



Styresak 047-2019

Plan for reduksjon av innleie

Saksbehandler: Liss Eberg, Kari Råstad, Beate Sørslett
Dato dok: 15.05.2019
Møtedato: 21.05.2019
Vår ref: 2019/3611

Vedlegg (t): Nordlandssykehuset HF's tilbakemelding til Helse Nord RHF vedrørende endringsforslag AML om innleie via firma (31.05.18).

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering og støtter den forelagte strategien

Bakgrunn:

Alle sykehusforetak i regionen har i oppdragsdokumentet 2019 fått i oppdrag fra Helse Nord RHF å styrebehandle reduksjon av innleie av personell innen 1. juli.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset har over år vært avhengig av innleie av personell for å sikre drift. Det vises til gjennomgang og tilbakemelding fra mai 2018 til Helse Nord RHF i forbindelse med endringsforslag AML. Dagens nivå av innleie gir redusert stabilitet i enkelte avdelinger, noe som kan utfordre både på kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg har vi ett innleienivå som er økonomisk belastende. Likevel ansees det ikke realistisk innenfor dagens tjenestetilbud med en betydelig reduksjon i innleie.

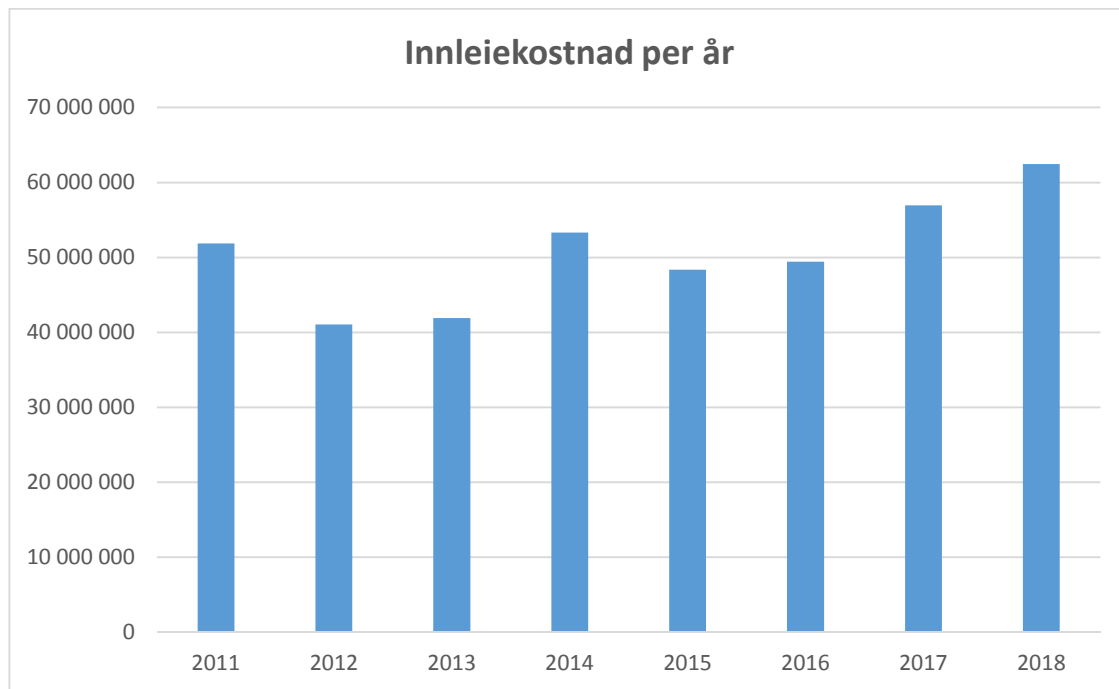
Det arbeides med tiltak for reduksjon av innleie i Nordlandssykehuset. Det viktigste så langt har vært utdanning av egne spesialister og spesialsykepleiere. For leger ser vi at det er enkelte avdelinger hvor bruk av stipend under gruppe I tjeneste har vært lite utbredt. Dette sammenfaller i stor grad med der vi i dag har mangel på spesialister og gjelder Lofoten og Vesterålen, samt enkelte fagområder i Bodø. Fremover vil vi aktivt forsøke øke bruk av stipend her, for å motivere til at LIS kommer tilbake til enheten etter fullført spesialisering. Spesialistutdanningen av leger er nylig endret og fremover vil det være viktig at LIS som trenger tjenestested utenfor Nordlandssykehuset har mulighet til tjeneste både ved UNN og øvrige universitetssykehus i Norge. Dette for at Nordlandssykehuset skal være attraktivt utdanningssted og at vi får fagmiljø med god bredde og erfaringsbakgrunn.

For spesialsykepleiere ser vi at de fleste tidlig arbeider ved avdelinger hvor utdannelsen er relevant, mens bildet endres på lengre sikt. Fokus fremover blir på stabilisering, hvor det både må sees på arbeidsforhold, mentor- og veiledningsordninger og lønnsbetingelser.

