

REKRUTTERINGSSTRATEGI FOR HELSE FØRDE

*Utkast til rekrutteringsstrategi for Helse Førde
Vedtatt i styringsgruppe 12. januar 2021*



OPPSUMMERING

Spesialisthelsetenesta må kunne handtere nye oppgåver og utfordringar. Mange oppgåver skal løysast på tvers av tradisjonelle faglege og organisatoriske grenser, både i team og nettverk. Den store breidda i yrkesgrupper, spesialisering og kompetanse gjer utfordringa større. Det vil seie at den enkelte medarbeidar må ha evne og vilje til endring og samspel. Det betyr at Helse Førde må jobbe enda betre med å rekruttere, utvikle og behalde medarbeidarar.

Helse Førde er et lite føretak med ein utfordrande rekrutteringssituasjon. Alle analyser viser at det i framtida vert ei stor utfordring å skaffe nok personell til å dekke våre behov, særlig innanfor spesialiserte område og kompetanse. Det er derfor svært viktig at føretaket set fokus på dette arbeidet slik at vi møter utfordringsbiletet i tide.

Spesialisthelsetenesta må også pårekne å handtere nye utfordringar og oppgåver i framtida. Det er blant anna større formelle krav til samarbeid og endringsarbeid, og eksempelvis LIS – utdanning.

Helse Førde har som eit av dei første føretaka, sett i gang eit eige prosjekt knytt til å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Prosjektet vart initiert av styret i Helse Førde i mars 2019, og arbeidet starta i mai 2019. Grunna situasjonen med covid-19 stoppa arbeidet våren 2020, men hausten 2020 er arbeidet ferdigstilt.

På et overordna nivå kan ein rekrutteringsstrategi definerast som «ein langsiktig plan som estimerer kva personalbehov Helse Førde vil få i åra framover, og korleis føretaket skal gå fram for å fylle dei ledige stillingane med dei beste kandidatane». Ein rekrutteringsstrategi er meir omfattande enn berre sjølve rekrutteringsprosessen. Den omfattar dei fire kjerneområda «Rekruttere, Behalde, Utvikle og Utdanne» våre medarbeidarar og leiarar.

Nokre av dei viktigaste områda som har vore arbeidd med er:

- Vurdere bakgrunnsdata og analysar for kva som gjer at medarbeidarar takkar ja til ei stilling, at dei vert verande i stillinga, og at dei uttrykkjer ei oppleving av eiga utvikling og ivaretaking frå arbeidsgjevar si side
- Utarbeide framskriving av bemanningsbehov
- Vidareutvikle rekrutteringstiltak som får fram moglegheitene ved å ha små forhold og nære desentraliserte spesialisthelsetenester, og som synleggjer Helse Førde som ein attraktiv arbeidsgjevar
- Kva element er særskilt viktige for eit lite helseføretak sett opp mot større aktørar
- Eit særskilt fokus på rekrutteringstiltak mot legar

Prosjektet har hatt fokus på å kome med både kortsiktige og langsiktige tiltak, og strategien er bygd opp rundt ulike fokusområde med tilhørende tiltak innanfor kvart område. Strategien skal skildre dei områda som det er fokus på og som er viktige for føretaket knytt til rekruttering, og dei skal skildrast kort og forståeleg. På denne måten ligg grunnpilarane i strategien fast, samtidig som ein prioriterer mellom og set i verk tiltak etter behov og kapasitet. Nokre tiltak kan implementerast, og nye kan kome til over dei neste åra ved behov.

Det er også slik at ein i framtida ser for seg eit nærare samarbeid med kommunane, private verksemdar og utdanningsinstitusjonane knytt til rekruttering av arbeidskraft innanfor regionen. Dette har blant anna alt starta opp ved gjennom eit 3-årig prosjekt i Sunnfjord om tilsetjing av ein felles rekrutteringsrådgjevar, der Helse Førde er ein av stiftarane. Det er her aktuelt å sjå for seg eit mogeleg samarbeidsarbeid som ein fase 2 av ein rekrutteringsstrategi.

Vedlagt er utkast til Rekrutteringsstrategi for Helse Førde.



INNHALD

1. Føremål og bakgrunn for prosjektet	5	
1.1 Føremål		5
1.2 Styrevedtak		5
1.3 Mandatarbeid		5
1.4 Mål for prosjektet		5
1.5 Interessentanalyse		6
1.6 Kommunikasjonsarbeid		6
1.7 Økonomi		6
2. Styringsinformasjon og datagrunnlag	7	
2.1 Bakgrunnsinformasjon for arbeidet med rekrutteringsstrategi		7
2.2 Modell for kartlegging av kompetanse og rekrutteringsbehov i Helse Førde		7
2.3 Anna bakgrunnsinformasjon		8
3. innleiing	9	
4. profilering av helse førde i rekrutterings- samanheng	10	
4.1 Generelt		10
4.2 Profilering knytt til rekruttering		10
4.3 Media		11
4.4 Samfunnsengasjement		12
5. Praktisk rekruttering i kvardagen	14	
5.1 Praktisk rekruttering		14
5.2 Heiltidskultur		14
5.3 Sommarjobb / stipend		15
5.4 Utanlandsk arbeidsmarknad		15
16		
6. VILKÅR og betingelsar som verkemiddel	17	
6.1 Løn som rekrutteringsmiddel		17
6.2 Arbeidstid og turnus		17
6.3 Fleksitid		17
6.4 Velferdsgode		17
6.5 Sogn og Fjordane som attraktiv arbeidsmarknadsregion		18
7. vellykka velkomst av nye medarbeidarar	19	
7.1 Før oppstart («Preboarding»)		19
7.2 Oppstart («Onboarding»)		19
7.3 Kompetanseplanar for nye medarbeidarar og leiarar		20
7.4 Mentor (fadderordning)		21
8. korleis halde på våre medarbeidarar	22	
8.1 Personalpolitikk		22
8.2 Inkluderande arbeidsliv / HMS		23
8.3 Leiar- og medarbeidardialog		24

8.4 Helse Førde sin utviklingsplan	25
9. UTVIKLING, kompetanse og utdanning	27
9.1 Medarbeidarutvikling	27
9.2 Leiarutvikling	27
9.3 Kompetanseutvikling	29
9.4 Karrieremogelegheiter	30
10. LEGEREKRUTTERING	35
10.1 Innleiing – kvifor eige delprosjekt for legar	35
10.2 Overordna no situasjon	35
10.3 Utfordringar og mogelegheiter	36
10.4 Rekruttering av legar i distriktsområde – teoriar og forskingsfunn	37
10.5 Faktorar som bidreg til rekruttering av legar – lokale undersøkingar	38
10.6 Eit døme på godt resultat av langsiktig rekruttering	40
10.7 Effekt av ein offensiv legerekrutteringsstrategi i eit distriktsområde	42
10.8 Tilrådingar	46
11. VEDLEGG	48
11.1 Vedlegg til prosjektrapporten	48

1. FØREMÅL OG BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

1.1 Føremål

Utarbeide ein overordna rekrutteringsstrategi for Helse Førde som inneheld plan og tiltak for korleis Helse Førde skal rekruttere, behalde, utvikle og utdanne medarbeidarar og leiarar i framtida.

1.2 Styrevedtak

Styret i Helse Førde vedtok oppstart av prosjektet på styremøte i mars 2019. Styret har vore orientert om framdrifta i to møte etter at mandatet var vedteke. Saka skal slutthandsamast i januar 2021.

1.3 Mandatarbeid

Mandata for prosjektet har vore utarbeidd i samarbeid med leiinga, leiarar og tilsetteorganisasjonar / verneteneste. Mandatet er godkjend av administrerande direktør, og er underlagt styringsgruppa for Pasientens Helseteneste.

1.4 Mål for prosjektet

Ved å utarbeide ein rekrutteringsstrategi skal Helse Førde sikre:

- At føretaket er rusta til å kunne løyse dei oppgåvene som vil kome dei neste åra
- Større og meir robuste fagmiljø
- Auka kompetanse blant dei tilsette
- Betre ressursutnytting
- Å bli ein meir ettertrakta arbeidsgjevar i rekrutteringssamanheng
- Optimale administrative rekrutteringsprosessar
- At vi beheld våre medarbeidarar og unngår unødvendig utskifting
- Utvikling av våre medarbeidarar knytt til fag og kompetanse
- Å understøtte vedteken strategi for utdanning og undervisning

1.5 Interessentanalyse

Det vart utarbeidd ein interessentanalyse ved inngangen til arbeidet. Denne analysen vart også revidert undervegs i arbeidet med mandat.

1.6 Kommunikasjonsarbeid

Det har vore gjort naudsynt kommunikasjonsarbeid i prosjektperioden, men hovudfokuset har vore på det interne arbeidet i Helse Førde

1.7 Økonomi

Prosjektet har vore gjennomført innanfor dei økonomiske rammene som ligg til klinikkane i dag. Det har ikkje vore knytt ekstra budsjettmidlar til arbeidet.



2. STYRINGSINFORMASJON OG DATAGRUNNLAG

2.1 Bakgrunnsinformasjon for arbeidet med rekrutteringsstrategi

Målet med god bakgrunnsinformasjon er å få innsikt i ulike element som påverkar korleis vi rekrutterer, held på, utviklar og utdannar våre tilsette. Dette er naudsynt for å vite kva faktorar som er viktigast i arbeidet med å betre dei ulike områda, og kan gje grunnlag for å spisse dei ulike tiltaka. Det finst ein rekke ulike variablar som kan undersøkast, men dei viktigaste er knytt opp mot sjølvve rekrutteringsprosessen – altså attraktiviteten til Helse Førde i utgangspunktet. Føretaket har i dag låg utskifting av tilsette, så mykje av dagens utfordringsbilete er knytt til å få dei rette søkerane til å velje oss som sin prioriterte arbeidsgivar. Det er også særskilt viktig å kartleggje kva område som vil verte utfordrande å få rekruttert inn på i framtida, sett opp mot demografi, utdanningskapasitet, spesialisering og endra krav frå unge arbeidssøklarar.

Nokre eksempel på bakgrunnsinformasjon er:

- Nasjonal bemanningsmodell om forventa bemanningsbehov og -tilgang for ulike yrkesgrupper
- Tal studieplassar ved dei ulike utdanningsinstitusjonane
- Lønsutvikling for ulike yrkesgrupper
- Undersøkingar over kva medarbeidargodar som er mest attraktive
- Bustadpolitikk og velferdsgode som blir nytta andre stadar

2.2 Modell for kartlegging av kompetanse og rekrutteringsbehov i Helse Førde

I februar 2018 vart det gjort ei større kartlegging av personell- og profesjonssamansetning i Helse Førde. Rapporten vurderte, med utgangspunkt i nasjonale framstillingar, utdanningskapasitet og eksisterande kompetansesamansetning i Helse Førde, samt framtidig utfordringsbilete for ulike personellgrupper fram mot 2030. Nasjonalt er det venta ein aukande underdekning av helsepersonell fram mot 2035, og da særleg innan sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og enkelte legespesialitetar.

Demografien til Helse Førde viser at vi for alle faggrupper (både legar, sjukepleiarar, øvrige) har ein høgare del eldre medarbeidarar enn både Helse Vest og landet for øvrig (jfr. statistikk frå KLP). Dette har samanheng med at sjukehuset vart bygd på 70-talet, og at mange av dei som då vart tilsett no nærmar seg pensjonsalder. I Sogn og Fjordane er det estimert stor auke i delen eldre i åra framover, m.a. av di folketalet ikkje vil auke særleg mykje. Det blir dermed færre yrkesaktive til

å dekke opp framtidig bemanningsbehov. Dette vil føre til hardare konkurranse om å få ungdom til å utdanne seg innan helse- og omsorgsyrka. Betre ressursutnytting av samla personalressursar vert viktig i framtid.

Modell for kartlegging av personell- og profesjonssamansetning i Helse Førde er vedlagt.

2.3 Anna bakgrunnsinformasjon

Det har vore viktig for arbeidet med rekrutteringsstrategi å kunne forstå dei bakanforliggende faktorane som påverkar arbeidsgjevarar attraktivitet. Eit eksempel på dette er følgjande undersøking gjort blant nyutdanna sjukepleiarar i Rogaland / Vestland i 2018, med spørsmålet: Kva vektlegg studentane som viktigaste val av første arbeidsgjevar:

	Viktigst	Inkludert nest viktigst	Inkludert tredje viktigst
Arbeidsmiljø	49 %	76 %	88 %
Fagmiljø	22 %	40 %	52 %
Fast tilsetjing	11 %	22 %	35 %
Stillingsstørrelse	7 %	22 %	37 %
Løn	4 %	18 %	38 %

Velferdsforskningsinstituttet NOVA (OsloMet) gjorde i 2016 ei undersøking på kva som hadde mykje eller lite å seie for val av dagens arbeidsplass for sjukepleiarar i kommunal sektor. Det var her ikkje spurt om ting som stillingsprosent, arbeidstilpassing eller arbeidsmiljø. Relevante svarkategoriar for Helse Førde var:

- 74 % kort reiseavstand til jobb
- 49 % arbeidsstaden hadde eit godt rykte
- 48 % positive erfaringar frå studietida
- 40 % mindre ubekvemme vakter
- 35 % løn
- 31 % fleksible arbeidstider
- 30 % gode mogelegheiter til vidareutdanning

Prosjektet har lagt slik informasjon til grunn i arbeidet med å utarbeide ein best mogeleg rekrutteringsstrategi for Helse Førde. I tillegg til informasjon som er offentleg tilgjengeleg, har prosjektet også utarbeid eit eige vedlegg knytt til statistikk.

