

# Helse Vest RHF

## Legefordeling i Helse Vest

22. mai 2008



## Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
- Samlet vurdering

# Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
- Samlet vurdering

## Bakgrunn og mål

### Bakgrunn

Helse Vest RHF fordeler hvert år nye legestillinger til helseforetakene som følge av tildeling fra Helse- og omsorgsdepartementet i Oppdragsdokumentet. Helse Vest RHF har startet en ekstern vurdering av legefordelingen i regionen fordi:

- Riksrevisjonen har avdekket et betydelig antall stillinger som er opprettet utenom ordinær tildeling, og dermed brudd i henhold til regelverket.
- Enkelte helseforetak har påpekt at det er en skjevfordeling av legestillinger internt i Helse Vest RHF.

### Målet med prosjektet

Prosjektet skal gi en beskrivelse og analyse av den faktiske legefordelingen i regionen.

Prosjektet skal gi Helse Vest RHF mulighet til å vurdere om det er en skjevfordeling av legeressurser i regionen.

## Avgrensninger

- Dagens funksjons- og oppgavefordeling i regionen skal legges til grunn i arbeidet med utredningen.
- Det skal ikke foretas en behovsanalyse av hvor mange legestillinger Helse Vest trenger, kun en vurdering av den relative fordelingen.
- Det skal ikke lages en modell for legefordeling.
- Helseforetakenes og de private institusjonenes finansieringsevne inkluderes ikke som et fordelingskriterium.
- I henhold til avklaringer med Sosial- og helsedirektoratet er det kun legestillinger der arbeidet i hovedsak er av klinisk art (og som dermed trenger stillingshjæmmel) som skal rapporteres.
- Stillinger ved spesialiserte institusjoner innen rusbehandling og rehabilitering inkluderes ikke i rapporten.

# Metode

- Den primære analyseenhet er de fire bostedsområde (opptaksområdene) til Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger. For å unngå forveksling i forhold til helseforetakene som institusjoner omtales bostedsområdene bare med geografisk navn.
- Det er også i noen grad utarbeidet analyser med utgangspunkt i helseforetak og private behandlingssteder.
- Hvert helseforetak har innhentet og kvalitetssikret data om bemanning, vaktordninger og funksjoner. Prosjektet har fulgt opp rapporteringen for å sikre en enhetlig praksis, men det er hvert helseforetak som er ansvarlig for rapporteringen.
- Referansegruppen, med representanter fra hvert HF, er konsultert i forhold til fremgangsmåte, datainnhenting og analyser.
- Alle data om hjemlede stillinger, faktiske ansatte og innleide refererer til rapporteringstidspunktet i hvert HF. Utgangspunktet var en rapportering per 1. oktober 2007, men som en konsekvens av forsinkelser i rapporteringen refererer tallene til utgangen av 2007.

## Fordelingsnøkler

Det samlede antall legehjemler i Helse Vest analyseres i lys av ulike fordelingsnøkler mellom bostedsområdene:

- Inntektsfordelingsmodellen for Helse Vest
- Befolkningsgrunnlag
- Pasientbehandling (Aktivitet døgn + dag)
- Pasientbehandling målt ved DRG-poeng
- "Egendekning" i bostedsområde – hvor høy andel av pasientene i bostedsområdet som blir behandlet av institusjoner i bostedsområdet

### Inntektsfordelingsmodellen

Inntektsfordelingsmodellen inneholder følgende komponenter:

- Demografi og sosiale indikatorer ("behovskomponenten")
- Sykehusstruktur ("strukturkomponenten")\*
- Øvrige forskjeller mellom bostedsområdene på grunn av funksjonsfordeling, kostnadskrevende pasienter (inkl. "langliggere"), forskning og undervisning ("kostnadskomponenten")
- Pasientbehandling ("aktivitetskomponenten")
- Behandling av pasienter utenfor eget bostedsområde ("mobilitetskomponenten")

Hver komponent og vekten mellom disse er utviklet på bakgrunn av et omfattende analysearbeid.

Se egne rapporter om "Inntektssystem for Helseforetakene i Helse Vest" for dokumentasjon av modeller og analyser.

\* I praksis inkludert i kostnadskomponenten.

## Siste års tildelinger av legestillinger i Helse Vest

### Tildelinger etter bostedsområde, 2002 - 2007

| Årstall      | Bergen        | Fonna         | Førde          | Stavanger     |
|--------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| 2002         | 8             | 4             | 2              | 7             |
| 2003         | 15            | 6             | 3              | 9             |
| 2004         | 11            | 5             | 4              | 7             |
| 2005         | 16            | 7             | 5              | 10            |
| 2006         | 16            | 7             | 5              | 9             |
| 2007         | 21            | 6,6           | 6              | 13,4          |
| <b>Sum</b>   | <b>87</b>     | <b>35,6</b>   | <b>25</b>      | <b>55,4</b>   |
| <b>Andel</b> | <b>42,9 %</b> | <b>17,5 %</b> | <b>12,30 %</b> | <b>27,3 %</b> |

- I perioden 2002-2007 ble det fordelt til sammen 203 nye legehjemler til helseforetakene og til private institusjoner og avtalespesialister.
- 42,9% av disse stillingene ble tildelt Bergen bostedsområde, 17,5 % til Fonna, 12,3 % til Førde og 27,3 % til Stavanger bostedsområde som vist i den øverste tabellen.
- 34% av de totale stillingene ble tildelt Helse Bergen HF, 16% Helse Fonna HF, 12 % Helse Førde HF, 26% Helse Stavanger HF og 12% til private ideelle institusjoner og avtalespesialister som vist i den nederste tabellen.

### Tildelinger helseforetak og private ideelle, 2002-2007

|                    | 2002      |            | 2003      |            | 2004      |            | 2005      |            | 2006      |            | 2007      |            | Total      |            |
|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|
|                    | Ant       | %          | Ant       | %          | Ant       | %          | Ant       | %          | Ant       | %          | Ant       | %          | Ant        | %          |
| Helse Bergen HF    | 7         | 33         | 12        | 36         | 8         | 23         | 12        | 32         | 13        | 35         | 17        | 36         | 69         | 34         |
| Helse Fonna HF     | 4         | 19         | 6         | 18         | 5         | 19         | 6         | 16         | 6         | 16         | 6         | 13         | 33         | 16         |
| Helse Førde HF     | 2         | 10         | 3         | 9          | 4         | 15         | 5         | 13         | 5         | 14         | 6         | 13         | 25         | 12         |
| Helse Stavanger HF | 6         | 29         | 8         | 24         | 6         | 22         | 10        | 26         | 9         | 24         | 13        | 28         | 52         | 26         |
| Private            | 2         | 10         | 4         | 12         | 4         | 15         | 5         | 13         | 4         | 11         | 5         | 11         | 24         | 12         |
| <b>Total</b>       | <b>21</b> | <b>100</b> | <b>33</b> | <b>100</b> | <b>27</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>37</b> | <b>100</b> | <b>47</b> | <b>100</b> | <b>203</b> | <b>100</b> |

Kilde: Styresak 063/07 B



# Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
- Samlet vurdering

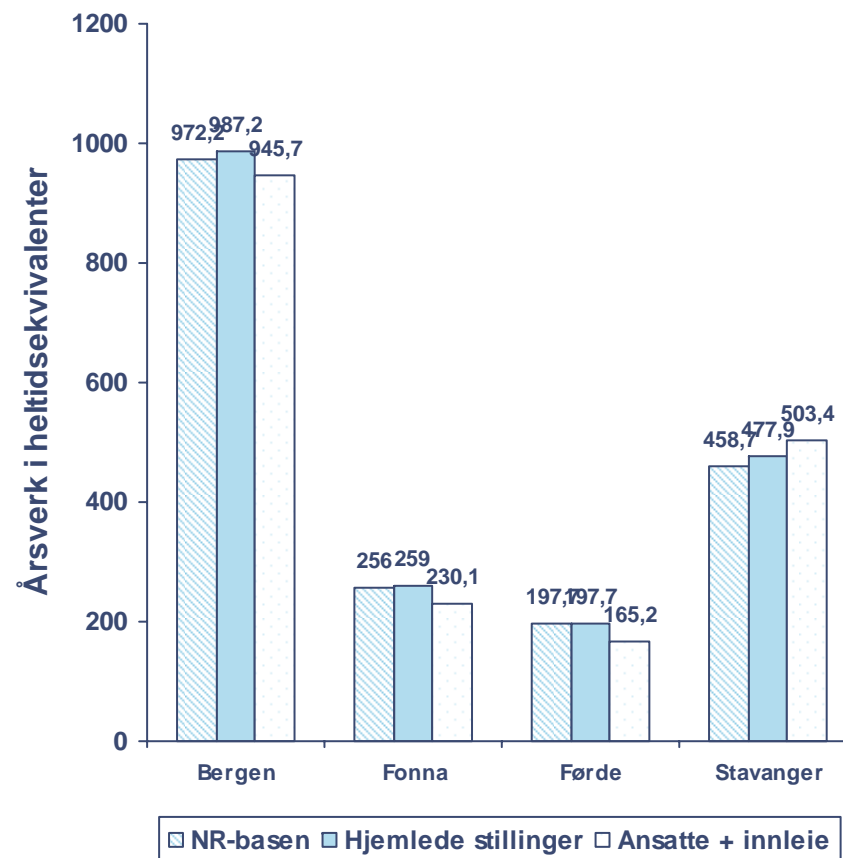
## Legespesialister og LIS i Helse Vest\*

- Det er registrert 1911,1 stillinger\*\* for legespesialister og leger i utdanningsstillinger i NR-basen i helseforetak, private institusjoner og avtalespesialister
- Rapporterte hjemlede stillinger i forbindelse med gjennomgangen ved utgangen av 2007, var til sammen 1921,8
- Rapporterte faktisk ansatte ved utgangen av 2007 utgjorde 1816,6 stillinger for legespesialister og leger i utdanningsstillinger
- Innleie tilsvarte 24,7 stillinger

\* Leger som hovedsakelig ikke står i klinisk arbeid er ikke inkludert

\*\* Årsverk i heltidsekvivalenter (maks =1)

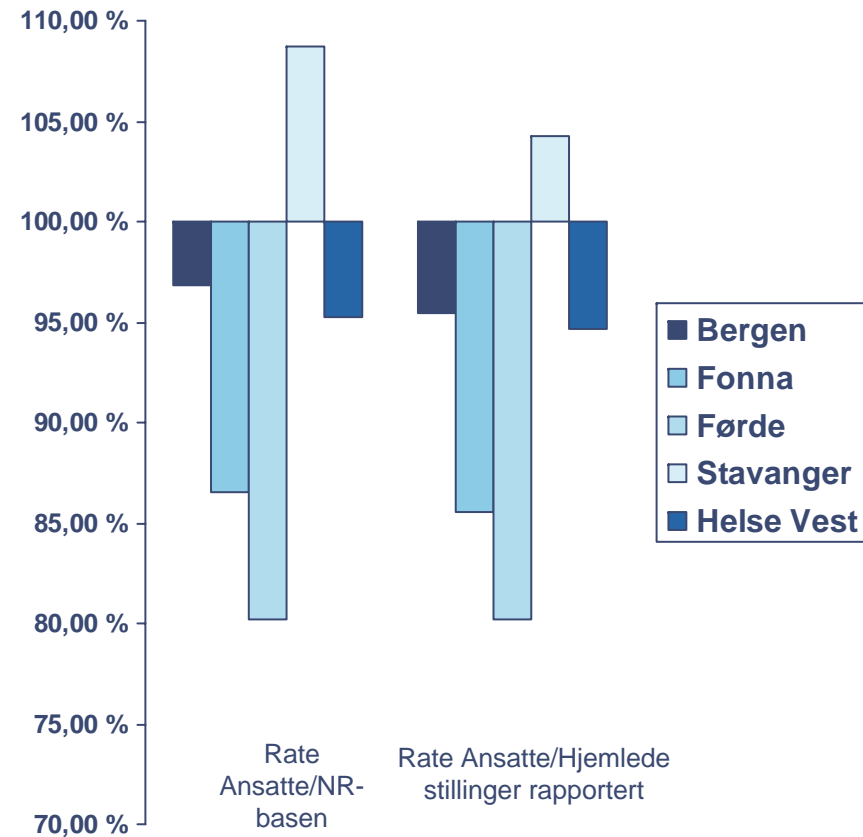
Leger etter bostedsområde\*,\*\*



## Uhjemlede stillinger

- Det er rapportert 53,5 uhjemlede ("grå") legestillinger i Helse Vest.
- Stavanger bostedsområde har 42,5 uhjemlede stillinger, mens Bergen har 11.
- Helse Vest har om lag 100 flere tildelte legehjemler enn besatte legestillinger ved rapporteringstidspunktet.
- Raten mellom faktisk ansatte (heltidsekvivalenter) og hjemlede stillinger varierer fra 80 % i Førde til 104 % i Stavanger (bostedsområder).
- Årsaken til avviket mellom NR-basen og rapporterte hjemlede stillinger kan være ulike oppdateringstidspunkt.
- I den videre fremstilling tar vi utgangspunkt i antall hjemlede stillinger rapportert fra helseforetakene, da de anses å gi et mer riktig bilde på det aktuelle tidspunkt.

Rate – Faktiske ansatte i forhold til NR  
– base og egenrapportering av hjemlede stillinger

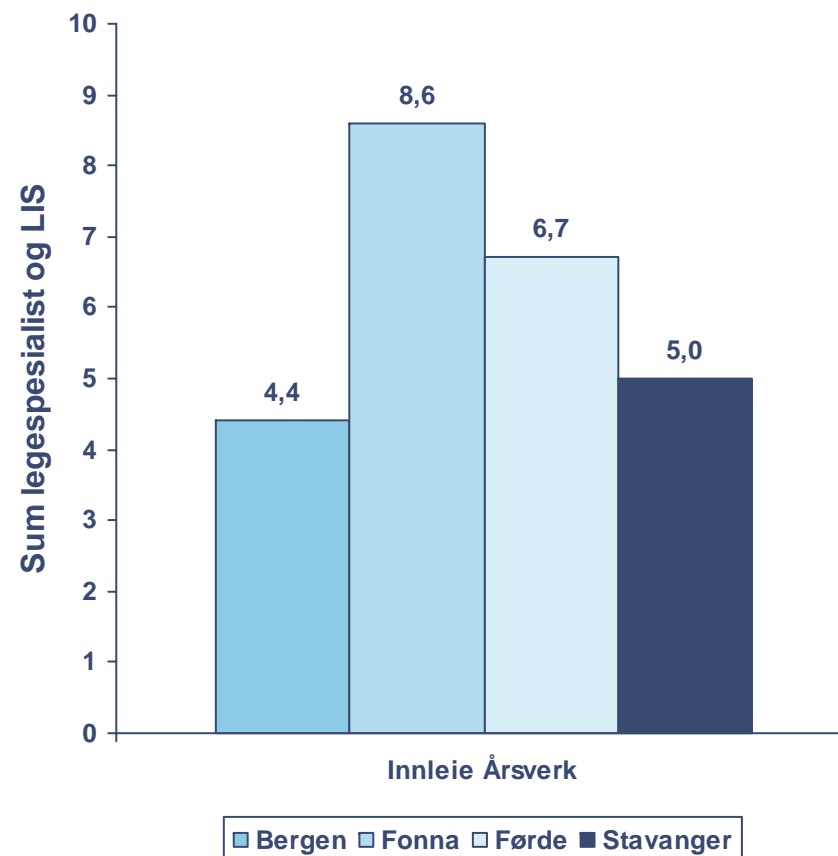


\* Innleie er ikke inkludert

## Innleie av leger i Helse Vest

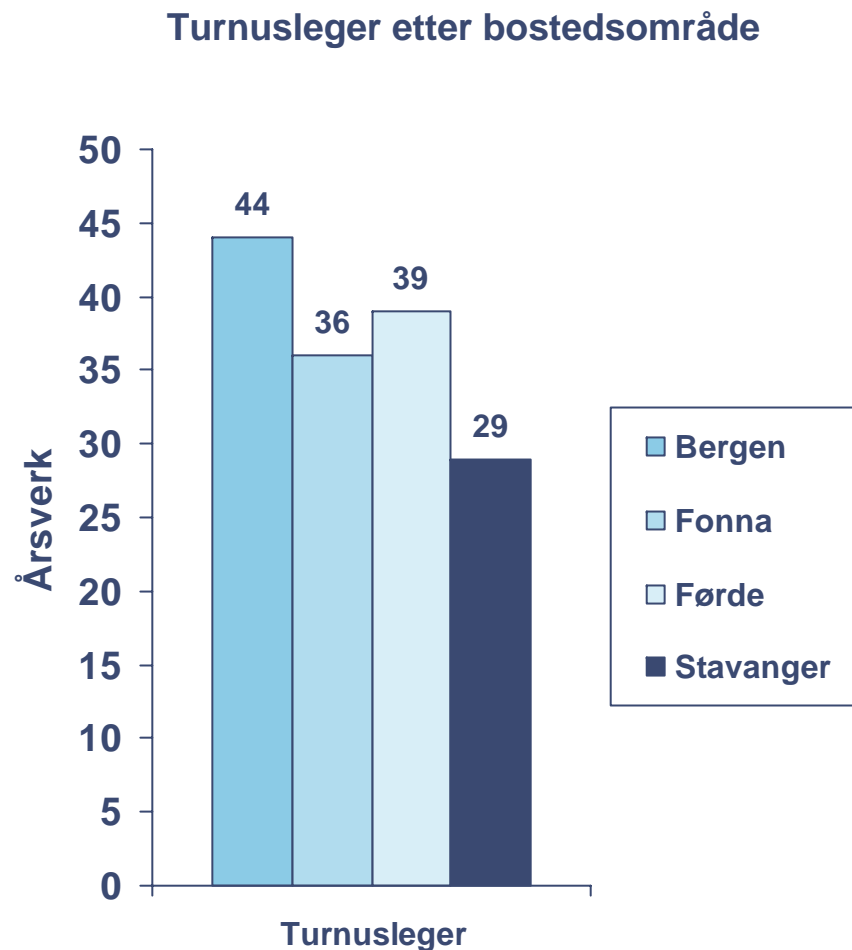
- Det er et begrenset omfang av innleie i helseforetakene og i de private ideelle institusjonene.
- 24,7 legestillinger er dekket ved innleie, fordelt på 4,4 i Bergen bostedsområde, 8,6 i Fonna, 6,7 i Førde og 5,0 i Stavanger.
- Noen ubesatte stillinger er dekket av "stafetter". Årsverk for innleie er da satt i henhold til stilling som dekkes.

