

# Utvikling av undermodell for utdanning - inntektsmodellen

Innstilling fra regional prosjektgruppe i Helse Nord

Utgitt av: Helse Nord RHF  
Dato: 28.03.17

# Innholdsfortegnelse

Forkortelser.....	3
Sammendrag.....	4
1. Innledning og bakgrunn.....	6
1.1 Organisering av arbeidet.....	6
2. Utdanning i foretakene.....	7
2.1 Kartlegging av utdanning.....	7
2.1.1 Kunnskapsdepartementets årlige aktivitetskrav.....	7
2.1.2 Data fra foretakene i Helse Nord.....	7
2.2 Oversikt utdanning, antall studenter og praksis.....	8
2.3 Leger i spesialisering.....	10
2.3.1 Leger i spesialisering har nå krav på fast ansettelse.....	10
2.3.2 Endringer i utdanningen til leger i spesialisering og eventuelle økonomiske konsekvenser.....	10
2.3.3 Samarbeid mellom Region-/Universitetssykehus og øvrige HF.....	13
3. Utdanningsoppgaver.....	13
3.1 Generelt.....	13
3.2 Medisinerstudenter.....	13
3.3 Turnusleger og leger i spesialisering i modellen.....	14
4. Modell – inntektsmodell for undervisningsoppgaver.....	14
4.1 Praksisuker fordelt på utdanning.....	14
4.2 Vekting.....	15
4.3 Oppdateringsfrekvens.....	15
5. Simulering av modell.....	15
6. Andre funn.....	17
7. Vedlegg.....	18

## Forkortelser

HF	Helseforetak
NLSH	Nordlandssykehuset
FIN	Finnmarkssykehuset
HLG	Helgelandssykehuset
RHF	Regionalt helseforetak
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
HN-LIS	Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem
LiS	Leger i spesialisering
UTA	Utvidet tjeneste/arbeidstid
KvaFor	Kvalitet- og forskningsavdelingen

## Sammendrag

Formålet med inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord er å fordele inntekter mellom helseforetakene på en måte som legger til rette for et likeverdig tilbud til befolkningen i Nord-Norge. For å ivareta dette må modellen fordele ressurser basert på relevante, kjente og etterprøvbare kriterier. Helse Nord har siden 2006 hatt en inntektsmodell for somatikk. Modellen justeres løpende, men i 2013 ble den oppdatert og revidert. Siste gang modellen ble revidert (i 2013) ble det utviklet en undermodell for undervisning (vedtak av 22.05.13).

I styresaken står følgende:

*«Nordlandssykehuset HF argumenterer for at tilskuddet til undervisning som fordeles etter fordeling av medisinerstudenter er for høyt. Universitetssykehuset Nord-Norge HF argumenterer for at det er for lavt, og at undervisningsbelastningen ikke er godt nok ivaretatt i modellen. Adm. direktør mener at undervisningsbelastningen i regionen bør vurderes nærmere ved revisjon av modellen.*

*Adm. direktør tilrår videre at det ved revisjon av modellen gjøres en utvidet kartlegging av undervisningsbelastning i foretaksgruppen.»*

Det er derfor behov for å se nærmere på undervisningsaktiviteten som foregår i helseforetakene.

Arbeidsgruppen med representanter fra alle foretak i Helse Nord har vært involvert i arbeidet med å kartlegge undervisningsoppgavene i foretakene. De har bidratt med informasjon om studieretninger, antall lærlinger og studenter og mengde praksis innen utdanningsretningene.

Følgende forutsetning er lagt til grunn:

- Modellen avgrenses til kartlegging og registrering av formell utdanning, der praksis i ett av helseforetakene er en del av utdanningen.
- Siden foretakene mottar øremerkede tilskudd for turnusleger, er turnuslegene utelatt i forslag til ny undermodell for utdanning.

Følgende konklusjoner og forslag fremkommer i rapporten:

- Prosjektgruppen foreslår å måle undervisningsoppgavene i form av gjennomsnittlig antall uker praksis per år pr student/lærling. Dette for å få et helhetlig og sammenlignbart mål på utdanningsaktiviteten.
- Hvert studie er vektet basert på standardisert beregning av antall uker praksis per år. Dersom ett studie har 26 uker praksis per år får en student vekten 0,5. Ett studie med 52 uker praksis per år, får vekten 1,0.

- Arbeidsgruppen anbefaler at modellen oppdateres første gang i 2018 med virkning fra 2019.
- Når modellen er implementert foreslås det at all utdanning, unntatt medisinerstudenter og leger i spesialisering (LiS) ligger fast, frem til revisjon av modellen, mens LiS og medisinerstudenter oppdateres årlig.
- Modellen fordeler dermed kompensasjon for LiS utdanning uavhengig av hvilket foretak praksisen gjennomføres på.
- Dagens praksis med delvis intern fakturering knyttet til deler av LiS utdanningen opphører dermed fra og med 2018.