Statistikk for Helse Førde inkludert anna bakgrunnsinformasjon er vedlagt.

3. INNLEIING

I arbeidet med rekrutteringsstrategi for Helse Førde har prosjektgruppa hatt fokus på utarbeide ein strategi som kan stå seg som eit eige beskrivande strategisk dokument, på same tid som det skal ha med seg innsatsfaktorar som vert endra i takt med utvikling og resultat. Strategien skal ikkje vere for omfattande, for den skal kunne lesast som eit reelt strategidokument relatert til situasjonen i vårt føretak. Det inneheld derfor ikkje lengre teoretiske utgreiingar eller dokumentasjon på kva som blir gjort andre stader, dette er tatt med som bakgrunn for arbeidet med å utarbeide vår strategi. Vi ønskjer å ha en strategi som kan stå seg over ein 5-års periode før den vert revidert, samtidig som at ulike innsatsfaktorar skal kunne implementerast kontinuerleg.

Det er derfor utarbeidd en strategi med tilhøyrande tiltakskort. Strategien ligg fast (med jamleg revidering i tråd med andre strategiar i Helse Førde), medan tiltakskorta vert vurdert, revidert og endra i tråd med utvikling i drifta, og med minst ein årleg vurdering av tiltak som skal implementerast for det neste året. Kapittel 4 – 9 i denne prosjektrapporten er framlegg til rekrutteringsstrategi for Helse Førde, og vil i ettertid verte lagt over i eit eige strategidokument. Så ligg alle tiltaka som skal vurderast i eit eige vedlegg som kontinuerleg skal prioriterast for implementering.

I tillegg er det utarbeidd eit eige kapittel 10 knytt til legerekuttering. Dette fordi føretaket ser at det i framtida vil verte knappheit av personell på fleire legespesialitetar, og med vår lokalisering utanfor storbyane, og med fleire lokalsjukehus å ivareta, vil legerekuttering verte eit særskilt prioritert område. Det har derfor vore gjennomført eit eige delprosjekt knytt til dette temaet, der framlegg til tiltakskort er lagt inn som ein del av dei andre tiltakskorta for føretaket. Dette delprosjektet vil på generelt grunnlag understøtte rekrutteringsstrategien i kapittel 4 - 9, samtidig som det har eit særskilt fokus på rekruttering av legar.



4. PROFILERING AV HELSE FØRDE I REKRUTTERINGS-SAMANHENG

4.1 Generelt

Profilering er å skape og oppretthalde identitet og omdømme. I tradisjonell kommersiell forstand er målet å skilje seg ut, tiltrekke seg og halde på lojale kundar. Gjort rett vil godt profileringsarbeid både gje særmerkt identitet utetter og skape internt samhold.

Profilering er ein fellesnemning på dei aktivitetar Helse Førde gjennomfører for å kommunisere kva som gjer nettopp vår arbeidsplass særeigen og attraktiv. Sterk profilering gjev oss eit godt omdømme, og hjelper oss i konkurransen om den mest attraktive arbeidskrafta, samtidig som at det skapar lojalitet blant eigne medarbeidarar og bidreg til lågare turnover blant medarbeidarane. I praksis vert ofte profilering knytt til rekruttering. Derfor er fokuset ofte på kommunikasjon til potensielle medarbeidarar om kor god organisasjon og arbeidsplass me har. Alle våre eigne eller andre sine historieforteljingar om oss påverkar vårt omdømme. Eit godt omdømme har også potensiale til å skape sterk stoltheit blant eksisterande medarbeidarar. Derfor kan riktig profilering ha stor påverknad på ein organisasjons evne til å skape gode prestasjonar og resultat. Dette kan også gjerast gjennom ulike andre tiltak som eks Helse Førde stafetten, deltaking i «Bli – med dansa», deltaking i Pride – opptog osv.

4.2 Profilering knytt til rekruttering

Helse Førde ønskjer og bør profilere seg mot moglege framtidige arbeidstakarar frå lokalmiljøet. Erfaring tilseier at det er lettare å rekruttere heim dei som alt er knytte til området. Av den grunn bør lokal ungdom verte eit satsingsområde.

Føretaket vurderer det som viktig at Helse Førde marknadsfører seg særleg overfor elevar i grunnskulen og vidaregåande skule. Vi må sikre at unge menneske i lokalmiljøet kjenner rolla føretaket har i lokalsamfunnet og samfunnsoppdraget. Føretaket bør derfor lage eit program der ungdomsskuleelevar får høve til å besøkje, sjå og lære om føretaket. Liknande opplegg vert gjennomført med suksess i andre helseføretak. Alle behandlingsstadane i føretaket må ta del i programmet. Vidare bør føretaket utvide satsinga på bedriftsdagar, yrkes- og utdanningsmesser. I tillegg ønskjer Helse Førde at det vert starta eit systematisk arbeid med å kartleggje og følgje opp lokal ungdom som tek til på yrkesutdanningar føretaket slit med å rekruttere.

4.3 Media

Helseføretaket driv i dag ei internettside (helseforde.no) og ei intranettside (innsida). I tillegg har føretaket ei «offisiell» facebookside som også er kopla mot ein twitterkonto. Føretaket har også lukka facebookgruppe for tilsette. Den siste har vore ein stor suksess, kring tre av fire fast tilsette er medlemmer. Sidan intranettet ikkje er tilgjengeleg på mobile flater, har den interne facebookside vist seg svært viktig i tilfelle der det er nødvendig å nå ut med informasjon raskt.

Helse Førde er ei stor og viktig verksemd, noko som blir reflektert i media. I dei tilfella vi ønskjer å komme ut med informasjon vi meiner er viktig, møter vi velvilje. Så må vi leve med at det av og til kjem negative oppslag. Medias rolle er å vere vaktbikkje i samfunnet og rette søkjelyset mot det dei meiner ikkje fungerer.

Mediebildet har endra seg. For ein mannsalder sidan hadde vi papiraviser og ein allmennkringkastar (NRK) som formidla radio og fjernsyn. Den digitale utviklinga har på nokre få tiår gjort nettsider, nye radio- og fjernsynskanalar og sosiale media viktigare på kostnad av tradisjonelle media. Folks valfridom er større, men paradoksalt nok kan aukande tilbod sjå ut til å gje polarisering. Brukarane søker informasjon som støttar eigne syn og haldningar, og vel vekk media dei er «usamde» med.

Den digitale utviklinga har gjort medielandskapet vanskelegare å orientere seg i. Ein trend er likevel klar, bruk av video og podkast aukar for å skape merksemd. Kombinasjonen ord, musikk og levande bilde vekker større interesse enn rein tekst. Visuell og auditiv kommunikasjon vinn fram på kostnad av det skrivne ord.

Samstundes har journalistikken vorte meir personorientert. Nokre månader ut i koronapandemien arrangerte kommunikasjonsavdelingane i Helse Vest ei digital samling. Ein av førelesarane var kommunikasjonsdirektør ved eit større engelsk sjukehus. Medan vi her i landet har vore mest opptekne av førebygging (vaske hender, halde avstand osv.), var fokus i England meir retta mot å «selje pasientopplevinga». Suksesshistoria om ein 95-åring som vart utskrive frå sjukehus etter å ha overlevd covid-19, hadde gått landet rundt. Aukande personifisering gjer truleg at vi også må leggje meir vekt på den gode pasientopplevinga når vi samarbeider med media for å få publisert artiklar. Men dette må aldri gå på kostnad av teieplikta.

Føretaket må fortsette utviklinga av eigne nettsider i nært samarbeid med Helse Vest og gjennom felles nettløysing for spesialisthelsetenesta. Helse Førde må vurdere auka satsinga på video, podkast og blogg. Føretaket må også leggje ein plan for korleis nytte sosiale media i framtida. I tillegg må føretaket ta stilling til innhaldsmarknadsføring (betale for redaksjonelt innhald).

4.4 Samfunnsengasjement

Verksemder som har eit tydeleg fokus på samfunnsansvar, etikk og openheit har dei siste åra markert seg mellom vinnarar i målingar av omdøme. Ein mykje brukt frase er at det kan ta år å byggje opp eit godt omdøme, men sekund å rive det ned.

Omdøme handlar ikkje om å seie dei rette tinga. Det handlar mest om kva vi gjer i praksis. Ein definisjon på samfunnsansvar er å gjere meir enn det som blir venta av deg. Dei som tek ansvar i samfunnet får også godt omdømme i det same samfunnet.

Internasjonalt arbeid er ikkje mellom dei prioriterte oppgåvene til helseføretak, likevel tek fleire del i helseprosjekt i utlandet. Bak dette engasjementet ligg ein grunnleggande tanke om å bidra til betre global helse gjennom å støtte utanlandske partnerinstitusjonar. Fleire føretak finansierer dette arbeidet gjennom avtalar med eller bidra frå eksterne sponsorar.

Norsk senter for utvekslingsamarbeid (Norec, tidlegare Fredskorpset) etablerte seg i 2018 med hovudkontor i Førde. Norec er eit forvaltningsorgan underlagt Utanriksdepartementet, og er det einaste kompetansesenteret for internasjonal utveksling i landet. Dei støttar prosjekt innanfor ei rekkje område, mellom dei helse.



Førebygging er heller ikkje ei sentral oppgåve for spesialisthelsetenesta. Her i landet er tradisjonen at dette er ei oppgåve som først og fremst ligg til førstelinjetenesta. Likevel driv Helse Førde førebyggjande arbeid på mange område, mellom anna gjennom kampanjar i samarbeid med Helse Vest og dei andre føretaka i regionen. Det er eit klart samfunnsansvar for helseføretak å betre helsa for innbyggjarane i føretaksområdet, og inkludert i dette ligg også førebygging.

Helse Førde har i ei årrekkje arrangert Helse Førde-stafetten. Stafetten er eit breiddearrangementet som blir skipa til kvar vår. Målet er å bidra til meir fysisk aktivitet i lokalmiljøet, og dermed betre folkehelse. Med kring 1000 deltakarar er det eit av dei idrettsarrangementa i området, og truleg ein av dei beste omdømmebyggjarane for føretaket.

Tiltakskort

- 4.1 *Besøksdagar frå ungdomsskular*
- 4.2 *Deltaking på bedriftsdagar, yrkes- og utdanningsmesser*
- 4.3 *Studentprosess*
- 4.4 *Studentoppgåve om profilering av helseføretak*
- 4.5 *Video og podcast*
- 4.6 *Sosiale media*
- 4.7 *Blogg*
- 4.8 *Innhaldsmarknadsføring*
- 4.9 *Humanitær innsats*
- 4.10 *Eksport av Helse Førde - stafetten*

5. PRAKTISK REKRUTTERING I KVARDAGEN

5.1 Praktisk rekruttering

Tilsetting av nye medarbeidarar er ofte ein relativt omfattande prosess som byrjar med ei jobbanalyse for å identifisere krav til den ny tilsette sin kompetanse og avsluttast med oppfølging av den ny tilsette gjennom prøvetid. Mellom desse stadia finner vi utlysing av stilling, vurdering av jobbsøklarane og avgjersle om kven av søkerane som er best eigna for stillinga.

Ein god rekrutteringsprosess bidreg til økt og meir objektive val av kandidat. Dette sikrar suksess både arbeidsgjevar gjennom val av den beste kandidaten og for kandidaten gjennom å bli tilsett i ei rolle tilpassa kandidaten.

5.2 Heiltidskultur

Føretaket skal utvikle ein heiltidskultur for dei medarbeidarane dei har no, og ved tilsetting av nye medarbeidarar. Målet er 85 prosent av tilsette i heile faste stillingar. Heiltid definerast som 100 prosent stilling. Heiltidskultur er ein definisjon på eit arbeidsmiljø der dei tilsette i stor grad arbeider heiltid. Definisjon på ein svak heiltidskultur er når mindre enn 50 prosent av dei tilsette arbeider heiltid. Tilsvarande er ein sterk heiltidskultur når minst 50 prosent arbeider heiltid (Fafø-rapport).

