

# Innspelsseminar regional KU -rekruttering og robuste fagmiljø

---

## Oppsummering

- Mål for dagen: Innspel på om lokalisering av SNR kan påvirke rekruttering og robuste fagmiljø i det nye sjukehuset
- Det er vanskelig å finne handfaste prov på at rekruttering blir påverka av storleik eller av kor på aksen Hjelset-Frei ein legg sjukehus, men ein kan heller ikkje avskrive slike effektar
- Tilsette legg vekt både på eit robust fagmiljø, reiseveg til jobb og tilbod i eige nærmiljø, viser helseføretaket si reiseviljeundersøking. Kva gjeld reisetid kan det sjå ut til at det går ei grense når reisevegen passerar 30-40 minutt, men her er det skilnadar mellom byane/fagmiljøa
- Ein har grunn til å tru at dei tilsette over tid vil gruppere/busetje seg i nærleiken av der sjukehuset vert lokalisert, spesielt på grunn av nytilsette, men da med vekt mot næraste by. Frå salen var det lagt vekt på den krevjande mellomperioden der ein treng dagens personell til å halde fagmiljøa ved like til det nye sjukehuset står ferdig.
- Faglege visjonar og strategi, framsnakking og utvikling av konkurransefortrinn vart trekt fram som viktige faktorar for å byggje eit fagmiljø.
- Oppfølging av personell under spesialisering for å skape tryggleik, eit godt arbeidsmiljø og ein attraktiv framtidig arbeidsplass vart trekt fram som sentralt både frå innleiarar og frå salen.
- I gruppearbeida og i plenumsdiskusjonar vart det mellom anna vist til konsekvensar av regionsutvikling, differensiering på faggruppe (til dømes framtidig behov for sjukepleiarar) og fleire andre tilhøve som ein må ta med i vurderingane.
- Det kom ønske om ein langsiktig plan for rekruttering til det nye sjukehuset, og ei risikovurdering av sårbare fagmiljø i intermediærfasa fram til sjukehuset står ferdig. Avklaring av funksjonar og strategi for faglege spydspissar er ein relevant del av denne diskusjonen.

## Innleiing

Onsdag 14.mai 2014 vart det arrangert innspelsseminar for temaet kring rekruttering og robuste fagmiljø. Dette er eit viktig tema i regional konsekvensutgreiinga som skal gjennomførast i samband med planleggingsprosessen av sjukehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR). Målet med innspelsseminaret var å få innspel på kva høve ved lokalisering av SNR som påverkar rekruttering og robuste fagmiljø. Dette var ikkje ein høyringskonferanse. Andre interessantar vil få høve til å uttale seg gjennom høyringsrunden for aktuelle dokument.

Dei inviterte til seminaret var styrings- og koordineringsgruppa, prosjektgruppa, felles administrativ plangruppe for KU-prosessen, tilsette sine representantar i styret i Helse Møre og Romsdal og brukarrepresentant. Media var inviterte til dei eksterne foredraga i første del av seminaret.

Det vart gjort greie for at ein analytisk tek føre seg fire tomtelokalisasjonar, ettersom Hjelset-tomtene i denne samanhengen er å oppfatte som ein lokalisasjon. Det er ikkje regionale tilhøve som vil skilje vesentleg på desse tomtene, medan det kan vere det mellom desse og dei andre lokalisasjonane.

## **Plassering av sjukehus opp mot rekruttering – kva veit vi?**

Har lokalisering av sjukehuset på aksen Hjelset-søre Frei noko å seie for korleis ein vil rekruttere? Det er vanskeleg å finne handfaste prov for dette i materialet Tarald Rohde frå Sintef Helse har sett på både lokalt og nasjonalt. Ein kan likevel ikkje avskrive ein slik effekt, noko som også vart peikt på av fleire av deltakarane.

Helse Møre og Romsdal ønskjer å rekruttere frå begge sjukehusa inn i det nye felles sjukehuset. Dei tilsette si reisevilje opp mot andre faktorar vart undersøkt i ei stor intern spørjeundersøking i 2012.

Det vart påpeikt frå salen at denne undersøkinga vart gjennomført før aksen «låg fast», og at dette vil kunne ha tyding for måten svara gir seg utslag på.

Generelt er ein del bakomliggande faktorar ganske like mellom Molde og Kristiansund i undersøkinga. Tilsette ved begge sjukehus legg stor vekt på eit breitt og godt fagmiljø, og dei legg vekt på reiseveg. Tilgang til sosiale og kulturelle tilbod og det å kunne velje eige bumiljø er òg framheva som viktig. Spørsmålet folket stiller seg er «Kvar er det jobb, og vil eg jobbe der?». Ein ser likevel skilnader i forventningar mellom dei tilsette med omsyn til akseptert reiseavstand og kva faktorar ein legg vekt på.

