

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-08-25

Diarienummer NU 2017-00545

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/HR-enheten

Handläggare: Maria Aleniusson

Telefon: 010-435 00 00

E-post: maria.aleniusson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Redovisning av prioritering ST-tjänster

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner redovisning av prioriterade ST-tjänster, daterad 2017-08-25, som svar till personalutskottet.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Personalutskottet önskar en redovisning av respektive utförarstyrelse angående vilka ST-tjänster som förvaltningen prioriterat. NU-sjukvården har gjort en sammanfattande redovisning av prioriterade ST-tjänster som bifogas.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Maria Aleniusson
HR-chef

Bilaga

- Redovisning av NU-sjukvårdens prioriterade ST-tjänster, 2017-08-25

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Personalutskottet, personalutskottet.hr-strategiska@vgregion.se
- HR-chef, maria.aleniusson@vgregion.se

Datum 2017-08-25
Diarienummer NU 2017-00545

NU-sjukvårdens redovisning prioritering ST-tjänster (RS 2017-02726)

Under 2017 har NU-sjukvården prioriterat inom regional styrning för ST-tjänster. Dessutom har prioritering skett inom specialiteterna anestesi, kirurgi, onkologi, urologi, ortopedi, ögon, radiologi, gastroenterologi, internmedicin, hematologi, reumatologi, obstetrik/gynekologi och psykiatri.

Under 2018 fortsatt fokus på de regionala ST-tjänsterna samt inom anestesi, kirurgi, onkologi, geriatric inriktning ortopedi, ögon, öron-näsa-hals, radiologi, lungmedicin, medicinska njursjukdomar, gastroenterologi, internmedicin, endokrinologi/diabetes, hematologi, hud- och könssjukdomar, reumatologi, kardiologi, neurologi och psykiatri.

Enligt NU-sjukvårdens handlingsplan för intern process av ST-samordning så bedömer respektive områdeschef verksamhetens behov av ST-tjänster utifrån kompetenförsörjningsplan (KFP). Budgetprocessen ger den förvaltningsövergripande prioriteringen och styrning till bristspecialiteter.

Organisationen måste vara lyhörd för både kortsiktiga och strategiska behov samt nationella och regionala faktorer som påverkar behovet av prioriteringar av läkare.

Styrningen påverkas av enskilda personers intresse, antal sökande/inga sökande, kompetens med mera. Marknadsföring av bristspecialiteter inom verksamheten sker bland annat genom att informera och vägleda våra AT-läkare som dock gör sina personliga val inför en lång utbildningstid. Vi annonserar, tar emot spontansökande och har personliga kontakter. Personalomsättning och marknaden kan ändras snabbt. Rekrytering och marknadsföring pågår kontinuerligt för att locka till bristspecialiteter.

NU-sjukvården

Maria Aleniusson
HR-chef
maria.aleniusson@vgregion.se

Datum 2017-06-05
Diarienummer RS 2017-02726

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Skrivning från personalutskottet angående redovisning av prioriterade ST inför 2018

Den av koncernledning hälso- och sjukvård beslutade gruppen för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning som personalutskottet ställt sig bakom har samlat in underlag med utgångspunkt i den VGR-gemensamma årliga kompetensförsörjningsplaneringen och med fokus på de beslutade principer som råder för ST-styrningen:

- Prioritering utifrån bristspecialiteter i regionen. Regionen prioriterar de specialiteter som anses vara för lågt bemannade i relation till behoven idag och cirka 8 år framåt.
- Prioritering baserat på regionala utvecklingsplaner. Centrumbildningar, koncentration av viss vård, med mera. Kan kräva att styrning sker till vissa verksamheter.
- Prioritering baseras på delregionala brister, under förutsättning att kriterierna för punkt 4 uppfylls.
- Prioritering baserat på uppvisad kvalitet i ST-utbildning – d.v.s. regionen förlägger fler ST-utbildningar till de verksamheter som uppvisar god kvalitet i ST-utbildningen och färre till verksamheter som håller lägre kvalitet.

Personalutskottet har utifrån detta beslutat om regional styrning av 45 ST-tjänster för 2017 och 2018, motsvarande ca 15 % av det totala antalet nya ST-tjänster.

En viktig förutsättning för genomförandet av den beslutade ST-styrningen är att varje förvaltning också har en förvaltningsintern process med tydlig förankring i förvaltningsledningen.

Personalutskottet önskar därför en redovisning av respektive utförarstyrelse av vilka nya ST-tjänster som förvaltningen prioriterat 2017 och inför 2018. Redovisningen vill personalutskottet ha senast den 15 september 2017 genom personalutskottet.hr-strategiska@vgregion.se. Ange ärende RS 2017-02726 i rubriken.

Med vänliga hälsningar

Stefan Didrik
Ordförande personalutskottet

Vice ordförande personalutskottet

Datum 2015-06-15

Beslut i koncernledningsgruppen Hälso- och sjukvård – ST-styrning

Bilaga 1 - Ökad ST-styrning

1. Koncernledningen för hälso-och sjukvård ställer sig bakom huvudprinciperna för ST-styrning
2. Arbetet bedrivs enligt föreslaget ”Årshjul”

Bilaga 2 - Finansiering för att möjliggöra ökad regional ST-styrning

1. Varje förvaltning skall ha en förvaltningsintern process för ST-styrning
2. ST-utbildningen och kompetensförsörjningsplanen följs upp årligen i delårsbokslut augusti samt årsbokslut.
3. En central prioritering skall göras av initialt ca 40-45 nya ST-block årligen
4. Finansiering för dessa 40-45 ST-block sker genom ett månatligt utbildningsbidrag som uppgår till 30 tkr för specialistutbildningar förutom ST-A (ST i allmänmedicin) som uppgår till 40 tkr i 2015 års prisnivå, genom att medel tas in från nämnderna

