



Høringssvar fra Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) på høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 i gynækologi og obstetrik.

DSOG takker for muligheden for at kommentere på høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik 2021-2025.

Resume

Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) anmoder om yderligere 4 årlige hoveduddannelsesstillinger i gynækologi og obstetrik og et proportionelt antal introduktionsstillinger i ratioen 2 introduktionsstillinger per hoveduddannelsesforløb.

To af HU forløbene ønskes i Videreuddannelsesregion Øst primært begrundet i åbningen af den nye gynækologiske og obstetriske afdeling på Bispebjerg i 2023, som vurderes at skulle bemandes med ca. 20 speciallæger til dækning af et fuldt vagtberedskab. I både Videreuddannelsesregion Nord og Syd anmoder vi om yderligere én hoveduddannelsesstilling i hver region, primært på grund af et stort antal ubesatte stillinger i regionerne.

Specialet gynækologi og obstetrik forventes at have et stigende behov for speciallæger i fremtiden, hvilket udover ovenstående begrundes af følgende:

- Fødselstallet forventes at stige med 17% de næste 10 år, hvilket vil kræve flere vagtbærende speciallæger.
- I speciallægepraksis kan vi forvente at ca. 30 klinikker vil skifte ejer i løbet af de næste 5-10 år og ca. 30 speciallæger derfor vil forlade de offentlige sygehuse og påvirke bemanningen der.
- Speciallæger i gynækologi og obstetrik er i overvejende grad kvinder og vores data viser, at andelen af kvinder vil stige til ca. 85%. Kvinder forbliver kortere på arbejdsmarkedet og ønsker hyppigere deltidsansættelser.
- Omkring en fjerdedel af de nyuddannede speciallæger vælger subspeciale uden vagter.
- Antallet af kommende speciallæger de næste 4 år synes ikke at matche den forventede afgang.
- De nye speciallæger har behov for videreuddannelse og faguddannelse.

DSOG vurderer, at de fire ekstra HU stillinger kan bemandes med kvalificerede kandidater, da specialet er populært og altid har kvalificerede ansøgere, vanligtvis 2-3 gange flere end antal opslåede stillinger. Derudover vurderes der at være tilstrækkelig uddannelseskapacitet på de danske afdelinger, da der aktuelt er uklassificerede post-intro stillinger, som kunne erstattes af klassificerede HU stillinger.



Indhold

Resume	1
Introduktion.....	3
Besvarelse af spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel.....	3
Spørgsmål 1	3
Spørgsmål 2	3
Spørgsmål 3	4
Spørgsmål 4	5
I. Demografisk udvikling og sygdomsmønstre	5
II. Sundhedsplanlægning	6
III. Strukturændringer	6
IV. Vagtbelastning i akut speciale og work-life balance	7
V. Nye behandlingsmetoder	8
Spørgsmål 5	8
Gynækologi og obstetrik – et samlet speciale.....	9
Besvarelse af spørgsmål vedrørende dimensionering	9
Spørgsmål 6	9
Spørgsmål 7	9
Appendix 1:.....	11
Tabel 1. Antal speciallæger, besatte fuldtidsstillinger, speciallæger uden vagt, vakante stillinger og financerede uklassificerede stillinger i Danmark og fordelingen af disse i de tre uddannelsesregioner per 1. dec. 2019.	12
Figur 1. Alders- og kønsfordeling af hospitalsansatte speciallæger i gynækologi og obstetrik i dec. 2019	13
Figur 2. Procentuel aldersfordeling i hht. køn blandt hospitalsansatte speciallæger i dec. 2019	13
Figur 3. Aldersfordeling af hospitalsansatte speciallæger fordelt på uddannelsesregion i dec. 2019	14
Figur 4. Procentuel aldersfordeling af hospitalsansatte speciallæger fordelt på uddannelsesregion i dec. 2019	15
Figur 5. Procentuel aldersfordeling af de praktiserende speciallæger i gynækologi (n=80).....	16
Data for kursister, som fik hoveduddannelsesstilling i perioden 1/10 2013 – 1/10-2015	16
Tabel 2. Specialevalg af kursister som fik hoveduddannelsesstilling i perioden 1/10 2013 – 1/10-2015 og har afsluttet deres speciallægeuddannelse.	17
Tabel 3 Fordeling af speciallæger i subspecialer i Danmark i december 2019 på offentlige hospitalsafdelinger i gynækologi og obstetrik.....	17
Figur 6. Fødselstal 2007-18 (levendefødte).....	18
Figur 7. Prognose for fødselstallet 2020-2035	18

Introduktion

Datagrundlaget for besvarelsen fra DSOG for gynækologi og obstetrik præsenteres i appendix 1. Dette omfatter en undersøgelse blandt landets gynækologiske og obstetriske hospitalsafdelinger med det formål at afdække lægebemandingen på hospitalsafdelingerne per 1. december 2019. I undersøgelsen indgik antal speciallæger, antal besatte fuldtidsstillinger, kønsfordeling, antal uddannelsessøgende, deltidsstillinger, sygemeldte, vakante stillinger, samt fordelingen af speciallæger i subspecialer. I appendix 1 præsenteres desuden aldersfordelingen af praktiserende speciallæger i gynækologi, data for kursister opstartet i hoveduddannelse i perioden 2013-15 og det fremskrevne fødselstal. I besvarelsen henvises således til tabeller og figurer i appendix 1.

Besvarelse af spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Forholdet mellem udbud og efterspørgsel af speciallæger varierer mellem regionerne. På trods af en øgning i antal speciallæger fra 2009-2015 på 6-15% (tilsendte høringsmateriale tabel 2-6), som har varieret betydeligt mellem regionerne, er der fortsat vakante stillinger i hele landet (n=19,3 sv.t. 4,3% af antal fuldtidsstillinger, men mest udtalt i Videreuddannelsesregion Nord med 8,4% ledige stillinger [tabel 1]) med betydelig variation i andelen mellem regionerne (se bevarelse til spørgsmål 2). Dette illustrerer et behov for yderligere speciallæger udover nuværende normering af HU stillinger

Spørgsmål 2:

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Vakante stillinger i Videreuddannelsesregion Nord (VUR Nord) og Videreuddannelsesregion Syd (VUR Syd)

I VUR Nord og Syd er der relativt flere vakante stillinger end i landet gennemsnitligt (VUR Nord (8,4%) og VUR Syd (5,6%) [tabel 1]). På trods af en stigning i antallet af speciallæger fra 2009 til 2015 (tilsendte høringsmateriale tabel 2-6) på 8-15% i alt og på 13-20% på hospitalerne, er der fortsat en større andel af ledige speciallægestillinger i VUR Nord og Syd end i Øst. Således vurderes der at være et akut behov for uddannelse af yderligere speciallæger til dækning af speciallægestillingerne i de to regioner.