Arbeidet med å skape ein heiltidskultur er viktig av fleire grunnar: Pasientane får betre kvalitet på tenestane, og dei møter færre medarbeidarar. Det er òg viktig for å etablere kompetanseutvikling og for å styrke arbeidsmiljøet og samhaldet på arbeidsplassen. Ein heiltidskultur vil òg bidra til at føretaket får medarbeidarar med større tilknytning til arbeidsplassen, og leirane får betre høve til å følgje opp medarbeidarane. Dei fleste i deltidsstillingar er kvinner, og problemstillinga har derfor òg eit viktig likestillingsaspekt. For å behalde og rekruttere nok medarbeidarar med riktig kompetanse for framtida, må vi nytte medarbeidarane på ein god måte ved å tilby fleire faste heile stillingar. Dialogen og prosessane må vere konstruktive og bygge opp om ein heiltidskultur. Det er fleire moglegheiter enn det er avgrensingar.

Samfunnsmessig gir deltidsstillingar låg utnytting av arbeidskraft noko som ikkje er berekraftig for åra som kjem med ein stadig eldre befolkning. Låg løn gir låg pensjon og mange minstepensjonistar.

Skal vi lykkast med å få fleire heiltidsstillingar er det viktig at leiarar, tillitsvalde og tilsette samarbeider og at det er gode prosessar i arbeidet. Vi skal framleis mobilisere og

motivere medarbeidarar til å registrere ønske om høgare stillingsprosent i deltidsmodule i personalsystemet anten det er på kort eller lang sikt.

5.3 Sommarjobb / stipend

Kvar sommar vert det tatt inn mange ferievikarar til forskjellige einingar i Helse Førde. Det fører til at mange unge vert kjent med Helse Førde som arbeidsplass. 3. års sjukepleiarstudentar får tilbod om avtale om helgejobb og sommarvikariat. Dette utløyser ekstra betaling på 10-25.000 om dei gjennomfører det dei har forplikta seg til. Helse Førde yter også stipend til ulike yrkesgrupper slik at dei kan skaffe seg kompetanse og vidareutdanning som organisasjonen har bruk for.

Helse Førde skal sjå på ferievikarane som ein framtidig rekrutteringsressurs, og skal:

1. Ta godt vare på ferievikarar og stimulere dei til å sjå på Helse Førde som ein attraktiv arbeidsplass.
2. Vurdere å opprette kontaktgruppe på sosiale media der vi kan nå tidlegare ferievikarar med informasjon.
3. Gjere ferievikarar kjent med kva for framtidige stillingar det vil vere behov for og motivere dei til å ta utdanning der vi slit med å rekruttere.
4. Gjere ferievikarar kjent med kva stipend- og vidareutdanningsalternativ som finst i Helse Førde.

5.4 Utanlandsk arbeidsmarknad

Helse Førde har 90 tilsette som ikkje har norsk personnummer, d.v.s. at dei har vore busett i Norge i mindre enn seks månader. Av desse er 69 legar og 17 sjukepleiarar, inklusive seks jordmødrer. Rundt halvparten av dei i sjukepleiargruppa jobbar på timebasis. Alle kjem frå skandinaviske land og pendlar frå heimlandet.

Vi har ikkje oversyn over totalt tal tilsette som er rekruttert frå utlandet og har busett seg i Norge, men vi veit at det er få utanom legegruppa. Det har tidlegare vore gjort framstøyt for å rekruttere sjukepleiarar i Sverige utan at det har gitt varige resultat.

Helse Førde slit med rekruttering til fleire yrkesgrupper og bør vurdere å jobbe meir aktivt for å rekruttere utanfor Norge sine grenser dersom ein ikkje klarer å innhente kvalifisert personell i Norge.

Tiltakskort

- 5.1 *Nye kurs i Webcruiter*
- 5.2 *Tilsetjing av Rekrutteringsrådgjevar*
- 5.3 *Betre utarbeiding av stillingsannonsar*
- 5.4 *Utvikling av heiltidskultur*
- 5.5 *Oppfølging av ferievikarar*
- 5.6 *Rekruttering av helsepersonell frå EØS - området*



6. VILKÅR OG BETINGELSAR SOM VERKEMIDDEL

6.1 Løn som rekrutteringsmiddel

Helse Førde skal vere konkurransedyktig på løn, men ikkje lønsleiande. Vi skal klare å rekruttere og halde på medarbeidarar og leiarar med viktig kompetanse i høve dei oppgåvene vi skal løyse. Helse Førde har eigen lønspolitik.

Den overordna målsetjinga for lønspolitikken er å rekruttere, utvikle og halde på kvalifiserte og motiverte medarbeidarar slik at dei kan bidra til å realisere føretaket sine mål. Tilsette si løn skal spegle oppgåver og ansvar i stillinga, samt den enkelte sin kompetane.

6.2 Arbeidstid og turnus

Helse Førde har årsplan og rullerande plan som metodikk for turnusarbeidarar. Dagarbeidarar har normalarbeidstid 08.00-15.30/16.00. Det er vedteke at Helse Førde skal legge til rette for helsebringande turnus. Som ein del av prosessen rundt nye arbeidsplanar får tilsette komme med ønske i forhold til arbeidstida. Tilsette med behov for tilrettelegging på grunn av helse blir prioritert i planleggingsprosessen.

6.3 Fleksitid

Helse Førde har rammeavtale for fleksibelarbeidstid for tilsette som jobbar dagtid. Tilsette i turnus har mulighet til å komme med ønske ved legging av ny plan. Tilsette som ikkje har fleksitid etter rammeavtalen har høve til å søkje om avspasering/fri etter avtale med leiar.

Det er drifta på den enkelte avdeling som må ta stilling til kva tilrettelegging som kan gjerast i turnusen for å rekruttere rett kompetanse.

6.4 Velferdsgode

Som tilsett i Helse Førde har vi ulike velferdsgode, der den viktigaste kanskje er pensjonsordninga vår som er ei lovpålagt velferdsgode. Av andre velferdsgode har vi m.a. personalrabatt i personalkantina, barnehagetilbod, stipendordningar, bedriftsidrettslag, Helse Førde-stafetten, gratis leige av bilhengar, bedriftshytte og ulike rabattordningar. Det vert også sett av 200 årleg per tilsett til velferdsmidlar til kvar

avdeling. Føretaket ønsker å ha attraktive og oppdaterte velferdsgode for dei tilsette, samtidig som det ikkje skal ta av midlar tiltenkt våre pasientar.

Helse Førde har tilgang til eit stort tal av bustadar i Førde, Eid og Lærdal gjennom samarbeid med bustadstiftingar. Dette er viktig for å sikre bustad for både nye faste tilsette og vikarar. Budstadpolitikken til Helse Førde skal først og fremst legge tilhøva til rette for rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonale i føretaket. Det er ein føresetnad at bustadane skal tene som overgangsordning til den einskilde har skaffa seg sin eigen bustad.

6.5 Sogn og Fjordane som attraktiv arbeidsmarknadsregion

Målet er at Sogn og Fjordane skal vere ein attraktivt arbeidsmarknadsregion. Helse Førde i dag har vanskar med å rekruttere fagfolk med rett kompetanse innanfor enkelte fagfelt. Konkurransen om arbeidskraft vil auke. Kunnskap om kva verdiar og forventningar nye generasjonar har til framtidige arbeidsgivarar, og kva vegar dei tek inn i arbeidslivet, er viktig for at Helse Førde/ Sogn og Fjordane skal kunne møte konkurransen om å rekruttere rett kompetanse og ikkje minst halde på nye medarbeidarar.

Helse Førde er ein del av ein region som må profilere på dei attributtar som finst her i vårt område. Rein natur, fjell og fjord, , variert jobbtilbod er blant faktorane som må profilerast. Føretaket må også tenke heilskapleg knytt til rekruttering, der det kanskje er like viktig å ha eit jobbtilbod til ein eventuell partner av nyttilsette i Helse Førde for å kunne få napp hos den rette kandidaten. Butilbod, transport, inkludering og attraktive oppgåver heng saman i ein slik tankegang. Sjølv om Helse Førde er største arbeidsgjevar i området, pliktar vi å sjå oss opp mot heilskapen i arbeidsmarknadsregionen, og bidra til eit fellesskap som gjer ein meirverdi.

Tiltakskort

- 6.1 *Strategi for velferdsgode*
- 6.2 *Bruk av bustad som rekrutteringsverkemiddel*
- 6.3 *Sogn og Fjordane som attraktiv arbeidsmarknadsregion*

7. VELLYKKA VELKOMST AV NYE MEDARBEIDARAR

7.1 Før oppstart («Preboarding»)

Ein vellykka tilsetting krev at leiaren startar prosessen allereie før den nye medarbeidaren har sin første arbeidsdag. Tida frå signering av arbeidskontrakt og fram til første arbeidsdag vert kalla preboarding. Gevinsten ved god preboarding er at du får den nytilsette raskare i gang med å skape verdi, og det kan bidra til at du held lenger på gode medarbeidarar. Riktig preboarding kan også allereie her starte prosessen med å bygge lojalitet og knyt band til den nye arbeidsgjevaren. Aktivitetar i en slik preboardingsfase kan vere:

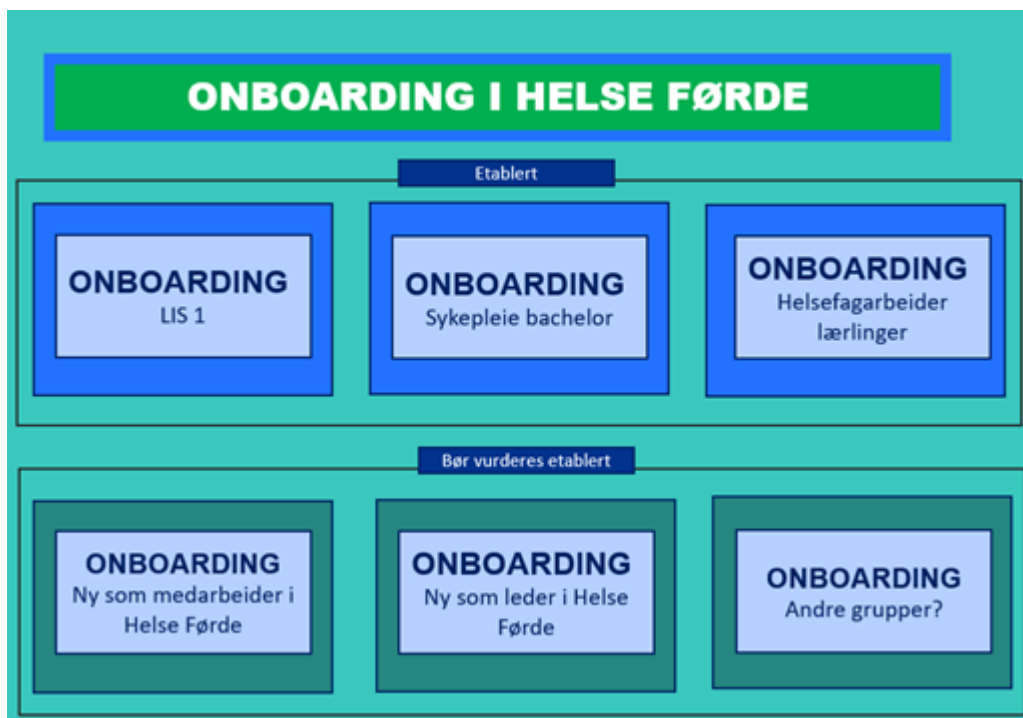
- Invitere til relevante faglege og sosiale samlingar, med mål om å knytte kontakt med leder og kollegaer
- Gje tilgang til informasjon og presentasjon av verksemda, vår kultur og våre verdiar
- Invitere til å starte på opplæringstiltak der dette er mogeleg
- Opprette kontakt med fadder eller mentor
- Gje tilgang til system og eventuelle grupper kor ein ny medarbeidar kan ha kontakt med kollegar, leiar, fadder og andre.
- Syte for at alt er klart til første arbeidsdag

7.2 Oppstart («Onboarding»)

God introduksjon og oppstart av nye medarbeidarar kan gi mange fordelar, og ein medviten strategi for dette området kan redusere gjennomtrekk, og skape trygge og nøgde medarbeidarar som raskare meistrar nye utfordringar. Oppstart handlar om heile perioden frå medarbeidaren startar første arbeidsdag, og fram til ein er fullt ut operativ og inkludert i teamet. Gjennom rett oppstart vil Helse Førde kunne:

1. Auke den nytilsette sine sjansar til å lukkast
2. Auke trivsel i jobben for den nytilsette
3. Halde på gode medarbeidarar lenger
4. Sikre eit godt omdøme
5. Sikre god bedriftskultur

I dag har vi følgjande perspektiv på onboarding:



7.3 Kompetanseplanar for nye medarbeidarar og leiarar

Når nye medarbeidarar startar i Helse Førde er det krav til kva slag kompetanse dei er venta å tileigne seg over tid. Ein mest mogeleg optimal prosess for å tileigne seg denne kompetansen gjer medarbeidaren i stand til å fylle rolla si raskare, og med trygghet og rett fagleg ballast i kvardagen. Dette gjeld både tverrfagleg generell kompetanse, fagspesifikke kompetanseplanar (knytt til rolle og profesjon) og eigne kompetanseplanar for leiarar. Det finst både obligatoriske og meir fagspesifikke planar. Dei er digitalisert slik at dei både er lette å finne og er klare til aktiv bruk frå start. Leiarar skal vere godt kjent med kva planar som finst og skal nyttast i kvardagen, og dermed raskt kunne starte med å bygge kompetanse hjå den nye medarbeidaren.

