

Personal- och kompetensförsörjning

April 2017

Dag Boman

Pia Lidwall

Carin Magnusson

Mari Månsson

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS BAKGRUND, SYFTE OCH GENOMFÖRANDE	6
2.1	BAKGRUND	6
2.2	UPPDRAGET	6
2.3	REVISIONSKRITERIER	7
2.4	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	7
3	PERSONAL- OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING I REGION SKÅNE	7
3.1	ORGANISATION	7
3.2	NULÄGET I REGION SKÅNE	8
4	REVISIONSFRÅGOR	9
4.1	ARBETET FÖR ATT NÅ UPPSATTA MÅL	9
4.2	FÖLSAMHET TILL BESLUTADE HANDLINGSPLANER?	12
4.3	UPPFÖLJNING	15
4.4	PENSIONSavgångar och sjukfrånvaro	18
4.5	PERSONALOMSÄTTNING	21
5	SLUTSATSER – ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	28
	BILAGA 1 INTERVJUADE PERSONER	30
	BILAGA 2 ERFARENHETER FRÅN ANDRA AKTÖRER	31
	FRAMTIDENS VÅRDAVDDELNING – REGION ÖREBRO LÄN	31
	VÅRDNÄRA SERVICE - NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING	32
	KOMPETENSVÄXLING - VÄSTRA GÖTALANDS REGIONEN	32
	MINSKAD SJUKFRÅNVARO - REGION VÄSTMANLAND	33
	EN ANNORLUNDA VÅRDcentral I STORBRITANNIEN	33
	TVÅ SCENARIER SOM KAN MINSKA REKRYTERINGSBEHOVET	34
	E-HÄLSA	34

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Capire har i uppdrag att ge revisorerna ett underlag för att bedöma hur Region Skåne arbetar med personal- och kompetensförsörjning, både den kortsiktiga och långsiktiga personal- och kompetensförsörjningen och personalomsättningen. Granskningen ska även beröra vad som har framkommit i den tidigare granskningen 2015 och följa upp vilka åtgärder som vidtagits med anledning av denna, samt belysa orsakerna till rekryteringsproblemen och varför det finns risk för att personal och specialister lämnar Region Skåne.

I granskningen har ingått att kartlägga och bedöma hur Region Skåne centralt och lokalt (Skånes Universitetssjukvård, Skånevård Kryh, Skånevård Sund, Medicinsk service, Regionservice och Regionfastigheter) arbetar med personal- och kompetensförsörjningen. Personalnämndens roll och funktion gentemot förvaltningarna har också belysts.

Metoder för genomförandet av granskningen är dokumentanalys, djupintervjuer, dialogmöte med HR¹-chefernas nätverk, fokusgrupp med de fackliga organisationerna samt benchmarking. Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden februari 2017 - april 2017.

Resultat övergripande revisionsfråga

Det övergripande arbetet, särskilt med långsiktig personal- och kompetensförsörjning, har utvecklats på ett positivt sätt sedan den tidigare granskningen 2015. Kompetensförsörjningsfrågan har även fortsatt stor tyngd inom ledning och styrning på alla nivåer i Region Skånes organisation. Genom tillämpning av kompetensförsörjningsplaner har samtliga granskade förvaltningar god överblick av nuläge och rekryteringsbehov inför kommande år. Den uttalade avsikten är att åtgärdsförslagen ska föras ut till enhetsnivå i verksamhet och bli aktiva redskap i enheternas personalförsörjning. Så är dock endast delvis fallet. Snarare har vi funnit att många chefer på enhetsnivå är avvaktande och ibland kritiska till det ”merarbete” som åtgärderna anses innebära.

Det finns ett antal bristyrken. Dessa är framförallt grund- och specialistutbildade sjuksköterskor inom ett antal specialiteter, till vilka bland annat hör akutsjukvård och barnmorskor. Det rör sig även om läkare inom allmänmedicin, psykiatri, klinisk patologi och radiologi.

Bristen på personal inom vissa områden får stora konsekvenser. Ett antal av Regionens vårdplatser är stängda vilket minskar vårdens tillgänglighet för patienten. Det förekommer uppgifter om bristande patientsäkerhet som anses bero på platsbrist och överarbetad personal. Det har även framkommit som ett problem att obalansen gällande allmänläkare medför att primärvården inte kan fullfölja det uppdrag som varit tänkt.

Den kortsiktiga kompetensförsörjningen är därför, liksom vid föregående granskning, fortsatt problematisk inom hälso- och sjukvården. Inom serviceverksamheterna är situationen bättre. Med kortsiktig kompetensförsörjning avses här den för dagen aktuella situationen.

Vår bedömning är att det kortsiktiga kompetensförsörjningsuppdraget i första hand är ett verksamhetsledningsansvar. Det står i kontrast mot att det både från driftledningsnämnderna och från förvaltningarnas sida uppfattas att personalförsörjningen i första hand är ett ansvar för personalnämnden. Enligt driftledningsnämndernas sammanträdeshandlingar har dessa endast sporadiskt hanterat frågor som rör personalbristen. Samtidigt har det, vilket även konstateras i Regionens egna utredningar, inte från koncernens sida bedrivits någon strukturerad produktionsledning- och styrning. Vår iakttagelse, vilken delas av många intervjupersoner är att ansvaret i dessa frågor inte har varit tydligt under det reglemente som gällde till och med 2016. Inte heller det från och med 2017 nya reglementet uppfattas som tydligt i dessa frågor. Särskilt gäller denna otydlighet vilket ansvar sjukvårdsnämnderna ska ha i förhållande till personalnämnden.

¹ Human Resources (HR) översätts till arbete med personalfrågor.

Sammanfattande bedömning

Granskningens övergripande fråga är att bedöma hur Region Skåne arbetar med personal- och kompetensförsörjning både vad gäller kortsiktig och långsiktig personal- och kompetensförsörjning samt personalomsättning.

Övergripande nivå

Det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet under personalnämndens ledning har fortsatt att förstärkas och bedrivs i all huvudsak systematiskt. Vår bedömning är samtidigt att insatserna behöver förankras bättre på verksamhets- och enhetsnivå.

Vad gäller den kortsiktiga personal- och kompetensförsörjningen är det vår bedömning att Region Skåne inte arbetar ändamålsenligt. Den kortsiktiga personalförsörjningen är i hög grad en verksamhetsledningsfråga. Regionstyrelsen behöver ta initiativ för ett bättre resursutnyttjande genom samverkan och kraftsamling mellan verksamheterna i hälso- och sjukvården. Regionstyrelsen behöver även verka för en tydligare integration mellan HR- och verksamhetsfrågor och tydliggöra vilket ansvar som åvilar respektive nämnd. Ansvaret för dessa frågor är inte tydligt varken bland de politiska organen eller i tjänstemannaorganisationen.

Sammanfattande bedömning avseende de enskilda nämnderna:

Personalnämnden - Personalnämnden har bland annat ansvar för övergripande personalpolitiska frågor och för att bereda kompetensförsörjningsärenden inför beslut i styrelsen och fullmäktige. Vår bedömning är att personalnämnden utifrån ett övergripande HR-perspektiv har agerat ändamålsenligt och enligt uppdrag och reglemente.

Sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) - De tre sjukvårdsnämnderna SUS, Sund och Kryh är driftsledningsnämnder för sin respektive förvaltning. Detta inbegriper ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet. HSN är driftsledningsnämnd för förvaltningen medicinsk service. Nämnderna har i begränsad omfattning tagit beslut eller väckt initiativ som berör hur problem med personalförsörjning ska lösas. Vår bedömning är att dessa nämnder inte har agerat på ett tydligt och tillräckligt aktivt sätt för att åstadkomma en ändamålsenlig personal- och kompetensförsörjning.

Service-nämnden - Kompetensförsörjningsproblematiken inom serviceförvaltningarna är relativt begränsad och berör främst ett mindre antal specialiserade yrkesområden där det råder konkurrens på arbetsmarknaden. Vår bedömning är att arbetet för att hantera kompetensförsörjningen inom *service-nämndens* verksamhetsområden i huvudsak har varit tillfredsställande. Även vad beträffar *service-nämnden* finns behov av att förtydliga nämndens roll och ansvar i enlighet med gällande reglemente.

Resultat enskilda revisionsfrågor

Fråga 1. Bedriver Region Skåne ett ändamålsenligt arbete för att nå uppsatta mål beträffande personal- och kompetensförsörjning?

Det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet i Regionen är mer systematiskt än tidigare och har fått ytterligare strategisk tyngd inom ledningsorganisationerna. Vår bedömning är att *personalnämnden* arbetar ändamålsenligt vad gäller det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet enligt gällande beslut och reglemente.

Vår iakttagelse är att initiativ och åtgärder för den kortsiktiga personalförsörjningen och bättre resursutnyttjande i högre utsträckning bör vara en verksamhetsledningsfråga. Enligt vår bedömning har det saknats ett tydligt agerande från *hälso- och sjukvårdsnämndens* och *sjukvårdsnämndernas* sida vad gäller insatser för att underlätta den kortsiktiga situationen.

Vår bedömning är att arbetet för att hantera kompetensförsörjningen inom *service-nämndens* verksamhetsområden i huvudsak har varit tillfredsställande med rekryteringsproblematik inom mindre konkurrensutsatta specialområden.

Fråga 2. Vilken följsamhet har verksamheterna till beslutade handlingsplaner?

Vår bedömning är att följsamheten till beslutade handlingsplaner är god från samtliga berörda förvaltningar.

Enligt vår bedömning har det däremot saknats ett tydligt agerande från sjukvårdsnämndernas sida vad gäller implementeringen av handlingsplanen för kompetensmixplanering. Ytterligare insatser behövs för en bättre förankring och ett större genomslag i de konkreta verksamheterna på verksamhets- och enhetsnivå.

Fråga 3. Hur sker uppföljning och hur analyseras framkomna resultat?

Inom personalnämnd och HR-stab sker en i huvudsak strukturerad och ändamålsenlig uppföljning och analys av insatta åtgärder. Enligt vår bedömning bör uppföljningen i högre grad fokusera på effekter och resultat, för att användas som underlag för förbättring av metodiken inom kompetensförsörjningsområdet.

Uppföljning och analys inom det aktuella området sker endast i begränsad omfattning inom övriga nämnder som omfattas av granskningen.

Fråga 4. Vilken återrapportering sker, vilka åtgärder vidtas på kort och lång sikt och vilka effekter har detta gett?

Återrapportering till personalnämnden sker kontinuerligt, inklusive underlag från förvaltningarna avseende beslutade handlingsplaner och dylikt. Personalnämnden/HR-staben är i enlighet med reglementet i huvudsak orienterad mot övergripande och långsiktiga frågor och endast undantagsvis kortsiktiga åtgärder vilka då kan gälla exempelvis lönepolicyfrågor.

Samtliga berörda förvaltningar arbetar enligt den struktur för återrapportering som meddelats i personalnämndens eller regionstyrelsens beslut. Driftledningsnämnder och övriga berörda nämnder hanterar endast undantagsvis frågor som rör lång- eller kortsiktiga personalförsörjningsfrågor.

Det saknas i huvudsak underlag om vilka konkreta effekter insatserna har vad gäller den dagliga bemanningssituationen.

Fråga 5. Hur ser framtida pensionsavgångar ut inom de olika verksamheterna?

Vår bedömning är att samtliga granskade förvaltningar har god kontroll över pensionsavgångarna på både kort och lång sikt. Däremot har förvaltningarna olika redovisningsmodeller vilket försvårar jämförelser dem emellan.

I huvudsak finns det stora likheter mellan sjukvårdsförvaltningarna men även vissa differenser när det gäller vilka yrken som har högst andel pensionsavgångar.

Fråga 6. Vad är det som kännetecknar och är specifikt för verksamheter med låg respektive hög personalomsättning? Hur är den geografiska fördelningen?

Vår bedömning är att Region Skåne övergripande och samtliga förvaltningar har otillräckligt faktaunderlag på verksamhets- och enhetsnivå om personalrörligheten och dess orsaker. Utifrån allmän kunskap är det vår bedömning att initiativ behöver tas för att omforma, skapa och erbjuda framtida vårdavdelningar/arbetsplatser som är utvecklande, intressanta och attraktiva för alla som arbetar i hälso- och sjukvården inklusive ”den nya generationen”.

Fråga 7. Hur arbetar Region Skåne med att förebygga att personal och specialister inte lämnar Region Skåne?

Vår bedömning är att Region Skåne övergripande liksom respektive förvaltning i huvudsak arbetar ändamålsenligt med att förebygga att personal och specialister inte lämnar Region Skåne. Driftledningsnämnderna inklusive servicenämnderna har inte en tydlig roll i detta arbete. Genomförda aktiviteter såsom avgångsenkät med mera behöver bli föremål för uppföljning och aktiva beslut.

Förbättringsområden

Följande förbättringsområden har identifierats i samband med den aktuella granskningen:

- Servicenämndens och driftledningsnämndernas (inklusive HSN:s roll gentemot Medicinsk service) ansvar och roll enligt reglementet för en ändamålsenlig kompetensförsörjning behöver förtydligas.

- En bättre integration mellan verksamhetsutveckling och HR-frågor behöver åstadkommas samtidigt som en tydligare samverkan och kraftsamling inom koncernen för ett bättre resursutnyttjande.
- Förutsättningar för de verksamhetsansvariga, framförallt på enhetsnivå, att bedriva såväl ett kortsiktigt som långsiktigt bemanningsarbete behöver förbättras.
- Personalnämndens satsningar inom området behöver bli tydligare och förankras bättre bland de medarbetare och chefer längst ut i organisationen som förutsätts svara för de konkreta insatserna.
- Uppföljningen av kompetensförsörjningsinsatsernas effekter behöver utvecklas och förstärkas.
- Mätning av personalrörligheten på enhetsnivå bör utföras som ett aktivt redskap för att identifiera områden som behöver stöd och insatser.
- En enhetlig redovisning av prognoser över pensionsavgångar bör ske.
- Initiativ behöver tas för att omforma, skapa och erbjuda framtida vårdavdelningar och arbetsplatser som är utvecklande, intressanta och attraktiva för alla som arbetar i hälso- och sjukvården inklusive ”den nya generationen”.

