



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 87/2012

Saksbehandler: Prosjektleder Wenche Kjølås
Møtedato: 30. oktober 2013

Årsrapport 2012 Legerekrutteringsprosjektet i Helse Finnmark

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Helse Finnmark tar Årsrapport 2012 for Legerekrutteringsprosjektet i Helse Finnmark til orientering.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1) Saksfremlegg
- 2) Årsrapport 2012 for Legerekrutteringsprosjektet i Helse Finnmark



Saksnummer 87/2012

Saksbehandler: Prosjektleder Wenche Kjølås
Møtedato: 30. oktober 2013

Årsrapport 2012 Legerekutteringsprosjektet i Helse Finnmark

Bakgrunn

Rekutterings- og stabiliseringsprosjektet for legespesialister i Helse Finnmark, ”Stol på egne krefter”, ble opprettet i 2005. Prosjektet er således nå inne i sitt niende år. Ved hjelp av statlige overføringer søker prosjektet å fremme stabil legedekning i Helse Finnmark gjennom målrettede tiltak. Primært har prosjektet som hovedfokus å sette inn ressurser i forhold til å rekruttere og utdanne leger fra eget fylke/region, men henvender seg også utøver i et videre marked. Prosjektet har en finansieringsramme på 7 millioner kroner per år, og drives av en prosjektleder i 100 % stilling.

Årsrapporten for 2012 skulle vært forelagt for godkjenning ved utgangen av januar 2013. Imidlertid sluttet forrige prosjektleder i stillingen høsten 2012, og prosjektet stod med det uten leder fram til ny prosjektleder var fullt på plass i stillingen per 1. sept 2013. På bakgrunn av dette er årsrapporten således forsinket.

Årsrapporten ble godkjent og vedtatt i styringsgruppemøte for prosjektet den 27. september 2013

Det skal årlig også rapporteres til Helse og Omsorgsdepartementet via Helse Nord.

Vedlegg:

Årsrapport 2012 for Legerekutteringsprosjektet i Helse Finnmark

Årsrapport 2012

Rekrutterings- og stabiliseringsprosjektet
for legespesialister til Helse Finnmark HF

“Stol på egne krefter”



Kirkenes sept 2013
Wenche Kjølås,
prosjektleder

Innhold:

1.0 Innledning

2.0 Prosjektets mål og virkemidler

2.1 Målsetting

2.2 Organisering

2.3 Metode og virkemidler

3.0 Resultater

3.1 Oversikt leger med løpende stipendavtale

3.2 Faglig og klinikkvis fordeling

3.3 Nye kontrakter i 2012

3.4 Hospitering i rekrutteringsstilling/stabiliseringstiltak

4.0 Andre aktiviteter

4.1 Deltagelse på ulike rekrutteringsarrangementer

4.2 Opprettelse av rekrutteringsgruppe og rekrutteringsårshjul

4.3 Idemyldringsmøter

4.4 Styringsgruppemøter

5.0 Prosjektets videre føringer

5.1 Utvikling av strategiske rekrutteringsplaner

5.2 Rekrutteringsprosessen og veien videre

6.0 Regnskap 2012

1.0 Innledning

Rekrutterings- og stabiliseringsprosjektet for legespesialister til Helse Finnmark, ”Stol på egne krefter” ble opprettet i 2005.

Bakgrunnen for prosjektet er at Helse Finnmark HF over mange år har hatt et stort antall ubesatte spesialistlegehjemler. Konsekvensen av dette har vært ustabil legedekning, stor turnover og et høyt forbruk av legevikarer.

Prosjektet ble opprettet 1. januar 2005 i samarbeid mellom Helse Finnmark, Helse Nord RHF og Helse- og Omsorgdepartementet. Ved hjelp av statlige overføringer skal prosjektet fremme stabil legedekning til Finnmark gjennom målrettede tiltak. I dette ligger at prosjektet skal utvikle verktøy og virkemidler som både virker rekrutterende og stabiliserende.

Primært har prosjektet som hovedfokus å sette inn ressurser i forhold til å rekruttere og utdanne leger fra eget fylke/region, men henvender seg også utover i et videre marked.

Prosjektet er i utgangspunktet ment å strekke seg utover perioden 2005 – 2020, men har primært ingen sluttdato.

Årsrapporten for 2012 er skrevet per september 2013 av nytilsatt prosjektleder. Rapporten kan derfor inneholde mulige feil og mangler.

