

Indstilling til fordeling og sammensætning af forløb i introduktions- og hoveduddannelse i den gynækologisk-obstetriske speciallægeuddannelse i Region Øst.

Udarbejdet af uddannelsesrådet i gynækologi og obstetrik i Region Øst
Marts 2004

1	INDLEDNING.....	3
1.1	SPECIALETS NAVN	3
1.2	UDDANNELSESRÅDETS REPRÆSENTANTER.....	3
1.3	KORT BESKRIVELSE AF SPECIALETS KARAKTERISTIKA	3
1.4	SPECIALETS AKTUELLE REPRÆSENTATION I REGION ØST.....	3
2	DIMENSIONERING	4
2.1	DET NUVÆRENDE ANTAL ERHVERVSAKTIVE SPECIALLÆGER I REGION ØST	4
2.2	SUNDHEDSSTYRELSENS FORSLAG TIL FREMTIDIGE ANTAL INTRODUKTIONSSTILLINGER I REGION ØST.....	4
2.3	SUNDHEDSSTYRELSENS FORSLAG TIL DET FREMTIDIGE ANTAL HOVEDUDDANNELSESFORLØB I REGION ØST ..	4
2.4	DEN AKTUELLE ÅRLIGE UDDANNELSESKAPACITET: ANTAL INTRODUKTIONSSTILLINGER OG KURSISTFORLØB.	4
2.5	DET ÅRLIGE UDDANNELSESPOTENTIALE: ANTAL INTRODUKTIONSSTILLINGER OG HOVEDUDDANNELSESFORLØB.....	5
2.6	UDDANNELSESRÅDETS BEMÆRKNINGER TIL DIMENSIONERINGSPLANEN, HERUNDER TIL ANTALLET AF STILLINGER	5
3	UDDANNELSESFORLØB	5
3.1	HIDTIDIGE UDDANNELSESFORLØB.....	5
3.2	RÅDETS FORSLAG TIL FREMTIDIGE UDDANNELSESFORLØB	6
3.3	PRINCIPPER FOR FREMTIDIGE UDDANNELSESFORLØB SAMMENLIGNET MED DE ØVRIGE REGIONER	6
3.4	FOKUSEREDE KLINISKE OPHOLD.....	6
3.5	IDEER OM FORSKNINGSTRÆNING	7
3.6	EVENTUELLE BEMÆRKNINGER ANGÅENDE UDDANNELSEN I ØVRIGT (EKSEMPELVIS FÆRDIGHEDSLABORATORIER, ANSÆTTELSE I SPECIALLÆGEPRAKSIS ETC.).....	7
4	UDDANNELSESGIVENDE AFDELINGER.....	7
5	FORSLAG TIL FREMTIDIGE UDDANNELSE	8
5.1	SKEMATISK OVERSIGT OVER FORSLAG TIL FREMTIDIGE HOVEDUDDANNELSESFORLØB	8
5.2	SAMMENSÆTNINGEN AF UDDANNELSESFORLØBENE MED ANGIVELSE AF RÆKKEFØLGE OG TIDSANGIVELSE....	9
5.3	ANTAL OG PLACERING AF INTRODUKTIONSSTILLINGER I SPECIALET	9
6	UDVALGETS AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	10

Overskrifter og underafsnit følger den skabelon der er opstillet af videreuddannelsesrådet i region øst.

1 Indledning

1.1 *Specialets navn*

Gynækologi og obstetrik

1.2 *Uddannelsesrådets repræsentanter*

Overlæge Carsten Lenstrup, Gentofte, repr. Kbh. amt

Overlæge Lisbeth Nilas, Hvidovre, repr. H:S

Afdelingslæge Jette Led Sørensen (formand), Rigshospitalet, repr. lands- og landdelsafdelinger

Overlæge Martin Rudnicki, repr Roskilde amt

Overlæge Poul Erik Helkjær, Næstved, repr. Storstrøms amt

Overlæge Anders Atke, Holbæk, repr. Vestsjællands amt

Overlæge Lene Sperling, Hillerød, repr. Frederiksborg amt

1.reservelæge Jette Seidelin, Hvidovre, repr. Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere

1.reservelæge Lise Schleiss, Herlev, repr. FAYL

Overlæge Lone Mouritzen, Glostrup - blev af uddannelsesrådet besluttet associeret til udvalget, men uden stemmeret.

