

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 28.02.2011  
Sakhandsamar: **Ingvill Skogseth**  
Saka gjeld: **Legefording i Helse Vest 2011**

**Arkivsak**  
2007/72/  
**Styresak 036/11 B**

**Styremøte 15.03. 2011**

---

## Forslag til vedtak

1. Styret tar rapporten om legefording i Helse Vest til etterretning.
2. Styret tilrår at inntil 24 stillingar blir fordelt til Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger basert på ei nærare vurdering av behov, rekruttering og finansiering.
3. Styret vil få ein ny gjennomgang av legefordinga før tildeling i 2012.

## Oppsummering

Helse Vest har i Oppdragsdokumentet for 2011 fått tildelt 30 nye legeårsverk, 20 overlegestillingar og 10 stillingar for legar i spesialisering (LIS).

Fordeling av legestillingar dei siste åra har mellom anna hatt som mål å utjamne den ulikskapen som blei avdekka i legefordelingsprosjektet i 2008. I 2008 blei det gjort ein betydeleg korreksjon av identifiserte skeivfordelingar.

Helse Vest har gjort ein fornya gjennomgang av grunnlaget for legefordelinga. Arbeidet har hatt som føremål å oppdatere den legefordelingsanalysen som vart gjort i 2008.

Vurdering av kor vidt inntektsfordelingsmodellen (IFM) har vore, og er eit godt grunnlag for fordeling av legestillingar i Helse Vest omfattar fleire forhold. Det er gjennom analysane lagt til grunn at fordeling av heimlar bør ta omsyn til behov basert på både belastning gjennom aktivitet, og funksjonsinndeling av spesifikke fag- og tenestetilbod.

Dersom vi legg til grunn ei gjenfordeling av alle heimlane i regionen ved bruk av oppjustert IFM, vil vi fortsatt få ei ujamn fordeling av heimlane i høve til dagens fordeling. Analysen viser samtidig at ein for perioden 2008-2010 utjamna i nokon grad den skeivfordelinga som bli vist i 2008 ved tildeling av nye heimlar i perioden. Det gjeld særleg fordelinga i 2008.

IFM blir framleis vurdert som beste alternativ til modell for tildeling av framtidige heimlar mellom opptaksområda basert på at den søker å ta i vare dei samla konsekvensane av behov, struktur, funksjonsspesifikke kostnader og aktivitet.

## Fakta

Oppretting av legestillingar i offentlege sjukehus er fortsett regulert. Det betyr at dei regionale helseføretaka i oppdragsdokumentet kvart år får tildelt ein kvote, eventuelt med nærmare føringar for fordeling på utdanningsstillingar og overleger og spesialitetar.

Helse Vest har i Oppdragsdokumentet for 2011 fått tildelt 30 nye legeårsverk, 20 overlegestillingar og 10 LIS stillingar.

Helse Vest RHF fordeler igjen legestillingar til helseføretaka og private avtalepartar etter innspel frå desse og ut frå ei samla vurdering av behov og eksisterande fordeling, jf legefordelingsprosjektet frå 2008.

Styret i Helse Vest har tidlegare slått fast at justeringane må ta omsyn til økonomisk berevne på RHF-nivå (private ideelle sjukehus og avtalespesialistar) og på HF-nivå og mogelegheiter for rekruttering. Nye stillingar kan ikkje grunngjevast og finansierast med auka aktivitet innan somatikk (ISF-finansiering) aleine.

## Kommentarar

I 2008 blei det gjennomført ein analyse og ei vurdering av legefordelinga i regionen. Det blei utarbeida ein omfattande rapport som blei lagt fram for styret i Helse Vest RHF den 4. juni 2008; sak 064//08 B.

Målet var å leggje eit objektivt grunnlag for fordelinga, så langt mogleg bygd på fordelinga i inntektsfordelingssystemet.

Konklusjonen i arbeidet i 2008 var at inntektsfordelingsmodellen i hovudsak gav eit godt uttrykk for korleis legeheimlane burde fordelast mellom føretaka. Arbeidet blei lagt til grunn for vidare fordeling av heimlar.

Fordeling av legestillingar dei siste åra har mellom anna hatt som mål å utjamne den ulikskapen som blei avdekket i legefordelingsprosjektet. I perioden 2008-2010 er det fordelt i alt 103 stillingar i regionen. Oversikt frå Helsedirektoratet (NR-basen) viser at det i 2010 er i alt 2024,7 årsverk for legespesialistar og LiS i Helse Vest.

Når det gjeld "justering av stillingar" mellom helseføretaka går det fram av styresak 064/08; *Legefordeling i Helse Vest*, at dette er tenkt som ei langsiktig utjamning for at bustadområda skal framstå med ei legefordeling som er i tråd med inntektsfordelingsmodellen.

Det er med hjelp frå PwC (som også bidrog i 2008) gjort ein fornya gjennomgang av grunnlaget for legefordelinga. Arbeidet har hatt som føremål å oppdatere den legefordelingsanalysen som vart gjort i 2008. Rapport frå PwC er vedlagt saka.

I periode 2008 til 2011 har inntektsfordelingsmodellen (IFM) blitt justert. Analysen gjennomført i denne sluttrapporten tar omsyn til justeringa i IFM. Måla med analysen har vore å svare på to hovudspørsmål:

- 1) Har fordelinga av legeheimlar etter 2008 (dvs 2008-2010) vore i samsvar med tilrådingane gitt i analysen frå sluttrapporten frå 2008?
- 2) Vurdere dagens legefordeling i forhold til oppdatert inntektsfordelingsmodell som grunnlag for vidare tildeling av heimlar.

