



Høringsvar fra Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) på høring i forbindelse med dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik 2024-2028

DSOG takker for muligheden for at kommentere på høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik 2024-2028.

Indledning

- Der er fortsat **vakante speciallægestillinger** både på universitetsafdelinger og i provinsen.
- **Speciallæger i vagt** medfører større speciallæge behov, da der skal være uændret speciallæge-kompetencer i dagtid.
- Vagttunge specialer er krævende for speciallægerne. I stigende grad ses ønske om **nedsat tid**.
- Kvindefag med unge speciallæger medfører vakancer ved **barsel hos speciallæger**.
- **Produktionstiden af speciallæger er forlænget**, da mange i hoveduddannelse har orlovsperioder (barsel, forskning, andet)
- Gyn/obs har stor forskningstradition. De nye generationer af speciallæger **ønsker ikke at fortsætte forskning i fritiden**, men forventer at dette foregår i arbejdstiden.
- Flere studerende (jdm og medicin) og udd. søgende læger medfører **større behov for instruktion, supervision og kompetencevurdering** – fra speciallæger.
- **Patientens forventninger** til direkte adgang til speciallægeråd og vejledning er udbredt i gyn/obs patientgruppen
- **Telemedicin frigør ikke speciallægeressourcer**
- Der er regionale forskelle, men **alle regioner ser frem mod øget behov**
- **Der skal etableres en ny fødeafdeling i reg. H** (stigende fødselstal)

Spg. 1 Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger:

Forholdet mellem udbuddet og efterspørgslen af speciallæger varierer mellem regionerne. Dog ens for de tre regioner er at efterspørgslen er større end udbuddet. Trods tredobling af tilgangen til lægestudiet med øget kandidattilgang i de forrige prognoseperioder samt øgning i antal

beskæftigede læger, er der fortsat vakante stillinger i gynækologi og obstetrik både på universitetsafdeling og på de perifere sygehuse.

Da der i specialet er langt overvejende kvindelige uddannelsessøgende, hvoraf en stor andel har forlængede forløb pga. barsel, ph.d. eller ønske om reduceret arbejdsuge, er produktionstiden længere, hvilket resulterer i at antallet af færdiguddannede speciallæger er lavere end forventet.

Spg. 2 Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for:

Gynækologi og obstetrik er et meget vagttungt speciale, hvor der er en betydelig mængde akut arbejde. Kravet om speciallæger i bunden vagt medfører mindre dagarbejdstid for den enkelte speciallæge, dvs. der skal ansættes flere speciallæger for at dække afdelingernes dagarbejde, herunder håndtering af uddannelsen af kommende speciallæger.

Både politisk og i befolkningen er der stigende krav, og en klar forventning om, at man straks tilses af en speciallæge også ved akutte henvendelser. Dette faktum skærper yderligere behovet for flere speciallæger.

Forventningen om, at speciallæger står til rådighed for den enkelte patient, svarer på personlige mails fra patienter mv. og de aktuelle stigende dokumentationskrav giver yderligere behov for flere speciallæger. Den erfaring, der foreløbig er opnået i specialet i forhold til telemedicin viser, at der ikke spares speciallæge-bemanding, da "stuegang" på en patient i hjemmet og virtuelle ambulatorie besøg er lige så tidskrævende, som på en indlagt/ambulant patient.

Dertil kommer, at speciallæger nu er yngre, når de opnår speciallægeanerkendelse, hvorfor der hyppigere er graviditeter og behov for barselsorlov blandt nyuddannede speciallæger.

I vagtbelastede specialer erfarer vi, at det store arbejdspress både i dagfunktioner og vagter medfører, at flere har et ønske om at arbejde på nedsat tid, evt. at være vagtfri i perioder eller resten af arbejdslivet. Desuden er det tydeligt, at der siden sidste dimensionerings høring i 2020, er øgningen af læger med stress og udbrændthed tiltaget på alle størrelser af afdelinger. Dette faktum vil også i fremtiden have indflydelse på antallet af speciallæger til rådighed.

