Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-02-10

LS 2015-1527

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 10/2015 - Kompetensförsörjning i vården - åtgärder på central nivå

Föredragande landstingsråd: Peter Carpelan

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna revisorsgrupp I har överlämnat projektrapport nr 10/2015, Kompetensförsörjning i vården - åtgärder på central nivå, till landstingsstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport nr 10/2015, Kompetensförsörjning i vården -åtgärder på central nivå, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting arbetar aktivt med kompetensförsörjningsfrågorna. Under innevarande år kommer landstingsfullmäktige att ta beslut om en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Syftet med strategin är att på koncernnivå fastställa riktlinjer och policys för till exempel kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning samt ledarskap. Detta för att landstinget både på kort och lång sikt ska kunna arbeta effektivt och strategiskt med dessa frågor och därmed säkerställa kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Stockholms läns landsting klargör även i budgeten för 2016 att all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård ska delta i forskning och utbildning. Detta för att bland annat säkerställa att dagens och morgondagens medarbetare får den utbildning och vidareutbildning de

behöver för att inneha rätt kompetens och bedriva en högkvalitativ och patientsäker vård.

I och med arbetet med kompetensförsörjningsstrategin kommer landstinget att ta fram en modell för att säkerställa effektueringen av landstingsövergripande beslut och mål till exempel vid implementeringen av KOLL och Pro-Competence samt GAT-personalplanering.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 28 januari 2016
Landstingsrevisorernas projektrapport 10/2015 - Kompetensförsörjning i vården - åtgärder på central nivå

Torbjörn Rosdahl

Peter Carpelan

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Personal och utbildning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-01-28

LS 2015-1527

Handläggare:
Kristina Pesula

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -02- 01
Dnr LS 2015-1527

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 10/2015 - Kompetensförsörjning i vården - åtgärder på central nivå

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna revisorsgrupp I har överlämnat projektrapport nr 10/2015, Kompetensförsörjning i vården - åtgärder på central nivå, till landstingsstyrelsen för yttrande.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 28 januari 2016
Landstingsrevisorernas projektrapport 10/2015 - Kompetensförsörjning i vården - åtgärder på central nivå

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport nr 10/2015, Kompetensförsörjning i vården -åtgärder på central nivå, i enlighet landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsrevisorerna har granskat kompetensförsörjning i vården. Fokus har varit på om landstinget på central nivå vidtar tillräckliga åtgärder för att säkerställa kompetensen i vården samt uppfylla fullmäktiges mål om att vara en attraktiv arbetsgivare.

Förvaltningen anser att det är positivt att revisorerna uppmärksammar de många insatser som görs för att säkerställa kompetensen inom hälso- och sjukvården. Det pågår kontinuerligt arbete med att utveckla

kompetensförsörjningsarbetet i linje med de rekommendationer revisorerna ger.

Bakgrund
Landstingsrevisorerna har granskat kompetensförsörjning i vården. Fokus har varit på om landstinget på central nivå vidtar tillräckliga åtgärder för att säkerställa kompetensen i vården samt uppfylla fullmäktiges mål om att vara en attraktiv arbetsgivare.

Revisionen skriver i sin rapport att granskningen visar att flertalet åtgärder och insatser planeras och vidtas centralt i syfte att bidra till att säkerställa kompetensen i vården samt direkt eller indirekt uppfylla fullmäktiges mål. De menar dock att det ibland är otydligt vem som ansvarar för genomförandet av beslutade åtgärder. Revisorerna tar upp att genomförandet och uppföljning av landstingsövergripande kompetensförsörjningsinsatser kan stärkas genom att tydliggöra förväntade effekter samt omfattning av de resurser som insatserna bedöms ta i anspråk. Revisorerna skriver också att åtgärderna bör prioriteras utifrån verksamheters möjligheter och behov så att resurser kan användas där de får effekt.

Vidare skriver revisorerna i sin rapport att landstingsstyrelsen i samråd med hälso-och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att relevanta krav ställs i avtalen med privata vårdgivare som stöd för en länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet. I sin fördjupade granskning av KOLL, landstingets kompetensplaneringsmodell, skriver revisorerna att indikatorn för målet vad gäller införandet av KOLL bör anpassas för att ge en rättvisande bild av måluppfyllelse och det faktiska införandet.

Utifrån sin granskning har revisorerna lämnat följande rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör, i syfte att stärka genomförandet och få underlag för uppföljning, tydliggöra förväntade effekter av åtgärder kopplade till kompetensförsörjning.

- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att insatser i högre grad prioriteras utifrån landstingets övergripande behov och inkluderar samtliga verksamheter.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör, med stöd av landstingsstyrelsen, säkerställa att relevanta krav ställs på ett enhetligt sätt i avtalen med privata vårdgivare så att landstingsstyrelsens förvaltning kan få

underlag för att genomföra länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet.

- Landstingsstyrelsen bör utveckla indikatorn för målet vad gäller införandet av KOLL så att redovisningen ger en rättvisande bild av måluppfyllelse och det faktiska införandet.

Överväganden
Förvaltningen delar revisorernas syn att det pågår många insatser för att säkerställa kompetensen inom hälso-och sjukvården. Ett flertal insatser för kompetensförsörjningen pågår och planeras utöver de som redovisas i det åtgärdsprogram som revisorerna tagit del av.

Förvaltningen delar revisionens syn att det är problematiskt att det förekommit att åtgärder som beslutats i fullmäktige, landstingsstyrelsen eller i personaldirektörs- och direktörsgrupperna inte införs i verksamheterna. Förvaltningen anser att den prioritering mellan insatser som revisorerna rekommenderar redan sker. Förvaltningen arbetar dels med generella insatser för samtliga verksamheter, dels riktade insatser utifrån specifika verksamheters behov. Den 3 februari 2015 beslutade landstingsstyrelsen om principer för ny tjänstemannaorganisation under landstingsstyrelsen med anledning av den nya politiska organisationen (LS 1411-1350). Det var grunden för arbetet med att förstärka ägarstyrningen inom landstinget. En mer sammanhållen kompetensförsörjning är en del i det arbetet. I samband med att budget 2016 fastställdes i landstingsfullmäktige den 16-17 juni 2015 gavs landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med förslag till en kompetensförsörjningsstrategi under hösten 2016. Strategin kommer att utgöra grunden för en tydligare styrning och mer sammanhållet arbete med kompetensförsörjning.

