



Prosjekt i Pasientens helseteneste

Sluttrapport prosjekt vaktordningar,
godtgjersle og kjøp av arbeidstid for
legar i Helse Førde

Prosjektinformasjon

Prosjektet skal kartlegge, og om mogeleg kome med innspel til mogelege endringar, slik at kvar klinikk skal kunne arbeide mest mogeleg effektivt i det vidare arbeid med å redusere bruk av dyre timar og vaktordningar.

Prosjektnamn

Prosjekt vaktordningar, godtgjersle og kjøp av arbeidstid for legar i Helse Førde.

Prosjekteigar

Administrerande Direktør Børge Tvedt

Prosjektleder

HR Direktør Arne Skjelten

Deltakarar i prosjektet

HR Direktør Arne Skjelten
Fagdirektør Kristine Longfellow
Prosjektleder Lars Erik Solend
Controller Stig Kjartan Hauger
Konst. Klinikkdirktør Kirurgisk klinikk Trine Vingsnes
Seniorrådgjevar Ortopedisk avdeling Lasse Lesto
HR Rådgjevar Kirurgisk klinikk Anne Vikum
Konst. Avdelingssjef Medisinsk Avdeling Hildur Thingnes
HR Rådgjevar Medisinsk klinikk Inger Johanne Sætens
Konst. Klinikkdirktør PHV Svein Ove Alisøy
HR Rådgjevar PHV Eva Sunde
Seniorrådgjevar Ressurs og Bemanning May Helen Hagenes
Verneombod Rune Larsen
Føretakstillitsvald DNLF – YLF Torgeir Folkestad
Føretakstillitsvald DNLF Hans Jacob Westbye

Oppstarttidspunkt

01.05.2017

Sluttidspunkt

21.06.2017

Dato

21.06.17.

Sign

Arne Skjelten, prosjektleder

1 Innholdsfortegnelse

2	Oppsummering.....	4
2.1	Kva er gjort	4
2.2	Oppsummering av resultat.....	4
3	Bakgrunn for prosjektet	5
4	Målet med prosjektet.....	5
5	Mandat og organisering av prosjektet	6
5.1	Mandat	6
5.2	Organisering av arbeidet	6
6	Oppsummering av avdelingsvise kartleggingar.....	7
7	Funn og resultat	14
8	Tilrådingar.....	17
9	Vedlegg	19

2 Oppsummering

2.1 Kva er gjort

Prosjektet har arbeidet etter oppsett plan og mandat.

Prosjektet har hatt følgjande aktivitetar:

- Utarbeid godkjent mandat i samråd med tv/vo.
- Bemanna prosjektgruppe i tråd med behov og bestilling.
- Utarbeid framdriftsplan.
- Utarbeid ein mal som har vore nytta for kartlegging av kvar enkelt avdeling sine legar knytt til vaktordningar, kjøp av UTA, bruk av andre timar til ekstraarbeid, ulike lønsmodellar og lønstillegg.
- Kartlagt i kva grad utvida arbeidstid (UTA) er nytta i staden for individuelle tillegg for å kompensere for spesialkompetanse, funksjonsansvar og tilsvarande.
- Gjennomført ein kartlegging av kvar avdeling i Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og Psykisk Helsevern etter utarbeida mal, og i så stor grad som mogeleg dokumentert nødvendig grunnlagsinformasjon.
- Basert på funn frå kvar avdeling; utarbeida forslag til evt mogelege tiltak og fokusområde.
- Overlevert utkast til sluttrapport til styringsgruppa for Pasientens Helseteneste med grunnlagsmateriale og forslag til tiltak til klinikkdirektørar for dei 3 klinikkane for vidare avdelingsvis oppfølging.
- Prosjektet har gjennomført arbeidet etter oppsette delpunkt i mandatet, men har etter avtale ikkje kartlagt spesifikt arbeidsaktiviteten i dei kvilande vaktlinjene samt den totale arbeidsaktiviteten til legar med totallønnsavtale. Prosjektets medlemmar ser ikkje at dette har betydning for kartlegginga i denne runden, men vil være viktig å gjennomføre på avdelingsnivå dersom man skal sjå på den totale arbeidsmengda for legar.

2.2 Oppsummering av resultat

Prosjektet har gjennomført et svært grundig kartleggingsarbeid for alle avdelingane i Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og PHV i Helse Førde. Kvar avdelingskartlegging er på mellom 5 og 10 sider pluss vedlegg, til saman over 100 sider med informasjon om avdelingane som kan brukast vidare i kvar klinikk for å sjå på mogelege innsparingar i klinikkvise prosessar. Når det gjeld funn på detaljnivå ligg dei i vedlegga som oversendast til kvar klinikk. Av hensyn til personvern og arbeidsmiljø vert dei ikkje presentert i den offentlege delen av rapporten.

Prosjektet anbefaler at:

- Grunnlagsmateriale og avdelingsvise kartleggingar oversendast klinikkane for oppfølging og vurdering av mogelege tiltak.
- At forslag til tiltak på tvers av klinikkane oversendast Føretaksleiinga for vurdering av mogeleg implementering, etter vanlig samarbeidsprosess opp mot tillitsvalte og verneteneste.

3 Bakgrunn for prosjektet

I styremøte 24.03.17 vedtok styret i Helse Førde følgjande:

«Det skal setjast ned eit prosjekt leia av HR-direktør som skal gjennomgå vaktordningar og kjøp av utvida arbeidstid, samt legge fram forslag til justeringar innan 1. juni 2017.»

Dette prosjektet skal gje eit grunnlagsmateriale som skal overleverast linja. Arbeidet med å utarbeide og implementere mest mogeleg effektive og riktige vaktordningar og avløyningsmodellar må skje kontinuerleg i kvar enkelt avdeling, klinikk og gjennom samordning på tvers av føretaket. Det må også skje i tråd med dei kvar tid gjeldande lovar og reglar i AML som styrer dette, samt gjeldande tariffavtalar og andre avtaler knytt til lønselementane.

4 Målet med prosjektet

Prosjektet skal kartleggje, og om mogeleg kome med innspel til mogelege endringar, slik at kvar klinikk skal kunne arbeide mest mogeleg effektivt i det vidare arbeid med å redusere bruk av dyre timar og vaktordningar. Prosjektet sitt arbeid er avslutta ved overlevering av eit slikt grunnlagsmateriale til Føretaksleiinga.

Prosjektet har følgjande delmål:

- Utarbeide ein mal som skal nyttast for kartlegging av kvar enkelt avdeling sine legar knytt til vaktordningar, kjøp av UTA, bruk av andre timar til ekstraarbeid, ulike lønsmodellar og lønstillegg.
- Prosjektet må kartlegge i kva grad utvida arbeidstid (UTA) er nytta i staden for individuelle tillegg for å kompensere for spesialkompetanse, funksjonsansvar og tilsvarande.
- Prosjektet må kartlegge arbeidsaktiviteten i dei kvilende vaktlinje samt den totale arbeidsaktiviteten til legar med totallønnavtale.
- Gjennomføre en kartlegging av kvar avdeling i Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og Psykisk Helsevern etter utarbeida mal, og i så stor grad som mogeleg dokumentere nødvendig grunnlagsinformasjon. Om mogeleg også sjå på utvikling som har vore over tid.
- Basert på funn frå kvar avdeling; utarbeide forslag til evt mogelege avdelingsvise tiltak og fokusområde, samt evt mogelege tverrgåande tiltak.
- Overlevere rapport med grunnlagsmateriale og forslag til tiltak til klinikkdirektørar for dei 3 klinikkane for vidare avdelingsvis oppfølging.
- Kanalisere evt mogelege tverrgåande tiltak inn til Forhandlingsutvalet for vidare overordna oppfølging.

