



Aarhus 23/9-2011

Til Kontorchef Birte Obel  
Uddannelse og Autorisation  
Sundhedsstyrelsen

## ***Høringssvar i forbindelse med dimensioneringen af speciallægeuddannelsen 2013-2017 – Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG)***

### ***Generelle kommentarer:***

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Obstetrik & Gynækologi (DSOG) og for Foreningen af yngre gynækologer & obstetrikere (FYGO) har med stor interesse gennemgået Sundhedsstyrelsens udsendte materiale i forbindelse med høringsrunden forud for udarbejdelsen af dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen i perioden 2013-2017.

DSOG kan konstatere, at data i det udsendte materiale overordnet set er i overensstemmelse med de oplysninger, der fremgik af "Lægeprognose - udbuddet af læger 2010-2030" (Sundhedsstyrelsen, november 2010) og med specialets egen dataindsamling fra maj 2011. DSOG har indsamlet data via spørgeskema og telefoninterview fra alle landets gynækologiske og obstetriske afdelinger samt praktiserende speciallæger i maj 2011.

### **Grundlag for DSOG's anbefaling:**

Antallet af erhvervsaktive gynækologer vil ifølge Sundhedsstyrelsens prognose stige med ca. 21 % fra 531 i år 2010 til 645 i år 2030 (jvf. fig. 5), svarende til årligt 1 %. I den forbindelse er det vigtigt at påpege, at det estimerede behov for speciallæger inden for gynækologi og obstetrik i en årrække har ligget på ca. 500 årsværk .

Ifølge data indsamlet af DSOG har der i de seneste 10 år været forskellige vækstrater i de 3 regioner: 0,65 % i region Øst, 1,23 % i Syd og 3,13% i Nord svarende til en overordnet vækstrate på 1,49 %. Den massive vækstrate i region Nord skyldes, at der frem til 2001 har været et relativt underskud af faste speciallæger.

DSOG vurderer ud fra data i vores egen prognoseopgørelse, og analyse af speciallægenormeringen i de 3 regioner samt udviklingen indenfor specialet, at vækstraten på

landsplan de kommende 5 år vil være på 0,6 % svarende til den gennemsnitlige årlige vækstrate i region Øst indenfor de seneste 10 år. Denne konklusion bygger på, at der ikke længere er vakante stillinger i region Nord og kun få vakante stillinger i region Syd svarende til udgangspunktet i region Øst anno 2001 (jvf tabel 1).

Idet der aktuelt er foretaget fusioneringer af flere afdelinger i Region Øst samt gennemført en Omstillingsplan i Region Midtjylland, vil DSOG gerne tage forbehold for udviklingen i behovet for speciallæger ud over et 5 årigt perspektiv (2013-2017).

### **Konklusion og anbefaling i forhold til den fremtidige dimensionering**

DSOG finder, at den nuværende dimensionering med 32 årlige H-forløb vil medføre et overskud af nyuddannede speciallæger. DSOG anbefaler derfor, at der reduceres til 30 årlige H-forløb, med reduktionen på 2 stillinger i region Nord og fastholdelse af antallet H-forløb i region Syd og Øst.

For at sikre rekrutteringen til hoveduddannelsen anbefales det at bevare antallet af introduktionsstillinger med ca. 56-58 årlige forløb.

### ***Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel:***

#### ***Spørgsmål 1: Er der bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger?***

I nedenstående tabel er benyttet data opgjort af DSOG i 2001 og maj 2011

**Tabel 1**

<i>Uddannelses-region</i>	<i>Vakancer (hospitalsansatte speciallæger)</i>		<i>Faste speciallæger</i>		<i>Speciallægepraksis</i>		<i>I alt</i>		<i>Stigning</i>
	<i>2001</i>	<i>2011</i>	<i>2001</i>	<i>2011</i>	<i>2001</i>	<i>2011</i>	<i>2001</i>	<i>2011</i>	
<i>Nord</i>	10	0	103	149	14	11	117	160	37 %
<i>Syd</i>	5,5	7	76	83	8	12	84	95	13 %
<i>Øst</i>	7,5	0	179	200	56	51	235	251	7 %
<i>I alt</i>	23	7	358	432	78	74	436	506	16 %

Ifølge DSOG's data har den nationale vækstrate over de seneste 10 år været 1,49 % pr år med betydelige regionale forskelle. Det noteres at væksten i region Øst kun har været 0,65 %. Det skal bemærkes, at der i tabel 1 kun er medtaget fuldtids praktiserende speciallæger.