Revisorerna konstaterar i sin bedömning att en förutsättning för genomförande av åtgärdsprogrammet är att det finns fungerande former för samverkan med tydliga mandat. De verksamhetsrepresentanter som fattar beslut i de samordnande grupperna behöver också vara de som kan säkerställa att genomförandet sker. Förvaltningen anser att deltagarna i direktörsgruppen och personaldirektörsnätverket har tydliga mandat.

Det gemensamma åtgärdsprogrammet samlar uppdrag och frågor på ett konkret sätt och ger underlag för ett samlat strategiskt arbete. Det bygger på en kombinerad bedömning av behov och vad som möjligt att genomföra. Ett omfattande förankringsarbete för att fastställa vilka åtgärder som får bäst effekt har skett i de nätverk som personaldirektör samt

landstingsdirektör har. Att utveckla mål och indikatorer i syfte att följa upp insatser och effekter av åtgärder och aktiviteter är kontinuerligt pågående arbete som kommer utvecklas ytterligare i syfte att följa upp satta mål.

Nätverken fungerar väl och utgör viktiga redskap i styrningen av kompetensförsörjningsarbetet. Syftet med det gemensamma arbetet är dock främst samordning och samarbete. Respektive verksamhet har ansvar för rekrytering, bemanning och kompetensförsörjning. Det är i första hand i landstingets ansvar som hälso- och sjukvårdshuvudman mandatet finns att agera på övergripande nivå i frågan om kompetensförsörjning. De aktiviteter som samordnas via nätverken utgår från denna rollfördelning.

Revisorerna skriver att det centrala arbetet främst fokuseras på de stora akutsjukhusen. Förvaltningen delar inte den synen. S:t Eriks ögonsjukhus, SLSO, Södertälje sjukhus, TioHundra och AISAB är alla på olika sätt involverade i det pågående arbetet. Att landstinget har en gemensam modell för kompetensplanering (KOLL), som bland annat innebär att kompetenskraven på personal med samma roll är lika, ger en ökad förutsättning för både utveckling och samordning av insatser på likartat sätt.

Förvaltningen delar revisorernas syn att det är av stor vikt att samarbetet mellan landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt utvecklas för ett förbättrat helhetsgrepp på hela hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Det viktigaste utvecklingsområdet är att på ett tydligare sätt involvera de privata vårdgivarna i arbetet. Det finns ett antal forum där de privata vårdgivarna är representerade för utbyte av kunskap och erfarenheter. Förvaltningen kommer tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbeta med att tydliggöra de krav som ställs på privata vårdgivare avseende inlämning av data kopplat till kompetensförsörjningen. Syfte är att få en mer samlad bild och kunna analysera framtida behov av hälso-och sjukvårdspersonal.

Revisorerna anser att indikatorn för målet avseende införandet av KOLL i verksamheterna behöver utvecklas. Förvaltningen delar revisorernas syn att indikatorn kan göras tydligare för att på ett bättre sätt visa på hur långt verksamheterna har kommit i arbetet med att införa KOLL. Den nuvarande indikatorn (*Andel förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering*) valdes utifrån att arbetet med KOLL var i ett tidigt skede. Indikatorn kommer att föreslås förändras inför budget 2017 för att bättre överensstämma med aktuellt läge i införandet. Införandet av KOLL följs dock upp kontinuerligt utifrån andra parametrar, såväl kvantitativt som kvalitativt.

Förvaltningen delar revisorernas bedömning att KOLL, tillsammans med IT-stödet ProCompetence, är en kompetensplaneringsmodell som möjliggör en tydligare kompetenskartläggning. Landstingsstyrelsens förvaltning kommer att arbeta med att fortsatt utveckla kommunikation och information samt i samverkan med leverantören verka för ökad användarvänlighet i IT-stödet.

Revisorerna framför att det finns en risk med att verksamhetsspecifika roller i KOLL osynliggör de skillnader som finns i hur verksamheterna använder olika kompetenser. Förvaltningen vill förtydliga att alla verksamheter i landstinget med uppdrag inom samma vårdområde, som till exempel hjärt- eller neonatalverksamhet, använder samma roller och kompetenskrav. Detta ger förutsättningar för jämförelse och samstämmiga kompetenskrav.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Maria Englund
Personaldirektör

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2015-12-17 RK 201506-0058

Landstingsstyrelsen

Projektrapport nr 10/2015
Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2015-12-15 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2016-02-26.

Christina Holmqvist
Sekreterare revisorsgrupperna I-III

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
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

PROJEKTRAPPORT NR 10/2015

Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

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 bolag 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

2015-12-15 RK 201506-0058

Landstingsstyrelsen

Projektrapport nr 10/2015
Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2015-12-15 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2016-02-26.

Revisorernas samlade bedömning är att en förhållandevis stor mängd olika åtgärder och insatser planeras för och vidtas centralt i syfte att bidra till att säkerställa kompetensen i vården samt direkt eller indirekt uppfylla fullmäktiges mål. Granskningen har visat att det ibland är otydligt vem som ansvarar för genomförandet av landstingsstyrelsens respektive fullmäktiges beslutade åtgärder rörande kompetensförsörjningen.