Innleie av leger etter bostedsområde



## Turnusleger i Helse Vest etter bostedsområde

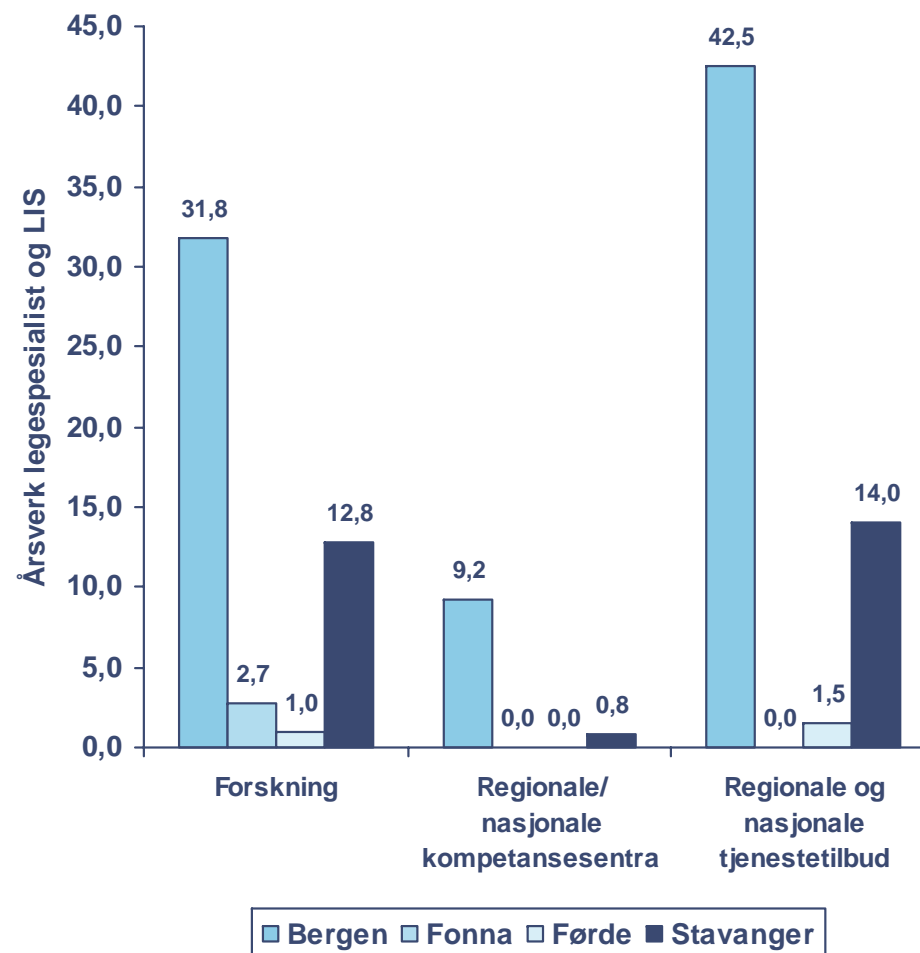
- Det er rapportert 148 turnusleger i Helse Vest
- Dette er fordelt på 44 i Bergen, 36 i Fonna, 39 i Førde og 29 i Stavanger
- De mindre helseforetakene har en relativt høy andel turnusleger i forhold til antall hjemlede leger



## Legeårsverk til forskning, regionale og nasjonale funksjoner

- Det er rapportert om at 116,3 av de hjemlede årsverkene ble brukt til forskning, samt regionale og nasjonale funksjoner
- 83,5 årsverk (71,8 %) er tilknyttet Bergen bostedsområde, 27,6 årsverk (23,7 %) er tilknyttet Stavanger. Fonna har 2,7 årsverk, Førde har 2,5.
- Oppgavene er spesifisert i avsnittene
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning

Legeårsverk til forskning, regionale og nasjonale funksjoner, etter bostedsområde



## Antall leger etter bostedsområde

### Leger etter bostedsområde\*

| Bostedsområde                    | Årsverk, heltidsekvivalenter |                     |                            |                      |                   |             |                         |                                      |                                       |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
|                                  | NR-basen                     | Hjemlede stillinger | Ansatte - Faktiske årsverk | Uhjemlede stillinger | Turnus-stillinger | Innleie     | HF finansiert forskning | Regionale/nasjonale kompetansesentra | Regionale og nasjonale tjenestetilbud |
| Helse Vest HF                    | 1625,1                       | 1659,7              | 1565,4                     | 50,5                 | 144,0             | 21,4        | 48,0                    | 10,0                                 | 58,0                                  |
| Private institusjoner Helse Vest | 124,0                        | 126,6               | 118,8                      | 3,0                  | 4,0               | 3,3         | 0,3                     | 0,0                                  | 0,0                                   |
| Private avtalespes. Helse Vest   | 135,6                        | 135,6               | 135,6                      | 0,0                  | 0,0               | 0,0         | 0,0                     | 0,0                                  | 0,0                                   |
| <i>Sum Helse Vest</i>            | <i>1911,1**</i>              | <i>1921,8</i>       | <i>1819,7</i>              | <i>53,5</i>          | <i>148,0</i>      | <i>24,7</i> | <i>48,3</i>             | <i>10,0</i>                          | <i>58,0</i>                           |
| Helse Bergen HF                  | 799,9                        | 812,2               | 769,4                      | 8,0                  | 40,0              | 2,5         | 31,5                    | 9,2                                  | 42,5                                  |
| Private institusjoner Bergen     | 98,5                         | 101,1               | 98,0                       | 3,0                  | 4,0               | 1,9         | 0,3                     |                                      |                                       |
| Private avtalespes. Bergen       | 73,9                         | 73,9                | 73,9                       |                      |                   |             |                         |                                      |                                       |
| <i>Sum Bergen</i>                | <i>972,2</i>                 | <i>987,2</i>        | <i>941,3</i>               | <i>11,0</i>          | <i>44,0</i>       | <i>4,4</i>  | <i>31,8</i>             | <i>9,2</i>                           | <i>42,5</i>                           |
| Helse Fonna HF                   | 220,7                        | 223,7               | 189,2                      |                      | 36,0              | 8,2         | 2,7                     |                                      |                                       |
| Private institusjoner Fonna      | 14,5                         | 14,5                | 11,5                       |                      |                   | 0,4         |                         |                                      |                                       |
| Private avtalespesialister Fonna | 20,8                         | 20,8                | 20,8                       |                      |                   |             |                         |                                      |                                       |
| <i>Sum Fonna</i>                 | <i>256,0</i>                 | <i>259,0</i>        | <i>221,5</i>               | <i>0,0</i>           | <i>36,0</i>       | <i>8,6</i>  | <i>2,7</i>              | <i>0,0</i>                           | <i>0,0</i>                            |
| Helse Førde HF                   | 192,3                        | 192,3               | 153,1                      |                      | 39,0              | 6,7         | 1,0                     |                                      | 1,5                                   |
| Private institusjoner Førde      | 0,0                          | 0,0                 | 0,0                        |                      |                   |             |                         |                                      |                                       |
| Private avtalespesialister Førde | 5,4                          | 5,4                 | 5,4                        |                      |                   |             |                         |                                      |                                       |
| <i>Sum Førde</i>                 | <i>197,7</i>                 | <i>197,7</i>        | <i>158,5</i>               | <i>0,0</i>           | <i>39,0</i>       | <i>6,7</i>  | <i>1,0</i>              | <i>0,0</i>                           | <i>1,5</i>                            |
| Helse Stavanger HF               | 412,3                        | 431,5               | 453,7                      | 42,5                 | 29,0              | 4,0         | 12,8                    | 0,8                                  | 14,0                                  |
| Private institusjoner Stavanger  | 11,0                         | 11,0                | 9,3                        |                      |                   | 1,0         |                         |                                      |                                       |
| Private avtalespes. Stavanger    | 35,4                         | 35,4                | 35,4                       |                      |                   |             |                         |                                      |                                       |
| <i>Sum Stavanger</i>             | <i>458,7</i>                 | <i>477,9</i>        | <i>498,4</i>               | <i>42,5</i>          | <i>29,0</i>       | <i>5,0</i>  | <i>12,8</i>             | <i>0,8</i>                           | <i>14,0</i>                           |

\*Leger ansatt hos private kommersielle institusjoner med kontrakt med RHF er ikke inkludert. Dataene har ikke latt seg innhente som del av dette prosjektet.

\*\*Noen hjemler i NR-basen er ikke registreret som fordelt mellom helseforetakene

## Antall leger etter institusjon

# Legestillinger i helse foretak og i private ideelle institusjoner

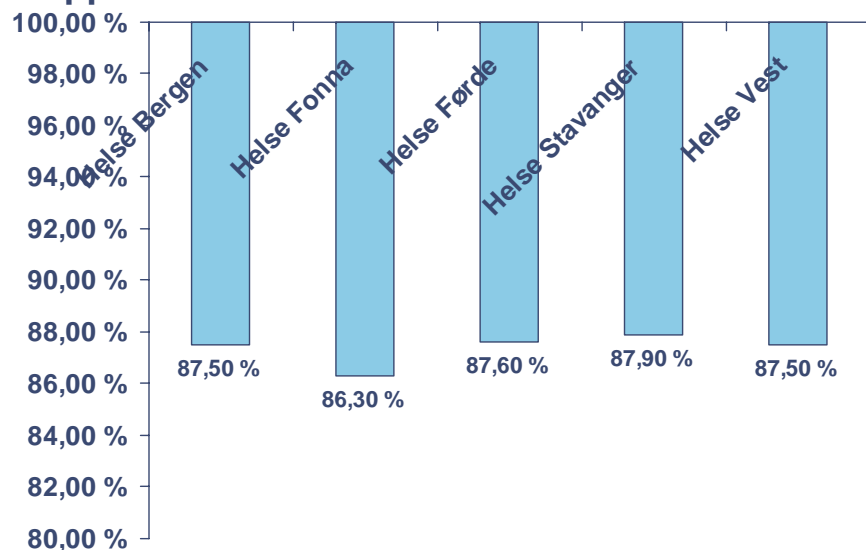
| Foretak/institusjon  | Årsverk                |                        |                                  |                         |                       |         |                            |  |   |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------|----------------------------|--|---|
|                      | NR-årsverk<br>NR basen | Hjemlede<br>stillinger | Ansatte -<br>Faktiske<br>årsverk | Uhjemlede<br>stillinger | Turnus-<br>stillinger | Innleie | HF finansiert<br>forskning | Regionale/<br>nasjonale<br>kompetanse-<br>sentra | Regionale og<br>nasjonale<br>tjenestetilbud |
| Helse Bergen HF      | 799,9                  | 812,2                  | 769,4                            | 8,0                     | 40,0                  | 2,5     | 31,5                       | 9,2  | 42,5  |
| Helse Fonna HF       | 220,7                  | 223,7                  | 189,2                            |                         | 36,0                  | 8,2     | 2,7                        |  |   |
| Helse Førde HF       | 192,3                  | 192,3                  | 153,1                            |                         | 39,0                  | 6,7     | 1,0                        |  | 1,5   |
| Helse Stavanger HF   | 412,3                  | 431,5                  | 453,7                            | 42,5                    | 29,0                  | 4,0     | 12,8                       | 0,8  | 14,0  |
| Betanien             | 17,0                   | 19,1                   | 15,0                             |                         |                       | 1,9     |                            |  |   |
| Haraldsplass         | 65,5                   | 66,0                   | 67,8                             | 3,0                     | 4,0                   |         |                            |  |   |
| Haugesund Revmatisme | 14,5                   | 14,5                   | 11,5                             |                         |                       | 0,4     |                            |  |   |
| Jæren DPS            | 11,0                   | 11,0                   | 9,3                              |                         |                       | 1,0     |                            |  |   |
| NKS Olaviken         | 5,0                    | 5,0                    | 4,2                              |                         |                       |         | 0,3                        |  |   |
| Solli sykehus        | 11,0                   | 11,0                   | 11,0                             |                         |                       |         |                            |  |   |
| Avtalespesialister   | 135,6                  | 135,6                  | 135,6                            |                         |                       |         |                            |  |   |
| Samlet Helse Vest    | 1911,1                 | 1921,8                 | 1819,7                           | 53,5                    | 148,0                 | 24,7    | 48,3                       | 10,0   | 58,0  |



## Legeinformasjon fra andre kilder - Lønnskuben

### Avvik fra lønnskuben:

#### Rapporterte årsverk HF / Årsverk i lønnskuben



#### Tall fra lønnskuben i Helse Vest- januar 2008

| Nettotall                          | Helse Bergen HF | Helse Fonna HF | Helse Førde HF | Helse Stavanger HF | Helse Vest |
|------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|------------|
| Turnus                             | 41,3            | 46,0           | 43,1           | 41,8               | 172,2      |
| LIS                                | 342,4           | 87,9           | 54,6           | 174,7              | 659,6      |
| Legespesialist unntatt kliniksjeff | 536,8           | 131,4          | 120,1          | 341,7              | 1 130,0    |
| Sum årsverk LIS + legespes         | 879,2           | 219,3          | 174,7          | 516,4              | 1 789,7    |

- Samlet sett er antall årsverk for LIS og legespesialister rapportert i forbindelse med gjennomgangen lavere enn tall fra lønnskuben. Rapporterte årsverk for ansatte utgjør 87,5 % av snittet for lønnskuben.
- Det er ingen stor forskjell i avvik mellom HF som tyder på systematiske skjevheter.
- Avviket skyldes blant annet at utvidede årsverk regnes som mer enn én heltidsekvivalent i lønnskuben, og at flere “administrative” legestillinger er inkludert.

## Legeinformasjon fra andre kilder - Legeforeningen

### Tall fra Legeforeningen – Medlemmer ansatt i HF

|                | 2002 | 2007 | Feb.<br>2008 | Økning<br>2002 - 2008 |
|----------------|------|------|--------------|-----------------------|
| Legespesialist | 722  | 899  | 925          | 28 %                  |
| LIS            | 551  | 691  | 720          | 31 %                  |
| Turnuslege     | 86   | 150  | 146          | 70 %                  |
| Sum Helse Vest | 1359 | 1740 | 1791         | 32 %                  |

- Legeforeningens tall inkluderer alle medlemmer i legeforeningen ansatt i helseforetakene, totalt 1791. Dette inkluderer trolig leger i administrative stillinger.
- Til sammenligning har helseforetakene rapportert at sum legespesialister (ikke ledere eller adm), LIS og turnusleger ansatt i helseforetakene er 1713,4.
- Legeforeningens tall viser en økning i antall leger i Helse Vest på 30% fra 2002 til februar 2008.

