

Arkivsak

Dato 20.04.2023

Saksbehandler Nina Mevold

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF		
Møtedato	27.04.2023		
Sak nr	021-2023	Sakstype	Orienteringssak
Sakstittel	Orientering ved administrerende direktør		

Saken har orientering om følgende:

- 1) Status utredninger UP 2040
- 2) Høringssvar NOU Tid for handling
- 3) Omdømmeundersøkelsen 2023
- 4) Svar på spørsmål fra styret
 - a) Trombektomi – statistikk
 - b) Innspill fra Brukerutvalget om kategorien “ikke fulgt prosedyre” i kvalitetsutvalgene
 - c) Bruk av kvalitetssystemet i somatiske klinikker
 - d) Erfaringer med sluttundersøkelser
 - e) Om rekruttering i rekrutteringssvake områder

Forslag til vedtak

1. Styret tar redegjørelsene til orientering.

Vedlegg til saken

- Helsepersonellkommisjonen - utkast til høringssvar Sørlandet sykehus HF
- Omdømmeundersøkelsen 2023

Kristiansand 20. april 2023

Nina Mevold

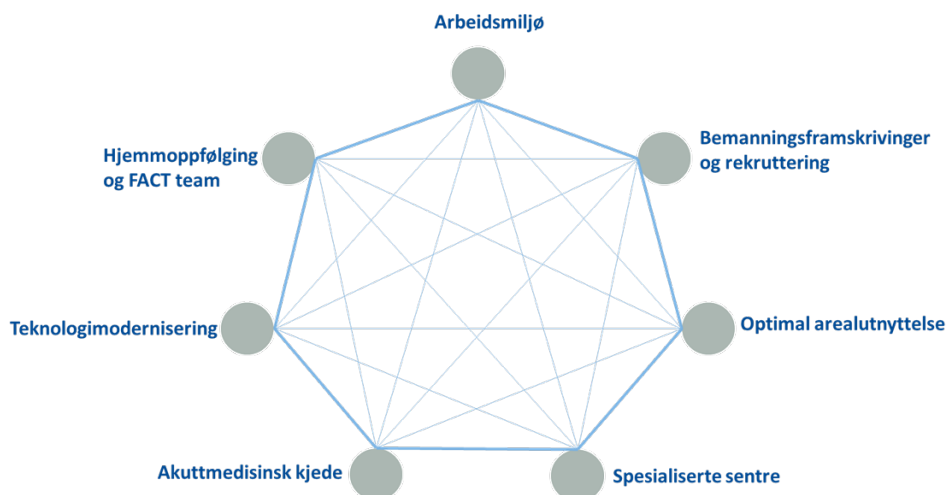
Administrerende direktør

1. Status utredninger UP 2040

Bakgrunn

Styret vedtok Utviklingsplan 2040 27. april 2022. Utviklingsplan 2040 peker på behovet for utredninger som må skje fram mot neste utviklingsplan.

Disse sju områdene er identifisert:



Arbeidet med utredningene rundt spesialiserte sentere og arbeidsmiljø pågår, etter at styret bad om en forsering av disse.

Utredningen for Spesialiserte sentre er i fase 1 – kunnskapsinnhenting – som nærmer seg ferdigstilling. Rapporten vil legges fram for styret i mai-styremøte. For arbeidsmiljøutredningen forventes kunnskapsinnhenting å ferdigstilles medio juni.

I spesialiserte sentre – utredningen har kunnskapsinnhenting så langt fokusert å belyse følgende kriterier for valg av konkrete utredningsområder:

- Rekruttering av fremtidens medarbeidere - robuste fagmiljø
- Beholde god kvalitet og pasientsikkerhet
- Avhengighet og sammenheng med andre fagområder og støttefunksjoner
- Samarbeid med kommunene/hjemmene
- Økonomiske effekter
- Vaktordninger
- Pasientvolum
- Optimal arealutnyttelse dagens arealer
- Utnyttelse dyrt utstyr

Det er innhentet informasjon om dagens situasjon i SSHF for ledige lege- og behandlerstillinger, rekrutteringsbehov inkl. alderssammensetning for behandlere og forventet pensjonsavgang, vikarbruk, antall leger og tidsbruk til vaktordninger. Det

arbeides videre med å definere og beskrive rekrutteringssvake fag i SSHF samt reell utnyttelse/bruk av vaktordningene.