## **Reiseavstand og busettingsmønster – på kort og mellomlang sikt**

Når det gjeld akseptabel pendleavstand, vart det lagt fram at nærleik til arbeidsplassen synest viktigare for tilsette i Molde enn i Kristiansund. Det kan verke som det ligg ein slags terskel for akseptans for reisetid på mellom 30-40 minutt, men også her er det i undersøkinga noko skilnad mellom Molde og Kristiansund (færre i Molde vil reise så langt). Frå salen vart det vist til nyare forskning frå Møreforsking, der reiseviljen går opp til 40 minutt.

Turnover ved sjukehusa er temmeleg likt elles i landet, også fordelt på yrkesgrupper. Truleg vil det vere slik at delar av den «faste» bemanninga i sjukehuset er skifta ut om 10 år. Ein har grunn til å tru at dei tilsette over tid vil gruppere/busetje seg i nærleiken av der sjukehuset vert lokalisert. Unntaket er Gjemnes, dit dei fleste vil pendle frå ein plass nær ein av byane. Kristiansund eller Molde vil halde perspektivet pr. i dag. Om 10 år vil mange av dei tilsette kome utanfrå. Sjukehuset er ein dynamisk stad.

Frå salen vart det presisert av fleire at ei av dei største utfordringane er å halde på dei specialistane vi har, i og med at desse skal drive sjukehuset i planleggings- og byggeperioden og ein del av dei trass alt skal vere med inn i nytt sjukehus. Dette har mykje å seie for dei perspektiva vi snakkar om. Før det nye sjukehuset står ferdig, har vi ein krevjande mellomfase der det er utfordrande å halde på kompetente medarbeidarar. Fleire spesialistar fører til betre rekruttering. Ein må derfor freiste å satse på dei fagmiljøa ein har i dag og få med desse inn i framtida.

## **Andre sentrale moment i plenumsdiskusjonen:**

- Meir stabilitet i små sjukehus, gitt at tilsette føler at fagområdet vert satsa på. Då er det lettare å få LIS til å verte verande eller kome attende etter ferdig spesialisering. Å få «sine» LIS tilbake, vert sett på som ein av dei viktigaste rekrutteringsfaktorane.
- Frå salen vart det sagt at på landsbasis vil Noreg trenge 30 000 fleire sjukepleiarar i 2030, og at Transportøkonomisk Institutt viser at kvinner har mindre pendlevilje enn menn på landsbasis. Er dette ein risikofaktor knytt til rekruttering?

- Andre element som er viktige å sjå til i samband med rekruttering, er kor stort rekrutteringsomland ein har eller treng. Er plassering i ein av byane avhengig av pendling frå den andre byen? Det er lettare å få folk til å pendle *til* eit større område enn *ut av* det.
- Små stader kan «lokke med» andre tilbod større byar ikkje har, og som kan vere positive i ein rekrutteringsprosess. Tala er elles vanskelege å tolke.

Tarald Rohde stilte spørsmålet om storleik og avstand påverka rekruttering på nokon måte. Gir storleik automatisk betre resultat rekrutteringsmessig? I det materialet som er nytta, ser det ut til at det er andre element enn storleik som spelar ei avgjerande rolle. Det har vore prøvd frå Sintef si side å finne ein samanheng mellom storleik og rekruttering, men ein har ikkje funne noko av tyding.

Molde og Kristiansund sjukehus er ikkje store sjukehus, SNR vil heller ikkje verte eit stort sjukehus. Det vart også påpeikt at dei små sjukehusa er attraktive på ein annan måte enn dei store.

Frå salen kom det reaksjonar på at ein drog denne typen slutning ut frå det materialet som ligg føre. Ein meinte at det som vart lagt fram var sprikande, og at ein ikkje kan konkludere med at storleik og plassering ikkje har noko å seie for rekruttering.

## Fagmiljø og langsiktig fagleg utvikling

Både i spørjeundersøkinga for tilsette og i plenumsdiskusjonen i seminaret var det lagt stor vekt på å byggje sterke fagmiljø over tid og ha faglege visjonar der kvar tilsett ser sin framtidige plass. To innleigde føredragshaldarar, kvar med si erfaring, la i stor grad vekt på det same.

Hulda Gunnlaugsdottir fortalde frå sine erfaringar som administrerande direktør ved Aker, Ahus og Landspitali på Island.