Data fra SST beskriver udviklingen indenfor periode 2007-2009 og inkluderer data vedrørende praktiserende speciallæger og privat ansatte speciallæger. DSOG har ikke valide data på rent privat ansatte speciallæger, det skønnet at være et mindre antal. DSOG vil derfor anbefale at DSOG's data anvendes til at vurdere udviklingen af speciallæger indenfor specialet.

**Ansatte speciallæger Uddannelsesregion Nord(overlæger, professorer, afdelingslæger og sygehuslæger)** (jf. tabel 2 SST data for Gyn Obstet)

	2007 (SST data)	2009 (SST data)	2011 (data DSOG)
<b>Sygehusansættelser</b>	129	121	144
<b>Praktiserende</b>	17	19	11 (fuldtid)
<b>Forskning og udd</b>	1	3	5 (professorer)
<b>Private</b>	4	2	Fertilitetslæger på de private klinikker*?

\*Ciconia, Hamlet, Mølholm mm

Dvs. der er reelt sket en udvikling i antallet af ansatte speciallæger i region Nord i forhold til data fra 2009 med i alt 25 flere ansatte svarende til en stigning på 20 %, hvilket ikke er i overensstemmelse med den estimerede vækstrate på 1 % pr år for perioden 2010 til 2030 (jf. bilag 2). I region Nord har der frem til 2001 været et relativt underskud af faste speciallæger. Aktuelt er Gyn Obstet. afdelingen på Regionshospitalet i Silkeborg lukket. Alle speciallæger er ansat på andre hospitaler, hvor der på enkelte afdelinger er sket en opnormering bl.a. for at sikre speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

**Ansatte speciallæger Uddannelsesregion Syd (overlæger, professorer, afdelingslæger og sygehuslæger)** (jf. tabel 3 SST data for Gyn Obstet)

	2007 (SST data)	2009 (SST data)	2011 (data DSOG)
<b>Sygehusansættelser</b>	84	82	83
<b>Praktiserende</b>	14	17	12(fuldtid)
<b>Forskning og udd</b>	1	2	3(professorer)
<b>Private</b>	3	3	Fertilitetslæger på de private klinikker*?

Dvs. der er reelt ikke sket en udvikling i antallet af hospitalsansatte speciallæger siden 2009 og der er dermed ikke umiddelbart overensstemmelse med den estimerede vækstrate på 1.0 % pr år for perioden 2010 til 2030 (jf. bilag 2).

**Ansatte speciallæger Uddannelsesregion Øst (overlæger, professorer, afdelingslæger og sygehuslæger)** (jf. tabel 4 SST data for Gyn Obstet)

	2007 (SST data)	2009 (SST data)	2011 (data DSOG)
<b>Sygehusansættelser</b>	186	184	200
<b>Praktiserende</b>	66	66	51 (fuldtid)
<b>Forskning og udd</b>	5	10	11 (professorer)
<b>Private</b>	8	1	Fertilitetslæger på de private klinikker*?

NB: DSOG's tal for speciallæger dækker kun over fuldtids praktiserende speciallæger

Dvs. der er reelt sket en udvikling i antallet af ansatte speciallæger i region Øst ifht data fra 2009 med i alt 16 flere hospitalsansatte svarende til en stigning på ca. 7 %, hvilket ikke er i overensstemmelse med den estimerede vækstrate på 1.0 % pr år for perioden 2010 til 2030 (jf. bilag 2).

### Samlet vurdering

Der har således i perioden 2001 til 2011 været en samlet stigning på landsplan i antal af fastansatte speciallæger på ca. 16 % (70), årligt i gennemsnit en vækstrate på 1,49 %. Det skal bemærkes, at der er større regionale forskelle. Stigning i region Nord dækker over et større antal vakancer, der nu er besat samt tilførsel af stillinger fra Region Syd (Horsens). Da der i øjeblikket kun er vakante stillinger i Region Syd, og der i de sidste år, er sket større fusioner især i Region Hovedstaden, forventer DSOG ikke at denne stigning vil fortsætte. Derudover bemærkes det, at der i Uddannelsesregion Øst kun har været en stigning på fra 2001 til 2011 på 7 %, dvs. årligt 0,65 % i gennemsnit.

