

Brist på allmänkirurger i Stockholm om fem år

En prognos om tillgången på specialister i allmänkirurgi på sjukhusen i Stockholm visar att det åren 2005–2010 kan råda brist på mellan 50 och 100 kirurger.

ANDERS DOLK
docent, överläkare, sektionsschef, kolorektala enheten, Gastrocentrum, Huddinge Universitetssjukhus AB, Stockholm samt enheten för kirurgi KARO-institutionen, Karolinska institutet, Stockholm
(anders.dolk@gastro.hs.sll.se)

II Hur många allmänkirurger behövs på sjukhusen i Stockholm om fem respektive tio år? Frågan är viktig och samtidigt svår att besvara.

På vilket sätt är kirurgarbetet organiserat år 2010? Utförs det fler eller färre operationer än idag? Har kirurgspecialisten fortfarande huvudansvaret för primärjouren på kirurgakuten?

Många faktorer påverkar således behovet av kirurger de närmaste tio åren.

Att göra en prognos som visar sig vara riktig är svårt. Det mest kännetecknande för en prognos brukar vara att den inte slår in. En positiv faktor kan vara att prognosen stimulerar till debatt, som i bästa fall kan bli utgångspunkt för en konstruktiv och strategisk diskussion.

Inventering av kirurger

Vid Stockholmskirurgernas höstmöte 2000 på Huddinge Universitetssjukhus var temat »ST-utbildning för kirurger«. Jag föreläste om rekryteringsbehov av kirurger i Stockholm, vilket föranledde mig att försöka göra en inventering av antalet aktiva kirurgspecialister på Stockholms sjukhus. Dessutom försökte jag prognostisera antalet yrkesaktiva kirurger i Stockholm om fem respektive tio år.

Enkätstudie och registeruppgifter

För att beräkna antalet kirurgspecialister på sjukhusen i Stockholm användes en enkätstudie utförd av Lars-Ove Farnebo 1997. Antalet ST-läkare i kirurgi beräknades från en enkätstudie utförd våren 2000 av ST-läkarnas studierektor i Stockholm, Bo Ahlman.

Dessutom sökte jag i Läkärförbundets matrikel över medlemmar i Stockholms läkarförening med specialistkompetens i allmän kirurgi (oktober

2000), födda 1935 eller senare. Landstingsrevisorernas rapport nr 9/2000 »Hur skall läkarna räcka till« gav ytterligare basfakta om bl a läkarnas åldersfördelning inom sjukhusbundna specialiteter.

Två av tre går i pension före 2015

År 1997 arbetade 152 kirurger med specialistkompetens på sjukhusen i Stockholm. 31 av kirurgerna (20 procent) beräknades gå i ålderspension före år 2011 (Farnebo, 1997). Det finns ingen beräkning av totala antalet kirurgspecialister på Stockholms sjukhus efter 1997. Jag har räknat antalet kirurgspecialister i tjänst 1997 och hösten 2000 på Huddinge Universitetssjukhus och Danderyds sjukhus och funnit att antalet kirurgspecialister är ungefär oförändrat mellan dessa år.

Våren 2000 arbetade 44 ST-läkare i kirurgi på Stockholms sjukhusen varav 39 hade ST-block. 27 av dessa 44 blivande kirurger (=61 procent) beräknades bli specialister åren 2001–2004, dvs inom de närmaste fyra åren.

Läkärförbundets register över medlemmar i Stockholms läkarförening innehöll 330 specialister i allmänkirurgi födda 1935 eller senare. Andelen kvinnliga specialister var 17 procent (56/330).

Antal kirurger som pensioneras fram till år 2015 redovisas i Tabell I.

Totalt ålderspensioneras 194 av idag 330 registrerade kirurgspecialister fram till år 2015. Detta betyder att om 14 år skall två av tre kirurger vara ersatta av nya, färdigutbildade kolleger.

Brist på 50–100 kirurger

Om samtliga 44 ST-läkare i kirurgi på Stockholms sjukhusen fullföljer sin specialistutbildning kommer detta troligen att motsvara behovet av kirurger som uppstår på grund av ålderspensionering fram till år 2005.

Följer utbildningen av kirurger de senaste årens mönster kan det uppstå brist på kirurger mellan år 2006 och 2010.

Om ca 90 kirurger i Stockholm ålderspensioneras mellan 2006 och

Följer utbildningen av kirurger de senaste årens mönster kan det uppstå brist på kirurger på Stockholms sjukhusen om fem år. Detta samtidigt som patienterna kommer att bli betydligt fler och ställa allt större krav på kirurgisk kompetens och snabbt omhändertagande.

2010 och antalet kirurger under utbildning är konstant (dvs drygt 40) kommer det att saknas ett femtiotal kirurger i Stockholm mot slutet av detta decennium.

Beräkningen är osäker men bygger på optimistiska förutsättningar. Jag har utgått från totala antalet registrerade kirurgspecialister i Stockholm utan att reducera antalet för t ex tjänstgöring utanför sjukhus eller annan verksamhet.

Resultatet från enkäten som utförts i Stockholm 1997 kan tyda på att många kirurgspecialister inte arbetar inom slutenvård på sjukhus.

Räkna vi i stället med ca 200 kirurgspecialister på Stockholms sjukhusen och oförändrat antal ST-läkare, blir den förutspådda bristen 75–100 kirurger mellan 2006 och 2010. Denna beräkning bygger på att vi har samma arbetsätt och behov av nyrekrytering som idag.