27. februar 2017 kom det skriftlig tilbakemelding fra UNN om feil i grunnlaget og at UNN ønsket at modellen for utdanning ikke skulle implementeres nå, men utsettes til ny modell foreligger. Det ble særlig påpekt at det var feil i registreringen av antall sykepleiestudenter. UNN har fått anledning til å presentere nye data for sykepleieutdanning. De øvrige HF er likeledes gitt anledning til å oppdatere sine innrapporterte tall.

Det ble noen endringer blant annet som følge av at det nå ble rapportert 2016 data og ikke 2015 data, i tillegg til noen presiseringer. Videre ble det ved en ny runde med kvalitetssikring oppdaget en teknisk feil i regnearket ved at noen lærlinger ikke var med i beregningen av utdanningsbelastningen i modellen. Dette er nå rettet opp og modellen er oppdatert med nye sykepleierdata. Konsekvensene av fordeling av bevilgningen med oppdaget feil og endring i antall og mengde praksis for sykepleiere, utgjorde en liten forskjell (tabell 6 og 7).

## 1. Innledning og bakgrunn

Helse Nord RHF innførte i 2006 inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet. Modellen har siden vært oppdatert årlig med nye kriterieverdier, samt at det er foretatt mindre utvidelser og justeringer av modellen. I 2013 ble modellen oppdatert og revidert.

Under denne revisjonen ble faktiske kostnader til undervisning tatt opp til vurdering. Det ble utviklet en undermodell som skulle kompensere for undervisningsbelastningen. Modellen reflekterte hvordan belastningen med utdanning av medisinerstudenter fordeltes mellom studieår og helseforetak. I dagens modell er det kun fordelingen av medisinerstudenter som vektlegges i modellen. I ny modell kartlegges og vektlegges all formell utdanning som foregår i HF-ene.

### Oppdraget omfatter følgende:

1. Kartlegge utdanningen som skjer i foretakene.
2. Avgrense oppgaven slik at vi kartlegger det som er viktig og det som er av noe volum.
3. Dokumentere utdanningsoppgavene til HF-ene.

### Krav til prosess og øvrige premisser for arbeidet

I arbeidet har det vært lagt vekt på å forankre prosesser og utvikle en best mulig felles forståelse for kompensasjonen for undervisningsoppgavene.

Arbeidet tar utgangspunkt i etablert undermodell og vurderer nye kriterier og omfang av undervisning i foretakene.

### 1.1 Organisering av arbeidet

Arbeidet har vært organisert med en prosjektgruppe. Prosjektleder har vært økonomidirektør Jann Georg Falch.

Prosjektgruppen har bestått av følgende medlemmer:

Gro Ankill	Nordlandssykehuset	administrasjonssjef
Kristian Pettersen	UNN	rådgiver økonomi
Nancy Ananiassen	Finnmarkssykehuset	rådgiver økonomi
Anne Ingeborg Pedersen	Helgelandssykehuset	rådgiver HR
Kirsti Freibu	Helse Nord RHF	rådgiver økonomi
Brite Jacobsen	Helse Nord RHF	rådgiver KvaFor
Jann Georg Falch	Helse Nord RHF	økonomidirektør
Elise Sønderland	Helse Nord RHF	rådgiver HR

Prosjektgruppen har opprinnelig hatt 7 møter, og 1 møte i forbindelse med oppfølging av innrapporterte feil i tallgrunnlaget for sykepleiere. Siste møte ble gjennomført i mars 2017. Alle møtene har vært gjennomført med bruk av Skype/telefon/videokonferanse.

## 2. Utdanning i foretakene

### 2.1 Kartlegging av utdanning

Utdanningsaktiviteten i foretakene er av stort omfang. Det er utdanning på flere nivåer som videregående, bachelor, master, videreutdanning og doktorgrad. Per i dag eksisterer det ikke en egen database som viser utdanningsaktiviteten. Arbeidsgruppen har derfor brukt mye tid til å innhente kvalitetssikret data fra foretakene og avstemme dataene. Vi har gjennom dette arbeidet for første gang fått kartlagt og laget en samlet oversikt over utdanningen som foregår i foretakene.

For å få kartlagt utdanningsaktiviteten har vi tatt utgangspunkt i kunnskapsdepartementets årlige aktivitetskrav og deretter egne data fra foretakene.

#### 2.1.1 Kunnskapsdepartementets årlige aktivitetskrav

I oppdragsdokumenter foreligger to tabeller som viser kunnskapsdepartementets årlige aktivitetskrav for enkelte studier for 2016 og kandidatmåltall fastsatt for henholdsvis medisin, psykologi og farmasi. Dette er minstekrav og kan si noe om omfanget av utdanning som foregår i foretakene.