1.3 *Kort beskrivelse af specialets karakteristika*

Gynækologi og obstetrik har tidligere hørt til det kirurgiske område, men har gennem mange år været et selvstændigt speciale og omfatter delområder såsom reproduktiv gynækologi, urogynækologi, gynækologisk onkologi og føto-maternel medicin. Gynækologi omfatter forebyggelse, udredning og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, diagnostik og behandling af fertilitetsproblemer, svangerskabsforebyggelse, svangerskabsafbrydelse og kønshormonbehandling og udredning og behandling af forandringer i bækkenbund og nedre urinveje. Obstetrik omfatter også sundhedsfremme, forebyggelse, undersøgelser og behandling under svangerskab, fødsel og i barselsperioden. Desuden varetager specialet en stor del af den prænatale genetiske rådgivning, herunder de prænatale diagnostiske prøveudtagninger. På flere sygehuse behandler gynækologer i samarbejde med de retsmedicinske institutter ofre for seksualiseret vold.

Specialet har en bred berøringsflade til almen praksis, bl.a. vedrørende svangerskabsforebyggelse, svangeromsorg og gynækologiske problemstillinger.

Specialet samarbejder med jordemodervæsenet omkring svangerskab og fødsel.

Specialet har endvidere samarbejde med anæstesi, pædiatri, klinisk genetik, onkologi, patologi, psykiatri, radiologi, intern medicin, retsmedicin, urologi, kirurgisk gastroenterologi og plastickirurgi.

Endelig foregår en del gynækologisk aktivitet i gynækologisk speciallægepraksis, som overvejende findes i de større byområder.

1.4 *Specialets aktuelle repræsentation i Region Øst*

Februar 2004 var der 12 afdelinger med gynækologisk obstetrisk funktion i region øst, heraf 3 afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner (Rigshospitalet, Glostrup og Herlev).

- H:S: Rigshospitalet, Hvidovre og Frederiksberg.
- Københavns amt: Glostrup, Herlev og Gentofte
- Roskilde amt: Roskilde

- Frederiksborg amt: Hillerød
- Vestsjællands amt: Holbæk og Slagelse
- Storstrøms amt: Næstved og Nykøbing

Der er aktuelt 31 introduktionsstillinger og 10 hoveduddannelsesforløb. Disse er fordelt med:

- Fase 1 på samtlige afdelinger undtagen Frederiksberg.
- Fase 2 og fase 3 på Rigshospitalet, Hvidovre, Glostrup, Herlev og Gentofte.
- Fase 3 på Roskilde, Hillerød, Holbæk, Slagelse, Næstved og Nykøbing

2 Dimensionering

2.1 Det nuværende antal erhvervsaktive speciallæger i Region Øst

I Region Øst var i 2001 179 speciallæger ansat i tidsubegrænsede stillinger i hospitalssektoren og 56 i speciallæge praksis. På landsplan var hhv. 364 speciallæger og 66 fuldtids- og 19 deltids-speciallægepraksis samt 7 overlæge-speciallægepraksis.

2.2 Sundhedsstyrelsens forslag til fremtidige antal introduktionsstillinger i Region Øst

Der er foreslået en reduktion fra 31 til 24 introduktionsstillinger

2.3 Sundhedsstyrelsens forslag til det fremtidige antal hoveduddannelsesforløb i Region Øst

Der er foreslået en forøgelse fra 10 til 12 hoveduddannelsesforløb. I det oprindelige udkast var foreslået 6½ i region syd og 11½ i region øst, men den ½ stilling er overført fra region syd til region øst.

