

Fra KBU til speciallæge i almen medicin: Supervision og uddannelse



Indhold

1. Indledning	2
2. Supervision og tilfredshed med uddannelsen i almen medicin	3
2.1 Får uddannelseslægerne den fornødne supervision?.....	3
2.1.2 Regionale forskelle i supervision på hospitalet – men ingen forskelle mellem praksistyper	4
2.2 Størst tilfredshed med uddannelsen i praksis.....	5
2.3 Klar sammenhæng mellem supervision og tilfredshed med uddannelsen	7
3. Tutorlægeordning, returdage og lægevagt	8
3.1 Tilfredshed med tutorlægen.....	8
3.2 Returdage giver uddannelsesmæssig mening	9
3.3 Vagtlægefunktionen	10
3.3.1 Supervisors speciale er afgørende for supervisionen	12
4. Konklusion	13
5. Appendiks: Metode og stikprøve	14
5.1 Stikprøve og baggrundsoplysninger	14
5.2 Metode	19
5.2.1 Statistisk model for hospitalsophold	19
5.2.2 Statistisk model for praksis.....	19

1. Indledning

I sommeren 2018 sendte Yngre Læger med hjælp fra de tre videreuddannelsesregioner et spørgeskema ud til alle sine medlemmer inden for almen medicin. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om yngre lægers uddannelsesvilkår og deres oplevelse af kvaliteten af speciallægeuddannelsen i almen medicin. I alt besvarede 744 yngre læger spørgeskemaet, hvoraf 660 var uddannelseslæger som endnu ikke havde opnået speciallægeautorisation. Blandt konklusionerne i denne rapport er to centrale:

For det første viser resultaterne, at der er en signifikant forskel på yngre lægers oplevelser i henholdsvis praksis og i forløb på hospitalsafdelingerne. Disse forskelle vedrører både den generelle tilfredshed med uddannelsen og vurderingen af den supervision, uddannelseslægerne modtager i henholdsvis praksis og på hospitalet.

For det andet viser en nærmere analyse af disse resultater, at de betydelige forskelle på tilfredsheden med uddannelsen i hhv. praksis og på hospitalet ikke er tilfældige. Tværtimod viser analysen af tallene, at der er en signifikant sammenhæng mellem tilstrækkeligheden af supervisionen og tilfredshed med uddannelsen. Jo mere tilstrækkelig supervisionen er, desto højere vurderer yngre læger uddannelsen i almen medicin. Dermed kan den lavere grad af supervision på hospitalerne være en del af forklaringen på, at uddannelsen på dette område opnår signifikant lavere vurderinger.

Indledningsvis præsenteres forskellene på oplevelsen af supervision og tilfredshed med uddannelsen i almen medicin for hhv. praksis og ophold på hospitalsafdelinger. I afsnit 2 præsenteres resultaterne af den statistiske regressionsanalyse, der tydeligt viser sammenhængen mellem tilfredshed og supervision. I afsnit 3 præsenteres en række andre konklusioner vedrørende tutorlægeordning, returdage under hospitalsophold og lægevagtsordningen.

Bagerst i rapporten findes et appendiks, hvor undersøgelsens respondenter, stikprøve og de statistiske modeller med koefficienter og signifikansværdier præsenteres.

2. Supervision og tilfredshed med uddannelsen i almen medicin

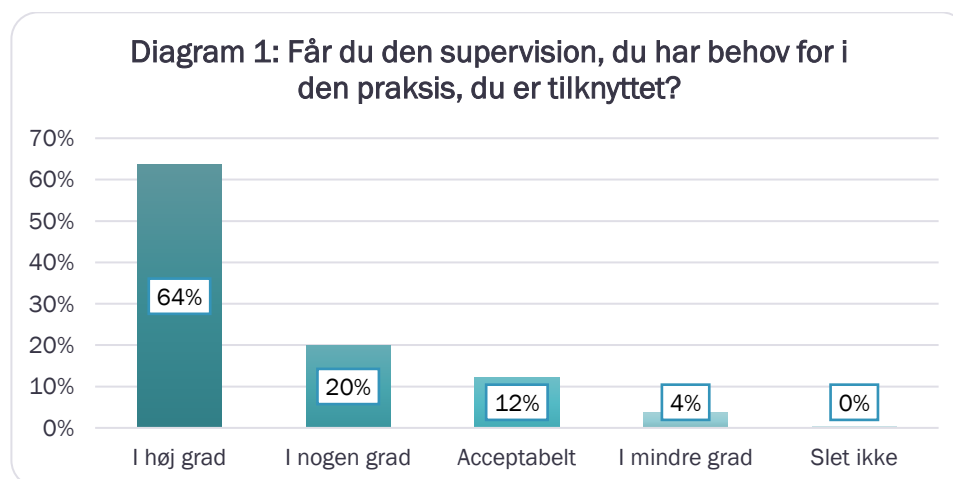
Respondenternes vurderinger af supervision og den generelle tilfredshed med uddannelsen i almen medicin er tydelige. Begge forhold vurderes betydeligt mere positivt for almen praksis' vedkommende sammenlignet med hospitalsophold.

For at se om der er en sammenhæng mellem variationerne i tilfredsheden og tilstrækkeligheden af supervision på de to uddannelsessteder, er der foretaget en regressionsanalyse. Den viser, at der eksisterer en højsignifikant sammenhæng mellem supervision og tilfredshed med uddannelsen – selv når der tages højde for relevante kontrolvariable. I jo højere grad behovet for supervision dækkes, desto højere vurderes uddannelsen som helhed.

I denne del af undersøgelsen deltager kun de læger, der endnu ikke har opnået speciallægeautorisation.