Gynækologi og obstetrik har en lang akademisk tradition med stor forskningsaktivitet. Den mulighed er pga. travlhed og vakante stillinger i tiltagende grad reduceret, da det er umuligt at lave forskning ved siden af en klinisk funktion på fuld tid. Det har medført, at speciallæger og ligeledes læger under deres speciallægeuddannelse i et større omfang søger om at være på deltid for at få tid til forskning.

De stigende krav om at skulle foretage systematisk oplæring, supervision og løbende kompetencevurdering af kommende speciallæger, giver ligeledes et behov for at bemandingen af speciallæger øges, så denne opgave kan imødekommes. Der er endvidere kommet flere medicinstuderende og andre faggrupper, der skal gives uddannelse til. Det stiller både krav og tidsforbrug ift. kerneopgaven fra speciallægegruppen, hvilket skærper behovet, for at speciallægestillinger bliver besat.

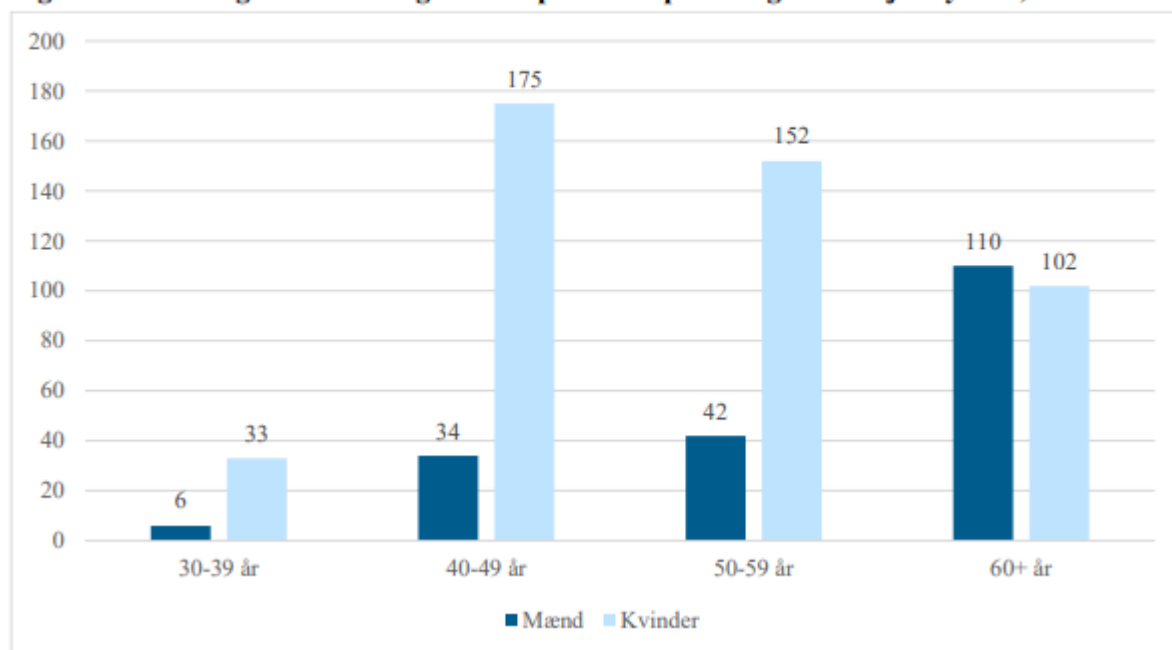
Efter 2 år med Covid-19 og efterfølgende en stor mangel på sygeplejersker på operationsområdet, er antallet af operationer faldet. Sidstnævnte udfordring forventes at have en længere varighed, før den er løst. Det betyder, at de nyligt uddannede speciallæger i et større omfang har behov for assistance af en anden speciallæge ifm. operative indgreb, da de ikke har opnået at blive rutineret på det operative felt. Det faktum stiller krav til antallet af speciallæger i fremmøde i dagtid samt øget behov for i vagten at kalde ind.