Bilaga 3 – Inrätta en grupp för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning

1. Koncernledningen för hälso-och sjukvård ställer sig bakom att inrätta en grupp för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning
2. Föreslagna uppdrag fastställs
3. Föreslagen sammansättning fastställs
4. Ordförande/sammankallande utses av koncernledningen för hälso-och sjukvård

Bilaga 4 - Organisation av studierektorer för ST

1. En funktion som övergripande studierektor utses på heltid med uppgift att samordna ST- och AT-läkare, läkarstudenter, deltagare i PLUS-program m.fl. läkare under utbildning/introduktion. Funktionen som regionövergripande studierektor har sin organisatoriska tillhörighet inom koncernkontoret.
2. En samordnande studierektor utses på varje förvaltning/primärvårdsnivån med uppdraget att samordna ST- och AT-läkare, läkarstudenter, deltagare i PLUS-program m.fl. läkare under utbildning/introduktion. Den samordnande studierektorn ska ha en tydlig organisatorisk hemvist på förvaltningen/primärvårdsnivån. Arbetet kommer sedan att ske i matris.

Sammanfattning

Uppdraget är en del i det regiongemensamma arbetet med handlingsplan för kompetensförsörjning.

Koncernledningen för hälso- och sjukvård önskar en ökad styrning av ST-tjänster så att dessa motsvarar framtida behov av specialister och fördelas geografiskt så att alla delar av regionen har en god framtida kompetensförsörjning.

Uppdrag:

Uppdraget består av tre deluppdrag:

1. Beslut om principer för ST styrning, Beredning i KLG inför politiskt beslut (januari 2015)
 - a) Föreslå modell för att styra och finansiera ST.
 - b) Inkludera det framtida behovet av ST i allmänmedicin och utreda den långsiktiga omfattningen och finansieringen av ST.
2. Inrätta regional grupp för tandläkar-/läkarförsörjning (AT/ST). Beslut KLG (december 2014)
 - a) Ta fram uppdragshandling – uppdrag/avgränsning (december 2014)
 - b) Utreda hur samordningen av ST-utbildningen mellan olika specialiteter kan lösas på bästa sätt i VGR. (KLG februari 2015)
3. Strukturen för studierektorsfunktionen. Beslut i KLG (hösten 2014)

Bilagor

1. Ökad ST-styrning
2. Finansiering ST-styrning
3. Inrätta en grupp för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning
4. Organisation av studierektorer för ST

Marina Olsson
Personaldirektör

Datum 2015-06-11

Koncernstab HR

Handläggare: Hans Holmberg,

E-post: hans.b.holmberg@vgregion.se

Ökad ST-styrning

Förslag till beslut

1. Koncernledningen för hälso-och sjukvård ställer sig bakom huvudprinciperna för ST-styrning
2. Arbetet bedrivs enligt förslaget ”Årshjul”

Bakgrund

Regionen har sedan ett antal år tillbaka haft brist inom olika specialiteter och har fått ta till olika tillfälliga åtgärder för att hantera dessa frågor. Frågorna har inte hanterats samordnat.

Koncernledningen för Hälso-och sjukvård har i sin förändringsagenda en vilja till ökad styrning av specialistutbildningen för läkare och tandläkare i regionen och utöver detta samordna frågor som berör AT/ST utbildning samt utveckla regionens studierektororganisation.

Skälen till ökad styrning är att förhindra brister inom olika specialiteter samt i tid planera för regionala strategiska förändringar.

Principerna för styrningen är;

1. Prioritering utifrån bristspecialiteter i regionen. Regionen prioriterar de specialiteter som anses vara för lågt bemannade i relation till behoven idag och ca 8 år framåt.
2. Prioritering baserat på regionala utvecklingsplaner. Centrumbildningar, koncentration av viss vård, mm. kan kräva att styrning sker till vissa verksamheter
3. Prioritering baseras på delregionala brister, under förutsättning att kriterierna för punkt 4 uppfylls
4. Prioritering baserat på uppvisad kvalitet i ST-utbildning – d.v.s. regionen förlägger fler ST-utbildningar till de verksamheter som uppvisar god kvalitet i ST-utbildningen och färre till verksamheter som håller lägre kvalitet.

I arbetet har vi jämställt alla specialiteter. Vi har fokuserat på de generella principerna. Sålunda har vi inte hanterat ST-A (ST i allmänmedicin) framtida behov som vi hänvisar till en egen utredning.

Tre delförslag för att uppnå en ökad ST-styrning

- Förslag till beslut att inrätta en grupp för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning
- Förslag till ekonomisk princip för ökad ST-styrning
- Förslag till ny studierektorsorganisation

Rutinerna för randningen och dess finansiering har analyserats i arbetet med ST-styrningen. Analysen visar att det finns väl fungerande rutiner för randning inom Västra Götalandsregionen men att de ekonomiska konsekvenserna för de mindre sjukhusen upplevs som otillfredsställande. Slutsatsen är att inte förändra den väl fungerande rutinen. Ytterligare arbete och beredning är nödvändig innan ett förslag till ekonomisk lösning kan presenteras. Förslaget ska ha huvudinriktning att mildra de ekonomiska konsekvenserna för de mindre förvaltningarna utan att belasta de större.

Målsättningen är att genomföra de nya principerna för ST-styrning från den 1 januari 2017.