Tabell 1 - Kunnskapsdepartementets årlige aktivitetskrav for enkelte studier for 2016

Høgskole Universitet	Helseregion	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykepleie	Jordmor
		Sykepleie	Radiografi	Bioingeniør	Fysioterapi	Ergoterapi	Vernepleie		
Universitet i Nordland	Helse Nord	159						26	
Universitet i Tromsø	Helse Nord	261	24	20	25	20		50	20

Tabell 2 - Fastsatte kandidatmåltall for hhv medisin, psykologi og farmasi for universitetene for 2016

Kandidatmål	Medisin	Psykologi prof. Utd.	Farmasi
Universitet i Tromsø	84	31	25

#### 2.1.2 Data fra foretakene i Helse Nord

Alle foretakene har vært involvert i arbeidet med å kartlegge undervisningsbelastningen. Foretakene ble bedt om å bidra med data om antall lærlinger og studenter innen de ulike utdanningsretningene.

Det har vært utfordrende og tidkrevende å få en fullstendig oversikt over antall lærlinger, elever og studenter i foretakene, og innenfor hvilke utdanningsretninger.

Den oversikten som nå er kommet frem gjennom denne kartleggingen, danner grunnlag for en ny vurdering om to år.

## **2.2 Oversikt utdanning, antall studenter og praksis**

Ved innhenting av data har vi avgrenset det til utdanning som gir formell kompetanse. Tabell 3 viser oversikt over hvilke utdanningsretninger som er tilgjengelig, antall lærlinger, elever og studenter i de ulike utdanningsretningene og antall uker praksis per år.

Prosjektgruppen foreslår å beregne aktiviteten på bakgrunn av antall uker i praksis. Prosjektgruppen mener dette gir en god indikasjon på veiledningsbehovet og undervisningsbelastning innen hver utdanning.



Tabell 3 – Matrise som viser utdanning, antall studenter og antall uker praksis

NIVÅ	UTDANNING	ANTALL STUDENTER, ELEVER, LÆRLINGER, UTDANNINGSSTILLINGER PR FORETAK I 2016				ANTALL UKER I PRAKSIS PR STUDENT PER ÅR				
		UNN	FIN	NLSH	HLG	UNN	FIN	NLSH	HLG	
VGS/Fagskole	Helsearbeiderfag	2	25	24	8	6	6	6	6	
	IKT servicefag	1				52				
	Institusjonskokk	5				52				
	Elektrikerfag	2				52				
	Helseservicefag	10		8		3		3		
	Helsesekretær	8	7	14		3	3	3		
	Helsefag	8	7	22	10	52	52	52	52	
	Ambulanse 1. og 2. år	25	6	5		4	4	4	4	
	Ambulanselærling	25	20	20	8	52	52	52	52	
Bachelor	Barnevern	5		9		16		16		
	Sosionom	5				16		16		
	Vernepleier	8		2		18		18		
	Sykepleie deltid 1. året	6				8				
	Sykepleie deltid 2. året	90		52	28	8		8	8	
	Sykepleie deltid 3. året	19				8				
	Sykepleie deltid fordypning		5	5	5	8	8	8	8	
	Sykepleie heltid 1. året	12	18			9	9			
	Sykepleie heltid 2. året	176	43	95	87	9	9	9	9	
	Sykepleie heltid 3. året	106	26	95	39	9	9	9	9	
	Sykepleie heltid fordypning			5	10			8		
	Politi	7		6		3		3		
	Radiografi	41	24	40	12	13	13	13	13	
	Bioingeniør	52	4	12	3	7,5	7,5	7,5	7,5	
	Fysioterapi	15	8	8	6	8	8	8	8	
	Farmasi bachelor	0				0,2				
Ergoterapi	18	6	6	2	8	8	8	8		
Master	Master i sykepleie	0		25				20		
	Master i helsefag: Psykisk helse	12				2,5				
	Master i helsefag: Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	2								
	Master i helsefag: Klinisk	4		2		20		20		
	Medisin 1. året	116								
	Medisin 2. året	106				1				
	Medisin 3. året	106				2				
	Medisin 4. året	100				3				
	Medisin 5. året	29	15	34	21	25	25	25	25	
	Medisin 6. året	72	4	18		28	28	28		
	Master i spesialpedagogikk	3				2				
	Master i radiologi CT			1			0			
	Master i logopedi			1			0			
	Master of optometry and Visual science			1			0			
	Master i helseledelse			3	4	2	0	0	0	0
	Psykologi prof. Utd.	90		5	6	21		21	21	
Farmasi	32				2					
Videreutd.	Psykisk helsearbeid	13	5	26		8	8	8		
	Jordmor	29	3	14	2	32	32	32	32	
	Miljøterapi			2				6		
	Psykomotorisk fysioterapi			1		1		2		
	LIS ansatt i full stilling	281	59	150	53	18	18	18	18	
	Psykologer i spesialisering Ansatt i full stilling	Ukjent	18		30	0	0	0	0	
	Idrettsfysiologi			1				3		
	Helse, aldring og aktiv omsorg	3				2				
	Barsel og barnepleie	1		9				12		
	Anestesisykepleie	24	1		1	20	20		20	
	Barnesykepleie	12				20	20			
	Intensivsykepleie	35	6		4	20	20		20	
	Kreftsykepleie	14	1		2	20	20		20	
	Operasjonssykepleie	34	2		4	20	20		20	
	Turnus	Turnusfysioterapeuter ansatt i full stilling	9		5	4	52		52	52

## 2.3 Leger i spesialisering

Leger i spesialisering utgjør en av sykehusenes viktigste ressurser innenfor den pasientrettede kliniske virksomheten, og den verdiskapning disse står for er avgjørende for sykehusenes drift. Det er nå besluttet endringer i ansettelsesforhold og prinsipper rundt utdanning av legespesialister. I kapittel 2.3.1, 2.3.2 og 2.3.3 redegjøres det nærmere om endringene.