Prosjektet skal gjennomførast med eit kortsiktig, effektivt forløp for å sikre best mogeleg

grunnlagsmateriale for kvar avdeling i det utfordrande økonomiske biletet dei står over for. Sidan det er kvar avdeling som sjølv må følgje opp dei mogelege tiltaka, er avgrensinga til prosjektet å overlevere det nødvendige grunnlagsmaterialet samt forslag til evt tiltak. Grunnlagsmaterialet skal leverast på overordna avdelingsnivå i dei 3 klinikkane Medisin, Kirurgi og PHV. Prosjektet gjeld for legar som gruppe.

Vurdering av vaktlinjer må sjåast i samanheng med tenesteutvikling i Helse Førde gjennom Pasientens helseteneste. Datainnhenting i prosjektet må byggje på det som allereie er gjort hausten 2016 og så langt i år i prosjekt Legeplan. Det må også vere samordning med vidare arbeid og framdrift i prosjekt Legeplan.

5 Mandat og organisering av prosjektet

5.1 Mandat

Mandatet er lagt ved som vedlegg 1.

5.2 Organisering av arbeidet

Prosjektet har hatt 3 felles prosjektmøte. Det har vore en stor prosjektgruppe, og utfordrande å møtast fysisk. Det vart sett ned ein arbeidsgruppe beståande av HR – rådgjevarar, Ressursrådgjevar og Controllar som har arbeida med å få på plass alt grunnlagsmaterialet, dette har vore den største og mest omfattande oppgåva.

Prosjektgruppa har prøvd å sjå på arbeidet med eit økonomisk perspektiv i bakhovudet. Samtidig er det klart at ein slik kartlegging lyt ta inn i seg eit helhetsbilete som gjer at det vert ein balansert framstilling som forklarar best mogeleg bakgrunnen for dagens situasjon. Dette har gjort kartlegginga meir omfattande enn planlagd.

Det er også slik at Helse Førde er avhengig av å sjå på sin plass inn i det totale tilbodet frå spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Dette gjer at ein del vurderingar ikkje kan takast vidare før man på overordna nivå har landa ein framtidig funksjonsfordeling som er både berekraftig og fundamentert.

Prosjektet har arbeida innanfor dei føresette rammar og ressursar, men har brukt lengre tid enn estimert knytt til ønske om å få kartlegginga så omfattande som mogeleg for å kunne leggje grunnlaget for eit best mogeleg vidare resultat i klinikkane.

6 Oppsummering av avdelingsvise kartleggingar

Prosjektet har gjennomført et svært grundig kartleggingsarbeid for alle avdelingane i Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og PHV i Helse Førde. Kvar kartlegging er på mellom 5 og 10 sider pluss vedlegg, til saman over 100 sider med informasjon om avdelingane som kan brukast vidare i kvar klinikk for å sjå på mogelege innsparingar i klinikkvise prosessar.

Vedlagt er ein kort oppsummering av dei viktigaste opplysningane / funna for kvar avdeling som har vore kartlagd. Her presenterast summariske rapportar for avdelingane. Når det gjeld funn på detaljnivå ligg dei i vedlegga som oversendast til kvar klinikk. Av hensyn til personvern og arbeidsmiljø vert dei ikkje presentert i den offentlege delen av rapporten.

KIRURGISK KLINIKK

Augeavdeling

Avdelinga har 5 overlegar og 3 legar i spesialisering (LIS)

Vakt 24/7: Passiv vakt for LIS og overlege utanom aktiv tid. Både overlege og LIS har aktiv tid på dagtid og føremiddag helg; 4 timar laurdag og 3 (LIS 2,5) søndag.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Moderat bruk av individuelle tillegg, vesentlig funksjonstillegg og avtalefesta tillegg.

Legane har i snitt løn for utvida arbeidstid (UTA) på 7,7 timar per veke. Ingen overlegar har UTA over 10 timar i veka. All UTA er arbeidstid. Det er lite overtidsbruk.

Utvikling i brutto månadsverk 2008-2016: +23. Dette utgjer omlag 2 legeårsverk og skuldast auka aktivitet. Ingen nasjonale krav til bemanning.

Ambulering til NSH.

Kvinneklubben

Avdelinga har 8 overlegar og 6 LIS

Vakt 24/7: Tilstadesvakt for LIS og overlege heile døgnet i følgje nasjonale krav til kvinneklubben.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Moderat bruk av individuelle tillegg; avtalefesta tillegg og funksjonstillegg.

Legane har i snitt løn for 8,2 timar UTA per veke. 1 overlege (avdelingssjef) har UTA over 10 timar i veka. UTA er arbeidstid. Noko UTA for leiar er kompensasjon for kontortid, elles i liten grad.

Overtidsbruken har auka ein god del etter innføring av tilstadesvakt for overlegar i 2012.

Utvikling i brutto månadsverk 2008-2016: Stabilt nivå. Auken ved FSS pga innføring av tilstadesvakt vart motverka av overgang frå fødeavdeling/forsterka fødestove til God Start ved lokalsjukehusa.

Ambulerande gynekologisk poliklinikk ved NSH og LSH.

Kirurgisk avdeling

Avdelinga har 9 overlegestillingar og 6 LIS. 2 overlegestillingar er vakante.

Vakt 24/7: Tilstadesvakt for LIS og bakvakt for overlege. I tillegg aktiv tid for overlegar dagtid kvardagar og kveld kvardagar frå 18-20.30 samt laurdag 9-15 og søndag 9-13 og 17-19.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Moderat bruk av individuelle tillegg; avtalefesta tillegg og

funksjonstillegg.

Legane har i snitt løn for 8,4 timar UTA per veke. 3 av overlegane har UTA over 10 timar i veka. UTA er arbeidstid. 2 overlegestillingar står vakante pga. rekrutteringsvanskar.

Nasjonale krav til greinspesialitet vil gjere at trongen for fleire spesialistar vil auke vesentleg framover.

Utvikling i brutto månadsverk 2008-2016: +66. Dette utgjør omlag 5,5 legeårsverk. Årsaka er nasjonale krav om plastikk-kirurg og overgang til aktiv vakt for LIS heile døgnet. Det siste førte også til auke i overtidsbruken.

Ingen ambulerings.

Ortopedisk avdeling

Ortopedisk FSS avdeling har 8 overlegestillingar og 7 LIS. 2 av overlegestillingane er vakante. Ortopedisk avdeling LSH har 4 overlegar. I tillegg ligg skadepoliklinikk ved NSH under ortopedisk avdeling.

Vakt 24/7 FSS: Tilstadesvakt for LIS heile døgnet. Aktiv vakt for overlege 7.30 til 22 kvardagar og 9-20 på helg. Passiv vakt resten av døgnet. Pr. i dag er det berre 3 av overlegane som går i vakt.

Vakt 24/7 LSH: Aktiv tid for overlege 7.30 til 19 kvardagar, laurdag 9-12 og søndag 9-12 og 20-21. Passiv vakt resten av døgnet.

Grunnløn i følgje overeinskomst. 2 overlegar har totallønsavtale. Det er nytta individuelle lønstillegg for funksjon og for å stabilisere overlegegruppa. LIS har avtalefesta tillegg. Løn til fleire av overlegane er høgare enn snittet i klinikken pga. vanskar med å rekruttere og stabilisere. Avdelinga har høg vikarbruk.

