillinger end kandidatuddannede, mens de kandidatuddannede i højere grad tager den svære samtale med patienten og formidler komplicerede diagnoser. Denne tendens er også her blevet forstærket med graden af anciennitet. Hvor forskellen på den svære patientsamtale var -0,07 ved læger i hoveduddannelsesstillinger, er den nu på -0,31. Hvor den førnævnte var til kandidaternes fordel, forholder det sig omvendt med den skriftlige formidlingskompetence, som er blevet yderligere forstærket ved de ph.d.-uddannede læger i faste stillinger. Hvor den tidligere var på 0,24, er den nu næsten fordoblet til 0,46.

Interviewene med direktørerne bekræfter dog ikke denne tendens. Flere af dem angiver, at de ikke mener, at en ph.d.-grad giver bedre kommunikative kompetencer som leder, men at det er en kompetence som erhverves andet steds fra.

Samarbejder

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte samarbejdskompetencer, som kan relateres til om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Forskellene mellem de to grupper er meget små, men mønsteret er dog det samme som hos læger i hoveduddannelsesstillinger. Der er således også her en

lille tendens til, at de kandidatuddannede i højere grad leder teamsamarbejdet omkring behandlinger (forskellen steget fra -0,12 til -0,33).

Samarbejdskompetencen angives af næsten alle direktørerne som en meget vigtig kompetence at have for en ledende overlæge, men ingen af dem mener, at en ph.d.-uddannelse bidrager væsentlig til denne kompetence.

Leder

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte lederkompetencer, som kan relateres til om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog tendens til, at de kandidatuddannede fastansatte læger i højere grad på bringer de undersøgte ledelseskompetencer i spil end de ph.d.-uddannede. Denne tendens er blevet forstærket en smule med graden af anciennitet. Eksempelvis er organisering af patientforløb på tværs af afdelinger steget fra -0,12 til -0,27.

I lighed med ovenstående resultater mener ingen af de interviewede direktører, at en ph.d.-uddannelse har effekt på lederkompetencer – hverken positiv eller negativ. Lige som samarbejdskompetencen vægtes lederkompetencen højt ift. en stilling som ledende overlæge, men dette er noget, der læres andet steds. Faktisk mener ingen af direktørerne, at en leder, som er ren specialist, er ønskværdig som ledende overlæge. De efterspørger i stedet for hybridledelse, hvor generelle lederkompetencer inden for drift-, personale-, organisation- og økonomi spiller sammen med en faglig ledelse.

Sundhedsfremmer

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på de fastansattes lægers anvendelse af de undersøgte kompetencer som sundhedsfremmer, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. I forhold til læger i hoveduddannelsesstillinger har tendensen dog ændret sig fra en forskel tæt på nul eller at de ph.d.-uddannede i mindre grad anvender kompetencerne til, at kandidaterne nu bruger disse kompetencer mere i deres hverdag end ph.d.erne. Det gælder særligt i forhold til at påpege uhensigtsmæssig livsstil hos patienterne og i forhold til at styrke patienternes egne ressourcer. Denne ændring kan hænge sammen med, at lægerne uden en ph.d.-uddannelse angiver i højere grad at have patientkontakt.

I lighed med resultatet af interviewene med lægerne i ansættelsesudvalgene mener ingen af de interviewede direktører, at en ph.d.-uddannelse i nævneværdig grad har en effekt på rollen som sundhedsfremmer.

Akademiker

I lighed med undersøgelsen af læger i hoveduddannelsesstillinger viser undersøgelsen af læger i faste stillinger, at ph.d.en har en signifikant positiv effekt på forskningskompetencerne, og at denne stiger med lægernes anciennitet. Hvor der ved læger i hoveduddannelsesstillinger var en forskel på 0,73 ved aktiviteten udvikling af ny klinisk forskning, er denne forskel steget til 1,37. Samme billede ses ved aktiviteten ledelse af et forskningsprojekt, hvor forskellen tidligere var 0,96, er forskellen 1,60 mellem læger i faste stillinger med og uden en ph.d.-uddannelse. Analysen bekræfter således,

at en ph.d.-uddannelse giver stærke forskningskompetencer, og at denne kompetence blot forstærkes med årene.

Professionel

Det kan på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstateres, at der ikke er statistisk signifikante forskelle på lægernes anvendelse af de undersøgte professionelle kompetencer, som kan relateres til, om de har gennemført en ph.d.-uddannelse. Der er dog en tendens til at kandidaterne generelt bruger disse kompetencer mere i hverdagen. Sammenlignes der med læger i hoveduddannelsesstillinger er denne tendens øget ved fastansatte læger.

I lighed med resultatet af interviewene med lægerne i ansættelsesudvalgene, mener ingen af de interviewede direktører, at en ph.d.-uddannelse i nævneværdig grad har betydning for rollen som professionel.

Resultatet af kompetencekortspillet

Kigges der nærmere på de interviewede direktørers vægtning af de forskellige kompetencer tilknyttet de syv lægeroller i forhold til ledende overlæger, viser der sig et andet billede end ved læger i hoveduddannelsesstillinger. Hvor kompetencerne medicinsk ekspert og akademiker før ansås henholdsvis som den vigtigste og næstvigtigste kompetence, er det nu leder og samarbejder, der fremhæves som de vigtigste kompetencer (se nedenstående tabel).

Tabel 12. Resultatet af kompetencekortspillet. Ledende overlæger

	Vigtigste kompetence	Anden vigtigste kompetence
Direktører	Leder (4/6) Samarbejder (1/6) Kommunikator (1/6)	Samarbejder (4/6) Leder (1/6) Medicinsk ekspert (1/6)

N=6

Det er yderligere værd at bemærke, at akademikeren slet ikke nævnes. Dette skyldes dog ikke, at den ikke er vigtig, det er blot ikke den (næst)-vigtigste kompetence. Som skrevet oven for angiver flere af de interviewede direktører, at en ph.d.-uddannelse kan tilføre jobbet som ledende overlæge legitimitet og anerkendelse fra medarbejderne. Men i modsætning til tidligere er en ph.d. ikke længere det eneste kriterium for at få en stilling som ledende overlæge.

Flere af de interviewede direktører vurderer, at en brydningstid er på vej, hvor forskerkompetencer tillægges mindre betydning end tidligere. Dermed ikke sagt at de akademiske kompetencer ikke længere er betydningsfulde for jobbet som ledende overlæge, det er blot ikke den eneste kompetence, som er vigtig. Kompetencer som leder og samarbejder har opnået stigende anerkendelse som værende vigtige for en ledende overlæge at besidde.

"Jeg oplever presset på, at den ledende overlæge skal være den mest fremmelige fagligt og have forsket mest, det er ved at give en lille smule efter. Man er ved at acceptere, at hvis vedkommende er god til tal, ledelse og gider at sidde og snakke med sygeplejerskerne, og i virkeligheden er fair til at fordele ressourcerne og gå i dialog, så er der en

større og større accept af, at ledelse i afdelingen og i sundhedsvæsenet, det er kommet for at blive”.

Denne udvikling møder dog også modstand. Således beretter enkelte af direktørerne om, at ikke alle ude på afdelingerne er lige glade for denne udvikling:

”Der er modstand imod, at også andre ting end den rene faglighed tæller. (...) Det har været sådan, at forskningen, ph.d. og den vej har været ledestjernen. Det har været ikke så godt og ikke så pænt at tale om organisation og ledelse. (...) Det er i disse år, at vi er ved at flytte fokus, det er nok ikke slået igennem ude på konferencebordene endnu.”

Sagt med andre ord, hvor en ledende overlæge tidligere kun blev ansat ud fra ét parameter – forskningen – er flere parametre i dag afgørende, hvoraf forskning er en af dem.

8. BEVÆGGRUNDE FOR AT ANSÆTTE PHD'ER

Inden for mange lægevidenskabelige specialer vægtes en ph.d.-uddannelse højt, og en ph.d. kan være en nødvendig adgangsbillet for at få en hoveduddannelsesstilling. Spørgsmålet er, *hvorfor* det forholder sig sådan. Skyldes det udelukkende de faglige kompetencer, som uddannelse giver, eller kan andre faktorer også forklare den højere prioritering af ph.d.en i de regionale ansættelsesudvalg?

Interviewene med lægerne og direktørerne viser, at fire faktorer er på spil foruden de egentlige faglige kompetencer, som en ph.d.-uddannelse giver den enkelte, og som er beskrevet i ovenstående kapitel:

- **Historie:** En ph.d.-uddannelse vægtes højt af ansættelsesudvalgene grundet historisk praksis. En ph.d. er vigtig, fordi det har den altid været.
- **Måltethed:** En ph.d.-uddannelse viser måltethed og drive.
- **Prestige:** Det er prestigefyldt at ansætte læger med ph.d.-uddannelse. Det giver mulighed for at positionere sig ift. andre hospitaler samt mulighed for at tiltrække kvalificeret arbejdskraft.
- **Rip-Rap-Rup tendens:** Læger med ph.d.-uddannelse foretrækker ph.d'er, læger uden foretrækker klinikere.

For det første er der en historisk institutionel forklaring. Ph.d.en vægtes højt, for det har den altid gjort. Historisk set er det faktisk blevet stadig lettere at få en uddannelsesstilling på et universitetshospital uden en ph.d. Tidligere var uddannelsesstillingerne (som dengang hed kursusstillinger og blot var af to års varighed, hvor det i dag er 4-5 år) enten på regionshospitalerne eller universitetshospitalerne, og for at få en stilling på et universitetshospital skulle man have forsket. I dag er langt de fleste hoveduddannelsesstillinger delt på både regionshospitaler og universitetshospitaler, således at lægen prøver at være begge steder (undtaget er de små, specialiserede specialer som fx neurokirurgi og dermato-venerologi, som kun findes på universitetshospitalerne). Den karrierefremmende ph.d. har således altid eksisteret og har i mange år været genstand for debat.

