

Analyse av spesialiteter i Helse Vest

Evaluering av spesialiteter som bør ha strategisk merksemd

September 2017

Formål og mål med analysen

- ✓ Formål med analysen er å framheve kvifor nokre spesialitetar som bør ha særleg strategisk merksemd basert på analysar av data og faglege vurderingar. Analysen inneheld resultat per kriterium og ei samla oversikt over spesialitetar/fagområder som bør få særleg strategisk merksemd regionalt. Det er viktig å framheve at analysen er avgrensa til fagområder 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.
- ✓ Analysen er basert på faktiske data og faglige vurderingar.

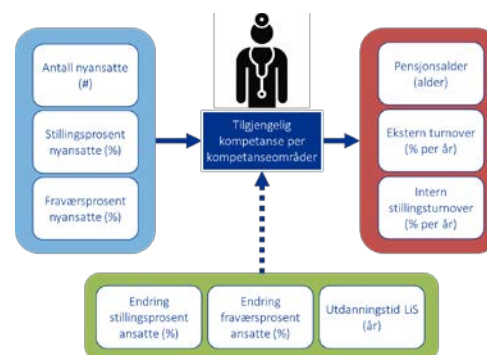


Rammeverk for analysen

Behov for spesialistkompetanse



Tilgjengelig spesialistkompetanse



Kriterier som er lagt til grunn i analysen

- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

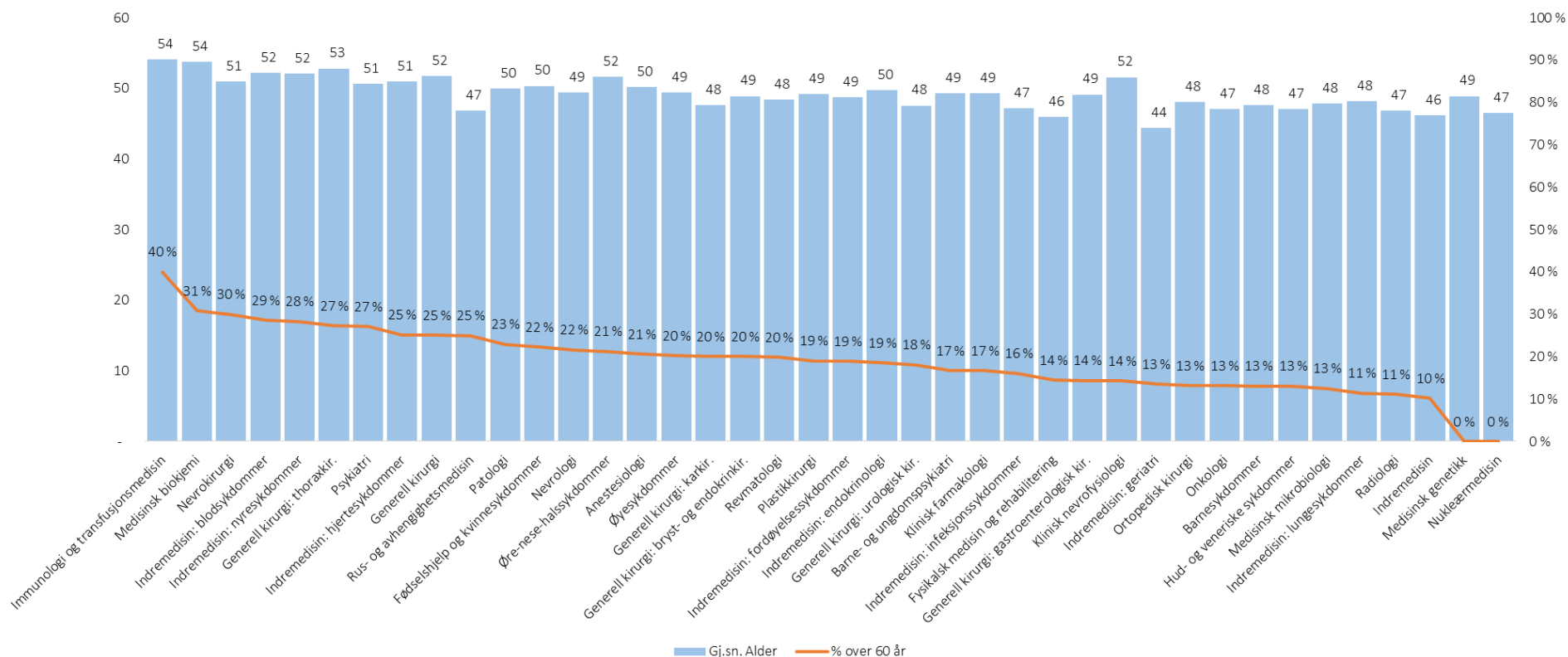
✓ Høg alder blant overleger

- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

Høg alder blant overlegar i Helse Vest

- Offentlege helseføretak, private ideelle helseføretak og avtalepraksis

Alderssammensetning alle leger i private ideelle- og offentlige helseforetak, samt avtalepraksis i Helse Vest
(Kilde: Agresso og Legestillingsregisteret)



✓ Høg alder blant overleger

✓ Lite volum

✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet

✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar

✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)

✓ Høg ekstern turnover

✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre

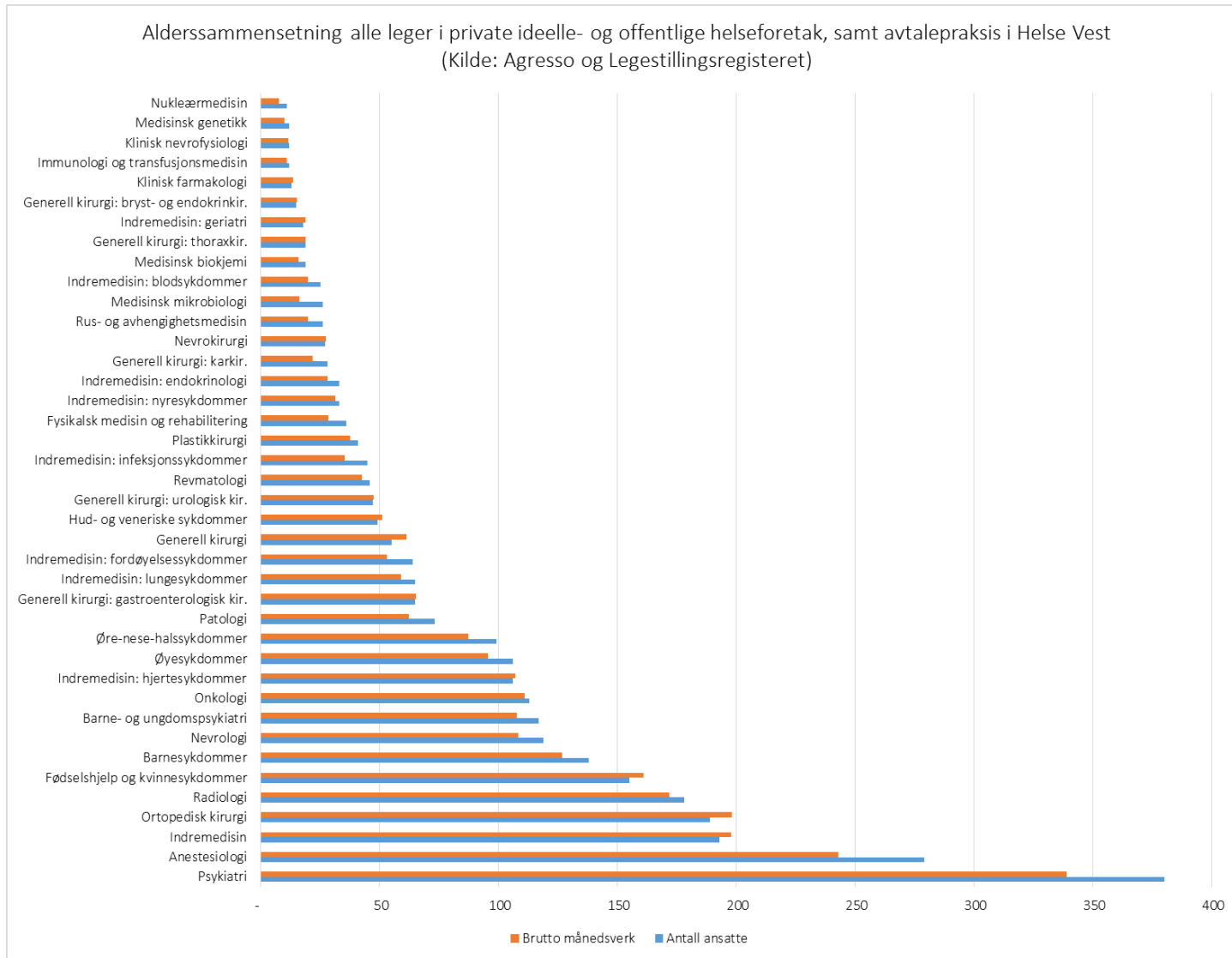
✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar

✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering

✓ Andre element til vurdering

Lite volum

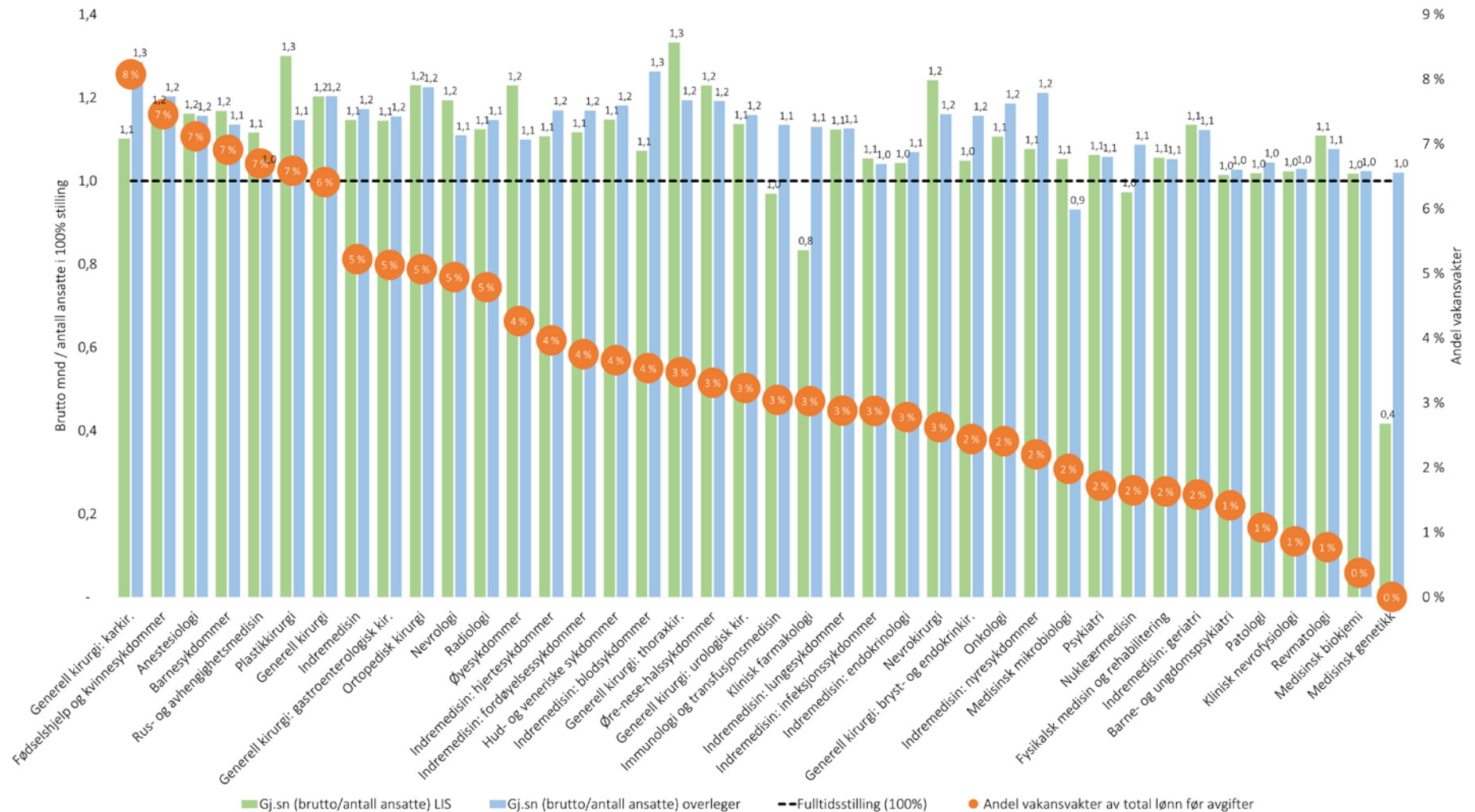
- Offentlige helseforetak, private ideelle helseforetak og avtalepraksis



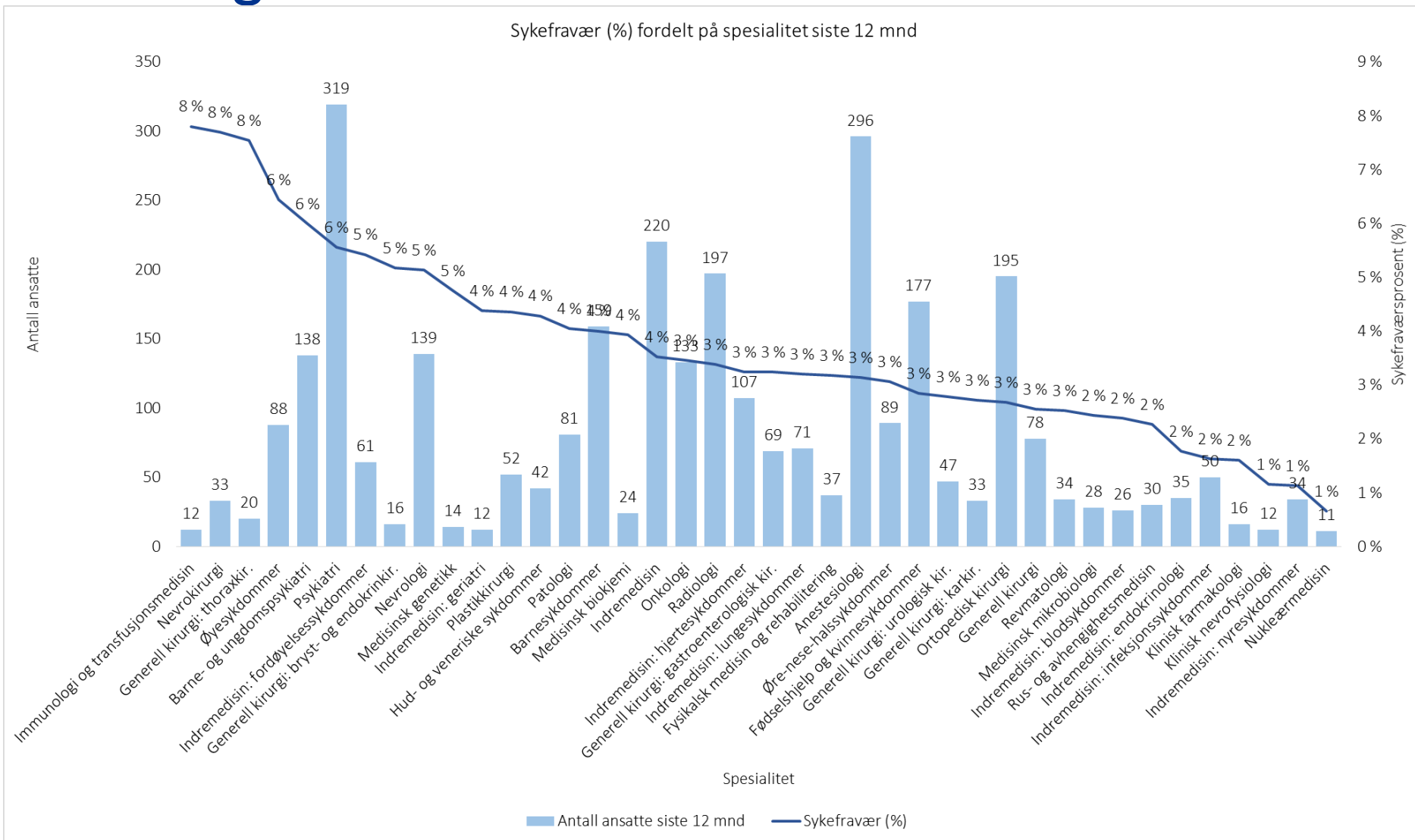
- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ **Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet**
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