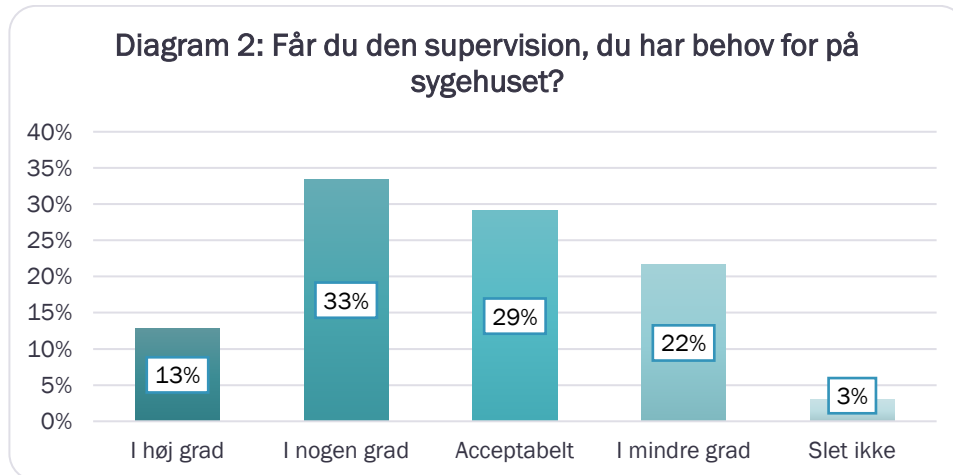
2.1 Får uddannelseslægerne den fornødne supervision?

Indledningsvist viser vurderingerne af supervisionen i almen praksis, at yngre læger i meget vid udstrækning får den supervision, de har behov for:



64% af respondenter svarer, at de i høj grad får den supervision, de har behov for. 20% får i nogen grad den supervision, de har brug for. 12% finder niveauet acceptabelt, mens 4% angiver, at de kun i mindre grad får den supervision, de har brug. Svarfordelingen baserer sig på 660 respondenter (alle minus speciallægerne i stikprøven).

Ved sammenligning er der en større spredning på svarfordelingerne i forhold til om respondenterne får den fornødne supervision på hospitalet:



Her angiver 13% af respondenterne, at de i høj grad får den supervision, de har behov for. 33% angiver, at de i nogen grad får den fornødne supervision. 29% finder niveauet acceptabelt, mens 22% angiver, at de kun i mindre grad får den supervision, de har behov for på hospitalet. 3% angiver, at de slet ikke får den supervision, de har behov for. Det skal bemærkes, at kun de læger, der har haft ophold på hospitalsafdelinger er blevet spurgt (dvs. læger i fase 2 og fase 3 samt fase 1 læger med igangværende hospitalsophold).

Sammenlignes de to mål for, hvorvidt behovet for supervision opfyldes, er der en signifikant forskel mellem oplevelsen i praksis og oplevelsen på hospitalerne. På en skala fra 0-4 hvor "slet ikke" er lig 0 og "i høj grad" er lig 4, er gennemsnitsvurderingen for vurderingen af supervisionen i praksis 3.43 (et sted imellem "i nogen grad" og "i høj grad"), mens gennemsnittet for vurderingerne af supervisionen på hospitalerne er 2.31 (lidt over "acceptabelt" niveau)¹.

2.1.2 Regionale forskelle i supervision på hospitalet – men ingen forskelle mellem praksistyper

På lignende vis er der testet for signifikante forskelle imellem praksistyper angående opfyldelse af supervisionsbehovet. Der findes ingen signifikante forskelle mellem de forskellige praksistyper.

Ovenstående spørgsmål vedrørende supervision testes desuden for at undersøge, om der er signifikante regionale afvigelser. Testen foretages ved at omdanne svarkategorierne til værdier på en 0-4-skala, hvor "slet ikke" svarer til en værdi på 0 på skalaen og "i høj grad" svarer til værdien 4. Herefter måles gennemsnittet for hver region op imod et gennemsnit bestående af værdierne for de øvrige regioner for at se, om den pågældende region skiller sig ud.

¹ Konfidensintervaller overlapper hverken ved alphaniveau på 0.05 eller 0.01. Forskellen er dermed højsignifikant.

I forhold til opfyldelse af supervisionsbehovet i praksis findes der ingen regionale forskelle. Der er således ingen statistisk signifikante forskelle på, i hvor høj grad yngre læger for opfyldt behovet for supervision i almen praksis.

Angående opfyldelse af supervisionsbehovet på hospitalet findes to signifikante afvigelser:

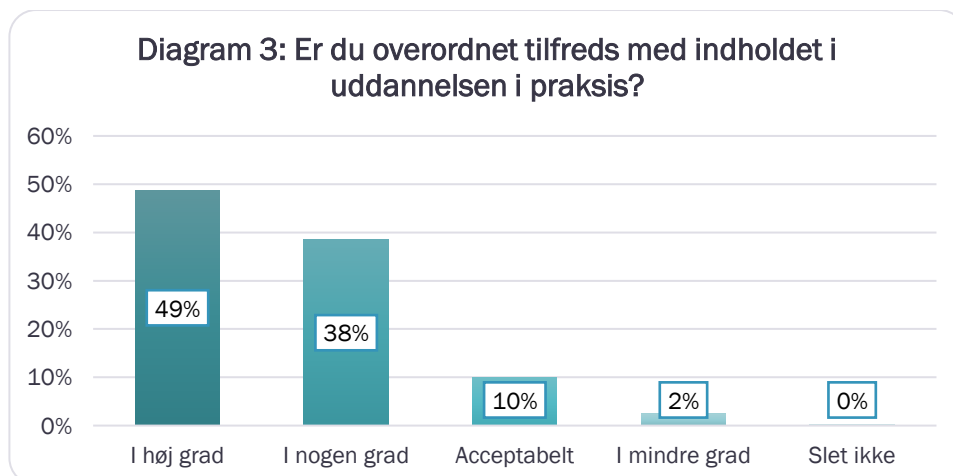
I Region Midtjylland får respondenterne i højere grad den supervision, de har behov for, mens de er på hospitalet sammenlignet med andre regioner. Gennemsnittet for Regionen er 2.59 på 0-4-skalaen, mens gennemsnittet for de øvrige regioner (Hovedstaden, Nordjylland, Sjælland og Syddanmark) er 2.22.

På hospitalerne i Region Sjælland får respondenterne i lavere grad den supervision, de har behov for. Gennemsnittet for Regionen er 1.86 på 0-4-skalaen, mens gennemsnittet for de øvrige regioner (Hovedstaden, Midtjylland, Nordjylland og Syddanmark) er 2.40.

Gennemsnitsafvigelser for de øvrige regioner er ikke signifikante og indikerer dermed ikke nogle sikre afvigelser. Kigger man på gennemsnittet for alle regioner (2.31 på 0-4-skalaen), er de ovennævnte ligeledes de eneste signifikante afvigelser.