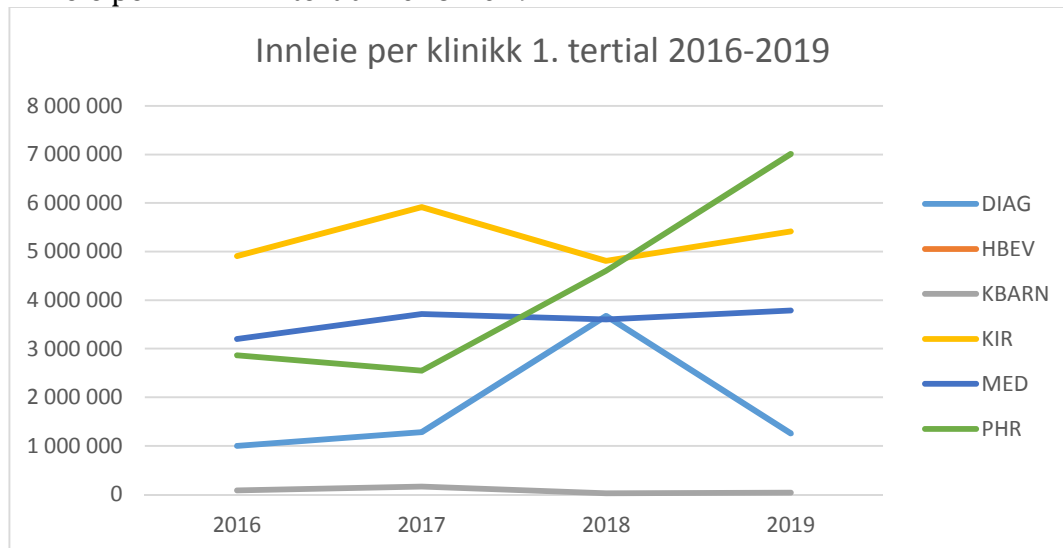
Omfang av innleie

Rundt 90 % av innleiekostnadene er knyttet til innleie av legespesialister og resterende er i hovedsak knyttet til innleie av spesialsykepleiere og jordmødre.

Bildet nedenfor viser årlige kostnader knyttet innleie av helsepersonell i Nordlandssykehuset for perioden 2011 til 2018.