Videreuddannelsesregion Syd

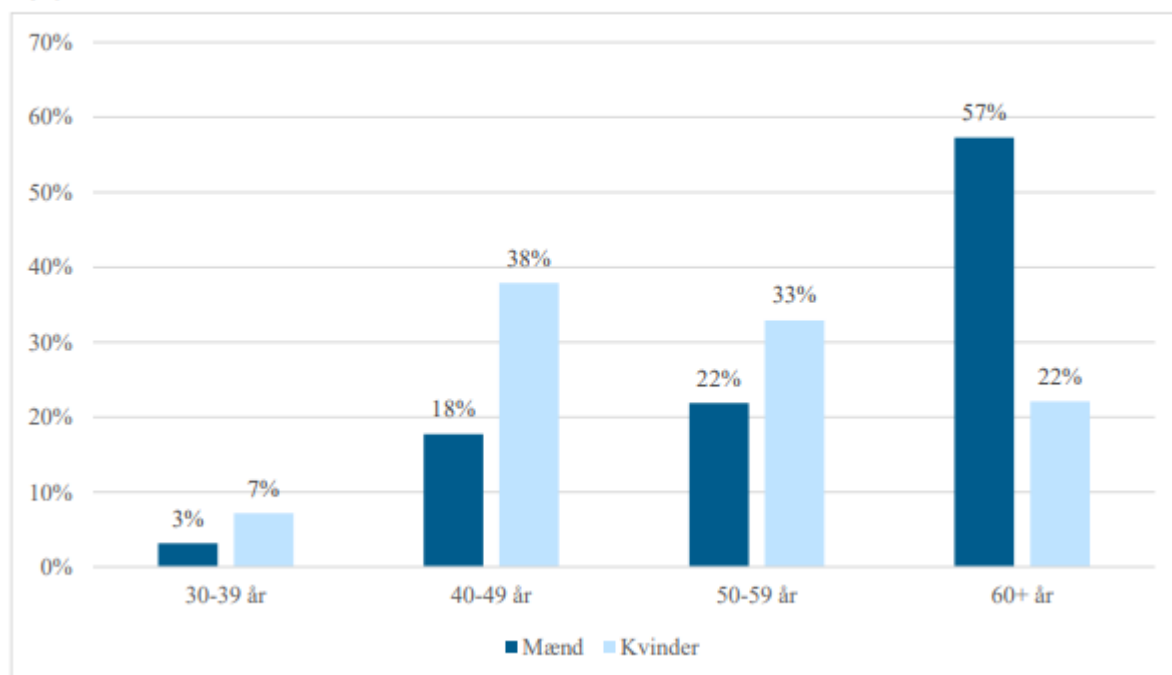
Ifølge lægeprognosen får læger job, hvor de er uddannede, og der ses en større tendens til at flytte væk fra Region Syd på grund af den centrale geografiske beliggenhed end i den øvrige del af landet. Siden 2016 har fordelingen af optaget på universiteterne været reguleret, men trods dette er der stadig kun lige netop balance i forholdet mellem optag på medicinstudiet og befolkningsgrundlaget i Region Syd, og den forventede stigning i unge læger er ikke observeret, hvilket ses af figur 1.

Speciallæger i specialet i arbejdsstyrken i 2019

Figur 1: Alders- og kønsfordeling blandt specialets speciallæger i arbejdsstyrken, 2019



Figur 2: Procentuel alders- og kønsfordeling blandt specialets speciallæger i arbejdsstyrken, 2019



Medicinstudiet på SDU er det eneste i Danmark, hvor gynækologisk/obstetrisk praktik ikke er en del af pensum, og da det oftest er kvindelige medicinstuderende, der aktivt vælger klinisk praktik i specialet, kan det føre til at de mandlige medicinstuderende potentielt aldrig stifter bekendtskab med en klinisk hverdag på en gynækologisk obstetrisk afdeling, hvilket kan betyde at færre mænd i

Region Syd bliver fanget af specialet og senere vælger den karrierevej efter studiet. Dette kunne ændres med obligatorisk gynækologisk klinikophold af kortere varighed end aktuelt.

Aktuelt er der nu i Region Syd store kandidatårgange, der efter KBU vil få svært ved at opnå hoveduddannelsesstilling, da disse gennem en årrække ikke er øget tilsvarende.