Det er vidare ønskeleg at denne analysen reflekterer om kriteria i inntektsfordelingsmodellen framleis vil bli sett på som eit godt modellmessig grunnlag for framtidig fordeling av legeårsverk, eller om det er behov for modifiseringar.

I gjennomgangen kjem det fram eit avvik mellom talet på heimlar som er rapportert frå føretaka, og det som er registrert i NR-basen. Årsaka til dette er at dei offentlege tilgjengelege rapportane frå Helsedirektoratet nødvendigvis ikkje er oppdaterte når ein tar ut rapportar basert på eige føretak. Det er gjennom arbeidet med denne rapporten bedt Helsedirektoratet om eit utvida uttrekk frå NR-basen, og det er denne som er lagt til grunn for legefordelinga i Helse Vest.

For dei føretaka som har rapportert på faktiske stillingar i bruk, er det ikkje identifisert uheimla "grå" stillingar i særleg grad.

Analysen viser at for perioden 2008-2010 har dei nye heimlane verka utjamnande sett i forhold til utgangspunktet. Det gjeld særleg i 2008 då det blei fordelt mange heimlar. I 2009 og 2010 er det fordelt relativt få heimlar. Sidan kriteria i inntektsfordelingsmodellen også endrar seg vil dette isolert sett også endre behovet for legeheimlar.

I rapporten er det forsøkt vist korleis endringar i kriteria i inntektsfordelingsmodellen slår ut. Det er vist ved å samanhalde talet på legestillingar med inntektsmodellen i 2010 og 2011. Målt mot dagens fordeling går Stavanger frå 12 for mange heimlar, til 7. I Fonna er situasjonen stabil. Bergen går frå 44 for mange stillingar, til 47. Mens Førde går frå å mangle 26 til 24 for få stillingar.

Turnusstillingane er her ikkje medrekna.

Det er store forskjellar mellom helseføretaka i forholdet mellom spesialiststillingar og turnusstillingar. Det er grunn til å tru at turnuslegar til ein viss grad blir brukt ulikt i føretaka, og det er derfor gjort ein oppstilling av korleis totalfordelinga for både turnuslegar og spesialistar i regionen gir utslag. Oversikta viser at skeivfordelinga i stor grad blir kompensert for ved bruk av turnuslegar.

Legg ein det samla talet til grunn har Bergen då 24 stillingar for mykje. Fonna har 11 for lite, Stavanger manglar 7, og Førde manglar ca 5,5.

Inntektsfordelingsmodellen blir framleis vurdert som beste alternativ til modell for tildeling av framtidige heimlar mellom opptaksområda basert på at den søker i ta i vare dei samla konsekvensane av behov, struktur, funksjonsspesifikke kostnader og aktivitet.

## Konklusjon

Analyseresultatene i dette arbeidet viser at fordelinga av legeheimlar etter 2008 har vore i samsvar med tilrådingane i analysen frå 2008. Det er likevel framleis ei skeivfordeling av legestillingar i høve til inntektsfordelingsmodellen. Det skuldast at det utanom 2008 er fordelt relativt få legeheimlar og at inntektsfordelingsmodellen i seg sjølv er justert og endra i perioden. Isolert sett endrar såleis grunnlaget for deling av legestillingar seg.

Inntektsfordelingsmodellen blir sett på som det beste modellmessig grunnlag for tildeling av legeheimlar.

Nye stillingar frå 2011 bør med dette som utgangspunkt og ta omsyn til den skeivfordeling som no ligg føre. På same måten som i 2008 bør utjamning skje ved tildeling av nye heimlar og ikkje omfordelinga tildelte heimlar.

Det betyr at det i utgangspunktet ikkje bør tildelast heimlar til Helse Bergen i 2011 med mindre særskilte forhold skulle tilseie det.

Det er 30 nye stillingar til deling i 2011. Desse bør i hovudsak fordelast til dei andre helseføretaka. Det må gjerast basert på ei nærare vurdering av behov, mogelegheit for rekruttering og finansiering av stillingane.

Det blir føreslått satt av ei ramme på 8 stillingar kvar til Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger. Dei siste 6 stillingane blir ikkje fordelt i denne omgang men sett av som ein buffer som kan nyttast ved særskilte behov.

I denne gjennomgangen er det også korrigert for turnusstillingar. Det er to forhold som det vidare må tas omsyn til. Turnusstillingane er ikkje jamt fordelt i regionen og dei minste føretaka har relativt flest. Dei er samstundes sterkt avhengige av turnusstillingar. Det er over tid rimeleg at dette blir meir likt fordelt, og for dei minste føretaka erstatta i høgare grad med vanlege heimlar. Turnusordninga er på andre sida under omlegging og ny ordning med nybyrjarstillingar er forventta å tre i kraft frå 2012.

Det blir på denne bakgrunn rådd til at det blir gjort ei ny vurdering av legefordinga også for 2012. I tida fram til det bør også oversikta over legestillingar NR-basen kvalitetssikrast.

Vedlegg:

Rapport frå PWC – Legefording i Helse Vest 28. februar 2011