



## **Høringssvar fra Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) på høring i forbindelse med dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik 2026-2030**

DSOG takker for muligheden for at kommentere på høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik 2026-2030.

### **Indledning**

- Der er fortsat vakante speciallægestillinger både på universitetsafdelinger og i provinsen.
- Vagttunge specialer er krævende for speciallægerne, og i stigende grad ses et ønske om nedsat arbejdstid.
- Speciallæger i vagt medfører et større behov for speciallæger, da der fortsat skal være speciallægekompetencer tilgængelige i dagtimerne.
- Patienters forventninger til direkte adgang til speciallægebehandling og vejledning er særligt udbredt i gynækologi og obstetrik.
- Kvindedominerende fag med mange unge speciallæger fører til vakancer ved barsel.
- Produktionstiden for speciallæger er forlænget, da mange i hoveduddannelsesforløb har orlovsperioder (f.eks. barsel, forskning eller andre årsager).
- Gynækologi/obstetrik har en stærk forskningstradition, men de nye generationer af speciallæger ønsker, at forskningsaktiviteterne foregår i arbejdstiden i stedet for fritiden.
- Flere studerende (jordemoder- og medicinstuderende) samt uddannelsessøgende læger skaber et større behov for instruktion, supervision, feedback og kompetencevurdering fra speciallæger.
- Telemedicin frigør ikke speciallægeressourcer.
- Der er regionale forskelle, men alle regioner forventer et stigende behov for speciallæger.
- Der skal etableres en ny fødeafdeling i Region Hovedstaden som følge af et forventet stigende fødselstal.
- Fertilitetsbehandling til barn nummer to kræver flere fertilitetslæger.

## **Bilag 1a: Overordnede høringsspørgsmål**

### **– Spørgsmål 1:**

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

Forholdet mellem udbud og efterspørgsel af speciallæger varierer mellem regionerne. Fælles for alle tre regioner er dog, at efterspørgslen overstiger udbuddet. Trods en tredobling i optaget på lægestudiet og en øget tilgang af kandidater i de seneste prognoseperioder samt et stigende antal beskæftigede læger, er der fortsat ubesatte stillinger inden for gynækologi og obstetrik – både på universitetsafdelinger og perifere sygehuse.

### **– Spørgsmål 2:**

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

Der er stigende krav fra både politikere og befolkningen om, at patienter straks tilses af en speciallæge, også ved akutte henvendelser, hvilket øger behovet for speciallæger. Forventningen om speciallægers tilgængelighed til direkte patientkontakt og besvarelse af personlige henvendelser, samt stigende dokumentationskrav, kræver yderligere bemanding. Erfaringer med telemedicin i specialet viser, at det ikke reducerer behovet for speciallæger, da virtuelle konsultationer er lige så tidskrævende som fysiske.

Yngre speciallæger, der hyppigere har behov for barsel, samt stigende krav til oplæring, supervision og kompetencevurdering af unge og mindre erfarne speciallæger, øger også bemandingsbehovet. Desuden kræver undervisningen af langt flere medicinstuderende samt andre faggrupper, hvilket yderligere belaster speciallægerne og understreger nødvendigheden af at besætte ledige speciallægestillinger.

#### *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. Der er en ret stor andel af de medicinstuderende, som er fra Norge eller Sverige, de fleste vælger at tage tilbage efter at de er færdiguddannet, det burde regnes med i dimensioneringen.

#### *Videreuddannelsesregion Øst*

Aldersfordelingen ses at være skæv i Øst sammenlignet med Vest Danmark, så 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. Der er en stigende tendens til at en større andel af læger på vej ind i specialet, får ansættelse i medicinalindustrien. Med de nye ændringer i den politiske region Øst fra 2026, vil vagt-honoreringen muligvis blive mere ensrettet i det vagttunge GynObs speciale i Region Øst. Ligesom de politiske vinde, som peger mod flere praktiserende GynObs speciallæger, også uden for storbyerne, vil der fortsat skulle være akut beredskab på hospitalerne. Begge forhold resulterer i større efterspørgsel i forhold til speciallæger.

### Videreuddannelsesregion Nord

Der er en forventning om, at vi på langt 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. Siden sidste høringssvar har der været en tendens til netto søgning væk fra stillinger i Videreuddannelsesregion Nord.

### - Spørgsmål 3:

**Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?**

Alle forløb i aktuelle dimensionering besættes, men flere ansatte i hoveduddannelsesstillinger søger hurtigt orlov til ph.d., barsel eller reduceret tid, hvilket skaber skjulte ubesatte stillinger. Desuden ønske om nedsat tid efter barsel. Da hovedparten af ansøgerne til gynækologispecialet er kvinder, bliver denne tendens særlig udbredt, og der uddannes derfor ikke nok til at dække speciallægestillingerne. En 10 % stigning i dimensioneringen anses som mere realistisk i lyset af tidlig pensionering og behovet for nedsat tid.

I Region Syd forventes et stort antal speciallæger at gå på pension, da 27 % er mellem 50-59 år og 29 % er over 60. Regionen har desuden få praktiserende speciallæger, så hospitalerne optager hovedparten af nye speciallæger. Region Sjælland og Region H har også mange speciallæger over 50 år, og generationsskiftet er begyndt, især i Region Sjælland. Tiltagende mange yngre speciallæger skifter dog efter få år til stillinger uden vagt, bedre work-life-balance eller herunder fertilitetsbehandling.

Manglen på erfarne speciallæger vil især ramme afdelinger på regionsfunktions- og højt specialiseret niveau. En rundspørge i november 2022 viste, at 21 speciallæger over 60 år er ansat på fire afdelinger i Region H og seks i Region Sjælland, mange i vagtfri eller deltidsstillinger.