Legane har i snitt løn for 10,6 UTA per veke, maks 24,3 timar UTA per veke. 4 av overlegane har UTA over 10 timar i veka. UTA er i noko grad nytta som ekstra lønnskompensasjon og som kompensasjon for pasientadministrativt arbeid.

Utvikling brutto månadsverk 2008-2016: + 108, dvs. totalt 9 legeårsverk. 76 av desse, dvs. vel 6 legeårsverk gjeld auke i overtid og utvida arbeidstid. Avdelinga har i perioden vore gjennom store omleggingar, med nedlegging av aktiviteten ved NSH i 2012. Det blei tilført 2 nye overlegestillingar i Førde i 2014 og 1 ekstra LIS i 2016.

Kompetanse og bemanning i avdelinga er ikkje i tråd med behov i høve vaktbelastning og samansetning av legekompertanse.

Ambulering til NSH for overlegar og LIS frå Førde og Lærdal i høve dagkirurgi, og til LSH for LIS (pålagt pga. LIS-opplæring)

Øre nase hals – avdeling

Avdelinga har 5 overlegar og 3 LIS.

Vakt 24/7: For både overlege og LIS gjeld: Aktiv tid 8-16 og 20-21 kvardagar, 10-12 laurdag og 11-12 søndag. Passiv resten av døgnet.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Moderat bruk av individuelle tillegg for overlegar. LIS har ingen individuelle tillegg.

Legane har i snitt løn for 8,2 UTA per veke. Maks UTA er 10,2 timar. UTA er arbeidstid. Noko UTA for overlegar er kompensasjon for pasientadministrativt arbeid utanom kjernetid.

Utvikling brutto månadsverk 2008-2016: 0.

Ambulering til NSH 1 dag i veka. Dette vert avslutta i september 2017 pga. oppretting av 50 % avtaleheimel for spesialist.

Akuttmedisinsk avdeling

Avdelinga har 15 overlegestillingar og 6 LIS ved FSS, luftambulansse og redningshelikopter i Florø. Vikarstafett for anestesilege ved NSH og LSH.

Vakt 24/7: LIS har aktiv vakt heile døgnet. Overlege har aktiv tid 7.45-22 kvardagar, laurdag og søndag 9-16 og 18-22. Luftambulansse og redningshelikopter har aktiv vakt for overlege heile døgnet. Overlegane ved LSH og NSH har aktiv tid på dag måndag til fredag og har passiv vakt resten av døgnet unntatt helg.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Alle overlegane har individuelle tillegg, hovudsakleg funksjonstillegg og flytillegg. LIS har avtalefesta rekrutterings-/stabiliseringstillegg.

Legane har i snitt løn for 8,9 UTA per veke. Maks UTA er 14 timar. 2 overlegar har UTA over 10. UTA er arbeidstid.

Utvikling brutto månadsverk 2008-2016: +48, dvs. om lag 4 legeårsverk. Av desse utgjer auke i overtid og UTA 3 legeårsverk. Auken skuldast i hovudsak bemanning av redningshelikopter i Florø som vart oppretta i perioden.

MEDISINSK KLINIKK

MEDISINSK AVDELING

Medisinsk seksjon, Førde

Seksjonen har 13,5 overlegar (inkludert avdelingssjef som er kardiolog, men er i lite klinisk drift (slutta i mai)) og 10 legar i spesialisering (LIS) + 7-8 turnuslegar (turnuslegane er ikkje med i denne kartlegginga) 2 overlegestillingar står vakant, ein i foreldrepermisjon og 3 overlegar har vaktfritak.

Vakt 24/7: 24 timars aktiv vakt for LIS, overlegane har passiv vakt utanom aktiv tid. Overlege har aktiv tid på dagtid, 4 timar kveld og dagtid helg.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Moderat bruk av individuelle tillegg, vesentlig funksjonstillegg og avtalefesta tillegg. 2 av overlegane har totallønsavtale. Totallønsavtale har vore nødvendig for å greie å rekruttere, disse to går ikkje i vakt, kun poliklinikk.

Legane har i snitt løn for utvida arbeidstid (UTA) på 9,4 timar per veke.

LIS har UTA på 4,2 timar (10-delt plan). Overlegane har 7 timar UTA pr veke i tillegg til UTA som går frem av turnusplanen. 2 av overlegane har 3 timar UTA pga ansvaret for satellittdialyse på NSH og LSH. UTA utover turnusplan vert nytta til pasientadministrativt arbeid og anna nødvendig kontorarbeid. All UTA er arbeidstid. LIS skriv overtid.

Utvikling i brutto månadsverk 2008-2016: +102. Dette utgjer omlag 8,5 legeårsverk og skuldast auka krav og aktivitet innan fleire fagområde. Ingen nasjonale krav til bemanning.

Ambulering ein dag per månad til høvevis Lærdal og Eid (satellitdialyse)

Seksjonen nyttar vikar frå NSH, frå tidlegare tilsette og frå vikarbyrå.

Medisinsk seksjon, Eid

Seksjonen har 4 overlegar og 6 turnuslegar.

Vakt 24/7: Sidan seksjonen ikkje har LIS har turnuslegane 24 timar aktiv vakt. Overlegane har 10 timar aktiv vakt måndag-torsdag, fredag 9,5 timar, laurdag 7 timar og søndag 6 timar.

Grunnlønn i følgje overeinskomst. To overlegar har høge individuelle tillegg: vikar med totallønn og fast overlege grunna i rekrutteringsvanskar elles er det moderat bruk av individuelle tillegg som er funksjonstillegg og rekrutteringstillegg.

Legane har i snitt lønn for 5 timar UTA per veke. 2 overlegar har UTA over 10 timar. Alle

timane er reell arbeidstid, med unntak av 2 timar for seksjonsoverlegen. Det er lite bruk av overtid for overlegane, men turnuslegane skriv overtid.

Utvikling av brutto månadsverk 2008-2016: 1 årsverk grunna oppstart av eldremedisinsk poliklinikk, hjertehabilitering, auka aktivitet på medisinsk poliklinikk samt høgt belegg på sengeposten. Kardiologen arbeider nokon veker vår/haust på FSS.

Seksjonen nyttar ikkje vikarbyrå.

Medisinsk seksjon, Lærdal:

Seksjonen har 4 overlegestillingar, 1 LIS og 4 turnuslegar. 1 overlegestilling vakant.

Vakt:24/7: Turnuslegane har tilstadevakt heile døgnet. Aktiv vakt for overlegane 9,5 timar kvardagar og, 5 og 3 timar på helg. Passiv vakt resten av døgeret. Ein overlege går ikkje i vakt. Grunnløn i følgje overeinskomst. 3 overlegar har totallønsavtale, elles mindre tillegg gitt som funksjonstillegg.

Overlegane fører ikkje overtid. Turnuslegane og LIS fører overtid.

Legane har i snitt 7 timar UTA per veke. Desse timane blir gitt som kompensasjon for oppgåver/roller og som konsekvens av vaktplanen. Ingen av legane har UTA over 10 timar per veke.

Utvikling brutto månadsverk 2008-2016: - 2,91 årsverk.

Vikarbyrå er naudsynt.

Barneavdelinga

Avdelinga har 8 overlegar og 6 LIS.