Revisorerna vill till landstingsstyrelsen särskilt framhålla behovet av att stärka genomförande och uppföljning av landstingsövergripande kompetensförsörjningsinsatser genom att tydliggöra förväntade effekter samt omfattning av resurser som insatserna bedöms ta i anspråk. Vidare kan insatser i högre grad prioriteras efter behov samt syfta till att bidra till säkerställd kompetens i samtliga vårdverksamheter, inklusive de privata vårdgivarna. Landstingsstyrelsen bör i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att relevanta krav ställs i avtalen med privata vårdgivare, som stöd för en länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet. Dessutom skulle indikatorn för målet vad gäller införandet av kompetensplaneringsmodellen KOLL behöva anpassas så att redovisningen ger en rättvisande bild av måluppfyllelse och det faktiska införandet.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Anne Fahl
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
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

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2015-12-15 RK 201506-0058

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 10/2015
Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2015-12-15 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2016-02-26.

Revisorernas samlade bedömning är att en förhållandevis stor mängd olika åtgärder och insatser planeras för och vidtas centralt i syfte att bidra till att säkerställa kompetensen i vården samt direkt eller indirekt uppfylla fullmäktiges mål. Granskningen har visat att det ibland är otydligt vem som ansvarar för genomförandet av landstingsstyrelsens respektive fullmäktiges beslutade åtgärder rörande kompetensförsörjningen.

Revisorerna vill till hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt framhålla att nämnden, med stöd av landstingsstyrelsen, bör säkerställa att relevanta krav ställs i avtalen med privata vårdgivare i syfte att ge landstingsstyrelsens förvaltning underlag för att genomföra en länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
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 4

2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN 6

2.1 Revisionsfråga 6
2.2 Avgränsning 6
2.3 Bedömningsgrunder 6
2.4 Metod 7

3 KOMPETENSFÖRSÖRJNINGEN I LANDSTINGET 7

3.1 Ansvar för kompetensförsörjningen 8
3.2 Gemensamt ansvar för tryggad kompetens 10

4 KOMPETENSFÖRSÖRJNINGSÅTGÄRDER 13

4.1 KOLL och IT-verktyget ProCompetence 13
4.2 Implementering av KOLL, två fallstudier 14
4.3 Arbetslivsintroduktion samt Goda exempel 16

BILAGOR 20

1 Slutsatser och rekommendationer

En granskning har genomförts med fokus på om landstinget på central nivå[1] vidtar tillräckliga åtgärder för att säkerställa kompetensen i vården samt uppfylla fullmäktiges mål om att vara en attraktiv arbetsgivare. Införandet av kompetensplaneringsmodellen KOLL[2] samt ett par andra åtgärder har särskilt belysts.

Granskningen visade att en förhållandevis stor mängd olika åtgärder och insatser planeras för och vidtas centralt i syfte att bidra till att säkerställa kompetensen i vården samt direkt eller indirekt uppfylla fullmäktiges mål.

Ansvaret för kompetensförsörjningen i vården är, i de formella uppdragen, tydligt fördelat mellan landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdgivarna. Landstingsstyrelsen har uppsiktsplikt och ansvarar för den övergripande styrningen, hälso- och sjukvårdsnämnden är vårdens huvudman och beställare, vårdgivarna är utförare av vård. I praktiken ger dock inte de formellt fördelade uppdragen tillräcklig vägledning vad gäller vilka som ansvarar för att faktiskt genomföra det arbete som leder till säkrad kompetens utifrån dagens och framtidens behov.

Revisionen noterar att även då beslut om åtgärder tagits både i fullmäktige, landstingsstyrelsen och i HR- och direktörsgrupperna förekommer det att verksamheter inte inför dem. Incitaments- och sanktionssystem saknas ofta och verksamheterna ser inte alltid tillräckliga vinster med ett införande. Trots en tydlig formell ansvarsfördelning, uppstår i praktiken otydligheter när åtgärder ska införas. Detta påverkar landstingsstyrelsens möjligheter att säkerställa kompetensen i vården. Revisionen menar därför att landstingsstyrelsen bör stärka genomförandet genom att prioritera mellan åtgärder utifrån verksamheters möjligheter och behov så att tillgängliga resurser kan satsas där de får effekt. Landstingsstyrelsen bör definiera omfattningen av insatser och åtgärder så att det blir tydligt vilka resurser dessa kan ta i anspråk i verksamheterna. Landstingsstyrelsen bör också beskriva vilka effekter som insatser och åtgärder förväntas skapa, samt följa upp att avsedda effekter uppstår i verksamheterna. Därmed ökar förutsättningarna för en stärkt genomförandeprocess med tillit och motivation till beslut och åtgärder.

Granskningen har också visat att de åtgärder som planeras för och genomförs primärt har fokus på de större egna verksamheterna som akutsjukhusen. I syfte att säkra kompetensen i hela länet bör landstingsstyrelsens förvaltning även stötta verksamheter som är ensamma inom sin vårdgren, som SLSO[3] och AISAB[4], men även de mindre akutsjukhusen. Personalens kompetens bör upprätthållas och utvecklas på ett likartat sätt oavsett vårdgivare.

Landstingsstyrelsens förvaltning får idag inte in tillräckliga underlag rörande privata vårdgivare kompetensbehov. En tredjedel av vården bedrivs av privata vårdgivare med vårdavtal där hälso- och sjukvårdsnämnden ställer krav på nödvändig kompetens för vårduppdraget. Några av dessa vårdavtalsområden

[1] Landstingsstyrelsens förvaltning, LSF, samt funktionsområdet SLL personal och utbildning.
[2] KOLL är SLL:s kompetensplaneringsmodell som utgörs av bl.a. en arbetsprocess och IT-stödet ProCompetence.
[3] Stockholms läns sjukvårdområde
[4] Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

utgörs av specialistvård där landstinget inte har liknande vård i egen regi att jämföra med. Intervjuer visar att dialog förekommer mellan landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen vad gäller möjliga krav i avtal om uppföljning av vårdgivares kompetensbehov, men i dagsläget har inte sådana avtalsförändringar genomförts. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör, som representant för vårdens huvudman, säkerställa att landstingsstyrelsen får tillgång till tillräckliga underlag från privata vårdgivare så att kompetensbehovet kan kartläggas.

