

Styresak

Dato dok.:	17.10.2022	Administrerende direktør	
Møtedato:	26.10.2022		
Vår ref.:	21/08471-15	Postadresse:	1478 LØRENSKOG
		Telefon:	+47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Rapport 8/21 2 Handlingsplan		

Sak 79/22 Konsernrevisjonens rapport 8/21 om kompetansestyring

Konsernrevisjonen gjennomførte i perioden oktober 2021 til januar 2022 en revisjon innen området kompetansestyring. Denne ble gjennomført ved å undersøke foretakets overordnede kompetansestyringssystem og den praktiske gjennomføringen i utvalgte avdelinger i Kvinneklubben og Psykisk helsevern og rus-divisjonen. Det ble definert følgende problemstillinger:

- Har helseforetaket etablert strategier og planer for å ivareta og utvikle nødvendig kompetanse på kort og langt sikt?
- Har helseforetaket identifisert kompetansebehovet for de ulike faggruppene?
- Hvordan arbeider lederne med å legge til rette for at egen enhet og medarbeiderne har riktig og tilstrekkelig kompetanse?
- I hvilken grad vurderer enhetene eksisterende organisering og oppgaveløsning ved identifisering av eget kompetansebehov?

Resultatene viser at Akershus universitetssykehus har satt intern styring og kontroll i system, og at oppfølging og rapportering på kompetanseområdet er integrert. Foretaket har utviklet en oversikt over hvilke aktiviteter på kompetanseområdet som skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med god praksis for kontinuerlig forbedring. Revisjonen viser samtidig enkelte forhold som bør styrkes og anbefaler derfor følgende:

- Vurdere hvordan foretaket kan styrke ledernes etterlevelse av interne krav på kompetanseområdet
- Sikre gjennomføring av utviklingstiltak for den enkelte medarbeider
- Styrke medarbeideroppfølgingen

Det er utarbeidet en handlingsplan med ansvar og frister, og tiltak er igangsatt.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

**Konsernrevisjonen
Rapport 8/2021**

Kompetansestyring

Akershus universitetssykehus HF

25. mars 2022

Introduksjon

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

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

Revisjonen er gjennomført ved Akershus universitetssykehus HF (Ahus)

Det er definert følgende problemstillinger:

- Har helseforetaket etablert strategier og planer for å ivareta og utvikle nødvendig kompetanse på kort og langt sikt?
- Har helseforetaket identifisert kompetansebehovet for de ulike faggruppene?
- Hvordan arbeider lederne med å legge til rette for at egen enhet og medarbeiderne har riktig og tilstrekkelig kompetanse?
- I hvilken grad vurderer enhetene eksisterende organisering og oppgaveløsning ved identifisering av eget kompetansebehov?

Revisjonen er gjennomført i tidsrommet oktober 2021-januar 2022.



Innholdsfortegnelse

1. Konklusjon og anbefalinger	4	8. Rekruttere	27
1.1 Godt system for kompetansestyring – behov for å styrke utvikling og oppfølging av medarbeidere		8.1 Observasjoner	
1.2 Anbefalinger		8.2 Vurderinger	
2. Kontekst	7	Vedlegg 1 - Gjennomførte samtaler	29
2.1 God kompetansestyring bidrar til god pasientbehandling		Vedlegg 2 - Dokumenter	30
2.2 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring		Vedlegg 3 - Kriterier	31
2.3 Mål og krav			
2.4 Regional delstrategi for utdanning og kompetanse			
2.5 Kompetansestyring			
2.6 Kompetanseportalen			
3. Tilnærming	9		
3.1 Innfallsvinkel til revisjonen			
3.2 Reviderte enheter			
4.Sykehusets styringssystem og strategi for	11		
4.1 Observasjoner			
4.2 Vurderinger			
5. Utdanning	16		
5.1 Observasjoner			
5.2 Vurderinger			
6. Utvikling	20		
6.1 Observasjoner			
6.2 Vurdering			
7. Beholde	23		
7.1 Observasjoner			
7.2 Vurderinger			

1. Konklusjon og anbefalinger

1.1 Godt system for kompetansestyring – behov for å styrke utvikling og oppfølging av medarbeidere

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

Revisjonen belyser foretakets styring av kompetanseområdet. Dette omfatter også hvordan foretaket arbeider med å utdanne, utvikle, beholde og rekruttere personell.

Med unntak av utfordringer knyttet til intensivkapasitet og rekruttering av jordmødre, rapporterer ikke foretaket om kritiske risikoer på kompetanseområdet. Likevel vil framtidig kompetansebehov kreve oppmerksomhet og gode systemer for kompetansestyring.

Konsernrevisjonens undersøkelser bekrefter at Akershus universitetssykehus HF har satt intern styring og kontroll i system, og at oppfølging og rapportering på kompetanseområdet er integrert. Foretaket har utviklet en oversikt over hvilke aktiviteter på kompetanseområdet som skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med god praksis for kontinuerlig forbedring.

Revisjonen viser samtidig enkelte forhold som bør styrkes for i større grad å sikre en bedre gjennomføringsevne og etterlevelse på de ulike nivåene.

Konklusjonen begrunnes med følgende forhold:

- Tydelig system for styring av kompetanseområdet
- Gjennomføringen av nødvendige utviklingsaktiviteter bør prioriteres
- Oppfølgingen av medarbeidere bør styrkes

1.1.1 Tydelig system for styring av kompetanseområdet

Foretakets strategier og planer er tydelige og gir retning for det langsiktige arbeidet på kompetanseområdet. Overordnede føringer synes å være kjent for lederne. Det er etablert gode strukturer for å kartlegge utdannings- og kompetansebehovene på kort og mellomlang sikt. Disse meldes inn gjennom årlige prosesser. Innspillene sammenstilles og behandles i direktørens ledermøte.

For at foretaket skal ha god oversikt over status for internkontrollen gjennomfører den enkelte leder en årlig egenevaluering i forbindelse med Ledelsens gjennomgang (LGG). Evalueringen inkluderer sentrale aktiviteter på kompetanseområdet. Ved å evaluere om krav til virksomhetsstyring og internkontroll er ivaretatt, vil dette bidra til en helhetlig oversikt over foretakets modenhet og samtidig gi økt innsikt og forståelse av eget lederskap.

For å sikre god kvalitet og drift er lederutvikling et satsningsområde. Foretakets lederutviklingsprogram retter oppmerksomheten mot både forbedringsprosesser, virksomhetsstyring og særtrekk ved det å lede en enhet i helsetjenesten.

1.1.2 Gjennomføringen av nødvendige utviklingsaktiviteter bør prioriteres

Helseforetakenes arbeid med å utvikle ansatte danner grunnlag for at det arbeides systematisk og kontinuerlig med forbedring av virksomheten.

Kompetanseportalen er et verktøy som samler all dokumentasjon knyttet til kompetanse og opplæring på ett sted. Den gir god oversikt og systematikk over planlagt og fullført opplæring for den enkelte medarbeider og for ledere.

Foretakets fremdriftsplan for å innføre kompetanseportalen synes å være noe overordnet og langsiktig. Revidert divisjon og klinikk hadde på revisjonstidspunktet i liten grad tatt i bruk denne. Ved en raskere innføring vil det kunne være en motivasjon for videre utarbeidelse av kompetanseplaner. Dette vil også være i tråd med foretakets egne mål for innhold i lederopplæringen.

I forbindelse med Ledelsens gjennomgang (LGG) gjennomfører lederne en årlig egenevaluering av intern styring og kontroll. Disse viser til dels lav skår på aktiviteter som leders kartlegging av kompetansebehov, utarbeidelse av opplæringsplaner og dokumentering av gjennomført opplæring i egen enhet. Evalueringene viser også lav skår på den samlede oppfølgingen av tiltak fra forrige år (ref. tabell 1 og 2). Dette kan redusere foretakets evne til å etablere en målrettet kompetanseutvikling. Det er fortsatt viktig å ha oppmerksomhet om hvordan man kan forbedre gjennomføringsevnen til lederne.

Medarbeidere i de reviderte enhetene i Divisjon psykisk helsevern og rus oppgir å ha mindre mulighet for egen utvikling. Ved å tilrettelegge for den enkeltes behov for økt kompetanse innen eget fagområde, vil dette være et viktig bidrag i å utvikle og å beholde medarbeidere.

I oppdragsdokumentet for 2020 gis det krav om å øke antallet helsefagarbeiderlæringer i planperioden 2020-2023. Høsten 2021 hadde foretaket åtte læringer for fagområdet helsefagarbeider. Planene framover er at foretaket skal ta inn fire læringer i helsefagarbeid hvert år. Ved å øke antall helsefag-

arbeidere vil dette være et virkemiddel for fordeling av oppgaver som ikke krever høyere fagkompetanse.

Kvinneklubben har arbeidet med oppgaveglidning over tid, og har gjennomført flere endringer der oppgaver er overført til andre faggrupper. Konsernrevisjonen vurderer at dette er et viktig arbeid å prioritere også i øvrige deler av foretaket, både for å beholde kompetanse, men også for å utnytte kompetansen og ressursene på best mulig måte.

I lys av framskrivninger om økende mangel på flere faggrupper vil oppgaveglidning kunne gi bedre utnyttelse av ressurser og den kompetansen medarbeiderne besitter. Her vil også helsefagarbeidere være en viktig ressurs.

1.1.3 Oppfølgingen av medarbeidere bør styrkes

God praksis for å beholde medarbeidere innebærer å legge til rette for opplevelse av selvstendighet, meningsfulle oppgaver og et godt arbeidsmiljø. På den måten vil den enkelte oppleve mestring gjennom arbeidsoppgaver som stimulerer til læring og egenutvikling.

Den årlige forbedringsundersøkelsen dekker flere områder som er relevant i denne sammenheng. Resultatene fra undersøkelsen i 2021 viser lav skår i de reviderte enhetene knyttet til området *involvering av medarbeiderne i oppfølgingen av forrige års undersøkelse* og området *arbeidsforhold*.

Selv om reviderte enheter følger opp forbedringsundersøkelsen i tråd med etablerte føringer, mener konsernrevisjonen at det likevel vil være et potensial i å øke involveringen av medarbeiderne som et virkemiddel i arbeidet med å beholde medarbeidere.

Medarbeidersamtaler i de reviderte enhetene gjennomføres i ulik grad. Ved mangelfull gjennomføring av medarbeidersamtaler reduseres muligheten for å kunne gi uttrykk for hva som oppleves som motiverende og som fører til økt arbeidsglede og trivsel, men også for forhold som oppleves vanskelig og

utfordrende. Bedre systematikk og struktur for gjennomføring av medarbeider-samtaler vil være et bidrag til økt trivsel og motivasjon, som igjen vil føre til en mer stabil personalgruppe.

Divisjon psykisk helsevern og rus opplyser at de i 2021 hadde en turnover på 9,0 prosent. Begge reviderte enheter lå over dette gjennomsnittet med henholdsvis 16,1 prosent og 13,5 prosent i 2021. I følge HR Norge kan en turnover på om lag syv prosent regnes som normalt. Ved høy turnover vil det være viktig å systematisk følge opp årsaker til at personell slutter slik at hensiktsmessige forebyggende tiltak kan iverksettes.

