



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Rekruttere og beholde

Effektmål: «Gode fagmiljøer»

v/ HR-direktør Cecilie Dobloug Nyland

Utviklingstrekk som driver fram endringer

Befolkningsutvikling



- Begrenset befolkningsvekst
- Flere eldre
- Byene vokser
- Befolkningsnedgang i flere kommuner

Medisinsk utvikling



- Økt spesialisering
- Mer effektiv behandling
- Flere tjenester nærmere pasienten
- Mer samhandling

Teknologisk utvikling



- Lettere, billigere og mer tilgjengelig utstyr nærmere pasienten
- Større, dyrere og mer avansert utstyr i spesialiserte sykehus

Pasientrollen utvikles



- Fritt sykehus- og behandlingsvalg
- God tilgang til informasjon
- Økte forventninger

Helsevesenet utvikles



- Økte kvalitetskrav
- Sykehusene får spissere oppgaver
- Kommunene får større ansvar
- Flere private aktører



Innhold

1. Innledning
2. Dagens utfordringsbilde og bemanningsframskrivning for de to alternativene.
3. Mulige styrker og svakheter ved de to retningsvalgene knyttet til området rekruttere og beholde
4. Videre analyser

Hensikt

Presentasjonen har til hensikt å samle informasjonen knyttet til effektmålet «Gode fagmiljøer», som er relevant for å belyse følgende områder:

- ✓ Dagens utfordringsbilde knyttet til området rekruttere og beholde
- ✓ Mulige styrker og svakheter ved de to retningsvalgene knyttet til området rekruttere og beholde
- ✓ Videre analyser

1. Innledning – hensikt og kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlag

- **Notat Regional utvikling og rekruttering ved alternativer for sykehusstruktur i Innlandet datert 20.06.22**
 - Asplan Viak har på oppdrag fra prosjektet oppdatert samfunnsanalysen, som ble utarbeidet av Cowi i 2021. Analysen beskriver hvordan lokalisering trolig vil påvirke evnen til å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere. [Legge inn link til samfunnsanalysen.](#)
- **Innspill fra brukerutvalget og organisasjonen**
 - Det er gjennomført en omfattende medvirkningsprosess hvor temaet rekruttere og beholde har blitt vurdert som en del av effekt målet «Gode fagmiljøer»
 - Fagkonferanse 13. mai 2022, med deltakelse fra medlemmer i medisinske fagråd og helsefaglige faggrupper. [Legge inn link til oppsummeringen fra fagkonferanse](#)
 - Utvidet avdelingssjefsamling 10. juni, hvor Brukerutvalget, ledere på nivå 1, 2 og 3, tillitsvalgte og vernetjeneste (TV20 med vara), samt ledere innenfor sentrale stabsfunksjoner ble invitert. Til sammen møtte 102 deltakere. [Legge inn link til oppsummering fra avdelingssjefsamling](#)
 - Brukerutvalget, divisjonene, hovedarbeidsmiljøutvalget, tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaks- og divisjonsnivå har blitt invitert til å gi skriftlig innspill. I innspillsnotatet som er sendt ut ble de ulike instansene bedt om å gi en svært overordnet vurdering av helheten basert på effektmålene og tilhørende vurderingskriterier. Deler av tillitsvalgt gruppen har valgt å ikke gradere alternativene, da de er uenige i metoden som benyttes. Det er litt ulikt hvordan respondentene har besvart oppgaven.
 - [Legge inn link til innspillnotatene.](#)
- **Notat «Utredning av effektmål gode fagmiljøer» datert 25.05.22**
 - Notatet beskriver dagens utfordringsbilde knyttet til områdene rekruttere og beholde og en operasjonalisering av vurderingskriteriet «Gode fagmiljøer» - det vil si å identifisere hvilke faktorer som kan påvirke foretakets evne til å rekruttere og beholde medarbeidere i fremtiden.
 - Beskrivelsen av dagens utfordringsbilde er basert på kvantitative data.
 - Det er forsøkt å innhente relevante evalueringsrapporter fra de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst, men en har dessverre ikke lyktes med å innhente relevant informasjon.
 - Notatet har ikke til hensikt å beskrive alle faktorer som påvirker evnen til å rekruttere og beholde, men de faktorene som kan vurderes ulikt i de to retningsvalgene.
 - [Legge inn link til notat.](#)
- **Analyser av dagens bemanningsutfordringer**
 - Det gjennomført kvantitative analyser av dagen utfordringsbilde
 - [Legge inn link til presentasjon](#)
- **Generell kommentar til kunnskapsgrunnlaget**
 - Mye av kunnskapsgrunnlaget baserer seg på erfaringer og antagelser. Det er uenighet internt om hvilken betydning de ulike kriteriene har for rekrutteringsevnen.
 - De ulike vurderingskriteriene vil ha ulik betydning for ulike yrkesgrupper. Det er i liten grad belyst i kunnskapsgrunnlaget.