De granskade verksamheterna menar att KOLL kan vara ett fungerande verktyg för att säkerställa kompetensen både lokalt och centralt. Revisionen konstaterar dock att utvecklingspotential finns vad avser införandet av KOLL för att öka verksamheters motivation att delta. Landstingsstyrelsen bör även utveckla uppföljning av hur KOLL används i praktiken. Om KOLL inte kan implementeras i högre grad finns det risk att informationen i systemet inte kan användas som underlag för beslut rörande landstingets kompetensförsörjning[5]. Införandet kan med fördel ses över och indikatorn som kopplats till införandet av KOLL bör utvecklas så att den fungerar som incitament samt utgör ett rättvisande mått på införandet.

Lämnade rekommendationer

- Landstingsstyrelsen bör, i syfte att stärka genomförandet och få underlag för uppföljning, tydliggöra förväntade effekter av åtgärder kopplade till kompetensförsörjning.
- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att insatser i högre grad prioriteras utifrån landstingets övergripande behov och inkluderar samtliga verksamheter.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör, med stöd av Landstingsstyrelsen, säkerställa att relevanta krav ställs på ett enhetligt sätt i avtalen med privata vårdgivare så att landstingsstyrelsens förvaltning kan få underlag för att genomföra länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla indikatorn för målet vad gäller införandet av KOLL så att så att redovisningen ger en rättvisande bild av måluppfyllelse och det faktiska införandet.

[5] Fullmäktiges mål är att KOLL ska vara infört i hela landstinget 2018 och mäta *andel verksamheter som påbörjat införande*. Indikatorn visar att 63 procent av landstingets kompetens är kartlagd i dagsläget, vilket är missvisande. Endast ca 16 procent av de anställda är ännu skattade i systemet, vilket innebär att 84 procent av kompetensen ännu inte är kartlagd.

2 Utgångspunkter för granskningen

Landstinget ska enligt fullmäktiges övergripande mål vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. För att klara det behövs fungerande chef- och ledarskap, god arbetsmiljö samt jämlika och jämställda arbetsplatser. Landstinget har ett decentraliserat arbetsgivaransvar, men med gemensam personalpolitik och stödfunktioner på central nivå. Med ett decentraliserat ansvar finns dock risken att ett helhetsgrepp inte tas, vilket kan leda till ineffektiv användning av tillgängliga resurser.

Från januari 2015 har ett personalutskott inrättats under landstingsstyrelsen och ägarstyrningen har stärkts. Bland annat har landstingsdirektören fått en tydligare roll, dels i förhållande till förvaltningscheferna, dels i förhållande till bolagscheferna i sin roll som vd för LISAB, moderbolag för landstingets bolag.

Genomförd förstudie indikerade en otydlighet i ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och verksamheterna vad gäller kompetensförsörjningen i vården. Revisionen har därför granskat denna ansvarsfördelning och om de åtgärder som nu vidtas på central nivå är ett tillräckligt stöd för verksamheterna i arbetet med att säkerställa kompetensen. Granskningen belyser även om landstingsstyrelsens förvaltning följer upp om genomförda insatser bidrar till att uppfylla fullmäktiges mål om att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare i granskade delar.

2.1 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:

Vidtar landstinget på central nivå åtgärder som bidrar till att säkerställa kompetensen i vården och uppfylla fullmäktiges mål?

Delfrågor:

- Är ansvaret för kompetensförsörjningen i vården tydligt fördelat mellan landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdgivarna?
- Vilka åtgärder planeras och genomförs i syfte att uppnå fullmäktiges mål?
- Hur sker uppföljning av genomförda åtgärder och vilka effekter har identifierats?

2.2 Avgränsning

Granskningen har haft fokus på landstingsstyrelsens (LS) övergripande ansvar för kompetensförsörjning inom landstinget. Även hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar har berörts. För att konkretisera hur valda åtgärder fungerar i praktiken, har planering, genomförande och uppföljning av några kompetensförsörjningsåtgärder granskats. Dels implementeringen av kompetenskartläggningsverktyget ProCompetence, dels hanteringen av delprojekten *goda exempel* och utvecklingen av *introduktionsår för undersköterskor*.

2.3 Bedömningsgrunder

Granskningen har utgått från fullmäktiges budget för året och från Stockholms läns landstings arbetsordning, reglemente och delegationsordning 2015-02-17.

I landstingets budget 2015 med planåren 2016-17 beskrivs åtgärder under rubriken *En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning* (s 101ff). Områden som beskrivs är lönebildning, chef och ledarskap, systematisk kompetensplanering, hälsofrämjande arbetsmiljö, gemensamma praktik- och trai-

neeinsatser, jämställdhet och mångfald – likvärdiga villkor och möjligheter, kompetensförsörjning i vården, kompetenskartläggning, arbetssätt och utbildning i vården samt verksamhetsintegrerat lärande.

Det av fullmäktiges mål som granskningen berör är *Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare* som bygger på fyra delmål: stolta medarbetare, chef- och ledarskap, utvecklad arbetsorganisation samt systematisk kompetensplanering.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), HSL 7 § Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. Planeringen ska avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare.

2.4 Metod

Granskningen har bl.a. syftat till att bedöma hur valda strategier, insatser och åtgärder leder eller kan leda till måluppfyllelse, samt om ansvarsfördelningen är tydlig för LSF[6], HSF[7] och vårdgivarna. De primära insamlingsmetoderna av data utgjordes av dokumentstudier och intervjuer. Ansvarsfördelningen har analyserats dels utifrån styrdokument, dels utifrån intervjuades syn på hur det fungerar i praktiken.