Den historiske høje vægtning af en ph.d. kommer i særdeleshed til udtryk i de forskellige specialeselskabers retningslinjer for ansættelseskriterier i ansættelsen af læger i hoveduddannelsesstillinger. Som beskrevet i kapitel 3 udarbejder alle specialeforeninger retningslinjer for, hvilke kriterier læger i hoveduddannelsesstillinger skal ansættes efter, og det er disse kriterier, som de regionale ansættelsesråd skal rangere kandidaterne efter. I mange af disse formelle vejledninger lægges stor vægt på akademikerrollen og dermed på en ph.d.-uddannelse. Selvom det tidligere pointsystem, hvor kandidaterne blev tildelt point på hver af de syv lægeroller, formelt er afskaffet, fungerer det stadig i praksis inden for nogle specialer. Fx i pædiatri i Videreuddannelsesregion Syd og Nord gives kandidaterne til hoveduddannelsesstillinger point, og her giver en ph.d.-uddannelse 20 point. Det er muligt maksimalt at få 50 point, og andre kompetencer så som ledelseserfaring fra udvalg giver to point og tillids-

mandspost giver også to point. Det er med andre ord meget svært for en kandidat uden ph.d.-uddannelse at få point nok til at slå en kandidat med ph.d.-uddannelse. Som en læge fortæller: *"Vi ansatte også en læge uden en ph.d., fordi der ikke var flere ansøgere, som havde en ph.d."*

Forskningen tæller således højt i mange specialer, og sat på spidsen er det først, når kandidater står lige på dette parameter, at de andre kompetencer får vægt. Flere læger beretter dog om, at der er en udvikling i gang, hvor andre kompetencer, og især den medicinske ekspert, tillægges mere vægt eller i det mindste afføder diskussion i ansættelsesudvalgene:

"Jeg har lige siddet i en ansættelsesrunde. Der endte vi faktisk med at diskutere noget indædt om rangeringen af to ansøgere. Den ene læge var meget stærk på forskningsdelen, havde en ph.d. og havde forsket i mange år og udgivet en del artikler. Den anden havde også en ph.d., men var ikke så forskningstung som den første. Til gengæld havde vedkommende lavet en masse forskelligt organisatorisk arbejde og var enormt helstøbt, for vedkommende havde virkelig noget på alle syv lægeroller. Det var klart, at de her to nok ville få stillingerne, men vi kunne ikke blive enige om, hvem der skulle være 1'er og 2'er. Det kom vi faktisk til at diskutere rigtig meget. Læge nummer 2 var bare enormt helstøbt og havde hele pakken og ville kunne gå ind og løfte en afdeling, fordi vedkommende havde så meget drive på så mange andre områder end det rent forskningsmæssige. Så jeg ville faktisk gerne have prioriteret læge nummer 2 højest. Det var jeg ikke den eneste der ville. Men det endte med, at den anden fik det" (læge).

For det andet peger flere af de interviewede på, at en ph.d.-uddannelse viser målrettethed og engagement. Som en læge fortæller: *"Man viser, at man har lyst til at gøre en ekstra indsats for at dygtiggøre sig. Det bidrager meget til opfattelsen af vurdering af potentiale."* Der er således en opfattelse af, at de ph.d.-uddannede læger har et drive og generelt har involveret sig i mange forskellige ting undervejs i deres uddannelse. Denne opfattelse er ikke blot en formodning, men bekræftes også af undersøgelsens kvantitative data der viser, at læger, der har taget eller er ved at tage en ph.d.-uddannelse, deltager mindst lige så aktivt eller mere aktivt i både forsknings-, kliniske-, formidlings- og organisatoriske aktiviteter end læger med kandidatgrad (se kapitel 7).

For det tredje tilfører ph.d.-uddannede læger prestige til et sygehus. Dels er forskningen med til at positionere sygehuset i forhold til andre hospitaler, og dels giver det en bedre vurdering af sygehuset ved de obligatoriske inspektorbesøg, hvor forskning er én parameter, som sygehuset bliver vurderet ud fra. I forlængelse af de to ovenstående giver det endeligt også bedre muligheder for at tiltrække kvalificeret arbejdskraft, da unge dygtige læger med forskningsinteresse ellers vil fravælge sygehuset.

Den fjerde og sidste faktor er en tendens til "Rip-Rap-Rup"-ansættelse, hvor man er tilbøjelig til at ansætte dem, der ligner én selv. I grove træk foretrækker læger med ph.d.-uddannelse således ph.d.er, og dem uden ph.d.-uddannelse foretrækker mere kliniske brede læger. Som en læge uden ph.d.-uddannelse fortæller: *"Dem, der sidder i mange af udvalgene, er jo forskere. Og det er meget vigtigt. Men de arbejder mere teoretisk. Vi klinikere synes, at det kliniske arbejde er meget vigtigere."*

Og en læge med en ph.d.-uddannelse siger omvendt: *"Det er måske lidt om man er med i klubben, eller man ikke er."* I interviewene ses således tilstedeværelsen af en Rip-Rap-Rup tendens, hvilket formentlig er en væsentlig medvirkende årsag til, at ph.d.-uddannede læger prioriteres højt i ansættelsesudvalgene. Dels fordi flere af lægerne her selv har en ph.d.-uddannelse, og dels fordi de ph.d.-uddannede læger også er meget aktive inden for specialeselskaberne.

Rip-Rap-Rup tendensen kommer også frem i vignette-øvelsen under interviewene, hvor interviewpersonerne skulle vælge mellem to kandidater til en hoveduddannelsesstilling. Kandidaterne er ens på flere parametre, men som afgørende forskel har den ene kandidat, Peter, en ph.d.-uddannelse, hvorimod den anden kandidat, Søren, har en intro-stilling mere samt flere ledelses/udvalgsposter (vignetten er gengivet i metodeafsnittet).

Tabellen neden for viser, hvem lægerne ville vælge, og her er Peter en klar favorit. Han peges således på af otte ud af 13 interviewpersoner²⁰. De fire læger med en ph.d.-uddannelse vælger alle Peter, hvor fem af lægerne uden ph.d.-uddannelse enten vælger Søren (2) eller mener, at de ud fra CV'et er lige gode, og at det vil komme an på den mundtlige samtale (3).

Tabel 13. Resultat af vignette-øvelse

	Har eller laver ph.d.	Har ikke ph.d.	I alt
Lige gode/ uenighed	0	3	3
Vælg Peter	4	4	8
Vælg Søren	0	2	2

Der knyttes bl.a. følgende begrundelser for at vælge Peter, hvoraf selve forskerkompetencen og det drive, der er forbundet hermed vægtes højt:

²⁰ Da øvelsen kun omhandler læger i hoveduddannelsesstillinger, har sygehusdirektørerne ikke deltaget i den, hvorfor der kun indgår 13 interviewpersoner i alt i øvelsen.



Peter

"Ph.d.-Peter ville også vinde, selv om han ikke havde en ph.d. inden for selve specialet, fordi han har en forskerkompetence. Nu har jeg selv taget en ph.d. og ved, hvor hårdt det er. Hvis man har taget en ph.d., så har man virkelig evne til at holde fast, og det siger også rigtig meget om ens personlighed" (læge med ph.d.).

"Jeg ville helt klart gå efter Peter. Hvis jeg skal sige, hvad det er, der vægter. At køre et 3 årigt ph.d.-forløb igennem, det siger noget om, at du er en person, som vil noget. Han har energien og det flow, der skal til for at komme igennem. Hvorimod Søren er sådan lidt mere alternativ. Han er ikke så faglig, han er mere ovre i sideting. Så jeg ville gå efter Peter" (læge uden ph.d.).

Omvendt peger fortalerne for Søren på hans andre kompetencer, særligt hans bredere kliniske erfaring samt hans interesse for ledelsesarbejde.



Søren

"Sørens styrker er, at han er allround. Han kan intern medicin, kan noget om hjerter, lunger, stofskifte, som du behandler på en medicinsk afdeling. Og at han interesserer sig for faget og vil gøre noget udover at arbejde. Tillidsmand – interesserer sig for sine kollegaer. Han har ikke nogen svagheder, men ift. Peter er han måske teoretisk mindre velfunderet. Peters eneste styrke er faktisk, at han har udgivet artikler og har vist, at han kan tilegne sig viden. Men det har Søren også."

Endelig ønsker tre af de adspurgte læger ikke at vælge hverken Peter eller Søren blot ud fra deres CV. En påpeger, at der ville være stor uenighed i ansættelsesudvalget blandt forskerlægerne og de mere kliniske læger: *"Vi er absolut ikke enige i den måde vi vurderer på. Vores akademiske professor-kollegaer ville nok vælge Peter, men flere af mine kollager, der er speciallæger, ville nok vælge Søren."* De to andre ser Peter og Søren som meget ligeværdige, idet de besidder forskellige styrker og dermed vil kunne være en ressource for en afdeling på forskellig vis:

"Begge to er næsten ligevægtige. Peter, der er ingen tvivl om at forskning fylder meget i hans hverdag. Og han ville være en stor styrke, for han ville kunne være tovholder i forskningen og kunne være vejleder for andre ph.d.er. Søren er som tillidsmand og aktiv i Yngre Læger en kæmpe styrke i en afdeling. Når vi vurderer CV i ansættelsesudvalg, der ville Peter få flere point end Søren, fordi en ph.d. tæller rigtig meget. Han ville blive stillet højere end Søren. Men som en ressource for en afdeling, der ville de være mere ligestillede".

Interviewøvelsen viser således tilstedeværelsen af Rip-Rap-Rup-tendensen samt at en ph.d.-uddannelse anvendes som et selektionskriterie i ansættelsesudvalgene. Man vælger lægen med en ph.d.-uddannelse, fordi den viser et drive og interesse for specialet.

9. SAMMENLIGNING MED NABOLANDE

Tilgangen til den sundhedsvidenskabelige ph.d.-uddannelse i Danmark er øget væsentligt over de seneste ti år. Udviklingen skal blandt andet ses i lyset af Globaliseringsaftalen fra 2006, hvori den sundhedsvidenskabelige forskning blev prioriteret sammen med den tekniske og naturvidenskabelige.

I tabel 14 neden for er antallet af tildelte ph.d.-grader inden for det sundhedsvidenskabelige hovedområde i Danmark sammenlignet med antallet i en række lignende lande baseret på tal fra Eurostat²¹. Sammenligningen viser, at der også i andre lande har været en vækst i antallet af tildelte ph.d.-grader på sundhedsområdet fra 2013-2014.

Tabellen viser, at Danmarks ph.d.-produktion på det sundhedsvidenskabelige område i 2013 lå over Finland, en anelse under Sverige og på niveau med Tyskland og Norge. I 2014 lå Danmark over Finland, Norge og Tyskland og lidt over Sveriges ph.d.-produktion pr. mio. indbygger. For de fremhævede lande, med undtagelse af Norge, gælder det, at produktionen er øget fra 2013-2014.

Tabel 14. Tildelte ph.d.-grader pr. mio. indbygger, udvalgte lande, 2013-2014, antal

	Fuldførte ph.d. forløb pr. mio. indbygger			
	2013		2014	
	Sundhed	- heraf medicin*	Sundhed	- heraf medicin*
Danmark	89		116	
Tyskland	90	74	96	78
Finland	61	45	68	53
Sverige	95	79	110	90
Norge	88	85	85	82

* Ph.d.-forløb i medicin opgøres i Danmark som en delmængde af ph.d.-forløb i sundhed.

Der er endnu ikke internationale tal for 2015

Kilde: Eurostat.

Det er ikke muligt at sammenligne ovenstående tal med tal fra perioden før 2013 grundet en ny international uddannelsesklassifikation. Det er derfor ikke muligt at konkludere, hvorvidt der er tale om en generel stigningstendens. Generelt kan det dog anføres, at sammenligninger altid skal tolkes med forsigtighed, fordi en række nationale forhold også har betydning for antallet.

En medvirkende årsag til det danske niveau skal søges i det øgede ph.d.-optag som følge af Globaliseringsaftalen i 2006, som man i særlig grad har foretaget inden for de naturvidenskabelige, tekniske

²¹ Norge, Sverige og Finland har uddannelses- og forskningssystemer, som er sammenlignelige med de danske. Således er de grundlæggende principper, kvalitetskrav og mål i den organiserede ph.d.-uddannelse stort set de samme uanset land, mens forskellene mellem landene først og fremmest ses i organiseringen af forskeruddannelsen og finansieringen af de studerende.

og sundhedsvidenskabelige områder. Dertil kommer, at en stor del af de sundhedsfaglige ph.d.ere er lægevidenskabelige ph.d.ere, som finansieres af regionerne. Endvidere kan identificeres en særlig dansk adfærd, hvor en ph.d.-uddannelse i visse tilfælde påbegyndes senere i karrieren.