1.2 Anbefalinger

Til støtte for foretakets videre utvikling av kompetanseområdet anbefaler konsernrevisjonen følgende:

- Vurdere hvordan foretaket kan styrke ledernes etterlevelse av interne krav på kompetanseområdet, slik som kartlegging av kompetansebehov, utarbeidelse av kompetanseplaner og oppfølging av tiltak fra forrige års egenevaluering
- Sikre gjennomføring av utviklingstiltak for den enkelte medarbeider
- Styrke medarbeideroppfølgingen, herunder
 - sørge for ytterligere involvering i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen
 - sørge for at medarbeidersamtaler gjennomføres som en integrert del av personaloppfølgingen

2. Kontekst

2.1 God kompetansestyring bidrar til god pasientbehandling

Gode helse- og omsorgstjenester skapes når pasienten møter personell med høy faglig kompetanse, og når det er et godt samspill mellom pasienten og personellet. Helseforetakene må tilpasse seg nasjonale krav til spesialist-helsetjenester, endringer i befolkningsgrunnlaget, sykdomsutvikling og medisinsk og teknisk utvikling.

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

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

Riksrevisjonens undersøkelse fra 2019 om bemanningsutfordringer i helseforetakene, viser til at helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester fra juni 2021 viser utfordringer knyttet til manglende oppnåelse av målet om «den gyldne regel», høy avvisningsrate, variasjon i ventetider og ubesatte stillinger.

2.2 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring tydeliggjør leders ansvar og pålegger virksomhetene å etablere et helhetlig styringssystem hvor aktiviteter og prosesser planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres for å sikre faglig

forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Nivåinndelingen krever avklarte roller og at det er etablert et godt samarbeid mellom ledere på ulike nivåer. Den praktiske gjennomføringen av kvalitetsforbedring vil i de fleste tilfeller påligge førstelinjelederne som utøver den daglige pasientnære og faglige ledelsen. Utviklingen i kvalitetsforbedringsarbeidet må følges opp i styringslinjen.

Vurdering, håndtering og oppfølging av risiko er sentralt for å sikre god styring. Manglende styring av risiko kan føre til at det ikke iverksettes hensiktsmessige tiltak og at vesentlige forhold dermed ikke følges opp og rapporteres på en tilstrekkelig måte.

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring tydeliggjør øverste leders ansvar for å utarbeide en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Det stilles særskilt krav til at organisering og oppgavefordeling sikrer at helsepersonell er i stand til overholde sine lovpålagte plikter. Kompetanse i forbedringsarbeid er en avgjørende faktor for å lykkes med endring og forbedring. Veilederen viser til en modell for systematisk forbedringsarbeid.



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

2.3 Mål og krav

Gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet til helseforetakene for 2021 er det gitt krav om å arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, herunder å utdanne, utvikle, beholde, rekruttere og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell. Dette arbeidet skal sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å kartlegge dagens og framtidig kompetansebehov.

2.4 Regional delstrategi for utdanning og kompetanse

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i møtet 19. august 2021 en regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling. Strategien skal bidra til at sykehusene i regionen er i stand til å møte fremtidens behov for kompetanse og helsepersonell. Aktuelle oppdrag for oppfølging og operasjonalisering av delstrategien innarbeides i Oppdrag og bestilling til foretakene for 2022.

Utdanningsoppgaven for helseforetakene omfatter arbeid med praksisplasser, læreplaner, turnusplasser innen helse- og sosialfaglig grunn-, videre/etter- og masterutdanning, samt spesialistutdanning av ulike yrkesgrupper.

Den regionale delstrategien er inndelt i syv satsningsområder med tilhørende tiltak:

1. Livslang læring og kompetanseutvikling
2. Spesialutdanning av sykepleiere
3. Spesialistutdanning av leger
4. Oppgavedeling og kompetansesammensetning
5. Praksisstudier og lærlingordning
6. Samarbeid med utdanningssektoren
7. Lederkompetanse

2.5 Kompetansestyring

Kompetansestyring består i å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak for å sikre at virksomheten og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse til å utføre sine oppgaver og nå mål og krav som er stilt.

For å kunne utvikle de ansattes og virksomhetenes kompetanse må det foreligge en bevisst tenkning og handling rundt kompetanseaktivitetene.

Styring av kompetanse kan sees som en strukturert prosess med ulike aktiviteter i hvert steg i prosessen. Figur 2 illustrerer stegene. Aktivitetene omfatter områdene utdanne, utvikle, beholde og rekruttere.



Figur 2: Illustrasjon av hvert steg i en kompetansestyringsprosess.

2.6 Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et verktøy som skal styrke arbeidet med strategisk kompetansestyring, bidra til å strukturere arbeidet og bedre dialogen mellom leder og ansatt om den enkeltes kompetanseutvikling.

Portalen samler all dokumentasjon knyttet til kompetanse på ett sted og gir oversikt over all planlagt, pågående og fullført læring for medarbeidere og ledere. Eksempler på slik dokumentasjon er kompetanseplaner for den enkelte faggruppe og nyansatte, prosedyrer, beredskapsplaner, medisinteknisk utstyr m.fl. Når alt dette samles på ett sted, vil ansatte få en god oversikt over hvilke krav som gjelder for den stillingen man innehar. Det vil også gi den enkelte leder en kontinuerlig oversikt over enhetens kompetansebeholdning.

Portalen har en tredelt løsning;

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

Kompetanseportalen for LIS ble tatt i bruk av alle helseregioner i forbindelse med innføring av ny LIS-ordning høsten 2017. Utrulling av fullskalaversjonen for alle yrkesgrupper i Helse Sør-Øst startet høsten 2021.

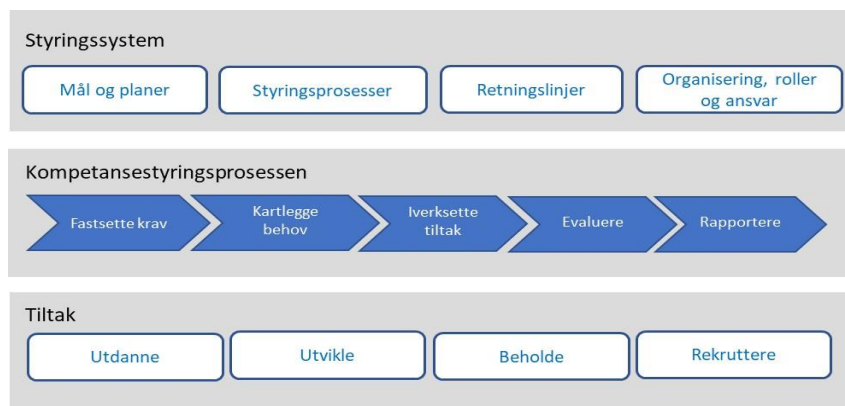
3. Tilnærming

3.1 Innfallsvinkel til revisjonen

Utgangspunktet for revisjonen har vært å undersøke om helseforetaket har etablert tilstrekkelig styring og kontroll på kompetanseområdet. Dette er gjennomført ved å undersøke helseforetakets overordnede styring og hvordan en utvalgt divisjon og en klinikk gjennomfører kompetansestyringen i praksis.

Konsernrevisjonen har gjennomgått foretakets dokumenter for å vurdere om det er etablert tydelige mål og planer, og om risiko inngår som en del av styringen. I revidert divisjon og klinikk og enheter har vi undersøkt og vurdert om krav og føringer etterleves, og om tilnærmingen til kompetansestyringsprosessen gir ønskede resultater.

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



Figur 3: Konsernrevisjonens tilnærming i revisjonen.

3.1.1 Omfang og avgrensninger i revisjonen

Kompetansestyring er en omfattende prosess som omfatter mange aktiviteter på ulike nivåer, og det har derfor vært behov for å gjøre noen avgrensninger i revisjonen. Revisjonen har ikke vurdert hvilken kompetanse den enkelte enhet eller medarbeider har behov for. Revisjonen har heller ikke undersøkt foretakets praktisering av LIS-utdanning, eller hvorvidt kompetansekravene ivaretas i denne utdanningen.

3.1.2 Revisjonsgrunnlag

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

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

Revisjonskriterier er utledet av overnevnte kilder - se vedlegg 3.

3.2 Reviderte enheter

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

For å undersøke hvordan kompetanseområdet følges opp i praksis har revisjonen gjennomført undersøkelser i følgende divisjon og klinikk med tilhørende enheter:

- Divisjon psykisk helsevern og rus ved akuttpsykiatrisk avdeling, seksjon AKU post F og Allmennpsykiatrisk poliklinikk B ved DPS Nedre Romerike

- Kvinneklubben ved avdeling for polikliniske tjenester og avdeling føde/barsel, seksjon Føde B.

Divisjon psykisk helsevern og rus har behandlingstilbud ved psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser for alle aldersgrupper. I tillegg har divisjonen en habiliteringsavdeling for voksne pasienter som har sammensatte funksjons-hemminger og nevropsykiatriske tilstander fra tidlig alder. Divisjonen har 1850 årsverk fordelt på 2300 ansatte. Virksomheten er lokalisert ved flere behandlingssteder innenfor Ahus sitt ansvarsområde.

Akuttpsykiatrisk avdeling har seks sengeseksjoner, og en seksjon for behandlere som består av psykiatere, psykologspesialister/psykologer og leger i spesialisering. Seksjonene er likelydende og er bemannet med spesial-sykepleiere, sykepleiere, miljøterapeuter, hjelpepleiere, sosionomer og merkantilt personell. Seksjonsleder har et helhetlig ansvar i sin seksjon. Revidert seksjon AKU post F har 12 sengeplasser og 32 årsverk fordelt på 42 ansatte.

DPS Nedre Romerike utreder og behandler mennesker med angstlidelser, depresjon, spiseforstyrrelser, personlighets- og atferdsproblemer og psykoser. Avdelingen består av akutt- og krisetjenester, samtalebehandling, oppsøkende/utadrettet virksomhet og døgnopphold. Revidert poliklinikk har 720-730 pasienter til enhver tid og har 31,8 årsverk.

Kvinneklubben tar imot fødende og utreder og behandler kvinnesykdommer. Klubben har syv avdelinger føde og barsel, gynekologi, gynekologi og føde

Kongsvinger, poliklinikk, kontor, LIS-leger og forskning. Virksomheten er i hovedsak lokalisert i hovedbygget på Nordbyhagen.

Avdeling føde og barsel ved revidert seksjon føde B har rundt 5000 fødsler i året og hadde på revisjonstidspunktet 60,75 årsverk fordelt på 75 jordmødre og 25 barnepleiere.

Gynekologisk poliklinikk tar imot pasienter som henvises fra lege til utredning og behandling av gynekologiske lidelser både elektivt og akutt. Poliklinikken hadde på revisjonstidspunktet 24 årsverk fordelt på 30 ansatte. Poliklinikken har 36 000 konsultasjoner i året.