Brutto månadsverk utbetalt / tal tilsette (heiltidsstillingar) offentlege helseføretak

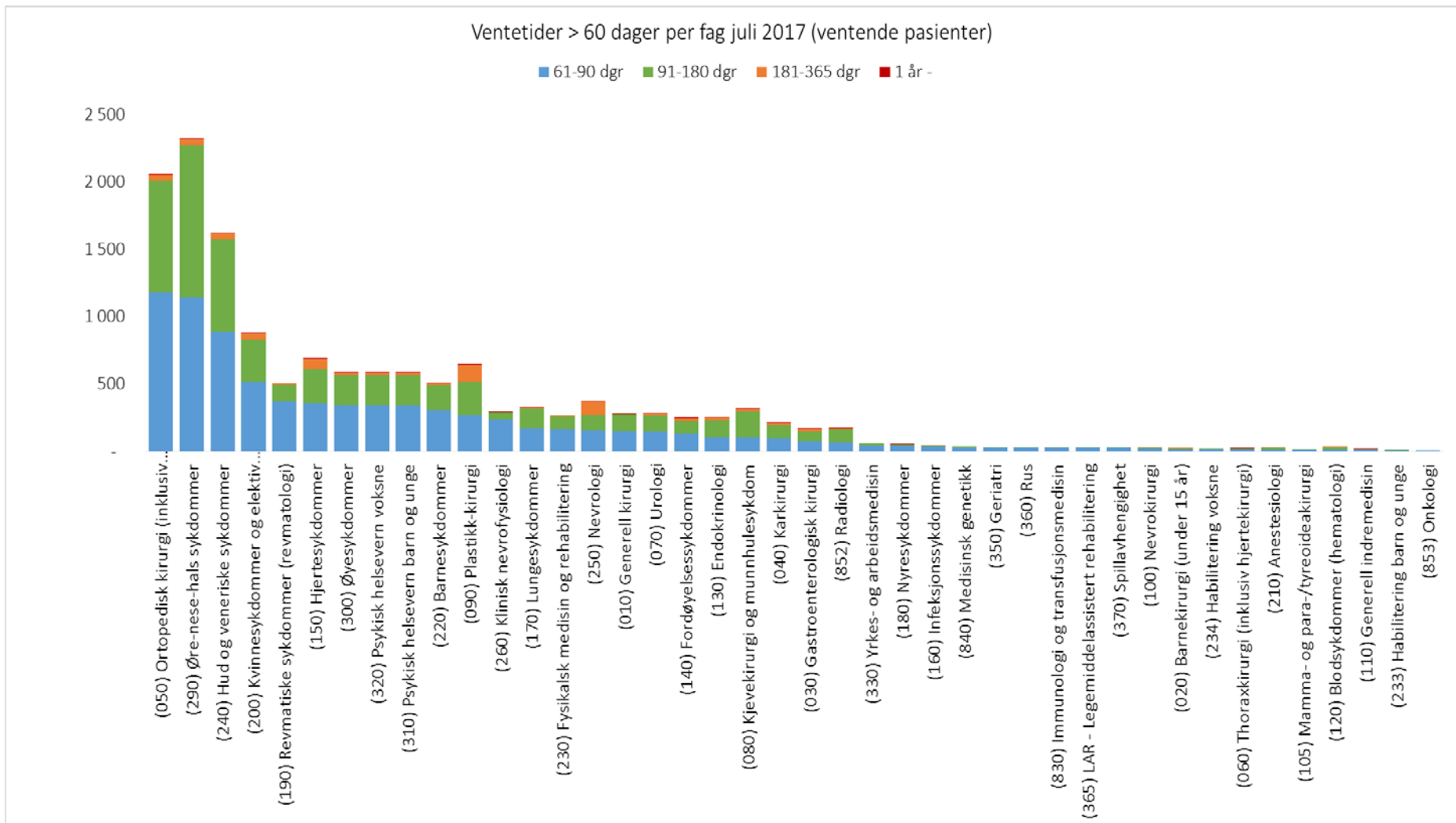
Press på eksisterende legekapasitet fordelt på spesialiteter
(1 tilsvarer et arbeidsforhold på 100% i gjennomsnitt)



