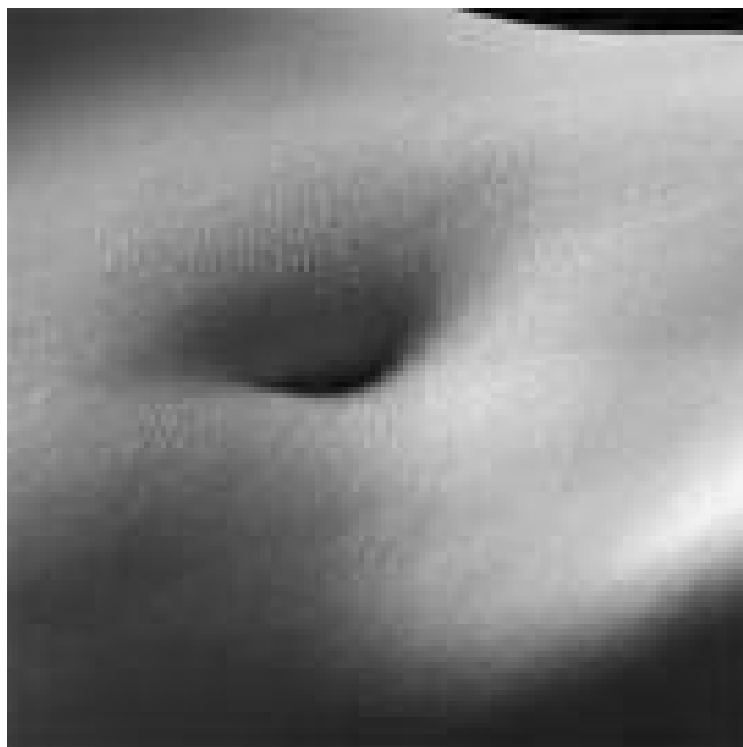


**Hvad uddanner vi gyn/obs'er til i dag
og
hvad er der måske brug for 2020?**



Emnerne er

- Her og nu narcissisme... og et blik ud fremtiden



De udfordrende emner....

Obstetrisk
Speciallæge i
tilstedeværelsesvagt

Re-certificering og
obligatorisk
efteruddannelse

Sub-specialisering
med selektion
efter 2- 3 år

Ingen abdominal
kirurgisk
uddannelse

Al kirurgi udføres af
gynækologer og al
obstetrik udføres af
obstetrikere

Gynækologisk onkologi
som en del af
bækkenkirurgisk center

Dagens diskussion er målbeskrivelsens indhold

- **2003**

- Den første målbeskrivelse baseret på ”De 7 roller”
- En vejledende liste over antal indgreb

- **2007-revisionen**

- Minimale ændringer
- Det obsolete blev fjernet

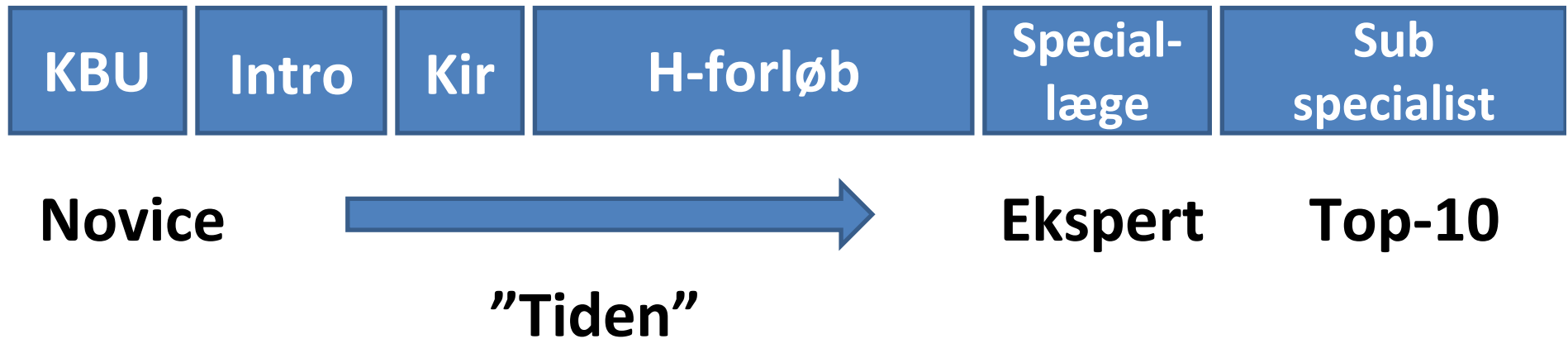
- **2011 revision ”light” eller ”magnu gradu”?**

- Hvad tror vi speciallæge har brug for at kunne i 2015?
- Hvad kan vi blive enige om og hvad tør vi som speciale?

Udviklingen i uddannelsen.....

- Fra tids..... til kompetencestyret
- Fra "synsninger" til kompetencevurdering
- Fra at være i mesterlære som med ekspert til "mere end"
 - færdighedstræning
 - teamtræning, 360,
 - professionalisme og
 - forskningstræning mm
- Fra "det går nok" - til "patientsikkerhed, UTH og patient klager"

Kontinuerlig uddannelse....




Hvornår er man ekspert?

Hvornår må/kan en H-læge profilere sig?

**Gittes POSTULAT;
Profilering er ikke = at være subspecialist/ekspert**

Hvad skal H-lægen kunne efter 4 år ?

- **Skal kunne passe en vagt**
 - Er vagtarbejdet i 2014 det samme som i 2002?
- **Skal have kompetencer på speciallægeniveau**
 - Er den aktuelle målbeskrivelse/kravspecifikation fra 2002 stadig "hot" eller "not hot"?
 - Kan vi reelt definere disse kompetencer?