## Legeinformasjon fra andre kilder - SSB

SSB rapporterer 2045 årsverk i 2006, inkludert private

Kilde: Statistisk sentralbyrå

|   | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004  | 2005  | 2006  |
|---|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| Leger i spesialisthelsetjenesten -<br>årsverk | 8423 | 8721 | 9001 | 9279 | 9300 | 9690 | 10189 | 10515 | 10854 |
| Helseregion Vest - Årsverk inkl<br>private    | 1551 | 1612 | 1673 | 1683 | 1701 | 1784 | 1898  | 1930  | 2045  |

|   | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003 | 2004  | 2005  | 2006  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| Alle ansatte i Norge- årsverk per<br>1000 innbyggere  | 16,78 | 17,15 | 17,93 | 18,41 | 18,89 | 19,2 | 19,83 | 19,98 | 20,28 |
| Legeårsverk i Norge per 1000<br>innbyggere            | 1,91  | 1,96  | 2,01  | 2,06  | 2,06  | 2,12 | 2,21  | 2,27  | 2,32  |
| Helseregion Vest - Legeårsverk<br>per 1000 innbyggere | 1,71  | 1,76  | 1,81  | 1,81  | 1,82  | 1,89 | 1,99  | 2,00  | 2,09  |

- Helse Vest har et noe lavere antall legeårsverk per 1000 innbyggere enn snittet for Norge

## Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
- Samlet vurdering

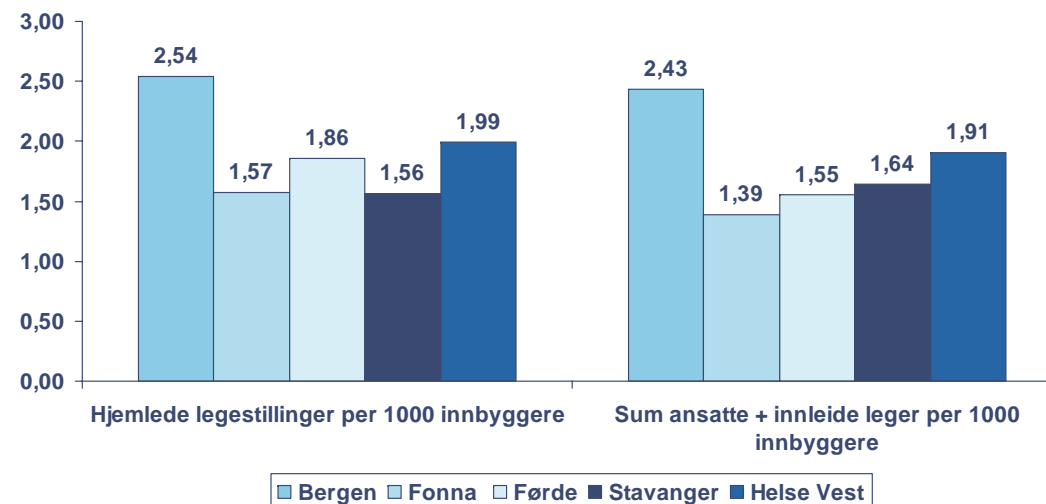
## Analyser av legehjemler per bostedsområde

- I de følgende analysene fokuserer vi på den relative fordelingen av legehjemler mellom bostedsområdene i Helse Vest.
- Vi ser på konsekvensene ved bruk av fordelingsnøkler basert på inntektsfordelingsmodellen, befolkningsgrunnlag, DRG-produksjon, antall pasientopphold og "egendekning" – hvor høy andel av pasientene i bostedsområdet som blir behandlet av institusjoner i bostedsområdet.
- De samlede rapporterte 1921,8 legehjemlene i Helse Vest fordeles i henhold til disse fordelingsnøklerne, og vi sammenligner fordelingen mellom bostedsområder med dagens tildeling av legehjemler.
- For å relatere fordelingen av legehjemlene til dagens kapasitet rapporterer vi også summen av dagens ansatte og stillinger dekket ved hjelp av innleie.

## Antall leger i forhold til antall innbyggere i bostedsområde

- Helse Vest har i gjennomsnitt 1,99 tildelte legehjemler per 1000 innbyggere, mot 1,91 faktiske stillinger (inkl. innleide)
- I forhold til antall innbyggere i bostedsområdet har Bergensområdet flest tildelte legehjemler med 2,54 leger per 1000 innbyggere. Bostedsområdene for Stavanger og Fonna har færrest med hhv. 1,56 og 1,57 leger per 1000 innbyggere.
- Befolkningsveksten fra 1.1 2007 til 1.1 2008 er størst i Stavanger med 2,2 %. Veksten var på 1,4 % i Bergen, 1,0 % i Fonna og 0,1 % i Førde. Denne endringen er en del av en langvarig utvikling med høyere befolkningsøkning i Rogaland enn for snittet i Helse Vest.

Legestillinger pr 1000 innbygger i bostedsområde\*

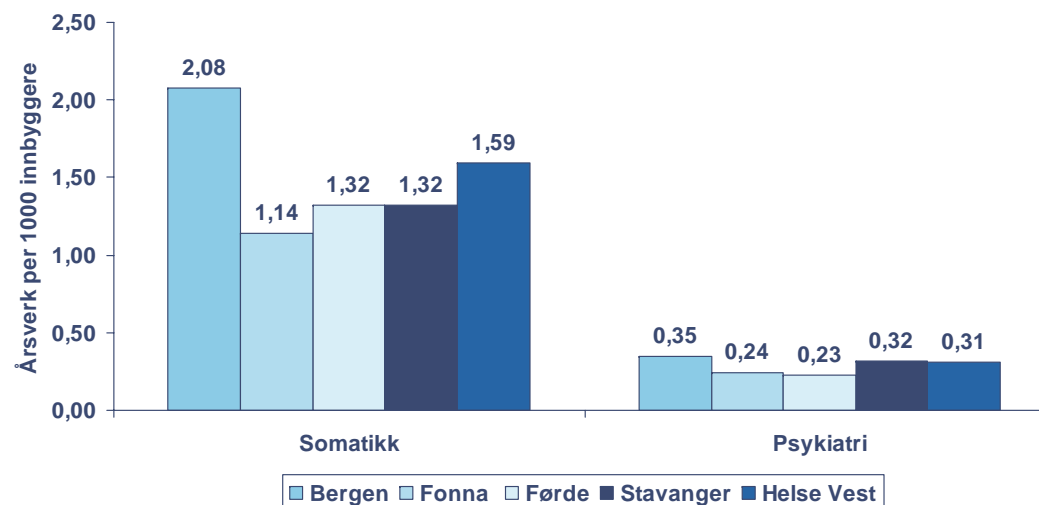


\*Tallene er ikke korrigert for oppgaver og forhold utover lokalsykehusfunksjoner som strukturelle forhold, regionale funksjoner, etc.

## Ansatte og innleide leger pr 1000 innbyggere etter bostedsområde for somatikk og psykiatri

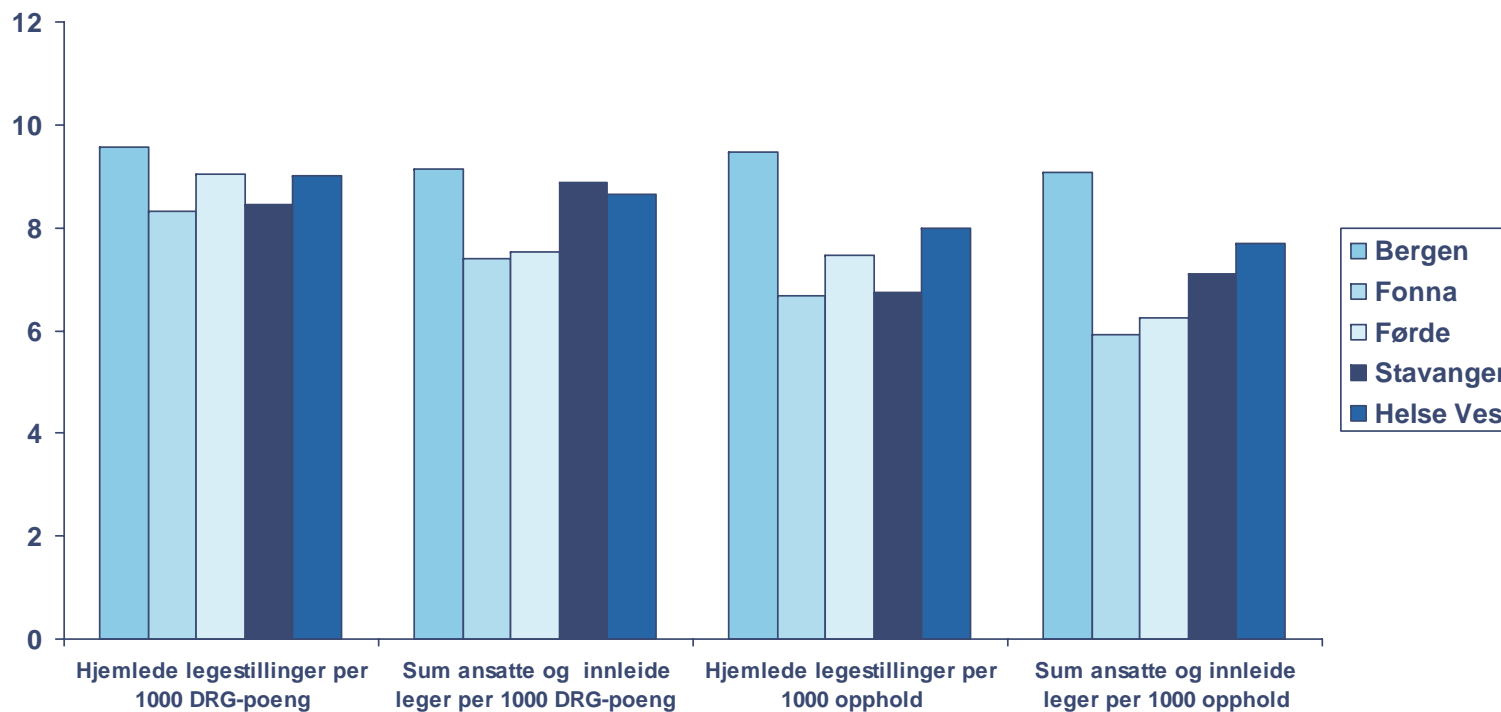
- Helse Vest har i gjennomsnitt 1,68 leger per 1000 innbyggere innen somatikk og 0,31 innen psykiatri
- Bergen bostedsområde har 2,08 leger per 1000 innbyggere innen somatikk, mot 1,14 i Fonna
- Bergen bostedsområde har 0,36 leger per 1000 innbyggere innen psykiatri, mot 0,23 i Førde
- Disse tallene er ikke korrigerert for oppgaver utover lokalsykehusfunksjoner eller strukturelle forhold

Ansatte og innleide leger pr 1000 innbyggere etter bostedsområde\*



\*Tallene er ikke korrigerert for oppgaver og forhold utover lokalsykehusfunksjoner som strukturelle forhold, regionale funksjoner, etc.

## Antall leger per bostedsområde i forhold til somatisk pasientbehandling\*



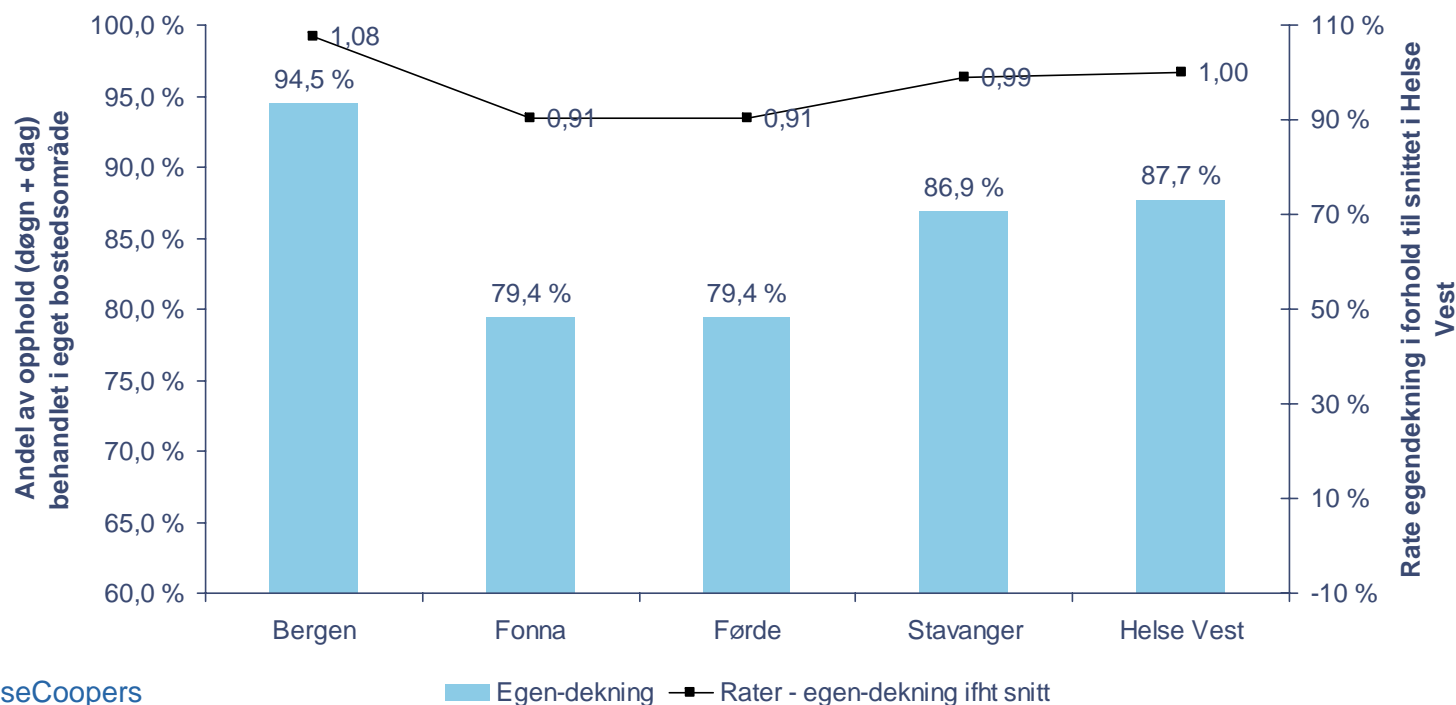
- Bergen har flest leger i bostedsområdet per DRG-poeng og sykehusopphold. Dette gjelder både i forhold til antall hjemlede stillinger og i forhold til sum ansatte og innleide leger
- Fonna og Stavanger har færrest legehjemler i bostedsområdet per DRG-poeng
- Stavanger ligger nær snittet i Helse Vest hvis man ikke ser på antall hjemlede stillinger, men på antall faktiske ansatte og innleide

\* Målene er kun inkludert som en indikator for aktivitet, og inkluderer ikke aktivitetstall for psykisk helsevern eller rus.



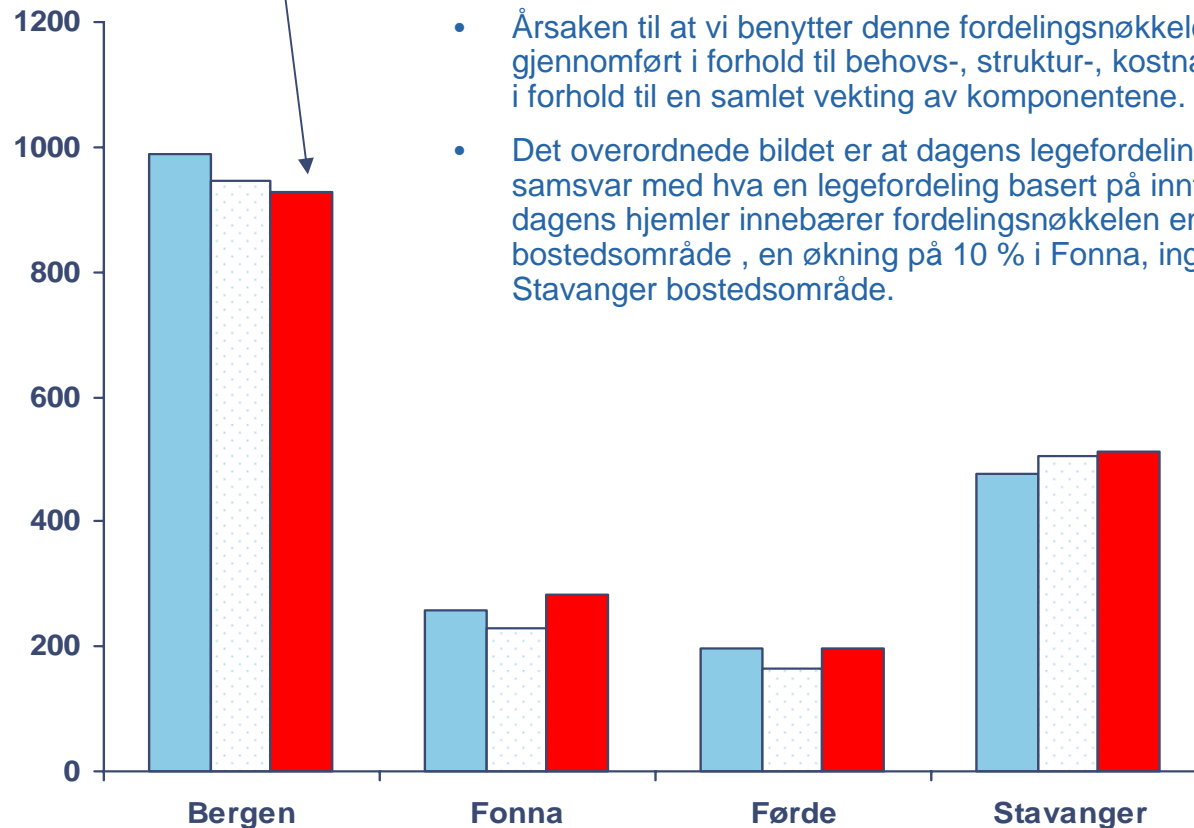
## Egendekning i bostedsområde – Andel av sykehusopphold døgn + dag

- Ingen av bostedsområdene har full “egendekning” i den forstand at helseforetak og private institusjoner i bostedsområdet har et behandlingsvolum tilsvarende samlet bruk i bostedsområdet. Bergen bostedsområdet har størst “egendekning” med 94,5 % (inkludert gjestepasienter fra andre HF og RHF), Stavanger har 86,9 %, Fonna og Førde 79,4 %, og Helse Vest samlet 87,7 %.
- Ved senere analyse av legefordeling i forhold til egendekning har vi benyttet egendekningsgraden ifht. snitt, det vil si 1,08 i Bergen, 0,91 i Fonna og Førde, og vektet med befolkningen i bostedsområdet.