För att åstadkomma detta krävs att förberedelse- och implementeringsarbetet startar redan hösten 2015. Vi ser följande process förutsatt att koncernledningsgruppen ställer sig bakom huvuddragen i förslaget om ST-styrning:

”Årshjul”

Hösten 2015

Ledningsgruppen för läkar-/tandläkarförsörjning utses och konstitueras. En ansvarig handläggare utses inom Koncernkontoret för att tillsammans med ledningsgruppen ta fram detaljerat årshjul, implementeringsplan, rutiner och riktlinjer för att säkerställa genomförandet. Dialog förs med förvaltningarna om vikten av rätt inrapportering av data i Cognos Planning (IT-stödet för kompetensförsörjningsplanerna).

Kvartal 1 2016

Analys av förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner (inrapporterade i Cognos planning) vad avser läkar- och tandläkargrupperna. Kvalitetssäkring av underlag och dialog med berörda intressenter, bl.a. sektorsråd, kring bristområden. Analys av andra faktorer, nationellt och regionalt, som påverkar behovet av specialister, t.ex. nationella vårdprogram, regionala utvecklingsplaner mm. Koncernstaberna för HR, Hälso- och sjukvård samt verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp är resurser i arbetet.

Ledningsgruppen för läkar-/tandläkarförsörjning lämnar förslag på vilka specialiteter som ska bli föremål för central prioritering utifrån fastställda kriterier och vilka verksamheter som ska omfattas.

Kvartal 2 2016

Regiondirektören fastställer föreslagen prioritering efter avstämning i koncernledningsgruppen för hälso- och sjukvård.

Kvartal 3 2016

Utbildningskontrakt upprättas med de förvaltningar som erhåller centralt prioriterade ST-tjänster så att kvalitet och volym säkerställs.

Uppföljning sker i delår augusti och årsbokslut.

Datum 2015-06-11

Koncernstab HRHandläggare: Hans Holmberg,
Johan StrömE-post: hans.b.holmberg@vgregion.se,
johan.b.strom@vgregion.se

Finansiering för att möjliggöra ökad regional ST-styrning

Förslag till beslut:

1. Varje förvaltning skall ha en förvaltningsintern process för ST-styrning
2. ST-utbildningen och kompetensförsörjningsplanen följs upp årligen i delårsbokslut augusti samt årsbokslut
3. En central prioritering skall göras av initialt ca 40-45 nya ST-block årligen
4. Finansiering för dessa 40-45 ST-block sker genom ett månatligt utbildningsbidrag som uppgår till 30 tkr för specialist utbildningar förutom ST-A (ST i allmänmedicin) som uppgår till 40 tkr i 2015 års prisnivå, genom att medel tas in från nämnderna

Centralisering vs. Decentralisering

I ett historiskt perspektiv kan det konstateras att stora förändringar har skett avseende hur ST-tjänster har inrättats och finansierats. Under 1970-talet tillämpades en fullt centraliserad modell. Sedan dess har pendeln svängt kraftigt och det kan konstateras att VGR idag har en väldigt decentraliserad modell, där kliniker inom sjukhus har en hög grad av autonomi när det gäller att planera för, inrätta och finansiera ST-tjänster. Eftersom vårdöverenskommelserna inte innehåller några avsatta medel (öronmärkning) för ST-tjänster betraktas dessa tjänster på samma sätt som övriga vårdpersonal-tjänster. Verksamhetscheferna har således det fulla ansvaret för verksamhet, ekonomi och personal ("VEP"), där personalansvaret inkluderar adekvat ST-läkarförsörjning.

Utmaning: finna en mer balanserad modell

Även om det är fullt logiskt att verksamhetschefer har det fulla ansvaret för ST-läkarförsörjning (som en del av personalansvaret) så har det i flertalet regionala utvecklingsprojekt konstaterats att nuvarande modell och arbetssätt inte möjliggör en tillräckligt bra styrning i den meningen att bristspecialiteter kan förebyggas. Detta konstaterades bland annat i strategin för kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården och i den nyligen framtagna förändringsagendan för hälso- och sjukvården, där ST-styrning lyfts fram som en prioriterad aktivitet.

Tre nivåer av styrning

För att utforma en modell för ST-styrning kan tre nivåer av styrning definieras. Den första nivån avser planering och styrning på kliniknivå. Den andra nivån avser planering och styrning på förvaltningsledningsnivå. Den tredje nivån avser regionnivå. Enligt de intervjuer som genomförts inom uppdraget sker idag den absoluta majoriteten av ST-planering på kliniknivå och sedan varierar det mycket

mellan förvaltningar hur mycket frågan hanteras i förvaltningsledningen. *Givet hur strategiskt viktig frågan kring ST-styrning är måste det säkerställas att frågan ges tillräckligt utrymme i förvaltningsledningen.* På regionnivå har det genom åren flera gånger gjorts satsningar inom bristspecialiteter, men det finns idag inte någon inarbetad process för en årlig allokering av ST-block.

Region Skånes modell och erfarenheter

Vid Region Skåne finns sedan ett fåtal år tillbaka ett arbetssätt kring en regional prioritering av ST-block. Den regionala styrgruppen för AT- och ST-tjänster gör årligen en utvärdering av inom vilka specialiteter som det råder störst relativt brist. Styrningen sker sedan genom att en *delmängd av de nya ST-block som skall inrättas varje år* undantas för den centrala prioriteringen. Delmängden har sedan 2012 minskat från knappa 30 procent till 2015 ca 17 procent. Resterande del – för 2015 således dryga 80 procent - återbesätts inom förvaltningarna baserat på de prioriteringar som förvaltningarna gör.