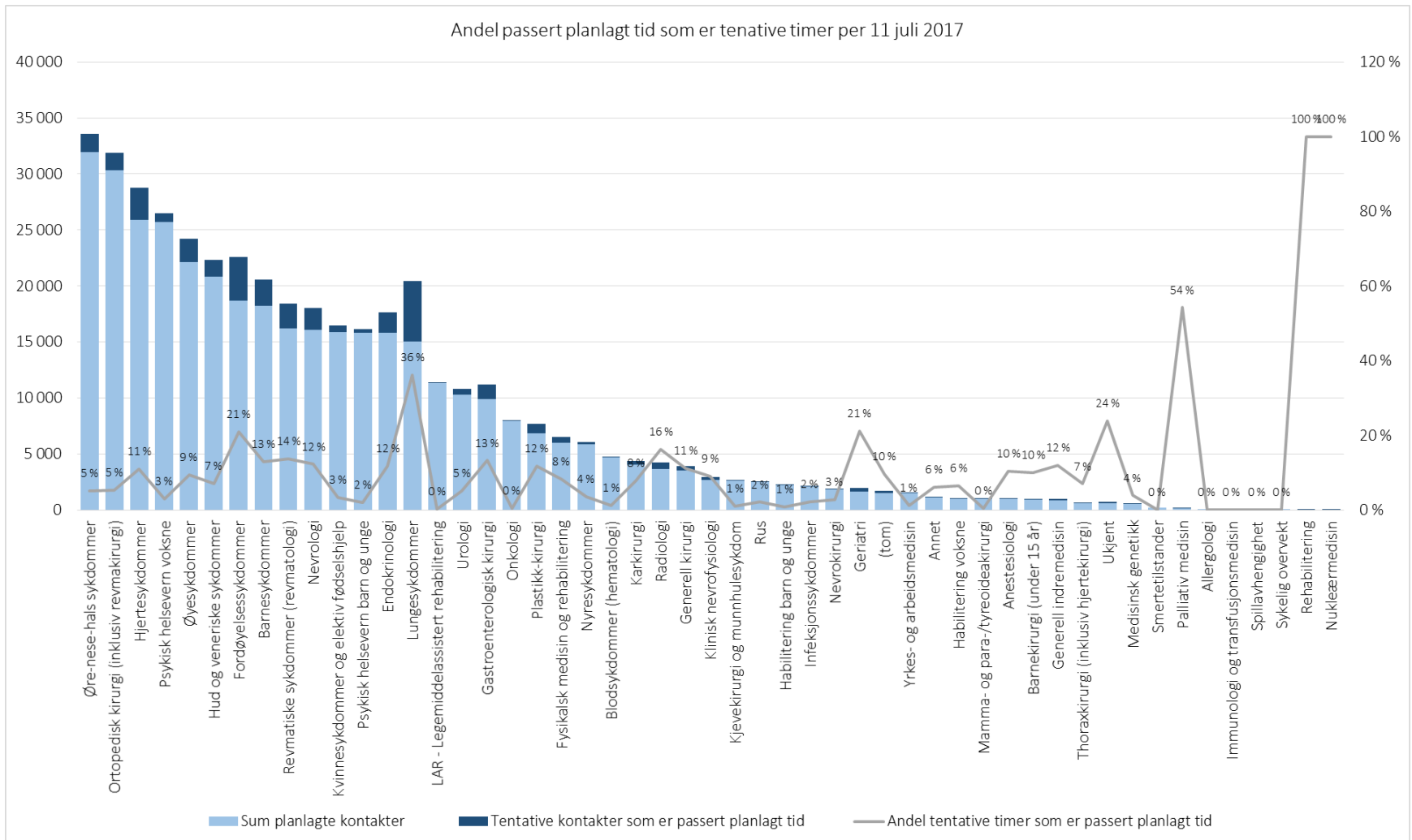
Sjukefråvær registrert frå juli 2016 til jul 2017 offentlege helseføretak



Ventetid over 60 dager ventende pasientar



Del passert planlagt tentativ tid



- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet

✓ **Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar**

- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

Utfordringar med å finne kvalifiserte søkere

Analysen er basert på tal frå Webcruiter, samt kvalitative vurderingar.

Tal frå Webcruiter er brukt for å forstå kvifor nokre spesialiststillingar som er annonsert der det er få eller ingen søkjarar og det ikkje er tilsett kandidat. Del av annonsar utan tilsetting av kandidat er ein indikasjon på kvifor nokre stillingar det er utfordringar med å finne kvalifiserte søkjarar til ved eit helseføretak eller/og avdeling.

Ein viktig føresetnad er at stillinga som er utlyst ikkje er trekket inn («stilling trekt»). Få eller ingen søkjarar er stillingar der mellom 5 til 0 svarbrev/søknadar er motteke. Uttrekket frå Webcruiter er basert på tal frå søknader med søknadsfrist i perioden 1.7.2014 til 31.01.2017, og er henta frå Webcruiter i 26.09.2016.

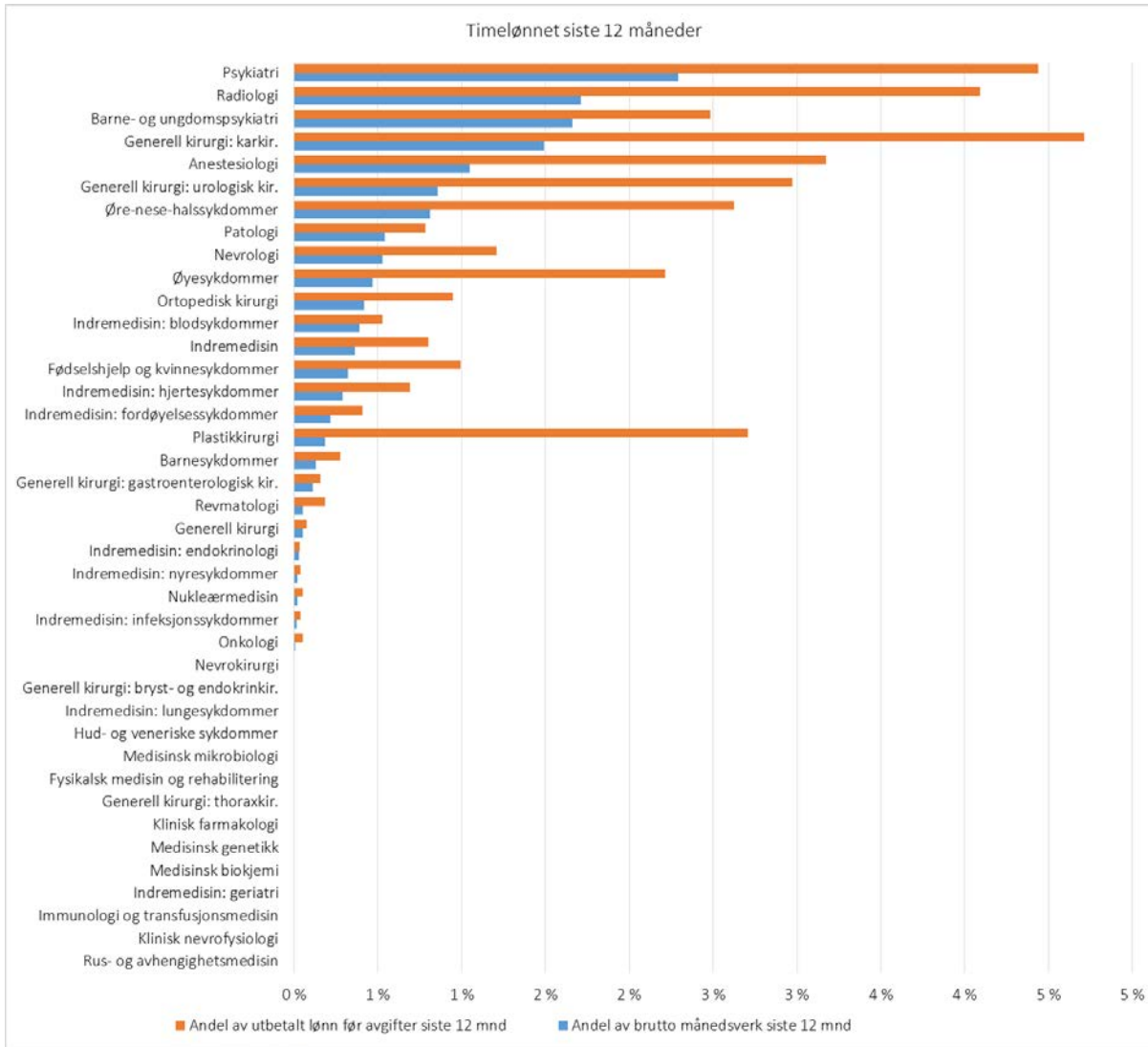
Tal frå Webcruiter viser at det er to spesialitetar som skil seg ut som vanskelige å finne kvalifiserte søkjarar til. Dette er:

1. **Psykiatri** (omtrent 45% av utlyste stillingsannonser er registrert utan tilsettingar)
2. **Radiologi** (omtrent 40% av utlyste stillingsannonser er registrert utan tilsettingar)

Innan fleire mindre spesialiteter/fagområder er det også vanskeleg å finne kvalifisert personell, men desse er svært små og er difor ikkje inkludert. Eksempel på dette er patologi, medisinsk mikrobiologi og kardiologi (kirurgi og indremedisin).