Vakt 24/7: LIS har 24 timars aktiv vakt. Overlegane har aktiv vakt 08.00 -16.00-19.00-21.00 måndag til torsdag. Fredag:08.00-16.00-19.00-21.00. Laurdag 09.00-14.00-19.00-21.00.Søndag 09.00-14.00-19.00-21.00. Passiv vakt resten av døgnet. Ein overlege går ikkje i vakt og to overlegar går kun bakvakt.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Både overlegane og LIS har individuelle tillegg. LIS får tillegg i høve vaktbelastning. Overlegane sine tillegg er avhengig av funksjon og rolle. LIS har tillegg for vaktbelastning.

Overlegane har i snitt 5 UTA per veke, maks 6 timar.

LIS har i snitt 6 UTA per veke, maks 6 timar.

Ingen av legane har UTA over 10 timar per veke. Dette er reelt arbeidde timar.

Utvikling brutto månadsverk «2008-2016»: + 78, dvs.omlag 6,5 årsverk. Noko av auken skuldast at overlegane ikkje hadde lovleg arbeidsplan samt auka arbeidsmengde.

Radiologisk avdeling

Har tre seksjonar med totalt 7,78 overlegar og 5 LIS. Avdelinga nyttar vikarbyrå og innleie av vikarar i eit betydeleg omfang. Drifta ved LSH er 100 % basert på vikarstafett.

4,22 % overlegestillingar og 1 LIS stilling er vakant (er blitt rekruttert ein ny LIS)

Vakt:24/7: LIS har 24 timars aktiv vakt.

Overlegane har aktiv tid måndag til fredag: 07.00-16.00-19.00-22.00. Fredag: 07.30-16.00-19.30-22.00. Laurdag: 08.00-12.00. Søndag: 08.00-10.30-19.30-22.00., resten av døgeret passiv tid.

To overlegar deltek i vaktordninga.

Grunnløn i følgje overeinskomst. Store individuelle tillegg, minimum kr.70 000 som er rekrutteringstillegg. 3 av overlegane har totallønsavtale har vore naudsynt for å greie å rekruttere,

Overlegane har i snitt 6 UTA. To legar har UTA over 10 timar per veke. LIS har 10 UTA per veke. Dette er reelt arbeidde timar.

Utvikling i månadsverk «2008 – 2016»: + 61 som utgjør om lag 5 årsverk. Årsaka til dette er aktiv tid 24/7 for LIS og auka arbeidsmengde/tal utrykningar på vakttid.

Patologisk avdeling

Avdelinga har 4 overlegar(inkl avdelingssjefen) og 2 LIS. 1 overlegestilling er vakant, blir dekkja opp av 1 langtidsvikar.

Avdelinga har ikkje døgnvakt. Måndag til fredag: 08.00 – 16.00

Grunnløna i følgje overeinskomst. Individuelle tillegg er gitt som rekruttering/stabiliseringstillegg.

Maks utbetalt UTA er 3 timar per veke. Ingen har over 10 UTA. Dette er reelt arbeidde timar. Utvikling i månadsverk «2008 – 2016»: + 32 utgjør om lag 2,60 årsverk. Auken er grunna i auka arbeidsmengde.

Hudavdelinga

Avdelinga har 3 overlegestillingar og 1 LIS. Har mellombels tilsett to ekstra LIS dette på grunn av auka tilvisingar og arbeidsmengde(vi unngår då dei kostnadskrevjande tiltaka med kveldspoliklinikk, laurdagsjobbing og innleie av vikar)

Vaktplan: måndag til fredag(minus tysdag) 08.00 -16.00. Tysdag 08.00 -23.00.

Grunnløna i følgje overeinskomst. Det er kun avdelingssjefen som har individuelle tillegg.

Overlegane har i snitt 11 UTA per veke, maks 14. LIS har i snitt 8 UTA per veke, maks 11.

Overlegane har over 10 UTA per veke. Dette er reelt arbeidde timar.

Avdelinga har utepoliklinikk ein dag per veke i Florø, ein dag annankvar veke på Eid , Lærdal og Sogndal.

Utvikling i brutto månadsverk «2008-2016»: 31 som tilsvara 2,5 årsverk. Orsaka til utviklinga er auka arbeidsmengde.

ANRR

Fysikalsk medisinsk avdeling er flytta over til Lærings-og meistringssenteret.

Nevrologisk avdeling(seksjon)

Seksjonen har 6 overlegar(inkl seksjonsoverlege og 2 konstituerte overlegar) og 6 LIS

Vaktplan: 24/7. LIS har 24 timars aktiv vakt. Overlegane har aktiv tid måndag til fredag:07.45 – 19.00 og 10.00-16 laurdag og søndag, resten av døgeret passiv vakt. Seksjonsoverlegen går i vakt, men har mindre klinisk aktivitet enn dei øvrige

Grunnløna er i følgje overeinskomst. Rekrutterings- og stabiliseringstillegg på kr.25 000,- for overlegane + individuelt tillegg for seksjonsoverlegen.

Overlegane har i snitt 8 UTA per veke, maks 14 UTA. 4 overlegar har over 10 UTA per veke. Dette er reelt arbeidde timar.

Auke i årsverk er grunngeve med auka poliklinisk aktivitet. Blei og justert opp i 2014/2015 i høve Nasjonale retningslinjer for behandling rehabilitering av hjerneslag.

Revmatologisk avdeling (seksjon)

Seksjonen har 3 overlegar og 3 LIS (den eine LIS er fastlege som treng eitt år på sjukehus for å fullføre sin spesialisering)

Vaktplan: seksjonen har ikkje vaktplan. Alle legane går frå måndag til fredag: 07.45 – 17.00,

inga passiv vakt.

Grunnløna er i følgje overeinskomst. Individuelt leiartillegg + doktorgradstillegg. Tillegg for ambulering til Florø ein gang per mnd.

Overlegane har i snitt 6 UTA per veke. LIS har i snitt 4 UTA per veke. Ingen har over 10 UTA.

Dette er reelt arbeidde timar.

Utvikling i brutto månadsverk for ANRR 2008- 2016: + 108 som tilsvarer 9 årsverk.

Kreftavdelinga

Avdelinga har 7 overlegar og 4 LIS.

Det vert nytta ein del vikarar frå vikarbyrå fordi det er vanskeleg å rekruttere overlegar.

Vaktplan: LIS 08.00-1900 måndag til fredag og helg 09.00-14.00. Ikkje passiv vakt.

Overlegane har same aktiv tid som LIS, utan passiv vakt.

Grunnløn i følgje overeinskomsten. Alle legane har rekrutteringstillegg på kr. 60 000,- Ein overlege med totallønsavtale og ein med funksjonstillegg.

Overlegane har i snitt 5 UTA per veke, LIS i snitt 4 UTA. Ingen har UTA over 10 timar. Dette er reell arbeidstid.

Utvikling brutto månadsverk 2008-2016: 133, dette tilsvarar 9,4 årsverk.

Mikrobiologisk avdeling

2 overlegar (inkl. avdelingssjef) og 1 LIS. Den eine overlegestillinga har stått vakant over år (2003). Det er håp om at vi greier å rekruttere no i år. 1 LIS har hatt permisjon fram til 31.03.2017.

Vaktplan: Overlege har aktiv tid 07.30 – 16.00 i vekedagane bortsett frå onsdag då har dei og vakt frå kl.16.30 – 19.00. Arbeid kvar tredje laurdag, 08.00-14.00. Inga passiv tid. Det same gjeld og for LIS: måndag til fredag 07.30-16.00, kvar onsdag arbeider dei i tillegg frå kl.16.30 -19.00. Arbeid kvar 3.laurdag, 08.00-14.00.

