**Høringssvar fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) om**

**Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2018-2022**

I den senest udsendte Lægeprognose for 2015-2040 forventes flere læger. Den peger på, at stigningen i antallet af speciallæger i gynækologi-obstetrik forventes at være steget med 26% i 2040, og stigningen er dermed en af de laveste for alle specialer. Rapporten giver anledning til nogle generelle bemærkninger, der i særlig grad kan have indflydelse på den ønskede dimensionering i specialet gynækologi-obstetrik.

Som grundlag for høringssvaret har selskabet indhentet oplysninger fra alle de danske gynækologisk-obstetriske afdelinger angående lægebemandingen i juni 2016. Her indgår antal speciallæger, kønsfordeling, antal uddannelsessøgende, deltidsstillinger, sygemeldte samt fordeling i subspecialer. Skemaet er udsendt til afdelingernes ledende overlæger og uddannelsesansvarlige overlæger. Derudover indgår en opgørelse fra årsskiftet for gynækologisk speciallægepraksis. Alle de gynækologisk-obstetriske afdelinger, fraset Nykøbing Falster og Bornholm returnerede opgørelsen. Nykøbing Falster og Bornholm dækker 5-6 speciallæger i alt. I opgørelsen indgår ikke speciallæger, der udelukkende arbejder på privathospital.

Nedenfor besvares først de i høringsmaterialet stillede spørgsmål inklusive en mindre indledning. Herefter anføres andre punkter, der kan antages af have indflydelse på dimensioneringen og lægeprognosen.

**Indledende kommentarer**

Afdelingerne er landet over meget forskellige, særligt hvad angår fødestedets størrelse. De meget store fødeafdelinger (> 4500 fødsler årligt; Hvidovre, Rigshospitalet, Herlev, Odense og Skejby) har mulighed for vagtdækning på speciallægeniveau i både gynækologi og obstetrik. De mellemstore og mindre fødesteder (< 2000 fødsler) er meget afhængige af vagtberedskab i form af speciallæger med bred kompetence indenfor både gynækologi og obstetrik, ligesom vagthyppigheden på de afdelinger kan være større, men belastningen som regel vil være mindre, end de store steder. Da der nationalt er en del mindre fødesteder, medfører det et fortsat behov for at fastholde gynækologi og obstetrik som et samlet speciale.

Da vagtbelastningen på speciallægeniveau er stor i vores speciale, medfører det en betydelig følsomhed overfor aldersfordeling. De ældste speciallæger (overlæger > 60 år) har krav på 2 ugers ekstra frihed årligt, såfremt de fortsætter i vagt, hvilket kan være en nødvendighed men presser afdelingerne, hvis der er flere på samme afdeling. Omvendt har de seniorer overlæger mulighed for at frasige sig vagt, hvilket på mindre afdelinger med en skæv aldersfordeling vil være - og er - en udfordring.

For tiden er særligt fødeområdet hårdt presset af en generel jordemodermangel, der lægger pres på obstetrikerne. Samtidig peger seneste befolkningsprognose på en markant stigning i antal fødsler de næste 10 år på knapt 20% (Figur 5). Om jordemodermanglen fortsat er til stede om 10 år vides ikke, men vi gør opmærksom på, at det i betydelig grad påvirker obstetrikernes arbejdsforhold.

Udover flere fødsler viser befolkningsprognosen også, at der kommer flere ældre. Urogynækologiske komplikationer og cancertilfælde stiger med alderen. hvorfor denne del af befolkningsudviklingen også får indflydelse på aktivitetsmængden for vores speciale med flere grad kirurgiske indgreb.

Besvarelse af spørgsmål fra høringsmateriale vedrørende udbud og efterspørgsel

1. *Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger? Er der forskel på regionsniveau?*

Der redegøres for regionale forskelle under punkt 2.