- ✓ Høg alder blant overleger
 - ✓ Lite volum
 - ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
 - ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)**
- ✓ Høg ekstern turnover
 - ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
 - ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
 - ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
 - ✓ Andre element til vurdering

Timelønnet personell per spesialitet 1.7.2016 tom 1.7.2017 i offentlige helseforetak viser at psykiatri og radiologi ligg høgt

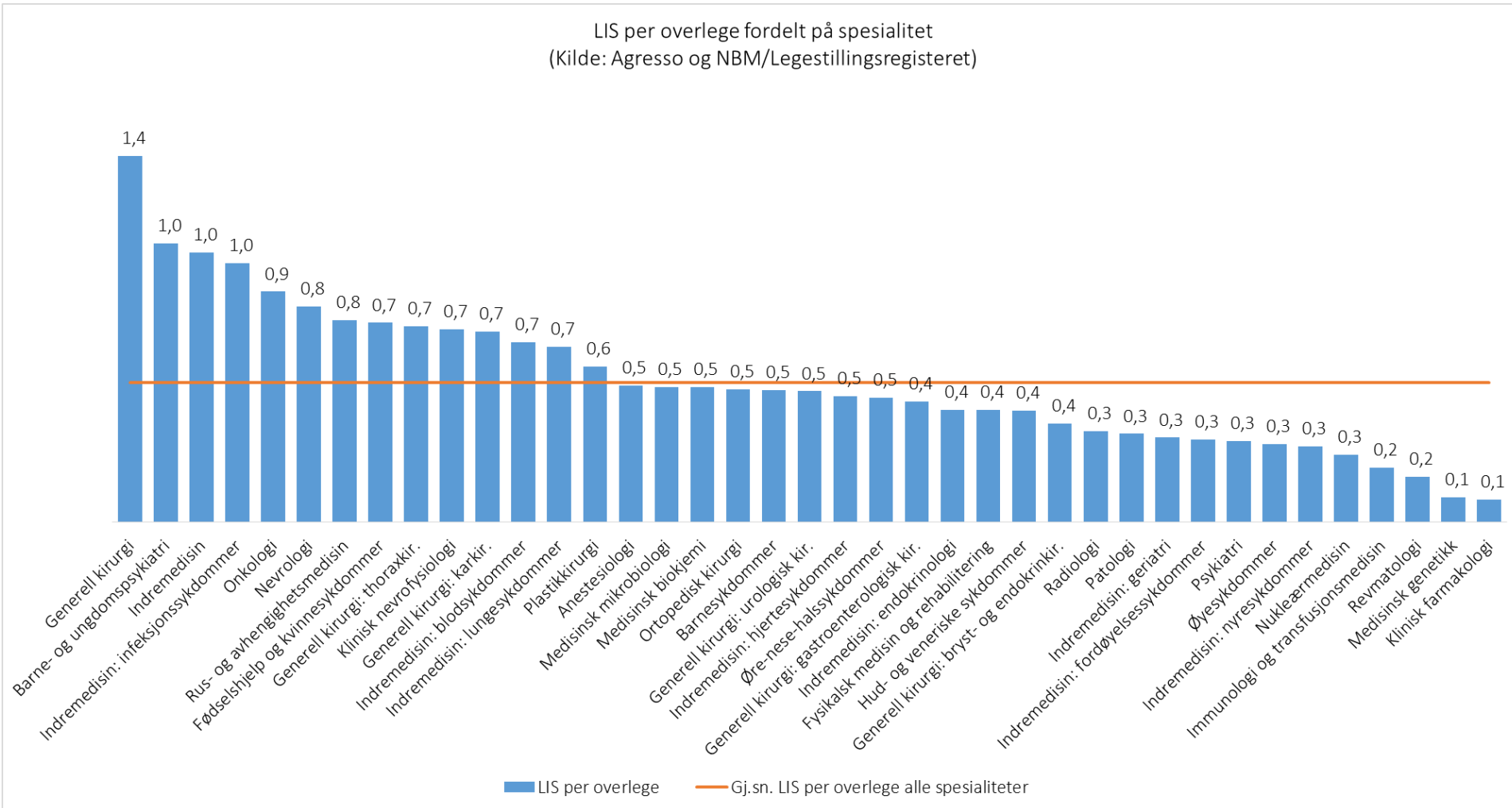


Kommentarer

- I følge bemanningssentrene i foretakene kommer det tydelig frem at radiologer, psykiatere og barne- og ungdomspsykiatere er spesialiteter som leies mye inn. Det er spesielt utfordrende å finne barne- og ungdomspsykiatere.
- Selv om det er få plastikkirurger som leies inn (brutto månedsverk) er timelønn for disse høyest (andel av utbetaling før avgift/brutto månedsverk).

LIS per Overlege i offentlige helseforetak, avtalepraksis og private ideelle helseforetak

LIS per overlege fordelt på spesialitet
(Kilde: Agresso og NBM/Ligestillingsregisteret)