År	Färdiga ST	Till central prioritering	% till central prioritering
2012	170	50	29%
2013	183	25	14%
2014	165	36	22%
2015	197	33	17%

Region Skånes utveckling av centralt prioriterade ST-tjänster.

I Region Skåne är det hälso- och sjukvårdsnämnden som beslutar om hur de centralt prioriterade ST-blocken skall fördelas mellan specialiteter och Regiondirektören som sedan fastslår vid vilka förvaltningar som dessa tjänster skall placeras.

Två aspekter av styrningen behöver kommenteras:

- Den centrala prioriteringen får inte kompensera för avsaknad av tillräcklig ST-styrning inom en viss förvaltning. Om så är fallet blir incitamenten felaktiga.
- Den centrala prioriteringen får inte följas av att förvaltningar kompenserar genom att dra ned ST-tjänster inom de specialiteter där regionen gör satsningar, så att effekten uteblir. För att säkra att effekten uppnås av den centrala prioriteringen görs i Region Skåne två grundliga uppföljningar per år (mars och augusti) där de begär in hur långt tillsättningarna av ST-tjänsterna kommit. De följer även det totala antalet ST-tjänster för en viss specialitet och förvaltning innan och efter central prioritering.

Skulle VGR välja att anamma en liknande modell som Region Skåne och välja att styra 15% av antalet nya ST-block i en central prioritering skulle det innebära 40-45 ST-block per år, baserat på nuvarande prognos om antalet färdiga specialister under de kommande åren, se nedan.

Beräknat antal färdiga ST, totalt

2015	2016	2017	2018	2019
310	276	288	304	262

Två alternativ för finansiering

Det första och kanske mest pragmatiska alternativet är att regionen ger ett utbildningsbidrag samt utbildningsuppdrag för de ST-tjänster som regionen beslutar att prioritera/styra:

- ST-block fortsätter generellt att finansieras som idag, dvs. integrerat i VÖK (ingen öronmärkning).
- Finansiering för de ST-block som prioriteras centralt plockas in från nämnderna – solidarisk finansiering
- Finansieringen är exempelvis fem- eller sexårig (norm behöver bestämmas)

Det andra alternativet är att regionen ger ett utbildningsbidrag för varje ST-block som finns i regionen:

- ST-block specificeras och finansieras genom VÖKar – ett tydliggörande av utbildningsuppdraget
- Antalet netto årsarbetande ST-läkare används för att beräkna hur stort utbildningsbidrag som varje förvaltning skall få – dessa pengar måste naturligtvis tas in från nämnderna eftersom det inte kommer att tillkomma nya pengar
- Det finns en risk för att det uppstår s k ”gråblockare” på samma sätt som det gjort i region Skåne och SLL, dvs. det kommer att anställas ST-läkare som inte ersätts genom centrala utbildningsbidrag (om det finns en övre gräns för antalet utbildningsbidrag).

Nivån av finansiering

Det finns flera avvägningar att göra när nivån på utbildningsbidrag för en ST-läkare sätts. När Region Skåne och SLL resonerat kring nivån har de utgått ifrån att bidraget skall täcka upp för den *merkostnad* som det innebär att ha en ST-läkare anställd, dvs. skillnaden mellan den totala kostnaden för ST-läkaren inklusive en specialists handledningstid, minus värdet av den produktion som ST-läkaren bidrar med. Denna merkostnad varierar mellan specialiteter men även mellan åren under ST-utbildningen. Det går att skapa avancerade modeller för att komma så nära sanningen som möjligt, men det innebär ett stort arbete och driver även administration för underhåll, rapportering och uppföljning. Därför har man i Region Skåne valt att använda ett genomsnittligt värde för alla specialiteter som finns vid sjukhusen och ett och samma belopp oavsett år under ST-utbildningen: ca 30 tkr per månad. Denna nivå avser även SLL använda initialt, för att senare specificera nivåer per olika kategorier av specialiteter. En merkostnad på 30 tkr per månad motsvarar drygt hälften av lönekostnaden (inkl. sociala avgifter) för en genomsnittlig ST-läkare inom VGR. För ST-A (ST i allmänmedicin) beräknas en kostnad på 40 tkr, vilket också inkluderar finansiering av randning.

Hur effekterna av ST-styrning följs upp

Det är viktigt att säkerställa att den centrala prioriteringen efterlevs och får fullt genomslag. För att nå detta mål görs en uppföljning av antal nettoårsarbetare per specialitet och förvaltning innan och efter beslut om inrättande av ST-tjänster. Uppföljningen bör göras av den grupp som bereder förslag till beslut om central prioritering av ST-tjänster, med hjälp av lämplig kompetens inom avdelningen verksamhetsuppföljning. Eftersom den centrala prioriteringen avser att öka det totala antalet nettoårsarbetare inom en viss specialitet får inte berörda förvaltningar i sin egen ST-styrning välja att dra ned på de specialiteter som prioriteras centralt ifrån.

Uppföljningen enligt ovan bör genomföras i samband med delårsrapport augusti och årsrapporteringen. Om tillsättningar av tjänster i enlighet med den centrala prioriteringen inte genomförts krävs att åtgärder redovisas och genomförs.

Datum 2015-06-11

Koncernstab HR

Handläggare: Eva Johansson, Eva Lundh

Telefon: 0708-55 24 46, 0702-45 75 46

E-post: eva.johansson@vregion.se

Eva.lundh@vregion.se

Inrätta en grupp för ledning av läkar- /tandläkarförsörjning

Förslag till beslut:

1. Koncernledningen för hälso-och sjukvård ställer sig bakom att inrätta en grupp för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning
2. Föreslagna uppdrag fastställs
3. Föreslagen sammansättning fastställs
4. Ordförande/sammankallande utses av koncernledningen för hälso-och sjukvård

Bakgrund

Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter svarar landsting/regioner för utbildning av läkare till legitimation, s.k. AT (allmäntjänstgöring) och för att uppnå specialistkompetens, s.k. ST (specialisttjänstgöring).