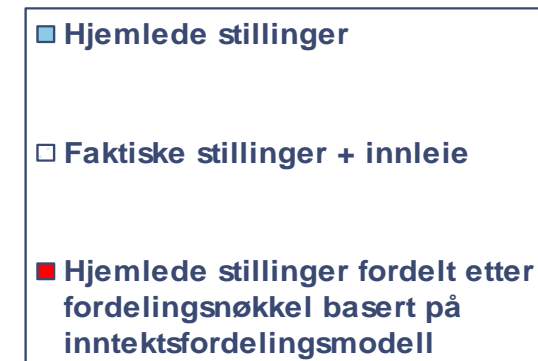


## Fordeling av legehjemler - Konsekvenser av en fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodellen

Hjemlede stillinger fordelt i henhold til fordelingsnøkkel fra inntektsfordelingsmodellen



- Første søyle i figuren viser hjemlede stillinger i bostedsområdet (totalt 1921,8), andre søyle viser samlede stillinger dekket med ansatte og innleie (totalt 1844,2), mens tredje søyle viser de 1921,8 hjemlede stillinger fordelt i henhold til fordelingsnøkkelen fra inntektsfordelingsmodellen.
- Årsaken til at vi benytter denne fordelingsnøkkelen er det omfattende analysearbeidet som er gjennomført i forhold til behovs-, struktur-, kostnads-, aktivitets og mobilitetskomponenten, og i forhold til en samlet vektning av komponentene. Kapital-/investeringskostnader er ekskludert.
- Det overordnede bildet er at dagens legefördelingen mellom bostedsområdene er rimelig i samsvar med hva en legefördeling basert på inntektsfordelingsmodellen vil gi. I forhold til dagens hjemler innebærer fordelingsnøkkelen en reduksjon på -6 % i hjemler i Bergen bostedsområde, en økning på 10 % i Fonna, ingen endring i Førde, og en økning på 7 % i Stavanger bostedsområde.



## Fordeling av legehjemler - Konsekvenser av ulike fordelingsnøkler med utgangspunkt i inntektsfordelingsmodellen

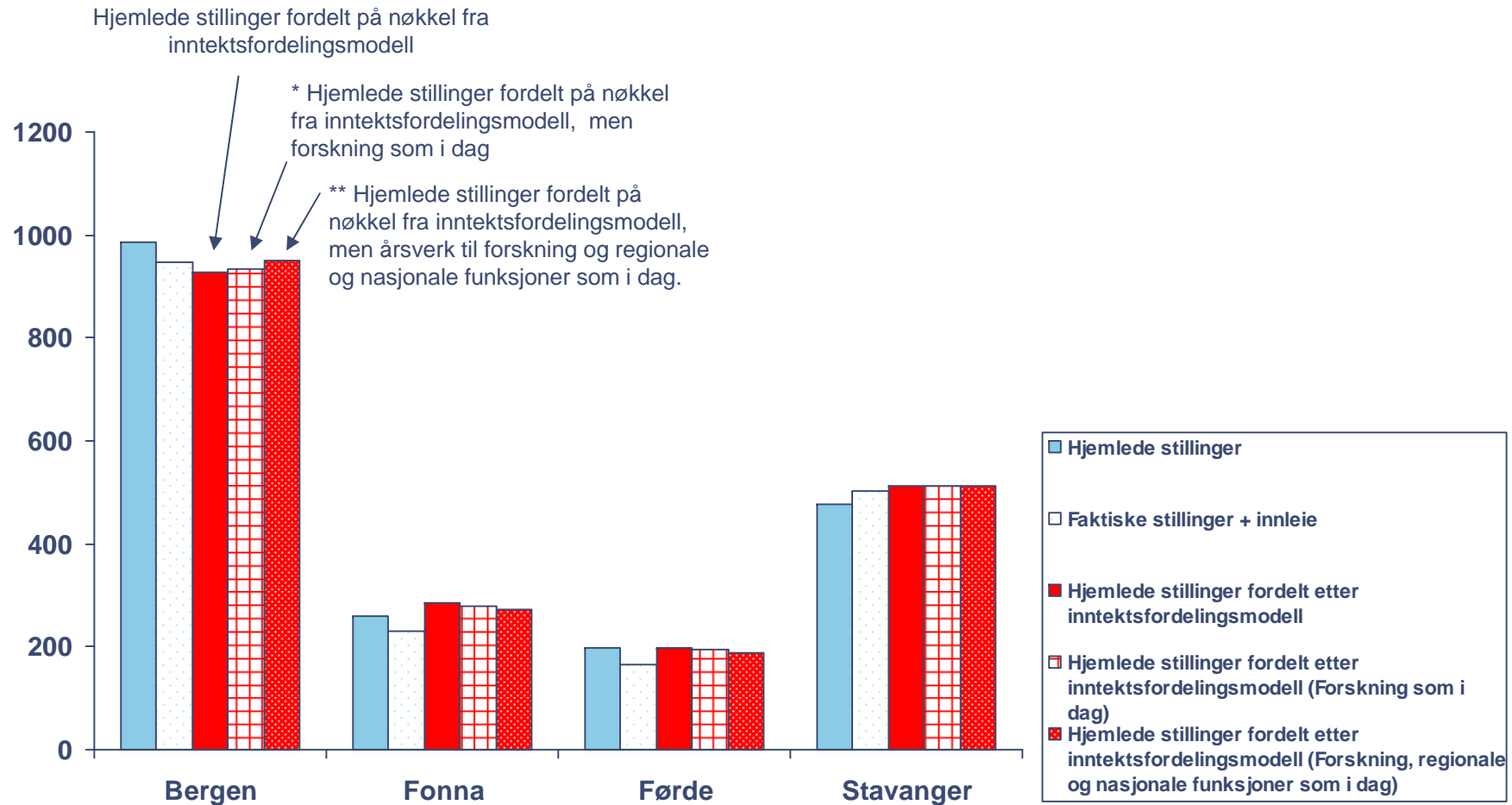
- Ved bruk av fordelingsnøkkelen fra inntektsfordelingsmodellen forutsetter vi implisitt at forholdet mellom antall leger og økonomiske rammer i snitt er likt mellom bostedsområdene. Det kan argumenteres at forskningsvirksomhet er mer legeintensivt enn annen virksomhet, og ettersom forskningsvirksomhet ikke er jevnt fordelt, men i hovedsak finner sted i Bergen og til dels i Stavanger, har vi utarbeidet en korrigeret fordelingsnøkkel som tar hensyn til skjevfordelingen ved at forskningsårsverk av leger med NR-nummer blir fordelt som i dag, mens andre legeårsverk med NR-nummer blir fordelt i henhold til fordelingsnøkkelen fra inntektsfordelingsmodellen.
- Videre er det utarbeidet en variant som fordeler hjemler til forskning, regionale og regionale funksjoner som i dag, mens øvrige årsverk fordeles i henhold til fordelingsnøkkelen (etter at finansieringsmidler til landsfunksjoner i Helse Bergen er trukket ut). Det er ikke uproblematisk å identifisere hvilke oppgaver som skal regnes som regionale. Helseforetakene har rapportert hjemlede årsverk som benyttes til slike oppgaver, og disse er gjennomgått i referansegruppen.
- Slike korreksjoner gir begrensede utslag på legefördelingen i forhold til fordelingsnøkkelen, som illustrert på neste side.

### Fordelingsnøkler

Under gjengis fordelingsnøkkelen basert på inntektsfordelingsmodellen, med og uten korreksjon for landsfunksjoner (Dvs. at finansiering av landsfunksjoner til Helse Bergen HF trekkes ut i alternativ 3). Det er ingen direkte finansiering av forskning gjennom inntektsfordelingsmodellen, men det inngår som et av flere elementer i kostnadskomponenten. Vi har derfor benyttet fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodellen også i den varianten der vi har fordelt årsverk til forskning som i dag.

|  | <b>Bergen</b> | <b>Fonna</b> | <b>Førde</b> | <b>Stavanger</b> |
|--|---------------|--------------|--------------|------------------|
| 1) Fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodell   | 0,482         | 0,148        | 0,103        | 0,267            |
| 2) Fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodell, men forskning som i dag                                    | 0,482         | 0,148        | 0,103        | 0,267            |
| 3) Fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodell, men forskning, regionale og nasjonale funksjoner som i dag | 0,480         | 0,149        | 0,103        | 0,268            |

# Fordeling av legehjemler – Illustrasjon av ulike fordelingsnøkler med utgangspunkt i inntektsfordelingsmodell



## Fordeling av legehjemler – Konsekvenser av ulike fordelingsnøkler med utgangspunkt i inntektsfordelingsmodell

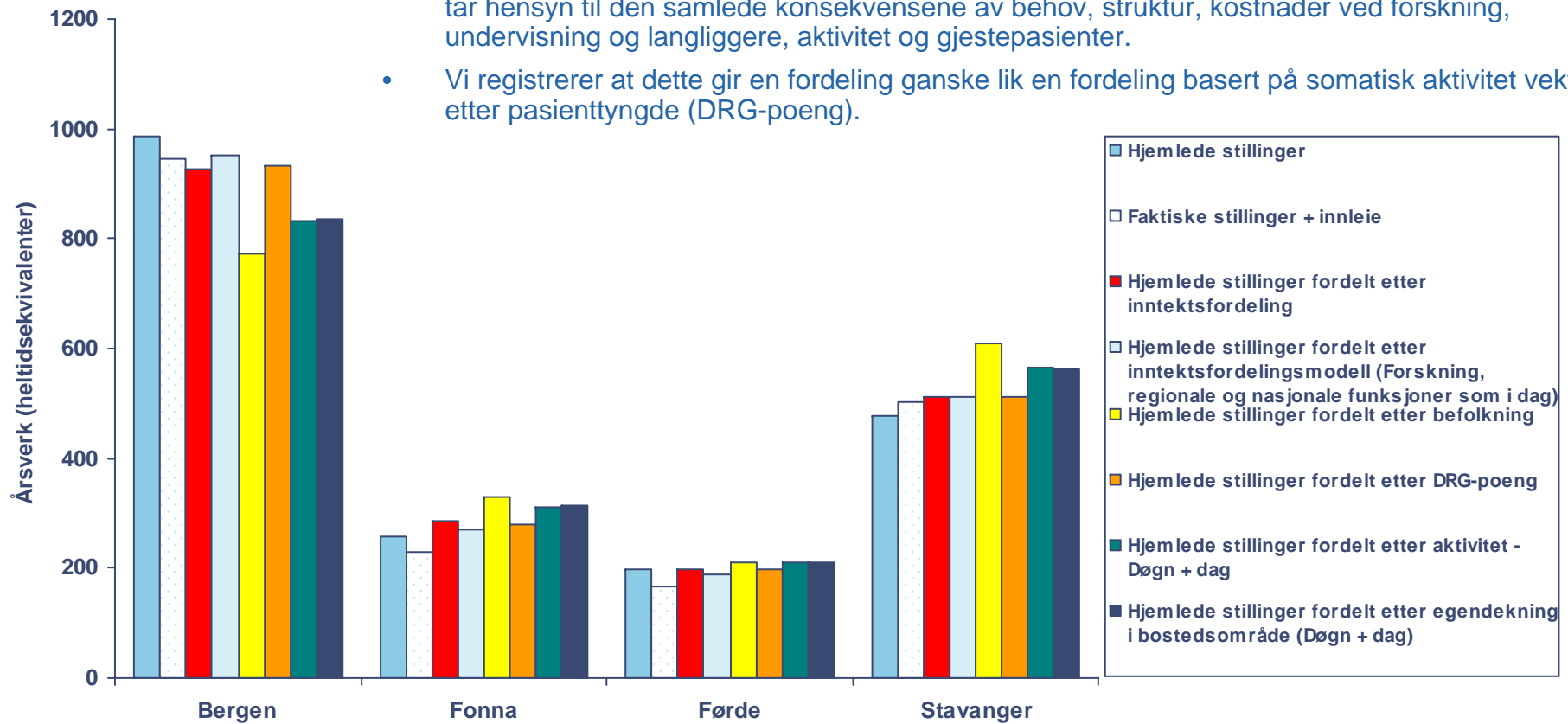
Tabellen viser konsekvensen av de ulike fordelingsnøklerne i forhold til dagens tildeling av legehjemler til hvert bostedsområde.

| Konsekvens av tildelingskriterier i forhold til dagens tildeling av legehjemler                                 | Bergen | Fonna | Førde | Stavanger |
|---|--------|-------|-------|-----------|
| Fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodell   | -60,8  | 25,7  | 0,0   | 35,1      |
| Fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodell, men forskning som i dag                                    | -52,2  | 21,2  | -3,9  | 35,0      |
| Fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodell, men forskning, regionale og nasjonale funksjoner som i dag | -36,5  | 12,0  | -8,8  | 33,2      |

- En direkte anvendelse av fordelingsnøkkelen fra inntektsfordelingen gir en omfordeling fra Bergen (-60,8) til Fonna (+25,7) og Stavanger (+35,1).
- En fordelingsnøkkel der forskning er opprettholdt som i dag, gir en mindre reduksjon i Bergen (-52,5), mens Stavanger får en tilsvarende endring som før (+35,0). Både Fonna og Førde får noen færre stillingshjemler enn ved en direkte anvendelse av fordelingsnøkkelen for inntektsfordelingsmodellen.
- En fordelingsnøkkel der forskning, regionale og nasjonale funksjoner er opprettholdt som i dag gir følgende fordeling: Bergen (-36,5), Fonna (+12,0), Førde (-8,8) og Stavanger (+33,2).

## Legefordeling etter bostedsområde – utvalgte indikatorer

- Figuren under og tabellen på neste side sammenstiller de ulike fordelingsnøklerne som vi har benyttet i analysen av legefördeling mellom bostedsområder. De ulike nøklene gir forskjellige fordelinger av dagens samlede 1921,8 legehjemler.
- Vår vurdering er at en fördeling basert på analysegrunnlaget til inntektsfordelingsmodellen utgjör det beste anslaget på en rimelig legefördeling mellom bostedsområdene ettersom den tar hensyn til den samlede konsekvensene av behov, struktur, kostnader ved forskning, undervisning og langliggere, aktivitet og gjestepasienter.
- Vi registrerer at dette gir en fördeling ganske lik en fördeling basert på somatisk aktivitet vektet etter pasienttyngde (DRG-poeng).



## Legefordeling basert på ulike kriterier

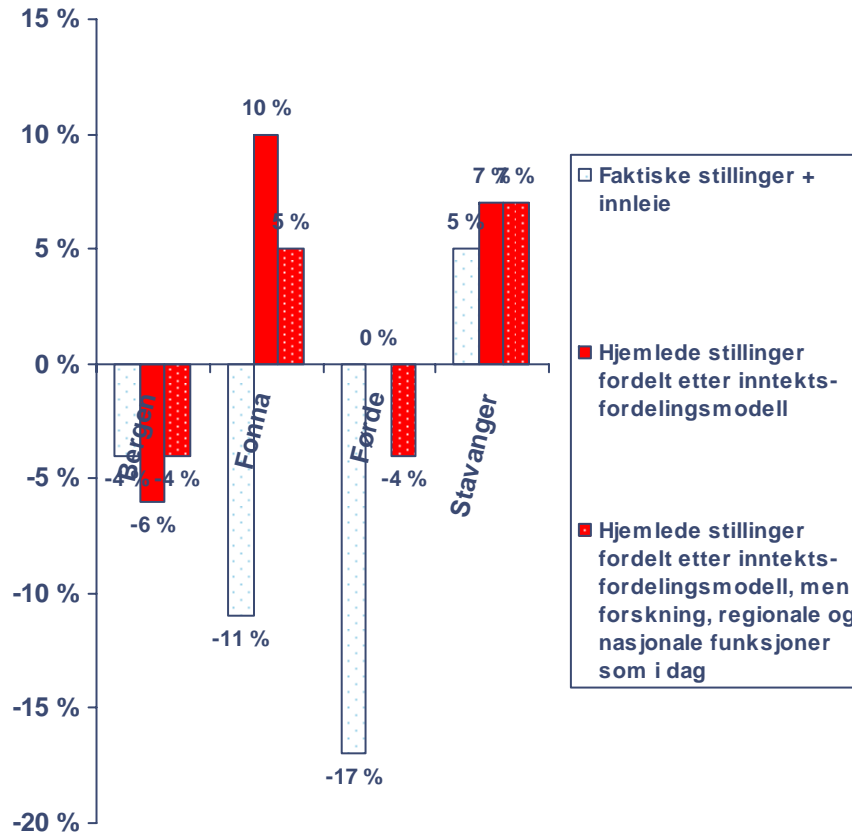
|  | Bergen       | Fonna        | Førde        | Stavanger    | Helse Vest    |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Hjemlede stillinger  | 987,2        | 259,0        | 197,7        | 477,9        | 1921,8        |
| Faktiske stillinger + innleie  | 945,7        | 230,1        | 165,0        | 503,4        | 1844,2        |
| <i>Hjemlede stillinger fordelt etter inntektsfordelingsmodell</i>  | <i>926,4</i> | <i>284,7</i> | <i>197,8</i> | <i>513</i>   | <i>1921,8</i> |
| <i>Hjemlede stillinger fordelt etter inntektsfordelingsmodell (Forskning som i dag)</i>                                    | <i>934,9</i> | <i>280,2</i> | <i>193,8</i> | <i>512,9</i> | <i>1921,8</i> |
| <i>Hjemlede stillinger fordelt etter inntektsfordelingsmodell (Forskning, regionale og nasjonale funksjoner som i dag)</i> | <i>950,7</i> | <i>271,0</i> | <i>188,9</i> | <i>511,1</i> | <i>1921,8</i> |
| Hjemlede stillinger fordelt etter befolkning   | 773,0        | 328,7        | 210,9        | 609,2        | 1921,8        |
| Hjemlede stillinger fordelt etter DRG-poeng  | 932,2        | 280,9        | 197,5        | 511,2        | 1921,8        |
| Hjemlede stillinger fordelt etter aktivitet - Døgn + dag   | 833,6        | 310,4        | 211,7        | 566,2        | 1921,8        |
| Hjemlede stillinger fordelt etter egendekning i bostedsområde (Døgn + dag)   | 835,4        | 313,1        | 210,6        | 562,7        | 1921,8        |