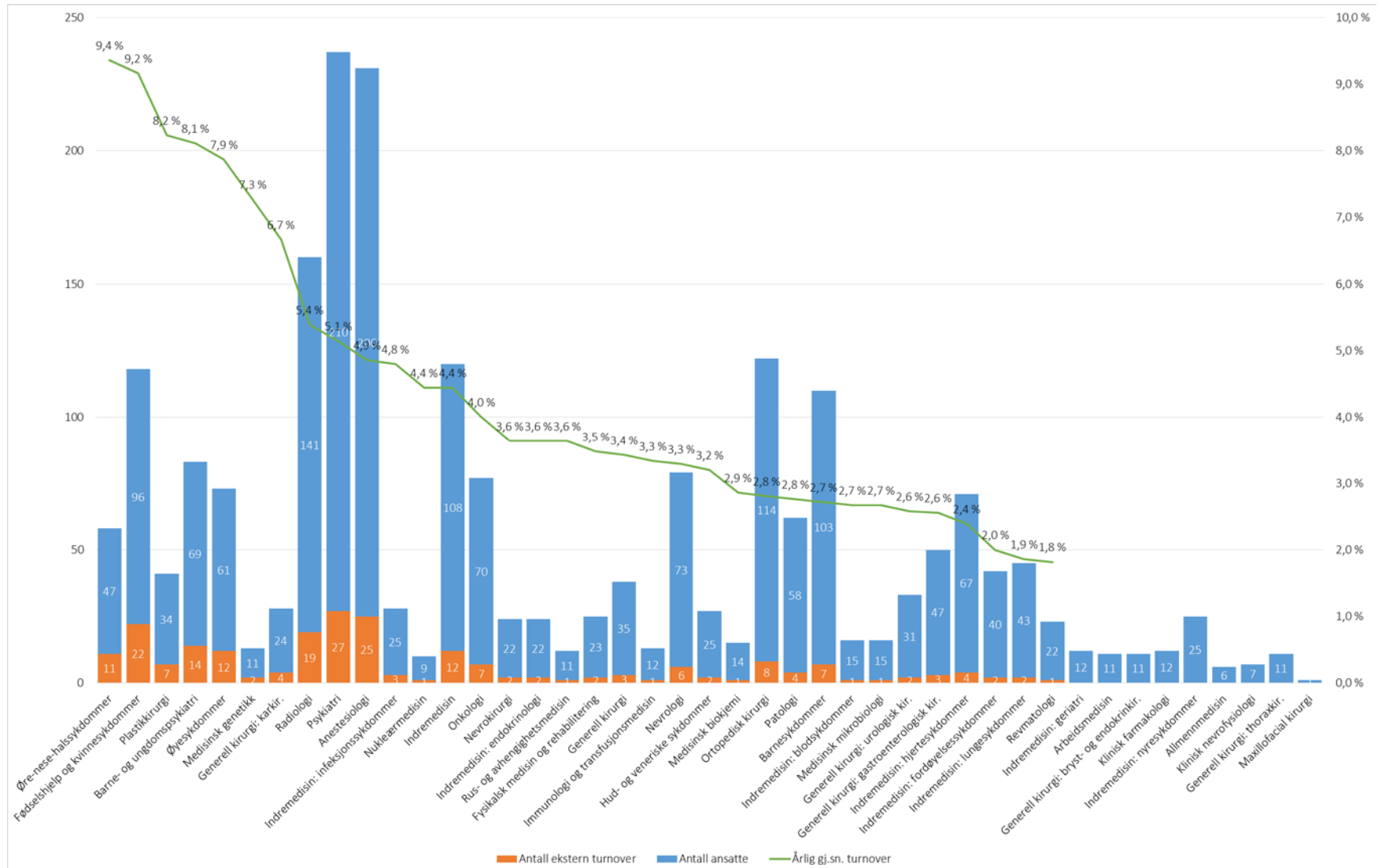


- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)