2. Dagens utfordringsbilde og bemanningsframskrivning for de to alternativene.

Utfordringer med dagens sykehusstruktur

Utfordringene med dagens sykehusstruktur i Innlandet er beskrevet i styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF.*

Forhold som berører pasientbehandlingen og økonomiske forhold er punktvis oppsummert slik:

- Høy grad av funksjonsfordeling gir usammenhengende pasientforløp, særlig for pasienter med sammensatte behov
- Uønsket variasjon i kvaliteten på behandlingen
- Mange pasientreiser mellom sykehus
- Små og sårbare fagmiljøer, som kan gi rekrutteringsutfordringer
- En sykehusstruktur som begrenser mulighetene for effektiv drift og mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester
- Ressurskrevende parallelle vaktlinjer på ulike lokalisasjoner

Dagens utfordringsbilde i Sykehuset Innlandet

Stabsområde HR har gjennomført en omfattende kartlegging og analyse av utfordringsbildet i Sykehuset Innlandet relatert til rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Datagrunnlaget er hentet fra rekrutteringssystemer, sluttundersøkelser, aldersframskrivninger og ulike HR-systemer. Kartleggingen på foretaksnivå inkluderer i hovedsak de store yrkesgruppene, mens det også gjøres tilsvarende innad i de ulike divisjonene.

Hovedfunn:

- Nedgang i søkere til faste legestillinger på 62% de siste 5 årene.
- Det er på foretaksnivå en nedgang på 18% i antall søkere til faste sykepleierstillinger. Det er størst nedgang i antall søkere til faste sykepleierstillinger på Reinsvoll, Gjøvik og Lillehammer, mens det har vært relativt stabilt over 5 år på Tynset, Hamar, Elverum og Sanderud.
- Relativt stabilt antall søkere til AIO stillinger fra 2017 til 2021. En nedgang på ca. 25% blant jordmødre.
- Sykehuset Innlandet har en for høy turnover på flere enheter, men samlet sett for foretaket er den relativt stabil.
- Ansatte som slutter går i størst grad over til primærhelsetjenesten, men deler går også til private aktører og til andre helseforetak. Det er her forskjeller relatert til geografi og yrkesgrupper. I divisjon Elverum-Hamar er det flere som går over til private og andre foretak enn i Gjøvik-Lillehammer.
- Alderssammensetningen viser at 37,5 prosent av de ansatte i Sykehuset Innlandet innenfor de ulike legekategoriene er 55 år eller eldre. Gjennomsnittsalderen er også relativt høy blant ledere og spesialsykepleiere.
- Resultatene fra ForBedring 2022 viser at Sykehuset Innlandet skårer på samme nivå som de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst.
- Som et ledd i arbeidet med å innhente systematisk kunnskap er det innført sluttsamtaler.
- Vi har foreløpig ikke kjennskap til hvor stor andel av dagens turnover og nedgang i antall søkere som skyldes usikkerhet rundt ny sykehusstruktur og videre drift av de ulike sykehusene.

3. Mulige styrker og svakheter ved de to retningsvalgene knyttet til området rekruttere og beholde

Effektmål: GODE FAGMILJØER

Effektmålet gode fagmiljøer inneholder følgende vurderingskriterier:

- ✓ God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere
- ✓ Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger
- ✓ Robuste fagmiljø og vaktordninger som ikke er avhengig av kontinuerlig innleie
- ✓ Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler
- ✓ At foretaket i størst mulig grad kan tilby utdannelsesløpene i egen regi
- ✓ Faglig utvikling for medarbeiderne, der forskning, utvikling, utdanning og innovasjon er integrert i den kliniske hverdagen

Effektmålet har til hensikt å beskrive hvilke faktorer som påvirker mulighetene til å etablere gode fagmiljøer. Vurderingskriteriene er ytterligere operasjonalisert i notatet «Utredning av effektmål gode fagmiljøer» datert 22.05.22.