Både det øgede ph.d.-optag og det afledte høje produktionsniveau skal desuden ses i lyset af sundhedsforskningsområdets position i Danmark. Således bruger vi omkring 37 pct. af de offentlige forskningsinvesteringer inden for sundhedsområdet, mens Sverige til sammenligning bruger ca. 27 pct.²².

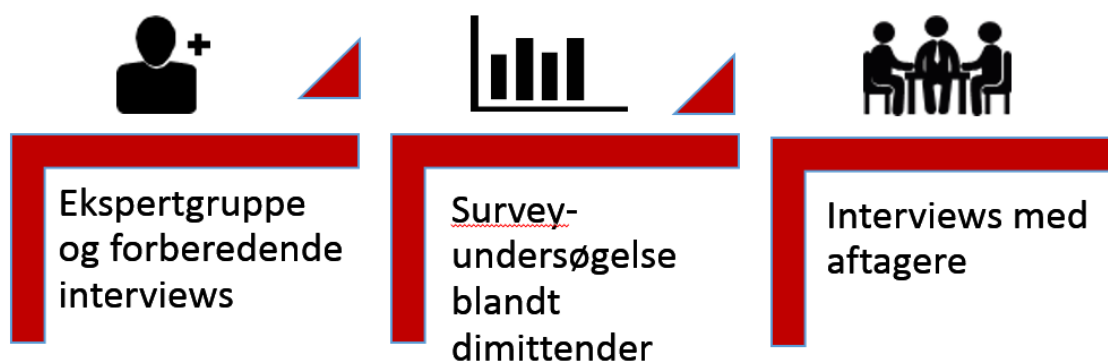
Den forholdsvis høje danske ph.d.-produktion inden for det sundhedsvidenskabelige område bør også vurderes i forhold til medicinalindustriens betydning for den samlede økonomi. Fx steg den danske beskæftigelse inden for medicinalindustrien med 83 pct. (fra 11.560 til 21.150) i perioden 2000-2013, mens den i Sverige faldt med 49 pct. (fra 21.230 til 10.787). Tilsvarende steg medicinalindustriens eksportandel i Danmark fra 6 til 11 pct. i samme periode, mens den i Sverige lå på ca. 5 pct. i både 2000 og 2013. I absolutte tal lå den svenske medicinalindustri eksport i 2013 på 47 mia. DKK (laveste siden 2005), mens den tilsvarende danske lå på 71 mia. DKK (38 mia. i 2005)²³. Ekstern finansiering fra private kilder og fonde udgør en relativ stor andel af finansieringen af de danske ph.d.ere inden for medicin. Således angav 39 pct. af dimittenderne i spørgeskemaundersøgelsen, at de i betydeligt omfang har modtaget ekstern finansiering fra private kilder og fonde. Medicinalsektoren finansierer og aftager med andre ord en stor del af de danske medicinske ph.d.ere.

²² Uddannelses- og Forskningsministeriet (2016): Forskningsbarometret 2016, s. 14 (<http://ufm.dk/publikationer/2016/filer/forskningsbarometer-2015.pdf>)

²³ Øresundsstatistik, "Lægemiddelindustrien i Danmark og Sverige 2014: Dansk succes og svensk nedtur fortæller".

10. METODE

Undersøgelsens undersøgelsesdesign består af tre dele:



Som forberedelse til den kvantitative og kvalitative dataindsamling afholdtes der først forberedende interviews med eksperter på området. Herefter er dimittendperspektivet blevet undersøgt på baggrund af en survey blandt ph.d.-dimittender og kandidatdimittender fra de danske medicinstudier i perioden 2006-2014. Endeligt er aftagerperspektivet blevet undersøgt gennem interviews med henholdsvis læger, der sidder i de regionale ansættelsesudvalg, og hospitals-eller centerdirektører. Neden for beskrives den konkrete metode anvendt i hver enkelt del.

10.1 EKSPERTGRUPPE OG FORBEREDENDE INTERVIEWS

Formålet med de forberedende interviews var at indhente nødvendig og specialiseret viden om ph.d.-uddannelsen for læger, herunder de lægevidenskabelige kompetencer, der opnås under uddannelse, samt om det lægevidenskabelige arbejdsmarked, herunder hvilke specialer der er mest kamp om.

Efter aftale med UDS blev to lægevidenskabelige eksperter tilknyttet undersøgelsen:

Kim Brixen Direktør på Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus (siden 2014). Har en baggrund som overlæge og professor på Odense Universitetshospital. Har også i syv år været leder af Klinisk Institut på Syddansk Universitet.

Kristjar Skajaa Institutleder, Institut for Klinisk Medicin (siden 2012). Var indtil da cheflæge ved gynækologisk-obstetrisk afdeling Y samt centerchef for hjertecenteret.

Der er blevet gennemført personlige forberedende interviews med begge eksperter af en times varighed.

Herudover er der blevet lavet forberedende interviews over telefonen med følgende personer:

- Hans Mathiasen, chefkonsulent ved Yngre Læger
- Lone Winther, tidl. formand for de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
- Eric Mønning, læge, Yngre Læger
- Ditte Munkedal, læge, ansat i hoveduddannelsesstilling, ph.d.-studerende

På baggrund af disse forberedende interviews, inkl. ekspertgruppen, blev de fem specialer, der indgår i den kvalitative undersøgelse, udvalgt. Herudover blev både spørgeskemaet samt interviewguiden kvalificeret af ekspertgruppen.

10.2 SURVEY

En stikprøve på 7.394 dimittender fra de danske medicinstudier, som dimitterede fra 2006 til 2014, blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. Deltagere i dimittendundersøgelsen er udelukkende studerende, der blev tildelt i kandidatgrad i medicin i perioden, eller medicinske kandidater, som blev tildelt en ph.d.-uddannelse. Undersøgelsen beskæftiger sig m.a.o. *ikke* på kandidater fra andre uddannelser inden for den sundhedsvidenskabelige områder.

Invitationen blev udsendt postalt, mens der efterfølgende blev gennemført en telefonisk påmindelsesprocedure. Data er indsamlet i perioden 18. juni til 26. juli 2016. I alt 2.435 dimittender har gennemført survey-undersøgelsen, hvilket giver en samlet svarprocent på 33 pct. blandt alle potentielle deltagere.

10.2.1 Etablering af kontaktgrundlag

Tilvejebringelse af kontaktgrundlaget til respondenterne er sket via kontakt med dekanaterne på de relevante uddannelsesinstitutioner. Epinion har i samarbejde med UDS indhentet oplysninger om undersøgelsens population, og forud har Epinion og UDS indgået en databehandlaftale. Undersøgelsen er ligeledes godkendt af Datatilsynet.

Det indhentede kontaktgrundlag indeholder opdaterede oplysninger om dimittenderne og giver bl.a. informationer om den enkeltes CPR-nummer, navn, uddannelsesstart/-afslutning, nationalitet, etc. Efterfølgende er der gennemført en adresseberigning af CPR-numre via Statens Serum Institut. Efter aftale med UDS er undersøgelsens endelige population bestående af alle dimittender med en aktuel status som bosiddende i Danmark, i alt 7.394 personer.

10.2.2 Udvikling af spørgeskema

Ud fra indsigterne fra de forberedende interviews udarbejdede Epinion et udkast til et samlet spørgeskema bestående af ca. 25 spørgsmål. Skemaet afdækkede bl.a. temaer som karriereveje blandt dimittender, årsager til valg af en ph.d.-uddannelse, anvendte lægevidenskabelige kompetencer samt baggrundskaraktistika. I udviklingen af skemaet var det en central målsætning, at strukturen og spørgsmålene skulle indfange forskelle i dimittendernes karriereveje, og at undersøgelsen skulle

være relevant for den enkelte dimittend, uanset hvilken konkret arbejdssituation vedkommende befinder sig i for derigennem at højne svarandelen. Ligeledes var det et væsentligt fokus, at operationalisere indholdet af de syv lægeroller så konkret og fyldestgørende som overhovedet muligt. De syv lægeroller kan være nogle abstrakte størrelser, og fyldestgørende operationalisering var således vigtig for at sikre, at alle respondenter besvarer spørgsmålene ud fra den samme forståelsesramme.

Efter at spørgeskemaet var færdiggjort, havde ekspertgruppen og UDS mulighed for at kvalificere udkastet. Herefter igangsattes en pilottest blandt udvalgte dimittender. Pilottesten blev gennemført som personlige interviews med 3 respondenter. Alle deltagere fik her tilsendt et link til det færdige spørgeskemaudkast. I besvarelsen af test-versionen blev respondenterne løbende bedt om at vurdere skemaets opbygning, funktionalitet og temaer såvel som spørgsmålenes konkrete ordlyd og svarkategorier. Dette for at sikre, at spørgsmålene er entydige og svarkategorierne udtømmende. På baggrund af pilottest blev der foretaget en væsentlig forkortning af skemaets længde for at sikre, at den samlede gennemførelsestid blev bragt ned på et passende niveau. Ligeledes skete der præciseringer af enkelte spørgsmål og svarkategorier. Det overordnede indtryk var imidlertid, at der blandt deltagerne var en god forståelse af og interesse for skemaets temaer og begreber. Det endelige spørgeskema kan findes i bilaget.

10.2.3 Dataindsamling

Surveyen er gennemført som en webundersøgelse. Postale invitationsbreve blev udsendt den 15. juni til 5.866 kandidat- og 1.528 ph.d.-dimittender. I brevet blev dimittenderne præsenteret kort for undersøgelsens baggrund, formål samt en angivelse af web-adressen, hvorfra undersøgelsen kunne tilgås med dimittendens unikke password til besvarelse af undersøgelse. Ligeledes blev dimittenderne oplyst om, at deltagelse ville være anonymt, og at data ville blive behandlet fortroligt. UDS og Epinion var begge angivet som medafsendere i brevet. Invitationsbrevets fulde længde kan findes i bilaget.

Dimittender, som ikke efter én uges udsendelse havde besvaret undersøgelsen, blev kontaktet telefonisk og tilbudt at modtage en e-mail med invitation til undersøgelsen. Epinion foretog i den forbindelse en telefonnummerberigning. For cirka 80 pct. af dimittenderne var det muligt at finde et telefonnummer. Til at varetage rykkerproceduren blev udvalgt et team af 3 af Epinions mest erfarne interviewere. Epinion oprettede ligeledes en hotline, hvor dimittenderne har haft mulighed for at kontakte Epinion for at afklare eventuelle tvivlsspørgsmål i forbindelse med undersøgelsen.

Surveyen har altså trukket på et flerstrengt undersøgelsesdesign, hvor flere metoder er anvendt til at opnå kontakt til dimittenderne. Med kombinationen af forskellige metoder til opnåelse af kontakt blev ikke bare sandsynligheden for den enkelte dimittends deltagelse og dermed svarprocenten optimeret men også repræsentativiteten af den opnåede stikprøve. Designet indeholder således i sig selv en rykkerprocedure, idet dimittenderne er forsøgt truffet på forskellige vis.