* 1. Der forventes en ændret aldersprofil med en større gruppe yngre speciallæger som følge af hurtigere forløb igennem uddannelsessystemet begrundet i fireårsreglen/femårsfristen. Tendensen med senere reproduktion og barsel samt et liv med mindre børn, vil i kvindedominerede specialer som gynækologi og obstetrik formentlig øge efterspørgslen efter en reduceret arbejdsuge. Der er en større bevidsthed om ”work-life-balance”, og fra de ledende overlæger rapporteres allerede nu oftere ønske om nedsat tid under hoveduddannelsesforløb.
	2. Der opleves blandt speciallæger ligeledes et stigende ønske om orlov af forskellige årsager, blandt andet barsel og forskning, hvilket som ovenfor beskrevet allerede er blevet synligt i hoveduddannelsesforløbet. Dette øger efterspørgslen på speciallæger.
	3. Den i lægeprognosen 2015-2040 estimerede stigning på 26 % i andelen af speciallæger inden for vores speciale anfægtes, idet der med den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb ikke kommer flere speciallæger, da der er ubesatte speciallægestillinger og afgangen fra specialet vurderes større end tilgangen. Dette understøttes af, at der allerede nu er rekrutteringsproblemer til speciallægeansættelser. Rekrutteringsproblemer har muligvis været en medvirkende faktor til en stigende andel af overlæger i forhold til afdelingslæger. Således er speciallægefordelingen: 21% overlæger uden vagt; 58% af overlæger med vagt og 21% afdelingslæger.
	4. Med indførelse af fireårsreglen/femårsfristen er prækursisttiden blevet kortere, hvilket potentielt kan medføre færre færdigheder som speciallæge. Det betyder, at en nyuddannet speciallæge i dag må forventes at skulle superviseres i en kortere eller længere periode efter speciallægeanerkendelsen af mere erfarne kolleger. Således har den nyuddannede speciallæge tiltagende behov for oplæring, da de opnåede kompetencer under speciallægeuddannelsen ikke er på niveau med tidligere. Speciallægers arbejdsopgaver af ikke-patientrelateret karakter, både i det daglige arbejde og i den uddannelsesmæssige sammenhæng, er stigende og forventes at stige yderligere. Generelt er frafaldet under hoveduddannelse inden for vores speciale dog minimalt, men det bør haves in mente ved en særlig stram dimensionering, som kun lige kan imødegå behovet.
	5. Udviklingen med krav om døgndækkende bemanding samt stigende krav i befolkningen om, at man straks tilses af speciallæge, også ved akutte henvendelser, øger efterspørgsel på speciallæger til vagtbemanding, hvilket påvirker fremmøde af speciallæger i dagtid til varetagelse af elektiv patientbehandling. Samtidig vil det ændrede sygdomsmønster i befolkningen, men ”sund aldring” og nye behandlingstiltag øge efterspørgsel på flere gynækologisk-obstetriske speciallæger.
	6. De stigende krav om at skulle foretage systematisk oplæring, supervision og kompetencevurdering i speciallægeuddannelsen giver ligeledes behov for at bemandingen af speciallæger øges.
1. *Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?*
	1. Regionale forskelle: I Videreuddannelsesregion (VUR) Øst har en høj andel af de der søger hoveduddannelsesforløb en ph.d. Det er i modsætning til den øvrige del af landet, hvor der derimod er flere som søger et ph.d.-forløb under hoveduddannelsen eller lige efter endt speciallægeanerkendelse. Det afspejler sig i en meget lav andel af speciallæger under 40 år og en lidt højere andel over 60 år i øst. Med den høje andel af kvinder, der vælger specialet, forventes at flere i VUR Syd og Nord får børn under hoveduddannelsesforløb med deraf afledte længere forløb. Det har på kortere sigt indflydelse på ratioen af tilgangen af speciallæger i forhold til afgangen, som vil være lavest på Fyn og i Jylland. Samtidig vil de opbrudte forløb resultere i en uensartet bemanding med perioder med øget belastning for speciallægerne pga. udækkede hoveduddannelsesforløb, og andre perioder med uddannelsesmæssige udfordringer pga. mange læger i hoveduddannelsesforløb samme sted.
	2. **Specifikt for Videreuddannelsesregion Nord:** Det opleves, at en del introduktionslæger i specialet ikke fortsætter i hoveduddannelsesforløb. Der er således brug for flere introduktionslæger for at sikre fødekæden ind i speciallægeuddannelsen, og derved sikre, at produktionen af speciallæger kan opretholdes. Der arbejdes derfor på en stigning i antal introduktionsuddannelser fra en ratio på 1,5:1 for introduktionsuddannelsesforløb i forhold til hoveduddannelsesforløb til en ration på 2-2,5:1.
	3. **Specifikt for Videreuddannelsesregion Syd**: Ifølge lægeprognosen får læger ofte job, hvor de er uddannede. Der er dog en tendens til at flytte væk fra Region Syd på grund af den centrale geografiske beliggenhed. Den geografiske placering og afstanden mellem regionens uddannelsessteder vurderes at være medvirkende årsag til færre ansøgninger til regionens hoveduddannelsesforløb. Ydermere er der sammenhæng mellem sidste del af uddannelsens geografiske placering og efterfølgende ansættelse som nyuddannet speciallæge samme sted, hvilket medfører en relativ mangel på nyuddannede speciallæger på VUR Syds universitetshospital, da sidste fase i hoveduddannelsen er på en af de perifere sygehuse. Trods stor øgning i antal beskæftigede læger i VUR Syd, er der stadig vakante stillinger i gynækologi og obstetrik, både på universitetsafdeling og på de perifere sygehuse.

