

Konsernrevisjonen
Rapport 8/2022

Kompetansestyring

Sørlandet sykehus HF

16. desember 2022

Introduksjon

Spesialisthelsetjenesten er avhengig av tilstrekkelig og kompetent personell for å løse sine oppdrag. Tilgang på kvalifisert personell handler dels om kapasitet og innhold i utdanningene, men også om utvikling og bedre bruk av tilgjengelig personell. Det forventes mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov frem mot 2030. Dette skyldes blant annet stor naturlig avgang, utvikling i tjenestetilbudet og innsatsområder som er prioritert i helsepolitikken.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om foretaket har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens oppgaver og framtidig behov.

Revisjonen er gjennomført ved Sørlandet sykehus HF (SSHF).

Det er definert følgende problemstillinger:

- Hvordan sikrer helseforetaket at strategier og planer på kompetanseområdet gjennomføres og etterleves?
- Hvordan sikrer klinikken at medarbeidere har riktig og tilstrekkelig kompetanse?
- I hvilken grad sikrer avdelingene at organiseringen av oppgaver gir en effektiv utnyttelse av kompetansen?

Revisjonen er gjennomført i tidsrommet august til november 2022.



Innhold

1. Konklusjoner og anbefalinger	4	6. I hvilken grad sikrer avdelingen at organiseringen av oppgavene gir en effektiv utnyttelse av den enkeltes kompetanse?
1.1 Tydelig retning på kompetanseområdet – behov for å styrke oppfølgingen av planer og den enkelte medarbeider	4	6.1 Observasjoner
1.2 Anbefalinger	6	Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag
2. Kontekst	7	Vedlegg 2 - Revisjonskriterier
2.1 Nasjonal helse og sykehusplan	7	Vedlegg 3 - Gjennomførte samtaler
2.2 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring	7	
2.3 Regional utviklingsplan	7	
2.4 Regional strategi for utdanning og kompetanse	8	
2.5 Mål og krav til helseforetakene 2022	8	
2.6 Kompetansestyring	8	
2.7 Kompetanseportalen	8	
3. Tilnærming	9	
3.1 Innfallsvinkel til revisjonen	9	
3.2 Omfang og avgrensninger til revisjonen	9	
3.3 Revisjonsgrunnlag	9	
3.4 Reviderte enheter	9	
4. Hvordan sikrer helseforetaket at strategier og planer på kompetanse- området gjennomføres og etterleves?	11	
4.1 Strategier og planer	11	
5. Hvordan sikrer klinikkene at medarbeidere har riktig og tilstrekkelig kompetanse?	14	
5.1 Utdanne	14	
5.2 Utvikle	16	
5.3 Beholde	20	
5.4 Rekruttere	23	

1. Konklusjoner og anbefalinger

1.1 Tydelig retning på kompetanseområdet – behov for å styrke oppfølgingen av planer og den enkelte medarbeider

Kompetansebehovet i sykehusene er i endring. Oppgaver og ansvarsområder utvikles med endringer i befolkningens behov for helsetjenester, nye behandlingsformer og pasientforløp samt teknologisk og medisinsk utvikling. God praksis for kompetansestyring forutsetter at virksomheten planlegger, gjennomfører og evaluerer tiltak for å sikre at den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse for å utføre sine oppgaver og nå mål og krav.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om foretaket har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens oppgaver og framtidig behov. Videre har vi undersøkt foretakets arbeid og bruk av ulike virkemidler innenfor kategoriene utdanne, utvikle, beholde og rekruttere.

Akuttmottakene i somatikk og akutenhetene i Klinikk psykisk helse - rus og avhengighetsbehandling (KPH) er valgt ut som områder for å vurdere etterlevelse av krav og gjennomføring av planer. Ut fra tjenestens karakter stilles det særegne krav til kompetanse for å ivareta pasienter med akutte tilstander og behov for øyeblikkelig hjelp.

Revisjonen viser at foretaket har etablert et rammeverk for virksomhetsstyring og en planstruktur som gir god oversikt over foretakets kompetansestyring. Det er etablert en gjennomgående struktur som dekker de ulike nivåene i styringslinjen, og foretakets strategiske dokumenter gir retning for arbeidet på kompetanseområdet. For å styrke foretakets videre arbeid på kompetanseområdet vil vi imidlertid peke på noen områder med forbedringspotensial:

- Manglende helhetlig tilnærming for oppfølging på kompetanseområdet
- Begrensede muligheter for kompetanseheving i akuttmottakene

- Stort antall tildelte kompetansekrav uten prioritering
- Svakheter ved oppfølgingen av medarbeidere

1.1.1 Manglende helhetlig tilnærming for oppfølging på kompetanseområdet

Foretakets Utviklingsplan 2040 omtaler flere utviklingstrekk som innebærer at foretakets kompetansestyring må ta høyde for demografisk utvikling og færre yrkesaktive. Det vises til at den største utfordringen fram mot 2040 vil være å ha tilstrekkelig med helsepersonell.

Foretakets strategi 2021-2024 har fire strategiske målområder som definerer prioritert utviklingsretning. Målområdene er videre operasjonalisert i delplaner. Et av målområdene omfatter tiltak innen kategoriene utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.

Strategien gir føringer for at alle klinikker og avdelinger i løpet av 2021 skal utarbeide egne handlingsplaner basert på strategidokumentet og delplanene. Revisjonen viser at de fleste reviderte enheter har en slik plan. Konsernrevisjonen vurderer at strategiene samlet gir en tydelig retning for hvordan foretaket vil møte utviklingstrekk og sikre nødvendig kompetanse fremover. Likevel kan behovene i reviderte akuttmottak og døgnenheter konkretiseres noe i avdelingenes planer, da disse enhetene skiller seg vesentlig ut fra andre enheter i foretaket.

Det fremkommer ikke en tydelig tilnærming for hvordan gjennomføringen av mål og krav på kompetanseområdet skal følges opp i styringslinjen. Videre foreligger det ikke en overordnet oversikt over status for gjennomføringen av

tiltakene i delplanen for utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere. Selv om ledere og andre medarbeidere er kjent med handlingsplanene ser vi også her at det er potensial for å styrke både oppfølgingen og gjennomføringen av egne handlingsplaner. Ved å utforme en tilnærming for hvordan klinikkene og avdelingene skal rapportere på status, vil dette gi større forutsigbarhet og trygghet for at sårbare eller kritiske områder oppdages og at tiltak kan iverksettes.

1.1.2 Begrensede muligheter for kompetanseheving i akuttmottakene

Det har over flere år vært et økende behov for ressurser innenfor ulike grupper av helsepersonell. Helsetjenesten står overfor flere utfordringer knyttet til tilgangen til helsepersonell og hvordan helsetjenesten utnytter sine ressurser og sin kompetanse.

Foretaket har et system og en struktur for hvordan klinikkene skal melde inn sine utdanningsbehov for spesialsykepleiere og for jordmødre. Det er arbeidet systematisk gjennom flere år for å øke andelen innenfor disse faggruppene. Foretaket har god oversikt over dekningsgraden og behovene framover sett i et 3-5 års perspektiv.

Ved at foretaket er gitt krav om at antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre skal økes kan det naturlig nok gi risiko for at andre sårbare fagområder ikke gis tilstrekkelig oppmerksomhet. Akuttmottakene i somatikk og akutenhetene i KPH er de første som møter pasienter som er alvorlig syke eller skadet. Disse enhetene er ikke prioritert med egne utdanningsstillinger. For akuttmottakene i somatikk innebærer det at sykepleiere som ønsker å heve sin kompetanse må søke videreutdanning innen andre fagområder eller finne muligheter utenfor foretaket. Det kan derfor være risiko for at akuttmottakene mister verdifull kompetanse som det tar lang tid å bygge opp igjen.

Foretaket har imidlertid startet et samarbeid med universitetet i Agder (UiA) for å utvikle videreutdanning innen akuttisykepleie. Ved å tilby denne

utdanningen i regionen vil det skape økt engasjement for den enkelte til å fortsette sitt arbeidsforhold, og foretaket vil kunne få en betydelig kompetanseheving i akuttmottakene. For å øke kompetansen for legene i akuttmottakene er det meldt inn behov for at leger i akuttmottakene får spesialistutdanning i akutt- og mottaksmedisin (AAM). Ved å styrke legenes kunnskap innen akuttmedisin vil det skape økt faglig trygghet, både for den som er ansvarlig i den akutte situasjonen, men også for det øvrige personalet i akuttmottakene.

1.1.3 Stort antall tildelte kompetansekrav uten prioritering

Økende kunnskapsmengde og større krav til faglig oppdatering er nødvendig, både for kvaliteten i foretakets tjenester og for den enkelte medarbeiders utvikling og motivasjon.

Kompetanseportalen er et sentralt verktøy for å styrke arbeidet med strategisk kompetansestyring og skal gi oversikt over kompetanseplaner, kompetansekrav og gjennomført opplæring. Foretaket har arbeidet målrettet og systematisk med innføringen av denne.

Alle medarbeidere er tildelt kompetanseplaner. Det er imidlertid ulik gjennomføringsgrad blant de reviderte enhetene. Akuttmottakene i somatikk i Arendal og Flekkefjord har vesentlig høyere gjennomføringsgrad enn akuttmottaket i Kristiansand og akutenhetene i Klinikk psykisk helse (se figur 5).

En del av kompetansekravene er spesifikke for det enkelte fagområde. Det er viktig å gjennomføre disse for å sikre at medarbeidere har riktig og tilstrekkelig kompetanse til å utføre krevende oppgaver. Revisjonen viser også her stor variasjon i gjennomføringen. Ved stor variasjon i gjennomføringen av disse kan det være risiko for ulikheter i kompetansenivået innad og mellom akuttmottakene. Vi ser det hensiktsmessig at foretaket undersøker årsaken til denne variasjonen slik at det kan vurderes om det er behov for å iverksette tiltak (se figur 6 og 7).

Alle ansatte har i gjennomsnitt fått tildelt 115 kompetansekrav. Vi vurderer at det kan være hensiktsmessig å gjennomgå antall planer og krav for i større grad tydeliggjøre hva som bør prioriteres. Ser vi dette i sammenheng med medarbeidernes opplevelse av at det ikke settes av nok tid, vurderer vi det som viktig å rette ytterligere oppmerksomhet på hvordan medarbeidere gis mulighet for å gjennomføre kompetansehevede tiltak.

Gjennomføringsgraden for lederplanene er på ca. 32 prosent per oktober 2022. Enkelte ledere i KPH har ikke tatt kompetanseportalen i bruk og kjenner derfor ikke til de ulike kompetansekravene. Videre er noen av kravene kun anbefalte, og vår oppfatning er at dette i mindre grad er kjent. Ved å differensiere kompetansekravene for nye og for erfarne ledere vil det kunne bidra til at opplæringen oppleves mer relevant og nyttig for den enkelte leder. Vi vurderer at det vil være hensiktsmessig å rette oppmerksomheten ytterligere på lederopplæringen.