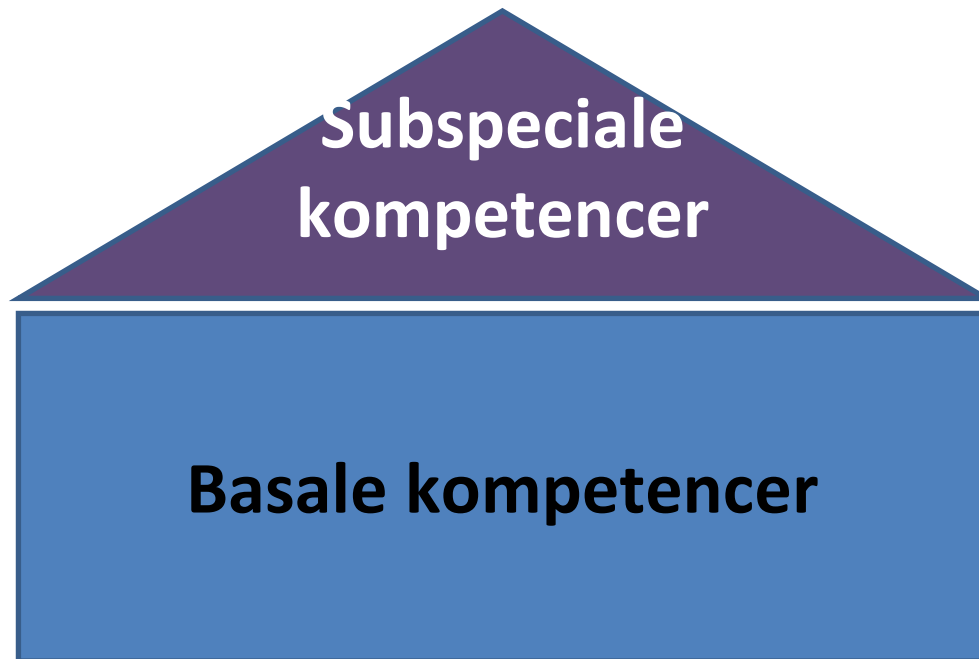


Og hvad med
behovet i
2015-2020?

Ved vi hvordan vi, hvad H-læger er uddannede som anno 2010?

- **Er H-læger generalister/basis speciallæger?**
- **Er H-læger ”profilerede” unge speciallæger?**
 - Valg af guidelines grupper?
 - Valg af FT projekter?
 - Udleveres præferencer og interesser?
 - Obs generation X/Y – hvad er der i det for mig?

Hvordan ser vi på kompetencer?



- **Medicinsk ekspert**

- Reproductiv gynækologi
- Urogynækologi
- Gynækologisk onkologi
- Føto-maternel medicin (inkluderer operativ obstetrik)
- Derudover er defineret
 - Kirurgi
 - Operativ gynækologi

Kompetencer i videreuddannelsen er til diskussion i dag....

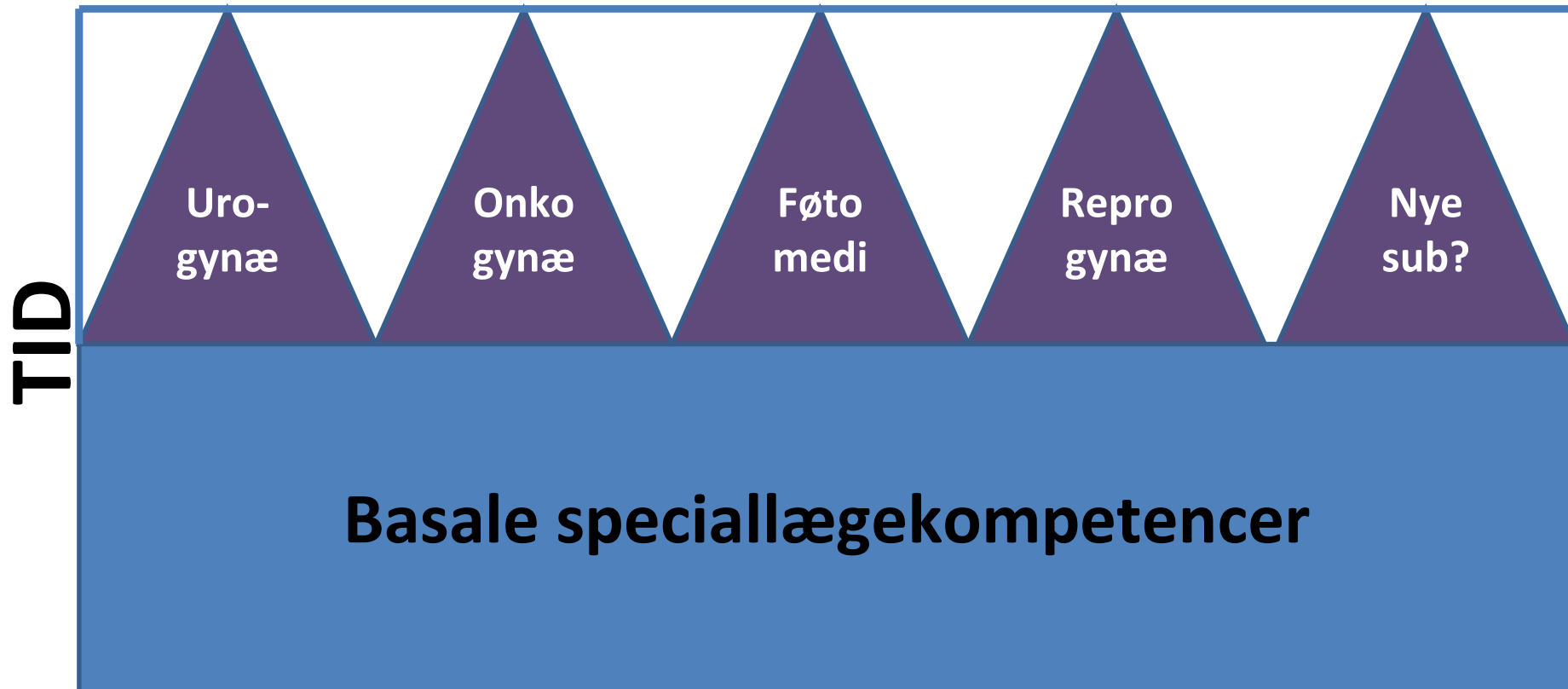
Hvad kan/skal subspecialerne bidrage med ?

Hvad skal kvoten subspecialer/basalkompetencer være ?



Skal "tidlig profilering" være mulig anno 2014?

Eller bliver nye H-læger for "klinisk unge" kandidater?
Eller skal alle være profilerede?



Uddannelsen og et par udfordringerne

- **Centralisering med behov for ny arbejdsdeling & organisering**
 - Fælles Akut Modtage Enheder (FAME)
 - Nye vagtstrukturer
 - Flere i vagt samtidig?
- **Rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling**
 - Flere ældre speciallæger
 - ønsker seniorordninger, vagtfrihed, attraktive vilkår?

Antal fødesteder i Danmark

1986: 69

2001: 44

2008: 28

2010: 24

Eksklusiv øerne



Region Midtjylland
- Den mest resistente region

Ændringer i struktur & rammer

Hvor uddannes YL ?

Anno 2011

- X antal U-givende afdelinger
 - Primært den almene gynækologi og obstetrik

Anno 2020

- X antal FAME afsnit
- X antal Obstetriske afdelinger
- X antal Højtspecialiserede Operative Enheder (onko, avanceret benign kir)
- X antal Dagkirurgiske enheder
- X antal Ambulatorieenheder
- X antal Fertilitetsklinikker
- X antal Speciallægepraksis
- X antal klinikker med specialuddannede jdm/sgpl

Hvem uddanner YL anno 2020?