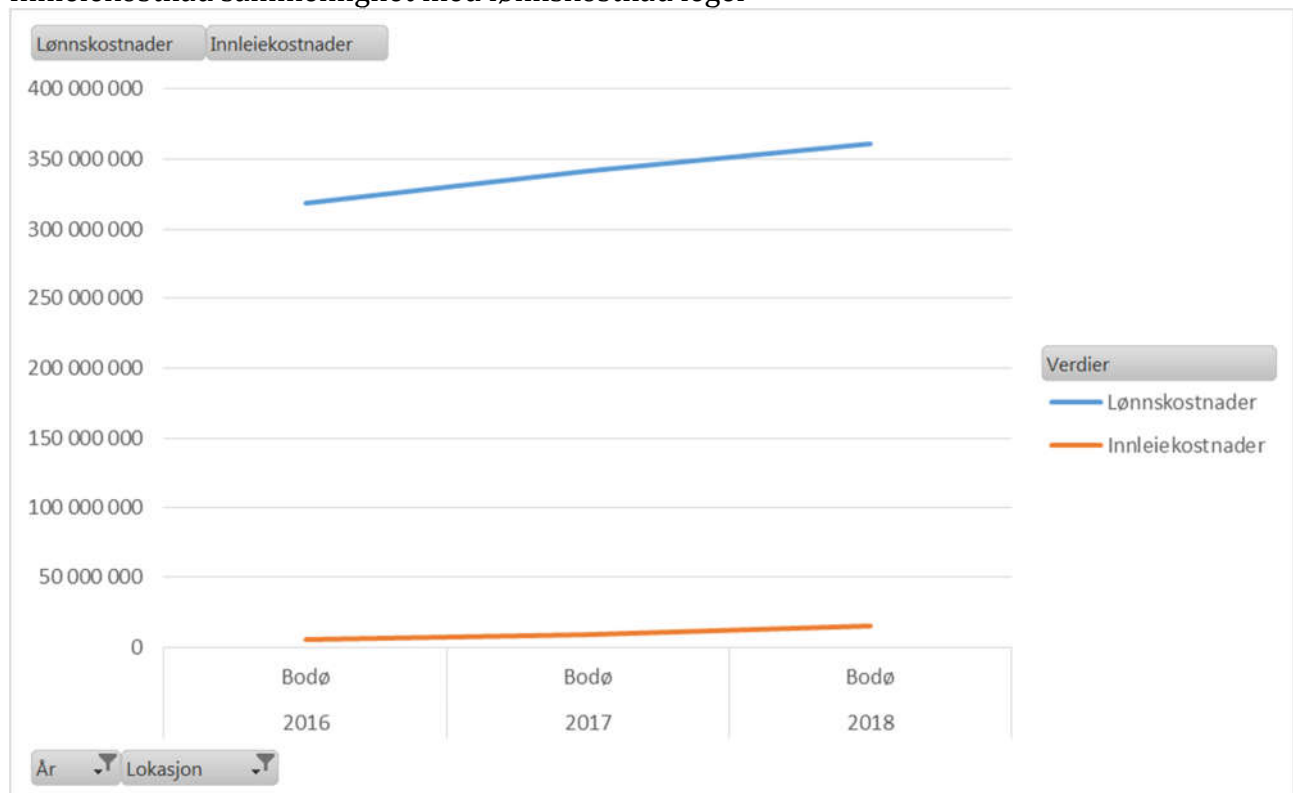
Innleie per klinikk 1.tertial 2016-2019

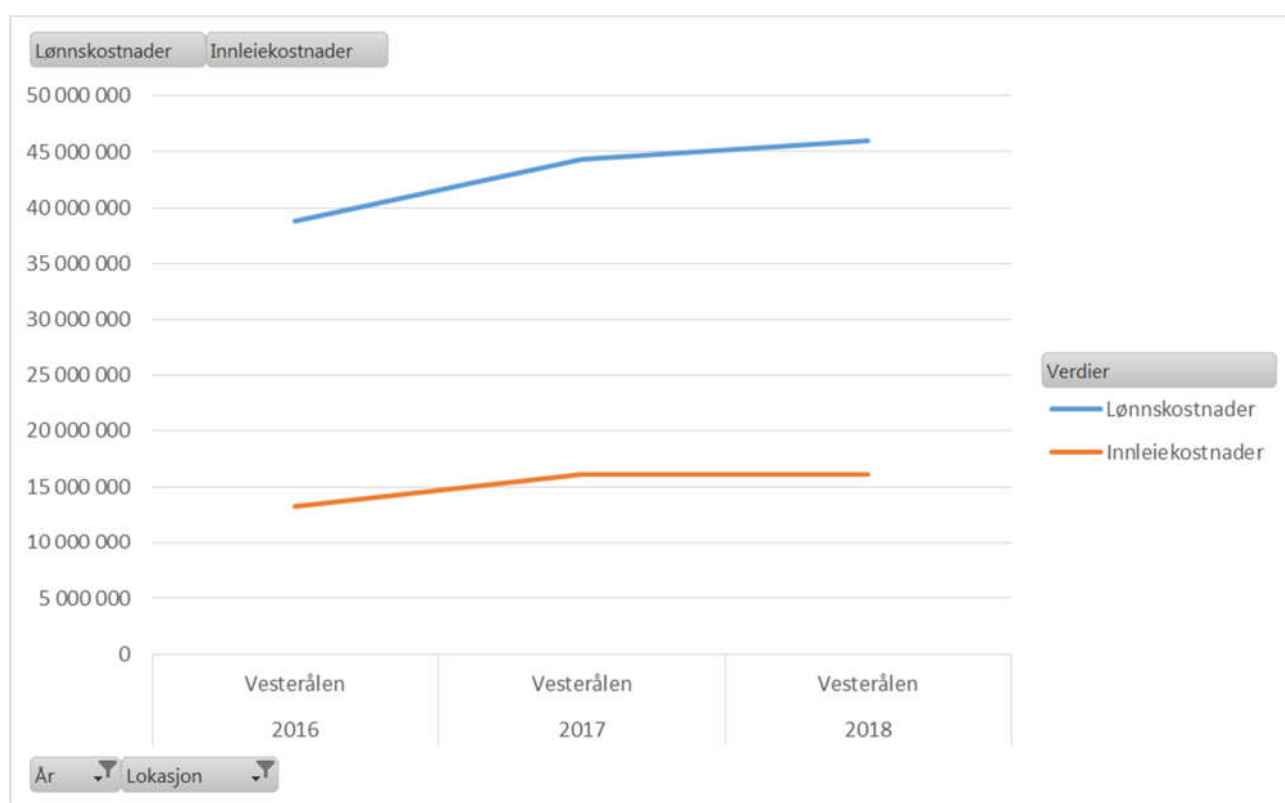
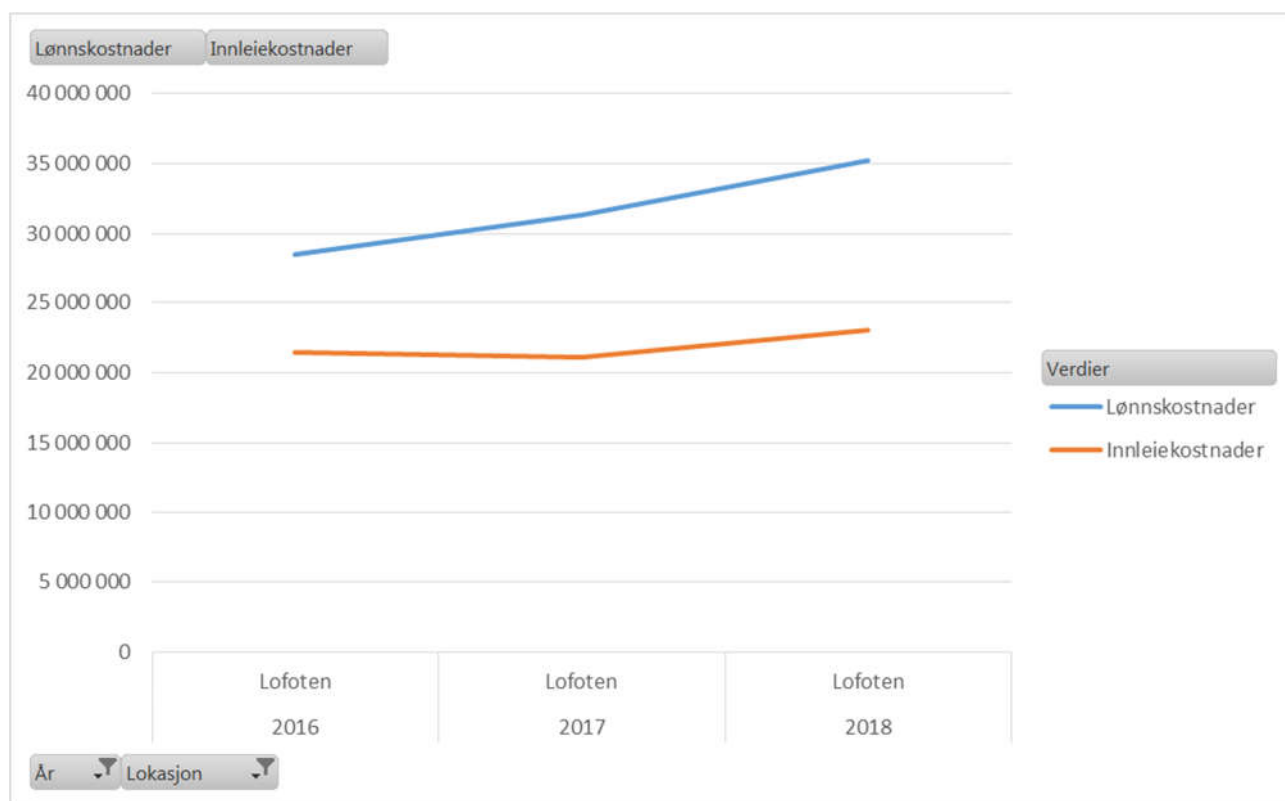