I Helse Førde arbeidar det om lag 160 leiarar på ulikt nivå. Det er dei siste åra utvikla ulike opplærings- og utviklingsprogram for leiarane. Fokus og satsing på leiaropplæring og –utvikling har vore prioriterte område for føretaket. Det er mange lovverk, retningslinjer og prosedyrar som skal vere kjende og følgjast. Gjennom gode leiarar skaper ein gode medarbeidarar.

Å samle kompetansekrav også for leiarar i ein digitalisert kompetanseplan vil kunne vere eit godt verktøy for leiarane i kvardagen.

7.4 Mentor (fadderordning)

Det er vanleg at leiar eller ein annan kontaktperson får ansvaret for heile introduksjonsfasen. Ein mentor er meir enn ein kontaktperson. Det er ein person som ein kan reflektere saman med omkring tema som kompetanseutvikling, handtering av ulike dilemma, verdiar, normer og andre spørsmål. Mentoren er den som kan gje råd om fagleg utvikling, om rolleforståing og kultur. Ein mentorordning krev tid og ressursar, og må prioriterast om den skal gje suksess.

Tiltakskort

- 7.1 *Utvikle og implementere ein rutine for preboarding som ein del av rekrutteringsprosessen*
- 7.2 *Utvikle onboardingsprogram for nye grupper av medarbeidarar*
- 7.3 *Sikre at alle medarbeidarar brukar generelle og tverrfaglege kompetanseplanar i Helse Førde*
- 7.4 *Utvikle fagspesifikke kompetanseplanar for alle medarbeidarar*
- 7.5 *Utvikle og implementere ein kompetanseplan for leiarar i Helse Førde*
- 7.6 *Utvikle og implementere ein mentorordning for leiarar i Helse Førde*



8. KORLEIS HALDE PÅ VÅRE MEDARBEIDARAR

8.1 Personalpolitikk

Målet for personalpolitikk skal vere å legge forholda til rette for ein mest mogeleg effektiv og rasjonell organisasjon. Tiltaka må formast slik at den enkelte medarbeidar får sjansen til eigenutvikling i eit godt arbeidsmiljø. Målsettinga har såleis to sider. Ein god personalpolitikk skal gje fordelar til både arbeidsgjevar og medarbeidar.

Gjennom eit heilt arbeidsliv går ein gjennom mange ulike fasar. Småbarnsforeldre, medarbeidarar med pleietrengande foreldre og eldre medarbeidarar har ulike behov. Ein god livsfasepolitikk erkjenner at den enkelte sine behov, engasjement og føresetnader varierer over tid, og Helse Førde ønskjer å legge til rette på best mogleg måte gjennom heile yrkeskarrieren. Det er målet til Helse Førde å hindre utstøying av eldre medarbeidarar, og å legge til rette for at fleire seniormedarbeidarar kan halde fram i jobb. Seniorar har kompetanse og erfaring som er viktig for verksemda. Livsfasepolitikken må legge vekt på at vi har ulike behov.

Helse Førde meiner det er viktig å halde på ulike yrkesgrupper og medarbeidarar med særskilt spisskompetanse, og erfaring eller som på andre måtar vil vere attraktive kapasitetar for Helse Førde. Vi har seniormedarbeidarar med høg kompetanse og god leiarerfaring, og det er viktig å ta samfunnsansvar og bidra til at flest mogleg kan stå lengst mogleg i arbeid. I tillegg skal vi jobbe for eit føretak som er ein attraktiv arbeidsgjevar for nye generasjonar. Korleis vi rekrutterer og legg til rette for seniorane samla sett, har stor betydning for om vi lykkast i kampen om dei rette medarbeidarane. Dei fleste av tiltaka i livsfasepolitikken til Helse Førde er ikkje aldersdefinerte, og kan difor inngå i leiaren si oppfølging av tilsette, uansett livsfase og alder.

Helse Førde sin lønspolitikk er ein del av organisasjonen sin samla arbeidsgjevarpolitikk og er ein sentral del av føretaket sitt personalpolitiske verktøy. Løn er eitt av fleire verkemiddel for å stimulere medarbeidarane til god arbeidsinnsats, engasjement, fagleg utvikling og til gode arbeidsforhold. Den overordna målsettinga for lønspolitikk er å rekruttere, utvikle og halde på kvalifiserte og motiverte medarbeidarar slik at dei kan bidra til å realisere føretaket sine mål. Tilsette si løn skal spegle oppgåver og ansvar i stillinga, samt den enkelte sin kompetane. Helseføretaket sin lønspolitikk skal vere allment kjent blant dei tilsette og vere basert på lik løn for likt arbeid, uavhengig av kjønn og etnisk bakgrunn. Samstundes skal det vere mogeleg å ha individuelle skilnader, men slike skilnader bør i størst mogeleg grad basere seg på objektive og kjente kriterier. Lønspolitikk skal gi klare rutinar for lønsfastsetjing, sikre objektiv sakshandsaming og bidra til at Helse Førde er ein føreseieleg og attraktiv arbeidsplass.

Helse Førde sitt arbeidsreglement skal vise dei krav og forventingar føretaket har til sine medarbeidarar. Det skal bidra til at arbeidsvilkåra er trygge og føreseielege.

Arbeidsregelementet er Helse Førde sine ordensreglar og skal gjerast kjent for alle nye medarbeidarar.

Helse Førde er avhengig av tillit og eit positivt omdøme for å kunne yte dei gode helsetenestene vi ønskjer å tilby. Etisk kvalitet på tenesteyting og forvaltning er ein føresetnad for denne tilliten. Derfor er det nedfelt generelle retningsliner innan dei ulike fagområda for at alle medarbeidarar skal vere medvitne dette. Retningslinene er i hovudsak generelle og ikkje detaljerte reglar, noko som utfordrar kvar medarbeidar til sjølv å reflektere over etiske spørsmål. Lover, instruksar og reglar kan ikkje åleine sikre høg etisk standard. Medarbeidarane må sjølve setje standarden ved å reflektere over eigne val og handlingar. Dette betyr at kvar enkelt medarbeidar kritisk må vurdere eigne interesser i møte med etiske konfliktsituasjonar.

Helse Førde sin visjon er å fremje helse og livskvalitet. Vårt mål er at våre tilsette skal ha trygge og gode arbeidsplassar, og at våre pasientar og pårørande opplever tryggleik og kvalitet i prosess og resultat av behandling. På denne bakgrunn vil vi til ei kvar tid ha merksemda retta mot å skape arbeidsmiljø som er trygge og gode, og som fremmar helse og trivsel for alle våre medarbeidarar.

8.2 Inkluderande arbeidsliv / HMS

Eit godt og systematisk HMS-/IA-arbeid er viktig for å skape trygge, gode og inkluderande arbeidsmiljø samt trygge tenester for pasientane. HMS er ei forkorting for helse, miljø og sikkerheit og er det systematiske forbetningsarbeidet som blir gjennomført i helseføretaket, i tråd med myndigheitskrav og internt regelverk. I HMS-forbetningsarbeidet i Helse Førde søkjer ein både å rette fokuset på positive og helsefremmande faktorarar på arbeidsplassen samt å førebygge skade og ulykke på menneske, miljø og materiell.

Inkluderande arbeidsliv (IA) er ein visjon for arbeidslivet, som opent og med plass til alle som vil og kan arbeide. Myndigheitene og partane i arbeidslivet har gjennom intensjonsavtalen for eit meir inkluderande arbeidsliv (2019-2022) søkt å finne felles løysningar på viktige utfordringar i arbeidslivet. Hovudmålsettingane i avtalen er å redusere sjukefråvære og hindre fråfall frå arbeidslivet. Intensjonsavtala peikar ut den einskilde arbeidsplass som den viktigaste arenaen for å oppnå eit meir inkluderande arbeidsliv. IA-omgrepet blir også nytta for å skildre den samla innsatsen i verksemda for å oppnå ein meir inkluderande arbeidsplass. Gjennom eit eige IA-bransjeprogram pliktar sjukehusa å ha eit stort fokus på førebyggjande arbeidsmiljøarbeid og å følgje opp hyppige og langvarige sjukefråvær. HMS- og IA-forbetningsarbeidet heng tett saman og målsettinga med arbeidet er å oppnå eit godt førebyggande arbeid på dei to innsatsområda og slik bidra til å redusere sjukefråvære og hindre fråfall.

Styresmaktene har også sett fokus på at det er for mange menneske som står utanfor arbeidslivet i landet vårt. Inkluderingsdugnaden er eit felles samfunnsoppdrag og ein invitasjon til arbeidslivet om å få fleire av dei som står utanfor arbeidslivet over i ordinært arbeid. Regjeringa går føre i dette arbeidet og har forplikta seg til at fem prosent av nytilsette i staten skal ha nedsett funksjonsevne eller «hol i CV-en». For å realisere målsetingane i dugnaden trengs felles innsats på området, der heile arbeidslivet, inkludert helseføretaka, er med.



8.3 Leiar- og medarbeidardialog

Leiarar på alle nivå i Helse Førde har ansvar for å følge opp og utøve dei personalpolitiske retningslinene som er vedtekne. Alle leiarar må halde på eller skaffe seg nødvendig kompetanse for å gjennomføre ein målretta personalpolitikk innanfor gjevne rammer.

I Helse Førde ønskjer vi at leiarane skal vere tydeleg på måla og arbeide aktivt for å nå desse, sikre kvaliteten på tenestene, vere utviklingsorienterte og legge til rette for kreativitet, kompetanseutvikling og nytenking. Vi ønskjer leiarar som støttar medarbeidarane, motiverer gjennom informasjon, involvering, rettleiing og tilbakemelding, utviklar ansvarskjensle og sjølvstende, legg vekt på mangfald, samarbeid og godt arbeidsmiljø, arbeider for heilskapsløysingar og forvaltar tildelte ressursar godt.

Medarbeidarsamtalen er med på å skape eit betre grunnlag for prestasjonar og eit godt arbeidsmiljø. Medarbeidarsamtalen vil kartlegge ressursar og situasjonen i eininga, og samtalen vil dermed vere eit nyttig verktøy for planlegging og utvikling av eininga. Helse Førde nyttar medarbeidarsamtale som eit verktøy for kompetansekartlegging og som eit ledd i medarbeidaroppfølginga. Her vil ein avdekke behov for opplæring, endring og utvikling. Arbeidsgjevar er ansvarleg for at medarbeidarsamtalar blir gjennomført. Medarbeidarsamtalar skal gjennomførast minimum ein gong kvart andre år.

Stay-samtalar er nyttig for å få informasjon om den tilsette slik at leiar kan gjere tiltak for å hindre uønskt turnover, og vise den tilsette at leiar bryr seg om den tilsette sitt ve og vel. Leiar vil også kunne få nyttige innspel til rekrutteringsstrategi, utviklingstiltak, omdømmearbeid og andre organisasjonsutviklingstiltak. Leiar bør gjennomføre stay-samtalar sjølv, og ikkje sette det ut til HR eller andre. Leiarane bør gjennomføre samtalane med alle i teamet sitt for å unngå oppfatningar om favorisering og diskriminering. Dette er også nyttig informasjon for verksemda å samanfatte og bruke aktivt i andre samanhengar.

Sluttintervju kan gje gode tilbakemeldingar til arbeidsgjevar om bakgrunn for at tilsette vel å forlate organisasjonen vår. Ved å gjennomføre sluttintervju kort tid etter at tilsette har slutta sikra organisasjonen seg dei ærlige og opne svara. Sluttintervjuet kan gjerast elektronisk og anonymt, og gjerne i tillegg til manuelle djubdeintervju. Dette er en god måte å få analysert årsakene til uønskt turnover og lære om organisasjonen, for å få eit mest mulig balansert bilde på årsakssamanhengar. På den måten kan ein tidlig nok setje i verk målretta tiltak for å førebygge uønskt frivillig turnover. Samordna informasjon frå sluttsamtalar og stay-samtalar kan nyttast i rekrutteringsstrategien.