1.1.4 Svakheter ved oppfølgingen av medarbeidere

Medarbeiderinvolvering er avgjørende for at medarbeideren skal ha innflytelse på forhold som påvirker det daglige arbeidet.

Foretakets bruk av forbedringsundersøkelsen og gjennomføring av medarbeidersamtaler er sentrale virkemidler for å beholde medarbeidere.

Forbedringsundersøkelsen er laget for å avdekke utfordringer, føre til lokalt forbedringsarbeid og bidra til at foretakene utvikler seg til beste for både pasienter og ansatte. Forbedring 2022 viser at akuttmottakene i somatikk skårer lavest på områdene *arbeidsforhold* og *oppfølging*. Samtlige gir en skår under 70, der laveste skår er på 47. Akuttenhetene har på de samme områdene en skår over 70, noe som anses som en mulig styrke.

Konsernrevisjonen vurderer at det er et potensial for å benytte undersøkelsen bedre som et virkemiddel i arbeidet med å beholde og å ha tilfredse og engasjerte medarbeidere. For å sikre at hensikten med undersøkelsen oppnås,

er det viktig at ledere følger føringer for oppfølgingen og sikrer god deltagelse slik at relevante tiltak iverksettes og at forbedringsarbeidet gjennomføres.

Foretaket har samlet sett lav turnover. Lav turnover regnes å være en indikasjon på at medarbeidere opplever arbeidsplassen sin som et godt og utviklende sted å være. Samtidig gir flere uttrykk for at de i perioder opplever stor utskiftning av personell, høy arbeidsbelastning og vanskelige arbeidsforhold. God oppfølging, veiledning og støtte er viktig for å bidra til trivsel og beholde medarbeidere. Medarbeidersamtalen er et viktig virkemiddel i dette. Revisjonen viser at det er varierende bruk av medarbeidersamtaler i de reviderte enhetene.

God ledelse og godt arbeidsmiljø vil påvirke foretakets omdømme og hvor vidt potensielle søkere oppfatter foretaket som en attraktiv arbeidsgiver. Et ledd i rekrutteringsøymed er å ha god medarbeideroppfølging. Samlet vil dette kunne gi ytterligere positiv omtale av egen arbeidsplass og således bidra til å fremstå som et attraktivt sted å jobbe.

1.2 Anbefalinger

Til støtte for foretakets videre utvikling av kompetanseområdet har konsernrevisjonen følgende anbefalinger:

- Utforme en tydeligere tilnærming for hvordan foretaket skal følge opp at strategier og handlingsplaner blir gjennomført
- Øke oppmerksomheten knyttet til utdanning og spesialisering i akuttmottakene i somatikken
- Legge til rette for at planlagt opplæring og utvikling av den enkelte medarbeider gjennomføres
- Styrke medarbeideroppfølgingen, herunder sørge for at
 - medarbeidersamtaler gjennomføres som en integrert del av personaloppfølgingen
 - oppfølgingen av den årlige medarbeiderundersøkelsen får god deltagelse og involvering

2. Kontekst

2.1 Nasjonal helse og sykehusplan

Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7 (2019-2020)) tydeliggjør i framskrivingene av de eksisterende utviklingslinjene at det er et stort og udekket behov for helsepersonell i dag og fremover. Helseforetakene må sikre tilstrekkelig bemanning til å utføre oppgavene og at ansatte har den kompetansen som må til for å utføre pålagte oppgaver. Endringer i oppgavedeling og personellsammensetning er et virkemiddel for å gjøre god bruk av tilgjengelig kapasitet og kompetanse.

2.2 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring tydeliggjør leders ansvar og pålegger virksomhetene å etablere et helhetlig styringssystem hvor aktiviteter og prosesser planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres for å sikre faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Nivåinndelingen krever avklarte roller og at det er etablert et godt samarbeid mellom ledere på ulike nivåer.

Den praktiske gjennomføringen av kvalitetsforbedring vil i de fleste tilfeller påligge førstelinjelederne som utøver den daglige pasientnære og faglige ledelsen. Utviklingen i kvalitetsforbedringsarbeidet må følges opp i styringslinjen.

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring tydeliggjør øverste leders ansvar for å utarbeide en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Det stilles særskilt krav til at organisering og oppgavefordeling sikrer at helsepersonell er i stand til overholde sine lovpålagte plikter.

Kompetanse i forbedringsarbeid er en avgjørende faktor for å lykkes med endring og forbedring. Veilederen viser til en modell for systematisk forbedringsarbeid.



Figur 1: Modell for systematisk forbedringsarbeid. Kilde: Veileder til forskrift om ledelse og forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

2.3 Regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan 2035 skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

2.4 Regional strategi for utdanning og kompetanse

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i august 2021 en regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling. Strategien skal bidra til at sykehusene i regionen er i stand til å møte fremtidens behov for kompetanse og helsepersonell. Aktuelle oppdrag for oppfølging og operasjonalisering av delstrategien er innarbeidet i Oppdrag og bestilling til foretakene for 2022.

Den regionale delstrategien er inndelt i syv satsningsområder:

- Livslang læring og kompetanseutvikling
- Spesialutdanning av sykepleiere
- Spesialistutdanning av leger
- Oppgavedeling og kompetansesammensetning
- Praksisstudier og lærlingordning
- Samarbeid med utdanningssektoren
- Lederkompetanse

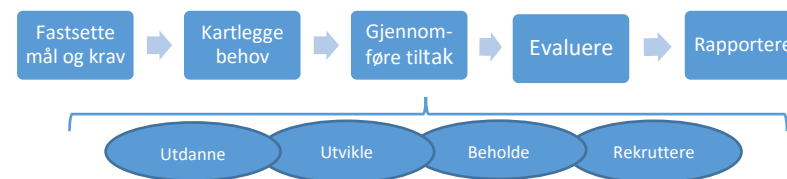
2.5 Mål og krav til helseforetakene 2022

Gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet for 2022 er det satt et mål om at det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser. Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021. Videre skal antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen ulike fagområder økes. Tilsvarende skal leger i spesialisering i psykiatri økes sammenlignet med 2021.

2.6 Kompetansestyring

Kompetansestyring består i å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak for å sikre at virksomheten og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse til å utføre sine oppgaver og nå mål og krav som er stilt. For å kunne utvikle de ansattes og virksomhetenes kompetanse må det foreligge et planmessig arbeid i et langsiktig perspektiv.

Styring av kompetanse kan sees som en strukturert prosess som vist i figur 2. Tiltak for å ivareta kompetanseområdet vil omfatte kategoriene utdanne, utvikle, beholde og rekruttere.



Figur 2: Illustrasjon av hvert steg i en kompetansestyringsprosess.

2.7 Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et verktøy som skal styrke arbeidet med strategisk kompetansestyring. Portalen samler all dokumentasjon knyttet til kompetanse på ett sted og gir oversikt over all planlagt, pågående og fullført læring for medarbeidere og ledere. Når alt dette samles på ett sted, vil ansatte få en god oversikt over hvilke krav som gjelder for den stillingen man innehar. Det vil også gi den enkelte leder en kontinuerlig oversikt og dokumentasjon over enhetens kompetansebeholdning.

Kompetanseportalen har en tredelt løsning;

- kompetanseplaner for alle ansatte
- læringsmålplaner for LIS (Leger i spesialisering)
- medarbeidersamtale med oppfølging

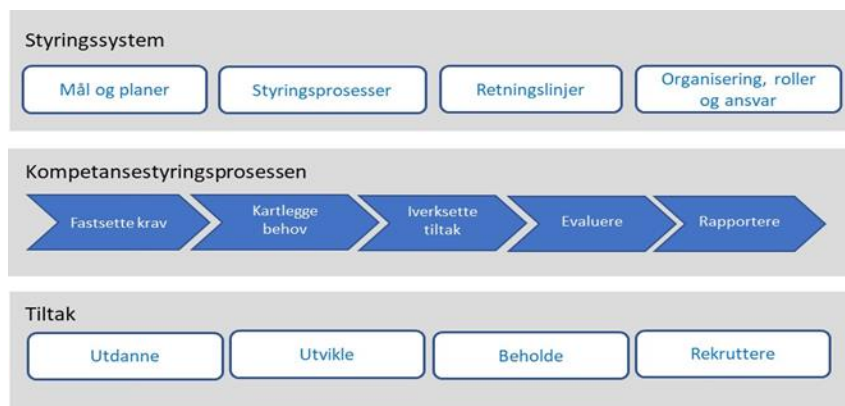
Utrulling av fullskalaversjonen av portalen for alle yrkesgrupper i Helse Sør-Øst (HSØ) startet høsten 2020.

3. Tilnærming

3.1 Innfallsvinkel til revisjonen

Konsernrevisjonen har gjennomgått foretakets planer og styrende dokumenter for å vurdere om det er etablert tydelige mål og planer for kompetanseområdet, og om risikostyring inngår som en del av styringen. I reviderte enheter har vi undersøkt og vurdert om fastsatte planer etterleves, og om tilnærmingen til kompetansestyringsprosessen gir ønskede resultater.

Intervjuer har blitt benyttet som metode til å belyse, understøtte og supplere observasjoner fra dokumentgjennomgangen, samt å innhente vurderinger fra ledere og andre sentrale aktører i reviderte enheter. Figur 3 illustrerer vår tilnærming i revisjonen.



Figur 3: Konsernrevisjonens tilnærming i revisjonen.

3.2 Omfang og avgrensninger til revisjonen

Kompetansestyring er en omfattende prosess som omfatter mange aktiviteter på ulike nivåer, og det har derfor vært behov for å gjøre noen avgrensninger i revisjonen. Revisjonen har ikke vurdert hvilken kompetanse den enkelte enhet eller medarbeider har behov for. Revisjonen har heller ikke undersøkt

foretakets praktisering av LIS-utdanning, eller hvorvidt kompetansekravene ivaretas i denne utdanningen.

3.3 Revisjonsgrunnlag

Revisjonsgrunnlaget for revisjonen er lover, forskrifter og andre styrende dokumenter:

- pasient- og brukerrettighetsloven
- psykisk helsevernloven
- forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- oppdrags- og bestillerdokument
- virksomhetsrapporter og årlige meldinger
- strategier og handlingsplaner
- faglige retningslinjer

Revisjonskriterier er utledet av overnevnte kilder, se vedlegg 3.

3.4 Reviderte enheter

Den somatiske virksomheten i foretaket er organisert i stedlige klinikker, henholdsvis i Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. Klinik for psykisk helse, klinikk for prehospitaltjenester og medisinsk serviceklinikk er geografisk tverrgående organisert.

Revisjonen har undersøkt hvordan foretaket ivaretar sine mål og krav på kompetanseområdet og hvordan arbeidet følges opp og rapporteres i styringslinjen.