2.4 Den aktuelle årlige uddannelseskapacitet: antal introduktionsstillinger og kursistforløb

Opgørelse baseret på SST hjemmeside nov. 2003	Fase 1 12 mdr	Fase 2 18 mdr*	Fase 3 tidligt 12 mdr	Fase 3 sent 12 mdr
RH	2	2	2	0
Herlev	2	2	0	2
Glostrup	3	2	0	2
Hvidovre	1	2	0	0
Hillerød	3 +2**	0	2	0
Roskilde	3	0	3	0
Gentofte	2	2	0	2
Næstved	4	0	2	0
Nykøbing	2	0	2 (1)***	0
Holbæk	4	0	2	0
Slagelse	3	0	1	0

* 2 stillinger á 18 mdr. giver 3 tilstedeværende fase 2 læger på afd. samtidig.

** De 2 stillinger er overført i forbindelse med sammenlægningen med Helsingør

*** Har konverteret én fase 3 stilling til en afdelingslægestilling

2.5 Det årlige uddannelsespotentiale: antal introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb

I uddannelsesrådet er der enighed om at 24 introduktionsstillinger, som foreslået i dimensioneringsplanen, er for få og at der er uddannelseskapacitet til flere. Behovet for flere introduktionsstillinger udspringer af, at læger i gynækologisk-obstetriske introduktionsstillinger kan have andre specialevalg end gynækologi bl.a. kirurgi, klinisk genetik og patologi. Videre har en del uddannelsessøgende læger i specialet haft behov for to introduktionsstillinger eller et uklassificeret vikariat på mere central placeret afdeling med forskningsaktivitet,

Angående hoveduddannelsesforløb er vurderingen i uddannelsesrådet, at der er potentiale til at udfylde de foreslåede 12 hoveduddannelsesforløb. Potentialet er formentlig ret forskelligt for de forskellige afdelinger, og skal differentieres, så det sikres at afdelinger får uddannelsessøgende ind i de perioder, hvor afdelingerne har bedst potentiale for uddannelse. På lands- og landsdelsafdelinger har det været en vurdering, at der var uudnyttet kapacitet overvejende sent i hoveduddannelsen. Afdelinger som Hillerød og Roskilde har ikke før haft uddannelsessøgende tidligt i hoveduddannelsen, og en yderligere kapacitetsudvidelse kan derfor være vanskelig at vurdere.

2.6 Uddannelsesrådets bemærkninger til dimensioneringsplanen, herunder til antallet af stillinger

Uddannelsesrådet finder, at det reducerede antal introduktionsstillinger ikke er hensigtsmæssigt, og der er ønske om fastholdelse af de eksisterende 31 stillinger.

I hoveduddannelsen kunne kapaciteten formentlig øges med to forløb. Udvidelsen i antal hoveduddannelsesstillinger fra 10-12 findes aktuelt passende, men bør dog formentlig udvides yderligere, da aldersprofilen blandt speciallægerne i region øst giver forventning om større afgang på pension de kommende år end landsgennemsnittet.

3 Uddannelsesforløb

3.1 Hidtidige uddannelsesforløb

De hidtidige introduktionsstillingers placering har været genstand for årelang kritik, især fra H:S afdelingerne. I den aktuelle fordeling har introduktionsstillingens placering været bestemt af, hvor blokforløbene i almen praksis ønskede deres blokstillinger placeret, og ikke ud fra hvad der var mest hensigtsmæssigt for det gynækologisk-obstetriske speciale. Konsekvensen har været, at der har været meget få introduktionsstillinger centralt.

Det vurderes af lands- og landsdelsafdelingerne og af centralt placerede afdelinger, at det ville være hensigtsmæssigt med flere introduktionsstillinger placeret centralt, da det bl.a. vil give muligheder for at rekruttere til forskning og ph.d.

Hoveduddannelsens stillingers placering kan aktuelt ikke fastholdes pga. Gentoftes ændrede funktion, og fordi vurderingen er, at afdelingerne Roskilde og Hillerød har fået en størrelse og et patientgrundlag, der giver uudnyttet uddannelseskapacitet, der bør anvendes.

Seks måneders kirurgi har været placeret i indledningen af hoveduddannelsen og på en vilkårlig blanding af parenkymkirurgiske, mavetarmkirurgiske og urologiske afdelinger. Nogle afdelinger har været uden akut funktion og andre haft vagtfællesskab med karkirurgiske afdelinger.

