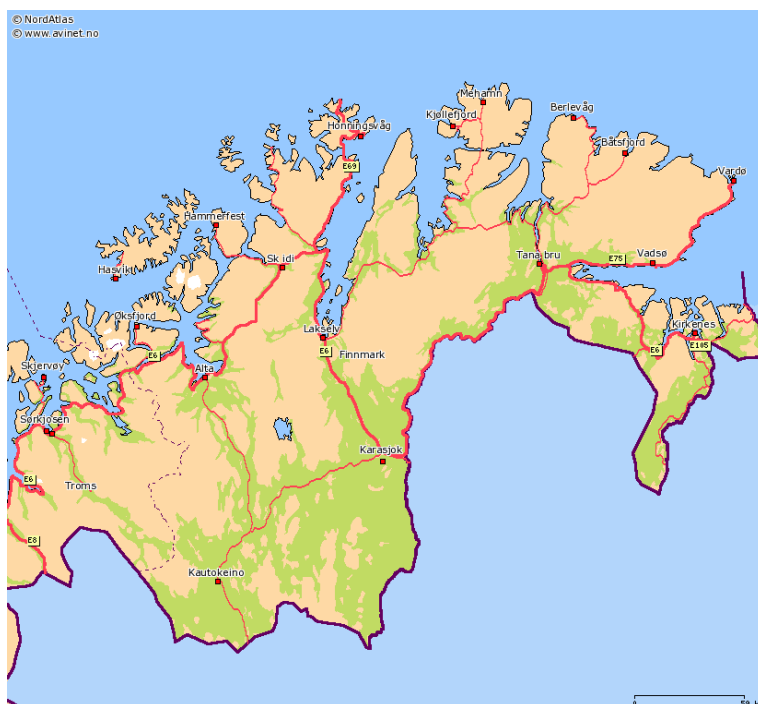




Årsrapport 2009

”Stol på egne krefter”

– et rekrutterings- og stabiliseringsprosjekt for legespesialister
i Helse Finnmark HF



Innholdsfortegnelse	1
1.0 Innledning	2
2.0 Prosjektets prioriterte oppgaver i 2009	2
3.0 Resultater	3
4.0 Utfordringer fremover	4
4.1 <i>Demografi</i>	4
4.2 <i>Rekruttering</i>	5
4.3 <i>Stabilisering</i>	6
5.0 Årsregnskap 2009	7

1.0 Innledning

Rekrutterings-/og stabiliseringsprosjektet for legespesialister i Helse Finnmark HF, "Stol på egne krefter", ble opprettet 1. januar 2005. Foranledningen var at Helse Finnmark HF over mange år hadde hatt et stort antall ubesatte spesialistlegehjemler og derfor bla. en uønsket bruk av vikarer og ustabil legedekning.

For 2009 ble prosjektet bevilget følgende:

5 millioner over statsbudsjettet (HOD)

1 million fra Helse Nord RHF

1 million fra Helse Finnmark HF

Målsettingen med prosjektet er å rekruttere langsiktig (full legespesialistdekning i 2020) og primært satse på leger fra eget fylke, men uten å ekskludere andre interesserte og kvalifiserte leger. Samtidig som rekruttering er vesentlig, er det å stabilisere spesialistene som finnes i foretaket i dag vel så viktig, slik at kompetansen som allerede er i organisasjonen velger Helse Finnmark HF også i fremtiden. Prosjektets navn "*Stol på egne krefter*" gjenspeiler på denne måten prosjektets to likestilte hovedoppgaver.

Prosjektorganisasjonen har i 2009 bestått av en prosjektleder i 100 % stilling. Prosjektleder rapporterer til prosjektets styringsgruppe og foretaksdirektør, og prosjektet er organisatorisk plassert i foretaksdirektørens stab.

2.0 Prosjektets prioriterte oppgaver i 2009

Prosjektets prioriterte oppgaver er knyttet opp til foretakets overordnede strategiske plan. Samtidig er det å videreutvikle tilpassede tiltak og virkemidler i arbeidet med den langsiktige rekrutteringen og sikre stabiliteten blant spesialister, prosjektets prioriterte oppgave. Som i foregående år, har det også i 2009 vært viktig å markedsføre prosjektet og forankre prosjektet i linjen og i legegruppen.