Videreuddannelsesregion Nord (VUR Nord):

VUR Nord er den region i Danmark der aktuelt har størst mangel på speciallæger i gynækologi og obstetrik. Andelen af vakante speciallægestillinger er på 8,4 % og udgør 61% af de vakante stillinger i landet. Grundet omfanget af vakante stillinger og mangel på kvalificerede ansøgere, ansættes kursister i speciallægestillingerne for at sikre rekruttering, hvorfor stillingerne står ubesat i ventetiden inden afsluttet kursusstilling.

Manglen forværres af, at der i VUR Nord er en større andel deltidsansatte end på landsplan (tabel 1). Derudover har der i løbet af de sidste 5 år, i VUR Nord været en tendens til, at de uddannelsessøgende har flere orlovsperioder under hoveduddannelsen pga. specielt barsel og forskning. En stor del af kursisterne påbegynder og færdiggør en ph.d. i løbet af hoveduddannelsen. Da der samtidig er et øget antal barsler, forårsager det en væsentlig øget produktionstid for nye speciallæger. Et faktum som forværrer den nuværende mangel på speciallæger i regionen.

Videreuddannelsesregion Syd (VUR Syd)

Ifølge lægeprognosen får læger job der, hvor de er uddannede. Men der ses en større tendens til at flytte væk fra Region Syd på grund af den centrale geografiske beliggenhed, sammenlignet med de øvrige regioner. Den forventede stigning i unge læger er således ikke observeret. Ved at øge antallet af HU og introstillinger, forventes unge læger at kunne fastholdes i Region Syd.

Videreuddannelsesregion Øst (VUR Øst)

I VUR Øst er der stor regional forskel i antal ansøgere til speciallægestillinger mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland, med et faldende antal ansøgere per stilling ved stigende afstand fra København. Således forekommer de i tabel 1 vakante speciallægestillinger i VUR Øst alle i Region Sjælland og på Bornholm, mens der ingen vakante stillinger er aktuelt i Hovedstaden. Åbning af en ny gynækologisk-obstetrisk afdeling på Bispebjerg (forventet i 2023-2024), som vurderes at have et bemandingsbehov på ca. 20 speciallæger, må således forventes med stor sandsynlighed at "dræne" Region Sjælland for speciallæger, hvorfor det anbefales at uddanne yderligere speciallæger i VUR Øst i perioden 2021-25. Endvidere kan man ikke grundet et stigende fødselstal (figur 7), forvente, at speciallægestillingerne kan overflyttes fra de øvrige afdelinger i Region H.

I VUR Øst er 6 af 9 ledende overlæger > 60 år og 5 af disse over 65 år. Således kan vi forvente, at 5-6 gynækologiske speciallæger skal overtage ledelsen af disse afdelinger i løbet af de næste 5 år og derfor vil forlade vagtbemandingen i de øvrige afdelinger.

Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse? I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne i specialet, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

Forholdet mellem læger, som indenfor de næste 5 år vil forlade deres speciallægestilling og antallet af kursister er skævt. Lægerne over 60 år på hospitalerne udgør 104 speciallæger (sv.t. 25%) (figur 1) og samtidigt der er 19 vakante fuldtidsstillinger (tabel 1). Dette modsvarer aktuelt af kun 85 læger i hoveduddannelse. Yderligere udfordres denne balance af, at der blandt de praktiserende gynækologer er 41,3%, som er 60 år eller derover (figur 5). Derfor kan vi forvente, at ca. 30 gynækologiske speciallæger skal overtage de ledige speciallægepraksis i løbet af de næste 5-10 år.

Således vurderes det, at der ikke er et sufficent antal speciallæger på vej, til at kunne dække den

forventede afgang. Med den nuværende dimensionering af uddannelsesstillinger vurderer vi derfor, at der vil komme yderligere lægemangel inden for få år indenfor gynækologi og obstetrik.

Hovedscenariet i fig. 5 baseres på, at alle forløb i dimensioneringen besættes, hvilket de allerede bliver i dag. Men på trods af dette har vi vakante stillinger og vi vurderer, at hovedscenariet reelt giver et lavere udbud af speciallæger end illustreret: Tallene dækker ikke over, at der er en stigende andel kursister, der allerede kort efter ansættelse i hoveduddannelsesstilling søger udsættelse pga. ønske om orlov til ph.d. eller barsel. Derved kommer der skjulte ubesatte stillinger og længere forløb. Langt hovedparten af ansøgere til gynækologiske hoveduddannelsesforløb er kvinder, hvorfor denne tendens er meget udtalt indenfor vores speciale. Der bliver derfor ikke uddannet tilstrækkeligt med læger til at udfylde de normerede speciallægestillinger. Af denne årsag samt grundet de øvrige argumenter (præsenteret i besvarelsen af spørgsmål 4 nedenfor), vurderes der at være et større behov for speciallæger end i hovedscenariet præsenteret i høringsmaterialets figur 5, hvor det er beregnet, at specialet kan forvente en stigning i antal speciallæger på 14,7% frem til 2030. DSOG advokerer derfor for scenarie 4, hvor specialet kan forvente en stigning i antal speciallæger på 18,7%, alternativt et helt tredje scenarie med en øgning i antal HU forløb.

De primære argumenter præsenteret i besvarelsen af spørgsmål 4 for et øget antal HU stillinger er:

- en ny gynækologisk-obstetrisk afdeling på Bispebjerg i VUR Øst
- vakante stillinger i flere regioner
- et stigende fødselstal (17%)
- en speciallægegruppe med 85% kvinder.

For uddybning, se venligst besvarelse af spørgsmål 4.

Spørgsmål 4:

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet? I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

Nedenfor gennemgås udfordringer i gynækologi og obstetrik i forhold til demografisk udvikling og sygdomsmønstre,

I. Demografisk udvikling og sygdomsmønstre

- A. Fødselstallet varierer som følge af størrelsen af den fødedygtige population. Siden 2013 er fødselstallet igen steget, med en stigning på 10% fra 2013 til 2018. Denne stigning har tydeligt kunnet mærkes på arbejdsbelastningen på de danske fødeafdelinger. Få år før stigningen var der sammenlægninger af flere fødeafdelinger så færre afdelinger fik et større fødselstal. Der var derfor også færre afdelinger til at varetage det stigende fødselstal, hvilket tydeligt kunne mærkes på arbejdsbelastningen på fødeafdelingerne. Prognostisk forventes en stigning i fødselstallet på 17% indtil 2029 sammenlignet med fødselstallet i 2018, hvilket stiller krav til en øget lægebemanding og vagtbemanding på de danske fødeafdelinger.