Landsting/regioner svarar även för handledarutbildning och inrättande av en studierektorsorganisation.

För detta krävs att Västra Götalandsregionen har ett samlat ansvar för utbildningen samt centralt styr dimensioneringen av AT-och ST-finansieringen, fördelning mot specialitet samt uppföljning av utbildningsansvaret samt leverans av specialister.

Detta kräver en årlig bedömning av dimensioneringen av AT och ST-utbildningen som en del i verksamhets- och budgetplaneringen för regionen samt ett aktivt och strategiskt arbete i regionens verksamheter med stöd av ledningssystem för kompetensförsörjning.

Uppdrag för grupp för ledning av läkar-/tandläkar- försörjning

Att på regiondirektörens uppdrag och i samråd med berörda parter:

- Årligen ta fram ett kvalitetssäkrat underlag som visar på specialiteternas bemanningsbehov samt fokusera på brist och strategiskt viktiga områden för specialistförsörjningen samt framtida behovsutveckling för de kommande 8 åren.
- Årligen genomföra en regionövergripande analys kring AT/ST-utbildning avseende dimensionering och fördelning mellan förvaltningarna.

- Årligen föreslå en fördelning av ekonomiska medel och fördelning av AT och regionalt prioriterad ST-utbildning.
- Säkra tillgången till utbildningsplatser genom ett generellt utbildningsuppdrag till respektive förvaltning, samt specifika för de regionalt prioriterade specialiteterna.
- Medverka tillsammans med HSN och inköp för ett ökat utbildningsuppdrag för vårdgivare som tecknar vårdavtal med Västra Götalandsregionen
- Följa upp att de utbildande enheterna har en god utbildningsmiljö samt håller en god kvalitet och att de nationella och regionala riktlinjerna för AT och ST efterlevs.
- I samband med delår- och årsbokslut följa upp utbildningsuppdragen och säkerställa att den centrala styrningen får effekt samt att budget för centralt finansierade AT/ST efterlevs.

Särskilda uppdrag

- Inventera och integrera utbildade läkare inom och utom EU i regionens specialistförsörjning.
- Bedöma konsekvenserna av en eventuellt förändrad läkarutbildning
- Erhålla, genomföra och rapportera särskilda uppdrag angående AT/ST

Gruppens sammansättning:

Linjechef SU (1)

Linjechef SKAS/SÄS/NU (1)

Linjechef KS/AL/FSS/ANS (1)

Linjechef Närhälsan (1)

Linjechef Folktandvård (1)

Koncernstab HR (1)

Koncernstab Hälso- och sjukvård (1)

Regionövergripande studierektor

Övrig kompetens adjungeras vid behov

Datum 2015-04-09

Koncernstab HR

Handläggare: Eva Johansson, Eva Lundh
Telefon: 010-441 30 67, 0702 – 45 75 46
E-post: eva.johansson@vgregion.se,
eva.lundh@vgregion.se

Organisation av studierektorer för ST

Förslag till beslut

1. En funktion som övergripande studierektor utses på heltid med uppgift att samordna ST- och AT-läkare, läkarstudenter, deltagare i PLUS-program m.fl. läkare under utbildning/introduktion. Funktionen som regionövergripande studierektor har sin organisatoriska tillhörighet inom koncernkontoret.
2. En samordnande studierektor utses på varje förvaltning/primärvårdsnivån med uppdraget att samordna ST- och AT-läkare, läkarstudenter, deltagare i PLUS-program m.fl. läkare under utbildning/introduktion. Den samordnande studierektorn ska ha en tydlig organisatorisk hemvist på förvaltningen/primärvårdsnivån. Arbetet kommer sedan att ske i matris.

Sammanfattning

En av delarna i arbetet med styrning av ST är att utveckla organisationen för studierektorerna. Förslaget från projektgruppen är en mer regionalt sammanhållen organisation med en funktion som övergripande studierektor placerad inom koncernkontoret. Organisationerna av studierektorerna för samtliga områden med läkare under utbildning/introduktion motsv. ska hållas ihop

Arbetsgruppen föreslår också ett fortsatt utvecklingsarbete avseende studierektorsrollen mm.

Organisationerna av studierektorerna ska bidra till att utbildningsuppdraget tydliggörs och fullgörs med god kvalitet.

Förslag till organisation av studierektorer

Regionövergripande studierektor

En funktion som övergripande studierektor utses på heltid med uppgift att samordna ST- och AT-läkare, läkarstudenter, deltagare i PLUS-program m fl läkare under utbildning/introduktion. I uppdraget ingår följande uppgifter:

- Samla och ha kontakten med samordnande studierektor på förvaltning (och övriga berörda vårdgivare)
- Bidra till styra inriktning mm utifrån koncernledningens beslut och andra regiongemensamma beslut som berör ST, AT, läkarstudenter och läkare under introduktion

- Ur ett regionövergripande perspektiv utveckla handledning, pedagogiska metoder mm och vara stöd till de förvaltningsövergripande studierektorerna i dessa frågor
- Hålla sig ajour med omvärlden som nationella riktlinjer, utvecklingen i andra landsting mm
- Ingå i ledningsgruppen för läkar-/tandläkarförsörjning
- Ha regelbunden dialog med sektorsråden och ev. utsedda regiongemensamma kontaktpersoner per specialitet
- Regelbundet bjudas in till koncernledningen hälso- och sjukvård.
- Tillsammans med de förvaltningsövergripande studierektorerna utarbeta regiongemensamma program för de mål som är gemensamma för alla ST-läkare enligt de nya målbeskrivningarna

Funktionen som regionövergripande studierektor har sin organisatoriska hemvist inom koncernkontoret.

