

Capire

# Kompetensförsörjning – uppföljning

---

*September 2015*

*Dag Boman  
Catharina Barkman  
Carin Magnusson  
Mari Månsson  
Göran Stenberg*

## Innehåll

<b>1 SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
1.1 BEDÖMNING ENSKILDA REVISIONSFRÅGOR	4
<b>2 GRANSKNINGENS BAKGRUND, SYFTE OCH GENOMFÖRANDE</b>	<b>6</b>
2.1 BAKGRUND OCH UPPDRAG	6
2.2 UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	7
<b>3 GRANSKNINGENS FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>8</b>
3.1 KOMPETENSFÖRSÖRJNING – NULÄGE 2015	8
3.2 DET LÅNGSIKTIGA ARBETET MED KOMPETENSFÖRSÖRJNING	9
3.3 ÅTGÄRDER FÖR ATT HANTERA DET NUVARANDE LÄGET	17
3.4 EXTERN SAMVERKAN I KOMPETENSFÖRSÖRJNINGSPRÅGOR	20
3.5 HANTERING OCH UPPFÖLJNING AVSEENDE FÖRDELNING AV ST-TJÄNSTER	22
<b>4 OMVÄRLDSPERSPEKTIV OCH ANDRA AKTÖRER</b>	<b>24</b>
<b>5 SAMLADE BEDÖMNINGAR OCH SLUTSATSER</b>	<b>24</b>
5.1 ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	24
5.2 FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	26
<b>BILAGA 1 – INTERVJUADE PERSONER</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 2 - OMVÄRLDSPERSPEKTIV OCH ANDRA AKTÖRER</b>	<b>28</b>
KOMPETENSFÖRSÖRJNING INOM VÅRD OCH OMSORG I SVERIGE	28
ERFARENHETER FRÅN OLIKA VERKSAMHETER	30

# 1 Sammanfattning

## *Uppdrag och genomförande*

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att göra en uppföljande granskning av Kompetensförsörjning. Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument, djupintervjuer med företrädare för koncernledning, koncernkontor och Regionens förvaltningar. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden april – augusti 2015.

## *Resultat övergripande revisionsfråga*

Övergripande revisionsfråga är att bedöma hur Region Skåne säkrar Regionens långsiktiga personalförsörjning samt om detta arbete organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot områden och yrken där det föreligger brist på kompetenser.

Det *långsiktiga* kompetensförsörjningsarbetet är mer systematiskt än tidigare. Region Skånes samlade kompetensförsörjningsarbete har utvecklats och förstärkts i många avseenden sedan föregående granskning 2011. Arbetet med kompetensförsörjning har även fått ökad strategisk tyngd och har en tydlig förankring inom ledningsorganisationerna både på central och lokal nivå. Vår bedömning är att det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet är aktivt och systematiskt. Samtidigt bör beaktas att ett flertal av insatser som görs exempelvis inom arbetsmarknads- och utbildningsområdet får effekter först på längre sikt.

Den *kortsiktiga* kompetensförsörjningen är däremot mer problematisk. I dagsläget har ett stort antal verksamheter framförallt inom hälso- och sjukvården betydande problem med personalförsörjningen. Flera händelser under de senaste åren har medverkat till att skapa fördjupade arbetsmiljöproblem inom många områden. Behovet av kompetenser framöver är starkt beroende av Regionens arbetsmiljö, organisation, ledarskap, personalpolicy, lönepolicy, kvalitet och resultat samt image. Vår bedömning är att det har genomförts ett flertal ekonomiska och strukturella åtgärder som inte har varit tillräckligt analyserade ur arbetsmiljö- och personalrekryteringssynpunkt.

Strukturen för och dialogen inom organisationen och med universitetet rörande *ST-tjänster* har förbättrats sedan föregående granskning. Kunskapen om gällande regelverk är hög och riktlinjerna kommuniceras till förvaltningarna på ett tillfredsställande sätt.

## *Sammanfattande bedömning*

Sammanfattande bedömning är att det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet i Region Skåne har utvecklats och blivit mer systematiskt. Arbetet drivs i samma struktur inom hela organisationen och grundas på ett nära samarbete mellan samtliga förvaltningar i Regionen. Arbetet har under senare år även fått ökad prioritet och har en tydligare förankring i Regionens ledningsstruktur. Dock har brister i arbetsmiljö och arbetsvillkor som orsak till ökad personalomsättning inte fått tillräckligt utrymme i Regionens och förvaltningarnas allmänna styrning.

Regionen har samtidigt hamnat i en negativ spiral med personalbrist och försämrad arbetsmiljö inom många områden. Region Skåne har för närvarande inte full kontroll på frågan om hur den kortsiktiga personalproblematiken ska lösas. I det nuvarande läget finns risker att arbetsmiljö- och bemanningsproblematiken leder till ett sämre patientomhändertagande. Vår bedömning är att Regionen under de senaste åren har brustit i helhetssyn och att många ekonomiskt motiverade åtgärder genomförts som skadat Regionens attraktivitet som arbetsgivare. Detta riskerar att försämra Region Skånes image som arbetsgivare också på längre sikt med fortsatt ökad personalomsättning och svårigheter att rekrytera.

## Bedömning enskilda revisionsfrågor

### 1.1 Bedömning enskilda revisionsfrågor

I det följande redovisas slutsatser och bedömningar för de enskilda revisionsfrågor som ingår i granskningen.

*1. Hur genomförs inventering och analys av befintlig kompetens och framtida efterfrågan?*

Kompetenskartläggningar genomförs sedan något år regelbundet såväl regiongemensamt som på förvaltningsnivå. Kartläggningarna görs utifrån verksamheternas mål och uppdrag. Arbetet sker med ett individperspektiv som sedan aggregeras vidare i en för organisationen samlad bild.

Vår bedömning är att arbetet med inventering och analys är ambitiöst och väl genomarbetat om än inte fullt ut etablerade inom alla delar av verksamheten på enhetsnivå. En brist är att det saknas tydliga underlag om effekter av förvaltningarnas ekonomiska sparåtgärder de senaste åren.

*2. Hur genomförs kompetensplanering, med bl a hänsyn till pensionsavgångar, personaltillskott och behov?*

Kompetensplanering som tar hänsyn till avgångar, tillskott och behov genomförs i Regionen. Vår bedömning är att Region Skåne har ett bra kunskapsläge om behovet av personal i olika delar av organisationen.

*3. På vilket sätt upprättas kompetensförsörjningsplan och hur arbetar berörda med aktiviteter på kort och lång sikt för att förverkliga planen? Innehåller planen ekonomiska beräkningar och kalkyler avseende kostnader och intäkter avseende personalförsörjning?*

Kompetensförsörjningen i Region Skåne ska fungera som en integrerad del i all verksamhetsutveckling och styras utifrån patientens behov. Såväl på den regionala nivån som på förvaltningsnivå görs kompetensförsörjningsplaner på kort och lång sikt. I planerna analyseras bland annat kompetensförsörjningsbehov för olika yrkeskategorier. Planerna innehåller inte ekonomiska beräkningar eller kalkyler avseende kostnader och intäkter för personalförsörjning. Däremot anges tydligt att arbetet med kompetensförsörjningsplaner ska integreras i budget- och verksamhetsplaneringen.

Vår bedömning är att det under de senaste åren har etablerats ett systematiskt arbete med kompetensförsörjningsplanering. Arbetet har ökad prioritet inom koncernledningen och är på god väg att utvecklas och spridas i hela Region Skånes organisation. Fortfarande återstår implementering och samordning av olika insatser för att nå bättre effektivitet i insatserna.

*4. Hur utvärderas kompetensförsörjningen och finns handlingsplaner med åtgärder på kort och lång sikt?*

Kompetensförsörjningsplaner finns på central nivå och inom respektive förvaltning. Dessa planer innehåller konkreta handlingsplaner som följs upp årligen, revideras och utgör grund för nästföljande års plan. Vad gäller verksamhetsförändringar saknas närmare analyser om vilka behov de strukturella förändringarna inom exempelvis vården skapar.

Vår bedömning är att Regionen i växande omfattning bedriver ett systematiskt uppföljningsarbete över insatser för kompetensförsörjningen. Uppföljningen bör ytterligare fördjupas vad gäller resultat och effekter av gjorda insatser. Konsekvensanalyser ur kompetensförsörjningsperspektiv bör ske avseende organisatoriska och ekonomiska beslut som påverkar den dagliga verksamheten.

*5. Finns kompetensförsörjningsplaner, för olika yrkeskategorier, på förvaltningsnivå inom hälso- och sjukvården samt på förvaltningsnivå inom regionens övriga verksamhetsområden?*

Kompetensförsörjningsplanerna på olika nivåer innehåller analyser och slutsatser för de förekommande yrkeskategorierna. Detta gäller såväl hälso- och sjukvården som annan verksamhet som Regionen bedriver.

Vår bedömning är att kompetensförsörjningsplaneringen omfattar relevanta yrkeskategorier.

6. *Hur sker samordning och samarbete mellan olika förvaltningar och med andra länder samt hur arbetar man med att söka kompetens utomlands, om behov av detta finns?*

Ett nära samarbete drivs mellan HR-enheterna i olika nätverk inom Region Skåne. Samverkan som sträcker sig utanför regionen och landets gränser är mindre förekommande. Initiativ finns att skapa utbildningsmiljöer för vårdpersonal från andra länder.

Vår bedömning är att samordning och samarbete mellan förvaltningarna är väl uppbyggt. Den aktuella ambitionen att söka personal utomlands är enligt vår bedömning väl motiverad.

7. *Hur sker samverkan kring arbetsmarknadsinsatser/-projekt med fokus på ungdomar, utanförskap och integrations- och jämställdhetsfrågor (exempelvis introduktionsinsatser med inriktning för personer med utländsk bakgrund)?*

En särskild enhet finns sedan 2014 för att bedriva arbetsmarknadsaktiviteter. Bland annat rekryteras ungdomar till Regionens verksamheter. Introduktionsinsatser med inriktning för personer med utländsk bakgrund pågår i någon utsträckning bland annat i form av pilotprojekt tillsammans med Migrationsverket och Arbetsförmedlingen.

Vår bedömning är att Region Skånes satsningar inom arbetsmarknadsområdet är strategiskt riktiga. Dessa behöver utvecklas och konkretiseras ytterligare.

8. *Om behov finns av att avveckla kompetens och yrkeskategorier; hur genomförs detta?*

Region Skånes arbetsmodell för kompetensförsörjning berör frågan om kompetensavveckling. I praktiken har det inte funnits behov av avveckling av personal annat än i individuella fall under senare år.

9. *Hur kommunicerar Region Skåne sina kompetensbehov till utbildningsanordnare, såsom universitet, högskolor, yrkeshögskola och gymnasieskolor, för att få den kompetens man har behov av och i rätt "mängd". Vilka arenor och forum finns för att kommunicera behoven på förvaltnings- respektive koncernnivå? Arbetar regionen på ett effektivt och ändamålsenligt sätt med dessa arenor och frågor?*

Regionen har etablerade relationer med lärosäten inom området. Samarbetet baseras på de lagliga krav som ställs på Region Skåne vad avser utbildning/verksamhetsförlagd utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal samt på de behov som identifierats i Regionens kompetensförsörjningsplanering.

I granskningen har noterats att de berörda parterna uttrycker behov att utveckla och förbättra kvaliteten bland annat inom den verksamhetsförlagda utbildningen. Samarbetet störs av Regionens respektive universitetens/högskolornas interna ekonomiska situation. Regionens ansträngda personalsituation försvårar möjligheterna att skapa utrymme för praktik, handledning på arbetsplatser, introduktion mm.

Vår bedömning är att Regionen i all huvudsak har välfungerande arenor för samverkan med utbildningsanordnare. Det finns ett behov att öka kvaliteten i de utbildningsmiljöer som regionen ansvarar för. Det finns en tydlig strävan från Regionens sida att förbättra identifierade svagheter.

10. *Hur arbetar regionen med att säkra och tillgodose personal inom regionens olika geografiska områden?*

Region Skåne tillämpar sedan flera år ett antal åtgärder som syftar till att underlätta arbetet i delar av regionen där rekryteringsarbetet är svårt. Exempel på insatser är löneincitament och "överdimensionering" av ST-tjänster.

Vår bedömning är att Regionen har anledning att utveckla och förbättra utbildningsmiljöer för god grund- och vidareutbildning i alla delar av regionen.

### Förbättringsområden

Granskningen har föranlett följande förbättringsförslag:

- Det är särskilt angeläget att Region Skånes varumärke som arbetsgivare förstärks.
- Efter grundliga orsaksanalyser bör insatser vidtas för att förbättra arbetsmiljön vid de verksamheter som varit särskilt drabbade under de senaste åren. Chefer på verksamhets- och enhetsnivå bör få tillräckliga verktyg för att skapa attraktiva arbetsplatser.
- Kunskaperna om arbetsmiljö och kompetensförsörjningsfrågor bör förstärkas i det allmänna beslutsfattandet i Regionen. Regelmässiga konsekvensanalyser av ekonomiska och organisatoriska åtgärder på såväl central som förvaltningsnivå bör göras.
- Starkare lärmiljöer för verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsanställningar bör utvecklas. Regionens långsiktiga planering av ST-tjänster bör bli tydligare för att verksamheten ska kunna tillgodose behoven bland annat av handledare och platser för sidotjänstgöring.
- Utvärdering av resultaten av kompetensförsörjningsinsatserna bör göras. Dessa bör inkludera patientperspektivet samt innehålla ekonomiska analyser som tar hänsyn till vilka merkostnader som skapas av bristande kompetensförsörjning.
- Region Skånes satsningar inom arbetsmarknadsområdet behöver utvecklas och konkretiseras ytterligare.