Ho viste til at det alltid er ein konkurranse om helsepersonell, og spørsmålet er korleis ein skal vinne denne konkurransen. Det er viktig å skape eit godt omdømme og etablere ei kjensle av at vi eig sjukehuset. Er dette ein god arbeidsstad i framtida? Har vi klare og forankra mål og visjonar? Viktig å ha ein strategisk utviklingsplan som omhandlar verksemd og bygningar, som er bygd på fag og som vert nytta! Lagar ein planar, plasserer ein pengar. Det er faga som skal byggje sjukehuset og vise veg inn i framtida, og tilbodet skal vere til for brukarane. Ein må sørge for å alliere seg med kommunar og primærhelsetenesta. Det er viktig å fokusere på *alt* helsepersonell, ny teknologi og nye arbeidsprosessar, jobbgilding m.m.

## Skape konkurransefortrinn

Ein skal heller ikkje vere redd for å ha ambisjonar og gjere grep som verkar attraktive, som t.d. øyremerka forskingsmidlar, godt og utstrekt samarbeid mot universitetsmiljø og høgskular. Etablere professorat og skape forskingsmiljø? Er det høve til å ta dr.grad? Viktig at ein kan etablere slike tilbod også andre stader enn i dei største byane i Norge.

Frå salen vart det spurdt om korleis ein skal ta vare på eksisterande fagmiljø, og kva utdanningsstad har å seie for kvar ein vel å jobbe? Gunnlaugsdottir meinte at utdanninga har stor tyding i ein etableringsfase. Det er viktig å ha tilbod slik at ein kan halde kandidatane i området/miljøet og ikkje sleppe dei til større byar/miljø.

Det er viktig at ein marknadsfører seg, og gjer seg attraktiv. Det å ha tru på framtida og «framsnakke» prosjektet vi er inne i, er særst viktig på mange område, ikkje minst på rekrutteringsbiten. Dette vart også presisert frå salen.

SNR er ei unik mogelegheit for miljøet i Nordmøre og Romsdal, meinte Gunnlaugsdottir, der den største risikofaktoren er tid. For å få mykje gjort på kort tid, er det viktig å bestemme seg for kva ein skal gjere!

## Tryggleik i arbeidet gjennom robuste fagmiljø

Grethe Kolloen føredrog ut frå mange års erfaring med korleis ein skal rekruttere og halde på legane.

Ho gav eit bilete av korleis ein legg opp dette ved Ahus, som har hatt god rekruttering siste tida. Omdømmebygging var eit av elementa som vart trekt fram også her. Andre element som er viktige er å skape tryggleik for arbeidet ein skal gjere, noko ein kan oppnå gjennom mengdetrening t.d. Elles vart det peika på ei rekkje element turnuskandidatar ved Ahus frå Møre og Romsdal ser som viktige for å kunne tenkje seg å kome attende til fylket:

- Stort fagmiljø
- Akademia for ferske legar (kunnskapsstillingar)
- Gunstige vaktordningar
- Mindre arbeidsmiljø, betre samhald?
- God takhøgde
- Jobb for ektefelle, bustad, barnehage etc.
- Høve til mengdetrening?
- For god tid på små sjukehus? Får ikkje gjere det eg er utdanna til? Ineffektivt? Kvalitetskvantitet
- Ynskjer eit sjukehus der ein kan få praktisere, og har dei spesialitetane ein ynskjer
- Gode mogelegheiter for «korrespondanse med omverda», dvs. godt kollektivtilbod ut

Salen var samd i dette. Det er viktig at turnuslegen får ansvar og kjenner seg trygg i arbeidet sitt, noko som er naudsynt for å gi pasienten god behandling. For å få til dette, må ein ha gode føregangsfigurar og godt miljø. Det handlar om å byggje gode haldningar og utvikle ein god kultur. I arbeidssamanheng skal ein ikkje møte grader av uvisse kvar dag avhengig av kva fagområde/sjukehus ein høyrer til. For at arbeidsstaden skal vere attraktiv både for dei som allereie jobbar der, og med tanke på dei ein ynskjer skal tilsetjast, er det viktig at kvardagen er føreseieleg og at han byr inn til ein viss tryggleik for det ein skal gjere.

Både Kolloen og Gunnlaugsdottir la begge vekt på at ein må unngå omkampar, og vere tru mot det ein avgjer. Omkampar er tidkrevjande og kostar pengar.