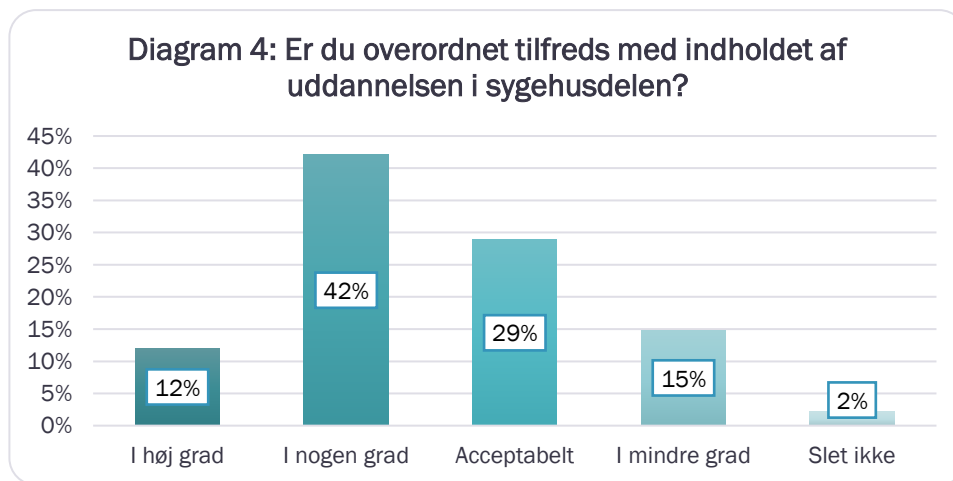
2.2 Størst tilfredshed med uddannelsen i praksis

Overordnet set er yngre læger tilfredse med indholdet af uddannelsen i almen medicin, hvad angår praksis:



Omtrent halvdelen af respondenterne tilkendegiver, at de i høj grad er tilfredse med indholdet i uddannelsen i praksis. 38% angiver, at de i nogen grad er tilfredse, mens 10% angiver, at de i acceptabel grad er tilfredse. 2% tilkendegiver, at de i mindre grad er tilfredse med indholdet i speciallægeuddannelsen i almen medicin i praksisdelen. Svarfordelingen baserer sig på 660 respondenter (alle minus speciallægerne i stikprøven).

Anderledes forholder det sig for sygehusdelen:



For sygehusdelen gælder, at kun 12% af yngre i læger i høj grad er tilfredse med indholdet af uddannelsen her. 42% er i nogen grad tilfredse, mens 29% i acceptabel grad er tilfredse med uddannelsens indhold i sygehusdelen. Omtrent hver sjette yngre læge er i mindre grad eller slet ikke tilfreds med indholdet af uddannelsen i sygehusdelen.

Forskellen mellem tilfredsheden for henholdsvis praksis og hospitalerne er statistisk højsignifikant². Gennemsnittet for tilfredsheden er 3.33 (svarende til en vurdering mellem ”i nogen grad” og ”i høj grad”) for praksis. Tallet for sygehusdelen er 2.47 (svarende til en vurdering mellem ”acceptabel” og ”i nogen grad” tilfreds).

Ligesom med opfyldning af supervisionsbehovet, er der testet for regionale forskelle. Region Sjælland den eneste region, der skiller sig ud. Tilfredsheden med uddannelsens indhold i sygehusdelen er signifikant lavere³ end gennemsnittet for undersøgelsen. Der findes ingen signifikante afvigelser i tilfredsheden mellem forskellige praksistyper.

² Gældende for alpha-niveau på 0.01.

³ $p=0.04$. Dermed på kanten af konventionelt alpha-niveau på 0.05.

2.3 Klar sammenhæng mellem supervision og tilfredshed med uddannelsen

De tydelige forskelle i vurderingerne mellem praksis og hospitalerne giver anledning til at undersøge, om der er en sammenhæng mellem supervision og vurderingen af uddannelsen overordnet set. Til dette formål anvendes en lineær regressionsanalyse.

Indledningsvist foretages et enkelt, bivariat mål for både praksis og hospitalerne. Dette indikerer, at der er en signifikant sammenhæng.

For at udelukke, at sammenhængen ikke skyldes alder eller køn inddrages disse som kontrolvariable i en multipel lineær regressionsanalyse. For vurderingerne på hospitalsområdet inddrages ligeledes længden af opholdet på afdelingen (halvt års ophold eller ej) som kontrolvariabel.

Analysen viser, at sammenhængen mellem tilstrækkeligheden af supervisionen og tilfredsheden med indholdet i uddannelsen er robust og statistisk højsignifikant⁴ – selv når der tages højde for de andre forhold. Dette gælder både for praksis og for hospitalsophold.

Når tilstrækkeligheden af supervision på hospitalet stiger med et trin på 0-4-skalaen, så stiger tilfredsheden med indholdet i uddannelsen med omtrent 0,5 på 0-4-skalaen for tilfredshed. Det betyder, at hvis respondenterne får den supervision de har behov for på sygehuset, så er de mere tilfredse med uddannelsens indhold. Som nævnt ovenfor er sammenhængen højsignifikant. Herved skal forstås, at det er meget usandsynligt (mindre end 0,1% sandsynlighed) at få den gældende sammenhæng i stikprøven fra spørgeskemaet, hvis der ikke fandtes en sammenhæng. Sagt med andre ord: Selv når vi tager højde for en række forhold, der kunne tænkes at påvirke yngre lægers vurdering af uddannelsen, findes der en højsignifikant sammenhæng mellem supervision og tilfredshed med uddannelsen.

De statistiske modeller for henholdsvis praksis og hospitalsophold findes i appendiks bagerst i rapporten.

⁴ $p < 0.01$

3. Tutorlægeordning, retur dage og lægevagt

Spørgeskemaundersøgelsen berørte en række andre væsentlige forhold vedrørende speciallægeuddannelsen i almen medicin. Det drejer sig mere specifikt om tutorlægeordningen i almen praksis, retur dagene til praksis under opholdene på hospitalet samt deltagelse og supervision i vagtlægeordningen.