2.0 Prosjektets mål og virkemidler

2.1 Målsetting

I henhold til opprinnelig strategiplan er hovedmålsettingen å rekruttere og stabilisere legespesialister til Helse Finnmark, slik at det innen 2020 er full spesialistdekning i foretaket. Dette innbefatter også å stabilisere de spesialistene som allerede har Helse Finnmark som sin arbeidsgiver, slik at kompetansen som allerede finnes i organisasjonen skal velge å bli i foretaket også i fremtiden.

Formålet med prosjektet kan kort summeres slik:

- Rekruttere nye og ferdige legespesialister
- Sette inn stabiliseringstiltak for de spesialistene Helse Finnmark allerede har
- Motarbeide faglig og sosial isolasjon

2.2 Organisering

Prosjektet er nå organisatorisk tilknyttet HR avdelingen i Helse Finnmark, og drives av en prosjektleder i 100% stilling. For prosjektet er det utnevnt en styringsgruppe som har det overordnede ansvaret for strategiutvikling og økonomiske føringer. Styringsgruppen for 2012 har hatt følgende sammensetting:

Leder:	Adm. direktør, Helse Finnmark
Medlemmer:	Direktør, Helse Nord Fagsjef, Helse Finnmark Klinikkleder KHF Klinikkleder KKN Klinikkleder PHR
Sekretær:	Leder for Legerekrutteringsprosjektet

2.3 Metode og virkemidler

Ved hjelp av stipendordninger og ulike former for økonomisk bistand søker Helse Finnmark å tilrettelegge tjenesten for aktuelle leger under spesialisering. Dette inkluderer nødvendig Gruppe I-tjeneste. Videre ved å etablere faglige nettverk, tilby hospiteringsordninger, bl.a for utprøving av fagområde og egnethet, eller f.eks i påvente av ledig LIS-stilling for gruppe-II tjeneste, og ved å bistå fagutviklingsprosjekter og forskning for etablerte legespesialister.

Tabell 1 viser en oversikt over prosjektets målgrupper, hensikt og ulike former for virkemidler.

Tabell 1, hovedoversikt virkemidler i legerekrutteringsprosjektet

Målgruppe	Rekruttering	Stabilisering	Nettverkstiltak
LiS-leger	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitering i rekrutteringsstilling for å avklare - spesialitet - faglig/personlig egnethet - bolyst 	<ul style="list-style-type: none"> • Veiledning av LiS-leger i utdanningsløp • Stipend ved Gruppe I-tjeneste • Særskilte prøveprosjekt for LiS-sjiktet ifm rekrutteringsstillinger 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppe I-middag • Seminar - reise og opphold - innleid kompetanse
Turnusleger	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitering før turnus • Veiledning 		<ul style="list-style-type: none"> • Introduksjonsdagene (etter 6 mnds turnus)
Medisiner-studenter	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitering før avsluttende eksamen 		
Spesialister	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitering for å avklare 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitering inntil 20 % 	<ul style="list-style-type: none"> • Seminar

	<ul style="list-style-type: none"> - faglig/personlig egnethet - bolyst • Prøve ut nye og egnede annonseringer/medier • Bistå ledelsen på alle nivåer i rekrutteringsprosessen og kvalitetssikre denne 	<ul style="list-style-type: none"> stilling for å unngå faglig isolasjon - Internt - Eksternt • Forskning i inntil 20 % stilling for faglig utvikling 	<ul style="list-style-type: none"> - reise og opphold - innleid kompetanse • Fagmiljømøte - Internt i HF - Eksternt med UNN/andre
--	--	---	--

3.0 Resultater

Legerekutteringsprosjektet har de siste årene resultert i en generell økning i antall legespesialister ansatt i Helse Finnmark. I en oversikt fra 2007 og fram til desember 2012 fremkommer at ca 35 leger som har mottatt stipend, hospiterings- eller forskningsmidler fortsatt er ansatt i Helse Finnmark. Av de som har mottatt stipend for Gruppe I tjeneste er 7 tilknyttet KKN, 3 tilknyttet KHF og 3 tilknyttet KPR. Tallene er noe usikre og ikke helt kategoriske fordi flere har mottatt kombinasjoner av stipend og lønnsmidler, men de gir likevel en pekepinn på at prosjektet har gitt og gir konkrete resultater.

Oversikten viser videre at 23 leger har vært i rekrutteringsstillinger av ulik varighet. Av disse er ca 17 fortsatt i foretaket, hvorav 6 per tiden er i Gruppe I-tjeneste og mottar stipend fra Helse Finnmark mot bindingstid.