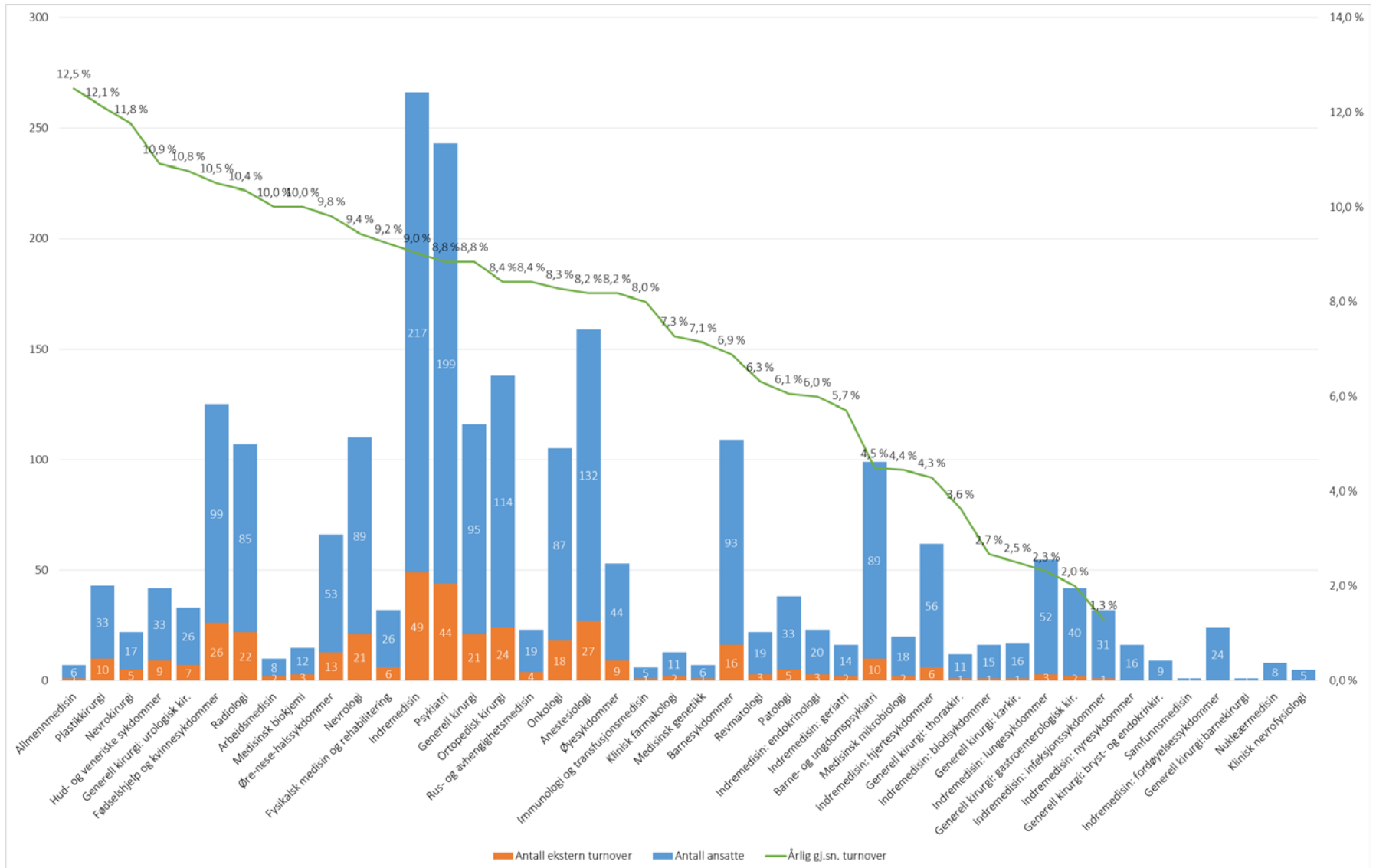
✓ Høg ekstern turnover

- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

Overleger i offentlege helseføretak



LIS i offentlege helseføretak



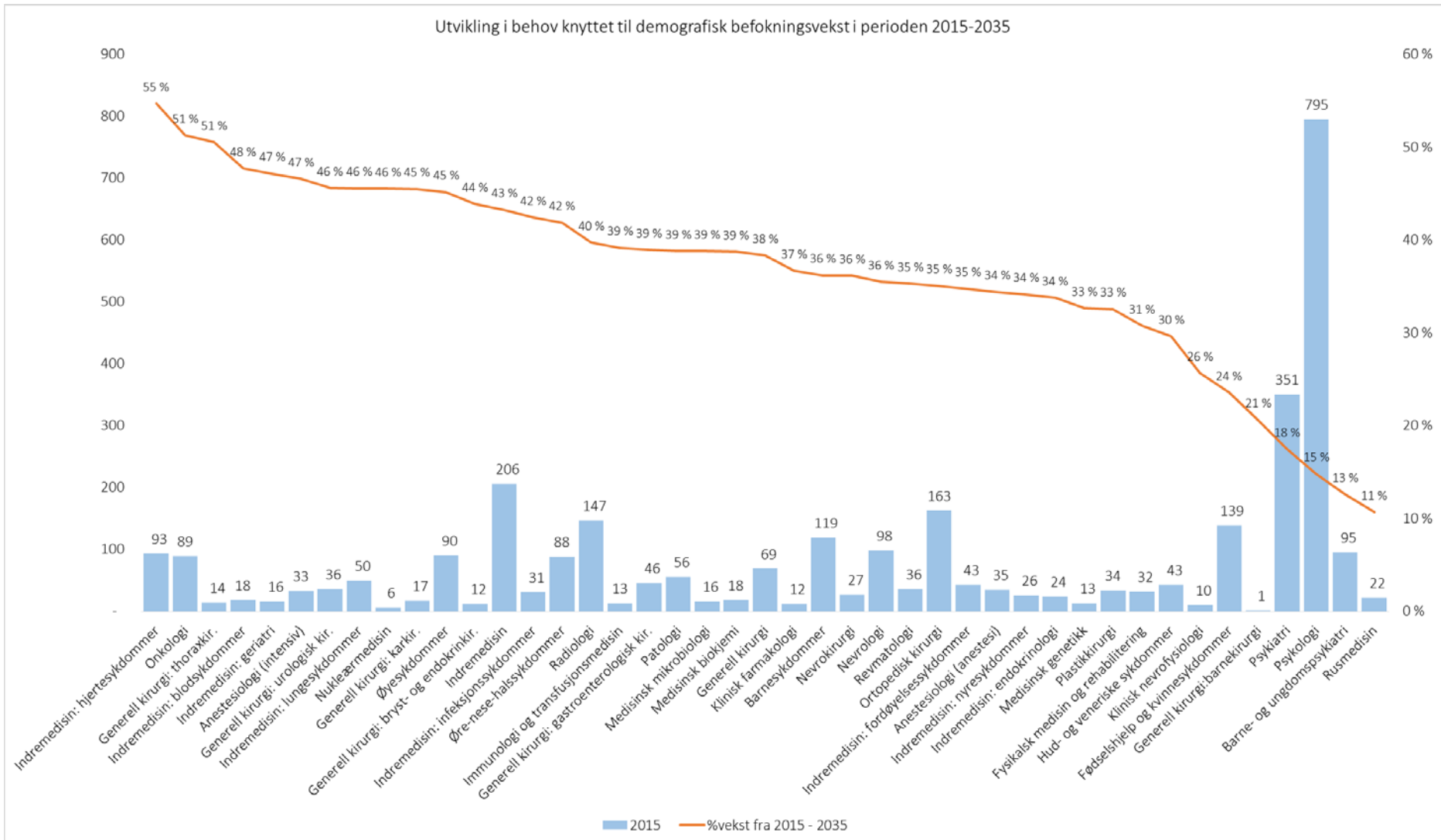
- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover

✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre

- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

Behovsvekst pga økt del eldre

- Offentlege helseføretak, private ideelle helseføretak og avtalepraksis



- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ **Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar**
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering
- ✓ Andre element til vurdering

Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar (ikkje korrigert for demografiske endringar eller andre faktorar)

Legespesialiteter	Endringer behandlingsmetoder	Endringer teknologi og/eller medisin
Generell kirurgi	-1	-1
Generell kirurgi: bryst- og endokrinkir.	-1	-1
Generell kirurgi: gastroenterologisk kir.	-1	-1
Generell kirurgi: karkir.	-1	-1
Generell kirurgi: thoraxkir.	-1	-1
Generell kirurgi: urologisk kir.	-1	-1
Hud- og veneriske sykdommer	-1	-1
Indremedisin	1	1
Indremedisin: blodsykdommer	1	1
Indremedisin: endokrinologi	1	1
Indremedisin: fordøyelsessykdommer	1	1
Indremedisin: geriatri	1	1
Indremedisin: hjertesykdommer	1	1
Indremedisin: infeksjonssykdommer	1	1
Indremedisin: lungesykdommer	1	1
Indremedisin: nyresykdommer	1	1
Ortopedisk kirurgi	-1	-1
Patologi	2	-1
Radiologi	2	-1
Generell kirurgi:barnekirurgi	-1	-1

*Fjerne generell kirurgi og -
indremedisin?*

Vekst pga endringar

1. Indremedisinske fag
2. Patologi
3. Radiologi

Reduksjon pga endringar

1. Kirurgiske fag

- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ **Store endring i behov på grunn av endra organisering**
- ✓ Andre element til vurdering

Store endring i behov på grunn av endra organisering

(ikkje korrigert for demografiske endringar eller andre faktorar)

Legespesialiteter	Endringer i antall vaktordninger	Føringer om tilstedeværelse av overleger
Barne- og ungdomspsykiatri	0	1
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1	0
Generell kirurgi	1	1
Generell kirurgi: bryst- og endokrinkir.	1	0
Generell kirurgi: gastroenterologisk kir.	1	0
Generell kirurgi: karkir.	1	0
Generell kirurgi: thoraxkir.	1	0
Generell kirurgi: urologisk kir.	1	0
Indremedisin	0	1
Ortopedisk kirurgi	2	0
Psykiatri	0	1

Fjerne generell kirurgi?

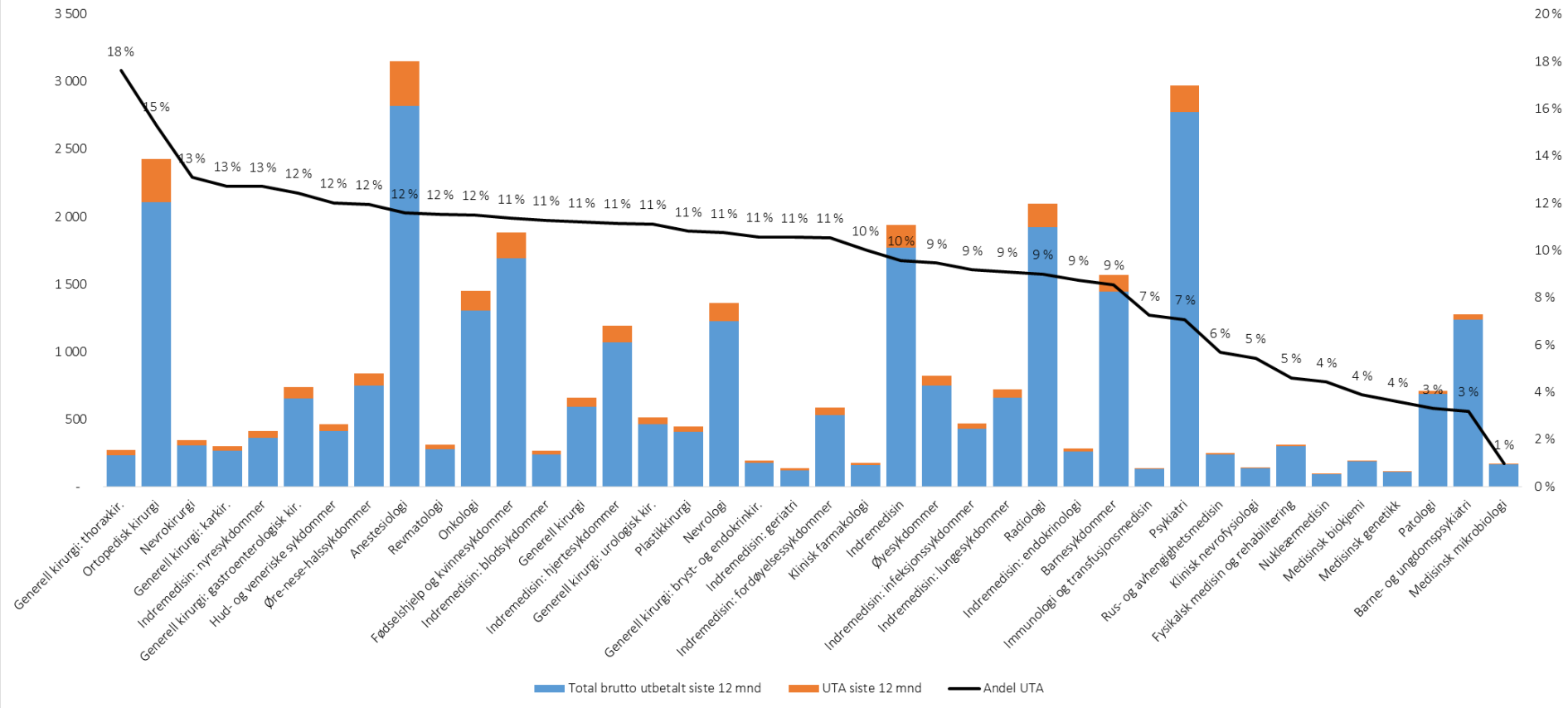
1. Generell kirurgi
2. Ortopedisk kirurgi
3. Gastroenterologisk kir.