- B. Befolkningsprognosen viser, at der kommer flere ældre. Urogynækologiske komplikationer og cancertilfælde stiger med alderen. Samtidigt har de ældre medborgere et bedre helbred med et øget krav til sundhed og et aktivt liv, herunder et aktivt idræts- og sexliv. Vi forventer således at denne befolkningsudvikling også får indflydelse på vores speciale med et øget behov for uro-gynækologisk og onko-gynækologisk ekspertise og større kirurgisk kapacitet.
- C. Indenfor obstetrikken er der et stigende antal gravide med komplicerede medicinske sygdomme, grundet en bedre behandling af medicinske sygdomme. Desuden stiger antallet af gravide med psykosociale problemer og svær overvægt, og populationen af ældre gravide vokser. Dette medfører en øget andel af komplicerede gravide, som kræver kontrol og behandling i graviditeten samt flere akutte graviditetskomplikationer, hvilket stiller krav om flere obstetriske speciallæger.

II. Sundhedsplanlægning

- D. Den nye gynækologiske-obstetriske afdeling på Bispebjerg (BBH), som er planlagt at åbne i 2023, forventes at skulle bemannes med min. 20 speciallæger for at kunne dække et fuldt vagtlag. Grundet det stigende fødselstal (figur 7), kan man ikke forvente, at stillingerne alene kan findes blandt speciallæger i de øvrige afdelinger i Region H og Sjælland. DSOG forudser, at en stor del af Region Sjællands speciallæger søger mod hovedstaden i forbindelse med et øget antal stillinger i Region H, når en ny gynækologisk obstetrisk afdeling på BBH åbner. For at forebygge drænage af Region Sjælland og for at kunne favne den nye afdeling og det stigende fødselstal anbefales det, at uddanne yderligere speciallæger i VUR Øst i perioden 2021-25.
- E. Ventetidsgarantier stiller krav til, at patienterne behandles rettidigt indenfor en snæver tidsmæssig ramme. Dette stiller krav til et passende antal speciallæger i alle afdelinger.

III. Strukturændringer

- F. Organisationen kræver i tiltagende grad, at speciallægen er i front og der er speciallæge på vagt døgnet rundt på alle afdelinger – også de mindre. Dette er særligt udtalt i gynækologien og obstetrikken med fødsler døgnet rundt. Specialet er således særdeles vagttungt med stor belastning på speciallægeniveau. Dette stiller krav til et yderligere antal speciallæger - både til dækning af vagterne men også til dækning af den deraf tabte dagfunktion.
- G. Andelen af kvinder i specialet udgør aktuelt 75,4% af speciallægerne (tabel 1), men blandt de yngre speciallæger udgør kvinder en relativ større andel end blandt de ældste. Således må man forvente, at andelen af kvinder i specialet i fremtiden vil udgøre ca. 85% af speciallægerne (figur 1).
Ifølge lægeprognosen har kvinder 2 år lavere pensionsalder og er arbejdsaktive 5 år mindre end mænd pga. graviditet/barsel/orlov. Vi har derfor behov for at uddanne relativt flere speciallæger i gynækologi og obstetrik til at dække over kønsfordelingen. Det er usikkert om den øgede pensionsalder medfører, at flere bliver længere på arbejdsmarkedet, eller om der bliver sparet op til tidligere pensionering.



- H. En del speciallæger har deltidsansættelser og for at kunne sikre dækning af kliniske funktioner må det beregnes, at der skal uddannes flere speciallæger end svarende til antallet af fuldtidsstillinger. Aktuelt drejer det sig om ca. 7% flere læger (tabel 1). Størstedelen af deltidsstillingerne skyldes private forhold. Derudover er forskning den anden hyppigste årsag til deltidsstillinger i klinikken og udgør 1/3 af disse. I fremtiden må der forventes flere deltidsansættelser for at imødekomme seniorordninger, private forhold og forskningstid. Forskning kan i stigende grad ikke kan favnes indenfor almindelig arbejdstid grundet travlhed.
- I. De nye speciallæger er blevet yngre – varigheden fra autorisation til 1. reservelægeanerkendelse er i gynækologi og obstetrik faldet med 16% fra 2001-17 (Lægeprognosen 2018-2040, bilag 2 s. 86). Dette kan have flere konsekvenser.
- a. I et kvindedomineret speciale er der således hyppigere graviditeter og behov for barselsorlov blandt HU-læger og nyuddannede speciallæger.
 - b. Den afkortede prækursistid kan potentielt medføre, at de nye speciallæger har færre færdigheder efter endt uddannelse. Dette betyder, at nyuddannede speciallæger i dag må forventes at skulle gennemgå en faguddannelse, som skal superviseres af mere erfarne kolleger. Dette lægger et øget pres på erfarne speciallæger, med risiko for udmatning/udbrændthed og ønske om nedsat tid. Således stiller dette også krav til at øget antal speciallæger.
- J. Der er et stigende krav om at skulle foretage systematisk oplæring, supervision og kompetencevurdering i speciallægeuddannelsen, hvilket kræver, at bemanningen af speciallæger øges for at dette kan imødekommes. Der vil yderligere komme flere medicinstuderende og andre faggrupper (jordemødre) som skal uddannes, hvilket også skærper behovet for speciallæger.

IV. Vagtbelastning i akut speciale og work-life balance

- K. Specialet dækker 6 subspecialer, hvoraf speciallægestillingerne på hospitalerne er fordelt med 26,7% i obstetrik, 28,8% i almen gynækologi, 9,9% i føtalmedicin, 12,5% i urogynækologi, 10,6% i gynækologisk onkologi og 11,2% i fertilitet/reproduktion (tabel 3). Denne fordeling er uændret siden høringssvaret i 2016. Det mest vagtbelastede subspecialer er obstetrik og til dels akut gynækologi - særligt på de store akuthospitaler, hvor det inkluderer mange tilsyn og akutte patienter. Andre subspecialer har i dagtiden mindre grad af akutarbejde, fx det onkogynækologiske og det føtalmedicinske subspecialer. I visse subspecialer er man ofte fritaget for vagter (fertilitet). Det kan have betydning for valg af subspecialer, hvilken vagtbelastning der er. Dette har vi kunnet aflæse i valg af subspecialer blandt de nyuddannede kursister (tabel 2), hvor 23,7% har valgt subspecialer, som ikke tager del i hospitalsafdelingernes vagtdækning. Da vagtbelastningen allerede er høj, vil ovenstående udvikling fordre et øget behov for speciallæger indenfor det almengynækologiske og obstetriske område, mhp. udtynding af vagtbelastning og -hyppighed.
- L. Gynækologi og obstetrik er et akut speciale og deraf vagttungt. Derfor er vagtbelastningen på speciallægeniveau stor, hvilket medfører en betydelig følsomhed overfor aldersfordelingen. De ældste speciallæger (overlæger ≥ 60 år) har krav på 2 ugers ekstra



frihed årligt såfremt de fortsætter i vagt, hvilket kan være en nødvendighed men presser afdelingerne, hvis der er flere ≥ 60 år på samme afdeling. Derudover har de seniorer overlæger mulighed for at frasige sig vagt, hvilket er en udfordring især for de mindre afdelinger.