## 2 Granskningens bakgrund, syfte och genomförande

### 2.1 Bakgrund och uppdrag

Ett av målen i Region Skånes strategikarta 2015-2017 är ”Kompetenta, stolta och motiverade medarbetare” där ambitionen är att bli Sveriges ledande arbetsgivare. Regionstyrelsen har 2013-10-10 § 205 fastställt inriktning för arbetet med kompetensförsörjning i Region Skåne och regiondirektören beslutade i december 2013 om handlingsplan för detta. Kompetensförsörjning handlar om att attrahera, rekrytera och behålla rätt medarbetare. Region Skånes övergripande mål i detta sammanhang, på kort och lång sikt, är att ha den kompetens som krävs för att klara verksamhetens mål och uppdrag. Eftersom Region Skåne är en utpräglad kunskapsorganisation är rätt kompetens en av grundförutsättningarna för att verksamheterna, både nu och i framtiden, ska kunna möta medborgarnas krav och behov. Chefer på alla nivåer ska arbeta aktivt med kompetensförsörjning genom att utifrån verksamhetsuppdraget definiera befintlig kompetens och eventuella kommande bristområden. Senaste granskning inom området framgår av rapport nr 16/2011. Revisorerna har beslutat att under 2015 närmare undersöka hur Region Skåne arbetar inom detta område. Med utgångspunkt från det ovan nämnda ska leverantören ge revisorerna ett underlag för att bedöma Region Skånes arbete inom de olika delområdena samt om dessa organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som ger det resultat som avses.

#### Uppdraget

Granskningen är bland annat inriktad på vilka system och rutiner som tillämpas för att säkra regionens långsiktiga personalförsörjning samt vilka interna program som används för att introducera och motivera nyanställda i arbetet. Hantering och uppföljning avseende fördelning av ST-tjänster uppmärksammas. Det gäller även de yrken och områden där det idag föreligger brist på personal och kompetens (bristyrken). Granskningen omfattar, förutom det regionövergripande perspektivet samtliga förvaltningar. Läkare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, handläggare och administratörer, servicefunktioner och anställda inom regionens företag är liksom chefsbefattningar på olika nivåer exempel på yrkesgrupper som ingår i granskningen.

Den övergripande revisionsfrågan är med utgångspunkt från det ovan nämnda att ge revisorerna ett underlag för att *bedöma hur Region Skåne arbetar inom de olika delområdena samt om dessa organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt*. Andra utgångspunkter i granskningen är att knyta an till vad som framkom i den förra revisionsrapporten (16/2011) och de svar på granskningarna som revisionen begärde in från Regionstyrelsen. Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre?

Förutom vad som anges ovan, och som i vissa delar förtydligas här nedan belyses även nedanstående frågeställningar på förvaltningsnivå och ”koncernnivå”.

1. Hur genomförs inventering och analys av befintlig kompetens och framtida efterfrågan?
2. Hur genomförs kompetensplanering, med bland annat hänsyn till pensionsavgångar, personaltillskott och behov?
3. På vilket sätt upprättas kompetensförsörjningsplan och hur arbetar berörda med aktiviteter på kort och lång sikt för att förverkliga planen? Innehåller planen ekonomiska beräkningar och kalkyler avseende kostnader och intäkter avseende personalförsörjning?
4. Hur utvärderas kompetensförsörjningen och finns handlingsplaner med åtgärder på kort och lång sikt?
5. Finns kompetensförsörjningsplaner, för olika yrkeskategorier, på förvaltningsnivå inom hälso- och sjukvården samt på förvaltningsnivå inom regionens övriga verksamhetsområden?
6. Hur sker samordning och samarbete mellan olika förvaltningar och med andra länder samt hur sker arbete för att söka kompetens utomlands, om behov av detta finns?
7. Hur sker samverkan kring arbetsmarknadsinsatser/-projekt med fokus på ungdomar, utanförskap och integrations- och jämställdhetsfrågor (exempelvis introduktionsinsatser med inriktning för personer med utländsk bakgrund)?
8. Om behov finns av att avveckla kompetens och yrkeskategorier; hur genomförs detta?
9. Hur kommunicerar Region Skåne sina kompetensbehov till utbildningsanordnare, såsom universitet, högskolor, yrkeshögskola och gymnasieskolor, för att få den kompetens man har behov av och i rätt ”mängd”. Vilka arenor och forum finns för att kommunicera behoven på förvaltnings- respektive koncernnivå? Arbetar regionen på ett effektivt och ändamålsenligt sätt med dessa arenor och frågor?
10. Hur arbetar regionen med att säkra och tillgodose personal inom regionens olika geografiska områden?

Rapporten innehåller förslag till förbättringar. Granskningen ska avrapporteras till Region Skånes revisorer 2015-09-17.

## 2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av *relevanta dokument* från regionfullmäktige, regionstyrelsen, koncernkontoret och förvaltningarna.

*Intervjuer* har genomförts med 38 personer från koncernledning, koncernkontor, förvaltningar, privata vårdgivare samt externa sakkunniga. De som intervjuats på förvaltningarna är främst personer inom personalfunktionerna. *Strukturerade intervjuer* har genomförts med studierektorer i Region Skåne kopplat till ST-tjänster. Granskningen har omfattat intervjuer och insamling av uppgifter från andra offentliga och privata aktörer som utgångspunkt för en *jämförelse* av regionens arbete. En *workshop* genomfördes med Region Skånes *kompetensförsörjningsnätverk* den 23 juni 2015 i syfte att diskutera konsulternas iakttagelser i granskningen.

Rapportens beskrivande avsnitt har varit föremål för faktagranskning från koncernkontorets sida. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden april – augusti 2015.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Carin Magnusson, kvalitetsansvarig och specialist, Mari Månsson specialist och koordinator, Catharina Barkman, specialist samt Göran Stenberg, specialist. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lars-Olof Olsson och från revisionskontoret Eva-Tency Nilsson som tillika är projektledare för granskningen.

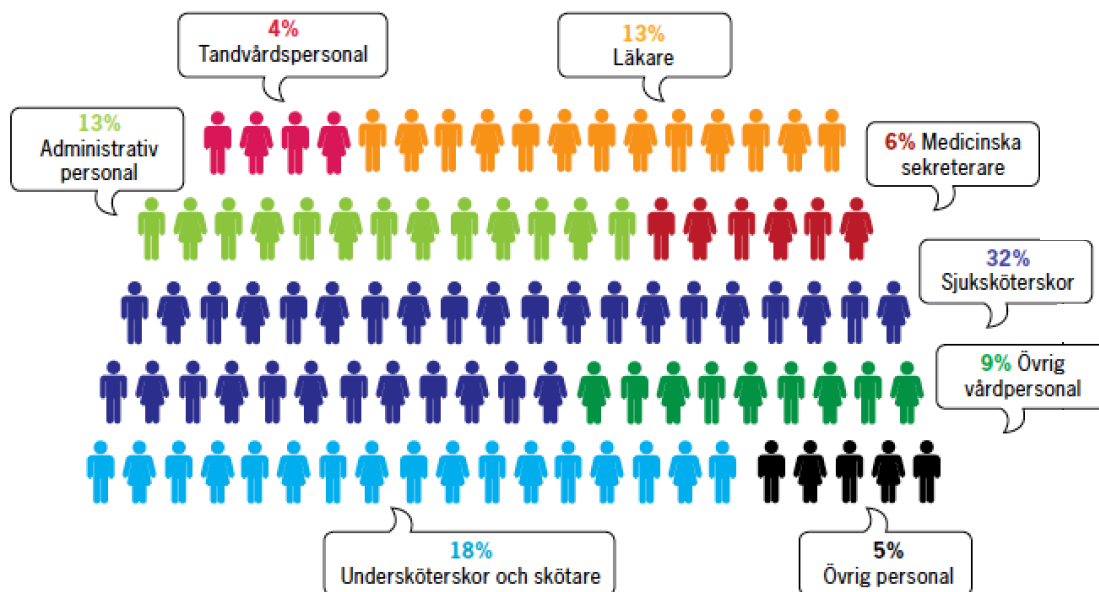
### 3 Granskningens frågeställningar

#### 3.1 Kompetensförsörjning – nuläge 2015

Region Skåne beräknas behöva nyanställa minst 2 300 personer årligen

Region Skåne är en av landets största arbetsgivare med 32 400 anställda. De allra flesta är anställda inom hälso- och sjukvården. Ungefär hälften av alla anställda är sjuksköterskor, undersköterskor eller motsvarande. Största arbetsplats är Skånes universitetssjukvård med verksamheter i Lund och Malmö där mer än var tredje anställd jobbar. Under 2014 ökade antalet anställda med 660<sup>1</sup>.

Fördelningen mellan olika yrkeskategorier framgår av nedanstående bild.



Fördelning av personalkategorier inom Region Skåne 2014<sup>2</sup>

Personalkostnaderna i Region Skåne uppgick 2014 till nära 18 miljarder kronor. Det är 45 procent av Region Skånes totala kostnader som under samma år uppgick till 39 miljarder kronor. Personal är den största kostnadsposten i Regionens budget. Andra stora kostnader är läkemedel, köpt vård och köpt trafik (Skånetrafiken).

Enligt Region Skånes kompetensförsörjningsplan 2015-2018 redovisas behoven av personalrekrutering till och med 2024. Prognoserna för personalbehoven pekar på att Regionen kommer att behöva anställa brutto ca 23 000 personer under perioden 2015 - 2024 för att ersätta de som går i pension eller som slutar av annan orsak. De beräknade pensionsavgångarna under perioden är 7 200 personer vilket utgör ca 22 procent av alla anställda i dag. Den årliga personalomsättning är ca sex procent vilket motsvarar ca 1 760 personer. Dessa siffror tar inte hänsyn till nuvarande bristsituation, förändrad demografi eller framtida verksamhetsförändringar.

Kompetensbehovet inom Region Skånes olika verksamheter styrs av flera komponenter. En sådan är befolkningens framtida behov av service och tjänster utifrån demografiska och andra utgångspunkter. En annan komponent är verksamheters utveckling organisatoriskt och teknologiskt. Inom sjukvården har exempelvis utvecklingen medicinskt, omvårdnadsmissigt och medicintekniskt stor betydelse.

Förutsättningarna att klara kompetensförsörjningen styrs av yttre förutsättningar såsom utbildningskapacitet och intresse hos människor för yrkesutbildning och arbete inom Region Skånes

<sup>1</sup> Region Skåne Årsredovisning 2014

<sup>2</sup> www.skane.se



olika verksamheter. Flera intervjupersoner poängterar att kompetensförsörjningen inte bara handlar om att rekrytera nya medarbetare utan även om att behålla dem som är anställda idag.

#### *Kompetensförsörjning har fått ökad strategisk tyngd i Regionen*

Ett stort antal verksamheter, särskilt inom hälso- och sjukvården, har under de senaste åren i ökande utsträckning rapporterat om svårigheter att behålla och rekrytera medarbetare. I granskningen har det framkommit att kompetensbristerna har bidragit till att kompetensförsörjningsfrågan tydligare har kommit upp på agendan. Bidragande till ökat fokus på detta område är även att kostnaden för bemanningsföretag har mer än fördubblats i Regionen sedan 2013.

### **3.2 Det långsiktiga arbetet med kompetensförsörjning**

#### 3.2.1 Iakttagelser om organisation, ansvar och samverkan

I detta avsnitt återfinns en beskrivning av vilka mål som gäller kompetensförsörjningen och hur arbetet är organiserat i Regionen samt belyses delar av följande revisionsfrågor:

- 4. Hur utvärderas kompetensförsörjningen och finns handlingsplaner med åtgärder på kort och lång sikt?
- 6. Hur sker samordning och samarbete mellan olika förvaltningar och med andra länder samt hur arbetar man med att söka kompetens utomlands, om behov av detta finns?

#### *Mål för kompetensförsörjningsarbetet*

Region Skåne står inför en stor utmaning gällande framtida kompetensförsörjning. En god kompetensförsörjning är en av grundförutsättningarna för att verksamheterna ska kunna möta medborgarnas krav och behov både nu och i framtiden. I Region Skånes budget för 2015 nämns följande åtgärder gällande kompetensförsörjningen:

- Rätt kompetenser genom att andelen bristområden ska minska.
- Antalet vakanser inom definierade bristområden ska minska med 20 procent under 2015.
- Fyra större bristområden anges: grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor samt läkare inom allmänmedicin och psykiatri.

Andra utgångspunkter som beskrivs i budget och verksamhetsplan för år 2015 är att Region Skåne ur ett medarbetarperspektiv ska ha chefer som tydliggör målen i dialog med medarbetarna, och arbetar aktivt och strategiskt med verksamhet och resultat i fokus. För att uppnå Region Skånes mål krävs ledarskap och chefer som kan åstadkomma resultat. Chefsrollen beskrivs vara av stor vikt för att organisationen ska utvecklas och för att uppdragen blir väl genomförda. Det krävs vidare att chefer har förmåga att leda i ständig förändring, skapa goda relationer och en ändamålsenlig struktur<sup>3</sup>.

Region Skånes mål för kompetensförsörjning är enligt kompetensförsörjningsplanen<sup>4</sup> följande:

- Medborgarna möter medarbetare med rätt kompetens. Medarbetarna kompletterar varandra så att de tillsammans löser uppdraget.
- Region Skånes chefer arbetar aktivt och strategiskt med kompetensförsörjning.
- Medarbetarna ges möjlighet att ta eget ansvar för sitt arbete och för sin egen utveckling.
- Region Skåne har en lärande kultur som leder till ständiga förbättringar och skapar möjligheter till karriärvägar, utbildning och forskning.

#### *Organisation och ansvar*

Politiskt leds Regionens personalpolitiska arbete av Personalnämnden. Nämnden har enligt reglementet ansvar för övergripande personalpolitiska frågor och för fullmäktiges beslutade mål inom personalområdet. Nämnden ska bereda kompetensförsörjningsärenden, bidragsärenden och projektärenden inom sina respektive ansvarsområden inför beslut i styrelsen och fullmäktige.