8.4 Helse Førde sin utviklingsplan

Helse Førde sin utviklingsplan har allereie definert enkelte prioriterte område som er knytt opp til ein rekrutteringsstrategi, og som såleis gjev ein del føringar for kva som skal prioriterast. Den inneheld blant anna følgjande punkt:

Helse Førde vil:

- Utarbeide framskriving av bemanningsbehov
- Utarbeide kompetanse- og rekrutteringsstrategi, og sette inn langsiktige tiltak for å sikre legerekuttering på utsette fagområde
- Samarbeide med kommunane om rekruttering, utdanning og kompetansestyrking
- Vidareutvikle rekrutteringstiltak som får fram mogelegheitene ved å ha små tilhøve og nære desentraliserte spesialisthelsetenester, og som synleggjer Helse Førde som ein attraktiv arbeidsgjevar
- Jobbe for å få ein auka del av legeutdanninga i Helse Vest til Helse Førde
- Ytterlegare styrke samarbeidet med Høgskulen på Vestlandet om helsefagutdanningar og nye vidareutdanningar
- I samarbeid med utdanningsinstitusjonane, utvikle nye og framtidsetta praksismodellar
- Utvide ordninga med å ta imot eigne lærlingar
- Styrke og byggje organisasjonskultur i Helse Førde
- Vurdere ei utviding av bemanningssenteret til andre lokasjonar og for å dekke fleire yrkesgrupper, mellom anna for å sikre fleire heiltidsstillingar, og for å avhjelpe seksjonsleiarar ved innleige av personell

Tiltakskort

- 8.1 *Revidering av arbeidsreglementet*
- 8.2 *Betre informasjonsstruktur knytt til HMS / IA*
- 8.3 *Prosjekt «Der skoen trykker»*
- 8.4 *Revidere vår livsfasepolitikk*
- 8.5 *Leiar- og medarbeidardialog*
- 8.6 *Revidering av verktøy*
- 8.7 *Gjennomføring av medarbeidarsamtalar*
- 8.8 *Følgje opp Helse Førde sin utviklingsplan*

9. UTVIKLING, KOMPETANSE OG UTDANNING

9.1 Medarbeidarutvikling

Arbeid med medarbeidarutvikling er viktig for å utvikle, utfordre og motivere våre tilsette. For medarbeidar si utvikling er det avgjerande at arbeidet inneber utfordringar og varierte arbeidsoppgåver. Gjennom dette får medarbeidaren sjanse til å utvikle seg, og motivasjonen for arbeidsoppgåvene som skal utførast aukar. Det å kunne sjå utviklingsmogelegheiter på arbeidsplassen er viktig for den einskilde, og nødvendig for å kunne behalde dei tilsette. Det er også grunnlaget for kvaliteten og nivået på dei tenestene vi skal levere.

Medarbeidarskap handlar om korleis vi forhold oss til arbeidsoppgåvene, til arbeidskollegar og til arbeidsgjevar. Det finnast godt og dårleg medarbeidarskap, på same måte som det finnast godt og dårleg leiararskap. Godt medarbeidarskap utgjer grunnlaget for yrkesstoltheit og arbeidsglede. Aktivt medarbeidarskap vil vere ein tydeleggjering av felles ansvar og mogelegheiter som den einskilde har til å bruke seg sjølv og sin kompetanse til det beste for verksemda og fellesskapet. Eit aktivt medarbeidarskap vil understøtte retten til medbestemming og medverknad. I dag opplever føretaket at det kanskje ikkje er tydeleg nok skissert kva krav og forventningar som er lagt til det å vere medarbeidar i Helse Førde, med tilhørande rettigheter og pliktar. Målet er å oppnå:

- ein utvida og frivillig forplikting til arbeidsplassen og jobben.
- eit positivt engasjement for at arbeidsplassen skal overleve og utvikle seg.
- åtferd som for eksempel hjelpsamheit, fleksibilitet, stå-på-vilje, lojalitet, stoltheit
- utvikling av ein «vi-praksis»
- felles organisasjonskultur
- profileringsperspektiv
- Helse Førde som attraktiv arbeidsgjevar

9.2 Leiarutvikling

Helse Førde skal rekruttere og utvikle leiarar som kan handtere utfordringane som kjem, og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar einskild opplever å vere ein viktig del av fellesskapet i føretaket. Leiarane i Helse Førde skal bidra til å gjennomføre store endringar. Dei må kunne involvere og motivere medarbeidarane for kontinuerleg endring, forbetring og resultatoppnåing.

Modell for leiing i Helse Førde består i dag av fleire trinn:

Modell for leiing i Helse Førde



Det er naturleg at denne modellen blir revidert i tråd med utvikling i samfunnet rundt oss.

Leiarar i Helse Førde skal ha høg relasjonskompetanse, opptre ansvarleg og heilskapleg, syne endringsvilje og handlekraft, og ha ein kommuniserande og inspirerande åtferd. I tillegg til det som ligg i kompetanseplan skal leiarane også sikrast annan type kompetanse innan område som kommunikasjon, relasjon, endring og digitalisering, for å kunne opptre profesjonelt i eit samfunn prega av stadig endring og utvikling.

Leiarar spelar ei avgjerande rolle i å fremme og gjennomføre ein vellykka prosess, enten det handlar om organisasjonsendring eller innføring av ny teknologi. I denne situasjonen kan leiarar i sitt arbeid ha nytte av kunnskaps- eller erfaringsutveksling med andre leiarar. Ved å danne ein møtearena for læring, erfaringsutveksling, kompetanseutvikling og kollegaretleiing kan eit leiarnettverk bidra til tryggare og meir

kompetente leiarar. Dette vil også vere eit bidrag til ein delingskultur mellom avdelingar og fagområde.

9.3 Kompetanseutvikling

Kompetanse er den mest grunnleggande ressursen i vår organisasjon. Det er enkeltpersonar sin kunnskap, evner og ferdigheiter som gjer oss i stand til å oppnå resultat, kvar for seg eller som del av eit team. Rett kompetanse på rett oppgåve er til en kvar tid nøkkelen til å oppnå god framdrift og rett kvalitet på sluttproduktet. Omstillingstakten i arbeidslivet aukar, og det er behov for kontinuerleg fornying av kompetanse. Rett kompetanse i morgon betyr at vi ser på utdanning og kunnskap som ei livslang læringsreise. Dette gjeld til dømes for etter- og vidareutdanning, og bruk av utdanningsstipend.

Helse Førde er ein stor utdanningsinstitusjon for ulike helse- og sosialfagutdanningar. En av faktorane som påverkar kvaliteten på vårt tilbod og opplæring er rettleiingskompetanse, dvs kvaliteten på vegleiingsrollen som vert utøvd. Ca 750 studentar skal årleg ha ein form for vegleiing frå føretaket. Framtida stiller krav til formell og profesjonell kompetanse innan rettleiing. Dette må derfor verte eit fokusområde for føretaket i tida som kjem.

Kompetanse innan forbetningsarbeid er ein avgjerande faktor for å lukkast med forbetring og endring. Forbetningskompetanse inneber kunnskap om dei grunnleggande prinsippa og verktøya som er relevant for systematisk forbetningsarbeid. Det er derfor viktig at Helse Førde vurderer omfanget av slik kompetanse, og planlegg behovet utifrå det. I tillegg til ein generell basiskompetanse må vi ha nokre medarbeidarar som er ekspertar på området. Dette er naudsynt for å styrke både leiinga og helsepersonell i pågåande forbetningsarbeid. Målet må vere at ei systematisk og langsiktig satsing på utvikling av gjennomgåande system, og kultur for leiing av kontinuerlig forbetring i Helse Førde, gjev auka forbetningskompetanse i alle ledd.



Helse- og omsorgssektoren går gjennom stor teknologisk og digital omstilling. Den medisinsk-teknologiske utviklinga inneber at medarbeidarar må kunne handtere eit meir teknologisensitivt arbeidsliv med store krav til omstilling og livslang læring. Det inneber at helsepersonell må tileigne seg kompetanse i bruk av teknologi i behandlingssituasjonen. Innføring av ny teknologi og digitalisering kan bidra til at tilgjengelege ressursar blir brukt på nye og betre måtar. Derfor vil Helse Førde leggje til rette for kontinuerlig læring av dette på arbeidsplassen. Alle medarbeidarar skal setjast i stand til å forstå korleis teknologi kan nyttast for å løyse verksemda sine oppgåver på nye og betre måtar.

Hospitering er ein måte å sikre at medarbeidarar på ulike nivå får innsikt, forståing og kunnskap om korleis andre arbeider. Kunnskap og erfaringar kan delast, og ny innsikt kan inspirere. Slik hospitering kan både skje internt i føretaket, og på tvers med kommunar eller i andre føretak. Skal slik hospitering verte vellykka må dette prioriterast, vere forankra i leiinga og det må setjast av nok tid og rette rammevilkår. Gitt dei rette rammevilkår vil dette kunne bidra til ein god kultur for samarbeid og kompetansedeling mellom føretaket og andre samarbeidspartnarar.

9.4 Karrieremogelegheiter

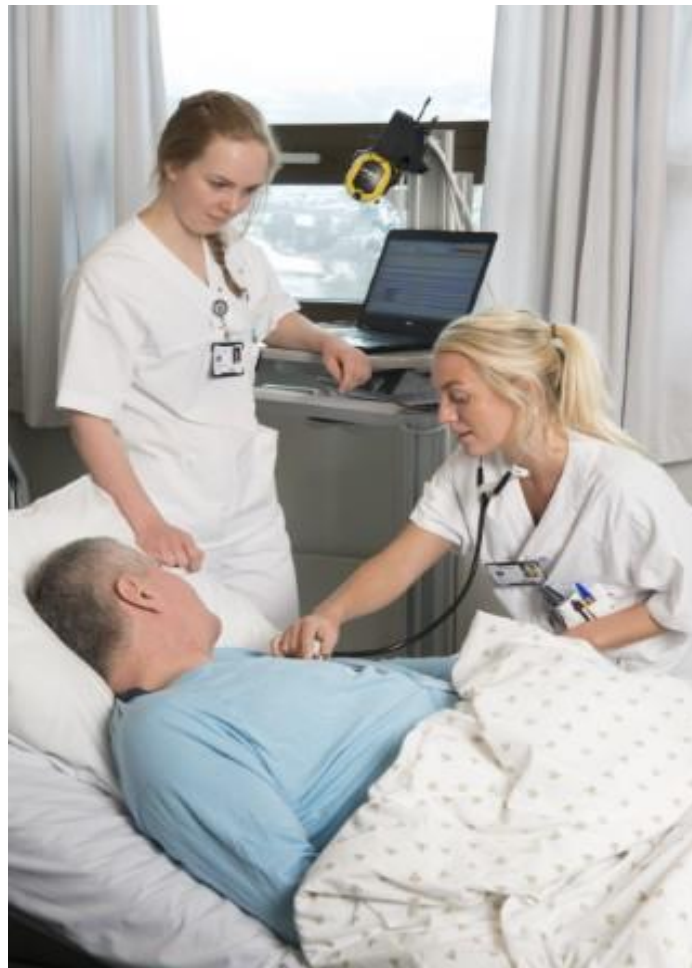
Det å tilby karriere for ein person i Helse Førde vil ofte utløyse behov for karrieretilbod for ein partnar. For å kunne tilby eit godt og attraktivt karrieretilbod er føretaket avhengig av eit breitt tilbod av arbeidsplassar også utanfor eigen organisasjon. Det er totaltilbodet av interessante arbeidsplassar som gjer Helse Førde til ein attraktiv arbeidsplass. Gjennom samarbeid med andre aktørar kan ein etablere rekrutteringsforum som skal bidra til å løyse rekrutteringsutfordringar i fellesskap. Vi har blant anna gått inn i eit 3-årig samarbeid i Sunnfjord saman med andre aktørar med

dette som målsetting. Rekrutteringsforum Sunnfjord skal gjennom eit breitt samarbeid bidra til at lokale og regionale selskap for arbeidskraft vert tilfredsstilt.

Kvart år er det fleire rekrutteringsaktivitetar som det er aktuelt for Helse Førde å delta på, som rekrutteringsmesser. Eksempelvis arrangerer Framtidsfylket karrieremesser i Oslo, Trondheim og Bergen, NAV arrangerer ulike jobbmesser, Stad utvikling arrangerer innovasjonsdag, Høgskulen arrangerer karrieredag og det er egne utdanningsmesser. Ei karrieremesse er ein god arena for å treffe aktuelle kandidatar til stillingar i Helse Førde, og ein god arena for profilering. Helse Førde kan ikkje delta på alle slike arrangement, og det er derfor viktig å lage ein overordna strategisk plan for kva arrangement føretaket skal vere representert på.

Trainee er eit omgrep som ofte vert brukt om ein nyutdanna med høgare utdanning som får ein praksisperiode i ei eller fleire bedrifter i ein tidsavgrensa periode. Framtidsfylket har ein slik traineeordning for vårt område i «gamle» Sogn og Fjordane. Målet er å styrke konkurransekrafta og innovasjonsevna til næringslivet i distriktsdelen av Vestland, ved å auke talet på unge menneske som vi arbeide og bu her. Helse Førde har siste år deltatt i denne traineeordninga, og har gode erfaringar frå dette. Som største arbeidsgjevar i vårt område har vi og eit stort samfunnsansvar, og vil bruke sjansen til å gje unge medarbeidarar personlig utvikling, kompetanseheving, kunnskap om Helse Førde og leggje grunnlag for nettverksbygging.