For å undersøke gjennomføringen av planlagte tiltak innenfor kategoriene utdanne, utvikle, beholde og rekruttere, har konsernrevisjonen i samråd med foretaket valgt ut akuttmiljøene i somatikk og psykisk helsevern. Ut fra tjenestens karakter stilles det særegne krav til kompetanse for å ivareta pasienter med akutte tilstander og behov for øyeblikkelig hjelp.

Følgende klinikker og enheter er valgt ut:

- Klinikk for somatikk i Kristiansand, Arendal og Flekkefjord ved akuttmottakene. Akuttmottakene er tilknyttet medisinsk avdeling i Flekkefjord og Kristiansand og avdeling for anestesi, intensiv, operasjon (AIO) i Arendal.

Akuttmottakene tar imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, alt fra enkle problemstillinger til alvorlig skade.

- Klinikk for psykisk helse - rus og avhengighetsbehandling (KPH), psykiatrisk sykehusavdeling ved døgnettenhet 6.1 i Kristiansand, psykiatrisk sykehusavdeling ved døgnettenhet A i Arendal og ambulant akutt team ved DPS Lister.

Sykehusavdelingene gir spesialiserte tilbud innen psykisk helsevern til den voksne befolkningen. Døgnettenhet B i Kristiansand og døgnettenhet 6.2 i Arendal gir helsehjelp til voksne med behov for akutte innleggelser.

DPS Lister gir spesialisert helsetilbud til voksne over 18 år med psykiske lidelser, og deres pårørende. Avdelingen har poliklinikk, dag- og døgnavdeling og ambulerende virksomhet ved behov. Ambulant akutt team er første vurderingsinstans ved henvisning til Klinikk psykisk helse.

4. Hvordan sikrer helseforetaket at strategier og planer på kompetanseområdet gjennomføres og etterleves?

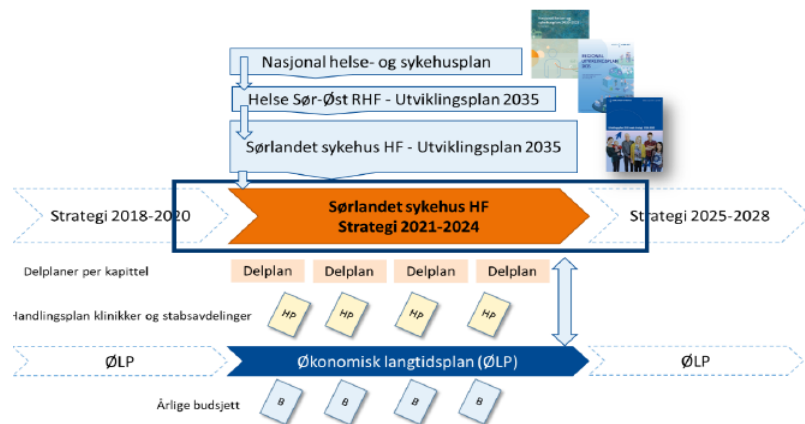
Kapittel 4 omhandler våre observasjoner og vurderinger av foretakets systemer på kompetanseområdet og om det er en overordnet struktur for hvordan området skal følges opp og rapporteres i styringslinjen. I tillegg omhandler våre observasjoner og vurderinger om det foreligger handlingsplaner som ivaretar foretakets overordnede føringer på området.

4.1 Strategier og planer

God praksis for kompetansestyring innebærer at virksomheten planlegger, gjennomfører og evaluerer tiltak for å sikre at virksomheten og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse for å nå definerte mål.

4.1.1 Styrende dokumenter

Gjennom ulike strategier og handlingsplaner har foretaket utviklet en struktur for virksomhetsstyring som skal sikre kontinuitet og sammenheng i utviklingen av foretaket. Figur 4 visualiserer hvordan dette ses i sammenheng.



Figur 4: Rammeverk for virksomhetsstyring og planstruktur for SSHF. Kilde: SSHF

Foretakets Utviklingsplan 2040 viser til at forutsetninger og utviklingstrekk er i endring, og at planen må ta høyde for demografisk utvikling og færre yrkesaktive. Den største utfordringen fram mot 2040 vil være å ha tilstrekkelig helsepersonell. Planen viser videre til at det er utfordringer knyttet til rekruttering av noen faggrupper:

- Spesialsykepleiere, jordmødre og sykepleiere
- Legespesialister innen onkologi, patologi, pediatri, rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri, og kirurgiske felt, spesielt gastrokirurgi
- Psykologspesialister, spesielt innen nevropsykologi

Foretakets strategi 2021-2024 har fire strategiske målområder hvor hvert målområde har egne mål og innsatsområder. Målområdene er operasjonalisert i egne delplaner. Strategisk målområde 2 *Ledelse, organisering og kultur* har en delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.

Delplan: utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere inneholder beskrivelser av hvilke områder som må dekkes for å nå overordnede mål i delplanens periode. Delplanen har 48 tiltak fordelt på tre innsatsområder.

Innsatsområde 1 skal i tråd med foretakets estimerte fremtidige behov for kompetanse prioritere utdanning av faggruppene sykepleiere, spesialsykepleiere, legespesialister og psykologspesialister i strategiperioden.

Innsatsområde 2 skal sikre rekruttering av de prioriterte faggruppene ved at foretaket profesjonaliserer rekrutteringsprosessen og arbeider med å legge til rette for en heltidskultur.

Innsatsområde 3 skal sikre faglig oppdatering og utvikling slik at medarbeiderne har tilstrekkelig kompetanse i forhold til foretakets behov.

Implementering av kompetanseportalen for alle yrkesgrupper er et av flere mål i dette arbeidet.

Under hvert innsatsområde beskrives både pågående og nytt arbeid for å nå målene. Vi kjenner ikke til at det foreligger en oversikt om framdriften er i tråd med egne forventninger så langt i denne strategiperioden.

På bakgrunn av Strategi for 2021-2024 og tilhørende delplaner, skal alle klinikker og avdelinger i løpet av 2021 utarbeide egne handlingsplaner basert på strategidokumentet og delplanene. Handlingsplanene skal oppdateres årlig. Foretaket benytter kvalitetsportalen som et verktøy for oppfølging av framdrift og plassering av ansvar for gjennomføring av tiltakene i de ulike handlingsplanene.

Klinikk for somatikk Flekkefjord sin handlingsplan gir oversikt over hvilke aktiviteter som skal gjennomføres for å nå fastsatte mål på de strategiske innsatsområdene utdanne, rekruttere, utvikle og beholde for alle ansatte. Planen inneholder frister og plasserer ansvar for å gjennomføre tiltakene. Etter det konsernrevisjonen forstår har ikke medisinsk avdeling egen plan.

Klinikk for somatikk Arendal har en tiltaksplan for prioriterte områder. De fleste tiltaksområdene står som «aktive». Vi kan ikke se om fremdriften er i tråd med fastsatte frister. AIO sin handlingsplan er en operasjonalisering av klinikkens handlingsplan med tilhørende tiltaksplan. Alle tiltaksområdene er registrert som «aktive», uten mulighet for å se om fremdriften er i tråd med fastsatte frister.

Klinikk for somatikk Kristiansand har ikke ferdigstilt sin handlingsplan på kompetanseområdet. Handlingsplanen til medisinsk avdeling gir oversikt over hvordan avdelingen vil nå de strategiske målene i delplanen. Den gir ikke oversikt over tiltak som skal iverksettes, men en oversikt over forslag til tiltak.

KPH har en handlingsplan. Det foreligger ikke status over påbegynte eller gjennomførte tiltak. Lister DPS har operasjonalisert klinikkens handlingsplan og viser hvordan avdelingen vil svare ut de ulike områder knyttet til kompetanseområdet. Status for de ulike områdene fremkommer ikke. Etter det konsernrevisjonen forstår har ikke sykehusavdelingene egne handlingsplaner.

4.1.2 Rapportering og oppfølging

Administrerende direktør følger opp kompetanseområdet i sine oppfølgingsmøter med klinikkdirektørene. Klinikkdirektørene som omfattes av denne revisjonen viser til at oppfølgingsmøter med både overordnet og underordnede ledere gjennomføres og at ulike deler av kompetanseområdet er en viktig del av både rapportering og oppfølging.

4.1.3 Risikovurdering

Risikovurderinger gjennomføres i forbindelse med foretakets tertialrapportering. Tertialrapporteringen for 3. tertial 2021 viser at områdene *utdanningskapasitet, beholde og rekruttere* ble vurdert til risikonivå 2-3 (gult nivå). Tertialrapporten for 1. tertial 2022 viser et utdrag av de høyeste risikoene og gir ingen konkrete vurderinger på kompetanseområdene *utdanningskapasitet, beholde og rekruttere*.

4.1.4 Vurderinger

Et styringssystem bør vise hvordan mål og krav operasjonaliseres og fordeles, og hvor planer utarbeides, utføres, evalueres og følges opp innenfor det enkelte nivå, samt hvordan resultater og utfordringer rapporteres i styringslinjen. Det er samtidig avgjørende at ansvar, oppgaver og myndighet er tydelig beskrevet og plassert.

Revisjonen viser at foretaket har etablert et rammeverk for virksomhetsstyring og en planstruktur som gir god oversikt over foretakets innretning og prosesser for kompetansestyring. Det er etablert en gjennomgående struktur

som dekker de ulike nivåene i styringslinjen. Foretakets strategiske dokumenter gir god retning for arbeidet på kompetanseområdet.

Det fremkommer imidlertid ikke en tydelig profil på hvordan mål og krav på kompetanseområdet skal rapporteres og følges opp. Foretaket har ikke en systematisk prosess der man periodisk gjennom året innhenter og evaluerer status for gjennomføring av egne tiltak for de ulike nivåene i organisasjonen. Konsekvensen er at det blir utfordrende å danne seg et helhetlig bilde av status på kompetanseområdet. Selv om det formidles at området er tema i oppfølgingsmøter og ledermøter, ser vi at ved å utforme en metodikk for hvordan klinikkene og avdelingene skal rapportere på status, vil dette gi større forutsigbarhet og trygghet for at sårbare eller kritiske områder oppdages.

Det vil i enhver utarbeidelse av en handlingsplan være viktig å tilpasse antall tiltak basert på en vurdering om hva som faktisk er mulig å få gjennomført. Foretaket har mange og til dels omfattende tiltak i delplanen for å *utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere*. Ved at delplanen ikke følges opp ved jevnlig evalueringer underveis i strategiperioden, vil konsekvensen kunne være manglende oversikt over gjennomførte og gjenstående tiltak. Konsernrevisjonen vurderer at en jevnlig status og oppdatering av plan-dokumentene, vil gi bedre oversikt og trygghet for at fremdriften er i tråd med foretakets egne forventninger og fastsatte mål.

Selv om forslag til prioriterte områder for 2022 fremkommer i et saksfremlegg til foretaksledelsen, ser vi ikke om disse er vedtatt eller hvordan dette er kommunisert ut i linjen.

