

# Tjänsteenkät för specialiteterna otorhinolaryngologi, audiologi och foniatri.

Text till webbföreläsning 2011-04-14.

## Bild 1

Ämnet idag är vår specialistförenings tjänsteenkät. Idén bakom denna är att vi skall se till att det finns tillräckligt med specialister i landet så att vår specialitet kan sköta sitt uppdrag inom svensk sjukvård.

Jag skall först se på detta ur historiskt perspektiv och sedan kommer jag att gå in på de årliga tjänsteenkäter som gjorts sedan år 2000. Till sist ska jag lämna en prognos hur det kommer att se ut fram till och med år 2015 och vilket behov av utbildning som finns för perioden 2016-2020.

## Bild 2

Vår specialitet är nu 106 år gammal och det har skett mycket på dessa år. Det började med en liten grupp ÖNH-intresserade läkare 1905. Första vårdavdelningen öppnade på Sabbatsbergs sjukhus 1910 av Gunnar Holmgren. På 20-talet fanns det ÖNH-vårdavdelningar på cirka tio orter och på 50-talet på cirka 30. Idag finns det tillgång på ÖNH-specialister över hela landet. Förändringar sker även idag och det påverkar behovet av specialister.

## Bild 3

Den kanske mest drastiska förändringen genom åren var när antibiotika började användas på 40-talet. Man diskuterade på 50-talet på fullt allvar om vår specialitet skulle försvinna när man kunde bemästra infektioner i vårt område utan kirurgisk intervention. Så blev det inte och det togs in nytt innehåll i vår specialitet successivt.

Förändringar sker ständigt i samhället som påverkar behovet av specialister. Förändringar avseende arbetstider, föräldraförsäkring, jourersättning, pensionsålder och krav på ST-utbildning är exempel på saker som förändrar förutsättningarna för vår specialitet.

## Bild 4

Ansvar för att specialiteten hade tillräckligt med specialister låg på specialiteten och specialisterna själva fram till 1960-70 talet. Därefter tog Socialstyrelsen ett mer formellt ansvar för utbildningen av nya specialister. FV-block fördelades ut på landstingen. 1992 lämnades detta ansvaret över till arbetsgivaren – landstingen. Arbetsgivaren skulle tillse att det fanns tillräckligt med specialister för verksamheten. Om landstingen har tagit sitt fulla ansvar är väl tveksamt med tanke på den bristsituation som många specialiteter har idag. Var än ansvaret har legat så har vår specialistförening tagit ansvaret att värna om vår specialitet.

## Bild 5

Den första prognosen för hur många läkartjänster det skulle finnas gjordes 1972 av Otolaryngologförbundet. Man prognostiserade att det skulle behövas 640 helårsarbetande läkare som inkluderade 72 utbildningstjänster år 1980. Relaterar vi detta till dagens läge så är vi nu 726 specialister och ST-läkare totalt men räknar vi i helårsarbetande så är vi idag 646.

## Bild 6

Efter denna prognos har det gjorts ett flertal prognoser och enkäter. 1983 gjorde Ulf Hallgårde en prognos. 1985 och 1987 gjordes enkäter av Anders Flodström och Ingemar Engstrand. Dessa ledde till Otolaryngologförbundets rekommendation 1989 om hur många specialister vi skulle vara.

### **Bild 7**

Rekommendationen 1989 innebar att vi behövde 539 ÖNH-specialister, 50 privatläkare, 50 audiologer och 32 foniatrer. Sveriges befolkning var då 8,3 miljoner.

Jämför man med dagens siffror är vi 422 specialister i offentlig tjänst, 93 privatläkare, 50 audiologer och 20 foniatrer.

### **Bild 8**

Sedan har man följt upp detta med ytterligare enkäter. År 2000 utvecklades enkäten så att den kunde bli ett bättre underlag för prognostisering av behovet av utbildning av nya specialister. Samtidigt så förändrades arbets sättet så att det tillsattes en arbetsgrupp där medlemmarna tog ansvar för insamling av enkäterna för sin egen region.

### **Bild 9**

Så här ser arbetsgruppen ut idag. En ansvarig för varje region och en ansvarig för privatläkarna som samlar in och sammanställer enkäterna. Jag ansvarar också för att enkäten sammanställs på nationell nivå med återkoppling till föreningen.

### **Bild 10**

Nu övergår vi till redovisning av enkäten för 2011 och då tittar vi först på specialisterna.