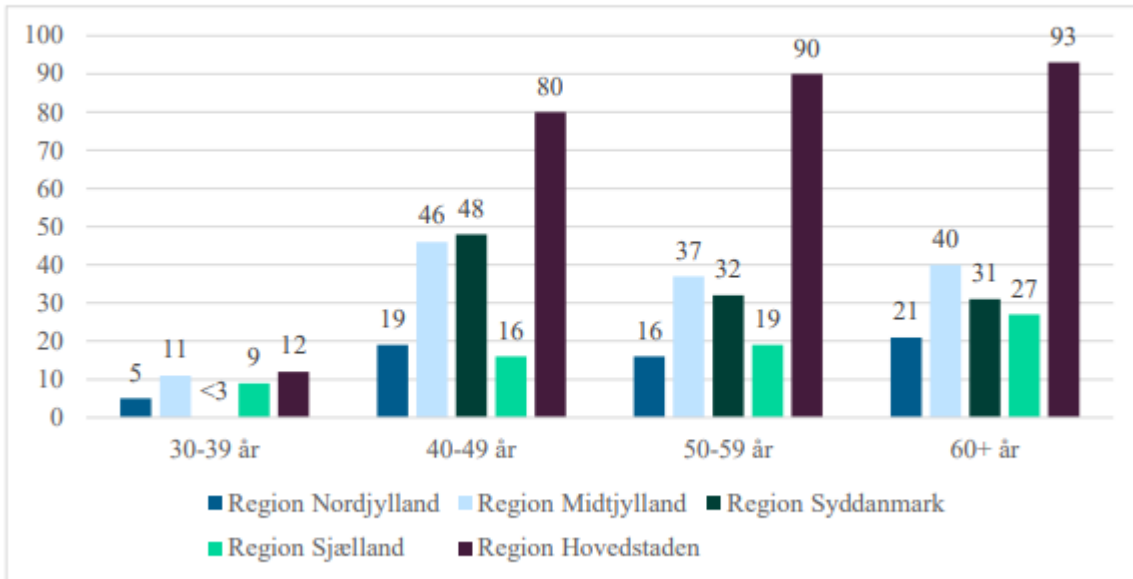
Videreuddannelsesregion Øst

Med åbning Bispebjerg Hospital (BBH) med obstetriske og gynækologiske funktioner (forventes åbnet i 2026), vil der fremadrettet være et behov for flere speciallæger i gynækologi og obstetrik.

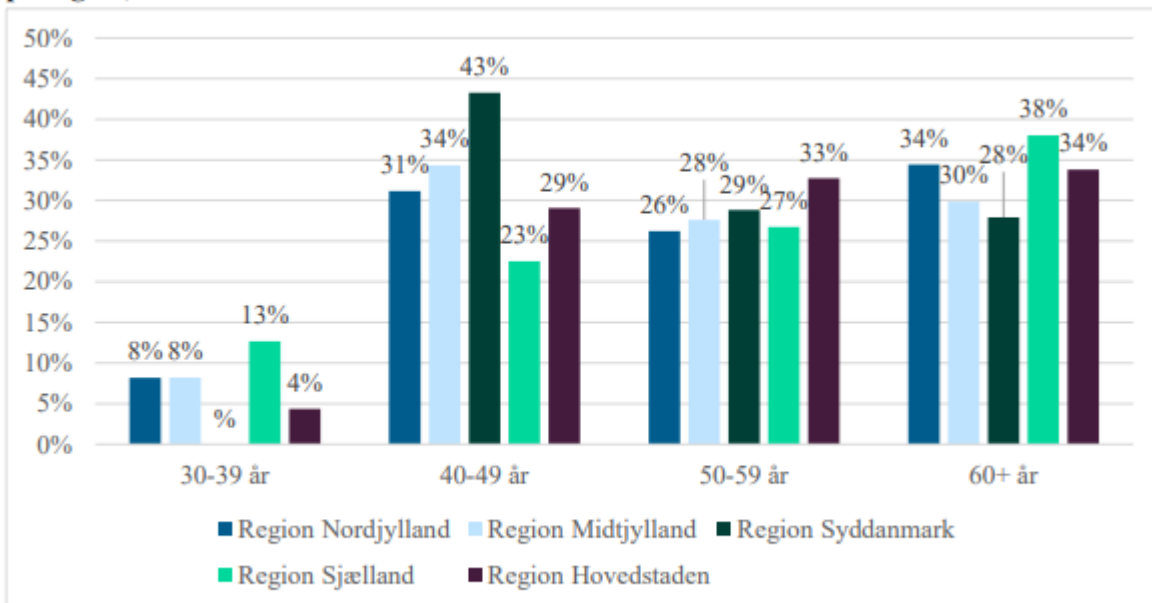
For at kunne dække alle funktioner på BBH, herunder dække minimum to vagtlag (minimum et med speciallæger), er der behov for flere speciallæger. Et større udbud af speciallæger er en forudsætning for at kunne rekruttere og sikre tilstrækkelig højt fagligt niveau, inden for alle fagområder bl.a. føtalmedicin. Således ønsker vi flere uddannelsesforløb, for at øge puljen af speciallæger i fremtiden. Med den nuværende produktion af speciallæger, vil der være en betydelig risiko for, at især Region Sjælland fortsat vil have alvorlige problemer med at besætte speciallægestillinger. Efter åbningen af Bispebjerg forventes det, at der vil komme yderligere flytning af speciallæger mod hovedstaden.