Kostnaden for innleie 2018, fordelt på enhet:

Koststed	Koststed tekst	Sum 2018
3226	MED MEDISINSKE LEGER LOFOTEN	9 651 220
4212	PHR LOVE EKSTERN INNLEIE FAGPERSONELL	7 940 591
3110	KIR KIRURGISKE LEGER LOFO	4 655 042
6712	DIAG LEGER RADIOLOGI LOFOTEN	3 858 192
6580	KIR ANESTESILEGER LOFO	3 717 329
6581	KIR ANESTESILEGER VEST	3 640 483
6714	DIAG LEGER RADIOLOGI VESTERÅLEN	3 258 588
6702	DIAG LEGER RADIOLOGI BODØ	3 129 792
5408	PHR SDPS ALLMENNPSYKIATRISK TEAM	3 016 827
5430	PHR ARPA LEGESTAB	2 280 042
1810	MED LEGER GASTRO, INF, GERI, HUD	2 161 392
3114	KIR FØDEAVDELING LOFO	2 115 837
5601	PHR AAA BEHANDLERSTAB	1 603 915
4157	KIR KIR/ORT LEGER VEST	1 180 520
6506	KIR INTENSIVHETEN	1 176 487
5705	PHR SPA REGIONALT SENTER FOR SPISEFORTYRRELSER	1 078 277

Innleiekostnad sammenlignet med lønnskostnad leger





Årsak til innleie

Innleie skyldes hovedsakelig mangel på egne ansatte innenfor enkelte yrkesgrupper og spesialiteter.

Nordlandssykehuset har totalt 256 budsjetterte overlegestillinger. Av disse har det i gjennomsnitt vært ledighet i 38 stillinger første tertial 2019. Vi har i samme periode hatt

innleie fra vikarbyrå som tilsvarer gjennomsnittlig ca 20 stillinger. I tillegg har vi hatt korttidsvikarer utenom byrå tilsvarende ca gjennomsnittlig 4 stillinger.

Det er flere årsaker til behov for innleie, men rekrutteringsutfordringer er hovedårsaken. Diagnostisk klinikk har over flere år hatt vanskeligheter med å rekruttere radiologer til ledige stillinger på våre tre lokasjoner samtidig som det har vært en betydelig aktivitetsøkning. Det medfører at det har vært nødvendig med innleie av radiologer for å kunne overholde tidsfrister for svarutgivelse på radiologiske undersøkelser.

Kirurgisk klinikk er avhengig av innleie for å ivareta beredskap innenfor anestesi, generell kirurgi og gynekologi i Lofoten og Vesterålen, samt at klinikken periodevis har innleie ved andre spesialiteter som ortopedi, plastikkirurgi, bryst-/endokrinkirurgi, karkirurgi og thoraxkirurgi for å opprettholde tilstrekkelig aktivitet for å ivareta pasientene som venter på behandling.

For Psykisk helse og rusklinikken har rekruttering av legespesialister og psykologspesialister vært en utfordring over tid, og klinikken har på bakgrunn av dette hatt betydelig ledighet i disse stillingene. Det er i hovedsak stor mangel på overleger innen voksenpsykiatri og til dels i BUPA. Innen russpesialiteten (Avdeling for rus psykiatri og avhengighetsmedisin) er det også stor mangel på psykologer i tillegg til overleger.

Ved Medisinsk klinikk har det vært store rekrutteringsproblemer over år innenfor flere legespesialiteter. Innenfor fagområdet hud har ingen fast spesialist, og vi mangler også lege i spesialisering på grunn av dette. Det har tidvis vært behov for innleie innenfor infeksjonsmedisin, men denne situasjonen er på vei til å stabilisere seg.

I Lofoten har vi gjennom flere år hatt betydelige rekrutteringsproblemer innenfor generell indremedisin, til tross for et omfattende arbeid med rekruttering. I Vesterålen er det også sårbart innenfor denne spesialiteten samtidig som flere av overlegene nærmer seg pensjonsalder.

Høyt bruk av innleievikarer har vært nødvendig fordi våre to lokalsykehus er og over tid har vært rekrutteringssvake. Bakgrunnen for rekrutteringsutfordringene er flere og sammensatte. Innenfor enkelte spesialiteter er befolkningsgrunnlag og bredde i tjenestespekteret begrenset og gir mindre mulighet for et attraktivt faglig miljø. Innenfor noen av de vaktbærende fagene er det et forhold at det ikke er tilstrekkelig omfang i aktivitet dagtid til å kunne bemanne med det antall leger som er nødvendig for å få etablert en vaktplan. Det er ikke realistisk - og ikke nødvendigvis ønskelig - å bygge opp robuste fagmiljø i alle fag ved tre lokasjoner, dermed vil vi også i fremtiden måtte basere oss noe på innleie, korttidsvikarer eller ambulering.

