

## **Text kommentarer till bilderna i presentationen "Tjänsteenkät för specialiteterna otorhinolaryngologi, audiologi och foniatri 2015"**

1. Tjänsteenkäten för våra specialiteter har nu genomförts årligen under 16 år. Årets enkät visar att vi fortsatt har ett stort behov av att utbilda nya specialister och att utbildningen bör ökas.
2. Detta är arbetsgruppen som ansvarar för att enkäten genomförs. Deltagarna har ansvaret för att skicka ut enkäten till klinikerna och sedan samla in och sammanställa data för respektive region. För privatläkarna sker insamlingen av data för hela riket. Digitaliseringen av enkäterna med ifyllbara dataformulär har arbetats fram av Anders Westerborn.
3. Översikt över de diagram som redovisar antal specialister, dubbelkompetens och regional fördelning.
4. Antalet specialister har ökat med 19% sedan år 2002. Idag är vi 100 fler ÖNH-specialister i verksamhet jämfört med 2002. I antalet ingår också 72 specialister som uppnått pensionsålder (65år) som fortfarande är anställda eller har egen etablering.
5. Årets ökning av antalet specialister ligger i huvudsak på de privata specialisterna.
6. Andelen privata etableringar är högst i Stockholmsregionen. I Stockholm finns 54 % av landets privata ÖNH-etableringar. Andelen av Stockholmsregionens specialister som har privat etablering är 45%. Lägst andel har man i Norra regionen där det finns en privat specialist (2%). I övriga regioner är andelen följande: Sydöstra 8%, Uppsala/Örebro 7%, Västra 21 % och Södra 16%. Audiolog finns i alla regioner. Foniater saknas i norra regionen, men finns i övriga.  
Utbildningen av nya specialister sker i huvudsak inom den offentliga vården. Detta innebär att de offentligt anställda specialisterna, särskilt i Stockholmsregionen, har en tung utbildningsbörda, då de utbildar nya specialister även för den privata vården.
7. Högsta antal specialister, drygt 7 per 100 000 invånare, finns i Södra regionen. Uppsala/Örebro regionen och region Stockholm/Gotland har c:a 6,5. Västra och Norra regionen har runt 5,5 specialister per 100 000 invånare och Sydöstra lägst med knappt 5.  
Under de redovisade åren har detta inte förändrats nämnvärt.
8. Följande diagram visar hur många ST-läkare som är under samtidig utbildning och hur utbildningen fördelar sig på regionerna.  
Utbildningen bör ske solidariskt mellan regionerna. Om 160 ST-läkare skall vara under samtidigt utbildning och dessa fördelas på varje region efter regionens invånarantal så kan man ta fram ett "börvärde" som varje region bör uppnå.
9. Antalet ST-läkare under utbildning har succesivt ökat och är nu på sin högsta nivå sedan år 2000. Utbildningen har nått upp till den målsättning som sattes förra året med 160 under samtidig utbildning.
10. Utbildning av nya specialister har ökat i fem av sex regioner under de senaste sju åren. Undantaget är region Stockholm/Gotland som bara utbildar drygt hälften av det egna behovet.