I perioden 2007 – 2012 har 3 leger mottatt støtte til forskningsprosjekter og alle disse er fortsatt ansatt i Helse Finnmark.

For 2012 har i alt 26 leger mottatt ulike former for økonomiske bidrag fra legerekutteringsprosjektet. Av disse er det 13 leger som er i gang med sin spesialisering på Gruppe I-sykehus. Det er forventet at 2 av disse blir ferdige i løpet av 2013, 3 i 2014, og de øvrige i tidsrommet 2015 – 2018.

13 leger har mottatt bidrag til hospitering i rekrutteringsstilling eller kompetansehevingstiltak. Det har ikke vært utdelt midler til forskning i 2012.

3.1 Oversikt over antall leger fra de ulike klinikkene i foretaket med løpende stipendavtale per 31.12.12

Per utgangen av 2012 er det totalt 13 LIS-leger som mottar stipend eller rekrutteringslønn fra Legerekutteringsprosjektet i Helse Finnmark i forbindelse med spesialisering i Gruppe-I sykehus.

Disse fordeler seg klinikkvis som vist i tabell 2

Tabell 2, løpende stipendavtaler per 2012

Klinikk Psykisk helsevern og Rus	4
Klinikk Hammerfest	3
Klinikk Kirkenes	6

3.2 Faglig og klinikkvis fordeling:

Oversikten i tabell 3 viser spredning i forhold til spesialitet og hvilke avdelinger kandidatene er tilknyttet og derved har bindingstid til etter endt spesialisering.

En av stipendavtalene (anestesi) er en rekrutteringsstilling i Gr-1 sykehus som per 31.12.12 mottar full grunnlønn fra prosjektet i mangel av ledig LIS-stilling ved gjeldende sykehus.

De øvrige mottar stipend på kr. 200.000 per år.

Tabell 3, klinikkvis fordeling

Spesialitet	Antall	Klinikk
Psykatri	4	KPR
Generell kirurgi	1	KHF
Geriatr	1	KHF

Øyemedisin	1	KHF
Radiologi	1	KKN
Nevrologi	1	KKN
Ortopedi	1	KKN
Nefrologi	1	KKN
Fysikals medisin og rehabilitering	1	KKN
Anestesi	1	KKN /(UNN)

3.3 Nye kontrakter om stipend til leger i spesialisering inngått i løpet av 2012

Av de 13 løpende stipendavtalene for Gruppe I tjeneste ble 8 av de inngått i 2012.

De øvrige 5 stipendavtalene er inngått hhv i 2010 og 2011 hvor mottakerne fortsatt er i spesialisering.

De 8 som ble inngått i 2012 fordeler seg mht spesialitet, tilknytningsavdeling, klinikk og planlagt ferdigstillelse som vist i tabell 4.

Så langt det er brakt i erfaring gjorde 2 leger seg ferdig med spesialiseringen i 2012 og vendte tilbake til fast stilling i Helse Finnmark. Disse var hhv innenfor fagområdene radiologi og psykiatri.

Tabell 4: Nye stipendkontrakter inngått i 2012

Spesialitet	Avdeling	Klinikk	Planlagt fullført
Psykiatri	SANKS, VPP Lakselv	KPR	Juli 2014
Psykiatri	DPS vest	KPR	April 2013
Psykiatri	SANKS	KPR	August 2013
Medisin/Geriatri	Medisinsk avd.	KHF	Mai 2014
Kirurgi	Kirurgisk avd.	KHF	September 2014
Radiologi	Røntgen avd.	KKS	Januar 2015
Nevrologi	Rehabiliteringsavd.	KKS	Desember 2016
Anestesi	Anestesiavd	KKS	Mai 2018

3.4 Hospitering i rekrutteringsstillinger/stabiliseringstiltak

I alt har 13 personer mottatt grunnlønn eller stipend fra Legerekrutteringsprosjektet i forbindelse med hospitering eller kompetansehevingstiltak av kortere eller lengre varighet. Avtaler om ansettelse i rekrutteringsstilling har ulike begrunnelser og bakgrunn. Noen avtaler er gjort for gjensidig utprøving i stillingen og avklaring av spesialitet, noen er gjort for å dekke opp for praksis i påvente av ledig LIS-stilling, noen er med bakgrunn i styrking av spesialitet før endelig godkjenning, og noen er begrunnet i kompetansehevingstiltak for eksisterende legespesialist.

Det nevnes at de som mottar grunnlønn fra prosjektet i forbindelse med hospitering ikke avkreves noen form for bindingstid etter endt hospitering.