<sup>3</sup> Region Skåne Budget 2015 med verksamhetsplan 2016–2017

<sup>4</sup> Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2015-2018, 2015-03-09

Personalnämnden ansvarar bland annat för den regioninterna kompetensförsörjningsstrategin och rekryteringsarbetet, ”med syfte att skapa en attraktiv, konkurrenskraftig och forskningsvänlig arbetsplats för nuvarande och framtida medarbetare.”

Regionens HR<sup>5</sup>-direktör ingår i Region Skånes koncernledning. HR-chefen leder inom koncernkontoret Koncernstab HR. Avdelningens ansvarsområden är övergripande arbetsgivarfrågor som HR-styrning, arbetsvillkor, chefsförsörjning, kompetensförsörjning, HR-utveckling samt arbetsmiljö och hälsa. Koncernstab HR har tre enheter:

- Enheten för kompetensförsörjning
- Enheten för HR-utveckling
- Enheten för arbetsvillkor

Koncernstab HR ska arbeta med övergripande och strategiska HR frågor, utveckling av processer, samordning och gemensamt förhållningssätt inom HR i Region Skåne. Huvudprocesser för stabsens HR arbete är HR styrning, kompetensförsörjning, HR-utveckling, arbetsvillkor och arbetsmiljö och hälsa.

Inom processen kompetensförsörjning märks bland annat följande uppgifter:

- Strategiskt arbete och ledningssystem för kompetensförsörjning
- Fördelning av tjänster/ AT/ST-plan och utbildningar i samverkan med HS-styrning
- Ansvara för ramavtal med lärosätena
- Strategiskt arbete och utveckling av chefsförsörjning
- Ansvara för utveckling av chefs- och ledarprogram
- Utveckling och förvaltning av digital lärplattform, e-learning och praktikplatsportal.

Ansvar för att utföra kompetensförsörjningen återfinns på förvaltningsnivå i Region Skånes organisation. Inom sjukvårds- och övriga större förvaltningar sker det operativa arbetet på verksamhetsnivå med stöd från förvaltningarnas HR-avdelningar. Under de senaste åren har flertalet förvaltningar tillsatt expertis som ska arbeta med förvaltningarnas samlade kompetensförsörjningsstrategi samt aktivt stödja chefer på verksamhets- och enhetsnivå i kompetensförsörjningsfrågorna.

I samband med rekrytering är det obligatoriskt i koncernen att använda gemensam servicefunktion (GSF) som återfinns inom Regionservice. GSF svarar bland annat för beredning av rekryteringsärenden och annonsering.

#### Generella åtgärder

Regionens insatser för kompetensförsörjning grundas på ett antal grundbegrepp. Begreppen som illustreras i vidstående bild är *attrahera*, *rekrytera*, *introducera*, *utveckla och motivera* samt *avsluta*.

För att stärka Region Skånes attraktivitet som arbetsgivare genomförs åtgärder för att attrahera och rekrytera nya medarbetare och samtidigt också för att behålla och utveckla redan anställd personal. Insatser görs också för att omfördela arbetsuppgifter och uppgiftsväxla för att hantera brister inom en yrkeskategori.

Konkurrensen om arbetskraften ställer krav på att tidigt möta ungdomar och studerande för att informera om Regionens yrken. Exempel på sådana satsningar är ”Jobbpaket för arbetslösa ungdomar”, olika introdukt-



<sup>5</sup> HR står för human resources

ionsanställningar, studentmedarbetare och ökad rekrytering av personer med funktionsnedsättning.

Personal- och arbetsgivarutskottet beslöt i maj 2013 att stärka arbetsgivarvarumärket i Region Skåne genom handlingsplanen ”Sveriges ledande arbetsgivare”<sup>6</sup>. Ett samarbete mellan Koncernstab HR och Kommunikation initierades under 2014 i syfte att arbeta med att stärka arbetsgivarvarumärket<sup>7</sup>.

Ett prioriterat område är att öka tillgången på sjuksköterskor. Det gäller både grund- och specialistutbildade. Region Skåne verkar för fler utbildningsplatser inom dessa områden. Under 2014 togs en modell för utbildningstjänster fram och en pilot startade under hösten. Ytterligare satsningar på sjuksköterskeområdet handlar om regionalt introduktionsprogram, utbildningsförmåner, strukturerad kompetensutveckling och modell för klinisk funktionsutbildning.

Även för vissa läkarspecialiteter råder det obalans. Antalet ST-tjänster (specialisttjänstgöring) inom bristspecialiteter har därför utökats.

Arbetet med kompetensförsörjning på strategisk nivå omfattar även att stärka och stödja cheferna. Kompetensförsörjning ingår som en obligatorisk del i basutbildningen för chefer. Under 2014 togs en digital utbildning ”Kompetensförsörjning i praktiken” för chefer fram<sup>8</sup>.

#### *Samordning och samarbete inom regionen*

Vid föregående granskning 2011 konstaterades att samordning och samarbete mellan olika förvaltningar skedde i begränsad omfattning. Utifrån genomförda intervjuer och analyserade underlag framgår att det initierats och etablerats en rad samverkansaktiviteter på regionnivå och på förvaltningsnivå under de senaste åren. Bland annat beslutade Regiondirektören 2013 att ett antal interna koncernråd skulle etableras i Region Skåne med representanter från koncernledning och förvaltningarna. Ett av råden arbetar med *utbildning och strategisk kompetensförsörjning* och har följande uppdrag:

- Stödja genomförandet av kompetensförsörjningsplanen
- Bidra till att skapa gemensam syn och inriktning på lärandet inom Region Skåne med fokus på organisation, styrning samt arbetssätt
- Samordna Region Skånes utbildningsbehov samt tydliggöra dessa för diskussion med olika utbildningsanordnare.

Inom Regionen finns även ett *kompetensförsörjningsnätverk* som träffas regelbundet och som har representanter från samtliga förvaltningar. Representanterna är personalspecialister som arbetar med kompetensförsörjning inom sina respektive förvaltningar.

På förvaltningsnivå finns flera exempel på förvaltningar (Skånevård Kryh, Sund och SUS) som har etablerat kompetensråd som diskuterar angelägna frågor utifrån de utgångspunkter som kommer från koncernkontoret.

Det finns enligt intervjuerna exempel på att flera enheter från Region Skåne medverkat vid rekryteringsmässor och andra marknadsföringsarenor med såväl regionala, nationella och internationella perspektiv. Årligen genomförs en temadag om ”Framtidens specialistsjuksköterska”. Intervjupersoner berättar om satsningar inom olika verksamheter när det gäller att söka kompetenser utomlands. Utländska medicinstuderande kan via Lunds universitet erbjudas kliniska kurser i samverkan med Region Skåne (cirka 30 platser). På Ystad lasarett pågår försök att rekrytera sjuksköterskor med utländsk bakgrund.

Under avsnitt 3.4 Samverkan med arbetsmarknadsfokus finns mer att läsa om hur Regionen arbetar med att söka/ta tillvara kompetens från annat land.

---

<sup>6</sup> Personal- och arbetsgivarutskottet 130522

<sup>7</sup> Region Skåne Årsredovisning 2014

<sup>8</sup> Region Skåne Årsredovisning 2014

### *Uppföljning och utvärdering av kompetensförsörjning*

Den gällande regionala kompetensförsörjningsplanen 2015 – 2018 innehåller målbilder och preciserade aktiviteter. Det framgår att uppföljning och redovisning ska göras årligen och i samband med att underlaget för nästa års plan tas fram.

Avseende Kompetensförsörjningsplan 2013-2016 har genomförda aktiviteter under 2013-14 redovisats. Det har inte genomförts någon dokumenterad utvärdering eller analys vilka resultat som uppnåtts i förhållande till de beslutade målbilderna.

### 3.2.2 Arbete med inventering och analys

I detta avsnitt belyses följande revisionsfråga:

- 1. Hur genomförs inventering och analys av befintlig kompetens och framtida efterfrågan?

#### *Iakttagelser om inventering och analys*

En översiktlig analys av Region Skånes kompetensförsörjningsbehov görs årligen på regionnivå för att bedöma nuläge och behov av rekryteringar de närmsta fem till tio åren. Analysen utgår från de analyser som görs på central nivå samt *förvaltningarnas* kompetensförsörjningsplaner. Analyserna inkluderar bedömningar av nuvarande och kommande behov, kommande pensionsavgångar, utbildningsvolymerna med mera. Processen börjar med kompetenskartläggning utifrån verksamhetens mål och uppdrag. I medarbetarsamtalen kartlägger chefer medarbetarnas kompetens och får där fram ett underlag till kommande kompetensutvecklingsinsatser som stödjer verksamhetens mål. Arbetet sker utifrån ett individperspektiv som sedan aggregeras vidare i organisationen så att en samlad bild av förvaltningarnas och Regionens kompetensresurser och kompetensgap gestaltas.

På regional nivå pågår flera insatser för att inventera och analysera befintlig kompetens och framtida efterfrågan inom Region Skåne. Exempel på detta är *analys av sjuksköterskornas arbetsmarknad i Skåne – tillgång och efterfrågan på kort och lång sikt, 2008 – 2025* som är under framtagande av det tidigare nämnda *koncernrådet för utbildning och strategisk kompetensförsörjning*.

Inom Region Skåne har under flera år förts diskussioner om att köpa in ett kompetensförsörjningssystem i syfte att på ett bättre sätt än idag kunna åskådliggöra vilka kompetenser som finns inom Regionen. Systemet förväntas ge en bättre helhetsbild av verksamheternas rekryteringsförutsättningar på lite längre sikt. Intervjupersoner påpekar även behovet av att närmare analysera vilka behov de strukturella förändringarna i vården skapar. Ett exempel är att fler patienter framöver ska tas om hand inom hemsjukvården.

På nationell nivå arbetar myndigheter och organisationer med att ta fram och analysera statistik och underlag kring kompetensplanering. Socialstyrelsen levererar det *Nationella planeringsstödet*<sup>9</sup> utifrån sitt regeringsuppdrag att årligen rapportera bedömningar av tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor samt tandläkare och tandhygienister.

Vart tredje år genomför Statistiska centralbyrån (SCB) en långsiktig utbildnings- och arbetsmarknadsprognos för riket som publiceras i rapporten *Trender och prognoser*. Den senaste prognosen publicerades 2014 och sträcker sig fram till 2035. I rapporten redovisas SCB:s bedömning om tillgång och efterfrågan för ett antal utbildningsgrupper inom hälso- och sjukvård.

---

<sup>9</sup> Nationella Planeringsstödet 2015, tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård

### 3.2.3 Kompetensförsörjningsplanering på regional nivå

I detta avsnitt belyses den del av följande revisionsfråga som berör arbetet på koncernnivå:

- 3. På vilket sätt upprättas kompetensförsörjningsplan och hur arbetar berörda med aktiviteter på kort och lång sikt för att förverkliga planen? Innehåller planen ekonomiska beräkningar och kalkyler avseende kostnader och intäkter avseende personalförsörjning?
- 5. Finns kompetensförsörjningsplaner, för olika yrkeskategorier, på förvaltningsnivå inom hälso- och sjukvården samt på förvaltningsnivå inom regionens övriga verksamhetsområden?

#### *Iakttagelser om Regionens kompetensförsörjningsplan*

Kompetensförsörjningen i Region Skåne ska fungera som en integrerad del i all verksamhetsutveckling och styras utifrån patientens behov. Mål och strategier för Regionen tas fram av förvaltningschefer, personalchefer, verksamhetsföreträdare och med stöd av externa forskare. Analysen resulterar efter revidering i en ny regional kompetensförsörjningsplan för kommande år.

Planen innehåller i sig inga ekonomiska beräkningar eller kalkyler avseende kostnader och intäkter för personalförsörjning. Däremot anges tydligt att arbetet med kompetensförsörjningsplaner ska integreras i budget- och verksamhetsplaneringen inom samtliga förvaltningar. Till stöd för chefer och användare finns mallar och verktyg för att ta fram planer på förvaltningsnivå. I den regionala kompetensförsörjningsplanen anges vidare under *Aktiviteter* att de ekonomiska konsekvenserna av kompetensmix ska belysas liksom framtagande av ekonomiska modeller för hur bemanningen kan optimeras genom uppgiftsväxling. Av intervjuerna har framgått att det i begränsad omfattning sker ekonomiska bedömningar, citat: *Ekonomiska effekter analyseras hela tiden men det sker inte systematiskt.*

I den regionala kompetensförsörjningsplanen redovisas olika yrkeskategorier på förvaltningsnivå inom hälso- och sjukvården när det gäller läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, chefer samt andra yrkesgrupper så som ingenjörer, logistiker, tekniker och fastighetsförvaltare. Årligen görs även en ST- och läkarbemanningsplan utifrån uppgifter som lämnats av förvaltningarna och de privata vårdgivarna.

De yrkeskategorier som framförallt arbetar med planerna är chefer på olika nivåer och HR. Det skiljer sig mellan hur mycket linjecheferna hinner och förmår att arbeta med detta. Regionen har tillskjutit pengar för stöd till tjänster för omvärldsbevakning, framtagande av faktaunderlag, påverkan på utbildningssystem och stöd till chefer.

Av genomförda intervjuer framgår att (citat) ”*Det finns nu ett gemensamt grepp i regionen kring kompetensförsörjning och personalfrågor.*” Uppfattningen bland ett flertal intervjuade är att det gemensamma arbetet ger avtryck i form av olika satsningar inom regionen som helhet.

### 3.2.4 Kompetensförsörjningsplanering på förvaltningsnivå

I detta avsnitt belyses de delar av följande revisionsfrågor som berör arbetet på förvaltningsnivå:

- 3. På vilket sätt upprättas kompetensförsörjningsplan och hur arbetar berörda med aktiviteter på kort och lång sikt för att förverkliga planen? Innehåller planen ekonomiska beräkningar och kalkyler avseende kostnader och intäkter avseende personalförsörjning?
- 5. Finns kompetensförsörjningsplaner, för olika yrkeskategorier, på förvaltningsnivå inom hälso- och sjukvården samt på förvaltningsnivå inom regionens övriga verksamhetsområden?