En jämförande analys av införandet av KOLL[8] och ProCompetence[9] har gjorts vid två verksamheter, dels ur LSF:s perspektiv, dels ur verksamheternas perspektiv. En analys har också genomförts, av om granskade insatser har förutsättningar att leda, indirekt eller direkt, till uppfyllelse av fullmäktiges mål och säkerställande av kompetensen i vården. Analysmodellerna återfinns i bilaga 2.

Granskningen har genomförts av Christin Huring, Sebastian Kopp och Karin Eduards (projektledare).

3 Kompetensförsörjningen i landstinget

Det pågår ett kontinuerligt arbete i landstinget för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Kompetensförsörjningsåtgärder på övergripande nivå i landstinget är ofta kopplade till politiska beslut. Underlag till dessa kan komma dels direkt från de politiska partierna, dels från förvaltningar. Uppdragen förmedlas sedan till nämnder/styrelser via fullmäktiges budget eller via särskilda beslut.

LSF har ansvar för att säkerställa att fullmäktiges uppdrag till landstingsstyrelsen om åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen genomförs och att följa upp att nämnder och styrelser arbetar i linje med dessa. Återrapportering till fullmäktige sker dels genom delårs- och årsrapporter, dels genom specifika rapporter för olika typer av verksamheter eller områden, som t.ex. kompetensförsörjning. Uppföljning av utfallet av årets arbete sker i samband med sammanställningen av årsrapporten och, vad gäller kompetensförsörjning, även mer utförligt i det särskilda personal- och utbildningsbokslutet.

[6] LSF, landstingsstyrelsens förvaltning
[7] HSF, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
[8] KOLL är den rekommenderade processen för hur arbetet med kompetensplanering ska bedrivas i SLL
[9] ProCompetence är det IT-verktyg som är utvecklat för att stödja processen att säkerställa kompetensen enligt KOLL

Därutöver genomför landstingets olika verksamheter de kompetensförsörjande åtgärder som behövs för att de ska kunna upprätthålla kompetensen för den dagliga verksamheten och förbereda sig inför framtiden.

3.1 Ansvar för kompetensförsörjningen

Landstinget har, som sjukvårdens huvudman, ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla som är bosatta i länet. Detta innebär bl.a. att landstinget ska bidra till en möjlig kompetensförsörjning till all vård i länet, både den som drivs i egen regi och den som drivs av privata vårdgivare. Som arbetsgivare ska landstinget arbeta för att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetarna för att ha bästa möjliga verksamhet.

Landstingstyrelsens ansvarsområde vad gäller kompetensen

Landstingsstyrelsen är landstingets ledande arbetsgivarorgan[10]. Det åligger styrelsen att bl.a. leda och samordna landstingets personal- och lönepolitik samt att ha det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning. Landstingstyrelsen har inrättat ett särskilt personalutskott som ansvarar för landstingets strategiska kompetensförsörjning. SLL Personal och utbildning är det funktionsområde inom LSF som arbetar med strategisk kompetensförsörjning. Funktionen har i enlighet med Framtidsplanen ett övergripande ansvar för att säkerställa arbetet med den framtida kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att möjliggöra en systematisk analys av vilka kompetenser som behövs på kort och lång sikt. Funktionen har också ett specifikt ansvar för att leda och styra arbetet mot landstingets övergripande mål om ”attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare”.

LSF har i sin budget operationaliserat detta mål i verksamhetsområdena personalstrategier, arbetsgivar- och pensionsfrågor samt kompetensförsörjning och utbildning. Flera landstingsövergripande aspekter berörs, som exempelvis samverkan med högskolor och långsiktig kompetensförsörjning. Syftet med insatser och åtgärder uppges vara att säkerställa att landstinget kan anställa medarbetare med rätt kompetens och att medarbetare har bästa möjliga förutsättningar att möta de professionella krav som ställs på dem.

Delegationsordningen för landstingsdirektören och personaldirektören styr deras uppdrag och handlingsutrymme. Båda dessa funktioner arbetar med stöd i olika nätverk för att stärka bl.a. personal- och kompetensfrågor i vården. Direktörsgruppen, som leds av landstingsdirektören, utgörs av vårdens direktörer samt LISAB[11]:s direktör. Personaldirektörsnätverket utgörs av vårdverksamheternas HR[12]- och personaldirektörer och leds av SLL:s personaldirektör. Det uppges finnas en nära dialog mellan nätverken i syfte att förankra beslut och åtgärder samt hantera gemensamma frågor. Granskningen visar dock att den tillgängliga dokumentationen kring nätverken inte i tillräcklig grad tydliggör nätverkens syfte, ansvaret inom och mellan nätverken samt kopplingen till den formella styrningen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde vad gäller kompetensen

HSN ansvarar, enligt reglementet, för att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet. HSN utgör

[10] Källa: Landstingsstyrelsens reglemente
[11] LISAB, Landstingshuset i Stockholm AB, holdingbolag med uppgift att äga och förvalta aktier i de dotterbolag som ingår i landstingskoncernen, förutom SL AB.
[12] HR Human Resources

landstingets beställare av vård och sluter avtal med vårdgivare framförallt genom direktavtal från landstingets egna verksamheter, lag (2008:962) om valfrihetssystem och lag (2007:1091) om offentlig upphandling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har, som beställare och representant för sjukvårdens huvudman[13], det övergripande ansvaret för att säkerställa att vårdgivare har den kompetens de behöver för den avtalade vården[14]. Fokus i HSN:s beställning av vård ligger dock primärt på leverans och kvalitet i produktion. Ansvaret för att upprätthålla kompetensen överlåts därmed till stor del på den avtalsundertecknande vårdgivaren, vars åtagande även styrs av lagar och regler. Dessa ställer förhållandevis specifika krav på den formella kompetens som krävs och hur vården ska vara uppbyggd. Tidigare granskningar har visat att vissa krav på deltagande i verksamhetsförlagd utbildning m.m. ställs i avtal, men att detta inte följs upp i tillräcklig omfattning[15]. Huruvida HSN ska arbeta för att säkerställa kompetensen hos vårdgivare eller bidra till måluppfyllelse genom att ställa krav på vårdgivares kompetens eller kompetensförsörjning framgår varken av fullmäktiges eller HSN:s budget för 2015.