## Analyse - Leger etter bostedsområde

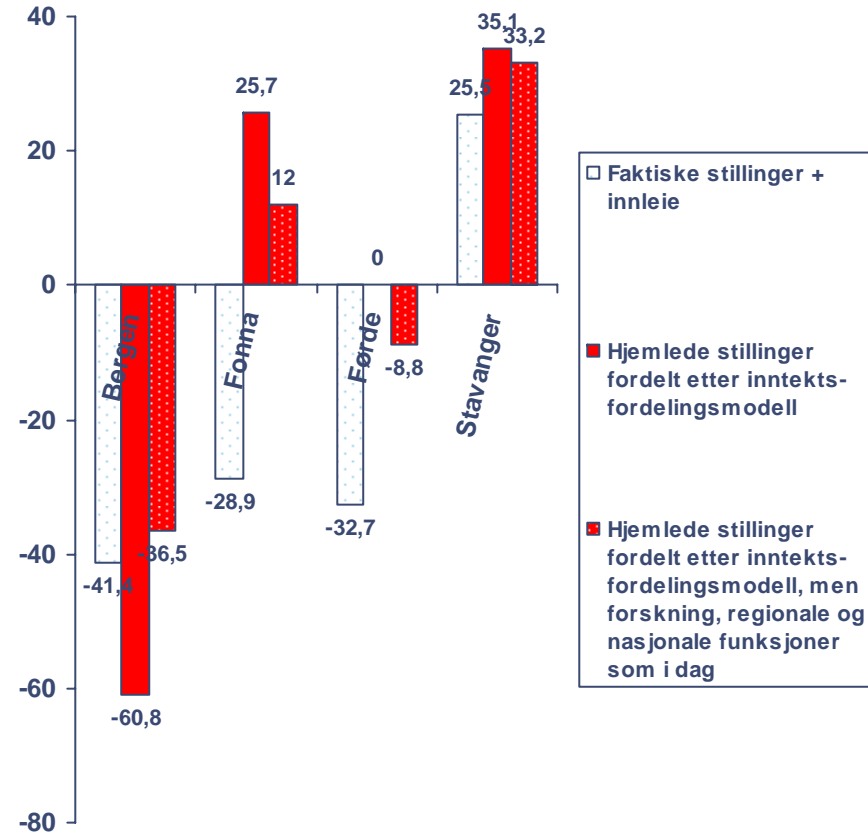
### Oppsummering:

Fordeling av legehjemler basert på inntektsfordeling - Illustrasjon av avvik som grunnlag for skjønnsmessig vurdering mellom bostedsområdene

#### Avvik fra stillingstildelinger i prosent



#### Avvik fra stillingstildelinger





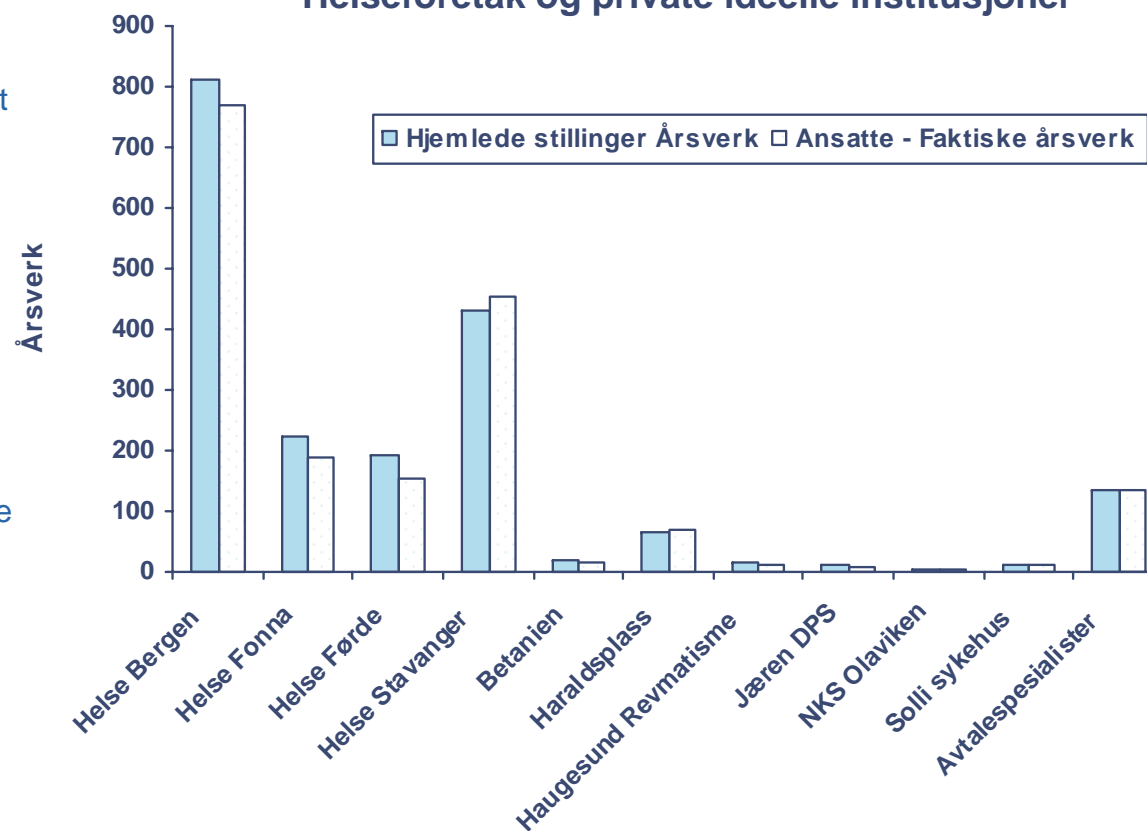
## Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
- Samlet vurdering

## Legefordeling etter helseforetak og private institusjoner

- Selv om hovedfokuset i denne rapporten er bostedsområde, vil vi i noen grad også analysere legefördeling i forhold til helseforetakene og private ideelle institusjoner.
- Det er stor spredning i størrelse som illustrert i figuren, og i forhold til oppgaver, inkludert DRG-miks, vaktbelastning, utdanning, forskning, regionale funksjoner med mer.
- Inntektsfordelingsmodellen er ikke direkte anvendbar på institusjonsnivå, spesielt ettersom inntekten til private institusjoner er et resultat av forhandlinger med Helse Vest. Vi har likevel benyttet inntektsfordelingen som et analysegrunnlag, i tillegg til DRG-produksjon i de somatiske institusjonene.
- I forhold til private ideelle institusjoner gir ikke våre overordnede analyser grunnlag for å si at det er en skjevfordeling, selv om det er avvik mellom tildelte legehjemler og en fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodellen for noen av de mindre private ideelle institusjonene. Se ellers avsnitt om private ideelle institusjoner.

Hjemlede stillinger og ansatte –  
Helseforetak og private ideelle institusjoner



## Fordeling av legehjemler til helseforetak og private institusjoner

### Bruk av fordelingsnøkler basert på inntektsfordelingsmodell og DRG-poeng

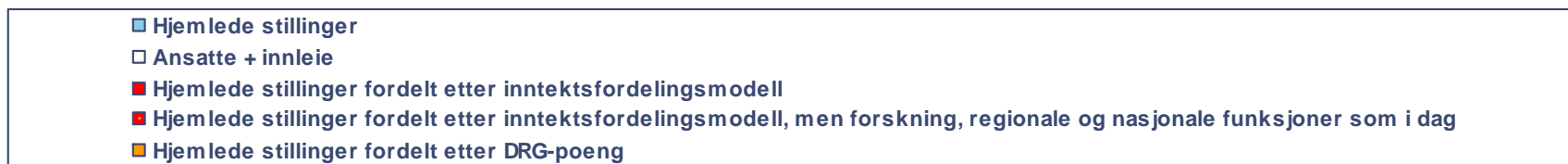
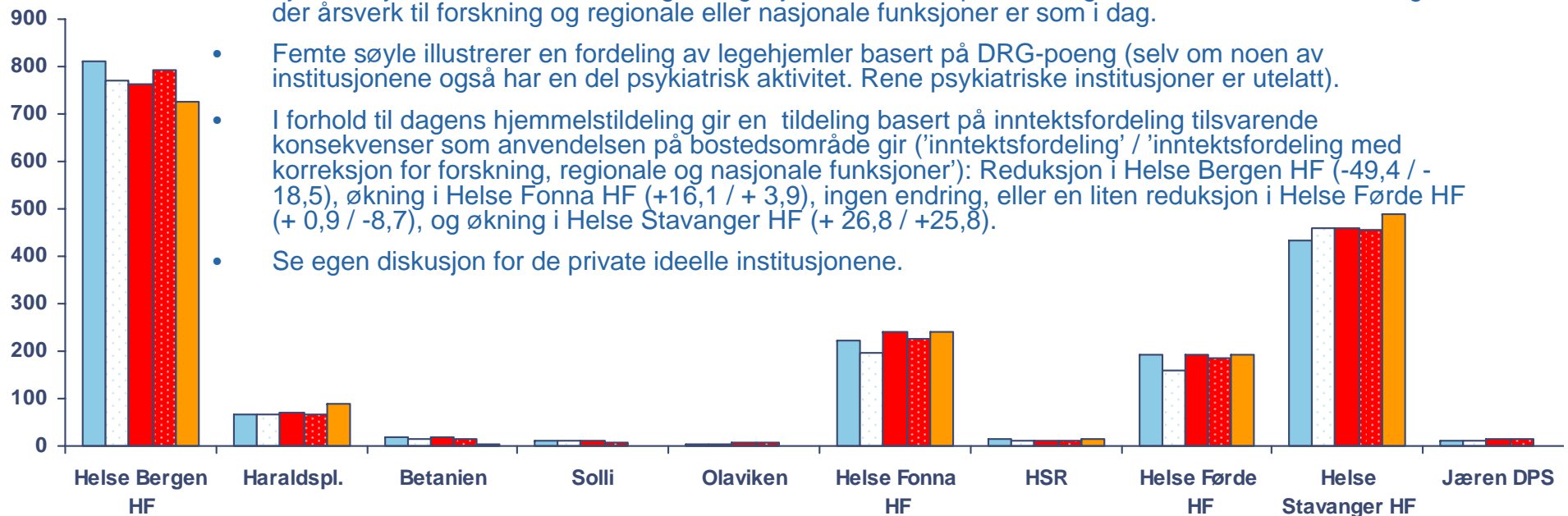
- Det er mer utfordrende å vurdere tildelinger på institusjonsnivå ettersom analysene i forbindelse med inntektsfordelingsmodellen er basert på bostedsområder.
- Historiske forhold og ulikt befolkningsgrunnlag medfører at private ideelle institusjoner og avtalespesialister har en ulik betydning innen somatikk og psykiatri, og i de fire bostedsområdene.
- Som en supplerende tilnærming\* har vi beregnet hvilke konsekvenser bruk av utvalgte fordelingsnøkler vil gi for de 1786,3 legehjemlene i Helse Vest som i dag er tildelt helseforetak og private institusjoner (135,6 stillingshjemler til avtalespesialister holdes utenfor)

\* Beregningen der vi fordeler samlede stillinger i Helse Vest direkte til helseforetak og private institusjoner gir noen mindre avvik i forhold til en fordeling til bostedsområder, for deretter å fordele mellom helseforetak og private institusjoner innen hvert bostedsområde (i henhold til dagens arbeidsdeling mellom offentlige og private)

## Helseforetak og private institusjoner

Fordeling av legehjemler i dag, og i forhold til ulike fordelingsnøkler basert på inntektsfordelingsmodell og DRG-poeng

- Figuren viser hjemlede stillinger i første søyle og ansatte + innleie i andre søyle.
- Tredje søyle illustrerer en fordeling av legehjemlene basert på fordelingsnøkkel fra inntektsfordeling. Dagens 1786,3 legehjemler til helseforetak og private institusjoner er re-allokert i henhold til inntektstildeling til hvert foretak/institusjon.
- Fjerde søyle illustrerer en fordeling av legehjemlene basert på fordelingsnøkkel fra inntektsfordeling, der årsverk til forskning og regionale eller nasjonale funksjoner er som i dag.
- Femte søyle illustrerer en fordeling av legehjemler basert på DRG-poeng (selv om noen av institusjonene også har en del psykiatrisk aktivitet. Rene psykiatriske institusjoner er utelatt).
- I forhold til dagens hjemmelstildeling gir en tildeling basert på inntektsfordeling tilsvarende konsekvenser som anvendelsen på bostedsområde gir ('inntektsfordeling' / 'inntektsfordeling med korreksjon for forskning, regionale og nasjonale funksjoner'): Reduksjon i Helse Bergen HF (-49,4 / -18,5), økning i Helse Fonna HF (+16,1 / +3,9), ingen endring, eller en liten reduksjon i Helse Førde HF (+0,9 / -8,7), og økning i Helse Stavanger HF (+26,8 / +25,8).
- Se egen diskusjon for de private ideelle institusjonene.



## Fordeling av legehjemler – helseforetak og private institusjoner

|   | Helse Bergen | Haraldspl. | Betanien | Solli | Olaviken | Helse Fonna | HSR  | Helse Førde | Helse Stavanger | Jæren DPS | Sum    |
|---|--------------|------------|----------|-------|----------|-------------|------|-------------|-----------------|-----------|--------|
| Hjemlede stillinger   | 812,2        | 66,0       | 19,1     | 11,0  | 5,0      | 223,7       | 14,5 | 192,3       | 431,5           | 11,0      | 1786,3 |
| Ansatte + innleie   | 771,9        | 67,8       | 15,0     | 11,0  | 4,2      | 197,4       | 11,9 | 159,8       | 457,7           | 10,3      | 1707,0 |
| Hjemlede stillinger fordelt etter inntektsfordelingsmodell*   | 762,7        | 70,6       | 16,7     | 9,4   | 9,0      | 239,8       | 12,1 | 193,2       | 458,3           | 14,5      | 1786,3 |
| Hjemlede stillinger fordelt etter inntektsfordelingsmodell, forskning og regionale funksjonersom i dag* | 793,7        | 66,2       | 16,0     | 8,8   | 8,4      | 227,6       | 11,3 | 183,6       | 457,3           | 13,6      | 1786,6 |
| Hjemlede stillinger fordelt etter DRG-poeng*  | 725,7        | 88,7       | 3,8      | .     | .        | 240,9       | 13,5 | 192,5       | 488,3           | .         | 1753,4 |

\* Beregningen der vi fordeler samlede stillinger i Helse Vest direkte til helseforetak og private institusjoner gir noen mindre avvik i forhold til en fordeling til bostedsområder, for deretter å fordele mellom helseforetak og private institusjoner innen hvert bostedsområde (i henhold til dagens arbeidsdeling mellom offentlige og private)

# Legefordeling i Helse Vest

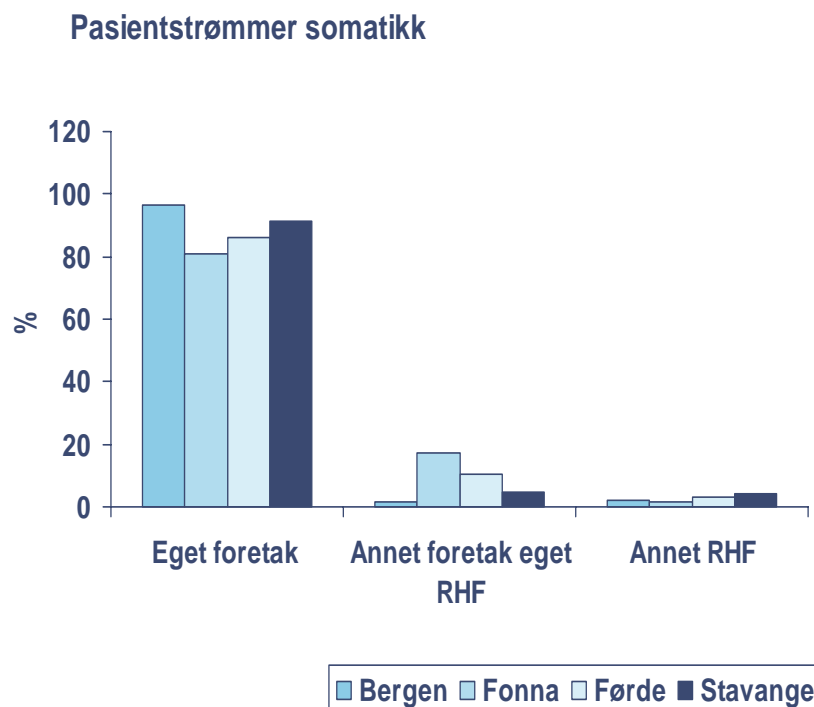
- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle - Oversikt over avtaler inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

# Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle - Oversikt over avtaler inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

## Pasientstrømmer somatikk\*

- Over 90 % av det samlede tjenestetilbud til pasienter som tilhører Bergen og Stavanger fant sted i institusjoner i pasientens eget bostedsområde. Spesielt Bergen har høy selvforsyningsgrad.
- For pasienter tilhørende Fonna og Førde var selvforsyningsgraden noe lavere.
- 1,4 % av tjenestetilbudet til pasienter tilhørende Fonna fant sted i annet RHF, mens andelen var 4,3 % for pasienter tilhørende Stavanger bostedsområde.