Foruten Klinikk for somatikk i Kristiansand har øvrige reviderte klinikker utarbeidet egne handlingsplaner for kompetanseområdet. Selv om ledere og andre medarbeidere er kjent med overordnede handlingsplaner ser vi at det er potensiale for å styrke både oppfølgingen og gjennomføringen av innsatsområdene i klinikkene.

Klinikkene og avdelingenes handlingsplanene bærer preg av noe overordnede mål og tiltak. Både innretning og arbeidsoppgaver i reviderte akuttmottak og døgnenheter skiller seg vesentlig ut fra andre enheter. Ved å ytterligere konkretisere akuttmottakene og akuttenhetenes behov på kompetanseområdet vil det i større grad bidra til at spesifikke utfordringer løftes og således får ytterligere oppmerksomhet.

Ved at det mangler handlingsplaner på klinikk- og avdelingsnivå vil det øke risikoen for at foretakets delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde ikke har tilstrekkelig oppmerksomhet slik at egne mål og krav på kompetanseområdet nås.

Vi vil samtidig rette oppmerksomheten på bruk av kvalitetsportalen som et verktøy for oppfølging av handlingsplaner. Slik vi ser det er det utfordrende å følge progresjonen i arbeidet. Det er også forskjeller i hvordan mål for handlingsplanen benyttes eller om den benyttes.

5. Hvordan sikrer klinikkene at medarbeidere har riktig og tilstrekkelig kompetanse?

Kapittel 5 omhandler våre observasjoner og vurderinger av om foretaket har tiltak for å sikre at medarbeidere får utdanning og utvikling i tråd med foretakets behov. I tillegg undersøkes hvilke tiltak foretaket har for å beholde og rekruttere medarbeidere. Videre omhandler våre observasjoner og vurderinger hvordan reviderte enheter gjennomfører tiltakene.

Regional utviklingsplan 2040 viser til at godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling er en anerkjennelse av det arbeidet de ansatte i helsetjenesten gjør i dag. Det handler ikke lenger om å «løpe fortere, men om å arbeide annerledes og utvikle kompetanse i tråd med nye utfordringer»

5.1 Utdanne

Utdanning av helsepersonell er en av fire lovfestede hovedoppgaver for helseforetakene. Gode prosesser for å dekke alle behov handler om at utdanning skal skje på tvers av fag, profesjoner og nivåer og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

For å belyse hvordan foretaket sikrer tilstrekkelig spesialistkompetanse har vi undersøkt hvordan dette legges til rette, og om spesialistutdanningene gjennomføres i tråd med gitte føringer og foretakets behov.

I *Delplan: Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde* er det definerte satsningsområder med tiltak under hvert av disse kategoriene. Planen bygger på framskrivninger av kapasitetsbehov, utdanningskapasitet og dagens rekrutteringstilgang. Planen ble vedtatt i juni 2021.

5.1.1 Samhandling og koordinering

For å sikre at dimensjoneringen av, og innholdet i utdanningene, samsvarer med foretakets faktiske og framtidige behov, har foretaket inngått et samarbeid med utdanningsinstitusjonene i regionen. Foretaket deltar blant

annet i et samarbeidsorgan med Universitetet i Agder (UiA). I tillegg har foretaket et samarbeid med universitetene i Oslo, Stavanger og Bergen om ulike videreutdanninger for sykepleiere. Kompetansenheten er bindeleddet mellom foretaket og utdanningsinstitusjonene.

I samarbeid med UiA skal foretaket øke antall praksisplasser i 2022. Vi er ikke kjent med status på dette arbeidet.

Foretaket har et praksisutvalg for bachelor sykepleieutdanning som skal ivareta veiledningsmodeller, endringer i praksisdokumenter, endring i fordeling av studenter, samt utveksling av erfaringer. Emneansvarlig fra utdanningsinstitusjonen er deltaker i utvalget. Det opplyses om at det er planer om å opprette utdanningsutvalg for LIS og de øvrige utdanningene.

Foretaket ble fra 1. januar 2022 godkjent lærebedrift for helsefagarbeiderlæringer og portørlæringer og har således et samarbeid med videregående skoler i regionen. Kompetansenheten har ansvaret for å følge opp lærlingene i samarbeid med enhetene.

Foretaket har store forventninger til oppstart av Campus Sør. Det forventes at ved å få deler av medisinerutdanningen til foretaket vil dette bedre både kompetansen og lette rekrutteringen. Oppstart av denne utdanningen skjer gradvis med første kull høsten 2023.

5.1.2 Rutiner for innmelding av behov for utdanningsstillinger

Foretakets policydokument for utdanning beskriver hvordan foretaket skal kartlegge alderssammensetting og sørge for å framskrive behov for ressurser i ulike helsefag. Ved framskrivninger gjennom arbeidet med Utviklingsplan 2040 og foretakets oversikter over alderssammensetninger vurderer foretaket å ha tilstrekkelig oversikt over framtidige behov for utdanningsstillinger.

Utdanningsstillingene fordeles på identifiserte kritiske faggrupper for spesialsykepleiere og meldes inn fra klinikkene gjennom årlige prosesser.

Forslag til fordeling av utdanningsstillinger diskuteres med avdelingssjefer og tillitsvalgte før endelig beslutning tas av klinikkdirektørene.

5.1.3 Tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse

Foretaket har over tid prioritert videreutdanning av faggruppene sykepleiere, spesialsykepleiere, legespesialister og psykologspesialister. I forbindelse med fordeling av utdanningsstillinger i perioden 2020-2022 er det i hovedsak spesialisering av sykepleiere innen intensiv, operasjon, anestesi, barnepleiere og jordmødre som er prioritert. Sykepleiere som får tilbud om videreutdanning får dekket 90 prosent lønn i 1,5 år.

Klinikkene har samlet for 2022 meldt behov for 55 utdanningsstillinger. Foretakets antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere fordeles og prioriteres ut fra forventet antall som går av med pensjon i løpet av en to-årsperiode. Dette er forenlig med at UiA har inntak av nye studenter annen hvert år. Det er behov for å øke andelen spesialsykepleiere på medisinsk intensiv enhet. Dette er prioritert ved tildeling av utdanningsstillinger i 2022. For øvrig vurderer foretaket at dekningsgraden i Kristiansand og Arendal er i tråd med behovet så langt.

I Flekkefjord er dekningsgraden noe lavere. Det orienteres om at flere sykepleiere ikke har et godt nok karaktergrunnlag for å få et tilbud om studieplass.

Foretaket har ikke utdanningsstillinger for spesialistutdanninger i akuttmottakene i somatikken. Det opplyses likevel om behov for videreutdanning i akutt- og mottaksmedisin (AAM). I samarbeid med UiA jobber foretaket om et fremtidig tilbud for akutt- og mottaksmedisin.

Gjennom intervjuene gis det uttrykk for bekymring for at sykepleiere i akuttmottakene tar spesialisering gjennom utdanningsstillinger i andre fagområder. Det medfører at erfarne sykepleiere slutter i akuttmottaket. Det er en

oppfatning om at dette kunne vært løst hvis akuttmottaket hadde blitt tildelt egne utdanningsstillinger. De opplever å ikke bli prioritert når det gjelder spesialisering.

Foretaket har ikke utdanningsstillinger for spesialistutdanninger i KPH. Klinikkdirektøren er kjent med hvilke behov klinikken har, og retter spesiell oppmerksomhet på behovet for psykiatere og psykologspesialister i dag og fram mot 2026. Vi er ikke kjent med iverksettelse av tiltak for videre prosess for dette arbeidet.

Gjennom intervjuene gis det uttrykk for et behov for flere medarbeidere med videreutdanning i både psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (Seprep) og videreutdanning i voldsrisiko og håndtering (ViVo) for medarbeiderne i døgnhetene i psykisk helse.

Fra 2022 stiller Helse Sør-Øst RHF krav om at ved tildeling av nye LIS1-stillinger skal disse gjennomføres med en tre-delt tjeneste der en del skal gjennomføres i KPH. Dette for å styrke rekrutteringen innen psykisk helsevern. Foretaket startet med tre-delt LIS-1 utdanning i 2019/2020. Vi har imidlertid fått opplyst at tre-delt LIS-1 ikke skal innføres ved SSF da de ikke har mulighet til å gi tilstrekkelig opplæring innen psykisk helse.

I oppdragsdokumentet for 2020 stilles det krav om at antall helsefagarbeiderlæringer skal økes i planperioden 2020-2023 og at foretakene skal opprette opplæringskontorer. Kravet for 2022 er at antall læringer skal økes sammenlignet med 2021. Foretaket har et mål om å ha 32 helsefagarbeiderlæringer. Per i dag har de 16 læringer og det er en økning med tre læringer fra året før.

På grunn av blant annet pandemi og nedskjæringer, er det ikke prioritert å øke antallet ytterligere i 2022. Det synes heller ikke forenlig med pålegg om reduksjon av et stort antall sykepleierstillinger. Opplæringskontor for læringer ble opprettet januar 2022.

5.1.4 Utdanne - vurdering

Videre- og etterutdanning er viktig for at helsepersonell underveis i karrieren både skal kunne oppdatere seg faglig og utvide sin kompetanse. Dette forutsetter god organisering på utdanningsområdet, og et godt samarbeide med interne og eksterne aktører og samarbeidspartnere.

Foretaket har et system og en struktur for hvordan klinikkene skal melde inn sine utdanningsbehov for spesialsykepleiere og for jordmødre. Prosesser for framskrivninger av behov på kort sikt baseres i hovedsak på forventet avgang. Samarbeidet med UiA virker å være preget av gjensidig forståelse for hvilke utdanninger det er behov for.

Kontinuitet og erfaring er avgjørende faktorer for både god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø. Akuttmottakene er de første som møter pasienter som er alvorlig syke eller skadet. Raske vurderingene og oppstart av behandling er avgjørende for videre forløp. Videreutdanning i akuttmottak i somatikk er ikke prioritert i foretakets utdanningsstillinger. Det er for øvrig meldt inn behov for videreutdanning i både akuttisykepleie og AMM uten at dette er tatt inn i prioriteringene.

Ved at akuttmottakene ikke har egne utdanningsstillinger må sykepleiere som ønsker å heve sin kompetanse søke videreutdanning innen andre fagområder eller slutte. Konsekvensen er at akuttmottakene mister verdifull kompetanse som det vil ta lang tid å bygge opp igjen, og at nyansatte sykepleiere opplever å måtte utøve enkelte oppgaver som de ikke er opplært i eller har nok erfaring med.

Selv om også sykepleiere i akuttmottakene skal vurderes til utdanningsstillinger på andre fagområder og på lik linje med øvrige som søker, vurderer vi at tilbud om utdanningsstillinger også bør ses opp mot gjenværende kompetanse i mottaket. I tillegg bør foretaket ha en plan for å erstatte erfarne sykepleiere i akuttmottaket.