4. Sykehusets styringssystem og strategi for kompetansestyring

Kapittel 4 omhandler våre observasjoner og vurderinger av helseforetakets styringssystem og hvordan kompetanseområdet følges opp og rapporteres i styringslinjen.

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, viser til leders ansvar for at god virksomhetsstyring er i tråd med fastsatte krav og gjennomføres på en strukturert måte gjennom et etablert system. God praksis for kompetansestyring forutsetter at virksomheten planlegger, gjennomfører og evaluerer tiltak for å sikre at virksomheten og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse for å nå definerte mål.

4.1 Observasjoner

4.1.1 Styringssystem

System for virksomhetsstyring og internkontroll

Styrende dokumenter og prosedyrer er kjent i foretaket og er tilgjengelig gjennom kvalitetssystemet EQS.

Dokumentet «Ahus - Retningslinje for virksomhetsstyring» er en operasjonalisering av Helse Sør-Øst sitt rammeverk for virksomhetsstyring. Retningslinjen beskriver hva virksomhetsstyring er, hvordan ansvar og oppgaver er fordelt, og hvordan virksomhetsstyring og internkontroll er satt i system i foretaket. Systemansvaret for virksomhetsstyringen er gitt viseadministrerende direktør.

Foretakets system for virksomhetsstyring og internkontroll er beskrevet i dokumentet «Styringssystem for virksomhetsstyring - Orden i eget Ahus». Styringssystemet skal bidra til samordning og koordinering av prosessene og at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med gjeldende føringer.

En visualisering av systemet viser hvilke dokumenter som er knyttet til de ulike fasene for systematisk forbedringsarbeid. Organisering, roller og ansvar er definert i dokumentene gjennom de ulike fasene.

Årlige oppdrag og bestillinger til foretaket gjennomgås i direktørens ledergruppe. Videre er foretakssekretariatet, som består av representanter fra alle avdelingene, gitt i oppgave å operasjonalisere oppdragsdokumentet for klinikkene og divisjonene. Divisjonsdirektørene blir fulgt opp gjennom tertialmøter og tertialrapportering for å sikre etterlevelse av de mål og krav som er gitt den enkelte klinikk og divisjon.

Kompetansestyring er innarbeidet i styringssystemet gjennom dokumentet «Ahus - Kompetanseledelse». Dette er et lederverktøy som skal bidra til at ansatte har tilstrekkelig og riktig kompetanse til rett tid for å yte forsvarlige tjenester. Lederverktøyet viser til to mål:

- lokalt ved at kompetansebehov kartlegges og tilhørende plan for tiltak utarbeides og benyttes i den enkelte enhet
- overordnet ved at sammenfallende kompetansebehov synliggjøres i organisasjonen og gjør det mulig å samarbeide om felles kompetansetiltak på tvers av enheter

Kompetansebehov og behov for utdanningsstillinger skal årlig meldes inn til fagavdelingen i Medisin- og helsefagdivisjonen, som har det overordnede ansvaret for kompetanseområdet. Innmeldte behov sammenstilles og behandles i direktørens ledermøte. Revidert divisjon og klinikk og enheter er kjent med prosessene.

Ledelsens gjennomgang

Helseforetakets styringssystem blir gjennomgått årlig i *Ledelsens gjennomgang* (LGG) i forbindelse med rapporteringen i 3. tertial.

I første tertial vurderer foretaket mål og oppdrag for alle divisjoner og klinikker mot forventet gjennomføring inneværende år. Risiko skal vurderes av mål og oppdrag som vurderes til lav sannsynlighet for gjennomføring innen gitte frister.

I forbindelse med rapporteringen i 3. tertial skal ledere på nivå 2-5 gjennomføre en egevaluering om krav til virksomhetsstyring og internkontroll er ivaretatt. Egevalueringen omhandler også kompetanse og opplæring. I tabellen under har vi trukket ut temaene som er aktuelle for denne revisjonen og viser prosentandel ledere som har svart ja på spørsmålene.

Vurderingstema	Kriterier	Ahus	KK	DPH
Oppfølging av forrige års årlige gjennomgang	Leder har ferdigstilt tiltak fra forrige års Årlige gjennomgang av internkontroll	62 %	40 %	59 %
Kompetanse og opplæring	Leder har kartlagt kompetansebehov i egen enhet	76 %	50 %	71 %
	Leder har utarbeidet opplæringsplaner for egne ansatte	66 %	14 %	68 %
	Leder sørger for å dokumentere hvem som gjennomfører opplæring	71 %	43 %	57 %
Mål	Leder har satt seg inn i OBD for egen divisjon og de mål som er relevante for egen enhet	87 %	75 %	92 %
Risiko	Leder vurderer risiko for manglende måloppnåelse for egen enhet som ledd i LGG og iverksetter tiltak etter behov	78 %	63 %	85 %

Tabell 1: Utdrag fra Årlig gjennomgang 2020, resultater fra egevaluering Generell internkontroll tema 3: Kompetanse og opplæring.

Både Divisjon psykisk helsevern og rus og Kvinneklinikken skårer lavere enn gjennomsnittet for foretaket på det første kriteriet om *leder har ferdigstilt*

tiltak fra forrige års gjennomgang av internkontroll. Kvinneklinikken skårer i tillegg svært lavt på om *leder har utarbeidet opplæringsplaner for egne ansatte.*

Tabell 2 viser en nivåinndeling av hvor mange ledere som har ivaretatt det enkelte kriteriet, jf. tabell 1.

Nivå	Forklaring
	Mer enn 90 % av lederne svarer ja
	Fra 70 % til 89 % av lederne har svart ja
	Fra 50 % til 69 % av lederne har svart ja
	Fra 1 % til 49 % av lederne har svart ja

Tabell 2: Resultatene fra egevalueringenes er inndelt i fire nivåer ut fra andel ledere som svarer at de ivaretar kravene i sjekklisterne.

I etterkant av gjennomgangen har den enkelte leder ansvar for å følge opp resultatene og eventuelt sette inn tiltak som skal rapporteres innen 1. september påfølgende år. Forbedringsbehovene skal vurderes på tvers av enhetene. Vi har ikke mottatt informasjon om hvordan foretaket som helhet vurderer resultatene eller hvordan reviderte enheter håndterer manglende måloppnåelse.

4.1.2 Planer og strategier

Utviklingsplan

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, har HSØ RHF gitt alle helseforetakene i oppdrag å utarbeide en egen utviklingsplan. Foretakets utviklingsplan for perioden fram til 2035 inneholder seks hovedmål, hvor et av disse er *Å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse*. Det er oppgitt to delmål for å nå hovedmålet:

- Bidra til utdanning av helsepersonell - at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets framtidige behov, samtidig som det sikrer egen

virksomhet nok personell med riktig kompetanse. Det skal legges vekt på å rekruttere, utdanne og beholde personell

- Kompetanseutvikling i tråd med helseforetakets behov - skal være en del av en helhetlig satsing for å rekruttere, ivareta, utvikle og beholde personell. Det skal også stimuleres til etablering av solid tverrfaglig kompetanse for å møte behovet for nye arbeidsmetoder og sykdomsforståelse.

I forbindelse med hovedmålet om å sikre tilstrekkelig personell med riktig kompetanse ble det initiert et forprosjekt for å kartlegge forhold og endringer som vil påvirke foretaket i perioden fram mot 2035. Målet for forprosjektet var å gjøre nødvendige avklaringer, beskrive nåsituasjon og status, samt sikre framskrivninger for å kunne gi nødvendig faktakunnskap og grunnlag for neste fase av prosjektet. Mandat for forprosjektet ble vedtatt i direktørens ledermøte i september 2019.

Endelig rapport fra forprosjektet skulle etter planen fremlegges til orientering til sykehusledelsen i desember 2019, og mandat for neste fase av arbeidet skulle legges frem for sykehusledelsen i slutten av januar 2020. Konsern-revisjonen har ikke mottatt informasjon om videre framdrift. I ettertid har vi imidlertid blitt informert om at det fra 1. mars 2022 er ansatt en prosjektleder i 100% stilling.

Utdanningsstrategi

Strategiens formål er å bidra til at foretaket er «Det foretrukne sykehuset for både pasienter, personale og studenter». Utdanningsstrategien for 2017-2030 omfatter utdanning som tiltak for å sikre nødvendig kompetanse ut fra demografisk utvikling i foretakets opptaksområde, og god utnyttelse av ressurser for å kunne møte fremtidens helsetjenester. Utdanning som skjer i foretaket omfatter også foretakets ansvar som praksis- og læringsarena for elever og studenter.

Utdanningsstrategien har fire mål:

- Kompetanse gjennom målrettet og systematisk utdanning
- Åhus er en innovativ lærings- og praksisarena
- Åhus er en viktig aktør i samarbeid for god utdanning
- Styrket utdannings- og universitetsfunksjon

Strategien er foretaksovergripende og ment å gi retning for foretakets prioriteringer innenfor utdanningsområdet. Hvert mål har prioriterte tiltak.

Nedre Romerike DPS har en strategiplan for 2021-2026 som inneholder fem strategiske områder med resultatmål for 2021. Et av områdene omhandler forskning og fagutvikling hvor ett av målene frem mot 2026 er at utdanning og opplæring av helsepersonell skal være målrettet og systematisk. Et annet område omhandler organisasjonsutvikling der både lederutvikling og utvikling av avdelingen er beskrevet. Oppdatert plan viser evaluering av resultatmålene for 2021.

Allmennopsykiatrisk poliklinikk seksjon B sin kompetanse- og utviklingsplan for 2019-2021 angir føringer og konkretiseres gjennom en årlig handlingsplan. Tiltakene er gjennomført i henhold til plan for 2021 for området forskning og fagutvikling, jamfør DPS sin strategiplan.

Akuttpsykiatrisk avdeling sin utviklingsplan for 2020-2026 viser til fire strategiske hovedmål hvorav det ene omhandler *Kompetanse og rekruttering* med spesifikke tiltaksområder for faglig utvikling og rekruttering. Det er initiert tre tiltak under faglig utvikling. Status på tiltakene fremkommer ikke.

Kvinneklinikken ved Føde- og barselavdelingen har en plan for oppfølging av mål og resultatstyring for 2021. Planen viser mål og tiltak for områdene økonomi, HMS og for pasient- og sikkerhet. Status for måloppnåelse for de ulike tiltakene fremkommer ikke.

De reviderte enhetene har egne årshjul som gir struktur for gjennomføring av aktiviteter innen ulike fagområder og hvor ulike deler av kompetanseområdet er inkludert.

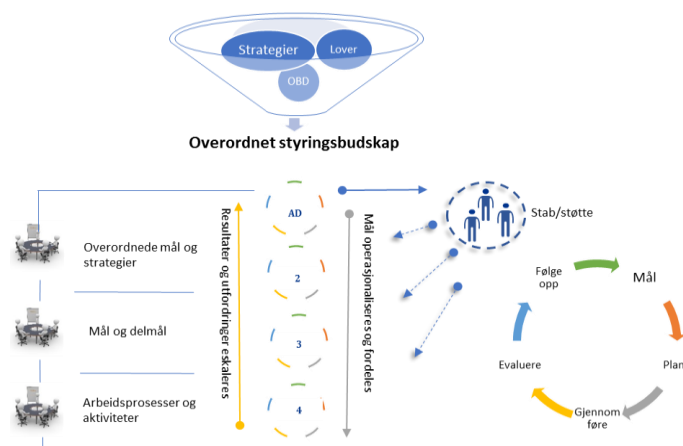
Lederavtaler

Lederavtalene skal gjenspeile foretakets OBD og foretakets egne hovedmål. I tillegg skal det utformes mål og resultater som skal være periodens prioritet for den enkelte leder.