**Specifikt for Videreuddannelsesregion Øst**: Aktuelt er det vanskeligt at rekruttere til speciallægestillinger på de fleste afdelinger i VUR Øst. Dette illustreres af at nyuddannede speciallæger fastansættes 3-6 måneder før de har gennemført hele hoveduddannelsesforløbet, også på de større og højt specialiserede afdelinger. I Region Sjælland er alderssammensætningen af speciallægerne højere end i de øvrige regioner, og i Region Hovedstaden er den næsthøjest. Det vil således på kort sigt give et yderligere behov for flere speciallæger i VUR Øst. Der er ikke forventning om fusioner eller nedlæggelse af flere gynækologisk-obstetriske afdelinger i VUR Øst, hvorfor der ikke af den vej kan forventes anden udnyttelse af de eksisterende speciallæger. Der er kapacitet til flere uddannelsesstillinger i VUR Øst. Den kirurgisk operative oplæring er dog begrænset i forhold til tidligere. Det er et faktum at ny viden gør, at behandlinger ændres fra kirurgiske til medicinske tiltag. Det er en forudsætning at kunne opnå dele af kompetencerne på anden vis for i tilstrækkelig grad at imødekomme den kirurgiske oplæring. En involvering af speciallægepraksis i nogle hoveduddannelsesforløb vil i VUR Øst kunne give et bidrag til at øge uddannelseskapaciteten. Der forventes ikke væsentlige ændringer i specialeplanen i forhold til funktionsniveau, som kan få markant betydning for efterspørgslen af speciallæger. Generelt forventes øget efterspørgsel på flere gynækologisk-obstetriske speciallæger i VUR Øst. Der ses i tiltagende grad at speciallæger i Øst at ønsker nedsat tid, mulighed for at være vagtfri eller ophør med at arbejde som 65-årige eller før. Det forhold at specialet efterhånden består af overvejende kvinder vil øge dette forhold og medføre behov for flere speciallæger.