Tiltak som har vært gjort/ gjøres

Nordlandssykehuset rekrutterer spesialister primært via to metoder: Gjennom ekstern rekruttering og ved systematisk utdanning og kompetanseutvikling av eget personell. Vi ser at tross målrettet rekrutteringsfokus både etter legespesialister og spesialsykepleiere er det krevende å fylle stillingene gjennom ekstern rekruttering. I 2018 publiserte Nordlandssykehuset 769 stillingsutlysninger. Av disse stillingsutlysningene var 115 legestillinger. Tendensen med stadig økende og gjentakende publisering av overlegestillinger er tydelig. Denne kategorien stillinger har vist seg å være særdeles krevende å fylle gjennom ekstern rekruttering, og må i mange tilfeller erstattes med innleie i kortere eller lengre perioder.

For å møte utfordringene innen rekruttering av spesialister har Nordlandssykehuset de seneste årene forsøkt å utvide rekrutteringsmarkedet til alle de nordiske landene samt Nederland og Tyskland. Det er imidlertid mangelfull tilgang på flere spesialiteter også internasjonalt, dette gjelder eksempelvis radiologer. Til tross for aktiv rekruttering ved bruk av rekrutteringsfirma har resultatet med få tak i kvalifiserte kandidater i slike tilfeller vært lite vellykket. Erfaringen så langt er at der man har lyktes med å rekruttere internasjonalt, medfører dette ofte veldig tid- og kostnads-krevende prosesser pga. flytting, språkopplæring, utfordringer med bolig, ektefelles/partners jobbmuligheter, etc.

Nordlandssykehuset deltok i 2014-2016 som pilot fra Helse Nord i Spaniaprojektet, et prosjekt som skulle utvikle metodikk for rekruttering fra utlandet. Prosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom Helse Nord, Nordland fylkeskommune, NAV Nordland og NAV EURES.

Nordlandssykehuset skulle rekruttere legespesialister som har vært krevende å få tak i nasjonalt. Det ble gjennom prosjektet rekruttert en patolog til Bodø og to gynekologer til Vesterålen. Gynekologene flyttet til Vesterålen med sine familier og det ble lagt ned et omfattende arbeid og mye ressurser til flytting, bolig, språkopplæring og godkjenning som spesialister i Norge. Kun en av disse tre arbeider i dag ved Nordlandssykehuset.

Nordlandssykehuset er partner i flere samarbeidsforum hvor man samarbeider med næringsliv og andre offentlige etater for å synliggjøre attraktiviteten ved å bo og arbeide i Salten, Lofoten og Vesterålen. Blant disse er Bodø i Vinden, Trainee Salten, Work Together og Look North Lofoten og Vesterålen.

Det viktigste tiltaket så langt er at Nordlandssykehuset gjennom flere år har hatt stipendordning for sykepleiere som utdanner seg til spesialiserte sykepleiere og leger som skal i gruppe I tjeneste. Omfang på og hvem som har fått stipend har vært avgjort av foretakets økonomi og behov. I flere tilfeller har behovet vært større enn økonomisk mulighet, og vi har da måtte si nei til ansatte innenfor utdanningsløp som vi i utgangspunktet har behov for. Ved gjennomgang av de som har fått stipend de siste fem årene ser vi at flesteparten av disse i dag arbeider i Nordlandssykehuset ved aktuelle avdeling. Vi ser likevel behov for en gjennomgang som ser lengre tilbake i tid for å avklare hvor mange som blir over tid og om det er behov for nye målrettede tiltak for stabilisering.

Konsekvens uten innleie

Nordlandssykehuset sendt i mai 2018 skriftlig tilbakemelding til Helse Nord RHF som oppsummerte konsekvenser i drift ved betydelig reduksjon eller helt kutt i innleie. Kort oppsummert så viser denne at:

- Generelt lavere kapasitet innenfor flere fagområder, men økning i ventetid og fristbrudd.
- Somatisk heldøgnsdrift i Lofoten er helt avhengig av innleie, pga personellmangel innenfor flere ulike spesialiteter.
- Somatisk heldøgnsdrift i Vesterålen er delvis avhengig av innleie. Behovet for innleie er størst for anestesileger og en mulig fremtidig løsning for drift uten innleie er kombinasjon av dagens faste ansatte lokale anestesileger og ambulering fra Bodø (som vil forutsette en avtale med de enkelte anestesileger).

- DPS med heldøgn ø-hjelpsaktivitet i Vesterålen er helt avhengig av innleie. En mulig fremtidig løsning for drift uten innleie er kombinasjon av at alle ø-hjelps henvendelser/ pasienter etter normal arbeidstid går til Bodø.
- Hud Bodø er helt avhengig av innleie. Det finnes konkrete pågående tiltak innen utdanning og rekruttering men om ikke disse lykkes vil det ikke være mulig med videre tilbud i Nordlandssykehuset for hudpasienter uten innleie.
- Innenfor psykisk helsevern og rus har vi en betydelig spesialistmangel. Uten innleie må tilbudet reduseres betydelig og flere pasienter få tilbud annet sted. Uten innleie må bemanning på sikkerhetspost og akuttposter sannsynligvis prioriteres på bekostning av andre tilbud/enheter som må vurderes stenges.

Strategi for reduksjon

Hovedstrategien for å redusere innleie er å utdanne våre egne spesialister.

Nordlandssykehuset gir stipend med bindingstid på 2 år for rekrutteringssvake fagområder når leger i spesialisering skal ut i Gruppe 1 tjeneste/spesialiseringsperiode. Dette bidrar til at legene kommer tilbake til Nordlandssykehuset. Tiltaket vil videreføres også nå med ny ordning for utdanning av legespesialister, med særskilt fokus innenfor de enhetene hvor tiltaket har vært lite brukt og behovet for rekruttering er stort.