Tilsendte lederavtaler er ført i henhold til vedtatt standard og mal. Kravene i lederavtalene er individuelle, konkrete og med frister for gjennomføring. Kompetanseområdet er i varierende grad omtalt. Lederne bekrefter at avtalene følges opp to ganger i året.

4.2 Vurderinger

Kompetansestyring er et viktig område og bør være en del av virksomhetsstyringen. Figur 4 illustrerer styringsmodell for ledelse og kvalitetsforbedring.



Figur 4: Styringsmodell for ledelse og kvalitetsforbedring.

Figuren viser hvordan mål og krav operasjonaliseres og fordeles og hvor planer utarbeides, utføres, evalueres og følges opp innenfor det enkelte nivå, samt hvordan resultater og utfordringer rapporteres i styringslinjen.

Konsernrevisjonens undersøkelser bekrefter at foretaket har satt intern styring og kontroll i system og at kompetanseområdet er integrert. Foretaket har utviklet en overordnet struktur der en strategisk tilnærming gir oversikt over hvilke aktiviteter som skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med god praksis for kontinuerlig forbedring.

For at foretaket skal ha god oversikt over status for internkontrollen, inkludert kompetanseområdet, gjennomfører den enkelte leder en årlig egenevaluering. Ved å evaluere egen måloppnåelse vil det bidra til en helhetlig oversikt over foretakets modenhet på intern styring og kontroll. I tillegg vil det gi økt innsikt og forståelse av eget lederskap.

Resultatene fra egenevalueringen for 2020 viser i LGG for 3. tertial 2021 stor variasjon i måloppnåelse på det enkelte kriteriet. Kriteriet om at leder har ferdigstilt tiltak fra forrige års årlige gjennomgang av internkontroll viser en skår på 59 prosent for Divisjon psykisk helsevern og rus og 40 prosent for Kvinneklubben, jf. tabell 1. Foretaket har satt en terskel på 90 prosent for å anse resultatene som tilfredsstillende (grønn), jf. tabell 2.

Foretaket har prosedyrer og verktøy som støtter lederne i kompetansestyringen. Dette legger til rette for årlige oversikter over behov for utdanningsstillinger og kompetanseutviklingsbehov. Samtidig viser resultatene av egenevalueringen at revidert divisjon og klinikk skårer langt under foretakets terskel for å rapportere grønn status for leders kartlegging av kompetansebehov i egen enhet.

Konsernrevisjonen vurderer at foretaket har et godt system for å ha oversikt over kompetanseområdet. Likevel viser evalueringene at sentrale aktiviteter

ikke er gjennomført. Det er fortsatt viktig å ha oppmerksomhet om hvordan man kan forbedre gjennomføringsevnen til lederne.

Slik konsernrevisjonen forstår foretakets utdanningsstrategi gir den langsiktige og strategiske mål og skal være retningsgivende for perioden frem mot 2030. Vi ser ikke at det er forventninger om at strategien skal operasjonaliseres og være forpliktende for videre prioriteringer i den enkelte divisjon og klinikk.

Det er positivt at det jobbes med kompetansestyring i reviderte enheter og at det er etablert ulike planer og strategier. Det er imidlertid stor variasjon i utforming og detaljnivå i planene. Når vi ser på enhetenes ulike strategier, handlingsplaner og kompetanse- og utviklingsplaner, er det i flere av disse vanskelig å se om de underbygger foretakets overordnede strategier.

5. Utdanning

Kapittel 5 omhandler våre observasjoner og vurderinger av om helseforetaket har strukturer som sikrer at det utdannes leger, sykepleiere og andre relevante yrkesgrupper i tråd med dagens og fremtidens behov.

Utdanning av helsepersonell er en av fire lovfestede hovedoppgaver for helseforetakene. Utdanning av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten omfatter grunnutdanning, videre- og etterutdanning, turnustjeneste og spesialistutdanning. Gode prosesser for å dekke alle behov omhandler at utdanning skal skje på tvers av fag, profesjoner og nivåer og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

5.1 Observasjoner

Årsberetningen for 2020 viser at foretaket tok imot rundt 800 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning og at det ble gitt undervisning til 1700 medisinstudenter fra UiO.

Med unntak av utfordringer knyttet til intensivkapasitet og rekruttering av jordmødre, rapporterer ikke foretaket om kritiske risikoer på kompetanseområdet.

I utdanningsstrategiens mål om *Kompetanse gjennom målrettet og systematisk utdanning*, er det utledet flere tiltak for å nå dette målet. Et av tiltakene er at foretaket skal prioritere utdanningskapasiteten i sårbare spesialiteter og utarbeide en langsiktig plan for å sørge for tilstrekkelig tilgang til alle spesialiteter. Et annet tiltak er at foretaket skal utvikle femårige utdanningsplaner for sykehusets prioriterte områder.

5.1.1 Rutiner for innmelding av utdannings- og kompetansebehov

Utdannings- og kompetansebehovene meldes inn fra divisjonene og klinikkene gjennom årlige prosesser. Innspillene suppleres med analyser av statistikk på demografi, naturlig avgang, turnover og faglige satsninger. Dette sammenstilles og behandles videre i direktørens ledermøtet for fordeling av utdanningsstillingene.

Divisjon psykiske helsevern og rus har egne prosesser og budsjett for utdanning, og er derfor ikke en del av den årlige prosessen til foretaket. Avdelingene melder inn behov til divisjonsledelsen som fordeler utdanningsstillingene. Konsernrevisjonen har ikke mottatt dokumenter som viser behovet for utdanningsstillinger nå eller fram i tid.

5.1.2 Samhandling og koordinering

For å sikre at dimensjoneringen av og innholdet i utdanningene samsvarer med foretakets faktiske og framtidige behov, har foretaket inngått et samarbeid med utdanningsinstitusjonene i regionen. Samarbeidet skal sikre helhet og sammenheng i utdanningene og medvirke til at utdanningsinstitusjonenes studieplaner til enhver tid er i tråd med utviklingen innen pasientbehandling og at studentene er godt forberedt til praksisperiodene.

Foretaket har et overordnet utdanningsutvalg. Mandatet beskriver utvalget som et tverrfaglig rådgivende organ for administrerende direktør i strategiske spørsmål innen medisinske og helse- og sosialfaglige utdanninger. Utvalget består av representanter fra alle divisjoner og klinikker og representanter fra fagorganisasjonene. Universitetet i Oslo (UiO) og OsloMet er representert i utvalget.

I tillegg til det overordnede utdanningsutvalget har foretaket lokale utdanningsutvalg for leger i hver divisjon og klinikk. Utdanningsutvalgene skal utarbeide en utdanningsplan i henhold til spesialitetens målbeskrivelse. Disse skal også bidra til å stimulere til etterutdanning av legespesialister og koordinere avdelingens etterutdanningsvirksomhet.

Vi er ikke kjent med at klinikker og divisjoner har lokale utdanningsutvalg for andre faggrupper som for eksempel bachelor- og videreutdanninger.

5.1.3 Tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse

Helseforetaket har over tid arbeidet systematisk for å øke spesialistutdanningene for sykepleiere. I følge foretakets årsberetning for 2020 var det

49 sykepleiere som ble videreutdannet innen anestesi-, intensiv, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akuttpsykiatri. I 2021 fikk foretaket en bevilgningsøkning til utdanningsstillinger på nesten 50 prosent. Høsten 2021 startet 52 sykepleiere i spesialistutdanning, hvorav 12 av disse ble øremerket til intensivsykepleiere. Totalt startet 22 sykepleiere denne videreutdanningen i 2021.

For å styrke generell kompetanse innen psykisk helse på tvers av divisjoner og klinikker, er det gjort en dreining for praksisperioden for LIS 1 til en tredelt praksis der tre måneder av praksisperioden gjennomføres i psykisk helsevern.

Foretaket har etablert en systematisk tilbakemelding for LIS 1 med henblikk på om de opplever å ha oppnådd læringsmålene etter endt praksisperiode. Det informeres om at tilbakemeldingene er gode og at den tre-delte praksisen oppleves som positivt.

I oppdragsdokumentet for 2020 gis det krav om å øke antallet helsefagarbeiderlæringer i planperioden 2020-2023 og at foretakene skal opprette opplæringskontorer. Høsten 2021 hadde foretaket åtte læringer for fagområdet helsefagarbeider. Planene framover er at foretaket skal ta inn fire læringer i helsefagarbeid hvert år.

Divisjon psykisk helse og rus har per i dag ingen konkrete planer for å ta inn læringer eller helsefagarbeidere. Det vises til tidligere utprøving av faggruppen der erfaringene ikke ble ansett som gode nok til at divisjonen ser det hensiktsmessig å benytte denne faggruppen. Divisjonen opplever manglende samsvar mellom utdanningen og hva som kreves i det daglige arbeidet.

Revidert seksjon i akuttpsykiatrisk avdeling har flere ufaglærte i faste stillinger. Det er et prioritert område å gi denne gruppen helsefagarbeiderutdanning. Det er foreløpig ingen konkrete planer. Ved en slik ordning vil kandidatene få godkjent sine praksistimer til helsefagarbeiderutdanning i enheten.

Det informeres videre om at seksjonen har to ansatte i videreutdanning årlig, og tre ganger i året har de sykepleierstudenter i videreutdanning i psykisk helsearbeid.

LIS 3-legene i divisjonen deltar i en rulleringsordning som gjør at de har praksis i alle avdelinger i divisjonen, slik tilegner de seg erfaring med mottaksarbeid og oppfølging av de ulike pasientgruppene. Akuttpsykiatrisk avdeling har 15 LIS-3 stillinger og ni LIS-1 stillinger. Antall LIS som fordeles per seksjon er avhengig av antall senger og behov.

Revidert poliklinikk opplyser om at de i 2021 hadde psykologstudenter fra UIO i både hovedpraksis og førpraksis. På revisjonstidspunktet hadde poliklinikken fire psykologer under spesialisering. Poliklinikken har ikke hatt sykepleier- eller andre bachelorstudenter i 2021.

Kvinneklinikken informerer om at det er utfordrende å rekruttere og beholde jordmødre, særlig i konkurranse med kommunene. Som et nytt initiativ vil derfor foretaket utdanne egne jordmødre. For perioden 2021-2022 meldte klinikken inn behov for to nye utdanningsstillinger for jordmødre med oppstart i 2021.