”Vi bliver nok speciallæger” siger SST

	2000	2005	2010	2020	2025	2030
2003	465	447	410	383	398	---
2006	---	503	449	394	409	----
2010	----	----	531	559	596	645

5,4 % 15,4 %

Fakta;

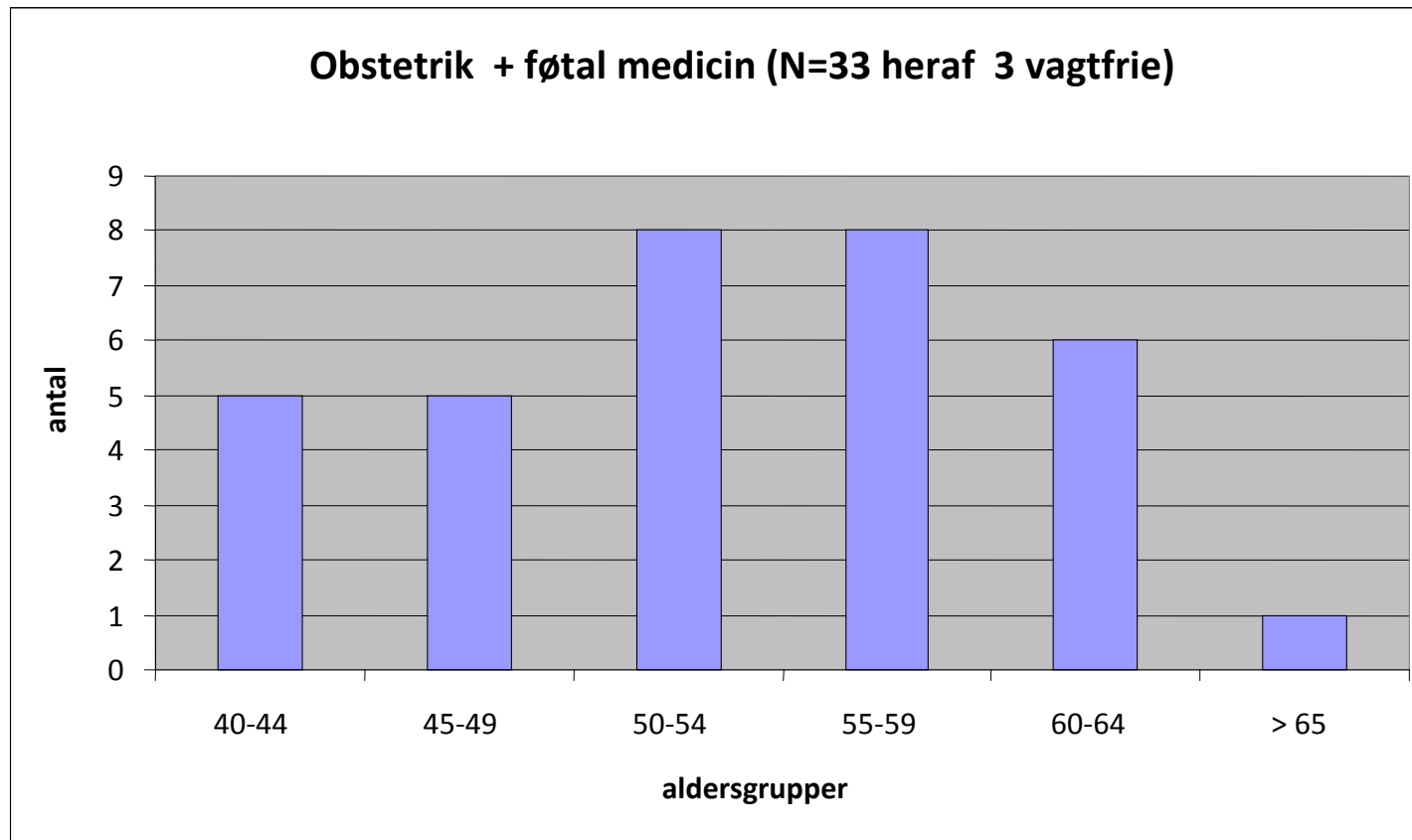
- 80 flere i 2010 end estimeret i 2006
- 25 flere i 2010 sammenlignet med 2006

Præmis for prognosen 2010-2030

- Fortsat 32 årlige H-forløb i Gyn Obstet
- Faldende kandidatalder og højere pensionsalder

Er der Obstetriske top-10'ere i 2018?