Regional utvikling og rekruttering ved alternativer for sykehusstruktur i Innlandet

Hovedpunkter hentet fra samfunnsanalysen utarbeidet av Asplan Viak relatert til rekruttering:

- Sykehuset Innlandet står overfor store utfordringer i rekrutteringene framover.
- Demografisk utvikling er knyttet til attraktivitet. Og attraktivitet er blant annet knyttet til sentralitet.
- Det er lite trolig at fremtidens sykehusansatte vil flytte til Moelv i stor skala. Dette betyr lengre reisevei, og det vil bli mindre attraktivt å flytte til byene.
- Et sykehus på Sanderud vil være mindre attraktivt enn dagens løsning, samtidig er Sanderud såpass nære Hamar at de negative effektene ikke vil bli veldig store.
- Mjøssykehuset kan gjøre Innlandet mindre attraktivt å flytte til, enn tilfelle i Null-pluss alternativet. Dette vil, isolert sett, gjøre rekruttering vanskeligere med Mjøssykehus enn i Null-pluss alternativet.
- Mange husholdninger har to voksne i arbeid. Da har man også behov for to arbeidsplasser, og tilgang på jobb nummer to øker rekrutteringsevnen. Av byene i Innlandet er det Hamar som har best tilknytning til arbeidsplassene lengre sør. På Moelv vil det være liten tilgang på en slik «nummer 2 jobb», med mindre begge jobber ved sykehuset.

Regional utvikling og rekruttering ved alternativer for sykehusstruktur i Innlandet

Hovedpunkter hentet fra samfunnsanalysen utarbeidet av Asplan Viak relatert til rekruttering:

- Mjøssykehuset vil gi økt pendleravstand for de ansatte, og dermed lavere rekrutteringsevne enn ved dagens situasjon. Det samme vil gjelde i sammenligning med Null-pluss alternativet. I dag har hele 75% av de ansatte under 15 minutters reisevei, mens transportberegningene viser at kun 6% av de ansatte ved Mjøssykehuset vil ha under 15 minutter reisevei til jobb. Dette kan svekke rekrutteringsevnen betydelig, spesielt for de yrkesgruppene som ikke er spesialiserte og som ikke har spesielt stort utbytte av å arbeide ved et sykehus.
- For enkelte yrkesgrupper kan mer spennende jobbinnhold kompensere for lengre reisevei til jobb. Dette vil øke rekrutteringsevnen for disse ansatte sammenlignet med Null-pluss alternativet, som vil ha mindre fagmiljøer. Det er usikkert i hvilken grad disse positive effektene ved sentralisering av sykehustjenestene oppveier de negative effektene av lengre reisevei.
- Samfunnsanalysen deler rekrutteringsutfordringene inn i 3 faser: Den første fasen fra endelig vedtak til åpning av nytt bygg. Den andre fasen de første driftsårene (5-10 første driftsårene) og den tredje fasen etter at ny struktur har satt seg. I et endelig vedtak vil arbeidsmarkedet begynne å tilpasse seg den nye strukturen. Dette har størst betydning ved valg av Mjøssykehuset, siden dette innebærer størst endringer fra dagens situasjon. Enkelte ansatte som ikke ønsker lengre reisevei vil starte en prosess på å se seg om etter andre jobber, mens det kan bli mindre attraktivt å søke seg jobb på de sykehusene man vet skal legges ned.

Fagkonferanse i Sykehuset Innlandet 13. mai 2022

Under følger oppsummering av innspillene fra fagkonferansen i Sykehuset Innlandet 13. mai relatert til temaene effektmålet gode fagmiljøer som er oppsummert av prosjektet.