Aldersfordelingen ses at være skæv i Øst sammenlignet med Vest Danmark jvf. figur 3+4 (SST), således at der forventes en større procentdel blandt speciallæger, som enten går ud af vagt eller går på pension i primært Region Hovedstaden, men også Region Sjælland ift. Vest Danmark.

Figur 3: Aldersfordeling blandt specialets speciallæger i arbejdsstyrken fordelt på region, 2019¹



Figur 4: Procentuel aldersfordeling blandt specialets speciallæger i arbejdsstyrken fordelt på region, 2019



Videreuddannelsesregion Nord

Der er en forventning om, at vi på sigt vil kunne dække de normerede speciallægestillinger. Det kan vi dog ikke aktuelt. Generelt er produktionstiden forlænget pga. mange orlovsperioder, men disse læger bliver færdige som speciallæger om end forsinket. Ud fra analyser af aldersfordeling og forventet antal færdige speciallæger, forventes der på sigt at opstå balance, undtagen hvis ændringer i organisering nødvendiggør flere speciallæger, herunder kan nævnes ændring i overenskomst med aflønning time for time eller ændring i tilstedeværelsesprofil udenfor dagtid.

Det kræver også, at der ikke sker en netto efflux fra regionen til hverken andre regioner eller til privat praksis / andre stillinger uden for det offentlige sundhedsvæsen.