Det vil fortsatt være aktuelt å ansette spesialister fra utlandet, men vi ønsker ikke gå inn i nye store rekrutteringsprogram. Vi har innenfor flere lokasjoner og fagområder erfaring som viser at andelen rekruttert fra utlandet som forblir i Nordlandssykehuset etter en viss tid er lav, samtidig som integrering er både kostnadskrevende og kan være utfordrende for kollegaer.

I noen grad kan innleie kompenseres ved bruk av ambulerende. Vi jobber blant annet for å øke ambulerende fra Bodø innen bl.a. anestesi, urologi og ortopedi. I henhold til overenskomst mellom Spekter og DNL er det regulert at ambulerende er frivillig for den enkelte lege og forutsetter derfor avtale med den enkelte lege

Foretaket har utdanningsstillinger hvor sykepleiere som tar videreutdanning innenfor rekrutteringssvake områder, i hovedsak innenfor anestesi- operasjons-, intensiv-, kreft- og pediatrik sykepleie (ABIO), får 80 % lønn under utdanningen mot en bindingstid på 3 år. Vi vet at på kort sikt blir de fleste værende også utover bindingstiden ved aktuell avdeling. På noe lengre sikt er det noe «lekkasje» over til andre typer avdelinger og ut fra Nordlandssykehuset. Neste trinn her er en kartlegging noe tilbake i tid for å avklare omfang og årsaker, for å vurdere fremtidige stabiliseringstiltak. Det kan være aktuelt med tiltak i forhold til både arbeidsforhold og tarifforhold, eksempelvis kan det være relevant å se på vilkårene som er knyttet til ABIO tillegg.

Et viktig bidrag for å unngå innleie av sykepleiere fra firma framover er etablering av et bemanningssenter i Nordlandssykehuset. Nordlandssykehuset har over år lagt høyt nasjonalt med hensyn til deltidsansatte sykepleiere. Sykepleiere og spesialsykepleiere er en begrenset ressurs som vi i likhet med andre aktører i markedet kjemper om å rekruttere. Vi ønsker å tilby våre ansatte hele, faste stillinger og dermed redusere bruk av midlertidig ansettelse, merarbeid, overtid, innleie og bruk av tilkallingsvikarer. Det jobbes derfor både kort- og langsiktig for å etablere en heltidskultur i foretaket.

Fremover vil vi mangle sykepleierkompetanse og vi vil fra høsten av i samarbeid med fagforeningene iverksette et prosjekt om oppgaveglidning for å identifisere hvilke oppgaver sykepleierne gjør i dag som helsefagarbeiderne kan overta.



Helse nord RHF
v/ postmottak (sendes kun elektronisk)

Bodø 31.05.18

Nordlandssykehuset HF's tilbakemelding til Helse Nord RHF vedrørende endringsforslag AML om innleie via firma.

Bakgrunnen for henvendelsen:

Deres henvendelse til oss med bakgrunn i at Stortinget skal behandle forslag om endringer i AML kapitel 14. Elementer i endringsforslag vil kunne få utilsiktede negative konsekvenser for sykehustjenestene i vår landsdel, der vi allerede sliter med å rekruttere nødvendig personal og er avhengig av blant annet innleie for å levere forsvarlige tjenester.

Utfordringen er knyttet til enkelte av de foreslåtte endringene i 14-9 (1) - hvor man tydeliggjør kriteriene for fast ansettelse, kombinert med at man ikke vil ta inn en ny hjemmel for at bemanningsselskapene innen helsesektoren kan ansette midlertidig ved behov hos innleier.

Vi ønsker å gi uttrykk for sterk bekymring rundt dette, fordi vi frykter at dette vil kunne føre til at færre leger, sykepleiere og annet helsepersonell knytter seg til bemanningsselskapene og dermed bidra til å forsterke en allerede krevende bemanningssituasjon. Dette fordi de foreslåtte presiseringene blant annet fører til at arbeidstakerne også får arbeidsplikt mv. Bestemmelsen er i dag slik at innleie av arbeidstaker fra virksomhet som har til formål å drive utleie (bemanningsforetak) kan skje så lenge det skjer i samsvar med arbeidsmiljøloven § 14-9 første ledd, bokstav a til e. Forslag til endringer vil medføre at dette kun kan skje så lenge det er gjelder et vikariat, noe som er en begrensning i forhold i dag.

Det særlig kompliserende er forslaget om at de ansatte i bemanningsforetakene som vi benytter for tilgang til helsepersonell skal være fast ansatte, med et reelt stillingsomfang, og en forutsigbarhet i forhold til arbeidstid og arbeidsfri. Dette frykter vi vil være rekrutteringshindrende for bemanningsbyrå i forhold til spesialistgrupper som vi er sterkt avhengige av tilgang til for å drifte våre sykehus. Dette vil medføre at selv om vilkårene i arbeidsmiljøloven for innleie er oppfylt, vil det være mindre tilgang til personell som kan leies inn.

Våre vurderinger

Bruk av innleievikarer er nødvendig fordi våre små lokalsykehus, Lofoten og Vesterålen, er og har vært over tid rekrutteringssvake. Dette av mange ulike årsaker. Innen enkelte spesialiteter er befolkningsgrunnlag og bredde i tjenestespekteret begrenset og gir mindre mulighet for et attraktivt faglig miljø. Innen noen av de vaktbærende fag er det et forhold at det ikke er tilstrekkelig omfang i aktivitet dagtid til å kunne bemanne med det antall leger som er nødvendig for å få etablert en vaktplan.