### 2.3.1 Leger i spesialisering har nå krav på fast ansettelse

I den nye ordningen fra 01.07.15 har LiS krav på fast ansettelse og ett helseforetak (HF) har ansvaret for dem. Ifølge nasjonal bemanningsmodell er det ca. 515 LiS-stillinger i regionen, og prognosen for behov for perioden 2015-2018 er et gjennomsnitt på 470-475.

I tabellen nedenfor vises antall fast og midlertidige ansatte LIS leger uten UTA og overtid i Helse Nord i snitt per måned til og med oktober 2016. Vi ser at totalt sett ligger vi noe høyere enn stipulert i nasjonal bemanningsmodell.

Tabell 4 – Gjennomsnittlig antall fast og midlertidig ansatte LiS-leger i Helse Nord tom oktober 2016. (Kilde: HN LIS)

Foretak	Organisasjonsenhet	Fast ansatt	Midlertidig ansatt	Totalsum
FINNMARKSSYKEHUSET HF	KLINIKK HAMMERFEST	3,9	28,3	32,1
	KLINIKK KIRKENES	2,2	15,6	17,8
	KLINIKK PSYKISK HELSEVERN OG RUS	2,0	7,2	9,2
<b>FINNMARKSSYKEHUSET HF Totalt</b>		<b>8,0</b>	<b>51,0</b>	<b>59,1</b>
HELGELANDSSYKEHUSET HF	ENHET MO I RANA	11,8	13,6	25,3
	ENHET MOSJØEN	3,4	5,5	8,9
	ENHET SANDNESSJØEN	6,5	12,0	18,5
<b>HELGELANDSSYKEHUSET HF Totalt</b>		<b>21,7</b>	<b>31,0</b>	<b>52,7</b>
NORDLANDSSYKEHUSET HF	AKUTTMEISINSK KLINIKK(AKUM)	0,0	13,0	13,0
	AVDELING FOR FORSKNING OG PASIENTSIKKERHET(AFFP)	0,0	0,9	0,9
	DIAGNOSTISK KLINIKK(DIAG)	7,7	7,9	15,6
	HODE- OG BEVEGELSESKLINIKK(HBEV)	6,1	13,9	20,0
	KIRURGISK OG ORTOPEDISK KLINIKK(KIROT)	7,8	11,9	19,7
	KVINNE/BARN KLINIKK(KBARN)	3,1	14,1	17,3
	MEDISINSK KLINIKK(MED)	6,0	30,5	36,5
	PSYKISK HELSE OG RUSKLINIKK(PHR)	11,3	16,0	27,3
<b>NORDLANDSSYKEHUSET HF Totalt</b>		<b>42,1</b>	<b>108,2</b>	<b>150,3</b>
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE	BARNE- OG UNGDOMSKLINIKKEN	3,1	19,9	23,1
	DIAGNOSTISK KLINIKK	11,5	15,9	27,3
	FELLESINTEKTER/-KOSTNADER	0,0	1,1	1,1
	HJERTE- LUNGEKLINIKKEN	7,6	15,5	23,1
	KIRURGI-, KREFT- OG KVINNEHELSEKLINIKKEN	9,7	41,8	51,4
	MEDISINSK KLINIKK	9,9	38,3	48,2
	NOR KLINIKKEN	17,4	47,1	64,5
	OPERASJONS- OG INTENSIVKLINIKKEN	9,6	9,8	19,4
PSYKISK HELSE- OG RUSKLINIKKEN	3,1	20,1	23,1	
<b>UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE Totalt</b>		<b>71,8</b>	<b>209,4</b>	<b>281,2</b>
<b>Totalsum</b>		<b>143,5</b>	<b>399,7</b>	<b>543,2</b>

### 2.3.2 Endringer i utdanningen til leger i spesialisering og eventuelle økonomiske konsekvenser

Den norske legeforening har siden begynnelsen av 1900-tallet hatt ansvar for legespesialitetene, og fra 1980 ble oppgaven delegert fra myndighetene.

Dette ansvaret er nå tillagt Helsedirektoratet, men foreningen vil fortsatt ha en viktig rådsfunksjon i den nye ordningen.

Legeforeningen har gjennom sine koordinatorkontor lagt til rette for og arrangert kurs for ulike spesialiteter etter den gamle spesialistutdanningen.