Kunnskapsgrunnlaget

Faktainnhentingene beskriver en situasjon med et betydelig antall ubesatte behandlerstillinger både i somatikk og psykiatri/tverrfaglig spesialisert behandling, samt en forventet økende utfordring frem mot 2030 og 2040, når mange av dagens behandlere pensjoneres. Det arbeides med rekrutteringssiden; for eksempel sammenhengen i LIS2/3 leger opp mot behovene for behandlere i de enkelte fag og lokalisasjoner. Behovet for rekruttering av overleger er i størrelsesorden 200 frem til 2030, og dagens LIS2/3 kan antyde at vel halvparten av disse stillingen kan fylles med kjente kandidater, de øvrige må rekrutteres.

Det er størst utfordringer med ledighet og rekruttering og mindre robuste fagmiljø innen de kirurgiske fagene. I særdeleshet gjelder det Flekkefjord, men i økende grad også i Arendal og Kristiansand. Også enkelte mindre medisinske fagområder har få leger og er således sårbare. I tillegg har radiologi og laboratoriefagene et betydelig antall ledige stillinger.

Videre viser gjennomgangen av vaktordningene (76 stk.) at det er over 30% av disse som er besatt med mindre enn 8 leger- som er legeforeningens anbefaling for robuste vaktordninger, omtalt i nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019. Svært mange av disse ordningene er knyttet til de kirurgiske fagene som i de siste par tiårene er mer og mer gren-spesialiserte. Her fremstår spesielt Flekkefjord og Arendal som utfordringer, noe som også gjenspeiles i rekrutteringsutfordringene.

Et premiss for valg av områder for spesialiserte sentre er god kvalitet og pasientsikkerhet. Det er sammenhenger med rekruttering, robuste fagmiljø, pasientvolum-størrelse og tilgang på arealer og utstyr og kvalitet og pasientsikkerhet. Pasientvolumer i SSHF pr lokasjon og fag er hentet frem, samt bruk av sengekapasiteter, operasjonskapasiteter og samlet arealutnyttelse. Øhjelp og elektiv behandling er analysert, samt tidspunktet i døgnet/uka.

Videre vurderinger av utredningsområder vil beskrive disse parameterne samt forhold rundt helseatlas og nasjonale kvalitetsindikatorer for det enkelte fag.

Faktainnhentingene forsøker også å beskrive sammenheng mellom ulike fagområder, samt fag og støttefunksjoner. Alle de somatiske fagene er avhengige av laboratoriefag og radiologi i større eller mindre grad. Bruken av sengekapasitet og operasjonskapasitet varierer mellom fagområdene og er beskrevet. Videre arbeides det med å ferdigstille matrise som beskriver avhengighet mellom fag. Det er så langt i utredningsarbeidet i mindre grad beskrevet økonomiske effekter, utover å identifisere drivere som vil påvirke økonomien. Disse er i hovedsak: Antall vaktordninger, frigi legetid til dagtidsarbeid, redusere innleiebruk, samle sengepostdrift i færre mer rasjonelle enheter, øke operasjonsaktivitet ved å samle aktivitet i enkelte fag.

Det er i kunnskapsgrunnlaget sett på arealutnyttelse opp mot utnyttelse av dyrt utstyr. De somatiske klinikkene har i dag så godt som ingen ledige arealer. Innflyttingen i nytt psykiatribygg gir et mulighetsrom i Kristiansand på om lag 4000 m² og det er et betydelig behov for etterbruk av disse lokalene.

Videre arbeid

Prosess videre er å drøfte funnene og betydningen av kunnskapsgrunnlaget både i avdelingsledersamling, fagmiljøer, samt med brukerutvalg og tillitsvalgte før det kan identifiseres konklusjoner om spissing av et videre arbeid.