I noen grad kan dette kompenseres ved bruk av ambulerings, men i overenskomst mellom Spekter og DNL er det regulert at ambulerings er frivillig for den enkelte lege og derfor i praksis utenfor vår styringsrett.

Det vi frykter er at forslaget ved sine krav om tydeligere reguleringer mellom bemanningsbyrå og den enkelte tilknyttet byrået skal redusere byråenes tilgang til kompetent arbeidskraft. Vår erfaring er at de legespesialister og spesialsykepleiere som byråene engasjerer er ressurssterke arbeidstakere som i disse arbeidsforholdene frivillig stiller sin fritid til disposisjon mot en avtalt godtgjørelse, og at deres ønske om langsiktig tilknytning til de enkelte byrå ikke er spesielt uttalt. En utvikling som reduserer bemanningsbyråenes mulighet til å tilby ulike avtaler fryktes å kunne medføre at de bemanningsbyrå vi benytter ikke i tilstrekkelig omfang kan tilby spesialister som vi er helt avhengige av.

Helseforetaket vil ikke kunne være i stand til på samme vis å administrere innleie direkte selv. Bemanningsbyråene har bruker betydelige ressurser på å ha god oversikt over det internasjonale arbeidsmarkedet og har mange kunder. Dette medfører at de har større muligheter til å kunne levere ut fra våre behov enn vi selv ville ha hatt mulighet til. For leger/spesialsykepleiere/jordmødre er det også mer attraktivt å være tilknyttet bemanningsbyråer enn det enkelte helseforetak fordi det er lettere å få sammenfall mellom ønsket tid for oppdrag og behov hos oppdragsgivere.

Dersom bemanningsbyråenes tilbud ovenfor oss reduseres vesentlig vil dette være svært dramatisk for drift av våre mindre sykehus, som er helt avhengig av denne innleien av fagkompetanse fra firma for å drive faglig forsvarlig særlig innen akuttberedskap, men også innenfor øvrige fagområder som trenger høyt spesialisert utdannet fagpersonell blant annet for å unngå fristbrudd og slik at vi kan ivareta pakkeforløp etc.

Det er allerede innført en rekke tiltak for å redusere antall uker med innleie, for eksempel i forhold til begrensninger i forhold til hvor lang ferie fast personell kan ta ut på sommeren.

Med redusert tilgang til et innleiemarked vil vaktbelastning og overtidbruk øke for å sikre vaktberedskap, og det vil også føre til at Nordlandssykehuset må legge ned tilbud i tjenesten.

I store trekk er bildet slik:

Lofoten: Uten innleie vil vi måtte stenge både kirurgisk og medisinsk sengepost og kan ikke ivareta akuttberedskap. Vi vil ikke kunne ha keisersnittberedskap for fødende, og gitt dagens vedtak vil vi måtte stenge fødestuen. Redusert kapasitet for poliklinikk og dagbehandling innen psykiatri.

Vesterålen: Mindre sårbar enn Lofoten, men uten anestesilege vil vi ikke her helle ha somatisk akuttberedskap for medisin, kirurgi eller gynekologi. For psykiatri hvor vi har DPS døgnenhet vil vi ikke kunne ha vaktberedskap etter kl 15.30 og alle nye innleggelser måtte gå til Bodø. På sikt ville det medføre nedleggelse av DPS døgnenhet da vi ikke har klart rekruttere tilstrekkelig antall psykiatere til fast jobb her.



Bodø: Manglende/ svært mangelfull tilbud innenfor hud, behov for en betydelig andel pasienter å reise ut av fylket for helsehjelp. Redusert intensiv og overvåkningskapasitet for både voksne og nyfødte. Redusert tilbud, med påfølgende redusert kvalitet i pasientbehandling, innenfor infeksjonssykdommer. Redusert tilbud innenfor rusomsorg og muligens behov for stenging av en av de akutte døgnenhetene. Alternativ til å stenge en av akuttenhetene er allokering av personell fra enhet for spiseforstyrrelse, aldersgeriatri eller psykose, noe som vil medføre at en av disse enhetene må stenge. Generelt for alle lokasjoner og flere fagområder vil ventetid og fristbrudd øke betydelig uten innleie. Selv om en endring vil være mest sårbart for de to minste sykehusene i Lofoten og Vesterålen, vil det også få konsekvenser for Bodø som må ta større del av den aktiviteten som i dag utføres i Lofoten og Vesterålen, og andre sykehus i Nordland.

Omfang av vår innleie uttrykt i tall.

Samlet innleie fra firma for alt helsepersonell var i fjor hos oss 57,0 mill kr. Hittil i fjor var summen 13,6 mill kr og hittil i år 16,7 mill kroner.

Innleie av spesialsykepleiere/ jordmødre

I 2017 hadde vi innleie her på 8,8 millioner kroner. Dette var fordelt mellom flere avdelinger, men høyest innleie for jordmødre Lofoten (2,4 mill), overvåkning Vesterålen (1,1 mill), operasjon Lofoten (1,1 mill).

Innleie av leger:

I 2017 hadde vi innleie av leger gjennom bemanningsbyrå for kr **46 349 425**.

Hittil i år har vi innleie av leger gjennom bemanningsbyrå for kr **16 155 915**. Sammenligner vi samme periode i fjor hadde vi kostnader på **12 517 159**.

Lofoten

I Lofoten hadde vi innleie av leger gjennom bemanningsbyrå i 2017 for kr **21.040.877**.

Hittil i år har vi hatt innleie av leger gjennom bemanningsbyrå for kr **6 937 333**. Sammenligner vi samme periode i fjor hadde vi kostnader på **5 994 707**.

