

Revisionsrapport

Granskning av kompetens- försörjning inom hälso- och sjuk- vården

Region Skånes revisorer

*Carl-Gustaf Folkeson,
certifierad kommunal
revisor*

*Fredrik Birkeland
revisionskonsult*

*Lena Salomon
Kvalitetsansvarig*

November 2018

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer	2
1.1.	Sammanfattande bedömningar.....	2
1.2.	Rekommendationer.....	4
2.	Inledning	5
2.1.	Bakgrund	5
2.2.	Syfte och revisionsfrågor	5
2.3.	Revisionskriterier	6
2.4.	Avgränsning.....	6
2.5.	Metod.....	7
3.	Iakttagelser och bedömningar	8
3.1.	Den kortsiktiga kompetensförsörjningen	8
3.2.	Personalrörlighet.....	12
3.3.	Personalnämndens satsningar	16
3.4.	Uppföljning av kompetensförsörjningsinsatser	17
3.5.	Satsningar på bristyrkeskategorier	18
3.6.	Kompetensmixplanering (RAK - rätt använd kompetens)	20
3.7.	Uppföljning av åtgärder och effekter kopplat till sjukfrånvaron	23
	Bilaga – Granskad dokumentation.....	26

1. **Sammanfattande bedömning och rekommendationer**

På uppdrag av revisorerna i Region Skåne har PwC genomfört en granskning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Granskningen syftar till att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om arbetet med kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården bedrivs ändamålsenligt och effektivt.

1.1. **Sammanfattande bedömningar**

Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att det delvis bedrivs ett ändamålsenligt och effektivt arbete med kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Den sammanfattande bedömningen grundar sig på följande delbedömningar:

- Vi bedömer att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete med den kortsiktiga kompetensförsörjningen inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS. Det kortsiktiga kompetensförsörjningsarbetet tar sin utgångspunkt i förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner som innehåller aktivitets- och handlingsplaner på kort sikt. Vi konstaterar utifrån enkätresultatet att det finns stora utmaningar i att rekrytera medarbetare med rätt kompetens.
- Vi bedömer att det finns en adekvat *formell* ansvarsfördelning mellan personalnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnd och driftledningsnämnderna utifrån reglementet. Utifrån enkätresultatet ser vi också att samtliga chefer anser att de har ett rekryteringsansvar samt ansvar för kompetensförsörjningen inom sina områden. Däremot ser vi att det finns en *upplevd* otydlighet vad gäller roll- och ansvarsfördelningen i kompetensförsörjningsfrågor på nämnds nivå.
- Vi bedömer att *personalnämnden* får tillräcklig information om arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen. Den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen beslutas av personalnämnden och anmäls som ett informationsärende till regionstyrelsen. Vi bedömer dock att *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS inte får tillräcklig information mot bakgrund av att förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner inte är föremål för beslut av driftledningsnämnderna.
- Vi bedömer att arbetet med att behålla medarbetare inom *driftledningsnämnderna* Kryh, Sund och SUS endast till viss del är ändamålsenligt. Endast hälften av respondenterna i vår enkät anser att de har tillgång till stöd som motsvarar det behov som finns gällande att behålla och utveckla medarbetare. Av intervjuer framkommer att det inte har varit ett tillräckligt stort fokus på *behålla*-perspektivet, utan hittills har det varit stort fokus på *rekrytera*-perspektivet.
- Vi bedömer att det inte sker en adekvat redovisning av uppgifter om personalrörlighet inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS. Vi noterar att det

finns en upplevd avsaknad av tillförlitliga, lättillgängliga och adekvata uppföljningsrapporter med personalrelaterade nyckeltal, däribland nyckeltal kring personalrörligheten.

- Vi bedömer att det inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS *inte* har funnits förutsättningar för att använda resultatet från den regionala avgångsenkäten som ett verktyg i analys av personalrörligheten. Vi noterar att den regionala avgångsenkäten hittills inte använts i någon större utsträckning som ett verktyg i analys av personalrörligheten. Detta beroende på att det innan maj 2018 inte varit möjligt att bryta ner resultatet mer än på förvaltningsnivå. I dagsläget är det främst avslutningssamtalen som används för att analysera personalrörligheten, information från dessa samtal sammanställs dock inte.
- Vi bedömer att den process som finns för att förankra *personalnämndens* beslut i nämnderna inte är fullt ut ändamålsenlig. Det finns en problematik kopplat till att personalnämnden inte har mandat att fatta beslut som andra nämnder har att följa. Det finns därmed en risk att personalnämndens beslut betraktas som en rekommendation, såvida nämnden inte lyfter frågan för beslut till regionstyrelsen. Vi noterar även att verkställighetsprocessen av beslut uppfattas ta för lång tid och att beslut riskerar att omtolkas under kommunikationsprocessen ut till verksamhets- och enhetsnivå.
- Vår bedömning är att *personalnämnden* gör tillräckliga och ändamålsenliga uppföljningar av kompetensförsörjningsinsatser. Vi bedömer att *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS inte har säkerställt att ändamålsenliga och tillräckliga uppföljningar sker av kompetensförsörjningsinsatserna.
- Vår bedömning är att satsningar sker på bristyrkeskategorier och att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS kopplat till bristyrken.
- Vår bedömning är att det finns en av *regionstyrelsen* fastställd handlingsplan för kompetensmixplanering som baserar sig på den strategi som personalnämnden fastställt. Vi ser också att det är tydligt att regionfullmäktige beslutat att kompetensmixplanering är en del av lösningen på den framtida kompetensförsörjningen samt att måttet 40/60 är ett inriktningsmål.

Vi bedömer att *driftledningsnämnderna* för Kryh och SUS har säkerställt att arbetet med kompetensmixplanering sker på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att *driftsledningsnämnden* för Sund inte har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med kompetensmixplanering. Vi bedömer, utifrån enkätsvaren, att det finns ett behov av att tydliggöra och sprida förvaltningens strategi eller handlingsplan för kompetensmixplanering inom respektive förvaltning.

Vi bedömer att *driftsledningsnämnderna* för Kryh och SUS har säkerställt att det sker en uppföljning av hur arbetet med kompetensmixplanering bedrivs. Vi bedömer att *driftsledningsnämnden* för Sund inte har säkerställt en tillräcklig uppföljning av hur arbetet med kompetensmixplanering bedrivs.

- Vår bedömning är att uppföljning av åtgärder för att främja hälsa och förebygga ohälsa, i syfte att minska sjuktalen och öka frisktalet, sker på ett ändamålsenligt sätt på såväl nämnds- som regionövergripande nivå. Däremot bedömer vi att det inte går att särskilja enskilda åtgärders effekter på sjuktalen utifrån den uppföljning som lämnas. Vi bedömer mot den bakgrunden att *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS behöver identifiera vilka resultat som ska uppnås avseende sjukfrånvaron för att kunna bedöma om de åtgärder som vidtas är tillräckligt effektiva eller ger önskat resultat.

Vi noterar att Region Skåne genom Kryh deltar i Sveriges kommuner och landstings projekt *Rehabilitering i samverkan*.

1.2. **Rekommendationer**

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Att *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS, utifrån fastställd regionövergripande strategi och handlingsplan, tydligt kommunicerar att 40/60 är ett förvaltningsövergripande inriktningsmål i arbetet med kompetensmixplanering. Vidare att respektive förvaltnings strategi och handlingsplan för kompetensmixplanering kommuniceras och tydliggörs på divisions- och enhetsnivå
- Att *driftledningsnämnderna* för Kryh, SUS och Sund antar förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner i syfte att få tillräcklig information om det kortsiktiga kompetensförsörjningsarbetet samt att driftledningsnämnderna följer upp effekterna och resultatet av kompetensförsörjningsinsatserna enligt kompetensförsörjningsplanen.
- Att *driftledningsnämnderna* för Kryh, SUS och Sund intensifierar arbetet med behållarperspektivet utifrån kompetensförsörjningsplanerna samt att driftledningsnämnderna säkerställer att chefer har tillgång till ett adekvat stöd som motsvarar det behov som finns gällande att behålla och utveckla medarbetare.
- Att *driftledningsnämnderna* för Kryh, SUS och Sund tydliggör förväntade effekter kopplat till enskilda åtgärder mot sjukfrånvaron i syfte att möjliggöra uppföljning av *vilka effekter* dessa åtgärder har på sjuktalen.
- Att *regionstyrelsen* fattar beslut om att införa en särskild skydds rond för chefer, för att på så sätt skapa ett fokus kring chefernas arbetsmiljö i syfte att säkerställa att cheferna har adekvata förutsättningar för sitt chefs- och ledarskapsuppdrag.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Medarbetarna är vårdens viktigaste resurs. Bara genom att vara en attraktiv arbetsgivare kan region Skåne möta upp till skåningarnas behov, erbjuda den bästa vården och servicen och locka till sig och behålla den kompetens som är nödvändig för att klara den framtida kompetensförsörjningen. Förvaltningarna har en viktig uppgift att arbeta i enlighet med inriktning och övergripande mål – en attraktiv arbetsgivare.

Revisorerna har tidigare granskat både kompetensförsörjning rapport 2-2017 och sjukfrånvaron rapport 3-2017. Då ett antal förbättringsområden lyftes fram i dessa rapporter har revisorerna beslutat att genom en ny granskning belysa området på nytt. Området ingår som en del i den av revisorerna beslutade revisionplanen för 2018.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen ska ge revisorerna underlag för att bedöma om arbetet med kompetensförsörjning bedrivs ändamålsenligt och effektivt.

I granskningsrapport nr 2-2017 framgår bland annat att den kortsiktiga kompetensförsörjningen är fortsatt problematisk inom hälso- och sjukvården.

1. *Hur bedrivs arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen, dvs rekrytering av medarbetare med rätt kompetens, inom olika delar av verksamheten? Hur ser ansvarsfördelningen för detta ut mellan personalnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och driftsledningsnämnderna i regionen? Är detta arbete ändamålsenligt och effektivt? Får ansvariga nämnder tillräcklig information om arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen?*
2. *Kompetensförsörjning handlar också om att behålla de medarbetare vi redan har idag. Bedrivs detta arbete ändamålsenligt? Hur ser personalrörligheten ut inom respektive förvaltning? Används exempelvis den regionala avgångsenkäten som ett verktyg i analys av personalrörligheten?*

Vidare framgår i ovan nämnda rapport att personalnämndens satsningar inom kompetensförsörjningen behöver bli tydligare och förankras bättre längst ut i organisationen.

3. *På vilka sätt sker förankring i organisationens olika delar? Är satsningarna förankrade på ett ändamålsenligt sätt?*

Av rapporten framgår också att uppföljningen av kompetensförsörjningsinsatserna enligt kompetensförsörjningsplanen behöver utvecklas och förstärkas.

4. *Vilka uppföljningar görs av personalnämnden respektive driftsledningsnämnderna och HSN och är dessa tillräckliga och ändamålsenliga? Får aktuella nämnder tillräcklig information om arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen?*

I personalnämndens kompetensförsörjningsplan för 2018 lyfts fram att den största obalansen mellan tillgång och behov i det långsiktiga perspektivet (fram till år 2025) finns inom områden specialistkompetenta läkare i allmänmedicin och onkologi, inom ett stort antal områden specialistutbildade sjuksköterskor samt inom yrkeskategorin medicinska sekreterare.

5. *Vilka satsningar görs inom regionen för dessa yrkeskategorier? Bedrivs arbetet ändamålsenligt?*

I Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2018, beslutad av HSN, framkommer att det pågående arbetet med kompetensmixplanering, dvs. att uppgiftsväxla mellan yrkeskategorier och undersöka för nya yrken eller kompetenser för att avlasta vårdpersonal, ska fortsätta och intensifieras.

6. *Hur har arbetet med kompetensmixplanering utvecklats och görs detta ändamålsenligt på de olika driftsledningsnämnderna? På vilket sätt har antagen strategi och handlingsplan för kompetensmixplanering kommunicerats inom respektive förvaltning (från förvaltningsledning, i olika steg, ner till enhetsnivå i organisationen)? Vilken uppföljning görs av hur kompetensmixarbetet bedrivs (spridning av arbetet samt dess effekter)?*

Enligt förvaltningsuppdrag 2018 har en regional handlingsplan tagits fram för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Handlingsplanen har en tydlig målsättning – sjuktalen ska minska och frisktalerna öka. I granskningsrapport 3-2017 framgår bland annat att arbetet med att komma till rätta med sjukfrånvaron övergripande bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Ett utvecklingsområde inom området, enligt granskningen, är uppföljning av åtgärder och effekter - för säkrare underlag gällande inriktning mot åtgärder som ger effekter i avsedda fall.

7. *Sker uppföljning av åtgärder och effekter på ett ändamålsenligt sätt?*

2.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgörs av lokalt styrande dokument inom området:

- Region Skånes budget 2018
- Regionstyrelsens och nämndernas reglemente
- Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2017-2020 (beslutad av personalnämnden)
- Övriga relaterade styrdokument

2.4. Avgränsning

Granskningen fokuserar på kompetensförsörjningen inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård i Region Skåne. Granskningen omfattar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, personalnämnden, driftsnämnd SUS, driftsnämnd Sund, och driftsnämnd Kryh.

2.5. *Metod*

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier och enkät till chefer inom de tre sjukvårdsförvaltningarna SUS, Sund och Kryh. Granskad dokumentation återfinns i bilaga.

Granskningen har genomförts av Carl-Gustaf Folkeson uppdragsledare, Fredrik Birkeland projektmedarbetare samt Lena Salomon kvalitetsansvarig. Kontaktperson vid Region Skånes revisorer har varit Mats Svanberg, förtroendevald revisor. Projektledare för granskningen har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal yrkesrevisor vid Region Skånes revisionskontor. Granskningen har genomförts under perioden september till november 2018.

Enkäten till chefer inom de tre sjukvårdsförvaltningarna SUS, Sund och Kryh skickades ut till 1 014 chefer den 1:a oktober 2018. Svarsfrekvensen uppgick till cirka 63 procent. Detta innebär en svarsfrekvens på 640 svar varav 623 enkätsvar slutfördes innebärandes att 17 respondenter påbörjade enkäten men slutförde sedan inte den.

Intervjuer har genomförts med:

1. Regionens HR-direktör
2. Enhetschef för Enheten för ledarskap och kompetensförsörjning, Koncernkontoret
3. Personalnämndens ordförande
4. Personalnämndens 2:e vice ordförande
5. Förvaltningschef och HR-chef för sjukvårdsförvaltningen SUS
6. Förvaltningschef och HR-chef för sjukvårdsförvaltningen Sund
7. Förvaltningschef och HR-chef för sjukvårdsförvaltningen Kryh
8. Fyra verksamhets-/enhetschefer från sjukvårdsförvaltningen SUS
9. Sex verksamhets-/enhetschefer från sjukvårdsförvaltningen Sund
10. Fyra verksamhets-/enhetschefer från sjukvårdsförvaltningen Kryh
11. Fackliga representanter från den centrala samverkansgruppen

Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakgranska rapportens innehåll.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Den kortsiktiga kompetensförsörjningen

I granskningsrapport nr 2-2017 framgår bland annat att den kortsiktiga kompetensförsörjningen är fortsatt problematisk inom hälso- och sjukvården. I detta avsnitt besvaras följande frågor:

- *Hur bedrivs arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen, dvs rekrytering av medarbetare med rätt kompetens, inom olika delar av verksamheten?*
- *Hur ser ansvarsfördelningen för detta ut mellan personalnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och driftsledningsnämnderna i regionen? Är detta arbete ändamålsenligt och effektivt?*
- *Får ansvariga nämnder tillräcklig information om arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen?*

3.1.1. Iakttagelser

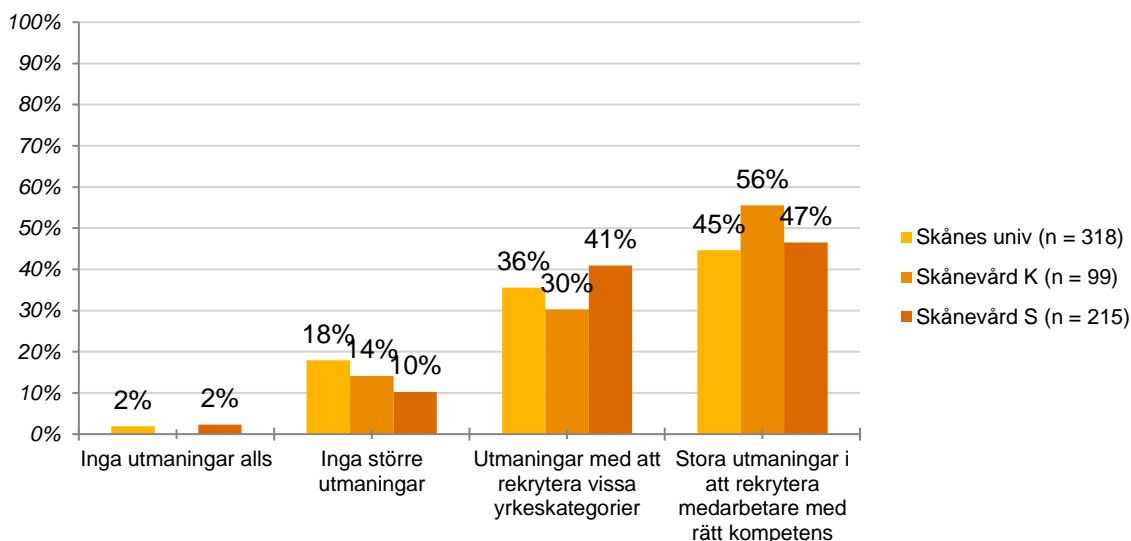
3.1.1.1. Den kortsiktiga kompetensförsörjningen

I den enkät som PwC:s skickade ut till chefer inom sjukvårdsförvaltningarna SUS, Sund och Kryh anser i princip samtliga respondenter att de i sin roll som chefer har ett ansvar för kompetensförsörjningen samt att det ingår ett rekryteringsansvar i deras uppdrag.

Av respondenterna i enkäten svarade nästan hälften att de har stora utmaningar i att rekrytera medarbetare med rätt kompetens, och cirka 37 procent svarade att de har utmaningar i att rekrytera vissa yrkeskategorier. Endast cirka 17 procent uppger att de inte har några utmaningar alls eller inga större utmaningar. Denna bild bekräftas även av genomförda intervjuer. Uppdelat på förvaltningsnivå finns vissa skillnader, där framförallt chefer inom **Kryh** upplever att det finns relativt större utmaningar än övriga förvaltningar i att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. I Kryh:s fall framhålls särskilt att det rör sig om en geografisk utmaning. Geografiska skillnader inom Skåne påverkar möjligheterna att rekrytera medarbetare med rätt kompetens, samtidigt som en framgångsfaktor uppges vara koncentrerade verksamheter medan verksamheter som är differentierade, så som ett akutsjukhus, är svårare att kompetensförsörja.

Diagram 1. Kompetensförsörjningsläget per förvaltning

Hur ser kompetensförsörjningsläget ut just nu (på kort sikt) i din förvaltning/verksamhet/enhet?



Under intervjuer med förvaltningschefer och HR-chefer framkommer att det kortsiktiga kompetensförsörjningsarbetet tar sin utgångspunkt i förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner. I kompetensförsörjningsplanerna beskrivs nuläget kring vilka yrkeskategorier det är balans respektive obalans för, utmaningar och förändringar i kompetensförsörjning nu och under de närmaste åren samt vilka åtgärder som är planerade att genomföras på kort sikt. Åtgärderna presenteras i form av en handlings- och aktivitetsplan. I planerna finns en bedömning av förväntad effekt av respektive åtgärd/aktivitet.

I intervjuer framhålls även vikten av att diskutera den långsiktiga kompetensförsörjningen. Det finns en bild av att rekryteringsbehovet till verksamheterna inom hälso- och sjukvården är mycket stort, samtidigt som det finns en bild av att antalet anställda inte kan öka utifrån givna ekonomiska förutsättningar. Det uppges i intervjuer att diskussionen kring prioritering, digitalisering (bla SDV-Skånes Digital Vårdsystem) och nya arbetssätt måste intensifieras, och att det långsiktiga perspektivet inte får förbises i arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen. De kompetensförsörjningsplaner som finns upprättade på förvaltningsnivå avser det kortsiktiga perspektivet.

Kompetensförsörjningsplanerna uppdateras och revideras årligen på nivåerna verksamhetsområde, divisionsnivå samt förvaltningsnivå. Planarbetet samordnas med process för verksamhetsplanering och budget. Från och med år 2018 använder samtliga förvaltningar samma mall, vilket uppges underlätta samordning och beslutsfattande på koncernnivå. Förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner utgör basen för den regionövergripande plan som tas fram och beslutas av personalnämnden.

I den enkät som vi genomfört gavs möjlighet till respondenterna att kommentera sina svar. Kring frågan om kompetensförsörjning lämnades bla följande kommentar:

"Saknar en medveten strategi gällande kompetensväxling när många äldre medarbetare går i pension, vilket sker nu. Organisationen förbereder inte internt så att medarbetare kan växa in i nya positioner och mer kvalificerade arbeten och på "högre nivåer" i regionen."

3.1.2. Roll- och ansvarsfördelningen

I reglementet för regionstyrelse, nämnder och revisorer i Region Skåne (senast reviderat regionfullmäktige 2017-11-28, § 117) anges att personalnämnden har ansvar för övergripande personalpolitiska frågor, och för att fullmäktiges beslutade mål inom personalområdet uppnås. Vidare anges att personalnämnden ska ansvara för den regioninterna kompetensförsörjningsstrategin och rekryteringsarbetet, med syfte att skapa en attraktiv, konkurrenskraftig och forskningsvänlig arbetsplats för nuvarande och framtida medarbetare. Nämnden ska bereda kompetensförsörjningsärenden, bidragsärenden och projektärenden inom sina respektive ansvarsområden inför beslut i styrelsen och fullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet följa utvecklingen inom de tre sjukhusförvaltningarna och svarar för en sammanvägd analys av ekonomi och verksamhet som berör all hälso- och sjukvård i egen regi.

I reglementet anges att sjukvårdsnämnderna SUS, Sund och Kryh är driftledningsnämnder med ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet, och ansvarar direkt inför fullmäktige. Nämnden får därvid besluta om förändringar av utbudet vid olika sjukhus inom förvaltningen under förutsättning att förvaltningsuppdraget uppfylls. Vi noterar att reglementet har uppdaterats sedan föregående granskningsrapport.

I intervjuer framkommer dock att det kvarstår en *upplevd* otydlighet kring roll- och ansvarsfördelningen mellan personalnämnden, driftledningsnämnderna och hälso- och sjukvårdsnämnderna vad gäller kompetensförsörjningen och styrningen på området. Det finns en ömsesidig överensstämmelse kring att kompetensförsörjningsfrågan är en viktig och prioriterad fråga, men det upplevs komma motstridiga och icke-konsekventa styrsignaler från de olika nämnderna till förvaltningarna och verksamheterna.

Enligt personalnämndens ordförande är reglementet relativt kortfattat för personalnämnden och att det på så vis kan finnas risk för tolkningsutrymme och otydliga grändragningar, samtidigt som ordförande menar på att det är tydligt att driftledningsnämnderna har ansvar för den kortsiktiga kompetensförsörjningsplaneringen. Personalnämndens ordförande beskriver att nämnden verkar på en mer övergripande och strategisk nivå på medellång och lång sikt. Vissa åtgärder som åligger nämnden kan dock ha viss effekt även på kort sikt för driftledningsnämnderna, såsom beslut kopplat till hälsofrämjande insatser. Ett exempel på en bidragande faktor till den upplevda otydligheten som lyfts i intervjuer är att hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för kompetensförsörjningsfrågor kopplat till ST-läkare, medan personalnämnden har motsvarande ansvar för sjuksköterskorna (inklusive specialistsjuksköterskorna). Ett annat exempel som uppges bidra till en otydlighet är gränssnittet mellan utbildningsuppdraget generellt (bla verksamhetsförlagd utbildning) och HR-funktionens ansvar.

I intervjuerna angående kompetensförsörjning med förvaltningschefer och verksamhets- och enhetschefer har frågor som berör ledning och styrning väckts. En aspekt som nämns är att det skickas många olika styrsignaler samtidigt från region-/ och koncernledningen vilket gör att det är svårt för förvaltningarna att uppfatta vad som ska prioriteras. Bland gruppen verksamhets- och enhetschefer är uppfattningen bland flera av de intervjuade att ekonomi och HR inte alltid talar samma språk. Det framförs önskemål om ett bättre samspel mellan dessa båda funktioner i sin kommunikation. Ett exempel som nämns är HR-linjen som handlar om att erbjuda heltid till alla anställda men där företrädare för ekonomifunktionen anger att det inte finns något ekonomiskt utrymme för en sådan satsning.

3.1.2.1. Information till ansvariga nämnder

Information om förvaltningarnas arbete med kompetensförsörjning finns dokumenterad genom förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner, men dessa är inte föremål för beslut av driftledningsnämnderna. Däremot redovisas yrkeskategorier med balans/obalans i respektive nämnds verksamhetsberättelse. I verksamhetsberättelserna beskrivs även arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen och pågående aktiviteter och åtgärder.

Den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen beslutas av personalnämnden och anmälas som ett informationsärende till regionstyrelsen. Planen innehåller statistik, prognoser och analyser framförallt avseende de stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård. Planen innehåller även strategier för att möta kommande kompetensförsörjningsutmaningar.

3.1.3. Bedömning

Vi bedömer att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete med den kortsiktiga kompetensförsörjningen inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS. Det kortsiktiga kompetensförsörjningsarbetet tar sin utgångspunkt i förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner som innehåller aktivitets- och handlingsplaner på kort sikt. Vi konstaterar utifrån enkätresultatet att det finns stora utmaningar i att rekrytera medarbetare med rätt kompetens inom samtliga sjukvårdsförvaltningar.

Vi bedömer att det finns en *formell* ansvarsfördelning mellan personalnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnd och driftledningsnämnderna i regionen utifrån reglementet. Utifrån enkätresultatet framkommer också att samtliga chefer upplever att de har ett tydligt rekryteringsansvar samt ansvar för kompetensförsörjningen inom sina respektive ansvarsområden.

Vi noterar dock att det finns en *upplevd* otydlighet hos de intervjuade kring roll- och ansvarsfördelningen mellan personalnämnden, driftledningsnämnderna och hälso- och sjukvårdsnämnderna vad gäller kompetensförsörjningen och styrningen inom området.

Vi bedömer att *personalnämnden* får tillräcklig information om arbetet med den kortsiktiga kompetensförsörjningen. Den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen beslutas av personalnämnden och anmälas som ett informationsärende till regionstyrelsen. Vi bedömer dock att *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS inte får tillräcklig information mot bakgrund av att förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner inte är föremål för beslut av driftledningsnämnderna.

3.2. Personalrörlighet

I detta avsnitt besvaras följande frågor:

- *Kompetensförsörjning handlar också om att behålla de medarbetare vi redan har idag. Bedrivs detta arbete ändamålsenligt?*
- *Hur ser personalrörligheten ut inom respektive förvaltning?*
- *Används exempelvis den regionala avgångsenkäten som ett verktyg i analys av personalrörligheten?*

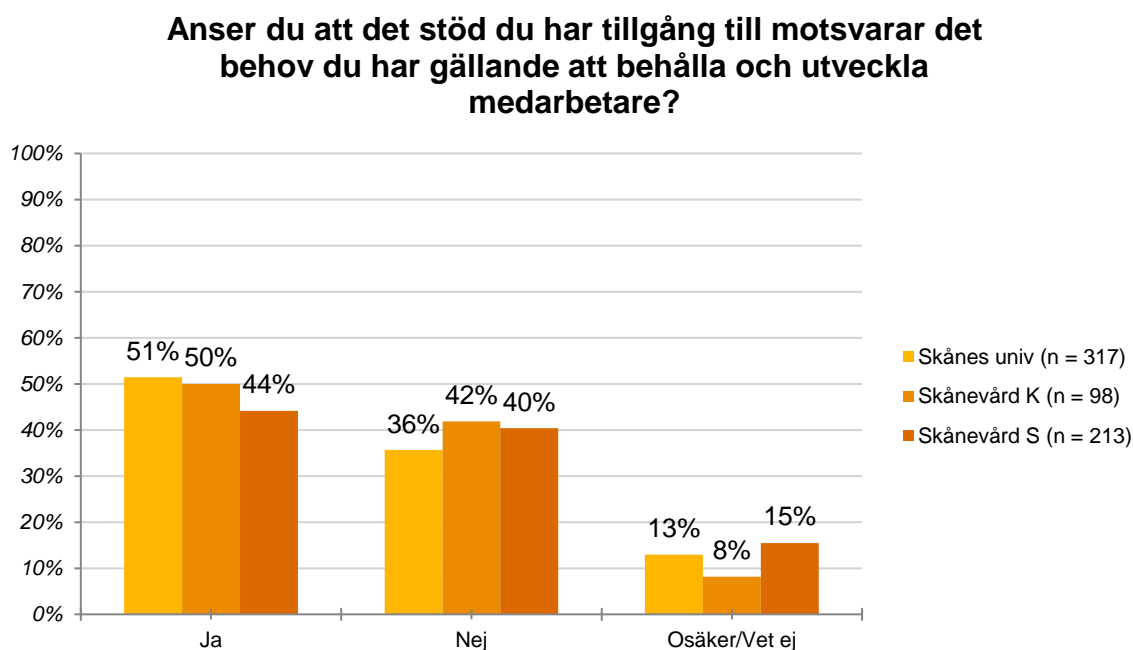
3.2.1. Iakttagelser

3.2.1.1. Arbetet för att behålla medarbetare

Det finns en medvetenhet om vikten att arbeta för att behålla medarbetare inom sjukvårdsförvaltningarna. Arbetet varierar dock mellan förvaltningarna, men har i regel sin utgångspunkt i dels resultatet från genomförda medarbetarundersökningar, dels resultatet från den regionala avgångsenkäten och de avslutningssamtal som hålls. Inom **SUS** har exempelvis ett verksamhetsområde under våren 2017 arbetat med en framtidsworkshop där representanter från samtliga yrkesgrupper har deltagit, med målet att skapa en attraktiv arbetsplats med kompetenta, stolta och engagerade medarbetare. Utifrån workshopen har ett antal områden identifierats för vidare arbete.

I förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner beaktas *behålla*-perspektivet. I exempelvis **Kryh:s** plan lyfts bland annat lönebildning kopplat till yrkeskarriär, tydliggöra karriär- och kompetensutveckling, bättre förutsättningar för chefs- och ledarskap och en god och hälsofrämjande arbetsmiljö. Kopplat till dessa områden finns aktiviteter med en bedömning av förväntad effekt.

Diagram 2. Chefers stöd för att behålla och utveckla medarbetare



Av diagrammet framgår att endast hälften av respondenterna anser att de har tillgång till stöd som motsvarar det behov som finns gällande att behålla och utveckla medarbetare. Enkätresultatet har bekräftats i samband med intervjuer med koncernstab HR. I dessa intervjuer framhålls att det inte har varit ett tillräckligt stort fokus på *behålla*-perspektivet, utan hittills har det varit stort fokus på *rekrytera*-perspektivet. Enligt uppgifter kommer åtgärder att vidtas för att stärka *behålla*-perspektivet under år 2019. I dagsläget saknas ett regionövergripande arbete kring *behålla*-perspektivet. Däremot finns kompetensstegar framtagna för tio yrkesgrupper på regionövergripande nivå. Tanken är att dessa ska anpassas av verksamheterna utifrån lokala förutsättningar, men enligt uppgift har inte detta skett i tillräcklig utsträckning. I intervju med koncernstab HR framhålls att en förklaring till detta är att tydliga metoder och verktyg inte har tagits fram till verksamheterna.

I enkäten gavs möjlighet att lämna kommentarer till de svar som lämnats. Avseende *behålla*-perspektivet lämnades bla följande kommentarer:

"Att behålla personalen då jag arbetar på ett mindre sjukhus där vi inte kan erbjuda så många specialiteter. Också vakansprövningen tär hårt på oss då vi inte kan börja annonsera förrän efter den berörda personen slutat. Också tärande att annonsera vikariat som ingen söker."

3.2.1.2. Personlörlichkeit inom sjukvårdsförvaltningarna

Personlörlichkeit redovisas inte i sjukvårdsnämndernas verksamhetsberättelse för år 2017 eller i deras respektive verksamhetsberättelser för januari-augusti 2018. Vi noterar även att uppgift om personlörlichkeit inte heller redovisas i Region Skånes årsredovisning 2017. Orsaken till detta beskrivs vara att det har saknats en enhetlig definition för hur personlörlichkeit ska mätas. Enligt uppgift har en definition för personlörlichkeit fastställts och uppgift kommer att rapporteras i samband med årsredovisningen för år 2018. Vi har efterfrågat uppgifter om personlörlichkeit per förvaltning för perioden januari – augusti 2018. Resultatet presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1. Personlörlichkeit januari – augusti 2018 per förvaltning*

Jan – aug 2018	Personlörlichkeit (totalt)	varav lämnar Region Skåne
Kryh	9,1 %	6,9 %
Sund	9,9 %	7,6 %
SUS	8,4 %	6,2 %
* Uppgifterna ska ses som en indikation, då det kan finnas vissa felkällor.		

I intervjuer med förvaltningschefer och HR-chefer på sjukvårdsförvaltningarna framkommer att det finns en *upplevd* avsaknad av adekvata rapporter från beslutsstöd i HR-fönstret vad gäller personalrelaterade nyckeltal. Det uppges även finnas en osäkerhet och felmarginal i uttag av statistik för personlörlichkeit, vilket får konsekvensen att uppgifterna om bland annat personlörlichkeit inte upplevs vara helt tillförlitliga. Enhetschefen för enheten analys och styrning inom koncernstab HR menar dock att data finns tillgänglig, men att det kan finnas behov av mer chefsanpassad ledningsinformation.

I vår enkät gavs möjlighet till respondenterna att lämna kommentarer. Ett svar som har bäring på frågan om personalrörlighet är följande citat:

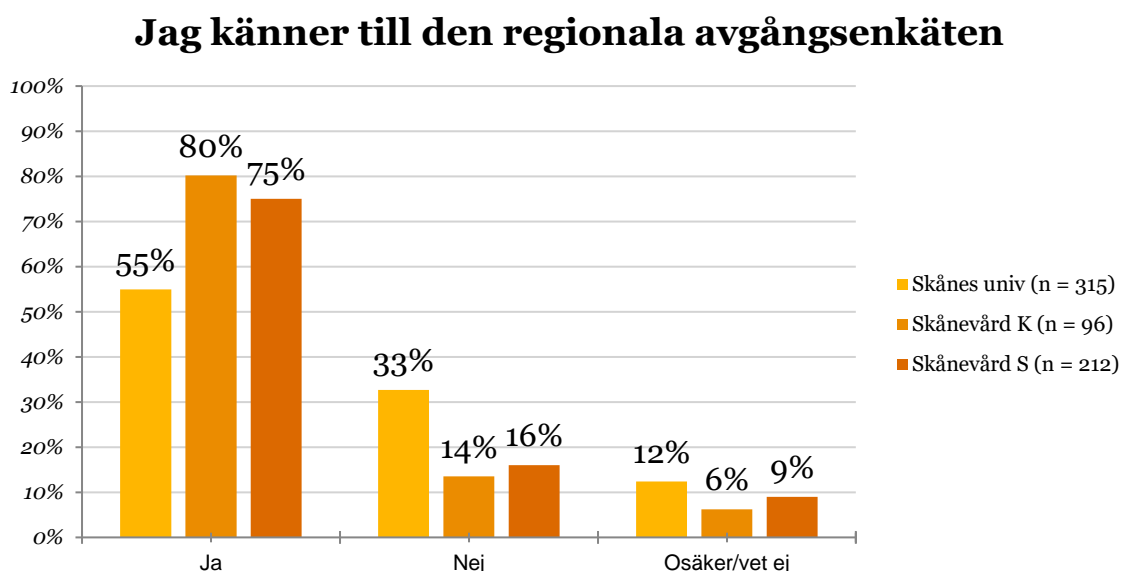
"Att det är ett problem när vissa chefer inte följer lönepolicyn som innebär att man behåller sin lön när man byter arbetsplats. Det förekommer för ofta att medarbetare får högre lön på annan avdelning trots att de är lönesatta för året i revisionen."

3.2.1.3. Den regionala avgångsenkäten

På uppdrag av personalnämnden skickas sedan maj 2016 en avgångsenkät till personer som avslutar sin anställning. Avgångsenkäten ska vara ett komplement till avgångssamtalen. Förutom att ge underlag till att förbättra arbetsmiljön och bli en attraktiv arbetsgivare ställs frågor kring hur Region Skåne uppfattas som arbetsgivare och hur Region Skåne kan bli bättre på att behålla medarbetare. Enkäten skickas till alla tillsvidareanställda som slutar i regionen eller byter till en ny befattning inom Region Skåne.

I den enkät som vi skickade ut till chefer inom de tre sjukvårdsförvaltningarna ställdes en fråga om cheferna känner till den regionala avgångsenkäten. Svaret visar att endast cirka 66 procent av respondenterna kände till avgångsenkäten. Vi noterar även att det finns stora skillnader mellan sjukvårdsförvaltningarna, vilket framgår av diagram 3 nedan. I intervjuer med koncernstab HR har det framkommit att den bristande kännedomen i vissa fall har inneburit att förvaltningarna har konstruerat och arbetat med egna avgångsenkäter.

Diagram 3. Kännedom om den regionala avgångsenkäten



I intervjuer framkommer att resultatet från den regionala avgångsenkäten tidigare endast redovisades och fanns tillgängligt på förvaltningsnivå. Från och maj månad går resultatet att bryta ned på verksamhetsområdesnivå inom de granskade verksamheterna.¹ Eftersom enkätresultatet inte varit möjligt att bryta ner tidigare så har avgångsenkäten endast i be-

¹ Resultatet avser de personer som slutat 1 maj 2018 eller senare.

gränsad utsträckning används för att analysera personalrörligheten enligt de intervjuade. Framåt ser förvaltningarna större möjlighet till att använda den regionala avgångsenkäten som ett underlag i analysen av personalrörligheten.

Vid intervjuerna framhålls även vikten av avgångs-/avslutningssamtal med medarbetare som något värdefullt i arbetet med att analysera personalrörligheten. Enligt PwC:s enkät uppger drygt 82 procent av cheferna att de alltid eller oftast genomför eller säkerställer att någon annan genomför avslutningssamtal när en anställd avslutar sin anställning eller går i pension. Avslutningssamtalen används för att förbättra personalpolitiken och för att som arbetsgivare visa att den anställdes synpunkter tas i beaktande. Samtliga sjukvårdsförvaltningar uppger att avslutningssamtalen dokumenteras av chefen, men att de inte sammanställs på en aggregerad nivå eller rapporteras till förvaltningsledningen.

I PwC:s enkät ställdes en fråga om det finns stödmaterial för avslutningssamtal (noterbart är det finns en regional mall för avslutningssamtal). Endast 63 procent av cheferna svarade att det finns och att det är tillräckligt, vi noterar dock att det är stora skillnader mellan sjukvårdsförvaltningarna. I **SUS** är det endast 57 procent som upplever att det finns och är tillräckligt, i **Sund** är motsvarande siffra 66 procent och i **Kryh** är den 77 procent. I **SUS** svarar drygt var fjärde chef att det inte finns något stödmaterial för avslutningssamtal, varav 70 procent av dessa uppger att det skulle behövas.

I intervjuerna framkommer också att det vid behov finns möjlighet att beställa avslutningssamtal med en HR-specialist. Dessa samtal sammanställs anonymt och vid fler än tio svarande görs statistiken tillgänglig för chefen.

3.2.2. Bedömning

Vi bedömer att arbetet med att **behålla** medarbetare inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS endast till viss del är ändamålsenligt. Vi noterar att endast hälften av respondenterna i vår enkät anser att de har tillgång till stöd som motsvarar det behov som finns gällande att behålla och utveckla medarbetare. Av intervjuer framkommer att det inte har varit ett tillräckligt stort fokus på *behålla*-perspektivet, utan hittills har det varit stort fokus på *rekrytera*-perspektivet. Vi anser dock att det finns förutsättningar för att bedriva ett ändamålsenligt arbete utifrån att det finns underlag i form av medarbetarundersökningar, regionala avgångsenkäter, avslutningssamtal samt andra former av forum (exempelvis workshops med anställda). I förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner beaktas *behålla*-perspektivet.

Vi bedömer att det inte sker en adekvat redovisning av uppgifter om **personalrörlighet** inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS. Vi noterar att det finns en upplevd avsaknad av tillförlitliga, lättillgängliga och adekvata uppföljningsrapporter med personalrelaterade nyckeltal, däribland nyckeltal kring personalrörligheten.

Vi bedömer att det inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS *inte* har funnits förutsättningar för att använda resultatet från den **regionala avgångsenkäten** som ett verktyg i analys av personalrörligheten. Vi noterar att den regionala avgångsenkäten hittills inte använts i någon större utsträckning som ett verktyg i analys av personalrörligheten, då det innan maj 2018 inte varit möjligt att bryta ner resultatet mer än på förvaltningsnivå. Vidare visar vår enkätundersökning att kännedomen om den regionala av-

gångsenkäten varierar. Inom Kryh är det 80 procent av respondenterna som känner till den, inom Sund är motsvarande siffra 75 procent och inom SUS endast 55 procent.

Vår granskning visar att det i dagsläget främst är avslutningssamtalen som används som underlag för att analysera personalrörligheten, informationen från dessa samtal aggregeras dock inte på förvaltningsnivå. Av svaren i vår enkät framgår att det finns variationer mellan förvaltningarna avseende frågan om det finns tillräckligt stödmaterial till avslutningssamtalen.

3.3. Personalnämndens satsningar

I granskningsrapport nr 2-2017 framgår att personalnämndens satsningar inom kompetensförsörjningen behöver bli tydligare och förankras bättre längst ut i organisationen. I detta avsnitt besvaras följande frågor:

- *På vilka sätt sker förankring i organisationens olika delar?*
- *Är satsningarna förankrade på ett ändamålsenligt sätt?*

3.3.1. Iakttagelser

Personalnämnden har under året aktivt tagit beslut kring satsningar inom kompetensförsörjningsområdet. Ett exempel är att personalnämnden i maj 2018 uppdragit åt HR-direktören att arbeta fram en handlingsplan för hur Region Skåne framöver ska attrahera unga till framtida arbete i Region Skånes verksamheter. Bakgrunden till uppdraget är att förvaltningarnas insatser för att attrahera ungdomar till framtida arbete i Region Skåne har inventerats och visat sig vara varierande, både vad gäller aktiviteter, engagemang och insatsernas kvalitet. Då konkurrensen om de ungas yrkesval är stor bör insatserna ses över och en regiongemensam handlingsplan arbetas fram enligt personalnämnden. HR-direktören ska presentera förslag till handlingsplan vid personalnämndens sammanträde i november 2018.

Ett annat exempel är att personalnämnden i augusti 2018 gav HR-direktören i uppdrag att utreda förutsättningar för samorganisering av olika utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser för medarbetare inom Region Skåne. Arbetet ska fortlöpande avrapporteras till personalnämnden. I projektform planeras ett arbete att skapa en gemensam infrastruktur för kompetensutveckling som omfattar arbetssätt, organisation och IT-stöd.

Personalnämndens ordförande och andre vice ordförande framför i intervjuer att personalnämnden inte har något mandat att fatta beslut som andra nämnder måste förhålla sig till, utan att beslut i sådana fall måste fattas av regionstyrelsen. Möjligheten att låta regionstyrelsen fatta beslut har dock inte använts i någon större utsträckning, vilket får konsekvensen att de beslut som personalnämnden fattar som driftledningsnämnderna berörs av, varken uppfattas eller är styrande beslut i formell mening.

När personalnämnden fattar beslut så upplever intervjuade inom koncernstab HR att dessa beslut effektueras i olika grad beroende på vad för typ av beslut det rör sig om. Det är i regel HR-direktören som ansvarar för att besluten effektueras och i dessa fall går besluten via HR-ledningsgruppen (som består av samtliga HR-chefer inom Region Skåne). Frågor och beslut som rör utbildningsanställningar kommuniceras i stället till en grupp av kompetensförsörjningsansvariga och utbildningschefer som träffas regelbundet.

I intervjuer framkommer också att kommunikationsvägarna inom regionen där flera nivåer i organisationen involveras ut till verksamhets- och enhetsnivå, innebär att beslut riskerar att omtolkas under processens gång. Det framkommer också att kommunikationsprocessen, rent tidsmässigt, i vissa fall upplevs ta för lång tid. Ett exempel som nämns av gruppen verksamhets- och enhetschefer gäller avsiktsförklaringen om 32 timmars genomsnittlig arbetstid för de som arbetar natt inom den somatiska vården. Regionen är en stor organisation med många nivåer där frågan först ska processas inom HR kring vilket material ska tas fram, sedan vidare till verksamhetscheferna för hantering och slutligen vidare till enhetscheferna för att verkställas. Sammantaget tog denna process enligt uppdraget cirka 6 månader.

Personalnämndens ordförande menar att vissa beslut är lätta att följa upp, så som utbildningsanställningar för sjuksköterskor medan andra insatser inte mätbara på samma sätt. I dessa fall sker förankringen och uppföljningen genom dialog med verksamheterna. Vikten av att ha en bra dialog på tjänstemannanivå lyfts fram som betydelsefull.

3.3.2. Bedömningar

Vi bedömer att den process som finns för att förankra *personalnämndens* beslut i nämnderna inte är fullt ut ändamålsenlig. Det finns en problematik kopplat till att personalnämnden inte har mandat att fatta beslut som andra nämnder har att följa. Det finns en risk att personalnämndens beslut betraktas som en rekommendation, såvida nämnden inte lyfter frågan för beslut till regionstyrelsen. Detta medför att det finns en risk att följsamheten mot personalnämndens beslut kan variera. Vi noterar även att verkställighetsprocessen av beslut uppfattas ta för lång tid och att beslut riskerar att omtolkas under kommunikationsprocessen ut till verksamhets- och enhetsnivå.

3.4. Uppföljning av kompetensförsörjningsinsatser

I granskningsrapport nr 2-2017 framgår att uppföljningen av kompetensförsörjningsinsatserna enligt kompetensförsörjningsplanen behöver utvecklas och förstärkas. I detta avsnitt besvaras följande fråga:

- *Vilka uppföljningar görs av personalnämnden respektive driftsledningsnämnderna och HSN och är dessa tillräckliga och ändamålsenliga?*

3.4.1. Iakttagelser

De uppföljningar som personalnämnden, HSN och driftledningsnämnderna tar del av är i huvudsak delårs- och årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse, samt ekonomisk månadsrapportering. Nämndernas uppföljning av kompetensförsörjningsfrågorna sker främst genom verksamhetsberättelsen vid delårs- och årsbokslut.

I sjukvårdsförvaltningarnas verksamhetsberättelser för år 2017 finns ett avsnitt kring attraktiv arbetsgivare. I avsnittet beskrivs bland annat resultatet från medarbetarundersökningar, det systematiska arbetsmiljöarbetet, kompetensmixplanering, kompetensutvecklingsinsatser för undersköterskor/skötare samt användningen av bemanningsföretag. Uppföljning görs i viss utsträckning, bland annat av den regionövergripande satsningen kring utbildning för specialistsjuksköterskor. I nämndernas verksamhetsberättelser finns dock inte någon tydlig uppföljning av genomförda kompetensförsörjningsinsatser enligt kompetensförsörjningsplanen som ger en samlad bild av vilka resultat som uppnåtts.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för januari – augusti 2018 uppges att respektive förvaltning under våren 2018 tagit fram förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplaner och att dessa planer är basen för den regionövergripande plan som tagits fram. I verksamhetsberättelsen anges att ”*ett flertal insatser görs för att långsiktigt hantera bristsituationen exempelvis genom ökad volym utbildningsanställningar och utbildningsförmåner vid specialistutbildning, kliniskt basår, handledarutbildning och klinisk funktionsutbildning*”.

Personalnämnden har vid sammanträde 2018-05-07 behandlat återrapporteringen av den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen 2017-2020 med genomförda aktiviteter 2017. Personalnämnden tar även fortlöpande del av avrapporteringar på uppdrag som de givit. Ett exempel är att personalnämnden givit HR-direktören i uppdrag att utreda förutsättningar för samorganisering av olika utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser för medarbetare inom Region Skåne. I beslutet anges att arbetet fortlöpande ska avrapporteras till personalnämnden.

3.4.2. Bedömningar

Vår bedömning är att *personalnämnden* gör tillräckliga och ändamålsenliga uppföljningar av kompetensförsörjningsinsatser. Vi ser att personalnämnden tar del av återrapportering kring den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen.

Vi bedömer att *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS inte har säkerställt att ändamålsenliga och tillräckliga uppföljningar sker av kompetensförsörjningsinsatserna. I de uppföljningar som driftledningsnämnderna gör, i huvudsak genom verksamhetsberättelse vid delårs- och årsbokslut, finns ingen tydlig eller samlad bild över vilka kompetensförsörjningsinsatser som genomförts under året eller någon beskrivning av vilka resultat som uppnåtts. Utifrån dessa iakttagelser bedömer vi att det är svårt för driftledningsnämnderna att kunna bedöma om de åtgärder och aktiviteter som skett enligt kompetensförsörjningsplanerna är adekvata eller ej.

3.5. Satsningar på bristyrkeskategorier

I personalnämndens kompetensförsörjningsplan för 2018 anges att den största obalansen mellan tillgång och behov i det långsiktiga perspektivet (fram till år 2025) finns inom områden specialistkompetenta läkare i allmänmedicin och onkologi, inom ett stort antal områden specialistutbildade sjuksköterskor samt inom yrkeskategorin medicinska sekreterare. I detta avsnitt besvaras följande frågor:

- *Vilka satsningar görs inom regionen för dessa yrkeskategorier?*
- *Bedrivs arbetet ändamålsenligt?*

3.5.1. Iakttagelser

Det genomförs och pågår satsningar inom flertalet bristyrkeskategorier inom Region Skåne. En av dessa satsningar är en satsning på specialistutbildning med utbildningsanställning eller utbildningsförmån/-lön för sjuksköterskor. Satsningen finansieras tillsammans av personalnämnden och förvaltningarna.² Utbildningsanställningarna har under år 2017 omfattat specialiteterna medicin, kardiologi, kirurgi, psykiatri, onkologi, palliativ vård, akutsjukvård, operation, barn, barnintensivvård, ögon och vård av äldre. Det har funnits utrymme för 52 tjänster på årsbasis varav 50 har utnyttjats på vårterminen och 46 på höstterminen. Beslut togs av personalnämnden i december 2017 om ökning av antalet utbildningsanställningar till 75 fr.o.m. 2018. Utöver utbildningsanställningar har cirka 190 sjuksköterskor fått utbildningsförmåner under sin specialistutbildning, vilket motsvarar drygt 100 helårsanställningar. Den utökning av antalet utbildningsförmåner som personalnämnden beslutade om inför 2017 permanentas nu fr.o.m. 2018.

För **Kryh:s** del uppges i verksamhetsberättelsen för år 2017 att fördelningen på specialistinriktning motsvarar förvaltningens prioriteringar. Enligt verksamhetsberättelsen 2017 har det med insatsen varit möjligt att upprätthålla balans utifrån kompetensbehovet inom samtliga specialistområden med undantag för operation, distriktssjuksköterska och barnmorska. Under 2017 har i genomsnitt 35 sjuksköterskor per termin genomgått en sådan specialistutbildning, och under året erhöll fem specialistsjuksköterskor en specialistexamen. **SUS** beviljade 84 sjuksköterskor utbildningslön under år 2017. **SUS** har prioriterat barnmorskor, operationssjukvård, intensivvård och barn- och ungdomssjukvård. I **Sund:s** verksamhetsberättelse för år 2017 ges ingen redovisning av insatsen. Enligt uppföljningen av personalnämndens kompetensförsörjningsplan för åren 2017-2020 anges att totalt sett har ca 190 sjuksköterskor erhållit utbildningsförmåner och 75 personer har omfattats av utbildningsanställningar med olika inriktning.

I intervjuer med koncernstab HR beskrivs satsningarna på medicinska sekreterare. Region Skåne samarbete med yrkeshögskolan (YH) och i dagsläget sker utbildning på fyra YH-utbildningar i Skåne. Inom Region Skåne sker även ett arbete med att vidareutbilda medicinska sekreterare i form av interna kompetensutvecklingsinsatser. I sjukvårdsförvaltningarnas verksamhetsberättelser för år 2017 samt januari – augusti 2018, beskrivs inte denna satsning eller någon uppföljning kopplat till denna satsning.

En annan kompetensutvecklingsinsats som görs gäller undersköterskor där cirka 2 000 undersköterskor deltar i kompetensutvecklingsinsatser.

Av budgeten för år 2018 framgår att det satsas på totalt 60 nya ST-utrymmen för allmänmedicin, varav 15 dubbelspecialiseringsutrymmen, denna satsning var utöver den volym som fanns år 2017 (enligt beslut i HSN 2017-12-08, §189). Inom område onkologi tilldelades 3 nya ST inom ramen för Centralt prioriterade ST-utrymmen inför år 2018 (enligt beslut i HSN 2018-01-31, §15).

² Det ges två möjligheter för finansiering av specialistutbildning via arbetsgivaren; utbildningsanställning och utbildningsförmån/-lön. Med utbildningsanställning menas en specifik tjänst som utannonseras, studier på halvfart samtidigt med kliniskt arbete på halvtid och med bibehållen lön under utbildningen. Utbildningsförmån innebär lön med 19 000 kr/månad under helfartsutbildning.

I intervju med koncernstab HR lyfts ett behov av att intensifiera kontakterna och samarbetet med utbildningsaktörer inom Skåne, i syfte att vara med och påverka utbildningsutbud utifrån det behov som Region Skåne har identifierat.

I övrigt har uppgifter framkommit att det finns exempel på framväxande bristyrken såsom fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

3.5.2. *Bedömningar*

Vi konstaterar att det genomförs tydliga satsningar för specialistsjuksköterskor genom de utbildningsanställningar/-förmåner som ges inom förvaltningarna. Vår granskning visar att det även sker satsningar på specialistkompetenta läkare i allmänmedicin och onkologi. Vi konstaterar även att det finns satsningar kopplat till medicinska sekreterare och undersköterskor. Vi ser även ett behov av att utveckla samarbetet med utbildningsaktörer inom Skåne, som ett led i kompetensförsörjningsarbetet.

Vår bedömning är att satsningar sker och att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete inom *driftledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS kopplat till bristyrken.

3.6. *Kompetensmixplanering (RAK - rätt använd kompetens)*

I Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2018, beslutad av HSN, framkommer att det pågående arbetet med kompetensmixplanering (rätt använd kompetens), dvs. att uppgiftsväxla mellan yrkeskategorier och undersöka för nya yrken eller kompetenser för att avlasta vårdpersonal, ska fortsätta och intensifieras. I detta avsnitt besvaras följande frågor:

- *Hur har arbetet med kompetensmixplanering utvecklats och görs detta ändamålsenligt på de olika driftsledningsnämnderna?*
- *På vilket sätt har antagen strategi och handlingsplan för kompetensmixplanering kommunicerats inom respektive förvaltning (från förvaltningsledning, i olika steg, ner till enhetsnivå i organisationen)?*
- *Vilken uppföljning görs av hur kompetensmixarbetet bedrivs (spridning av arbetet samt dess effekter)?*

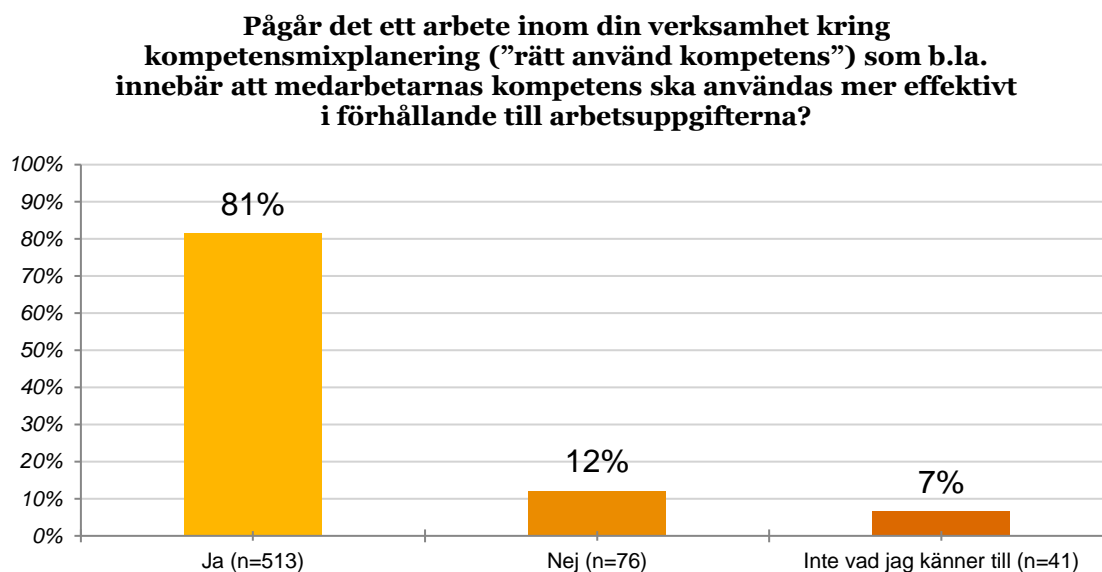
3.6.1. *Iakttagelser*

Personalnämnden har 2015-12-09 fastställt Region Skånes strategi för kompetensmixplanering. Region Skåne har en av regionstyrelsen fastställd handlingsplan för kompetensmixplanering (rätt använd kompetens) från år 2016 som baserar sig på denna strategi. Regionfullmäktige har 2016-10-25 beslutat att kompetensmixplanering är en del av lösningen på den framtida kompetensförsörjningen. I handlingsplanen för kompetensmixplaneringen anges att *"Inriktningen ska vara 40/60 avseende bemanning sjuksköterskor/andra yrkesgrupper. Inriktningsmålet 40/60 ska ses som ett delmål för kompetensmixplaneringsarbetet och avser specifikt somatisk slutenvård. Arbetet med kompetensmixplanering som helhet ska omfatta all verksamhet och samtliga yrkesgrupper, utifrån aktuellt utgångsläge och verksamheternas behov."*

Av intervjuer framgår dock att inriktningsmålet i vissa fall har tolkats som ett strikt mål även ner på enhetsnivå, vilket har försvårat implementeringen och det syfte som är tänkt att uppnås med kompetensmixplaneringen. I intervjuer med koncernstab HR framhålls att en viktig del av syftet med inriktningen ”40/60” är att uppnå en styreffekt och påkalla behovet av nya arbetssätt.

I den enkät som vi skickat ut till chefer i sjukvårdsförvaltningarna svarar cirka 4 av 5 respondenter att de upplever att det pågår ett arbete inom sina respektive verksamheter kring kompetensmixplanering, samtidigt är det nästan var femte respondent som inte upplever eller känner till arbetet.

Diagram 4. Arbetet med kompetensmixplanering i verksamheterna



Av enkätensvaren framgår att det finns en otydlighet gällande huruvida respektive förvaltning har en strategi eller handlingsplan för kompetensmixplanering som har kommunicerats inom förvaltningen. Mer än var fjärde chef inom samtliga förvaltningar är osäkra eller vet inte om det finns en sådan strategi eller handlingsplan. Inom till exempel **SUS** har 45 procent av respondenterna svarat att förvaltningen inte har någon strategi eller handlingsplan, eller att de är osäkra på huruvida det finns.

Diagram 5. Kännedom om strategi eller handlingsplan för kompetensmixplanering



I intervjuer med förvaltningschefer och HR-chefer uppges att Region Skånes mål- och handlingsplan har implementerats i förvaltningen. Denna plan innebär att alla verksamheter i sitt arbete först ska identifiera bemanningssammansättningen och sedan justera i denna för att uppnå en bättre kompetensmix utifrån uppsatta mål. I sjukvårdsnämndernas verksamhetsberättelser för januari-augusti 2018 görs en uppföljning av arbetet med kompetensmixplanering.

I **Kryh:s** verksamhetsberättelse för perioden framgår exempelvis att studier om hur vårddyrkesgrupper använder sin arbetstid i olika arbetsuppgifter har genomförts på ett antal arbetsplatser. Detta som ett analysunderlag i arbetet med kompetensmixerna. Vidare anges att måttet 40/60 inte visar den kompletta bilden, utan att kompetenser såsom medicinsk sekreterare, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjukgymnast, kurator och receptarie som på vissa ställen används för att omfördela arbetsuppgifter i linje med kompetensmixarbetet inte visar sig i siffrorna. Slutligen uppges att Kryh under hösten arbetar vidare med en mall och guide för framtagande av en plan för kompetensförsörjning. Den ska syfta till att ge en tydligare översikt, där arbetet med kompetensmix pågår på olika nivåer i organisationen. I intervju med förvaltningschef och HR-chef på Kryh framkommer att de inte längre har en handlingsplan på förvaltningsnivå, utan enbart på verksamhets- och divisionsnivå. I enkätsvaren framkommer dock att 69 procent av respondenterna uppger att det finns en plan som kommunicerats ner till divisions- och enhetsnivå.

I periodens verksamhetsberättelse för **SUS** ges exempel på arbetet med kompetensmixplanering och vilka effekter det har gett. Det anges att måttet 40/60 endast följs upp på förvaltningsnivå, eftersom behovet av sjuksköterskor och de lokala förutsättningarna på enheterna kan skilja sig åt. SUS har gjort en analys på enhetsnivå som visar att ett stort antal enheter når upp till målnivån. Bemanningssvårigheter inom gruppen sjuksköterska påverkar dock vissa enheter.

I **Sund:s** verksamhetsberättelse för januari-augusti 2018 anges att ett omtag har inletts i förvaltningen avseende kompetensmixplanering. Helsingborgs lasarett uppges ligga i

framkant med planer att bilda en strategisk grupp efter sommaren som bland annat omfattar schema och bemanning där även kompetensmixarbetet ingår. Division Psykiatri kommer under hösten 2018 att genomföra en pilot på två vårdavdelningar för att säkerställa relevant kompetens vid varje vårdtillfälle där även frågeställningar kring schema och bemanning ingår och lasarettet Trelleborg kommer att beröras av omtaget under hösten 2018. Lasarettet i Landskrona uppges i dagsläget inte vara berört då den nya sjukhuschefens tillträde inväntas. Slutligen uppges Division Primärvården arbeta med dessa frågor kontinuerligt och är inte berörda av något omtag i dagsläget enligt vad som framkommer i verksamhetsberättelsen. Vi konstaterar att det inte finns någon analys eller konkret uppföljning av hur arbetat har utvecklats.

3.6.2. *Bedömningar*

Vår bedömning är att det finns en av *regionstyrelsen* fastställd handlingsplan för kompetensmixplanering som baserar sig på den strategi som personalnämnden fastställt. Vi ser också att det är tydligt att regionfullmäktige beslutat att kompetensmixplanering är en del av lösningen på den framtida kompetensförsörjningen samt att måttet 40/60 är ett inriktningsmål.

Vi bedömer att *driftledningsnämnderna* för Kryh och SUS har säkerställt att arbetet med kompetensmixplanering sker på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att *driftsledningsnämnden* för Sund inte har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med kompetensmixplanering utifrån den fastställda regionövergripande strategin och handlingsplanen.

Vi noterar utifrån enkätsvaren att fyra av fem respondenter upplever att det pågår ett arbete inom sina respektive verksamheter kring kompetensmixplanering. Samtidigt konstaterar vi att det finns en otydlighet gällande huruvida respektive förvaltning har en strategi eller handlingsplan för kompetensmixplanering som har kommunicerats inom förvaltningen. Mer än var fjärde chef inom samtliga förvaltningarna är osäkra eller vet inte om det finns en sådan strategi eller handlingsplan. Inom SUS har 45 procent av respondenterna svarat att förvaltningen inte har någon strategi eller handlingsplan, eller att de är osäkra på huruvida det finns. Mot denna bakgrund bedömer vi att det finns ett behov av att tydliggöra och sprida respektive förvaltnings strategi eller handlingsplan för kompetensmixplanering inom samtliga tre förvaltningar.

Vad gäller uppföljning av arbetet med kompetensmixplanering bedömer vi att *driftsledningsnämnderna* för Kryh och SUS har säkerställt att det sker en uppföljning av hur arbetet med kompetensmixplanering bedrivs. Vi bedömer att *driftsledningsnämnden* för Sund inte har säkerställt en tillräcklig uppföljning av hur arbetet med kompetensmixplanering bedrivs.

3.7. *Uppföljning av åtgärder och effekter kopplat till sjukfrånvaron*

Enligt förvaltningsuppdrag 2018 har en regional handlingsplan tagits fram för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Handlingsplanen har en tydlig målsättning – sjuktalen ska minska och frisktalet öka. I granskningsrapport 3-2017 framgår bland annat att arbetet med att komma till rätta med sjukfrånvaron övergripande bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Ett utvecklingsområde inom området, enligt granskningen, är uppfölj-

ning av åtgärder och effekter - för säkrare underlag gällande inriktning mot åtgärder som ger effekter i avsedda fall. I detta avsnitt besvaras följande fråga:

- *Sker uppföljning av åtgärder och effekter på ett ändamålsenligt sätt?*

3.7.1. Iakttagelser

I den framtagna handlingsplanen för fortsatt arbete med sjukfrånvaron inom Region Skåne (2016-04-01) anges att de aktiviteter som har tagits upp i planen ska stödja och samverka med lokala initiativ till förbättringar. Vidare anges att personalnämnden ska erhålla återkoppling genom ordinarie verksamhetsuppföljning. Uppföljning av sjukfrånvaron sker i huvudsak inom ramen för denna ordinarie uppföljning. I framförallt verksamhetsberättelserna för delårs- och årsboksluten redovisas sjukfrånvaro och resultatet av det hälsofrämjande arbetet. I verksamhetsberättelserna för år 2017 beskrivs vilka aktiviteter och åtgärder som vidtagits av förvaltningarna under året.

Inom **Kryh** har till exempel under år 2017, i samverkan med de fackliga organisationerna, införts en ny rutin om att chef alltid ska ha ett samtal med medarbetare som har haft tre sjukfrånvarotillfällen under en fyramånadersperiod. I verksamhetsberättelsen uppges att uppföljning av effekterna av den nya rutinen kan göras först 2018-2019. Vi noterar även att Region Skåne genom Kryh deltar i Sveriges kommuner och landstings projekt *Rehabilitering i samverkan*. Målet och syftet med projektet uppges vara att förebygga och förkorta sjukfrånvaro hos medarbetare genom tidiga insatser samt förbättra samverkan mellan regionen som arbetsgivare respektive vårdgivare och övriga aktörer inom rehabiliteringsprocessen.

Inom **Sund** har en pilotutbildning om rehabiliteringsprocessen i praktiken genomförts under november månad år 2017 i samverkan med Försäkringskassan och skyddsombuden. Enligt verksamhetsberättelsen föll utbildningen väl ut och fortsatta utbildningsinsatser planeras för 2018.

Inom **SUS** har det under 2017 bland annat genomförts två utbildningsinsatser i hälsosam schemaläggning där samtliga chefer på SUS var inbjudna.

Uppföljning av genomförda åtgärder redovisas i verksamhetsberättelserna, där effekten i form av hur den totala sjukfrånvaron samt långtidssjukfrånvaron för förvaltningarna har utvecklats speglas. Däremot sker ingen uppföljning av vilka effekter enskilda åtgärder får på sjuktalen. Det ska dock tilläggas att det i vissa fall är svårt att påvisa vilka effekter enskilda åtgärder har på den totala sjukfrånvaron. Vidare är sjukfrånvaro som fenomen komplext eftersom faktorer som kan påverka hälsan såsom livsstilsaspekter, social situation med mera ligger utanför arbetsgivarens påverkansmöjlighet.

3.7.2. Bedömningar

Vår bedömning är att uppföljning av åtgärder för att främja hälsa och förebygga ohälsa, i syfte att minska sjuktalen och öka frisktalet, sker på ett ändamålsenligt sätt på såväl nämnds- som regionövergripande nivå. Däremot ser vi att det utifrån den uppföljning som lämnats, inte går att särskilja enskilda åtgärders effekter på sjuktalen. Det är således svårt att bedöma om de åtgärder som vidtas är tillräckligt effektiva eller ger önskat resultat.

Vi bedömer mot ovanstående bakgrund att *driftsledningsnämnderna* för Kryh, Sund och SUS behöver identifiera vilka resultat som ska uppnås avseende sjukfrånvaron för att kunna bedöma om de åtgärder som vidtas är tillräckligt effektiva eller ger önskat resultat.

Vi noterar att Region Skåne genom Kryh deltar i Sveriges kommuner och landstings projekt *Rehabilitering i samverkan*.

Bilaga – Granskad dokumentation

- HR-plan för Region Skåne 2018 (-2019) (beslutad av regiondirektören 2018-01-31)
- Handlingsplan Sveriges ledande arbetsgivare - stärka arbetsgivarvarumärket i Region Skåne (personal- och arbetsgivarutskottet 2013-05-22)
- Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2018 -2021 (personalnämnden 2018-05-17)
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2018 med plan 2019-2020
- Region Skånes årsredovisning 2017
- Delårsrapport för Region Skåne per 180831
- Region Skånes handlingsplan för kompetensmixplanering – rätt använd kompetens (fastställd av regionstyrelsen 2016-12-08)
- Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne
- Resultat från medarbetarundersökningen 2016
- Personalnämndens, hälso- och sjukvårdsnämndens samt driftledningsnämndernas verksamhetsberättelser för år 2017 respektive januari-augusti 2018
- Personalnämndens verksamhetsplan för år 2018
- Sjukvårdsförvaltningarna Kryh:s, Sund:s och SUS:s kompetensförsörjningsplaner 2018