Det er imidlertid startet et samarbeid med UiA for å utvikle utdanninger innen Akuttsykepleie. Ved å tilby denne utdanningen regionalt vil det gjøre det lettere tilgjengelig for ansatte ved SSHF å ta utdanningene. Slik vi ser det vil det skape økt interesse for å fortsette sitt arbeidsforhold og foretaket vil få en betydelig kompetanseheving innenfor akutfagene.

I KPH gis det noe tilbud om videreutdanning, men behovet synes å være større enn hva som blir tilbudt. Klinikken har ikke prioriterte utdanningsstillinger.

Døgnetenhetene i KPH har en arbeidshverdag preget i stor grad av uforutsigbarhet og utrygghet. Hvis flere medarbeidere i sykepleie- og miljøtjenesten tilbys en videreutdanning i blant annet Seprep og ViVo, vil dette skape økt kompetanse som igjen kan gi økt trygghet i det daglige arbeidet. Samtidig vil det redusere risiko for økt sykefravær, større behov for vikarer og ytterligere ustabilitet i personellgruppene.

Ved at foretaket i mindre grad har prioritert å ta inn lærlinger i helsefag vurderer vi at foretaket ikke i tilstrekkelig grad ivaretar muligheten til å anvende denne kompetansen som på sikt kan avlaste sykepleiere og annet helsepersonell med oppgaver som ikke trenger høyere utdanning.

5.2 Utvikle

Et godt kunnskapsgrunnlag er selve grunnmuren i helsetjenesten. Både ansatte og ledere må holde seg faglig oppdatert for å utøve en forsvarlig helsetjeneste. For at foretaket skal lykkes i å utvikle sine medarbeidere best mulig bør opplæring og utvikling integreres i enhetenes rutiner, og prioriteres både av ledere og medarbeidere.

For å belyse hvordan foretaket utvikler sine medarbeidere har vi undersøkt hvordan det er lagt til rette med kompetanseplaner, og om disse gjennomføres slik at den enkelte medarbeider har den nødvendig kompetanse.

5.2.1 Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et verktøy for kompetansestyring hvor krav til kompetanse for ulike faggrupper skal defineres. Kompetanseportalen skal gi en oversikt over kompetanseplaner, kompetansekrav og gjennomført opplæring. Implementering av kompetanseportalen i foretaket ble avsluttet i desember 2021. Foretaket har en retningslinje som beskriver hvordan kompetanseportalen skal driftes, forvaltes og videreutvikles. Sentrale roller, ansvar og oppgaver er definert.

De fleste som er intervjuet er kjent med kompetanseportalen, og at det er tildelt både felles og fagspesifikke kompetanseplaner. Flere ledere oppgir at kompetanseportalen på sikt vil bidra til en bevisstgjøring og at den vil gi god oversikt over hva den enkelte medarbeider har av kompetanse.

5.2.2 Kompetanseplaner

Foretakets kompetanseenhet er ansvarlig for å utarbeide, vedlikeholde og revidere kompetanseplanene i samarbeid med fagansvarlige. Videre har foretaket 22 fagråd på de ulike fagområdene. Fagrådene har deltatt i ulike arbeidsgrupper for å sikre faglig forankring av kompetansekravene i planene. I tillegg bidrar fagrådene til standardisering på tvers av klinikker og lokasjoner.

De fagspesifikke planene for akuttmottakene i somatikken opplyses å være utarbeidet i samarbeid med fagrådene. Ledere og medarbeidere som er intervjuet i KPH gir uttrykk for at de ikke har vært delaktige i arbeidet med å utvikle fagspesifikke kompetanseplaner.

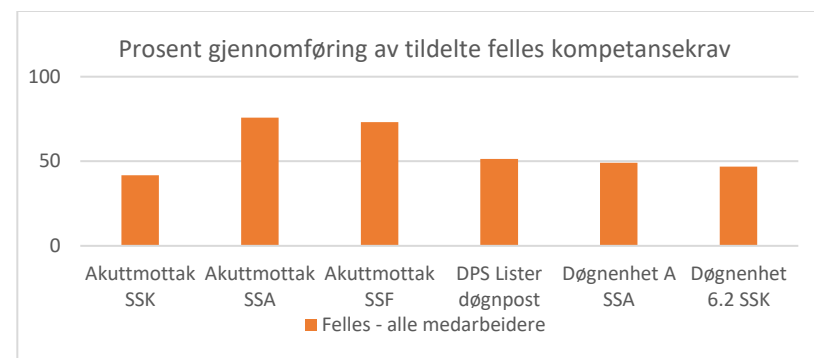
For leger i spesialisering (LIS) 2 og 3 benyttes kompetanseportalen til dokumentasjon av innfridde læringsmål. Dokumentasjon av disse tilhører utdanningsløpet til LIS. For å sikre nødvendig kompetanse til å utføre arbeidsoppgaver på en trygg og sikker måte er det utarbeidet to typer kompetanseplaner:

- Basisplan for LIS og overleger, som beskriver grunnleggende obligatorisk kompetanse for målgruppen (brannvern, beredskap, sikkerhet, HLR, legemiddelhåndtering, journalføring etc)
- Kompetanseplan som beskriver hvilken vaktkompetanse LIS må tilegne seg innenfor de ulike spesialitetene før de kan gå selvstendig vakt

Som følge av at LIS roterer og ikke er ansatt eller har sitt arbeidsforhold i akuttmottakene i somatikk eller akuttenhetene i KPH, følges deres kompetanse opp av lederne der de er ansatt. Gjennomføringsgraden på LIS sine kompetansekrav er derfor ikke inkludert i denne rapporten.

Alle ansatte er tildelt en kompetanseplan som er felles for alle medarbeidere. I tillegg har hver medarbeider i gjennomsnitt fått tildelt tre fagspesifikke planer. Samlet utgjør dette om lag 115 kompetansekrav for den enkelte. Det er ikke gitt frister for gjennomføring eller prioritering av de ulike kompetansekravene.

Figur 5 viser gjennomføringsgraden for alle felles kompetansekrav som er tildelt ansatte i reviderte enheter per september 2022.



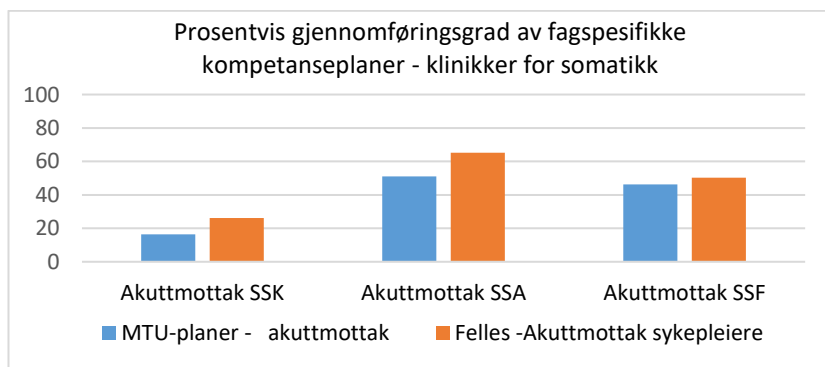
Figur 5: Prosentvis gjennomføringsgrad av felles kompetansekrav. Kilde: Kompetanseportalen, SSHF

Som vist i figur 5 har i underkant av 80 prosent av medarbeiderne ved akuttmottakene i Arendal og Flekkefjord gjennomført kompetansekravene som er felles for alle medarbeidere. Ved akuttmottaket i Kristiansand er gjennomføringsgraden 40 prosent. Reviderte enheter i klinikk psykisk helse har tilnærmet lik gjennomføringsgrad på rundt 50 prosent.

Gjennomføringsgraden for felles kompetansekrav for alle medarbeidere i foretaket er på 44,4 prosent.

Det gis tydelig uttrykk for at det er mange kompetansekrav som ikke er relevante for de oppgavene som skal løses. Det oppleves i tillegg svært utfordrende å få gjennomført kompetansekravene i planene. Det er stort arbeidspress og noen steder høyt sykefravær. Enkelte gir også uttrykk for at noen av kravene gjennomføres fordi de er pålagt, og ikke nødvendigvis fordi det gir økt kompetanse.

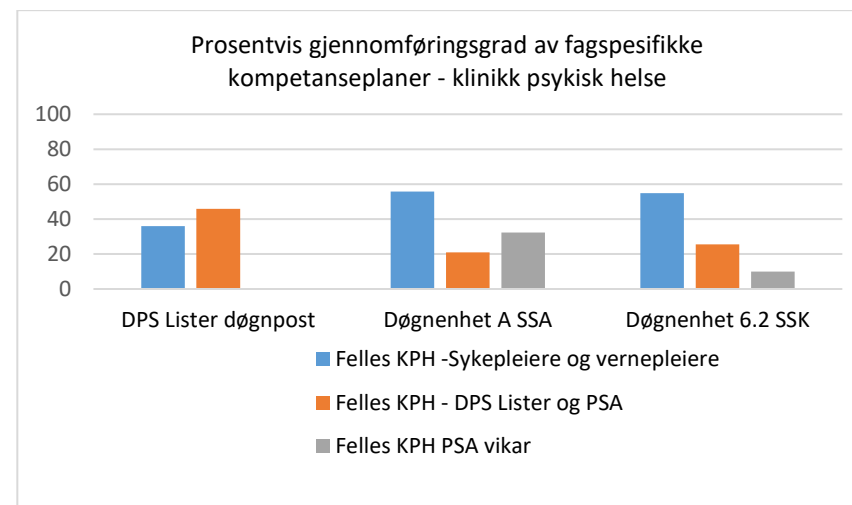
Figur 6 viser gjennomføringsgraden for alle fagspesifikke kompetansekrav som er tildelt lederne og faggruppene i akuttmottakene i de somatiske klinikkene.



Figur 6: Prosentvis gjennomføringsgrad av fagspesifikke kompetanseplaner for Klinikker for somatikk. Kilde: Kompetanseportalen, SSHF

Akuttmottaket i Kristiansand har vesentlig lavere gjennomføringsgrad enn de to andre lokasjonene i gjennomføring av de fagspesifikke kompetansekravene. Dette gjelder kompetanseplaner for medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og det som er fagspesifikt for alle sykepleierne.

Figur 7 viser gjennomføringsgraden for alle fagspesifikke kompetanseplaner som er tildelt ledere og andre faggrupper i akuttenehetene i Klinikk psykisk helse.



Figur 7: Prosentvis gjennomføringsgrad av fagspesifikke kompetanseplaner for Klinikk psykisk helse. Kilde: Kompetanseportalen, SSHF

I døgnetenhetene i Arendal og Kristiansand er gjennomføringsgraden på nærmere 60 prosent. DPS Lister ligger høyere enn Arendal og Kristiansand i gjennomføringen av de fagspesifikke kompetanseplanene.

Utover noe avspasering for nattevakter i KPH, gis det ikke kompensasjon dersom kompetanseplanene gjennomføres utenom arbeidstid.