2 Granskningens bakgrund, syfte och genomförande

2.1 Bakgrund

Ett av målen i Region Skånes strategikarta 2016 – 2017 är ”*Kompetenta, stolta och motiverade medarbetare*” där ambitionen är att bli Sveriges ledande arbetsgivare. Region Skånes övergripande mål i detta sammanhang är att Region Skåne har den kompetens som krävs för att klara verksamhetens mål och uppdrag.

Revisorerna har tidigare granskat kompetensförsörjning – uppföljning (rapport nr 7 - 2015). Granskningen visade bland annat på personalbrist inom vissa kategorier och försämrad arbetsmiljö inom ett antal områden.

2.2 Uppdraget

Uppdraget är att ta fram ett underlag för att bedöma hur Region Skåne arbetar med personal- och kompetensförsörjning både vad gäller den kortsiktiga och långsiktiga personal- och kompetensförsörjningen och personalomsättningen. Granskningen ska även beröra vad som har framkommit i den tidigare granskningen och följa upp vilka åtgärder som vidtagits med anledning av denna, samt belysa orsakerna till rekryteringsproblemen och varför det finns risk för att personal och specialister lämnar Region Skåne.

Utöver detta har även följande frågor belysts:

1. Bedriver Region Skåne ett ändamålsenligt arbete för att nå uppsatta mål beträffande personal- och kompetensförsörjning?
2. Vilken följsamhet har verksamheterna till beslutade handlingsplaner?
3. Hur sker uppföljning och hur analyseras framkomna resultat?
4. Vilken återrapportering sker, vilka åtgärder vidtas på kort och lång sikt och vilka effekter har detta gett?
5. Hur ser framtida pensionsavgångar ut inom de olika verksamheterna?
6. Vad är det som kännetecknar och är specifikt för verksamheter med låg respektive hög personalomsättning? Hur är den geografiska fördelningen?
7. Hur arbetar Region Skåne med att förebygga att personal och specialister inte lämnar Region Skåne?

I granskningen har ingått att kartlägga och bedöma hur Region Skåne centralt och lokalt (Skånes Universitetssjukvård, Skånevård Kryh, Skånevård Sund, Medicinsk service, Regionservice och Regionfastigheter) arbetar med personal- och kompetensförsörjningen. Personalnämndens roll och funktion gentemot förvaltningarna har också belysts.

2.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna utgår ofta från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Nedanstående utgör revisionskriterierna för denna granskning:

- Interna policys, regler, styrdokument och avtal inom Region Skåne
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen
- Arbetsmiljölagen
- Lagen om anställningsskydd (LAS)
- Diskrimineringslagen

2.4 Uppdragets genomförande

Metoder för genomförande av granskningen är dokumentanalys, 29 personer har intervjuats inom koncernledning, koncernkontor, granskade förvaltningar, dialogmöte med HR-chefernas nätverk, fokusgrupp med de fackliga organisationerna samt benchmarking. Dokumentanalysen har framförallt inbegripit underlag om personalomsättning, pensionsavgångar, personälrlighet, sjukfrånvaro, kompetensstegar, underlag från nämnder, medarbetarenkät, avgångsenkät, riskanalys i vården, policy- och beslutsdokument rörande Region Skåne i sin helhet och de sex berörda förvaltningarna. Regionfastigheter är en ny förvaltning sedan november 2016 men samredovisas med Regionservice som de tidigare tillhört eftersom förvaltningarna i nuläget har en gemensam HR-funktion och kompetensförsörjningsplan. Därutöver redovisas i bilaga erfarenheter på hur andra regioner och landsting arbetat för att komma till rätta med personalsituationen, en vårdcentral i London, scenarier från SKL för att minska rekryteringsbehovet samt ett avsnitt om e-hälsa.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, Pia Lidwall, Carin Magnusson och Mari Månsson. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Projektledare och kontaktpersoner från revisorskontoret har varit Helena Olsson och Marie Paulsen. Från revisionskollegiet har Inger Åbonde medverkat.

3 Personal- och kompetensförsörjning i Region Skåne

3.1 Organisation

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

Vid det tidigare granskningstillfället år 2015 var Personalnämnden nybildad och ersatte det tidigare Personal- och arbetsgivarutskottet.

Tjänstemannaorganisationen leds av Regionens HR-direktör inom Koncernstab HR på koncernkontoret. HR-direktören ingår även i Region Skånes koncernledning. Avdelningens ansvarsområden är övergripande arbetsgivarfrågor som HR-styrning, arbetsvillkor, chefsförsörjning, kompetensförsörjning, HR-utveckling samt arbetsmiljö och hälsa. Koncernstab HR är organiserad i enheten för kompetensförsörjning, enheten för HR-utveckling, enheten för arbetsvillkor samt HR-direktörens stab.

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

Ansvar för att utföra kompetensförsörjningen sker på förvaltningsnivå i Region Skånes organisation. Inom sjukvårds- och övriga större förvaltningar sker det operativa arbetet på verksamhetsnivå med stöd från respektive förvaltnings HR-avdelning.

Inom Regionen finns även nätverk för HR-cheferna. Dessa träffas regelbundet och har representanter från samtliga förvaltningar. Representanterna är personalspecialister som arbetar med kompetensförsörjning inom sina respektive förvaltningar.

3.2 Nuläget i Region Skåne

Region Skåne är en av landets största arbetsgivare med drygt 34 000 anställda. De allra flesta av dem är anställda inom hälso- och sjukvården. Under 2016 ökade antalet anställda med 1 186² personer. Största arbetsplats är Skånes universitetssjukvård (SUS) med verksamheter i Lund och Malmö där mer än var tredje anställd i Region Skåne arbetar.

Personalkostnaderna i Region Skåne uppgick 2016 till 19,6 miljarder kronor. Det är 45,1 procent av Region Skånes totala kostnader som under samma år uppgick till 43,5 miljarder kronor. Andra stora kostnader är läkemedel, köpt vård och köpt trafik (Skånetrafiken).

Den aktuella situationen i Region Skåne vad gäller personalförsörjning är likartad den i landet i övrigt. Behovet av välfärdstjänster kommer att öka och antalet pensionsavgångar stiger, samtidigt som andelen personer i arbetsför ålder minskar.

Skånes folkmängd förväntas växa till närmare 1,5 miljoner invånare inom tio år, vilket innebär en ökning med 13 procent. Region Skåne prognostiserar att cirka 28 000 nyrekryteringar behövs fram till 2025³. Prognosen bygger på bedömning av antalet pensionsavgångar 2016 – 2024 till cirka 7 100 personer och en årlig extern rörlighet på cirka 7,6 procent vilket innebär att totalt 20 500 medarbetare slutar. I denna siffra är hänsyn inte tagen till nuvarande bristsituation, förändrad demografi, framtida verksamhetsförändringar eller nya arbetssätt.

Enligt de analyser som Region Skåne har genomfört förväntas kompetensförsörjningen få en allt större strategisk tyngd. Orsakerna till detta är bland annat kommande pensionsavgångar, förändrade värderingar som påverkar ungdomars val av yrkesbana och konkurrens om arbetskraften med andra samhällssektorer. Det inbegriper även att regionens verksamheter blir alltmer komplexa, vilket bland annat får till följd att kraven på hög kunskapsnivå generellt ökar liksom kraven på djup specialistkompetens.

Kommande behov av olika yrkesgrupper

Trots omfattande åtgärder har Region Skåne fortfarande problem med personalförsörjningen för vissa yrkesgrupper, framförallt läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, medicinska sekreterare och receptionsanställda. För att lösa situationen på kort sikt används bland annat tjänster från bemanningsföretag.

Antalet sjuksköterskor har minskat de senaste sju åren för att därefter öka marginellt. Likaså har antalet undersköterskor och skötare minskat sedan 2005 men vänt till en ökning på åtta procent mellan 2013 och 2016. Läkargruppen har vuxit medan antalet medicinska sekreterare minskat under ett antal år för att nå en marginell ökning under de två senaste åren.

Läkare: Störst obalans råder inom allmänmedicin, psykiatri, bild- och funktionsmedicin, klinisk patologi, onkologi, anestesi, intensivvård och akutsjukvård. Särskilda satsningar görs inom dessa specialiteter.

Sjuksköterskor och barnmorskor: Grundutbildade sjuksköterskor har ökat medan specialistutbildade sjuksköterskor har minskat. Barnmorsketätheten, räknat per tusen invånare, var i

² Region Skånes årsredovisning 2016

³ Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2016-2019

Södra sjukvårdsregionen⁴ lägst i landet februari 2016. Region Skåne beräknas behöva rekrytera 500 - 600 barnmorskor fram till 2025.

Hälso- och sjukvårdsadministratörer/Medicinska sekreterare: Eftersom gruppen minskat under en rad av år, inte minst på grund av pensionsavgångar, kommer behovet av ersättningsrekrytering att vara stort.

Andra yrkesgrupper: Regionservice aviserar stor efterfrågan på ingenjörer, logistikere, tekniker inom VVS och el, projektledare och fastighetsförvaltare. Därutöver finns små specialistyrkesgrupper, exempelvis jurister, som är svårrekryterade.

4 Revisionsfrågor

4.1 Arbetet för att nå uppsatta mål

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende revisionsfrågan ”*Bedriver Region Skåne ett ändamålsenligt arbete för att nå uppsatta mål beträffande personal- och kompetensförsörjning?*”

4.1.1 Iakttagelser

Mål för personal- och kompetensförsörjningsarbetet

Kompetensförsörjning innebär att kunna attrahera, rekrytera och behålla rätt kompetens. Som en utpräglad kunskapsorganisation är rätt kompetens en av grundförutsättningarna för att Region Skånes verksamheter ska kunna möta medborgarnas krav och behov både nu och i framtiden. I Region Skånes budget för 2016 finns ett antal aktiviteter gällande kompetensförsörjningen, se vidare kapitel 4.3.1 om Personalnämnden. De personalpolitiska målen är:

- Region Skåne ska vara en attraktiv arbetsgivare
- Ledarskapet ska vara gott och chefer ska utveckla verksamheten i dialog med medarbetarna
- Region Skåne ska vara en hälsofrämjande arbetsplats
- Samtliga verksamheter ska arbeta strukturerat med kompetensförsörjningsplaner
- Antalet vakanser inom definierade större bristområden ska minska med 20 procent under 2016
- Utnyttjandet av bemanningsföretag ska minska

Andra förutsättningar som beskrivs i budget och verksamhetsplan för år 2016 är kravet på ett gott och lyssnande ledarskap, en bra arbetsmiljö med personalinflytande och långsiktig kompetensförsörjning inom Region Skåne. Det krävs vidare att goda arbetsvillkor råder och att personalen ges möjlighet till kompetensutveckling med utrymme att bidra i utvecklingsarbetet inom verksamheten. Förankringen till och dialogen med medarbetarna och deras fackliga företrädare ska stärkas.

Beslutade åtgärder gällande personal- och kompetensförsörjning

Personalnämndens regionbidrag för år 2016 uppgick till 127,8 miljoner kronor som fördelas till insatser i internbudget för personalnämnden. Exempel på åtgärder är⁵:

- *Kompetensmixplanering*, det vill säga uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier och införande av nya kompetenser. Arbetet sker lokalt och det är chefernas ansvar att driva arbetet. Ledningsgrupper initierar, styr och följer upp. Metoder och verktyg tas fram som stöd i arbetet.

⁴ I Södra sjukvårdsregionen ingår Skåne, Kronoberg, Blekinge och södra delen av Hallands län motsvarande Halmstad, Hylte och Laholms kommuner.

⁵ Personalnämnden, Verksamhetsplan & internbudget för år 2016, 2015-12-09

- *Kompetensstegar* är ett sätt att tydliggöra vilka utvecklingsmöjligheter som finns för medarbetare i Regionen, vilken kompetens som krävs och koppla detta till arbetsuppgift och uppdrag. Stegar kommer bland annat att tas fram för psykologer, biomedicinska analytiker, dietister och medicinska sekreterare.
- *Regioninterna resursteam* skapas i syfte att erbjuda fler medarbetare trygga tillsvidareanställningar samt att minska beroendet av bemanningsföretag.
- *Förändringsledningsutbildning* och kunskap om förändringsprocesser och hur förändringsarbete bedrivs för att uppnå önskad effekt i organisationen.
- *Kompetensutvecklingsinsatser för sjuksköterskor* till följd av brist på grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom områdena medicin, kirurgi, onkologi, akutsjukvård och psykiatri samt barnmorskor. Insatserna omfattar utbildningsanställningar, utbildningsförmåner vid specialistutbildning, regionalt introduktionsprogram, handledarutbildning etc.
- *Utbildningsanställningar och förmåner vid utbildning till specialistsjuksköterska*. Med utbildningsanställning menas en specifik tjänst som utannonseras och som innebär studier på halvfart samtidigt med kliniskt arbete på halvtid. Utbildningsförmån innebär lön under helfartsutbildning. Prioriterade områden är medicin och kirurgi, akutsjukvård och psykiatri.
- *Kliniskt basår*. Det regionala introduktionsprogrammet för nyutexaminerade sjuksköterskor fortsätter och det blir obligatoriskt för nya sjuksköterskor att delta i det kliniska basåret.
- *Jobsatsning för långtidsarbetslösa ungdomar* innebär att Region Skåne visstidsanställer långtidsarbetslösa ungdomar i tre månader för att erbjuda arbetslivserfarenhet och möjlighet att skaffa sig referenser.
- *Snabbspår*, rekrytering av personer med utbildning i land utanför EU.
- *Kompetensförsörjningsplanerna* – både den regionövergripande och de förvaltningsspecifika kompetensförsörjningsplanerna innehåller centrala beslut och aktiviteter för personal- och kompetensförsörjningsarbetet i Regionen.
- Ett nytt *kollektivavtal* för sjuksköterskor och fysioterapeuter har slutits mellan Sveriges kommuner och landsting och Vårdförbundet att gälla från och med 2018. Region Skåne har beslutat att tillämpa det nya avtalet redan från innevarande år med hänvisning till avtalet medger möjlighet till arbetstidsförkortning.