I henhold til Stortingets vedtak i 2020 om å innføre tilbud om ultralyd for alle gravide rundt uke 12 av svangerskapet, ble foretaket gitt i oppgave å tilrettelegge slik at tilbudet kan innføres i 2022. Foretaket har i flere år hatt en utdanningsstilling for ultralydjordmor. Ved innføring av tidlig ultralyd for alle gravide opplyses det at behovet for ultralydjordmødre vil doubles.

Kvinneklinikken opplyser også at en økende andel gravide og fødende har store og kompliserte psykiske lidelser. For å imøtekomme denne gruppen er det behov for jordmødre med kompetanse innen psykisk helse. Klinikken oversikt viser at behovet er meldt inn.

Det orienteres også om et stadig økende behov for andre faggrupper som kretsykepleiere og spesialistkompetanse innen diabetes. Ut fra klinikkens innmeldte behov er ikke disse behovene dokumentert.

I klinikkens oversikt over plan for utdanningsstillinger meldes behov for utdanning av 2-5 jordmødre per år fram til 2024. Det meldes også om behov for ytterligere fem ultralydjordmødre fram til 2024, se tabell 3.

Stillinger v/Ahus Nordbyhagen	Nye utdanningsstillinger fra høst 2022	Nye utdanningsstillinger fra høst 2023	Nye utdanningsstillinger fra høst 2024
Jordmødre	2-5 stillinger per år	2-5 stillinger per år	2-5 stillinger per år
Ultralyd-jordmor	1	2	2
Psykiatrisk sykepleier		1	

Tabell 3: Oversikt over kvinneklinikkens plan for utdanningsutdanninger for 2022- 2024». Kilde: Ahus, kvinneklinikken.

5.2 Vurderinger

God styring av utdanningsområdet innebærer at det etableres oversikt over de forventede kompetansebehovene slik at man kan ivareta en planmessig utdanning i foretakets helhetlige ressursstyring. Videre er det viktig med strukturer og arenaer som kan bidra til at kvalitet og kapasitet avstemmes med samarbeidende utdanningsinstitusjoner.

Det er etablert gode strukturer for å kartlegge utdanningsbehovene. Det er imidlertid noe uklart for konsernrevisjonen hva status er på tiltakene i utdanningsstrategien når det gjelder å utarbeide en langsiktig plan for å sørge for tilstrekkelig ettervekst i alle spesialiteter og å utvikle femårige utdanningsplaner for sykehusets prioriterte områder. For å sikre at tiltakene til enhver tid

er i tråd med utviklingen og endrede behov, vil det være hensiktsmessig med evalueringer underveis.

Foretaket har over tid arbeidet systematisk for å øke spesialistutdanningene for sykepleiere. Selv om det er et strukturert opplegg for å sikre intensivkapasitet, vil det samtidig være et behov for samme tilnærming for andre faggrupper.

Foretaket arbeider med å ytterligere tilrettelegge for flere helsefagarbeidere. På sikt vil denne gruppen kunne overta flere oppgaver fra annet helsepersonell med høyere kompetanse, og kan således bidra til å redusere framtidig forventet mangel av kritiske personellgrupper.

Divisjon psykisk helsevern og rus har per i dag ingen konkrete planer for å ta inn lærlinger eller helsefagarbeidere da divisjonen opplever manglende samsvar mellom utdanningen og hva som kreves i det daglige arbeidet. Ved å benytte helsefagarbeidere kan det være et virkemiddel for fordeling av oppgaver som ikke krever høyere fagkompetanse. På den måten frigis også ressurser knyttet til pasientnære oppgaver der høyere kompetanse kreves.

Kvinneklinikken har oversikt over og melder inn dagens og framtidig utdanningsbehov per spesialitet. Konsernrevisjonen vurderer at de årlige innmeldte behovene gir foretaket en mulighet for en langsiktig og strategisk tilnærming for å tilegne seg nødvendig framtidig kompetanse. Oversikten vil også kunne gi innspill til arbeidet med økonomisk langtidsplanlegging for de ulike utdanningene.

Ved at Divisjon psykisk helsevern og rus har egne prosesser og budsjett for utdanningsstillinger kan det innebære risiko for at det totale bildet for utdanningsbehov innen psykisk helse ikke synliggjøres og koordineres på foretaksnivå. Som et eksempel viser konsernrevisjonen til at Kvinneklinikken melder inn behov for kompetanse innen psykisk helse.

Ved at foretaket har innført et tre-delt utdanningsløp for LIS-1 vil det, samtidig med økt forståelse og kunnskap om psykisk helse i somatikk, også bidra til økt kompetanse i Divisjon psykisk helsevern og rus i de periodene praksis gjennomføres der.

6. Utvikling

Kapittel 6 omhandler våre observasjoner og vurderinger i hvordan sykehuset tilrettelegger for utvikling av medarbeidere, herunder bruk av fagspesifikke kompetanseplaner og andre opplæringsformer som kurs, fagdager og praktiske øvelser.

Helseforetakenes arbeid med å utvikle medarbeidere danner grunnlag for at det arbeides systematisk og kontinuerlig med forbedring av virksomheten. Kompetanseutvikling er viktig for å kunne gi gode helsetjenester og for den enkelte medarbeiders utvikling og motivasjon.

6.1 Observasjoner

6.1.1 Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et verktøy for kompetansestyring hvor krav til kompetanse for ulike faggrupper defineres. Videre skal verktøyet gi en oversikt over kompetanseplaner, kompetansekrav og gjennomført opplæring.

I følge foretakets fremdriftsplan for innføring av kompetanseportalen skal denne være tatt i bruk gradvis fra februar 2021. Utrulling skal være gjennomført i løpet av 2023. Portalen er foreløpig ikke tatt i bruk i reviderte enheter. Både ledere og ansatte gir imidlertid uttrykk for at de ser fram til å kunne ta i bruk portalen og på denne måten få bedre oversikt over kompetansebehovet og -utviklingen til sine ansatte.

I henhold til prosedyren om kompetanseledelse er det et krav at ledere skal utarbeide kompetanseplaner for egen enhet. Egenevalueringen per 3. tertial 2020 viser på foretaksnivå at 66 prosent av lederne hadde utarbeidet kompetanseplaner for egen enhet. Enkelte ledere i reviderte enheter bekrefter at de er i gang med arbeidet.

6.1.2 Simuleringssenter

Klinisk simulering er en undervisningsmetode som er raskt voksende i utdanning og opplæring av helsepersonell. Ved hjelp av blant annet markører gjenskapes scenarioer fra klinisk virksomhet.

Foretakets simuleringssenter har i gjennomsnitt hatt ca. 2500 deltakere årlig. I 2021 ble senteret oppgradert ved at simuleringsrommene i større grad er utformet som reelle pasient- og akuttrom. Det fremkommer i intervjuene at simuleringssenteret gir stor verdi ved at det gis mulighet for en mer realistisk trening. Det er videre et mål om å øke bruken av simuleringssenteret.

6.1.3 Lederutvikling

For å sikre god kvalitet og drift er lederutvikling et satsningsområde. Gjennom 2020 har foretaket arbeidet med en ny ledelsesmodell for å definere videre retning og innhold for lederutvikling, knyttet opp mot foretakets behov nå og i framtiden. I henhold til årsberetningen for 2020 inneholder lederutviklingsprogrammet fire hovedområder:

- Styrke lederlinjene gjennom systematisk lederoppfølging og resultatsikring
- Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer
- Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernetverk, ledersamlinger, konferanser og mentorordning
- Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjonsbeskrivelser og prosesser med god oppgavedeling og støtte mellom ledernivåene.

Det stilles ikke krav til formell lederutdanning ved tilsettelse av ledere. Foretaket stiller imidlertid krav om at alle nyansatte ledere skal gjennomføre lederutviklingsprogrammets obligatoriske kurs. I tillegg tilbys det flere kurs i lederutvikling som er ønskelig at den enkelte leder innehar.

Lederopplæringen er innrettet rundt forbedringsprosesser og virksomhetsstyring, og har i tillegg en faglig profil rettet mot utfordringer og særtrekk ved det å lede en enhet i helsetjenesten. Under pandemien ble lederutviklingen gjennomført digitalt og hadde særlig oppmerksomhet på hvordan lederne skulle drive god personalbehandling og sikre tilstrekkelig bemanning.

Kvalitetsforbedring er integrert i lederutviklingsprogrammet og er også lagt inn i kompetansemodule for LIS. I følge årsberetning for 2020 har 44 leger i spesialisering deltatt på kurs i kvalitetsforbedring og jobbet med egne forbedringsoppgaver.

På revisjonstidspunktet hadde 192 ledere gjennomført lederutviklingsprogrammet. Dette utgjør 42 prosent av totalt antall ledere ved foretaket.

6.1.4 Planer og tiltak for utvikling av medarbeidere

Foretakets prosedyre om kompetanseledelse viser fremgangsmåten for å analysere kompetansebehov, planlegge kompetansetiltak og gjennomføre, evaluere og rapportere resultatene av tiltakene. På grunnlag av sammenstilling av felles kompetansebehov fra divisjoner og klinikker vedtar ledergruppen hvilke årlige satsningsområder som skal prioriteres.

I tillegg til eksisterende kompetansehevende tiltak som ble videreført fra foregående år, ble forebygging av vold og trusler nytt satsningsområde for 2021. Arbeidsmiljøavdelingen er ansvarlig for oppfølgingen av dette. Vi har ikke videre informasjon om status.

Konsernrevisjonen har mottatt en oversikt over Divisjon psykisk helsevern og rus sitt kompetansebehov for kommende år og for 2- 4 år frem i tid. Vi er ikke kjent med status på de kompetansehevende tiltakene som er skissert i oversikten. Divisjon psykisk helsevern og rus har i mindre grad startet arbeidet med å utarbeide kompetanseplaner for sine ansatte.

Akuttavdelingen har en *Utviklingsplan AKU 2020-2026* som inneholder følgende satsningsområder:

- Beste praksis og organisering
- Pasient- og pårørendeinvolvering
- Kompetanse og rekruttering
- AKU i Senter for psykisk helsevern

På området *Kompetanse og rekruttering* jobbes det blant annet med å utarbeide kompetanseplaner med helhetlig og systematisk fagutvikling av alle ansatte. For å rekruttere personell er det et tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene og en fadderordning for opplæring av nyansatte.

Alle nyansatte har gjennomført obligatorisk nyansattkurs og opplæring i aggresjonsmestring gjennom programmet «møte med aggresjonsproblematikk» (MAP). MAP-opplæringen synes å ha hevet kompetansenivået.

Revidert seksjon i akuttavdelingen opplyser at det er stor oppmerksomhet på konflikthåndtering. Travle og til tider uforutsigbare arbeidsdager, i tillegg covid-19, har ført til at flere kurs og fastsatt undervisning ikke er gjennomført. Det vises til at det planlegges å gjenoppta både kurs og undervisning.

Strategiplanen for 2021-2026 for DPS Nedre Romerike har fem strategiske områder hvor ett av områdene omfatter forskning og fagutvikling. Videre presiseringer viser at utdanning og opplæring av helsepersonell skal være målrettet og systematisk. Strategiplanen fremstår oversiktlig med mål for hele perioden og delmål for inneværende år. Ansvarlig for gjennomføring er fastsatt. Vi er ikke kjent med status for gjennomføringen.