Alternativet med Mjøssykehuset		Null-pluss alternativet	
Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
<p>Store robuste fagmiljøer gir mindre vaktbelastning og færre vakanser.</p> <p>Mulighet for økt spesialisering og seksjonering.</p> <p>Mulighet for større stillingsbrøker for pleiere.</p> <p>Samlet forskningsmiljø gir større mulighet for ytterligere forskning og fagutvikling.</p> <p>Tilstrekkelig pasientvolum for bedre kvalitet.</p> <p>Enklere utdanningsløp for leger.</p> <p>Samling av somatikk, PHV og TSB i nytt bygg gjør at Mjøssykehuset blir et faglig tyngdepunkt som vil rekruttere bedre selv med noe økt reisetid fra byene.</p> <p>Lett å ta tog/buss til Moelv for ansatte.</p>	<p>Små fagmiljøer og sårbare vaktordninger utenfor Mjøssykehuset.</p> <p>Risiko for krevende rekruttering til Lillehammer og Elverum.</p> <p>Flytter eksisterende fagmiljø.</p> <p>Reiseavstand over 30 min for personell i turnus kan være negativt.</p> <p>Risiko for dårligere rekruttering i mellomperioden.</p> <p>Flere arbeidsteder for ansatte pga. desentrale tilbud.</p>	<p>Lettere å rekruttere bynært.</p> <p>Gir arbeidsplasser nærmere der ansatte bor i dag, lettere familiehverdag.</p> <p>Nærhet til sykepleieutdanningen i Gjøvik og Elverum.</p> <p>Sikrer god rekruttering til Hamar (mange overleger og leger i spesialisering pendler daglig fra Oslo).</p> <p>Beholder fagmiljøer der de er, unntatt i Elverum.</p> <p>God tilgjengelighet for ansatte, gode kollektivtilbud og mulighet for sykkel og gange.</p>	<p>Små og fragmenterte fagmiljøer.</p> <p>Flere og sårbare vaktordninger både i somatikk og PHV.</p> <p>Mindre mulighet til å etablere seksjonerte vaktordninger.</p> <p>Mindre mulighet til fagutvikling og forskning (oppretholde kompetanse).</p> <p>Mindre mulighet til tverrfaglig samarbeid.</p> <p>Erstatningssykehuset vil virke negativt for rekruttering til sykehusene på Elverum, Gjøvik og Lillehammer.</p> <p>Vanskeligere å tilby LIS-løp og sub-spesialisering.</p> <p>Sitasjonen med mye vikarbruk og avhengighet av enkeltpersoner vil fortsette.</p> <p>Vil ikke avhjelpe behovet for større enheter og sterkere fagmiljøer innen PHV.</p> <p>Ikke samling av fagmiljø, verken internt i somatikk eller i PHV, eller felles i PHV og somatikk. NB! Formulert før tomtevalg på Sanderud</p>

Foreløpige overordnede vurderinger

God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere

Følgende vil trolig kunne påvirke dette:

- *Reiseavstand – mellom hjem og arbeidssted(er) og reisekostnader*
- *Størrelse på fagmiljøene*
- *Mulighet for fagutvikling*
- *Mulighet til å utføre komplekse prosedyrer for leger i utdanning*
- *Redusert vaktbelastning for leger (timer, hjemnevakt etc.)*
- *Mulighet for seksjonerte vaktordninger for leger*
- *Arbeid på flere lokasjoner*
- *Arbeidsgiverpolitikk og –attraktivitet (relatert til kompetanse, arbeidsmiljø, kompensasjon osv.)*
- *Gode arbeidstidsordninger for pleiepersonell*
- *Mulighet for økt andel heltidsstillinger*
- *Robust arbeidsmarked og bostedsattraktivitet (bomiljøet, inkl. kulturliv og uteliv i byen, natur og friluftslivsmuligheter, barnehage/skole, jobbmuligheter for partneren, og ev. pendleravstand for partneren).*
- *Alternative arbeidsplasser (offentlige og private virksomheter utenfor SI med behov for samme kompetanse)*

Jf. notat utredning av effektmål gode fagmiljøer» datert 22.05.22

Overordnede vurderinger av mulige styrker og svakheter ved de to retningsvalgene knyttet til området rekruttere og beholde