- M. En stigende andel af speciallæger forlader hospitalsvæsenet til fordel for ansættelser i private virksomheder, som kan tilbyde andre arbejdsforhold og lønninger. Således har 11,4% af de nyuddannede speciallæger, som er opstartet HU i perioden 1/10-13 til 1/10-15, fået stilling på private fertilitetsklinikker og indgår således ikke i det offentlige produktion og vagtbemanding (tabel 2).
- N. Der er i Danmark 80 praktiserende gynækologer. Heraf er 41,3% 60 år eller derover (figur 5). Således kan vi forvente, at ca. 30 gynækologiske speciallæger skal overtage disse speciallægepraksis i løbet af de næste 5-10 år og derfor vil forlade de offentlige sygehuse og påvirke bemanningen der. Derudover skal det bemærkes, at der er stor forskel på antallet af praktiserende gynækologer i de fem regioner. Det har indflydelse på fordelingen af opgaver mellem speciallægepraksis og sygehusene i regionerne.

V. Nye behandlingsmetoder

- A. Der kommer nye behandlingsmuligheder af gynækologiske og obstetriske lidelser, såsom flere muligheder for at behandle infertilitet, fertilitetsrådgivning af kvinder med cancer og endometriose, udredning og interventioner i forhold til transkønnede, samt føtalmedicinske procedurer. Alle disse initiativer øger behovet for speciallæger i gynækologi-obstetrik.

Spørgsmål 5:

Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Som tidligere angivet vil lægeprognosens fremskrivning forventeligt give færre speciallæger end anført, idet gynækologi og obstetrik er vagtungt og et kvindedomineret speciale. Således forventes færre fuldtidsbesatte stillinger end antallet af speciallæger. Aktuelle tal viser, at der er ca. 7% flere læger end antallet af fuldtidsstillinger (tabel 1) og denne andel forventes at stige, med en øget andel af kvindelige speciallæger og en ændring i work-life prioritering blandt speciallæger (figur 1). Således skal medregnes deltidstillinger, seniorordninger og læger med vagtfrihed.

Derudover stemmer forholdet mellem antal kursister der bliver speciallæger og antal forventelige vakante stillinger ikke overens (jf. besvarelse af spørgsmål 3) – specialet kommer forventeligt i stor mangel af speciallæger.

Desuden vil der være behov for et stigende antal speciallæger, grundet en tiltagende kompliceret population af gravide, et stigende fødselstal og en stigende andel ældre med behov for urogynækologisk og onko-gynækologisk ekspertise (se besvarelse af spørgsmål 4 for yderligere detaljer). Dertil kommer, at der gennem de seneste 10-15 år har været en stigende tendens til at læger får ikke-patientrelaterede opgaver, særligt i form af administrative opgaver med registreringer, samt IT-systemer der fordrer, at læger selv skal skrive alt. Der ses endvidere et stigende krav til supervision under speciallægeuddannelsen af yngre og mere uerfarne kollegaer,



hvorfor det er nødvendigt at de uddannelsesansvarlige i højere grad end tidligere får afsat tid til håndtering af opgaver relateret til de uddannelsessøgende. Disse nye lægeopgaver stiller krav til et øget antal speciallæger.

Gynækologi og obstetrik – et samlet speciale

De gynækologisk-obstetriske afdelingerne er af meget forskellig størrelse. De meget store fødeafdelinger (> 4500 fødsler årligt; Hvidovre, Rigshospitalet, Herlev, Odense og Skejby) har mulighed for vagtdækning på subspeciallægeniveau i både gynækologi og obstetrik. Derimod er de mellemstore og mindre fødesteder (< 2000 fødsler) afhængige af et vagtberedskab med speciallæger, der har bred kompetence indenfor både gynækologi og obstetrik. Der er derfor fortsat behov for at fastholde gynækologi og obstetrik som et bredt og samlet speciale.

Besvarelse af spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 30 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 10, Syd: 6, Øst: 14).

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelsesregion 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Indledningsvist må det noteres, at der er fejl i det tilsendte høringsmateriale tabel 7. Således er der kun angivet det halve antal opslåede og besatte HU-forløb i 2017 og 2018. Desuden bliver alle forløb besat således, at der ved barsel og forskningsorlov inden opstartet HU ansættes yderligere kursister i samme forløb i alle tre regioner.

I gynækologi-obstetrik anmoder vi om yderligere 4 årlige HU forløb – dvs. vi ønsker en stigning fra 30 til 34 årlige forløb. To forløb i VUR Øst, ét forløb i VUR Nord og ét forløb i VUR Syd.

Begrundelse er anført ovenfor. Men de væsentligste argumenter er åbning af en ny afdeling på Bispebjerg i VUR Øst, et stigende fødselstal på landsplan og fortsat vakante stillinger i alle regioner på trods af en stigning i antal speciallæger.

Specialet gynækologi-obstetrik rekrutterer kvalificerede ansøgere til deres uddannelsesstillinger, og der er ikke ubesatte forløb til speciallægeuddannelsen. Generelt har specialet 2-3 x flere ansøgere end HU stillinger. Således vurderes det, at der vil være kvalificerede kandidater til de ekstra forløb.

Grundet ændret vagtstruktur som resultat af en stigende produktion er der på flere afdelinger oprettet uklassificerede post-intro stillinger. Der vurderes således at være uddannelseskapacitet til de ovenfor anbefalede ekstra HU forløb i gynækologi og obstetrik.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2,0.

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til h-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?