Allmennopsykiatrisk poliklinikk sin *Kompetanse- og utviklingsplan for perioden 2019-2021* gir retning for prioriterte satsningsområder. Status på gjennomførte tiltak fremgår ikke. Det gis et uttrykk for at utvikling og kurs ikke prioriteres, og at det ikke tas høyde for den enkeltes behov for utvikling.

Kvinneklubben har oversikt over sitt kompetansebehov for kommende år og 2-4 år frem i tid. Oversikten viser behov for flere kompetansehevende tiltak. Det gis ikke status over gjennomførte tiltak for 2021.

Reviderte enheter har kompetanseplaner for alle faggrupper. Det er lagt opp til flere ukentlige undervisningsdager for de ulike faggruppene. På grunn av stort

arbeidspress har det vært utfordringer i å følge planer både for undervisning og fagdager. Det opplyses at fagdage vil bli prioritert fremover.

Alle nyansatte i Kvinneklinikken får tildelt en mentor som skal følge dem de to første ukene. I tillegg gjennomfører alle nyansatte obligatoriske nyansattkurs.

Obligatoriske kvalitetskrav til fødeinstitusjoner innbefatter området Bemannings og kompetanse. Klinikken egenervaluering i 2021 viser svak gjennomføring av flere vedtatte fagutviklingsaktiviteter. Klinikken begrunner resultatene med at dagens ressurser er for knappe ved aktivitetstopper. Det er iverksatt flere tiltak for å forbedre arbeidsmåter, arbeidsflyt og logistikk. Det orienteres om at klinikken jobber kontinuerlig med å oppfylle kvalitetskravene.

6.2 Vurdering

Utvikling av kompetanse er viktig både for kvaliteten i foretakets helsetjenester og for den enkelte medarbeiders utvikling og motivasjon.

Revisjonen viser at foretaket har etablert et system for hvordan enhetene skal kartlegge sine kompetansebehov. Det gis også føring om at det skal utarbeides kompetanseplaner for egen enhet. Lederutviklingsprogrammet retter oppmerksomhet mot både forbedringsprosesser, virksomhetsstyring og særtrekk ved det å lede en enhet i helsetjenesten. Ved at flere ledere gjennomfører lederutviklingsprogrammet vil dette føre til økt grad av gjennomføringsevne som vil kunne vises gjennom resultatene av de årlige egenevalueringene av intern styring og kontroll. Samtidig viser revisjonen noen utfordringer knyttet til etterlevelse av systemet i de reviderte enhetene.

Reviderte enheter har fremlagt flere kompetanse- og utviklingsplaner på enhetsnivå. Planene viser imidlertid i mindre grad til evaluering og status for gjennomføring av foreslåtte tiltak. Ved å samle og strukturere de ulike dokumentene til en noe mere enhetlig plan på avdelingsnivå vil det være enklere å se sammenheng mellom innmeldte behov og de tiltakene som

iverksettes. Slik praksis er i dag er det risiko for manglende gjennomføring av tiltakene, noe som igjen kan føre til lavere kvalitet i pasientbehandlingen.

Enkelte medarbeidere i reviderte enheter i Divisjon psykisk helsevern og rus oppgir at de har liten mulighet for egen utvikling. Ved å øke oppmerksomheten på den enkelte medarbeiders behov for kompetanse, gjerne ved individuelle kompetanseplaner, vil dette kunne gi mer fornøyde medarbeidere og en opplevelse av å bli ivaretatt.

Egenervaluering av kvinneklinikkens måloppnåelse på *obligatorisk krav til fødeinstitusjoner* ble diskutert i klinikkens ledergruppe i juni 2021. Flere merknader viser at klinikken har oversikt over risikoene. I hovedsak er det kravene til kompetanse og faglig utvikling som er vurdert til rødt.

Konsernrevisjonen ser det nødvendig at enhetene organiseres på en slik måte at fagutvikling gjennomføres i tråd med behovene. Ved at utvikling av medarbeidere i større grad gjennomføres vil det kunne gi en økende grad av tilfredshet og motivasjon hos den enkelte.

Revidert divisjon og klinikk hadde på revisjonstidspunktet ikke tatt i bruk kompetanseportalen. Fremdriftsplanen for implementeringen synes å være noe overordnet og langsiktig. Når vi ser denne og utarbeidelse av kompetanseplaner i sammenheng, vurderer vi at implementeringen bør vektlegges ytterligere.

Kompetanseportalen gir den enkelte leder et dashbord som gir en samlet oversikt over kompetanse i sin enhet med varsel når krav til kompetanse ikke er gjennomført og når man skal gjennomføre re-opplæring. Ved raskere implementering vil det også kunne være en motivasjon for videre utarbeidelse av kompetanseplanene. Dette vil også være i tråd med foretakets egne mål for innhold i lederopplæringen.

7. Beholde

Kapittel 7 omhandler våre observasjoner og vurderinger om hvordan helseforetaket legger til rette for å beholde medarbeidere, herunder oppfølging av *ForBedring 2021*, bruk av medarbeidersamtaler og andre sentrale tiltak for å ivareta medarbeiderne.

For å sikre stabilitet og god kvalitet i helsetjenestene er det viktig å være gode rollemodeller og kulturbærere. God praksis for å beholde medarbeidere innebærer å legge til rette for opplevelse av selvstendighet, meningsfulle oppgaver og et godt arbeidsmiljø slik at den enkelte kjenner mestring gjennom arbeidsoppgaver som stimulerer til læring og egenutvikling.

7.1 Observasjoner

Foretakets retningslinjer om personalpolitikk tydeliggjør at medarbeiderinvolvering er et viktig område og at medarbeideren skal ha innflytelse på forhold som påvirker det daglige arbeidet. Foretakets rapport for 2. tertial 2021 viser til at sykefraværet var på 8,3 prosent. Turnover på foretaksnivå fremkommer ikke av tilsendt dokumentasjon.

7.1.1 ForBedring 2021

Den årlige medarbeiderundersøkelsen *ForBedring 2021* omhandler områdene pasientsikkerhetskultur, arbeidsmiljø og HMS. Undersøkelsen dekker blant annet temaene engasjement, samarbeidsklima, arbeidsforhold, sikkerhetsklima, psykososialt arbeidsmiljø, opplevd lederatferd, fysisk miljø og oppfølging. Alle enheter skal lage handlingsplaner med tiltak innen både bevarings- og forbedringsområder.

Helseforetakets resultater fra *ForBedring 2021* viser en gjennomsnittlig svarprosent på 78. Kvinneklubben hadde en svarprosent på 80 og Divisjon psykisk helsevern og rus hadde en svarprosent på 77.

Tabell 4 viser de områdene foretaket og reviderte enheter skårer høyest og lavest på.

	Teamarbeidsklima	Opplevd lederatferd	Arbeidsforhold	Oppfølging
Ahus	83	84	69	70
Kvinneklubben	84	87	57	69
Enheter - Kvinneklubben	82/83	89/76	49/60	68/62
Divisjon psykisk helsevern og rus	82	82	69	68
Enheter - Divisjon psykisk helsevern	79/84	83/82	63/72	63/68

Tabell 4: Tabellen viser skår på *ForBedring 2021* for foretak og reviderte enheter.

På områdene *teamarbeidsklima* og *opplevd lederatferd* skårer foretaket og reviderte enheter jevnt over høyere enn på områdene arbeidsforhold og oppfølging. Foretaket og reviderte enheter har samtidig hatt en nedgang i skåren på området *oppfølging* sammenlignet med undersøkelsen i 2020. Resultatene på spørsmål om ansatte har vært med på *oppfølging av forrige forbedringsundersøkelse* skårer foretaket i gjennomsnitt 64. I de reviderte enhetene varierer dette fra 37 til 63.

I 1. tertialrapport 2021 er det gitt føringer om at alle enheter skal følge opp forbedringsundersøkelsen i tråd med gjeldende prosedyre. Frist for å registrere tiltak i et elektronisk handlingsplansystem ble satt til 2. juli. Dette er fulgt opp i 2. tertialrapport med informasjon om at tiltakene som utarbeides skal følges opp fram mot neste forbedringsundersøkelse.

Reviderte enheter har registrert sine bevarings- og forbedringstiltak i foretakets elektroniske handlingsplansystem.

7.1.2 Medarbeidersamtale

Medarbeidersamtalen er en regelmessig samtale mellom leder og medarbeider der man diskuterer mål, arbeidsoppgaver, resultater og samarbeidsforhold, samt medarbeiders faglige og personlige utvikling. Foretaket har føringer for at medarbeidersamtaler skal gjennomføres årlig på alle nivåer i foretaket.

Det opplyses om at alle medarbeidere i Divisjon psykisk helsevern og rus får tilbud om en medarbeidersamtale, men at det tradisjonelt har vært lav interesse for å delta. Revidert akuttpost har 42 ansatte og gjennomførte 16 samtaler i 2021. Tilsendt oversikt fra Allmennpsykiatrisk poliklinikk B viser en oversikt over avtalte medarbeidersamtaler for 31 medarbeidere for perioden januar - april 2021.

I de reviderte enhetene i Kvinneklubben var det på revisjonstidspunktet ikke gjennomført medarbeidersamtaler i 2021. Dette begrunnes med at det for begge enhetene har vært lederskifter i 2021. Det informeres imidlertid om at alle medarbeidere vil bli tilbudt samtaler innen utgangen av 2021.

7.1.3 Oppgaveglidning

Reviderte enheter i Divisjon psykisk helsevern og rus informerer at oppgaveglidning mellom faggrupper ikke er like relevant som i somatikken. Divisjonen har ikke iverksatt noe systematisk arbeid på dette området.

Kvinneklubben opplyser at det over tid har vært en økt forståelse for at jordmødrene trenger avlastning på oppgaver som kan utføres av helsepersonell med et lavere kompetansenivå. Dette har ført til at helsesekretærer har overtatt flere dokumentasjons- og registreringsoppgaver. I tillegg har helsesekretærene overtatt enklere helsefaglige oppgaver i akuttmottak og på sengepost som tidligere har vært utført av jordmødre og leger. Klubben har derfor økt antall helsesekretærer. Det er planer om å delegere ytterligere oppgaver til denne faggruppen.

For ytterligere avlastning av praktiske oppgaver på sengepost har klubben ansatt ufaglærte assistenter. Erfaringen med assistentene er positive og blir ansett som nødvendig for å få vaktene «til å gå rundt».

7.1.4 Turnover

Divisjon psykisk helsevern og rus oppgir at de har hatt høy turnover det siste året, men at dette varierer mellom seksjonene. Divisjonen hadde i gjennomsnitt en turnover på 9,1 prosent i 2020 og på 9,0 prosent i 2021. Begge reviderte enheter lå over dette gjennomsnittet med henholdsvis 16,1 prosent og 13,5 prosent i 2021. Det opplyses at faktorer som stor arbeidsbelastning, økende sykdomsbelastning på pasientene, krevende vakter og overbelegg er årsaker til høy turnover.