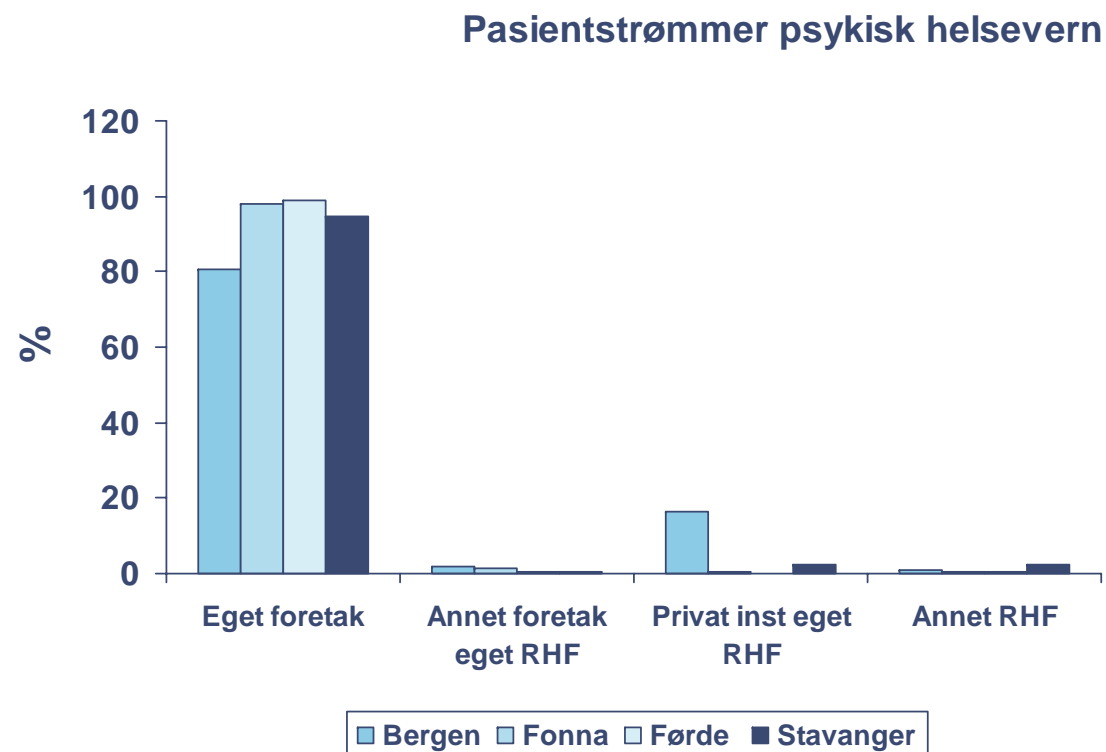


\*Gjelder helseforetak og private ideelle institusjoner.  
Kilde NPR 2006



## Pasientstrømmer psykisk helsevern\*

- Vi har kun en samlet oversikt over aktiviteten i de private ideelle institusjonene. Dette innebærer at vi ikke har mulighet til å fordele pasientbehandlingen i de private ideelle institusjonene på de ulike helseforetakenes opptaksområde.
- Pasienter i bostedsområdene i Førde og Fonna får over 90 % av sine tjenester i egne foretak
- Innen VOP benytter pasienter i Bergen og Stavanger også tilbud ved private ideelle organisasjoner Innen BUP gjelder dette kun pasienter i Bergen bostedsområde.

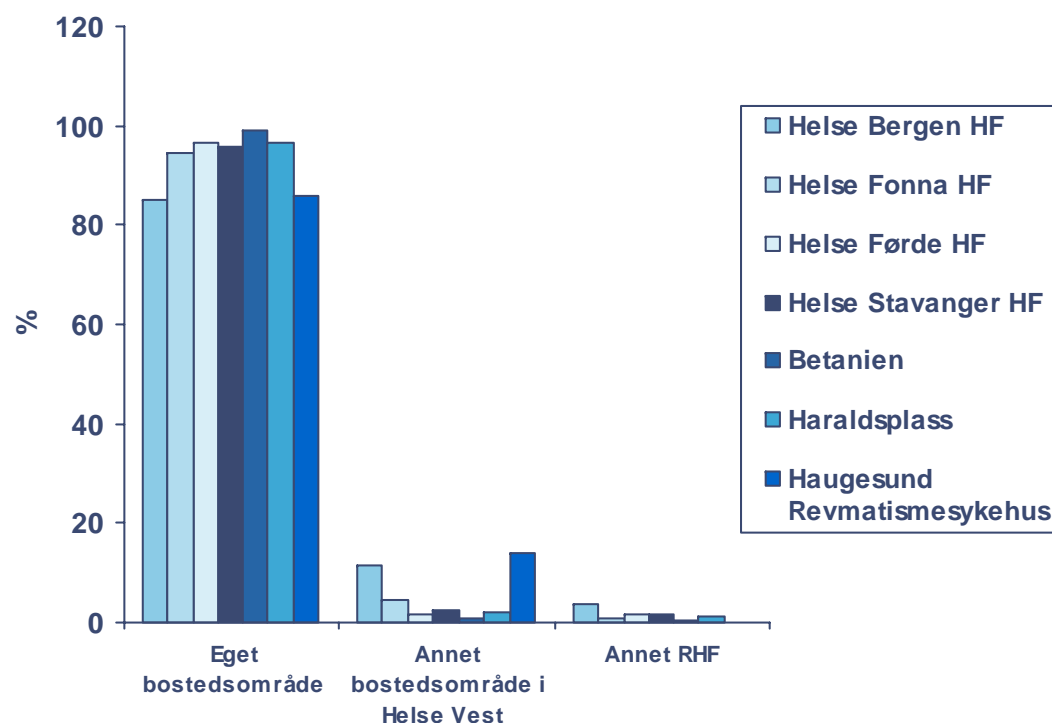


\*Gjelder helseforetak og private ideelle institusjoner i 2006

## Pasientbehandling somatikk\* fordelt på helseforetak, private ideelle institusjoner og pasientens bostedsområde

- Over 95 % av pasientene som får sin behandling i Helse Fonna HF, Helse Førde HF og Helse Stavanger HF kommer fra foretakenes bostedsområder. Andelen er også over 95 % for Haraldsplass og Betanien.
- Helse Bergen HF og Haugesund Revmatismesykehus har høyest andel pasienter som kommer fra annet foretak i eget RHF. 13,8 % av pasientene ved Haugesund Revmatismesykehus tilhører Stavanger bostedsområde.

Pasientbehandling somatikk

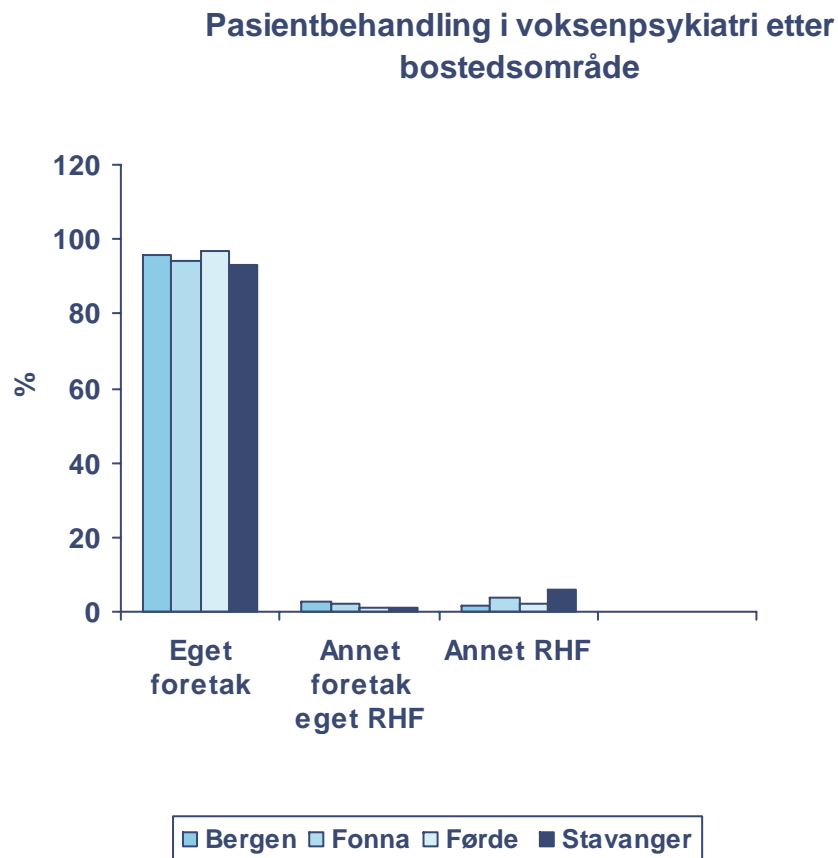


\*Inkluderer både heldøgnsopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner  
Kilde: NPR 2006

## Pasientbehandling voksenpsykiatri\* fordelt på helseforetak, private ideelle institusjoner og pasientens bostedsområde

- Innen voksenpsykiatri får godt over 90 % av pasientene behandling i eget bostedsområde. Spesielt Førde bostedsområde har høy selvforsyningsgrad.
- Stavanger bostedsområde har høyest andel pasienter som får tjenester i annet RHF.

\*Vi har ikke tallmateriale for BUP. Kilde NPR 2006.



# Legefordeling i Helse Vest

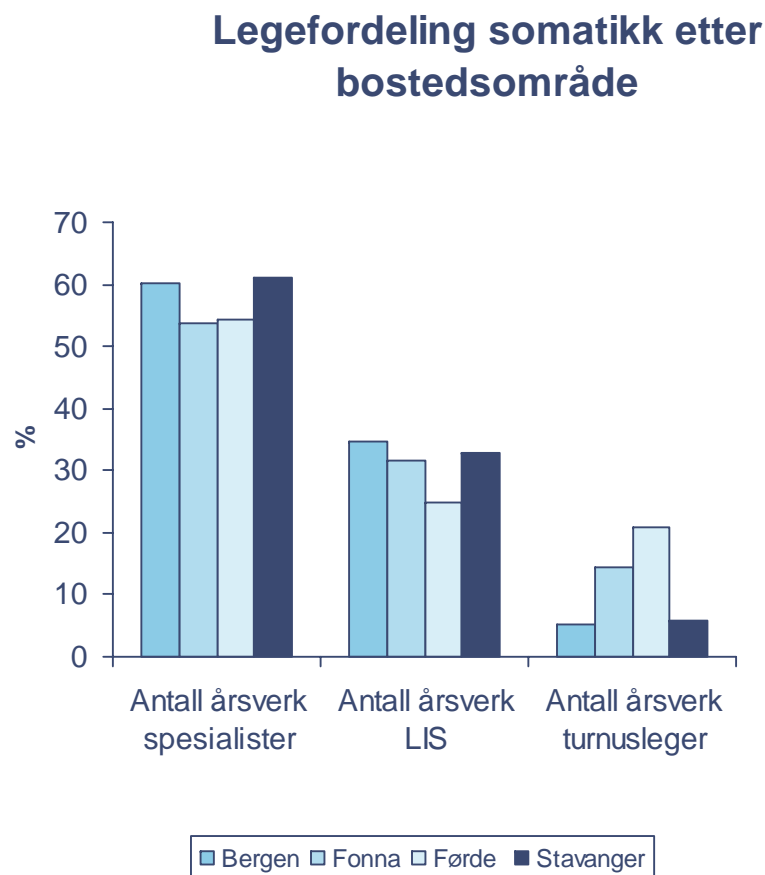
- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle, inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

## Overordnet struktur

- Bergen bostedsområde har et høyere antall av årsverk knyttet til forskning, kompetansesentra, regions- og landsfunksjoner, private ideelle institusjoner og private avtalespesialister enn de andre helseforetakene
- Stavanger bostedsområde har den raskeste befolkningsveksten, og har flest uhjemlede stillinger. Helseforetaket gjennomfører en rekke ”regionale oppgaver” som ellers er konsentrert i Bergen.
- Bergen og Stavanger har om lag lik legedekning innen psykiatri, men det er betydelig flere stillinger innen somatikk i Bergensområdet.
- Bostedsområdene for Fonna og Førde har rekrutteringsproblemer og har den laveste faktiske legedekningen (ansatte + innleide per 1000 innbyggere), de har også lavere legedekning innen psykiatri.

## Legefordeling somatikk\* etter bostedsområde

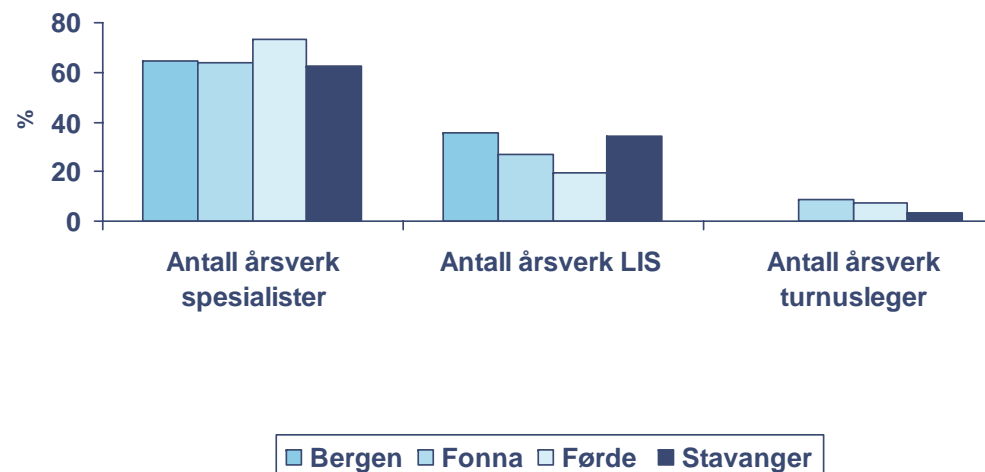
- Andelen spesialister er lavere i Fonna og Førde bostedsområde enn i Bergen og Stavanger.
- Andel turnusleger er betydelig høyere i Fonna og Førde enn ved de øvrige foretakene i regionen.
- Som eksempel kan nevnes at 4,6 % av legeårsverkene ved Haukeland Universitetssykehus utføres av turnusleger, mens andelen er 42,1 i Lærdal og 37,3 på Nordfjordeid.



## Legefordeling psykiatri\* etter bostedsområde

- Førde bostedsområde har høyest andel legespesialister og lavest andel LIS innen psykiatri
- Andel turnusleger er høyere i Førde og Fonna bostedsområde enn i Bergen og Stavanger.

Legefordeling psykiatri etter bostedsområde

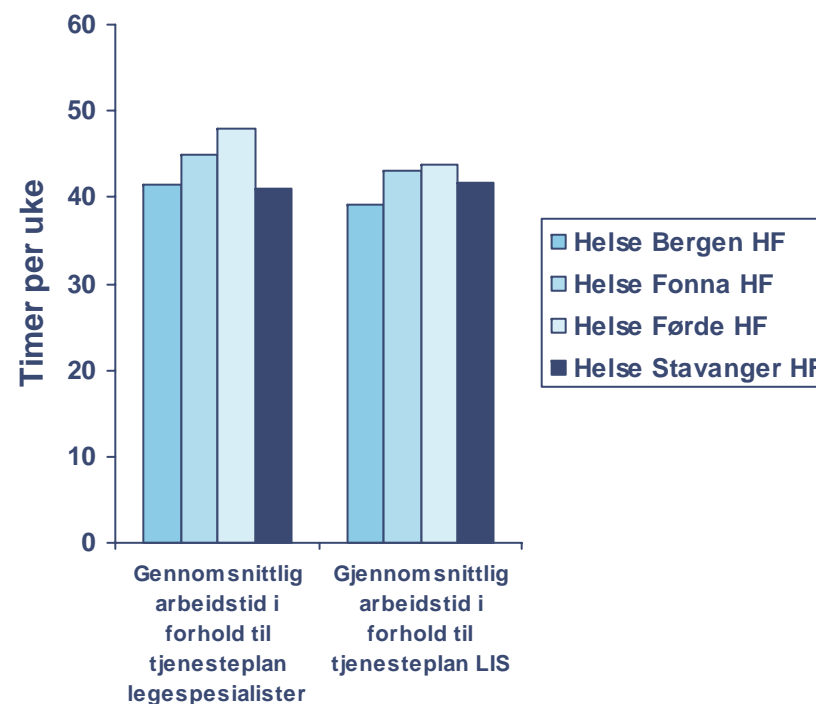


\*Tallmateriale gjelder helseforetakene i 2006

## Gjennomsnittlig arbeidstid etter tjenesteplan\*

- Gjennomsnittlig arbeidstid for legespesialister i forhold til tjenesteplan er høyest i Helse Førde HF og lavest i Helse Stavanger HF.
- Helse Førde HF har også høyest gjennomsnittlig arbeidstid i forhold til tjenesteplan for leger i utdanning, mens Helse Bergen HF har det laveste timetallet

Gjennomsnittlig arbeidstid i henhold til tjenesteplan



\* Tallmaterialet omfatter kun helseforetakene. Leger med totallønn er ikke tatt med i beregningen. I utgangspunktet manglet vi data fra enkelte avdelinger i Helse Bergen HF. For disse avdelingene har vi brukt uketimetall.