De neste månedene vil det i parallell bli gjennomført en ferdigstilling av en analyse på forbruksmønster hvor en ser Sørlandet opp mot andre sykehusområder, og variasjoner internt i de ulike Agderregionene. Dette vil sees i lys av behovsframskrivning gitt forventet demografisk utvikling, og hva dette vil si for forventet kapasitetsbehov fremover.

Dette arbeidet vil danne grunnlag for flere av utredningene fremover, herunder spesialiserte sentere, digital hjemmeoppfølging, teknologimodernisering, optimal arealutnyttelse og bemanningsframskrivninger. De ulike utredningene har alle sammenhenger, noe som gjør at flere må startes i noen grad i de neste månedene, slik at nødvendige avklaringer mellom dem kan gjøres løpende.

Utredning av elektiv kirurgisk aktivitet i Flekkefjord vil ha prioritet og forventes å oppta mye av kapasiteten ut september i tillegg til elementene beskrevet over.

Arbeidsmiljøutredningen er godt i gang. Prosjektgruppe er etablert og kunnskapsinnhenting i første fase startet. Dette forventes ferdigstilt i juni, hvorefter drøftinger av funnene og eventuelle tiltak vil pågå etter sommeren 2023.

Begge utredninger vil belyses i større grad i styrets maimøte.

2. Høringssvar NOU Tid for handling

Se vedlegg som ettersendes.

3. Omdømmeundersøkelsen 2023

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge befolkningens oppfatning av sykehustilbudet i det enkelte helseforetaks opptaksområde, samt oppfatningen av Helse Sør-Øst RHF som eier av sykehusene.

I undersøkelsen kartlegges også befolkningens vurdering av fire omdømmerelaterte påstander om sykehuset i området der de bor. Respons Analyse har gjennomført undersøkelsen på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Datainnsamlingen ble gjennomført som telefonintervju (CATI) i perioden fra 1. – 27. mars, 2023. Totalt er det gjennomført 7007 telefonintervju med befolkningen over 18 år som er bosatt i Helse Sør-Øst RHF sitt nedslagsområde. For området Sørlandet er det gjennomført 1000 telefonintervju.

Barometeret foreslår at en 100 score på 50 eller lavere er dårlig, mens en 100 score mellom 50 og 70 ikke er dårlig, men heller ikke godt. En 100 score mellom 70 og 90 er bra, og når det kommer over 90 er det svært bra.

Om respondentene for SSHF:

Respondentene var 50 % kvinner og 50 % menn.

Aldersmessig var de temmelig jevnt fordelt, men færrest respondenter under 30 år og flest 60 år eller mer.

80 prosent av de som svarte hadde selv, eller en av deres nærmeste, vært pasient på sykehus de siste tre årene. Dette er viktig å merke seg da omdømmebygging i all hovedsak skjer i møte mellom pasient og helsearbeidere.

Kort om resultatene:

Resultatene viser at SSHF omdømmemessig kommer godt ut, og ligger på nivå med snittet for foretakene i HSØ. Men i likhet med alle de andre foretakene i HSØ og også HSØ, er det en merkbar tilbakegang fra 2021. Dette gjelder særlig spørsmålet om man har tiltro til at innbyggerne vil få den behandlingen de trenger hvis de skulle bli syk eller skadet og få behov for sykehusbehandling. Samlet sett i HSØ går den totale scoren ned fra 75 i 2022 til 70 i år, og er tilbake på 2013-nivå. For SSHF er scoren 69 – en nedgang fra 73 i fjor og 78 i 2021 (under pandemien).

På spørsmålet «Hvor tilfreds er du med det samlede sykehusstilbudet der du bor?», hadde SSHF en score på 80 i 2021, mens vi i 2022 fikk en nedgang til 75 – en nedgang som fortsatte i 2023 der vi havnet på 72. Dette er imidlertid bedre enn snittet for foretakene i HSØ på 71. Dette må tolkes som om befolkningen i Agder alt i alt er fornøyd med sykehusstilbudet til tross for negativ omtale. Igjen: 80 prosent av de spurte har egen erfaring med sykehuset, og er ikke kun påvirket av medienes omtale.

På spørsmålet om foretaket lever opp til sin visjon, er det en nedgang fra 68 i 2022 til 64 i 2023 – og på linje med snittet i HSØ.