5.2.3 Lederutvikling

Det er stor variasjon i gjennomføringen av kompetansekravene for ledere. Foretaket har oppgitt at gjennomføringsgraden for lederplanene er på ca. 32 prosent per oktober 2022. Ledere som er intervjuet i somatikk viser til at mange ledere har hatt lederstillingen over flere år, og at flere av kompetansekravene derfor er kjent. Det oppleves unødvendig å måtte forholde seg til disse. Selv om noen av kravene for ledere kun er anbefalte, må den enkelte leder likevel begrunne hvorfor det synes uhensiktsmessig å gjennomføre.

Enkelte ledere i KPH har ikke tatt kompetanseportalen i bruk og kjenner derfor ikke til verken felles eller fagspesifikke planer eller kompetansekrav. Årsaken oppgis å være manglende opplæring og at man fortsatt bærer preg av to år med pandemi og hjemmekontor.

Det opplyses om en forventning om at lederplanene gjennomføres i løpet av en toårsperiode, og at gjennomføringsgraden burde vært noe høyere per nå.

5.2.4 Utvikle - vurderinger

Økende kunnskapsmengde og større krav til faglig oppdatering er nødvendig, både for kvaliteten i foretakets tjenester og for den enkelte medarbeiders utvikling og motivasjon. Fagutvikling er viktig for at medarbeidere i en akutt-tjeneste er i stand til å håndtere vanskelige og uforutsette, og av og til farlige situasjoner på best mulig måte.

Foretaket har etablert en god struktur for utvikling av kompetanse. Kompetanseportalen ble innført i 2021 og fremstår som et godt verktøy. Kompetanseportalen gir god oversikt over kompetansebasen for hele foretaket.

Foretaket har gjennom en strukturert tilnærming hatt stor gjennomføringskraft i innføring av både kompetanseportalen og kompetanseplaner for alle ansatte. Dette gir igjen rom for å styre og følge utviklingen over gjennomført opplæring. Kompetanseenheten følger utviklingen og har god oversikt over foretakets status i gjennomføringen av kompetanseplanene.

Det er ikke etablert planer med frister for gjennomføring av kompetansekravene. Foreløpig er det stor variasjon i gjennomføringsgraden i de reviderte enhetene.

Akuttmottakene i somatikk i Arendal og Flekkefjord har om lag dobbelt så høy gjennomføringsgrad som akuttmottaket i Kristiansand.

Gjennomføringsgraden i akuttenehetene i KPH for felles planer er noe jevnere, men under halvparten av medarbeiderne har gjennomført fellesplanene. I gjennomføring av fagspesifikke planer er det store variasjoner.

Fagspesifikke kompetansekrav er viktig å gjennomføre for å sikre at medarbeidere har riktig og tilstrekkelig kompetanse til å utføre til tider krevende oppgaver. Ved stor variasjon i gjennomføringen av fagspesifikk opplæring kan det oppstå risiko for variasjon i kompetansenivået mellom de ulike akuttmottakene. Vi ser det hensiktsmessig at foretaket følger opp årsaken til denne variasjonen slik at det kan vurderes om det er behov for å iverksette tiltak.

Ser vi dette i sammenheng med medarbeidernes opplevelse av at det ikke settes av nok tid, vurderer vi det som viktig å rette ytterligere oppmerksomhet på hvordan medarbeidere i større grad gis mulighet for å gjennomføre kompetansehevende tiltak. Samtidig som det gir økt kompetanse, vil det og gi større forutsigbarhet og trygghet i egen arbeidssituasjon.

Alle ansatte har i gjennomsnitt fått tildelt i om lag 115 kompetansekrav. Når det ikke er foretatt en prioritering mellom disse eller satt frister for gjennomføring, er det opp til den enkelte medarbeider å gjøre denne

vurderingen. Vi vurderer at det kan være hensiktsmessig å gjennomgå antall krav for om mulig å tydeliggjøre hva som bør prioriteres.

Foretaket har gjennom flere år hatt stor oppmerksomhet i å utvikle sine ledere. I forbindelse med innføring av kompetanseportalen er det utarbeidet egne kompetansekrav for lederne. Revisjonen viser at gjennomføringsgraden er på om lag 32 prosent. Selv om noen av kompetansekravene kun er anbefalte, er vår oppfatning at dette i mindre grad er kjent. Ved å differensiere mellom nye og erfarne ledere vil kompetansekravene oppleves mer relevante og nyttige for den enkelte leder.

5.3 Beholde

God praksis for å beholde medarbeidere innebærer å legge til rette for opplevelse av selvstendighet, meningsfulle oppgaver og et godt arbeidsmiljø, slik at den enkelte kjenner mestring gjennom arbeidsoppgaver som igjen stimulerer til læring og egenutvikling.

For å belyse hvordan foretaket jobber med å beholde sine medarbeidere har vi undersøkt noen sentrale virkemidler som kan anvendes i denne sammenheng.

Foretaket har en turnover på 0,7 prosent siste 12 måneder. I de reviderte enhetene ligger turnover på mellom 1,5 prosent og 4 prosent i samme periode. Tallene samsvarer ikke med opplevd turnover i de reviderte enhetene. Dette kan skyldes at interne overføringer ikke fremkommer i disse tallene.

5.3.1 ForBedringsundersøkelsen

Medarbeiderundersøkelsen *ForBedring* omhandler pasientsikkerhetskultur, arbeidsmiljø og HMS. Alle enheter skal gjennomgå egne resultater og utarbeide handlingsplaner med tiltak for bevarings- og forbedringsområder.

Resultatene representerer et gjennomsnitt av medarbeidernes vurderinger, og er en indikasjon på hvordan medarbeidere vurderer sin arbeidshverdag. Som

et utgangspunkt kan en skår over 70 anses som en mulig styrke og en skår under 50 som en mulig utfordring.

Vi har trukket ut områder i undersøkelsen som er relatert til å beholde medarbeidere. Tabellene 1 og 2 viser hvordan de reviderte klinikkene og enhetene skårer på disse områdene. Resultatene indikerer at det er flere områder som bør følges opp, og som kan ha innvirkning på hvor vidt man lykkes i å beholde sine medarbeidere.

Foretakets resultater fra undersøkelsen i 2022 viser en samlet svarprosent på 76. Dette var en nedgang fra 86 i 2019. Noe av nedgangen forklares med at det i undersøkelsen i 2022 ble inkludert ansatte med stillingsprosent ned til 1 prosent mot 30 prosent stilling tidligere år. Akutt-mottaket i Kristiansand har en svarprosent på 59.

ForBedring 2022 SSHF Somatikk	SSHF samlet	Klinikk SSK	Akutt- mottak SSK	Klinikk SSA	Akutt- mottak SSA	Klinikk SSF	Akutt- mottak SSF
Teamarbeids- klima	85	85	76	87	85	85	86
Arbeids- forhold	68	61	45 (55)	65	59 (63)	66	58 (38)
Opplevd lederadferd	84	83	74	86	79	83	94
Oppfølging	70	65	47	66	67	67	63
Fysisk miljø	73	69	43 (53)	72	67 (52)	76	63
Svarprosent	76 %	71 %	59 %	69 %	70 %	82 %	100 %

Tabell 1: Resultater fra utvalgte områder fra ForBedring 2021 (i parentes) og 2022 for Klinikker for somatikk. Kilde: Forbedring 2022, SSHF

Når det gjelder akutt-mottakene skårer Kristiansand og Arendal gjennomgående lavere enn foretaket og klinikkene. I intervjuer gis det uttrykk for stor arbeidsbelastning og krevende vakter. Akutt-mottaket i Kristiansand skiller seg ut med en vesentlig lavere skår enn de to andre akutt-mottakene under

områdene *arbeidsforhold, oppfølging og fysisk miljø*. Akuttmottaket i Kristiansand har en betydelig nedgang fra 2021 mens akuttmottaket i Arendal har hatt en økning på området fysisk miljø fra 2021.

ForBedring 2022 SSHF KPH	SSHF samlet	Klinikk KPH	Døgnet 6.2 SSK	Døgnet A SSA	DPS Lister Døgnpost
Teamarbeidsklima	85	84	83	93 (88)	91
Arbeidsforhold	68	72	72	76	86
Opplevd lederadferd	84	83	90	96	74 (88)
Oppfølging	70	73	72	74	75
Fysisk miljø	73	73	59	56 (62)	87
Svarprosent	76 %	79 %	61 %	67 %	64 %

Tabell 2: Resultater fra utvalgte områder fra ForBedring 2021 (i parentes) og 2022 for Klinikk psykisk helse. Kilde: Forbedring 2022, SSHF

Skåren på arbeidsforhold er høyere i enhetene i KPH enn for foretaket. Akuttenehetene i Kristiansand og Arendal skårer vesentlig lavere enn foretaket på fysisk miljø, og høyest på opplevd lederadferd.

Når det gjelder oppfølging av undersøkelsen har foretaket en samlet skår på 70. Akuttmottakene i somatikk skårer gjennomgående noe lavere, mens akuttenehetene i Psykisk helse skårer noe høyere på dette området.

Vi har undersøkt handlingsplanene for de reviderte enhetene. Handlingsplanene for akuttmottakene viser ikke konkrete tiltak for å forbedre områdene der skåren er lavest. Handlingsplanen til akuttmottaket i Flekkefjord viser imidlertid til flere tiltak til forbedring på området *arbeidsforhold*. Handlingsplanene til akuttenehetene i KPH i Kristiansand og Arendal viser til noen tiltak på områdene arbeidsforhold, teamarbeid og sikkerhetsklima. Etter det konsernrevisjonen forstår har ikke DPS Lister egen plan for oppfølging av forbedringsundersøkelsen.

5.3.2 Medarbeidersamtale

Medarbeidersamtalen er en regelmessig samtale mellom leder og medarbeider der man diskuterer mål, arbeidsoppgaver, resultater og samarbeidsforhold, samt medarbeiders faglige og personlige utvikling. Foretaket har føringer for at medarbeidersamtaler skal gjennomføres årlig. Foretaket opplyser at de vil ta i bruk modulen for medarbeidersamtaler i kompetanseportalen når endelig versjon foreligger.

Ledere bekrefter at alle medarbeidere blir tilbudt medarbeidersamtaler årlig, men at disse gjennomføres noe ulikt. Det uttrykkes imidlertid bekymring for at flere ledere har et stort lederspenn og at det således er utfordrende å gjennomføre medarbeidersamtaler med samtlige. Det er også forskjeller i hvordan medarbeidere opplever nytten av en slik samtale. På ett av akuttmottakene var gjennomføringsgraden 30 prosent på revisjonstidspunktet. De øvrige reviderte enhetene har ikke gitt en slik oversikt.

Det er imidlertid et ønske fra enkelte ledere i KPH om større oppslutning. Det vil bli iverksatt tiltak for å øke antall medarbeidersamtaler.