## Gruppearbeid

Gruppearbeidet skulle svare på desse spørsmåla:

1. *Det har for Sintef Helse vært vanskelig å finne data som sannsynliggjør at rekruttering og fagmiljø vil påvirkes tydelig av hvilke av de aktuelle tomtealternativene som velges.*

- a. *Synes dere dette er en rimelig konklusjon?*
  - b. *Hvis ikke, hvilke faktorer mener dere det ikke er tatt hensyn til i analysen som er lagt frem så langt?*
2. *Hva er viktig for at et nytt felles sykehus skal rekruttere godt*
  3. *Hvilke tiltak bør man sette i verk for å oppnå dette?*

Dei ulike gruppene og gruppemedlemmane synest ikkje samde i om konklusjonen er rimeleg. Ein meiner at ein ikkje utan vidare kan samanlikne dei ulike tomtene tilhøyrande by-kommunane med tomtene i Gjemnes, og ein bør vektlegge desse skilnadene i større grad. Dette som ledd i regionsperspektivet, som bør vurderast meir nøyaktig med tanke på både arbeidsmarknad inkludert mogelegheiter til arbeidsplassar for ektefelle, pendlarvilje, framtidige arbeidstidsordningar o.a.

Ein held fram viktigheita av å ta vare på dei allereie etablerte fagmiljøa ein har ved dei to sjukehusa i dag, særskilt med omsyn på fasen frå tomtelokalisinga er avgjort og til nytt sjukehus står ferdig. Ein bør gjere ei risikovurdering for å finne kva område som er særskilt kritiske med omsyn på å halde på fagfolk i intermediærfasen. Ein har heller ikkje gjort ei differensiering av ulike yrkesgrupper med tanke på plassering og rekruttering. For nokre spesialistar er sjukehuset å sjå på som einaste arbeidsplass (t.d. kirurgar), medan andre yrkesgrupper har mogelegheit til å utøve yrket sitt nær heimen delar av veka eller i andre strukturar (t.d. DPS) som er nær der vedkomande bur.

Vi treng vite kva nivå vi skal vere på. Kva skal vi ha? Korleis skal vi organisere oss? Oppgåvefordeling/innhald må på plass, og ein kan ikkje tillate omkampar. Ein treng å gjennomføre gode og trygge prosessar som står seg over tid, og som ein er lojale overfor. Ein må sikre gode og robuste ordningar for fagmiljøa, oppretthalde eit godt fagleg tilbod, sikre gode utdanningsløp og samarbeid med utdanningsinstitusjonar, samhandling mellom sjukehusa i fylket og mellom sjukehus og kommunar. Det er viktig at ein får til å byggje eit godt omdømme og har ein langsiktig plan for rekruttering. Ein må ha tankar om korleis ein felles skal utvikle fagmiljøa. Om ein har gode fagmiljø og kan ta vare på tilsette, rekrutterer ein godt. Tidsfaktoren er viktig. Ein ynskjer å vere med på å definere kva eit sjukehus skal vere. Kommunikasjon med omverda er viktig for å freiste å kome potensielle konflikter i forkjøpet.

Det trengs gode system for rekruttering, og kanskje kunne ein tilby noko anna enn ein vanleg arbeidsavtale, men då sett i eit system. Det er elles ulike profilar på arbeidsmarknadene i Molde og Kristiansund, og ein kunne kanskje få til eit samarbeid mellom desse mtp. jobb til ektefelle etc.

Viktige tiltak for å få til ei god rekruttering:

- Ein bør starte opp rekrutteringsarbeidet no
- Lage langsiktige planar kring kompetanseutvikling som er framtidsretta, og som også rekrutterer inn til nye arbeidsoppgåver
- Plan for medisin teknisk utstyr, fagutvikling m.m
- Lage pakkeløysingar for rekruttering?
- Lage eit fellesskap for heile føretaket, rulleringsordning mellom sjukehusa? Tenke nytt?
- Faglege spydspissar er eit monaleg rekrutteringselement, og vi må kunne tilby forskingseiningar og fagutvikling, satse på synergieffektar mellom fagområde
- Gode og samordna tilbod for LIS-undervising, også opp mot universitetssjukehuset i regionen

## Avslutning av seminaret

Espen Remme avslutta seminaret ved å vise til tre sentrale moment i vidare arbeid:

1. Prosess fram til tomtevalet – her blir det offentleg høyring av grunnlaga som kjem fram gjennom dette seminaret og andre delar av utgreiingane
2. Når det er vald ei tomt, korleis tek ein vare på dei tilsette? Her må ein vidareføre arbeid frå 2012 på dette området. Kva treng vi setje i verk før 17.12? Korleis sikrar vi oss på best mogeleg måte?
3. Innhaldet i sjukehuset: Her kjem det eit prinsipielt svar i 2014, knytt til kva for fagområde som skal vere tilstades 24/7, men det er ikkje avklara kva nivå det blir på andre tilbod (døgn/dag/poliklinikk). Helse Møre og Romsdal treng å halde mogelegheitsrommet ope, jfr. føretaket sin økonomiske situasjon. Vi har ikkje høve til å ta større omsyn til nokre fagområde framfor andre når vi skal kutte i føretaksbudsjetta tilsvarande 300 millionar kroner dei næraste åra.