I förvaltningarnas uppdrag ingår att årligen göra kompetensförsörjningsplaner och lämna in dem till Regionen. Förvaltningarna ska sedan arbeta med genomförande av aktiviteter på kort och lång sikt för att förverkliga planen. Sådana aktiviteter återfinns vid samtliga förvaltningar i Regionen.

#### *Skånes universitetssjukvård*

Skånes universitetssjukvård (SUS) har tagit fram en övergripande kompetensförsörjningsplan för 2014-2016. Planen baseras på faktainsamling och diskussioner med chefer på olika nivåer inom förvaltningen. Utifrån den samlade bilden av kompetensresurser och kompetensgap på enhets-, verksamhets- och divisionsnivå görs en strategisk plan för förvaltningen. Kompetensförsörjnings-

planen beskriver olika aktiviteter för att attrahera och rekrytera, introducera, skapa utvecklingsmöjligheter samt avsluta anställningen på ett professionellt sätt.

Nuvarande situation beskrivs i SUS kompetensförsörjningsplan enligt följande:

- Stor brist<sup>10</sup> på sjuksköterskor som är grundutbildade samt specialistutbildade inom vissa områden
- Stor brist på läkare inom vissa specialiteter t ex allmänläkare, röntgenläkare, akutläkare och patologer
- Begynnande brist på biomedicinska analytiker
- Brist på medicinska sekreterare
- Brist på röntgensjuksköterskor
- Stor brist på steriltekniker

Aktiviteter för att behålla och återrekrytera under 2015 är bland annat:

- Skapa olika former av ”trainee program” (pågår inom division 1 med start våren 2015)
- Samordna kompetensutvecklingsinsatserna vid Skånes universitetssjukvård för att möjliggöra för fler medarbetare att delta
- Möjliggöra för alla medarbetare att få handledarutbildning
- Utveckla och tydliggöra karriärstegar och karriärväxlingsmöjligheter för sjuksköterskor och undersköterskor
- Fortsätta arbetet med att inrätta utbildningstjänster för blivande specialistsjuksköterskor med ekonomiskt bistånd från Region Skåne
- Utveckla synkroniseringen av tilldelningen av ST-tjänster relaterat till förvaltningens behov

Under 2014 genomförde *Enheten Kompetensförsörjning* nio utbildningstillfällen med temat ”Hur du som chef gör en kompetensförsörjningsplan tillsammans med HR”. Sammantaget har 80 chefer och 28 HR-specialister från divisionerna inom SUS deltagit.

Inom SUS finns ett kompetensförsörjningsnätverk med HR-specialister från samtliga divisioner. Nätverket har haft i uppdrag att introducera webbverktyget och bistå chefer på olika nivåer i syfte att initiera arbetet med kompetensförsörjningsplaner. I nuläget är det endast Division 5 som gjort en egen kompetensförsörjningsplan. Målet är att samtliga divisioner inom SUS ska arbeta fram egna kompetensförsörjningsplaner.

Ett arbete pågår inom SUS gällande att förtydliga kompetensförsörjningsenhetens ansvarsområde och dess gränsdragning till forskning och utbildning.

#### *Skånevård Sund*

Inom Skånevård Sund finns en kompetensförsörjningsplan som i stora delar följer de aktiviteter som angivits i den fastställda regiongemensamma kompetensförsörjningsplanen. Skånevård Sunds plan innehåller bland annat följande:

- Utvecklingsinsatser för sjuksköterskor med utbildningsanställningar, introduktion, mentorer, lönesatsning med flera åtgärder.
- ST-planering med styrning mot bristområden.
- Förbättrad organisation för AT-läkare och ökad tid för studierektorer.
- Förbättrade introduktionsprogram för läkare.
- Validering av utländska utbildningar som projekt inom primärvården och på regionnivå.
- Förbättring av schema med syfte att arbeta två helger av fem i stället för två helger av fyra.
- Förbättring av bemanningen på vårdavdelningarna utifrån beräkning av resurser per vårdplats och relationen i arbetsuppgifter mellan undersköterskor och sjuksköterskor baserat på nyckeltal och benchmarking med liknande verksamheter.
- Översyn av arbetstider på ett antal tunga vårdavdelningar i Helsingborg.

---

<sup>10</sup> Brist = finns på marknaden men svårt att rekrytera. Stor brist = finns delvis på marknaden men svårt att attrahera och rekrytera.

- Taskshifting, det vill säga uppgiftsväxling för att optimera bemanningen, inför sommaren samt fyra pilotenheter inom somatisk vård och psykiatri.
- Test av ny teknik för journalskrivning med ”Tal till journal” som pilotprojekt i Trelleborg i syfte att frigöra sekreterartid.

#### *Skånevård Kryh*

Fokus på kompetensförsörjningsarbetet inom Skånevård Kryh ligger på verksamhetsnivå. Alla verksamheter är ålagda att göra Kompetensförsörjningsplaner. Det gjordes i cirka 75 procent av fallen under 2014. I förvaltningsledningens direktiv om kompetensförsörjningsplan för kommande planeringsperiod framgår att verksamheterna ska besvara bland annat följande frågor:

- Hur det tillgodoses att handledare har rätt kompetens.
- Vilka bristgrupper som finns nu eller kan befaras under överskådlig tid och vilka åtgärder som vidtas.
- Behov av specialistutbildning 2016, för sjuksköterskor och barnmorskor.
- Vilka huvudsakliga resultat och effekter som ska uppnås inför/under 2016, genom arbete med projektet ”Rätt använd kompetens” (RAK) och förskjutning av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper.

Förvaltningen sammanställer en förvaltningsgemensam plan utifrån de uppgifter som lämnas från verksamheterna. Skånevård Kryh tillämpar gemensamma regler för ersättningar och för utbildningssatsningar. Dessa regler utgår från budget. Projektverksamhet pågår med rekrytering och vidareutbildning av personer med utländsk bakgrund.

I den förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplanen anges mål och cirka 20 åtgärder. Bland åtgärderna märks bland annat följande:

- Möjligheter till rekrytering av läkare och sjuksköterskor med utbildning från annat land med program för relocation<sup>11</sup>, validering, praktik och introduktion ska förbättras. Utbildningsvärdcentral startar i Ystad.
- RAK-projektet ska öka den tid som medarbetare i vården använder till direkt patientrelaterat arbete samt medverka till att fördela arbetsuppgifter utifrån definierade yrkesroller.
- Karriärvägar för olika yrkesgrupper ska förtydligas med stöd av karriärstegar. Inledningsvis sker det genom pilotverksamhet vid ett antal enheter avseende sjuksköterskor.
- Nya lönekriterier som stöd för ökad individualisering i lönesättning ska tas fram.

Förvaltningens RAK-projekt syftar till uppgiftsväxling bland vårdpersonal utifrån principen ”arbeta på toppen av sin kompetens”. Några andra angivna delmål är att avlasta vårdpersonal administration och vårdnära serviceuppgifter.

#### *Medicinsk service*

Medicinsk Service består av division Labmedicin och division IT/MT. Division IT/MT bildades i samband med Region Skånes organisationsförändring under 2013 och en första kompetensförsörjningsplan har tagits fram gemensamt för deras fem verksamhetsområden för 2014-2017. I denna kompetensförsörjningsplan är fokus på roller, kompetensinventering/kartläggning och om möjligt att fastställa eventuella kompetensgap.

Division IT/MT inledde sitt arbete under sommaren 2014 med att definiera roller och skapa mallar för arbetet. Detta arbete har bedömts som nödvändigt för att skapa en samsyn bland de kompetenser som samlats i divisionen från olika delar av regionen.

Division Labmedicin består av sex verksamhetsområden som under 2014 arbetade fram var sin kompetensförsörjningsplan. Dessa kompetensförsörjningsplaner har komprimerats till en divisionsgemensam plan för Labmedicin. Några av de utmaningar som divisionen står inför och som nämns i kompetensförsörjningsplanen är:

- Stora pensionsavgångar bland till exempel biomedicinska analytiker.
- Karriärvägar är efterfrågade inom flera yrkeskategorier, främst biomedicinska analytiker.

---

<sup>11</sup> Begreppet ”relocation” omfattar normalt åtgärder för att göra personer hemmastadda i ett nytt land.

- Att hantera den snabba teknikutveckling som leder till att behovet av specialistkompetens ökar.

Båda divisionernas kompetensförsörjningsplaner inkluderar beskrivning av hur verksamheterna ska arbeta med att attrahera, rekrytera, introducera, utveckla och motivera samt avsluta. Målsättningen är att få till *en* gemensam kompetensförsörjningsplan för hela förvaltningen. Kompetensförsörjningsplanens fokus ska ligga på aktiviteter med handlingsplan/åtgärder. Intervjurespondenter från förvaltningen betonar att allt inte finns på prânt i verksamheterna idag men att diskussioner skapas i organisationen vilket är viktigt. Citat: ”*Det är linjen som äger kompetensförsörjningsfrågan och HR och staben ska stötta arbetet. Tankarna och arbetet kring framtagandet är så viktigt*”.

Division Labmedicin genomförde en workshop i juni månad där kompetensförsörjning liksom frågor kring att behålla och attrahera medarbetare diskuterades.

#### *Regionservice*

Regionservice samtliga affärsområden har utarbetat kompetensförsörjningsplaner som resulterat i en *gemensam Kompetensförsörjningsplan för Regionservice 2015-2017*. Alla chefer i förvaltningen har utbildats för att kunna genomföra kompetensförsörjningsplaner. Dessa har även lagts in som en obligatorisk del i medarbetarsamtal och lönesamtal. Regionservice har erfarenhet av arbete med kompetensförsörjningsarbete och har exempelvis sedan flera år tillbaka gjort analyser av kompetensbehovet kring fastighetsdelen och framförallt kring underhåll.

Kompetensmål för Regionservice beskrivs i kompetensförsörjningsplanen och innebär att Regionservice ska verka för att medarbetarna breddar sin kompetens, att medarbetarna ska bidra med sin vilja och kompetens och att Regionservice ska verka för att medarbetarna ska ha rätt kompetens utifrån verksamhetens mål. Det praktiska arbetet med kompetensförsörjningsplanen innebär bland annat att göra en ”gapanalys” (analys av tillgång till och behov av kompetens) på individ-, och verksamhetsnivå.

Regionservice aviserar stor efterfrågan på ingenjörer, logistikere, tekniker inom VVS och el, projektledare och fastighetsförvaltare. Förvaltningen ser även ett ökat rekryteringsbehov av service-medarbetare till vårdnära tjänster.

Ramar som angetts för Regionservice kompetensförsörjningsarbete 2015 – 2017 är följande:

- Kontinuerlig uppdatering av rollbeskrivningar och kompetensinventeringar för verksamhets-specifika roller.
- Kontinuerliga kompetensinventeringar på medarbetarnivå i samband med medarbetarsamtalen.
- Uppföljning och redovisning av fastställda aktiviteter görs årligen och i samband med att underlaget för nästa års kompetensförsörjningsplan tas fram.

De planerade insatserna utgår från respektive affärsområdes kompetensförsörjningsplan.

#### *Skånetrafiken*

Inom Skånetrafiken är frågan om kompetensförsörjning nära kopplad till varumärkesplattform och kundmål. Rullande plan för kompetensförsörjning finns med treårigt tidsperspektiv. Planen är förvaltningsövergripande och görs inte på enhetsnivå. Planen ansluter till begreppen attrahera, rekrytera, introducera, utveckla och aktivera samt avsluta. Kompetensförsörjningsplanen lyfts in i förvaltningens verksamhetsplan med uppföljning av nyckeltal och sjukfrånvaro.

Skånetrafiken har i verksamhetsplanen lyft in två långsiktiga medarbetarmål som har koppling till kompetensförsörjning:

- ”*Vi ska ha engagerade och motiverade medarbetare som trivs på jobbet, vilket innebär att vi har förändringskraft.*”
- ”*Vi ska bli en så attraktiv arbetsplats att år 2025 instämmer 95 procent av våra medarbetare i att man rekommenderar andra att välja Skånetrafiken som arbetsplats.*”



Kompetensförsörjningsplanen för 2015 – 2018 innehåller drygt 20 aktiviteter. För alla aktiviteter anges ansvarig person samt hur och när uppföljning ska ske. Skånetrafiken betonar bland annat att dess rykte och förmåga att ha ett starkt varumärke är viktigt för att vara attraktiv som arbetsgivare. Även trafikföretagen ska få ta del av Skånetrafikens varumärkesplattform genom utbildning/information. Det är ett sätt att få de ca 6000 personer som arbetar för Skånetrafiken att verka som dagliga ambassadörer för varumärket. Skånetrafiken medverkar även i branschdagar/mässor för att nå presumtiva anställda inom områdena IT, teknik, ekonomi och ”ingenjörskap”. Rekrytering planeras utifrån de pensions- och andra personalavgångar som är kända.

Förvaltningen har en gemensam introduktionsdag för alla nyanställda. Nyanställda erhåller därutöver individuell introduktion genom den nyanställdes närmaste chef. Skånetrafikens mål på ett års sikt är att 90 procent av samtliga nyanställda har fått sin introduktionsplan genomförd inom tre månader.

Skånetrafiken har inga specifika bristyrken inom sitt verksamhetsområde. Svårast att rekrytera är kvalificerade specialister. Även rekrytering till huvudkontoret i Hässleholm beskrivs som en svårighet.

#### *Kultur Skåne*

På Kultur Skåne arbetar 35 personer. I personalgruppen är flertalet mellan 40 och 60 år. Personallörligheten är mycket låg.