Kvinneklubben opplyser at det har vært høy turnover blant jordmødre de siste årene. Årsaker oppgis som naturlig avgang og at flere søker seg til kommunene. I 2021 sluttet 19 jordmødre og 15 nye ble ansatt.

7.1.5 Sykefravær

Foretaket har for 2021 et måltall for sykefravær på 7,2 prosent. Foretakets rapport for 2. tertial 2021 viser at sykefraværet var på 8,3 prosent. I august var imidlertid sykefraværet på 7,2 prosent, noe som er det laveste sykefraværet foretaket har hatt på en måned de siste tre årene. Det vises samtidig til at per 2. tertial var 1,6 prosent av sykefraværet knyttet til covid-19.

I Divisjon psykisk helsevern og rus har sykefraværet vært stabil de to siste årene med et gjennomsnittlig sykefravær rundt 10 prosent. Sykefraværet i reviderte enheter ligger litt over snittet for divisjonen og opplyses å være noe høyere enn tidligere år.

Tertialrapporten for 2. tertial 2021 viser at sykefraværet i Kvinneklubben var på 9,6 prosent. Konsernrevisjonen har ikke mottatt statistikk på sykefraværet for reviderte enheter, men får opplyst at sykefraværet i poliklinikken ligger på ca. 5,5 prosent og rundt 13 prosent i avdeling føde og barsel.

7.1.6 Andre tiltak for å beholde ansatte

Årsberetning for 2020 viser at foretaket hadde 30 prosent deltidsansatte, hvorav 19 personer hadde meldt inn ufrivillig deltid. Koronasituasjonen har gjort at flere deltidsansatte har fått tilbud om økt stillingsstørrelse i 2021. Selv om antall personer som oppgir uønsket deltid er lav, vil foretaket ha økt oppmerksomhet på deltidsproblematikken fremover.

Foretaket ved HR-divisjonen har et bedriftsidrettslag og et velferdslag som arrangerer fellesaktiviteter innen kultur og fritid. I tillegg er det avdelingsvise sosiale arrangementer. På grunn av covid-19 har det ikke vært mulig å gjennomføre sosiale aktiviteter de siste to årene. Flere gir uttrykk for å savne dette da det er viktig for både arbeidsmiljø og trivsel. Sosiale arrangementer vil bli tatt opp igjen så snart smittesituasjonen tillater det.

7.2 Vurderinger

Foretakets evne til å beholde medarbeidere er avhengig av mange faktorer. Den årlige forbedringsundersøkelsen dekker flere områder som er relevant i denne sammenheng. Undersøkelsen er et virkemiddel som skal bidra til å se arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS samlet. Undersøkelsen er laget for å avdekke utfordringer, føre til lokalt forbedringsarbeid og bidra til at foretaket utvikler seg til beste for både pasienter og ansatte. I den årlige forbedringsundersøkelsen for 2021 hadde foretaket en gjennomsnittlig svarprosent på 78.

Vi har gjennomgått et utvalg av bevarings- og forbedringstiltakene i reviderte enheter. Disse framstår som gjennomarbeidede, har konkrete tiltak og det er satt frister for oppfølging.

Konsernrevisjonen vurderer likevel at det er et potensial for å benytte undersøkelsen bedre som et virkemiddel i arbeidet med å beholde medarbeidere. Resultatene av «jeg har vært involvert i oppfølgingen av forrige forbedringskartleggingen» viser lav skår for reviderte enheter. Ser vi dette i sammenheng med resultatene for området *arbeidsforhold* gir dette et inntrykk av behov for økt involvering av medarbeidere. For å sikre at forbedrings-

undersøkelsens hensikt oppnås, er det viktig at lederne påser at medarbeiderne er delaktige i oppfølgingen av undersøkelsen.

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

Våre observasjoner viser at medarbeidersamtaler gjennomføres i ulik grad. Dette reduserer medarbeiderens mulighet for å kunne gi uttrykk for hva som oppleves motiverende og fører til økt arbeidsglede og trivsel, men også for forhold som oppleves vanskelig og utfordrende. Samtidig vil fravær av medarbeidersamtaler frata leder en mulighet for å fange opp krevende situasjoner den enkelte opplever å ha, og å kunne tilby hjelp og støtte til å håndtere utfordringer.

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

Oppgaveglidning innebærer at helsearbeidere overtar oppgaver fra andre grupper helsearbeidere. I lys av framskrivninger om økende mangel på flere faggrupper vil oppgaveglidning kunne gi bedre utnyttelse av ressurser og den kompetansen medarbeiderne besitter. Studier innen sykepleie indikerer at den enkeltes mulighet til å benytte et bredt spekter av egne ferdigheter og økt tid med pasientene er faktorer som øker jobbtilfredsheten, og således kan redusere tilbøyeligheten til å slutte i jobben.

Konsernrevisjonen har inntrykk av at foretaket jobber med en noe mer systematisk tilnærming til hvordan foretaket kan gjøre endringer i fordeling av daglige oppgaver for den enkelte faggruppe slik at kompetansesammen-setningen kan gjøre oppgaveløsningene mer effektiv.

Kvinneklubben har arbeidet med oppgaveglidning over tid, og har gjennomført flere endringer der oppgaver er overført andre faggrupper. Konsernrevisjonen vurderer at dette er et viktig arbeid å prioritere videre, både for å beholde kompetanse, men også for å utnytte kompetansen og ressursene på best mulig måte.

I følge HR Norge kan en turnover på om lag syv prosent regnes som normalt. Reviderte enheter i Divisjon psykisk helsevern og rus opplyser at de har en turnover på henholdsvis 16,1 prosent og 13,5 prosent i 2021 og ligger over gjennomsnittet for divisjonen som var på 9.0 prosent. Konsernrevisjonen vurderer at det er viktig at divisjonen systematisk følger opp årsaker til at personell slutter slik at hensiktsmessige forebyggende tiltak kan iverksettes. Dette kan bidra til å unngå uønsket turnover og tap av viktig kompetanse.

Revidert divisjon og klinikk har et sykefravær rundt 10 prosent. Dette er noe høyere enn foretakets måltall på 7,2 prosent. Selv om vi ikke har mottatt spesifikk informasjon om tiltak er iverksatt for å redusere sykefraværet der dette anses som høyt, antar vi at dette er ivarettatt da foretaket synes å ha gode systemer for oppfølging av sykmeldte.

8. Rekruttere

Kapittel 8 omhandler våre observasjoner og vurderinger av hvordan helseforetaket legger til rette for at hensiktsmessige strategiske rekrutteringstiltak er innført.

Det har over flere år vært et økende behov for ressurser innenfor ulike grupper helsepersonell. Helsetjenesten står overfor flere utfordringer knyttet til tilgangen til helsepersonell. I tillegg er det forventet at utviklingen innen medisinsk behandling vil kreve ytterligere kompetanse. Arbeidet med å sikre nok personell med riktig kompetanse er en forutsetning for å kunne gi gode, effektive og trygge helsetjenester.

8.1 Observasjoner

8.1.1 Strategier og planer for rekruttering

Konsernrevisjonen er ikke kjent med at foretaket har egne strategier eller planer for rekruttering av personell. Gjennom årlige kartlegginger av utdanningsstillinger og kompetansebehov har foretaket likevel oversikt over hvilke faggrupper de må rekruttere to til fire år fram i tid.

Årlig melding 2020 viser til at den forventede utviklingen innen medisinsk behandling, metodikk og teknologi vil kreve en annen kompetanse-sammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Framskrivninger viser også at foretaket vil få en stor økning i befolkningsantallet i opptaksområdet framover og at befolkningsgrunnlaget vil bestå av en svært høy andel eldre.

I forbindelse med oppdatering av Utviklingsplanen 2035 vil foretaket gjøre rede for framskrivningene og framtidig behov for kompetanse med tanke på å rekruttere, utdanne og beholde personell. Det vil samtidig utarbeides tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet både i somatikk og psykisk helsevern.

Foretaket opplever å ha et godt omdømme, og har ikke store utfordringer med å rekruttere yngre leger i somatikken. Sykepleiere som er i praksis fortsetter gjerne ved foretaket etter endt praksistid. Det samme gjelder lærlinger i helsefagarbeidet. Det er likevel noen utfordringer i de reviderte enhetene.

Divisjon psykisk helsevern og rus opplyser at det er utfordringer med å rekruttere psykiatere og psykologer da disse gjerne søker seg til det private. De reviderte enhetene ved akuttpsykiatrisk avdeling opplyser at det også er utfordrende å rekruttere sykepleiere. Praksisåret i psykisk helsevern for sykepleierstudenter endres fra 2. til 3. studieår. Avdelingen mener dette vil kunne gjøre det lettere å rekruttere sykepleiere med bedre forståelse for og mer erfaring med psykiske lidelser.

Akuttpsykiatrisk avdeling opplyser at de i 2020 gjennomførte en kartlegging av hva som får folk til å søke på stillinger i avdelingen. Tiltak på bakgrunn av dette er å være mer aktiv og profilere avdelingen i digitale medier og på konferanser. Vi er ikke kjent med om dette er gjennomført eller har gitt forventede resultater.

Kvinneklubben har store utfordringer med å rekruttere jordmødre. Alders-sammensetningen for jordmødrene er lik som for spesialsykepleierne i anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, og gir grunn til bekymring for tilstrekkelig rekruttering fremover. Det er stor konkurranse om jordmødrene med kommunene, som ofte tilbyr bedre arbeidsvilkår. For i størst mulig grad å hindre unødig konkurranse om de samme ressursene har klubben dialog med Oslo universitetssykehus HF. Det opplyses at de håper å få flere søkere nå som klubben har egne utdanningsstillinger for jordmødre.

For å markedsføre egen arbeidsplass opplyses det videre om at de reviderte enhetene deltar på diverse utdanningsmesser og andre arenaer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

8.2 Vurderinger

Dyktige medarbeidere er avgjørende for å kunne gi god pasientbehandling. Å tenke langsiktig og få de beste medarbeiderne krever både tid og engasjement, og vil være en investering for framtidig kompetanse.

Konsernrevisjonen er ikke kjent med at foretaket har egne planer for rekruttering av personell. Divisjon og klinikk iverksetter egne tiltak for å styrke rekrutteringen. Det kan være hensiktsmessig å synliggjøre, gjerne gjennom en strategi eller plan, hvordan foretaket prioriterer og presenter hvilke aktiviteter som er iverksatt for å framstå som en attraktiv arbeidsgiver for potensielle arbeidstakere.

Revisjonen viser at foretaket har et system som gir en oversikt over kompetansebehov 2-4 år fram i tid. Dette kan være et nyttig verktøy også i rekrutteringsøyemed.

Det å styrke rekrutteringen vil kreve et langsiktig arbeid og foretaket har framskrivninger som kan legges til grunn i dette arbeidet. Utforming av tiltak på organisatorisk nivå for å styrke rekruttering er imidlertid et krevende felt. Det synes i liten grad å foreligge et omforent kunnskapsgrunnlag om virkningen av ulike typer tiltak. Sammensatte tiltak for profesjonell og personlig støtte og utviklingsmuligheter for den enkelte medarbeider antas likevel å være egnet.