Grunnløn i følgje overeinskomsten. Individuelle tillegg til avdelingssjefen.

Overlegane har i snitt 8 UTA per veke. Reelt arbeidde timar.

Utvikling i brutto månadsverk 2008 – 2016: 4, dette tilsvarar -0,33 årsverk.

PSYKISK HELSEVERN

Psykiatrisk Klinikk:

Psykiatrisk klinikk har 11 overlegeheimlar, 5 heimlar for LIS og 2 turnuslegar.

3 overlege stillingar er vakante. 2 av overlegane jobbar deltid. Desse, og ein overlege til, går ikkje i vakt. Ein LIS er vakant. Det er i snitt 8 overlegar og 6 LIS/turnus til stades på dagtid. På vakt etter arbeidstid på kvardagar og heile døgnet i helg – og helgedagar er det for – og bakvakt med ein overlege i bakvakt og ein LIS i forvakt.

Grunnlønn i høve overeinskomst. Overlegane har ei totallønsavtale. LIS har utvida arbeidstid med 6,93 timer pr.veke. Overlegane har ikkje overtid med unntak ved vakansvakter ved sjukdom. LIS har i snitt utrykking på i overkant av 3 timer pr.vakt som er overtid.

Utvikling i bruttomånadsvekst frå 2008-2016: +68. Har frå 2011 fått ansvar for LAR pasientar og oppretta i 2009 rus døgnet på Tronvik og dette har kravd auka legeressursar.

Legane brukar meir tid til dokumentasjon enn tidlegare. Lokasjon i Førde, Tronvik og Florø og ambulering teneste i kommunane for Sunnfjord og Ytre Sogn har betyding for tal

stillingar. Det finnes DPS veiledar som gjev veiledning for bemanning på DPS (distriktpsykiatrisk senter).

Nordfjord Psykiatrisenter:

Nordfjord psykiatrisenter(NPS) har i alt 4 overlegeheimlar, 4 LIS-heimlar og null heimlar for turnuslegar. Det er tilsett fast i to overlegeheimlar. Ein overlege er ute i permisjon utan løn Det er tilsett fast to LIS legar.

På vakt er det 2 overlege og 2 LIS. I tillegg innleie overlegevikar gjennom vikarbyrå. På kveld og natt og i helgane er det passiv heimevakt med ein omrekningsfaktor 1:7. Det er anten overlege eller LIS som har turnus, men når LIS har vakt er den ein overlege som har bakvakt. Legane har ei eiga særavtale. Vaktordninga for legane ved NPS er regulert av «Særavtale Helse Førde Heimevakt NPS» datert 10.06.2014/16.06.2014. Særavtalen slår fast at overlegar, LIS-ar og eventuelle vikarar har passiv heimevakt kveld/natt/helg. Den passive heimevakta vert honorert med omrekningsfaktor 1 : 7. I praksis har den einskilde vakt deltakar samanhengande vakt ei veke i slengen. Pt. har vi 5-delt vakt der vakt deltakarane er dei fire fast tilsette legane samt at vikarane dekkjer ein fem-del.

Grunnlønn i høve overeinskomst. Tillegga består av eit rekrutterintstillegg, funksjonstillegg og eit individuelt tillegg. Tillegga er i tråd med inngått avtale og funksjon. Når det gjeld utviklinga i høve månadsverk 2008-2016: +2 er den å sjå på som stabil, men er for liten i høve aktivitet. Skulle hatt fleire fast tilsette overlegar, og mindre bruk av innleie.

Legane har faste dagar ute i kommunane som tilhøyrar nedslagsfeltet.

Indre Sogn Psykiatrisenter:

Indre Sogn Psykiatrisenter (ISP) har 3 overlegeheimlar og 2 LIS heimlar. Hadde i ei periode turnuslegar men ikkje pr. i dag. Det er tilsett i alle stillingane. Den eine overlegen har oppgåver for Psykiatrisk Klinikk i 70% stilling, men lønna frå ISP.

Grunnlønn i følgje overeinskomst. Alle har eit individuelt tillegg som er utrekna med utgangspunkt i at dei får betalt for inntil 10 timar pr. veke for å ha ein beredskap for ekstra arbeid.

Både overlegar og LIS deltek i vaktordninga som er basert på ein eigen særavtale inngått i 2003. Vaktordninga har ein pris på kr. 300 000 fordelt utover dei som deltek i ordninga. Inkludert i godtgjersla ligg telefonkontakt, utrykkingar og aktivt arbeide under beredskapsvakta.

Utviklinga i høve bruttoårsverk viser ein nedgang med 5 månadsverk frå 2008 til 2016 og utgjør ein liten forskjell. Kan mellom anna ha si årsak i at ein i periodar har hatt inne kommunelegar i poliklinikk som eit ledd i deira spesialisering til allmenn legespesialistar. Dette har ført til at ein for det meste har hatt stillingane besett og lite vakans. Pr. i dag har ein ikkje denne ordninga.

Ingen ambulering.

Psykisk Helsevern for Barn og Unge:

Psykisk Helsevern for Barn og Unge (PBU) har totalt 5 overlegeheimlar og 4 heimlar for LIS. I dette talet er det 2 overlegar som er seksjonsleiarar.

Avdelinga har i dag tilsett 4 overlegar og 4 LIS-legar.

Ei overlege stilling er vakant.

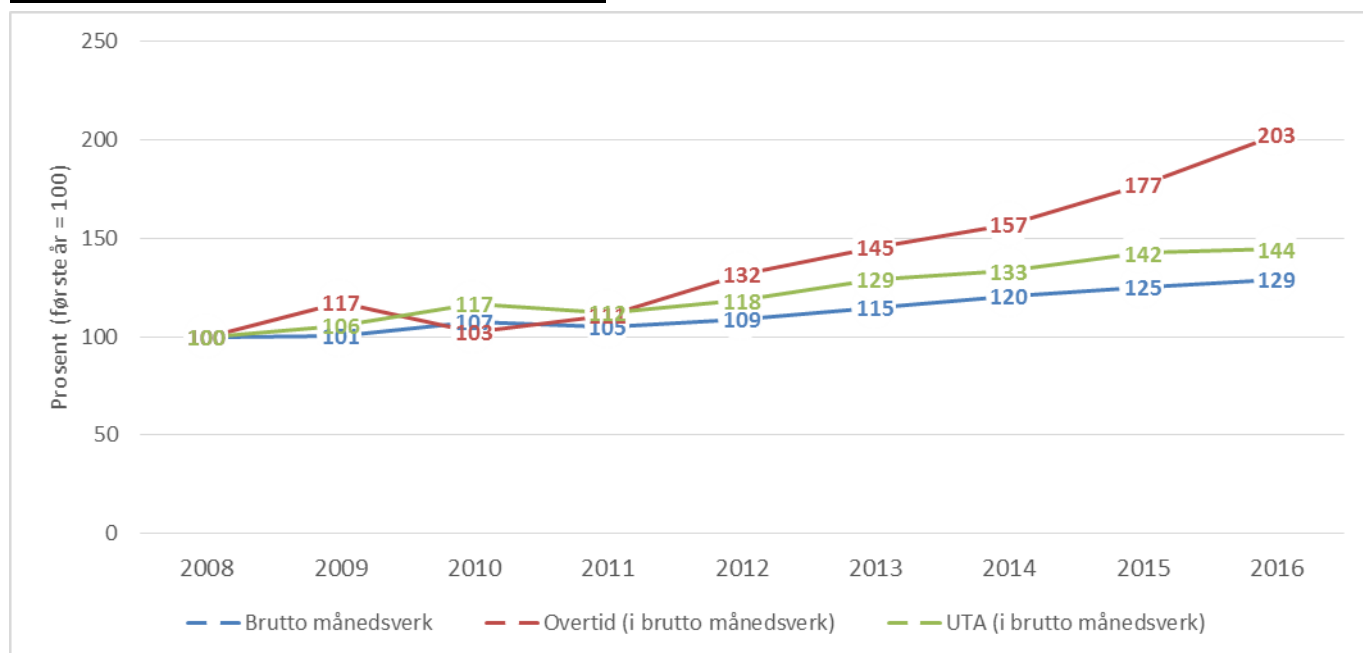
UPH er den einaste avdelinga i PBU som har drift 24/7. PBU sine legar deltek i utgangspunktet ikkje i nokon vaktplan, då UPH inngår i vaktplanen til Psykiatrisk Klinikk. Har i