Landstingsrevisorernas rapport visar att fler faktorer kan spela in när beräkningar av antal yrkesverksamma kirurger i framtiden skall bedömas. Sjukfrånvaron bland läkare ökar kraftigt, ökningen är 40 procent mellan åren 1997 och 1999.

Fler patienter och ökade krav

Man förutspår också att patienterna som skall behandlas kommer att bli betydligt

Tabell 1. Ålderspension av allmänkirurger i Stockholm år 2000–2015. Antal specialister år 2000 = 330. Pensionsålder = 65 år.

Pensionsår	Antal i pension (procent)	Antal kvar
2000–2005	39/330 (12)	291
2006–2010	88/291 (30)	203
2011–2015	67/203 (33)	136

fler, de kommer att vara sjukare och ställa höga krav på bl a kirurgisk kompetens och snabbt omhändertagande. Sannolikt betyder det att kraven på framtidens kirurger blir mycket höga, både vad gäller kompetens och arbetstakt.

Andelen kirurger som planerar att inte arbeta fram till 65 års ålder på sjukhus är inte känd. Sannolikt kommer framtida pensionering eller övergång till annan verksamhet i slutet av yrkeskarriären som kirurg att öka i framtiden. Anledningen till att utbildade kirurger inte arbetar på sjukhus är okänd, men är kanske en fråga som bör studeras närmare.

Jourfrågan spelar en nyckelroll

En ST-läkare i allmänkirurgi är borta från »operationsbordet» 28 veckor per år på grund av jour, jourkomplexitet, semester, utbildning, forskning och föräldradag (Ahlman, 2000). Många ST-läkare har i enkäter önskat mer operationstid. Betydelsen av splittrad utbildning och upplevd låg operationsintensitet under kirurgutbildningen är inte kartlagd men kan vara en orsak till att yngre kirurger inte attraheras att fullfölja sin specialistutbildning.

Ur flera aspekter kommer frågan om jourtjänstgöringen att påverka rekryteringen av våra framtida kirurger. Att jourtjänsten är en viktig del av den grundläggande kirurgutbildningen råder troligen stor enighet om, men jag anser att jourfrågan har en nyckelroll när vi diskuterar rekrytering av våra framtida kirurger. Skall vi sikta mot en allmänkirurg som opererar fler patienter men som går mindre jour?

Prognosen får inte besannas

Prognosen förutspår en brist på kirurgspecialister på sjukhusen i Stockholm om drygt fem år.

Förslag om hur frågan bäst tacklas bör komma snart och helst initieras från oss kirurger. Svensk kirurgisk förening och alla kirurgiska delföreningar bör vara aktiva i sina försök att hitta lösningar. Det medför i bästa fall att vi själva kan påverka färdriktningen och därmed hindra att prognosen om brist på kirurger slår in. •

Physiol, Am J Psychiatry, Am J Respir Miner Res, J Cell Biol, J Cereb Blood Flow Metab, J Clin Invest, J Clin Oncol, J Clin Psychopharmacol, J Exp Med, J Gen Physiol, J Gerontol, J Infect Dis, J Invest Dermatol, J Investig Med, J Med Chem, J Natl Cancer Inst, J Neuropathol Exp Neurol, J Nucl Med, J Pediatr, J Physiol (London), J Pineal Res, J Thorac Cardiovasc Sur, J Trauma, J Vasc Surg, J Virol, JAMA, Kidney Int, Lancet, Laryngoscope, Magn Reson Med, Magnet Reson Quart, Med Decis Making, Med Res Rev, Microbiol Rev, Mol Cell Biol, Mol Cell Endocrinol, Mol Cell, Mol Endocrinol, Nature, Nat Genet, Nat Med, Neuron, N Engl J Med, Ophthalmology, Osteoporos Int, Proc Natl Acad Sci U S A (PNAS), Pain, Parasitol Today, Pediatr Res, Pediatr Pharmacol Rev, Physiol Rev, Phys Ther, Prog Retin Eye Res, Psychophysiology, Radiology, Rev Physiol Biochem Pharmacol, Rheum Dis Clin North Am, Science, Stat

Forskare!

Meddela Läkartidningen när Du har fått ett manuskript publicerat i en välrenommerad internationell tidskrift med hög impact-faktor. Vi kommer då att publicera Din egen sammanfattning av arbetet på vår nya nyhetssida.

Definitionen för »tidskrifter med hög impact-faktor!» är att tidskriften finns med på ISIs lista över tidskrifter som har högst impact-faktor inom respektive medicinskt ämnesområde, eller finns med på listan över de 15 tidskrifter som har högst impact-faktor oberoende av ämnesområde. En komplett förteckning finner Du på www.kib.ki.se/info/pub/journal_se.html

Gör så här: Skriv en kort sammanfattning av arbetet (200 till 300 ord) med tonvikt på resultat och betydelse. Använd formuleringar som kan förstås av alla läkare oberoende av specialitet. Ge hela referensen till artikeln (enligt Vancouver-systemet) och bifoga gärna en illustrativ bild eller ett informativt diagram. I speciella fall (t ex artiklar i N Engl J Med, Nature eller motsvarande) kan sammanfattningens publicering samordnas med artikelns publicering om Du meddelar oss publiceringsdatum minst 14 dagar i förväg.

Välkommen med din sammanfattning per e-post till redaktionen@lakartidningen.se
Josef Milerad,
medicinsk chefredaktör.