Foretaket gjennomfører flere aktiviteter for å styrke rekrutteringen av driftskritiske faggrupper. Ved å inkludere psykisk helse som en del av praksisperioden for LIS-1, vil dette kunne øke interessen for fagfeltet, noe som igjen kan påvirke rekrutteringen av leger der dette er en mangel i dag.

Ved at foretaket i 2021 opprettet to utdanningsstillinger for jordmødre vil det sannsynligvis påvirke interessen for sykepleiere til å søke stillinger ved foretaket. Det vil også være et bidrag i å beholde sykepleiere som da får en mulighet til å kunne ta denne videreutdanningen ved egen arbeidsplass.

God ledelse og godt arbeidsmiljø vil påvirke foretakets omdømme. Revisjonen har vist at reviderte enheter har utfordringer knyttet til arbeidsforhold hvor det blant annet beskrives høy turnover, høyt sykefravær og stort arbeidspress. Enkelte enheter beskriver også utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet.

Et ledd i rekrutteringsøyemed er å ha en god medarbeideroppfølging. Ved å ha ytterligere oppmerksomhet på oppfølging av resultater fra forbedringsundersøkelser og gjennomføring av medarbeidersamtaler, vil det gi rom for å iverksette tiltak knyttet til utfordringer ved arbeidsforhold både for grupper og enkeltindivider.

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

Vedlegg 1 - Gjennomførte samtaler

Dato	Navn og stilling/funksjon
28.10.21	Øystein Mæland, administrerende direktør
28.10.21	Pål Wiik, fagdirektør Vibeke Kristiansen, avdelingsleder kompetanse- og utdanning
29.10.21	Jan Inge Pettersen, HR-direktør
1.11.21	Øystein Kjos, divisjonsdirektør Divisjon psykisk helsevern
1.11.21	Marianne Kvamsdahl, avdelingsleder akuttpsykiatrisk avdeling
1.11.21	Gruppeintervju: Behandlere og sykepleiere, akuttpsykiatrisk avdeling
2.11.21	Katrine Hippe, avdelingsleder DPS
2.11.21	Øyvind Haaseth, seksjonsleder, allmennpoliklinikk B
2.11.21	Gruppeintervju: Behandlere og sykepleiere
3.11.21	Pernille Schjønby, klinikkdirektør Kvinneklubben
3.11.21	Hilde Øiom, avdelingsleder, avd. for polikliniske tjenester Kvinneklubben
4.11.21	Linda Merete Aasen avdelingsleder, avdeling føde/barsel
4.11.21	Gro Anita H. Stubberud, seksjonsleder, seksjon Føde B
4.11.21	Gruppeintervju: Behandlere, sykepleietjenesten

Vedlegg 2 - Dokumenter

Dokumentasjon	
Oppdrags- og bestillerdokument	
Utviklingsplan 2035	
Årlig melding 2020	
Årsberetning 2021	
Virksomhetsrapporter	
Utdanningsstrategi 2017-2030	
Orden i eget Ahus	
Prosedyrer og retningslinjer	
Strategi- og handlingsplaner	
Utviklings- og kompetanseplaner	
Sjekkliste til prosedyrene for virksomhetsstyring	
ForBedring 2021	
Referater fra ledermøter på ulike nivåer	

Vedlegg 3 - Kriterier

1. Helseforetaket har utarbeidet overordnende føringer for arbeidet med kompetansestyring.
2. Helseforetaket har identifisert risiko knyttet til måloppnåelse for å utdanne, utvikle, beholde og rekruttere nødvendig kompetanse.
3. Klinikken har oversikt over dagens og framtidige kompetansebehov for de ulike faggruppene.
4. Krav til kompetanse fastsettes med grunnlag i nåværende og framtidige behov.
5. Klinikken har et system for å utdanne, utvikle, beholde og rekruttere helsepersonell ut fra dokumenterte behov og mangler.
6. Kompetansetiltak fastsettes, planlegges og gjennomføres (intern opplæring, etter- og videreutdanning), både for enheten og for den enkelte medarbeider.
7. Enhetenes organisering bidrar til hensiktsmessig oppgaveløsning som ivaretar enhetens kompetansebehov- og krav.

Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

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

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

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

Vår visjon

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

Dette skal vi oppnå gjennom:

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

Om revisjonsprosjektet

Revisjonsperiode: Oktober 2021 - januar 2022

Virksomhet: Akershus universitetssykehus HF

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

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

Rapporten er oversendt til:

- Styret ved Akershus universitetssykehus HF
- Administrerende direktør ved Akershus universitetssykehus HF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

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

Oppfølging av konsernen rapport 8/ 2021 KOMPETANSESTYRING							
Hovedmål	Problemstilling	Revisjonsgrunnlag (kriterier)	Vurdering	Anbefaling	Tiltak	Ansvar	Frist
Undersøke om foretaket har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens og framtidig behov	• Har helseforetaket etablert strategier og planer for å ivareta og utvikle nødvendig kompetanse på kort og lang sikt? • Har helseforetaket identifisert kompetansebehovet for de ulike faggruppene? • Hvordan arbeider lederne med å legge til rette for at egen enhet og medarbeiderne har riktig og tilstrekkelig kompetanse? • I hvilken grad vurderer enhetene eksisterende organisering og oppgaveløsning ved identifisering av eget kompetansebehov?	Revisjonsgrunnlaget for revisjonen er lover, forskrifter og andre styrende dokumenter: • Pasient- og brukerrettighetsloven • Psykisk helsevernloven • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • Oppdrags- og bestillerdokument • Virksomhetsrapporter og årlige meldinger • Strategier og handlingsplaner • Faglige retningslinjer	Konsernrevisjonens undersøkelser bekrefter at Akershus universitetssykehus HF har satt intern styring og kontroll i system, og at oppfølging og rapportering på kompetanseområdet er integrert. Foretaket har utviklet en oversikt over hvilke aktiviteter på kompetanseområdet som skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med god praksis og kontinuerlig forbedring. Revisjonen viser samtidig enkelte forhold som bør styrkes for i større grad å sikre en bedre gjennomføringsevne og etterlevelse på de ulike nivåene. <u>KONKLUSJON:</u> * Tydelig system for styring på kompetanseområdet * Gjennomføringen av nødvendige utviklingsaktiviteter bør prioriteres * Oppfølgingen av medarbeidere bør styrkes	1. Vurdere om hvordan foretaket kan styrke ledernes etterlevelse av interne krav på kompetanseområdet, slik som kartlegging av kompetansebehov, utarbeidelse av kompetanseplaner og oppfølging av tiltak fra forrige års egenevaluering 2. Sikre gjennomføring av utviklingstiltak for den enkelte medarbeider 3. Styrke medarbeideroppfølgingen, herunder i. sørge for ytterligere involvering i oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen ii. sørge for at medarbeidersamtaler gjennomføres som en integrert del av personaloppfølgingen	<u>Overordnet</u> Systemet for styring på kompeanseområdet vist i prosedyre EQS 30671 videreføres. Anbefaling punkt 1 - 3, se tiltak, ansvar og frist i understående rader.	<u>Overordnet</u> Avdeling kompetanse og utdanning ved avdelingsleder ivaretar kontinuerlig oppdatering og revisjon av EQS 30671 Divisjons- og klinikkdirektør med linjeledere gjennomfører utarbeidelse av en hensiktsmessig kompetanseplan for sin enhet inkludert kartlegging av kompetansebehov. Samtidig skjer en egenevaluering av tiltak fra forrige år.	Kontinuerlig gjennom året med en frist for årets plan 1. april
				Anbefaling		Ansvar	Frist
				1. Vurdere hvordan foretaket kan styrke ledernes etterlevelse av interne krav på kompetanseområdet, slik som kartlegging av kompetansebehov, utarbeidelse av kompetanseplaner og oppfølging av tiltak fra forrige års egenevaluering			
				Styrke ledernes etterlevelse om krav til kartlegging av kompetansebehov og utarbeidelse av kompetanseplaner ved:	* Spisse introduksjonen i prosedyre EQS 30671 for hva leder på det enkelte ledernivå skal gjøre.	Avdeling kompetanse og utdanning	Oppdatering er gjennomført, 15.08.2022
					* Videreføre informasjon om at leder kan få bistand fra avdeling kompetanse og utdanning.	Avdeling kompetanse og utdanning	Kontinuerlig
					* KK: Alle ansatte skal ha individuelle kompetanseplaner i Kompetanseportalen som gjennomgås i medarbeidersamtalen. Følges opp ifm OBD rapportering.	Ledere ved Kvinneklubben	Kontinuerlig
					* PHR: Utarbeider avdelingsovergrepene tiltak som skal gjennomføres/ arrangeres på divisjonsnivå. Tiltakene skal ha fokus på ledernes rolle og oppgaver. Tiltakene skal minimum kunne gjennomføres på alle ledernivå tom nivå 4. Tiltak er beskrevet i et eget mandat.	Arbeidsgruppe og ledere ved Psykisk helsevern og rus divisjonen, PHR	Kontinuerlig
					* PHR: Implementere Kompetanseportalen i fullskala.	PHR i samarbeid med avdeling kompetanse og utdanning	Arbeidet er startet
				Styrke ledernes etterlevelse og oppfølging av egenevaluering av tiltak fra forrige år	* Oppfølging skjer i etablerte møter for linjeledere	Den enkelte leder	Kontinuerlig
					* Sentralt gjøres en oppsummering av felles kompetansetiltak forrige år. Kort status tas inn i påfølgende sak til sykehusledelsen	Avdeling kompetanse og utdanning	Årlig og i rimelig tid før 15. mai
				2. Sikre gjennomføring av utviklingstiltak for den enkelte medarbeider	* Å sikre gjennomføring lokalt på den enkelte enhet er en lederoppgave.	Den enkelte leder	Kontinuerlig
					* Felles kompetansetiltak igangsettes sentralt gjennom en strukturert tilnærming vist i prosedyre EQS 30671	Sykehusledelsen	Oppstart av arbeid med felles kompetansetiltak etter beslutning i sykehusledelsen
				3. Styrke medarbeideroppfølgingen, herunder			
				Sørge for ytterligere involvering i oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen	* Bevisstgjøre og minne leder på sitt ansvar for å involvere medarbeidere i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen ForBedring Lederveiledning for oppfølging av ForBedring finnes på Intranett under ledelse; ForBedring: http://intranett.ad.ahus.no/modules/relationcluster/cluster_view.asp?EntityId=1535&iMenuID=0	HR divisjonen	I forbindelse med gjennomgang og oppfølging med ForBedring
				Sørge for at medarbeidersamtaler gjennomføres som en integrert del av personaloppfølgingen	* Leder gjennomfører medarbeidersamtalen i henhold til prosedyre EQS 2993	Den enkelte leder	Minimum årlig
					KK: Alle skal ha individuelle medarbeidersamtaler. Antall gjennomførte medarbeidersamtaler følges opp ifbm. ForBedring	Ledere ved Kvinneklubben	Årlig
					PHR: Medarbeidersamtaler er tema i ledersamtaler/-avtaler på n3 - n5	Ledere ved PHR	Kontinuerlig