Foretaket scorer helt på linje med snittet i HSØ på følgende påstander – hvor vi i fjor lå godt over snittet:

1. «Sykehuset fremstår som en interessant arbeidsplass» - 68 (mot 72 i 2022)
2. «Sykehuset har god pasientbehandling» - 76 (mot 79 i 2022)
3. «Sykehuset er mitt førstevalg» - 74 (76 i 2022)

Konklusjon:

SSHF ligger stort sett på nivå som karakteriseres som «bra», selv om vi har noen områder som går under 70.

Det faktum at vi følger trenden blant alle foretakene i HSØ, må tolkes dit hen at lokale hendelser ikke er avgjørende, men at vi nok føyer oss inn i den generelle bildet av at

helsetjenestene er i endring. Sykehustalen, Helsekommisjonen, fastlegekrisen, Helseplattformen sammen med eksempelvis nedlegging av ABC-klinikken som alle har fått nasjonal oppmerksomhet, vil naturlig nok til sammen danne et bilde i befolkningen om at helsetjenestene som til nå har vært i vekst år for år, er i ferd med å gå inn i en ny tid. Dette vil få utslag på flere områder, og vil avtegne seg i befolkningens tanker om sykehuset. Men *faktisk opplevelse* i møte med sykehusets ansatte og kvaliteten på behandlingen, vil fortsatt ha den største betydningen for befolkningen.

4. Svar på spørsmål fra styret

a. Trombektomi – statistikk

I Norge rammes 10 000 personer av hjerneslag hvert år. Trombektomi er en metode som benyttes ved blodpropp i hjernen hos tidligere selvhjulpne individer. Metoden kan kun brukes i timene etter et hjerneslag, og den krever et tett samarbeid av nevrologer, anestesileger og intervensjonsradiologer. Metoden er svært effektiv, større studier har vist at 2,6 personer må behandles for at man forhindrer alvorlig uførhet hos en person.

Styret i Helse Sør-øst besluttet i juni 2018 å opprette et trombektomisenter ved Sørlandet sykehus Kristiansand. Senteret åpnet dagaktivitet i februar 2019, og har deretter utvidet åpningstiden gradvis til et tilbud i dag til klokken 20 på hverdager mandtors, og til 1600 på fredager. Pt mangler SSHF intervensjonsradiologer, og dette hindrer åpningstid 24/7.

Ved tildeling av senter til Sørlandet var man klar over at andelen prosedyrer ville være lav sammenlignet med de store sentrene, og det ble igangsatt et betydelig simuleringsprosjekt for å sikre kvalitet i tilbudet.

Per mars 2023 har senteret behandlet 45 pasienter med gjennomført trombektomi, hvorav 15 pasienter i 2022.

År/antall	Andel gjenåpnede kar (TICI $\geq$ 2b)	Uavhengig av personhjelp i dagliglivet etter 3 måneder (mRS 0-2)	Blødningskomplikasjoner
Anbefalinger fra guidelines	>70%	>30%	<10%
2022/n=15	87%	50%	7% (1 pasient)
2020-22/n=45	84%	43%	4% (2 pasienter)

Senteret har gjennomgående høy faglig kvalitet. Det pågår et phd.prosjekt knyttet til senteret. For den enkelte pasient på Agder er avstanden til neste trombektomisenter så stor at et manglende tilbud lokalt ville vært et totalt manglende tilbud til befolkningen.

b. Innspill fra Brukerutvalget om kategorien “ikke fulgt prosedyre” i kvalitetsutvalgene

Brukerutvalget har forespurt om hvorfor man i enkelte saker med uønskede hendelser ikke har fulgt prosedyre, og hvordan dette evt kan bedres.