10.2.4 Svarprocenter

Nedenstående tabel viser population- og stikprøvefordelingen samt antallet af opnåede besvarelser. Fordelingen er her opgjort på dimittendens køn, uddannelsesinstitution, dimittendårgang og nationalitet.

Tabel 15 Overblik over svarprocenter

		Kandidat (MA)			Ph.d.		
		Population	Stikprøve	Svarpct.	Population	Stikprøve	Svarpct.
Køn	Kvinde	3735	1226	33 %	830	299	36 %
	Mand	2131	663	31 %	698	247	35 %
Institution	Aarhus Universitet	2036	650	32 %	517	193	37 %
	Københavns Universitet	2622	850	32 %	806	270	33 %
	Syddansk Universitet	1208	389	32 %	184	76	41 %
	Aalborg Universitet	0	0		21	7	33 %
Dimittendår	2006	591	184	31 %	71	29	41 %
	2007	628	186	30 %	118	41	35 %
	2008	571	178	31 %	146	48	33 %
	2009	604	182	30 %	163	51	31 %
	2010	679	214	32 %	181	76	42 %
	2011	739	254	34 %	189	58	31 %
	2012	697	254	36 %	182	65	36 %
	2013	680	210	31 %	232	96	41 %
	2014	677	227	34 %	246	82	33 %
Nationalitet	Danmark	5399	1761	33 %	1442	523	36 %
	Norge/Sverige	336	100	30 %	22	8	36 %
	Anden nationalitet	131	28	21 %	64	15	23 %
Total		5866	1889	32 %	1528	546	36 %

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser. Dimittend-survey: Undersøgelsen af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse.

Som vist i Tabel 15 gennemførte 1.889 kandidat- og 546 ph.d.-dimittender surveyen. Svarprocenten for de to delpopulationer var således henholdsvis 32 pct. og 36 pct. Svarprocenterne er på forventet niveau givet den anvendte kombination af dataindsamlingsmetoder. Tabellen viser ydermere en tilfredsstillende repræsentativitet i stikprøven på de væsentligste baggrundskarakteristika. Svarprocenterne er næsten ens på tværs af køn, uddannelsesinstitution og dimittendår. I forhold til nationalitet er dimittender med udenlandsk baggrund – forventeligt – en smule underrepræsenteret i stikprøvegrundlaget. Gruppen af danske dimittender udgør dog langt den største del af både kandidat- og ph.d.-gruppen. Overordnet vurderes undersøgelsens svarprocent og stikprøvens repræsentativitet at være tilfredsstillende.

Tabellen neden for viser en sammenligning mellem fordelingen i population og stikprøven. Der er kun ganske små afvigelser.

Tabel 16 Sammenligning af fordeling på baggrundsvariable i population og stikprøve

		Kandidat (MA)			Ph.d.		
		Population	Stikprøve	Forskel	Population	Stikprøve	Forskel
Køn	Kvinde	64	65	1	54	55	1
	Mand	36	35	-1	46	45	-1
Institution	Aarhus Universitet	35	34	-1	34	35	1
	Københavns Universitet	45	45	0	53	49	-4
	Syddansk Universitet	21	21	0	12	14	2
	Aalborg Universitet				1	1	0
Dimittendår	2006	10	10	0	5	5	0
	2007	11	10	-1	8	8	0
	2008	10	9	-1	10	9	-1
	2009	10	10	0	11	9	-2
	2010	12	11	-1	12	14	2
	2011	13	13	0	12	11	-1
	2012	12	13	1	12	12	0
	2013	12	11	-1	15	18	3
	2014	12	12	0	16	15	-1
Nationalitet	Danmark	92	93	1	94	96	2
	Norge/Sverige	6	5	-1	1	1	0
	Anden nationalitet	2	1	-1	4	3	-1
Total		100	100		100	100	

Kilde: Epinion for Styrelsen for Videregående Uddannelser. Dimittend-survey: Undersøgelsen af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse.

10.3 INTERVIEWS MED AFTAGERE

Formålet med aftagerperspektivet har været at afdække, hvilke faglige kompetencer der efterspørres af beslutningstagere og ledere i sundhedsvæsenet. Dernæst har formålet været at afdække, hvorvidt ph.d.-uddannede læger besidder disse kompetencer og bidrager positivt til den lægevidenskabelige opgaveløsning.

Emnet for undersøgelsen er komplekst, og forskellige interessenter kan have forskellige interesser i færre eller flere ph.d.-uddannede læger. Et kvalitativt design med dybdegående interviews giver mulighed for at håndtere denne kompleksitet, da interviewet som en samtale for det første tillader, at nye perspektiver dukker op og andre nuanceres. For det andet giver forskellige spørgeteknikker mulighed for at spørge mere indirekte ind til emnet, hvorved risikoen mindskes for, at interviewpersonen giver det mest rationelle, politiske eller fagligt rigtige svar frem for et mere virkelighedsnært eller "sandt" svar. Man kan ikke komme uden om, at interviewpersonerne også selv har en politisk dagsorden, og at denne kan influere på deres svar. Men ved at anvende mere indirekte spørgeteknikker som f.eks. vignetter og "kortspil", kan denne bias mindskes. Herudover står den kvalitative analyse ikke alene, men suppleres netop af survey-data blandt dimittender, som kan kvalificere og perspektivere interviewpersonernes synspunkter.

I alt indgår 19 interviews med aftagere: 13 med repræsentanter fra de regionale ansættelsesudvalg og 6 med hospitalsledelse. Med disse 19 interviews har det været muligt at opnå det såkaldte *mætningsskæb* for kvalitativ dataindsamling, dvs. at yderligere interviews ikke vil bidrage med mere viden.

10.3.1 Udvælgelse af specialer og interviewpersoner

Fokus for interviewene er primært på kompetenceefterspørgslen ved uddannelsesstillinger, og sekundært på den mere langsigtede efterspørgsel ved ansættelse af ledende overlæger, hvilket også afspejler sig i fordelingen af antal interviews med de to grupper.

Vores indledende interviews med eksperter og praktikere på området har vist, at følgende aktører var centrale at få repræsenteret i interviewene:

- Regionssygehus: Uddannelsesansvarlige læger, som sidder med i det regionale ansættelsesudvalg. Kan bidrage med perspektiver på de regionale sygehuses behov og kompetenceefterspørgsel.
- Universitetshospital: Uddannelsesansvarlige læger, som sidder med i det regionale ansættelsesudvalg. Kan bidrage med perspektiver på universitetshospitalernes behov og kompetenceefterspørgsel.
- Repræsentant fra Yngre Læger, som sidder med i det regionale ansættelsesråd, men som selv arbejder inden for et andet speciale. Repræsenterer ansøgerne og kan have et andet syn på kompetencer.
- Hospitalsdirektører/centerledelse: Kan bidrage med perspektiver på sygehusenes kompetenceefterspørgsel ved ansættelse af ledende overlæger.

Herudover er interviewpersonerne også udvalgt på baggrund af følgende karakteristika ved sygehuse og de udvalgte specialer:

- Specialernes størrelser: Vedrører antallet af uddannelsesstillinger, der udbydes.
- Specialernes popularitet: Vedrører hvor let det er at få en uddannelsesstilling i det pågældende speciale.
- Center/periferi:
 - Universitetshospitaler versus regionshospitaler.
 - Regionshospitaler i yderområder versus regionshospitaler tæt på uddannelsesbyerne.

Baseret på tal fra sundhedsstyrelsen (se nedenstående tabel) er følgende fem specialer udvalgt: Diagnostisk radiologi; endokrinologi, ortopædkirurgi; pædiatri samt dermato-venerologi. Radiologi og ortopædkirurgi repræsenterer begge to store specialer, men hvor ortopædkirurgi er et middelsvært speciale at få en hoveduddannelsesstilling inden for, er radiologi nemt. Dermato-venerologi er et lille speciale, som det også er ganske svært at få en stilling inden for. Pædiatri og endokrinologi repræsenterer begge store specialer, hvor pædiatri ligeledes repræsenterer et meget eftertragtet speciale og endokrinologi et middel-eftertragtet speciale.

Tabel 17. Specialer opgjort efter popularitet

	Opslåede stillinger	Besatte stillinger	Ansøgere	Forskel (antal opslag og antal ansøgere)
Diagnostisk radiologi	37	26	28	-0,76
Endokrinologi	21	21	42	2
Ortopædkirurgi	39	40	96	2,45
Dermato-venerologi	11	11	29	2,64
Pædiatri	30	29	86	2,87

Baseret på ovenstående overvejelser vedrørende udvælgelse af interviewpersoner ser den endelige rekrutteringsmatrice ud som følgende:

Tabel 18. Rekrutteringsmatrice

	Afdelingsrepræsentant fra regionshospitalet	Afdelingsrepræsentant fra universitetshospital	Yngre Læger	Hospitalsdirektør	I alt
Mindre eftertragtet					
Radiologi	1	1	1	1	4
Middel eftertragtet					
Endokrinologi	1	1	1	1	4
Ortopædkirurgi	1	0**	1	1	3
Meget eftertragtet					
Pædiatri	1	1	1	1	4
Dermato-venerologi	0*	2	1	1	4
	4	5	5	5	19

* Dermato-venerologi er et meget specialiseret speciale, hvor uddannelsen kun foregår på universitetshospitaler og ansættelsesudvalget er således landsdækkende frem for regionalt.

** Grundet sommerferie var det ikke muligt at få en interviewaftale i stand med en ortopædkirurgi-repræsentant ansat på et universitetshospital. Men da de 19 andre interviews udgør tilstrækkeligt med data til at opnå mætningsgraden, vurderes dette ikke at have indflydelse på rapportens konklusioner.

Af hensyn til interviewpersonernes anonymitet fremgår geografisk placering ikke af ovenstående matrice. Men repræsentanter fra følgende sygehuse har medvirket i undersøgelsen:

Periferi:

- ☐ Hospitalsenheden Vest, Herning (x2)
- ☐ Nykøbing Falster sygehus
- ☐ Næstved sygehus
- ☐ Sydvestjysk sygehus, Esbjerg
- ☐ Sygehus Lillebælt, Vejle (x2)
- ☐ Sygehus Vendsyssel, Hjørring

Center:

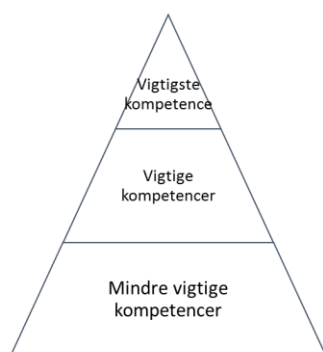
- ☐ Aalborg Universitetshospital (x2)
- ☐ Aarhus Universitetshospital (x2)
- ☐ Bispebjerg Universitetshospital
- ☐ Herlev Universitetshospital (x2)
- ☐ Odense Universitetshospital (x3)
- ☐ Almen praksis

10.3.1.1 Interviewguides

Interviewene har været afholdt personligt på sygehusene og har haft ca. 45 minutters varighed. Der er udarbejdet særskilte interviewguides for hver af de tre grupper af repræsentanter (uddannelsesansvarlige læger, Yngre Læger og direktører). Interviewguides har været semi-strukturerede, og der har indgået op til to øvelser som en interviewteknisk metode at afdække problemstillingen på. I alle interviews har vi anvendt et "kortspil", hvor interviewpersonerne skulle rangere de forskellige lægerollekompetencer. Til dette formål var der til hvert interview medbragt et A3-ark med en pyramide og syv kort, hver med en lægerolle på, således interviewpersonen sad med kompetencerne i hånden og talte ud fra disse. Ved hver kompetence blev der spurgt uddybende ind til, hvad interviewpersonen forbandt med denne kompetence, og ikke mindst om det var en kompetence, som de mente, at ph.d.-uddannede læger besad i højere grad sammenlignet med læger uden en ph.d.-uddannelse.