DSOG anmoder om en ratio på 2 I-forløb per HU forløb. Med dette forhold får specialet kvalificerede ansøgere. En del introduktionsforløb forsinkes i forhold til HU stillinger grundet ph.d. og uklassificerede stillinger, hvorfor forholdet ikke bør reduceres. Derudover har YL fået mulighed for flere I-forløb efter ophævelsen af 4-6 års reglen, hvorfor relativt flere stillinger er nødvendige. Med et stigende optag på medicinstudiet vil der ligeledes være behov for flere I-stillinger i specialet. Således anmodes om 8 nye introduktionsforløb i specialet fordelt i hele landet. DSOG anmoder om, at disse stillinger finansieres centralt. Hvis stillingerne ikke finansieres, vil det betyde at balancen mellem uddannelsesgivende speciallæger og uddannelsesstagende kursister forskubbes. Uddannelsen af nye speciallæger er baseret på supervision og feedback i det kliniske arbejde og det er derfor afgørende for kvaliteten af den uddannelse der gives, at der er tilstrækkelige speciallægeressourcer.

Høringssvaret er udarbejdet af DSOGs dimensioneringsudvalg:

Overlæge Inge Marie Møller, PKL i VUR Nord

Overlæge Dorthe Kolster, Formand for det regionale uddannelsesudvalg i Gynækologi & Obstetrik VUR Syd

Overlæge Hanne Brix Westergaard, Formand for DSOG

Overlæge Annemette Wildfang Lykkebo, Næstformand for DSOG

Afdelingslæge Helle Kirkegaard, Repræsentant fra VUR Nord for DSOG i ansættelsesudvalget

1. reservelæge Suher Othman, Foreningen af Yngre Gynækologer (FYGO)

1. reservelæge Ida Engberg Jepsen, FYGO

Afdelingslæge Anna Aabakke, formand for dimensioneringsudvalget og formand for DSOGs undervisningsudvalg.



Appendix 1:

I appendix 1 præsenteres resultaterne fra en undersøgelse blandt landets gynækologiske og obstetriske hospitalsafdelinger. Undersøgelsen havde til formål at afdække lægebemandingen per 1. december 2019 og danne grundlag for høringssvaret. I undersøgelsen indgik antal speciallæger, antal besatte fuldtidsstillinger, kønsfordeling, antal uddannelsessøgende, deltidstillinger, sygemeldte, vakante stillinger, flow af speciallæger til og fra privat virksomhed, samt fordelingen af speciallæger i subspecialer. Undersøgelsen blev udsendt til de gynækologiske-obstetriske afdelingers ledende overlæger. Spørgeskemaet blev sendt til 21 afdelinger og vi modtog svar fra 18 (86%). Vi modtog ikke besvarelser fra Aabenraa og Esbjerg og således mangler besvarelser fra 2 ud af 4 afdelinger (50%) i region Syd og således er validiteten af tallene for region syd begrænset.

I appendix 1 præsenteres derudover aldersfordelingen af praktiserende speciallæger i gynækologi, data for kursister opstartet i hoveduddannelse i perioden 2013-15 og det fremskrevne fødselstal.

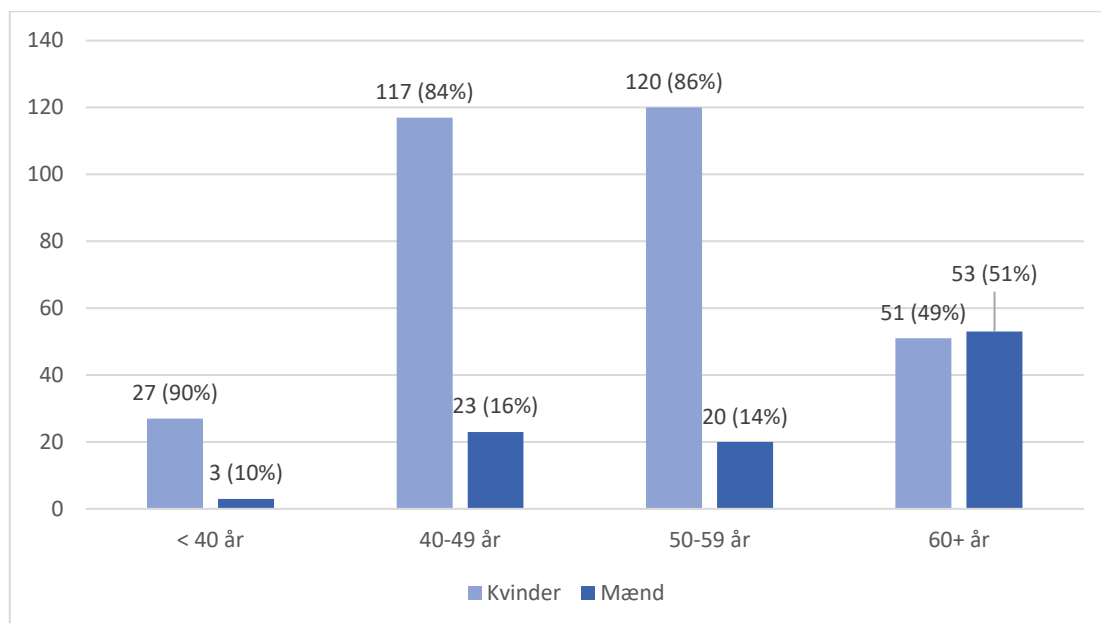
Tabel 1. Antal speciallæger, besatte fuldtidsstillinger, speciallæger uden vagt, vakante stillinger og financerede uklassificerede stillinger i Danmark og fordelingen af disse i de tre uddannelsesregioner per 1. dec. 2019.

	Total	Nord	Syd	Øst
Speciallæger	448	140	72	236
- Kvinder	338 (75,4%)	110 (78,6%)	50 (69,4%)	178 (75,4%)
- Mænd	110 (24,6%)	30 (21,4%)	22 (30,5%)	58 (24,6%)
Besatte fuldtidsstillinger	419,9	129	68,8	222,1
Antal speciallæger per fuldtidsbesat stilling	1,07	1,09	1,05	1,06
Speciallæger uden vagt	105 (23%)	28 (20%)	21 (29%)	56 (24%)
Vakante speciallægestillinger N (andel af antal speciallæger)	19,3 (4,3%)	11,8 (8,4%)	4 (5,6%)	3,5 (1,5%)
Financerede uklassificerede post intro stillinger	8	2	0	6
Speciallæger på deltid	66 (14,8%)			
- Kvinder	49 (74%)			
- Mænd	17 (26%)			
Årsag til deltid:				
- Privat	34 (52%)			
- IT	1 (1,5%)			
- Uddannelse	2 (3,0%)			
- Forskning	22 (33 %)			
- Andet	7 (10,6%)			