Inventering och planering av kompetensförsörjningen utgår från de utvecklingsplaner som tas fram vid de årliga medarbetarsamtalen. Denna specifika situation ställer höga krav på att varje medarbetare har uppdaterad kompetens inom kultursektorn. Ett sätt att hålla kompetensnivån aktuell och levande är att de kontinuerligt tar emot studenter på för åtta till tio veckors verksamhetsförlagd utbildning. Det sker i samverkan med den humanistiska fakulteten (bland annat kulturvetare) vid Lunds universitet. Dessvärre kan de inte erbjuda studenterna arbete efteråt.

Ledningsgruppen för kontinuerligt diskussion och gör analyser för att säkra rätt kompetens hos varje medarbetare och för hela gruppen. Det finns en struktur för ersättningsplanering för personer som är över 60 år. Bland annat får personalen rotera mellan olika arbetsuppgifter för att de på ett okomplikerat sätt ska kunna ta över arbetsmoment vid pensionsavgångar.

### **3.3 Åtgärder för att hantera det nuvarande läget**

I detta avsnitt beskrivs hur det nuvarande läget inom framförallt hälso- och sjukvården hanteras inklusive privata vårdgivare. I avsnittet belyses även de iakttagelser som gjorts beträffande följande revisionsfrågor:

- 2. Hur genomförs kompetensplanering, med bl a hänsyn till pensionsavgångar, personaltillskott och behov?
- 8. Om behov finns av att avveckla kompetens och yrkeskategorier; hur genomförs detta?
- 10. Hur arbetar regionen med att säkra och tillgodose personal inom regionens olika geografiska områden?

#### *Bristyrken*

De personalgrupper som är mest kritiska ur rekryteringshänseende är läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Andra grupper som enligt Regionens analyser kommer att kräva särskilda åtgärder är undersköterskor, medicinska sekreterare och biomedicinska analytiker. Även rekrytering av ingenjörer, tekniker, specialister och chefer kan i särskilda fall bli kritisk.

När det gäller läkargruppen i Region Skåne ses den största obalansen inom allmänmedicin, psykiatri, bild- och funktionsmedicin, klinisk patologi, onkologi, anestesi och intensivvård samt akut-sjukvård.

Av kompetensförsörjningsplanen framgår att särskilt sjuksköterskebristen är stor i nuläget och påverkar ett stort antal verksamheter. Under 2014 fattades ca 300 sjuksköterskor med grund- eller specialistutbildning. Den största obalansen på specialistutbildade sjuksköterskor finns inom medicin, kirurgi, psykiatri samt onkologi. Mönstret är detsamma även i ett nationellt perspektiv.

Enligt genomförda intervjuer har det hittills varit god tillgång på undersköterskor. Enligt statistik från SCB har antalet undersköterskor/skötare sysselsatta i Skåne ökat sedan 2008. Framöver kan dock brister uppstå även för denna grupp.

Bland de förvaltningar som inte bedriver hälso- och sjukvård finns svårigheter att rekrytera rätt kompetens vid olika tillfällen då de inte sällan konkurrerar med näringslivet om rätt kompetenser. Regionservice aviserar efterfrågan på ingenjörer, logistiker, tekniker inom VVS och el, projektledare och fastighetsförvaltare. Inom Skånetrafiken finns kontinuerligt behov av att anställda spetskompetens vilket sker i konkurrens med privata aktörer.

#### *Konsekvenser*

Flera intervjupersoner och deltagare på workshop beskriver att det är ett starkt tryck på medarbetarna. Det är vanligt med ökat uttag av arbetstid utöver ordinarie schema. Enstaka gånger menar intervjupersoner att detta är möjligt, men inte under längre perioder vilket har skett mer frekvent under de senaste åren. Konsekvenser i form av ökad utmattning, ökad personalomsättning, svårigheter att rekrytera medarbetare inom bristyrken beskrivs.

#### *Iakttagelser om åtgärder för att hantera dagens brist*

Den beslutade kompetensförsörjningsplanen inom Region Skåne förslår en rad åtgärder för att kunna hantera dagens brist vad gäller kompetensförsörjning. Dessa är bland annat:

- *Betald specialistutbildning.* Under 2015 är det möjligt att sjuksköterskor inom områdena medicin, kirurgi, psykiatri, vård av äldre och akutsjukvård får en utbildningslön på 19 000 kronor per månad vid studier på heltid. 2 500 kronor i löneökning efter specialistutbildning.
- *Utbildningsanställning med bibehållen månadslön.* Studier till specialistsjuksköterska på halvfart vid universitet eller högskola. Övrig tid sker arbete vid en förutbestämd avdelning eller mottagning. Beslut om specifika utbildningsanställningar har tagits och 8 tjänster startade 2014. Ytterligare 42 tjänster tillkommer under 2015 och 10 tjänster 2016 inom prioriterade områden.
- *Introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor* inkluderande teori, klinisk färdighetsträning och tillgång till en mentor.
- *Lönetillägg.* 1 500 kronor extra per månad för sjuksköterskor på vårdavdelningar med särskild belastning. Höjda ingångslöner till 23 500 kronor. (Genomsnittslönen för en sjuksköterska i Region Skåne är i nuläget 29 670 kronor. Dessutom tillkommer cirka 2 000-3 000 kronor per månad för heltidsarbete på obekvämtid.)
- *Kompetens-/karriärsstege.* Ett verktyg för att kunna strukturera kompetensutvecklingen hos sjuksköterskor. Kompetenskrav på sex olika nivåer för arbete i klinisk vård.
- *Färre helger.* Minskad andel helgtjänstgöring, från 2 av 4 helger till 2 av 5.
- *Pilotprojekt.* Exempelvis har receptarier tillfälligt lånats in på vårdavdelningar för att avlasta specialistsjuksköterskor. Likaså har medicinska sekreterare deltagit på ronder för att avlasta sjuksköterskor och läkare från administrativa uppgifter.

Under 2015 har inletts arbete med en plan som syftar att avlasta vårdpersonalen och flytta över administrativa uppgifter från läkare och sjuksköterskor till annan personal.

#### *Nuläge sommaren 2015*

Inför sommaren var bemanningen enligt Regionen<sup>12</sup> god inom förlossningsvården, intensivvården och primärvården. Det saknas samtidigt personal till akutmottagningarna i Lund och Ystad och till ett antal medicinavdelningar. Patienter med akuta eller livshotande sjukdomar prioriteras, likaså patienter i livets slutskede. Erfarenheter från tidigare somrar visar att det är svårt att få in utbildad extrapersonal vilket i sin tur påverkar tillgängligheten negativt.

För att klara vården på de akutmottagningar och medicinkliniker där det ännu saknas personal kommer rekryteringsarbetet att intensifieras i form av bland annat resursteam. Situationen blir extra svår då det råder en generell brist på sjuksköterskor och antalet bemannade vårdplatser är färre vid sommarens början i förhållande till föregående år. Akutmottagningen inom SUS Lund

---

<sup>12</sup> Publicerad information på Region Skånes webbsida 150506

har reducerad öppettider kvällar och nätter då ambulanser dirigeras till Akutmottagningen vid SUS Malmö.

Flera intervjupersoner redovisar att även om statistiken på aggregerad nivå ser relativt bra ut så grundar sig bedömningarna på att sommarbemanningen inom flera specialiteter stötts upp av ordinarie personal som arbetar extrapass och gör avkall på semesterförläggningen. Bemanningen av olika arbetspass saknar marginaler för till exempel sjukdom bland personalen.

#### *Övriga löpande åtgärder*

I granskningen har det framgått att samtliga förvaltningar bedriver kompetensplanering. Basen i detta arbete utförs på enhetsnivå bland annat genom att kompetensutveckling ingår som en del i de årliga medarbetarsamtalen som utförs.

Inom Region Skåne har karriärstegar tagits fram för flera yrkesgrupper. Arbete pågår under året för att implementera dessa. För att göra utbildning mer tillgänglig använder Regionen e-lärande i allt högre grad. Antalet användare i Utbildningsportalen ökade till 20 000 under 2014. Produktion av nya och uppdaterade utbildningar pågår.

Introduktionsprogram för nyanställda finns inom samtliga förvaltningar samt som program i Utbildningsportalen för alla medarbetare. Det sker också satsningar på både nya och existerande chefer. Basutbildning som vänder sig till alla nya chefer löper kontinuerligt. Förutom detta finns en struktur för ledarutvecklingsprogram och kurser för chefer på olika nivåer och med olika erfarenhet. Individuellt stöd i form av coacher och mentorer existerar också.

Av intervjuer framgår att det finns ett starkt stöd för dessa program och att de håller god kvalitet. Det saknas, hävdar många, en djupare kännedom om dessa program, citat: *”Nere på golvet har de som ska anställas eller anställts inte förstått att det finns introduktionsprogram eller att de ska ges en tydlig bild av hur sjukhuset fungerar. Även flertalet chefer och övriga funktioner inom sjukhuset är ovetande om introduktionsprogrammet.”*

#### *Avveckling*

Av genomförda intervjuer har framgått att det inte varit aktuellt med kompetensavveckling i någon större utsträckning. I allt högre utsträckning genomförs vid samtliga större förvaltningar intervjuer med personer som slutar för att ta tillvara deras erfarenheter och få information om hur arbetsmiljön kan förbättras.

Flera intervjuade pekar på att aktuella tekniksatsningar, till exempel ”tal till journal”, kan komma att påverka yrkesrollen för vissa grupper. Avveckling eller kompletterande kompetensutveckling kan bli aktuellt i dessa fall.

#### *Privat vårdgivare*

Det saknas statistiska uppgifter om rekryteringsläget bland de privata vårdgivarna i regionen. Av intervjuer med privata vårdgivare med verksamhet inom och utom Skåne framgår att de har relativt små problem att rekrytera kompetenser inom flertalet områden.

En bättre arbetsmiljö än den som kan erbjudas i den offentligt drivna vården anges som en anledning till den relativt gynnsamma rekryteringssatsen. Centrala element är att medarbetarna känner sig sedda och förstår hur hon eller han bidrar till verksamhetens effektivitet och kvalitet. Även vad gäller arbetstider och lön menar intervjuade företrädare för privat vårdverksamhet att de kan erbjuda bättre villkor än den offentligt drivna. Det betonas också att faktorer som lokal identitet är viktig liksom ett decentraliserat beslutsfattande där medarbetarens beslut i kontakten med patienten är i fokus. I ett av de privata företagen betonas att det på högsta nivå i koncernen fastställs en övergripande central policy om att optimera och förbättra användning av personalresurser.

Privata vårdgivare bekräftar att konkurrensen om till exempel sjuksköterskor har hårdnat i landet med flera privata vårdgivare och kommunernas ökade behov av sjuksköterskor.

Task shifting eller motsvarande är inte i allmänhet ett fokusområde hos privata vårdgivare. Snarare är strävan att försöka utveckla varje medarbetarens kompetens att kunna göra mera kvalificerade uppgifter. Intervjuade personer anser att det är viktigt att inte sätta upp gränser mellan yrkesgrupperna som försvårar en god helhetslösning.

Intervjuade framför att till dels avspeglar rekryteringsläget för de privata vårdgivarna att de framförallt är verksamma inom den öppna vården.

### 3.4 Extern samverkan i kompetensförsörjningsfrågor

I detta avsnitt görs en belysning av följande revisionsfrågor:

- 7. Hur sker samverkan kring arbetsmarknadsinsatser/-projekt med fokus på ungdomar, utanförskap och integrations- och jämställdhetsfrågor (exempelvis introduktionsinsatser med inriktning för personer med utländsk bakgrund)?
- 9. Hur kommunicerar Region Skåne sina kompetensbehov till utbildningsanordnare, såsom universitet, högskolor, yrkeshögskola och gymnasieskolor, för att få den kompetens man har behov av och i rätt "mängd". Vilka arenor och forum finns för att kommunicera behoven på förvaltnings- respektive koncernnivå? Arbetar regionen på ett effektivt och ändamålsenligt sätt med dessa arenor och frågor?

#### *Samverkan med arbetsmarknadsfokus*

En arbetsmarknadsenhet etablerades i Region Skåne inom koncernstab HR under våren 2014 med syfte att samordna olika arbetsmarknadsaktiviteter och temadagar på skolor i samverkan med statliga myndigheter, högskolor/universitet och skolor. Målet med samordningen har varit att effektivisera rekryteringsprocessen för att öka antalet rekryteringar av anställda med funktionsnedsättning, studentmedarbetare, arbetslivsintroduktionsanställningar samt utbildnings- och introduktionsanställningar.

Region Skåne och Arbetsförmedlingen samverkar kring flertalet arbetsmarknadsinsatser. Under 2014 har cirka 420 ungdomar fått möjligheten att prova på att arbeta i Region Skåne under tre till sex månader fördelat över samtliga förvaltningar. Ungdomarna har utgjorts av 60 procent män och 40 procent kvinnor. Var femte har en funktionsnedsättning. Rekryteringen har genomförts av Region Skånes arbetsgivarrepresentanter på arbetsförmedlingen efter att arbetsförmedlingen gjort ett urval av ungdomar som matchar kraven. Prioriterade ungdomar för anställning till Region Skåne är långtidsarbetslösa unga 18 till 24 år, långtidsarbetslösa personer med funktionsnedsättning upp till 30 år samt nyanlända. Ett flertal av jobben har skapats vid vårdcentraler eller sjukhus, men även på koncernkontoret. Efter korttidsanställningen blev vissa personer timanställda. Samverkan har fortsatt under 2015 med målet att uppnå 500 prova-på-anställningar<sup>13</sup>.

Intervjupersonerna som varit involverade i arbetet från Arbetsförmedlingen och Region Skånes sida har goda erfarenheter av samarbetet men upplever att det finns svårigheter med att få ut informationen till alla led i Region Skånes organisation.