Etterfølgelse av prosedyrer innen medisinsk behandling er komplisert. Noen prosedyrer skal følges til punkt og prikke, slike som feks bruk av sjekklister i forbindelse med kirurgi eller melding av uønskede hendelser. Andre prosedyrer vil være mer veiledende, da kompleksiteten i pasientens sykdommer er så stor at en enkelt prosedyre ikke vil kunne inneholde alle eventualiteter. I slike tilfeller er en prosedyre veiledende, og man skal dokumenter hvorfor man avviker fra gjeldende prosedyre. Dette innebærer at avvik fra en prosedyre i noen tilfeller vil være korrekt, og i noen tilfeller et skjønsspørsmål.

c. Bruk av kvalitetssystemet i somatiske klinikker

Om meldesystemet for uønskede hendelser

Det vises til spørsmål fra styret. Spørsmålet er knyttet til tilsynssak ved SSF, der Statsforvalteren påpekte manglende dokumentasjon i Kvalitetsportalen på hvordan alvorlig hendelse er fulgt opp. Generelt gjelder at Kvalitetsportalen har god funksjonalitet for melder. Økningen i antall meldinger fra årlig ca. 1000 meldte pasienthendelser med det gamle meldesystemet (tom 2019), til 5537 meldinger i 2022, underbygger dette. Nasjonal standard (NOKUP) følges for kategorisering, altså likt med alle andre tilsvarende system som er i bruk i Norge. Systemet vurderes også å ha god funksjonalitet for de som skal behandle meldingene. Den store økningen i antall meldte hendelser har imidlertid synliggjort behov for økt lederstøtte, spesielt for ledere med stort kontroll-spenn. Det jobbes med å bedre funksjonalitet i rapportuttak og øvrig tiltak som setter ledere i stand til å jobbe med meldingene på gruppenivå, for å fange opp trender og mønstre mm. Det jobbes også med å forbedre opplæringen for bruk av de ulike modulene i Kvalitetsportalen. Mange nye moduler ble tatt i bruk på kort tid, under pandemien, og bruk av modulene krever modning, trening, erfaring, god opplæring og fortløpende tilpasning og forbedring av funksjonalitet. Overvåkning av bruk av meldesystemet er satt i system gjennom føringer i mandatet for de klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene (KPU). Rapport for status over saker som ligger hos nærmeste leder viser at ingen klinikker har vesentlige restanser. Delplan for kvalitet og pasientsikkerhet som vedtas i disse dager har læring og forbedring etter uønskede hendelser som ett av fire innsatsområder.

Avviket påpekt av Statsforvalteren i aktuell sak ved SSF omhandler ikke mangel på funksjonalitet i systemet, men i dette tilfellet; mangel på tid og kapasitet hos nærmeste leder til å dokumentere i systemet. Det var gjort omfattende forbedringsarbeid knyttet til hendelsen, til dels godt dokumentert i saksbehandlingen av tilsynssaken i saksbehandlingssystemet Public 360. For å bygge god meldekultur er det imidlertid avgjørende at ledere dokumenterer oppfølging av meldingene i meldesystemet, inklusive sine vurderinger av hendelsen. Melder får da innsyn i hvordan meldingen blir

fulgt opp, og det bygges tillit til det vi ønsker å oppnå: at det å melde uønskede pasienthendelser skal oppleves som trygt, vanlig, ønsket og nyttig.

Rapport fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) NPE har utarbeidet en ny rapport om samsvar mellom pasientskader behandlet i NPE og saker som er meldt i avvikssystemet på sykehusene. Samsvar undersøkes ut fra en antagelse om at lavt samsvar indikerer dårlig meldekultur og underrapportering av uønskede hendelser. Rapporten offentliggjøres 20. april. Samsvar er undersøkt for saker der NPE har gitt søker medhold, for saker med skadetidspunkt 2018 - 2021. Nasjonalt er det samsvar i 38 % av sakene. Dette er forbedring på 5 prosentpoeng siden forrige rapportering. Det er stor variasjon mellom foretakene, fra 63 % samsvar ved Vestre Viken til 8 % ved Helse Nord-Trøndelag. Sørlandet har nest høyest samsvar, med 54 %. Som NPE selv skriver kan det, av flere årsaker, ikke forventes fullstendig samsvar mellom NPE-sakene og avvikssystemene. Skaden kan ha bli oppdaget etter at behandling ved sykehuset er avsluttet eller sykehuset har ikke oppfattet at det er gjort noe feil, selv om NPE i ettertid har konkludert med det har vært svikt. I tillegg må nevnes pågående diskusjon om komplikasjoner som vurderes å ligge innenfor påregnelig risiko skal meldes, ref. [UKOMs rapport om meldekultur](#) av mars 2023. Det er også godt dokumentert i forskning at det generelt er underrapportering av uønskede hendelser (Evans mfl [Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study.](#)) Dette er det igjen mange grunner til, blant annet generell travelhet. NPE-rapporten bekrefter dette. Nasjonalt er det lavest samsvar i saker innen ortopedi (18 %). SSHF har her samsvar på 45 %. Ortopedi har klart størst antall NPE-saker i SSHF (40 saker). Svulster og kreft har til sammen 9 saker, med samsvar på 78 %. For øvrige fagområder er det lavt antall saker. Etter administrerende direktørs vurdering kan det kanskje se ut som om NPE har noe for store forventninger til samsvar. Når det er sagt vil også SSHF bruke rapporten slik NPE foreslår: *«Vi håper at en slik undersøkelse som NPE nå har gjort, kan være med på å sette søkelys på meldekultur og åpenhet om pasientskader, noe som er helt vesentlig for at vi skal lykkes med å redusere uønskede pasientskader.»*