Förvaltningsövergripande/motsv. studierektor

En samordnande studierektor ska utses på varje förvaltning/primärvårdsnivån med uppdraget att samordna ST- och AT-läkare, läkarstudenter, deltagare i PLUS-program m.fl. läkare under utbildning/introduktion.

Omfattning av uppdraget är beroende av bl.a. antalet läkare under utbildning/introduktion inom förvaltningen/primärvårdsnivån.

Den samordnande studierektorn ska ha följande uppgifter.

- Samordna och ha kontakten med övriga studierektorer inom förvaltningen/primärvårdsnivån
- Styra inriktning mm utifrån förvaltningen och regiongemensamma riktlinjer mm
- Bidra till utvecklingen av handledning, pedagogiska metoder mm och vara stöd till övriga studierektorer inom förvaltningen/primärvårdsnivån i dessa frågor.
- Aktivt delta i regionens samlade arbete runt ST och AT, läkarstudenter, läkare under introduktion mm
- Tillsammans med den regionövergripande studierektorn utarbeta regiongemensamma program för de mål som är gemensamma för alla ST-läkare enligt de nya målbeskrivningarna
- Bjudas in minst en gång per år till förvaltningsledningen/ledningsfunktionen inom primärvården

Den samordnande studierektorn ska ha en tydlig organisatorisk hemvist på förvaltningen/primärvårdsnivån. Arbetet kommer sedan att ske i matris.

Fortsatt arbete avseende utveckling av organisation och roll för studierektorer

Rollen

Ett fortsatt arbete behöver ske för att tydliggöra studierektorsrollen. Idag kan det upplevas att studierektorsorganisationen går i ett parallellt spår i förhållande till linjen i övrigt. Rollen som studierektor behöver förtydligas med avseende på linje i förhållande till matris.

I uppdraget som studierektor (både på regionövergripande nivå och på förvaltning/primärvårdsnivå) ingår att hålla sig a-jour med nationella riktlinjer mm. I dessa riktlinjer finns utgångspunkter som behöver förtydligas och konkretiseras avseende rollen som studierektor, vilket bl.a. innebär att nuvarande rollbeskrivning behöver ses över och uppdateras.

Organisationen för studierektorer för läkare i förhållande till organisationen för övriga studierektorer, t ex akademiska vårdutbildningar, omvårdnadsprogrammet, YH-utbildningar m fl bör ses över och hur dessa ska samverka för att fullgöra utbildningsuppdraget.

Studierektorsnätverkets roll

Idag finns ett nätverk för övergripande studierektorer för AT- och ST-läkare. Uppdraget för detta nätverk behöver konkretiseras och tydliggöras.

Nulägesinventering

En inventering behöver göras av nuläget avseende studierektorer inom resp. förvaltning/primärvården. Hur många olika studierektorer som finns och var i organisationen dessa är placerade.

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-04-06

Diarienummer RS 2017-01337

Västra Götalandsregionen**Fyll i Förvaltning**

Handläggare: Michael Zijp

Telefon: 070 – 0 824 749

E-post: michael.zijp@vgregion.se

Till personalutskottet

Prioritering och fördelning av centralt bidragsfinansierade ST-block 2018

Förslag till beslut

1. Personalutskottet beslutar följande prioritering och fördelning av centralt bidragsfinansierade ST block: 10 ST i Urologi (SKAS 3, NU 3, Kungälv 2 och Alingsås 2), 9 ST i Geriatrik (2 SÄS, 2 NU och 5 SU), 7 ST i Ortopedi (2 SKAS, 3 SÄS, 2 NU), 6 ST i An/op/iva på SU, 4 ST i Obstetrik/gynekologi (2 SKAS, 1 Kungälv, 1 Alingsås), 4 ST i Laboratoriemedicin på SU, 2 ST i Internmedicin på SÄS, 3 ST fördelat på sjukhustandvård och Ortodonti (tandvården).

Sammanfattning av ärendet

Gruppens enade förslag är att följande specialitetsområden och fördelning ska gälla för 2018:

Specialitet	SKAS	SÄS	NU	SU	Kungälv	Alingsås	Tandvård	Totalt
Urologi	3		3		2	2		10
Geriatrik		2	2	5				9
Ortopedi	2	3	2					7
An/op/iva				6				6
Obstetrik/gynekologi	2				1	1		4
Laboratoriemedicin				4				4
Internmedicin		2						2
Sjukhustandvård							2	2
Ortodonti							1	1
Totalt	7	7	7	15	3	3	3	45

Vid rekryteringsprocessen gäller följande:

- Att detta är en regiongemensam satsning som inte ska ersätta förvaltningarnas prioriteringar.

- Om en förvaltning inte kan tillsätta angivet ST-block kan det tillsättas på annan förvaltning om man är överens om det.

Den, av koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård, beslutade gruppen för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning har samlat in underlag med utgångspunkt i regionens årliga kompetensförsörjningsplanering och med fokus på de beslutade principer som råder för ST-styrningen:

- Prioritering utifrån bristspecialiteter i regionen. Regionen prioriterar de specialiteter som anses vara för lågt bemannade i relation till behoven idag och cirka 8 år framåt.
- Prioritering baserat på regionala utvecklingsplaner. Centrumbildningar, koncentration av viss vård, med mera. kan kräva att styrning sker till vissa verksamheter
- Prioritering baseras på delregionala brister, under förutsättning att kriterierna för punkt 4 uppfylls
- Prioritering baserat på uppvisad kvalitet i ST-utbildning – d.v.s. regionen förlägger fler ST-utbildningar till de verksamheter som uppvisar god kvalitet i ST-utbildningen och färre till verksamheter som håller lägre kvalitet.