dag ein LIS lege som går i vaktplanen til Psykiatrisk Klinikk. Vedkommande har utvida tenestetid/arbeidstid med 9,12 timar som utgjør 47,2 timar pr. veke. Grunnlønn i følgje overeinskomst. Overlegane har høvesvis høge individuelle tillegg. Auke i månadsverk skuldast mellom anna at ein var ikkje ei avdeling slik som i dag, og derfor er ikkje alle månadsverke telt i perioden 2008 – 2010/2011. Ei anna forklaring kan vere at ein har fått tilsett i fleire vakante stillingar. Jamfør psykisk helsevernforskrift må ein ha tilsett overlege og psykologspesialist både i poliklinikkar og ved sengepostar. Har ikkje noko ambulant team men legane reiser ut i kommunane.

7 Funn og resultat

Vi vil først vise en del tabellar / grafar som viser funn frå nokon av dei områdene som prosjektet har sett på for Helse Førde totalt.

Utvikling brutto månadsverk, UTA og overtid

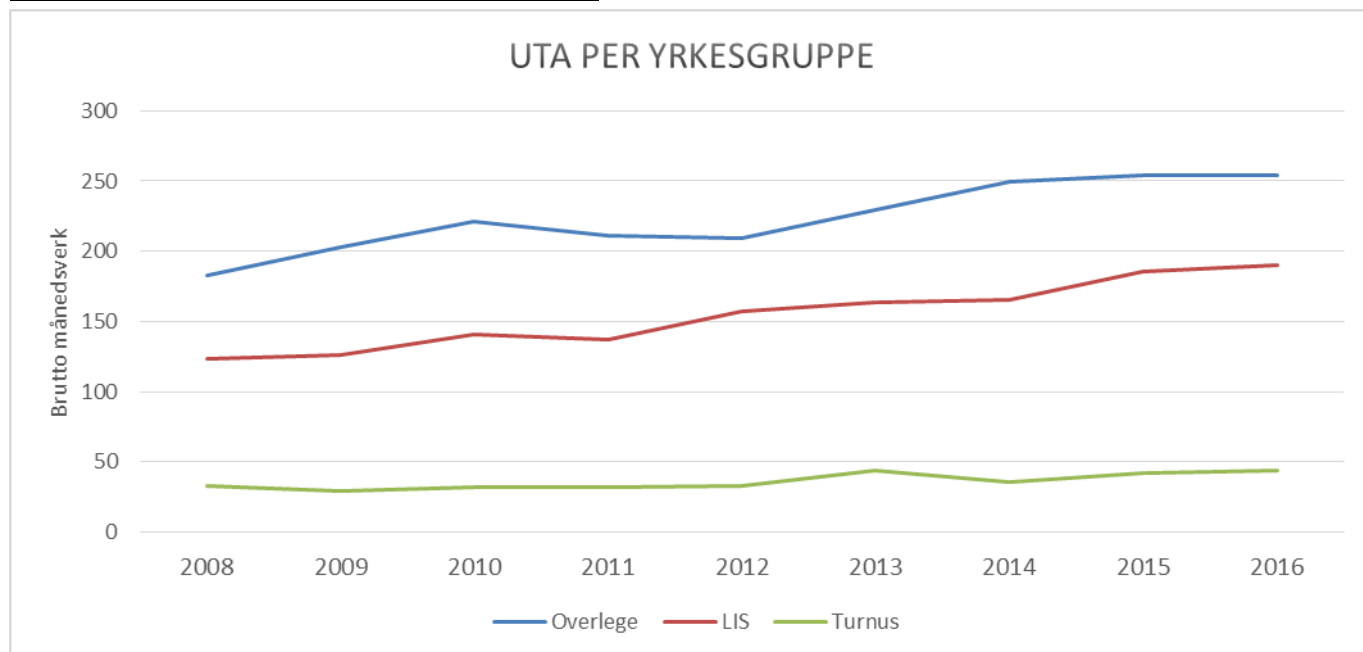


I antall månadsverk:	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brutto månadsverk	2989	3008	3209	3130	3254	3432	3596	3745	3850
Overtid (i b. mndv.)	101	119	104	112	134	147	159	179	206
UTA (i b. mndv.)	338	358	394	379	400	437	451	482	488