Uddannelsesrådet vurderer, at der er behov for en ændring af placeringen af kirurgi i de gynækologisk-obstetriske hoveduddannelsesforløb.

3.2 Rådets forslag til fremtidige uddannelsesforløb

Den gynækologisk/obstetriske speciallægeuddannelse er berammet til 5 år og består af introduktionsuddannelse (12 måneder) og hoveduddannelse (minimum 48 måneder). Ansættelse i hoveduddannelse skal ved sted ved 2 afdelinger, med ansættelse på en stamafdeling og minimum 1 års ophold på en anden gynækologisk obstetrik afdeling med anderledes specialiseringsgrad.

Den færdighedsudviklende periode i kirurgi, som er en del af hoveduddannelsen, planlægges at finde sted under ansættelse på en kirurgisk afdeling (varighed 6 måneder).

Uddannelsesrådet i region øst vurderer, at kirurgien mest hensigtsmæssigt bør finde sted ved en afdeling med mavetarmkirurgiske funktion og placeres sent i hoveduddannelsen, således at der vil være mulighed for oprykning til en mellemvags eller mellemvagtliggende funktion.

Fremtidige uddannelsesblokke foreslås opbygget således:

Introduktions-uddannelse	Hoveduddannelse gyn.obs.afd. A	Mavetarm-kirurgi på sygehus med hoveduddannelse (dvs sammen sted som A +C forløb)	Gyn. obs. afd. med anden specialiseringsgrad end hoveduddannelsesafd. B	Hoveduddannelse gyn.obs.afd. (samme afd. som A) C
12 mdr	18 mdr.	6 mdr.	12 mdr.	12 mdr.

I hoveduddannelsen er anvendt betegnelsen A, B og C. Der er planlagt at periode A og C foregår på samme afdeling, og kirurgisk funktion foregår på samme sygehus som A og C forløbet.

3.3 Principper for fremtidige uddannelsesforløb sammenlignet med de øvrige regioner

Kirurgiens placering: I Region Syd ligger opholdet på kirurgisk afdeling før hoveduddannelsen, i Region Nord 12 mdr. inde i hoveduddannelse, i Region Øst efter 18 mdr. hoveduddannelsen. Vi vurderer at en sen placering af kirurgi giver mulighed for et større uddannelsesudbytte.

Hoveduddannelsens opdeling: I Region Nord og Syd er forløbet 12 -18 -12 mdr. mod i øst 18-12 -12 mdr. I øst er denne fordeling dels valgt for at afstemme vægtingen mellem de forskellige afdelingers placering i hoveduddannelsesforløbene og dels af logistiske årsager, således at afdelingerne ikke får ”huller” imellem stillingerne i hoveduddannelsens forløb.

Fordeling mellem typer af afdelinger: Fordelingen af uddannelsesforløb mellem større centrale afdelinger og mere perifere afdelinger er omvendt i Region Nord og Syd. I Region Syd er Odense placeret i de midterste 12 mdr., mens Skejby og Ålborg er placeret først og sidste i Region Nord. I Region øst er der pga. regionens mere komplekse sygehussammensætning og muligheder planlagt forskellige blokke af forskellige typer, hvad angår sygehus sammensætning.

3.4 Fokuserede kliniske ophold

Formålet med et fokuseret kliniske ophold er at give muligheder for kortere varende ophold på afdelinger, klinikker mv., der dækker arbejdsområder og kompetencer, som den uddannelsessøgende læge ellers ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelsen. Det vil afhænge af de enkelte afdelingers funktionsområder, hvilke fokuserede kliniske ophold, der vil være behov for at tilbyde udenfor egen afdeling.

Fokuserede kliniske ophold vil i introduktionsuddannelsen kun være kort tid (ca. 1 dag) på antikonceptionsklinik. I hoveduddannelsen er afdelinger forsøgt sammensat, således at det meste af

målbeskrivelsen kan opfyldes og fokuserede kliniske ophold minimeres. For enkelte blokforløb (Glostrup-Gentofte) kan der blive behov for fokuseret klinisk ophold på fertilitetsklinik (ca. 1 uge) og i gynækologisk onkologisk afsnit (ca. 2 uger).