Målbild för hälso- och sjukvården

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser från intervjuer kopplat till måluppfyllelsen.

I den översyn⁶ av hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne som genomförts under våren 2017 fastslås att det *saknas vision, gemensam målbild och långsiktig strategisk planering* för den vård som i framtiden ska erjudas de skånska invånarna.

Detta får konsekvenser för möjligheten att hålla en tydlig färdriktning i det löpande arbetet med hälso- och sjukvårdsstyrning och för det långsiktiga strategiska utvecklingsarbetet som rör bland annat kompetensförsörjning. Intervjupersoner som arbetar inom HR har i granskningsarbetet påtalat svårigheten att arbeta strategiskt och sätta relevanta mål när målbilden för den egna verksamheten är osäker.

Personalsituationens påverkan på Region Skånes verksamhetsuppdrag

Bristen på personal, såsom sjuksköterskor, riskerar enligt vissa intervjupersoner leda till att verksamheterna inte når sina mål. Våra iakttagelser är att flera enheter har fått dra in på vårdplatser eftersom det saknas personal. Det påverkar i förlängningen patientsäkerheten negativt. Enligt intervjupersoner är patientsäkerheten mer utsatt nu än tidigare genom ett minskat antal vårdplatser och ”överliggerare” på avdelningarna. Mindre tid finns för patienterna. Dessutom påverkas väntetiderna.

Denna situation har enligt ansvariga fått negativa konsekvenser för en del patienter, exempelvis genom annullering av inbokade tider eller att läkare som aldrig träffat patienten skrivit intyg. Risk

⁶ Översyn av hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne, Jan Svanell 2017-03-02

har även funnits för negativ påverkan både på patientsäkerheten och arbetsmiljön i form av ökad arbetsbelastning. Riskanalyser med påföljande åtgärder har genomförts. Bedömningen är att utfasningen av bemanningsföretag på sikt ska leda till bättre kvalitet, ökad patientsäkerhet och förbättrad arbetsmiljö.

Psykiatrin har såväl nationellt som i Region Skåne svårigheter att rekrytera läkare med specialistkompetens, specialistutbildade sjuksköterskor och psykologer. I februari i år infördes hyrläkarestopp inom psykiatrin i Region Skåne. Enligt uppgift från HR-nätverket har fler läkare nu anställts inom psykiatrin.

En del intervjupersoner menar att de genom omfördelningar och övertidsarbete ändå klarar sitt uppdrag.

Verksamhetsperspektivet versus kompetensförsörjningsperspektivet

I SUS kompetensförsörjningsplan beskrivs de obalanser som riskerar att äventyra måluppfyllelsen. Det ”blinkar rött” inom samtliga divisioner när det gäller sådan obalans⁷. Antalet disponibla vårdplatser är enligt planen otillräckligt och det uppges bero på sjuksköterskebrist. Hög personalomsättning anses bero på minskat söktryck till lediga tjänster och sämre tillgång på sjuksköterskor generellt. Det har även blivit mindre attraktivt att arbeta natt, särskilt bland yngre medarbetare.

Ett exempel på obalans är i cancervården där det saknats 14 läkartjänster och 26 sjuksköterskor. Som en konsekvens av personalläget stängdes den gynekologiska avdelningen inom cancervården i början av 2017. Denna situation bekräftas även i en nyligen publicerad rapport från Cancerfonden⁸. I den står att Citat: ”75 procent av verksamhetscheferna som uppger personalbrist, anser att den är så pass omfattande att den innebär negativa konsekvenser för patienterna, där stängda vårdavdelningar, indragna vårdplatser och uppskjutna behandlingar är några av följderna.”

Satsning på enhetscheferna efterfrågas

Genomförda intervjuer visar att enhetschefer ofta upplevs komma i kläm när gapet mellan behov och resurser/kompetens ökar i verksamheten. Enhetscheferna ger uttryck för att arbetsmiljön är sämre än vid det tidigare granskningstillfället och att arbetet fylls på med extra pass och övertidsarbete. En önskan finns hos flera respondenter att fokusera mer på ledarskapet, särskilt för enhetschefer som ofta har begränsad ledarskapsutbildning.

Facklig samverkan

På den övergripande nivån har de fackliga organisationerna till stor del samsyn med Region Skånes ledning gällande personal- och kompetensförsörjning. När implementering av beslutade mål när personalen längre ner i organisationen har det ofta funnits en diskrepans mellan hur det var tänkt att bli och hur det blev. Fackliga representanter som intervjuats upplever att de ofta flaggar för olika sorts problem i verksamheterna. Citat: ”Det blir mycket att vi släcker bränder och genomför snabba åtgärder, men kollar inte av om det har haft effekt eftersom vi brister i uppföljningen av förändringar.”

Läkarförbundet uppger att det är svårt att rekrytera till primärvården och att det är få som orkar vara primärvårdsläkare på heltid. Arbetsmiljön och arbetsbelastningen är svår. ST-block har skapats men det är svårt med handledare eftersom det finns så få fasta läkare i primärvården.

Läkarbristen spiller även över på andra yrkesgrupper, till exempel vårdförbundets medlemsgrupper. Vid flera tillfällen har hotfulla situationer uppstått till följd av läkarkrisen inom primärvården, exempelvis när sjuksköterskor i telefonrådgivning inte kan boka undersökningstider till läkare.

⁷ Kraftig obalans= Obalans hindrar verksamheten från att bedriva delar av kärnverksamhet; SUS kompetensförsörjningsplan 2017-2020

⁸ IHE har på uppdrag av Cancerfonden gjort den nationella studien

4.1.2 Bedömningar och slutsatser

I Region Skåne finns politiskt beslutade mål för personal- och kompetensförsörjningsarbetet. Vår bedömning är att det *långsiktiga* kompetensförsörjningsarbetet i Regionen är mer systematiskt än tidigare. Sedan föregående granskning 2015 har kompetensförsörjningsarbetet fått ytterligare strategisk tyngd inom ledningsorganisationerna. Vår bedömning är att *personalnämnden* arbetar ändamålsenligt vad gäller det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet enligt gällande beslut och reglemente.

Förvaltningarna uppger (bland annat i kompetensförsörjningsplanerna) att det finns obalanser i deras verksamheter som riskerar att leda till bristande måluppfyllelse. Orsakerna till obalanserna är exempelvis brist på disponibla vårdplatser till följd av personalbrist och oviljan att arbeta natt, särskilt bland yngre medarbetare. Vår iakttagelse är att initiativ och åtgärder för den kortsiktiga personalförsörjningen och bättre resursutnyttjande genom till exempel kompetensmixplanering i högre uträkning bör vara en verksamhetsledningsfråga. Enligt vår bedömning har det saknats ett tydligt agerande från *hälso- och sjukvårdsnämndens* och *sjukvårdsnämndernas* sida vad gäller insatser för att underlätta den kortsiktiga situationen.

Vår bedömning är att arbetet för att hantera kompetensförsörjningen inom *servicenämndens* verksamhetsområden i huvudsak har varit tillfredsställande med rekryteringsproblematik inom mindre konkurrensutsatta specialområden.

4.2 Följsamhet till beslutade handlingsplaner?

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende revisionsfrågan ”*Vilken följsamhet har verksamheterna till beslutade handlingsplaner?*”

4.2.1 Iakttagelser

Region Skåne har sedan 2013 en regional handlingsplan för organisationens kompetensförsörjningsarbete. Handlingsplanen revideras årligen och nya aktiviteter och förslag till satsningar införs. Handlingsplanen utgör ett stöd för Region Skånes förvaltningar i arbetet med kompetensförsörjning. Följsamheten är god inom samtliga granskade förvaltningar. Genomförande sker utifrån ett gemensamt och standardiserat ledningssystem för kompetensförsörjning SS 624070:2009.

I Region Skånes *kompetensförsörjningsplan* samlas de mål och aktiviteter som bedrivs inom kompetensförsörjningsområdet. Varje förvaltning arbetar fram egna kompetensförsörjningsplaner på förvaltningsnivå, men också i vissa fall på verksamhets- och divisionsnivå. I planerna beskrivs nuläge avseende kompetens, framtida behov samt åtgärder för att klara kompetensförsörjningen framöver. Särskilt fokuseras på obalanser och bristyrken. En reviderad kompetensförsörjningsplan håller på att tas fram med aktiviteter inom flera områden.

Förvaltningarnas arbete med kompetensförsörjningsplaner

Nedan beskrivs i korthet de olika förvaltningarnas arbete med kompetensförsörjningsplanerna:

Skånevård Kryh

Skånevård Kryh har tre övergripande mål:

- 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.

Aktiviteterna i planen är relaterade till målen för kompetensförsörjning och har sorterats under två rubriker: Attrahera och rekrytera samt Utveckla och motivera. Dessa är i sin tur nedbrutna i mål och åtgärder. Avrapportering sker sedan i olika ledningsgrupper och på APT. Citat ”*Handlingsplanen är bra – vi arbetar med den, men det är arbete kvar*”.

Skånevård Kryh och Skånevård Sund har anpassat kompetensförsörjningsplanen efter sina behov och skapat en gemensam mall med verksamhetsnivå, divisionsnivå och förvaltning. Citat: ”Vi håller på och skruvar på mallen för att få den ännu tydligare. Ambitionen är att verksamheten ska ha nytta av den.”

Skånevård Sund inklusive Hälsostaden

De övergripande målen inom Skånevård Sund rör patientsäkerhet, tillgänglighet och effektivitet, högkvalitativ cancervård, kommunsamverkan, e-hälsa, psykiatri, miljö - hållbar utveckling, bemanning och kompetensförsörjning samt ekonomi. Förbättringsområden för att möta utmaningar och förändringar är varumärket, attraktiv arbetsgivare, ledarskap, behålla medarbetare, studenter - utbildningsuppdraget, kompetensstegar, kompetensmix samt rekrytering. Kompetensplaneringen ska vara kopplad till uppdrag och mål och ingå i budget och ekonomihantering. Avrapportering kommer att göras i uppföljning T2 och årsredovisningen.

Hälsostadens kompetensförsörjningsplan har som syfte att stödja planering och uppföljning av åtgärder. Hälsostaden har haft svårigheter vissa yrkesgrupper. Kompetensmixplanering är en del av lösningen. Inriktningen ska vara 40/60 mellan bemanningen av sjuksköterskor och andra yrkesgrupper. Ledord är attrahera, rekrytera och introducera.

Skånes Universitetssjukvård (SUS)

Prioriterade huvudområden 2017 för SUS är utan inbördes ordning:

1. Kompetensförsörjningsplanering
2. Chefs- och ledarförsörjning
3. Samordnad praktikplanering och utbildningsfrågor
4. Kompetens- och karriärutveckling
5. Attraktiv arbetsplats

Inom varje huvudområde finns ett antal nedbrutna aktiviteter. Arbetet sker först lokalt i 22 verksamhetsområden, som sedan sammanställs till en gemensam plan som förs in i styrkortet. Under 2017 ska arbetet med kompetensförsörjningsplaner utvecklas genom användning av mallar, och utveckling av hela kompetensförsörjningsarbetet.

Medicinsk service

Medicinsk Service som består från och med den 1 februari 2017 av områdena laboratoriemedicin och medicinsk teknik. Drygt 1500 medarbetare finns representerade på alla sjukhusområden i Region Skåne.

Förvaltningens arbete med kompetensförsörjningsplaner har utvecklats och målsättningen från förra granskningen att få till en gemensam kompetensförsörjningsplan för hela förvaltningen har förverkligats. Citat: ”Vi följer planen noga men vissa områden har tagit längre tid än vi först trodde. Det gäller till exempel kompetensmixarbetet. Nu har vi gjort ett omtag och börjat om”. Verksamhetscheferna och linjecheferna ”äger” frågan men även andra medarbetare involveras.

Förutom årlig revidering av kompetensförsörjningsplanen sker uppföljning kvartalsvis i det balanserade styrkortet.

Regionservice och Regionfastigheter

Regionfastigheter blev från den 1 oktober 2016 en egen förvaltning men har i nuläget gemensam HR med Regionservice. Förvaltningarna kommer under 2017 att arbeta fram egna kompetensförsörjningsplaner men fram tills dess gäller *kompetensförsörjningsplan 2016 - 2018*.

På Regionservice ringer HR alla tills vidare anställda som slutar i förbättringssyfte. Detta uppges tillföra värdefull information och kommer att användas fortlöpande. Citat: ”Regionservice har dock låg personalomsättning och oftast inga problem att tillsätta tjänster. Folk stannar länge. Inte höga utbildningskrav. Ganska hög medelålder. Men det har inte varit svårt att rekrytera. Effekt av digitalisering kanske kommer”. Inom Regionfastigheter är det svårare med kompetensförsörjningen, exempelvis gällande projektledare och fastighetsförvaltare.

Handlingsplan för kompetensmixplanering

Personalnämnden fastställde i slutet av 2015⁹ Region Skånes Strategi för *kompetensmixplanering*. Regionfullmäktige beslutade knappt ett år senare¹⁰ att kompetensmixplanering är en del av lösningen på den framtida kompetensförsörjningen.

Enligt Region Skånes definition är kompetensmixplanering ett strukturerat sätt att uppgiftsväxla arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier och föra in nya kompetenser i verksamheterna. På så sätt tillvaratas medarbetarnas faktiska kompetens och de får möjlighet att utveckla sin potential - hela tiden med verksamhetens behov i fokus.

Kompetensmixplanen avser att uppnå följande effekter:

- Frigöra mer resurser till direkt patientarbete
- Höja kvaliteten i patientarbetet
- Arbetsuppgifter som inte är vårdrelaterade görs av annan personal än vårdpersonal
- Tillvarata medarbetarnas kompetens utifrån verksamhetens behov
- Utveckla medarbetarnas kompetens
- Utveckla attraktiva arbetsplatser med nöjda medarbetare

Ledning och förvaltningschefer är ansvariga för att processen fortskrider. Arbetet ska ske i hela organisationen och det är därför viktigt att medarbetarna ges möjlighet att delta aktivt på arbetsplatserna. En utgångspunkt för detta är de kompetensstegar och andra utvecklingsaktiviteter som genomförs för olika yrkeskategorier. För att arbetet ska komma igång finns utsedda samordnare eller projektledare som stöd.

Hittills har spridningen av kompetensmixplaneringen inte fått önskad effekt och arbetet har dragit ut på tiden. Under hösten 2016 beslutade Regionstyrelsen därför om en regional handlingsplan för att engagera samtliga ledningsnivåer i detta arbete¹¹. Bland annat har en styrgrupp bestående av delar av regionledningen bildats.

På *Skånes Universitetssjukvård* inom verksamhetsområde Kirurgi och Gastro görs för närvarande utredning om en farmaceut/receptarie kan ta över arbetsuppgifter, om administratörer kan ta över uppgifter från medicinska sekreterare och om psykologer kan bidra till att frisätta läkartid och bidra med bättre bedömning och behandlingar.

Skånevård Kryh har under 2017 implementerat koncerngemensamma mål och handlingsplan för planering av kompetensmix på samtliga ledningsnivåer. Uppföljning av resultat enligt mål och handlingsplan sker under året. Ett mål är att somatiska vårdavdelningar ska bemannas enligt grundprincipen 40 procent sjuksköterskor och 60 procent undersköterskor och andra yrkesgrupper. Arbetet med RAK och kompetensmix är betydelsefullt genom att bland andra medicinska sekreterare, kuratorer och dietister kompletterar andra medarbetare med sin kompetens.

Skånevård SUND har som mål att andelen sjuksköterskor ska minska i förhållande till övriga yrkeskategorier. Målsättningen är att förvaltningen som helhet ska ha högst 40 procent sjuksköterskor inom slutenvården. Ett arbete med kompetensmix ska vara påbörjat senast den 31 maj 2017. Planarbetet är obligatoriskt för alla nivåer utom för enhetsnivån. Det finns en anställd samordnare för kompetensmix på 50 procent och ett aktivt nätverk som arbetar kring detta.

Regionservice har anställt servicevärdar. Dessa hanterar ett flertal vårdnära serviceuppgifter på vårdavdelningarna, som städning, måltidshantering, hjälp vid patienters hemgång och andra serviceuppgifter. Resultaten i de genomförda pilotprojekten är hittills goda.

Inom *Medicinsk service* ligger ansvaret för kompetensmixplaneringen hos verksamhetschefer och linjechefer. Planerna tas upp på APT¹² och i andra fora, såsom ledarskapsforum. Enligt intervjupersoner arbetar de ständigt med detta och involverar andra, exempelvis läkare när så är aktuellt.

⁹ 2015-12-09

¹⁰ 2016-10-25

¹¹ Region Skånes handlingsplan för kompetensmixplanering – rätt använd kompetens, 2016-12-08

¹² Arbetsplatsträff

Det finns också exempel på att undersköterskor tagit över arbetsuppgifter från biomedicinska analytiker.

Handlingsplan för minskad sjukskrivning

Personalnämnden fattade under 2016¹³ även beslut om föreslagen *handlingsplan för det fortsatta arbetet med sjukfrånvaron* i Region Skåne. Den kunskapsöversikt över sjukfrånvaron i Region Skåne som sedan tidigare tagits fram, utgör grunden för det fortsatta och framåtriktade arbetet att vända sjukfrånvarotrenden och fokusera på den hälsofrämjande arbetsplatsen. En handlingsplan där insatser och resultat beskrivs, syftar till att stödja arbetet.

4.2.2 Bedömningar och slutsatser

Region Skånes regionala handlingsplan för kompetensförsörjning revideras årligen och utgör ett stöd för förvaltningarna i arbetet med kompetensförsörjningen. Samtliga förvaltningar arbetar fram egna kompetensförsörjningsplaner på förvaltningsnivå, och i vissa fall även på verksamhets- och divisionsnivå.

Vår bedömning är att det långsiktiga arbetet med kompetensförsörjning har blivit mer strukturerat sedan arbetet med kompetensförsörjningsplaner initierades under 2013, samt att följsamheten är god.

Vad beträffar den regionala handlingsplanen för kompetensmixplanering som utarbetades under hösten 2016 så framkommer synpunkter från intervjuade om att den ännu inte fått genomslag. Enligt vår bedömning har det saknats ett tydligt agerande från sjukvårdsnämndernas sida vad gäller implementeringen av denna. Det krävs inom förvaltningarna aktiva insatser för att handlingsplanen ska få genomslag på verksamhets- och enhetsnivå.

4.3 Uppföljning

4.3.1 Uppföljning och återrapportering

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende revisionsfrågorna ”Hur sker uppföljning och hur analyseras framkomna resultat?” samt ”Vilken återrapportering sker, vilka åtgärder vidtas på kort och lång sikt och vilka effekter har detta gett?”

Frågan om vilka åtgärder som vidtas på kort och lång sikt och vilka effekter detta har gett har beskrivits i föregående avsnitt och fördjupas ytterligare i kommande avsnitt.

Iakttagelser

Personalnämnden

Personalnämnden fastställer årligen verksamhetsplan och internbudget för sitt verksamhetsområde. Planen innehåller de mål som beslutats av regionfullmäktige i Region Skånes budget samt de nedbrutna mål som personalnämnden själv beslutar om. Samtliga dessa mål läggs sedan till grund för nämndens internkontrollplan. I internkontrollplanen anges bland annat konsekvens- och sannolikhetsbedömning (risk), metod och frekvens för uppföljning, ansvarig för uppföljning samt form för återrapportering.

Uppföljning av målen sker årligen vid fastställande av nämndens verksamhetsberättelse och i anslutning till tertialbokslut. Uppföljning av särskilda fokusområden sker löpande under nämndens sammanträden.

Av personalnämndens uppföljning av måluppfyllelse avseende verksamhetsåret 2016 framgår att nämnden har haft fokus på bland annat följande områden:

Exempel på målområden där nämnden bedömer att *målen nåtts* är:

¹³ Personalnämnden 2016-04-20, Diarienummer 1501424

- Värdet på attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare i medarbetarundersökningen ska öka
- Ledarskapet ska vara gott och chefer ska utveckla verksamheten i dialog med medarbetarna
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska följas upp årligen
- Samtliga verksamheter ska arbeta med kompetensförsörjningsplaner
- De regioninterna resursteamerna inventeras samt förslag till fortsatt utveckling arbetas fram
- Utbildningsanställningar/utbildningsförmåner – specialistsjuksköterskor
- Kompetensutvecklingsinsatser för undersköterskor

Exempel på målområden där nämnden bedömer att målen nåtts med *mindre avvikelse* är:

- Kompetensstegar ska tas fram för psykologer, biomedicinska analytiker, dietister och medicinska sekreterare¹⁴.

Exempel på målområden där nämnden bedömer att målen *inte* har nåtts är:

- Sjukfrånvaron ska minska
- Skillnaden vad gäller kvinnors och mäns sjukfrånvaro ska minska
- Antalet vakanser inom definierade större bristområden¹⁵ ska minska med 20 % under 2016
- Utnyttjandet av bemanningsföretag ska minska

Några av de centrala instrumenten för uppföljning och analys är den regionala medarbetarundersökningen och den regionala avgångsenkäten. Sjukfrånvaro följs kontinuerligt månad för månad. Viktig input kommer även från de kompetensförsörjningsplaner som både görs samlat för hela Region Skåne och inom samtliga förvaltningar.

I anslutning till den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen utarbetas kontinuerligt särskilda fördjupnings- eller lägesrapporter i skilda ämnen som återrapporteras i personalnämnden. Exempelvis framgår av personalnämndens sammanträdeshandlingar under 2016 och 2017 att den upprättade handlingsplanen för minskad sjukfrånvaro har återrapporterats och diskuterats i nämnden. Uppföljning och redovisning av fastställda aktiviteter i den regiongemensamma kompetensförsörjningsplanen görs årligen i samband med att underlaget för nästa års kompetensförsörjningsplan tas fram.

I mars 2016 behandlade personalnämnden genomförda aktiviteter under 2015 enligt den kompetensförsörjningsplan som fastställts för åren 2015 – 2018. Uppföljningsärendet beskriver samtliga aktiviteter som utförts och vilka effekter som uppnåtts.

Uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet på tjänstemannanivå sker dels i den grupp som bildas av alla HR-chefer i Region Skånes förvaltningar, dels i det kompetensförsörjningsnätverk som bildas av de personer som utsetts inom respektive förvaltning att ansvara för den lokala kompetensförsörjningsplanen och dess genomförande och uppföljning.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen har i flera sammanhang behandlat frågor som rör strategiska kompetensförsörjningsfrågor och uppföljning av handlingsplaner inom området. Av regionstyrelsens sammanträdeshandlingar under 2016 och hittills 2017 framgår att bland annat följande ärenden hanterats:

- 2016-02-11: Kliniskt basår för sjuksköterskor
- 2016-04-07: Inkludering arbetsmarknaden samt *Översyn av den skånska akutsjukvården* med fokus på bemanning, patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- 2016-05-12: Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete
- 2016-09-08: Regional strategi för kompetensförsörjning i Skåne
- 2016-12-08: Handlingsplan för införande av kompetensmixplanering

¹⁴ Kompetensstegar finns för sjuksköterskor, undersköterskor, dietister och biomedicinska analytiker och implementering pågår i förvaltningarna. Kompetensstegar för fysioterapeuter och arbetsterapeuter är klara men ej beslutade. Arbetet med kompetensstegar för medicinska sekreterare pågår.

¹⁵ Målet var satt att antalet vakanser inom definierade större bristområden ska minska med 20 procent under 2016. Vid starten av året identifierades fyra större bristområden med obalans: grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare inom allmänmedicin och psykiatri.

- 2017-02-07: Handlingsplan för att eliminera läkarbristen på vårdcentralerna

Av intervjuer har det framgått att personalnämnden remitterat dessa ärenden till regionstyrelsen för att därigenom säkerställa en hög följsamhet till de beslutade planerna och strategierna. Intervjupersoner uppger vidare att frågans stora aktualitet har medverkat till att frågorna kontinuerligt stäms av i anslutning till regionstyrelsens sammanträden.

Sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsnämnden

Samtliga förvaltningar inom hälso- och sjukvården har infört kompetensförsörjningsplaner.

Det skiljer i någon mån hur planerna upprättas i de berörda förvaltningarna, beroende bland annat på vilka resurser som finns att tillgå och i vilken mån kompetensförsörjningsarbetet sker på enhetsnivå. Inom SUS har ett flertal analyser skett på verksamhetsnivå och sedan sammanställs på divisions- respektive förvaltningsnivå. I övriga förvaltningar har planerna främst arbetats fram på förvaltningsnivå.

Förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner återrapporteras i första hand till HR-staben och inte till respektive sjukvårdsnämnd.

Enligt intervjupersoner finns det en medvetenhet om behovet att utveckla uppföljningen. Det gäller inte bara processmått såsom att utbildningar ska ha genomförts, att mallar publicerats, antal deltagare med mera, utan även konkreta resultat. Ambitionen att följa upp resultat återfinns bland annat i Kryh:s kompetensförsörjningsplan som avser att ta fram uppföljningsparametrar för kompetensmix för att mäta resultat och förbättringar.

En genomgång av sjukvårdsnämndernas sammanträdeshandlingar har påvisat att nämnderna i olika grad varit aktiva i kompetensförsörjningsfrågor. Nedan visas nämndärenden som direkt eller indirekt har en koppling till personalförsörjningsläget.

Sjukvårdsnämnd Kryh

- 2016-05-13: Förenklingskommission – rapport om vidtagna åtgärder/Skönevård Kryh

Sjukvårdsnämnd Sund

- 2016-05-18: Förenklingskommission – rapport om vidtagna åtgärder/Skönevård Sund samt Initiativärende motverka centralisering av Skånevård Sunds verksamheter (obs – förvaltningschefen skulle återrapportera i augusti men detta har ej skett enligt protokoll).
- 2016-08-17: Hyrstopp inom psykiatri
- 2016-09-22: Arbetsuppgiftsomflyttning – del av tillgänglighetspaketet
- 2016-10-19: Verksamhetsförändring med anledning av införande av hyrstopp inom psykiatri samt arbetsuppgiftsomflyttningar del 2
- 2016-12-16: Plan för kompetensmix Skånevård Sund

Sjukvårdsnämnd SUS

- 2016-03-22: Samlade åtgärder och handlingsplaner med anledning av tillgänglighetspaketet
- 2016-06-30: Användning av bemanningsföretag inom Skånes Universitetssjukvård
- 2016-09-01: Utfasning av inhyrning av sjuksköterskor från bemanningsföretag
- 2016-12-02: Översyn av organisationsstruktur och administration SUS

Av intervjuer framgår att såväl det långsiktiga arbetet med kompetensförsörjning och bemanning liksom den dagsaktuella situationen ägnas stor och kontinuerlig uppmärksamhet på alla ledningsnivåer i organisationen. Kompetensmixplanering är en av de frågor som uppges förutsätta ett tydligt ledningsengagemang.

Decentraliseringen av kompetensförsörjningsplaner ner till verksamhets- och enhetsnivå uppges vara en relativt ny sak. Flertalet som intervjuats anser att frågan om uppföljning och återrapportering är för tidigt väckt av insatser på dessa nivåer. Inom de enheter som har inlett arbetet med kompetensförsörjningsplanering sker, enligt de intervjuade, regelbunden information och diskussion vid arbetsplatsträffar och i olika ledningsgrupper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden är driftledningsnämnd för Medicinsk service.

En genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdeshandlingar har påvisat att nämnden inte har hanterat personal- och eller kompetensförsörjningsfrågor annat än när det har haft en direkt koppling till olika verksamhetsärenden.

Servicenämnden

Servicenämnden har fastställt Regionservice (inklusive Regionfastigheter) handlingsplan för kompetensförsörjning. Enligt nämndens möteshandlingar har inga övriga ärenden som specifikt berör kompetensförsörjningen behandlats.

4.3.2 Bedömningar och slutsatser

Av granskningen har framkommit att det inom personalnämndens verksamhetsområde sker en kontinuerlig återrapportering, uppföljning och analys av beslutade mål och åtgärder. Även inom de berörda förvaltningarna gör uppföljningar saknas analyser enligt strukturerade uppföljningsplaner. Dessa återrapporteras sedan till Region Skånes HR-stab och personalnämnden.

Den uppföljning som sker både på koncern- och på lokal nivå är i hög grad koncentrerad kring processmått. Det kan exempelvis röra sig om hur många enheter som tillämpar olika handlingsplaner och arbetsverktyg som introducerats. Däremot saknas i många fall mätning och uppföljning av vilka resultat de olika initiativen har för att åtgärda brister och obalanser som registrerats. En sådan uppföljning vore viktig för att kunna utvärdera och förbättra metodiken inom kompetensförsörjningsområdet.

Återrapportering till de berörda driftledningsnämnderna (HSN, sjukvårdsnämnderna och servicenämnderna) liksom uppföljning och analys från nämndernas sida sker i begränsad utsträckning, dock med högre frekvens inom sjukvårdsnämnd Sund jämfört med övriga nämnder. Det uppges råda en omfattande otydlighet om vilket ansvar för personal- och kompetensförsörjningsfrågan som åligger de enskilda nämnderna.

”Hur sker uppföljning och hur analyseras framkomna resultat?”

Inom personalnämnd och HR-stab sker en i huvudsak strukturerad och ändamålsenlig uppföljning och analys av insatta åtgärder. Enligt vår bedömning bör uppföljningen i högre grad fokusera på effekter och resultat, för att användas som underlag för förbättring av metodiken inom kompetensförsörjningsområdet.

Uppföljning och analys inom det aktuella området sker endast i begränsad omfattning inom övriga nämnder som omfattas av granskningen.

”Vilken återrapportering sker, vilka åtgärder vidtas på kort och lång sikt och vilka effekter har detta gett?”

Återrapportering till personalnämnden sker kontinuerligt, inklusive underlag från förvaltningarna avseende beslutade handlingsplaner och dylikt. Personalnämnden/HR-staben är i enlighet med reglementet i huvudsak orienterat mot övergripande och långsiktiga frågor och endast undantagsvis kortsiktiga åtgärder vilka då kan gälla exempelvis lönepolicyfrågor.

Samtliga berörda förvaltningar arbetar enligt den struktur för återrapportering som meddelats i personalnämndens eller regionstyrelsens beslut. Driftledningsnämnder och övriga berörda nämnder hanterar endast undantagsvis frågor som rör lång- eller kortsiktiga personalförsörjningsfrågor.

Det saknas i huvudsak underlag om vilka konkreta effekter insatserna har vad gäller den dagliga bemanningssituationen.

4.4 Pensionsavgångar och sjukfrånvaro

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende revisionsfrågan *”Hur ser framtida pensionsavgångar ut inom de olika verksamheterna?”* I avsnittet behandlas även sjukfrånvaron.

4.4.1 Iakttagelser

Pensionsavgångar

Överblick över pensionsavgångar 2016 – 2024

I Region Skåne arbetar som nämnts drygt 34 000 personer. Antalet pensionsavgångar vid 65 års ålder beräknas bli 7 122 personer mellan 2016 och 2024. Det motsvarar ungefär 23 procent av samtliga tillsvidareanställda idag. Pensionsavgångarna beräknas öka fram till 2019 för att därefter plana ut något.

Yrken med högst antal pensionsavgångar

Nedanstående tabell visar yrken med högst antal pensionsavgångar totalt i Region Skåne.

<i>Beräknade pensionsavgångar vid 65 år (tillsvidareanställda) 2016 - 2024</i>	<i>Antal</i>	<i>Avgångar i procent</i>
Sjuksköterska	1 640	19,6
Varav vidareutbildade	1084	29,0
Varav grundutbildade	474	11,1
Varav röntgensjuksköterskor	83	23,1
Undersköterska/skötare/barnskötare	1 309	28,6
Varav skötare	273	37,7
Varav barnskötare	80	38,9
Specialistkompetent läkare	766	29,7
Medicinska sekreterare	669	28,3
Ledningsarbete	507	30,5
Handläggarsarbete	416	27,4
Administratörsarbete	369	33,9

De yrken som har *lägst* antal pensionsavgångar mellan 2016 och 2024 är tandvård/övriga, psyko-terapeut, icke specialistkompetent läkare, dietist, kultur, turism, fritidsarbete.

Tabellen tydliggör behovet av en långsiktig planeringshorisont för att kunna matcha kommande pensionsavgångar med nyrekrytering.

Pensionsavgångar i hälso- och sjukvården

Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar utför prognoser över kommande pensionsavgångar. Prognoserna revideras årligen i anslutning till kompetensförsörjningsplanerna.

De berörda förvaltningars redovisningar är inte enhetliga och svåra att jämföra. Det framgår att det finns vissa skillnader:

- SUS räknar med högst andel pensionsavgångar till 2025 inom grupperna ledning/administration, medicinska sekreterare och undersköterskor
- Sund har störst andel avgångar för barnmorskor, skötare och specialistkompetenta läkare
- Vid sidan av den mindre grupp personal som arbetar med sjukhusförsörjning (kök, städ och tvätt) har Kryh störst andel avgångar vad gäller ledning/administration, undersköterskor, handläggare och specialistkompetenta läkare

Regionservice inklusive Regionfastigheter

Regionservice inklusive Regionfastigheter har cirka 1 800 anställda. I nedanstående tabell redovisas beräknade pensionsavgångar vid 65 år inom olika yrkesgrupper mellan 2016 och 2025 i antal personer. (Observera redovisning i två kolumner).

<i>Yrkeskategorier</i>	<i>Antal</i>	<i>Yrkeskategorier</i>	<i>Antal</i>
Lokalvård	129	GSF HR	28
Skånetransport	102	GSF Ekonomi	23
Skåneteknik	51	Verksamhetsstöd	15
Måltider	42	AM Stab/Adm/Kund	11
Skånetvätt	28	Fastighetsområde Malmö	9

Det finns därutöver 16 verksamheter med ett lågt antal pensionsavgångar inom Regionservice/ Regionfastigheter. Dit hör bland annat inredning, servicepool och fastighetsområde Väst & Syd.

En erfarenhet inom Regionservice är att antalet pensionsavgångar är lågt i yrken som inte kräver akademisk utbildning.

Medicinsk service

Medicinsk service har cirka 1 500 anställda. I nedanstående tabell redovisas beräknade pensionsavgångar vid 65 år inom olika yrkesgrupper mellan 2016 och 2025 i antal personer.

<i>Yrkeskategori</i>	<i>Antal som fyller 65 år under åren 2017 och 2026</i>
Biomedicinsk analytiker	210
Administratörsarbete	18
Handläggarsarbete	34
Ingenjörer med flera	26
Ledningsarbete	23
Medicinsk sekreterare	19
Sjukhustekniker/Laboratoriepersonal	41
Specialistkompetent läkare	25

De yrkesgrupper med *lägst antal* personer som fyller 65 år mellan 2017 och 2026 är fysioterapeut, hantverksarbete, tekniker undersköterska/skötare samt sjuksköterska.

Sjukfrånvaro¹⁶

Sjukfrånvaron är vid sidan av pensionsavgångarna en faktor att vara observant på, eftersom den drabbar personalsituationen i verksamheten. I Region Skåne har sjukfrånvaron stadigvarande sjunkit för långtidssjukskrivna, men har ökat i de övriga sjukfrånvarointervallerna från 10,16 dagar år 2015 till 10,22 dagar år 2016.

Nedanstående tabell från 2016 visar att sjukfrånvaron i Region Skåne vid en nationell jämförelse ligger under medelvärdet i riket på samtliga punkter utom för kvinnor under 29 år, där värdet är analogt med riket. Redovisningen görs i procent. Siffrorna för hela landet redovisas som vägt medeltal för samtliga regioner och landsting.

<i>Sjukfrånvaro</i>	<i>Totalt</i>	<i>Långtidsfrånvaro ≥ 60 dagar</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>< 29 år</i>	<i>30-49 år</i>	<i>50 år eller äldre</i>
Vägt medeltal hela landet	6.2	52.8	6.9	3.7	5.1	5.8	7.0
Region Skåne	5.8	50.6	6.4	3.6	5.1	5.3	6.5

¹⁶ Källa Socialstyrelsen: Obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen 2016

4.4.2 Bedömningar och slutsatser

Vår bedömning är att samtliga granskade förvaltningar har god kontroll över pensionsavgångarna på både kort och lång sikt. Däremot har förvaltningarna olika redovisningsmodeller vilket försvårar jämförelser dem emellan.

I huvudsak finns det stora likheter mellan sjukvårdsförvaltningarna men även vissa differenser när det gäller vilka yrken som har högst andel pensionsavgångar.

4.5 Personalomsättning

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende revisionsfrågan ”Vad är det som kännetecknar och är specifikt för verksamheter med låg respektive hög personalomsättning? Hur är den geografiska fördelningen?”

4.5.1 Iakttagelser

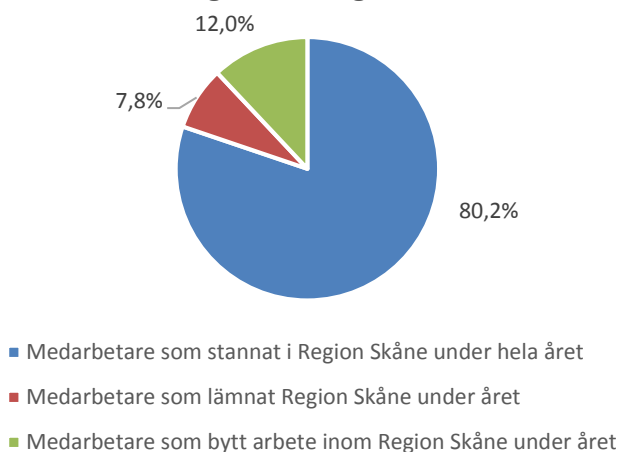
I detta avsnitt redovisas även resultat från Region Skånes medarbetarundersökning och avgångsenkät.

Omfattning

Personalomsättning handlar om personalförändringar uttryckt som en ström av personal in i, inom och ut ur en organisation eller del av en organisation. Personalerörlighet kan avse omplacering, förflyttning, vikariat, utökad verksamhet, pensionsavgångar, intern rörlighet, avveckling och personalförstärkning. Region Skåne har valt att använda det vidare begreppet personalerörlighet.

Kontinuiteten bland de drygt 34 000 anställda i Region Skåne är hög¹⁷. Det märks inga avgörande skillnader i detta avseende mellan olika yrkesgrupper eller förvaltningar med undantag för sjuksköterskor där rörligheten är något större än bland andra grupper. År 2014 arbetade 90,8 procent av medarbetarna kvar i verksamheten, en siffra som steg till 92,2 procent året därpå. Antal anställda som arbetade vid samma kostnadsställe vid 2014 års slut var 78,8 procent. År 2015 skedde en viss ökning till 80,2 procent. Av dessa har 7,8 procent lämnat regionen medan 12 procent rört sig mellan olika kostnadsställen inom Regionens. Mätperioden löpte från den 1 januari till och med den 31 december 2015.

Personalerörligheten i Region Skåne, 2015



Intervjupersonernas synpunkter

Här redovisas intervjupersoners svar på frågan om vad som kännetecknar hög respektive låg personalomsättning. Svaren har samlats under fyra rubriker.

Ledarskap som skapar goda arbetsplatser

Förutsättningar för gott ledarskap är enligt intervjupersoner att chefen är engagerad, tycker om sitt jobb, utvecklar, har idéer, coachar, får personalen med sig, är modig och kan ta ut svängarna. Citat: ”Närmsta chef är jätteviktig och skulle kunna påverka till en låg omsättning”. Låg personalomsättning kan kännetecknas av att personalen arbetat länge, är erfaren och att det är få förändringar på arbetsplatsen. Citat: ”En god arbetsmiljö är en del av det som gör att folk stannar

¹⁷ Personalerörlighet i Region Skåne. Personalnämnden 2016-08-31

kvar” och ”En utvecklande arbetsplats är en förutsättning för låg rörlighet”. Det optimala sägs vara en blandning mellan hög och låg personalomsättning.

Ledarskap med sämre förutsättningar kan leda till högre omsättning

Svagt ledarskap kännetecknar verksamheter med hög personalomsättning. Om det är missnöje bland personalen bidrar det till dålig arbetsmiljö, stress, att man inte har kontroll och inte kan påverka. Till slut blir det till en negativ spiral. Detta gäller även när äldre trygga medarbetare slutar. Intervjupersoner tror att det är högre omsättning inom slutenvården.

Flera intervjupersoner menar att särskilt enhetschefer behöver få mycket stöd. Citat: ”De måste ges möjlighet att bli goda ledare.” Citat: ”De har det tufft och är toppstyrda – de sparkas på uppifrån och nedifrån”. De kan hamna i kläm mellan å ena sidan medarbetarna och å andra sidan sin närmsta chef. Enhetschefernas närmsta chef måste därför vara mer lyhörd och ta med dem i de sammanhang som de själva finns i.

Från Skånes Universitetssjukvård anges att återkommande orsaker till hög personalomsättning främst handlar om obekvämlig arbetstid, pressad arbetsmiljö, vårdtyngd och arbetsbelastning. De erbjuds högre löner både internt och externt. Enligt personalenkäten har samtliga fem divisioner vid SUS svaga resultat för variabeln ”arbetsrelaterad utmattning”.

En organisation som är otydlig försvårar för många

Region Skånes val av organisation kan ha påverkan på omsättningen. Ledarskapet är viktigt men Citat: ”Det kan bli problematiskt om enhetschefen är väldigt bra, samtidigt som samarbetet med chefen för läkarna inte fungerar”. Intervjupersoner påpekar att de organisatoriska strukturerna blir otydliga med många led mellan dem som ”arbetar på golvet” och upp till högsta chef.

Den nya generationen

Erfarna intervjupersoner säger att de märker skillnader mellan generationerna, inte minst bland de unga som träder ut i arbetslivet. Det finns en antydning till att nyexaminerade och unga anställda har en annan syn på arbetet och förhållandet mellan arbete och fritid än de äldre generationerna. De flesta vill vara på en dagavdelning. Citat: ”De yngre är lite mer ombytliga och har högre krav på vad de ska få ut av arbetet. Som chef behöver man bemöta och hantera detta på ett gott sätt”.

Rapport från de fem akutmottagningarna

En översyn¹⁸ har genomförts av fem dygnet runt öppna akutmottagningar med fokus på arbetsmiljö, patientflöden och patientsäkerhet. Patienter kommer till akuten både gående och via ambulans. Dessa fem akutverksamheter är sjukhusens första linje. Trots att pressen är hög på akutmottagningarna framkommer många positiva synpunkter från medarbetarna: arbetet är stimulerande, lärande och de får stöd från sina kollegor.

Översynen genomfördes mellan januari-november 2015 och under den tiden var personalrörligheten för de berörda sjuksköterskorna mellan 16 – 28 procent. En jämförelse gjordes samtidigt med kirurgiska och medicinska vårdavdelningar som visade likartade siffror. Vad gäller undersköterskor var rörligheten lägre, mellan 4 – 20 procent.

All personal som valde att sluta på akutmottagningarna under den tid som översynen pågick erbjöds att medverka i en avgångsenkät. I enkäten framkommer att den ansträngda arbetssituationen var den viktigaste orsaken till valet att sluta. Dålig logistik för patienter som var äldre än 80 år och fördröjning av beslutsprocessen var anledningar till att arbetsmiljön var ansträngd. Citat: ”En verksamhet som ofta byter personal tappar erfarenhet”. Rörligheten drabbar både den erfarna och den mindre erfarna personalgruppen.

¹⁸ Rapport Akutöversyn, Regionstyrelsen 2016. Dnr 1501829

Region Skånes medarbetarundersökning

Av de cirka 35 000 anställda besvarade 84 procent medarbetarenkäten 2016 på frågan om hur de upplever sin arbetsplats och arbetssituation. Helhetsresultatet har förbättrats jämfört med 2014 års undersökning. Områden som visade svagast resultat för två år sedan har utvecklats i positiv riktning. Det gäller framförallt medarbetarnas upplevelse av arbetsrelaterad utmattning och möjlighet att påverka beslut på den egna arbetsplatsen.

Positiva värden om arbetssituationen

Ett antal variabler som baseras på det totala resultatet sticker ut *positivt* 2016. Det är framförallt delaktighet, socialt klimat, lärande i arbetet, att utvecklas yrkesmässigt samt ledarskapet. Merparten anser att de har tillräcklig tid för att utföra och planera sitt arbete och de känner sig inte trötta eller känslomässigt utslitna efter arbetet. Frågor om effektivitet har erhållit höga värden liksom att man har tillräckliga befogenheter att påverka beslut och sitt arbete.

Negativa värden om arbetssituationen

Resultat som framförallt sticker ut *negativt* i 2016 års medarbetarundersökning är:

- Delaktigheten är mindre än jag önskar (39 procent)
- Upplever irritation flera gånger dagligen (36 procent)
- Jag har sällan/inte alls frihet att påverka vad som ska utföras i mitt arbete (34 procent)
- Jag har sällan/aldrig tid att fundera på hur jag kan förbättra mitt arbete (30 procent)
- Om jag gjort ett bra jobb får jag sällan/aldrig reda på det av min chef (27 procent)
- Om jag gjort ett mindre bra jobb får jag sällan/aldrig reda på det av min chef (26 procent)
- Jag känner uppgivenhet (24 procent). Jag är utsliten efter arbetet (24 procent). Jag upplever ängslan/oro (23 procent)

Kvinnor och män

Kvinnor har högre resultat än män på effektivitet, lärande i arbetet, återkoppling, medarbetarskap samt kommunikation chef/medarbetare. Män har å sin sida högre resultat än kvinnor på medarbetarkraft, delaktighet och socialt klimat.

Åldersgrupper

Det framkommer inga dramatiska skillnader mellan olika åldersgrupper, men vissa mönster kan noteras. Åldersgruppen 29 år och yngre har angett *flest positiva skattningar* av alla åldersgrupper på socialt klimat, effektivitet, lärande i arbetet, ledarskap, medarbetarskap, men också *högst resultat av alla* på arbetsrelaterad utmattning. Åldersgruppen 60 år och däröver har angivit höga värden på medarbetarskap, effektivitet, delaktighet, socialt klimat, kommunikation chef/medarbetare. De har även högst skattning jämfört med övriga grupper på arbetsrelaterad utmattning och arbetstakt (vilket kan indikera hög arbetskapacitet).

Dynamiskt fokustal

Dynamiskt fokustal, som är ett sammanvägt värde för alla frågor i medarbetarenkäten, visar en positiv utveckling i Region Skåne med en ökning från 66.4 år 2014 till 68.2 år 2016. Resultatet har förbättrats för Kryh och Hälsostaden och är i stort sett oförändrat för Regionservice, Sund, Medicinsk Service och SUS.

Den geografiska fördelningen

Historiskt har det funnits geografiska skillnader i Region Skåne vad gäller rekryteringsmöjligheterna. Det har varit lättare i och runt de större städerna. Däremot har det varit svårare att hitta en rimlig balans för vissa yrkesgrupper, framförallt i norra Skåne (Kryh) och inom primärvården, där läkarbristen varit besvärlig. Regionen har använt sig av olika lösningar för att klara verksamhetsmålen, bland annat genom att ge vissa lönelöft till sjuksköterskor och ST-läkare och att bevilja högre läkartäthet utanför de stora städerna.

Dessa skillnader har under senare tid planat ut. Som nämnts tidigare i denna rapport så finns det bristyrken och dessa är spridda över regionen och dess olika förvaltningar. Det rör framförallt sjuksköterskor, olika läkarkategorier, barnmorskor, medicinska sekreterare och receptionsanställda. Situationen är inte unik utan återfinns på många håll i Sverige.

Frågor som rör kompetensförsörjningen har därmed blivit en gemensam angelägenhet för hela regionen. Det saknas för närvarande färdigtestade data för att beskriva geografiska skillnader rörande personalrörlighet. Koncernens beslutsstödsenhet arbetar med att utveckla ett mer robust uppföljningsverktyg med högre validitet.

4.5.2 Bedömningar och slutsatser

På aggregerad nivå i Region Skåne var det 80 procent år 2015 som stannade kvar på sin arbetsplats, knappt åtta procent som lämnat och tolv procent som bytte inom regionen. En arbetsplats behöver ha viss nivå på sin omsättning för att den ska kunna vara dynamisk. Personalomsättningen i sig är inte anmärkningsvärt hög i Region Skåne, men i numerär blir den omfattande i en organisation av denna storlek. För chefer och ledare blir det en utmaning att samtidigt som verksamheter pågår ska nya medarbetare skolas in för att använda sin kompetens på rätt sätt. Det sätter även tryck på de arbetskamrater som finns kvar.

Forskningsresultaten inom detta område är tämligen enhetliga. Faktorer på den befintliga arbetsplatsen som påverkar viljan att lämna sitt nuvarande arbete är hög arbetsbelastning, missnöje med arbetsmiljön och ledarskapet, brist på bekräftelse och uppmuntran, dålig kommunikation, brist på karriärmöjligheter samt missnöje med löneutvecklingen. När dessa faktorer samvarierar med externa förhållanden, såsom en arbetsmarknad med gott om alternativa möjligheter ökar risken för hög personalomsättning.

Tre variabler kopplat till personalrörlighet att vara uppmärksam på är medarbetarnas möjlighet till karriär och yrkesutveckling, belöningssystemen och upplevd livskvalitet (relaterat både till arbets-situationen och den privata situationen).

Herzberg¹⁹ har som ett resultat av långvarig forskning i arbetslivet utvecklat en teori om motivationsfaktorer. De inre *motivatorerna* handlar om att få eget ansvar, ha engagerade arbetsuppgifter, få uppskattning för sitt arbete och är det som långsiktigt skapar hög arbetsmotivation. Yttre motivationsfaktorer, så kallade *hygienfaktorer* rör högre lön, bra arbetstider och liknande. Dessa behövs, men har endast kortvariga effekter och kan orsaka missnöje på arbetsplatser. Kunskap bör finnas på ledningsnivå om vilka faktorer som är betydelsefulla för att medarbetare ska ha hög motivation att stanna kvar på sin arbetsplats och därmed leda till minskad personalrörlighet.

Verksamheterna i Region Skåne behöver goda ledare som med rätt förutsättningar både kan utveckla verksamhet och sina medarbetare. Ledare med sämre förutsättningar riskerar att leda arbetsplatser som drabbas av hög omsättning. Dessa behöver hjälp och stöd för att vända utvecklingen. Vår bedömning är att stödet till framförallt enhetscheferna bör öka för att de ska välja att arbeta vidare.

Inom primärvården, vars uppdrag är att ta emot de allra flesta patienterna i Skåne, saknas alltför många allmänläkare. Förutom brist på kontinuitet försvårar detta även för andra yrkeskategorier. Vården i Sverige har varit organiserad på ungefär samma sätt under många år. Alltför ifrågasätter denna organisering och är en av orsakerna till att medarbetare väljer att sluta.

Historiskt har det funnits geografiska skillnader i Region Skåne. Ledningarna har löst dessa problem genom bland annat vissa löneyft utanför de stora städerna. Dessa skillnader har planats ut men det finns bristyrken och dessa är spridda över hela regionen och dess förvaltningar. Därmed är det en angelägen fråga för hela regionen. Det saknas för närvarande kvalitetssäkrade data rörande personalrörlighet. Vår bedömning är att när dessa data är analyserade blir de viktig information som underlag för beslut rörande personrörligheten.

Vår bedömning är att Region Skåne övergripande och på samtliga förvaltningar har otillräckligt faktaunderlag på verksamhets- och enhetsnivå om personalrörligheten och dess orsaker och beve-

¹⁹ Amerikanen Frederick Herzberg, arbetslivsforskare har utvecklat den så kallade tvåfaktorteorin om vad som styr människors agerande i arbetslivet

kelsegrunder. Utifrån allmän kunskap är det vår bedömning att initiativ behöver tas för att omforma, skapa och erbjuda framtida vårdavdelningar/arbetsplatser som är utvecklande, intressanta och attraktiva för alla som arbetar i hälso- och sjukvården inklusive ”den nya generationen”.

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende revisionsfrågan ”Hur arbetar Region Skåne med att förebygga att personal och specialister lämnar Region Skåne?”

4.5.3 Iakttagelser

Generella aktiviteter i Region Skåne

Att vara och uppfattas som en attraktiv arbetsgivare är ett av de stora målen för Region Skåne. För att klara det krävs en genomtänkt strategisk kompetensförsörjning men även hälsofrämjande och utvecklande arbetsmiljö. Ledarskapet ska vara närvarande och skapa möjlighet till delaktighet bland medarbetarna. Flera aktiviteter syftar till att medarbetare ska uppleva Region Skåne som en attraktiv arbetsgivare, däribland hälsosamma schemamodeller, kompetensstegar, arbetsrotation, målgruppsanpassad rekrytering, ”Det goda ledarskapet” och systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM).

Region Skåne vill bland annat att medarbetarna ska få möjlighet till att utveckla och förbättra sin kunskap. Det kan bland annat ske genom arbetsrotation och utbildningsinsatser. Region Skåne är en utpräglad kunskapsorganisation och rätt kompetens är en av grundförutsättningarna för att verksamheterna ska kunna möta medborgarnas krav och behov.

Region Skåne arbetar aktivt för att locka personer till denna region, till exempel genom att nå ut till sociala medier. Det sker genom jobsatsning för arbetslösa ungdomar, tekniksprånget, studentmedarbetare, arbetslivsintroduktionsanställningar samt fortsatt satsning på att öka antalet rekryteringar av personer med funktionsnedsättning. Dessa satsningar ska även integreras med den nationella satsningen på införande av trainee jobb för unga och extratjänster för långtidsarbetslösa.

Förebyggande aktiviteter i förvaltningarna

Skånes Universitetssjukvård har identifierat fyra områden som är särskilt prioriterade när det gäller att vara en attraktiv arbetsplats. Det handlar om hälsosam schemaläggning, att utveckla rehabiliteringsprocesser, att utveckla rekryteringsprocessen samt att verka för en god intern lönepolitik.

Skånevård SUND ser ett tydligt samband mellan verksamhetens uppdrag och den individuella kompetensplan som ska göras vid medarbetarsamtal en gång per år. För att behålla medarbetare krävs en god arbetsmiljö och gott ledarskap. Förvaltningen ska arbeta aktivt med SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete). Under 2017 kommer de bland annat att arbeta med bemanningsnyckeltal och införa hälsosamma arbetstider för att ytterligare sätta arbetsmiljön i fokus.

I arbetet med att förbättra arbetsmiljön använder en av verksamheterna inom *Skånevård KRYH* hälsocoacher. Personal har genomgått hälsoundersökningar och får därefter vid behov särskilt stöd. Ur intervjuerna framgår att de arbetar med ökad delaktighet, eftersträvar god personalpolitik och att medarbetares ansvarområden stämmer med den kompetens de har (RAK).

För *Regionservice* del är det viktigt att behålla och utveckla sin personal. För att åstadkomma det krävs delaktighet, medarbetarinflytande och en god arbetsmiljö. Medarbetarsamtalen ska kopplas till både verksamhetens och den enskilda medarbetarens mål. Det är viktigt att kompetensutveckling erbjuds och premieras. Det ska finnas öppna karriärvägar och medarbetarna ska kunna röra sig inom förvaltningen. Uttalat är att medarbetare och chefer har ett ömsesidigt ansvar för utvecklingen. Lönepolitiken ska bidra till att rekrytera, utveckla och behålla den kompetens som behövs. En givande åtgärd har varit att HR kontaktar alla tillsvidareanställda när de lämnar regionen.

Inom *Medicinsk service* sker arbete bland annat med att utveckla sin egen ”attraktiva arbetsplats”, såsom arbetsvillkor, arbetstider, karriärvägar etc. Medicinsk service kommer att implementera en kompetensstege för biomedicinska analytiker.

Regioninterna resursteam istället för bemanningsföretag

Regioninterna resursteam är ett sätt att minska förekomsten av inhyrd personal.

Kostnader²⁰ inhyrd personal från bemanningsföretag, har ökat mellan år 2015 och 2016. Miljoner kronor (mkr).

	2016, mkr	2015, mkr	Förändring, mkr	Förändring, procent
Läkare	277	242	35	14
Sjuksköterska etc	117	110	7	6
Övriga	15	12	3	24
Totalt	409	364	45	12

Personalnämnden beslutade i augusti 2016 att inrätta ett regiongemensamt resursteam. Syftet är att stärka Region Skåne i rollen som attraktiv arbetsgivare och minska beroendet av bemanningsföretag. Inom resursteamet finns olika modeller. Dessa är:

- Sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare som täcker upp för vakanser
- Pensionärer som själva väljer tjänstgöringsgrad. De kan förutom att delta i ordinarie arbete erbjudas att handleda nya medarbetare, i eller utanför resursteamet
- Läkare som utöver sin ordinarie arbetstid väljer att arbeta extrapass eller som är anställda i resursteam för uthyrning till primärvården
- Hela specialteam som kan öppna upp hela eller delar av vårdavdelningar; arbeta bort operationsköer då operationssalar normalt står utan verksamhet; eller läkare som kan agera stöd till hemsjukvården i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Skånevård Kryh införde stopp för inhyrning av sjuksköterskor på lasarettet i Ystad från och med den 12 september 2016. På Skånes universitetssjukvård startade utfasning av inhyrda sjuksköterskor dagtid med början från den första oktober 2016. Inom Skånevård Sund infördes stopp för läkare inom psykiatri med start från den första september 2016.

Resursteamet på Skånes Universitetssjukvård har funnits sedan 1997. Vid starten rörde det endast uppdrag för sjuksköterskor och undersköterskor, men det har utökats och omfattar idag även specialistsjuksköterskor inom operation, anestesi och akutsjukvård samt medicinska sekreterare. Teamet består av närmare 100 tillsvidareanställda medarbetare.

Inom psykiatri på förvaltning SUND, finns olika bemanningsteam. Psykiatriverksamheten behöver ha en flexibel bemanning, bland annat för att behovet av extravak som styrs av patientens vårdbehov varierar kraftigt. Traditionen med timanställd personal är utbredd. I bemanningsteamet i Lund finns 34 tillsvidareanställda samt närmare 200 timanställda samt inom den somatiska vården i Helsingborg finns också ett resursteam.

Resursteamet i Hälsostaden startade 2003 med undersköterskor och byggdes efterhand på med sjuksköterskor. År 2016 är tolv personer och fyra chefsstöd anställda i teamet.

På Regionenservice startade hösten 2015 resursteamet Servicepoolen. Verksamheten beräknas vara fullt utbyggd i början av 2017. Verksamheten ingår i affärsområdet division Facility Management. Medarbetarna utgörs av 123 personer och förväntas öka ytterligare.

Avgångsenkät

På uppdrag av Personalnämnden skickas sedan maj 2016 en avgångsenkät till personer som avslutar sin anställning. Förutom att ge underlag till att förbättra arbetsmiljön och bli en attraktiv arbetsgivare ingår även följande frågor:

- Hur uppfattas Region Skåne som arbetsgivare?
- Hur kan Region Skåne bli bättre på att behålla medarbetare?

²⁰ Avser förvaltningsdriven verksamhet

Enkäten skickas till alla tillsvidareanställda som slutar i regionen eller byter till en ny befattning inom Region Skåne. Från den 4 maj 2016 till den 21 mars 2017 har 2 378 personer fått enkäten. Därav har 1 506 personer besvarat den. De vanligaste yrkesgrupperna är sjuksköterskor (grund- och specialistutbildade), undersköterskor samt medicinska sekreterare. Dessa motsvarar 65 procent av samtliga respondenter.

Resultaten redovisas nedbrutet på divisionsnivå och kommer att användas i förbättringssyfte. Innan beslut om förbättringar och åtgärder vidtas analyseras resultatet. Underlagen bifogas sedan i förvaltningarnas och regionstyrelsens årsredovisning.

Det som haft störst betydelse för beslutet för medarbetarna att avsluta sin nuvarande anställning är ledarskap, lön och arbetets organisation. Därefter kommer arbetstempo, arbetsuppgifter, arbetstider och delaktighet.

I enkäten får respondenterna ange på en fyrgradig skala - mycket bra - ganska bra - mindre bra - dåligt - vad de anser om olika arbetsrelaterade områden. Här redovisas fyra exempel:

- Om *arbetsuppgifterna* angav 80 procent av respondenterna att det varit *ganska bra* eller *mycket bra*.
- Om *delaktighet* angav 52,4 procent av dem att det var *dåligt* eller *mindre bra*.
- Om *lön* angav 80 procent av medicinska sekreterarna att lönen var *dålig* eller *mindre bra*.
- Om *ledarskap* angav 52,2 procent av respondenterna att ledarskap *ganska bra* eller *mycket bra*.

Av respondenterna har 49,2 procent bytt arbetsplats inom Region Skåne medan 50,8 procent lämnat Region Skåne. Bland respondenterna kan 69 procent rekommendera Region Skåne som arbetsgivare.

I detta sammanhang kan nämnas att Vårdfokus²¹ har inhämtat statistik från 18 av 21 lands- ting/regioner om avgångsenkäter. Endast ett fåtal av dem gör avgångsenkäter eller har avgångs- samtal och rutiner för detta saknas. Här utgör Region Skåne ett positivt undantag.

4.5.4 Bedömningar och slutsatser

Ett av målen i Region Skåne är att vara en attraktiv arbetsgivare och som ett led i detta erbjuds många aktiviteter för medarbetarna. Stora ansträngningar görs på förvaltningarna för att vara attraktiva. Inom samtliga förvaltningar sker på olika sätt förebyggande arbete så att personal och specialister inte lämnar Region Skåne.

Regionen erbjuder en riklig mängd av utvecklings- och utbildningsmöjligheter som ett led i att behålla och utveckla sin personal. En framgångsfaktor för att stanna kvar i regionen är möjligheten till ”utvecklande arbetsplatser”. Vår bedömning är att regionen fortsättningsvis bör satsa på detta.

Inhyrd personal används för att lösa den kortsiktiga personalbristen. Jämfört med 2015 ökade budgeten 2016 för inhyrd personal. Regionstyrelsen har beslutat att fasa ut dessa och istället matcha det med att utöka de regioninterna resursteamerna.

Vår bedömning är att Region Skåne övergripande liksom respektive förvaltning i huvudsak arbetar ändamålsenligt med att förebygga att personal och specialister inte lämnar Region Skåne. Driftledningsnämnderna inklusive Servicenämnden och Hälso- och Sjukvårdsnämnden har inte en tydlig roll i detta arbete. Genomförda aktiviteter såsom avgångsenkät med mera behöver bli föremål för uppföljning och aktiva beslut.

²¹ Vårdförbundets tidskrift

5 Slutsatser – övergripande revisionsfråga

Iakttagelser i sammanfattning

Den samlade bild som framkommit i granskningen är följande:

- Det övergripande arbetet, särskilt med långsiktig personal- och kompetensförsörjning har utvecklats på ett positivt sätt sedan den tidigare granskningen 2015. Kompetensförsörjningsfrågan har även fortsatt stor tyngd inom ledning och styrning på alla nivåer i Region Skånes organisation. Genom tillämpning av kompetensförsörjningsplaner har samtliga granskade förvaltningar god överblick av nuläge och rekryteringsbehov inför kommande år. Den uttalade avsikten är att åtgärdsförslagen ska föras ut till enhetsnivå i verksamhet och bli aktiva redskap i enheternas personalförsörjning. Så är dock endast delvis fallet. Snarare har vi funnit att många chefer på enhetsnivå är avvaktande och ibland kritiska till det ”merarbete” som åtgärderna anses innebära.
- På regionövergripande och total nivå är situationen inom personal- och kompetensförsörjningen i Region Skåne jämförelsevis likvärdig med motsvarande aktörer med andra sjukvårdshuvudmän. Antalet anställda har fortsatt att öka inom flertalet yrkeskategorier. Personaloomsättningen är totalt sett inte på alarmerande nivå och sker främst genom att medarbetare byter arbetsplats inom Region Skåne. Region Skåne delar samtidigt bekymret med övriga delar av landet med ökande ohälsotal och korttidsfrånvaro på grund av sjukdom.
- Det finns ett antal bristyrken. Dessa är framförallt grund- och specialistutbildade sjuksköterskor inom ett antal specialiteter, till vilka bland annat hör akutsjukvård och barnmorskor. Det rör sig även om läkare inom allmänmedicin, psykiatri, klinisk patologi och radiologi.
- Bristen på personal inom vissa områden får stora konsekvenser. Ett antal av Regionens vårdplatser är stängda vilket minskar vårdens tillgänglighet för patienten. Det förekommer uppgifter om bristande patientsäkerhet som anses bero på platsbrist och överarbetad personal. Det har även framkommit som ett problem att obalansen gällande allmänläkare medför att primärvården inte kan fullfölja det uppdrag som varit tänkt.
- Den kortsiktiga kompetensförsörjningen är därför, liksom vid föregående granskning, fortsatt problematisk inom hälso- och sjukvården. Inom serviceverksamheterna är situationen bättre.

Många av de insatser som görs av HR-funktionerna i Region Skåne väntas ge effekt först på längre sikt. Effekten på kort sikt är enligt vad som framkommit inte tillräcklig för att lösa den dagliga problematik som bemanningsansvariga på enhetsnivå möter. För att lösa den aktuella bristsituationen krävs att HR-insatserna går hand i hand med åtgärder från verksamheternas sida. Kompetensmixplanering är ett exempel på en sådan insats där divisioner, verksamheter och enheter måste vara aktiva. Vi har också sett exempel från barnmorskeområdet och psykiatrin där problematiken kunnat lindras genom okonventionell samverkan över verksamhetsgränser.

Det har framkommit i granskningen att den kortsiktiga kompetensförsörjningen är ett verksamhetsansvar, både i formell mening och med hänsyn till de faktiska förutsättningarna att göra något åt det rådande läget. Exempel visar att det finns en potential för bättre resursutnyttjande genom samverkan och kraftsamling. Det är inte heller orimligt att se över uppdragen så att de bättre motsvarar de reella förutsättningarna. Exempelvis kan vårdcentralernas uppdrag behöva ses över med hänsyn till att vakansgraden bland allmänläkare uppgår till 30 - 40 procent.

Vår bedömning är att det kortsiktiga kompetensförsörjningsuppdraget i första hand är ett verksamhetsledningsansvar. Det står i kontrast mot att det både från driftledningsnämnderna och från förvaltningarnas sida uppfattas att personalförsörjningen i första hand är ett ansvar för personalnämnden. Enligt driftledningsnämndernas sammanträdeshandlingar har dessa endast sporadiskt hanterat frågor som rör personalbristen. Samtidigt har det, vilket även konstateras i Regionens egna utredningar, inte från koncernens sida bedrivits någon strukturerad produktionsledning och styrning. Vår iakttagelse vilken delas av många intervjupersoner är att ansvaret i dessa frågor inte har varit tydligt under det reglemente som gällde till och med 2016. Inte heller det från och med

2017 nya reglementet uppfattas som tydligt i dessa frågor. Särskilt gäller denna otydlighet vilket ansvar sjukvårdsnämnderna ska ha i förhållande till personalnämnden.

Sammanfattande bedömning

Granskningens övergripande fråga är att bedöma hur Region Skåne arbetar med personal- och kompetensförsörjning både vad gäller kortsiktig och långsiktig personal- och kompetensförsörjning samt personalomsättning.

Övergripande nivå

Det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet under personalnämndens ledning har förstärkts och bedrivs i all huvudsak systematiskt jämfört med 2015 års granskning. Vår bedömning är samtidigt att insatserna behöver förankras bättre på verksamhets- och enhetsnivå.

Vad gäller den kortsiktiga personal- och kompetensförsörjningen är det vår bedömning att Region Skåne inte arbetar ändamålsenligt. Den kortsiktiga personalförsörjningen är i hög grad en verksamhetsledningsfråga. Regionstyrelsen behöver ta initiativ för ett bättre resursutnyttjande genom samverkan och kraftsamling mellan verksamheterna i hälso- och sjukvården. Regionstyrelsen behöver även verka för en tydligare integration mellan HR- och verksamhetsfrågor och tydliggöra vilket ansvar som åvilar respektive nämnd. Ansvaret för dessa frågor är inte tydligt varken bland de politiska organen eller i tjänstemannaorganisationen.

Sammanfattande bedömning avseende de enskilda nämnderna:

Personalnämnden - Personalnämnden har bland annat ansvar för övergripande personalpolitiska frågor och för att bereda kompetensförsörjningsärenden inför beslut i styrelsen och fullmäktige. Vår bedömning är att personalnämnden utifrån ett övergripande HR-perspektiv har agerat ändamålsenligt och enligt uppdrag och reglemente.

Sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) – De tre sjukvårdsnämnderna SUS, Sund och Kryh är driftsledningsnämnder för sin respektive förvaltning. Detta inbegriper ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet. HSN är driftsledningsnämnd för förvaltningen Medicinsk service. Nämnderna har i begränsad omfattning tagit beslut eller väckt initiativ som berör hur de problem med personalförsörjning som förekommit ska lösas. Vår bedömning är att dessa nämnder inte har agerat på ett tydligt och tillräckligt aktivt sätt för att åstadkomma en ändamålsenlig personal- och kompetensförsörjning.

Servicenämnden – Kompetensförsörjningsproblematiken inom serviceförvaltningarna är relativt begränsad och berör främst ett mindre antal specialiserade yrkesområden där det råder konkurrens på arbetsmarknaden. Vår bedömning är att arbetet för att hantera kompetensförsörjningen inom servicenämndens verksamhetsområden i huvudsak har varit tillfredsställande. Även vad beträffar servicenämnden finns behov av att förtydliga nämndens roll och ansvar i enlighet med gällande reglemente.

Förbättringsområden

Följande förbättringsområden har identifierats i samband med den aktuella granskningen:

- Servicenämndens och driftledningsnämndernas (inklusive HSN:s roll gentemot Medicinsk service) ansvar och roll enligt reglementet för en ändamålsenlig kompetensförsörjning behöver förtydligas
- En bättre integration mellan verksamhetsutveckling och HR-frågor behöver åstadkommas parallellt med en tydligare samverkan och kraftsamling inom koncernen så att ett bättre resursutnyttjande uppnås
- Förutsättningar för de verksamhetsansvariga, framförallt på enhetsnivå, att bedriva såväl ett kortsiktigt som långsiktigt bemanningsarbete behöver förbättras
- Personalnämndens satsningar inom området behöver bli tydligare och förankras bättre bland de medarbetare och chefer längst ut i organisationen som förutsätts svara för de konkreta insatserna

- Uppföljningen av kompetensförsörjningsinsatsernas effekter behöver utvecklas och förstärkas
- Mätning av personalrörligheten på enhetsnivå bör utföras som ett aktivt redskap för att identifiera områden som behöver stöd och insatser
- En enhetlig redovisning av prognoser över pensionsavgångar bör ske
- Initiativ behöver tas för att omforma, skapa och erbjuda framtida vårdavdelningar/arbetsplatser som är utvecklande, intressanta och attraktiva för alla som arbetar i hälso- och sjukvården inklusive ”den nya generationen”

Bilaga 1 Intervjuade personer

I genomförd granskning av personal- och kompetensförsörjningen har följande personer intervjuats och/eller medverkat i en workshop.

Kirsten Ahlgren	Sandra Liegnell
Yvonne Augustin	Anders Lindahl
Ann-Sofi Bennheden	Caroline Lindahl
Gudrun Berggren	Lisbeth Lunde
Yvonne Björkman	Bruno Malmind
Katarina Brugge	Louise Montgomery
Ardit Buccoli	Anna Nilsson
Lisa Davidsson	Johnny Nilsson
Henrik Elg	Karin Nilsson
Ola Falck	Anne Rosdahl
Marie Falkheden	Vivianne Sahlin
Christina Forsman-Semb	Rose-Mari Sandberg
Ingela Haraldsson	Anna Sandström
Marie Henrikson	Ronny Wain
Amela Hodzic	Anders Åkesson
Henrik Johannesson	Henrik Östlund
Jenny Johansson	

Bilaga 2 Erfarenheter från andra aktörer

Detta avsnitt innehåller fyra exempel från olika regioner och landsting för att komma till bukt med personalsituationen, ett exempel på en annorlunda vårdcentral i Ealing, London, två scenarier för att minska rekryteringsbehovet (SKL) samt ett aktuellt avsnitt om e-hälsa. Syftet är att ge inspel till breddat sök- och sökfält när det gäller lösningar på personal- och kompetensförsörjningen i Region Skåne.

Framtidens vårdavdelning – Region Örebro län

Projektet Framtidens vårdavdelning har pågått i två år, från den 1 januari 2015 till den 31 december 2016. Fyra vårdavdelningar har varit involverade. Det är infektionskliniken och urologkliniken på Universitetssjukhuset i Örebro, medicinkliniken på Karlskoga på lasarett samt länskirurgkliniken på Lindesbergs lasarett. Projektet startade för att pröva nya arbetssätt, hitta former för en annan arbetsfördelning och lägga grunden till en utvecklad bemanningsstruktur.

Den nuvarande, men även kommande, bristen på undersköterskor är ett stort bekymmer och det var därför angeläget att undersöka vilka roller och arbetsuppgifter som kan nyttja deras kompetens på effektivast möjliga sätt. I detta fall har kompetensmixplanering används för att definiera undersköterskans roll i omvårdnadsarbetet. I praktiken innebär det att rena serviceuppgifter utförs av servicepersonal och att vissa delar sjuksköterskans icke-reglerade arbetsuppgifter kan övertas av undersköterskor.

För att komma fram till vilken bemanning de behövde gjordes flera olika försök. Nedan visas den grundläggande modell som till slut blev deras resultat.

1. *Baskompetens omvårdnad*; främst undersköterskor och grundutbildade sjuksköterskor
2. *Evidensbaserad vård-spetskompetens*; läkare och specialistutbildade sjuksköterskor, kliniska apotekare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, klinisk kvalitetssjuksköterska med flera
3. *Vårdnära administration*; medicinska vårdadministratörer
4. *Vårdnära service*; kostvärdar, förrådsservice, städ- och transportpersonal



Resultatet av den nya bemanningsstrukturen, se bild:

I samband med förändringsarbetet var det också viktigt att förmedla ett strategiskt lärande. Det handlade bland annat om teknisk och medicinsk utveckling samt tillgång till sjuk- och undersköterskekompetens. Det har varit nödvändigt med stöd från ledningen som gett dem tid att pröva olika nya idéer på vårdavdelningarna.

De fackliga organisationernas representanter har bidragit med idéer som sedan prövats ute på enheterna. Ett exempel är den medicinska vårdadministrativa funktionen under pågående rondarbete.

I förändringsarbetet var det aldrig aktuellt att begära mer medel utan det ekonomiska utrymme som öppnades när en avdelning fick vakanta tjänster skapade möjlighet för det nödvändiga förändringsutrymme de behövde.

Vårdnära service - Norrbottens läns landsting

I Norrbottens läns landsting (NLL) togs 2016 en handlingsplan fram för att vårdnära service (VNS) ska kunna implementeras och integreras i närsjukvården. Bland annat konstateras att linjecheferna måste hitta optimala bemanningsstrukturer och produktionsplanera vården så att kompetensen tas till vara på bästa sätt. Vidare ska hälso- och sjukvårdspersonalen aktivt involveras i förändringsprocessen så att vårdnära service blir en integrerad del av arbetet på respektive enhet. Bland aktiviteterna nämns kompetens- och uppdragsväxlingar i närsjukvården, pilotsatsning gällande vårdplanering samt patientsäkerhetsanalyser inom ett antal områden. En av utmaningarna i vården uppges vara bemanning av verksamheten på grund av personalbrist och kommande pensionsavgångar.

Inom personal- och kompetensförsörjningsområdet följs effekterna av kort- och långtidssjukskrivningar, trivseln, förutsättningar för organisatoriska förändringar, effekter av övertid, vikarier och inhyrd personal, olika former stöd från HR såsom funktionsbeskrivningar för vårdpersonal, översyn av schemaläggning, kompetensväxling, förutsättningar för VNS att bli en del i arbetslaget och riktlinjer för bemanningsplanering.

Kompetensväxling - Västra Götalands Regionen

Västra Götalandsregionen har arbetat med kompetensväxling under några år i ett projekt som avslutades 2015. Viktiga lärdomar och slutsatser från projektiden är att samverkan, delaktighet och dialog är grundförutsättningar liksom ledningens engagemang. Uppgiftsväxling och införande av nya kompetenser ger inga snabba lösningar. Samsyn om innebörden av uppgiftsväxling är viktigt liksom att arbetet sker på lokal nivå.

Västra Götalands Regionen arbetar vidare med utveckling av kompetensväxling med utgångspunkt i patient- och brukarvärde. Samtliga förvaltningar har fått i uppdrag att arbeta med minst ett projekt. Det kan exempelvis handla om;

- större ansvar för sjuksköterskor vid utredningar (neurologi, diabetes, sömn)
- att sekreterare tar över administrativa uppgifter från vårdpersonal
- att biomedicinska analytiker tar över ultraljudsundersökningar från läkare
- administrativ avlastning från sekreterare och att sjuksköterskor tar över läkaruppgifter

När det handlar om förändringsarbete är tid en väsentlig nyckelframgång för att uppnå varaktig effekt. Små projekt ger påverkan lokalt i verksamheterna cirka 6-12 månader efter start medan större projekt tar 1-2 år innan effekterna blir synliga. Regional implementering och större utbildningsbehov kan ske efter utvärdering lokalt och tar då ytterligare några år (1-5 år).

Minskad sjukfrånvaro - Region Västmanland

Region Västmanland och Vårdförbundet har undertecknat ett nytt kollektivavtal för medarbetare som ständigt arbetar natt eller med rotation. Avtalet gäller sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensköterskor och barnmorskor. Det innebär sänkt arbetstid och regleras utifrån antalet tjänstgörande nätter. Modellen har prövats på Akutmottagningen i Västerås under ett och ett halvt år. Under denna period minskade sjukfrånvaron från 7,7 procent till 3,5 procent. En arbetad natt ger en arbetstidsförkortning med fyra timmar. Flera arbetade nätter ger en veckoarbetstid på 32 timmar. Modellen införs successivt under 2017 och berör 1500-2000 anställda.

En annorlunda vårdcentral i Storbritannien

Cuckoo Lane Surgery i Ealing i västra London är troligen den enda vårdcentral i Storbritannien som både ägs och leds av sjuksköterskor²². De flesta är allmänspecialister (nurse practitioners), en högre utbildning som inte har någon motsvarighet i Sverige. Sjuksköterskorna tar hand om 80 procent av samtliga patientbesök. På mottagningen, som leds av två klinikchefer (sjuksköterskor), arbetar 27 personer, varav tre läkare på deltid. När så behövs remitteras patienterna till specialistvård, enligt samma förfaringssätt som allmänläkare på andra vårdcentraler gör. Vårdcentralen drivs som "social enterprise", vilket innebär att vinsten återinvesteras i företaget och att mottagningen har ett lokalt engagemang såväl i företagande som sociala frågor i befolkningen.

Arbetet bygger på en coachande dialog som syftar till att stötta patienterna till en mer hälsosam livsstil. Bland de 5 200 listade patienterna finns samma hälsoproblem som på andra vårdcentraler: infektioner, psykisk ohälsa, fetma, högt blodtryck, lungsjukdomar och diabetes etc. Citat: "Vi säger inte: Du har diabetes och ska göra så här. utan i stället: Det är din diabetes. Vad vill du göra och vilka är dina mål? Som sjuksköterska vill jag kanske få bukt med de höga blodsockervärdena, men det viktigaste är att få patienten att själv vilja sköta om sig".

Ända sedan starten 2005 har patienterna skattat Cuckoo Lane Surgery mycket högt. Även den brittiska Kommissionen för vårdkvalitet har rankat mottagningen som "outstanding" och berömmar den för det tydliga ledarskapet och lagarbetet. Särskilt lyfts "den enastående vården" fram för ett flertal patientgrupper: äldre, personer med kroniska sjukdomar, psykisk ohälsa, demens samt extra sårbara patienter. Dessa erbjuds också en vårdkoordinator på mottagningen. Mottagningen är ett exempel på att specialistsjuksköterskor kan ge lika god vård som läkare, vilket också amerikansk forskning om nurse practitioners tidigare visat i en stor studie.

²² I Sverige kallas rollen avancerade specialistsjuksköterskor. Här finns den enbart inom kirurgisk omvårdnad.

Två scenarier som kan minska rekryteringsbehovet

Pensionsavgångar för med sig att rekryteringsbehovet ökar inom hälso- och sjukvården. För Region Skånes del innebär det att cirka 23 procent av den tillsvidareanställda personalen kommer att lämna Region Skåne år 2024. Därtill kommer andelen äldre äldre (85 år och äldre) att bli fler, vilket får som följd att behovet av vård och omsorg också ökar.

SKL²³ har skissat på två strategier och räknat på olika scenarier för att ge tips till landsting och regioner om hur de kan arbeta för att minska rekryteringsbehovet något. De har valt att kalla dem ”Förläng arbetslivet” och ”Låt fler jobba mer”.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden inom kommuner och landsting är cirka 90 procent och inom vissa yrken är den ännu lägre. Om arbetstiden ökar till 90 procent i *alla* yrkesgrupper minskar rekryteringsbehovet med fyra procent och om arbetstiden ökar till 95 procent så minskar behovet med cirka tolv procent.

Strategin ”Förläng arbetslivet” går ut på att förmå blivande pensionärer att arbeta kvar ytterligare en tid, om så bara några timmar. I kommuner och landsting är tre av tio över 55 år. Den genomsnittliga pensionsåldern var inom landsting 63,7 år 2012. Om pensionsåldern flyttas fram ett eller två år minskar rekryteringsbehovet med sex procent respektive tio procent.

Sammantaget blir det en betydande effekt om landstingen/regionerna/kommunerna arbetar framgångsrikt med dessa båda strategier. Den kan innebära att rekryteringsbehovet minskar med ungefär 20 procent.

e-hälsa

Den nationella visionen är att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att "använda digitaliseringsens och e-hälsans möjligheter"²⁴. McKinsey skrev 2014 – 2015 en rapport ”**Värdet av digital teknik i vården**” som baseras på över 500 forskningsrapporter. Deras analys har resulterat i 14 områden inom svensk hälso- och sjukvård där digitalisering skulle kunna skapa stort värde för patienter, anhöriga och *personal*.

Sedan millennieskiftet har kostnaden för svensk hälso- och sjukvård ökat med i snitt 4,2 procent per år. Två citat från McKinseys rapport: ”Om inget görs riskeras vården att hamna i en negativ spiral där föråldrade system ökar den administrativa bördan på *personalen* samtidigt som allt fler blir äldre och svårt sjuka patienter behöver vård. Tekniker för uppkoppling, automatisering och avancerad dataanalys kan bidra till långsiktigt hållbar kostnadsutveckling” och ”Digitaliseringen kan medföra en bruttobesparing på 25 procent över en tio års period”. De 14 områden som identifierats är distansövervakning med hjälp av sensortechnik, egendiagnos och rådgivning, konsultationer på distans, internetbokning, digital egenvård, övervakning av medicinering, förebyggande folkhälsoarbete, integrerade journalsystem, optimering av patientflöden, personalallokering, mobila verktyg för hemsjukvård och hemtjänst, distansövervakning av intensivvård, enhetlighet i vårdutförandet och verktyg för kliniskt beslutsstöd. Dessa områden kan, fullt utbyggda *minska personalbehovet*, men kommer samtidigt att kräva stora satsningar på kompetensutveckling.

Framtidsinstitutet har lyft fram hinder som bromsar eller hindrar denna utveckling. Dit hör bland annat ålderdomliga regelverk, verksamheter som är anpassade efter en sjukdomsbild som inte längre dominerar och bristande förutsättningar för löpande förbättringsarbete.

²³ Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, SKL 2015

²⁴ Antagen av regeringen och SKL