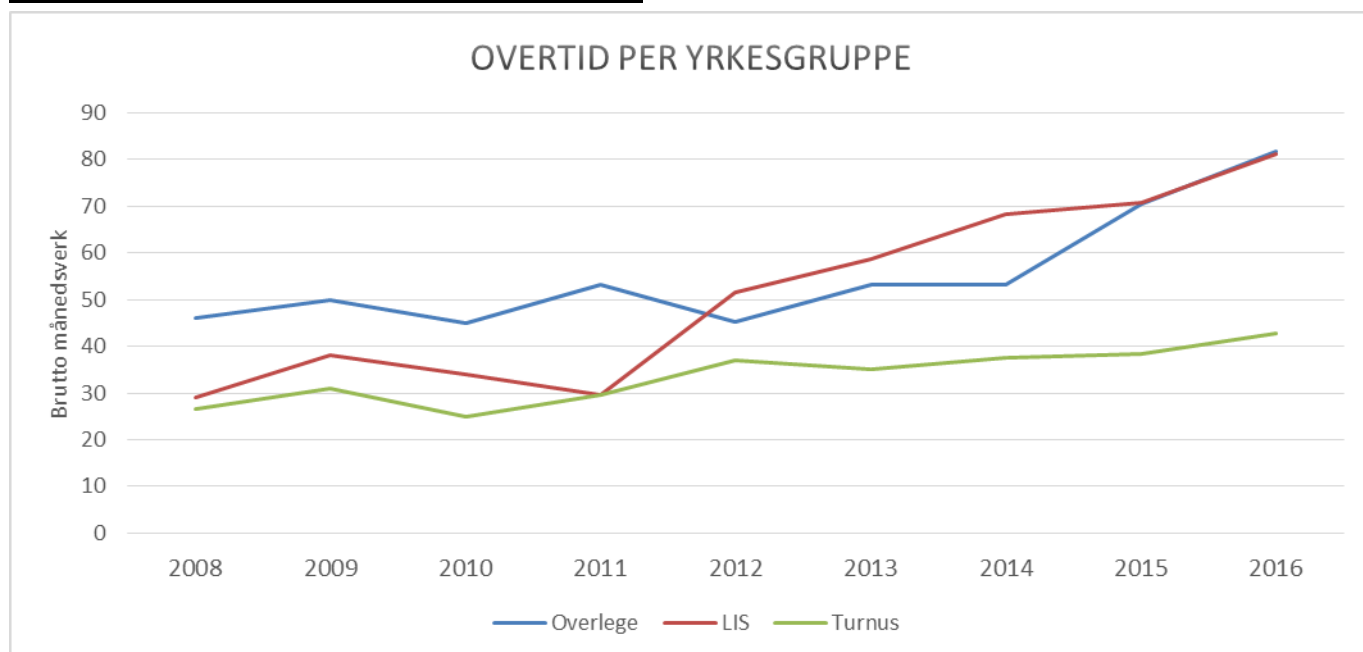
Utbetaling av ulike timar i 2016

	Basislønn	Individuelt tillegg	Utrykning vakter	UTA <10	UTA >10	Vaktlønn	Sær-avtaler	Sum fastlønn	Vaktlønn helligdag	Overtid	Utrykning på vakt	Sum variabel lønn	Avspasering	Sum lønn
Fast ansatte														
Overleger	87 958	23 800	3 317	20 978	5 661	8 262	5 066	155 041	510	11 143	537	12 191	4 071	167 232
LIS-leger	33 287	2 386	15	9 937	-	6 037	129	51 792	369	6 445	521	7 335	631	59 127
Sum	121 245	26 186	3 332	30 915	5 661	14 299	5 195	206 833	880	17 589	1 058	19 527	4 702	226 359
Midlertidig ansatte														
Overleger	10 262	15 879	73	743	390	202	1 907	29 457	37	932	60	1 030	104	30 487
LIS-leger	19 409	1 008	-	6 005	-	3 685	110	30 218	208	3 558	150	3 916	23	34 134
Turnusleger	19 873	51	-	3 518	-	4 089	-	27 530	315	4 001	259	4 575	-	32 105
Sum	49 544	16 938	73	10 266	390	7 976	2 017	87 205	561	8 491	469	9 522	127	96 726
Totalsum	170 789	43 124	3 405	41 181	6 051	22 275	7 212	294 037	1 440	26 080	1 528	29 048	4 829	323 086

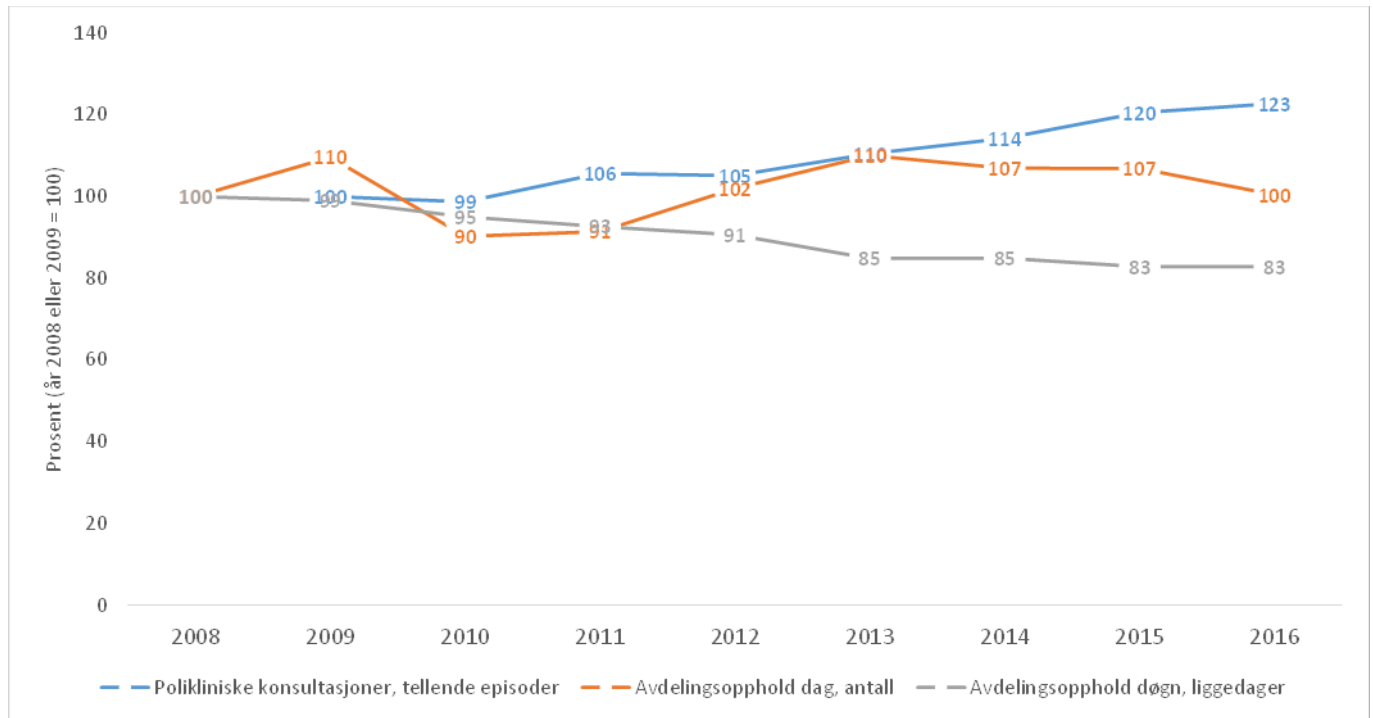
UTA per yrkesgruppe (OL, LIS og Turnuslege)



Overtid per yrkesgruppe (OL, LIS og Turnuslege)



Utvikling i aktivitet



Noko av det som har kome frem på tvers av avdelingane er følgjande:

- Kartlegginga viser at det for alle legane er forskjell mellom det som er oppsett ekstra tid i GAT og det som vert utbetalt. I gjennomsnitt ligg det mellom 4 og 6 timar pr person pr uke. Forklaringa er hovudsakleg at tida brukast til administrativt arbeid som man ikkje får tatt unna på dagtid. I nokre enkelte tilfelle er det også slik at desse timane er ein form for lønnskompensasjon, og er ein del av totalavlønninga for den legen det gjeld.
- Det går stort sett greit å rekruttere LIS, men rekruttering av overlegar til små fagmiljø er ei stor utfordring. Nokon av avdelingane fyller stillingane sine svært godt, medan andre har mykje større utfordringar. Dette skyldast fleire ting som faglege utfordringar, små kompetansmiljø, ubekvem arbeidstid og stort ansvar.
- Det er i mange avdelingar høg belastning på overlegegruppa grunna vaktbelastning, få personar i vaktlinja, liten tid til pasientadministrasjon på dagtid, administrativt arbeid må gjerast på kveldstid (gir UTA – timar), få administrative ressursar og små faglege miljø.
- Det er fleire faktorar som har ført til vekst i brutto legeårsverk. Det har over tid vore auke i pasientadministrativt arbeid som har ført til redusert behandlingstid pr. lege. Innføring av nye nasjonale krav (t.d. standard for Kvinneklinikkar som krev tilstadevakt både for overlege og LIS) har medført behov for kjøp av fleire legetimar.
- IT-satsing i Helse Vest har etter mange sin oppfatning hittil ikkje gitt forventa

innsparing som planlagt. Nokre av systema gir grunnlag for betre kvalitet, men til ein meir kostnadskrevjande struktur. Avdelingane kan ikkje vise til innsparingar knytt til innføringa av nye it – system siste åra.