I det kirurgiske forløb kan der være behov for et ophold på en urologisk afdeling mhp. at opnå de urologisk orienterede kompetencer (ca.1-2 uger).

3.5 Ideer om forskningstræning

Vi afventer resultatet af de initiativer, der er taget af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis undervisningsudvalg med henblik på et landsdækkende udspil vedrørende forskningstræning. Specialet finder det formålstjenligt at udvikle forskningstræning landsdækkende og ikke begrænse det til den enkelte region. Vi finder ordet forskningsforståelse er et bedre begreb til at beskrive, hvad der kan opnås i løbet af hoveduddannelsen, og anser det som en udviklingsopgave at opbygge modeller for forskningstræning. Blandt mulighederne er at videreudvikle det eksisterende landsdækkende specialespecifikke kursus i hoveduddannelsen i forskning og udvikling, og arbejde med at inddrage de landsdækkende initiativer, der er i specialet vedrørende guidelines i henholdsvis gynækologi (Hindsgavl) og obstetrik (Sandbjerg) samt de eksisterende databaser i specialet.

3.6 Eventuelle bemærkninger angående uddannelsen i øvrigt (eksempelvis færdighedslaboratorier, ansættelse i speciallægepraksis etc.)

Der eksisterer ingen eksakte planer for færdighedslaboratorier. Der er i målbeskrivelsen og i listen over læringsstrategi anført træning på fødefantom. De fleste afdelinger har fødefantomer, men enkelte steder må det indkøbes.

Formentlig vil den gynækologiske kirurgiske træning være en udviklingsopgave, der vil kræve opbygning og udvikling af kirurgiske færdighedstræning. Det vil kræve samarbejde mellem afdelinger i regionen og nationalt.

Der kunne desuden være behov for obligatorisk fælles kursusaktivitet for alle introduktionslæger i region.

Angående ansættelse i speciallægepraksis overvejes et forøg i én af blokkene, således et forløb på 4 mdr. i de sidste 12 mdr. (= fase C) udgøres af speciallægepraksis. Der er overvejelser om Hillerød kunne eksperimentere med sådanne forløb, men det er aktuelt ikke undersøgt, hvordan det praktisk og økonomisk kan lade sig organisere.

4 Uddannelsesgivende afdelinger

	Intro- duktion	A 18 mdr *	B 12 mdr.	C 12 mdr
Rigshospitalet	4	2	1	2
Herlev	2	2	1	2
Glostrup	2	2	1	2
Hvidovre	4	2	1	2
Hillerød	2	2	1	2
Roskilde	2	2	0	2
Gentofte	2	0	3	0
Næstved	3	0	2	0
Nykøbing	0	0	0	0
Holbæk	3	0	2	0
Slagelse	0	0	0	0
Frederiksberg	0	0	0	0
	24	12	12	12

* 2 stillinger á 18 mdr. giver 3 tilstedeværende kursister på afd. samtidig

Uddannelsesrådet er enige om, at det ikke er muligt at få materiale, der objektivt kan belyse en afdelings uddannelsespotentialer. Vi har inddraget en række faktorer for at tage stilling til, hvordan sygehuse mest hensigtsmæssigt kan sammensættes mhp. at udnytte uddannelsespotentialerne og sikre bedst mulige forløb i introduktions- og hoveduddannelsen.

Uddannelsesrådet har samlet oplysninger om antallet af fødsler, neonatal afsnit, antal operationer, specialiseringsgrad, antal speciallæger, tilstedeværelse af professorer / lektorer, tidligere søgning til uddannelsesstedet og uddannelsesstedets egne ønsker om forventninger til type og antal af uddannelsessøgende. Endelig er set på inspektorrapporter.