Samtidig har prosjektet i 2009 i større grad hatt fokus på tilrettelegging for utdanningsløp for assistentleger (LiS) i foretaket og holdt trykk på rekruttering av kandidater til foretaket med særlig vekt på FMR og geriatri i et langsiktig perspektiv. I tillegg har tilrettelegging for utdanningsløp hvor økt samarbeid på tvers av klinikkene vært en viktig og prioritert oppgave, samt at prosjektet har bidratt til økt bruk av hospitering ved rekruttering av spesialister for å sikre riktig rekruttering, bistått linjen ved utforming av annonser ved rekruttering med økt fokus på branding og attraktivitet, og videre vært rådgivende ressurs for leger og linje i spørsmål som faller naturlig innenfor prosjektets virkeområder og intensjon. I tillegg har prosjektet jobbet med å synliggjøre demografien og aldersutviklingen blant legene i foretaket og som følge av den, de rekrutteringsbehovene som bl.a. vil komme som en konsekvens av avgang for alder. Fullstendig rekrutterings- og stabiliseringsrapport på

bakgrunn av dette arbeidet, vil bli presentert ila første halvår 2010.

Prosjektet har jobbet med alle 3 klinikkene i Helse Finnmark HF (klinikk Hammerfest, klinikk Kirkenes og klinikk psykisk helsevern og rus), og det har vært gjennomført 2 styringsgruppemøter i 2009, hhv. i april og november.

3.0 Resultater

Det har i løpet av 2009 vært en positiv utvikling mhp stabilisering og ikke minst rekruttering av legespesialister. Fra oktober 2005 hvor over 50 % av overlegehjemlene var hhv dekket av vikarer eller sto vakante, var kun 5 % av alle overlegestillingene i Helse Finnmark HF uten fast ansatte leger pr. 31.12.2009. Dersom man ser på det totale resultat ved utgangen av 2009, er 13,5 % av alle legehjemlene i Helse Finnmark HF ledige eller dekket av vikarer/innleie, hvorav ledige LIS hjemler i hovedsak utgjør de resterende 8,5 %. (Dette er primært ledige utdanningshjemler innen klinikk psykisk helsevern og rus).

Ved utgangen av 2009 hadde prosjektet inngått avtale med/dialog med 29 leger som det er forventning til at blir i foretaket etter endt spesialisering. Flere av disse har mottatt stipend eller lønn i rekrutterings stilling og 8 av disse er helt i starten på sin karriere.

Til tross for den positive utviklingen fra prosjektets oppstart i 2005 og frem til i dag, vil det fra 2010 sannsynligvis igjen bli økte utfordringer ift. vikarbruk. Det skyldes bl.a. avgang for oppnådd aldersgrense for leger i nøkkelstillinger¹, samt interne organisatoriske endringer.

For mer informasjon og resultatbeskrivelse, vises det til prosjektets "Evalueringsrapport 2005 – 2009".

¹ Nøkkelstillinger i denne sammenhengen: Stillinger som er vanskelig å besette grunnet krav til erfaring og breddekompetanse innen det medisinske fagområdet, som igjen kreves grunnet lokalsykehusets funksjon og helsetilbud.

4.0 Utfordringer fremover

Med 2 små lokalsykehus og en desentralisert klinikk for psykisk helsevern og rus, fordrer store avstander i et utsatt område både klimatisk og værmessig, at overlegene som er ansatt i Helse Finnmark innehar en viss erfaring, volum og kompetanse.

Dette har bidratt til at gjennomsnittalder for overleger i Helse Finnmark tradisjonelt har vært noe høyere enn den antas å være ved andre sammenlignbare foretak/sykehus/klinikker.

Dette er imidlertid i endring og det rekrutteres yngre leger og snittalder forventes å gå ned i løpet av de neste 5 – 10 årene, uten at dette vil på virke kvaliteten negativt på noe vis. Ved at leger med opprinnelse fra nord bestemmer seg for å komme hjem etter endt spesialisering (snittalder ved endt spesialisering ca. 40 år), vil snittalderen naturlig bli lavere. Samtidig vil både foretaket og prosjektet jobbe for at det gjennomføres hospitering (på overlegenivå) ved større sykehus, slik at krav til volum og opprettholdelse av kompetanse ivaretas.

4.1 Demografi

Gjennomsnittalder for overleger i klinikkene i Helse Finnmark HF var 53,2 år pr. september 2009.