d. Erfaringer med sluttundersøkelser

Sluttundersøkelser og evaluering av nyansattundersøkelse og rekruttering

SSHF jobber systematisk og målrettet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere. SSHF har en delplan på dette området, som operasjonaliserer Strategi 2021-2024. Planen fokuserer på ansattegruppene sykepleiere, spesialsykepleiere, legespesialister og psykologspesialister.

Under er en oversikt over utvalgte relevante tiltak som ble iverksatt i 2022:

- Etablert en overordnet strategisk rekrutteringsgruppe (videreføres)
- Utarbeide «rekrutterings-/fagutviklingspakker» for sykepleiere, spesialsykepleiere, legespesialister og psykologspesialister, som inkluderer mulighet for rotasjon og hospiteringsordninger
- Resultater fra sluttundersøkelsen og tilbakemeldinger fra tre måneders evaluering av nyansatte ble sammenstilt (videreføres)

- Implementert struktur for 12 måneder nyansattprogram for overleger som har tatt sin spesialistutdanning i utlandet

Flere av de overnevnte tiltakene videreføres til i år, da de krever kontinuerlig oppfølging. I tillegg til de overnevnte tiltakene har administrerende direktør prioritert følgende i 2023:

- Seniorpolitikk: Utarbeide målrettede tiltak for å få sykepleiere til å jobbe lengre
- Oppgavedeling mellom yrkesgrupper
- Øke andelen helsefagarbeidere
- Utarbeide karrierevei/fagutviklingspakker til sykepleiere på sengepost og akuttmottak
- Utdanne legespesialister ved å rekruttere LIS2/3
- Beholde legespesialister når de er ferdigutdannet

Sluttundersøkelser og evaluering av nyansattundersøkelsen

Innføring av nyansattundersøkelse og sluttundersøkelse er forankret i foretakets strategi og delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.

Nyansattundersøkelsen ble innført fra februar 2022. Hensikten er å få innsikt i hvordan ansatte opplever sin første tid ved SSHF og program for nyansatte. Undersøkelsen er tilgjengelig for ansatte i Kompetanseportalen, med oppfordring om å svare etter 3 måneders ansettelse. Undersøkelsen består av følgende hovedtema: Systematisk opplæring, fadderordning, forventningssamtale og totalvurdering av onboarding.

1008 ansatte har besvart hele eller deler av undersøkelsen i 2022 (675 har fullført, 333 har besvart deler).

Nye medarbeidere i SSHF opplever seg stort sett godt tatt imot (9 av 10), inkludert i arbeidsfellesskapet og melder om at de er kommet godt i gang med arbeidsoppgavene.

2 av 3 har mottatt plan for systematisk opplæring, og 61% av disse har gjennomført ved svartidspunkt. På spørsmål om de har savnet eller manglet noe i opplæringsperioden er systematisk og strukturert opplæring det mest utbredte svaret.