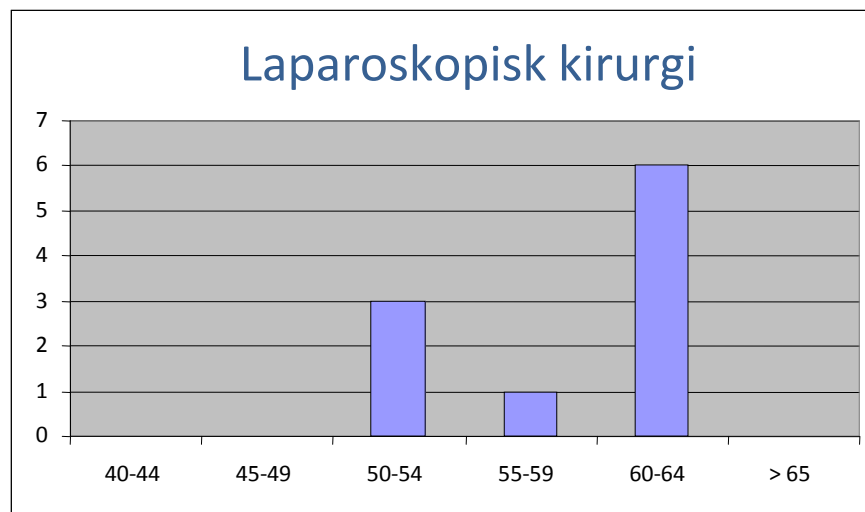
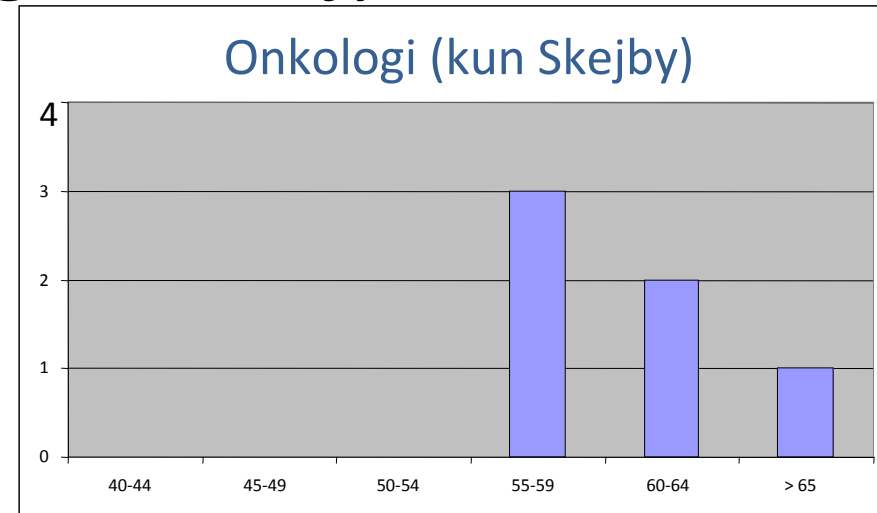
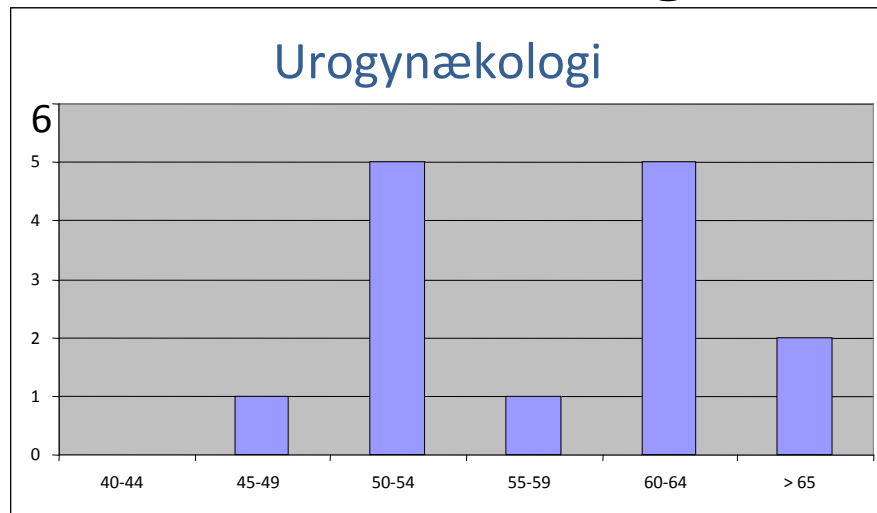
- demografi region Midtjylland



Af 30 vagtbærende obstetrikere i 2008 vil 25 være > 60 år i 2018

Er der kirurgiske top-10'ere i 2018?

- demografi region Midtjylland



Konklusion

- Brug for turbo på struktureret videre- og efteruddannelse

Spørgsmål

- Defensiv eller offensiv strategi?
- "Generalister" eller "profilister"?

Er det vi diskuterer reelt....

Den medicinske
ekspert rolle
generelt?

Eller

Er det kun den
kirurgiske del +
flow måling?



”En case er altid en case af noget”

- **Hvad kunne diskussionen være en case af?**
 - **Fagets operative udvikling?**
 - Indgrebet udføres i mindre grad ved åben kirurgi
 - **Speciallægens ”angst” for post partum blødning?**
 - Beredskaberne ændrer sig til ofte 2 speciallæger i vagt
 - **Modvilje mod centralisering af cancerkirurgi?**
 - Tab af kirurgiske kompetencer på en række afdelinger
 - **Den unge speciallæges forventninger til egen formåen**
 - Manglende accept af, at efteruddannelse bliver et vilkår
 - **Ønsket om, at alt skal være som i ”gamle dage”**
 - En rigtig gyn/obser kan hysterektomere!!!!

At se nye speciallæger = generalister

- **Yngre H-læger er for grønne klinikere**
 - har pga. lavere kandidat alder ikke det faglige niveau til at kunne nå at profilere sig i H-forløbet
- **Alle skal have et ensartet kompetenceniveau**
 - inkl. i åben kirurgi, lap skopi + flow målinger
- **Subspecialisering er del af efteruddannelsen**
 - tidlig profilering ses som en mulig hindring for at kunne få ansættelse i specialet

At se nye speciallæger = ”profilister”

- **Profilering er ikke et valg for livet**
 - Muligheder for efteruddannelse øges i fremtiden
- **Imødegår det øgede behov faglig specialisering**
 - Minimal invasive teknikker, diagnostik mm
 - Øget UL krav i obstetrik/føtalmedicin
 - Flere i speciallæge praksis?
- **Afspejler de strukturelle ændringer (supersygehuse og akutsygehuse)**
 - Større enheder med behov for både kirurgisk og obstetrisk speciallæge i vagt
 - H-læger uddannes i en teambaseret organisation

Er det muligt at sammenligne uddannelsens indhold og vilkår?

Mellem Region Øst, Syd og Nord?

Mellem egen og andres uddannelse?

Mellem generationer?

Mellem fortiden, nutidens og fremtidens behov & krav



Skal vi fortsat uddanne YL til at mestre hele paletten?

- **at skaber indsigt i og forståelse for, hvor uddannelsen indenfor Gynækologi og Obstetrik er her og nu (og måske er på vej hen)**
 - Hvad er styrker, svagheder ved at uddanne generalister/profilister set ud fra den yngre læges synspunkt
 - Hvad er styrker, svagheder, muligheder og trusler ved at uddanne generalister/profilister set ud fra specialets og afdelingernes synspunkt?
- **at give inspiration til**
 - Fremtidens uddannelsen af gyn/obsere

Model for SWOT analysen

- **Hvad er**

- **Styrker**

- **Svagheder**

ved at uddanne
generalister/profilister
set fra den yngre læges
synspunkt

- **Hvad er**

- **Muligheder**

- **Trusler**

ved at uddanne
generalister/profilister
set fra
afdelingen/specialets
synspunkt

Forandringer i Gyn Obstet specialet..