I den nye utdanningen vil Helsedirektoratet fastsette læringsmål for de enkelte spesialiteter og blant annet vil det komme anbefalinger om læringsaktiviteter i tråd med nye læringsmål.

I den nye spesialistutdanningen vil regionale utdanningscenter etableres ved regionsykehusene og disse vil få utdanningsansvar i sin region.

I prosjektet Etablering av ny nasjonal spesialistutdanning for leger der arbeidsgruppe 1 fikk i oppdrag å se spesielt på finansiering og avtaler beskriver de i sin rapport hvilke kostnader den nye ordningen vil medføre.

Arbeidsgruppen har konsentrert seg om de spesifikke utdanningskostnadene som ikke er en del av den kliniske praksis.

Viser til det de skriver i sin rapport:

*Eksisterende kostnader er beregnet pr. år ut fra gjennomsnittsbetraktninger og er identifisert på følgende måte:*

- *Gjennomgang av eksisterende kostnader ved forskjellige helseforetak/ 3 case – ulike spesialiteter (øye, radiologi og indremedisin)*
- *Gjennomgang av kostnader knyttet til spesialistutdanningen som dekkes via Legeforeningens utdanningsfond 1 og 3.*
- *Gjennomgang av kostnader i forbindelse med godkjenning m.m. som dekkes via Helsedirektoratet.*
- *Estimater fra Helsedirektoratet og regionale helseforetak knyttet til nye aktiviteter.*

Tabell 5 Helseforetakenes direkte utdanningskostnader LIS – ny og gammel ordning

Helseforetakenes direkte utdanningskostnader LIS-ny og gammel ordning (ser bort fra lønnskostnader, inntekter og kostnader knyttet til administrasjon av arbeidsforholdet)							
Kostnadstype	Årlig kostnad pr LIS for HF i dag	Antall LIS *	Dekkes av helseforetakene i dag	Må dekkes av helseforetakene etter ny ordning	Merknader	Økte årlige kostnader ny ordning	Økning pr LIS ny ordning
Direkte veiledning (2t/u)	42 963	7 186	308 733 915	308 733 915		-	
Lønn under kurspermisjoner (inkl. sos. Utg.)	24 960	7 186	179 362 560	179 362 560	Obligatoriske kurs og andre kurs i fbm spesialistutdanningen	-	
Kursavgifter	11 456	7 186	82 324 613	82 324 613	ivaretas av LF, men dekkes allerede av HF	-	
Reiseutgifter (HF'ene)	4 125	7 186	29 642 250	29 642 250	Diet + egenandel på kurs som dekkes av HF	-	
Reise- opphold-kurs (LF utdanningsfond III)	4 391	7 186	31 555 000	31 555 000	Dekkes i dag av LF- Utdanningsfond . Dette finansieres av helseforetakene	-	
Veilederopplæring av overleger		7 186		10 100 000	Hdri's konsekvensvurdering (obl veilederkurs + "train the trainerkurs")- Universitetene	10 100 000	
Økt satsing på veiledning (arbeidstid overl)		7 186		10 700 000	Hesledirektoratets konsekvensvurdering (red. pasientbehandlingstid "Train the trainer	10 700 000	
Felles kompetansemoduler		7 186		10 700 000	Hesledirektoratets konsekvensvurdering (ca 70 mill for hele utdanningsløpet)	10 700 000	
Opplæring av SIM -instruktører		7 186		200 000	Estimat fra gruppe 3 for HSØ, 0,12 mill)	200 000	
Kursadministrasjon	487	7 186	3 500 000	3 500 000	Del av av Legefor. utd.koordinatorer (tot ca 4,9 mill)- finansieres allerede av HF	-	
Spesialistgodkjenning	4500	1700	7 650 000	7 650 000	Gebyr for spesialistgodkjenning er på kr 4500 for hovedspesialitet.	-	
Spesialistkomiteenes arbeid	15000	1700	25 500 000	25 500 000	Permisjon med lønn fra arbeidsgiver	-	
Drift av regionale utdanningsentra		7186		18 000 000	Utvikling- og ajourhold av nye læringsaktivitetene, reg og nasj koord***	18 000 000	
IKT-programvare/forbedringstiltak logistikk		7186		12 000 000	Tilpassning av Dossier/investeringer - lisenser**)	12 000 000	
Faglig rådgivning, nasjonal samordning m.m.		7186		6 000 000	Inkl. drift av ev nasjonale fagråd	6 000 000	
<b>Sum</b>	<b>107 883</b>	<b>4 391</b>	<b>668 268 337</b>	<b>735 968 337</b>		<b>61 700 000</b>	<b>8 586</b>

\*) Hentet fra LSR

\*\*) Alle nye spesialistløp skal legges inn i applikasjonen, hvilket er et meget omfattende investeringsarbeid med egeninnsats og forventet økning av vedlikeholdsavtaler og lisenser. Gj.sn kostnadsøkning neste 5 år

\*\*\*)Reg.Ut planlegges bemannet med adm, medisinskfaglig og ped. kompetanse. De adm. funksjonene dekkes i dag via kursavg. Omf utv.oppgaver de første årene hvor det må mobiliseres mye int. og ekst. komp.i tillegg. Nasj. Samordn.