### Spørgsmål 2:

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

Aktuel er der balance i region Nord og Øst, men med en begyndende problemstilling omkring faste stillinger til ny uddannede speciallæger. Der forventes dog, at der indenfor en kort årrække (3-5 år) vil være flere speciallæger, der forlader vagten/hospitaler pga. alderspensionering og/eller øget belastning i vagterne. Der er aktuelt stadig vakante stillinger i region Syd (ca. 7).

DSOG har på baggrund af kortlægningen af den demografiske profil indenfor specialet forsøgt at opstille fremtidsscenerier for balancen mellem udbud og efterspørgsel af speciallæger til at underbygge specialets anbefalinger til SST. I nedenstående tabel illustreres antallet af Speciallæger, der går på pension de næste 10 år, ved alderspensionering på 66 år.

#### **Speciallæger på pension de næste 10 år, ved alderspensionering på 66 år (Data DSOG's prognosegruppe 2011)**

	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Alle</b>	25	21	13	9	21	16	14	19	24	23	24
<b>Midt/Nord</b>	4	7	5	3	9	5	5	1	11	5	9
<b>Syd</b>	4	2	3	0	1	4	5	0	6	3	2
<b>Øst</b>	17	12	5	6	11	7	4	18	7	15	13

## Antallet af nyuddannede speciallæger

Ved uddannelse af årligt 6 speciallæger i Syd, 10-12 i Nord og 9-14 i Øst i perioden 2011-2021. Det varierende antal skyldes at der enkelte nogle år uddannes færre end dimensioneret antal med pga. barsel, orlov og frafald.

## **Opstillede scenarier for balancen mellem udbud og efterspørgsel**

I de udførte beregninger er anvendt følgende estimer/forudsætninger; variation i vækstraten (0,6 eller 1 % i alle regioner eller end differentieret vækst med 1 % i Region Nord og Syd, 0,6 % i Øst). For alle beregninger er frafaldet i gruppen <55 år pga. tidlig død eller invaliditet sat til 6 %<sup>1</sup>, og orlov og barsel sat til 3 %. Der foretages beregninger for pensionsalder 66, 67 og 68 år over et 10 årigt perspektiv fra 2012-2021. I alle scenarier er udgangspunktet det samlede antal speciallæger 2011 = 506. I besvarelse af spørgsmål 5 opstilles en række faktorer der har været taget i betragtning i forbindelse med fastlæggelse af de anvendte estimer for vækstrate mm.

### Estimat over dimensionering over 10 år (1 % vækst og pensionsalder 66)

•Antal nyuddannede speciallæger i en 10 års periode (2012-2021) (ved årlig uddannelse af 27-31 speciallæger)	= 297
•Frafald over en 10 års periode (2012-2021)	
•Antal alderspensionering ved 66 år over 10 år (samlet)	= 184
•Antal invalidepensionerede eller dødsfald < 55 år (6 % estimat)	= 16
•Øget behov for speciallæger estimat ca. 1 % vækst pr år	= 50
•Andel på orlov estimat ca. 2 %	= 10
•Øget behov pga. kønssammensætningen	= 16
<b>I alt frafald</b>	<b>= 276</b>

I 2011 var der en samlet mangel på 9 speciallæger og en vakance på 7 speciallæger  
Dvs. at der er en beskednen overproduktion på 5 speciallæger (297-276-9-7=5) på 10 år: 0,5/år

	pensionsalder	Vækstrate	Balance på 10 år
Scenarie 1	66	1 %	+ 5
Scenarie 2	66	1 % (N+S) 0,6 % øst	+14
Scenarie 3	66	0,6 %	+ 28
Scenarie 4	67	0,6 %	+ 58
Scenarie 5	68	0,6 %	+75

### **Konklusion på scenarier:**

Med de angivne forudsætninger for udbud af speciallæger (ca. 30 pr år), efterspørgsel (vækstrate 0,6 % /1,0 %) og frafald (pension 66-68 år) kan det konkluderes, at der ved en reduktion i

<sup>1</sup> Data fra lægernes pensionskasse

antallet af H-forløb fra 32 til 30 pr år fortsat vil være en overproduktion af speciallæger. Ved en stigende alderspensionsalder og faldende vækst vil øge overskud af speciallæger. Det skal bemærkes at foretages scenarieberegninger på regionsbasis er der mellem de 3 regioner forskelle på, i hvor udtalt grad, der vil være overskud og mangel på speciallæger.