Vesterålen

I Vesterålen hadde vi innleie av leger gjennom bemanningsbyrå i 2017 for kr **9 255 996**

Hittil i år har vi hatt innleie av leger gjennom bemanningsbyrå for kr **2 428 525**. Sammenligner vi samme periode i fjor hadde vi kostnader på kr **2 345 686**.

Bodø:



I Bodø hadde vi innleie av leger gjennom bemanningsbyrå i 2017 for kr **16 052 552**

Hittil i år har vi hatt innleie av leger gjennom bemanningsbyrå for kr **6 790 057**.

Sammenligner vi samme periode i fjor hadde vi kostnader på kr **4 176 766**.

Innleieomfang pr fag og lokasjon:

Anestesi

For å opprettholde dagens tilbud i Lofoten og Vesterålen må disse sykehusene ha anestesilege i vakt 24/7/365.

Vi har over svært mange år vært 100% avhengig av innleide anestesileger både for Lofoten og Vesterålen. Etter betydelig rekrutteringsarbeid har vi nå noen faste ansatte som har deler av sin tjeneste i Lofoten eller Vesterålen. Bruk av innleievikarer er nødvendig fordi lokasjonene er rekrutteringssvake og det uansett ikke er tilstrekkelig omfang i aktivitet dagtid til å kunne bemanne med det antall leger som er nødvendig for å få etablert en vaktplan.

Ansettelsesforhold ved lokasjonene fremstår dermed ikke som attraktivt.

Anestesilegebemanning i Lofoten og Vesterålen (hvor det 24/7/365 er en anestesilege tilstede) er pr nå mer enn 50% av tiden helt avhengig av innleie.

I fjor hadde vi kostnader på 3,5 millioner i Lofoten og 4,7 millioner i Vesterålen – dette tilsvarte innleie i 33 uker i Lofoten og 39 uker i Vesterålen.

Indremedisin

Lofoten har behov for minimum 3-4 overleger innenfor generell indremedisin hver uke for å dekke vakt og ivaretagelse av innlagte pasienter. I tillegg kommer aktivitet på poliklinikk og dagbehandling. Vi har over mange år hatt problemer med rekruttering. Totalt i fjor hadde vi innleie her på 7,9 mill krone, og dette tilsvarte i fjor 97 ukesverk med innleie. For første halvår i år er det planlagt innleie på 48 ukesverk med spesialist i indremedisin for Lofoten. For Vesterålen har vi noe, men ikke kritisk behov for innleie på indremedisin.

I Bodø har vi god dekning på generell indremedisin, men innleie av infeksjonsmedisiner i 11 uker i 2017.

Hud

Vi har i dag kun fast ansatt hudlege i deltidsstilling, og nesten all behandling av hudpasienter vil opphøre uten innleie. Totalt innleie i 2017 var 36 uker.

Kirurgi/ ortopedi

Lofoten er avhengig av innleie for vaktberedskap innen generell kirurgi da den faste bemanningen ikke er tilstrekkelig. Bemanningen i bodø er ikke stor nok til å ambulere for å ivareta vaktberedskap i lofoten, en slik ambulering ville i betydeliggrad ramme aktivitet i Bodø inklusive kreftkirurgi. Vi arbeider aktivt med rekruttering for å øke denne. I fjor hadde vi innleie på 5,2 mill kroner og hittil i år på 1,1 mill kroner.

Psykiatri



Innleie av psykiater for foretaket samlet var 9,6 i 2017 og hittil i år 4,6 mill kroner. Over halvparten av dette er for å dekke behov i Lofoten og Vesterålen, da særskilt døgnberedskap ved Vesterålen DPS. I Bodø er det særlig dekning innenfor rusbehandling hvor vi på grunn av sykdom hos eget personell har måtte benyttet innleie.

Radiologi

Det har over tid vært vanskelig å rekruttere tilstrekkelig med radiologer på alle våre lokasjoner. I fjor hadde vi innleie for 7,9 mill kroner totalt samlet for foretaket og hittil i år 3,7 mill kroner. Innleie så langt i år har vært jevnt fordelt over våre tre lokasjoner (Bodø, Lofoten og Vesterålen). Uten innleie ville vi hatt uforsvarlig lang tid for tolkning av røntgenundersøkelser og måtte ha redusert volum betydelig med påfølgende økt ventetid.

Gynekologi

For å opprettholde vedtatt keisersnittberedskap i Lofoten har det vært nødvendig med innleie ved ferie eller annet fravær hos våre to faste gynekologer der. Omfanget her var i fjor 0,5 mill kroner og hittil i år 0,3 mill kroner.

For sykepleiere, ikke spesialsykepleiere.

Vi er under etablering av et bemanningssenter hvor vi ønsker å løse utfordringer med uforutsett fravær ved bruk av faste ansatte. Dette vil redusere antall 0 % stillinger, selv om vi fortsatt også i framtiden vil ha behov for noen tilkallingsvikarer. Vi vil imidlertid antagelig miste enkelte ansatte som har denne type avtaler i dag ved å redusere bruk av denne type avtaler.

Bemanningssenter vil i første rekke bidra til at våre sengeposter kan leie inn sykepleiere, men så langt vi ser nå, vil vi i mindre grad klare dekke behov for spesialsykepleiere eller jordmødre via dette tiltaket.

Bemanningssenter vil dermed ikke redusere vårt nåværende behov for innleie av spesialsykepleiere/ jordmødre eller leger.

Med vennlig hilsen

Paul Martin Strand
Adm.dir
Nordlandssykehuset HF
(sign)

Beate Sørslett
Med.dir
Nordlandssykehuset HF
(sign)