Boks 1. Kompetencekortspillet

Opgave: Udvælg seks kort i alt. Et enkelt kort, der repræsenterer den allervigtigste kompetence, to næstvigtigste, og tre mindre vigtige.



Lægerollerne
Medicinsk ekspert
Kommunikator
Samarbejde
Leder/administrator/organisator
Sundhedsfremmer
Akademiker
Professionel

I interviewene med repræsentanter fra de regionale ansættelsesudvalg (dvs. uddannelsesansvarlige læger og Yngre Læger) blev yderligere en øvelse benyttet: En vignette-øvelse, hvor interviewpersonerne blev bedt om at vælge mellem to kandidater til en hoveduddannelsesstilling. De to kandidater er lig på mange punkter, men hvor den ene har en ph.d.-uddannelse, har den anden mere klinisk erfaring samt er aktiv i forskellige faglige organisationer. Interviewpersonerne blev først bedt om at angive, hvem de selv ville pege på og hvorfor. Herefter blev de spurgt om, hvorvidt de mente, at der ville være enighed om dette valg i ansættelsesudvalget, og hvis ikke, hvori uenigheden ville bestå.

Boks 2. Vignette øvelse anvendt i interviews med repræsentanter for de regionale ansættelsesudvalg

Forestil dig, at du skal ansætte en læge i en hoveduddannelsesstilling. Hvilken af to nedenstående kandidater vil du vælge? Hvorfor?

**Peter, 34 år**

- Cand.med., AU, 2010
- KBU, 2011
- Ph.d., Aarhus Universitet, 2014
- Deltaget som oplægsholder på flere internationale konferencer om emnet
- Introstilling i speciale, 2015
- Publiceret flere artikler, heraf et par stykker som første forfatter

**Søren, 32 år**

- Cand.med., AU, 2011
- KBU, 2012
- Introstilling i andet speciale, 2013
- Introstilling i speciale, 2014
- Besidder post som tillidsmand
- Aktivt medlem af et udvalg i Yngre Læger
- Publiceret en artikel som medforfatter

Et eksempel på en interviewguide til de uddannelsesansvarlige læger er vedlagt som bilag til rapporten).

10.3.2 Databehandling og analysestrategi

For at behandle og analysere datamaterialet fra de 20 interviews er metoden *kvalitativ indholdsanalyse* blevet anvendt. Kvalitativ indholdsanalyse er simpelt fortalt systematisk kategorisering af indhold i tekster, herunder også interviews, ved hjælp af åben og lukket kodning samt displaykonstruktion.

Databehandlingen og analysen er blevet lavet i analyseprogrammet Nvivo og er foregået i følgende skridt:

Først blev der lavet en åben kodning af tre interviews. Formålet med denne del var at sikre, at relevante og vigtige perspektiver blev inkluderet i kodebogen og i den efterfølgende mere fokuserede kodning af alt datamateriale. Den åbne kodning blev foretaget i samarbejde mellem de to personer, som har kodet materialet, for at sikre en fælles og grundig forståelse af de enkelte koder (seniorkonsulent og praktikant). Disse personer har også gennemført store dele af interviewene, og har derfor haft et dybdegående og nyttigt kendskab til data allerede inden kodningen.

På baggrund af den åbne kodning blev et kodetræ og en kodebog lavet, hvorudfra alle interviews herefter er blevet kodet. Kodetræet ses neden for og den mere uddybende kodebog er vedlagt som bilag.

Boks 3. Kodetræ anvendt til lukket kodning

Name	Sources	References
1. Ansættelsesstrategi		0
Ledende overlæger		9
Uddannelsesstillinger		8
Yngre lægers perspektiv		3
2. Ansættelsesudvalgets syn på phd		0
Forskellig prioritering		8
Historie-kultur		5
Klinisk vs teoretisk phd		6
Prestige og anerkendelse		7
Rip-rap-rup		4
Udvælgelseskriterie - selektion		8
3. Vignetter		3
Lige gode		3
Peter		11
Søren		7
Vælg Peter		8
Vælg Søren		2
4. Lægeroller		0
Akademiker		9
De 3 vigtigste		19
Forskning vs praksis		8
Kommunikator		9
Leder		8
Medicinsk ekspert		10
Professionel		11
Samarbejder		9
Sundhedsfremmer		4
5. Phd kompetencer		18
6. Ikke-kompetencer		12
7. Ledende overlæge kompetencer		4
8. Anvendelse og fremtid		0
Antal phd		12
Behov for phd'er		14
Manglende anvendelse		10
Nye stillingsformer		1
Udbud-efterspørgsel		11

Selve analysen af datamaterialet er foregået ved at analysere indholdet i de forskellige koder, bl.a. ved hjælp af displaykonstruktion, hvor der systematisk ledes efter mønstre i koderne på tværs af forskellige variable så som fx type af hospital, stilling eller geografisk placering.

11. BILAG

11.1 DISPLAY OVER KOMPETENCER

	Kompetencer	Manglende kompetencer
Medicinsk ekspert	Kritisk sans (7) "Folk der har en ph.d. er mere kritisk, de har læst mange artikler og har lært hvordan man vurderer. De har mere indsigt i, hvordan det skal bruges."	Klinisk erfaring (5) "Men ift. alt det andet, eksempelvis en patient der lige pludselig ligger og kramper, så er jeg jo ikke en bedre læge af, at jeg har en phd. Faktisk mangler jeg 3 års klinisk erfaring lige nu." Brede (4) "Det kan så også være svært at have sådan en [ph.d.] som bagvagt, der jo helst skal vide noget om det hele. De kan godt være hæmmede i deres praktiske arbejde. De fortsætter jo deres specialisering."
Kommunikator	Formidling til fagfæller (9) "De kan fremlægge og præsentere et stof, med en base i professionalisme, viden, mere kvalificeret end mange andre kan.	Patientkommunikation (5) "Jeg tænker ud fra patienternes synspunkt. De er ligeglade med om lægen sidder med en Ph.d., de vil bare gerne have en læge der kan fortælle de, hvad de fejler. Du kan sagtens blive en rigtig god læge uden en Ph.d." Lytte til patienten (2) "Noget endnu vigtigere er, at man kan høre, hvad patienten eller forældrene siger. (...) Det kan jeg godt savne ved akademikerne, at de bare sætter sig ned på hænderne og bare hører, hvad patienterne siger."
Samarbejder	Tværfagligt samarbejde (2) "Som ph.d. er sjældent du sidder alene ved dit skrivebord, du arbejder sammen med din vejleder, sygeplejersker osv. Det giver en god træning i det." Netværk (1) "Her kan det være en fordel at have en Ph.d., da man typisk danner nogle gode netværker med andre ph.d.'er rundt om i landet, der kan gavne de forskellige afdelinger"	Dårlig kollega (1) "Men man kan også ende med at blive enormt krukke. Det kan man også blive så bange for, at de bliver rost så meget at de føler sig hævet over andre og små problemer, som vi jo har masser af herude."
Leder	Ledelseserfaring (7) "Der er jo meget der skal organiseres i et phd-projekt. Hvis du laver noget med inklusion af patienter, samarbejde på tværs af afdelinger, så får du i hvert fald noget med derfra. Også det med at organisere egen tid."	

Sundheds- frammer		
Akademiker	Informationssøgning (10) "Man kan godt fornemme, at folk med en Ph.d. har læst noget mere, og er lidt bedre til at læse og sætte sig ind i artikler, og så præsentere det for andre på afdelingen." Fra forskning til klinisk praksis (4) "Ph.d.erne kommer engang imellem og siger, prøv at se her, hvad jeg hørte på universitetshospitalet, der er de begyndt med det her. Var det ikke en ide at vi lige prøvede at kigge på det her? På den måde indføres nye forskningsresultater hurtigere, for ideen med alt forskning er at det skal transplanteres over til, at vi giver en bedre behandling." Løfte niveauet (3) "Dem, der er forskningsaktive, de er stærke. Det styrker fagligheden. Det kræver mere af en afdeling, hvis vi har rigtig mange der er stærke i deres fagområde, det øger niveauet." Kreativ (1) "De er vildt kreative, den ene af de der børnelæger, hun er nyrelæge, og nogle gange må man være kreativ. Dyrelægerne gør sådan og sådan og sådan, hvad synes I om det? De læser hvad der er at finde og finder en løsning ud fra det."	For evidensfokuseret (1) "Men nogle gange gør den blind, på den måde, at vi ikke kan lave noget, en faglig forandring uden at vi har lavet en undersøgelse på det. Eller lave ledelsen om i vores afdeling, eksempelvis skære 4 afsnit ned til 3, uden at det er evidens-baseret." For akademisk (2) "I mit arbejde er der en praktisk dimension, og det er det, der fylder mest. Det er ikke det at skrive en lang rapport. Det er at diktere til en diktafon og derefter hurtigt at skrive en A4 side. Jeg har ikke oplevet at have set en Ph.d.er, der var bedre til det end en ikke Ph.d.er. Det kan faktisk være en ulempe, hvis man har kørt i noget, der ikke har så meget at gøre med virkeligheden og det praktiske. Vi har ikke tid til at sidde og lave store rapporter."
Professionel		

N=19. Tal i parentes angiver antallet af interviewpersoner.

11.2 SPØRGESKEMA

```
<On Error GoTo Default_ErrorHandler>
[If LCase(IOM.Info.User4) = "refuse" Then Goto TerminateScriptBM]
```

```
[If (IOM.Info.IsDebug = "True") Then]
```

```
<GoTo Here>
[End If]
```

```
<Here:>
```

[intro – INFO – single – Must answer]

Tak fordi du vil deltage i denne undersøgelse, som gennemføres af Uddannelses- og Forskningsministeriet i samarbejde med Epinion. Dine svar vil blive behandlet fortroligt, og din deltagelse er anonym. Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte med@epinion.dk eller ringe på 8730 9517. Klik på "Næste" for at påbegynde din besvarelse. Med venlig hilsen, Styrelsen for Videregående Uddannelser & Epinion

[q1 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Er du?

- ☐ (_1) Mand
- ☐ (_2) Kvinde

[q2 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvornår afsluttede du din kandidatuddannelse (cand.med.)?

- ☐ (_1)
- ☐ (_2) Jeg har aldrig afsluttet en kandidatuddannelse i medicin (cand.med.)

```
[If q2 = {_2} Then]
```

[q2a – STRING – single – Must answer]

På hvilket studie har du afsluttet din kandidatuddannelse? Notér:

[q2b – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvornår afsluttede du din kandidatuddannelse i {#q2a} ?

```
[End If]
```

[q3 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Ved hvilket universitet tog du din kandidatuddannelse?