Arbetsförmedlingen och Region Skåne har flera samarbeten på gång. Exempelvis sker arbete kring hur Region Skåne ska klara kompetensförsörjningen gällande undersköterskor. Arbetsförmedlingen bistår med information kring vilka undersköterskor som finns inskrivna på Arbetsförmedlingen och vilka som kan behöva utbildning kring akutsjukvård. Projekt kring rekrytering av sjuksköterskor från övriga Europa pågår även.

Region Skåne satsar även sex miljoner kronor i ett pilotprojekt som är tänkt att korta tiden till svensk legitimation för personer som har sin utbildning från länder utanför EU. Projektet kommer att innehålla språkutbildning, handledning och praktik. Projektet kommer att drivas i samarbete med Migrationsverket och Arbetsförmedlingen. Projektet kommer att löpa runt sex månader under hösten 2015<sup>14</sup>.

#### *Samverkan med utbildningsinstanser*

Regionen har ett omfattande utbildningsuppdrag bland annat genom att de olika vårdutbildningarna genomför sin praktik inom verksamheten genom så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller genom anställningar med utbildningsinnehåll.

<sup>13</sup> Planering för rekrytering av ungdomar till Region Skåne 2015

<sup>14</sup> Beslut i personalnämnden 150520

Några av de största grupperna är:

- Allmän tjänstgöring läkare (AT-läkare)
- Specialistläkartjänster (se avsnitt 3.5)
- Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)
- Grund- och specialistutbildning för sjuksköterskor

Det finns en utvecklad samverkan mellan Region Skåne och de olika utbildningsanordnarna i Skåne. Detta arbete sker genom en samverkansorganisation där alla utbildningar inom hälso- och sjukvård på högskolor/universitet är representerade. Samverkan sker också med yrkeshögskoleutbildningarna för t ex medicinska sekreterare samt med Vård- och omsorgscollege i Skåne.

Vid intervjuer har det framgått att många betraktar det som svårt att leverera den volym av och kvalitet i praktikplatser som efterfrågas. På enheter med personalbrist och personalomsättning är det svårt att få fram kvalificerade handledare i önskvärd utsträckning. Många intervjuade anser att Regionen inom detta område inte fullt ut tar tillvara möjligheterna att skapa goda relationer med potentiella nya medarbetare. Detta har uppmärksammats och Regionen har gjort satsningar på att öka antalet handledare genom kontinuerlig handledarutbildning. Utbildningen är öppen för alla yrkesgrupper.

Under hösten och vintern 2014 genomförde läkarförbundet en enkätundersökning om läkarutbildningens kvalitet. Målgruppen för undersökningen är de som tagit läkarexamen vid svenska universitet mellan den första september 2013 och den sista augusti 2014. Läkarstudenterna vid Lunds universitet var mer kritiska än sina kollegor vid andra universitet i landet. 30 procent av den kliniska handledningen för lundastudenterna ansågs innehålla otillräcklig kvalitet. Motsvarande siffra för övriga landet var 20 procent<sup>15</sup>.

Under 2014 gjordes en översyn av handledningen för läkarstuderande i Region Skåne. Ett dokument som definierar och beskriver handledning i Region Skåne finns nu framtaget. Regiongemensam upphandling av handledarutbildning har genomförts.

Sjuksköterskeutbildningen i bland annat Malmö har fått ett gott betyg i universitetskanslersämbetets granskning. Ett skäl till det är satsningen på verksamhetsförlagd utbildning. I Malmö har skapats en organisation med ”kliniska par” bestående av en adjunkt och en sjuksköterska som coachar studenterna under utbildning. För att stärka kompetensförsörjningen startades för tio år sedan en klinisk utvecklingsavdelning (KUA) i Malmö. Detta har nu också inrättats i Lund och Helsingborg. Där arbetar bland annat läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter tvärvetenskapligt. Planer finns att starta professionellt lärande på vårdcentraler på liknande sätt.

Barnmorskeutbildningen i Lund har de senaste åren av budgetskäl reducerat antal kurser från två till en kurs per år. Den kvarvarande kursen har utökat antal platser.

Det anses från högskolans sida att kvaliteten på VFU behöver höjas och organisationen förbättras. Från Region Skånes sida är strävan att skapa längre praktikperioder på samma ställe för att professionen ska kunna tränas och därmed få bättre kvalitet på praktiken.

#### *Övrig samverkan nationellt och internationellt*

Region Skåne medverkar inom ramen för SKL i arbetet för att gynna förutsättningarna för rekrytering till vården och andra yrkesområden inom offentlig sektor. SKL arbetar bland annat med att följa upp rekryteringsbehovet på nationell nivå, påverka utbildningsanordnare och ge stöd till kommuner och landsting i arbetet med att uppfattas som attraktiva arbetsgivare.

Rekrytering av läkare- och annan sjukvårdspersonal från andra länder inom EU har pågått under lång tid. Särskilda satsningar för att skapa goda introduktionsmiljöer för sådan personal finns bland annat vid lasarettet i Ystad samt vid utpekade utbildningsvårdcentraler.

---

<sup>15</sup> Om läkarutbildningens kvalitet. Grundutbildningsenkät 2014. Svenska Läkarförbundet.

### 3.5 Hantering och uppföljning avseende fördelning av ST-tjänster

Detta avsnitt behandlar styrning och uppföljning avseende ST-tjänster inom Region Skåne inklusive slutsatser där vi knyter an till vad som framkom i den förra revisionsrapporten (16/2011).

#### 3.5.1 Iakttagelser om ST-tjänster

##### Regelverk och styrning

Ramverk och krav för läkarnas specialisttjänstgöring fastställs nationellt. Från och med den 1 maj 2015 gäller ökade krav med ökat fokus på kvalitet (SOSFS 2015:8). Det nya regelverket innehåller bland annat skärpta krav för kvalitetsgranskningen av ST genom stärkt handledning, nya bestämmelser för tredjelandsspecialister, ny specialitetsindelning med sex nya specialiteter, ny struktur i målbeskrivningarna med fler specialitetsövergripande delmål mm.

I de regionala riktlinjerna för ST-utbildning (2015-04-28) fastställs utbildningsprogram, handledning, bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling, sidotjänstgöring och finansiering, kvalitetsarbete och kvalitetsgranskning av ST och arbetsuppgifter inom ST-utbildningen. Hälsovalsenheternas utbildningsåtagande för ST framgår av ackrediteringsvillkoren. För upphandlade enheter (LOU) ska standardmallar användas med krav på medverkan i åtaganden för läkarutbildning.

Region Skåne genomför en ST- och läkarbemanningsplan årligen för att få en bild av läkarkårens utveckling och sammansättning. Planen är ett stöd i personalplanering och kommande utbildningsbehov av nya specialistutbildningstjänster.

På tjänstemannanivå leds arbetet med ST-utbildningen av en övergripande AT/ST-styrgrupp med stöd av ett studierektorsnätverk. Inom respektive förvaltning finns ansvariga studierektorer eller utbildningschefer för ST.

##### Fördelning av ST-tjänster

Det totala antalet pågående ST-läkare i offentlig och privat regi i Region Skåne är 1 159. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutar och finansierar en majoritet av ST-tjänsterna i Region Skåne, med ett utbildningsbidrag på halva beloppet, återstoden står förvaltningarna för. Förvaltningarna fördelar själva sin budget lokalt. Undantagna är ett mindre antal ST-tjänster som fördelas direkt av HSN.

I nedanstående ges en överblick av ST-verksamhetens omfattning efter beslut i HSN i maj 2015<sup>16</sup>.

#### Antal ST-utrymmen finansierade med utbildningsbidrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2009-2015

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt	704	683	683	683	683	744	818
Allmänmedicin	143	147	145	168	173	235	272
Somatik	487	459	459	440	438	438	472
Psykiatri	74	77	79	75	72	71	74

#### Antal ST-utrymmen avsatta för central prioritering till särskilda bristområden, 2009 - 2015

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt	40	50	75	50	25	36	33
- i % av tot ST	5,7%	7,3%	11,0%	7,3%	3,7%	4,8%	4,1%

#### Totalt antal anställda ST-läkare, antal personer, 2009 – 2015

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt	826	873	845	866	904	1 037	1 159

<sup>16</sup> Källa: Koncernledningsstaben. Antalet anställda ST-läkare kan överstiga antalet utbildningsbidrag pga av ledigheter vilket gör att utbildningsbidraget kan användas för att finansiera mer än en persons ST-tjänstgöring.

Antal vikarierande legitimerade underläkare är 185 vilket är en ökning sedan föregående ST- och läkarbemanningsplan med 28. Av de 185 uppges 27 ha arbetat mer än ett år vilket är en mer än föregående år. Totalt har 227 specialistläkartjänster inte kunnat bemannas med specialistkompetenta läkare under 2015 varav flest finns inom allmänmedicin (76). Övriga obemannade platser finns inom psykiatri (35), bild- och funktionsmedicin (16), klinisk patologi (10), ögonsjukdomar (10), medicinsk gastroenterologi och hepatologi (7), anestesi och intensivvård (6), hud- och könsjukdomar (6) samt neurologi (6).

#### *Finansiering*

Det finns två olika finansieringsmodeller, en för ST-tjänster inom somatiska specialiteter och psykiatri samt en för ST-tjänster inom allmänmedicin. Inom det förstnämnda området behåller ST-läkaren under sidotjänstgöringen sin anställning vid den sändande vårdenheten. Hemmakliniken utbetalar ST-läkarens hela lön och administrerar ST-läkarens anställning. Hemmakliniken har rätt att fakturera mottagande klinik från första tjänstgöringsdag.

ST-läkaren inom allmänmedicin får hela sin lön utbetald via enheten där denna är anställd under hela sin utbildning oavsett om denne tjänstgör på vårdcentralen eller befinner sig i sidoutbildning på sjukhusklinik (den så kallade ryggsäcksmodellen). Ingen fakturering för sidotjänstgöring förekommer.

Ersättningen för ST inom slutenvård uppgår 2015 till 347 000 kr per ST-tjänst och år. För ST-tjänster i allmänmedicin är ersättningen 488 000 kr per ST-tjänst och år. Skillnaden i allmänmedicin motiveras av att en stor del av tjänstgöringen sker utanför vårdcentralen.

#### *Uppföljning och kvalitetssäkring*

Handledare och verksamhetschef ska genomföra kontinuerliga bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling. Det ska ske minst sex gånger per år. En rad olika regionövergripande utbildningar anordnas som ett komplement till det grundutbud som finns inom varje förvaltning. Extern granskning av kvaliteten i ST-utbildningen ska göras regelbundet och sker minst en gång vart femte år. De aggregerade inspektionsresultaten finns till stor del samlade hos Lipus (Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården). Där finns så kallade SPUR<sup>17</sup>-rapporter tillgängliga. Även enskilda resultat kan komma att publiceras. Intern granskning ska göras rutinmässigt, vid minst ett tillfälle mellan de externa granskningarna. Verksamhet som bedriver ST-utbildning och inte genomför extern granskning minst vart femte år tilldelas inte ST-tjänster med regional finansiering. Detsamma gäller om påvisade brister vid extern granskning inte åtgärdats.

#### *Uppfattningar om ST*

Jämfört med tidigare granskning år 2011 har vårdstrukturen förändrats med fler upphandlade enheter både genom LOU och LOV. Viss kritik har framkommit, till exempel att det i planeringen av vårdval inte tagits hänsyn till ST-utbildningens behov förrän sent i förloppet. Några intervjuade menar att vårdvalsenheterna har svaga motiv att ta emot ST-läkare och att det finns en risk för flykt av specialister från sjukhusen. Samtidigt framhålls att kraven blivit tydligare på privata leverantörer.

Det finns en tveksamhet bland intervjupersonerna om regionens planering av ST-tjänster är tillräckligt långsiktig vilket även framkom vid föregående granskning. Samtidigt kan konstateras att Region Skåne gör en årlig långsiktig prognos (10 år) i anslutning till ST och läkarbemanningsplanen som underlag för planeringen. Beslut om framtida finansierade ST-utrymmen fattas av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Både HR-direktör och hälso- och sjukvårdsdirektör är ledamöter i den övergripande AT/ST styrgruppen.

Den problematik som kan kvarstå är sannolikt huruvida planeringsunderlaget används vid prioriteringen och fördelningen. Därutöver måste även utvecklingen inom olika specialiteter, exempelvis vad gäller medicinsk och medicinskteknisk utveckling, beaktas i prioriteringen.

---

<sup>17</sup> SPUR är en läkarledd inspektionsverksamhet där professionen inspekterar AT- och ST-utbildande enheter.

## 4 Omvärldsperspektiv och andra aktörer

En del i denna granskning är att presentera erfarenheter från andra organisationer. Avsnittet inleds med en övergripande nulägesbeskrivning av kompetensförsörjningsområdet i Sverige och fortsätter med några exempel från Göteborgs stad, IBM, Region Östergötland och Stockholms stad samt från ytterligare några platser. Syftet är att ta del av hur andra organisationer löst kompetensförsörjningen, såväl strategiska som praktiska. Omvärldsstudien redovisas i sin helhet i bilaga 2.

Socialstyrelsen konstaterar att tillgången till läkare och sjuksköterskor fortsätter att öka i relation till befolkningen men att stigande åldrar och pensionsavgångar är ett hot mot tillgången till flera yrkesgrupper<sup>18</sup>. Nästan alla landsting rekryterar specialistläkare också från andra länder. Såväl specialister i allmänmedicin som psykiatri bedöms minska till 2025. Vidare råder det brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Socialdepartementet bedömer att personalbehovet kommer att öka med 50 procent mellan åren 2020 och 2050, men mest inom äldreomsorgen.