För att kunna analysera det framtida kompetensbehovet i länet behöver LSF inhämta underlag från samtliga vårdgivare vad gäller deras kompetensbehov. LSF:s endakontaktväg till de privata vårdgivarna är genom HSN, då HSN är landstingets kontraktspart. Avtalen med vårdgivarna ger inte landstinget rätt förutsättningar att följa upp vårdgivarnas kompetensbehov[16], vilket påverkar förutsättningarna för LSF att analysera detta. Granskningen visar att revideringar av Allmänna villkor, mallar och standardtexter i HSN:s avtal sker inför 2017, där SLL Personal och utbildning, och andra instanser, kan komma in med förslag på nya och ändrade texter.

Vårdgivares ansvarsområde vad gäller kompetensen
Landstingets vårdgivare ska enligt specifika ägardirektiv, bedriva verksamhet i enlighet med de avtal som överenskommits med beställaren eller annan uppdragsgivare. Av dessa avtal framgår att vårdgivaren ska ha personal i den omfattning och med den kompetens som krävs för att utföra vårduppdraget, samt att de ska leva upp till fullmäktiges mål och uppdrag

Landstingets vårdgivare utgörs bland annat av akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks Ögonsjukhus AB) som i huvudsak bedriver somatisk specialistvård, SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) som bl.a. bedriver psykiatrisk vård, geriatrik och primärvård och AISAB[17] (Ambulanssjukvården i Storstockholm AB). Granskningen har visat att LSF primärt fokuserar på att främja kompetensutvecklingen inom de vårdområden där mer än en av landstingets vårdgivare har verksamhet. Konsekvensen blir att de flesta satsningar genomförs vid akutsjukhusen och att SLSO, S:t Erik och AISAB inte erbjuds likvärdigt stöd då de är ensamma vårdgivare inom respektive vårdområde.

[13] Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
[14] Däremot framgår av uppdragsbeskrivningen i vårdavtalen enligt LOV under rubriken Personal och kompetens framgår: Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras. Vidare ställs specifika krav på medicinsk kompetens utifrån uppdragets behov i uppdragsbeskrivningen.
[15] Rapport 10/2013, Kompetensförsörjning i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor.
[16] Det finns fler risker inom avtalsstyrning av privata vårdgivare som inte omfattas av denna granskning, som t.ex. hanteringen av specialistutbildning för flera vårdyrken där privata vårdgivare bör inkluderas.
[17] AISAB är inte heller representerade i de ovan nämnda nätverken.

Revisionens bedömning
Revisionen kan konstatera att ansvarsfördelningen är tydlig i granskade styrdokument vad gäller vårdens utförande och ansvaret för den. Landstingets organisation med delegerat och decentraliserat ansvar för kompetensförsörjningen är dock komplicerat då ansvaret för den framtida kompetensförsörjningen inte sammanfaller med ansvar och prioriteringar kopplade till det nutida uppdraget i tillräckligt hög grad[18].

Revisionen menar att det faktum att dagens anställda vid ett sjukhus kan vara morgondagens anställda hos en annan vårdgivare eller tvärtom innebär att de då bör erbjudas kompetensstärkande insatser på lika villkor. LSF bör därför ta ett större ansvar för att bidra till att säkerställa kompetensen hos samtliga vårdgivare, inte bara de större landstingsägda akutsjukhusen. De mindre akutsjukhusen riskerar att inte själva kunna genomföra kompetenshöjande insatser framförallt för mindre personalgrupper. LSF bör även genomföra behovsstyrda insatser i de delar av landstinget som är ensamma om sina vårdgrenar som SLSO, AISAB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB i syfte att bidra till stärkt kompetensförsörjning även hos dessa vårdgivare.

Revisionen uppfattar att det finns en risk att den konstaterade otydligheten i mandaten för de olika nätverken kopplade till landstings- och personaldirektören kan bidra till bristande följsamhet. Det kan vara otydligt för aktörerna med vilka mandat beslut har tagits, eller hur de ska prioriteras i verksamheterna. Avsaknaden av sanktionssystem eller tydliga signaler om vad bristande efterlevande riskerar leda till kan också påverka nätverkens handlingsutrymme. Nätverksmedlemmarnas mandat och skyldigheter skulle kunna förtydligas och formaliseras för att stärka implementeringen av t.ex. åtgärdsprogrammet.

HSN, som hälso- och sjukvårdens huvudman, ansvarar för att genom vårdavtal och regelverk involvera de privata vårdgivarna i den långsiktiga kompetensförsörjningen. För att landstingets ska kunna skapa sig en bild av kompetensbehovet i hela länet behöver HSN ställa krav på att denna information ska göras tillgänglig för landstinget. Revisionen anser att uppdraget om kompetensutveckling för privata vårdgivare behöver förtydligas, t.ex. vilken information som landstinget behöver få ta del av, hur denna information ska hämtas in samt vilka krav som ska ställas i avtal. Revisionen menar att LSF och HSF tillsammans bör komma överens om för hur detta arbete ska genomföras så att en landstingsövergripande bild av det framtida kompetensbehovet kan säkras.