Ungdommar sine val, ønske og interesse for karriere startar tidleg, og skulene har integrert karrierevegleiing på timeplana. Spesialisthelsetenesta har stor breidde av tilsette yrkesgrupper, og det er ønskjeleg at vi møter ungdommen på eit tidleg tidspunkt i deira karriereval. Gjennom å organisere og utvikle eit program eller ordning for kontakt og samarbeid med ungdomsskular og vidaregåande skular, vil vi kunne tilby elevar utplassering og opplevingsdagar, og gjensidig byggje ein arena for informasjon og inspirasjon. Eit slikt samarbeid kan også kunne gje omdømebygging, samhandling med kommunane, samhandling med fylkeskommunen, samarbeidsprofil og rekruttering på stillingar.



Helse Førde er kvart år praksisarena for om lag 600 studenter på bachelor- eller masternivå innanfor ulike helsefag som radiografi, ergoterapi, fysioterapi, sjukepleie, bioingeniør og kliniske spesialutdanninger. For dei fleste studentane er praksistida i Helse Førde første møtet med arbeidsmiljø, holdningar og sjukehusdrift. Her skaper vi også deira oppfatning av oss som arbeidsgjevar. Det er derfor viktig at studentane vert tatt godt imot, og får ein trygg, inkluderande og utviklande periode prega av profesjonell rettleiing og undervising. Dette kan gje grunnlag for at dei seinare vel oss som sin arbeidsplass. Praksisarena er derfor ein viktig rekrutteringsarena. Ved å utvikle gode evalueringssystem for praksisstudie kan vi skaffe god oversikt over opplevd kvalitet, læringsmiljø og arbeidsmiljø, og gjere naudsynte endringar ved behov.

Mange dyktige og engasjerte medarbeidarar ønskjer faglege og jobbmessige utfordringar i kvardagen. Det er ikkje slik at alle ønskjer å gå ein leiarstige. Føretaket må derfor kunne synleggjere, utvikle og leggje til rette for ulike karrierevegar for våre medarbeidarar. I vår forskings- og innovasjonsstrategi for 2020-2025 er det definert åtte tiltakspakkar for å nå målet om å bli en varig forskings- og innovasjonsorganisasjon. Ein av dei handlar om karrierevegar for forskingskompetanse. Blant anna skal det gjennomførast ein disputassamtale etter avlagt Ph. D. om vegen vidare for den tilsette.

Dette er viktig for å sikre at også medarbeidarar med stor fagleg kompetanse og forskingserfaring også skal kunne ha ein føreseieleg karriereveg i føretaket.

I nasjonal helse- og sjukehusplan frå 2019 kjem det fram at regjeringa vil at tal på lærlingar i spesialisthelsetenesta skal auke. Helse Førde har nå fått på plass lærlingordningar innanfor fleire yrkesgrupper, og har hatt stor auke dei siste åra. Ei ytterlegare satsing på lærlingar reflekterer kompetansebehov i spesialisthelsetenesta, og er i tråd med nasjonale føringar. Føretaket er blant anna pålagt å ha eit opplæringskontor for helsefagarbeidarlærlingar. Vårt samfunnsansvar gjev oss også ansvar for å ta inn lærlingar som kanskje havnar i andre deler av helse- og omsorgssektoren enn spesialisthelsetenesta i framtida.

Tiltakskort

- 9.1 *Utreie modell for «medarbeidarskap» i Helse Førde*
- 9.2 *Evaluere modell for leiing i Helse Førde*
- 9.3 *Utvikle og implementere eit leiarnettverk*
- 9.4 *Styrke tilrettelegging for vidare- og etterutdanning*
- 9.5 *Evaluere og revidere gjeldande ordningar for utdanningsstipend*
- 9.6 *Utvikle ein plan for gjennomføring av vegleiingsutdanning*
- 9.7 *Utarbeide og implementere ein plan for kompetanseheving innan forbetringsarbeid i tråd med regional plan for kvalitet- og pasienttryggleik*
- 9.8 *Opplæring i og implementering av gode digitale verktøy*
- 9.9 *Utarbeide plan for hospiteringskarusell*
- 9.10 *Aktivt delta i aktuelle nettverk for rekruttering*
- 9.11 *Utvikle overordna plan for traineeordning i Helse Førde*
- 9.12 *Utvikle og implementere ein elevpakke for Helse Førde*
- 9.13 *Utvikle evalueringssystem for evaluering av praksisstudiar*
- 9.14 *Synleggjere og legge til rette for ulike karriereveggar i føretaket*
- 9.15 *Sikre gode karriereveggar for tilsette med forskingskompetanse*
- 9.16 *Utvikle ein strategiplan for lærlingar i Helse Førde*

10. LEGEREKRUTTERING

10.1 Innleiing – kvifor eige delprosjekt for legar

Helse Førde er et mindre helseføretak som har hatt og har ein utfordrande rekrutteringssituasjon. I framtida vil det truleg bli ei enda større utfordring å skaffe nok personell, og då særleg innan spesialiserte område og kompetanse.

I særleg grad gjeld dette rekruttering av framtidige legespesialistar. Utan fast tilsette legespesialistar er det vanskeleg å drifte spesialisthelsetenester. Helse Førde har difor sett særskilt fokus på legerekrutteringa gjennom eit eige delprosjekt.

Delprosjektet har arbeidd med å utforme forslag til rekrutteringsfremjande tiltak for å rekruttere og utdanne eit tilstrekkeleg tal legespesialistar til å dekke avdelingane i Helse Førde sine behov. Mandat for delprosjektet er vedlagt.

10.2 Overordna no situasjon

Helse Førde har tidlegare gjennomgått status m.o.t. tal og aldersfordeling for spesialistar innan ulike fagområde og for avdelingar samla, sist gong i 2017.

Rekrutteringsbehovet vart då beskrive ut frå aktuell bemanningssituasjon samt den medisinske utviklinga innan dei ulike fagområda. Framleis er nokre fagområde i vekst medan andre er stabile eller opplever nedgang i pasienttilstrøyminga.

I dette prosjektarbeidet har vi ikkje gjort tilsvarende arbeid som i 2016-17 med gjennomgang for kvar avdeling og kvart fagområde. Prosjektgruppa oppsummerer den overordna situasjonen som følger:

- Avdelingane ved Førde sentralsjukehus har ulik tilgang på spesialistar. Fleire rekrutterer godt, medan andre har utfordringar.
- I stor grad utdannar avdelingane i Helse Førde spesialistane sine sjølv, med hjelp frå eit større helseføretak/regionssjukehus til å gjennomføre siste del av spesialiseringa.
- Generelt er det god tilgang på legar i spesialisering (LIS) 1 og 2, men i mange tilfelle er stillingane fylt av legar som har tenkt seg vidare til større byar seinare. Nokre avdelingar har også periodevis vakante LIS-stillingar.
- For lokalsjukehusa i Lærdal og Nordfjord har vi ei større utfordring å rekruttere/stabilisere faste spesialistar, og overlegestillingar er i stor grad dekkja gjennom rekruttering frå utlandet, «nordsjøturnusar» og vikarstafettar. Situasjonen ved DPS-a varierer.

10.3 Utfordringar og moglegheiter

Rekrutteringsutfordringar kan ha ulike årsaker. Ei ikkje uttømande liste over årsaker:

1) Tilhøve knytt til lokale tilhøve:

- Små fagmiljø er mindre attraktive enn store.
- Få forskingsmiljø i helseføretaket, og for dei fleste fagområda ingen legar som driv aktiv forskning.
- Vaktbelastninga kan vere høgare enn ved store sjukehus.
- Det kan også verke avskrekkande at ein må pendle eller flytte for å gjere ferdig spesialiteten.

2) Andre tilhøve:

- Generell samfunnsutvikling med befolkningsvekst sentralt og avfolking i distrikta.
- Færre jobbmoglegheiter for ektefelle/sambuar
- Smalare kulturtilbod osv.
- Mangel på spesifikke kompetansar nasjonalt.

Det er fleire utfordringar knytt til det å ikkje ha eit tilstrekkeleg tal faste spesialistar. Her nemnast nokre:

Kvalitetsproblem:

- Redusert kapasitet for utgreiing og behandling.
- Omfattande bruk av vikarar inneber redusert kontinuitet, større variasjon i kompetanse og ev. også språklege ferdigheiter. Korttidsvikarar kan ha mindre kjennskap til lokale/regionale rutinar.

Auka belastning på dei tilsette (legar, men også andre yrkesgrupper):

- Ved manglande rekruttering kan dei fast tilsette oppleve redusert framtidstru og pessimisme.
- Auka arbeidsbelastning: Dekke opp for underkapasitet, gjere etterarbeid etter vikarar, støtte opp under vikarar som ikkje kjenner rutinar osv.

Høge kostnader til spesialistvikarar.

Utfordringane knytt til rekruttering er vel kjende i Helse Førde, og vi erkjenner at vi lever i ei tid der fleire faktorar i samfunnsutviklinga dreg i retning urbanisering og sentralisering. Samstundes ser ein også utviklingstrekk og trendar som dreg i motsett

retning, og som gjev Helse Førde gode moglegheiter for å rekruttere og stabilisere legetilgangen i vårt område. Nokre av desse er:

- Gode arbeidsmiljø og solide fagmiljø. Helse Førde leverer godt på nasjonale kvalitetsindikatorar.
- Gode oppvekstmiljø for barn og unge. Gode plassar å bu for familiar.
- Fleire legar vert utdanna enn tidlegare, i Noreg og i utlandet.
- Mange engasjerte og hardtarbeidande ungdommar i tidlegare Sogn og Fjordane. Svært mange lokale ungdommar vel å studere medisin.
- Flott natur som gjev rikt høve til friluftsliv.
- Pågåande arbeid for desentralisert legeutdanning også på Vestlandet. «Vestlandslegen» er eit samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger samt helseføretaka i Helse Vest RHF.

10.4 Rekruttering av legar i distriktsområde – teoriar og forskingsfunn

Delprosjektet har ikkje hatt tid eller ressursar til sjølv å gå gjennom relevant forskning på området rekruttering av legar i distriktsområde.

Difor har ein sett til Nasjonalt senter for distriktsmedisin (www.nsdm.no). Senteret gjennomførte i 2015 ei evaluering av eit tiårig (2005-2015) legerekrutteringsprosjekt ved Finnmarkssjukehuset HF. Rapporten inneheld ei oppsummering av teoriar om karriereval og forskingsfunn på temaet legerekruttering i rurale område. (Rapport_legerekrutteringsprosjektet_endelig.pdf (nsdm.no)). Hovudpunkta frå s. 13-14 i rapporten vert referert her:

- Tidlege teoriar om karriereval omhandlar at mange ulike aspekt kan spele inn i prosessen rundt val av arbeidsstad og val av spesialitet. Den einkilde personen sine interesser, verdiar, erfaringar og oppvekst spelar inn, men også tilknytning til arbeidsstaden.
- Seinare teoriar ser på karriereval som ein livslang prosess der ein person sine mål kan endre seg i tråd med moglegheiter og krav i omgjevnadane. Personen sine val kan verte påverka av tilhøva ved arbeidsstaden, familiesituasjonen, partnaren sin arbeidssituasjon osv.
- Teoriar vektlegg også læringserfaringar som ei viktig kjelde til å utvikle interesser, til dømes om ein får positiv feedback i eit godt fagmiljø og om ein møter gode rollemodellar.

- Teorien om lakseeffekten (at laksen kjem attende til elva der han var yngel) går ut på at oppvekststad og utdanningsstad påverkar valet av arbeidsstad. Fleire studiar, nasjonalt og internasjonalt, har rapportert at legar med bakgrunn frå distrikt er meir tilbøyelege til å arbeide i distrikt etter ferdig utdanning, og også at gjennomføring av ein del av utdanninga i distrikt, gjev effekt tilsvarande lakseeffekten.
- I den omtala rapporten vert det referert til fleire nordnorske «lakseeffektstudiar». Desse er gjort med legar som studieobjekt. Ein norsk studie vart publisert allereie i 1963 av Bertelsen m. fl. Oppsummert viste forskinga at dersom ein klarer å utdanne meir personell frå og i eit område med dårleg dekning av denne typen personell, så vil dekninga bli betre i området.
- Også internasjonalt har mange observasjonsstudiar rapportert at legar med bakgrunn frå distrikt har ein hang til å praktisere i distrikt seinare i karriera. Vidare har ein vist at folk med distriktbakgrunn ser seg sjølve som meir fellesskapstenkande og pragmatiske enn byfolk, og at dette gjer ein godt rusta til å takle utfordringar.
- Lakseeffekten har vore hovudgrunngevinga for å byggje opp desentralisert utdanningskapasitet, for å innføre både geografiske kvoteordningar og for å innføre ei samisk kvote ved inntak av studentar til medisinstudiet og øvrige helsefaglege studiar i Tromsø (ref: Rapport_legerekutteringsprosjektet_endelig.pdf (nsdm.no), s. 13).