### **Vurdering i forhold til speciallægepraksis og privat ansatte speciallæger**

Antallet af læger ansat i speciallægepraksis har i perioden 2001 til 2011 været i balance., dog med en lille samlet reduktion fra 78 til 74 fuldtidspraktiserende speciallæger i Danmark. Vi har valgt ikke at medtage de deltidspaktiserende, da de arbejder i gennemsnit 14,5 timer pr. uge i gennemsnit og typisk har deres deltidspaktiserende som supplement til en hospitalsansættelse.

### **Privatpraktiserende gynækologer (Data DSOG's prognosegruppe 2011)**

	Antal Total	Gennemsnit arb.timer	Gennemsnit Alder	Kvinder/Mænd
Fuldtid	74	37+	55	39/35
Deltid/ overlæge	21	14.5	56	9/10

Vi har ikke haft mulighed for at indsamle data omkring speciallæger, der udelukkende arbejder på privathospital, men estimerer, at det er et antal, der ikke har væsentlig betydning for den samlede speciallægeuddannelses dimensionering 2013-2017.

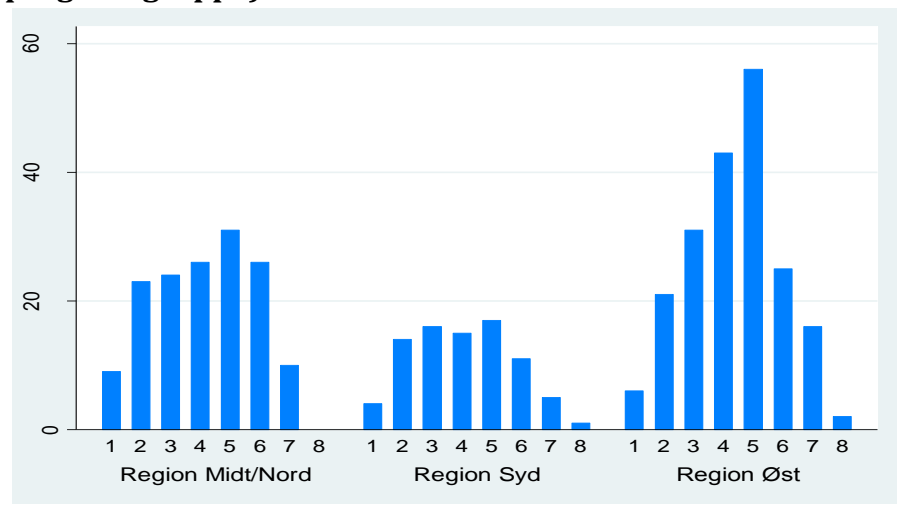
Der forventes at antallet af privat praktiserende speciallæger vil være uændret i de kommende 5-10 år. Den demografiske profil vil dog betyde, at en større del af de nuværende speciallæger i speciallægepraksis vil gå på pension, og derfor vil der være et relativt større aftræk fra hospitalssektoren til praksis.

### ***Spørgsmål 3: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?***

#### **Vedr. efterspørgslen**

- a) **Betydningen af ændringer i den demografiske profil blandt speciallæger i Gyn Obstet (konsekvens for udbud)**

**Alderssammensætningen i Gynækologi og Obstetrik maj 2011 (data DSOG prognosegruppe)**



1=<40;  
2=40-44;  
3=45-49;  
4=50-54;  
5=55-59;  
6=60-64;  
7=65-69;  
8=>69

**Alderssammensætningen blandt hospitalsansatte speciallæger i uddannelsesregionerne perioden 1996-2011, (data DSOG prognosegruppe)**

Alder	Øst		Syd		Midt/Nord	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
< 55 år	129 (71 %)	101 (51 %)	52 (59 %)	49 (59 %)	84 (81 %)	82 (55 %)
≥ 55 år	52 (29 %)	99 (49 %)	36 (41 %)	34 (41 %)	20 (19 %)	67 (45 %)

Andelen af speciallæger med alderen ≥ 55 år er i løbet af de seneste 10 år vokset fra 19 % til 45 % i region Nord svarende til ca. 50 læger, fra 29 % til 49 % i region Øst (47 læger) og aldersprofilen i Syd er uændret. I den anbefalede dimensionering fastholdes antallet af H-forløb i region Øst for at kunne modvirke en forventelig større afgang af speciallæger indenfor de kommende 5-10 år som konsekvens af alderssammensætningen i region Øst.

**Spørgsmål 4:**

***Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. figur 5? Med hvilken begrundelse?***

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 2 og 5

### **Spørgsmål 5:**

***Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?***

#### **Konsekvenser af en ændring af uddannelsen i almen medicin (konsekvenser for efterspørgslen):**

Flere af landets afdelinger har AP-læger i ANV. De øvrige afdelinger har AP-læger i en vagt til 19 eller 21 samt i dagtiden i weekender. Reduceres AP-lægenes ophold fra fx 6 til 3-4 måneder på de Gynækologisk Obstetriske afdelinger vurderer DSOG, at H-læger i de almen medicinske blok ansættelser kun i ganske beskedent omfang vil kunne fungere i vagten, hvilket igen betyder en øget belastning på speciallægerne samt ansættelse af yngre læger i uklassificerede stillinger.

Desuden er det specialets vurdering, at en AP-læge, der ikke er i løbet af uddannelsen i almen medicin har været ansat på en Gynækologisk Obstetrisk afdeling, vil henvise flere patienter til vurdering enten hos privat praktiserende speciallæge eller på hospitalsafdelingen, hvilket igen betyder et øget behov for speciallæger.

#### **Betydning af yngre uddannelsessøgende:**

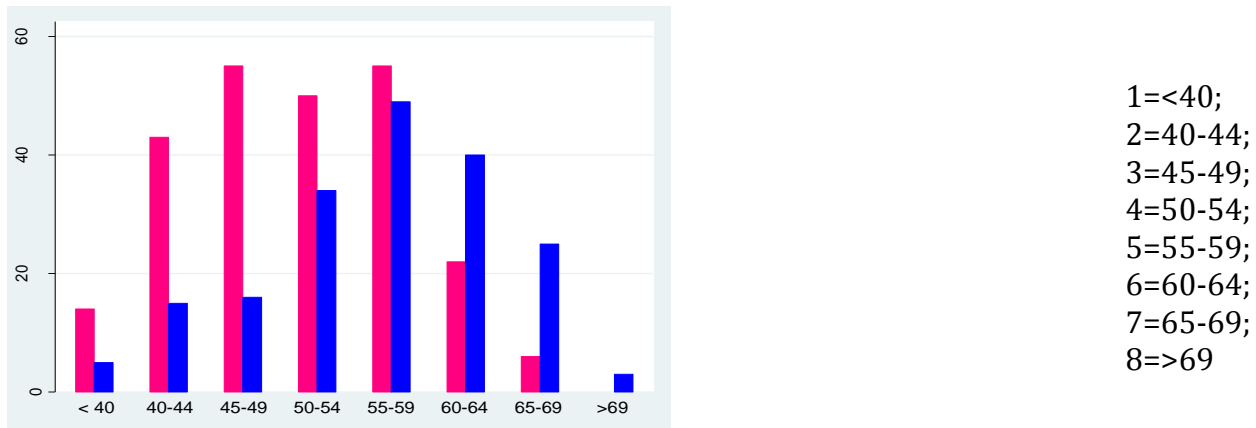
Den gennemsnitlige kandidatalder ved påbegyndt H-forløb er reduceret fra 9,5 år til 5,5 år over en femårig periode. Dette betyder imidlertid, at yngre læger ansat i hoveduddannelsesstillinger er mindre erfarne og derfor har brug for mere supervision/oplæring såvel i dag- som vagtarbejde. Det samme gør sig gældende for yngre læger, der ansættes i introduktionsstillinger som ofte kommer direkte fra den 1 årige KBU og dermed er relativt mindre erfarne i det kliniske arbejde. Endvidere er antallet af læger ansat i hoveduddannelsesstillinger til almen medicin øget betydeligt hvilket øger behovet for ressourcer til oplæring og supervision.

Den lavere kandidatalder blandt nyuddannede speciallæger som i stigende grad er kvinder vil betyde, at flere speciallæger vil have fravær fra arbejdsmarkedet pga. barsel/forældreorlov. Af den grund forventer vi derfor, at der i de kommende 10 år vil være et øget behov for speciallæger i Gynækologi og Obstetrik.

I forhold til de uddannelsesmæssige aspekter af udbud og efterspørgsel har tidligere analyser gennemført i regi af DSOG 2004 påvist, at der skal påregnes 1/3 speciallægeårsværk per yngre læge ansat i introduktions eller hoveduddannelsesforløb.

## Betydningen af flere kvindelige speciallæger i Gynækologi & Obstetrik (effekt udbud)

**Kønssammensætningen** (DSOG's prognose gruppe, data maj 2011)



På landsplan er gennemsnitsalderen for hospitalsansatte kvindelige speciallæger i gennemsnit 50 år og andelen, der er  $\geq 55$  år er 33,9 %. For mænd er gennemsnitsalderen 57 år og 62,6 % er  $\geq 55$  år. Ca. 90 % af alle yngre læger ansat i hoveduddannelsesstillinger i Gynækologi og Obstetrik er kvinder. Tidligere så det ud til, at den større andel af kvinder, ville medføre et øget behov, da kvinderne ifølge Lægeforeningens arbejdsvilkårsundersøgelse i 2001 arbejdede gennemsnitligt 5 timer mindre end mændene, nemlig ca. 45 timer vs. ca. 50 timer. Imidlertid har vi fået nyere specialespecifikke tal for gynækologi og obstetriske speciallægers arbejdsvilkårsenquete 2008 og 2011, hvor forskellen er reduceret til 1 time (47,5 vs. 46,4).

Et stigende antal læger i H-forløb er kvinder, og der vil således være stigende antal uddannelsessøgende der skal på barsel i deres forløb. Speciallægeuddannelsen vil derfor forlænges. De tiltag, der er gjort for at forkorte uddannelsen til speciallæge, opvejes derfor af indskudte barselsperioder.

### **Betydning af speciallægelæge i vagt (betydning for udbud):**

Specialeplanen for Gyn Obstet angiver, at der på afdelinger med fødselsbetjening skal være en speciallæge i Gyn Obstet i tilstedeværelsesvagt. Gyn Obstet er enige i fortolkningen af at en læge under uddannelse i specialet er at regne som speciallæge, når denne mangler  $< 12$  mdr. af speciallægeuddannelsen.

**Region Nord:** Aktuelt er det kun afdelingen i Randers, der har ikke-speciallæger i tilstedeværelsesvagt dvs. H-læger med  $> 1$  år tilbage af speciallægeuddannelsen varetager 20 % af tilstedeværelsesvagterne.

**Region Syd:** Aktuelt har 3 afdelinger ikke-speciallæger i tilstedeværelsesvagt, Esbjerg, Sønderborg og Svendborg, hvor H-læger med  $> 1$  år tilbage af speciallægeuddannelsen varetager omkring 10 % af tilstedeværelsesvagterne.

**Region Øst:** Aktuelt har 4 afdelinger ikke-speciallæger i tilstedeværelsesvagt: Hillerød, Roskilde, Holbæk og Næstved, hvor H-læger med > 1år tilbage af speciallægeuddannelsen varetager omkring 10-18 % af tilstedeværelsesvagterne.

Sundhedsstyrelsens krav om, at der skal være speciallæge i tilstedeværelsesvagt vurderes til at kunne øge behovet for det samlede antal speciallæger med anslået 4-5 årsværk.

### **Betydningen af vagtfritagelse + 60 år (effekt udbud)**

Overenskomsten giver overlæger på + 60 år ret til fritagelse for tilstedeværelsesvagt (fra jan 2013 til 61år og fra jan 2015 til 62 år). Fastholdes disse læger i afdelingen uden vagtforpligtigelse, vil det samlede behov for speciallæger i en given afdeling øges i det det ikke kan forventes, at de øvrige speciallæger vil dække vagten med en vagthyppighed på mindre end 8-10 skiftet.

### **Betydning af større afdelinger (effekt på efterspørgslen)**

Større afdelinger med flere fødsler vil kræve tilstedeværelse af flere speciallæger i vagt. I dag bemannes flere afdelinger med en AP-læge, intro eller H-læge i forvagt.

Desuden vil større belastning betyde, at der på flere afdelinger skal beregnes ny belastning i vagterne med deraf følgende antal afdelinger, hvor vagten skal deles således at hviletidsbestemmelserne kan overholdes (dvs. maksimal belastning i en døgnvagt; 13 timer på hverdage og 14 timer i weekends).

Aktuelt vurderes om der skal indføres en yderligere vagtlag på flere afdelinger i Danmark således at der sikres et døgndækkende beredskab af såvel obstetriske som gynækologiske speciallæger, hvilket igen vil øge behovet for speciallæger.