3.2 Gemensamt ansvar för tryggad kompetens

I syfte att kompetensmässigt stödja ett genomförande av Framtidsplanen samtidigt som vårdproduktionen upprätthålls och utvecklas, har programmet *Gemensamt ansvar för tryggad kompetensförsörjning i Stockholms läns hälso- och sjukvård* initierats. Åtgärdsprogrammet har tagits fram av personaldirektörsnätverket[19], där verksamheternas HR-chefer/personaldirektörer ingår, på uppdrag av landstingsdirektören, och avses genomföras under perioden 2014-2018. Direktörsgruppen har godkänt programmet för genomförande. Det gemensamma åtgärdsprogrammet ska ses som ett stöd för att skapa långsiktiga förutsättningar för kompetensförsörjning och rekrytering och i förlängningen att

[18] Se t.ex. kapitel 3.2 uppdrag ett. När verksamheten saknar personal kan det vara komplicerat att leva upp till en överenskommelse om gemensamma nivåer för ingångslöner för sjuksköterskor.
[19] Som fungerar som styrgrupp under genomförandet.

uppnå fullmäktiges mål. Programmet innehåller sex delar med totalt 45 aktiviteter som nedkortat presenteras nedan[20]:

Gemensamt ansvar för tryggad kompetensförsörjning i Stockholms läns hälso- och sjukvård	Koppling till *Landstingsfullmäktiges budget 2015 med planåren 2016-17*
Uppdrag 1: *Lönebildning ska stödja verksamhetens mål* Medarbetares insats och kompetens ska kopplas till deras löneutveckling och en lönepolicy ska utarbetas med en lönestruktur som stödjer kompetensutveckling och måluppfyllelse i verksamheten. Exempel på aktiviteter är bl.a. att lönekostnadsutvecklingen inte ska överskrida två procent 2015, att verksamheterna inte ska använda lönehöjningar i konkurrensen om arbetskraft, samt att nivån för ingångslön för sjuksköterska utan erfarenhet ska samordnas mellan verksamheterna.	*Lönebildning*: Medarbetares insatser och kompetens ska kopplas till deras löneutveckling och lönestrukturer ska utvecklas som bättre stödjer kompetensförsörjningen. Förslag till lönepolicy ska utarbetas. Landstingets lönesatsning på specialistutbildade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor i förlossningsvården ska fortsätta.
Uppdrag 2: *Restriktiv användning av bemanningsföretag* Bemanningslösningar som innebär ökad kontinuitet och minskade kostnader ska införas och en landstingsgemensam kommunikationsstrategi kring detta tas fram. Som exempel ska inhyrd personal enbart användas vid tillfälliga bemanningsbehov som inte kan lösas på annat sätt.	Detta uppdrag i programmet härrör från verksamheternas behov och kan möjligen kopplas till andra delar av fullmäktiges mål, men ingår inte i denna del av budgeten.
Uppdrag 3: *Utbildning med långsiktighet och kontinuitet* Landstingets satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön ska fortsätta. Särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor inom definierade bristområden ska genomföras. All landstingsfinansierad hälso- och sjukvård, oavsett driftsform, är skyldig att medverka i verksamhetsintegrerat lärande (VIL)[21]. Ambitionsnivån ska höjas vad gäller att erbjuda nyutbildade undersjuksköterskor ett bra introduktionsår.	*Kompetenskartläggning, arbetssätt och utbildning i vården* Vårdutbildningar ska dimensioneras efter framtidens behov. Tillgången till praktikplatser för att möta detta ska säkerställas. Satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden ska fortsätta. Särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor på akutsjukhusen inom definierade bristområden ska genomföras. *Verksamhetsintegrerat lärande*: all landstingsfinansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet är skyldig att medverka
Uppdrag 4: ST Stockholm Under 2015 etableras modell ST Stockholm, som ska samordna inriktning, prioritering och kvalitetssäkring av läkares specialisttjänstgöring i syfte att förbättra kompetensförsörjningen. Som aktivitet ska ett årshjul införas som styr planering och genomförande av ST i SLL.	Uppdrag sedan tidigare budget och del av FHS-arbetet.
Uppdrag 5: *Nya arbetssätt, effektiv arbetsorganisation* Samtliga landstingsdrivna hälso- och sjukvårdsverksamheter ska senast 2016 ha infört landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL, med IT-verktyget ProCompetence. Dessutom ska indikatorer plockas fram som förbättrar möjligheten att följa upp utvecklingsarbetet.	*Systematisk kompetensplanering:* Målet är att 70 procent av bolagen och förvaltningarna i landstinget ska ha börjat införa KOLL under 2015
Uppdrag 6: Bilden av vården som arbetsplats Genom att ligga i framkant vad gäller forskning och innovation avser SLL knyta till sig den bästa kompetensen och ge medarbetare möjlighet att fördjupa sig inom specialistområden utifrån verksamhetens behov. Dessutom avser man utveckla och förbättra den gemensamma kommunikationen för att förbättra bilden av vården som arbetsplats och inrätta en styrgrupp för arbetet.	Åtgärder planeras för att stärka profilen som attraktiv arbetsgivare, bl.a. att inrätta traineeprogram unga akademiker. Åtgärder görs även inom ramen för projektet Arbetsmiljölyftet.

[20] Vänsterkolumnen beskriver kortfattat själva programmet och högerkolumnen åskådliggör kopplingen till olika beslutsnivåer.
[21] VIL kan t.ex. ske i form av verksamhetsförlagd utbildning, VFU, studiebesök eller auskultation hos vårdgivare.

Åtgärdsprogrammet följs upp systematiskt och regelbundet med trafikljussystem[22], och rapporteras till landstingsdirektören. Vid uppföljningen per den 31 augusti 2015 var 18 aktiviteter gröna, 22 gula och fem röda, dvs. mindre än hälften av aktiviteterna har hittills genomförts som planerat (införandeperiod 2015-2018). Rödmarkerade är bland annat *introduktionsanställning för undersköterskor* och *goda exempel*[23]. Fortsatt uppföljning planeras ske tertialvis och samordnas med annan rapportering, som årsbokslutet 2015. Däremellan ska uppföljning ske inom varje aktivitet enligt framtagna rutiner.