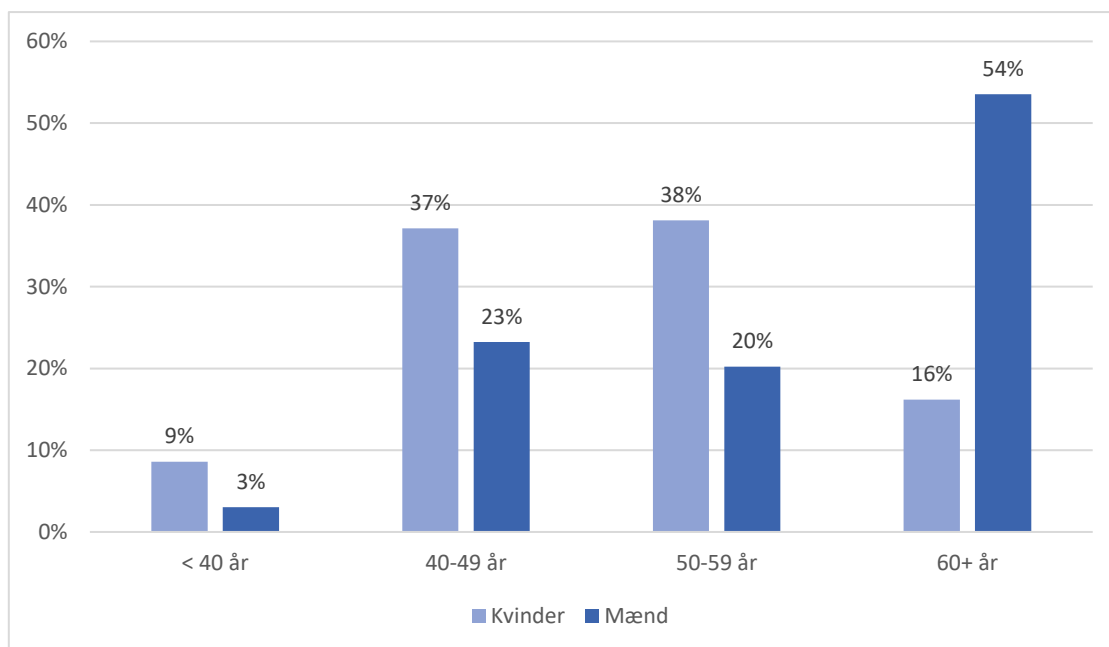
Kommentar til tabel 1:

Mere end ¾ af de gynækologiske speciallæger er aktuelt kvinder. En del speciallæger har deltidsansættelser og for at kunne sikre dækning af kliniske funktioner må det beregnes, at der skal uddannes ca. 7% flere læger end antallet af fuldtidsstillinger. Størstedelen af deltidsstillingerne skyldes private forhold – en del heraf seniorordninger (andelen er ej opgjort i undersøgelsen, men seniorordning blev noteret i besvarelsen af flere respondenter). Derudover er forskning den anden hyppigste årsag til deltidsstillinger i klinikken og udgør 1/3 af disse. Endelig er 23% af speciallægerne ikke vagtbærende. Der er i hele landet vakante stillinger, men mest markant er det i Region Nord.

Figur 1. Alders- og kønsfordeling af hospitalsansatte speciallæger i gynækologi og obstetrik i dec. 2019



Figur 2. Procentuel aldersfordeling i hht. køn blandt hospitalsansatte speciallæger i dec. 2019



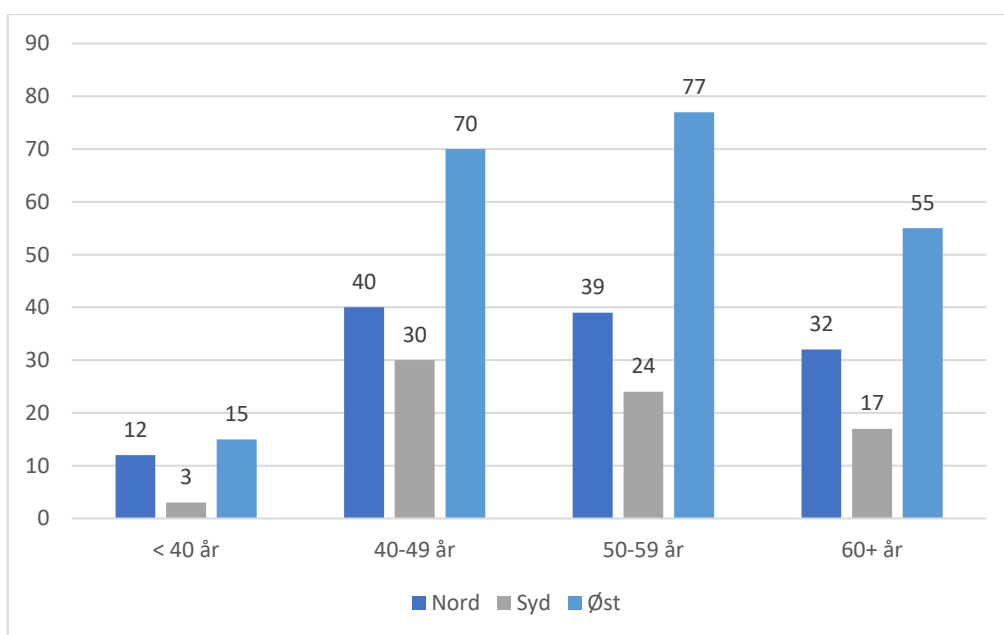
Kommentar Figur 1 og 2:

Blandt de yngre speciallæger udgør kvinder en relativ større andel end blandt de ældste. Således må man forvente, at andelen af kvinder i specialet i fremtiden vil udgøre ca. 85% af speciallægerne.

Aldersfordelingen af kvindelige og mandlige gynækologer er uændret sammenlignet med de præsenterede grafer for aldersfordeling fra 2015 i det tilsendte høringsmateriale for gynækologi og obstetrik.