Også Legerekutteringsprosjektet i Finmarkssjukehuset HF har vore tufta på denne teorien. Meir om dette rekrutteringsprosjektet og kva Helse Førde eventuelt kan lære av det i avsnitt 10.7.

10.5 Faktorar som bidreg til rekruttering av legar – lokale undersøkingar

Delprosjektgruppa har sett på undersøkingar som har vore gjennomført lokalt, både når det gjeld fastlegar og sjukehuslegar. Stemmer funna ved lokale undersøkingar med dei ovanfor nemnde forskingsfunna?

Fastlegar – lokal undersøking 2019

Jan Ove Tryti, kommuneoverlege i Sogndal kommune og praksiskonsulent (PKO) i Helse Førde, gjennomførte i 2019 ei spørjeundersøking til kommunane for å få ei oversikt over fastlegesituasjonen. 11 kommunar svarte på spørsmåla, sjå tabell neste side:

Kommune	Tal fastlegeheimlar	Nye fastlegar 2019	Rekutteringsgrunnlag	Vakante heimlar i 2019 (varigheit i mnd.)
Leikanger	3	0	LIS1	0
Førde	15	1	LIS1, lokal tilknyting	0
Luster	8	2	Facebook, vikarpool	1 (2,5 mnd)
Jølster	3	0	Kjennskap og vennskap	0
Eid	8	0	LIS1, lokal tilknyting	1 (6 mnd)
Naustdal	3,6	0	LIS1	0
Florø	14	3	LIS1, lokal tilknyting	0
Aurland	3	0	Kjennskap og vennskap	1 (1 mnd)
Askvoll	3	1	LIS1	0
Sogndal	11	4	LIS1, lokal tilknyting	4 (9 mnd)
Vik	4	0	Vikarbyrå	0

Dei 11 kommunane som svarte, ga samla sett uttrykk for ein stabil situasjon med i all hovudsak fast tilsette i fastlegeheimlane, men også noko turnover. Fleirtalet av dei 11 kommunane formidla også at deira viktigaste rekrutteringsbase er LIS 1-legane. Lokal tilknyting er også viktig.

Viktigheita av desse to faktorane vert illustrert av situasjonen i Sogndal kommune i 2019: Av 11 fastlegar (5 menn og 6 kvinner) har 8 hatt turnusteneste/LIS 1-teneste i Sogn og Fjordane. 5 kjem frå Sogn, 2 kjem frå Nordfjord, og 3 har ektefelle/sambuar frå Sogn. Berre ein lege er utan familietilknyting i området, og denne legen vart rekruttert gjennom LIS 1-tenesta.

Sjukehuslegar – lokal undersøking i 2003 og 2010

Rune Larsen, overlege i avdeling for akuttmedisin (AAM) i Helse Førde, gjennomførte i 2003 og i 2010 ei spørjeundersøking blant overlegar i helseføretaket. Også dei som hadde slutta i Helse Førde fekk tilsendt spørjeskjema. Svarprosenten i 2010 var god med 72 prosent, i alt 93 svar.

Her er hovudfunna ved undersøkinga i 2010:

- Nær halvparten av overlegane hadde vore i Helse Førde som turnuslegar (no: LIS 1) eller assistentlegar (no: LIS 2 og LIS 3).
- Stor betyding av eigen eller ektefelle/sambuar si tilknyting til fylket.
- Ganske stor betyding av friluftsliv for valet av arbeidsstad i Helse Førde.
- Stor betyding for rekruttering å ha aktiv kontakt med fagpersonar.

Kan Helse Førde nytte informasjonen frå dei lokale undersøkingane?

Funna ved dei lokale undersøkingane, både når det gjeld fastlegar og sjukehuslegar, stemmer godt med omtala teoriar om rekruttering i distriktsområde og også forskingsfunna frå nasjonale og internasjonale studiar.

Lokal tilknytning, anten gjennom eigen oppvekst eller gjennom partnaren, aukar sjansen for ei vellukka rekruttering. Også i vårt område framstår difor lakseeffekten å vere ein viktig faktor.

Å ha vore ein stad undervegs i utdanninga (praksisperiodar, sommarjobbar osv.) og LIS 1-teneste, aukar også sjansen for vellukka rekruttering til det same området. I studiane som er referert i rapporten frå Nasjonalt senter for distriktsmedisin (sjå avsnitt 10.4), har dette om lag like stor effekt som lakseeffekten.

Dei påviste effektane av lokal tilknytning og studiestad på framtidig karriereval og arbeidsstad, ligg til grunn for dei ulike desentraliserte legeutdanningane som er etablerte i andre deler av landet. I Helse Nord driv Norges Arktiske Universitet i Tromsø desentral medisinarutdanning i både Finnmarkssjukehuset HF og Nordlandssjukehuset HF. NTNU har også ein desentralisert studiemodell der delar av utdanninga føregår i Nord-Trøndelag (Helse Nord-Trøndelag HF og kommunane der).

I vårt område arbeider ein no med å utvikle «Vestlandslegen» som er ein desentralisert modell for legeutdanning utgåande frå Universitetet i Bergen. Eitt føremål er å kunne utdanne fleire legar i Noreg. Men for Helse Førde og våre kommunar vil ei slik utvikling, jf. omtalte forskingsfunn, også betre rekrutteringa av både spesialistar i sjukehusa og fastlegar. Prosjektet støttar difor heilhjerta at Helse Førde tek aktivt del i den vidare prosessen.

Eit anna aktuelt tiltak er å vurdere om vi kan auke tal LIS 1-plassar i helseføretaket. LIS-1 legane er, som vist ovanfor, ein svært viktig rekrutteringsbase for både sjukehusavdelingane og kommunane. Omtale av dette i tiltakskort 10.4.» Auke tal legestudentar og LIS-1».

10.6 Eit døme på godt resultat av langsiktig rekruttering

Øyre-, nase- og halsavdelinga (ØNH) i Helse Førde har over mange år systematisk satsa på å rekruttere unge legar med lokal tilknytning. Fleire har ferdigstilt ØNH-spesialiteten, og dei fleste har teke siste del av utdanninga ved Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF før dei har kome attende til Førde sentralsjukehus som overlegar.

Per januar 2021 er legebemanninga som følgjer:



Bilete 10.1: Legane ved ØNH-avdelinga i Helse Førde og kor dei kjem frå. Frå høgre: LIS 2 Hans Jørgen Høvik Amland (frå Bergen, sambuar med lustring), LIS 2 Karoline Hjelmeland Rygg (frå Førde), overlege Mari Furnes (oppvekst i Måløy og Førde), overlege Einar Solheim (frå Luster), overlege John Arthur Kvamme (frå Førde), avdelingssjef og overlege Karianne Strønen (frå Os, kom til Helse Førde i LIS 1-tenesta), overlege og tidlegare avdelingssjef Helge Hagen (frå Hyllestad). I tillegg er LIS Jon Erik Hagen (frå Førde) for tida i gruppe 1-teneste med avtale om å kome attende som overlege.

Sjølv om ØNH-avdelinga kan framvise overvekt av spesialistar og LIS med lokal tilknytning, har ikkje ØNH-avdelinga oppnådd eit så godt resultat ved berre å lite på lakseeffekten. Avdelinga har ry på seg for eit godt og triveleg arbeidsmiljø og læringsmiljø med gode rollemodellar. Tiltak for å styrke kvalitet og trivsel under spesialistutdanning (for LIS 2-3) blir omtalt i tiltakskort 10.6. «Tilby gode utdanningsløp for LIS 2/3-legar».

ØNH-avdelinga har over fleire år også øyremerka ei LIS 2-stilling til legar som treng å gjennomføre sjukehusteneste for spesialitet i allmenntillegmedisin. Avdelinga rapporterer god erfaring med tiltaket, og mange legekontor i Helse Førde sitt nedslagsfelt har etterkvart fått ein fastlege som har spesialisert seg ved ØNH-avdelinga. Dette har bidrege til auka kompetanse innan ØNH-sjukdomar hjå fastlegar så vel som til godt samarbeid mellom legar ute og fagfolka i avdelinga. Kommunane ønskjer seg fleire slike øyremerka stillingar for allmennlegar i spesialisering (ALIS), og dette moglege tiltaket er vidare omtalt i tiltakskort 10.11. «Samarbeid med kommunane».

10.7 Effekt av ein offensiv legerekutteringsstrategi i eit distriktsområde

Finnmarkssjukehuset HF leverer spesialisthelsetenester til tidlegare Finnmark fylke.

Helseføretaket har over år hatt store rekrutteringsproblem, og fekk frå 2005 ei særskilt løyving frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til å etablere og drive eit rekrutteringsprosjekt dei neste åra. Ein fekk også støtte frå Helse Nord RHF. Slagordet for prosjektet var «Stol på egne krefter», og prosjektet var tufta på teorien om lakseeffekten.

Tanken om sjølvforsyning handla om at legar med «vesentlig tilknytning til landsdelen» skulle bli rekruttert til utdanningsstillingar. Ein fokuserte på å kunne gjennomføre heile utdanningsløpet i helseregion Nord, og ein bygde prosjektet på tidlegare gode erfaringar frå desentraliserte utdanningsprogram innan vaksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Evalueringsrapporten frå Nasjonalt senter for distriktsmedisin har vore omtalt ovanfor, då med fokus på teoriar og forskingsfunn omkring rekruttering av legar til distriktsområde.

I prosjektet har vi også sett på dei konkrete tiltaka ein valde å sette inn for å betre rekrutteringa av legar til Finnmarkssjukehuset HF, då med tanke på om eit eller fleire av desse er aktuelle i vårt helseføretak. Også til dette har vi nytta evalueringsrapporten (Rapport_legerekutteringsprosjektet_endelig.pdf (nsdm.no)). Dei neste avsnitta inneheld ei kort oppsummering av tiltaka samt prosjektgruppa si vurdering av om desse kan vere aktuelle for Helse Førde:

Tiltaka i Finnmarkssjukehuset sitt rekrutteringsprosjekt

Ved oppstart av rekrutteringsprosjektet i 2005 var berre om lag 40 prosent av overlegestillingane i Finnmarkssjukehuset dekkja av fast tilsette. Målet var å sikre full dekning av legespesialistar innan 2020. Ein retta tiltak mot både legar i spesialisering (LIS) og spesialistar.

Finnmarkssjukehuset HF sine 4 tiltak:

1. Stipend under gruppe 1-teneste:

Føremål: Mogleggjere at LIS-lege kan behalde tilknytning til Finnmarkssjukehuset under pendling eller kompensere for auka utgifter til midlertidig familiebusad på utdanningsplassen. (Gruppe 1-tenesta er siste del av spesialiseringa som legen gjennomfører ved eit større sjukehus, vanlegvis regionssjukehus / universitetssjukehus).

2. Ventestillingar for LIS:

Ved behov etablering av ekstrastillingar for legar frå landsdelen som ønskjer å spesialisere seg innan eit fagfelt. Føremål: Ikkje misse ein framtidig spesialist pga at LIS-stillingane er fylte når ein aktuell lege ønskjer å starte. Ventestillingar oppretthaldast inntil anna ordinær stilling er ledig. Tilsvarande ordning også for spesialistar, då kalt «rekrutteringsstilling».

3. Finansiering av hospitering ved anna sjukehus for spesialistar:

Føremål: Fagleg oppdatering, kontakt med større fagmiljø m.m.. Auke attraktiviteten for overlegestillingar.

4. Tilbod om frikjøp av arbeidstid for spesialistar til å drive forskning. Fleirtalet:

Finansiering av 20 % stilling.

I tillegg til dei fire hovudtiltaka utarbeidde prosjektet i stor grad også skreddarsydde løysingar for einskildpersonar og andre tiltak som ikkje kan kategoriserast under hovudtiltaka. I alt 92 legar fekk tiltak eller tilrettelegging via prosjektet frå 2005 til 2014.

Det har vore interessant å registrere korleis Finnmarkssjukehuset HF gjennom dei 10 åra prosjektet varte, drifta rekrutteringssatsinga si. Prosjektleiaren er beskrive å ha hatt ei sentral rolle og har sørga for kontinuitet i arbeidet over tid – i dette prosjektet i full stilling. Vedkommande har hatt kontakten med legane, har delteke i utveljing og oppfølging av kandidatar i lag med leiarar, har utarbeidd skreddarsydde løysingar der det måtte til, og har også fungert som karriererettleiar.

I vårt prosjekt har vi diskutert om Helse Førde også bør etablere ein rekrutteringsressurs. Dette kan vere aktuelt for legar så vel som andre yrkesgrupper. Med ein dedikert ressurs vil Helse Førde kunne sikre ei betre og meir systematisk tilnærming når det gjeld kartlegging av kandidatar. Ein slik ressurs kan kjenne situasjonen i dei ulike avdelingane, sørge for kontakt mellom kandidat og aktuelle

avdelingar og elles følge opp unge legar i den avgjerande fasen der dei lurar på kva dei skal gjere og etter kvart bestemmer seg for kor dei vil starte spesialiseringssløpet sitt.