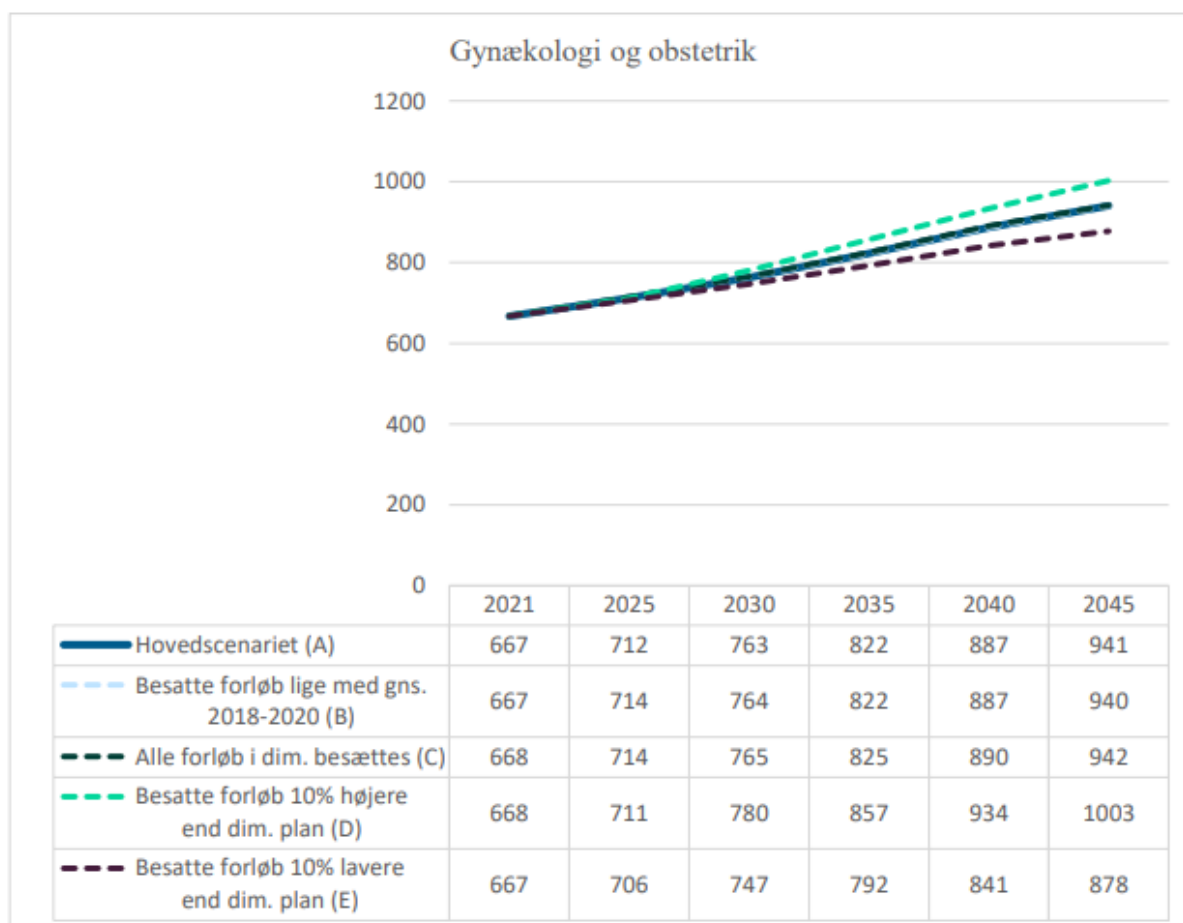
Spg. 3 Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbyd, jf. hovedscenariet i Figur 5 og med hvilken begrundelse:

Fremtidig udvikling i antal speciallæger i specialet

I Figur 5 ses fremskrivningerne fra Sundhedsstyrelsens Lægeprognose 2021-2045. Definition/forklaring af scenarierne i Figur 5 ses i Bilag B. De nærmere forudsætninger for fremskrivningerne, kan ses i [Lægeprognose 2021-2045](#).

I hovedscenariet forventes der i perioden 2021-2045 en vækst på 41,0 pct. i udbuddet af speciallæger i specialet, svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,4 pct.

Figur 5: Prognose for udvikling i antal speciallæger i specialet, 2021-2045



Bemærk at intervallerne på x-aksen er hhv. fireårig mellem 2021-2025 og efterfølgende femårig.

Hovedscenariet i fig. 5 baseres på, at alle forløb i dimensioneringen besættes, men forventes at give et lavere udbud af speciallæger.

Det sker allerede i dag, men tallene dækker ikke over, at der er en stigende andel, der allerede kort efter ansættelse i hoveduddannelsesstilling søger udsættelse pga. ønsket om orlov til ph. D

eller barsel. Derved kommer der skjulte ubesatte stillinger med længere forløb og ofte med ønsket om nedsat tid efter barsel. Langt hovedparten af ansøgere til gynækologiske hoveduddannelsesforløb er kvinder, hvorfor tendensen er meget udbredt i specialet. Der bliver af den grund ikke uddannet tilstrækkeligt til at udfylde de normerede speciallægestillinger. Scenariet med 10% øgning er derfor et mere realistisk bud, set i lyset af, at det er et kvindefag, hvor effekten af øget pensionsalder er usikker og hvor faktorer som nedsat tid og tidlig pensionering, er løsninger, der overvejes nøje blandt speciallægegruppen.

Der er en meget stor pulje af ældre speciallæger i region Syd, hvor 27% er i gruppen 50-59 årige og 29% er > 60 år (figur 3 & 4), og som forventes at blive pensioneret i løbet af de næste år, vil speciallægemanglen være tydelig på alle regionens hospitaler inkl. speciallægepraksis. I Region Syd er andelen af praktiserende speciallæger lav og konstant, hvorfor hospitalerne allerede nu optager en stor andel af nye speciallæger.