En viktig förutsättning för genomförandet är att varje förvaltning har en förvaltningsintern process med tydlig förankring i förvaltningsledningen.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Grund för prioriteringar

Västra Götalandsregionens (VGR) årliga kompetensförsörjningsplaneringsarbete (KFP) ligger som grund för arbetet. Förvaltningarna har också utifrån principerna för ST-styrning inkommit med kompletteringar och framhållit max 5 specialiteter som de särskilt önskar ska prioriteras. De av förvaltningarna gjorda prioriteringarna har förankrats i respektive förvaltningsledning.

Följande specialiteter får redan del av centrala satsningar enligt tidigare beslut och omfattas därför inte av årets prioritering: onkologi, psykiatri, allmänmedicin och akutmedicin.

Vad gäller den sistnämnda specialiteten beslutade gruppen att prioritera satsningar på allmänna internmedicinare, gärna med fokus på akutmedicin. Denna grupp spelar även en viktig roll för distriktsläkarna i deras kontakt med sjukhusen. Utifrån de beslut som fattats av HSS kring införandet av akutläkare som en del i ”bättre akutsjukvård” (HSS 17/6 2015) och de anslagna medlen till förvaltningarna (totalt 150 miljoner för 2016 och 200 miljoner för 2017) är det viktigt att införandet av akutläkare prioriteras genom förvaltningarnas egen fördelning av ST-tjänster. En växling till en ökad koncentration av akutläkare på akuten är viktig och förvaltningarna arbetar därför med handlingsplaner för införandet av akutläkare i VGR.

Finansiering

I enlighet med antagna principer för ST-styrning ska en central prioritering om 40- 45 ST-block göras årligen. Finansiering av dessa sker genom en månatlig ersättning om 30 tkr för specialistutbildningar och 40 tkr för ST i allmänmedicin (ST-A).

Detta innebär att 16,2 mnkr behöver avsättas för 2018 (30 tkr per 45 block och per 12 månader).

Ersättningen för de beslutade centralt bidragsfinansierade tjänsterna betalas ut på stående kreditfaktura med start januari 2018.

Beredning

Ärendet har beretts av koncernkontoret i samarbete med gruppen för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning.

Ärendet behandlas i koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård den 27-28 april och i regionstyrelsens MBL-grupp den 22 maj.

Koncernkontoret

Marina Olsson
Personaldirektör

Lena Eriksson
Enhetschef

Besluten skickas till

- Marina Olsson, personaldirektör för genomförande
- Regionstyrelsen för kännedom
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för kännedom
- Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör för kännedom
- Boris Ståhl för utskick till koncernledning hälso- och sjukvård
- HR-chefer för kännedom
- Anna Nilsson, FoU chef SU, för kännedom
- Lena Eriksson, enhetschef koncernstab HR, för kännedom
- Michael Zijp, HR-strateg koncernstab HR, för kännedom
- Per Backman, HR-strateg Närhälsan studierektorsenhet, för kännedom

Ange e-postadress till organisation eller kontaktperson som får beslutet.

Observera att du kan behöva ta hänsyn till flera beslutsnivåer: Exempel:

- Regionstyrelsens beslut för egen del skickas för genomförande till
- Regionfullmäktiges beslut skickas för genomförande till

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-05-15

Diarienummer RS 4092-2015

Västra Götalandsregionen**Koncernkontoret**

Handläggare: Michael Zijp

Telefon: 070-082 47 49

E-post: [michael.zijp@vgregion](mailto:michael.zijp@vgregion.se)

Till personalutskottet

Prioritering och fördelning av centralt bidragsfinansierade ST-block 2017

Förslag till beslut

1. Personalutskottet beslutar följande prioritering och fördelning av centralt bidragsfinansierade ST block: 12 ST i Internmedicin (NU 4, SKAS 3, SÄS 3, Kungälv 2), 12 ST i Barnmedicin (8 SU, 2 SKAS, 2 SÄS), 10 ST i Bild och funktionsmedicin (3 SKAS, 4 SÄS, 3 Kungälv), 4 ST i Laboratoriemedicin (3 NU, 1 SÄS), 4 ST i Palliativ medicin (3 SU, 1 NU), 1 ST vardera inom Pedodonti, Protetik, och Käkkirurgi (Tandvården).

Sammanfattning av ärendet

ST-styrning har varit ett prioriterat område i förändringsagendan och identifierades som ett utvecklingsområde i den strategi och handlingsplan för kompetensförsörjning som arbetades fram under 2013. Koncernledning hälso- och sjukvård ställde sig i juni 2015 bakom förslaget om ST-styrning. Regionstyrelsen beslutade i mars 2016 om en ny beslutsordning som innebär att förslag till prioriteringar efter avstämning i koncernledningsgruppen för hälso- och sjukvård ska vidare till personalutskottet för beslut.