3.1 Tilfredshed med tutorlægen

660 respondenter (alle respondenter minus færdiguddannede speciallæger) er blevet spurgt om tilfredsheden med deres tutorlæge:

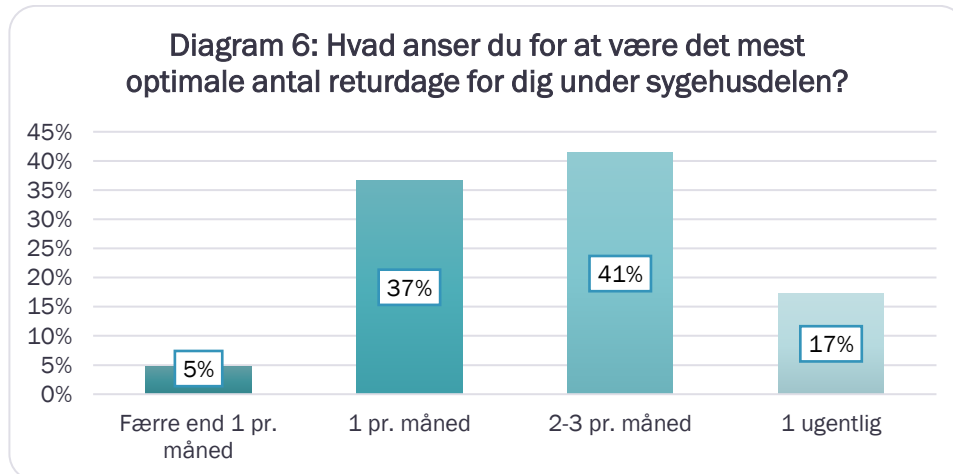


På landsplan og på tværs af praksistyper er der udbredt tilfredshed med tutorlægen i den praksis, man er tilknyttet. 86% angiver, at de i høj eller nogen grad er tilfredse med deres tutorlæge. 8% angiver, at de i acceptabel grad er tilfredse med tutorlægen, mens 6% angiver at de i mindre grad eller slet ikke er tilfredse.

Der findes ingen statistisk signifikante regionale forskelle i tilfredsheden med tutorlægen. Inden for den statistiske usikkerhed er tilfredsheden altså lige stor i samtlige regioner.

3.2 Returdage giver uddannelsesmæssig mening

Respondenterne (minus speciallægerne) er derudover blevet spurgt om det optimale antal returdage til deres praksis under den del af speciallægeuddannelsen i almen medicin, der foregår på hospitalsafdelingerne. Det nugældende antal er én returdag pr. måned. De 660 svar fordeler sig således:



37% af de adspurgte yngre læger angiver, at 1 returdag pr. måned er optimalt. De anser dermed det nuværende antal returdage som optimalt. 58% angiver et optimalt antal returdage, der ligger over det nuværende antal returdage. Samlet set ønsker 41% af de adspurgte 2-3 returdage pr. måned, mens omtrent hver sjette yngre læge (17%) angiver en ugentlig returdag som optimalt. 5% mener, at der optimalt set bør være færre returdage end 1 returdag pr. måned.

Samme respondenter svarer ligeledes på, om de er interesserede i en fordeling af fase 2 almen praksis udover sygehusdelen, så der opnås flere returdage:



Mere end halvdelen af de adspurgte respondenter svarer "nej" og angiver således, at de ikke er interesserede i en sådan fordeling. 27% svarer derimod ja. Hver femte respondent svarer "ved ikke".

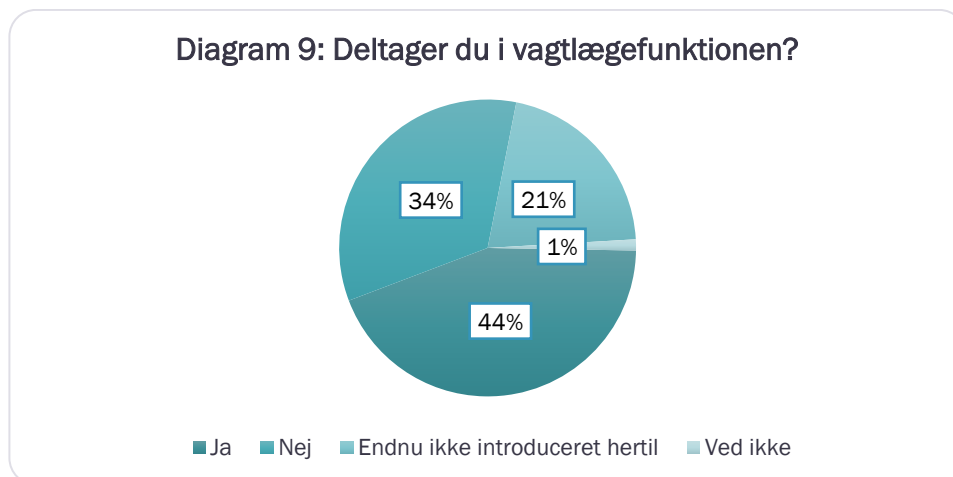
Direkte adspurgt om retur dage giver uddannelsesmæssig mening for den enkelte respondent, fordeler svarene sig således:



Næsten tre fjerdedele (73%) af de adspurgte yngre læger angiver, at retur dage giver uddannelsesmæssig mening for dem. 13% mener, at retur dagene ikke giver uddannelsesmæssig mening, mens 14% svarer "ved ikke".

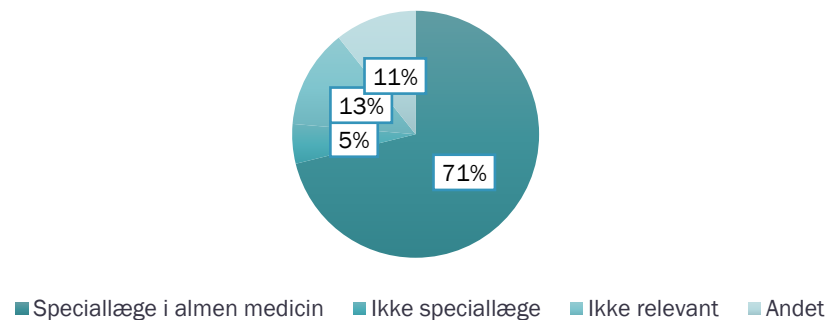
3.3 Vagtlægefunktionen

Blandt undersøgelsens respondenter (her også speciallægerne – i alt 744 respondenter) deltager næsten halvdelen i vagtlægefunktionen:



44% deltager, 34% deltager ikke, mens 21% (typisk introlæger) endnu ikke er blevet introduceret til ordningen. Alle respondenter (undtagen de der endnu ikke er blevet introduceret til vagtlægefunktionen) er desuden blevet spurgt om den speciemæssige baggrund for den supervisor, de var/er tilknyttet under den obligatoriske kørevagt:

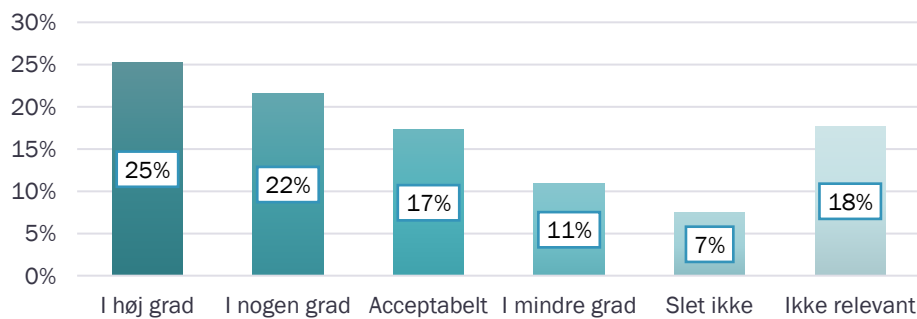
Diagram 10: Hvilket speciale var din supervisor, da du var på obligatorisk kørevagt?



71% af de adspurgte yngre læger angiver, at deres supervisor var speciallæge i almen medicin. 5% angiver, at deres supervisor slet ikke var speciallæge, mens 11% svarer, at deres supervisor havde andet speciale end almen medicin. 13% svarer, at spørgsmålet ikke relevant for dem.

Samme gruppe respondenter er blevet spurgt om deres oplevelse af supervisionens tilstrækkelighed under de obligatoriske uddannelsesvagter i lægevagten, hvilket de obligatoriske kørevagter er en del af:

Diagram 11: Har du fået tilstrækkelig supervision under dine obligatoriske uddannelsesvagter i lægevagten?



Hver fjerde adspurgte yngre læge oplever, at han/hun i høj grad har fået tilstrækkelig supervision under de obligatoriske uddannelsesvagter i lægevagten. 22% oplever i nogen grad at have fået tilstrækkelig supervision, mens 17% angiver at niveauet har været acceptabelt. Næsten hver femte (18%) oplever imidlertid, at supervisionen kun i mindre grad eller slet ikke har været tilstrækkelig. 18% svarer, at spørgsmålet ikke er relevant.

3.3.1 Supervisors speciale er afgørende for supervisionen

På regionsplan er der signifikant forskel på andelen af læger, der har speciallæger i almen medicin som supervisor under de obligatoriske kørevagter. I Region Hovedstaden er andelen af læger, der superviseres af speciallæger i almen medicin, signifikant lavere sammenlignet med de øvrige regioner.

	Alle andre regioner	Region Hovedstaden
Speciallæge i almen medicin	359 (96%)	76 (59%)
Ikke speciallæge/andet	16 (4%)	53 (41%)

Af de øvrige 16 læger, der har haft supervisors med anden baggrund end speciallæge i almen medicin, arbejder 10 af dem i Region Sjælland. Det betyder, at målet for Region Sjælland også skiller sig lidt ud, omend det blot er på kanten til at være signifikant. I de øvrige tre regioner oplever mellem 95% og 98% af de adspurgte læger, at deres supervisor er speciallæge i almen medicin.

Der testes derudover for signifikante forskelle på tilstrækkeligheden af supervisionen i uddannelsesvagterne mellem de yngre læger, der har haft speciallæger i almen medicin som supervisors på de obligatoriske kørevagter, og de yngre læger, hvis supervisor enten ikke var speciallæge eller havde et andet speciale end almen medicin. Derfor lægges "andet"-kategorien og "ikke-speciallæge"-kategorien sammen i den statistiske behandling.

Tilstrækkeligheden af supervisionen i uddannelsesvagterne vurderes på en skala fra 0-4, hvor 0 er "slet ikke" tilstrækkelig og 4 er "i høj grad" tilstrækkelig.

Graden af supervisionens tilstrækkelighed vurderes signifikant⁵ højere af de læger, der har haft speciallæger i almen medicin som supervisors i de obligatoriske kørevagter, sammenlignet med de læger, der ikke har haft speciallæger i almen medicin som supervisors. Blandt læger, der har haft speciallæger i almen medicin som supervisors, er den gennemsnitlige tilstrækkelighed 2.8 på førnævnte 0-4-skala, mens tallet for de øvrige læger blot er 1.66 (svarende til en tilstrækkelighedsvurdering mellem "i mindre grad" og "acceptabelt").

Supplerer man denne analyse med en test af regionale forskelle for supervisionens tilstrækkelighed, står det klart, at der er variationer. Gennemsnittet for Region Hovedstaden, der også skilte sig ud i opgørelsen af specialefordelingen, er signifikant lavere end gennemsnittet for de øvrige regioner, når det drejer sig

⁵ Gældende også for alphaniveau på 0.01.

om tilstrækkeligheden af supervisionen i lægevagten. Gennemsnittet for Region Nordjylland⁶ og Region Syddanmark er signifikant højere. Gennemsnittet for Region Sjælland er kun akkurat signifikant over gennemsnittet for de øvrige regioner. Vurderingen blandt yngre læger i Region Midtjylland afviger ikke på statistisk signifikant vis fra gennemsnittet⁷.

4. Konklusion

Der er signifikant forskel på yngre lægers tilfredshed med uddannelsen under henholdsvis praksisforløb og forløb på sygehusafdelinger. Uddannelseslægerne er betydeligt mere tilfredse med den del af uddannelsen i almen medicin, der foregår i praksis sammenlignet med del, der foregår på hospitalerne. Ligeledes er tilfredsheden med graden af supervision større i praksis sammenlignet med forløb på hospitalsafdelingerne.

Rapporten dokumenterer, at der er en klar og signifikant sammenhæng imellem den supervision, yngre læger modtager på hospitalet og tilfredsheden med indholdet af uddannelsen. Dette understreger vigtigheden af et godt uddannelsesmiljø med tilstrækkelig og velkvalificeret supervision. En forbedring af tilfredsheden med speciallægeuddannelsen i almen medicin kan altså ske ved at prioritere supervision, ikke mindst på hospitalerne.

Uddannelseslægerne er overordnet set godt tilfredse med deres tutorlæge og supervisionen i praksis. Et stort flertal af yngre læger inden for almen medicin tilkendegiver derudover, at returdage giver god mening uddannelsesmæssigt. Hertil kan tilføjes, at undersøgelsen peger på, at flertallet af yngre læger ønsker flere returdage.