Der forventes en større afgang af speciallæger pga. relativt mange over 50 år og over 60 år i Region Sjælland og Region H. Data fra SST er fra 2019, og generationsskiftet er indledt især på afdelinger i Region Sjælland, men i mindre omfang i Region H. Erfaringen er dog at den del af disse unge speciallæger, som efter få år i provinsen enten rykker mod hovedstaden, vælger at gå i speciallægepraksis, specialiserer sig i fertilitetsbehandling, eller ansættes på privathospitaler. Indikationen for disse valg hænger ofte sammen med vagtfrihed og en bedre mulighed for at bedre 'work-life-balance' og i mindre grad løn.

Manglen på seniore speciallæger vil især være på afdelinger på regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

En rundspørge blandt UAO ved seneste uddannelsesrådsmøde ultimo november 2022 viser, at der er 21 speciallæger +60 år ansat på fire afdelinger i Region H og seks +60 år ansat på tre afdelinger i Region Sjælland. Potentielt pensionsmodne eller deltids- eller vagtfri stillinger.

Spg. 4 Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet:

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af fertile kvinder er stigende, og det forventes at give stigende fødselstal. Den forventede stigning 2020-2024 i fødsler kom ikke, men det kan betyde, at disse kvinder ønsker at blive gravide i en højere alder. Aldersfaktoren kan betyde øget behov for fertilitetsbehandling, mere komplicerede graviditeter og fødsler pga. stigende alder hos den fødende og dermed behov for flere speciallæger.

Pga. bedre behandling af medicinske sygdomme er der i obstetrik kommet et stigende antal gravide med komplicerende medicinske sygdomme. Desuden stiger antallet af gravide med svær overvægt.

Den demografiske udvikling indebærer, at par i den fertile alder bliver boende eller tilflytter i Region H, og det øger behovet for hospitalsbehandling og dermed speciallæger i gynækologi og obstetrik.

Pga. den demografiske udvikling med flere ældre forventes, der flere urogynækologiske og onkogynækologiske lidelser. Hvor kvinderne er multisyge og har brug for langt større behandlingskompetencer bla. ift. polyfarmaci, hvilket stiller større krav til speciallægernes tilstedeværelse og uddannelse. Yderligere tilkommer der nye behandlingsmuligheder af gynækologisk-obstetriske lidelser, såsom flere muligheder for at behandle infertilitet, fertilitetsrådgivning og behandling af kvinder med cancer og endometriose. Desuden kræver det massive antal patienter, der har behov for udredning og interventioner i forhold til transkønnede,

og nye muligheder herunder intrauterine procedurer inden for det føtalmedicinske speciale. Alle disse initiativer og nye muligheder øger behovet for speciallæger i gynækologi-obstetrik.

Gynækologi og obstetrik udvikler sig til at blive et kvindefag, hvor en relativt stor del af de mandlige læger i løbet af de næste 10 år når pensionsalderen.

Der vil komme en ændret aldersprofil med en større gruppe yngre speciallæger på grund af det hurtigere forløb igennem uddannelsessystemet. Tendensen med senere reproduktion og efterfølgende barsel og et liv med mindre børn vil i kvindedominerede fag som gynækologi og obstetrik øge efterspørgslen efter 30 timers arbejdsuge. Der er allerede krav om nedsat tid under H-forløb, hvor et større antal uddannelsessøgende er ansat på 30-timer.

Der ses en stigning i antallet af speciallæger, der efterspørger ordning med indlagt tid til forskning. Typisk ønskes en ansættelse med 20 % forskning.

Stigning i antallet af speciallægeanerkendelser til læger med udenlandsk speciallægeuddannelse, der har mindre tilknytning til Danmark og derved risiko for, at de rejser hjem efter kortere tid.

Stigning i antal læger med udenlandsk uddannelse er størst i region Syddanmark og region Sjælland, med stigning på 28%.

