

# **Redegørelse**

**fra**

**Dansk Urologisk Selskabs**

**Udvalg for struktur og dimensionering**

**Oktober 2003**

Udvalget blev nedsat efter beslutning på generalforsamlingen d. 5.april 2002 og har i alt afholdt 3 møder.

Årsagen var, at urologien stod og stadigvæk står over for mange nye udfordringer, hvilket nødvendiggør, at vi har et bud på, hvordan problemerne løses. Hvis ikke risikerer vi dels at rådgive offentlige myndigheder dårligt, dels at miste indflydelse på vore egne fremtidige arbejdsforhold.

Det nye består primært i, at urologi skal være et grundspeciale med ny stabsstruktur samt have en ny speciallæge-uddannelse. Sekundært er der p.t. mangel på læger, mens der senere vil blive en ganske stor kandidatproduktion samtidig med at antallet af speciallæger ifølge den seneste „Lægeprognose“ (2003) fra Sundhedsstyrelsen vil nå et lavpunkt i 2010 og først normaliseres omkring 2020 (side 66, scenarie 1). DUS's uddannelsesudvalgs „Facts om den urologiske uddannelse“ fra 1999 (side 8) prognosticerer dog stik modsat, at der ville være et uændret antal urologer i 2010 sammenlignet med i dag. Der er således grund til at være kritisk over for den kommende tids udspil

Det blev besluttet at nedsætte et udvalg med 8 medlemmer, nemlig 2 fra hver af de 3 regioner samt et fra FaYL og et fra bestyrelsen. Der var stor interesse for at deltage og **sammensætningen af udvalget** blev følgende:

Klinikchef, overlæge, dr.med. Peter Mogensen, Frederiksberg Hospital (region ØST)

Overlæge, med. dr. Anders Bødker, Næstved Centralsygehus (region ØST)

Professor, overlæge, dr.med. Steen Walter, Odense Universitetshospital (region SYD)

Overlæge, ph.d. Palle Osther, Fredericia Sygehus (region SYD)

Overlæge Torben Dørflinger, Aalborg Sygehus NORD (region NORD)

Overlæge, dr.med. Lars Lund, Viborg Sygehus (region NORD)

Afdelingslæge Kim Andreassen, Frederiksberg Hospital (FaYL)

Overlæge, dr.med. Klaus Møller, Skejby Sygehus (formand, DUS' bestyrelse)

Der blev udarbejdet følgende **kommissorium**:

Beskrivelse af den aktuelle situation vedrørende antal urologer i forskellige stillingstyper samt vurdere den fremtidige ændring i behovet for urologer.

Foretage et skøn over den fremtidige struktur for urologien i amter/regioner samt foretage en beregning over det kommende antal urologer under uddannelse.

### **Aktuelle situation.**

Det viste sig hurtigt vanskeligt exakt at beskrive den aktuelle status over urologers beskæftigelse i form af de enkelte afdelingers optageområder, antal senge fordelt på 7-døgns, 5-døgns etc., antal ambulante patienter, antal operationer (store/små, åbne/skopiske), udefunktion m.m.(se bilag). Imidlertid kunne man let finde antal urologiske speciallæger beskæftiget ved landets sygehuse og relatere det til antal indbyggere. Som det fremgår af tabellen er der stor variation amter og regioner imellem med hensyn til antal indbyggere pr. urolog, idet region Øst som ventet er klart bedre forsynet end f.eks. region Syd. Samlet er der ca. 50.000 indbyggere pr. urolog i Danmark.

#### **Tabel 1.**

Antal urologiske speciallæger (incl. vakante stillinger) i Danmark i relation til indbyggertal.

Status pr. oktober 2003:

<b><u>Region Nord</u></b>	<b>ovl.+ afdl./vak.</b>	<b>indb.tal</b> (pr. 010102)	<b>indb./urolog</b>
Nordjyllands Amt	8	495.548	61.944
Viborg Amt	2	234.323	117.162
Ringkøbing Amt	4 +1	274.385	54.877

Århus Amt	14+1/1	644.666	40.292
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>1.648.922</b>	<b>53.191</b>

### **Region Syd**

Vejle Amt	6/2	351.328	43.916
Ribe Amt	1/1	224.444	112.222
Sønderjyllands Amt	3	253.166	84.389
Fyns Amt	6	472.504	78.751
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>1.301.442</b>	<b>68.497</b>

### **Region Øst**

H:S	11+8	591.853	31.150
Københavns Amt	15+2/1 vakant	617.336	36.314
Vestsjællands Amt	6+1	298.731	42.676
Storstrøms Amt	6	260.498	43.416
Frederiksborg Amt	7	370.555	42.936
Roskilde Amt	2	234.820	117.410
Bornholms Amt	0	44.197	---
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>2.417.990</b>	<b>40.983</b>
<b><u>Hele landet</u></b>	<b>109</b>	<b>5.368.354</b>	<b>49.251</b>

Aktuelt kan funktionstiden i urologisk slutstilling anslåes til ca. 20 år, hvilket ved balance (afgang = tilgang) betyder, at der skal uddannes ca.  $105/20 = 5$  nye urologer pr. år. Hvis den urologiske uddannelsestid sættes til ca. 6 år, skal der følgelig være ca.  $5 \times 6 = 30$  urologer under uddannelse, hvilket svarer godt til DUS's enquete (2001), der viste 30, 28 og 15 læger i henholdsvis fase III, II og I.

## **Fremtidige ændringer.**

Selv med den aktuelle struktur, der nærmest ændres fra dag til dag, er der adskillige nye faktorer, der vil bevirke betydelige ændringer i behovet for urologer. Det er naturligvis vanskeligt at skønne præcist over de enkelte elementer, men et kvalificeret gæt er på sin plads:

### **Tabel 2.**

Faktorer af betydning for det fremtidige behov for urologer i Danmark.