I forhold til vagtlægeordningen er der betydelige regionale forskelle. I Region Hovedstaden svarer omtrent 40% af yngre læger, at de ikke bliver superviseret af speciallæger i almen medicin, når de er i obligatorisk kørevagt. I de andre regioner bliver stort set alle yngre læger derimod superviseret af speciallæger i almen medicin. Der findes tilmed en signifikant forskel på vurderingen af supervisors tilstrækkelighed: De yngre læger, der er blevet superviseret af speciallæger i almen medicin, vurderer supervisionen højere end de læger, hvis supervisor enten ikke var speciallæge – eller speciallæge i et andet speciale.

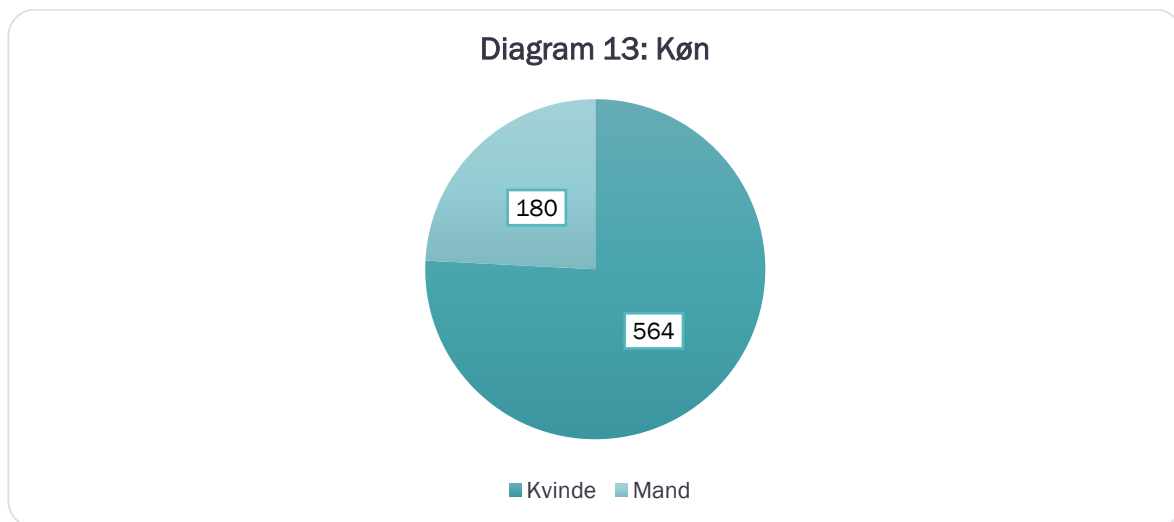
⁶ Kan skyldes meget få (38) observationer.

⁷ En del af forklaringen på disse afvigelser kan skyldes, at Region Hovedstaden trækker gennemsnittet ned, når der testes op imod en gennemsnitsværdi indeholdende værdierne for Region Hovedstaden.

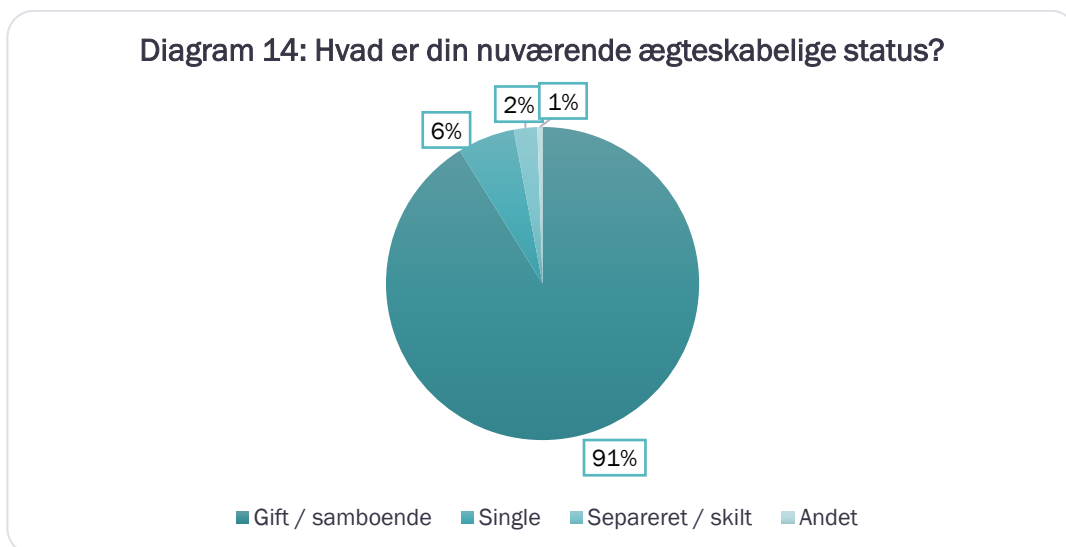
5. Appendiks: Metode og stikprøve

5.1 Stikprøve og baggrundsplysninger

I alt har 744 yngre læger besvaret spørgeskemaet. Af disse respondenter er 564 kvinder og 180 er mænd. Det giver en kønsfordelingen blandt respondenterne på 76% kvinder og 24% mænd:



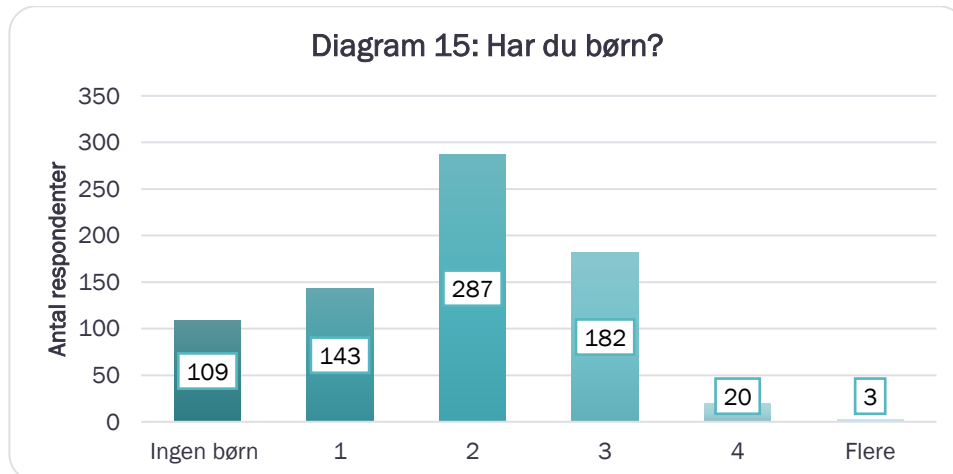
Gennemsnitsalderen for respondenterne i spørgeskemaet er lige under 36 år⁸. Adspurgt om deres ægteskabelige status fordeler respondenterne sig således:



⁸ To observationer udelades fra gennemsnitsberegningen, da de har angivet en alder på hhv. 399 og 1000 år.