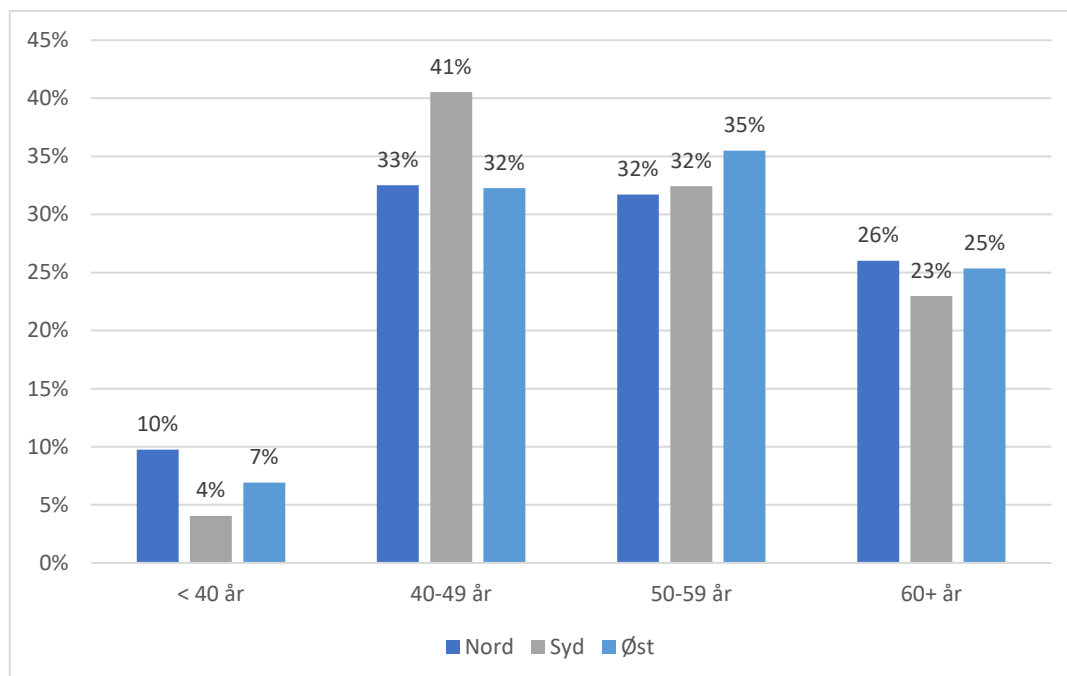
Figur 3. Aldersfordeling af hospitalsansatte speciallæger fordelt på uddannelsesregion i dec. 2019

Uddannelsesregion Nord omfatter Region Nord og Midt. Uddannelsesregion Syd omfatter Region Syd. Og Uddannelsesregion Øst omfatter Region Hovedstaden og Sjælland.



Figur 4. Procentuel aldersfordeling af hospitalsansatte speciallæger fordelt på uddannelsesregion i dec. 2019

Uddannelsesregion Nord omfatter Region Nord og Midt. Uddannelsesregion Syd omfatter Region Syd. Og Uddannelsesregion Øst omfatter Region Hovedstaden og Sjælland.

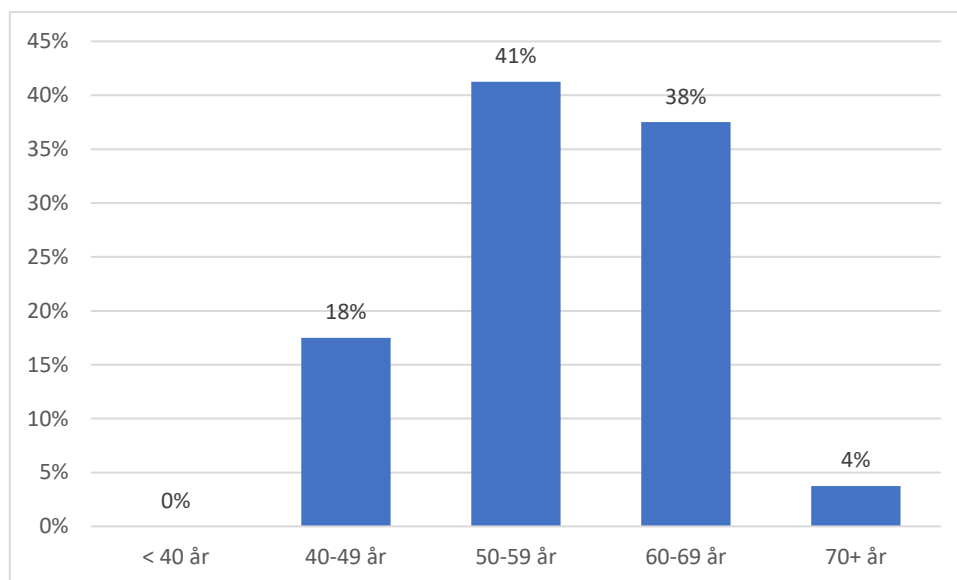


Kommentar Figur 3 og 4:

Sammenlignet med de præsenterede grafer fra 2015 i det tilsendte høringsmateriale for gynækologi og obstetrik, ses der at være sket en aldersændring i Videreuddannelsesregion Øst. I Uddannelsesregion Øst udgjorde speciallæger over 60 år i 2015 35-40% af speciallægerne, mens de nu kun udgør 25% sv.t. niveauet i de øvrige regioner. Der har således været en forventet afgang blandt de ældre speciallæger i Øst. I Videreuddannelsesregion Syd er der relativt flere yngre speciallæger mellem 40-49 år end i de øvrige regioner, hvor fordelingen mellem aldersårtierne er mere jævn. I Region Nord har man relativt flere nye speciallæger < 40 år.

Figur 5. Procentuel aldersfordeling af de praktiserende speciallæger i gynækologi (n=80).

Datakilde: DFKO november 2019.



Kommentar figur 5.

Der er i Danmark 80 praktiserende gynækologer. Heraf er 41,3% 60 år eller derover. Således kan vi forvente, at ca. 30 gynækologiske speciallæger skal overtage disse speciallægepraksis i løbet af de næste 5-10 år og derfor vil forlade det offentlige sygehusvæsen og derved påvirke bemanningen der.

Data for kursister, som fik hoveduddannelsesstilling i perioden 1/10 2013 – 1/10-2015

Foreningen af Yngre Gynækologer (FYGO) har i december 2019 opgjort data for ansættelsesforhold, samt subspecialevalg for de kursister, som blev ansat i hoveduddannelsesforløb i perioden 1.10.13 til 1.10.15. I de fem ansættelsesrunder blev der ansat 75 kursister. Uddannelserne blandt disse var planlagt til at skulle blive afsluttet i perioden 30.9.17 til 30.9.19 (varighed 4 år). I december 2019 havde 56 af disse kursister (76%) afsluttet hoveduddannelsen. Af de 18 uafsluttede uddannelsesforløb skyldtes 7 (39%) forskning/ph.d. og 7 (39%) barsel, mens årsagen var ukendt for 2 (11%) og 2 (11%) kandidater havde forladt hoveduddannelsen.

Tabel 2. Specialevalg af kursister som fik hoveduddannelsesstilling i perioden 1/10 2013 – 1/10-2015 og har afsluttet deres speciallægeuddannelse.