### - Spørgsmål 4:

**Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?**

Der ses en stigning i speciallæger, der ønsker indlagt tid til forskning, typisk 20 % af deres ansættelse. Samtidig er antallet af speciallæger med udenlandsk uddannelse steget, især i Region Syddanmark og Region Sjælland med 28 %, men disse læger har ofte mindre tilknytning til Danmark og kan rejse hjem efter kort tid. Vurderingen af udenlandske kolleger og merit ansættelser er temmelig ressourcekrævende også ift. speciallæger der giver supervision og vejledning. Flere læger tager orlov af forskellige årsager som barsel og forskning, delvis drevet af en stigende bevidsthed om work-life-balance. Den øgede kandidatproduktion har bidraget til stigningen, men orlov påvirker antallet af færdiguddannede speciallæger.

Der er også en voksende tendens til, at læger søger beskæftigelse uden for sygehusvæsenet, fx i Life Science-branchen, parallelt med udviklingen i andre kvindedominerende fag som sygeplejerske- og jordemoderfagene.

Kortere uddannelsestid fra lægeautorisationen til speciallægeanerkendelse betyder yngre og ofte mindre erfarne speciallæger, som kræver efteruddannelse og mentorstøtte, hvilket lægger pres på de erfarne speciallæger. Et forhold der kan føre til udbrændthed og ønske om nedsat tid blandt de erfarne.

Endelig øges behovet for speciallæger i frontlinjen, hvor en stigende vagtbelastning bl.a. pga. patient populationens stigende morbiditet og uerfarne yngre læger kræver mere assistance.

Et forventet nyt politisk tiltag om at give familierne mulighed for fertilitetsbehandling til andet barn i offentlig regi, øger efterspørgslen af speciallæger i fertilitetsklinikkerne.

#### **Bilag 1b: Specialespecifikke høringssspørgsmål målrettet specialebærende selskaber**

##### **– Spørgsmål 1:**

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

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.

##### **– Spørgsmål 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.

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 de senere år er sket en øgning af læger med stress og udbrændthed 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.

#### *Videreuddannelsesregion Syd*

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 af Bispebjerg Hospital (BBH) med obstetriske og gynækologiske funktioner (forventes oprindeligt åbnet i 2026 men forsinket), 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.

#### *Videreuddannelsesregion Nord*

Vi har en situation, hvor vi pt. mangler speciallæger i Region Nordjylland og det kan jo tendere mod at trække yderligere speciallæger ud af Region Midt. Sådan påvirkes rekrutteringen hele tiden af tendenserne i samfundet, hvilket taler for en grundig efterspørgselsanalyse.

#### **- Spørgsmål 3:**

**Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?**

Hovedscenariet baseres på, at alle forløb i dimensioneringen besættes, men forventes at give et lavere udbud af speciallæger. Se venligst under besvarelse af spørgsmål 3.

#### **- Spørgsmål 4:**

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

Den demografiske udvikling fører til flere fertile kvinder, og selvom den forventede stigning i fødselstal fra 2020-2024 ikke kom, vælger flere kvinder at blive gravide i en højere alder. Dette kan øge behovet for fertilitetsbehandling og skabe flere komplicerede graviditeter, hvilket kræver flere speciallæger. Desuden ses en stigning i gravide med medicinske komplikationer og svær overvægt, som også kræver mere specialiseret behandling. Tillige er der flere gravide med psykiske udfordringer, og der på det felt gennem de seneste år sat ind med øget opsporing og tværfaglig behandling, som dels kræver speciallægetid, men også kræver øget behov for uddannelse af lægerne mhp. at de bliver kompetente til opgaven.

Den fortsatte tilflytning af unge par til Region H øger behovet for gynækologiske og obstetriske behandlinger. Flere ældre i befolkningen vil ligeledes øge antallet af urogynækologiske og onkogynækologiske lidelser, hvilket stiller krav til speciallægers kompetencer inden for behandling af multisyge patienter. Nye behandlingsmuligheder som fertilitetsrådgivning, kræftbehandling og interventioner for transkønnede og intrauterine procedurer i det føtalmedicinske speciale skaber også øget behov for speciallæger.

Gynækologi og obstetrik udvikler sig til et kvindedomineret fag. Den store andel mandlige speciallæger i Vestdanmark, som forventes at gå på pension inden for 10 år, vil specialet opleve en relativ mangel på speciallæger. En yngre aldersprofil og senere familieetablering blandt yngre speciallæger, især kvinder, medfører at efterspørgslen på en 30-timers arbejdsuge og behovet for orlov stiger. Det er usikkert, om den højere pensionsalder, vil få speciallæger til at blive længere i arbejdet eller fremme en tendens til tidlig pensionering.

#### **- Spørgsmål 5:**

##### **Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?**

Gynækologi og obstetrik er og har længe været et kvindedomineret fag. 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 til stede, 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 oftere er fertilitetspatienter, et øget antal patienter med forhøjet BMI, blodtrykslidelser 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.

#### **- Spørgsmål 6:**

##### **Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?**

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

Uddannelseskapaleteten 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.

I VURN ønskes øgning i antallet af H forløb fra 10 til 11, for at sikre robust bemanning i Region Nordjylland.

**– Spørgsmål 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 A P-læger som aktive deltagere. Dette nødvendiggør et større antal specialespecifikke læger, for at sikre robust bemanning en nødvendighed for, at uddannelseskapaleten kan udnyttes med hensyntagen til både drift og uddannelse.