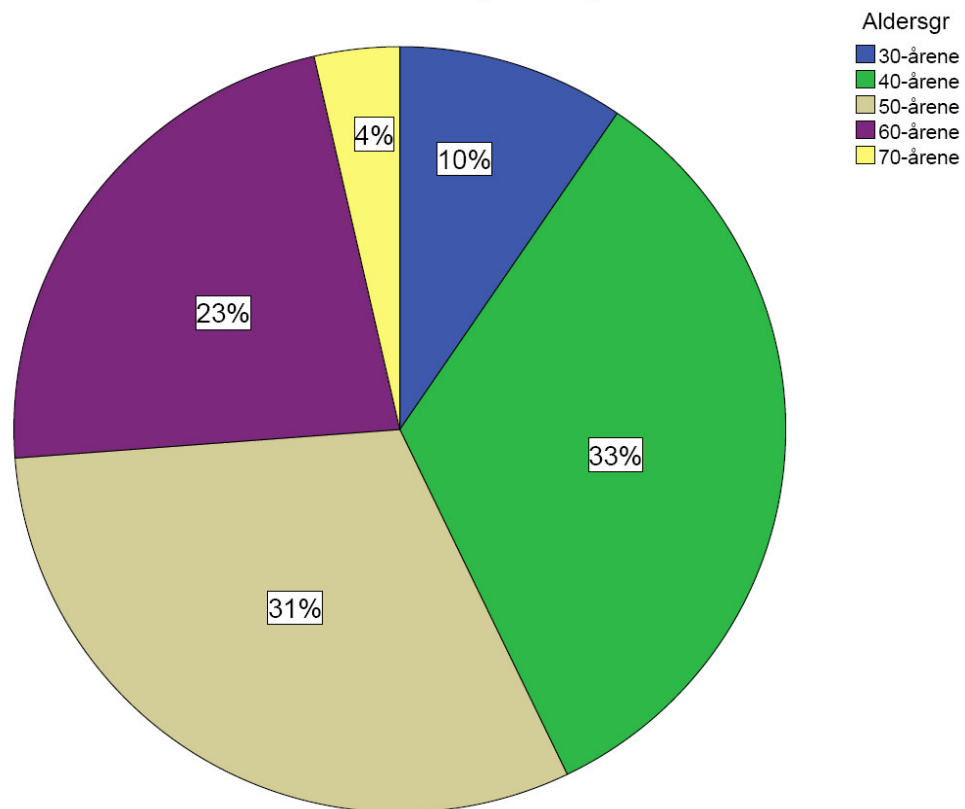
Aldersgjennomsnittet pr. klinikk:

Klinikk Hammerfest	50,8 år
Klinikk Kirkenes	55,6 år
Klinikk psyk./rus	53,2 år

Klinikk Kirkenes har den høyeste gjennomsnittsalder blant overleger og har følgelig den største rekrutteringsutfordringen på overlegenivå. Mest kritisk er det innen kirurgi, hvor samtlige kirurger ved klinikken vil være gått av for alder i løpet innen de neste 3-4 årene. Også gynekologisk avdeling, barneavdelingen og kirurgisk avdeling ved klinikk Hammerfest, står foran store rekrutteringsutfordringer de neste årene.

Sektordiagrammet som følger viser overlegenes aldersfordeling. Med en synlig overvekt av leger i 50, 60 og 70 års alder, tilsier det at ikke bare må det rekrutteres til hjemler som er ledige pr. i dag, men også til opp mot 50 % av samtlige overlegehjemler i løpet av de neste 15 årene.

Aldersfordeling, overleger i HF



Det er lite trolig at tendensen at legene står i jobb til de er 70 år og vel så det, vil holde seg. Allerede ser vi at flere velger å pensjonere seg tidligere (ved 67 år) og også ennå tidligere – bla. som følge av AFP.

4.2 Rekruttering

Situasjonen som følge av den demografiske utviklingen medfører ikke bare et forsterket og økt rekrutteringspress. Det vil også gi en økonomisk utfordring i form av bla. legers rett til vaktfritak etter fylte 60 og andre avtalefestede/lovpålagte bestemmelser. Matrisen som følger viser hvor mange som i løpet av de neste 10 – 15 årene vil være å betegne som seniorer, hvor mange som vil kunne påberope seg vaktfritak grunnet alder osv..