Uddannelsesrådet vurderer at gynækologisk-obstetrisk afdelinger i region øst kan beskrives således:

I. Hospitaler med lands- og landsdelsfunktion (markeret med *):

- 1) Rigshospitalet: + professorat/lektorater. Onkogynækologi*, føtalmedicin*, fertilitetsbeh.
- 2) Glostrup: + professorat/lektorat. Urogynækologi*.
- 3) Herlev: + professorat/lektorat. Onkogynækologi*, fertilitetsbeh. (Ikke neonatologi)

II. Stort ”volumen” af operationer og fødsler:

- 1) Hvidovre: + professorat/lektorater. Fertilitetsbeh. Derudover skal der tages hensyn til stedets gode uddannelseserfaringer. I diskussionerne i uddannelsesrådet er tilkendegivet at Hvidovre uddannelsesmæssigt kunne ses om et sygehus på linje med landdelsygehuse, dvs det betragtes som i gruppe 1.
- 2) Roskilde: + lektorat. Fertilitetsbeh.
- 3) Hillerød: ikke lektorat men kommer. Fertilitetsbeh.

III) Mindre ”volumen” af operationer og fødsler

- 1) Gentofte*: lektorat. (Ikke neonatologi)
- 2) Næstved: lektorat
- 3) Holbæk: lektorat. Fertilitetsbeh.

* Gentofte har tidligere haft uddannelsessøgende i både tidlig og sen fase, men er fremover kun foreslået at have uddannelsessøgende i de midterste 12 mdr. Denne ændring er foreslået på baggrund af de omstruktureringer og nedskæringer, der er sket på Gentofte.

IV) De sidste tre hospitaler i regionen er ikke planlagt at indgå i introduktionsuddannelsen eller i bloksammensætningen

- 1) Frederiksberg Hospital
- 2) Nykøbing F
- 3) Slagelse

Skal de tre sygehuse indgå vil det blive i samarbejde med øvrigt sygehus i amtet eller H:S dvs hhv. RH eller Hvidovre og Næstved eller Holbæk.

De anførte sygehuse er ikke planlagt at indgå i speciallægeuddannelsen pga. forhold som manglende forvagtslag, omvendt vagtpyramide, tvivl om kommende opgavefordeling, tvivl om patienttyper og akutfunktioner, lille aktivitet herunder lille obstetrisk aktivitet uden neonatalfunktion.

Slagelse og Nykøbing F har tidligere haft tilbagevendende problemer med fastholdelse i fase 3 stillinger. Nykøbing F har ansøgt om at ophøre med at have fase 3 uddannelsessøgende.

5 Forslag til fremtidige uddannelse

5.1 Skematisk oversigt over forslag til fremtidige hoveduddannelsesforløb

Følgende princip er opstillet for sammensætning af blokke:

1. Sygehuse med landsdelsfunktion eller landdelslignende funktion (Hvidovre) dvs gruppe I og II.1 tildeles A og C forløb og kombineres med B-forløb på sygehuse i gruppe III (mindre ”volumen”)
2. Sygehuse med stort ” volumen” dvs gruppe II 2 og II 3 tildeles A og C forløb og kombineres med sygehuse med landsdelsfunktion eller landdelslignende funktion dvs gruppe I og II 1.

5.2 **Sammensætningen af uddannelsesforløbene med angivelse af rækkefølge og tidsangivelse**

Se endvidere excell ark

18 måneder	6 måneder mavetarmkir. *	12 måneder	12 måneder
A Rigshospitalet	Mavetarm kirurgi RH	B Gentofte	C Rigshospitalet
A Rigshospitalet	Mavetarm kirurgi RH	B Holbæk	C Rigshospitalet
A Herlev	Mavetarm kirurgi Herlev	B Hillerød	C Herlev
A Herlev	Mavetarm kirurgi Herlev	B Holbæk	C Herlev
A Glostrup	Mavetarm kirurgi Glostrup	B Gentofte	C Glostrup
A Glostrup	Mavetarm kirurgi Glostrup	B Næstved	C Glostrup
A Hillerød	Mavetarm kirurgi Hillerød	B Rigshospitalet	C Hillerød
A Hillerød	Mavetarm kirurgi Hillerød	B Glostrup	C Hillerød
A Roskilde	Mavetarm kirurgi Roskilde	B Hvidovre	C Roskilde
A Roskilde	Mavetarm kirurgi Roskilde	B Herlev	C Roskilde
A Hvidovre	Mavetarm kirurgi Hvidovre	B Gentofte	C Hvidovre
A Hvidovre	Mavetarm kirurgi Hvidovre	B Næstved	C Hvidovre

*Ang. kirurgi se afsnit 3.2. Planlægning af kirurgi er aktuelt til diskussion med uddannelsesrådet i kirurgi.