- ✓ Høg alder blant overleger
- ✓ Lite volum
- ✓ Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet
- ✓ Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar
- ✓ Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)
- ✓ Høg ekstern turnover
- ✓ Høy behovsvekst på grunn av økt del eldre
- ✓ Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar
- ✓ Store endring i behov på grunn av endra organisering

✓ Andre element til vurdering

Del UTA av total brutto månadsverk utbetalt siste 12 måneder basert på tal frå føretaksgruppa i HV

Andel UTA av totalt brutto månadsverk utbetalt siste 12 mnd
(Kilde: Agresoo juli 2017)



Andre endringar vurdert som viktig i analysen

Antibiotika resistens

- ✓ Infeksjonssjukdommer
- ✓ Med. Mikrobiologi
- ✓ Generell indremedisin
- ✓ Anestesiologi (intensiv)

*Ejerne generell
indremedisin?*

Innføring av screening program

- ✓ Indremedisin: Fordøyelsessjukdommer
- ✓ Patologi (?)

Medisinsk utvikling: Kreftmedisiner

- Onkologi/lungesjukdommar/hematologi/patologi



Analyse av samla resultat



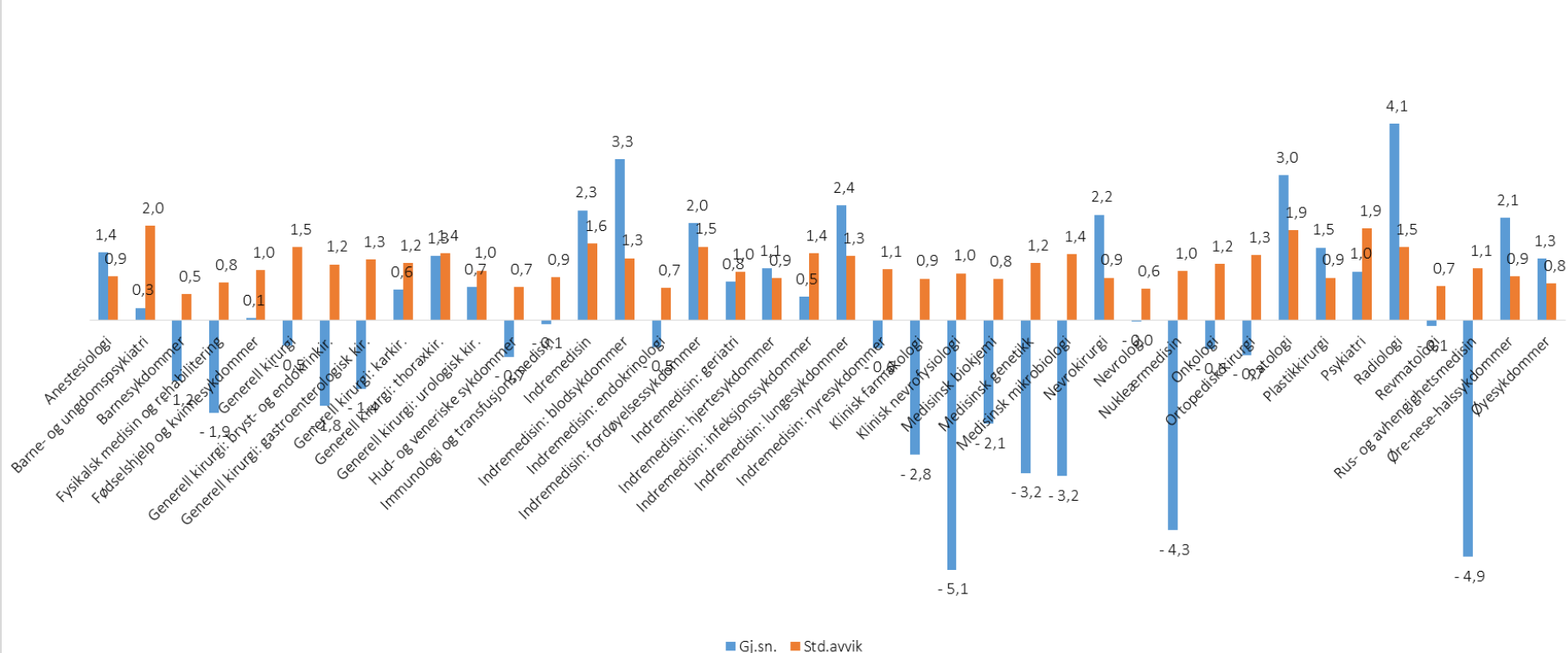
Samla resultat per kriterium

Kriterium	Indikator per spesialitet	«Topp 3» spesialitetar
Høg alder blant overlegar	Gj.sn. alder (overlegar) %-del over 60 år (overlegar)	✓ Immunologi og transfusjonsmedisin ✓ Medisinsk biokjemi ✓ Thoraxkirurgi
Lite volum	Tal tilsette Brutto månadsverk	✓ Nukleærmedisin ✓ Medisinsk genetik ✓ Klinisk nevrofysiologi
Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet	% 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
Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar	Utfordringar med å finne kvalifiserte søkarar	✓ Radiologi ✓ Psykiatri ✓ Barne- og ungdomspsykiatri
Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)	LIS-leger per overlege Vikarbruk (lønn før avgifter) Vikarbruk (brutto månadsverk) Flaskehals i utdanning av LIS	✓ Psykiatri ✓ Anestesiologi ✓ Radiologi
Høg ekstern turnover	Ekstern turnover – Overlegar Ekstern turnover – LIS	✓ Plastikkirurgi ✓ Fødselshjelp og kvinnesjukdommar ✓ ØNH
Høg behovsvekst på grunn av økt del eldre	% vekst	✓ Indremedisin: Hjertesjukdommar ✓ Onkologi ✓ Thoraxkirurgi
Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar	Endringar behandlingsmetodar og evne til å ta i bruk nye behandlingsmetodar og avvikle gamle metodar Endringar teknologi og/eller medisin	✓ Patologi ✓ Radiologi ✓ Indremedisin: Blodsjukdommar
Store endring i behov på grunn av endra organisering	Endringar i arbeidsfordeling på vakt Føringar om til-stadeværing av overlegar	✓ Generell kirurgi ✓ Gastroenterologisk kirurgi ✓ Ortopedisk kirurgi
Andre element til vurdering	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 resultat alle kriterier etter sentivitetstesting*

- ✓ Figuren under viser resultatene fra testinga av alle variablar i analysen.
- ✓ En spesialitet med en høg gjennomsnittleg verdi er meir «sårbar» enn ein spesialitet med ein låg gjennomsnittleg verdi. For eksempel er blodsjukdommar meir «sårbar» enn barnesjukdommar.
- ✓ Spesialitetar med eit høgt standardavvik har ein høgare usikkerhet forbunde til estimert gjennomsnittleg verdi.

Relativ vekting av spesialiteter i Helse Vest 2017
(høyere verdi = mer "sårbar", høyere std.avvik = større usikkerhet knyttet til verdi)



Vegen vidare

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

