

Total kartläggning ligger till grund för planering av läkarförsörjning

270 specialistläkare behövs i Västra Götaland

Dålig långsiktig planering har lett till att det idag är – eller inom kort kommer att bli – brist på läkare inom en rad olika specialiteter. Det framgår av en rapport om läkarförsörjningen i Västra Götaland.

– Tidigare har personalförsörjningen prioriterats ned av kortsiktiga sparkrav. Vi ser nu vad för konsekvenser det för med sig, kommenterar Lennart Voog, läkare och personalresurschef i Västra Götalandsregionen.

Läkarförsörjningsrapporten grundar sig på en vecka i april, när samtliga verksamhetschefer fick beskriva bemanningläget. Rapporten beskriver situationen för totalt 3 845 läkare.

När rapporten gjordes fanns 270 vakanta specialisttjänster i regionen. Störst relativt sett var bristen på allmänläkare. Det fanns 729 allmänspecialister och saknades 78, 112 ST-läkare och saknades 17.

Antalet allmänspecialister kommer att öka snabbt de närmaste åren, men även om alla nyutbildade allmänläkare

skulle anställas är det tveksamt om vakanserna kan fyllas. Inom tio år börjar pensionsavgångarna att öka och specialisterna minska igen – om inte ytterligare ST-tjänster inrättas i tid.

Övriga specialiteter med särskilt många vakanser var psykiatri med 32 specialistvakanser och 6 ST-vakanser, och anestesivård och intensivvård med 26 specialistvakanser.

Rapporten konstaterar att de olika specialiteterna har mycket olika försörjningssituation och framtidsutsikter. (Se ruta här nedan). För vissa krävs snabba åtgärder om inte specialiteten ska minska radikalt inom kort.

– Det gäller framför allt laboratorie-specialiteterna, till exempel klinisk bakteriologi. Återväxten är låg och inrättat vi inte utbildningstjänster där så har vi stora problem mycket snart, säger Lennart Voog.

Rapporten tar inte fram konkreta förslag på hur läkarbristen ska åtgärdas.

– Men det är inte heller meningen. Vi tror att det är viktigt att lyfta fram problemen först och se komplexiteten, det är bra att man inte rusar åstad och föreslår åtgärder, säger Lennart Voog.

Att rapporten alls kom till är ett initiativ från läkarutbildningens studierektorer inför regionbildningen, när Bohuslän, Göteborg, Älvsborgs och Skaraborgs län bildade en region.

– Om vi ska undvika misstagen som gjordes i mitten av 1990-talet, när personalförsörjningen prioriterades ned av kortsiktiga sparkrav, så måste vi ha en långsiktig planering, konstaterar Lennart Voog.

– Det synsättet måste vi förankra i organisationen hos såväl tjänstemän som politiker.

– Egentligen borde det finnas en slags ryggsäck med pengar för personalförsörjningen, som ligger vid sidan av den vanliga driften, så att man inte kan omfördela pengarna hur som helst, tycker Lennart Voog.

Nu gäller det för regionen att väva samman verksamhetsplanering, personalförsörjning och ekonomi. I det sammanhanget är det också viktigt att politikerna tydligt formulerat sjukvårdens uppdrag, menar Lennart Voog.

Läkarförsörjningsrapporter ska i fortsättningen tas fram en gång per år.

Anna Filipsson

Svårt läge för labororiespecialiteterna

Utdrag ur Västra Götalands läkarförsörjningsrapport om nuläge och framtid för några specialiteter (med över 45 utövare eller som har svår situation). Utgår från nuvarande antal ST-tjänster och kända pensionsavgångar.

Allmänmedicin: Många vakanser. Antalet nya specialister ökar snabbt de närmaste åren, men sjunker därefter om inte extra ST-tjänster tillsätts.

Anestesi- och intensivvård: Många vakanser. Antalet nya specialister ökar snabbt de närmaste åren. Med samma utbildningstakt därefter ett överskott.

Barn- och ungdomskirurgi, barn- och ungdomsmedicinska specialiteter: Få vakanser, men fler ST-tjänster behövs om det inte ska bli brist på sikt.

Geriatrisk: Ganska många vakanser, men antalet nya specialister beräknas fylla dessa inom de närmaste åren.

Infektionssjukdomar: Få vakan-

ser. På lång sikt många vakanser om inte ST-tjänster tillsätts.

Internmedicin: Många vakanser men ST-utbildningen tros så småningom täcka dessa. Generellt sett gott läge inom internmedicinska specialiteter.

Kardiologi: Okänt antal vakanser, men många nya specialister och gynnsamt försörjningsläge.

Kirurgi: Många vakanser. Fler ST-tjänster behövs om dessa ska kunna fyllas, såväl på kort som på lång sikt.

Klinisk bakteriologi: Inga vakanser. För få ST-tjänster och akut brist väntas uppstå inom kort.

Klinisk kemi: Flera vakanta ST-tjänster och bristen blir svår om man inte kan nyrekrytera utanför regionen.

Klinisk patologi: Svårt försörjningsläge, eftersom kåren minskar och ST-utbildningen är mycket liten.

Medicinsk radiologi: Många vakanser, men god utbildningskapacitet

som förväntas täcka dessa om cirka 5 år. Därefter ökar antalet specialister.

Obstetrik och gynekologi: Många vakanser, men nya specialister förväntas täcka dessa inom 3–4 år. På lång sikt snabbt minskande antal specialister om inte fler ST-tjänster inrättas.

Ortopedi: Många vakanser, men nya specialister förväntas täcka dessa inom 5 år. På lång sikt risk för minskat antal specialister om inte ST-tjänster inrättas.

Psykiatri: Många vakanser, nya specialister förväntas täcka dessa på sikt.

Ögonsjukdomar: Många vakanser, fler ST-tjänster behövs för att täcka dem.

Öron-, näs- och halssjukdomar: Få vakanser och god utbildningskapacitet, som skulle leda till ett ökat antal specialister om antalet ST-tjänster är lika många i framtiden.