### **Bild 11**

Denna bild anger antalet specialister med offentlig tjänst eller privat etablering. Antalet specialister har ökat med 72 mellan åren 2002 och 2011. Vi är 585 specialister idag och det ligger långt ifrån den rekommendation som gjordes 1989 där motsvarande siffra var 671.

### **Bild 12**

Antalet specialister i förhållande till folkmängd varierar mellan regionerna och även mellan de olika åren. Ser man på hela landet så finns det nu 6.2 specialister per 100 000 invånare. Västra Götaland har lägst antal specialister 5,2 per 100 000 invånare och Södra regionen har högst 7,2 per 100 000 invånare. En ganska påtaglig ökning av antalet specialister har skett i Sydöstra regionen de sista 7 åren.

### **Bild 13**

Den här bilden visar fördelningen av offentliga specialister och privatläkare i antal mellan de olika regionerna. Jag visar den mest för att visa de stora skillnaderna mellan regionerna avseende antalet privatläkare. Stockholm har 51 medan det finns inte någon privat läkare i Norra regionen.

Det innebär för Stockholms del att det är relativt få offentligt anställda som skall utbilda många nya specialister så vida man inte lägger ut en del av utbildningen på de privata läkarna. Här ser vi också fördelningen av foniatrer och audiologer mellan regionerna.

### **Bild 14**

Antalet specialister inom de olika disciplinerna under åren 2006 till 2011 visas i denna bild. Det är relativt små förändringar under dessa år. I år finns det 422 ÖNH-specialister, 50 audiologer och 20 foniatrer i offentlig ÖNH-sjukvård samt 93 privatläkare.

### **Bild 15**

Behovet av antal offentliga specialister påverkas ju om de arbetar eller inte. Vid mätning i vecka 4 var det 49 tjänster på specialistnivån som försvann i tjänstledigheter och utöver detta 10 tjänster avseende långtidssjukskrivning. Tjänstledigheterna har ökat medan sjukskrivningarna har legat på samma nivå. Det innebär att 59 tjänster inte ger någon produktion och det motsvarar 12% av de totala tjänsteutrymmet. Jag kommer att återkomma till ST-läkarnas tjänstledigheter senare.

### **Bild 16**

Offentligt anställda specialister gör ibland avhopp och slutar med ÖNH-verksamhet. En del tar ut förtida pension även om det är få. Den mörkblå linjen visar hur detta har varierat sedan år 2000. Det är fler som avslutar sin tjänstgöring inom specialiteten för att gå ut i annan verksamhet. Den rosa linjen visar hur detta har varierat.

År 2010 var det hela 11 offentliga specialister som slutade med sin ÖNH-verksamhet.

### **Bild 17**

Varje år får verksamhetscheferna bedöma i enkäten om man har brist eller överskott på specialister inom den givna ekonomiska ramen. På så sätt kan vi fånga förändringar i uppdraget för specialiteten.

I övrigt så tar vi fram data på pensionsavgångar för specialister, avhopp från ST-tjänst, tjänstledigheter och sjukskrivningar som underlag för att kunna bedöma det framtida behovet av nya specialister.

### **Bild 18**

Den högsta nivån på antalet läkare under specialistutbildning var 152 stycken år 1990. Sex år senare hade antalet sjunkit till 77 stycken vilket var den lägsta nivån. Den snabba minskningen berodde på att man befarade ett läkaröverskott generellt i mitten på 1990. Det visade sig dock vara felaktiga beräkningar.

Därefter har vi arbetat för att öka utbildningen för att motverka ett underskott på specialister. I år är 141 ST-läkare under samtidig utbildning.

### **Bild 19**

Varje region bör ta ansvar för att utbilda för det behov som finns för regionen. För att visa om detta sker så har vi angivit ett "börvärde" i tabellen. Det anger den utbildningsnivån som varje region bör påta sig för att samtidigt utbilda 150 nya specialister. Nivån 150 är förra årets "målvärde" som sedan är fördelat på regionerna i relation till folkmängden. Det är den rutiga stapeln som anger detta.

Som ni ser så har utbildningen inom regionerna varierat för de åren som tabellen visar. I årets mätning är det Södra regionen och Region Stockholm som utbildar för få i förhållande till det uppsatta målet.

### **Bild 20**

Ansvar för att tillsätta tillräckligt många ST-tjänster ligger på verksamhetschefen. I enkäten ställer vi frågan hur många nya tillsättningar av ST-tjänster som man planerar under kommande år. Svaren genom åren ser man på den mörkblå linjen. Den rosa linjen avslöjar om man lyckades med sin intention. En viss följsamhet kan man se även om det år 2007 och 2008 var rätt stor avvikelse. Intentionen för år 2011 är att 39 nya ST-läkare skall anställas.

