

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 19.09.2017  
**SAKSHANDSAMAR:** Johanne Kalsheim  
**SAKA GJELD:** **Analyse av spesialistar – kva bør vi vere merksam på?**

**ARKIVSAK:** 2017/965  
**STYRESAK:** 103/17

**STYREMØTE:** 02.10.2017

---

### **FORSLAG TIL VEDTAK**

Styret tar saka til orientering.

## Oppsummering

Denne saka tar for seg ein årleg analyse av legespesialistar i føretaksgruppa i Helse Vest. Analysen inngår mellom anna som del av leveranse til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet nyttar resultatata frå dei fire regionale helseføretaka i si samla analyse om utviklinga i legemarknaden.

## Fakta

Når den nasjonale kvoteringa av legestillingar blei avvikla i 2013 blei dei regionale helseføretaka bedne om å følgje utviklinga tett, at ansvaret for forsvarleg legedekning blei del av det organisatoriske systemansvaret. Helse Vest har lagt til grunn at prioritering og auke/utvikling av legeressursane skal vere del av helseføretaka sin ordinære budsjettprosess i tillegg til at dei skal prioritere legestillingar i tråd med regionale planar og føringar.

Etter avviklinga av kvotefordeling av legestillingar er det eit behov for å analysere og overvake utviklinga. Dette oppdraget er gitt til Helsedirektoratet som årleg utarbeidar analysar av utviklinga i legemarknaden og av framtidig behov. Grunnlaget som styret blir orientert om i denne saka, er det som blir del av rapporten frå Helsedirektoratet.

Dei regionale helseføretaka starta eit arbeid i 2015/2016 med å analysere spesialitetar med behov for særleg strategisk merksemd. Det blei utarbeida eit sett kriterier og indikatorar. Grunnlaget som blei utvikla i fjorårets rapport til Helsedirektoratet er brukt i analysen som er gjennomført i føretaksgruppa i Helse Vest.

Formål med analysen er å framheve kvifor nokre spesialitetar bør ha særleg strategisk merksemd basert på analysar av data og faglege vurderingar. Analysen inneheld resultat per kriterium og ein samla oversikt over spesialitetar/fagområde som bør få særleg strategisk merksemd regionalt. Det er viktig å framheve at analysen er avgrensa til fagområde på eit overordna nivå. Variasjonar i sub-spesialisering innanfor fagområda i analysen er ikkje del av denne analysen.

Målet med analysen er å etablere eit kunnskapsgrunnlag for å kunne sette i verk målretta tiltak slik at det blir balanse mellom behov for- og tilgjengelig kompetanse.

## Kommentarar

Resultat frå undersøkinga for heile føretaksgruppa er satt saman per kriterium i tabellen under.

Kriterium	Indikator per spesialitet	«Topp 3» spesialitetar
<b>Høg alder blant overlegar</b>	Gj.sn. alder (overlegar) %-del over 60 år (overlegar)	✓ Immunologi og transfusjonsmedisin ✓ Medisinsk biokjemi ✓ Thoraxkirurgi
<b>Lite volum</b>	Tal tilsette Brutto månadsverk	✓ Nukleærmedisin ✓ Medisinsk genetik ✓ Klinisk nevrofysiologi
<b>Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet</b>	% ventande pasientar over 60 dagar (kliniske fag) % passert planlagt tentativ tid (kliniske fag) Gj.sn. brutto månadsverk / stillingsprosent – LIS Gj.sn. brutto månadsverk / stillingsprosent – overlegar % sjukefråvær	✓ Thoraxkirurgi ✓ Plastikkirurgi ✓ Indremedisin: Lungesjukdommar
<b>Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar</b>	Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar	✓ Radiologi ✓ Psykiatri ✓ Barne- og ungdomspsykiatri
<b>Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)</b>	LIS-leger per overlege Vikarbruk (lønn før avgifter) Vikarbruk (brutto månadsverk) Flaskehals i utdanning av LIS	✓ Psykiatri ✓ Anestesiologi ✓ Radiologi
<b>Høg ekstern turnover</b>	Ekstern turnover – Overlegar Ekstern turnover – LIS	✓ Plastikkirurgi ✓ Fødselshjelp og kvinnesjukdommar ✓ ØNH
<b>Høg behovsvekst på grunn av økt del eldre</b>	% vekst	✓ Indremedisin: Hjertesjukdommar ✓ Onkologi ✓ Thoraxkirurgi
<b>Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingmetodar</b>	Endringar behandlingmetodar og evne til å ta i bruk nye behandlingmetodar og avvikle gamle metodar Endringar teknologi og/eller medisin	✓ Patologi ✓ Radiologi ✓ Indremedisin: Blodsjukdommar
<b>Store endring i behov på grunn av endra organisering</b>	Endringar i arbeidsfordeling på vakt Føringar om til-stadeværing av overlegar	✓ Generell kirurgi ✓ Gastroenterologisk kirurgi ✓ Ortopedisk kirurgi
<b>Andre element til vurdering</b>	Antibiotika resistens - kven trenger vi da? Screeningprogram for tarmkreft Endringar arbeidstidsregulering – del UTA timar Utvikling av nye kreft medisiner (økt pasientvolum)	✓ Patologi ✓ Indremedisin ✓ Fordøyelsesjukdommar ✓ Indremedisin: Blodsjukdommar

Samla sett er følgjande 10 spesialitetar vurdert som sårbare i regionen:

- ✓ Radiologi
- ✓ Indremedisin: Blodsjukdommar
- ✓ Nevrokirurgi
- ✓ Patologi
- ✓ ØNH
- ✓ Indremedisin (generell)
- ✓ Plastikkirurgi
- ✓ Indremedisin: Lungesjukdommar
- ✓ Augesjukdommar

✓ Indremedisin: Fordøyingssjukdommar

Presentasjon med detaljer frå analysen er vedlagt. Denne inneheld det samla resultatet frå regionen. For indikator som er analysert har vi også tal frå kvart helseføretak i føretaksgruppa i Helse Vest.

Resultata frå undersøkinga inngår ein samla rapport til Helsedirektoratet frå dei fire regionale helseføretaka. Analysen som er gjennomført er presentert for Regional Utdanningscenter (RegUt) i Helse Vest, og vil bli presentert på regional toppleiarssamling i år. Vidare vil resultata frå analysen bli lagt fram i fagdirektørmøtet.

Vedlegg:

Evaluering av leger med strategisk oppmerksomhet i Helse Vest