5.3.3 Sykefravær

Foretaket har et mål om at sykefraværet ikke skal overstige 6,5 prosent. Foretakets årsrapport for 2021 viser at de hadde et sykefravær på 8,0 prosent i 2021. Tabellene 3 og 4 viser sykefraværet i reviderte klinikker og enheter i siste "normalår" 2019 og for perioden januar til juli 2022.

Sykefravær klinikker og enheter somatikk						
	Klinikk Kristian- sand	Akutt- mottak SSK	Klinikk Arendal	Akutt- mottak SSA	Klinikk Flekk- fjord	Akutt- mottak SSF
Januar - juli 2022	9,30 %	11,02 %	7,84 %	8,30 %	8,87 %	6,44 %
2019	6,05 %	7,17 %	6,21 %	4,06 %	7,05 %	5,62 %

Tabell 3: Sykefraværstatistikk for reviderte klinikker og enheter i somatikk Kilde: SSHF

Tabellen over viser at alle somatiske klinikker og akuttmottakene har hatt en økning i sykefraværet fra 2019. Grad av økning varierer mellom klinikkene og mellom akuttmottakene. Akuttmottaket i Arendal har hatt en dobling av sykefraværet fra fire prosent til i overkant av åtte prosent. Akuttmottaket i Flekkefjord har lavest sykefravær og har også hatt lavest økning fra 2019. Akuttmottaket i Flekkefjord ligger rett under målet om at sykefraværet ikke skal overstige 6,5 prosent.

Sykefravær klinikk og enheter psykisk helse				
	Klinikk for psykisk helse	Døgnetenhet 6.2 SSK	Døgnetenhet A SSA	DPS Lister (inkl. AAT)
Januar - juli 2022	8,77 %	4,58 %	9,54 %	9,92 %
2019	6,89 %	4,42 %	6,69 %	5,48 %

Tabell 4: Sykefraværstatistikk for revidert klinikk og enheter i psykisk helse. Kilde: SSHF

Oversikten over sykefraværet i KPH og døgnetenhetene viser at det er økning i første halvår i 2022 sammenlignet med hele 2019. Døgnetenheten i Kristiansand ligger under måltallet på 6,5 prosent sykefravær og har i tillegg hatt en svært liten økning fra 2019. Døgnetenheten i Arendal har hatt en markant økning i sykefraværet fra 2019.

Akutt ambulant team ved DPS Lister opplyser at de på revisjonstidspunktet har og har hatt et veldig lavt sykefravær så langt i år.

5.3.4. Andre tiltak for å beholde ansatte

Framskrivninger viser at spesialisthelsetjenesten vil trenge mer arbeidskraft i fremtiden. Muligheter for deltidsarbeid gir arbeidstakerne muligheter til å tilpasse arbeidstiden til egne preferanser, helse, familiesituasjon og livsfase. Samtidig vil ufrivillig deltid være problematisk for de som ønsker å jobbe fulltid.

Foretaket har et uttalt mål om at alle medarbeidere skal få tilbud om

minimum 90 prosent stilling. Foretaket har som hovedregel at alle stillinger skal utlyses som 100 prosent stilling. Der deltidsstillinger utlyses skal det i forkant være en konkret vurdering som ligger til grunn. I 2021 arbeidet 31,3 prosent av alle fast ansatte deltid. I underkant av fire prosent jobbet ufrivillig deltid. I akuttmottakene i somatikken jobber i underkant av 10 prosent ufrivillig deltid. I akutttenhetene i SSK og SSA er det til sammen tre personer som jobber ufrivillig deltid.

Foretaket opplyser at de har iverksatt flere tiltak for å gi alle medarbeidere mulighet til å jobbe heltid. Utfordringene for å nå dette målet er blant annet knyttet til arbeidstidsordninger og kompetanse- og bemanningsbehov i helgene.

5.3.5 Beholde - vurdering

Lav turnover regnes å være en indikasjon på at medarbeidere opplever arbeidsplassen sin som et godt og utviklende sted å være. Foretaket har lav turnover, samtidig med at flere gir uttrykk for høy arbeidsbelastning og til tider vanskelige arbeidsforhold.

Forbedringsundersøkelsen er laget for å avdekke utfordringer, føre til lokalt forbedringsarbeid og bidra til at foretakene utvikler seg til beste for både pasienter og ansatte.

Skår på området *oppfølging* gir en indikasjon på om medarbeiderne har vært involvert i oppfølgingen av forrige års undersøkelse eller ikke. Samtlige reviderte enheter gir en skår under 70, der laveste skår er på 47. Akuttmottakene i somatikk skårer i tillegg lavt på området *arbeidsforhold*.

Selv om akutttenhetene i KPH har en høyere skår på området *arbeidsforhold* enn samlet for både foretak og klinikk gis det uttrykk for utfordrende arbeidsforhold. Flere opplever et godt arbeidsmiljø, men at slitasjen på medarbeiderne har økt blant annet fordi arbeidsoppgavene gradvis har blitt flere samtidig som grunnbemanningen ikke har økt. Det påpekes at noen

opplever å være «kronisk» underbemannet og at det ofte er overbelegg. Det antydes i tillegg at dette kan føre til økt bruk av tvangsmidler. Akuttenhetene skårer lavest på fysisk miljø. Det antydes en forsiktig optimisme om at nye lokaler vil bedre arbeidssituasjonen.

Konsernrevisjonen vurderer at det er et potensial for å benytte undersøkelsen bedre som et virkemiddel i arbeidet med å beholde og å ha tilfredse og engasjerte medarbeidere. For å sikre at hensikten med undersøkelsen oppnås, er det viktig at ledere følger føringer for oppfølgingen og sikrer god deltagelse slik at relevante tiltak iverksettes og at forbedringsarbeidet gjennomføres.

I Helse Sør-Øst er årlige medarbeidersamtaler obligatorisk og nærmeste leder er ansvarlig for å kalle inn til samtale. Medarbeidersamtalen er viktig for å ivareta ansattes krav på tilrettelegging, medvirkning og utvikling, samt rettigheter knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet.

I samtaler med ledere og medarbeidere i reviderte enheter oppfatter vi at det er store forskjeller i hvordan medarbeidersamtaler gjennomføres og om det gjennomføres. Dette kan redusere medarbeidernes mulighet for å kunne gi uttrykk for hva som oppleves motiverende for økt arbeidsglede og trivsel, men også for forhold som oppleves vanskelig og utfordrende. Samtidig vil fravær av medarbeidersamtaler frata leder en mulighet til å fange opp krevende situasjoner for videre å kunne tilrettelegge for hjelp og støtte i pågående situasjoner.

Konsernrevisjonen vurderer at bedre systematikk og struktur for gjennomføring av medarbeidersamtaler vil være et bidrag til økt trivsel og motivasjon, som igjen vil kunne føre til ytterligere stabilitet i personalgruppene.

I følge HR Norge regnes en turnover på om lag syv prosent som normalt. Foretaket viser for de siste 12 månedene til en gjennomsnittlig turnover i underkant av en prosent. Interne overflyttinger registreres ikke i samme system.

Selv om reviderte enheter har noe høyere turnover enn gjennomsnittet for foretaket, anses tallene som lave. Likevel opplever flere at det er høy turnover. Slik vi ser det kan dette relateres til interne overflyttinger, at erfarne medarbeidere gis tilbud om spesialisering innen andre fagområder og opplevelsen av langt høyere arbeidspress enn tidligere. Ser vi dette i sammenheng med sykefraværet, som har gått opp om lag tre prosent sammenlignet med 2019, medfører dette oftere mangel på erfarne og kjente medarbeidere og mer bruk av vikarer.

Som tidligere omtalt viser Forbedring 2022 at flere av de reviderte enhetene skårer lavest på områdene *arbeidsforhold* og *oppfølging*. Konsernrevisjonen vurderer det hensiktsmessig å se disse resultatene i sammenheng med en økning av sykefraværet.

I følge foretakets tall på antall deltidsstillinger var det i 2021 om lag 31 prosent deltidsansatte. Fire prosent oppgis som uønsket. Konsernrevisjonen vurderer at foretaket har gode tiltak for å øke antall heltidsstillinger ytterligere. Det blir viktig å opprettholde satsningen for å nå målet om færre deltidsstillinger.

5.4 Rekruttere

Helsetjenesten står overfor flere utfordringer knyttet til tilgangen til helsepersonell. Å sikre nok personell med riktig kompetanse er en forutsetning for å kunne gi gode, effektive og trygge helsetjenester. For å kunne rekruttere er det nødvendig å ha gode rekrutteringsstrategier.

5.4.1 Tiltak for å styrke rekrutteringen

Foretakets Strategi 2021-2024 viser at foretaket skal arbeide for at alle lokasjonene skal fremstå som attraktive og spennende steder å ha sitt arbeid og at foretaket vil profesjonalisere rekrutteringsprosessen og arbeide med å tilrettelegge for en heltidskultur.

Foretaket opplever en økende utfordring når det gjelder rekruttering innenfor enkelte områder. Det er derfor vedtatt flere tiltak som skal prioriteres i 2022. For bedre rekruttering av leger skal foretaket utarbeide avdelingsvise planer for utdanning av egne spesialister og innføre et kurs for nyansatte overleger som har tatt spesialistutdanning i utlandet. Samtidig er det etablert en rekrutteringsgruppe som vil ha som oppgave å videreutvikle utlysningstekstene som i større grad markedsfører mulighetene som stillingene tilbyr. Så langt har ikke rekrutteringsgruppens arbeid gitt ønsket effekt. Foretaket vil på ny justere gruppens mandat og følge opp at dagens rekrutteringsprosess bedres.

Det gis uttrykk for særskilt bekymring for økende utfordringer knyttet til å rekruttere LIS 2 og 3. Foretaket ser også en dreining i rekruttering av sykepleiere. Tradisjonelt har det vært mange søkere, men foretaket opplever nå færre søkere, og de fleste sykepleiere som søker er unge og med mindre erfaring.

Å opprette amanuensisstillinger er et annet tiltak som foretaket nå er i gang med. Foretaket har videre stor tro på Campus Sør der planen er å tilby undervisning i to år av den kliniske delen av studiet på i Agder. Hvis planen går som forventet kan de første studentene komme til Agder høsten 2023.

Som en del av en langsiktig rekruttering ønsker foretaket også å kunne tilby alle studenter en 20 prosent stilling og sommerjobber mens de er under utdanning.

Enkelte ledere gir uttrykk for at de ønsker å se nærmere på hvordan de samarbeider på tvers av alle lokasjonene for å heve kompetansen og å rekruttere bedre.

Alle fagprosedyrer skal være like på tvers av lokasjonene. Dette gir mindre variasjon i tilnærmingen i pasientforløpene, og således skal terskelen for å kunne jobbe mer på tvers av lokasjonene bli lavere. LIS utøver til en viss grad

en slik fleksibilitet. Det gis uttrykk for at en slik ordning også kunne gjelde for overlegene.