- ☐ (_1) Aarhus Universitet
- ☐ (_2) Københavns Universitet
- ☐ (_3) Syddansk Universitet
- ☐ (_4) Aalborg Universitet
- ☐ (_5) Andet

[q4 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Har du påbegyndt en ph.d.-uddannelse?

- ☐ (_1) Nej, og jeg har ikke planer om det
- ☐ (_2) Nej, men jeg har planer om det
- ☐ (_3) Ja, jeg er aktuelt ph.d.-studerende
- ☐ (_4) Ja, men jeg er aktuelt på orlov
- ☐ (_5) Ja, men jeg er droppet ud
- ☐ (_6) Ja, og jeg har gennemført den

[If q4.Response.Value.ContainsAny({_6}) Then]

[q4a – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvornår afsluttede du din ph.d.-uddannelse?

[End If]

[If q4.Response.Value.ContainsAny({_3,_4,_5,_6}) Then]

[q4b – CATEGORICAL – multiple – Must answer]

Hvordan er/var dit ph.d.-stipendie finansieret? Vælg gerne flere, hvis du i betydeligt omfang modtog finansiering fra forskellige kilder.

- ☐ (_1) Overvejende intern finansiering fra universitetet
- ☐ (_2) Overvejende ekstern finansiering fra private fonde
- ☐ (_3) Overvejende ekstern finansiering fra offentlige forskningsråd og –fonde
- ☐ (_4) Overvejende ekstern finansiering fra nordiske eller europæiske forskningsprogrammer
- ☐ (_5) Overvejende ekstern finansiering fra andre kilder, fx regionen/sygehuset
- ☐ (_6) Jeg finansierer/finansierede i overvejende grad selv min ph.d.-uddannelse
- ☐ (_7) Andet
- ☐ (_8) Ved ikke

[End If]

[If q4 = {_2} Then]

[q4c – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvilket udsagn beskriver bedst dine planer om at påbegynde en ph.d.-uddannelse?

- ☐ (_1) Jeg har allerede fundet et emne
- ☐ (_2) Jeg har allerede fundet en vejleder
- ☐ (_3) Jeg har allerede fundet et emne og en vejleder
- ☐ (_4) Jeg har endnu ikke fundet hverken emne eller vejleder, men har planer om det
- ☐ (_5) Jeg er klar til at gå i gang, men mangler finansiering

[End If]

[q5_ – CATEGORICAL – multiple – Must answer]

Hvilke af følgende forløb eller stillinger har du gennemført efter afslutningen på din kandidatuddannelse?

- ☐ (_1) Den kliniske basisuddannelse (turnus)
- ☐ (_2) En eller flere introstillinger (arbejde som reservelæge).
- ☐ (_3) En hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen)
- ☐ (_4) Ingen af ovenstående

[If not(q4.Response.Value.ContainsAny({_3,_4})) Then]

[q6 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvilken beskrivelse passer bedst på din nuværende ansættelsesstilling?

- ☐ (_1) Forskerstilling (post.doc, adjunkt, lektor lign.)
- ☐ (_2) Læge i gang med den kliniske basisuddannelse (KBU / turnus)
- ☐ (_3) Læge i gang med en introstilling (arbejde som reservelæge)
- ☐ (_4) Læge ansat i klassificeret stilling
- ☐ (_5) Læge i gang med en hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen)
- ☐ (_6) Afdelingslæge
- ☐ (_7) Overlæge
- ☐ (_8) Jeg er på orlov
- ☐ (_9) Jeg er sygemeldt
- ☐ (_10) Jeg er ledig
- ☐ (_11) Jeg er aktuelt i udlandet
- ☐ (_12) Andet

[If q6 = {_8} Then]

[q6b – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvad har du orlov fra?

- ☐ (_1) Den kliniske basisuddannelse (turnus)
- ☐ (_2) En introstilling (arbejde som reservelæge)
- ☐ (_3) En hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen)
- ☐ (_4) Jeg har orlov mellem stillinger
- ☐ (_5) Andet

[End If]

[End If]

[q7 – CATEGORICAL – single – Must answer]

I hvilken region er din nuværende stilling placeret? Her tænkes på den geografiske placering af stillingen, dvs. <i>hvor</i> i landet du er ansat.

- ☐ (_1) Region Hovedstaden
- ☐ (_2) Region Sjælland
- ☐ (_3) Region Midtjylland

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

- ☐ (_4) Region Syddanmark
- ☐ (_5) Region Nordjylland
- ☐ (_6) Færøerne eller Grønland
- ☐ (_7) Andet / Udlandet i øvrigt

[q8_ – CATEGORICAL – multiple – Must answer]

Hvilken beskrivelse passer bedst på dit nuværende ansættelsessted? Vælg gerne flere, hvis relevant.

- ☐ (_1) Et regionshospital
- ☐ (_2) Et universitetshospital
- ☐ (_3) En lægepraksis (almen praksis)
- ☐ (_4) Universitet
- ☐ (_5) En privat virksomhed
- ☐ (_6) En arbejdsplads i staten eller i en central styrelse
- ☐ (_7) Kommune
- ☐ (_8) Andet:
- ☐ (_9) Ved ikke

[q9_intro – INFO – single – Must answer]

Spørgsmålene i dette afsnit handler om dine overvejelser omkring at skrive en ph.d.-uddannelse i medicin.

[If q4.Response.Value.ContainsAny({_2,_3,_4,_5,_6}) Then]

[q9 – GRID – single – Must answer]

Hvornår og i hvilken grad gjorde du dig overvejelser om at skrive en ph.d.? {#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Før jeg begyndte kandidatuddannelsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Undervejs i kandidatuddannelsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umiddelbart før jeg afsluttede kandidatuddannelsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umiddelbart efter jeg af-	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

sluttede kandidatuddannelsen						
Undervejs i min turnus / KBU	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Undervejs i min(e) introstilling(er)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Undervejs i min hoveduddannelsesstilling	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*[End If]**[If q4 = { _1 } Then]*

[q10a – GRID – single – Must answer]

Hvorfor har du ikke planer om at skrive en ph.d.? {#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Jeg brænder ikke for at forske	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg vil hellere lave klinisk arbejde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det er ikke relevant inden for mit speciale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg mangler et relevant emne at forske i	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det er ikke nødvendigt for at få en	☐	☐	☐	☐	☐	☐

hoveduddannelsesstilling inden for mit speciale						
Det er for tidligt i min karriere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er ikke blevet opfordret af en vejleder eller anden underviser på universitet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg mangler finansiering	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q10b – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvad er den vigtigste årsag til, at du ikke har planer om at skrive en ph.d.?

- ☐ (_1) Jeg brænder ikke for at forske
- ☐ (_2) Jeg vil hellere lave klinisk arbejde
- ☐ (_3) Det er ikke relevant inden for mit speciale
- ☐ (_4) Jeg mangler et relevant emne at forske i
- ☐ (_5) Det er ikke nødvendigt for at få en hoveduddannelsesstilling inden for mit speciale
- ☐ (_6) Det er for tidligt i min karriere
- ☐ (_7) Jeg er ikke blevet opfordret af en vejleder eller anden underviser på universitet
- ☐ (_8) Jeg mangler finansiering
- ☐ (_9) Andet:

[End If]**[If q4 = {_2} Then]**

[q10c – GRID – single – Must answer]

Hvorfor planlægger du at tage en ph.d.? {#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Jeg brænder for at forske	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Jeg ser stor værdi i at have en forskningsmæssig uddannelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har et relevant emne at forske i	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det er nødvendigt for at få en hoveduddannelsesstilling inden for mit speciale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det giver mig ekstra tid i forhold 5-års reglen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det er et godt tidspunkt i min karriere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er blevet opfordret af en vejleder eller anden underviser på universitet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q10d – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvad er den vigtigste årsag til, at planlægger at tage en ph.d.?

- ☐ (_1) Jeg brænder for at forske
- ☐ (_2) Jeg ser stor værdi i at have en forskningsmæssig uddannelse
- ☐ (_3) Jeg har et relevant emne at forske i
- ☐ (_4) Det er nødvendigt for at få en hoveduddannelsesstilling inden for mit speciale
- ☐ (_5) Det giver mig ekstra tid i forhold 5-års reglen
- ☐ (_6) Det er et godt tidspunkt i min karriere
- ☐ (_7) Jeg er blevet opfordret af en vejleder eller anden underviser på universitet
- ☐ (_8) Andet:

[End If]**[If q4.Response.Value.ContainsAny({_3,_4,_5,_6}) Then]**

[q10e – GRID – single – Must answer]

Hvad var årsagen til at du begyndte på en ph.d.? {#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Jeg brændte for at forske	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg så stor værdi i at have en forskningsmæssig uddannelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg havde et relevant emne at forske i	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det var nødvendigt for at få den hoveduddannelsesstilling jeg ønskede	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det var et godt tidspunkt i min karriere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg blev opfordret af en vejleder eller anden underviser på universitet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q10f – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvad er den vigtigste årsag til, at du overvejer at tage en ph.d.?

- ☐ (_1) Jeg brændte for at forske
- ☐ (_2) Jeg så stor værdi i at have en forskningsmæssig uddannelse
- ☐ (_3) Jeg havde et relevant emne at forske i
- ☐ (_4) Det var nødvendigt for at få en hoveduddannelsesstilling jeg ønskede

- o (_5) Det var et godt tidspunkt i min karriere
- o (_6) Jeg blev opfordret af en vejleder eller anden underviser på universitet
- o (_7) Andet:

[q11a – CATEGORICAL – single – Must answer]

Der kan være mange grunde til at påbegynde en ph.d.-uddannelse. Kan du uddybe, hvilke overvejelser du gjorde dig, inden du påbegyndte din ph.d.-uddannelse?

- o (_1) Notér:
- o (_2) Jeg ønsker ikke at uddybe yderligere.

[End If]

[If q4.Response.Value.ContainsAny({_2}) Then]

[q11b – CATEGORICAL – single – Must answer]

Der kan være mange grunde til at påbegynde en ph.d.-uddannelse. Kan du uddybe, hvilke overvejelser har gjort dig i forhold til, om du skal påbegynde en ph.d.-uddannelse?

- o (_1) Notér:
- o (_2) Jeg ønsker ikke at uddybe yderligere.

[End If]

[If q4.Response.Value.ContainsAny({_1}) Then]

[q11c – CATEGORICAL – single – Must answer]

Der kan være mange grunde til at tage eller til ikke at tage en ph.d. Kan du uddybe, hvilke overvejelser har gjort dig i forhold til dit valg om ikke at tage en ph.d.?

- o (_1) Notér:
- o (_2) Jeg ønsker ikke at uddybe yderligere.

[End If]

[If q4.Response.Value.ContainsAny({_3,_4,_5,_6}) Then]

[q12 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvor manges års relevant erhvervserfaring – erhvervet efter din kandidatgrad – havde du, da du påbegyndte din ph.d.-uddannelse? I angivelsen af erhvervserfaring bør du her fraregne evt. perioder på barsel.