#### **Faktorer der øger behovet:**

Overførsel af urologi fra kirurgiske afdelinger	+20%
Mere intensiv uddannelse af yngre læger (turnus,hovedudd.)	+20%
Mere intensiv udd. af medicinske studenter	+5%
Demografiske forhold (flere ældre = mere urologi)	+5%
Evt. flere kvindelige urologer (barselsorlov)	?
Håndhævelse af 37 timers uge	?
Færre yngre læger i hovedudd. i afd = behov for flere faste læger	?
Øget fravær af læger i hovedudd.(common trunk, fokuserede oph.)	?

**Forsigtigt gæt** **+60%**

### Faktorer der nedsætter behovet:

Stordrift-fordele (hvis der er nogle??)	?
Længere funktionstid	?
Opgaveglidning (f.eks. en del af journalskrivningen ved specielt uddannede sygeplejersker)	?
<b>Forsigtigt gæt</b>	<b>-10%</b>
<b><u>Summa summarum</u></b>	<b><u>+50%</u></b>

Med andre ord vil der fremover være behov for ca. **160 urologer i fast stilling** i det danske sundhedsvæsen. Det skal understreges, at der ikke er taget højde for sammenlægninger af urologien til større enheder, øgede behandlings- og informationskrav fra patienterne, nye evt. mere ressourcekrævende behandlinger samt politiske tiltag i form af mulige udvidelser af ventetidsgarantierne.

Såfremt dette antal skal opnås over de næste 10 år, skal der årligt uddannes yderligere 5-6 urologer (55/10), dvs. i alt **ca. 10-11 nye urologiske speciallæger pr. år (5 + 5-6)**. Dette tal er formentlig et lavt skøn, der foruden de tidligere nævnte faktorer, vil være påvirket af, at der uddannes flere kvindelige læger (barselsorlov etc. under i uddannelsesforløbet). Dog svarer overslaget meget godt til skønnet i „Dimensioneringsplan 2003“ fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, der for perioden 2003-2007 anbefaler at der årligt uddannes 10,5 urologer i Danmark, fordelt på 5 i Region Øst, 2,5 i Region Syd, og 3 i Region Nord.

### **Fremtidige struktur.**

I øjeblikket er det ikke muligt at give et sikkert bud på urologiens fremtidige struktur, da vi er midt i den største revision af det danske sygehusvæsen nogensinde. Imidlertid er der ingen tvivl om, at tendensen går imod større enheder og oprettelse af selvstændige urologiske

afdelinger, hvor der tidligere var tale om urologiske sektioner i parenkymkirurgiske afdelinger. Dette sammenholdt med færre yngre læger i afdelingerne kan i en overgangsperiode give problemer med blot at opretholde den hidtidige produktion, hvortil kommer forholdene nævnt i tabel 2.

## **Antal urologer under uddannelse.**

Med en hoveduddannelse af 5 års varighed, hvilket er minimum (kan f.eks. forlænges af sygdom, barselsorlov og forskningsorlov), skal der ialt være ca. 55 læger under uddannelse til urolog (5 x 11). Fordelt på de enkelte regioner vil det ifølge tallene fra „Dimensioneringsplan 2003“ betyde, at der skal være 26 læger under uddannelse til urolog i Region Øst, 13 i Region Syd og 16 i Region Nord.

Som allerede nævnt vil det for mange afdelinger, specielt universitetsafdelinger, betyde en drastisk reduktion i antal yngre læger. I nogen grad kan det måske kompenseres ved dels læger fra andre specialer (common trunk) i korte ansættelser, dels ved turnuslæger og læger i fælleskirurgisk introduktionsuddannelse. Dog vil disse læger repræsentere en klart mindre arbejdskraft end de nuværende kursusreservelæger og 1.reservelæger.

## **Kommentar.**

Selvom denne rapport er udarbejdet i løbet af en relativ kort periode, må det bemærkes, at den beskrevne situation for dansk urologi er under så hastig ændring, at de faktuelle oplysninger må tages cum grano salis. Flere kirurgiske afdelinger med urologisk funktion er ændret og sammenlagt i større urologiske specialafdelinger, flere ændringer er på vej og yderligere ændringer må imødeses, når regeringens „Strukturkommission“ offentliggør sin længe ventede rapport.

Antal uddannede urologiske speciallæger per år har hidtil været 5, nu planlægges tallet at stige til 10-11 og et konservativt skøn kunne meget vel være 15-17 om få år.

For at modvirke den forventede tiltagende ubalance mellem antal speciallæger og antal uddannelsessøgende yngre læger i specialet, kan man dog pege på forskellige relevante forhold, som f.eks.:

Man kunne forsøge at fastholde ældre kolleger længere på arbejdsmarkedet ved mere attraktive seniorordninger end vi kender i dag. Ændre vagtstrukturerne i afdelingerne så man har mindre passiv arbejdstid. Tilbyde de yngre læger mere og bedre uddannelse, så rekrutteringen til specialet lettes.

Satse på oplysning/reklame vedr. specialet overfor de lægestuderende, dels når de er i afdelingerne, dels ved hjælp af inspirerende skriftligt informationsmateriale om faget urologi.

Hvis selskabet også fremover skal have en rimeligt opdateret viden om ændringer i regionerne og mulighed for at facilitere samarbejdet regionerne imellem, foreslår udvalget, at det gøres enten permanent eller får en ad hoc-lignende status, dvs. at medlemmerne kan indkaldes hvis det af bestyrelsen skønnes nødvendigt.