### **Bild 21**

På den här bilden visar den rosa linjen antalet nyanställda ST-läkare för åren 1999 till 2010. Antalet läkare med längre vikariat (> 6 mån) är den gröna linjen. Man har nästan lika många på vikariat som man nyanställer. Jag förutsätter att man först anställer läkare på ett längre vikariat s.k. provtjänstgöring som sedan kan gå över i en eventuellt ST-tjänst. Detta borde minska antalet avhopp från ST-tjänsterna men ändå ligger de i snitt på 4 per år och det motsvarar 14%. Det är den mörkblå linjen.

### **Bild 22**

Den här bilden har ni sett förut men nu gäller det ST-läkarna. Om man nu har anställt ST-läkare så vill ju verksamhetscheferna att de skall arbeta. Verkligheten ser dock lite annorlunda ut. Tjänstledigheter för ST-läkare har fördubblats sedan 2001 och motsvarar drygt 20 tjänster. Långtidssjukskrivning förekommer bara i något enstaka fall bland ST-läkarna.

### **Bild 23**

Här ser vi åldersfördelningen av privata och offentliga specialister samt ST-läkare. Ser man tillbaka så är det nu en jämnare fördelning mellan åldersgrupperna än det var år 2000. Under de kommande 10 åren är det 230 specialister som går i pension (65 år) vilket är 39% av specialisterna. Då är det skönt att se att de blivande specialisterna är unga!

### **Bild 24**

Det enklaste sättet att mäta behovet av nya specialister är att ställa pensionsavgångarna mot förväntat antal nya specialister. Det gör vi i den här bilden avseende offentliga specialister och då ser det ju skrämmande ut med ett påtagligt överskott av nya specialister. Vanligtvis glömmar man bort att den offentliga vården utbildar även dem som arbetar privat. Den gruppen är inte med här och lägger man till den så ser det lite bättre ut. Utöver den privata delen så händer saker över tid i båda grupperna så staplarna närmar sig varandra. Dessutom så finns det idag en brist på specialister som också skall täckas in. Man kan således inte göra så här utan man måste göra mer noggranna beräkningar och försöka ta hänsyn till saker som man vet regelbundet händer. Det är det ni kommer att få se i den kommande analysen.

### **Bild 25**

I enkäten har vi tagit med frågor angående utbildningsnivån för offentligt anställda läkare. Det är tillfredställande att se att vi håller ställningarna mycket bra. Antalet medicine doktorer och docenter minskade med ett 20 tal 2006 men sedan har nivåerna legat stabilt. 37% av dem som disputerat har docentur. Antalet med dubbelspecialitet har minskat något för audiologi och ökat något för foniatri.

### **Bild 26**

Nu kommer slutvinjetten och det är analys av tillgången på specialister fram till år 2015 och beräkning av utbildningsbehovet för perioden 2016-2020. Detta görs i två 5 års perioder. Första perioden är redan planerad eftersom det tar minst 5 år att bli specialist. Den andra perioden 2016-2020 är den som verksamheterna och verksamhetscheferna skall planera för från och med nu.

### **Bild 27**

Analys specialisttillgång 2015. Räknar man med de kända fakta från årens enkäter så kommer det fattas 58 specialister år 2015. Detta innebär en fördubbling av bristen på specialister som vi har idag från 29 till 58.

**Bild 28**

Bilden för talar för sig själv. Beräknat behov av nya specialister för perioden 2016-2020 är 195.

**Bild 29**

Sammanfattning. Se bild.

**Bild 30**

Den här tabellen motsvarar bild 19. Den enda skillnaden är att "börvärdet" har ändrats från 150 till 170. Gör man detta så är det bara så är det bara Norra regionen som klarar den utbildningsnivån idag. Stockholmsregionen och Södra regionen måste öka sin utbildning påtagligt och för övriga regioner behövs endast mindre ökningar. Totalt sett behöver 35 nya ST-läkartjänster tillsättas per år från och med i år och fem år framåt. Därefter kommer behovet sannolikt att minska något.

**Bild 31**

En god tillgång på specialister gör att vår specialitet även i fortsättningen kan utvecklas!

110414

Arbetsgruppen för tjänstenkäten

Martin Beran  
Överläkare, NU-sjukvården, NÄL  
461 85 Trollhättan  
martin.beran@vgregion.se