Øget antal læger på orlov. Der er stigning i ønske om orlov af forskellige årsager: barsel, forskning, hvilket allerede er blevet synligt i H-forløbet. Der er en større bevidsthed om Work-life-balance.

Stigningen skyldes primært den øgede kandidatproduktion, men orlovsperioder kan være medvirkende til, at færre end forventet uddannes til speciallæger på en given tid.

Stigning i antallet af beskæftiget uden for sygehusvæsenet med øget efterspørgsel fra Life science-branchen. Sammenlignes med andre kvindedominerede fag som sygeplejerske og jordemoderfagene, vil antallet af kvindelige læger, der søger væk fra sygehusene, øges.

Kortere tid fra opnået autorisation til speciallægeanerkendelse, medførende yngre speciallæger uden den nødvendige faglige viden på grund af hurtige uddannelsesforløb fra kandidat til speciallæge. Dette vil kræve en periode efter speciallægeuddannelsen, hvor det er nødvendigt med yderligere oplæring/mentorfunktion/ subspecialisering. Samtidig vil der blive øget pres på erfarne speciallæger, med risiko for udmatning/udbrændthed og ønske om nedsat tid.

Krav om speciallæger i front, hvor vagtbelastningen øges. Der vil være relativt uerfarne YL med behov for omfattende assistance.

Pensionsalderen: Der er en overvægt af ældre mandlige speciallæger i Vestdanmark, der i løbet af de næste 10 år vil pensioneres. Da en stigende procentdel af læger vil være kvinder, med større ønske om nedsat tid og flere på orlov vil der komme en relativ mangel på speciallæger. Det er usikkert om den øgede pensionsalder, medfører at flere bliver længere på arbejdsmarkedet, eller om der bliver sparet op til tidligere pensionering.

Spg. 5 Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet:

Gynækologi og obstetrik er og har længe været et kvindedomineret fag. Det afspejler Fig. 1, hvor en procentvis større andel af læger fra 40-59 år er kvinder i forhold til andre specialer. Vi oplever derfor tydeligere og tidligere end andre specialer, de udfordringer der er ved nedsat tid og tidlig tilbagetrækning i form af tiltagende speciallægemangel. Det er også hér i gynækologien, vi har de fleste erfaringer med yngre lægers fravær pga. barsel og igen nedsat tid. Vi ser, at ved reduceret fremmøde opstår der problemer med at opnå de krævede kompetencer udelukkende fordi kursisten ikke er tilstede, når muligheden for uddannelse er der.

Mht. patientpopulationen, vil der være stigende behov for speciallægeviden, da befolkningen i takt med at folk bliver ældre med flere postmenopausale, urogynækologiske eller maligne lidelser, vil have større krav om gynækologisk vurdering og behandling, samt på obstetrisk side med ældre førstegangsfødende, der ofte er fertilitetspatienter, et øget antal patienter med forhøjet BMI og diabetes, der alle har behov for opfølgning på specialistniveau.

Så igen skønnes hovedscenariet at være underdimensioneret og der ønskes som minimum højere vækst, både for at tage højde for ændrede sygdomsmønstre og for lægegruppens vedkommende: ændret Work-life-balance.

Spg. 6 Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse:

I gynækologi-obstetrik foreslås udvidelse med fire forløb i Østdanmark, dvs. fra 16 til 20 årlige forløb.

Uddannelseskapaciteten i Region Syd har været uændret gennem en årrække. Der ses derfor en stigende mangel på færdiguddannede speciallæger, hvilket kun bliver værre de kommende år pga. pensionering af ældre læger og flere unge på nedsat arbejdstid. Der ønskes 7 forløb årligt i Region Syd, hvor tidligere 6 forløb.

Spg. 7 Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet:

Det vurderes at 2-3 introlæge pr. HU-læge vil være en passende faktor.

Man forventer dels at flere YL vælger at afprøve flere specialer efter ophør af diverse tidsfrister.

Dels imødeses mulige ændringer i vagtberedskabet med færre AP læger som aktive deltagere.

Dette nødvendiggør et større antal specialespecifikke læger for at sikre robust bemanning som er nødvendig for, at uddannelseskapaciteten kan udnyttes med hensyntagen til både drift og uddannelse.