Genomgång av ovan nämnda exempel visar en rad av åtgärder som organisationerna har genomfört. Dit hör bland annat att:

- få fler att utöka sin arbetstid
- gruppen över 65 år skjuter fram sin pensionering
- inträdet på arbetsmarknaden tidigareläggs
- fler invandrade personer
- fler män och fler personer med funktionsnedsättning söker sig till vården
- teknikutvecklingen leder till ökad grad av egenvård och vård i hemmet
- patienter medverkar i sin vård och omsorg, att rekryteringsbasen breddas
- fler karriär- och utvecklingsmöjligheter tas fram och kommuniceras
- samverka i noder och nätverk med andra aktörer, universitet och högskolor för att gemensamt lösa brist på kompetenser
- befintlig personal omskolas
- arbetsmiljön är god med möjligheter till medskapande och medinflytande
- sätten att organisera hälso- och sjukvården och använda medarbetares kompetens effektiviseras och individualiseras.

## 5 Samlade bedömningar och slutsatser

### 5.1 Övergripande revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan ska med utgångspunkt från det ovan nämnda ge leverantören revisorerna ett underlag för att *bedöma hur Region Skåne arbetar inom de olika delområdena samt om dessa organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.*

Andra utgångspunkter i granskningen är att knyta an till vad som framkom i den förra revisionsrapporten (16/2011) och de svar på granskningarna som revisionen begärde in från Regionstyrelsen. Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre?

*Det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet är mer systematiskt än tidigare*

Region Skånes samlade kompetensförsörjningsarbete har utvecklats och förstärkts i många avseenden sedan föregående granskning 2011. Arbetet med kompetensförsörjning har även fått ökad strategisk tyngd och har en tydlig förankring inom ledningsorganisationerna både på central och lokal nivå. Vår bedömning är att det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet är aktivt och systematiskt. Samtidigt bör beaktas att ett flertal av insatser som görs exempelvis inom arbetsmarknads- och utbildningsområdet får effekter först på längre sikt.

---

<sup>18</sup> Lägesrapport: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2013-2-2



*Den kortsiktiga kompetensförsörjningen är mer problematisk*

I dagsläget har ett stort antal verksamheter framförallt inom hälso- och sjukvården betydande problem med personalförsörjningen. Flera händelser under de senaste åren har medverkat till att skapa fördjupade arbetsmiljöproblem inom många områden samtidigt som det funnits alternativa arbetsmarknader och arbetsgivare för personalen inom hälso- och sjukvården. Konsekvenser som ökad utmattning, ökad personalomsättning, svårigheter att rekrytera medarbetare främst inom bristyrken beskrivs. Fortsatt kompetensbrist inom olika verksamheter riskerar även att försämra patientsäkerheten och kvaliteten i vården.

Överordnat fokus på ekonomi i balans i förvaltningarnas direktiv med åtföljande sparåtgärder har inte tillräckligt konsekvensanalyserats gentemot övriga perspektiv i det balanserade styrkortet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna (medarbetare, medborgare/patienter och verksamhet). Detta har bidragit till en obalans inom verksamheterna och till den alltmer ansträngda arbetsmiljön för medarbetarna.

Behovet av kompetenser framöver är starkt beroende av Regionens arbetsmiljö, organisation, ledarskap, personalpolicy, lönepolicy, kvalitet och resultat samt image. Vår bedömning är att det har genomförts ett flertal ekonomiska och eller strukturella åtgärder som inte har varit tillräckligt analyserade ur arbetsmiljö- och personalrekryteringssynpunkt.

*ST-tjänster – bedömningar och slutsatser*

I en granskning av kompetensförsörjningen som gjordes 2011 på uppdrag av revisionskontoret i Skåne framkom att det fanns tydliga riktlinjer för ST-tjänster. Arbetet med att se över så kallade ”gråblockare”<sup>19</sup> hade påbörjats och Regionens uppföljning av resultatet av uppföljningen av ST-tjänster bedömdes som otillräcklig.

Vår bedömning i årets granskning är att det finns både tydliga riktlinjer och ramverk samt en sammanhållande central organisation för ST-tjänster. Kunskapen om gällande regelverk är hög och riktlinjerna kommuniceras till förvaltningarna på ett tillfredsställande sätt. Problemet med ”gråblockare” har i hög grad försvunnit.

Dialogen mellan den centrala organisationen och förvaltningarna uppfattas som positiv. Den interna och externa granskningen har tydliggjorts och förbättrats de senaste fem åren. Nya metoder har introducerats och används. Införandet av sanktioner vid utebliven extern granskning eller påvisade brister är en viktig del i kvalitetssäkring. Kritik har framkommit bland annat att det i planeringen av vårdval inte tagits hänsyn till ST-utbildningens behov förrän sent i förloppet och att vårdvalsenheter har svaga motiv att ta emot ST-läkare. Samtidigt framhålls att kraven blivit tydligare på privata leverantörer. Vår bedömning är att den kritik och oro som framförs om privata leverantörers ansvar och medverkan i ST-utbildningen till viss del mer handlar om planering, krav och uppföljning än själva driftsformen.

Regionens långsiktiga planering av ST-tjänster kan bli tydligare för att undvika risker att förvaltningarna inte i tillräcklig utsträckning klarar av att ta hand om ST-läkarna på grund av avsaknad av handledare, flaskhalsar i sidotjänstgöringen mm.

*Sammanfattande bedömning*

Sammanfattande bedömning är att det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet i Region Skåne har utvecklats och blivit mer systematiskt. Arbetet drivs i samma struktur inom hela organisationen och grundas på ett nära samarbete mellan samtliga förvaltningar i Regionen. Arbetet har under senare år även fått ökad prioritet och har en tydligare förankring i Regionens ledningsstruktur. Dock har brister i arbetsmiljö och arbetsvillkor som orsak till ökad personalomsättning inte fått tillräckligt utrymme i Regionens och förvaltningarnas allmänna styrning.

Regionen har samtidigt hamnat i en negativ spiral med personalbrist och försämrade arbetsmiljö inom många områden. Region Skåne har för närvarande inte full kontroll på frågan om hur den kortsiktiga personalproblematiken ska lösas. I det nuvarande läget finns risker att arbetsmiljö- och bemanningsproblematiken leder till ett sämre patientomhändertagande. Vår bedömning är att

<sup>19</sup> Utbildningsläkare som saknar formellt utbildningsprogram.

Regionen under de senaste åren har brustit i helhetssyn och att många ekonomiskt motiverade åtgärder genomförts som skadat regionens attraktivitet som arbetsgivare. Detta riskerar att försämra Region Skånes image som arbetsgivare också på längre sikt med fortsatt ökad personalomsättning och svårigheter att rekrytera.

## **5.2 Förbättringsområden**

### *Förbättringsområden*

Granskningen har föranlett följande förbättringsförslag:

- Det är särskilt angeläget att Region Skånes varumärke som arbetsgivare förstärks.
- Efter grundliga orsaksanalyser bör insatser vidtas för att förbättra arbetsmiljön vid de verksamheter som varit särskilt drabbade under de senaste åren. Chefer på verksamhets- och enhetsnivå bör få tillräckliga verktyg för att skapa attraktiva arbetsplatser.
- Kunskaperna om arbetsmiljö och kompetensförsörjningsfrågor bör förstärkas i det allmänna beslutsfattandet i Regionen. Regelmässiga konsekvensanalyser av ekonomiska och organisatoriska åtgärder på såväl central som förvaltningsnivå bör göras.
- Starkare lärmiljöer för verksamhetsförslag utbildning och utbildningsanställningar bör utvecklas. Regionens långsiktiga planering av ST-tjänster bör bli tydligare för att verksamheten ska kunna tillgodose behoven bland annat av handledare och platser för sidotjänstgöring.
- Utvärdering av resultaten av kompetensförsörjningsinsatserna bör göras. Dessa bör inkludera patientperspektivet samt innehålla ekonomiska analyser som tar hänsyn till vilka merkostnader som skapas av bristande kompetensförsörjning.
- Region Skånes satsningar inom arbetsmarknadsområdet behöver utvecklas och konkretiseras ytterligare.

## Bilaga 1 – Intervjuade personer

Följande personer har intervjuats och/eller medverkat i workshop i granskningen:

Gudrun Berggren	Sara Møllergård
Ola Björgell	Vesna Møllström
Ann-Sofi Bennheden	Anders Nilsson
Ywonne Björkman	Johnny Nilsson
Åke Carlström	Martina Olsson
Elin Dahllöf	Eva Palmheden Kalms
Lisa Davidsson	Carin Alm Roijer
Margareta Egstam	Vivianne Sahlin
Lena Eidewall	Anna Sandström
Ola Falck	Jenny Sellberg
Lars Hagdahl	Petra Smedjeback
Marcus Hasselgren	Lars Stavenow
Marie Hedin Christensson	Ronny Wain
Jenny Johansson	Susanne Wihlborg
Marja Jurvanen	Eva B Wikmark, IBM
Susanne Kvarnström	Gitte Wille
Ulf Kvist	Carina Wirth
Christer Larsson	Företrädare för privata vårdgivare
Bruno Malmlind	

## Bilaga 2 - Omvärldsperspektiv och andra aktörer

En del i denna granskning är att presentera erfarenheter från andra organisationer. Denna bilaga inleds med en övergripande nulägesbeskrivning av kompetensförsörjningsområdet i Sverige och fortsätter med några goda exempel från Göteborgs stad, IBM, Region Östergötland och Stockholms stad samt från ytterligare några platser. Syftet är att ta del av intressanta lösningar kring kompetensförsörjningen, såväl strategiska som praktiska.

### Kompetensförsörjning inom vård och omsorg i Sverige

Sverige befinner sig i ett skede av flera stora utmaningar som förväntas pågå under längre tid och som bedöms få stor påverkan på arbetslivet, inte minst på hälso- och sjukvården. Det är demografin med den ökade livslängden och det stora antalet pensionsavgångar. Det är teknikutvecklingen i vården som leder till att patienter kan ta större ansvar för sin vård och omsorg. Vården blir också mindre platsberoende. Det påverkar vårdinnehåll och ställer krav på patientens medverkan, förändrar arbetsroller och arbetsorganisationer. Värderingsförändringar pågår redan med en ny syn från patienter/medborgare om att vara delaktiga och medskapande i sin vård och behandling.

Dessa faktorer har både positiva och negativa implikationer och kan leda till svårigheter att klara vården på nuvarande nivå men öppnar också dörren för att tänka och agera i andra banor och med nya lösningar.

#### Några siffror

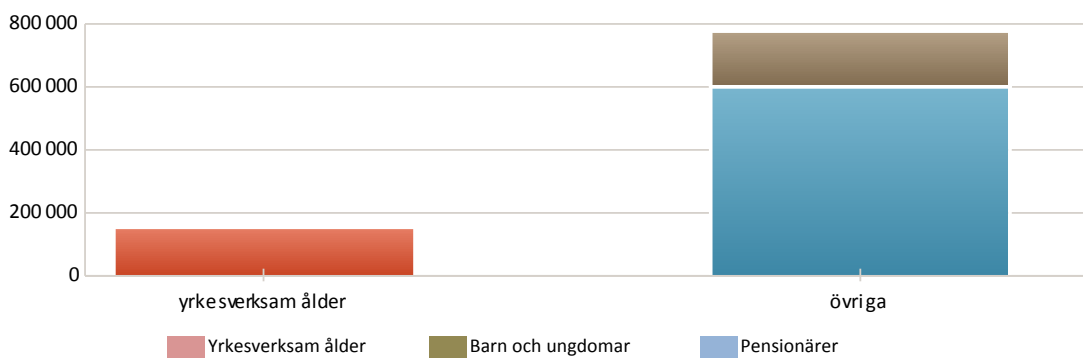
Befolkningens sammansättning är under stark förändring <sup>20</sup>. År 2011 var 19 procent av befolkningen 65 år eller äldre. År 2060 beräknas 25 procent ingå i den åldersgruppen. Mätt i siffror förväntas gruppen ålderspensionärer öka med 600 000 personer fram till 2030.

Däremot antas andelen barn och unga vara oförändrad - ungefär 23 procent av befolkningen - liksom antalet födda barn per kvinna – cirka 1,9 barn. Från 2017 kommer andelen män att överskrida andelen kvinnor.

En konsekvens blir att gruppen yrkesaktiva minskar och att de som arbetar ska försörja fler som inte arbetar. Om de demografiska förutsättningarna utvecklas som man tror kommer försörjningsbördan ha ökat från dagens 1,25 (en anställd försörjer sig själv samt någon annan till 25 procent) till 2,45 år 2030 under förutsättning att arbetsmarknaden fortsätter att se ut ungefär som den gör nu.

En annan förändring är ökning av utrikesfödda som 1960 var 4 procent, 2011 15 procent och som de närmsta åren beräknas till omkring 18 procent. Antalet invandrade överstiger antalet utvandrade.

#### Befolkningsökning 2010 - 2030



<sup>20</sup> Sveriges framtida befolkning 2012-2060, SCB

*Fler måste jobba*

År 2013 arbetade 198 000 personer i landsting och regioner<sup>21</sup>. Om inga förändringar görs i arbets-sätt och bemanning kommer det att behövas 223 000 medarbetare år 2022. Till dess har 55 000 personer pensionerats. Rekryteringsbehovet uppgår då till 80 000 personer.

*Fem strategier för regional kompetensförsörjning*

Tillväxtanalys har utkristalliserat fem strategier för regional kompetensförsörjning<sup>22</sup>:

*Strategi 1: Kompetensutveckling.* Det handlar om att anställa annan personal än den efterfrågade och vidareutbilda dem, att omskola och kompetensutveckla befintlig arbetskraft, anpassa utbildningsutbudet till den regionala efterfrågan av arbetskraft samt att främja jämställdhet, integration och mångfald.

*Strategi 2: Ökat arbetskraftsutbud.* Denna strategi avser att öka sysselsättningen hos grupper med generellt lägre arbetskraftsdeltagande. De gäller framförallt kvinnor och utlandsfödda, yngre personer på väg in i arbetslivet och äldre på väg ut ur arbetslivet samt att få snabbare genomströmning från gymnasieskolan och högskolan.