Tabell 3 viser en oversikt over antall personer, tidsavgrensing og hvilke avdelinger i Helse Finnmark som har benyttet seg av tiltaket i 2012.

Tabell 5: Tildeling av hospiteringsmidler i 2012

Antall:	Tidsbegrensing	Avdeling:
2	26 uker	Med avd., KHF
1	26 uker	Barneavd, KHF
1	4 uker	Barneavd., KHF
1	8 uker	Ortoped,avd, KHF
1	26 uker	Anestesiavd., KHF
1	30 uker	Ortopedisk avd., KHF
1	24 uker	Med.avd. KHF
2	52 uker	Kir.avd. KHF
1	6 uker	Kir.avd, KKN
1	12 uker	Rtg.avd., KKN
1	52 uker	Kir.avd. (ØNH) KKN

4.0 Andre aktiviteter

4.1 Deltagelse på ulike rekrutteringsarrangementer

Høsten 2012 deltok Legerekutteringsprosjektet med stand på Akuttmedisinsk seminar i Oslo.

Seminaret er et årlig arrangement i regi av "Norsk medisinstudentforening" hvor formålet er å øke den akuttmedisinske kompetanse og interesse hos helsepersonell. Helse Finnmark deltok med to LiS-leger på stand samt leder for legerekutteringsprosjektet.

Arrangementet ble vurdert som svært positivt og anbefalt som et videre tiltak.

Videre har prosjektet vært representert på Arbeidslivsmesse på UNN og på utdanningsmesser i Alta og Hammerfest.

4.2 Opprettelse av rekrutteringsgruppe og rekrutteringsårshjul

For å sette rekrutteringsarbeidet i Helse Finnmark i system ble det i juni 2012 opprettet en rekrutteringsgruppe i foretaket som skal sikre gjennomføring og kontinuitet i ulike rekrutteringsaktiviteter i foretaket. Tiltakene sikres gjennom utarbeidelse av "Årshjul for rekrutteringsfremmende tiltak" der foretakets deltagelse på messer, faglige seminarer og arrangementer med rekrutteringsfokus settes i en fastlagt, langsiktig plan.

Leder i legerekutteringsprosjektet er fast medlem i gruppen og har sammen med leder for et internasjonalt rekrutteringsprosjekt representert ved Helse Finnmark, Recruit&Retain, fått koordineringsansvaret for denne gruppen fram til utgangen av 2013.

4.3 Idemyldringsmøter

Det er i 2012 gjennomført idemyldringsmøter både på Klinkk og Klinikk Hammerfest med tanke på å belyse problemstillinger og få fram gode ideer og forslag til konkrete tiltak knyttet til rekruttering og stabilisering av helsepersonell generelt i Helse Finnmark. Møtene har vært gjennomført i samarbeid med prosjektleder i Recruit & Retain.

4.4 Styringsgruppemøter:

Det har vært avholdt 2 styringsgruppemøter i 2012 med fokus på utvikling av organisasjonstilnytning og strategi for prosjektet.

5.0 Prosjektets videre føringer

Det langsiktige målet for prosjektet er fortsatt full spesialistlegedekning i 2020. Prosjektet har i 2012 arbeidet løpende med å rekruttere kandidater til gruppe I-tjeneste, tildeling av hospiteringsmidler for rekrutteringsstillinger av kortere og lengre tidsintervaller, oppfølging i forhold til leger som allerede er i spesialisingsløp, samt deltagelse på ulike arenaer med rekruttering som hovedfokus.

Prosjektet har vært drevet så langt ved at prosjektleder har hatt relativt stort ansvar og avgjørelsesmyndighet mht prioriteringer i prosjektet.

5.1 Utvikling av strategiske rekrutteringsplaner

I styringsgruppemøte per november 2012 pekes på at gruppe I-stillingene fortsatt bør ha sterk prioritet. Det bør utarbeides en strategisk plan for hvilke fagområder som må prioriteres med hensyn til rekruttering basert på hvilke fagspesialiteter vi allerede har og hvilke behov foretaket vil komme til å ha i fremtiden, herunder også mht demografisk utvikling og fornying pga naturlig avgang.

De medisinske fagområdene utgjør tyngden i pasientvirksomheten der grenspesialitetene lungemedisin, kardiologi og gastrologi peker seg ut som satsingsområder for rekruttering. Andre utfordrende områder er småspesialiteter som nefrologi, reumatologi og geriatri.