Organisatorisk forandring opstår i situationer hvor grupper/individer indenfor eller udenfor organisationen oplever et behov for ændring*

***”en forandringsproces kommer ikke længere end dertil,
hvor det enkelte menneske kan følge med
og er parat til at gå”***

(citater professor Steen Hildebrandt)

*Borum F. 1995. Strategier for organisationsforandring. Handelshøjskolen: København

Spørgsmål til oplægsholderne

- Hvordan ser du at dit subspeciale bidrager til speciallægeuddannelsen?
- Hvordan bidrager speciallægeuddannelsen i Gyn Obstet til dit subspeciale?
- Skal vi fortsat uddanne speciallæger der mestrer hele paletten?
- Hvad er styrker og svagheder ved at uddanne generalister?
 - Et overordnet perspektiv og samt dit områdes perspektiv

UU årsrapport 2001

- Diskussioner om hvordan vi kunne tænke os **bloksammensætningen** fremover. Vi er kommet frem til at indstille til Dsog´s bestyrelse at vi finder at et års kirurgi er tilstrækkeligt til at lære almene kirurgiske principper, Den efterfølgende operative oplæring kan foregå i vort eget speciale inden for den tid, som allerede er afsat til uddannelsesblokkene

Uro i specialet – basis for udvikling

- **Specialeplan og centralisering**
 - Fusioneringer i Øst (og Vest?) – reduktion af matrikler
 - Stillingsstop, opsigelser, omfordeling af H-læger
- **Yngre speciallæger – 4 års reglen**
 - Kompetenceniveau for den nye speciallæge???
- **Krav til kommende vagtbærende speciallæger**
 - Hvad skal den grønne (og den modne) speciallæge have af basiskompetence for at kunne passe vagten
 - +/- lap skoni. +/- hvsterektomi og +/- flowmåling osv.

Overlap Maries slide

Hvor går vi måske hen....?

Anno 2010

- Fra "rigtige kvinder"
 - OP-stuen
- Fra "mester" som primære behandlere
- Fra "åben kirurgi"
- Fra uddannelse drevet af de 2 almene subspecialer
- Fra "en gang for alle" uddannet speciallæge

Anno 2015

- til "træningsscenarier"
 - Færdighedslaboratorier mm
- til "consultant"-rollen
- til minimal invasive procedurer
- til drevet af flere enheder/subspecialer
- til kontinuerlig efteruddannelse

Antal læger i Gyn Obstet

	Special læger	Privat prakt spec læger	Yngre læger (I- læger)	Yngre læger (H-læger)	Y-læger AP blok
Region Nordjylland	49	2	6	9	9
Region Midtjylland	105	9	14	26	22
Region Syd	80	11 + (2)	12	18	19
Region Sjælland	73	8 + (3)	12	11	13
Region Hovedstaden	152	40 + (10)	13	32	23
I alt	459	70 + (15)	57	96	86

Tidslinje

- Lavere kandidat alder
 - Flere år at være speciallæge i
- Mindre value for money de første år
 - Vindes ind på den lange bane?
 - Nemmere at uddanne en der ikke først skal aflæres!

Kontekst for uddannelse anno 2010

- 48 mdr's speciallægeuddannelse
 - Regionerne vil have arbejdskraft
- 1 års KBU indført fra 1. aug 2008
 - 20% uden kirurgi
- 4 årsregel indført fra 2008
 - Mak 4 år fra påbegyndt KBU til påbegyndt H-forløb
 - Afløste 6-årsreglen fra 2004
- Yngre H-læger ved påbegyndt H-forløb
 - Færre år som læge
 - Færre generelle kompetencer
- Ingen rekrutteringsproblemer
 - Mange stud. med ønsker at forske
 - Mange ønsker Ph.d. under H-forløb
- Aldersprofil blandt speciallæger i DK?
- Vagtdækkende speciale
 - Indgår i FAME (akuthospitalernes beredskab)

Slides om målbeskrivelsenshistorie

Fokus i dag er den ”grønne” speciallæges kompetenceniveau?

- **Speciallægekommissionens Betænkning anno 2000**
 - Mestre en flerhed af roller og egenskaber
 - De 7 lægeroller
 - Kunne påtage sig ansvar for
 - Undersøgelse, primærbehandling og visitation af **alle** uselekterede patienter herunder **alle** akutte patienter indenfor specialet
 - Kunne varetage undersøgelse og/eller behandling af
 - hovedparten (90%) af de patienter, der henvises til afdelingen/den funktionsbærende enhed

Invitation 2002– kick off 23/1 2002

- Speciallægeuddannelsen bliver dermed som noget nyt målstyret. og ikke rammestyret.
- Speciallæge uddannelsen skal fremover bestå af introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. Sideuddannelse og fase I, II og III afskaffes.

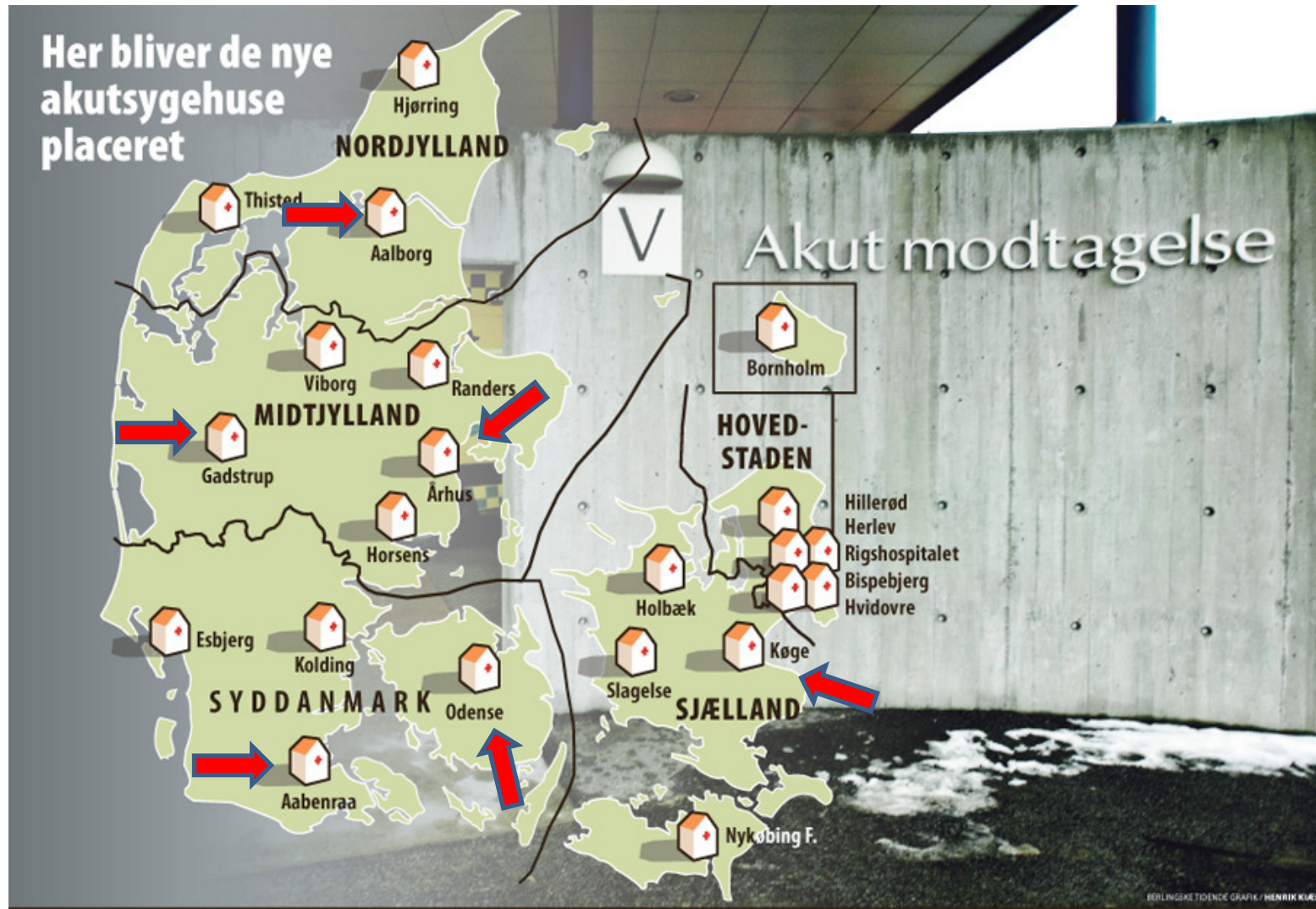
- Anne-Cathrine Halvorsen
- Bente Sørensen
- Bjarne Rønde Kristensen
- Carsten Byrjalsen
- Helle Ejdrup
- Inger Stornes
- Jannie Dalby Salvig
- Jens Stenderup
- Jette Led Sørensen
- Jørn Aagaard
- Lene Sperling
- Lise Møller
- Lone Mouritsen
- Martin Rudnicki
- Ole Mogensen
- Poul Erik Helkjær
- Poul Jaszczak
- Susanne Nøhr
- Vibeke Ersbak
-
- Til at samle trådene er der nedsat en sekretariatsgruppe bestående af Bent Ottesen, Niels Ulbjerg og Jette Seidelin.