Langt størstedelen (91%) af de adspurgte yngre læger er gift/samboende med partner. 6% er single, 2% er separerede/skilt, 1% angiver "andet" som sin ægteskabelige status.

Størstedelen af yngre læger indenfor almen medicin har børn:



85% har ét eller flere børn. 19% af alle adspurgte har 1 barn, 39% har 2 børn, 24% har 3 børn, 3% har 4 børn. Kun 0,4% af de adspurgte har flere end 4 børn. 15% har ikke børn.

I forhold til bopælsregion fordeler respondenterne sig således⁹:

Region	Antal respondenter	Procent
Nordjylland	61	8%
Midtjylland	194	26%
Sjælland	66	9%
Hovedstaden	244	33%
Syddanmark	176	24%

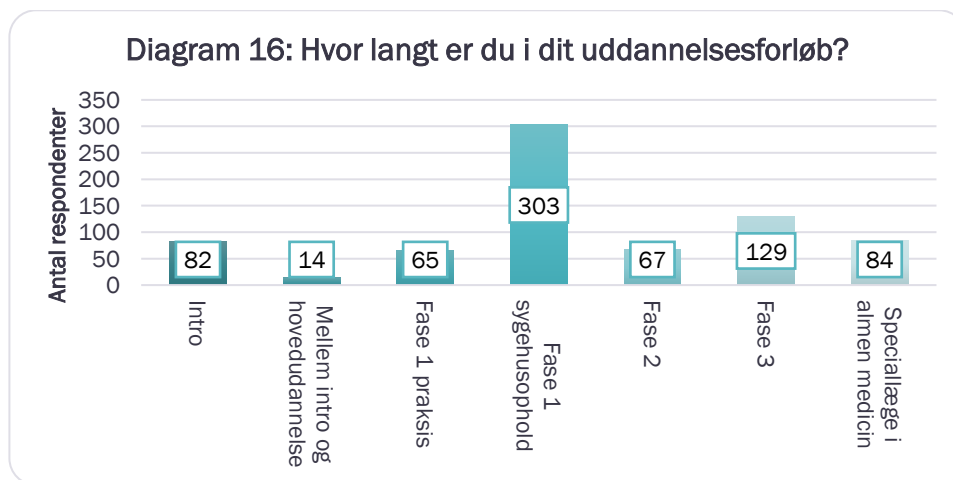
⁹ 3 respondenter angiver Færøerne som bopælsregion.

I forhold til arbejdspladsens geografiske placering fordeler respondenterne sig således:

Region	Antal respondenter	Procent
Nordjylland	61	8%
Midtjylland	192	26%
Sjælland	114	15%
Hovedstaden	196	26%
Syddanmark	174	23%
Andet	7	1%

Ved sammenligning skiller Hovedstaden og Sjælland sig ud. For Hovedstadens vedkommende har en større andel af respondenterne bopæl her sammenlignet med hvad der gør sig gældende for arbejdspladsens placering. Det modsatte gør sig gældende for Sjælland.

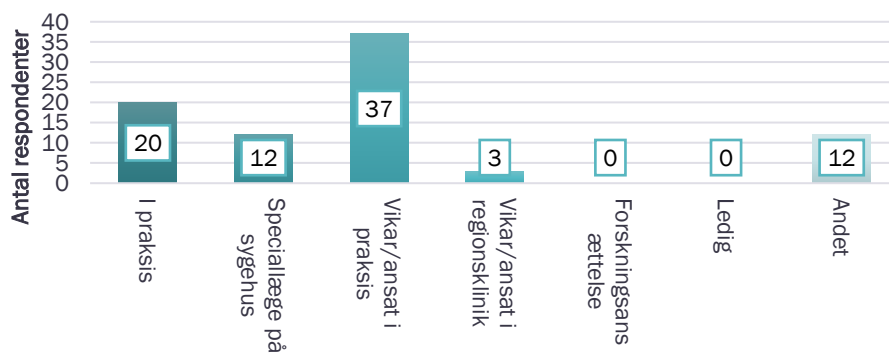
Respondenterne fordeler sig således på de forskellige dele af uddannelsesforløbet:



41% af de adspurgte yngre læger er i fase 1 på sygehusophold. 17% er i fase 3, 11% er færdiguddannede speciallæger i almen medicin, 11% er i introduktionsforløb i almen medicin, 9% er i fase 2, 9% er i fase 1 i praksis. 2% er mellem introduktionsuddannelse og hoveduddannelse.

Blandt respondenterne, der er færdiguddannede speciallæger i almen medicin, ser ansættelsesmønstret således ud:

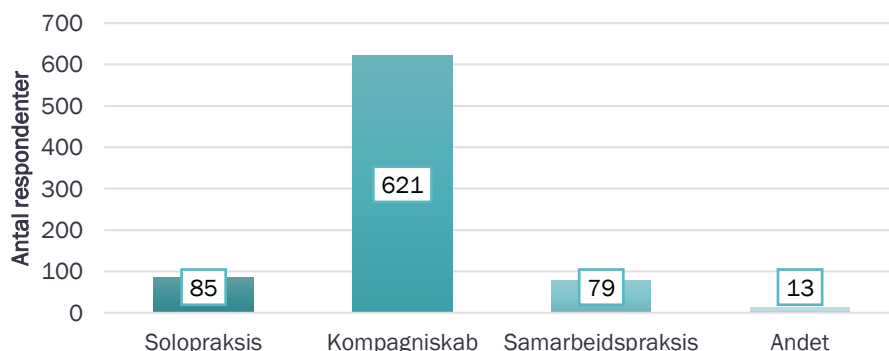
Diagram 17: Speciallæge i almen medicin - hvor er din nuværende ansættelse?