Nye kostnader er beregnet pr. år med utgangspunkt i noen estimater gjort av Helseledirektoratet og RHF i sin konsekvensvurderingsrapport. En del av disse kostnadsestimatene er naturlig nok usikre, men samlet sett mener arbeidsgruppen det gir et relativt realistisk bilde av årlige merkostnader ved en så vidt stor reform. Kostnadene vil naturlig nok være høyest de første årene på grunn av mye utviklingsarbeid og investeringer, men over tid vil dette flate ut.

Kartleggingen viser at de spesifikke utdanningskostnadene, slik de er avgrenset, beløper seg til ca. kr 108.000,- pr. år for den enkelte LIS, slik utdanningen fungerer i dag. Dette innebærer en total kostnad på godt og vel 670 mill kroner for helseforetakene.

Endringene som nå implementeres, estimeres til å gi en økning i kostnadsnivået for den enkelte LIS med ca. 8.500 kroner pr. år. Dette betyr ca. kr. 62 mill. kroner for landet som helhet, som er en kostnadsøkning på ca. 10,5 %. (For Helse Nord utgjør det en kostnadsøkning på kr 4.617.200).

Nye kostnader knytter seg først og fremst til veilederopplæring, økning av kapasitet og kvalitet i veiledningen, felles kompetansemoduler, IKT-systemer for oppfølging og nye kostnader i forbindelse med etablering, drift og utvikling av regionale utdanningsentra.

Det understrekes at andre forhold klart vil påvirke både kostnadsbildet, og inntektsbildet i begge retninger (endringer i tjenestepolaner m.m.) Også utdanningens varighet påvirker presumptivt situasjonen i form av større effektivitet, men så lenge det ikke er aktuelt å redusere kapasiteten på utdanningen, vil dette ikke ha konsekvenser for det årlige kostnadsbildet. Alt i alt er det de spesifikke kostnadene som her er behandlet som synes mest relevante.

### **2.3.3 Samarbeid mellom Region-/Universitetssykehus og øvrige HF**

Etter pålegg fra HOD har alle regioner gitt region-/universitetssykehusene i oppdrag å etablere et regionalt utdanningscenter (RegUt) i samarbeid med de andre helseforetakene i regionen. Senteret skal ha ansvaret for tilrettelegging og koordinering av læringsaktiviteter innenfor spesialistutdanningene for leger. RegUt skal delta i tverrregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning.

Uavhengig av organiseringen, er de aktivitetene RegUt står for et felles ansvar for helseforetakene i regionene. I Helse Nord RHF sitt oppdragsdokument til UNN er oppdraget gitt slik:

*”Etablere et regionalt utdanningscenter for å ivareta utdannings- og læringsaktiviteter, samt andre oppgaver i ny ordning for legenes spesialistutdanning. Delta i tverrregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning. Planlegge for iverksetting av læringsaktiviteter for oppstart i 2017 av spesialistutdanningens del 1 etter ny ordning.”*

Mandat for RegUt er utarbeidet og UNN har påtatt seg å være pilot for de andre regionene. Det er tilført en mill. kroner til UNN for å ivareta denne funksjonen og en person er ansatt i stilling knyttet til fag- og forskningsavdelingen ved UNN.

I drift og ivaretagelse av arbeidet knyttet til RegUt er det i tillegg til person som arbeider der i dag, behov for både å ansette person med medisinsk kompetanse og person som kan ivareta kurskoordinering, hver i 50 % stillinger. Totalkostnaden for RegUt er beregnet til 2,25 mill. kroner.

## **3. Utdanningsoppgaver**

### **3.1 Generelt**

Helseforetakene har utdanning av helsepersonell som en av sine lovpålagte hovedoppgaver. Samtidig er det et strategisk virkemiddel i de regionale helseforetakenes «sørge-for» ansvar.

Arbeidsgruppen har klart å fremstille en samlet oversikt over utdanningsaktiviteten i helseforetakene. Vi har basert beregningen av utdanningsbelastningen på omfanget av antall uker praksis hver utdanning har per år.

### **3.2 Medisinerstudenter**

I matrisen er det benyttet samme antall medisinerstudenter som i dagens modell. Disse tallene er hentet fra Universitetet i Tromsø og viser forventet antall studenter i praksis i 2017 basert på faktiske kull/studenter. Altså en prognose for antall studenter i praksis basert på dagens kjente kull. Siden disse tallene benyttes i hovedmodellen og

oppdateres årlig, synes det fornuftig at vi også innen kompensasjon for utdanning legger til grunn disse dataene og oppdaterer dem årlig.