*Strategi 3: Inpendling.* Metoder för ökad inpendling kan vara förbättrade kommunikationer inom den egna regionen, till närliggande regioner och till andra delar av Sverige

*Strategi 4: Inflyttning.* Strategin innebär att ta tillvara arbetskraft från andra delar av landet och få dem att flytta till regionen. Beslut om flyttning baseras ofta på en sammanvägning av olika faktorer; jobb, karriärmöjligheter, levnadsomkostnader och fritid. Ju mer en plats uppfyller flyttarens behov, desto attraktivare upplevs den.

*Strategi 5: Invandring.* Bland åtgärder för att främja arbetskraftsinvandring nämns introduktion till Sverige och språkundervisning. Till komplikationerna hör svårigheter att bedöma personens kvalifikationer - särskilt vid flyktinginvandring samt kulturella skillnader och språksvårigheter.

Avslutningsvis betonas i rapporten att innovation måste kopplas till kompetensförsörjningen. Produktiviteten (hur ”smart” vi arbetar) är avgörande för den ekonomiska tillväxten. Att arbeta smartare kräver innovationer. Det kan ses i tre delar. Regioner som skapar kunskap, regioner som använder befintlig kunskap till att ta fram nya produkter samt regioner som producerar, imiterar och förädlar befintliga produkter.

*Lägesrapport från Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen konstaterar att tillgången till läkare och sjuksköterskor fortsätter att öka i relation till befolkningen men att stigande åldrar och pensionsavgångar är ett hot mot tillgången till flera yrkesgrupper<sup>23</sup>. Nästan alla landsting rekryterar specialistläkare från andra länder. Det finns ett fortsatt behov av läkare utbildade i ett annat land om läkartätheten ska kunna upprätthållas. Såväl specialister i allmänmedicin som psykiatri bedöms minska till 2025. Vidare råder det brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Socialdepartementet bedömer att personalbehovet kommer att öka med 50 % mellan åren 2020 och 2050, men mest inom äldreomsorgen.

Tänkbara lösningar är omfördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier. Det ses som en viktig uppgift för verksamhetsansvariga att använda befintlig personal på ett mer flexibelt sätt, förändra personalsammansättningen eller organisera verksamheten så att den blir mer effektiv. Exempelvis är läkartätheten i norra sjukvårdsregionen lägre än riket i övrigt medan andelen distriktssköterskor betydligt högre än på andra håll. Liknande exempel förekommer i tandvården och hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor har tagit över vissa läkaruppgifter, exempelvis för vissa kroniska sjukdomar som astma och diabetes. Det finns flera nationella satsningar för att stärka kompetensutvecklingen inom äldreområdet och psykiatrin.

<sup>21</sup> Här finns Sveriges viktigaste jobb en rekryteringsprognos för välfärdssektorn. Sveriges kommuner och landsting

<sup>22</sup> Strategier för regional kompetensförsörjning. Tillväxtanalys

<sup>23</sup> Lägesrapport: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2013 -2-2

*Heltid och deltid*

En fråga som har bäring på kompetensbristen är antalet deltidsarbetande i vården och omsorgen<sup>24</sup>. I rapporten konstateras att om inga förändringar görs i arbetssätt, organisation eller bemanning kommer det att krävas en halv miljon nya medarbetare till 2023. För närvarande arbetar 20 procent av alla anställda deltid. Sedan 2008 har visserligen andelen deltidsanställda minskat i kommuner och landsting men det är fortfarande fler deltidsanställda där jämfört med inom övriga sektorer och det är vanligare bland kvinnor än män.

**Erfarenheter från olika verksamheter***Göteborgs stad*

Göteborgs stad använder sedan 2013 ett system som bygger på en väl genomarbetad nulägesanalys i planering av kompetensförsörjningen<sup>25</sup>. Arbetet äger rum i olika steg:

- Steg 1 är att en utsedd representativ grupp av chefer och medarbetare från stadsdelarna och staden centralt genomför ett övergripande analysarbete med att identifiera framtida utmaningar, behov och utvecklingsområden för verksamheterna.
- Steg 2 är det övergripande underlag som tagits fram i steg 1 går ut på remiss till stadsdelarna/förvaltningarna som ombeds att komma med nulägesbeskrivning och andra synpunkter utifrån sina lokala förutsättningar.
- Steg 3 är att sluta överenskommelser om att det reviderade underlaget ska gälla som gemensamt planeringsunderlag för stadsdelarna/förvaltningarna. På så vis integreras kompetensförsörjningsplanen i budget-, planerings- och uppföljningsprocessen. De prioriterade aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanen följs upp och uppdateras varje år. Ansvariga för de lokalanpassade planerna blir cheferna på olika nivåer (direktörer, sektorschefer, områdeschefer och enhetschefer).

Kompetensförsörjningsplanen, som är uppskattad, används i många sammanhang, såväl internt i kommunen som i samverkan med Västra Götalandsregionen, universiteten och Vård- och Omsorgscollege.

När planen sedan omsätts i prioriterade utvecklingsfrågor för kompetensförsörjningen kan den struktureras på följande sätt i fyra steg. Nedanstående exempel rör hur skolan ska förbättra mottagandet av nyanlända flyktingbarn.

<i>Prioriterade utvecklingsfrågor</i>	<i>Att göra/att förbättra (2 av 7 punkter)</i>	<i>Nödvändiga förutsättningar (2 av 8 punkter)</i>	<i>Aktiviteter (2 av 13 punkter)</i>
Att möta ett ökande antal nyanlända elever	Kartlägga och bedöma elevers behov och förkunskaper för placering i rätt årskurs  Ta tillvara forskning och beprövad erfarenhet för att möta elevers individuella behov av mottagning och introduktion	En organisation som stöder samverkan kring eleven på stadsdelsnivå  Kunskaper om hur man möter alla elever utifrån individuella behov vid mottagande, introduktion och undervisning och	Utveckla former för samverkan mellan olika professioner  Säkerställa ett systematiskt samarbete med forskare

*IBM*

IBM mappar årligen sin kontinuerliga successionsplanering mot affärsenheternas egen planering av resursbehov. Det resulterar i planer för varje affärsområde nationellt. Dessa planer kopplas till den globalt övergripande planen för varje affärsenhet i samband med att budget läggs.

<sup>24</sup> Om fler jobbar mer, Sveriges kommuner och landsting, 2015

<sup>25</sup> Med influens från: Att göra ett bra jobb, Sveriges kommuner och landsting

Pensionsavgångarna stäms av mot behovet av nyrekryteringar. Kompetensförsörjningsplaner finns för följande yrkesgrupper: konsulter, projektledare, tekniska specialister, utvecklare och chefer.

IBM har i konsekvens med att vara ett globalt företag också globalt fokus på rekrytering. Det finns en intern ”arbetsförmedling” som på global basis söker kompetens till samtliga lediga befattningar på hemsidan och i rekryteringsverktyget. I första hand tillsätts tjänster genom intern rörlighet och personalen ges möjlighet att arbeta i andra länder. Resursplanerare (resource placement managers) mappar kompetens nationellt och internationellt till lediga roller. Exempelvis anställs 100 till 200 indier årligen till befattningar i Sverige. IBM har tagit fram ett program om arbete i olika länder och om skilda kulturer för att underlätta för personalen att arbeta internationellt.

Som ett led i satsningen på Early professionals samarbetar IBM med sex universitet i Sverige i två olika program för graduates samt deltar i Tekniksprånget för att locka skolungdomar till praktik på IBM.

Företaget har även starkt fokus på mångfald och olikhet. En befattningshavare arbetar för att öka den kulturella blandningen och locka fler kvinnor till företaget. Man har även en HBTQ-community.

#### *Stockholms stad*

Stockholms stad med drygt 39 000 anställda har för närvarande ingen övergripande strategi för kompetensförsörjning. Däremot finns strategiska kompetensförsörjningsplaner på stadens olika förvaltningar. Exempelvis har utbildningsförvaltningen en plan för lärarförsörjning med identifierade utvecklingsområden. På äldreförvaltningen förbereder man ett systemstöd för att få en tydlig bild över kompetensbehoven och inom socialtjänsten görs omfattande satsningar för att säkerställa kompetensen i verksamheten.

För chefs- och ledarförsörjning finns stadsövergripande planer och insatser och staden erbjuder också genom ett återkommande traineeprogram utveckling för nyexaminerade akademiker. I traineeprogrammet deltar medarbetare från olika yrkesgrupper, exempelvis förskollärare, socio-  
nomer, ingenjörer, ekonomer och kommunikatörer.

Staden har långtgående interdisciplinära samarbeten med universitet och högskolor i regionen. Ett sådant är Open Lab - ett centrum där studenter, lärare och forskare från Karolinska Institutet, KTH, Stockholms universitet och Södertörns högskola arbetar med de utmaningar som Stockholms stad, Stockholms läns landsting och Länsstyrelsen i Stockholms län står inför. Målet är att bidra till nya lösningsförslag för de komplexa samhällsfrågor som den växande regionen står inför genom samarbeten mellan traditionella kunskapsområden. Här finns bl a projekt som rör teknisk utveckling inom äldreomsorgen. En väsentlig del för att klara den framtida kompetensförsörjningen är att hitta innovativa tekniska lösningar.

För att underlätta för staden att attrahera personer med utländsk bakgrund startas nu ett EU-projekt ”Lärande på arbetsplatsen” som innebär att nyanlända erbjuds stöd av både SFI-lärare och VUX -lärare på arbetsplatsen. Språkstöd med arbetsmarknadsfokus till nyanlända ges också.

En väg att öka andelen sjuksköterskor i äldreomsorgen är att knyta dem till en av de fyra noder där stadsdelarna har tät samverkan med varsin högskola. Bland annat får dessa sjuksköterskor en masterutbildning (AKA -Adjungerade Kliniska Adjunkter) med särskilt uppdrag att ansvara för VFU. Handledare utbildas också inom följande yrkesgrupper: undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

#### *Region Östergötland*

Region Östergötland ingick i de externa jämförelserna i den förra granskningen av Region Skånes kompetensförsörjning 2011. Region Östergötland har organiserat den strategiska kompetensförsörjningen i två processer: personalförsörjning och kompetensstyrning. De har sedan tio år ett system för befattningsutveckling – Olivia (Organisatoriskt Lärande I Vårdens Arbete) som bygger på att fastslå kravnivån per befattning utifrån analys av mål, utbud och efterfrågan. Modellen används i medarbetar- och lönesamtal och har vidareutvecklats.

Målet är att arbeta patientsäkert med kompetensutveckling. På den övergripande nivån emanerar Olivia från verksamhetsplanen och går sedan top-down. Alla använder ledningssystemet för kompetensstyrning. För närvarande pågår ett arbete med att digitalisera systemet i LMS. Det ska vara klart till årsskiftet 2016. Det finns en HR-del och en befattningsutvecklingsdel med två obligatoriska och två frivilliga delar. I kompetensportalen är de olika yrkesgrupperna inskannade. Till systemet hör ett självskattingsunderlag med SKA-frågor som de anställda ska besvara. Endast om chefen givit tillåtelse kan de frivilliga delarna besvaras. Inför att en klinik ska använda modellen gör de även en analys av de kommande behov som ska vägas in i kompetensplanen.

På den obligatoriska nivån synliggörs eventuella kompetensgap. I systemet framgår vad varje individ saknar för kompetens (det rör endast faktabaserad kunskap, inte personliga egenskaper). Självskattningen leder fram till en bild av vilken kompetens varje anställd har och vad vederbörande saknar. När alla skall-krav är uppfyllda så fungerar det som ett körkort. Chefen anger hur länge det räcker innan det måste förnyas. Det registreras i LMS och blir till en utvecklingsplan som ett resultat av kompetensplanen.

När det gäller att anställa kompetens från andra länder så finns ett "International office" med en läkare tillika studierektor på 20 % och en internationell samordnare på 50% för att underlätta introduktionen av läkare, hantering av provtjänstgöringsfrågor och bedömningsproblem. I tre länsdelar inom primärvården byggs en utbildnings- och utslussningsmottagning upp. Fyra till fem läkare med utländsk bakgrund får handledarstöd där under cirka sex månader för att sedan gå in i ST-tjänst främst i primärvård, men i vissa fall även i slutenvården.

En paradoxal erfarenhet är att Regionen som aldrig haft fler anställda än nu ändå har fått stänga vårdplatser på grund av att de inte kunnat bemanna dem. Insikten är att det inte går att rekrytera sig ur denna situation. Man måste i stället tänka i nya banor och till exempel använda kompetensväxling och uppgiftsväxling.

#### *Erfarenheter från andra delar av riket*

Nedan redovisas punktvis goda exempel från olika delar av landet<sup>26</sup>.

- Etablering Stockholm – utländska läkare och sjuksköterskor matchas till lediga vårdjobb via exempelvis Nationell matchning och får jobb via Korta Vägen där språkstudier varvas med kompletterande utbildning och praktik
- I flera kommuner, exempelvis Sundsvall, Skövde och Eskilstuna arbetar man aktivt för att locka pojkar till vården
- I Västerbotten har man haft ett projekt ”Attraktiva seniorer för att locka särskilt läkare och sjuksköterskor över 65 år att fortsätta arbeta”
- På Karlskoga lasarett satsade man på fem dagars grundutbildning i förflyttningsteknik vilket sänkte sjuktalen dramatiskt
- I flera landsting/regioner och kommuner finns olika former av ”karriärbyrå” med coaching och matchning till nya jobb för att ge anställda möjlighet stanna kvar och göra karriär
- Satsning på god arbetsmiljö, inflytande och tillvaratagande av begreppet KASAM (känsla av sammanhang) är ett sätt att behålla personal. På kirurgkliniken i Skövde involverades de anställda i att förändra arbetssättet vilket resulterade i kraftigt minskade operationsköer.

---

<sup>26</sup> Här finns Sveriges viktigaste jobb, Sveriges kommuner och landsting och Strategier för regional kompetensförsörjning, Tillväxtanalys och Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen, Sveriges kommuner och landsting