- **Reiseavstand** – Økt reiseavstand kan svekke rekrutteringsevnen betydelig, spesielt for de yrkesgruppene som ikke er spesialiserte og som ikke har spesielt stort utbytte av å arbeide ved et sykehus. For enkelte yrkesgrupper kan mer spennende jobbinnhold kompensere for lengre reisevei til jobb– jf. samfunnsanalysen.
- **Størrelse på fagmiljøene** – Sykehuset Innlandet har i dagens struktur samlet flere fagmiljøer. Mjøssykehuset vil legge til rette for en ytterligere samling av fagmiljøer rundt pasienten, som vil sikre en helhetlig og fremtidsrettet pasientbehandling. Etableringen av Mjøssykehuset vil kunne svekke rekrutteringsevnen til Elverum og Lillehammer. Null pluss vil sørge for en noe større samling av fagmiljøene i divisjon Elverum-Hamar, som vil styrke rekrutteringsevnen til erstatningssykehuset på Hamar.
- **Mulighet for fagutvikling** – En større faglig samling og økonomisk bærekraft vil kunne ha positiv effekt på mulighetene for fagutvikling, forskning og MTU.
- **Redusert vaktbelastning** – Størrelsen på flere av fagmiljøene i Mjøssykehuset vil trolig medføre redusert vakthypighet for legene innenfor noen spesialiteter. Det knytter seg usikkerhet til vurderingene, så det kartlegges nærmere.
- **Mulighet for seksjonerte vaktordninger for leger** – Mjøssykehuset vil i større grad enn null pluss legge forholdene til rette for seksjonerte vaktordninger innenfor flere fagområder enn i dag.
- **Arbeid på flere lokasjoner** - Det vil i begge alternativene være behov for at legene arbeider på flere steder, men det vil være en større andel som må reise i Mjøssykehus alternativet samt lengre reisevei avhengig av bosted.
- **Gode arbeidstidsordninger for pleiepersonell.** Det er usikkert om de to alternativene vil ha noen effekt på arbeidstidsordningene for pleiepersonell.
- **Mulighet for økt andel heltidsstillinger.** Det er usikkert hvilke effekt de to alternativene vil ha på muligheten for å øke andel heltidsstillinger, men Mjøssykehuset vil legge til rette for større enheter der hvor det er faglig ønskelig.
- **Robust arbeidsmarked og bostedsattraktivitet** - Demografisk utvikling er knyttet til attraktivitet. Og attraktivitet er blant annet knyttet til sentralitet. Det er lite trolig at fremtidens sykehusansatte vil flytte til Moelv i stor skala. Dette betyr lengre reisevei, og det vil bli mindre attraktivt å flytte til byene jf. samfunnsanalysen.
- **Alternative arbeidsplasser** -Mange husholdninger har to voksne i arbeid. Da har man også behov for to arbeidsplasser, og tilgang på jobb nummer to øker rekrutteringsevnen. På Moelv vil det være liten tilgang på en slik «nummer 2 jobb», med mindre begge jobber ved sykehuset jf. samfunnsanalysen.

Foreløpige overordnede vurderinger

Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger

Følgende vil trolig kunne påvirke dette:

- *Reiseavstand*
- *Redusert vaktbelastning for leger (timer, hjemmevakt)*
- *Gode arbeidstidsordninger for pleiepersonell*
- *«Riktig» størrelse på fagmiljøene*
- *Mulighet for økt andel heltidsstillinger*
- *Arbeide på flere steder*
- *Fysiske forhold*
- *Mulighet for etablering av «bemanningssenter»*
- *Seksjonerte vaktordninger*

Robuste fagmiljø og vaktordninger som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie

Følgende vil trolig kunne påvirke dette:

- *«Riktig» størrelse på fagmiljøene for ulike yrkesgrupper og spesialiteter på bakgrunn av arbeidstidsordning, faglig sparring osv.*

Jf. notat utredning av effektmål gode fagmiljøer» datert 22.05.22

Overordnede vurderinger av mulige styrker og svakheter ved de to retningsvalgene knyttet til området rekruttere og beholde

- ***Reiseavstand*** – se forrige bilde
- ***Redusert vaktbelastning for leger (timer, hjemmevakt)*** – se forrige bilde
- ***Gode arbeidstidsordninger for pleiepersonell*** – se forrige bilde
- ***«Riktig» størrelse på fagmiljøene*** – se forrige bilde
- ***Mulighet for økt andel heltidsstillinger*** – se forrige bilde
- ***Arbeide på flere steder*** – se forrige bilde
- ***Fysiske forhold*** – Nybygg oppleves attraktivt for ansatte.
- ***Mulighet for etablering av «bemanningssenter»*** - Det er mulig å etablere bemanningssenter i dagens struktur, men en større samling kan virke positivt.
- ***Seksjonerte vaktordninger*** – se forrige bilde

Foreløpige overordnede vurderinger

Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler

Følgende vil trolig kunne påvirke dette:

