

Från landets sjukvårdsavdelningar med Klinisk Fysiologisk diagnostik

Augusti 19, 2009

Socialstyrelsen
Att. Nationella rådets ordf. Bo Lindblom
106 30 Stockholm

Cc: Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm
Sveriges Läkarförbund, Box 5610, 114 86 Stockholm
Sveriges Kommuner och Landsting, 118 82 Stockholm

Till Socialstyrelsen och Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring:

Vi verksamhetsföreträdare (verksamhetschefer eller medicinskt ansvariga) för klinisk fysiologisk diagnostik vill framföra vår djupa oro över en ökande bemanningsproblematik avseende specialistläkare i klinisk fysiologi, som noteras efter att klinisk fysiologi blivit grenspecialitet till den nya basspecialiteten bild- och funktionsmedicin (\approx Europeisk radiologi). Nedan redovisas resultatet av en enkät med 87% svarsfrekvens, som genomfördes på verksamhetschefers initiativ VT 2009 (mer detaljerad sammanställning finns att tillgå vid intresse).

Dagsläge: På 27 kliniker (varav 9 på universitetssjukhus och 2 privata) ansvarar 168 specialister i klinisk fysiologi tillsammans med 49 ST-läkare och 28 övriga specialister i dagsläget för drygt **0,5 miljoner kliniskt fysiologiska patientundersökningar**, varav 10% inom nuklearmedicinska området (medelvärde 4411 undersökningar per år och heltids-specialist). Senaste åren har antalet undersökningar ökat med ca 4% per år. Endast **EN** läkare med specialistkombinationen medicinsk radiologi och klinisk fysiologi är verksam inom klinisk fysiologi vilket bjärt kontrasterar mot 107 st med annan specialitet (50% nuklearmedicin, 27% kardiologi, 23% övrigt). Detta trots att basen för dubbelspecialist-utbildning redan före 2006 har kunnat vara radiologi.

Från 1995-2007 utfärdades 10 specialistbevis per år i klinisk fysiologi och har varit i ökande (ref. SoS). Sedan 2006 (3 år), då den nya specialitetsindelningen infördes, har endast 12 bas+gren-block (4 per år!) i klinisk fysiologi tillsatts och ingen specialist beräknas färdig innan 2014. Detta att jämföra med 37 block "enligt gammalt mönster" där 22 blockinnehavare har annan specialitet - och utbildning skall slutföras senast 2013; fr.a. kardiologi, men även nuklearmedicin, anestesi, pediatrik (ingen radiolog). 2011 upphör denna möjlighet till två-åriga dubbelspecialistblock.

Enkäten påvisar 2009 ett akut behov och ekonomi för ytterligare 37 specialister för att kunna upprätthålla diagnostik, korta väntetider och jourberedskap, det senare drivs på mer än hälften av universitetssjukhusen. Hälften av vakanserna finns på universitetssjukhusen där undervisning och forskning också är en stor del av

verksamheten och där drygt 2/3 av specialisterna i klinisk fysiologi har eller genomgår forskarutbildning.

Framtid: Maximalt 17 specialister beräknas examineras de närmaste 2 åren och fram till 2013 ytterligare 20 st, (hänsyn ej taget till avhopp/annan verksamhet). Behovet av nya specialister på 4 års sikt är 56 st, vilket syns än mindre uppnåbart med nuvarande rekryteringsstrategi.

Vi konkluderar

- Attraktionskraften för klinisk fysiologi för primärt radiologintresserade kollegor är fortfarande mycket låg. Den kvarstår större inom flera andra specialitets- och intresseinriktningar, som dock tvekar inför basutbildningen.
- Intresse för kliniskt fysiologisk funktionsdiagnostik och forskning är starkt kopplade, vilket behöver värnas om (medelålder docenter 57 år). Denna koppling ses ej inom dagens medicinska radiologi, men mer inom områden som fortfarande attraheras av klinisk fysiologi.
- Den nya specialistutbildningen med klinisk fysiologi som gren till bas enbart i bild- och funktionsmedicin **äventyrar patientsäkerheten inom överskådlig tid** då den ökat bemanningsproblematiken och riskerar att minska forskningsintresset samt försämra diagnostiska kvaliteten.

Vår bedömning är att en omedelbar översyn av specialistutbildningen i Klinisk Fysiologi är nödvändig och att fler ingångsmöjligheter till specialiteten måste övervägas. En specialitet attraherar först om den både passar individen och ger en trygghet för framtiden. Inget av detta uppfylls med nuvarande system.

I tjänsten 2009-08-19

Rolf Samuelsson, Danderyd
Anders Nygren, Danderyd
Werner Fischer-Colbrie, Eskilstuna
Gert Hermansson, Östra Göteborg
Michaela Moonen, Sahlgrenska Gtb
Peter Blomstrand, Jönköping
Lars Brudin, Kalmar
A-C Svensbergh, Kalmar
John Andersson, Karlskrona
Leif Bojo, Karlstad
Magnus Simonsson, Kristianstad
Birgitta Janerot Sjöberg, Linköping
Håkan Arheden, Lund
Lena Lindström, Norrköping
Ernst Zuber, Aleris Stockholm
Bertil Andrén, Upsala
Göran Hedenstierna, Upsala
Hans Hedenström, Upsala

Flemming Larsen, Karolinska
Niklas Storck, Capio St Görans sjh, Sthlm
Anita Wigge, Sundsvall
Anna Beckman, Sundsvall
Kerstin Jensen-Urstad, SöS
Kent Emilsson, Örebro
Anders Olofsson, Östersund
Laszlo Illes, Växjö

genom

Birgitta Janerot Sjöberg

Verksamhetschef
Fysiologiska kliniken, Linköping