# Legefordeling i Helse Vest

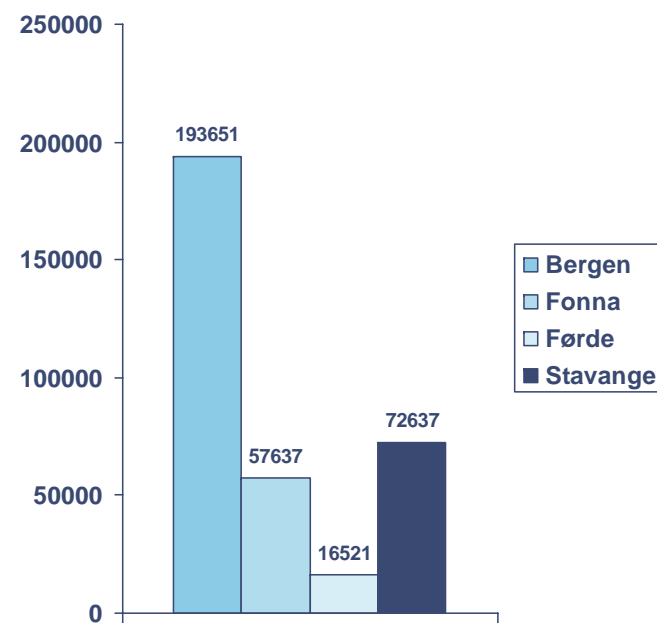
- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle, inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

## Konsultasjoner private avtalespesialister

- 57% av samtlige konsultasjoner hos private avtalespesialister finner sted i Bergen bostedsområde. Kun 5% av konsultasjonene finner sted i Førde.
- Øyesykdommer og øre-nese-hals sykdommer utgjør 52% av alle konsultasjonene hos private avtalespesialister.

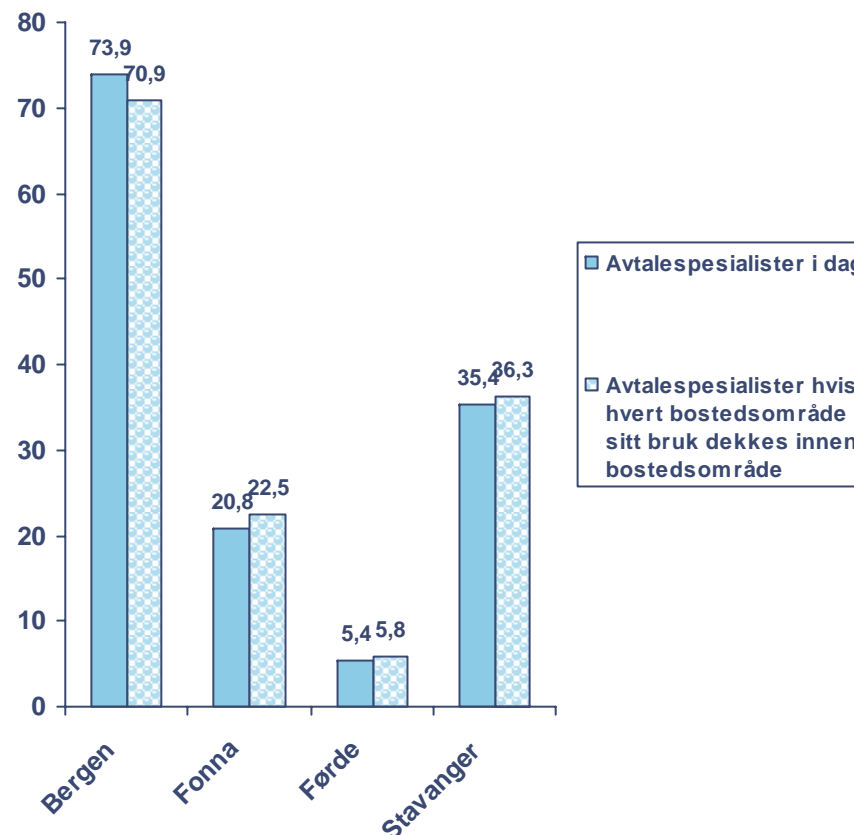
| Opptaksområde | Antall private avtale spesialister | Antall årsverk | Sum konsultasjoner |
|---------------|------------------------------------|----------------|--------------------|
| Bergen        | 94                                 | 73,9           | 193651             |
| Fonna         | 28                                 | 20,8           | 57637              |
| Førde         | 11                                 | 5,4            | 16521              |
| Stavanger     | 47                                 | 35,4           | 72637              |
| Totalt        | 180                                | 135,55         | 340446             |

Antall konsultasjoner private avtalespesialister etter bostedsområde



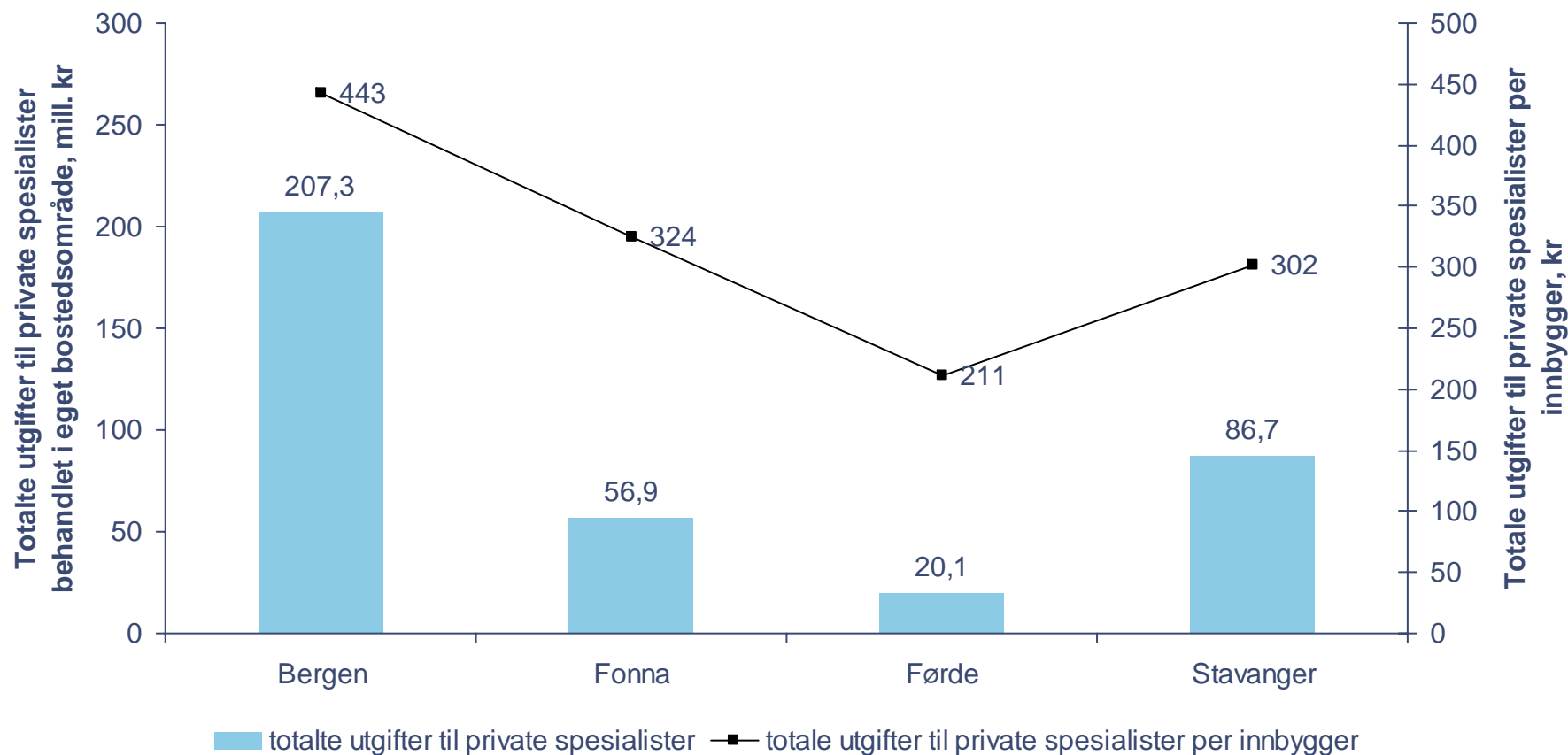
## Bruk av private avtalespesialister i forhold til dagens fordeling mellom bostedsområdene

- Tilgangen på private avtalespesialister i bostedsområdet påvirker pasientenes bruk av denne type tjenester. De aller fleste benytter avtalespesialist i eget bostedsområde, men det er noen pasienter som benytter avtalespesialister i utenom eget bostedsområde.
- Figuren illustrerer antall private avtalespesialister i dag, mot en konstruert fordeling av dagens antall avtalespesialister etter faktisk bruk per bostedsområde.\*
- Samlet sett så er det tre avtale-spesialiststillinger i Bergensområdet som går til å dekke tjenester til pasienter fra andre bostedsområder.



\* Estimert basert på NAVs takstundersøkelse oktober 2004

## Utgifter til private spesialister etter bostedsområde\*



\* Estimert basert på NAVs takstundersøkelse oktober 2004

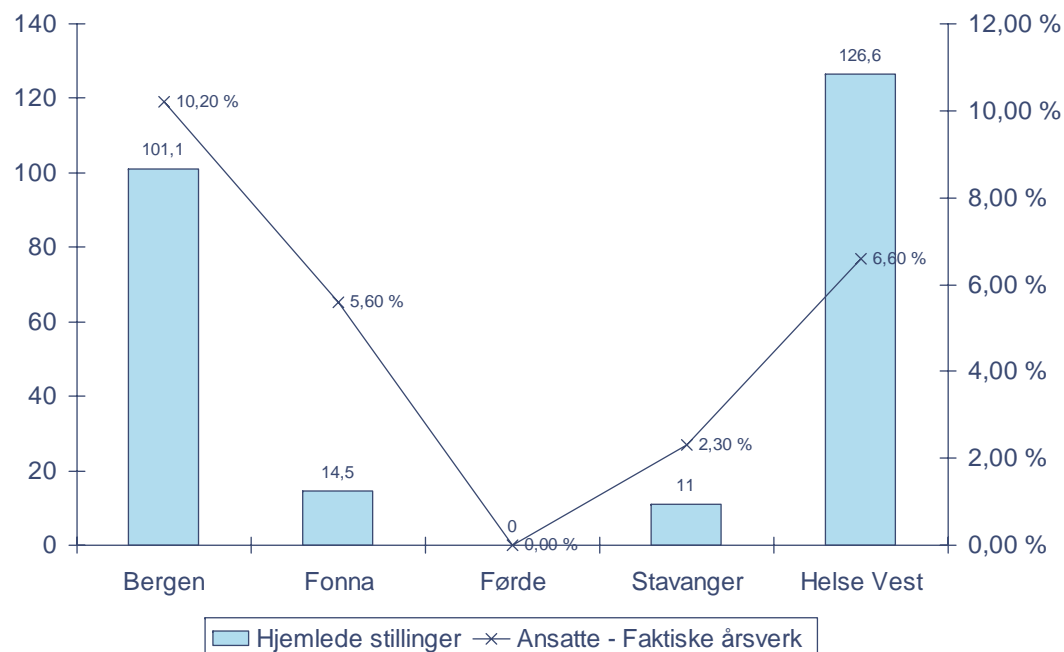
# Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle, inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

## Private ideelle institusjoner

- Hoveddelen av de private ideelle institusjonene har sin virksomhet i Bergen bostedsområde med 101,1 legehjemler av samlet 126,6 i Helse Vest.
- Historiske forhold medfører at de private ideelle har en ulik betydning innen somatikk og psykiatri, og i de fire bostedsområdene.
- De private ideelle institusjonene finansieres på grunnlag av egne forhandlinger.
- Basert på våre overordnede analyser har vi ikke grunnlag for å si at det er en urimelig fordeling av stillinger til disse institusjonene.

**Stillingshjemler private ideelle institusjoner og deres andel av samlede stillingshjemler etter bostedsområde**



## Private ideelle institusjoners funksjon

### Somatikk

#### Status

- Haraldsplass Diakonale Sykehus med 66 hjemler behandler indremedisinske og kirurgiske pasienter i Bergen lokalsykehusområde. Sykehuset har en høy DRG-aktiviteten per lege i Helse Vest (6 legehjemler per 1000 DRG-p.)
- Betanien med 19,1 hjemler utfører spesialisthelsetjenester med spesialistpoliklinikk og røntgensenter, voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.
- Haugesund Sanitetsforenings Revmatisme-sykehus med 14,5 hjemler er et spesialsykehus for pasienter med revmatiske sykdommer, og for pasienter med ulike typer hudsykdommer.

#### Omfordeling

- En fordelingsnøkkel basert på institusjonenes inntektstildeling tilsvarer 66,2 - 70,6 hjemler til HDS, 16,0-16,7 til Betanien og 11,7 -12,1 til HSR.
- Avviket i forhold til tildelte hjemler er av et begrenset omfang, og vi har ikke grunnlag for å si at det er en skjevfordeling. Inntektstildelingene gir en mer overordnet veiledning for denne gruppen av private ideelle institusjoner ettersom inntektstildelingen er et resultat av forhandlinger og ikke direkte basert på inntektsfordelingsmodellen.

### Psykiatri

#### Status

- Jæren DPS med 11 legehjemler gir et spesialisert psykiatrisk behandlingstilbud for voksne.
- NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus med 5 legehjemler er et kompetansesenter innen demens og en alderspsykiatrisk spesialinstitusjon.
- Solli Nervesanatorium med 11 legehjemler er en privat institusjon med spesialisttjenester innen allmennpsykiatri, DPS og rehabilitering.

#### Omfordeling

- En fordelingsnøkkel basert på institusjonenes inntektstildeling tilsvarer 13,6 – 14,5 hjemler til Jæren DPS, 8,4 – 9,0 til NKS Olaviken og 8,8 – 9,4 til Solli Nervesanatorium.
- Det er utenfor rammen av denne studien å undersøke årsaken til hvorfor fordelingsnøkkelen basert på inntekt gir en annen fordelingen enn i dag. Våre overordnede analyser gir ikke grunnlag for å si at det er en skjevfordeling uten at det foreligger en dypere analyse av de underliggende forholdene som bekrefter fordelingsmodellene basert på inntekt.

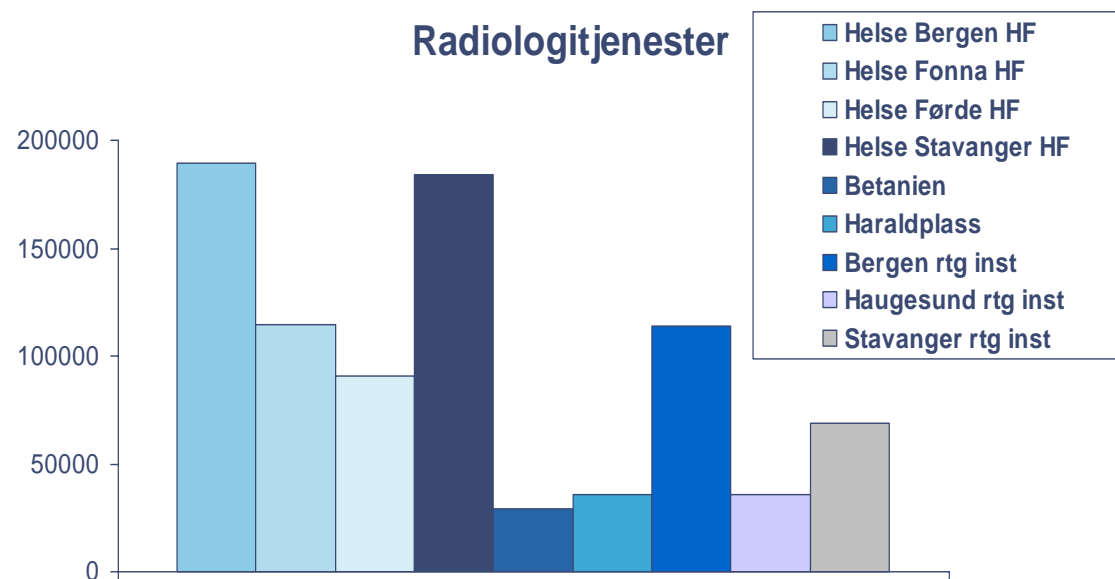
# Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle, inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering



## Radiologitjenester\* i helseforetak, private ideelle institusjoner og private røntgeninstitutt

- Til sammen ble det utført 863000 røntgenundersøkelser i Helse Vest i 2005
- 43 % av alle undersøkelsene ble utført i Bergen bostedsområde
- 25 % av alle undersøkelsene ble utført på private røntgeninstitutter
- Sykehusene dekker det meste av poliklinikken som genereres ved sykehusene.