68% er ansat i praksis. 14% er ansat på sygehus. 4 % er ansat i regionsklinik, og 14% angiver "andet" som ansættelsessted.

Respondenterne er derudover blevet spurgt, hvilken type praksis de var/er tilknyttet i deres uddannelsesforløb (bemærk at det har været muligt at vælge flere praksistyper):

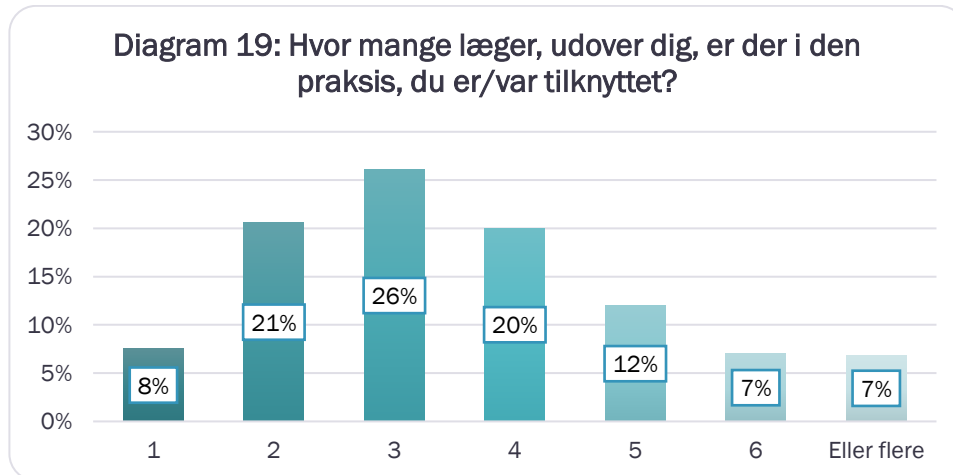
Diagram 18: Hvilken praksisform er/var du tilknyttet i dit uddannelsesforløb?



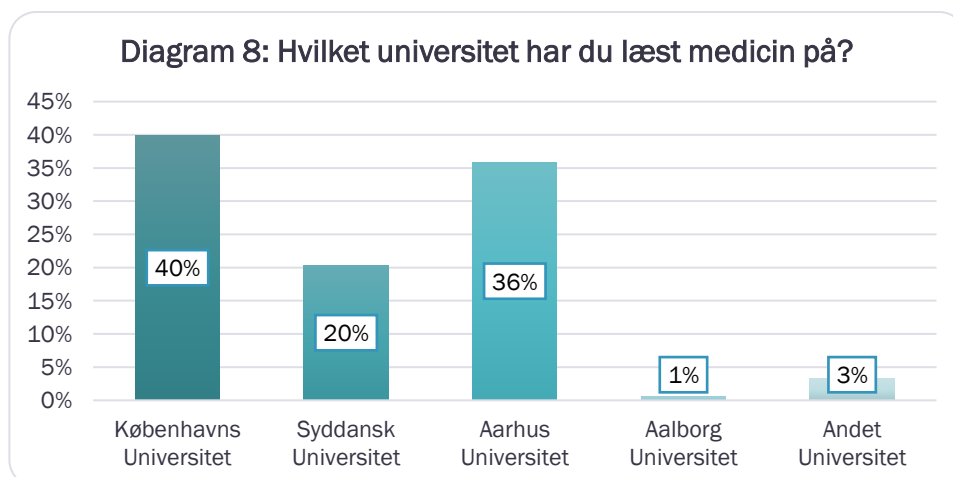
Størstedelen (83%) af de adspurgte yngre læger angiver, at de i løbet af uddannelsesforløbet har været tilknyttet et kompagniskab. 11% angiver, at de i løbet af uddannelsesforløbet har været tilknyttet en solopraksis, og ligeledes angiver 11% af respondenterne, at de har været tilknyttet en samarbejdspraksis. 2% angiver "andet" som praksisform.

79% har udelukkende været tilknyttet kompagniskab. 8% har udelukkende været tilknyttet solopraksis, mens 7% udelukkende har været tilknyttet samarbejdspraksis.

3% har været tilknyttet både solopraksis og kompagniskab. 2% har været tilknyttet både kompagniskab og samarbejdspraksis. Under 1% af respondenterne har været tilknyttet alle tre typer praksis i uddannelsesforløbet.



To tredjedele (67%) af respondenterne har været tilknyttet praksis med 2-4 læger. Cirka en femtedel (19%) har været tilknyttet praksis med 5-6 læger. 7% har været tilknyttet praksis med flere end 6 læger, 8% har været tilknyttet praksis med kun én læge ansat udover uddannelseslægen selv.



De fleste af undersøgelsens respondenter har læst medicin på enten Københavns Universitet (40%), Syddansk Universitet (20%) eller Aarhus Universitet (36%). 1% har læst på Aalborg Universitet. 3% har læst på et andet universitet.

5.2 Metode

I forhold til signifikanstest er alle alpha-værdier på 0.05-niveau eller derunder, med mindre andet eksplicit angives. Hvis en værdi angives at være højsignifikant, er den signifikant på 0.01-niveau eller derunder.

5.2.1 Statistisk model for hospitalsophold

	Koefficient	Standardfejl	P-værdi	Konfidensinterval (95%)
Får du den supervision du har behov for?	0.4958	0.0350	0.000	0.4270-0.5646
Køn	-0.0047	0.0857	0.956	-0.1730-0.1636
Alder	-0.0011	0.0090	0.801	-0.0200-0.0154
Halvt års sygehusophold	-0.0018	0.0014	0.228	-0.0047-0.0011
Konstant	1.4193	0.3419	0.000	0.7474-2.0911
R ² = 0.2902. Justeret R ² =0.2844. F-statistik =0.000				

5.2.2 Statistisk model for praksis

	Koefficient	Standardfejl	P-værdi	Konfidensinterval (95%)
Får du den supervision du har behov for?	0.4298	0.0307	0.000	0.3695-0.4901
Køn	-0.0485	0.0624	0.437	-0.0171-0.0740
Alder	0.0096	0.0062	0.126	-0.0028-0.0219
Konstant	1.5596	0.2591	0.000	1.0507-2.0684
R ² = 0.2316. Justeret R ² =0.2281. F-statistik =0.000				