* 1. **Specifikt for Speciallægepraksis**: Trods lange ventetider ved henvisning til speciallægepraksis i Region Nord og antallet af speciallægepraksis i forhold til befolkningsgrundladet er lavest i Nord forventes ikke ændringer i antallet af gynækologisk speciallægepraksis.
1. *Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10? Med hvilken begrundelse? I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.*
	1. Andelen af speciallæger over 60 år udgør 16% (Figur 2). Denne andel af seniorer speciallæger forventes at gå på pension inden for relativt få år. Høj alder, øget vagtbelastning og flere kvindelige speciallæger med forventet lavere pensionsalder (ref. Lægeprognosen 2015-2040) kan endvidere øge efterspørgsel på seniorordninger. Det er uvist, om den af regeringen øgede pensionsalder medfører, at flere bliver længere på arbejdsmarkedet, eller om der bliver sparet op til tidligere pension.
	2. Specialet dækker 6 subspecialer: 27% af speciallægefuldtidsstillinger er i **obstetrik,** 26% i **benign gynækologi**, 10% **i føtalmedicin**, 13% i **urogynækologi**, 10% i **gynækologisk onkologi**, 11% i **fertilitet/reproduktion,** 3% andet. Det mest vagtbelastede område er obstetrik, selv om akut gynækologi i vagterne særligt i Hovedstadsområdet på de store akuthospitaler inkluderer mange tilsyn og akutte patienter generelt i specialet. Det kan have betydning for valg af subspeciale, hvilken vagtbelastning der er. Andre områder af specialet har i dagtiden mindre grad af akutarbejde, fx det onkogynækologiske og det føtalmedicinske. Dette kan på sigt øge kravet til stillinger uden vagtfunktion. Da vagtbelastningen allerede er høj, vil det fordre et øget behov for speciallæger inden på det almengynækologiske og obstetriske områder, mhp. udtynding af vagtbelastning. Denne problemstilling synes allerede nu at være til stede, idet flere større afdelinger rapporterer om rekrutteringsbesvær ikke mindst til det obstetriske fagområde.
	3. Det store behov for at få beskrevet og systematiseret ekspertuddannelserne, der ligger i forlængelse af speciallægeuddannelsen, indebærer et yderligere pres på alle afdelinger, men især de højt specialiserede afdelingers udbud af uddannelse, og et faktum der igen rejser behovet for flere speciallæger.
	4. **For speciallægepraksis**: Der forventes ikke oprettet nye ydernumre I de forskellige regioner for nuværende.
2. *Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger? I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv*
	1. Lægeprognosen tager ikke højde for, at vores speciale har mange kvinder med deraf følgende ændret erhvervsprofil. Ifølge lægeprognosen har kvinder 2 år lavere pensionsalder og er arbejdsaktive 5 år mindre end mænd pga. graviditet/barsel/orlov. Kvinder udgør aktuelt 76% af de arbejdende læger i specialet og andelen er stigende. Således udgør kvinder 45% af speciallæger over 60 år, mens andelen blandt yngre speciallæger nu er 83%.
	2. Vores speciale er som nævnt et vagttungt, meget akut speciale med stor arbejdsbelastning døgnet rundt. Endvidere er speciallægerne i tilstedeværelsesvagt, hvilket tærer på fremmødet i dagtid. Vagtbelastningen er især stor inden for det obstetriske og benignt gynækologiske område.
	3. Sundhedsstyrelsen har givet udtryk for, at en højere grad af subspecialisering kunne være fremtiden i Danmark, som det er i andre lande. SST har i den anledning været i kontakt med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, da selskabet i forvejen er langt fremme på det felt. Subspecialisering kræver uddannelsestid, enten til ophold på andre afdelinger, fx i udlandet, eller til udvidet supervision. Dette sammenlagt med langt mindre erfaring ved færdig speciallægeuddannelse, øger efterspørgslen og belaster de mere seniorer overlæger meget.
	4. De seneste 10 år har man markant ændret behandlingsstrategi til flere accelererede og ambulante forløb. Da fødselstallet samtidig forventes at stige markant over de næste 10 år, kræver det flere læger i både dagtid og vagter. Især det obstetriske og føtalmedicinske område, har allerede nu rekrutteringsvanskeligheder. Med udsigt til øget arbejdsbelastning på allerede belastede fødeafdelinger, kan man forvente, at rekrutteringen bliver yderligere vanskeliggjort, hvis der ikke sker en udtynding af vagter for speciallæger i alle aldre parallelt med en øget jordemoderbemanding.
	5. Der er i alt 85 speciallæger i gynækologisk speciallægepraksis. Heraf er 71 i fuldtidspraksis og 13 i deltidspraksis, 1 delepraksis delt mellem 2 speciallæger (data fra moderniseringsrapport 2015) se endvidere (Tabel 1: Antal speciallægepraksis fordelt på type pr. 31.12.2014). Der er stor forskel på antallet af praktiserende gynækologer i de fem regioner. Det har indflydelse på fordelingen af opgaver mellem speciallægepraksis og sygehusene i regionerne. Der er stort set lige mange kvindelige og mandlige gynækologiske speciallæger i speciallægepraksis. Der ses en tendens til, at de kvindelige gynækologer generelt er yngre end de mandlige gynækologer. Aldersfordelingen viser endvidere, at godt 10% af de praktiserende speciallæger er under 50 år, mens ca. 16% er over 65 år (Tabel 2. Alder fordelt på køn pr. 31. december 2014). Praktiserende speciallæger har højere pensionsalder end hospitalsansatte.
3. *Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?*