Det er imidlertid viktig å påpeke at det i denne oversikten ikke er tatt med variabler lik avgang eller tilgang av andre årsaker, slik at denne ikke er statistisk korrekt, men en illustrasjon og aldersfremskrivning av dagens ressurser på overlegenivå.

Alder/År	2009	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2026
Antall leger pr. sept.2009	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Leger alder 62 - 66 år	11	11	18	12	11	14	15	13	13	13
Leger 67 - 70 år	6	4	4	10	14	11	8	9	13	11
Leger 62 - 70 år	17 (14 %)	15 (13 %)	22 (18 %)	22 (18 %)	25 (21 %)	25 (21 %)	23 (19 %)	22 (18 %)	26 (22 %)	24 (20 %)
55+ leger (Senior)	34 (29 %)	34 (29 %)	39 (33 %)	41 (34 %)	46 (39 %)	43 (36 %)	41 (34 %)	43 (36 %)	45 (38 %)	45 (38 %)

I tillegg til dette, har Helse Finnmark HF en rekrutteringsutfordring innen spesialiteter hvor det finnes få ressurser på markedet. Dette gjelder særlig innen FMR (fysikalsk medisin og rehabilitering), Pediatri og Geriatri. Det har derfor i 2009 blitt lagt særlig vekt på rekruttering til utdanningsstillinger innen disse spesialitetene, noe foretaket vil se resultatet av på sikt. I tillegg har klinikk Hammerfest rekruttert godt og målrettet innen spesialiteten geriatri i flere år, noe som nå og fremover vil gi god stabilitet i fremtiden. Likevel er det viktig å opprettholde trykket på rekruttering og stabilisering og følge opp den rekrutteringen som er gjort, særlig i de sårbare spesialitetene.

En tilsvarende stor rekrutteringsutfordring ligger i rekruttering av barne –/og ungdomspsykiatere. Pr. 31.12.2009 var 6 utdanningsstillinger ledige (både BUP og VOP), noe som gjenspeiler én av hovedutfordringene både til foretaket, klinikken og prosjektet fremover. Dette kommer i tillegg til den generelle utfordringen foretaket har innen rekruttering av legespesialister.

4.3 Stabilisering

Stabilisering av legespesialistene som er i foretaket vil i fremtiden bli ennå mer viktig og en prioritert oppgave. Den nye generasjonen leger vil ha andre forventninger og krav til både arbeidstid og vaktbelastning. At det er over 80 fast ansatte overleger på 65 besatte overlegehjemler pr. 2009, synliggjør også at noen leger velger å jobbe mindre enn 100 %. Dette gjelder ikke kun leger som bor et annet sted og jobber i redusert stilling i Helse Finnmark HF, men også bostedsnære leger velger redusert stilling i en eller flere perioder i livet. Dette vil naturlig nok også påvirke spørsmålet om turnus og vaktordning.

Selv om prosjektet også fremover vil legge vekt på rekruttering, vil arbeidet med å stabilisere være en prioritert oppgave. Rekrutteringen til de aller fleste spesialitetene har vært bra og det er viktig å ivareta ressursene og legge til rette for faglig utvikling og nødvendig vedlikehold av kompetansen.

5.0 Årsregnskap 2009

	Utgifter	Inntekter
Helse og omsorgsdepartementet (HOD)		3 939 437 ²
Lønn Prosjektledelse	469 021	
Lønn leger i rekr. stilling/hospitering/ventestilling	1 834 580	
Arbeidsgiveravgift/pensjonskostnader	52 782	
Rekrutteringskostnader, annonsering...	24 648	
Stipend under gruppe I-tjeneste	1 241 673	
Annen personalkostnad	156 593	
Lønnskostnad	3 779 297	
Inventar/IKT og kontorutstyr	3 390	
Annen kontorkostnad/kontorrekv./aviser, tidsskrift m.m	2 350	
Telefon/datakommunikasjon	7 828	
Annen driftskostnad	13 568	
Reisekostnader	127 290	
Diett/forpleining	13 352	
Div. kostnader (salg/reklame - annonser)	5 930	
Annen driftskostnad	146 572	
	3 939 437	3 939 437

² Ramme på 5 mill. fra HOD. Ubenyttede midler tilbakeføres til Helse Finnmark HF's ramme og kan ikke overføres til neste regnskapsår.