- Kartlegginga avdekkjer ikkje nokre områdar der man umiddelbart kan gå inn og gjere endringar som gir større kostnadsinnsparingar. Utviklinga viser at det er auke i bruk av personell, samtidig har det vore ein total nedgang i aktivitet. Det kan skyldast blant anna nasjonale krav til kvalitet og vaktlinar, at bruk av UTA er i tråd med krav til leveransar og nødvendig for drifta, og at man grunna sårbare fagmiljø på enkelte område har høge kostnader knytt til rekruttering og stabilisering. Det er svært vanskeleg for prosjektet å overprøve avdelingane sine eigne vurderingar. Samstundes ser prosjektet at det er mogeleg å arbeide systematisk innanfor kvar avdeling for å redusere kostnadane over tid, og at det er ein del overordna tiltak som kan implementerast for å redusere det totale kostnadsbiletet.

8 Tiltrådingar

Prosjektet sitt hovudmål er å kartleggje, og om mogeleg kome med inn til mogelege endringar, slik at kvar klinikk skal kunne arbeide mest mogeleg effektivt i det vidare arbeid med å redusere bruk av dyre timar og vaktordningar. Dette er fortsatt det viktigaste tiltaket prosjektet kan sjå som kan gje kostnadsinnsparingar på både kort og lengre sikt. Gjennom kartlegginga har prosjektet skaffa fram eit svært godt informasjonsgrunnlag (og ikkje minst samanlikningsgrunnlag) som kan nyttast i vidare prosess for kvar einskild avdeling.

Ut over oversending av det grunnlagsmaterialet som er på plass til klinikkane, foreslår prosjektet at følgjande tiltak vurderast iverksatt på tvers av klinikkane:

- Det må gjerast nye vurderingar knytt til kva vaktlinar Helse Førde skal ha i framtida. Konkret sett må dette følgjast opp av prosjekt «Legeplan» eller av andre grupper som kan sjå på eit framtidig totaltilbod av tenestar frå Helse Førde. Dette arbeidet må inkludere nasjonale krav til tilbod samt regional funksjonsfordeling på Vestlandet, og da særlig mot Helse Bergen. Dette er det viktigaste området knytt til mogelege større innsparingar, da sett opp mot våre svært kostnadskrevjande vaktlinar. Dette prosjektet har ikkje grunnlag for å seie at nokon av dei vaktlina som føretaket har i dag kan fjernast.
- Arbeidet med oppgåveglidning må intensiverast. Det er mange oppgåver som i dag utførast av legar, som i framtida kan utførast av sjukepleiarar eller sekretærar. Dette krev også ein grunnleggjande kulturendring i føretaket. Mange andre føretak har kome lengre enn Helse Førde i dette arbeidet. Konkret kan det setjast ned eit prosjekt som tar føre seg oppgåveglidning frå legar til andre yrkesgruppe. Eit slikt prosjekt bør starte med å sjå på kva andre føretak har fått til, i tillegg til vårt eige.

- Det er avtalt gjennom lønsforhandlingane at HR og Legeforeninga hausten 2017 skal sette ned ein arbeidsgruppe som skal sjå bruk av stabiliseringstillegg og rekrutteringstillegg for legar. Prosjektet ynskjer ein mest mogeleg lik praksis, men ser at det nok i enkelte avdelingar vil vere behov for fortsatt utstrakt bruk av slike tillegg.
- Det er satt i verk eit regionalt arbeid knytt til avstemming av forskjell i registrert bruk av UTA i GAT og det som reelt sett utbetalast. HR vil ta initiativ til lokal prosess i Helse Førde hausten 2017 for å få dette på plass. Dvs at det som i dag er ekstra bruk av UTA ut over det som ligg i avtalt plan skal registrerast og godkjennast på førehand. Frå 01.01.18 skal utbetalingar knytt til GAT samstemme med det som ligg i vaktplanane. Denne gjennomgangen må brukast aktivt til å vurdere om bruk av UTA kan reduserast for dei enkelte avdelingane.
- Vi bør etablere eit betre system for registrering av arbeidstid for innleidde legevikarar frå vikarbyrå slik at vi får oversikt over kor mange brutto legeårsverk dette utgjør. I 2016 kjøpte Helse Førde slike tenester for 21 millionar kroner. Dette vil gi eit betre bilete av kva vikarane kostar både for kvar enkelt avdeling og samla. Det vil også gi oss mogelegheit til å vurdere omflytting av desse midlane til interne rekrutteringstiltak eller faste stillingar der det er nødvendig.
- I kartlegginga finner man enkelte ulikheiter og variasjon avdelingane imellom knytt til korleis lønsavtalar er utarbeid, og korleis det har vekse seg ulike lønsnivå opp gjennom åra. Dette har nok sine gode grunnar, men prosjektet anbefalar at klinikkane får eit ansvar for å få til ein meir enhetlig praksis, og særleg rydde opp i dei mest spesielle avtalane.
- Dei avdelingar som har svært høg bruk av UTA og overtid samanlikna med andre avdelingar, bør greie ut eit kostnadsbilete ved å tilsette fleire fast tilsette legar vs kostnadane dei har til UTA og overtid. Sjølv om dette aukar Helse Førde sine faste kostnader vil det nok i enkelte tilfelle kunne redusere totalkostnadane for avdelinga. Slike regnestykke bør gjerast i nært samarbeid med Økonomirådgevar.
- Overlegegruppa jobbar svært mykje i mange avdelingar i Helse Førde. Høge tenesteplanar (vaktarbeid og fast avtalt overtid) samt vakansvaktar / ekstra arbeid gir mange legar det som eksternt oppfattast som hør årsløn. Mange avdelingar formidlar at arbeidsmengde og belastning er for stor, or prosjektet tilrår at man arbeidar systematisk med rekruttering slik at overlegar som ønskjer det kan få arbeide mindre. Det må også etterstrevast fleksibilitet frå begge partar i forhold til arbeidstid.
- Prosjektet vurderer det til at styrt rekruttering, stabilisering og riktig bruk av oppgåveglidning og støttepersonell vil kunne redusere bruk av UTA og overtid. Samtidig har desse tiltaka eit kostnadselement knytt til seg. Det er derfor umulig for prosjektet å svare ut mogeleg innspart sum på føretaksnivå, dette må følgjast opp i kvar einskild avdeling som forutsatt.
- Alle legar som sluttar bør følgjast opp med eit sluttintervju. Dette vil kunne avdekke

kva som er årsaka til at vedkommande sluttar i Helse Førde, og avdekke evt problem som kan gje grunnlag for høg turnover. Dette bør gjennomførast seinast 3 månadar etter siste arbeidsdag. Prosjektet anbefaler at dette etablerast så snart som mogeleg.

Prosjektet anbefaler at:

- **Grunnlagsmateriale og avdelingsvise kartleggingar oversendast klinikkane for oppfølging og vurdering av moglege tiltak.**
- **At forslag til tiltak på tvers av klinikkane oversendast Føretaksleiinga for vurdering av moglege implementering, etter vanlig samarbeidsprosess opp mot tillitsvalte og verneombod.**

9 Vedlegg

- Mandat for prosjekt vaktordningar, godtgjersle og kjøp av arbeidstid for legar i Helse Førde.
- Avdelingsvise kartleggingar etter utarbeida felles mal – oversendast direkte til kvar klinikk for oppfølging.