**Alder og køn**

DSOGs egen opgørelse viser for kønsfordelingen for hospitalsansatte speciallæger, at 67% af fuldtidsstillingerne dækkes af kvinder, 29% af mænd og 4% er udækkede. Det er i kontrast til seneste opgørelse fra overlægeforeningen, hvor fordelingen er 69% mænd og 31% kvinder. Der er i specialet 425 fuldtidsstillinger i juni 2016, og der er ingen markante regionale forskelle på køns og aldersfordelingen i de tre regioner. Der er hoveduddannelsesforløb svarende til 97 fuldtidsstillinger. Heraf er 77% besat af kvinder. 50% af forløbene er i VUR Øst, og i overensstemmelse med befolkningsgrundlaget (VUR Øst har et befolkningsgrundlag der svarer til ca. 50% af den danske befolkning).

Høringsmaterialets figur 5 viser alders- og kønsfordelingen for speciallægestyrken år 2012. Til sammenligning fremgår af DSOG’s opgørelse, Figur 1, at kønssammensætningen anno 2016 er markant anderledes med betydeligt flere kvinder i det gynækologiske-obstetriske speciale. Den procentuelle aldersfordeling for gynækologiske-obstetriske speciallæger ansat på hospital juni 2016 matcher den samlede speciallægestyrkes procentuelle aldersfordeling anno 2012 (Figur 2 (DSOG), Figur 6 høringsmateriale).

**Tilgang/afgang**

Der er læger over 60 år sv.t. 107 fuldtidsstillinger, hvor flertallet må forventes af gå på pension inden for de næste 5 år. Der er 97 speciallæger på vej. Der er 16 ledige fuldtidsstillinger, det vil sige at der ikke er speciallæger nok på vej, til at kunne dække afgang og der vil komme yderligere lægemangel inden for få år med den nuværende dimensionering af stillinger. Der er ikke inkluderet forskerstillinger. I speciallægepraksis er 28 af 86 (33%) over 60 år. Læger i speciallægepraksis går ofte senere på pension. Det estimeres at ca. 1/3 vil pensioneres inden for 4 år.

**Arbejdsmiljø**

Generelt kræver specialet en del både psykisk og fysisk robusthed, som kan gøre rekruttering til specialet svært. Den kirurgiske del af specialet er belastet fysisk ved de laparoskopiske operationer og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Det vil muligvis blive afhjulpet ved et stigende antal robotoperationer på de store steder. I Føtalmedicin er der ligeledes belastning ved de gentagne ensformige bevægelser ved skanninger. Også arbejdet på fødegangen udfordrer dagligt den gode arbejdsstilling.

Danmark har betydeligt flere læger pr. indbygger end så mange andre lande. Dette forhold skyldes som bekendt, at læger har en kortere arbejdsuge end de fleste andre lande. Samtidig har der de seneste 10-15 år været en stigende tendens til at læger får ikke-patientrelaterede opgaver, særligt i form af administrative opgaver med registreringer, samt IT systemer der fordrer, at læger selv skal skrive alt. Der er endvidere stigende krav til speciallægeuddannelsen af yngre og mere uerfarne kollegaer, hvorfor det er nødvendigt at de uddannelsesansvarlige i højere grad end tidligere får afsat tid til håndtering af opgaver relateret til de uddannelsessøgende.