- Temadag aug 2002 arrangeret af gruppen
- Godkendt feb 2003

DSOG's prognoserapport maj 2002

- På forårsmødet afrapporterede DSOGs Prognosegruppe. Rapporten anbefaler bl.a. en udvidelse af uddannelseskapaciteten, en effektivisering af hoveduddannelsen, fastholdelse af ældre kolleger i seniorordninger samt en vurdering af behovet for vagtberedskaber.

De 22 akutsygehuse



Revision af MB 2007

- Som læringsstrategi har DSOG besluttet at anføre den minimale antal den uddannelsessøgende skal udføre af obstetriske og operative færdigheder:
- Det anførte antal indgreb er vejledende. *Det kan accepteres at en kompetence opnås med færre indgreb.*

- **Mesterlære bygger på, at der ikke er adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i det praktiske arbejde i afdelingen, skadestuen, operationsgangen, fødestuen, ambulatorium, mv. Den medfører gensidige forpligtelser for "mester" og "lærling", foregår over længere perioder og forgår i den sociale struktur, kultur mv. der er i en given afdeling. Den enkelte "lærling" vil have flere "mestre". I moderne forstand er mesterlære en form for reflekterende læring, og skal være mere end en imitation af en mere erfaren kollegas adfærd**

Hoveduddannelsen:

- 10 appendektomier/ *suturering af tarm*
- 25 laparoskopier med indgreb udover sterilisationer
- ,
- 25 abdominale hysterektomier
- 10 adneksoperationer
- 15 vaginale indgreb som assistent eller operatør under supervision, heraf også vaginale hysterektomier
- 25 konisatio
- 7 diagnostiske hysteroskopier
- 50 sectio udført selvstændigt under hoveduddannelsen

Introduktionsuddannelsen

- 10 fraktionerede abrasio/endometriebiopsier
- 5 operative behandlinger af vulva-absces/
marsupialisation
- 30 abortus provokatus/ *evacuatio uteri*
- 10 normale vaginale forløsninger
- 5 kopforløsninger udført under
introduktionsuddannelsen

Slides om fagets udvikling + demografi

Konklusioner i alle analyser

- At "øvelse gør mester"
 - At der er sammenhæng mellem kvalitet, sundhedsfaglig erfaring og volumen på individ-, enheds- og sygehusniveau
- At borgerne skal sikres ensartet behandling af høj kvalitet i hele DK
- At funktioner skal samles på færre enheder
 - Hensynet til "faglig kvalitet" vægtes over "nærhed"
- At der skal tages hensyn til effektiv ressourceudnyttelse

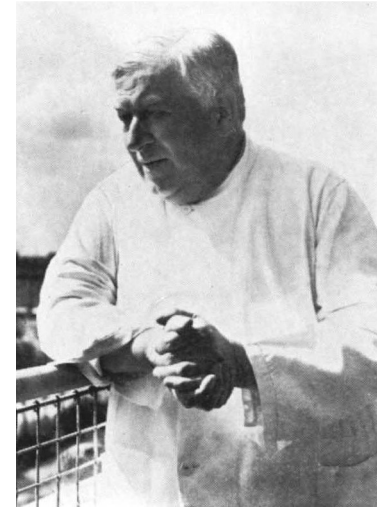
Fremtidig organisation – om bygning i sigte..

- Enheder på tværs af specialer og afdelinger
 - F.eks. Tværdisciplinære kræftgrupper, Sårbargravid teams
- Tværsektorielle arbejdsfællesskaber
 - kronisk syge – kommuner, region og hospitaler
- Patientforløbsorganisering
 - Ledelsesfunktionen ændres eller tilpasses gældende mål og prioritering – mere smidighed!

Krav til specialet anno 2010

- PKLéns vurdering; skab mere tid til "uddannelse"
 - At bruge mindre tid på vagtarbejde i regionen
 - At udnytte yngre læger effektivt
 - At bruge speciallæger til det specielle
 - At fokusere "uddannelse" i forhold til specialets behov
 - At fastholde erfarne speciallæger
 - At rekruttere yngre speciallæger

Omdefinering af lægerollen - fra "orakel" til "konsulent"



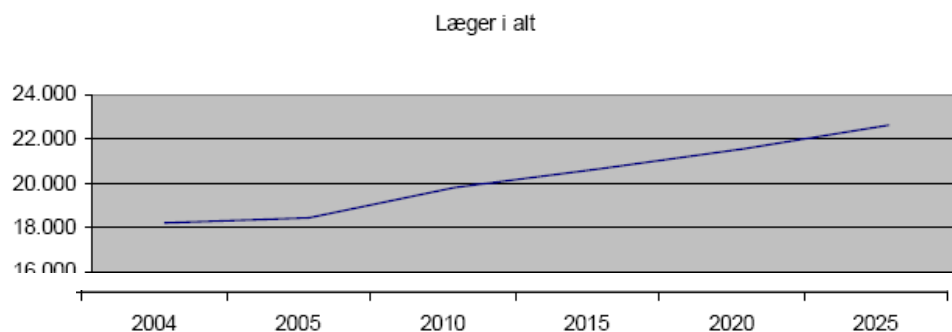
- Patienten som objekt for behandling
 - Man adlød lægens ord og råd om behandlingen