Subspeciale	Antal	Andel
Almen gynækologi	20,5	36,0%
Obstetrik	13	22,8%
Føtalmedicin	5	8,8%
Urogynækologi	1	1,8%
Onkogynækologi	2	3,5%
Fertilitet, offentlig	5,5	9,6%
Fertilitet, privat	6,5	11,4%
Praktiserende gyn	0,5	0,9%
Rejst udenlandsk	1	1,8%
Uvist	2	3,5%

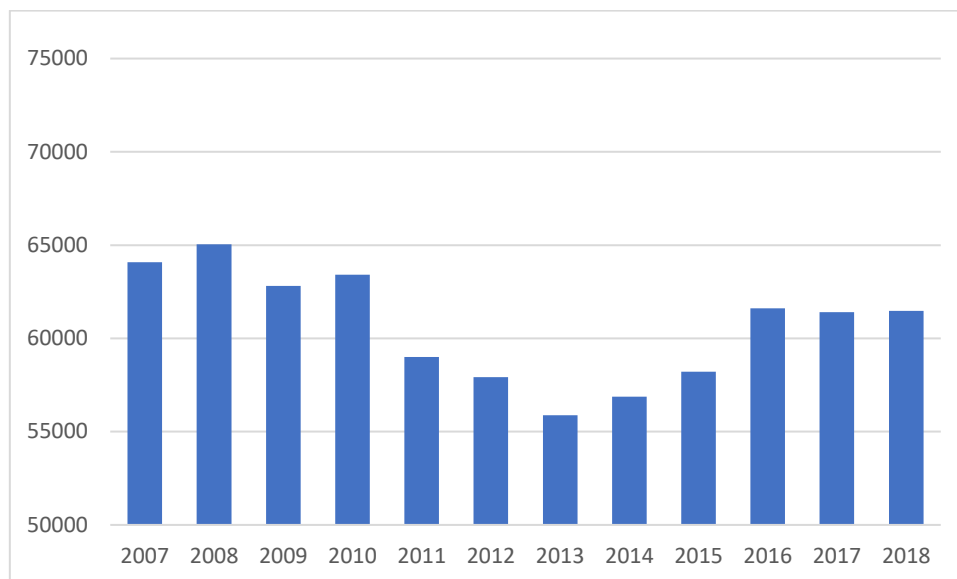
Tabel 3 Fordeling af speciallæger i subspecialer i Danmark i december 2019 på offentlige hospitalsafdelinger i gynækologi og obstetrik.

Subspeciale	Antal	Andel
Almen gynækologi	117,3	28,8%
Obstetrik	108,85	26,7%
Føtalmedicin	40,4	9,9%
Urogynækologi	51	12,5%
Onkogynækologi	43	10,6%
Fertilitet	45,7	11,2%
Andre	1	0,3%

Kommentar tabel 2 og 3:

Specialevalg blandt de færdiguddannede kursister fordeler sig proportionelt med fordelingen af subspecialer blandt speciallæger. Dog har flere kursister valgt benign gynækologi og færre obstetrik, hvilket kan blive et problem i forhold til vagtbemandingen på fødegangene med stigende fødselstal. Det bemærkes, at 11,4% af de nyuddannede speciallæger har fået ansættelse på private fertilitetsklinikker og således ikke indgår i det offentliges produktion, herunder vagtbemanding. Blandt de færdiguddannede kursister har 23,7% valgt subspecialer, som ikke tager del i hospitalsafdelingernes vagtdækningen (fertilitet, praktiserende gynækologi og rejst udenlands) efter endt uddannelse.

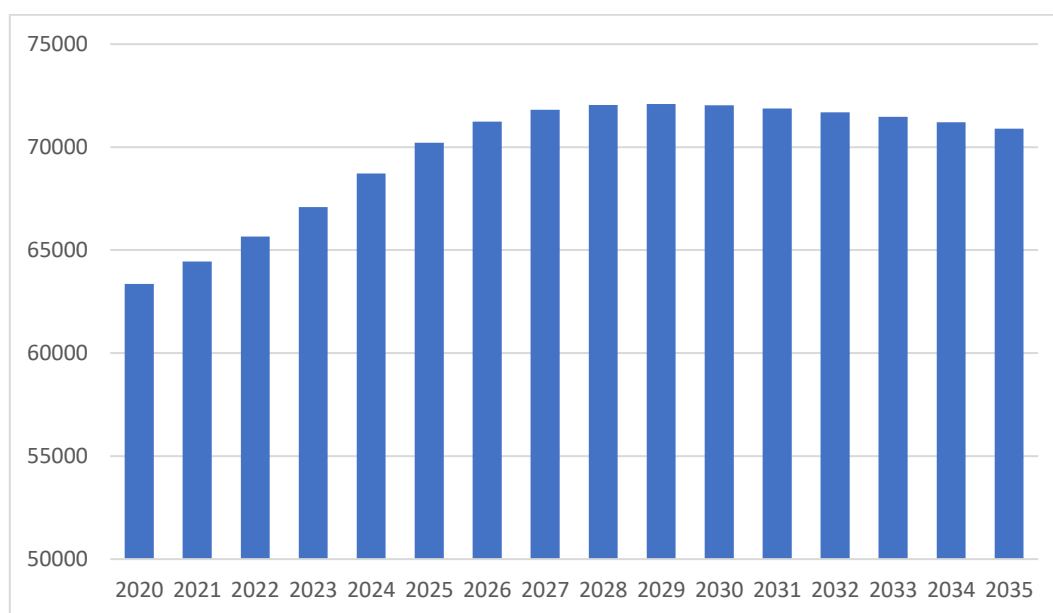
Figur 6. Fødselstal 2007-18 (levendefødte)



Kilde: Danmarks Statistik – statistikbanken. Levendefødte efter tid.

<https://statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1368%20> (Accessed 21. januar 2020)

Figur 7. Prognose for fødselstallet 2020-2035



Kilde: Danmarks statistik – statistikbanken. Nøgletal 2019: Fremskrivning af befolkningens bevægelser efter tid, bevægelsesart og herkomst. <https://statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1368%20> (accessed 5. januar 2020).



Kommentar Figur 6 og 7:

Fødselstallet varierer som følge af størrelsen af den fødedygtige population. Siden 2013 er fødselstallet igen steget, med en stigning på 10% fra 2013 til 2018. Prognostisk forventes en stigning i fødselstallet på 17% indtil 2029 sammenlignet med fødselstallet i 2018. Herefter forventes fødselstallet igen at falde, uden dog at nå ned på 2018 niveauet igen.