1. *Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2018-2022, og med hvilken begrundelse?*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og det af selskabet udpegede udvalg[[1]](#footnote-2) til evaluering af dimensioneringen inden for specialet gynækologi/obstetrik anbefaler en øgning i antallet af hoveduddannelsesforløb med 1-2 forløb i videreuddannelsesregion øst, med 1 i videreuddannelsesregion syd og uforandret i videreuddannelsesregion nord. I den tidligere lægeprognose for 2010-2030 var der som i seneste lægeprognose en forventet stigning i andelen af speciallæger, også for det gynækologisk-obstetriske område (på 21%). På trods ad denne stigning og de sammenlægninger af afdelinger, der har fundet sted inden for de seneste 10 år i hele landet, har det ikke kunnet dække efterspørgslen på gynækologisk-obstetriske speciallæger. Der er ingen ledighed blandt gynækologiske speciallæger og for nuværende er kun få speciallæger på deltid eller sygemeldt, hvilket er markant lavere end baggrundsbefolkningens inklusiv andre akademikeres langtidssygemeldinger. Samtidig er der en høj andel af ældre speciallæger, som i nærmeste fremtid enten forventes at blive fritaget for vagt eller gå på pension. De store afdelinger, der er resultat af sammenlægninger, har ført til et af de mest vagtbelastede speciale, med store udfordringer i dagtiden pga. det deraf afledte mindre fremmøde i dagtid. Trods flere speciallægestillinger står vi i dag med udækkede speciallægestillinger i hele landet, i juni 2016 sv.t. mindst 17 fuldtidsspeciallægestillinger.

1. *Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til h-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?*

I videreuddannelsesregion Nord anbefales en øgning i ratioen for introduktionsforløb i forhold til hoveduddannelsesforløb, mens den ønskes uændret i de øvrige videreuddannelsesregioner. H-forløbene i nord har få ansøgere, og med en øgning i ratioen af introduktionsforløb forventes flere mulige kandidater til h-forløbene.

**Konklusion**

Vores anbefaling for antal introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes at kunne imødegå både nationale og regionale udfordringer. Anbefalingen er både baseret på en forventet stigning i antal fødsler over de kommende 10 år og på den nuværende lægemangel, samt at andelen af kommende speciallæger inden for de næste 4 år ikke synes at dække den forventede afgang. Samtidig er der en forventning om, at læger i hoveduddannelsesforløb er længere tid under hoveduddannelse pga. afbrudte forløb som følge af særligt barsel, pga. lavere kandidatalder ved start på hoveduddannelsesforløb som følge af kortere basisuddannelse og femårsfristen. Desuden ses en tendens i retning af ønske om deltid, og/eller overholdelse af en normal arbejdsuge uden mange overarbejdstimer.

**Figurer og tabeller**

Figurforklaring til . 1. < 40 år; 2. 40-50, 3: 50-60, 4. >60

Figur 1: Aldersfordeling for gynækologiske/obstetriske speciallæger ansat på hospital juni 2016

Figur 2: Procentuel aldersfordeling for speciallæger

Figur 3: Aldersfordeling blandt speciallæger fordelt på region.

Figur 4: Procentuel aldersfordeling fordelt på region

Figur 5: Prognose for antallet af fødsler frem til 2025



Tabel 1: Antal speciallægepraksis fordelt på type pr. 31. december 2014

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Region | Fuldtid | Deltid | Samlet antal kapaciteter |
| Hovedstaden | 42 | 8 | 43,64 |
| Midtjylland | 9 | 0 | 9 |
| Nordjylland | 2 | 0 | 2 |
| Sjælland | 8 | 3 | 8,99 |
| Syddanmark | 12 | 2 | 11,66 |
| I alt | 73 | 13 | 75,29 |

Fuldtidskapacitet tæller 1 og deltidskapacitet 0,33. Kilde: CSC

Tabel 2. Alder fordelt på køn pr. 31. december 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Køn | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | I alt |
| Kvinde | 4 | 3 | 13 | 16 | 6 | 2 | 0 | 44 |
| Mand | 0 | 3 | 6 | 13 | 8 | 11 | 1 | 42 |
| I alt | 4 | 6 | 19 | 29 | 14 | 13 | 1 | 86 |

Kilde: CSC

1. Dimensioneringsudvalget: Inge Marie Møller, postgraduat klinisk lektor for Nord; Dorthe Kolster, postgraduat klinisk lektor for syd; Jette Led Sørensen, postgraduat klinisk lektor for øst, Helle Ejdrup Bredkjær, ledende overlæge Herlev Hospital, Maria Cathrine Schmidt, repræsentant for Foreningen af Yngre Gynækologer og obstetrikere, Jeannet Lauenborg, formand for DSOG undervisningsudvalg. [↑](#footnote-ref-2)