- Patienten som forbruger dvs.
 - Søger oplysning om sygdom, behandlinger mm
 - Tager ansvar
 - Vælger eventuel alternativ behandling
 - Klager måske over Sundhedsvæsnets indsats

Læger: mangel på speciallæger i 'mange' år

Figur 1 Udviklingen i antal læger 2004-2025



Almen praksis
Hver 3. > 60 år
I 2015 manko på 300

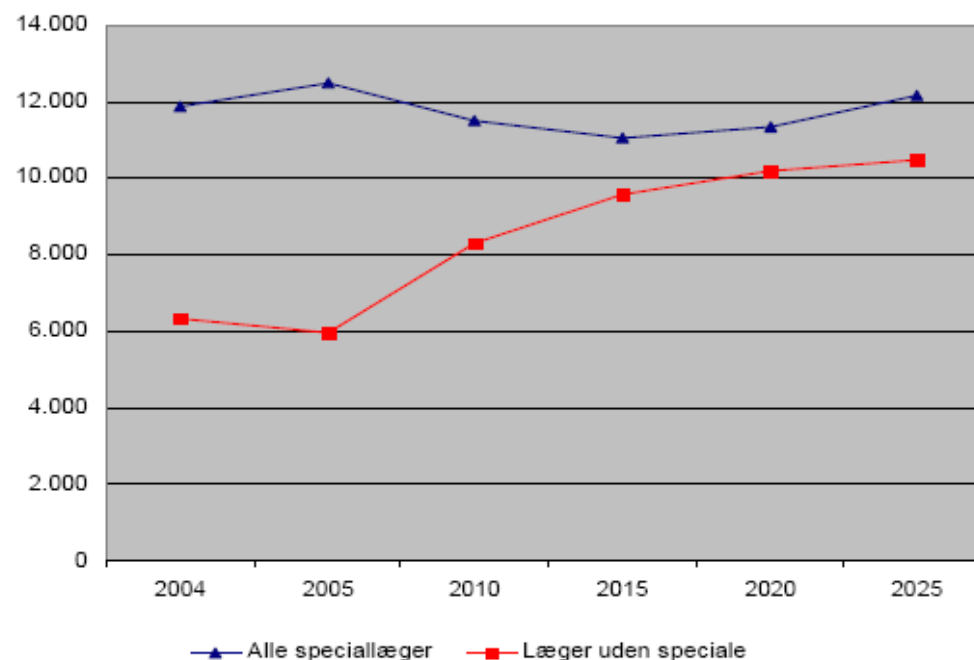
Sygehuse
1000 ubesatte stillinger

Produktionstid speciallæge

Kandidat 6½ år
KBU 1 år
Introstilling 1 år
Hoveduddannelse 4 år

I alt 12½ + X år

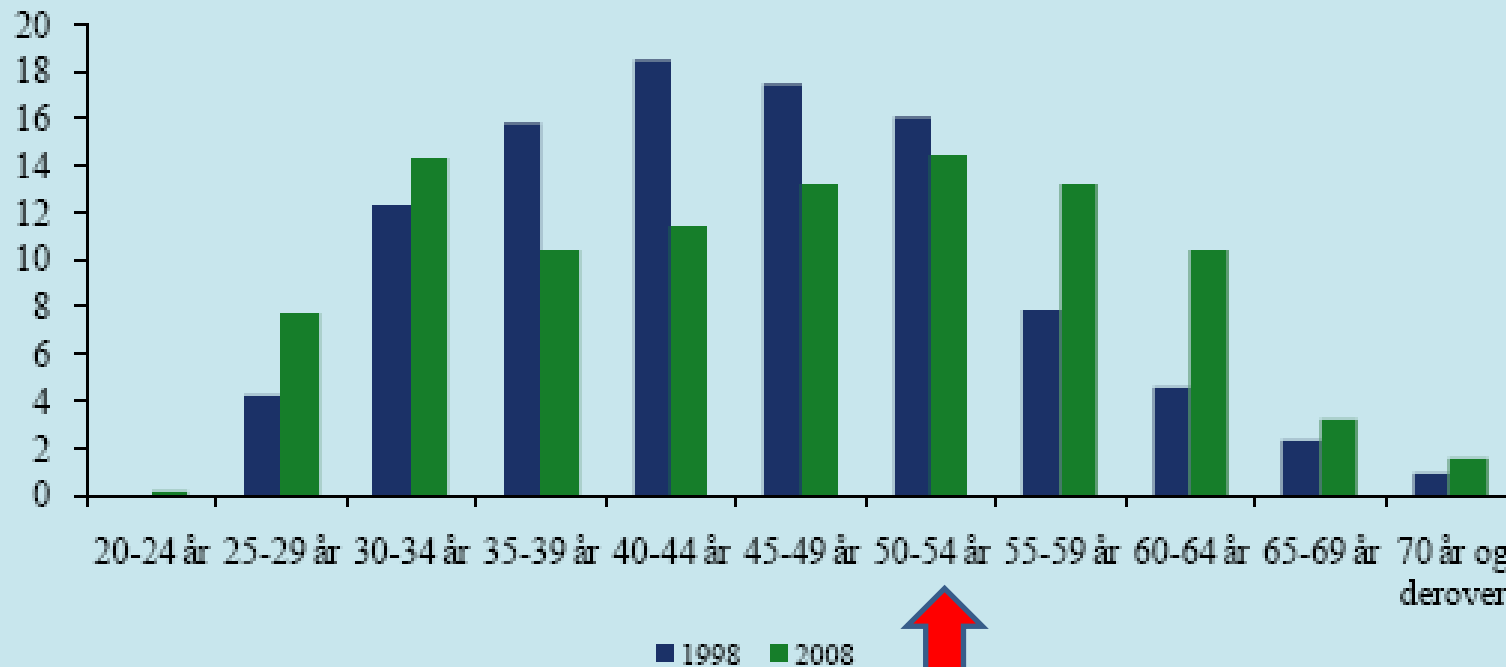
Figur 4 Udviklingen i antal læger med og uden speciale



*Kilde: Sundhedsstyrelsen
– Lægeprognose for udbuddet af læger
2004-2025*

Hvornår bliver der plads...

Figur 4.11 Alderspyramide for beskæftigede autoriserede læger efter aldersgruppe, 1998 og 2008, pct. af alle beskæftigede læger

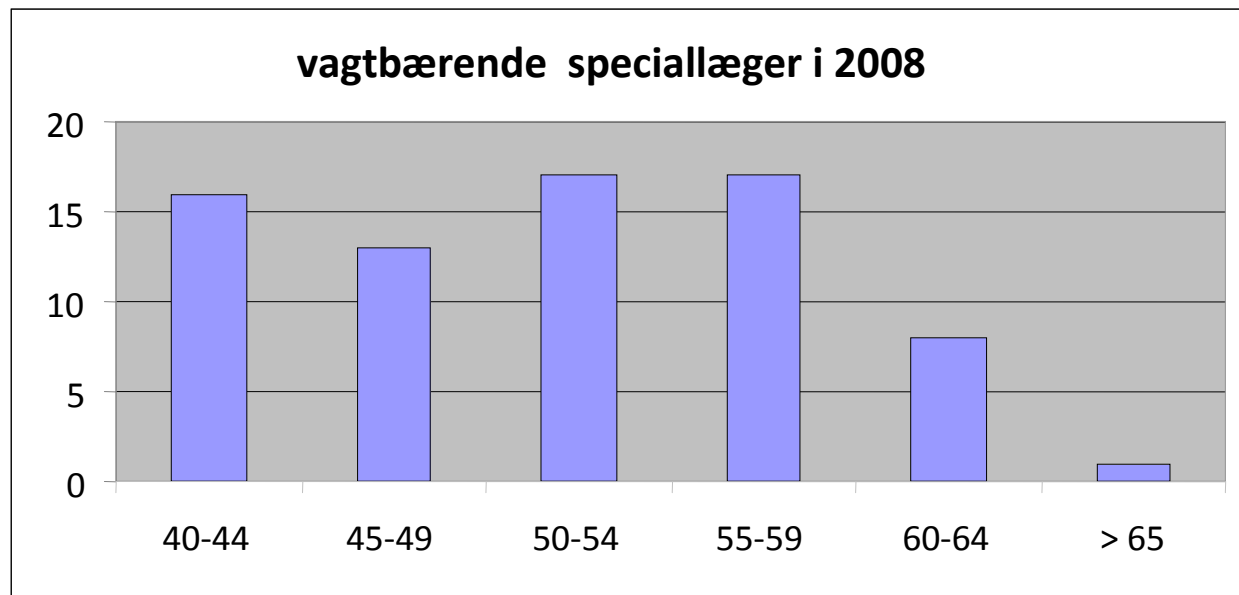


Andel af "gamle" - +50 år - læger er stor,
"Mellemgruppe" er lille,
"Yngste gruppen" bliver størrer

Antal læger i Gyn Obstet

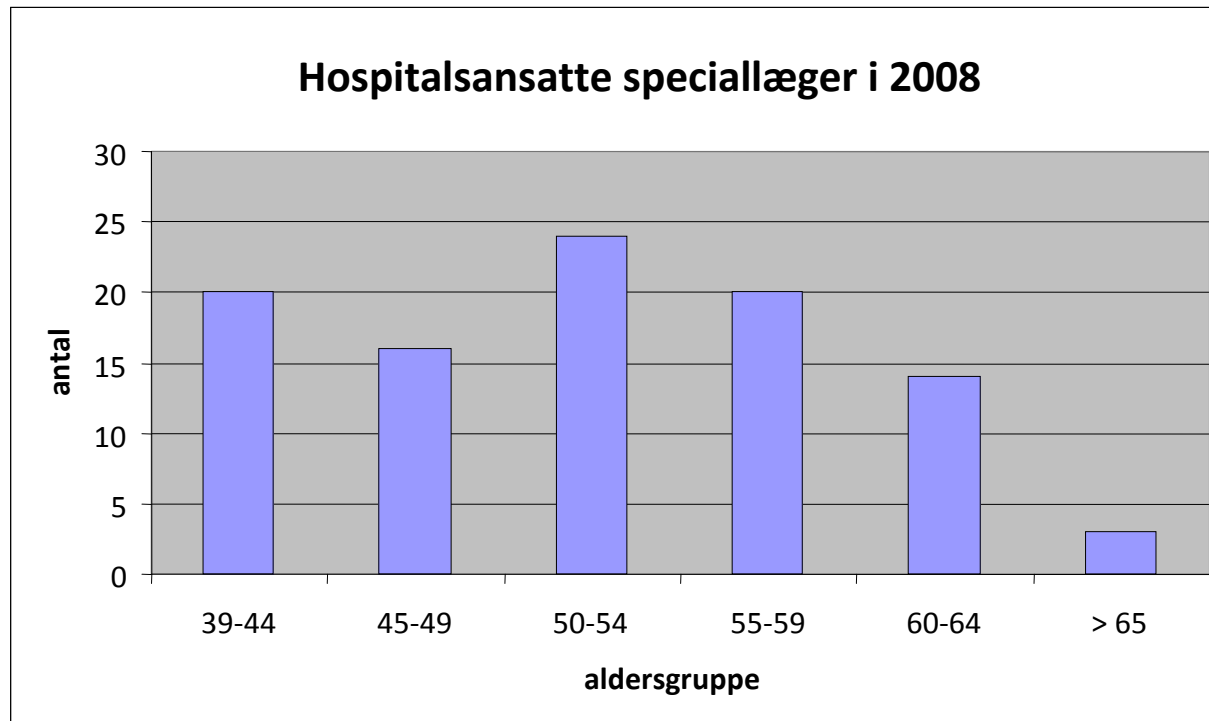
	Special læger	Privat prakt spec læger	Yngre læger (I-læger)	Yngre læger (H-læger)	Y-læger AP blok	Ratio YL/ speciallæge
Region Nordjylland	49	2	6	9	9	0,49
Region Midtjylland	105	9	14	26	22	0,59
Region Syd	80	11 + (2)	12	18	19	0,61
Region Sjælland	73	8 + (3)	12	11	13	0,49
Region Hovedstaden	152	40 + (10)	13	32	23	0,45
I alt	459	70 + (15)	57	96	86	0,52

Speciallæger og vagt



- 72 speciallæger i vagtdækningen på 7 matrikler
 - Bruger vi dem rigtigt?
- 9 speciallæger kan forlade vagten nu
- 25 speciallæger kan forlade vagten i 2013
- Bliver disse læger i "vagtfrige" stillinger ved +60 år?

Speciallæger i 2008 (N=97)



38 % er ældre end 55 år i 2008 sml med 18 % i 2001
9 speciallæger er ansat som privat praktiserende

Gynækologi & Obstetrik
versus
”gynækologi eller obstetrik”

– hvad skal uddannelsen fremover indeholde?