Halvparten fikk tildelt en fadder ved oppstart, og et stort flertall vurderer det å ha en fadder som nyttig. Tilbakemeldingene i undersøkelsen viser at det er viktig å ha en fadder eller veileder å forholde seg til under opplæringen. Fadderer er viktig for ivaretagelse, trygghet, inkludering og faglig kompetanse.

Under halvparten av de nyansatte melder at de har hatt forventningssamtale med nærmeste leder.

Sluttundersøkelse ble vedtatt innført av administrerende direktør 05.01.2021. Hensikten var å kunne innhente systematisk informasjon om sluttårsak som kan brukes i internt forbedringsarbeid og for å redusere uønsket turnover. Sluttundersøkelse er et spørreskjema som sendes ut elektronisk til alle ansatte (via Sykehuspartner) etter at de har sagt opp sin stilling i SSHF. Dette gjelder både ansatte som avslutter et fast ansettelsesforhold, i tillegg til ansatte i vikariat og engasjement. Undersøkelsen består av følgende hovedtema: Sluttårsaker, videre arbeid, vurdering av arbeidsforhold, sluttsamtale og kvalitative tilbakemeldinger. Fra sommeren 2023 innføres det imidlertid en ny, felles sluttundersøkelse i HSØ.

126 ansatte har svart på undersøkelsen i 2022, som gir en svarprosent på 37% (126 svar på 338 invitasjoner). Det relativt lave antallet svar gjør at det kun kan tas ut egne rapporter på enkelte klinikker og yrkesgrupper (mtp. anonymitet). Svarprosenten er på nivå med resten av HSØ.

Respondentene er bedt om å rangere grunnene til at de slutter. Den høyest rangerte sluttårsaken er at ansatte søker andre/nye utfordringer (26%), etterfulgt av høy arbeidsbelastning (22%). Deretter følger kompetanse/utviklingsmuligheter, lønn og flytting (alle 13%). 90% oppgir at de har ønsket stillingsprosent i dagens stilling.

52% av respondentene skal videre i ny jobb 38% går av med pensjon og 7% skal studere. Blant de som skal videre i ny jobb går 45% til kommune/fylkeskommune, 18% til privat sektor, og 29% til andre helseforetak. 44% oppgir at de går til en «tilsvarende stilling». Blant dem som går av med pensjon går 2/3 av på alderspensjon og 1/3 på AFP.

Majoriteten svarer positivt på at deres arbeidsoppgaver og –situasjon har svart til det som ble forespeilet, at oppgavene har vært tilstrekkelig faglig utfordrende og har samsvart med den ansattes kompetanse.

Videre arbeid

Å analysere og tilrettelegge for å nyttiggjøre interne og eksterne data er en av hovedoppgavene for strategisk rekrutteringsgruppe. Nyansattundersøkelsen var tema i møte i januar, og sluttundersøkelsen vil være tema i mai.

Resultatene på foretaksnivå formidles i ulike formelle lederfora og på intranett. Det gjenstår en jobb med å anvende resultatene i forbedringsarbeid knyttet til rekruttering og mottak av ansatte.

Det er ønskelig å få opp svarprosent for begge undersøkelsene. Flere svar vil gi foretaket et bedre datagrunnlag og gi bedre muligheter for å jobbe mer systematisk med resultatene, ettersom man vil kunne ta ut rapporter på lavere organisasjonsnivå og samtidig overholde krav til anonymitet. I den forbindelse er det viktig at det er tydelig kommunisert til de ansatte at begge undersøkelsene er anonyme og ikke kan spore tilbake til enkeltpersoner.

e. Om rekruttering i rekrutteringssvake områder

Eksempler fra avdelinger med rekrutteringssvake fag og iverksatte tiltak

I SSHF sitt [Lønnspolitisk dokument](#) er det definert en definisjon/kriterier som legges til grunn når det gjelder rekrutteringssvake fag:

“Rekrutteringsproblemer/rekrutteringssvake fagområder kan defineres til å være at stillingen er ledig i perioder på ett år eller mer, er utlyst eksternt mer enn to ganger eller er/har vært besatt med personell som har begrenset kompetanse”.

Enkelte avdelinger har signalisert at definisjonen som framgår i lønnspolitisk dokument ikke lenger er tilstrekkelig. Definisjonen er derfor til vurdering.