Strukturændringerne med større og færre enheder, har øget uddannelsesbehovet på de tilbageblevne enheder. Det ideelle forhold mellem antal uddannelsessøgende og antal speciallæger er ikke beskrevet.

### **Betydning af befolkningsmæssige demografiske forhold (effekt efterspørgslen):**

**Faldende fødselstal** i de nærmeste år, på grund af små fødselsårgange i 1981-85, vil give lavere belastning i vagten. Dette vil dog ikke nødvendigvis give udslag i behov for færre speciallæger, jf. krav om speciallæge i vagt, og pga. øget antal komplicerede graviditeter (ældre kvinder, adipositas).

**Øget hyppighed af adipositas:** den stigende problematik med adipositas i befolkningen vil give øget behov for såvel obstetrisk (komplicerede graviditeter og fødsler) som gynækologisk bistand (barnløshed, endometriecancer, blødningsforstyrrelser mv.).

**Flere ældre:** Vil give øget pres vedr. sygdomme som fx nedsynkning, inkontinens og cancer.

**Betydning af teknologiske og profylaktiske fremskridt (effekt efterspørgslen):**

Stigende antal minimal invasive indgreb vil medføre flere dagkirurgiske behandlinger, og kortere indlæggelse. Dette vil medføre samfundsmæssig besparelse, men ikke mindre behov for speciallæger. HPV vaccination, vil medføre et fald i cervix cancer og forstadier hertil. Dette vil på sigt medføre mindre belastning i dysplasiklinikker, og speciallæge praksis, og på længere sigt også på de onkologiske centre.

**Betydning af subspecialisering (effekt efterspørgslen):**

Tiltagende centralisering og subspecialisering medfører mindre fleksibilitet i dagligdagen, og også behov for tid til kompetenceudvikling (ex ekspertforløb) og -vedligehold. Der er ikke i de nuværende normeringer taget højde herfor.

**Betydning af landsdækkende FAM enheder (effekt efterspørgslen):**

Det er uafklaret i hvilket omfang FAM enhederne skal betjenes af gynækologiske speciallæger.

**Betydning af øget pensionsalder:**

Med et stigende antal ældre speciallæger, må man forudse et øget behov for seniorordninger samt ønske om vagtfrihed.

**Spørgsmål 6:**

**Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2013-2017, og med hvilken begrundelse?**

I uddannelsesregion Nord vurderes at der skal ske en reduktion i antallet af H-forløb fra 12 -til 10 årlige forløb med opstart i 2012 begrundet med den demografiske profil og de angivne estimater over balancen mellem udbud/efterspørgsel.

I uddannelsesregion Syd anbefales 6 årlige forløb, da der stadig er vakante stillinger i region Syd og i øvrigt har været balance i udbud og efterspørgsel fra 2001 til 2011.

I uddannelsesregion Øst anbefales at opretholde 14 årlige forløb, da et større antal speciallæger i øst er tæt på den gennemsnitlige pensionsalder sammenlignet med de øvrige regioner.

**Estimat for dimensionering 2013-17 Nord****Samlet antal speciallæger 2011 = 160**

Antal nyuddannede speciallæger i en 5 års periode (2013-2017 ) (Ved årlig uddannelse af 11,12,12,10,10) nye speciallæger)	= 53-55
Frafald over en 5 års periode (2013-2017):	
•Antal alderspensionering ved 66 år over 5 år (samlet)	= 27
•Antal invalidepensionerede eller dødsfald < 55 år (6 % estimat)	= 3
•Øget behov for speciallæger estimat ca. 1 % vækst pr år	= 8

•Andel på orlov estimat ca. 2 %	= 2
•Øget behov pga. kønssammensætningen.	= 3
I alt frafald:	= 43
 Ny-uddannet speciallæge overskud over 5 år	= 10-12
Dertil mangel fra 2011-12 på 4.	

### **Estimat over dimensionering 2013-17 Syd**

#### **Samlet antal speciallæger 2011 = 95**

Antal nyuddannede speciallæger i en 5 års periode (2013-2017) (Ved årlig uddannelse af 6 nye speciallæger)	= 30
Frafald over en 5 års periode (2013-2017):	
•Antal alderspensionering ved 66 år over 5 år (samlet)	= 13
•Antal invalidepensionerede eller dødsfald < 55 år (6 % estimat)	= 2
•Øget behov for speciallæger estimat ca. 1 % vækst pr år	= 4
•Andel på orlov estimat ca. 2 %	= 2
•Øget behov pga. kønssammensætningen	= 2
I alt frafald:	= 23
 Ny uddannet speciallæge overskud over 5 år	= 7

Dertil kommer overskud fra 2011-12 på estimeret 3 og at der i øjeblikket er 7 vakante stillinger i region Syd.