5.3 **Antal og placering af introduktionsstillinger i specialet**

Rigshospitalet	4
Herlev	2
Glostrup	2
Hvidovre	4
Hillerød	2
Roskilde	2

Gentofte	2
Næstved	3
Holbæk	3
I alt	24

Beslutningen om introduktionsstillingernes placering er gjort af uddannelsesrådet udfra de betragtninger, der er skrevet i afsnit 3.1.

Den endelige fordeling af de sidste introduktionsstillinger blev gjort ved afstemning i uddannelsesrådet, da det ikke lykkedes at diskutere sig frem til enighed vedrørende Hillerød, Hvidovre og Rigshospitalet.

Fordelingen af introduktionsstillinger er efter aftale med videreuddannelsesrådet i region øst fordelt således, at der primært er taget højde for, hvad der er hensigtsmæssigt for det gynækologisk-obstetriske speciale. Fordelingen af introduktionsstillinger kan få den konsekvens at almen praksis stillinger på de gynækologisk obstetriske afdelinger ikke i fuldt omfang kan få gynækologi og obstetrik i det amt eller H:S, hvor den øvrige del af deres blok er placeret.

6 Udvalgets afsluttende bemærkninger

De vedvarende omstruktureringer i specialet har præget uddannelsesrådets muligheder for at træffe beslutninger. Ved uddannelsesrådets indledende arbejde var besluttet at Gentofte skulle lukkes. Den beslutning blev efterfølgende omstødt, men i januar 2004 blev besluttet, at Gentoftes aktivitet og ledelsesmæssige struktur skulle ændres.

I Frederiksborg amt er der sket en sammenlægning af Helsingør og Hillerød. I Storstrøms amt har der været strukturændringer, der har indebåret at Nykøbing har ændret funktioner og stabsstruktur med omvendt vagtpyramide og en vagt uden forvagter. I Vestsjællands amt foreligger der endnu ikke faste rammer for den faglige fordeling af Holbæk og Slagelses funktioner. Vurderingen er, at Holbæk med obstetrisk funktion og neonatalafsnit, fertilitetsklinik og lektorat har været den afdeling i amtet, hvor uddannelsesfunktionen i introduktions- og hoveduddannelse kan fastholdes.

Vurderingen i uddannelsesrådet er, at såfremt yderligere afdelinger eller enheder sammenlægges, nedlægges eller funktioner omstruktureres, skal de uddannelsessøgende læger ikke nødvendigvis følge patienterne. Dvs. uddannelsesrådet igen skal inddrages mhp. vurdering af hvordan uddannelsessøgende mest hensigtsmæssigt fordeles ved en ny situation.

Det har været vanskeligt for uddannelsesrådet i region øst at komme frem til en enig beslutning. Det valgte udkast er af lands- og landsdelsafdelinger ikke set som det ideelle, men er dog fundet acceptabelt. Lands- og landdelsafdelingerne havde fortrukket at A perioden kun havde været af 12 mdr. varighed og ikke 18 mdr. Videre at landsdelsafdelingerne kun havde uddannelsessøgende i hoveduddannelsen i A og C perioden og ikke i B- perioden, da vurderingen har været at andre afdelingstyper med mindre grad af subspecialisering ville være bedre til træne det brede og almindelige, som der behov for at træne i B-perioden. Endelig ville en sådan sammensætning med A og C forløb af 12 måneders varighed have indebåret flere uddannelsessøgende i C-perioden på lands- og landdelsafdelinger, hvor de uddannelsessøgende kan forvente at have større grundlag for og motivation for at følge mere subspecialiserede delområde, der kunne danne grundlag for rekruttering til subspecialisering.

Det valgte model for speciallægeuddannelsen er dog besluttet i enighed i uddannelsesrådet i region øst, da den viste sig at kunne løse flest af de krav, der har været til opbygningen af speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik i region øst.