Under er det beskrevet to eksempler på avdelinger som har rekrutteringsutfordringer og som har iverksatt tiltak:

Avdeling for pleie- og poliklinikk, Arendal

Avdeling for pleie- og poliklinikk opplever utfordringer med å rekruttere kvalifiserte sykepleiere. Det siste året har avdelingen iverksatt flere tiltak for å rekruttere og beholde ansatte. Avdelingen har jobbet systematisk innen flere områder:

1. *Aktiv rekruttering av nye ansatte*

- For å øke synlighet og rekkevidde legges stillingsannonser ut på Finn.no, som ligger nesten kontinuerlig en aktiv finn-annonse på Finn.no
- De som ikke får jobben de søkte på blir kontaktet for å kartlegge om det er andre stillinger som kan være aktuelle
- Deltar på årlig karrieremesse på Universitet i Agder
- Rekrutteringsmøter mellom studenter og ledere
- Ferievikarstillinger ble annonsert i november
- Har hatt egen annonse rettet mot medisinstudenter
- Tilrettelagt (best mulig) slik at medisinstudenter kan kombinerer jobb og hospiteringskrav
- 4. års studenter med gjennomført farmakologieksamen kan jobbe med sykepleieoppgaver

2. *Forbedret mottak av nye ansatte*

- Sykepleierne har fått individuelt tilpasset antall opplæringsdager.
- Flere avdelinger har startet mentorordning for en tettere oppfølging.
- Deler av opplæringen er blitt standardisert, sjekklister og kompetanseportalen brukes aktivt, og det jobbes med et kompetanseutviklingsprogram som tilrettelegger for kontinuerlig læring og utvikling.

3. *Vedlikehold og utvikling av kompetanse*

- Har etablert fagsykepleiere på postene
- Fagsykepleierne deltar i opplæring av nyansatte
- Fagdager er satt i system, og fagsykepleiere bidrar med undervisning innen sitt fagfelt på fast basis.

4. *Resultater*

Tiltak	Effekt
Rekrutteringsmøte med org. direktør for 2. års studenter	11 stk. 2. års sykepleiestudenter i sommerjobb 2023 som følge av rekrutteringsmøtet
Annonser ferievikar 2023	Antall ansatte er dekket, men andelen sykepleiere vs. medisinstudenter og helsefagarbeidere er lavere enn ønskelig.
Stillingsannonser	I perioden aug. 2022 til mars 2023 har avdelingen fått 81 søkere på totalt 14 stillingsutlysninger.

Medisinstudenter 2023	1.år 10, 2.dre år 14, 3.dje år 11, 4.de år 31 og 5.år 4
-----------------------	---

Klinikk for psykisk helse (KPH)

KPH har over tid hatt store rekrutteringsutfordringer og har iverksatt flere tiltak.

Klinikken har høyt fokus på både å rekruttere og beholde spesialister.

På klinikknivå er det initiert et eget rekrutteringsprosjekt hvor bl.a. følgende aktiviteter er foreslått og planlagt:

- Etablere tidslinje i ansettelsesprosess med tiltak
- Fokusgruppeintervju med klinikere – oppstart uke 16.
- Utforme og distribuere spørreskjema til alle ansatte – planlagt distribuert i uke 18.
- Implementere og evt. videreutvikle onboardingprogram ved avdelinger der dette ikke foreligger p.t.

I tillegg har tillitsvalgte tematisert gjennomgang av spesialistforløpet til psykologer. Det klinikkovergripende prosjektet vil sees i sammenheng med tiltak som utarbeides på foretaksnivå i strategisk rekrutteringsgruppe.

SSHF har som et langsiktig tiltak innført en tre-delt ordning for LIS 1. Det skal bidra til å øke interessen og kunnskapen for dette fagområdet.

Det er i 2022 tilsatt 8 nye i psykisk helsevern for voksne LIS 3, samt iverksatt tiltak for å beholde nåværende spesialister.

Det foreligger pr. nå et administrativt lønnstillegg til overleger i ABUP og ARA for tiden. Dette vil vedvare frem til 80% legedekning ved avdelingen(e).