- o (_1) Ingen
- o (_2) Mindre end 1 år
- o (_3) 1-2 år
- o (_4) 3-4 år
- o (_5) 5 år eller flere
- o (_6) Ved ikke/husker ikke

[End If]

[If q4 = {_6} Then]

[q13a – CATEGORICAL – single – Must answer]

Oplevede du, at du har opnået relevante kompetencer via din ph.d.-uddannelse, som dine kollegaer med en kandidatgrad med flere års erhvervserfaring ikke har?

- ☐ (_1) Ja, angiv venligst hvilke:
- ☐ (_2) Nej
- ☐ (_3) Ved ikke / husker ikke

[q13b – CATEGORICAL – single – Must answer]

Er der nogle af dine nuværende, konkrete arbejdsopgaver, som udelukkende kan varetages af en person med en ph.d.-grad?

- ☐ (_1) Ja, de fleste af mine konkrete arbejdsopgaver kan udelukkende varetages af en person med en ph.d.-grad
- ☐ (_2) Ja, nogle af mine konkrete arbejdsopgaver kan udelukkende varetages af en person med en ph.d.-grad
- ☐ (_3) Ja, få af mine konkrete arbejdsopgaver kan udelukkende varetages af en person med en ph.d.-grad
- ☐ (_4) Nej, mine konkrete arbejdsopgaver kan også varetages af en person med en kandidatgrad samt flere års relevant erhvervserfaring
- ☐ (_5) Nej, mine konkrete arbejdsopgaver kan også varetages af en nyuddannet kandidat uden relevant erhvervserfaring
- ☐ (_6) Ved ikke

[End If]

[q14_intro – INFO – single – Must answer]

I de følgende spørgsmål vil vi gerne spørge ind til dit uddannelsesforløb efter færdiggørelsen af kandidatuddannelsen på universitetet. Herunder dine tanker omkring dit valg af faglig specialisering.

[q14 – CATEGORICAL – single – Must answer]

Hvor mange forskellige introstillinger (arbejde som reservelæger inden for ét givet speciale) har du gennemført? Hvis du aktuelt er i gang med at gennemføre en introstilling, bedes du tælle denne med i det samlede antal.

- ☐ (_1) 0
- ☐ (_2) 1
- ☐ (_3) 2
- ☐ (_4) 3
- ☐ (_5) 4 eller flere

[If q14 <> {_1} Then]

[q15 – CATEGORICAL – multiple – Must answer]

Inden for hvilke(t) speciale(r) har du gennemført eller er du i gang med at gennemføre en introstilling?

- ☐ (_1) Almen medicin
- ☐ (_2) Anæstesi
- ☐ (_3) Arbejdsmedicin
- ☐ (_4) Børne- og ungdomspsykiatri
- ☐ (_5) Dermatologi og venerologi
- ☐ (_6) Diagnostisk radiologi
- ☐ (_7) Gynækologi og obstetrik
- ☐ (_8) Intern medicin
- ☐ (_9) Karkirurgi
- ☐ (_10) Kirurgi
- ☐ (_11) Klinisk biokemi
- ☐ (_12) Klinisk farmakologi
- ☐ (_13) Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- ☐ (_14) Klinisk genetik
- ☐ (_15) Klinisk immunologi
- ☐ (_16) Klinisk mikrobiologi
- ☐ (_17) Neurokirurgi
- ☐ (_18) Neurologi
- ☐ (_19) Oftalmologi
- ☐ (_20) Onkologi
- ☐ (_21) Ortopædkirurgi
- ☐ (_22) Patologisk anatomi
- ☐ (_23) Plastikkirurgi
- ☐ (_24) Psykiatri
- ☐ (_25) Pædiatri
- ☐ (_26) Retsmedicin
- ☐ (_27) Socialmedicin/Samfundsmedicin
- ☐ (_28) Thoraxkirurgi hjertekirurgi
- ☐ (_29) Klassisk thoraxkirurgi
- ☐ (_30) Urologi
- ☐ (_31) Øre-næse-hals-kirurgi

[q16a – CATEGORICAL – single – Must answer]

Inden for hvilket speciale er din hoveduddannelsesstilling (speciallægeuddannelsen)?

- ☐ (_1)
- ☐ (_98) Jeg er endnu ikke ansat i en hoveduddannelsesstilling

[If q16a = {_98} Then]

[q17a – CATEGORICAL – single – Must answer]

Tænk over de forskellige specialer. Inden for hvilket speciale vil du allerhelst have en hoveduddannelsesstilling?

- ☐ (_1)

- o (_99) Ved ikke

[End If]

[End If]

[q19_intro – INFO – single – Must answer]

I de følgende spørgsmål vil vi gerne spørge ind til forskellige kompetencer, som du anvender i dit daglige arbejde. Tænk på din nuværende arbejdsstilling. I hvor høj grad er følgende kompetencer nogle, som du <i>typisk</i> bringer i anvendelse i din nuværende stilling.

[BEGIN PAGE – q19_page]

[q19_1 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Vurdere fordele og ulemper ved nye behandlingsmetoder eller ny medicin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Foretage komplicerede lægevidenskabelige prioriteringer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Håndtere et uforudsigeligt patientforløb, der afviger fra normalen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde dig kritisk til den lægevidenskabelige praksis på dit felt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Foreslå konkrete forbedringer til den	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

lægevidenskabelige praksis på dit felt						
--	--	--	--	--	--	--

[q19_2 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Tage den svære samtale med patienten eller pårørende	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Formidle en kompleks diagnose til patienten eller pårørende på en forståelig måde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mestre skriftlig formidling af lægevidenskabelige problemstillinger på dit felt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mestre mundtlig formidling af lægevidenskabelige problemstillinger på dit felt	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q19_3 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
--	------------------	------------	--------------	---------------	-----------	--------------------------

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Samarbejde med kolleger med lægevidenskabelig baggrund	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbejde med kolleger uden lægevidenskabelig baggrund (sygeplejerske, sosu-assistent mv.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lede team-samarbejdet med kollegaer omkring behandlingen af en patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q19_4 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Håndtere konflikter med patienter, fx ved uenighed omkring behandlingstilbud	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Håndtere konflikter i medarbejdergruppen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Organisere et patientforløb på tværs af afdelinger/sek-torer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lede møder (fx afdelings-møde, mor-genkonferen-ter, stuegang)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Varetage for-melle organi-satoriske po-ster (fx besty-relsesposter, tillidsrepræ-sentant, ske-maplanlægger o. lign)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q19_5 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke rele-vant
Styrke og un-derstøtte pa-tienters egne ressourcer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udvikle for-løb til at styrke og un-derstøtte pa-tienters egne ressourcer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Påpege en uhensigts-mæssig livs-stil hos pati-enten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udvikle og gennemføre	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

oplysende aktiviteter						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

[q19_6 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Forstå den nyeste forskning på dit fagområde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anvende den nyeste forskning i dit kliniske arbejde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mestrer de videnskabelige metoder, der knytter sig til forskningsopgaver inden for dit felt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bidrage til udvikling af ny klinisk forskning på dit fagområde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lede et forskningsprojekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[q19_7 – GRID – single – Must answer]

I hvilken grad er det en del af opgaverne i din nuværende stilling at kunne ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
--	------------------	------------	--------------	---------------	-----------	--------------------------

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Sige fra og søge råd, hvis en opgave overstiger dine kompetencer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gribe ind over for en kollega, hvis du føler, at vedkommende er på usikker grund	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Være en rollemodel for dine kollegaer og dine patienter	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[END PAGE – q19_page]

[q21 – GRID – single – Must answer - Randomized]

I forhold til lægers faglighed taler man ofte om de syv lægeroller som de centrale kompetencer. Hvis du tænker på de syv lægeroller, i hvilken grad er det en del af opgaverne i din specifikke stilling at mestre rollen som ...{#ex_script}

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke / Ikke relevant
Medicinsk ekspert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikator	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbejder	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leder, administrator, organisator	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sundhedsfremmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Akademiker	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse

Professionel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

[q22_intro – INFO – single – Must answer]

Til sidst vil vi gerne høre lidt om, hvilke stillinger, aktiviteter og erfaringer, du i øvrigt har gjort dig under og efter dit uddannelsesforløb.

[q22_ – GRID – multiple – Must answer]

Hvilke af følgende stillinger og aktiviteter har du besiddet eller udført **under** dit uddannelsesforløb på universitet og **efter** afslutningen på din uddannelse? Sæt kryds ved de alle stillinger, som du har haft.

{#ex_script2}

	Under uddannelsen	Efter uddannelsen
Været studenterunderviser på universitetet	☐	☐
Arbejdet som videnskabelig assistent	☐	☐
Været på et udvekslingsophold på et universitet i udlandet	☐	☐
Været i praktik i udlandet (f.eks. hos Læger Uden Grænser, eller lignende).	☐	☐
Været forfatter på en publiceret forskningsartikel	☐	☐
Haft et forskningsår	☐	☐
Haft en undervisningsstilling tilknyttet universitetet (f.eks. klinisk lektor, vejleder eller lignende)	☐	☐
Taget orlov for at lave relevant lægevidenskabeligt arbejde	☐	☐
Haft hverv som tillidsmand	☐	☐

Haft bestyrelsespost i relevant faglig/videnskabelig organisation	☐	☐
Udført opgaver for specialeselskabet	☐	☐

[q23_ – CATEGORICAL – multiple – Must answer]

Har du inden for det seneste år udført disse aktiviteter eller varetaget følgende poster?

- ☐ (_1) Ledet klinisk arbejde, fx et behandlingsforløb eller en operation
- ☐ (_2) Deltaget i et klinisk forskningsprojekt
- ☐ (_3) Ledet et forskningsprojekt
- ☐ (_4) Publiceret en forskningsartikel
- ☐ (_5) Skrevet forskningsansøgning(er)
- ☐ (_6) Optrådt som foredragsholder
- ☐ (_7) Undervist andet sundhedsfagligt personale
- ☐ (_8) Deltaget i fagspecifikke vidensaktiviteter (fx foredrag, konferencer, selskabsmøder)
- ☐ (_9) Deltaget i udvalgsarbejde (f.eks. samarbejds-, lokal eller arbejdsmiljøudvalg)
- ☐ (_10) Skrevet en klinisk instruks eller vejledning
- ☐ (_11) Deltaget i et projekt i afdelingen (fx vedrørende indførelse af en ny behandling, et patientforløbsprogram eller lignende)
- ☐ (_12) Har du inden for den sidste måned læst mindst én videnskabelig artikel?
- ☐ (_13) Udført opgaver for specialeselskabet

<EndOfSurveyBM:>

<Goto ENDQ>

<TerminateScriptBM:>

<Goto ENDQ>

<QuotaFailScriptBM:>

<Goto ENDQ>

<Default_ErrorHandler:>

<Goto ENDQ>

<ENDQ:>

11.3 INVITATIONSBREV TIL DIMITTENDER

«Navn»
«Adresse»
«Postnummer» «By»

15-06-2016

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE BLANDT MEDICINSKE KANDIDATER

Kære «Navn»

Uddannelses- og Forskningsministeriet gennemfører i øjeblikket en spørgeskemaundersøgelse blandt medicinske kandidater fra årene 2006-2014.

Det er vigtigt, at du deltager i undersøgelsen, da resultaterne skal bruges aktivt til at skabe mere viden om de medicinske kandidaters vilkår, og på hvilke måder uddannelsen bidrager til varetagelsen af den lægevidenskabelige jobfunktion.

Du deltager ved at gå ind på www.survey.epinion.dk/med og indtaste dit ID: «IDBREV»

Det tager omkring 15-20 minutter at deltage i undersøgelsen alt afhængigt af hvor mange spørgsmål, der er relevante for dig.

Undersøgelsen handler bl.a. om hvilke lægevidenskabelige kompetencer, du særligt anvender i dit daglige arbejde, om hvilke tanker du har gjort dig om din faglige specialisering og om du overvejer eller har overvejet at tage en ph.d.-uddannelse.

Din deltagelse er anonym og data behandles fortroligt. Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet, og dine kontaktoplysninger er udleveret af den uddannelsesinstitution, som du dimitterede fra.

Undersøgelsen gennemføres i samarbejde med Epinion, og har du spørgsmål til undersøgelsen, kan du kontakte med@epinion.dk eller 8730 9517 mellem kl. 09.00-20.00.

På forhånd tak for din deltagelse!

Med venlig hilsen
Styrelsen for Videregående Uddannelser & Epinion



Uddannelses- og
Forskningsministeriet

Styrelsen for Videregående Uddannelser

EPINION

11.4 INTERVIEWGUIDE FOR INTERVIEWS MED UDDANNELSESAN-SVARLIGE LÆGER

Tema	Interviewspørgsmål	Tid
Introduktion		
<u>Formål med undersøgelsen</u> <u>Formalia</u>	Mange tak fordi du vil deltage i vores undersøgelse. Vi hedder XXX og XXX, og kommer fra Epinion. Styrelsen for Videregående Uddannelser har bedt Epinion undersøge betydningen af, hvordan den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse bidrager til lægevidenskabelig praksis. Undersøgelsen er to-delt. Dels består den af en spørgeskemaundersøgelse blandt alle dimittender – med og uden ph.d.-grad – i perioden 2007-2014, og dels af interviews med aftagerne, dvs. dig. Det vil sige, at fokus i interviewet i dag, er de kompetencer, som du finder særlige vigtige, når du skal ansætte en læge i en uddannelsesstilling. Jeg har forberedt en række spørgsmål, som vi vil tage udgangspunkt i. Inden vi går i gang, er der en række formalia, som lige skal nævnes. Interviewet vil tage en lille time. Vi vil optage interviewet. Det håber vi er ok. Angående anonymitet, så vil du ikke blive nævnt med navns nævnelse i vores rapport. Men da de forskellige specialer og sygehuse vil blive nævnt, kan vi ikke garantere, at du er anonym.	2/2
Ansættelsesudvalget		
<u>Præsentation</u>	Vil du præsentere dig selv? • Uddannelse (phd?)	8/10
<u>Rolle i ansættelsesudvalget</u>	Vil du fortælle lidt om din rolle i ansættelsesudvalget?	

<u>Strategi for ansættelse</u>	- Hvor længe har du siddet med i ansættelsesudvalget? - Andre erfaringer med ansættelse? Det er dig, der sidder med ved ansættelsesudvalget. Men er der også en fælles ansættelsesstrategi på afdelingen, hvor I sammen lægger en strategi for de behov I har på afdelingen? - Har I fx nogle mål om at mindst en bestemt andel på afdelingen skal have en ph.d.-grad, være af bestemt køn eller noget helt tredje?	
Brugen af ph.d. Uddannede		
<u>Brugen i dag</u>	Kan du fortælle lidt om, hvor mange læger, der har en phd på din afdeling, og hvad de laver? - Hvilke jobfunktioner varetager en ph.d.-uddannet læge typisk på din afdeling? Og er der en forskel til en kandidatuddannet læge? - Er det svært eller let at tiltrække ph.d.-uddannede læger her på din afdeling? Og er det overhovedet noget I efterspørger?	5/15
<u>Fremtidig efterspørgsel</u>	Hvad er dit perspektiv på efterspørgslen af ph.d.-uddannede læger fremadrettet? - Hvor mange phd'ere tror du I vil få brug for fremadrettet i din afdeling? - Uddannes der nok phd'er inden for dit speciale (matcher udbuddet efterspørgslen)? - Hvilke funktioner vil den ph.d.-uddannede læge varetage i fremtiden, tænker du?	
En ph.d.-uddannet læges kompetencer		
<u>Vignetter</u>	Nu kunne jeg godt tænke mig, at vi blev lidt mere konkrete. Jeg har derfor taget to ansøgningsprofiler med, som jeg tænker, at vi kunne tale ud fra. Forestil dig, at regionen har slået hoveduddannelsesstillinger op inden for dit speciale, og at I blandt andre kan vælge disse to kandidater (vis vignetter (bilag 1)). - Hvad tænker du er styrker og svaghederne ved de to? - Hvem ville du pege på? Hvorfor? - Hvilken værdi vil han tilføre din arbejdsplads? - Hvorfor valgte du ikke den anden?	25/40

<u>Kortspil</u>	- Tænker du, at der ville være enighed herom i ansættelsesudvalget? Når I under en ansættelsesrunde skal vurdere de forskellige ansøgers kompetencer, sker det jo ud fra de syv lægeroller, som også ansøgningerne er struktureret efter. Hver især peger de på forskellige vigtige egenskaber eller kompetencer, som en ansøger skal besidde. Jeg kunne godt tænke mig, at vi taler lidt om, hvordan de forskellige kompetencer vægtes. Og til det formål har jeg taget denne her øvelse med, så vi har noget at tale ud fra (vis pyramide og kort (bilag 2)). Jeg vil nu bede dig om at udvælge seks kort i alt. Èt enkelt kort, der repræsenterer den allervigtigste kompetence, to næstvigtigste, og tre mindre vigtige. Jeg har taget nogle tomme kort med, så du er også meget velkommen til at lave dine egne kompetence-kort. - Hvorfor er dette den vigtigste kompetence? Hvad forstår du ved dette ord? - Hvorfor er disse de næstvigtigste? Hvad forstår du ved disse ord? - Hvorfor er disse fem mindre vigtige? Hvad forstår du ved dette ord? (NB: Diskuterer særligt betydningen af klinisk erfaring) Kortene på denne pyramide repræsenterer de kompetencer, som du lægger allermest vægt på. Men er de også mulige at få? Kan ansøgningkandidaterne leve op til dem? - Er der her forskel på kandidater med og uden ph.d.-grad?	
Afslutning		
	Nu er vi ved at være ved enden af interviewet. Men inden vi stopper, vil jeg lige høre, om du har nogle tilføjelser? Mange tak for din deltagelse 😊	45

11.5 KODEBOG TIL KVALITATIV INDHOLDSANALYSE

Hovedkode	Underkode	Beskrivelse
Ansættelsesstrategi		Interviewpersonernes beskrivelse af ansættelsesstrategien på deres afdeling/hospital.
Ansættelsesudvalgets syn på ph.d.	Forskellig prioritering	Udsagn om, at der er uenighed om ph.d.ens vægtning i ansættelsesudvalgene
	Historie og kultur	Udsagn om en historisk eller kulturel årsag til, at ph.d.en vægtes
	Klinisk versus teoretisk ph.d.	Udsagn om vægtningen af en klinisk ph.d. sammenlignet med en teoretisk ph.d.
	Prestige og anerkendelse	Udsagn om, at ph.d. og forskning tilhører et hospital eller en afdeling prestige og anerkendelse
	Rip-Rap-Rup	Udsagn om, at hvordan man ansætter én, der ligner en selv.
	Udvælgelseskriterie - selektion	Udsagn om at ph.d.en i sig selv er en måde at selekttere mellem kandidater til en stilling
Vignetter	Lige gode.	Udsagn om, at Søren og Peter er lige gode kandidater til stillingen
	Peter	Udsagn knyttet til Peters profil og kompetencer
	Søren	Udsagn knyttet til Søren's profil kompetencer
	Vælg Peter	Udsagn om, hvorfor Peter vælges
	Vælg Søren	Udsagn om, hvorfor Søren vælges
Lægeroller	De tre vigtigste	De tre kompetencer, som interviewpersonerne angiver som mest vigtige.
	Akademiker	Alle udsagn knyttet til kompetencen akademiker
	Kommunikator	Alle udsagn knyttet til kompetencen kommunikation
	Leder	Alle udsagn knyttet til kompetencen leder
	Medicinsk ekspert	Alle udsagn knyttet til kompetencen medicinsk ekspert
	Professionel	Alle udsagn knyttet til kompetencen professionel
	Samarbejder	Alle udsagn knyttet til kompetencen samarbejder
	Sundhedsfremmer	Alle udsagn knyttet til kompetencen sundhedsfremmer

	Forskning versus praksis	Udsagn omhandlende skismaet mellem forskningserfaring og praktisk, klinisk erfaring
Ph.d.-kompetencer		Alle udsagn omhandlende forskellige typer af kompetencer, som ph.d.-uddannede læger kan besidde, og som ikke er direkte defineret ud fra lægerollerne.
Ikke-kompetencer		Alle udsagn, om de kompetencer, som en ph.d.-uddannet læge <i>ikke</i> besidder.
Ledende overlæge kompetencer		Udsagn om kompetencer, som en ledende overlæge skal besidde.
Anvendelse og fremtid	Antal ph.d.er	Udsagn, der vedrører antallet af ph.d.er ansat på interviewpersonens afdeling.
	Behov for ph.d.er	Udsagn omhandlende interviewpersonens syn på det fremtidige behov for ph.d.er
	Manglende anvendelse	Udsagn omhandlende manglende anvendelse af en ph.d.-uddannelse (spild-ph.d.)
	Nye stillingsformer	Udsagn omkring nye typer af hoveduddannelsesstillinger, hvor forskning og klinisk arbejde kombineres.
	Udbud-efterspørgsel	Udsagn om matchet mellem udbud og efterspørgsel af ph.d.er på interviewpersonens afdeling.

EPINION

OM OS

Vi er et af Skandinaviens største konsulent- og analysefirmaer med kontorer i Danmark, Norge, Storbritannien, Sverige, Tyskland, Vietnam og Østrig.

Vi er en mangfoldig arbejdsplads med internationalt perspektiv og samarbejdspartnere i hele verden og beskæftiger mere end 150 fastansatte medarbejdere og 500 interviewere.

Vi leverer skræddersyede undersøgelser, der sikrer et solidt grundlag for optimale beslutninger. Vores mål er altid at præsentere analyseresultater og yde rådgivning af højeste kvalitet.

EPINION KØBENHAVN

RYESGADE 3F
2200 KØBENHAVN N
T: +45 87 30 95 00
E: TYA@EPINION.DK
W: WWW.EPINION.DK

EPINION AARHUS

HACK KAMPMANNS PLADS 1-3
8000 AARHUS C
T: +45 87 30 95 00
E: TV@EPINION.DK
W: WWW.EPINION.DK

DANMARK NORGE STORBRIANNIEN SVERIGE TYSKLAND VIETNAM ØSTRIG