### **3.3 Turnusleger og leger i spesialisering i modellen**

Vi har nå fått en oversikt over all utdanning som skjer i helseforetakene. Oppgavene i det enkelte foretak er kartlagt i form av antall uker per student per år. Dette gir oss et godt grunnlag til å si noe om hvordan undervisningsoppgavene er fordelt mellom foretakene. Det gjenstår å vurdere hvordan vi skal håndtere turnusleger og LiS i modellen på en måte som gir et korrekt uttrykk for den relative belastningen i forhold til de øvrige utdanningene.

Gjennom oppdragsdokumentet mottar Helse Nord RHF ett særskilt tilskudd til turnustjeneste. I 2016 var dette på til sammen kr 5.620.000. Det vil si at vi allerede har en finansiering av merkostnader til turnuskandidater. Vi har derfor vurdert det slik at turnuslegene tas ut av matrisen og denne delen av modellen.

Videre er en uerfaren LiS mer kostnadskreven enn en erfaren. For å finne ut om det er stor forskjell på den relative fordelingen mellom foretakene, har vi innhentet statistikk over antall LiS i de ulike kategoriene (A, B osv.) samt lønn innen hver kategori. Det viser seg at fastlønnen er lavere jo lavere de er i kategori. Samtidig varierer LiS-ene veldig i lønnsnivå ift tjenesteplaner som gjør det utfordrende å fastsette ett lønnsnivå.

I modellen legger vi derfor til grunn at det allerede kompenseres for mer utdanningsbelastning ved at den faste lønnen er lavere for de uerfarne leger i spesialisering. Det er derfor ikke behov for å gruppere dem. Faktisk antall LiS fordelt på foretak blir derfor lagt til grunn basert på samme beregning av vektning som de øvrige utdanningene.

For å finne antall LiS-leger bruker vi tabell hentet fra HN-LIS (se tabell 4). Ved å benytte denne tabellen vil antall LiS trekkes ut på samme måte i alle foretakene og telles likt. Sammen med medisinerstudentene oppdateres antallet LIS-leger i modellen årlig.

## **4. Modell – inntektsmodell for undervisningsoppgaver**

### **4.1 Praksisuker fordelt på utdanning**

For å kunne beregne undervisningsbelastning innen hver utdanning, har vi konkludert med å beregne aktivitet basert på antall uker i praksis pr student/lærling/elev. Dette for at mengden praksis kan indikere hvor stort veiledningsbehovet er og omfanget av undervisningsoppgaver.

Gjennomføring av utdanningsplanene og fordelingen av praksisuker innen samme studie kan være noe forskjellig i de enkelt foretakene. I noen tilfeller har det vært avvik mellom foretakenes opplysninger sammenlignet med de øvrige. Vi har da valgt å standardisere mengden, slik at vi vekter de ulike utdanningene slik flertallet gjør for å kunne gi et mest mulig korrekt bilde av den relative belastningen. På denne måten blir det beregnet lik praksis for hver utdanning uavhengig hvilket foretak praksisen har vært utført.

Ved ekstra gjennomgang av antall sykepleierstudenter og mengde praksis i mars 2017, har vi for sykepleierstudiene heltid og deltid beregnet gjennomsnittlig antall uker praksis pr studie og fordelt dem pr år. Det innebærer at hver student teller likt uansett hvor utdanningen blir gjennomført.

## **4.2 Vekting**

Prosjektgruppen har utviklet en modell for utdanning som foregår i foretakene, og forslår å fordele tilskudd til utdanning etter den. Modellen reflekterer hvordan belastningen med utdanning av alle utdanningene fordelt på mengde praksis per student per år, og mellom foretak. Det vil si at dersom ett studie har 30 uker praksis per år, får den en vekt på  $30/52 = 0,58$ , mens ett annet studie med 52 uker praksis per år får vekten  $52/52 = 1$ .

Ved å vekte antall studenter med den relative fordelingen av undervisningsbelastningen framkommer prosjektgruppens forslag til modell for fordeling av inntekter til studenter med praksis i foretakene.

## **4.3 Oppdateringsfrekvens**

Enighet om at modellen bør oppdateres våren 2018 med virkning fra 2019. Antall medisinerstudenter og LiS oppdateres årlig sammen med hovedmodellen for inntektsfordeling.

Øvrig utdanning oppdateres ved neste revisjon av modellen.

Utdanning av LiS og medisinerstudenter vil variere fra år til år, både i omfang og fordeling mellom helseforetakene. Prosjektgruppa vurderer det derfor slik at det er viktig med en løpende oppdatering av disse premissene.

Når leger i spesialisering nå tas inn i modellen skal dagens praksis med delvis internfakturering for utdanning av LiS opphøre fra og med 2018.

## **5. Simulering av modell**

I tabellene nedenfor oppsummerer vi prosjektgruppens forslag til modell og viser omfordelingen som modellen medfører for bevilgningen. Tabell 6 viser omfordeling

utgitt i rapport fra desember 2016 før oppdaget feil i regneark og ny gjennomgang av sykepleiere. Tabell 7 viser omfordeling etter at feil ble rettet og ny innhenting av antall og mengde praksis for sykepleierne.