### **Estimat over dimensionering 2013-17 Øst**

#### **Samlet antal speciallæger 2011 = 251**

Antal nyuddannede speciallæger i en 5 års periode (2013-2017) (Ved årlig uddannelse af (12,9,12,14,14) nye speciallæger)	= 61
Frafald over en 5 års periode (2013-2017):	
•Antal alderspensionering ved 66 år over 5 år (samlet)	= 33
•Antal invalidepensionerede eller dødsfald < 55 år (6 % estimat)	= 4
•Øget behov for speciallæger estimat ca. 0,6 % vækst pr år	= 8
•Andel på orlov estimat ca. 2 %	= 3
•Øget behov pga. kønssammensætningen.	= 4
I alt frafald:	= 52
 Ny uddannet speciallæge overskud over 5 år	= 9
Dertil kommer underskud på 13 speciallæger fra 2011-2012.	

### Samlet oversigt over balancen i alle regioner over en 11 års periode.

#### Ved uddannelse af årligt i perioden 2011-2021:

- 6 speciallæger i syd
- 9-14 speciallæger i øst
- 10-12 speciallæger i nord
- Pensionsalder 66 år og 1 % vækst i nord/syd og 0,6 % i øst, samt øvrige frafald i henhold til ovenstående estimer.

	Nord	Syd	Øst	I alt
2011-2012	- 4	+3	-13	- 14
2013-2017	+10-12	+7	+9	+24-26
2018-2021	+3	+7	-11	-1
I alt	+ 9 - 11	+17	- 15	+13

NB: Der er i øjeblikket 7 vakante stillinger i region Syd.

### **Konklusion og anbefaling for perioden 2013-2017:**

På baggrund af den aktuelle analyse foretaget af DSOG og data fra Sundhedsstyrelsen vil DSOG anbefale, at den fremtidige dimensionering for H-forløb Gyn Obstet for perioden 2013-2017 blive 10 årlige H-forløb i region Nord, 6 i region Syd og 14 i region Øst. Dvs. en reduktion fra 12 til 10 H-forløb i region Nord med en og i alt 30 årlige H-forløb på landsplan.

### **Mulige konsekvenser;**

Det fremsatte forslag vil indebære en balance, omend der i den første periode 2012-2017 vil være en risiko for, at der vil blive uddannet flere end der er behov for ud fra den aktuelle normering. Det vurderes dog at være hensigtsmæssigt at udnytte de erfarne speciallæger til at uddanne kohorten af relativt unge speciallæger (jf. effekt af yngre kandidatalder ved påbegyndelse af H-stilling). Samtidig åbnes der ved ansættelse af flere nyuddannede speciallæger i vagtbærende stillinger, mulighed for at de seniorer læger (> 60 år), der i henhold til overenskomsten kan bede sig fritaget for tilstedeværelsesvagt, får mulighed for at forblive i afdelingerne.

**Spørgsmål 7:**

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

Specialet ønsker at fastholde rationen 1,5-2,0 mellem I og H forløb begrundet med at 4-års reglen nødvendiggør, at der skal være stillinger til at afprøve flere specialer og som konsekvens heraf forventes flere ikke at gennemføre hele I-forløbet. Tidligere analyse fra 2009 har endvidere vist, at 33 % af alle læger, der har været ansat i introstilling i Region Nord vælger andet speciale. Desuden er der aktuelt næsten ingen uklassificerede stillinger i Gyn Obstet.

Det specialespecifikke Uddannelsesråd i Region Nord vurderer det fremtidige behov for I-læger som værende 18 stillinger dvs. 1.8 introstilling pr H-forløb i region Nord.

I Region Syd og Øst vurderes det fremtidige behov for I-læger som værende hhv. 12 og 26-28, dvs. 2,0 introstilling pr H-forløb.

Med venlig hilsen,

Charlotte Hasselholt Søgaard  
Formand for DSOG  
Overlæge, ph.d  
Gynækologisk Obstetrisk afd.  
Aarhus Universitetshospital, Skejby  
charsoeg@rm.dk  
Tel. 29 61 9 21