Innenfor kirurgifagene ses en sterkt voksende utfordring mht å få dekket behovet for generellkirurger, herunder urologi, men også innenfor gynekologi og de mindre fagområdene som øye og ØNH. Her preges situasjonen ikke bare av generelle utfordringer med å rekruttere kirurger til småsykehusene i mindre sentrale områder, men i like stor grad av samfunnsmessige og strukturelle endringer og fagenes utvikling mht sterk spesialisering. Dette gir utfordringer for de mindre sykehusene både nasjonalt og regionalt. Hvordan Helse Finnmark i fremtiden skal løse disse problemstillingene kan ikke bare ses i en lokal sammenheng, men knyttet opp mot strukturelle endringer og føringer regionalt.

Per utgangen av 2012 har Klinikk Hammerfest 1 generell kirurg i spesialisering og Klinikk Kirkenes har en ortoped, men ingen innen generell kirurgi.

Radiologi peker seg også ut som et fagområde med grunn til bekymring mht rekruttering, spesielt gjelder dette for Klinikk Hammerfest slik det ser ut nå.

5.2 Rekrutteringsprosessen og veien videre

Det pekes videre på selve rekrutteringsprosessen som foruten å fokusere på de faggruppene vi ser et behov for, i større grad også bør fokusere på egnethet, faglig styrke, sosiale ferdigheter og reel bolyst.

Et viktig moment i dette er at avdelingsoverlegene er de som ser kandidatene i tjeneste og er de som best kan vurdere kandidatene mht ønskede kriterier.

Prosjektleders rolle bør mer dreie mot å jobbe tett opp til lederne ut fra en mer strategisk plan for rekruttering.

Det bør utarbeides en beslutningsstruktur med tydeligere samarbeidslinjer mellom prosjektet, styringsgruppen, HR-avdelingen og klinikkledelsen. Det bør videre utarbeides tettere og klarere premisser og betingelser for utdeling av stipendmidler for å sikre at midlene virkelig resulterer i stabil spesialistlegedekning i foretaket.

Generelt er det viktig at rekruttering gjøres til et fokusert tema i alle klinikkene og på alle nivåer for å sikre at ressurser, tid og krefter som benyttes til det både får et langsiktig og systematisk preg og resultat.

6.0 Regnskap

Totalramme for 2012	kr	6. 965 980,-
Regnskap	kr	7. 687 964,-
Resultat	kr	- 721 984,-

Diagram 1 viser en fordeling av regnskapsført forbruk på kr 7. 687 964,- i 2012:



Vedlagt årsregnskap for 2012

Art	Art (T)	Beløp
	3500 Andre tilskudd/refusjoner	-1 276 238
		-1 276 238
	4999 Interne kostnader	-809
		-809
	5000 Fast lønn (faste ansatte)	499 589
	5001 Fast lønn og timelønn (midlertidig arbeidsavtaler)	465 851
	5059 Periodisering variable tillegg	3 001 161
	5090 Påløpt lønn	989 903
	5093 Estimerte lønnsavsetninger	988 226
	5410 Kollektiv pensjon KLP	108 693
	5501 Telefongodtgjørelse iht statens satser	10 069
	5508 Flyttegodtgjørelse avgifts- og oppgavepliktig	3 703
	5600 Kurs, seminarer, kongresser og liknende	2 012
	5670 Rekrutteringskostnader, annonsering m.v.	196 841
	5801 Refusjon av sykepenger	-40 955
	5811 Refusjon av feriepenger av sykepenger	-4 177
	5890 Annen refusjon vedrørende arbeidskraft	79 524
	5941 Til disposisjon	2 067 584
		8 368 024
	6300 Leie lokaler	194 406
	6530 Inventar	6 218
	6550 Kontorutstyr	-6 392
	6700 Revisjonshonorar	18 125
	6710 Kontortjenester	765
	6720 Konsulenttenester fra firma	90 108
	6721 Konsulenttenester innberettes	2 350
	6860 Servering v/møter	4 890
	6903 Mobiltelefon	14 688
	6910 Porto	1 676
		326 835
	7100 KM-godtgjørelse	5 458
	7130 Reisekostnad oppg. plikt	15 080
	7140 Reisekostnader ikke oppg.plikt	50 488
	7142 Reisekostnader ikke oppg.pl innleie	510
	7148 Reisekostnad utenomreiseregningssystem - innleie	7 191
	7149 Reisekostnader utenom reiseregn.syst., tjenesterei	166 147
	7150 Oppgavepliktig diett	22 991
	7151 Skattepliktig diett	782
	7153 Administrativ forpleining	1 005
		269 653
	8130 Morarenter	501
		501
		7 687 964