Den nye gjennomgangen viser at oppdaget feil i regneark og ny gjennomgang av antall og mengde praksis på sykepleiere får konsekvenser for den økonomiske omfordelingen.

Tabell 6 – Omfordeling ny modell før rettet feil og ny gjennomgang av sykepleiere. Tall i hele tusen.

Tilskudd utdanning	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Fordelt dagens modell 2017	4 441	118 877	12 667	4 586	140 570
Fordelt særskilt 2017	11 500		900		12 400
<b>Sum tilskudd 2017 dagens fordeling</b>	<b>15 941</b>	<b>118 877</b>	<b>13 567</b>	<b>4 586</b>	<b>152 970</b>
<b>Tilskudd fordelt revidert modell</b>	<b>17 147</b>	<b>79 849</b>	<b>41 716</b>	<b>14 257</b>	<b>152 970</b>
<i>Endring opprinnelig og ny modell</i>	1 207	-39 028	28 150	9 671	-
Planlagt styrking 2018					6 000
Planlagt styrking 2019					100
<b>Ny sum bevilgning 2019</b>					<b>159 070</b>
<b>Tilskudd 2019 revidert modell</b>	<b>17 831</b>	<b>83 033</b>	<b>43 380</b>	<b>14 826</b>	<b>159 070</b>
<i>Endring fra tilskudd 2017 dagens fordeling</i>	1 890	-35 844	29 813	10 240	6 100

Tabell 7 – Omfordeling ny modell for 2017 og inkludert planlagt styrking 2019 etter retting av feil og ny gjennomgang av sykepleiere. Tall i hele tusen.

Tilskudd utdanning	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Fordelt dagens modell 2017	4 441	118 877	12 667	4 586	140 570
Fordelt særskilt 2017	11 500		900		12 400
<b>Sum tilskudd 2017 dagens fordeling</b>	<b>15 941</b>	<b>118 877</b>	<b>13 567</b>	<b>4 586</b>	<b>152 970</b>
<b>Tilskudd fordelt revidert modell</b>	<b>17 470</b>	<b>77 459</b>	<b>40 778</b>	<b>17 262</b>	<b>152 970</b>
<i>Endring opprinnelig og ny modell</i>	1 530	-41 417	27 212	12 676	-0
Planlagt styrking 2018					6 000
Planlagt styrking 2019					100
<b>Ny sum bevilgning 2019</b>					<b>159 070</b>
<b>Tilskudd 2019 revidert modell</b>	<b>18 167</b>	<b>80 548</b>	<b>42 404</b>	<b>17 951</b>	<b>159 070</b>
<i>Endring fra tilskudd 2017 dagens fordeling</i>	2 226	-38 329	28 837	13 365	6 100

Videre har vi sett på alternativ fordeling i henhold til somatikk modellen sammenlignet med ny oppdatert revidert modell.



Dersom inntektene (159 mill) alternativt hadde vært fordelt i somatikk modellen ville vi fått enn litt annen fordeling. Netto effekten er at undervisningsmodellen omfordeler netto 12,5 mill til UNN 1 mill til NLSH fra Helgeland og Finnmark fordi vi har påvist at undervisningsaktivitetene er relativt høyest i de til HFene.

Tabell 8 – Differanse mellom somatikk og undervisningsmodell

Tilskudd utdanning	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Tilskudd 2019 revidert modell	18 167	80 548	42 404	17 951	159 070
Somatikkmodell	25 074	68 030	41 350	24 616	159 070
Differanse mellom somatikk og undervisningsmodell	-6 907	12 518	1 054	-6 665	-0

## 6. Andre funn

Gjennom dette arbeidet har vi oppdaget tema som bør tas opp senere utenfor denne modellen.

### Overleger uten hjemmel i LIS hjemler

Det er avdekket noen tilfeller der ferdig utdannede leger som er ansatt i LiS-stilling, i påvente av opprettelse av nye eller ledige overlegestillinger, er registrert i lønns- og personalsystemet som «LiS-lege». Dette er feil registreringspraksis som må rettes opp.

Vi foreslår at HR-sjef i Helse Nord RHF tar initiativ til å gjennomgå problemstillingen og komme med forslag til løsning. Dette for at stillingsregisteret skal være korrekt.

### Betaling til Universitetet for undervisning av medisinerstudenter i sykehus.

Helseforetakene har tatt opp betaling til Universitetet for undervisning av legestudenter i praksis ved det enkelte foretak. Prosjektgruppen foreslår at dagens praksis gjennomgås for å komme frem til en mer oversiktlig og tydelig avtale som regulerer forholdene mellom Universitetet og det enkelte foretak.

Prosjektgruppen foreslår at KvaFor tar initiativ til en samlet gjennomgang av avtalene og praksis.

## 7. Vedlegg

- Utdanningsmatrise