Som en förutsättning inrättades en regionövergripande grupp för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning vilken under våren 2016 samlat in uppgifter med utgångspunkt i regionens årliga kompetensförsörjningsplanering och med fokus på de beslutade principer som råder för ST-styrningen:

- Prioritering utifrån bristspecialiteter i regionen. Regionen prioriterar de specialiteter som anses vara för lågt bemannade i relation till behoven idag och cirka 8 år framåt.
- Prioritering baserat på regionala utvecklingsplaner. Centrumbildningar, koncentration av viss vård, med mera. kan kräva att styrning sker till vissa verksamheter
- Prioritering baseras på delregionala brister, under förutsättning att kriterierna för punkt 4 uppfylls
- Prioritering baserat på uppvisad kvalitet i ST-utbildning – d.v.s. regionen förlägger fler ST-utbildningar till de verksamheter som uppvisar god kvalitet i ST-utbildningen och färre till verksamheter som håller lägre kvalitet.

Gruppens enade förslag är att följande specialitetsområden och fördelning ska gälla för 2017:

Specialitet	Totalt antal	Per förvaltning					
		SU	NU	SKAS	SÄS	Kungälv	Tandvården
Internmedicin	12		4	3	3	2	
Barnmedicin	12	8		2	2		
Bild och funktionsmedicin	10			3	4	3	
Laboratoriemedicin	4		3		1		
Palliativ medicin	4	3	1				
Pedodonti	1						1
Protetik	1						1
Käkkirurgi	1						1
Totalt antal	45	11	8	8	10	5	3

Vid rekryteringsprocessen gäller följande:

- Att detta är en regiongemensam satsning som inte ska ersätta förvaltningarnas prioriteringar.
- Om en förvaltning inte kan tillsätta angivet ST-block kan det tillsättas på annan förvaltning om man är överens om det.

Fördjupning av ärendet

Gruppen för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning konstituerades i början av året 2016 och har träffats tre gånger under våren för att diskutera det underlag som förvaltningar och sektorsråd inkommit med.

Grund för prioriteringar

Västra Götalandsregionens (VGR) årliga kompetensförsörjningsplaneringsarbete (KFP) ligger som grund för arbetet. Förvaltningarna har också utifrån principerna för ST-styrning inkommit med kompletteringar och framhållit max 5 specialiteter som de särskilt önskar ska prioriteras. De av förvaltningarna gjorda prioriteringarna har förankrats i respektive förvaltningsledning.

Följande specialiteter får redan del av centrala satsningar enligt tidigare beslut och omfattas därför inte: onkologi, psykiatri, allmänmedicin och akutmedicin.

Vad gäller den sistnämnda specialiteten beslutade gruppen att prioritera satsningar på allmänna internmedicinare, gärna med fokus på akutmedicin. Denna grupp spelar även en viktig roll för distriktsläkarna i deras kontakt med sjukhusen. Utifrån de beslut som fattats av HSS kring införandet av akutläkare som en del i ”bättre akutsjukvård” (HSS 17/6 2015) och de anslagna medlen till förvaltningarna (totalt 150 miljoner för 2016 och 200 miljoner för 2017) är det viktigt att införandet av akutläkare prioriteras genom förvaltningarnas egen fördelning av ST-tjänster. En växling till en ökad koncentration av akutläkare på akuten är viktig och förvaltningarna arbetar därför med handlingsplaner för införandet av akutläkare i VGR.

Vad gäller personalutskottets beslut § 14, 19 april 2016 om åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjning av gynekologer i regionen står att ”bristen på gynekologer ska beaktas vid kommande ST-styrning, både inom verksamheternas egen styrning samt den regionövergripande styrningen av ST”. Personalutskottets beslut har beaktats som en del av den sammanvägda bild som ligger till grund för gjord fördelning och prioritering. Gruppen för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning har också som underlag för prioritering tagit del

av brev avseende problematiken med sidoplacering i gynekologi för ST läkare i allmänmedicin.

Finansiering och andra förutsättningar

I enlighet med antagna principer för ST-styrning ska en central prioritering om initialt 40-45 ST-block göras. Finansiering av dessa ska ske ”genom ett månatligt utbildningsuppdrag som uppgår till 30 tkr för specialistutbildningar förutom ST-A (ST i allmänmedicin) som uppgår till 40 tkr i 2015 års prisnivå, genom att medel tas in från nämnderna.”

Detta innebär att 16,2 mnkr behöver avsättas för 2017 (30 tkr per 45 block och per 12 månader).

I samband med att de centralt bidragsfinansierade tjänsterna tillsätts kommer särskilda överenskommelser, s.k. utbildningskontrakt att upprättas. I årshjulet för ST-styrning planerades dessa upprättas under kvartal tre 2016 men vi kan se att en mer rimlig bedömning är att tjänsterna tillsätts under året 2016. Grundförutsättningar för rekrytering, uppföljning och utbetalning kommer att författas under kvartal tre 2016. En viktig förutsättning för genomförandet är att varje förvaltning har en förvaltningsintern process i enlighet med principerna för ST-styrning.

Beredning

Ärendet har beretts av koncernkontoret i samarbete med gruppen för ledning av läkar-/tandläkarförsörjning.

Ärendet behandlades i koncernstab hälso- och sjukvård den 12 maj och i regionstyrelsens MBL-grupp den 16 maj.

Koncernkontoret

Marina Olsson
Personaldirektör

Eva Lundh
Enhetschef

Besluten skickas till

- Marina Olsson, personaldirektör för genomförande
- Regionstyrelsen för kännedom
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för kännedom
- Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör för kännedom
- Boris Ståhl för utskick till koncernledning hälso- och sjukvård
- HR-chefer för kännedom
- Anna Nilsson, FoU chef SU, för kännedom
- Eva Lundh, enhetschef koncernstab HR, för kännedom
- Michael Zijp, HR-strateg koncernstab HR, för kännedom
- Per Backman, HR-strateg Närhälsan studierektorsenhet, för kännedom