11. Vår största region Stockholm/Gotland når bara upp till 51% (börvärde 170) av det antal ST-läkare som borde vara under utbildning för att klara regionens eget behov av nya specialister. Samtliga övriga regioner har pågående ST-utbildning som överstiger den egna regionens behov.  
Det är en stor kostnad att utbilda nya specialister. Om man räknar med 50% produktion på en ST-läkare under utbildningstiden, så innebär det en ungefärlig utbildningskostnad på 350 tkr per utbildad ST-läkare och år. Det innebär att region Stockholm/Gotland gör en besparing på c:a 6 miljoner kronor årligen, en nota som övriga landsting och regioner kan få stå för.
12. Följande diagram visar de faktorer som påverkar behovet av nya specialister och som man måste ta hänsyn till när man analyserar det framtida behovet.  
Förändringar i specialitetens uppdrag värderas av verksamhetscheferna i och med att enkäten skall besvaras utifrån uppdrag och budgetramar.
13. Diagrammet visar åldersfördelningen både avseende ST-läkare och specialister, offentliga och privata. Svackan vid åldersgruppen 50-54 år är direkt relaterad till låg utbildningsnivå i mitten av 90-talet. Man diskuterade då och befarade att vi skulle få ett stort läkaröverskott generellt men det visade sig vara fel.  
Idag är det hela 72 specialister som arbetar efter 65 års ålder.
14. Diagrammet antyder att antalet nya specialister väl täcker in behovet av nya specialister fram till år 2019. Specialister som slutar i förtid och ST-läkare som hoppar av utbildningen gör att behovstäckningen ser annorlunda ut när man tar med detta i värderingen.
15. Antalet specialister som avslutar sin anställning i förtid varierar kraftigt från år till år. Under de senaste 10 åren har i snitt 5,3 specialister avslutat i förtid.
16. Antalet ej besatta tjänstefaktorer har ökat med 49 sedan år 2001. Totalt har 177 läkare (136 specialister och 41 ST-läkare) varierande grad av tjänstledighet motsvarande 96 tjänstefaktorer. Antalet sjukskrivna ligger stabilt på en låg nivå sedan år 2001.
17. Allt fler läkare är tjänstlediga, deltid eller heltid. Detta gör att tillskottet på specialister som kommer sjukvården tillgodo inte motsvarar den ökning som ses i antalet specialister. Idag är läkare tjänstlediga eller sjukskrivna i offentlig vård motsvarande 105 heltidstjänster (tjänstefaktorer).  
Ökningen av antalet läkare på 15 år är 121 medan ökningen i antalet använda tjänstefaktorer under samma period i offentlig sjukvård är 72.
18. Sjukhusen och verksamhetscheferna för klinikerna ansvarar för att man anställer och utvecklar nya specialister. Detta skall gälla både klinisk och vetenskaplig utveckling. Följande diagram anknyter till detta.
19. De senaste fem åren har nyanställningarna av ST-läkare legat högt, strax under 30 per år. Verksamheterna planerar för nyanställning av 32 ST-läkare under 2014, men hela 38 ST-tjänster tillsattes. Som tidigare har man många underläkare på långtidsvikariat och detta ger en bra rekryteringsbas för nya ST-läkare. Under 2014 har 5 ST-läkare avslutat sin utbildning i förtid. Under de senaste fem åren har i snitt 5,5 ST-läkare avbrutit utbildningen.
20. Den planering som verksamheterna gör för tillsättning av nya ST-tjänster har de sista fem åren i stort kunnat genomföras. Ambitionen för 2015 (39 nya ST-läkare) är hög och kan förhoppningsvis genomföras.
21. Under de senaste femton åren har antalet specialister i offentlig tjänst med medicine doktors grad minskat med 21 (12 %) och antalet docenter med 31

(37%). Foniatri som dubbelspecialisering har ökat med 50% sedan 2001 medan audiologi har minskat med 11%.

22. De flesta ST-läkare som idag har anställning kommer att vara färdiga specialister i slutet av år 2019. Med de data vi har idag kan vi beräkna vilken tillgång på specialister vi kommer att ha december 2019.

De ST-läkare som tillsätts år 2015 tom 2019 skall täcka behovet av nya specialister för perioden 2020-2024.

Den utbildningsvolym som behövs kan beräknas från våra enkätdata.

23. Idag har vi en brist på 43 specialister. Beräkningen visar att bristen kommer att öka till 55 när vi är framme vid år 2019. Förra året var bristen 32 och beräknad brist 2018 var 46. Således försämras tillgången på specialister fram till 2019.

24. Behovet av nya specialister för perioden 2020-2024 har ökat från föregående år från 177 till 180 för full balans. Om vi klarar av att anställa och utbilda 170 nya specialister den kommande femårsperioden kommer underskottet på specialister att minska.

25. Kan vi öka till 170 ST-läkare under samtidig utbildning, kommer bristen på specialister inte att öka jämfört med hur det ser ut idag.

Region Stockholm/Gotland behöver ta fullt ansvar för sin del av utbildningen.

26. Enkäten kommer att läggas ut som PDF-fil på ORL forum. Den kommer också att skickas till samtliga verksamhetschefer. Vill man göra ytterligare analys av regionala data så finns dessa tillgängliga hos respektive regionalt ansvarig.

Uddevalla

150917

Martin Beran