5.4.2 Rekruttere - vurdering

Tilgangen på helsepersonell forventes å bli redusert de kommende årene. Konkurransen om medarbeidere med driftskritisk kompetanse blir stadig mer krevende. Det kan også være en utfordring å komme i kontakt med de riktige kandidatene når helseforetakene konkurrerer seg imellom og at andre aktører igjen byr bedre betingelser.

Foretaket gir uttrykk for bekymring for at rekrutteringen framover av flere faggrupper vil være utfordrende. Foretaket har tegnet et bilde for hva som må legges til rette for å imøtekomme og redusere risikoen for manglende driftskritiske personell både i dag og fremover.

Konsernrevisjonen ser at foretaket har iverksatt flere tiltak som på sikt vil kunne gi god effekt. Forutsetningen for å lykkes vil imidlertid være at foretaket arbeider systematisk og strukturert og at de tiltakene som er beskrevet i delplanen for rekruttering gjennomføres i perioden delplanen omhandler.

God ledelse og godt arbeidsmiljø vil påvirke foretakets omdømme og hvor vidt potensielle søkere oppfatter foretaket som en attraktiv arbeidsgiver. De reviderte enheter har utfordringer knyttet til arbeidsforhold hvor det beskrives høy turnover, høyt sykefravær og stort arbeidspress. I denne situasjonen vil lederutvikling være et godt middel for å sikre god kompetanse i å lede enheter med de særegenskapene en akutt-tjeneste har.

Et ledd i rekrutteringsøyemed er å ha god medarbeideroppfølging. Ved å ha ytterligere oppmerksomhet på oppfølging av resultater fra forbedringsundersøkelsen og økt satsning i gjennomføringen av medarbeidersamtaler, vil det samlet gi positiv omtale av egen arbeidsplass og således bidra til å fremstå som et attraktivt sted å jobbe.

For i større grad sikre at akutenhetene i Klinikk psykisk helse og akuttmottakene i somatikk vil være et attraktivt sted å jobbe, vil tilrettelegging av videreutdanning og fagutvikling bidra til å øke interessen for å jobbe i akuttmiljøene.

Gitt en forventning om en mer krevende fremtidig situasjon for rekruttering vil det på sikt være nødvendig å vurdere nye tilnærminger for å rekruttere. Der det foreligger anslag på fremtidig kompetansebehov, kan det vurderes om man innenfor driftskritiske faggrupper kontinuerlig ser etter muligheter for tilsetninger i stedet for å kun ansette ved ledige stillinger. Rekrutteringsaktiviteter som har gitt gode resultater bør videreformidles og breddes i foretakt.

6. I hvilken grad sikrer avdelingen at organiseringen av oppgavene gir en effektiv utnyttelse av den enkeltes kompetanse?

Kapittel 6 omhandler våre observasjoner og vurderinger av hvordan helseforetaket arbeider for å utnytte kompetansen til medarbeidere på en hensiktsmessig måte innenfor de ulike faggruppene. Videre omhandler våre observasjoner og vurderinger i hvilken grad reviderte enheter har oppmerksomhet rettet mot organisering og oppgaveglidning i egen drift.

«Mer tid til pasientrettet arbeid» er ett av fem satsningsområder i Regional utviklingsplan. Helse Sør-Øst RHF skal prioritere arbeidet med dette satsningsområdet fremover og vil se på tiltak som kan iverksettes for å endre oppgavefordeling og kompetansesammensetning.

6.1 Observasjoner

I Utviklingsplan 2040 framhever foretaket at det er behov for å utrede muligheter for oppgavedeling mellom faggrupper for å kunne tilby tilsvarende kvalitet i tjenestene som i dag. Det er videre et behov for å forstå kommende bemanningsutfordringer i større detalj og hvilke konsekvenser det kan få for organisering av tjenestene.

Foretaket har et program for kvalitet og modernisering (KOM-programmet) som skal bidra til systematisk utvikling og modernisering av oppgaver foretaket har ansvaret for. Det ble iverksatt i 2019 og skal avsluttes i 2023.

KOM-programmet har et prosjekt om *Ny oppgavedeling*, fra sykepleiere til andre yrkesgrupper. Som følge av den økonomiske situasjonen arbeider foretaket blant annet med å redusere antall sykepleiestillinger. Dette forholdet og den utfordrende perioden med pandemi har gjort det vanskelig å gjennomføre dette prosjektet. Arbeidet har derfor blitt satt på vent. Det foreligger ikke planer for å re-starte dette prosjektet. Vi er ikke kjent med andre større initiativer knyttet til oppgavefordeling i foretaket.

For å kunne realisere KOM-prosjektet *Ny oppgavedeling* opplyser foretaket at det vil være avgjørende å øke andelen helsefagarbeidere. Foretaket har et mål om å ha 32 helsefagarbeiderlæringer. I dag har foretaket 16 læringer. Vi har fått opplyst at det skal legges fram en sak for foretaksledelsen høsten 2022 om helsefagarbeidernes plass i foretaket.

Foretaket har over tid hatt utfordringer med å rekruttere psykologspesialister og psykiatere. Det opplyses at foretaket vil vurdere muligheten for å rendyrke oppgavene til disse faggruppene og dermed overføre noen av oppgavene til andre faggrupper. Dette arbeidet er ikke startet. Når det gjelder de reviderte enhetene har det ikke fremkommet informasjon om pågående aktiviteter for å utrede mulighetene for oppgaveglidning.

6.1.1 Vurderinger

Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå viser at opp mot en av tre yrkesaktive i 2060 må jobbe innen helsesektoren for å opprettholde tilbudet og kvaliteten på tjenestene vi leverer i dag, dersom vi ikke gjør endringer i måten helsetjenestene leveres på. Endringer i oppgavedelingen mellom faggruppene er en måte å møte disse utfordringene.

Det er viktig å arbeide med oppgaveglidning, enten gjennom KOM-programmet eller på annet vis. Det er også viktig at foretaket finner mulighet for å øke antall helsefagarbeiderlæringer, som vil være en ressurs og som kan overta flere oppgaver fra andre faggrupper slik at den enkelte får utnyttet sin kompetanse på beste vis.

Ved å rendyrke arbeidsoppgavene til også andre faggrupper kan det føre til at flere vil oppleve arbeidsoppgavene som mer relevante og at de får mer tid til pasientrettet arbeid.

Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag

Tabell 1: Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon	
Oppdrags- og bestiller dokument	
Utviklingsplan 2040	
Årlig melding 2021	
Årsrapport 2021	
Virksomhetsrapporter	
Kvalitet og modernisering (KOM) mandat	
Strategi (2021-2024)	
Delplan: utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere	
Prosedyrer og retningslinjer	
Handlingsplaner for klinikker og avdelinger for strategien	
ForBedring 2022	
Uttrekk fra kompetanseportalen	

Vedlegg 2 - Revisjonskriterier

- Rapportering og oppfølging av kompetanseområdet er innarbeidet i virksomhetsstyringen i foretakets styringslinje
- Foretaket følger opp at strategier og planer for kompetanseområdet operasjonaliseres og gjennomføres i helseforetaket
- Klinikkene har oversikt over dagens og fremtidige kompetansebehov for aktuelle faggrupper
- Klinikkene har handlingsplaner som ivaretar foretakets overordnende føringer på kompetanseområdet
- Reviderte enheter har iverksatt tiltak for å ivareta dagens og forventede kompetansebehov
- Reviderte enheter har iverksatt tiltak for å utvikle medarbeidernes kompetanse i tråd med enhetens behov
- Reviderte enheter har iverksatt tiltak for å beholde medarbeidere
- Reviderte enheter har iverksatt tiltak for å rekruttere på kort og lang sikt
- Oppgavefordelingen er hensiktsmessig for å få en effektiv utnyttelse av den enkelte faggruppes kompetanse
- Oppgaveglidning benyttes for økt effektivisering og utnyttelse av kompetanse i de ulike faggruppene
- Reviderte enheter har iverksatt tiltak for å rekruttere på kort og lang sikt
- Oppgavefordelingen er hensiktsmessig for å få en effektiv utnyttelse av den enkelte faggruppes kompetanse
- Oppgaveglidning benyttes for økt effektivisering og utnyttelse av kompetanse i de ulike faggruppene

Vedlegg 3 - Gjennomførte samtaler

Dato	Navn og stilling/funksjon
6.9.22	Nina Føreland, organisasjonsdirektør
7.9.22	Susanne Sørensen Hernes, fagdirektør
7.9.22	Nina Mevold, administrerende direktør
8.9.22	Bente Jahnsen, leder kompetanseenheten Lena Marie Haukom, rådgiver kompetansestyring
Klinikk for somatikk Kristiansand	
7.9.22	Gruppeintervju sykepleietjenesten og lege
7.9.22	Enhetsleder Chris Peter Grasaas-Albrecht, akuttmottaket
7.9.22	Nina Hope Iversen, Klinikkdirektør somatikk
8.9.22	Rita Hellen Avdelingssjef for medisinsk avdeling
Klinikk for psykisk helse Kristiansand	
8.9.22	Rune Peersen, seksjonsleder PSA Karin Verdal Buen, enhetsleder døgnet 6.2
8.9.22	Vegard Øksendal Haaland, klinikkdirektør KPH for Arendal, Kristiansand og Flekkefjord
8.9.22	Gruppeintervju sykepleie- og miljøpersonell, lege og psykolog, døgnet 6.2
Klinikk for somatikk Flekkefjord	
12.9.22	Øystein Evjen Olsen, Klinikkdirektør somatikk
12.9.22	Trine Marie Nesheim, Avdelingssjef medisinsk avdeling

12.9.22	Anette Årstad, enhetsleder akuttmottak
12.9.22	Gruppeintervju sykepleietjenesten og lege
Klinikk for psykisk helse Flekkefjord	
13.9.22	Elisabeth Urstad, leder DPS Lister
13.9.22	Gruppeintervju Akutt ambulantteam DPS Lister
13.9.22	Linn Berstad, enhetsleder DPS Lister døgnpst
Klinikk for somatikk Arendal	
14.9.22	Tone Kristin Hansen, Avdelingssjef Anestesi, intensiv, operasjon (AIO) Geir Noraberg
14.9.22	Geir Rørbakken, Klinikkdirktør somatikk
14.9.22	Kristin Epland, enhetsleder akuttmottak
14.9.22	Gruppeintervju sykepleietjenesten og lege akuttmottak
Klinikk for psykisk helse Arendal	
15.9.22	Torunn Risdal Momrak, seksjonsleder PSA Tone Larsson, Enhetsleder Døgnet A
15.9.22	Gruppeintervju sykepleie- og miljøpersonell, lege og psykolog

Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1. januar 2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Vår visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Om revisjonsprosjektet

Revisjonsperiode: August - november 2022

Virksomhet: Sørlandet sykehus HF

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Hanne Bjørnstad Eide (oppdragsleder)
- Torun Vedal (internrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styret ved Sørlandet sykehus HF
- Administrerende direktør ved Sørlandet sykehus HF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen>