Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-03-13

LS 2018-1299

Regionstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport nr 7/2018 – Strategisk kompetensförsörjning

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat projektrapport nr 7/2018, Strategisk kompetensförsörjning, till regionstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Yttrande avges till regionrevisorerna avseende projektrapport 7/2018 – Strategisk kompetensförsörjning – i enlighet med regiondirektörens tjänsteutlåtande.

Regionrådsberedningens motivering

Kompetensförsörjning är på både kort och lång sikt en av Region Stockholms mest viktiga områden för att kunna nå huvuddelen av de mål regionfullmäktige har lagt fast framåt. I synnerhet är området avgörande för en tillgänglig vård av god kvalitet

Det är glädjande att revisorernas samlade bedömning är att det pågår ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare. Samtidigt framför revisorerna synpunkter och visar på förbättringsområden.

Det förtjänar att påpekas att arbetet med att säkra kompetensförsörjningen i allmänhet och i hälso- och sjukvården i Region Stockholm i synnerhet har tydliggjorts samt i viss mån ändrats i samband med Mål och Budget 2019 (LS 2017-1455). Det är varje bolag och nämnd som ansvarar för att kompetensförsörja respektive verksamhet i tillräcklig omfattning, och med rätt kompetenser utifrån sina uppdrag och budget. Styrelsen instämmer i regionledningskontorets tjänsteutlåtande med yttrande över revisionsrapportens framförda synpunkter.

Revisorerna framför att det behövs en analys av de olika verksamheternas

nuläge och framtida behov av kompetensförsörjning för att bättre kunna anpassa aktiviteter, precisera insatsernas förväntade resultat samt hur de ska följas upp och återrapporteras till respektive nämnd och styrelse.

Precis som regionledningskontoret understryker i sitt tjänsteutlåtande, är arbetet med kompetensförsörjning i Region Stockholm mycket komplext. En mängd faktorer påverkar och påverkas av arbetet med kompetensförsörjning. Många gånger är verksamhetsnära kunskap avgörande, inte minst i hälso- och sjukvården, där bemanning och kompetens är nära sammankopplade med patientsäkerhet och kvalitet, liksom med verksamhetens processer och uppgifters fördelning mellan olika professioner.

Kompetensförsörjning i praktiken innebär utveckling och säkring av kompetens på individnivå, ett arbete som inte kan skötas effektivt på central nivå i en organisation av Region Stockholms storlek. Ansvar och uppdrag för kompetensförsörjning på strategisk och operativ nivå har genom en ny politisk organisation (LS 2018-0680), Mål och budget 2019 (LS 2017–1455) samt nytt reglemente för regionstyrelsen och nämnder (LS 2018–0731) i Region Stockholm förtydligats och i viss mån ändrats sedan revisorerna genomförde sin granskning.

Verksamheternas ansvar för kompetensförsörjning och för bland annat analys av nuläge och framtidabehov har tydliggjorts. Däremot delar regionstyrelsen revisorernas framförda synpunkter vad gäller arbetet med den regionala kompetensförsörjningen, vilken även inbegriper de privata aktörerna inom framförallt hälso- och sjukvården. Regionledningskontoret har därför initierat ett arbete med standardisering av nyckeltal samt att se över förutsättningarna för ett regiongemensamt datalager och verktyg för analys. Syftet med prognoserna är bland annat att säkerställa kompetensförsörjningen i all regionfinansierad hälso- och sjukvård, oaktat arbetsgivare.

Det är positivt att revisorerna uppmärksammat vikten av att styrelserna och nämnderna tar ett proaktivt ansvar för arbetet med kompetensförsörjning i respektive verksamhet. Det är en förutsättning för att kompetensförsörjning ska kunna utgöra en integrerad del i all planering och utveckling av verksamheten i enlighet med kompetensförsörjningsstrategin.

I Mål och Budget 2019 anslås särskilda medel för en långsiktig satsning på betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Satsningen utökas till att även omfatta betald specialistutbildning för undersköterskor. Detta torde vara helt i linje med revisorernas åsikt att dessa insatser behöver en långsiktig finansiering.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Landstingsrevisorernas projektrapport nr 7/2018 – Strategisk kompetensförsörjning

Irene Svenonius

TJÄNSTEUTLÅTANDE LS 2018-1299

Regionledningskontoret

Kristina Pesula

2019-03-04

Regionstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport nr 7/2018 – Strategisk kompetensförsörjning

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat projektrapport nr 7/2018, Strategisk kompetensförsörjning, till regionstyrelsen för yttrande.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Landstingsrevisorernas projektrapport nr 7/2018 – Strategisk kompetensförsörjning

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Yttrande avges till regionrevisorerna avseende projektrapport 7/2018 – Strategisk kompetensförsörjning – i enlighet med regiondirektörens tjänsteutlåtande.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning

Regionrevisorerna (tidigare landstingsrevisorerna) har granskat strategisk kompetensförsörjning och då specifikt regionstyrelsen (tidigare landstingsstyrelsen), Karolinska Universitetssjukhuset och Locum AB. I fokus har varit arbetet med hur strategisk kompetensförsörjning styrs, hur uppföljning sker och om det utförs enligt fullmäktiges mål om att vara en attraktiv arbetsgivare.

Regionledningskontoret delar revisorernas samlade bedömning att det pågår ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare. Revisorerna bedömer att regionledningskontorets styrning och uppföljning behöver stärkas inom några områden för att bättre stödja nämnders och styrelsers arbete med att förbättra kompetensförsörjningen. Till viss del stämmer detta med regionledningskontorets uppfattning.

Bakgrund
Regionrevisorerna (tidigare landstingsrevisorerna) har granskat om regionstyrelsen (tidigare landstingsstyrelsen), Karolinska Universitetssjukhuset och Locum AB styr arbetet med kompetensförsörjning enligt fullmäktiges mål om att vara en attraktiv arbetsgivare. Granskningen visar att det pågår ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare samt ett minskande beroende av inhyrd personal och konsulter både inom regionstyrelsen och i de granskade verksamheterna. Revisionen anser dock att regionstyrelsens styrning och uppföljning behöver stärkas inom några områden för att bättre stödja nämnders och styrelsers arbete med att förbättra kompetensförsörjningen.

Utifrån sin granskning har revisorerna rekommenderat regionstyrelsen att analysera verksamheternas nuläge och framtida behov av kompetensförsörjning så att väl avvägda aktiviteter kan genomföras. Revisionen menar vidare att regionstyrelsen behöver säkerställa att styrelsens egna åtaganden i handlingsplanen och omställningsavtalen genomförs. Till exempel saknas riktlinjer för hur konsekvensanalyser avseende kompetensförsörjningen ska göras inför beslut inom hälso- och sjukvården. Revisionen menar också att det finns ett utrymme för ökad samordning när det gäller kompetensutveckling; som exempel lyfts utbildning av specialistsjuksköterskor som skulle kunna genomföras effektivare om den samordnades från centralt håll och kontinuitet i finansiering på längre sikt säkerställdes. Vidare lyfter revisorerna behovet av att gemensamt definiera begreppen kompetensförsörjning och strategisk kompetensförsörjning.

Revisionen noterar att uppföljning av aktiviteter till viss del genomförts, t.ex. genom löpande återkoppling till landstingsstyrelsens personalutskott samt rapportering av nyckeltal och aktiviteter i nämnders och styrelsers delårs-/årsrapporter. Under år 2021 ska regionstyrelsen lämna en samlad uppföljning till fullmäktige av arbetet som skett utifrån kompetensförsörjningsstrategin och då även lämna förslag till fortsatt styrning av arbetet med kompetensförsörjning. Revisionen bedömer att de uppföljningsdata som i dag samlas in inte är fullt tillräckliga för att göra en effektbedömning år 2021.

Överväganden
Regionledningskontoret ser positivt på och delar revisorernas samlade bedömning om att det pågår ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare.

Regionledningskontoret ser också att en tydligare kommunicerad gemensam definition av begreppen kompetensförsörjning och strategisk kompetensförsörjning skulle lägga en bättre grund för en gemensam förståelse. Region Stockholm baserar sitt kompetensförsörjningsarbete på de termer och definitioner som Svensk Standard (Swedish standards institute) tagit fram. De används bland annat i kompetensplaneringsmodellen KOLL och i kompetensstegarna. Regionledningskontoret ser att det skulle kunna vara positivt att tydligare kommunicera termer och definitioner med koppling till kompetensförsörjningsarbete till bredare grupper inom Region Stockholm.

Revisorerna menar att det behövs en analys av de olika verksamheternas nuläge och framtida behov av kompetensförsörjning för att bättre kunna anpassa aktiviteter, precisera insatsernas förväntade resultat samt hur de ska följas upp och återrapporteras till respektive nämnd och styrelse.

Arbetet med kompetensförsörjning i Region Stockholm är mycket komplext med ett flertal aktörer. En mängd faktorer påverkar och påverkas av arbetet med kompetensförsörjning. Många gånger är verksamhetsnära kunskap avgörande, inte minst i hälso- och sjukvården, där bemanning och kompetens är nära sammankopplade med patientsäkerhet och kvalitet. Kompetensförsörjning i praktiken innebär utveckling och säkring av kompetens på individnivå, ett arbete som inte kan skötas effektivt på central nivå i en organisation av Region Stockholms storlek. Ansvar och uppdrag för kompetensförsörjning på strategisk och operativ nivå har genom en ny politisk organisation (LS 2018-0680), Mål och budget 2019 (LS 2017–1455) samt nytt reglemente för regionstyrelsen och nämnder (LS 2018–0731) i Region Stockholm förtydligats och i viss mån ändrats sedan revisorerna genomförde sin granskning. Verksamheternas ansvar för kompetensförsörjning och för exempelvis analys av nuläge och framtida behov har tydliggjorts.

Regionledningskontoret delar revisorernas uppfattning att regionstyrelsen behöver fortsätta arbetet med att utveckla prognosverktyg för bedömning av framtida behov av olika professioner för att få ett bättre underlag för den långsiktiga, strategiska kompetensförsörjningen. Regionledningskontoret har initierat ett arbete för standardisering av nyckeltal samt att se över förutsättningarna för systemstöd för ett regiongemensamt datalager och verktyg för analys. Det är dock inte möjligt att i dessa analyser inkludera och kartlägga den faktiska kompetensen, såsom erfarenhet och färdigheter. Underlaget i prognoser kommer att vara baserat på antaganden kring vilken kompetens som finns och kommer behövas inom den privatdrivna vården i regionen, om inte underlag kring bemanning och kompetens

hämtas in från samtliga vårdgivare som arbetar på uppdrag av Region Stockholm.

De kompetensplaneringsverktyg som är under implementering inom Region Stockholms verksamheter, KOLL och kompetensstegar, ger tillsammans ett bra underlag för verksamheterna att bedöma den samlade kompetensen och kompetensbehovet. Implementeringen av verktygen är också en förutsättning för analys av nuläge och framtida behov av kompetens på en mer detaljerad nivå. Det synliggör även vilka kompetenser som krävs för vissa uppgifter och underlättar därmed bemanningsplanering och arbetet med att säkerställa rätt kompetensmix.

Regionledningskontoret menar också att verksamheterna själva ansvarar för att bemanningsplanering sker relativt det uppdrag verksamheten har, att medarbetarnas kompetens används till rätt uppgift samt att kompetensen upprätthålls och utvecklas kontinuerligt.

Regionledningskontoret delar inte revisorernas uppfattning att de uppföljningsdata som i dag samlas in inte skulle vara fullt tillräckliga för att göra en effektbedömning utifrån arbetet med kompetensförsörjningsstrategin år 2021. Effekterna av arbetet mäts framförallt via resultat på medarbetarenkäten samt genom olika nyckeltal såsom personalomsättning, sjukfrånvaro och hur bemanningssituationen ser ut i verksamheterna. Verksamheternas faktiska arbete med aktiviteter och insatser skulle kunna följas upp mer i detalj. Den möjligheten måste dock ställas mot arbetsinsatsen som krävs av verksamheterna vid en mer detaljerad rapportering. Det är emellertid inte möjligt att isolera effekterna av arbetet med strategin från andra faktorer som påverkar Region Stockholms attraktivitet som arbetsgivare och tillgången på kompetens i regionen.

Revisorerna menar att regionstyrelsen behöver säkerställa att styrelsens egna åtaganden i handlingsplanen och omställningsavtalen genomförs. Revisorerna ser till exempel att arbetet med att ta fram riktlinjer för konsekvensanalyser avseende kompetensförsörjningen inför beslut inom hälso- och sjukvården inte är genomfört. Riktlinjer för konsekvensanalyser är framtagna, de har dock inte fastställts genom beslut. Riktlinjerna är uppbyggda som en rekommendation på områden som bör beaktas i en konsekvensanalys. En förutsättning är att det sker en anpassning utifrån varje verksamhet och det föreliggande beslutet för att analyserna ska tjäna sitt syfte.

Ägarens åtagande i omställningsavtalen genomförs i möjligaste mån i det löpande arbetet med handlingsplanen i nära samverkan med

verksamheterna som har kunskap om verksamheten och befogenheter att genomföra eventuella förändringar.

Vidareutbildning kan ske mer effektivt genom långsiktighet i finansieringen, bland annat avseende specialistsjuksköterskeutbildningen. Från och med budget 2019 anslås särskilda medel som möjliggör strategiska och långsiktiga satsningar bland annat på utbildning och kompentensutveckling.

Slutligen önskar regionledningskontoret framföra att det är positivt att revisorerna uppmärksammat vikten av att styrelserna och nämnderna tar ett proaktivt ansvar för arbetet med kompetensförsörjning i respektive verksamhet. Det är en förutsättning för att kompetensförsörjning ska kunna utgöra en integrerad del i all planering och utveckling av verksamheten i enlighet med kompetensförsörjningsstrategin.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Pernilla Glad
HR-direktör

Beslutsexpediering:
Akt
Karolinska Universitetssjukhuset
Locum AB
Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2019-03-04

LS 2018-1299

PROJEKTRAPPORT NR 7/2018

Strategisk kompetensförsörjning

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

Bemanningssvårigheter delas av flertalet av landstingets nämnder och styrelser. Det pågår också ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare samt minska beroendet av inhyrd personal och konsulter. Revisionen anser dock att arbetet till del kan stärkas och tydliggöras, såväl landstingsstyrelsens styrning och uppföljning som granskade styrelsers arbete för att förbättra kompetensförsörjningen. Bland annat pekar revisionen på behovet av att analysera nuläge och framtida behov, ta tillvara erfarenheter, följa upp aktiviteter och resultat samt fullgöra åtaganden enligt gällande styrdokument. En större samordning av exempelvis utbildning skulle också gagna arbetet för kompetensförsörjning och ge samordningsvinster.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2018-12-18 RK 2018-0040

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 7/2018
Strategisk kompetensförsörjning

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2018-12-18 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten landstingsstyrelsen för yttrande senast 2019-02-19.

Revisorernas samlade bedömning är att det pågår ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter, både inom landstingsstyrelsen och i de granskade verksamheterna, i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare samt minska beroendet av inhyrd personal och konsulter. För att bättre stödja nämnders och styrelsers arbete för kompetensförsörjning behöver dock landstingsstyrelsens styrning och uppföljning stärkas inom några områden.

Revisorerna vill till landstingsstyrelsen särskilt framhålla att verksamheternas nuläge och framtida behov av kompetensförsörjning behöver analyseras för att ge en bättre grund för väl avvägda aktiviteter. Detta för att bättre kunna anpassa aktiviteter inom olika områden, precisera insatsernas förväntade resultat och hur de ska följas upp och återrapporteras. Landstingsstyrelsen rekommenderas även att säkerställa att de egna åtagande som styrelsen har genom handlingsplan för kompetensförsörjning och omställningsavtalen för sjukvården genomförs. Till exempel att fram riktlinjer för hur konsekvensanalyser avseende kompetens-försörjningen ska göras inför beslut inom hälso- och sjukvården samt analysera nyttjandet av personalresurser och föreslå åtgärder.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
2.1 Motiv till granskningen 3
2.2 Revisionsfråga 4
2.3 Avgränsning 4
2.4 Bedömningsgrunder 4
2.5 Metod 5

3 Landstingsstyrelsens styrning av kompetensförsörjning 6
3.1 Bemanningsläget 6
3.2 Mål och styrdokument 6
3.3 Roller och ansvar 8
3.4 Aktiviteter och åtgärder 9
3.5 Uppföljning av genomförda åtgärder 10
3.6 Revisionens bedömning 11

4 Kompetensförsörjningen på Karolinska Universitetssjukhuset 13
4.1 Bemanningsläget 13
4.2 Mål och styrdokument 13
4.3 Ansvar och roller 16
4.4 Aktiviteter och åtgärder 18
4.5 Uppföljning av genomförda åtgärder 22
4.6 Revisionens bedömning 23

5 Kompetensförsörjningen på Locum 25
5.1 Bemanningsläget 25
5.2 Mål och styrdokument 26
5.3 Roller och ansvar 26
5.4 Aktiviteter och åtgärder 27
5.5 Uppföljning av genomförda åtgärder 29
5.6 Revisionens bedömning 30

1 Slutsatser och rekommendationer

Att rekrytera och behålla personal betraktas idag av flertalet nämnder och styrelser som en av de största övergripande riskerna i Stockholms läns landsting. Svårigheterna att bemanna kan exempelvis leda till försämrad tillgänglighet och patientsäkerhet i vården, förseningar i investeringsprojekt samt ökade kostnader för bemanning. Vidare kan arbetsmiljön och kundnöjdhet påverkas negativt. Revisionen har därför granskat om landstingsstyrelsen, Karolinska Universitetssjukhuset och Locum AB styr arbetet med kompetensförsörjning enligt fullmäktiges mål att vara en attraktiv arbetsgivare.

Landstingsfullmäktige har antagit en strategi för kompetensförsörjning och landstingsstyrelsen har konkretiserat denna i en handlingsplan för kompetensförsörjningsarbetet. Granskningen visar att det pågår ett ambitiöst arbete med en mängd olika aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare samt minska beroendet av inhyrd personal och konsulter både inom landstingsstyrelsen och i de granskade verksamheterna. Revisionen anser dock att landstingsstyrelsens styrning och uppföljning behöver stärkas inom några områden för att bättre stödja nämnders och styrelsers arbete att förbättra kompetensförsörjningen.

Revisionen menar att en gemensam definition av såväl begreppet kompetensförsörjning som strategisk kompetensförsörjning skulle ge en bättre grund till en gemensam förståelse och ett likartat agerande hos verksamheterna. Vidare bedömer revisionen att det behövs en analys av de olika verksamheternas nuläge och framtida behov av kompetensförsörjning. Detta för att bättre kunna anpassa aktiviteter inom olika områden, precisera insatsernas förväntade resultat och hur de ska följas upp och återrapporteras.

Revisionen menar vidare att landstingsstyrelsen behöver säkerställa att styrelsens egna åtaganden via handlingsplanen och omställningsavtalen genomförs. Till exempel har inte landstingsstyrelsen fullföljt kompetensförsörjningsstrategin och tagit fram riktlinjer för hur konsekvensanalyser avseende kompetensförsörjningen ska göras inför beslut inom hälso- och sjukvården. Landstingsstyrelsen har inte analyserat nyttjandet av personalresurser och föreslagit åtgärder vilket enligt omställningsavtalet ska göras. Revisionen menar också att det finns ett utrymme för ökad samordning när det gäller kompetensutveckling. Ett exempel är utbildning av specialistsjuksköterskor som skulle kunna genomföras effektivare om den samordnades från centralt håll och kontinuitet i finansiering på längre sikt säkerställdes.

Revisionen noterar att uppföljning av aktiviteter till viss del genomförs, t.ex. genom löpande återkoppling till landstingsstyrelsens personalutskott samt rapportering av nyckeltal och aktiviteter i nämnders och styrelsers delårs-/årsrapporter. Under år 2021 ska landstingsstyrelsen ge en samlad uppföljning till fullmäktige av arbetet som skett utifrån kompetensförsörjningsstrategin och då även ge förslag till fortsatt styrning av arbetet med kompetensförsörjning. Revisionen bedömer att de uppföljningsdata som i dag samlas in inte är fullt tillräckliga för att göra en effektbedömning år 2021.

Revisionen konstaterar att landstingsstyrelsens styrning av kompetensförsörjningen innebär att ett stort antal krav ställs på nämnder och styrelser, framför inom hälso- och sjukvården. Handlingsplanens begränsade giltighetstid har gett verksamheterna lite mer än ett budgetår för genomförandet. Det begränsade tidsutrymme innebär svårigheter för verksamheterna att faktiskt hinna genomföra alla aktiviteter. Revisionen bedömer därför att både styrelsen för Karolinska

och Locum behöver ta ett mer proaktivt ansvar för kompetensförsörjningen. Styrelserna på Karolinska respektive Locum efterfrågar kontinuerligt information från ledningen, men bör ta en mer aktiv roll i ansvaret för kompetensförsörjningen genom att exempelvis prioritera och följa upp vilka effekter handlingsplanens aktiviteter ger.

Både Karolinska och Locum har svårigheter att rekrytera kompetent personal för kärnverksamheten. Granskningen visar att både styrdokument och det praktiska arbetet från landstingsstyrelsen fokuserar på kompetensförsörjningen inom vården. I vissa fall arbetar därför Locum med åtgärder som egentligen inte är anpassade för bolagets behov vilket riskerar att ta kraft från åtgärder som bolaget annars hade valt att genomföra.

Fullmäktige har ställt krav på att styrelser och nämnder inför beslut som påverkar hälso- och sjukvården ska göra konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning. Karolinskas styrelse bör därför säkerställa att det är möjligt att ta fram data för att göra dessa analyser. I samband med detta behöver styrelsen också ta fram en samlad analys av hur sjukhusets nuvarande och kommande uppdrag påverkar kompetensförsörjningen.

Revisionen bedömer att Karolinska på olika håll i verksamheten genomfört en mängd olika kompetensförsörjningsinsatser under flera år. Styrelsen behöver dock säkerställa att erfarenheter av tidigare genomförda aktiviteter tas till vara i syfte att dra lärdomar inför nya åtgärder. På liknade sätt konstaterar revisionen att Locum den senaste tiden har haft både minskad personalomsättning och lättare att nyrekrytera. Om detta beror på Locums genomförda åtgärder eller ett vikande konjunkturläge är oklart eftersom uppföljning av effekter inte genomförs.

Rekommendationer:

Landstingsstyrelsen bör

- analysera verksamheternas nuläge och framtida behov av kompetensförsörjning så att väl avvägda aktiviteter kan genomföras.
- säkerställa att de åtagande som styrelsen har genom handlingsplanen och omställningsavtalen genomförs.

Styrelsen för Karolinska bör

- ta ett mer proaktivt i ansvar för kompetensförsörjningen t.ex. genom att prioritera och följa upp vilka effekter handlingsplanens aktiviteter ger.
- säkerställa att erfarenheter av tidigare genomförda aktiviteter tas till vara i syfte att dra lärdomar inför nya åtgärder.
- analysera hur nuvarande och kommande uppdrag påverkar sjukhusets behov av kompetensförsörjning.

Styrelsen för Locum bör

- ta en aktiv roll i kompetensförsörjningen t.ex. genom att prioritera och följa upp vilka effekter handlingsplanens aktiviteter ger.
- säkerställa att erfarenheter av tidigare genomförda aktiviteter tas till vara i syfte att dra lärdomar inför nya åtgärder.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Att rekrytera och behålla personal betraktas idag av flertalet nämnder och styrelser som en av de största övergripande riskerna i Stockholms läns landsting. Svårigheterna att bemanna kan exempelvis leda till försämrad tillgänglighet och patientsäkerhet i vården, förseningar i investeringsprojekt samt ökade kostnader för bemanning via externa konsulter. Vidare kan arbetsmiljön och kundnöjdhet påverkas negativt.

Revisionen har tidigare granskat kompetensförsörjning i vården[1] och där pekat på otydlighet i ansvar då de formella uppdragen inte ger tillräcklig vägledning. Även inom trafikområdet har revisionen tidigare granskat arbetet med kompetensförsörjning och konstaterat att även om det pågår ett långsiktigt utvecklingsarbete så finns det kvarstående utmaningar bl.a. eftersom personalomsättningen fortfarande är hög.[2]

För flera yrken, t.ex. byggprojektledare och sjuksköterskor, signalerar verksamheterna rekryteringssvårigheter. Enligt landstingets samlade statistik[3] har andelen grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor minskat jämfört med de två senaste statistikåren. Enligt samma källa har andelen sökande till utannonserade tjänster som sjuksköterska minskat under de senaste åren. När det gäller byggprojektledare har, med anledning av en intensiv byggmarknad i länet, personalomsättningen påverkat Locum AB och bolaget nämner kompetensförsörjning som den främsta risken i sin interna kontrollplan för innevarande år.

Kostnaderna för inhyrd personal inom landstinget har ökat under de senaste åren och år 2017 var kostnaderna för inhyrd personal totalt inom sjukvårdsverksamheterna ca 550 mnkr[4] (2,2 procent av den totala personalkostnaden[5]). Även Karolinska Universitetssjukhusets (Karolinskas) kostnader för inhyrd personal, såväl för läkare som sjuksköterskor, har ökat.[6] Stockholms läns landsting har valt att stå bakom SKL:s strategi om att vara oberoende av inhyrd personal till 1 januari 2019.[7] Fullmäktiges budget 2018 slår också fast att landstinget har använt konsulter i för hög utsträckning och att konsultanvändningen ska minska avsevärt under de kommande åren.

Mot bakgrund av ovanstående har revisionen beslutat granska hur landstingsstyrelsen styr arbetet med kompetensförsörjning och hur uppföljning sker. Fokus i granskningen har varit kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården samt byggsektorn och med granskning på Karolinska och Locum.

[1] Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå, Revisionskontoret Rapport 10/2015
[2] Trafiknämnden, Årsrapport 2017 (RK 2017-0028)
[3] Personal- och utbildning. Uppföljningsrapport 2017 (LS 2018-0738)
[4] Ibid.
[5] Personal- och utbildning. Uppföljningsrapport 2017 (LS 2018-0738)
[6] Karolinska Universitetssjukhuset Årsrapport 2017 (LS 2017-0126)
[7] SKL - Strategi för oberoende av inhyrd personal 2019-01-01, 2016

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

Styrs arbetet med kompetensförsörjning mot fullmäktiges mål att vara en attraktiv arbetsgivare?

I syfte att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor behandlats:

- Är ansvar och roller tydliga och hur sker samverkan mellan de olika HR-funktionerna?
- Vilka åtgärder planeras och genomförs i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare samt minska beroendet av inhyrd personal och konsulter?
- Hur sker uppföljning av genomförda åtgärder och vilka effekter har identifierats?

2.3 Avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma hur styrningen och ansvar fungerar i arbetet med kompetensförsörjning, dvs. om strategier, insatser och åtgärder leder eller kan leda till måluppfyllelse och säkerställd kompetensförsörjning. Bedömning av effekter, som kräver en mer långtgående utredning och ofta utvärdering, har inte stått i fokus. Granskningen har tagit avstamp i arbete som genomförts efter införandet av kompetensförsörjningsstrategin 2016. Granskningen rör hälso- och sjukvården samt fastighetsområdet och har fokuserat på Karolinska universitetssjukhuset samt Locum. Avsikten har varit att jämföra styrningen mellan olika typer av verksamheter. Inom Karolinska har revisionen besökt två teman och en funktion. Granskningen har inte innefattat läkare AT/ST utan främst fokuserat på befattningen sjuksköterska. Inom Locum har projektavdelningen utgjort fokus. Därmed har granskningsobjekten främst varit landstingsstyrelsen vars ansvar prövas samt Karolinska och Locum där styrelsernas ansvar berörs.

2.4 Bedömningsgrunder

- *Stockholms läns landstings Mål och budget 2018 (LS 2017-0452).* Särskilt fokus på avsnitt:
    - 2. Landstingsstyrelsens ansvar kring ledning, samordning och uppföljning
    - 3.1.2 Utveckling av uppföljningen, med perspektivet att uppföljningen ska kunna ske på olika nivåer
    - 3.1.6 Ägarstyrning: Särskilt viktigt under 2018 att ”arbeta aktivt för att vara en attraktiv arbetsgivare för sjukvårdens medarbetare.”
    - 4. Landstingets mål om tryggad Kompetensförsörjning med nedbrutna mål som attraktiv arbetsgivare, modern arbetsorganisation, systematisk kompetensförsörjning.
    - 18.4 Locum AB:s ansvar att uppnå satta mål om kompetensförsörjning samt att säkerställa byggkompetensen.

- *Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016–2021 (LS 2015-0998):* Prioriterade utvecklingsområden för kompetensförsörjningsarbetet gällande för nämnder, styrelser och bolag.

- *Handlingsplan utifrån kompetensförsörjningsstrategin juni 2017-mars 2019 (LS 2016-1483).* Särskilt avsnitt 1.2 Personalutskottets uppföljningsansvar samt avsnitt 3. Specificerade och tidsatta aktiviteter.

- *Reglemente för landstingsstyrelse och nämnder (LS 1410-1211, LS 2017-0785):* 2 §, 3§, 13§: uppsikts- uppföljningsansvar samt lednings- och samordningsansvar gällande

landstingets personal- och lönepolitik samt speciellt uttalat ansvar att ha det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning.

- *Omställningsavtal Karolinska Universitetssjukhuset 2016-2019 (Dnr HSN 1506-0815 LS 2015-0815):* 2.2.2 Ägarens ansvar: Ta fram riktlinjer för att trygga kompetensförsörjningen, Analysera nyttjandet av personalresurser och föreslå åtgärder med anledning av denna, Skapa alternativa och/eller nya kompetenser. Vårdgivarens uppdrag 4.1.10 Kapacitet, personal och kompetens: att personalen har adekvat utbildning och kompetens.

Landstingsstyrelsens styrdokument tillkommer som bedömningsgrund för underliggande nivåer (se avsnitt 3.2.).

2.5 Metod

Granskningen har utgått från de krav som fullmäktige och landstingsstyrelsen ställer på styrning och uppföljning av kompetensförsörjningen. Alla nivåer i styrkedjan har enligt den strategiska kompetensförsörjningsplanen ett ansvar att bidra med arbetsinsatser för att trygga kompetensförsörjningen, om än olika slags insatser och uppgifter (se vidare kapitel 3 om landstingsstyrelsens styrning.)

Dokumentstudier har, förutom ovan nämnda bedömningsgrunder, varit ägardirektiv, omställningsavtal, års- och delårsrapporter, styrelseprotokoll, kompetensförsörjningsplaner, statistik om personalomsättning, verksamhetsmål för rekrytering, information på resp. organisations intranät etc.

Intervjuer har genomförts med företrädare för Locum, Karolinska samt landstingsstyrelsens förvaltning (LSF). På dessa nivåer i styrkedjan har revisionskontoret intervjuat ledning och HR-funktioner centralt, men också sökt nå så långt ut i verksamheten som möjligt för att både få en bild av ansvar men även avtryck av insatser som initierats centralt.

Projektet har genomförts av revisionskontoret; Annelie Helmersdotter Eriksson (projektledare) och Charlotta Edholm.

3 Landstingsstyrelsens styrning av kompetensförsörjning

3.1 Bemanningsläget

Vid slutet på 2017 var totalt knappt 45 000 personer anställda i landstinget. Av dessa arbetade 95 procent inom hälso- och sjukvården och den största personalgruppen är sjuksköterskor (drygt 10 000 personer).[8]

Det råder brist på både nyexaminerade och erfarna grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i hela landet och andelen av de legitimerade och sysselsatta sjuksköterskorna som är verksamma inom hälso- och sjukvården har minskat över tid. Demografiska faktorer, bl.a. befolkningens ålderssammansättning, pensionsavgångar för flera inriktningar etc. bidrar till att bristen består. Jämförelser med andra sjukvårdsregioner i Sverige visar att antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso-och sjukvård/100 000 invånare i Stockholm 2015 var knappt 1 000 individer att jämföras med samtliga andra jämförda regioner där antalet var ca 1 100 och ibland högre.[9]

3.2 Mål och styrdokument

Landstingsfullmäktige antog i slutet av 2015 en övergripande *strategi*[10] för kompetensförsörjning för perioden 2016–2021. Strategin tar bl.a. fasta på systematik i kompetensutveckling och gott ledarskap och att detta är förutsättningar för att kunna bedriva landstingets verksamhet. Strategin ska också bidra till en ökad samordning inom landstinget. Landstingsstyrelsen samt nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården ska, förutom att ta fram en handlingsplan (se nedan), bl.a. göra konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning och utbildning inför förändringsbeslut. Landstingsdirektören fick även i uppgift att samordna och styra landstingets strategiska arbete med fokus på vårdens bemanning, fastställa hur konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning och utbildning ska genomföras, i samarbete med berörda verksamheter, ta fram en struktur för att upprätthålla och utveckla kompetensen hos landstingets medarbetare, arbeta fram kompetensstegar etc.

Landstingsstyrelsen beslutade därefter om en *handlingsplan* för 1 juli 2017 till och med den 31 mars 2019[11] med fokus på aktiviteter som landstingets samtliga nämnder och styrelser ska arbeta med. Aktiviteterna rör de av personalutskottet fem prioriterade områdena:

- chef- och ledarskap,
- lönebildning och löneutveckling,
- attraktiv arbetsgivare,
- arbetsmiljö och arbetsorganisation samt
- kompetensplanera och utveckla.

Handlingsplanen pekar på vikten av att vara en attraktiv arbetsgivare, dvs. att kunna attrahera, behålla och utveckla den kompetens som landstingets olika verksamheter behöver för att klara sina uppdrag. Inom de fem prioriterade områdena finns 15 aktiviteter riktade till samtliga

[8] Personal- och utbildning. Uppföljningsrapport 2017 (LS 2018-0738)
[9] Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård, Nationella planeringsstödet 2018, Socialstyrelsen
[10] LS 2015-0998. Antogs 15 november.
[11] LS 2016-1483

nämnder och styrelser. Utöver dessa är ytterligare 17 aktiviteter riktade speciellt till de nämnder och styrelser som bedriver hälso- och sjukvård. Merparten av aktiviteterna har ett explicit slutdatum, några ska utföras löpande. Aktiviteterna har tagits fram utifrån intentionerna i strategin, uppdrag och texter från fullmäktiges mål och budget 2016–2017 samt utifrån politiskt beslutade uppdrag. Enligt kompetensförsörjningsstrategin ska handlingsplanen revideras årligen.

Såväl begreppet kompetensförsörjning som strategisk kompetensförsörjning används i dessa och ett flertal andra av landstingets styrdokument utan att explicit definieras.

Fullmäktiges mål och budget för 2018 uttrycker att medarbetarna är den viktigaste resursen för måluppfyllelse inom all verksamhet och att det krävs fokuserat arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare. Det övergripande målet kopplat till detta är benämnt *Tryggad kompetensförsörjning* och de tre delmålen Attraktiv arbetsgivare, Modern arbetsorganisation och Systematisk kompetensplanering. Tabellen nedan visar utfallet för de tre delmålen 2017.

Tabell 1: Utfall 2017 för delmålen inom Tryggad kompetensförsörjning

Delmål	**Utfall 2017**			**Mål 2017**
	Landstinget totalt	Karolinska Universitets-sjukhuset	Locum AB	
Attraktiv arbetsgivare (Totalindex)	74	70	79	≥ 74
Förbättrad arbetsorganisation[12]	12,5%[13]	-	n/a	≥ 20
Systematisk kompetensplanering[14]	26%	27%	86%[15]	≥ 50

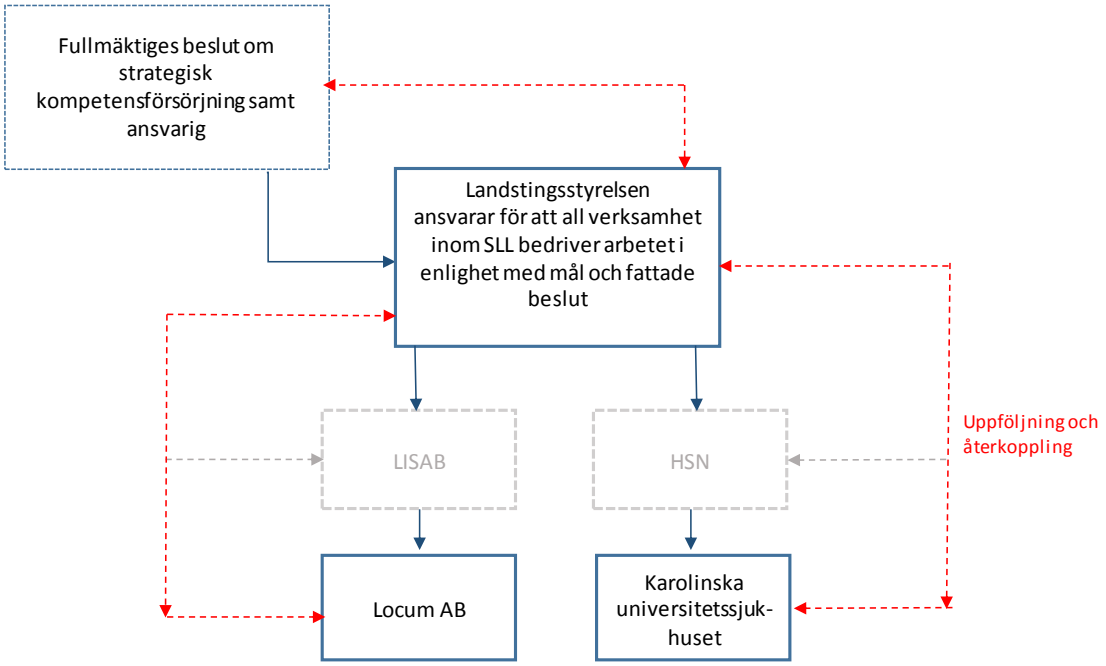
Enligt fullmäktiges mål och budget 2018[16] bör samtliga verksamheter analysera och följa utvecklingen av antal helårsarbeten för att kunna bidra till att behålla personal samt minska bemanningskostnader. Hälso- och sjukvårdsverksamheter ska också ha en plan för införandet av kompetensplaneringsmodellen, benämnd KOLL, då detta är prioriterat under år 2018. Nämnderna ska enligt budgetanvisningarna utifrån analyserat kompetensbehov, upprätta kompetensförsörjningsplaner.[17]

[12] Mättes genom indikatorn *Andel läkare i landstinget som omfattas av GAT*. 2018 är delmålet benämnt Modern arbetsorganisation och mäts med annan indikator.
[13] Mäts endast på landstingsnivå
[14] Indikatorn gäller fr o m 2017
[15] Juni 2018.
[16] LS 2017-0452
[17] Ibid.

3.3 Roller och ansvar

Enligt fullmäktiges mål och budget ska landstingsstyrelsen ”ha beredskap för att stötta landstingets samtliga nämnder och styrelser i arbetet med att göra landstinget till en än mer attraktiv arbetsgivare.” Samtidigt poängteras betydelsen av att styrelser och nämnder tar ett eget ansvar.

Styrkedjan för arbetet med kompetensförsörjning kan översiktligt illustreras enligt följande:



Figur 1: Styrkedja kompetensförsörjning

Locum är ett dotterbolag i Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB). Karolinska är en nämnd som drivs i bolagsliknande former. De generella ägardirektiven är gemensamma för alla bolag och nämnder i bolagsliknande former. Av de generella ägardirektiven framgår att verksamheten ska följa av ägaren beslutade styrande dokument samt tillse att motsvarande interna riktlinjer och föreskrifter upprättas för bolaget/nämnden där så är tillämpligt samt arbeta för att de efterlevs. LISAB och landstingsstyrelsens ägarutskott utövar landstingsstyrelsens uppsiktsplikt över landstingsägda bolag och de förvaltningar som drivs under bolagsliknande former. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har också ett utskott för Framtidens hälso- och sjukvård som även berör Karolinska och har inverkan på arbetet med kompetensförsörjning.

Viktiga styrdokument i den långsiktiga styrningen av Karolinska har t.o.m. 2018 varit fullmäktiges ägardirektiv samt landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens omställningsavtal för Karolinska. Krav på Karolinska när det gäller personalen framgår framför allt av omställningsavtalet för 2016–2019.[18] Det anger att Karolinska ska ha personal i den omfattning som krävs för att sjukhuset ska kunna utföra sitt vårduppdrag. Personalen ska dels ha adekvat utbildning och kompetens, dels få den kompetensutveckling som krävs.

[18] Omställningsavtal 2016-2019 Karolinska universitetssjukhuset, dnr HSN 1506-0815.

Landstingsstyrelsen har som en följd av att Karolinska prognosticerar ett ekonomiskt underskott för 2018 beslutat om en stärkt uppföljning av Karolinska.[19] Enligt detta beslut ska Karolinska när det gäller bemanning månadsvis återrapportera bl.a. helårsarbeten, personalomsättning, inhyrd personal och kapacitetskritiska personalresurser. Det sistnämnda avser exempelvis operationssjuksköterskor. Dessa krav på Karolinska kompletteras av kompetensförsörjningsstrategin och preciseras i handlingsplanen.

Landstingsstyrelsen har ett personalutskott vars uppgift både är att följa arbetet och vara mottagare för uppföljning. Inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) finns SLL Personal och utbildning som på tjänstemannanivå bl.a. har till uppgift att arbeta övergripande med landstingets kompetensförsörjning. Arbetet sker till stor del inom avdelningen Strategisk kompetensförsörjning som samverkar med HR-direktörens stab. Avdelningen har till uppgift att arbeta fram och erbjuda kompetensstöd som KOLL[20], kompetenstrappor etc. och har stort fokus på vården. Det framkommer olika åsikter hos intervjupersoner om hur styrningen sker och bör ske. Hos vissa delar inom vården finns en uppfattning om alltför detaljerat och standardiserat sätt från LSF som inte alltid passar verksamheterna.

I förvaltningarna och bolagen har personalansvarig/HR ett övergripande ansvar för den mer verksamhetsnära strategiska kompetensförsörjningen.

3.4 Aktiviteter och åtgärder

SLL Personal och utbildning vid LSF har kontakt med lärosäten om bl.a. utbildningsplatser samt bistår verksamheterna, främst inom hälso- och sjukvård, med prognoser, samordning i form av olika nätverk etc. Nätverken riktar sig endera till olika processer eller funktioner såsom chefsläkare, HR-direktörer m fl. Här ges tillfälle till erfarenhetsutbyte och information men också ett sätt för LSF att styra och förmedla information.

LSF har också tagit fram KOLL som stöd för kompetensplanering. Vidare arbetar de med kompetenstrappor för olika befattningar inom hälso- och sjukvården, varav fem stycken är färdigställda och merparten av dessa fem håller på implementeras.

Det finns skärningspunkter mellan LSF och hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) som dels påverkar vårdgivares arbete med kompetensförsörjning via avtal, dels den verksamhetsförlagda utbildningen som HSF är ansvarig för. Samarbete mellan HSF och SLL Personal och utbildning finns, men samordningen kring kompetensförsörjning är identifierat som förbättringsområde enligt intervjupersoner. Ett exempel är utbildning för medarbetare (såväl vidare- som annan utbildning) som skulle gagnas av gemensam struktur i t.ex. gemensam lärplattform. En gemensam utbildningsorganisation skulle dessutom kunna involvera alla, inte enbart vården.

SLL Personal och utbildning har en roll som blivit alltmer strategisk och innefattar mer av styrning och uppföljning än tidigare. De menar själva att en tydligare gemensam struktur för arbetet med kompetensförsörjning vore önskvärt, samt färre forum att diskutera övergripande kompetensförsörjningsfrågor.

[19] Stärkt uppföljning Karolinska Universitetssjukhuset, Landstingsstyrelsen, dnr LS 2018-0078, 2018-04-16.
[20] Landstingets modell för kompetensplanering

Återkoppling till landstingsstyrelsen ska ske genom de offentliga boksluten, personalutskottets redovisning samt verksamheternas målarbete. Personalchefsnätverket diskuterar kontinuerligt enligt uppgift handlingsplanen och dess aktiviteter.

Uppföljningsavdelningen inom SLL Personal och utbildning har påbörjat ett arbete med prognosverktyg för kompetensbehov. Dessvärre har arbetet avstannat p.g.a. personaltapp.

3.5 Uppföljning av genomförda åtgärder

Arbetet med att genomföra kompetensförsörjningsstrategin ska rapporteras löpande till personalutskottet av landstingsdirektören som också under första halvåret 2019 ska göra en sammanfattande avstämning av genomförandet till personalutskottet. Under år 2021 ska landstingsstyrelsen ge en samlad uppföljning till fullmäktige av arbetet som skett utifrån kompetensförsörjningsstrategin och då även ge förslag till fortsatt styrning av arbetet med kompetensförsörjning. Även arbetet utifrån handlingsplanen ska kontinuerligt följas upp, av LSF, och rapporteras till personalutskottet. Hur den samlade uppföljningen ska ske specificeras inte närmare vare sig i strategin eller handlingsplanen.[21]

Återrapportering till landstingsfullmäktige om genomförda åtgärder i enlighet med handlingsplanen sker i samband med årsbokslut och delårsrapport för samtliga bolag och förvaltningar. Mål och uppdrag gällande kompetensförsörjning rapporteras i det digitala systemet Stödet, vilket är nytt för 2018. Aktiviteterna rapporteras däremot inte i Stödet. Verksamheter inom hälso- och sjukvården rapporterar genomförda åtgärder enligt handlingsplanen till SLL Personal och utbildning.

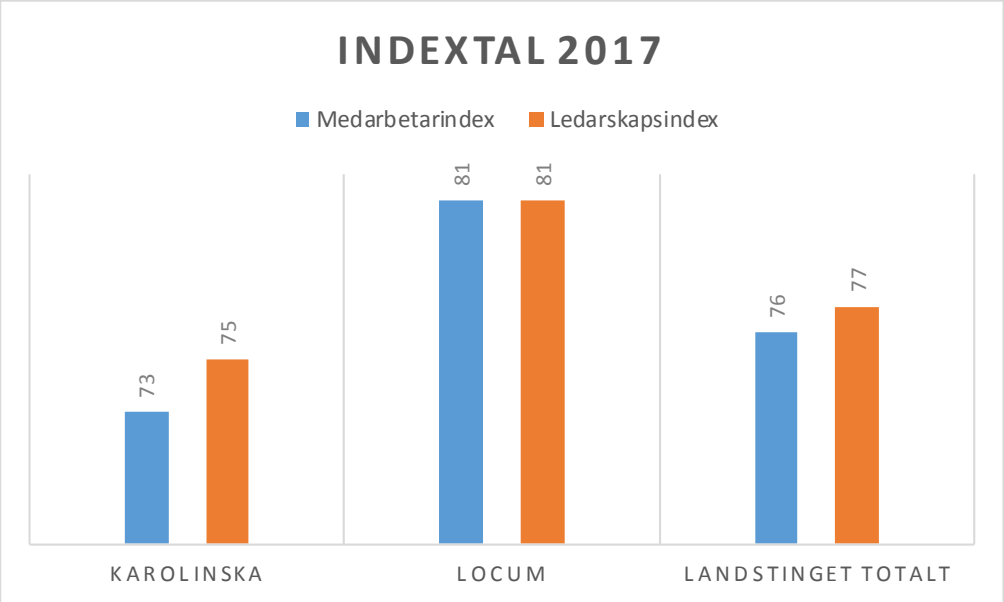
Personalutskottet har till uppgift att följa upp och säkerställa att aktiviteternas tidplan hålls. LSF ska kontinuerligt rapportera till personalutskottet hur arbetet utifrån handlingsplanen går. Inom SLL Personal och utbildning pågår diskussioner om hur aktiviteterna ska följas upp. Effekter av vidtagna åtgärder ska följas upp inom ramen för ordinarie uppföljning, men det finns inte explicit uttryckt hur uppföljningen ska ske eller redovisas. Det årliga personal- och utbildningsbokslutet ska samlat redovisa uppföljningsdata som exempelvis sjuktal, medarbetarnas upplevelse av ledarskap, arbetsmiljö, bemanningskostnader etc. Intervjuer och dokumentstudier har inte visat vilka analyser som görs utifrån vilket sorts underlag på central eller verksamhetsnära nivå, inte heller hur rapportering och återkoppling mellan verksamheter och stödfunktioner fungerar. Bland våra intervjupersoner efterfrågas återkoppling från SLL Personal och utbildning om respons på verksamheternas rapportering.

Den löpande uppföljningen av åtgärder för kompetensförsörjning som SLL Personal och utbildning begär in av verksamheterna sköts inte av HR utan av ekonomiavdelningen på Karolinska. SLL Personal och utbildning gör punktvisa uppföljningar, framför allt den årligen återkommande enkäten om hur sommarbemanningen fungerat. För Locums del görs den löpande uppföljningen däremot av HR-avdelningen.

Landstinget har två större uppföljningsverktyg som kopplar till kompetensförsörjning; lönekartläggning och medarbetarenkät, båda genomförs årligen. Medarbetarundersökningen sammanställs per förvaltning och bolag samt på en övergripande landstingsnivå och återkopplas till alla

[21] LS 2015-0998, LS 2016-1483

verksamheter. Utifrån svaren på enkäten sammanställer landstinget flera olika index[22], bl.a. medarbetarindex som baseras på frågor om medarbetarskapet och ledarskapsindex baserat på frågor om den närmaste chefen. Diagrammet nedan visar landstinget totalt, Karolinska universitetssjukhuset samt Locum AB för 2017:



Figur 2: Indextal 2017 för medarbetarindex och ledarskapsindex (*data från Medarbetaruppföljning 2017, koncernrapport)*

Indextalen för såväl medarbetar- som ledarskapsindex anses av undersökningsföretaget vara höga.

Nya index för 2017 var *chefsstödsindex*[23] som mäter förutsättningar för ledarskap, samt ett index för att följa medarbetarnas kompetensutveckling, *kompetensindex*[24]. De baserade sig på tre frågor för chefer respektive medarbetare i medarbetarundersökningen och visar samlat på 70 i kompetensindex och 77 i chefsstödindex för landstinget totalt.

Dessa indextal har för 2017 endast tagits fram för landstinget totalt. De enskilda indextalen för de specifika frågorna visar att resultatet för Karolinska ligger under 70 för kompetensfrågorna och strax över 70 för frågan om utveckling i arbetet.

3.6 Revisionens bedömning

Revisionen kan konstatera att landstingsstyrelsen enligt fullmäktiges kompetensförsörjningsstrategi har fattat beslut om en handlingsplan för kompetensförsörjning. Flera av de övriga åtgärderna som ska genomföras enligt kompetensförsörjningsstrategin har ännu inte genomförts. Landstingsstyrelsens uppdrag innefattar att precisera vad fullmäktiges krav innebär för övriga

[22] Medarbetaruppföljning 2017, koncernrapport
[23] Baserat på frågorna: *Jag har befogenheter som överensstämmer med mitt ansvar som chef, Jag har tillräckligt med stöd för att kunna utföra mitt arbete som chef, Totalt har jag goda förutsättningar att utöva mitt ledarskap*
[24] Baserat på frågorna: *Jag får den kompetensutveckling jag behöver utifrån verksamheternas uppdrag, Min kompetens tas tillvara utifrån verksamhetens uppdrag, Jag utvecklas i mitt arbete*

styrelser och nämnder. Bland annat har landstingsstyrelsen haft i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur konsekvensanalyser avseende kompetensförsörjningen ska kunna göras inför beslut inom hälso- och sjukvården. Några sådana riktlinjer har ännu inte tagits fram. Vidare har landstingsstyrelsen ställt krav på nämnder och styrelser att anta tidplaner för genomförandet av handlingsplanen, men landstingsstyrelsen har inte följt upp att tidplaner har beslutats.

Revisionen bedömer att handlingsplanen för kompetensförsörjning ligger i linje med kompetensförsörjningsstrategin. Den omfattar ett relativt stort antal aktiviteter, framför allt för hälso- och sjukvården. Revisionen menar att det är problematiskt att handlingsplanen inte har baserats på en analys av nuläge och framtida behov när det gäller kompetensförsörjningen inom landstinget. En sådan analys hade underlättat för landstingsstyrelsen att anpassa urvalet av aktiviteter till behoven inom olika områden och att precisera vad insatserna ska uppnå och hur de ska följas upp. Därmed hade det blivit enklare för nämnder och styrelser att omsätta handlingsplanen inom respektive verksamhet. Det hade också skapat möjligheter för landstingsstyrelsen att ha en mer omfattande återkoppling av resultat till verksamheterna.

Revisionen konstaterar att landstingsstyrelsens styrning av kompetensförsörjningen innebär att ett stort antal krav ställs på nämnder och styrelser, framför allt inom hälso- och sjukvården, samtidigt som tidplanen för genomförandet av aktiviteterna är kort. Handlingsplanens begränsade gällandetid har gett verksamheterna lite mer än ett budgetår för genomförandet. Det begränsade tidsutrymmet innebär svårigheter för verksamheterna att faktiskt hinna genomföra alla aktiviteter. I praktiken har landstingsstyrelsen därmed överlåtit till förvaltningar och bolag att avgöra vad som ska prioriteras. Revisionen menar också att det finns ett utrymme för landstingsstyrelsen att i ökad utsträckning samordna och säkerställa kontinuitet i finansiering på längre sikt när det gäller kompetensutveckling, inte minst gäller detta inom vården i utbildningen av specialistsjuksköterskor.

Inom ramen för omställningsavtalen har landstingsstyrelsen i egenskap av ägare också tagit på sig uppgifter vad gäller strategisk kompetensförsörjning, men någon redovisning av i vilken utsträckning som landstingsstyrelsen har fullföljt sina åtaganden har inte redovisats. Det gäller exempelvis analyser av nyttjandet av personalresurser och sammansättning av olika personalkompetenser samt att mot bakgrund av sådan analys föreslå åtgärder.

Såväl begreppet kompetensförsörjning som strategisk kompetensförsörjning används i flertalet av landstingets styrdokument utan att explicit definieras. Revisionen anser att en gemensam definition att utgå från ger förutsättningar för enhetlighet, ökad förståelse och ett likartat agerande hos verksamheterna.

4 Kompetensförsörjningen på Karolinska Universitetssjukhuset

4.1 Bemanningsläget

Karolinska har stor brist på erfarna sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor framför allt inom akut- och operationsverksamheterna.[25] Rekryteringsproblemen är inte nya, svårigheterna att rekrytera sjuksköterskor har funnits länge vid sjukhuset.[26]

Personalomsättningen vid Karolinska är hög, men inte högre än vid de andra akutsjukhusen inom landstinget. Karolinskas personalomsättning var 15,6 procent i augusti 2018 räknat på de sista tolv månaderna.[27] Sjuksköterskegruppen hade högst personalomsättning per augusti (16,9 procent). Det var en ökning med 0,5 procentenheter jämfört med motsvarande tidsperiod föregående år. Det är framför allt bland de yngre som omsättningen är hög.

Bristerna på sjuksköterskor leder till att sjukhuset inte kan hålla ett tillräckligt antal vårdplatser öppna för att upprätthålla sjukvårdsproduktionen enligt uppdraget.[28] Dessutom medför leder personalbristen till att en sämre arbetsmiljö och till att sjukhuset fortsätter att vara beroende av inhyrd personal. Därutöver är genomförandet av den nya verksamhetsmodellen[29] bl.a. avhängigt av att det finns personalkapacitet utöver vad som krävs för daglig drift för att det ska finnas utrymme att införa nya arbetssätt. Att otillräcklig kompetensförsörjning är ett högriskområde för Karolinska framgår av styrelsens interna kontrollplan. [30]

Karolinska hade 15 860 anställda i augusti 2018[31], varav 32 procent sjuksköterskor. Andelen läkare var 18 procent och undersköterskorna utgjorde 19 procent.[32] Övriga yrkeskategorier är bl.a. biomedicinska analytiker, medicinska sekreterare och administrativ personal.[33]

4.2 Mål och styrdokument

Granskning av Karolinskas styrelses protokoll för 2017–2018 visar att styrelsen inte explicit har behandlat fullmäktiges kompetensförsörjningsstrategi eller landstingsstyrelsens handlingsplan. Styrelsen för Karolinska har vidare under 2017-07-01—2018-09-30 antagit två styrdokument som har bäring på kompetensförsörjning; dels ett avsnitt om kompetensförsörjning i budgeten för 2018, dels kompetensförsörjningsplanen för 2017. Karolinska har också en HR-strategi i grafiskt format. Den är inte formellt antagen av styrelsen, men den presenterades på ett möte den 19 juni 2018. Innehållet i Karolinskas HR-strategi återspeglar till en del landstingets kompetensförsörjningsstrategi och handlingsplan, men det finns ingen explicit referens till dessa styrdokument, vi återkommer till senare detta i avsnitt.

---

[25] Se bl.a. Årsrapport 2017, Karolinska universitetssjukhuset, dnr K2018-0540, s. 33.
[26] Se t.ex. Förvaltningsberättelse 2012, Karolinska universitetssjukhuset, dnr K0338-2013, s. 36.
[27] Verksamhetsområde produktion. Exkl. Programkontoret NKS, NKS SI samt MT försörjning.
[28] Se t.ex. Pkt 9 Vårdproduktion tillgänglighet och kapacitet, underlag till styrelsemöte 2018-06-19, Karolinska universitetssjukhuset, dnr K2018-3688.
[29] En beskrivning av Karolinskas verksamhetsmodell finns på https://www.karolinska.se/om-oss/karolinskas-verksamhetsmodell/. Hämtad 2018-11-21.
[30] Intern kontrollplan 2018, Karolinska universitetssjukhuset, 2018-03-08, dnr K2018-1120.
[31] Månadsrapport HR augusti 2018, Karolinska universitetssjukhuset, ppt, 2018-09-12.
[32] Faktagranskning, Karolinska universitetssjukhuset, 2018-12-05.
[33] https://www.karolinska.se/om-oss/Fakta-om-sjukhuset-Verksamhetsplaner--arsberattelsen--presentationsbroschyrer--organisation/. Hämtat 2018-10-10.

Styrelsen diskuterar personalfrågor vid i princip varje styrelsemöte, ofta i samband med rapportering om vårdproduktionen. Styrelsen har några gånger per år också fått specifik information i olika HR-frågor. Vid styrelsemötet den 6 april 2018 uppdrog styrelsen till ledningen att ta fram en så kallad gapanalys avseende sjuksköterskesituationen.[34] HR-direktören återkom den 19 juni med en presentation av hur Karolinska arbetar med kompetensförsörjning samt viss personalstatistik. Presentationen innehöll ingen gapanalys, vilket dock inte kommenterades av styrelsen och inga ytterligare krav ställdes. Rapporteringen resulterade i att styrelsen önskade ytterligare information i HR-frågor.[35]

HR-staben på Karolinska har gjort bedömningen att en grafisk presentation av HR-strategin gör det enklare för personalen att ta till sig strategin, jämfört med en strategi med längre texter. Verksamhetsnära HR framhåller också att det faktum att man är mitt uppe i ett stort omställningsarbete, innebär att man inte upplever sig ha tid att formulera strategier i brödtext. HR-strategin är dock det dokument som enligt HR-staben ger struktur för arbetet och som också anger vad som är prioriterat. Den uppdateras löpande.

Karolinskas syn på landstingets styrning

Företrädare för HR-centralt inom Karolinska anger att de upplever fullmäktiges kompetensförsörjningsstrategi och handlingsplanen som relevanta. Även representanter för de funktioner och teman som revisionen varit i kontakt med menar att strategin fungerar väl som övergripande styrdokument. HR-direktören ingår i nätverket för personaldirektörer där både strategin och handlingsplanen har diskuterats.

Enligt vissa verksamhetsföreträdare borde styrningen från landstingsledningen vara skarpare, t.ex. när det gäller att motverka lönekonkurrens. En gemensam uppfattning bland verksamhetsföreträdarna på Karolinska är att det är bra aktiviteter i handlingsplanen, men att de är för många. Handlingsplanen lämnar inte utrymme för verksamheterna att prioritera mellan aktiviteterna och det är svårt att veta vilken ambitionsnivå och vilket resultat som är tillräckligt bra, menar de. Första linjens chefer har alltför många uppgifter och verksamhetsföreträdare menar att såväl sjukhusledning som landstingsledning borde bli bättre på att prioritera.[36] En verksamhetsföreträdare menar att det är för lite styrning när det gäller vissa centrala verksamhetsfrågor som krav på bemanning, och för mycket styrning när det gäller exempelvis arbetstider.

Företrädare för HR-staben menar även att kompetensutveckling inom landstinget skulle gagnas av ett mer gemensamt förhållningssätt som skulle kunna ge effektivare insatser och minska belastningen på enskilda verksamheter. De menar också att landstinget borde intensifiera arbetet med att ta fram systemstöd för analyser i kompetensförsörjningsfrågor. Revisionen noterar att för HR-stabens företrädare är de åtaganden vad gäller kompetensförsörjning som landstingsstyrelsen gör i omställningsavtalet, otydliga.

Styrdokument

När det gäller HR-frågor har Karolinska som tidigare nämnts, tre styrdokument som har formulerats efter det att fullmäktige och sedan landstingsstyrelsen antog kompetensförsörjningsstrategin respektive handlingsplanen, dvs. efter 1 juli 2017. Dessa tre styrdokument är: budget för

[34] Pkt 6 Vårdproduktion, kapacitet, ekonomi och risk, styrelseprotokoll 2018-04-06, Karolinska universitetssjukhuset, dnr K2018-1998.
[35] Pkt 11 HR-frågor, styrelseprotokoll 2018-06-19, Karolinska universitetssjukhuset, dnr K2018-3688.
[36] BoK, s. 3.

2018, kompetensförsörjningsplanen och HR-strategin. I detta avsnitt behandlas de i kronologisk ordning.

Karolinska har i budgeten för 2018 antagit samtliga mål som rör kompetensförsörjning i landstingets budget. Karolinska har därutöver satt mål för minskad sjukfrånvaro och minskad personalomsättning.[37] Målen är nedbrutna till teman och funktioner, men uppföljning av målen sker ned till lägsta nivå i organisationen.

Karolinska anger i budgeten att ett antal initiativ pågår för att öka sjukhusets attraktivitet och att ytterligare insatser planerades under 2018. I budgeten formulerar sjukhuset även ett mål för kompetensförsörjningen som är att Karolinska ska vara erkänt som en attraktiv, stimulerande och utvecklande arbetsplats av både allmänhet och professionella aktörer.[38]

Ledningen för Karolinska understryker att nya arbetssätt är en förutsättning för att utveckla organisationen, vilket möjliggörs av sjukhusets nya verksamhetsmodell som ledningen fortsätter att implementera under 2018. Företrädare för Karolinska poängterar att ledningen i den nya organisationen har lagt ett stort fokus på kompetensutveckling och på sjuksköterskors möjligheter att göra karriär. I nästan alla ledningsgrupper ingår omvårdnadsansvariga sjuksköterskor.[39] Den nya organisationen innebär enligt företrädare för sjukhuset större möjligheter att utvecklas i arbetet framför allt för dem som har omvårdnadsyrken. Det blir enklare för anställda att utvecklas på bredden genom att växla mellan olika specialistfunktioner.

När det gäller kompetensförsörjning är styrningen i Karolinskas budgetdokument indelad i sex områden: Kompetensförsörjning och utbildning, Systematisk kompetensplanering, Attraktiv arbetsgivare, Jämställdhet och mångfald, Mål- och resultatorienterade chefer samt Förbättrad arbetsorganisation. En rad olika aktiviteter nämns i brödtexten, men med få undantag saknas det preciserade mål och tidplaner för aktiviteterna. Aktiviteterna är många. Det framgår inte av budgeten om sjukhuset har avsatt särskilda resurser för insatserna. I budgeten finns inga referenser till vare sig kompetensförsörjningsstrategin eller till handlingsplanen.

Karolinska har en kompetensförsörjningsplan, men enligt företrädare för central HR på Karolinska är det inte ett dokument som används aktivt inom sjukhuset. Den antogs av styrelsen som en bilaga till årsrapporten för 2017. Planen innehåller ett antal aktiviteter, men inga mål eller preciserade tidplaner.

I HR-strategin anger Karolinska en vision för HR-arbetet: *”Karolinska är bäst på att attrahera, engagera och utveckla kompetenta chefer och medarbetare för ett hållbart arbetsliv”.* Den är uppbyggd i fyra strategiområden, vilka framgår av figur 3. Denna indelning överensstämmer inte med den indelning som används i kompetensförsörjningsstrategin och handlingsplanen eller för HR-frågorna i Karolinskas budget för 2018.

[37] Mål och budget 2018 och planår 2019–2021, Karolinska universitetssjukhuset, K2017-4291, s. 13.
[38] Mål och budget 2018 och planår 2019–2021, Karolinska universitetssjukhuset, K2017-4291, s. 27.
[39] https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/december/karolinska-arbetar-med-magnetsjukhus-som-forebild/. Hämtat 2018-10-25.



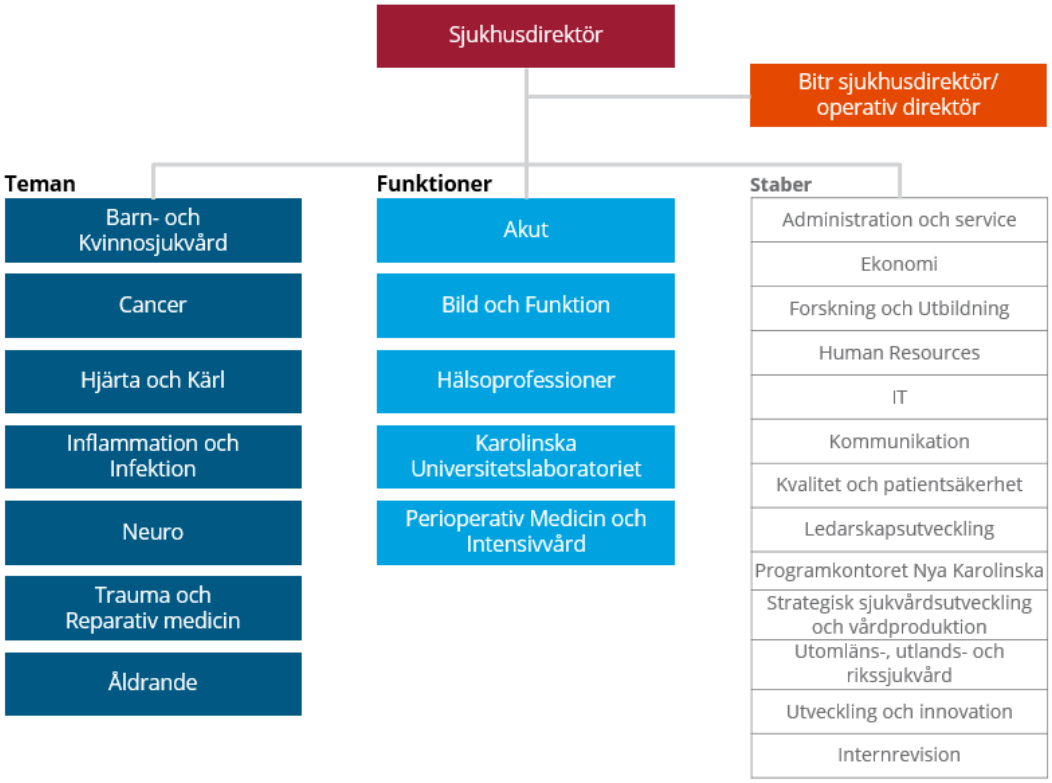
Figur 3: Karolinskas HR-strategi 2018–2020

För varje strategiområde har Karolinska formulerat önskade effekter i termer av kvalitativt beskrivna framtida tillstånd (framgår inte av bilden). För respektive område finns sedan olika initiativ varav de gråskuggade anges som fokus för 2018. Fem delområden i HR-strategin är i fokus 2018; ersättning och förmåner, hållbar arbetsmiljö, ledarskapsutveckling, kompetens- och bemanningsplanering samt HR-uppföljning. Ett stort antal av de aktiviteter som finns upptagna i strategin saknar preciserade tidplaner.

4.3 Ansvar och roller

Organisationen på Karolinska är uppbyggd kring sju vårdteman. Temana formas runt patientgrupper med ansvar för att hålla ihop patientens resa genom vården i patientflöden. Dessutom finns ett antal funktioner vars uppdrag är att utföra sådana vårdtjänster som de flesta av patientgrupperna har behov av, som till exempel bild, labb och akutverksamhet. [40] Organisationen framgår av figur 3.

[40] Det finns sju teman: Barn och Kvinnosjukvård, Cancer, Neuro, Inflammation och Infektion, Hjärta och Kärl, Trauma och Reparativ Medicin samt Åldrande. Funktionerna är fem: Akut, Bild och Funktion, Hälsoprofessioner, Karolinska Universitetslaboratoriet samt Perioperativ Medicin och Intensivvård.



Figur 4: Karolinskas organisation (Källa: http://inuti.karolinska.se/Global/Kommunikationsavdelningen/Organisation%202018.PNG. Hämtad 2018-11-13.)

Högsta ansvarig chef för kompetensförsörjningsfrågor är HR-direktören. Inom givna budgetramar har chefer på olika nivåer i organisationen ansvar för rekrytering och kompetensutveckling av sina medarbetare.

Inom HR-staben på Karolinska finns, förutom sedvanliga enheter som hanterar löne- respektive arbetsrättsliga frågor, även ett Rekryteringscenter samt ett Bemanningscentrum. Rekryteringscentret tillhandahåller stöd med rekrytering. Bemanningscentrum förmedlar intern och extern personal till verksamheterna vid vakanser (se vidare avsnitt 4.4.). I HR-staben finns även två controllrar som arbetar med uppföljning inom HR-området. Inom ramen för den centrala HR-funktionen på Karolinska finns verksamhetsnära HR som är decentraliserade enheter på varje tema och funktion. Dessa leds av en HR-chef som är underställd HR-direktören. De verksamhetsnära HR-cheferna har en stab av så kallade HR-partners som stödjer respektive tema eller funktion i HR-frågor inklusive rekrytering av chefer och specialister. För närvarande ligger tyngdpunkten i HR-stabens arbete på att avlasta och stödja cheferna så att dessa i sin tur ska kunna fokusera på att behålla och utveckla sin personal. Inom HR pågår ett arbete med att närmare definiera vilka tjänster som HR ska förse organisationen med.

Kompetensutveckling på Karolinska genomförs i stor utsträckning genom att staberna håller utbildningar inom sina respektive sakområden. Därutöver har HR introduktionsutbildningar bl.a. för chefer. Ett program för ledarskapsutveckling har funnits i sjukhusdirektörens stab, men

kommer under hösten 2018 att föras till HR. Teman och funktioner har lokal kompetensutveckling. En stabsöversyn pågår som företrädare för HR hoppas ska ge underlag för samordning av kompetensutvecklingen.

4.4 Aktiviteter och åtgärder

En genomgång av pågående arbete inom HR-området visar att Karolinska har aktiviteter som svarar mot i princip alla åtgärder som återfinns i landstingsstyrelsens handlingsplan. I tabell 2 finns en sammanställning av ett urval av aktiviteter.

Tabell 2: Karolinskas aktiviteter (urval) kopplade till de fem utpekade områdena i strategi och handlingsplan.

Område	Exempel på aktivitet
Chef- och ledarskap	• Introduktion för nya chefer • Ledarskapsutvecklingsprogram • Pilotprogram för att attrahera nya chefer (plan)
Lönebildning och löneutveckling	• Uppdatering av lönepolicy • Översyn och ensning av ersättningar och tillägg • Införande av landstingsgemensam arbetstidsmodell • Hälsosam schemaläggning • Schemaläggning av läkare i GAT • Bemanningscenter inkl. dispensförfarande för extern inhyrning • Rekryteringscenter till stöd för chefer
Attraktiv arbetsgivare	• Employer branding-arbete för att tydliggöra vad Karolinska kan erbjuda sina medarbetare
Arbetsmiljö och arbetsorganisation	• Kurser för chefer • Uppdatering av systemstöd för avvikelsehantering
Kompetensplanera och utveckla	• Stöd för införande och användning av KOLL och systemstödet ProCompetence • Införande av kompetensstegar • Utbildning av specialistsjuksköterskor med bibehållen lön

I den fortsatta framställningen finns ytterligare beskrivning av några av aktiviteterna.

Chef- och ledarskap

Karolinska har fortlöpande introduktion av nya chefer och ett omfattande utbildningspaket med rekommendation om vilka utbildningar som de nya cheferna bör har klarat inom 30, 60 respektive 90 dagar. Därutöver finns individ- och gruppanpassade insatser.[41] HR-staben planerar även att under 2018 starta ett pilotprogram riktat till medarbetare som har intresse och potential att bli chefer.[42]

Åtgärder för att förbättra ledarskapet är viktiga på Karolinska. En sammanställning av resultat från avgångsenkäter visar att bristande ledarskap är en viktig och ökande förklaring till varför personal lämnat Karolinska. Bland sjuksköterskorna var det 25 procent av de som slutade mellan januari och september 2018 som angav det som den viktigaste orsaken till att sluta jämfört med 20 procent under hela 2017.

Attraktiv arbetsgivare

Sedan hösten 2017 bedriver Karolinska ett s.k. Employer Branding-arbete för att tydliggöra både internt och externt vad Karolinska kan erbjuda som arbetsgivare.[43] Den externa bilden av Karolinska har varit spretig och ofta alltför negativ, menar företrädare för HR-staben. Genom ett så kallat medarbetarlöfte vill Karolinska beskriva de fördelar, som t.ex. möjlighet till forskning och karriärutveckling, som särskiljer Karolinska som arbetsgivare från andra arbetsgivare inom vården.[44]

Lönebildning och arbetstider

Karolinska arbetar med att uppdatera lönepolicyn, inklusive lönekriterierna, utifrån den nya verksamhetsmodellen. Detta arbete ska vara klart till nästa lönerevision våren 2019. Karolinska har vidare ett projekt för att ensa olika förmåner och tillägg för att skapa en ersättningsmodell som är hållbar över tid.[45] Enligt uppgifter vid en intervju med företrädare för HR-staben har Karolinska ett femtiotal olika förmåner och tillägg enligt preliminära resultat i en pågående sjukhushusintern kartläggning. Lönepolicyn ska vidare kommuniceras på ett tydligt sätt, kopplas till verksamhetsstyrningsprocesser samt dokumenteras i riktlinjer som möjliggör kontroll och uppföljning.[46]

Inom Karolinska har det funnits flera olika arbetstidsmodeller. HR Centralt ser därför positivt på att det nu finns ett avtal om en landstingsgemensam arbetstidsmodell. Karolinska anger på sitt intranät att avtalet ska vara fullt infört och ha ersatt de lokala avtalen senast 31 mars 2019. Lokala införandeorganisationer har etablerats.[47] Från vissa delar av verksamheten som har infört och etablerat andra arbetstidsmodeller framförs en oro för att den nya landstingsgemensamma arbetstidsmodellen ska leda till ökad personalomsättning.

---

[41] http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Human-Resources/HR-for-chefer/Prioriterade-utbildningar-for-nya-chefer/. Hämtad 2018-11-06.
[42] HR-strategi.
[43] Mål och budget 2018.
[44] HR & Ledare Development, ppt, Karolinska universitetssjukhuset, 2018-06-19.
[45] HR-strategi.
[46] HR-strategi.
[47] http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Human-Resources/HR-for-chefer/Planera-bemanning/Avtal-for-Vardforbundets-avtalsomrade-inom-dygnet-runt-verksamhet/. Hämtad 2018-10-30.

I landstingets Mål och budget 2017[48] framgår att verktyget för personalplanering av läkare (GAT) ska vara heltäckande på landstingets samtliga akutsjukhus år 2018. Det går trögt att genomföra denna tänkta schemaläggning av läkarna eftersom det finns ett kulturellt motstånd inom läkarkåren. Många läkare har varit vana vid att, utöver överenskomna mottagningstider, ha en stor frihet att själva lägga upp sitt arbete. Vidare saknar HR-systemet Heroma integration med GAT. Detta faktum menar företrädare för Karolinska innebär att det är oklart hur GAT ska fungera långsiktigt.

Arbetsmiljö[49] och arbetsorganisation

Karolinska har tagit fram en ny utbildning inom arbetsmiljöområdet som 300–400 chefer har gått hittills. Avvikelsehanteringen ska utvecklas genom att systemstödet, HändelseVis, blir mer användbart. Vidare samarbetar Karolinska med Södersjukhuset om att ta fram ett verktyg för att mäta vårdtyngd.

Det landstingsgemensamma målet *Modern arbetsorganisation* innebär att sjukhuset ska utveckla sin arbetsorganisation genom uppgiftsväxling vilket antas ha skett om andelen sjuksköterskor och läkare minskar i förhållande till andelen övrig personal. Karolinska redovisar per augusti 2018 färre sjuksköterskor och läkare, men fler undersköterskor och övrig personal jämfört med motsvarande tidsperiod föregående år.

Karolinskas ledning styr mot att mer serviceverksamhet ska användas till kringuppgifter, t.ex. transporter, bädda sängar, mathantering, mm. Därutöver rekryterar Karolinska exempelvis farmaceuter för att avlasta vårdpersonal. Det är varje temas respektive funktions ansvar att arbeta med att definiera vad som är kärnuppgifter respektive kringuppgifter. Arbetet att förändra bemanningsmixen är, enligt företrädare för HR-staben, ett arbete som får stå tillbaka för närvarande p.g.a. stora förändringar med lokalbyten och införande av en ny verksamhetsmodell.

Bemanningscentrum och rekryteringscenter

När verksamheterna behöver personal för att täcka upp för vakanser när det gäller vårdpersonal ska de vända sig till *Bemanningscentrum*. Bemanningscentrum har egen personal som de kan förmedla. Det är totalt 106 personer, varav 55 sjuksköterskor, 47 undersköterskor och 4 chefer som är anställda vid centret.[50] Bemanningscentrum hanterar också avrop till externa bemanningsföretag som landstinget har avtal med. De ska sköta all extern inhyrning av sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare och läkare. Fr.o.m. den 1 oktober 2018 krävs dispens från tema- eller funktionschef för extern inhyrning.[51] Detta är Karolinskas viktigaste åtgärd för att minska beroendet av inhyrd personal.

Hittills under 2018 har sjukhuset inte haft möjlighet att minska inhyrningen av personal till planerad nivå på grund av svårigheter att rekrytera fast anställd personal. Inhyrningen av personal har per augusti ökat med 32 procent jämfört med samma period föregående år.[52] Det är framför

[48] LS 2016-0257
[49] Revisionen har en pågående granskning av arbetsmiljöarbetet som bl.a. berör Karolinska, som kommer att avrapporteras i årsrapport 2018.
[50] Dessutom finns 4 traineesjuksköterskor. Telefonsamtal med Diana Liljefors Silfvenius, HR-staben, Karolinska universitetssjukhuset, 2018-11-21.
[51] Se http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Human-Resources/Attrahera-och-Bemanna1/Bemanningscentrum1/Extern-bemanning/. Hämtat 2018-10-15.
[52] Månadsrapport HR augusti 2018, Karolinska universitetssjukhuset, arbetsmaterial, 2018-09-02.

allt inhyrningen av sjuksköterskor som har ökat på grund av hög omsättning i denna kategori, medan inhyrningen av administrativ personal har minskat och ersatts av egen personal.

Rekryteringscenter är en enhet inom centrala HR-staben. För närvarande hanterar rekryteringscentret sjuksköterskor och undersköterskor, men syftet är att det ska byggas ut till att omfatta även övrig vårdpersonal, inklusive läkare samt hälsoprofessionerna. Varje tema eller funktion har en kontaktperson på rekryteringscenter. Syftet med rekryteringscentret är att ge chefer stöd i rekryteringsprocessen när det gäller omvårdnadspersonal, från formulering av annons till stöd vid intervjuer och kompetensbedömning. Sedan den 1 augusti 2018 utgår kompetensbedömningen från landstingets kompetensstege för kliniskt verksamma sjuksköterskor.[53] Rekryteringscenter håller också samman arbetet med utlandsrekrytering. Karolinska har när det gäller sjuksköterskor bl.a. gjort rekryteringsinsatser i Finland och på Malta, men enligt företrädare för HR-staben har detta gett begränsat resultat.

Kompetensplanera och utveckla

Karolinska arbetar både med implementering av KOLL att få fler att deklarera sin kompetens – och att säkerställa att systemet används, dvs. att den kompetensutveckling som sker löpande också dokumenteras i systemstödet.

Det har gått trögt att införa KOLL vilket enligt intervjuer beror på att det inte funnits tillräckligt med stöd i form av t.ex. utbildningar. Per i juni 2018 hade 34 procent av Karolinskas medarbetare deklarerat sin kompetens, fler jämfört med utfallet 2017 (22 procent), men lägre andel jämfört med både Karolinskas interna mål (40 procent) och landstingets mål (65 procent).[54]

Karolinska hade tidigare en egen kompetensmodell med en karriärstrappa. Under 2018 har den ersatts av den landstingsgemensamma kompetensstegen. Kompetensstegen ska i slutet av 2018 användas för minst hälften av sjuksköterskorna och 2019 ska stegen vara helt implementerad i verksamheterna. Den kopplas till lönekriterier och löneintervall.[55] Karolinska håller även på att införa kompetensstegarna för undersköterskor och fysioterapeuter.

Kompetenskartläggningen kommer att ge verksamheterna ett bättre underlag för planering av kompetensförsörjningen i och med att de, när täckningen är tillräcklig, kommer att kunna se hur många sjuksköterskor som befinner sig på respektive nivå i kompetensstegen. Idag har verksamheterna inte tillgång till detaljerad information om vilken kompetens som medarbetarna har.[56] Sjukhuset uppmanar sina chefer att göra analyser av kompetensbehov både på kort

[53] http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Human-Resources/Attrahera-och-Bemanna1/Rekryteringscentrum/Kompetensbedomningsgrupp-for-sjukskoterskor/. Hämtad 2018-10-15.
[54] Halvårsbokslut av KOLL och ProCompetence på Karolinska 20180629, arbetsmaterial, Karolinska universitetssjukhuset.
[55] Personaltidningen Karolina, Karolinska universitetssjukhuset, nr 2/2018, s. 22.
[56] Intervju med Rigmor Ingemansson Anshelm, HR-staben, Karolinska universitetssjukhuset, 2018-09-12.

och lite längre sikt. Cheferna ska använda kompetensstegarna och KOLL som stöd i analysarbetet.[57] Det är möjligt att ta fram rapporter både på grupp- och individnivå.[58] Kompetensanalyserna ska resultera i att kompetensbehovet och kompetensgapet är definierat.[59] Det finns dock ingen tidplan angiven för när cheferna ska ha färdigställt analyserna.

En utbildning av specialistsjuksköterskor startade vårterminen 2017 och t.o.m. höstterminen 2018 har 1 500 sökt och 490 antagits. Sjuksköterskorna kan studera med bibehållen lön. Under 2017 motsvarade finansieringen från landstinget 61 procent av platserna och 2018 var det 8 procent.[60] Karolinska planerar för 30 platser vårterminen 2019. Under 2017 och 2018 har i genomsnitt drygt 120 personer antagits per termin. Eftersom de som studerar behöver vara tjänstlediga finns det en gräns för hur många som kan antas av verksamhetsmässiga skäl och den går vid cirka 150 personer per termin. Den relativt kraftiga neddragningen för vårterminen 2019 beror på att det är osäkert om Karolinska kommer att få finansiering från landstinget.

En av verksamheterna som har intervjuats i granskningen menar att utbildningssatsningen har gett ett inflöde av sjuksköterskor och en bättre arbetsmiljö. Det är inte lika många som slutar längre. En annan verksamhetsföreträdare pekar dock på risken att bristen på sjuksköterskor kan öka om alltför många utbildas till specialistsjuksköterskor.

4.5 Uppföljning av genomförda åtgärder

Karolinska genomgår omfattande förändringar med bl.a. en ny organisation och verksamhetsmodell. Samtidigt förändras vårduppdraget i riktning mot mer högspecialiserad vård. Vidare pågår många HR-aktiviteter av olika karaktär parallellt. Vissa åtgärder är mer av indirekt karaktär, som t.ex. kompetensplaneringsverktyg och andra kan antas ha mer direkt effekt på exempelvis personalomsättning, som t.ex. förändrade arbetstider eller ersättningssystem. Detta innebär svårigheter att jämföra verksamhet och resultat över tid.

I Karolinskas delårs- respektive årsrapporter finns en återrapportering av resultaten när det gäller de kvantitativa mål för kompetensförsörjningen som har formulerats i budgeten, dvs. personalomsättning, sjukfrånvaro etc. Karolinska gör dock ingen analys av i vilken mån som HR-aktiviteterna har bidragit till resultaten.

Kompetensförsörjningsfrågor ingår i den månadsvisa uppföljningen (med fördjupning varje kvartal) som sjukhusledningen har med teman och funktioner. Då följer HR-staben upp utvecklingen av antal anställda (helårsarbeten), inhyrd personal, personalomsättning och sjukfrånvaro. Fördjupningen vid kvartalsgenomgångarna kan handla om sjukdagar, lönestatistik samt resultat från avgångsenkäten. Det är variabler som kräver mer manuell hantering för att ta fram. HR-stabens uppgift är främst att tillhandahålla underlag som verksamheterna kan använda för fördjupade analyser.

---

[57] http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Human-Resources/HR-for-chefer/Kompetensforsorjning1/Kompetensforsorjning---Kompetensanalys/. Hämtad 2018-10-30.
[58] ProCompertence och sekretess, http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/Centrala-Staber.nsf/vyHandBok/9D9387318CDBD490C1258320003C8D88/$File/AWENB5CEY5.pdf?OpenElement. Hämtad 2018-10-30.
[59] http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Human-Resources/HR-for-chefer/Kompetensforsorjning1/Kompetensforsorjning---Kompetensanalys/. Hämtad 2018-10-30.
[60] Totalt antal sökande – antagna – medfinansierade av SLL, Karolinska universitetssjukhuset, ppt-presentation, mejl från Margareta Fast, 2018-10-30.

Därutöver gör HR-staben återkommande uppföljningar av de olika aktiviteterna, bl.a. införandet av KOLL. Ett mycket viktigt uppföljningsinstrument för sjukhusledningen är medarbetarundersökningen. Undersökningen är bl.a. ett underlag för att analyser om stöd till ledarskapsutveckling ger resultat i form av ett ökat förtroende bland medarbetarna för sin närmaste chef.

Dataverktyg och analysmöjligheter
HR-staben har ett pågående arbete för att uppdatera och utveckla en HR-databas. Det beräknas vara klart vid årsskiftet. För närvarande finns antal anställda, sjukfrånvaro och personalomsättning och successivt förs fler variabler in i databasen. I nästa steg planerar HR-staben att lägga till bl.a. lönestatistik. Vidare ska nyckeltal och indikatorer utvecklas för koppling mellan HR-data och vårdutfall respektive ekonomi. Utvecklingen är dock i viss utsträckning beroende av att informationsstrukturen för den nya organisationen kommer på plats i slutet av nästa år. Först då kommer det att gå att analysera bl.a. kvarstannandegrad och vakanser. För närvarande är det inte möjligt att ta fram kvalitetssäkrade data för vakanser.

En ny månadsrapportering genom ett nytt visualiseringsverktyg är under utveckling. Den ska ge enklare hantering och bättre beslutsunderlag. Även detta ska vara klart 31 december 2018. Av strategin framgår att HR-staben även arbetar med att samla kompletterande datakällor i verktyget.

4.6 Revisionens bedömning

Revisionen menar att finns en tydlig struktur för hur styrningen av HR-frågorna ska ske inom Karolinska. Eftersom organisationen är ny är det dock svårt att uttala sig om hur roll- och ansvarsfördelningen fungerar i praktiken. Staber och verksamheter driver egna kompetensutvecklingsprogram. Revisionen menar att en ökad samordning bör kunna leda till att kompetensutvecklingen blir mer effektiv. Revisionen noterar att Karolinska har uppmärksammat problemet.

Revisionen kan konstatera att Karolinska har pågående aktiviteter som svarar mot de flesta av åtgärderna i landstingsstyrelsens handlingsplan. Ambitionerna från HR-staben på Karolinska är höga. Karolinska har bl.a. ett omfattande arbete med att utveckla ett strategiskt arbetsgivarvarumärke. Det är också tydligt att sjukhusledningen strävar efter ett mer enhetligt förhållningssätt när det gäller faktorer som är kritiska för att minska konkurrensen inom landstinget, som ersättning och arbetstider. Karolinska har också vidtagit åtgärder för att minska inhyrningen av extern personal. De verksamhetschefer som vill anlita bemanningsföretag måste ansöka om dispens. Vidare har Karolinska infört en ny verksamhetsmodell som bl.a. ska innebära utvecklade karriärvägar för vårdpersonal.

Revisionen noterar att den nya tematiskt inriktade verksamhetsmodellen samt andra förändringar som nya lokaler och utflytt av vård innebär att förändringstrycket för närvarande är högt på Karolinska, vilket sammantaget innebär stora utmaningar för organisationen i arbetet med att utveckla kompetensförsörjningen. Revisionen vill ändå framhålla några förbättringsmöjligheter i den strategiska styrningen av kompetensförsörjningen på Karolinska. Revisionen menar bl.a. att styrelsen bör ta fram en samlad analys av hur sjukhusets nuvarande och kommande uppdrag påverkar kompetensförsörjningen för att kunna avgöra effekterna av de insatser som Karolinska genomför på HR-området. Fullmäktige har ställt krav på att styrelser och nämnder inför beslut som påverkar hälso- och sjukvården ska göra konsekvensanalyser av effekter på

kompetensförsörjning. Styrelsen bör därför säkerställa att det är möjligt att ta fram data för att göra analyser av kompetensförsörjningen.

Vidare bör styrelsen anta en tidplan med avstämningstidpunkter för genomförande av landstingsstyrelsens handlingsplan inte minst som kraven från landstingsstyrelsen på HR-området är omfattande. Revisionen menar därför att styrelsen i ett strategiskt styrdokument bör tydliggöra hur dessa krav ska omsättas i verksamheten och vilka resultat som aktiviteterna i handlingsplanen kan förväntas leda till på Karolinska.

Revisionen konstaterar att kompetensförsörjningen på Karolinska är en fråga som i huvudsak har hanterats av sjukhusledningen. Styrelsen har efterfrågat återkommande information i kompetensförsörjningsfrågor, men har i övrigt agerat reaktivt. Att säkerställa en fungerande kompetensförsörjning är av avgörande betydelse för sjukhusets verksamhet. Revisionen menar därför att styrelsen bör ta ett större och mer proaktivt ansvar för kompetensförsörjningen.

En genomgång av pågående arbete inom HR-området visar att Karolinska har aktiviteter som svarar mot i princip alla åtgärder som återfinns i landstingsstyrelsens handlingsplan. Men Karolinskas HR-strategi saknar dock en övergripande koppling till landstingsgemensamma styrdokument. Revisionen bedömer att det därför inte blir tydligt för chefer och medarbetare inom Karolinska vad som utgör krav från landstinget och vad som är interna ambitioner. En viktig del i att åstadkomma enhetlighet i landstinget är att styrningen utgår från de landstingsgemensamma styrdokumenten och att detta kommuniceras i styrningen,

Revisionen noterar också att liknande insatser, som de som nu pågår, har bedrivits på Karolinska under flera år. Det saknas dock en sammanställning av vilka resultat och vilka lärdomar som ledningen har dragit av tidigare genomförda projekt. Delårs- och årsrapporter innehåller heller ingen analys av i vilken utsträckning som genomförda aktiviteter kan antas ha bidragit till resultaten för målen inom kompetensförsörjningsområdet. Även om det är svårt att göra en koppling mellan enskilda insatser och resultat menar revisionen att ett sådant resonemang ändå kan vara viktigt för att belysa värdet av insatserna.

Uppföljningen av HR-frågor är integrerad i den löpande verksamhetsuppföljningen inom sjukhuset. Det finns en ambition att i ökad utsträckning koppla HR-information till verksamhetsinformation. Sjukhuset har delvis en temporär lösning för informationsförsörjning i avvaktan på att några verksamheter ska flytta till nya lokaler i slutet av 2019. Detta begränsar möjligheterna att utveckla verktyg för att underlätta för cheferna att analysera kompetensförsörjningsdata. Sammantaget innebär det att Karolinska inte kan göra analyser av kompetensförsörjningsbehovet. Det innebär också att det finns små möjligheter för landstingsstyrelsen att följa upp hur Karolinska arbetar för att leva upp till omställningsavtalets krav när det gäller kompetens och kompetensutveckling. Revisionen menar mot denna bakgrund att det är angeläget att styrelsen snarast säkerställer både tillgången på data och analysmöjligheter.

5 Kompetensförsörjningen på Locum

5.1 Bemanningsläget

Landstingets investeringsvolymer har de senaste åren successivt ökat i och med att flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård genomförs. De strategiska vårdfastighetsinvesteringar som Locum har till uppgift att genomföra har inneburit en hög byggtakt.

Locum verkar dessutom på en byggmarknad som de senaste åren har varit intensiv, inte minst i Stockholmsregionen. Arbetskraftsbristen i byggindustrin har varit och är fortfarande till stor del högre än i nästan alla andra sektorer[61] vilket innebär att den kompetens Locum eftersöker i form av byggprojektledare, projektchefer, specialister m.fl. är attraktiv även för många andra aktörer på marknaden. I revisionens tidigare granskningar av Locum har bl.a. framkommit att Locum har haft en hög personalomsättning under senare år och genomfört färre nyrekryteringar än planerat.[62]

Under innevarande år märks en konjunkturförsvagning i regionen som också har gjort avtryck i byggsektorn, främst när det gäller det privata byggandet.[63] För samhällsfastigheter, lokaler och anläggningar finns dock ett fortsatt investeringsbehov vilket gör att byggsektorn sammantaget är fortsatt stark men ses nu plana ut något.[64] Ökningstakten för sysselsättning inom byggindustrin, från att ha varit som kraftigast under slutet av 2017, har helt avstannat och har minskat något.[65] Otillräcklig personalförsörjning anses av bolaget som en väsentlig risk för att kunna fullgöra sitt uppdrag.[66]Under 2018 har personalomsättningen minskat och bemanningskostnaderna har ökat till följd av nyrekryteringar. Locum upplever också att rekryteringsmöjligheterna till viss del har ökat. Antalet anställda har ökat och Locum hade per 31 augusti 2018 totalt 287 anställda. [67]

Jämfört med föregående år har den inhyrda personalen minskat genom arbete med konsultväxling. Konsulter, vare sig de tillför kapacitet eller kompetens, utgörs på projektavdelningen främst av projektledare och projektchefer, då det finns ett fortsatt behov att täcka vakanser och då ersättningsrekryteringar inte kunnat ske i önskad takt.[68]

Enligt budget för 2018[69] är den mer långsiktiga ambitionen att reducera personalstyrkan till år 2021 till följd av fastighetsförsäljning samt färdigställande av flera av de strategiska investeringarna. Några större försäljningar som har kunnat påverka personalstyrkan på förvaltnings- eller projektsidan har ännu inte genomförts under 2018. Enligt revisionens intervjuer under hösten pekar dessutom flera faktorer på att kompetens som byggprojektledare, byggchef etc. kommer

[61] Het byggmarknad svalnar av, Byggvärlden, 2017-10-18, Konjunkturrapport från Sveriges Byggindustrier, nr2, 2018-10-24
[62] Årsrapport Locum AB 2017 (RK 2017-0017)
[63] Stockholmsbarometern, andra kvartalet 2018, Stockholms Handelskammare.
[64] Konjunkturrapport från Sveriges Byggindustrier, nr 2, 2018-10-24
[65] http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/
[66] Internkontrollplan 2018 för Locum AB
[67] Delårsrapport Locum AB (LOC 1801-0165, LS 2017-1383))
[68] Delårsrapport Locum AB (LOC 1801-0165, LS 2017-1383)
[69] Mål och budget 2018 och planår 2019–2021, Locum AB (LOC 1705-0595)

att behövas i längre perspektiv än vad budgeten förutsatt. Bl.a. menar dessa personer att genomförandet av de strategiska investeringarna har väckt ett behov av fler angränsande byggprojekt och det beskrivs som att det kommer ”en andra våg” av byggande.

5.2 Mål och styrdokument

Locum styrs liksom Karolinska genom generella och specifika ägardirektiv. Kompetensförsörjning berörs dock inte i dessa dokument. Fullmäktiges mål och budget samt kompetensförsörjningsstrategin är styrdokument som däremot tar fasta på sådana frågor. Locum har ingen egen handlingsplan med strategisk inriktning.

Locums internkontrollplan för 2018 pekar ut personalförsörjning som den främsta risken och Locum lämnar årligen, i likhet med övriga bolag och förvaltningar, en kompetensförsörjningsplan tillsammans med årsrapporten. Denna årliga plan anger inriktningen för bolagets arbete och tar utgångspunkt i de resultat som bolaget identifierar. Planen är indelad utifrån de fem prioriterade områden som landstingets kompetensförsörjningsstrategi fokuserar på.

Styrelsen har också brutit ned mål och beslutat om egna strategiska mål, t.ex. *Nöjda och stolta medarbetare* (övergripande mål Attraktiv arbetsgivare och stolta medarbetare).[70] Målen bryts ned till avdelning, enhet och individuella mål.

Bemanningsplaner och utvecklingsplaner tas fram av cheferna. Planerna aggregeras sedan för att utgöra underlag för ledningen.

5.3 Roller och ansvar

Bolagsstyrelsen har som sin huvudsakliga uppgift att fastställa strategin för bolagets verksamhet. Styrelsen ska även följa upp och utvärdera bolagets verksamhet mot landstingets ändamål med verksamheten, de mål och riktlinjer som fastställts samt se till att bolaget för att uppnå dessa mål har en lämplig strategi. Det är VD:s uppgift att förse styrelsen med adekvat informationsunderlag så att de kan utföra sitt uppdrag.[71]

Locums kompetensförsörjningsplan[72] anger att ansvaret för kompetensförsörjning inom bolaget är gemensam för alla, men att ledningen har det yttersta ansvaret för att Locum kan utföra sitt uppdrag. HR ansvarar för den strategiska kompetensutvecklingen, dvs. systematiskt och långsiktigt arbete för att attrahera, rekrytera och utveckla medarbetare. Locum har också ett kompetensråd vars uppgift är att fånga upp bolagsövergripande behov. HR är sammankallande och ansvarar för såväl dokumentation som olika slags analyser rörande bemanningsläge och kompetensförsörjning.

Projektdirektören (chefen för projektavdelningen) har det övergripande ansvaret för att projektavdelningen har adekvat kompetens för de uppgifter de har att utföra. Varje personalledande chef är utvecklingsansvarig för sina medarbetare. För chefsrollen finns explicit i befattningsbeskrivningar att de ska ha avstämningar med medarbetare och vad de avstämningarna bör ta fasta på.

[70] Delårsrapport Locum AB, Augusti 2018 (LOC 1801-0165 [LS 2017-1383])
[71] Principer för styrning av kommun- och landstingsägda bolag: erfarenheter och idéer, 2006, SKL
[72] 2018-01-30

Projektområdescheferna rekryterar projektchefer och projektledare. Projektcheferna har ett ansvar att ha rätt bemanning inom sitt respektive projekt. HR-avdelningen bistår cheferna i såväl rekrytering, som i andra insatser kring kompetensförsörjning etc. Medarbetare har ett eget ansvar för att medverka i de kompetensutvecklande insatser som beslutas, men också för att tydliggöra vilka individuella utvecklingsbehov som de har.

Intervjuade inom Locum ger en samstämmig bild av att ansvar och roller vad gäller kompetensförsörjning är tydligt mellan olika nivåer och funktioner. Intervjuade uppfattar vidare att det i stort finns samstämmighet i synen på bemanningsfrågor. Den närmaste chefen har ett ansvar för bemanning och kompetensutveckling med HR som stöd. HR stöder bl. a. genom att de finns representerade i projektavdelningens ledningsgrupp.

Viss samverkan sker mellan Locums projekt- och förvaltningsavdelning, men det är framförallt *inom* projektavdelningen som samverkan sker och då vertikalt, dvs. mellan projektområdeschef och projektchef. Förbättringsutrymme uppges finnas i att samverka mer horisontellt, dvs. samordna mer mellan olika projekt. Det skulle behövas ett forum som tydligt adresserade sådant utbyte då vinsten uppges kunna vara hjälp och erfarenhetsutbyte från kollegor. Extern samverkan menar intervjupersonerna är svag, vilket även inkluderar landstingets enhet Personal och Utbildning vars återkoppling de inte uppfattar som vare sig tydlig eller särskilt omfattande. Locum uppfattar att rapporteringen till landstinget många gånger är upprepande och tidskrävande, tid som tas från andra delar i ledarskap och stödjande aktiviteter.

5.4 Aktiviteter och åtgärder

Kompetens- och bemanningsplanering, på såväl kort som lång sikt, genomförs och följs kontinuerligt i de planer som tas fram inom bolaget. Att vara en attraktiv arbetsgivare omfattar enligt Locum många olika frågor: allt från bra ledar- och medarbetarskap, god arbetsmiljö, tydliga mål och ledord till utvecklande arbetsuppgifter vilket Locum menar sammantaget skapar stolthet och ska locka kompetenta medarbetare.

Locum arbetar med samtliga prioriterade områdena i kompetensstrategin och handlingsplanen, men menar att alla aktiviteter inte passar bolaget i den form de står uttryckta. Ett exempel är förfarandet med lönesättning. Locum arbetar kontinuerligt med att vidareutveckla lön kopplat till prestation, men menar att aktiviteter för *ökad lönespridning* inom respektive yrkesgrupp inte är helt relevant för bolaget. Bristen på kompetens bidrar till viss löneglidning och till större lönespridning inom befattningar. Locum vill inte ha än större lönespridning. Den kompetenstrappa som Locum utvecklar och arbetar med är ännu inte helt kopplad till lönebildning, även om det finns ett visst lönespann till varje trappsteg. Intervjuade menar att trappan skulle kunna kopplas än mer till lön.

Strategiska investeringsprojekt har ett särskilt behov av kompetens då projekten är mångåriga, stora och komplexa. Dessa projektchefer har ofta gedigen kunskap och erfarenhet av såväl själva byggprocessen som ledarskap och är eftertraktade på arbetsmarknaden. Här uppfattar revisionen att projektchefen har ett avsevärt mycket större ansvar och över fler individer än i andra byggprojekt.

Fokus just nu för ledningen är att stödja cheferna i att vara förändringsledare och förebilder. Locum uppger att de arbetar mycket med bolagets kultur och att *engagera* personal snarare än att behålla som de menar är ett reaktivt förhållningssätt.

Kompetensförsörjningsplanens aktiviteter kan härröras till landstingets handlingsplan, men en direkt språklig koppling mellan dessa två dokument finns inte rakt igenom.

Tabell 3: Locums aktiviteter kopplade till de fem utpekade områdena i strategi och handlingsplan:

Område	**Exempel på aktivitet**
Chef -och ledarskap	• Utbildningar (allmän introduktion, ny som chef, ledarutveckling, ämnesinriktade, sakområdesinriktade etc), externt samt internt genomförda • Utbildningar nödvändiga för att täcka kompetensgap enligt KOLL
Lönebildning och löneutveckling	• Samtliga befattningar har befattningsvärderats utifrån BAS-systemet. Löneutveckling sker utifrån prestation och måluppfyllelse i enlighet med Locums lönekriterier (grundade på kollektivavtalets skrivning om vad som leder till löneutveckling). • Justering (strukturell) av löner för vissa medarbetare kan även ske till följd av lönekartläggning. • Utbildning för chefer och fackliga representanter i konceptet Verksamhetsutvecklande lönesättning.
Attraktiv arbetsgivare	• Arbete med s.k. Employer branding (aktiviteter som film, sociala medier, målgruppsanpassade annonser och artiklar, internt riktade aktiviteter som ambassadörskap etc.) • Medarbetarlöfte • Deltagande på mässor, arbetsmarknadsdagar, konferenser, seminarier
Arbetsmiljö och arbetsorganisation	• Planering utifrån resurser, bemanning, kompetens. • APT-SAM-hjul[73]. • Medarbetarenkät och uppföljning av resultatet. • Nya rutiner och checklistor för uppföljning av arbetsmiljöfrågor. • Anställning av specialkompetens t.ex. arbetsmiljöingenjör • Deltagande i arbetsmiljögruppen Byggherrarna • Krav på cheferna att ha kontinuerliga avstämningar med sina medarbetare för att tidigt kunna stödja medarbetaren. • Regelbundna möten mellan HR och skyddsombud under året, inte bara vid särskilda ärenden som omorganisation, förändring av lokaler eller annan större förändring. • Inför styrelsemöten samlas VD, HR-direktör, fackliga representanter och huvudskyddsombud (dessa bildar Locums skyddskommitté) och då tas övergripande arbetsmiljöfrågor upp till diskussion.

[73] Hjulen följer verksamhetsåret och innehåller alla de delar som OSA:n föreskriver. Hjulet är ett underlag för cheferna när de ska genomföra sina arbetsplatsträffar. Detta är också ett av kraven för att Locum ska uppfylla samverkansavtalets innebörd.

Kompetensplanera och utveckla	• Användning av KOLL (HR erbjuder också alla chefer och medarbetare utbildning i verktyget ProCompetence i samband med att verksamhetsplanerna är färdiga och medarbetarsamtalen ska påbörjas) • Kartläggning av medarbetares kompetens • Kompetenstrapporter för projektledare, förvaltare och chefer • Utbildningsråd som gemensamt tar fram en utbildningsplan för verksamheten • Individuella medarbetarsamtal som grund för utvecklingsplaner med uppföljningar under året.

I årsrapporten 2017 identifierade Locum medarbetarnas utveckling som förbättringsområde för 2018, både upplevelsen att utvecklas i arbetet och att få tid för återhämtning. HR upplever att det finns ett uppdämt behov av utbildning i bolaget efter att de har varit i en fas av hög produktion när det gäller de strategiska fastighetsinvesteringarna. En önskan som framförs från intervjupersoner är att i större grad nyttja att landstinget har flera verksamheter med likartade behov och problem och att landstinget därför borde ha vissa gemensamma utbildningar.

Minskning av konsultberoende är en fråga som Locum arbetar med, men det uppges vara svårt i en högkonjunktur när efterfrågan är större än tillgången överlag i byggsektorn. Det betyder att det finns en konkurrens om arbetskraft och kompetens såväl för rekrytering som i anbudsinhämtning. Samtidigt som uppdraget måste genomföras menar intervjupersoner att alltför många konsulter är betungande för organisationen, såväl för kompetensöverföring som för stabilitet och därigenom trivsel på arbetsplatsen, verksamhetsnytta etc. Däremot anser intervjuade att det är rimligt att använda specialister för att lösa särskilda frågor – alla konsulter som Locum anlitar är inte kapacitetsresurser. Locum har en bemanningsplan som reviderats under 2018 som också beskriver hur konsultväxling ska fortsätta.[74]

För att stärka Locums varumärke som arbetsgivare och öka dess attraktivitet, pågår ett arbete kring s.k. Employer Branding, medarbetarlöfte, chefs-och ledarskap etc som nämnts ovan.

5.5 Uppföljning av genomförda åtgärder

Åtgärderna följs upp i den ordinarie uppföljningen som tertial, delårs- samt årsrapportering. Internrevision har åtgärderna i fokus och följer upp dessa. Även i ett framtaget årshjul med grund i arbetsplatsträffar (APT) och samverkan (SAM) erbjuder HR cheferna verktyg att kommunicera om sådant som är av vikt för alla medarbetare inom organisationen, det som rör verksamheten i stort men också det systematiska arbetet. Det kan röra uppföljning av verksamhetsplan, social och organisatorisk arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald, sjukanmälan, affärsplan, etc.

Information om bemanningsläge, personalomsättning, sjukfrånvaro och åtgärder för att komma tillrätta med identifierade risker och problem etc. har getts till styrelsen med jämna mellanrum i VD-rapporteringen[75]. Uppgifter rapporteras till SLL Personal och utbildning som antal an-

[74] Delårsrapport Locum AB (LOC 1801-0165, LS 2017-1383)
[75] Enligt styrelseprotokoll Locum. Revisionen har tagit del av protokoll fr o m 2017-hösten 2018.

ställda, sysselsättningsgrad, bemanningskostnader, sjuktal etc. Årligen bifogas också en kompetensförsörjningsplan till LSF tillsammans med årsrapporten där inriktningen på kompetensförsörjningsarbetet för nästkommande år redogörs för.

De insatser som nämns i tabellen ovan (avsnitt 5.4) följs upp genom nyckeltal, medarbetarenkät för indikatorerna medarbetarindex och ledarskapsindex, enkäter (on boarding-enkät, enkät efter sex månaders anställning samt exit-intervju vid avslut av anställning) etc. HR följer kontinuerligt upp sjuktal, rehabilitering etc. samt är stöd för chefer och medarbetare.

De intervjuer som görs vid avslutande av anställning (exit-intervjuer) har inte visat på en enhetlig bild av orsaker till att medarbetare lämnar sin tjänst. Exit-intervjuerna visar dock på att en faktor som har stor betydelse för trivsel och attraktionskraft är ledarskapet. Locum har identifierat det som grundläggande för att kunna attrahera och engagera personal.

Med en ökning av personalstyrkan under innevarande år anser nu Locums projektavdelning att bemanningsläget är tillfredsställande, även om vakanser alltjämt finns. Det är dock svårt att mäta direkta effekter av rekryteringsåtgärder, deltagande vid mässor, arbetsmarknadsdagar etc. Inga sådana försök har gjorts under senare år. Locum gör omvärlds- och konsekvensanalys samt försök att uppskatta resultat. Via följdaktiviteter går det att få en ungefärlig uppfattning av insatsernas verkan. Exempelvis bjuds studenter som visat intresse vid arbetsmarknadsdagar in till följdevent vid Locum och via sådant ytterligare intresse kan Locum få en indikation på hur attraktivt bolaget är som arbetsgivare är bland studenterna.

Effektmätningar av genomförda åtgärder kräver en kontinuitet över tid och med anledning av flera VD-byten och därmed önskemål om olika mätvärden har inte en sammanhållen effektmätning genomförts. Kompetensbehovsanalyser i volym görs också för att kunna möta nya byggprojekt.

5.6 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att Locum arbetar med såväl fullmäktiges mål som samtliga av de fem prioriterade områdena i landstingets kompetensförsörjningsstrategi. Att den landstingsgemensamma handlingsplanen pekar ut aktiviteter som inte är kontextuellt anpassade för just Locums förutsättningar, menar revisionen riskerar att stjäla kraft från åtgärder som Locum annars möjligen hade valt att genomföra. Inte heller är aktiviteterna tidsatta eller i den ordning som bolaget själv valt. Tidshorisonten för genomförandet är också kort; arbetet med att genomföra handlingsplanen är i praktiken förlagd till 2018 och de tre första månaderna 2019. Det innebär att liten möjlighet ges att justera insatser om uppföljning pekar på sådant behov.

Locum har identifierat bemanningsläget som en mycket stor risk och frågan finns på agendan för styrelse och ledning. Att säkerställa byggkompetensen är idag en utmaning, men bolaget arbetar med frågorna på ett, som revisionen bedömer det, systematiskt sätt vilket bl.a. planering av bemanning, kompetens och utbildning visar. Revisionen bedömer dock att styrelsen för Locum bör ta ett mer proaktivt ansvar för kompetensförsörjningen. Styrelsen efterfrågar kontinuerligt information, men har i övrigt varit reaktiv. Styrelsen har exempelvis inte aktivt prioriterat handlingsplanens aktiviteter eller följt upp dessa.

Ledarskapet är grundläggande i många frågor som rör kompetensförsörjning. Det gäller såväl att attrahera som att behålla och engagera personal. Locum har arbetat med både chefs- som

medarbetarskap. De strategiska bygginvesteringarna innebär dock delvis andra förutsättningar än andra byggprojekt; de är mer omfattande, mer komplexa, involverar fler personer samt speciella kompetenser etc. Revisionen menar att bolaget behöver en genomtänkt strategi om projektchefer och andra specialister ska lockas att stanna kvar i bolaget efter att de specifika projekten är avslutade.

Locums insatser när det gäller kompetensförsörjning har både ett långsiktigt och mer akut perspektiv. Många av de åtgärder som görs inom området attraktiv arbetsgivare är troligen sådana som kan bära frukt längre fram och kan vara svåra att mäta resultatet av idag. Beroende på hur lång tid den höga byggtakten ser ut att bestå, behövs olika strategier. För en kort och tämligen övergående period kan den återstående tiden vara rimlig att lösa med konsulter för att slippa binda sig med fast personal och fasta kostnader. Vid ett förlängt behov behöver bemannings- och rekryteringsbristen lösas mer permanent. Revisionen bedömer att Locum tar båda dessa scenarier i beaktande.

Uppföljning av åtgärder görs inom Locum och efterfrågade uppgifter rapporteras till LSF. Däremot är det inte helt klart hur värdering av åtgärderna görs i relation till utfall och effekter. Projektavdelningen har minskat personalomsättningen och har kunnat nyrekrytera. Om detta beror på Locums genomförda åtgärder eller ett vikande konjunkturläge är oklart. Revisionen menar att bolaget mer tydligt behöver uttrycka vilka effekter respektive aktivitet ska leda till, så att resultatet kan utvärderas.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016