- *Aktivitet i nærheten av høyskolene*
- *Gode praksissteder for medisinerstudenter*
- *Gode rotasjonsordninger internt, i utdanningen av leger i spesialisering*
- *Gode praksissteder for sykepleierstudenter*
- *Gode praksissteder i utdanning av psykologer i spesialisering.*
- *Mulighet for å øke antall praksisplasser og lærlingeplasser*

At foretaket i størst mulig grad kan tilby utdanningsløpene i egen regi

Følgende vil trolig kunne påvirke dette:

- *Gode utdanningsforløp for leger*
- *Gode utdanningsforløp for sykepleiere*
- *Gode utdanningsforløp for psykologer*
- *Økt utdanningskapasitet*

Overordnede vurderinger av mulige styrker og svakheter ved de to retningsvalgene knyttet til området rekruttere og beholde

- ***Aktivitet i nærheten av høyskolene*** – Null pluss vil videreføre lokalisering av sykehusene i nærheten av dagens utdanningsinstitusjoner. Det vil ved Mjøssykehuset legges til rette for areal, som kan benyttes av utdanningsinstitusjoner.
- ***Gode praksissteder for medisinerstudenter og psykologstudenter*** – Større fagmiljøer vil kunne ha positiv effekt for praksisperioden, men det oppleves også for mange som positivt å jobbe ved mindre sykehus.
- ***Gode rotasjonsordninger internt, i utdanningen av leger i spesialisering*** – Større fagmiljøer vil legge til rette for at større del av utdanningsforløpet kan gjennomføres på samme sted innenfor noen av spesialistene.
- ***Gode praksissteder for sykepleierstudenter*** – Mjøssykehuset vil kunne oppleves som attraktivt for sykepleierstudenter, men kan oppleves som krevende grunnet reiseavstand fra studiestedet.

* De øvrige punktene må vurderes nærmere.

4. Videre analyser

Risikovurdering av de to retningsvalgene

Risikovurdering av de to retningsvalgene

- Det gjennomføres 28. juni en risikovurdering i Sykehuset Innlandet av de to retningsvalgene. Hensikten med risikovurderingen er å identifisere mulige risikoområder og tiltak. Risikovurderingen ledes av Svein Petter Raknes i Metier.
- Effektmålet gode fagmiljøer er et av områdene som vil bli vurdert.

Risikovurdering av mellomfasen

- Det ble i 2021 gjennomført en risikovurdering i Sykehuset Innlandet av utfordringene knyttet til å rekruttere og beholde i mellomperioden. Risikovurderingen inngikk som del av beslutningsgrunnlaget i forrige fase.
- I styremøte 04.05.21 Sykehuset Innlandet (Styresak nr 042-2021 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF- Konkretisering av framtidig målbilde) ble det fremhevet at etableringen av en ny sykehusstruktur vil uansett lokalisering representere en risiko for Sykehuset Innlandets rekrutteringsevne, både i årene fram til innflytting, og i de første årene etter strukturendringen.
- Prosjektrapporten påpekte særlig at det i en overgangsfase kan bli utfordrende å beholde og rekruttere til de sykehusene som ikke skal videreføres. Rekrutteringssituasjonen ble vurdert å ha høyere risiko i perioden 0-5 år enn i perioden 5-10 år. Bakgrunnen for dette var en risiko for at ansatte innenfor fagområder som skal flyttes til Mjøssykehuset vil se etter andre arbeidsplasser i løpet av de første årene.
- Risikovurdering er planlagt oppdatert.

Forslag til oppfølging etter retningsvalget

Basert på innspillsrunden foreslås det at det gjøres nærmere kartlegging av følgende områder:

- Hvordan de ulike vurderingskriteriene gir ulikt utslag for ulike yrkesgrupper, som f.eks. leger og pleiepersonell inkludert hvordan reiseavstanden vil kunne påvirke work life balance.
- Hvordan man i praksis vil få til ambulering mellom sykehusene
- En kartlegging av forflytning av personell
- En kartlegging av risikoen for lekkasje av personell til primærhelsetjenesten, andre helseforetak og private aktører

Spørsmål/kommentarer/innspill

- Er det områder knyttet til temaet rekruttere og beholde som styringsgruppen ønsker å få ytterligere belyst?
- Andre spørsmål/kommentarer/innspill?