Evalueringa av prosjektet frå 2005-2015

Nasjonalt senter for distriktsmedisin evaluerte i 2015 effekten av tiltaka som då hadde vore nytta i 10 år (Rapport_legerekrutteringsprosjektet_endelig.pdf (nsdm.no)).

Tiltaka kosta frå 3.7-5.7 millionar kroner årleg frå 2005-2011. Dei påfølgande åra fram til 2014 var årleg kostnad oppe i 7.6 millionar kroner på det høgaste.

I rapporten finn ein ei detaljert oppsummering av kor mange spesialistar som på evalueringstidspunktet framleis var tilsette ved Finnmarkssjukehuset HF, då etter å ha kome inn gjennom ventestilling, ha motteke stipend under gruppe 1-tenesta.

Ein oppsummerer følgande: I 2005 var 57 prosent av overlegestillingane ledige eller dekkja av midlertidige stillingar/vikarar. I 2015 var dette talet redusert til 21 prosent. Endringa hadde altså vore positiv og monaleg. Men Finnmarkssjukehuset HF hadde framleis ein veg å gå før hovudmålet om full spesialistdekning var nådd.

Kan Helse Førde nytte tiltaka frå Finnmarkssjukehuset sitt rekrutteringsprosjekt?

Samla sett er ikkje rekrutteringssituasjonen i Helse Førde så dramatisk som beskrive for Finnmarkssjukehuset HF i 2005 då ein der berre hadde fast tilsette i 43 prosent av overlegestillingane.

Med unntak av stipendordning for LIS som skal flytte eller pendle til regionssjukehus for siste del av spesialiseringa, nyttar heller ikkje Helse Førde slike tiltak systematisk.

Prosjektet tilrår ikkje å innføre tilsvarande tiltak som i Finnmark breitt i heile helseføretaket. Men for dei avdelingane og/eller behandlingsstadane der Helse Førde har størst utfordring i å rekruttere og stabilisere spesialistar, tilrår prosjektet å vurdere meir offensive tiltak enn vi nyttar i dag. Her er mellom anna dei fire tiltaka frå Finnmarkssjukehuset aktuelle. Ein viser til tiltakskort nr. 10.10.: «Spesifikke tiltak knytt til lokalsjukehus og DPS».

To av tiltaka som har vore nytta i Finnmarkssjukehuset HF, tilrår prosjektet å ta i bruk på noko breiare basis:

Det eine tiltaket er å tilby stilling – eller ventestilling - til unge legar med lokal tilknytning som ønskjer å spesialisere seg hjå oss. Slik kan Helse Førde i sterkare grad dra nytte av lakseeffekten og satse ytterlegare på lokale folk. Dei unge legane vil føle seg verdsette, og satsa på, allereie som nyutdanna. Forskinga viser at vi då oftare vil lukkast med å gjennomføre heile utdanningsløpa og få attende ein ferdig spesialist.

Helst skal vi tilby stillingane gjennom regulære tilsettingsprosessar. Prosjektet vurderer at helseføretaket har meir å hente på systematisk å vektleggje sterkare lokal tilknytning og ønske om framtidig overlegekarriere i helseføretaket enn det ein gjer i dag. Då må ein også synleggjere at helseføretaket gjer slike prioriteringar ved utlysing av ledige stillingar, og involvere arbeidstakarorganisasjonane, her Legeforeininga, i prosessane.

Skal vi unngå at lokale folk for framtida glepp frå oss, så bør vi tilby lokale unge legar LIS-stilling når dei treng den - også ved ekstra oppretta ventestilling når så er nødvendig. Særleg gjeld dette for avdelingar som manglar spesialistar, men tiltaket vil også vere aktuelt i avdelingar kor fleire spesialistar vil gå av med pensjon dei neste 5-10 åra. Her er «etterfylling» med unge legar svært viktig. Sjå tiltakskort 10.7.: «Verkemiddelkasse legerekuttering».

Det andre tiltaket Helse Førde kan sjå nærare på, er frikjøp til forskning. Vi treng tiltak som gjev signal til unge legar om at det både er mogleg og ønskjeleg å forske som tilsett hjå oss, og vi treng dette tiltaket også for å realisere helseføretaket sin FOI-strategi framover.

I dette tiltaket inngår også å tilby tilpassa opplegg for forskingsinteresserte unge legar, til dømes kombistilling spesialisering og Ph.D.-løp. Sjå tiltakskort 10.6. «Tilby gode utdanningsløp».

Også ein annan type tiltak har vore diskutert i prosjektet der vi har funne noko å lære av i Finnmarkssjukehuset HF. Det gjeld korleis Finnmarkssjukehuset HF gjennom dei 10 åra prosjektet varte, drifta den omfattande rekrutteringssatsinga si. Prosjektleiaren er beskrive å ha hatt ei sentral rolle og sørge for kontinuitet i arbeidet over tid. I dette prosjektet utgjorde dette ei 100 prosent stilling. Vedkommande har hatt løpande kontakt med legane, delteke i utveljing og oppfølging av kandidatar i lag med leiarar, og har utarbeidd skreddarsydde løysingar der det måtte til. Prosjektleiaren har også fungert som karriererettleiar.

I vårt delprosjekt har vi diskutert om Helse Førde også bør etablere ein rekrutteringsressurs. Dette kan vere aktuelt for legar så vel som andre yrkesgrupper. Med ein dedikert ressurs vil Helse Førde kunne få til ei betre og meir systematisk tilnærming t.d. når det gjeld kartlegging av kandidatar. Ein slik ressurs kan også kjenne situasjonen i dei ulike avdelingane, sørge for kontakt mellom kandidat og aktuelle avdelingar og elles følge opp unge legar i den avgjerande fasen der dei lurar på kva dei skal gjere og etter kvart bestemmer seg for kor dei vil starte spesialiseringssløpet sitt.

Sjå tiltakskort 10.1. «Årleg oversikt over behov for legespesialistar komande 5-10 år» og tiltakskort 10.2. «Kartlegge aktuelle kandidatar for spesialiseringssløp og forskning i Helse Førde og kommunane». I begge korta er omtalt behovet for ein dedikert ressurs som kan drive dei føreslegne tiltaka.

10.8 Tilrådingar

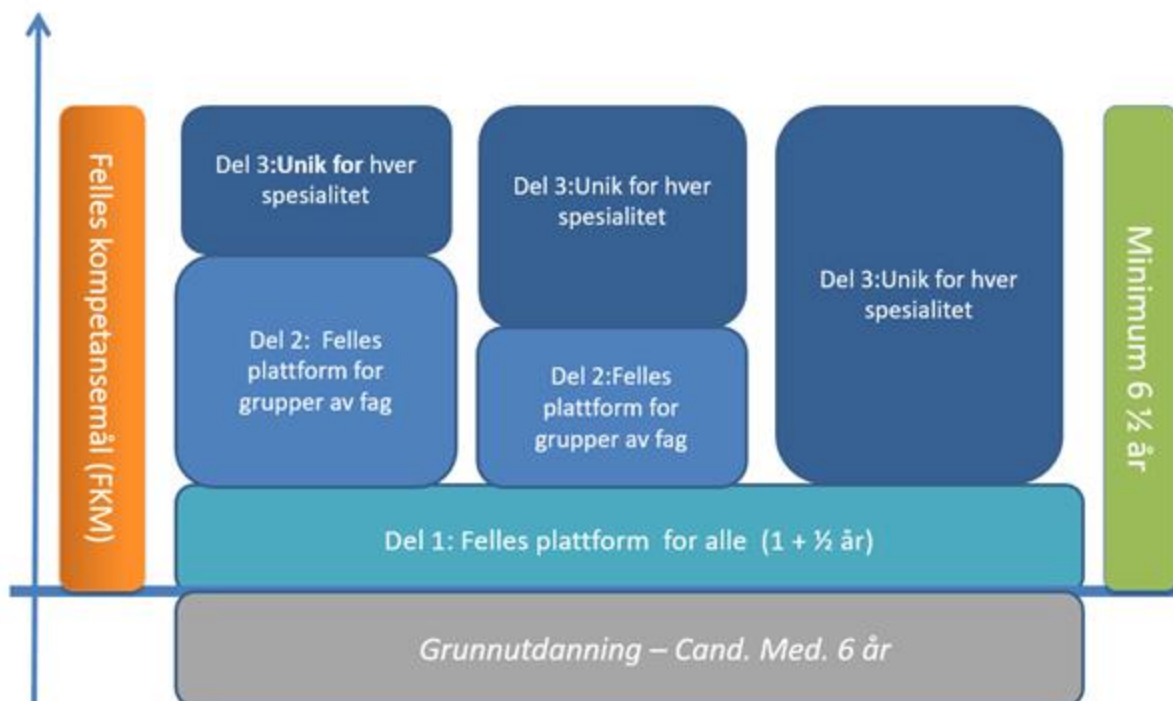
Delprosjektet «Rekrutteringsstrategi legar» tilrår vidare arbeid med tiltak – eller å setje i verk tiltak – innanfor 11 ulike innsatsområde. Kvart innsatsområde har fått sitt eige tiltakskort.

Tilrådingane i dette delprosjektet gjeld særskilt for legar, og kjem slik i tillegg til tilrådingane frå dei andre delprosjekta. Sjølv om vi har søkt å unngå gjentakning av tiltak som er omtalt andre stader i rekrutteringsstrategien, vil ein i nokre tiltakskort kunne finne omtale av moment som gjeld rekruttering og stabilisering av alle arbeidstakarar i Helse Førde.

Flirtalet av tiltakskorta inneheld meir enn eitt forslag til tiltak, eventuelt forslag til vidare utgreiing av tiltakspakkar.

Nokre av innsatsområda er omtalt tidlegare i dette kapitelet, men ikkje alle. Det betyr ikkje at delprosjektet har hatt lågare fokus på desse innsatsområda – snarare tvert imot! For desse viser ein til bakgrunnsinformasjonen som står øvst på korta.

Tiltakskort knytt til dei ulike fasane av spesialistutdanninga:



Figur: Skjematisk oversikt over utdanninga av ein spesialist. Kjelde: Tidsskrift for Den norske legeförening.

Grunnutdanninga for ein lege varer 6 år. Første del av spesialistutdanninga er LIS 1-tenesta med 1 år på sjukehus og 6 månader i ein kommune. Deretter kan legen fortsetje utdanninga som LIS 2 og 3. Det er noko ulike utdanningsopplegg for ulike spesialitetar, her illustrert med tre forskjellige variantar av blå boksar. Samla tid til ferdig spesialitet er minimum 6,5 år etter ferdig grunnutdanning.

Som omtalt i avsnitt 10.4 kan gode læringserfaringar vere ei viktig kjelde til å utvikle faglege interesser, til dømes at ein får positiv feedback i eit godt fagmiljø og om ein møter gode rollemodellar. Dette har innverknad på rekruttering av legar. Eit godt arbeidsmiljø og eit godt utdanningsopplegg vil vere positivt for rekruttering av LIS – og legg grunnlag for å få tilbake ein ferdig spesialist nokre år seinare.

Tre tiltakskort føreslår tiltak for å styrke kvalitet i LIS-teneste og sikre best mogleg utdanning: 10.5. «Kvalitet i studentpraksis og LIS-1 teneste», 10.6. «Tilby gode utdanningsløp for LIS 2/3» og 10.8 «Tiltak knytt til siste del av spesialiseringa (med flytting eller pendling til regionssjukehus)».

Tiltakskort

- 10.1 *Årleg oversikt over behov for legespesialistar kommande 5 – 10 år*
- 10.2. *Kartlegge aktuelle kandidatar for spesialiseringløp og forskning i Helse Førde og kommunane*
- 10.3. *Kontaktformidling og informasjonsaktivitetar omkring karrieremoglegheiter i HF og kommunane*
- 10.4. *Auke tal legestudentar og LIS-1*
- 10.5 *Kvalitet i studentpraksis og LIS 1-teneste*
- 10.6. *Tilby gode utdanningsløp for LIS 2/3-legar*
- 10.7. *Verkemiddelkasse rekruttering LIS-legar*
- 10.8. *Tiltak knytt til siste del av spesialiseringa (med flytting eller pendling til regionssjukehus)*
- 10.9. *Stabilisere spesialistar*
- 10.10. *Spesifikke tiltak lokalsjukehus og DPS*
- 10.11. *Samarbeid med kommunane*

11. VEDLEGG

11.1 Vedlegg til prosjektrapporten

1. Tiltakskort for Rekrutteringsstrategi for Helse Førde
2. Kartlegging personell- og profesjonssamansetning i Helse Førde
3. Statistikk og bakgrunnsdata – eige dokument
4. Utfyllende bakgrunnsnotat knytt til kapittel 7 og 9
5. Utdanningsstrategi for Helse Førde
6. Mandat for prosjekt «Rekrutteringsstrategi for Helse Førde»
7. Mandat for delprosjekt «Rekrutteringsstrategi legar»