## DRG-produksjon hos private kommersielle

### Avtaler med private kommersielle: Rammekontrakter etter bostedsområde



- Private kommersielle institusjoner tildeles ikke legehjemler som de andre institusjonene i spesialisthelsetjenesten.
- Innen alle bostedsområder betjenes befolkningen av private kommersielle, men omfanget er lavt sett i forhold til samlet DRG-produksjon. Omfanget av rammekontraktene per innbygger er lavest i bostedsområdet til Helse Bergen med kr 65, og høyest i Helse Fonna med 131 kr.

### Rammeavtaler med Helse Vest

- Aleris Sykehus avd. Bergen; Fagområde: Augekirurgi
- Bergen Kirurgiske Sykehus AS; Fagområde: Ortopedi, plastisk kirurgi - ikke-kosmetisk
- Bergen Spine Center; Fagområde: Ryggkirurgi
- Colosseumklinikken Stavanger AS; Fagområde: Generell kirurgi
- Uro-Sør AS; Fagområde: Urologi
- Øyvind Jensen, Bergen Sentrum Øre-nese-hals; Fagområde: Øre-nese-hals
- Michael Strang, Klinikk Strand; Fagområde: Øre-nese-hals
- Kalgraff og Nordahl, Fana Medisinske Senter; Fagområde: Øre-nese-hals
- Kyrre Bjørn Larsen, Øre-nese-halssenteret; Fagområde: Øre-nese-hals

# Legefordeling i Helse Vest

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle, inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

## Nasjonale og flerregionale funksjoner

- Helse Bergen HF rapporterer at litt over halvparten av de kliniske avdelingene har regionale tjenestetilbud, til sammen 42,5 stillinger
- Helse Bergen HF rapporterer om nasjonale eller flerregionale funksjoner innen onkologi, blodsykdommer, hyperbarmedisin, øre-nese-halssykdommer, nevrokirurgi, øyesykdommer.
- Helse Førde HF rapporterer om et regionalt tjenestetilbud innen fedmekirurgi, tilsvarende 1,5 stilling
- Helse Stavanger HF rapporterer om et regionalt tjenestetilbud tilsvarende 14 stillinger innen områdene:
  - Pediatri/nyfødtdmedisin (4)
  - Medisin /invasiv kardiologi (6)
  - Nevrokirurgi (1)
  - Onkologi/strålebehandling (3)

- Det er ikke uproblematisk å identifisere hvilke oppgaver som skal regnes som regionale funksjoner og hvilket arbeidsomfang i form av stillinger dette innebærer.
- Anslagene er utarbeidet i samarbeid med referansegruppen.

## Agenda for arbeidsmøtet

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
  - Pasientbehandling
  - Struktur og vaktberedskap
  - Private avtalespesialister
  - Private ideelle
  - Private kommersielle, inkl. lab/rtg.
  - Regionale funksjoner, kompetansesenter og register
  - Forskning og undervisning
- Samlet vurdering

## Forskning

- I forbindelse med denne gjennomgangen har vi innhentet informasjon om årsverk innen forskning finansiert av helseforetakenes eller de private institusjonenes budsjett, utført av leger med hjemmel.
- Det foregår også en omfattende forskningsvirksomhet av leger som ikke er i hjemlede stillinger.
- 430 av samtlige 544 forskningspoeng i Helse Vest i 2006 (av leger med og uten hjemmel og med ulik finansiering) var tilknyttet Helse Bergen HF.
- Det kan være grunn til å tro at forskningsaktivitet er mer "legeintensivt" per budsjettkrone enn virksomhet i sykehusene. Vi har derfor benyttet to tilleggsvarianter av fordelingsnøkler basert på inntektsfordelingsmodellen
  - Alle hjemler benyttet til (HF finansiert) forskning opprettholdes som i dag, alle andre legehjemler fordeles etter fordelingsnøkkelen basert på inntektsfordelingsmodellen.
  - Alle hjemler benyttet til (HF finansiert) forskning, regionale og nasjonale oppgaver opprettholdes som i dag, alle andre legehjemler fordeles etter fordelingsnøkkelen basert på inntektsfordelingsmodellen.

## Forskning i helseforetak og private ideelle institusjoner

(Med ulike finansieringskilder og utført av medarbeidere med eller uten legehjemmel)

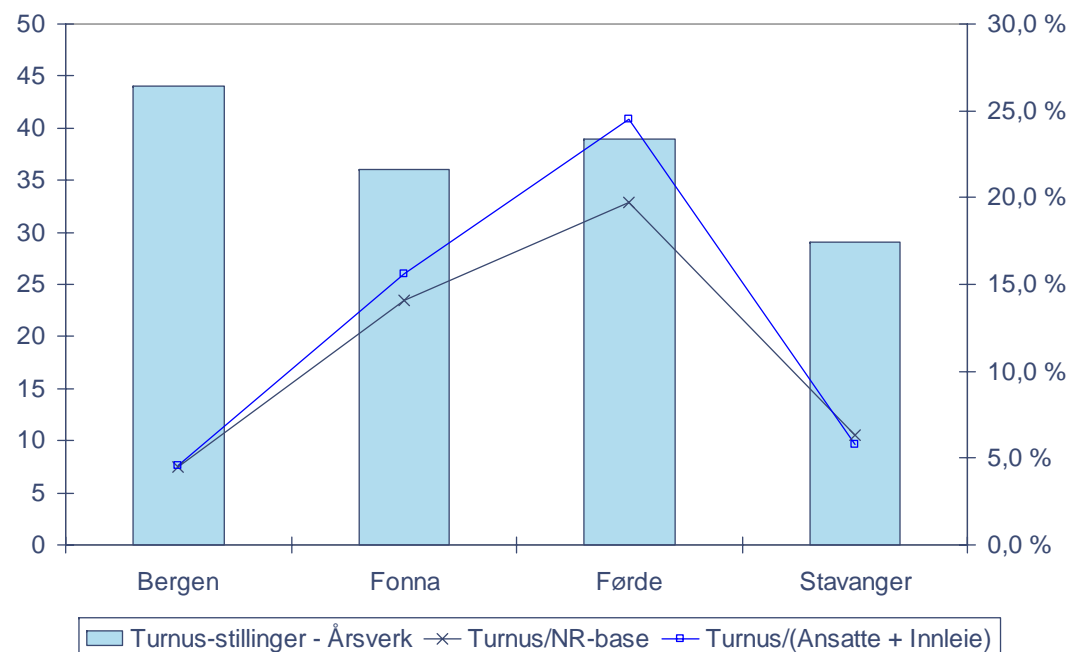
| Enhet                           | Artikler   | Publ.poeng | Dr.grader | Dr.gr.poeng | Sum poeng  |
|---------------------------------|------------|------------|-----------|-------------|------------|
| Helse Stavanger HF              | 72         | 51,09      | 9         | 45          | 96,09      |
| Helse Fonna HF                  | 5          | 2,44       | 1         | 5           | 7,44       |
| Helse Bergen HF                 | 397        | 260,50     | 34        | 170         | 430,50     |
| Helse Førde HF                  | 8          | 6,62       | 0         | 0           | 6,62       |
| Haraldsplass Diakonale sykehus  | 5          | 1,83       | 0         | 0           | 1,83       |
| Hospitalet Betanien (Hordaland) | 1          | 0,43       | 0         | 0           | 0,43       |
| Solli Nervesanatorium           | 2          | 1,25       | 0         | 0           | 1,25       |
| <b>Totalt</b>                   | <b>490</b> | <b>324</b> | <b>44</b> | <b>220</b>  | <b>544</b> |

- Institusjoner i Bergen bostedsområde har 82,3% av alle publiserte artikler i 2006
- Institusjoner i Bergen bostedsområde har 77,3% av samtlige doktorgrader i medisin i 2006

## Turnusleger i Helse Vest

- Helse Vest har for tiden 148 turnusstillinger.
- Fonna og Førde bostedsområde har en betydelig høyere andel turnusstillinger sett i forhold til tildelte stillinger (NR-basen).
- Korrigert for ubesatte stillinger blir forholdstallet enda høyere, selv når innleie er inkludert.

**Turnusleger etter bostedsområde.  
Antall og relativt til tildelte NR stillinger**





## Agenda for arbeidsmøtet

- Innledning
- Antall leger etter bostedsområde og institusjon
- Analyse – Leger etter bostedsområde
- Analyse – Leger etter helseforetak og private institusjoner
- Analyse av særlige forhold
- Samlet vurdering

## Gir analysegrunnlaget for inntektsfordelingsmodellen en egnet fordelingsnøkkel for fordeling av legehjemler?

- Bruk av inntektsfordelingsmodellen ser ut til å gi en rimelig fordelingsnøkkel samlet sett. Det er enkeltelementer innen alle komponentene; behovs-, struktur-, kostnads-, aktivitets- og mobilitetskomponenten som kan problematiseres, men samlet sett ser disse effektene til å jevne seg rimelig ut.
- Vi anser derfor at en fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodellen og de underliggende analysene i forhold til de ulike komponentene, er det beste grunnlaget for en overordnet vurdering av legefordelingen i Helse Vest.
- Det er imidlertid viktig å poengtere at inntektsfordelingsmodellen bygger på dagens eksisterende funksjonsfordeling, som til dels er preget av historiske forhold. Det er utenfor mandatet av denne utredningen å foreslå en ny funksjonsfordeling.

## Er hjemlene rimelig fordelt mellom bostedsområdene?

- En fordelingsnøkkel basert på inntektsfordelingsmodellen gir en fordeling av de rapporterte 1921,8 legehjemlene som i stor grad er i samsvar med dagens fordeling.
- Det er imidlertid en viss skjevfordeling som bør korrigeres. Bruk av fordelingsnøkkelen fra inntektsfordelingsmodellen gir følgende korreksjoner\*:
  - Bergen bostedsområde har relativt sett et for høyt antall (60,8 / 36,5 for mange)
  - Fonna bostedsområde har relativt sett for få hjemler (25,7 / 12,0 for få),
  - Førde bostedsområde har relativt sett en tildeling av legehjemler omtrent i henhold til fordelingsmodellen (0 / 8,8 for mange)
  - Stavanger bostedsområde har relativt sett for få hjemler (35,1 / 33,2 for få)

\*Tallene refererer til to alternative anvendelser av fordelingsnøkkelen fra inntektsfordelingsmodellen på side 29:

- a) Bruk av fordelingsnøkkel for alle legehjemlene.
- b) Bruk av fordelingsnøkkel, men dagens legehjemler innen forskning og regionale og nasjonale oppgaver fordeles som i dag.

## Fonna og Førde har allerede et rekrutteringsproblem i forhold til dagens tildeling av legehjemler

- Fonna og Førde bostedsområder har allerede flere hjemler enn de klarer å rekruttere ansatte til\*
- Fonna har et avvik på 28,9 legehjemler flere enn dagens ansatte + innleide
- Førde har et avvik på 32,5 legehjemler mer enn dagens ansatte + innleide
- En tildeling av ytterligere legehjemler i henhold til fordelingsnøkklene fra inntektsfordelingsmodellen vil øke avviket hvis ikke spesielle tiltak iverksettes

\*Se oversikt over legehjemler, ansatte og innleie etter bostedsområde side 15

## Er det en rimelig fordeling mellom helseforetak, private institusjoner og avtalespesialister?

- Vår overordnede tilnærming er å analysere legefordeling i forhold til befolkningsområder. Når legehjemlene er fordelt mellom bostedsområdene må det praktiseres et overordnet skjønn i forhold til fordeling mellom HF, private institusjoner og avtalespesialister.
- Som en supplerende tilnærming\* har vi beregnet hvilke konsekvenser bruk av utvalgte fordelingsnøkler vil gi for de 1786,3 legehjemlene i Helse Vest som i dag er tildelt helseforetak og private institusjoner (135,6 stillingshjemler til avtalespesialister holdes utenfor)
- Det er utfordrende å vurdere tildelinger på institusjonsnivå ettersom analysene i forbindelse med inntektsfordelingsmodellen er basert på bostedsområder. Historiske forhold og ulikt befolkningsgrunnlag medfører at private ideelle institusjoner og avtalespesialister har en ulik betydning innen somatikk og psykiatri, og i de fire bostedsområdene.
- Hvis man forutsetter en lik fordeling mellom HF og private innen hvert bostedsområde, kan det gjøres beregning på hvilken andel av "nye" legehjemler HFene skal ha.

\*Beregningen der vi fordeler samlede stillinger i Helse Vest direkte til helseforetak og private institusjoner gir noen mindre avvik i forhold til en fordeling til bostedsområder, for deretter å fordele mellom helseforetak og private institusjoner innen hvert bostedsområde (i henhold til dagens arbeidsdeling mellom offentlige og private)

## Konsekvenser av den identifiserte skjevfordelingen

- Funnene i denne utredningen bør benyttes som en overordnet veiledning i forhold til videre fordeling av legehjemler i Helse Vest. Det er imidlertid utenfor vårt mandat å utarbeide en modell for legefordeling i Helse Vest.
- Ved nye tildelinger til helseforetak, private institusjoner og avtalespesialister er vi klar over at også andre forhold enn de identifiserte skjevfordelinger vil måtte vektlegges. Dette kan være hensynet til spesifikke satsningsområder, foretakenes finansieringsevne med mer. Vi anbefaler imidlertid at nye tildelinger skjer på en slik måte at legefordelingen mellom bostedsområdene justeres i henhold til de fordelingsnøkler som er utarbeidet.
- I tråd med videre endringer i befolkningsgrunnlag og justeringer i oppgavefordeling innen spesialisthelsetjenesten, bør også legefordelingen endres tilsvarende.
- Gjennomgangen av legehjemler gir også grunn til å vurdere fordelingen av undervisningsoppgaver, særlig antallet turnuskandidater i de mindre helseforetakene. Det ligger utenfor mandatet av denne utredningen.

# Vedlegg

## Bergen bostedsområde – befolkning og institusjoner

### Somatikk:

- Betanien
- Haraldsplass
- Haukeland Universitetssykehus
- Kysthospitalet i Hagavik
- Voss sykehus
- Private avtalespesialister

### Psykiatri:

- Askviknes VPS
- Betanien
- Bjørgvin DPS
- Fjell og Årstad DPS
- NKS Olaviken
- PBU
- Psykiatrisk klinikk
- Solli sykehus
- Voss sjukehus
- Private avtalespesialister



### Befolkning 1.1

2007: 389 124

2008: 394 657



## Fonna bostedsområde– befolkning og institusjoner

### Somatikk:

- Haugesund sjukehus
- Haugesund Revmatismesjukehus
- Odda sjukehus
- Stord sjukehus
- Private avtalespesialister

### Psykiatri:

- BUP Stord
- Folgefonn DPS
- Haugaland DPS/Karmøy DPS
- Stord DPS
- Valen sjukehus
- Private avtalespesialister



### Befolkning 1.1

2007: 165 476

2008: 167 179

## Førde bostedsområde – befolkning og institusjoner

### Somatikk

- Førde sentralsjukehus
- Lærdal sjukehus
- Nordfjordeid sjukehus
- Private avtalespesialister

### Psykiatri

- BUP Førde
- BUP Nordfjordeid
- BUP Sogndal
- Indre Sogn Psykiatrisenter
- Nordfjord psykiatrisenter
- Psykiatrisk klinikk
- UPH Førde



### Befolkning 1.1

2007: 106 194

2008: 106 259

## Stavanger bostedsområde – befolkning og institusjoner

### Somatikk

- Stavanger Universitetssykehus
- Private avtalespesialister

### Psykiatri

- Stavanger Universitetssykehus
- Jæren DPS
- Private avtalespesialister



### Befolkning 1.1

2007: 306 667

2008: 313 525

## Prosjektorganisering

### Prosjekteier

- Fagdirektør Odd Søreide, Helse Vest RHF

### Prosjektgruppe PricewaterhouseCoopers

- Erik Magnus Sæther, Manager, prosjektleder
- Mai-Liss Larsen, Senior Manager
- Bjørn Hesthamar, oppdragsansvarlig partner

### Referansegruppe

- Konst. FOU-direktør/professor Ernst Omenaas, Helse Bergen HF / Forskningsrådgiver Ane Johannessen
- Seksjonsleder Emil Mohr, Helse Fonna HF
- Klinikkdirektør/professor Jan Petter Larsen, Helse Stavanger HF / Klinikkdirektør Sverre Uhlving
- Personaldirektør Jan Birger Moe, Helse Førde HF / Fagdirektør Hans Johan Breidablikk
- Professor Terje P. Hagen, Institutt for helseledelse og helseøkonomi, UiO
- Dekan/professor Olav Helge Førde, Det medisinske fakultet UiT