Granskningen visar att LSF:s uppföljning belyser huruvida det egna arbetet är genomfört. En av delaktiviteterna som ännu inte är genomförd, syftar till utveckla konkreta mål och indikatorer. Utvecklade indikatorer kan ge bättre möjligheter att följa upp om genomförda insatser och satsade resurser står i rimlig proportion till resultatet och om avsedda effekter av programmet uppnås.

Direktörsgruppen, som enligt uppgift är ledningsgrupp för den landstingsägda vårdverksamheten, har under hösten tagit fram en handlingsplan för 2015-2016, som även den har viktiga inslag av kompetensförsörjningsåtgärder. Syftet är att samordna genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Sju fokusområden som ska stödja arbetet har identifierats och för varje område är en ledamot i direktörsgruppen ansvarig. Ett av områdena är Personal och utbildning där vd för TioHundra AB är ordförande. Personaldirektörsnätverket, utbildningsrådet och beredningsgruppen för ST är viktiga beredningsgrupper i arbetet.

Revisionens bedömning

Det gemensamma åtgärdsprogrammet samlar uppdrag och frågor på ett konkret sätt och ger underlag för ett samlat strategiskt arbete. Valet av åtgärder och aktiviteter i programmet har emellertid inte föregåtts av en prioritering i förhållande hur resurser ska disponeras. Åtgärderna har snarare valts ut utifrån områden där LSF bedömt att landstinget har störst möjlighet att kraftsamla och kan nå framgång, än utifrån verksamheternas kompetensförsörjningsbehov. Revisionen menar att den bristande förankringen riskerar bidra till att åtgärderna inte kan genomföras fullt ut.

Revisionen konstaterar att omfattning och kostnader för programmet inte är beräknade. Insatserna förväntas genomföras inom ramen för befintlig verksamhet. Men flera av åtgärderna kräver omfattande resurser. I syfte att främja införande behöver SLL personal och utbildning använder så kallade mjuka styrmedel, som kommunikation, information och uppföljning, i syfte att skapa incitament i för verksamheterna att bidra till den överenskomna utvecklingen.

En förutsättning för genomförandet är att det finns fungerande former för samverkan med tydliga mandat så att de verksamhetsrepresentanter som fattar beslut i dessa grupper också är de som kan säkerställa att genomförandet sker.

[22] Grön markering är att arbete pågår enligt plan, gul att något problem finns som kräver åtgärd, och rött innebär ett ej acceptabelt arbetsläge.
[23] Dessa två har granskats och slutsatserna kring detta redovisas i sista kapitlet.

4 Kompetensförsörjningsåtgärder

Landstinget genomför, som beskrivits, omfattande insatser för att säkerställa kompetensen i vården. Ytterligare exempel[24] är:

- Ett flertal projekt inom ramen för Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS) under 2014, bl.a. dimensioneringen av ST-läkare, att arbeta för mer än en arbetsgivare samt om hur kompetensbehovet i länet ska kunna kartläggas. Dessa projekt överfördes sedan till den ordinarie verksamheten och speciella enheter vid SLL personal och utbildning förvaltar nu uppdragen.
- Förvaltningar och bolag gör årliga kompetensförsörjningsplaner. Planerna beskriver kompetensgap och särskilda rekryteringsbehov samt åtgärder och aktiviteter. Vidare beskriver planerna behovet av övergripande och samordnade insatser. Dessa lämnas till LSF varje år och avses sammanställas som underlag för LSFs strategiska planering. Enligt flera vårdgivare sker dock inte någon tydlig återkoppling till de avrapporterande verksamheterna kring hur de inlämnade underlagen används eller vilka åtgärder som planeras utifrån dem.
- Under 2016 avser landstinget anta en kompetensförsörjningsstrategi, med en process tydligt kopplat till budgetprocessen. Denna avses ge förutsättningar för strategisk och kontinuerlig kompetensplanering och möjliggöra prioritering av åtgärder. Strategin ska ha en planeringshorisont på fem år.

I detta kapitel presenteras vidare ett urval av de iakttagelser och slutsatser som gjorts under granskningen av tre aktiviteter i det gemensamma programmet: införandet av *KOLL och ProCompetence* vid SLSO och DSAB, *introduktionsanställning för undersköterskor* samt *goda exempel*.

4.1 KOLL och IT-verktyget ProCompetence

KOLL är SLL:s kompetensplaneringsmodell och tillsammans med IT-stödet ProCompetence[25] ska modellen vara införd i samtliga verksamheter i landstinget senast 2018. Målet i 2015 års budget är att 70 procent av landstingets verksamheter och bolag skall ha påbörjat implementeringen.

Till och med 31 juli 2015 hade 7 200 medarbetare skattat sina kompetenser i ProCompetence, vilket innebär att 16 procent av landstingets ca 44 500 anställda är skattade. 63 procent av verksamheterna uppges i LSF:s delårsrapport för 2015 ha påbörjat införande av KOLL och ProCompetence. Förhållandevis liten andel av personalen är skattade medan en förhållandevis stor andel av landstingets verksamheter har påbörjat införandet av modellen.

Införandet av KOLL och ProCompetence börjar, kortfattat beskrivet, med att verksamheten skapar roller[26]. När dessa är fastställda, går medarbetaren in i systemet och skattar sin kompetens, vilket behöver göras kontinuerligt, utifrån dessa roller i dialog med närmaste chef. När detta är gjort kan ledningen och personalen ta ut rapporter ur systemet som kan påvisa skillnader mellan till-

[24] Dessa områden har inte granskats i detta sammanhang utan presenteras som exempel på pågående eller planerade insatser. Det finns även fler, och rapporten är inte tillräckligt omfattande för att erbjuda en komplett rapportering av de insatser kopplade till kompetensförsörjning som genomförs.
[25] Fortbildningsverktyget Lärtorget utgör en kompletterande IT-plattform för kompetensutveckling men är inte digitalt integrerad med ProCompetence.
[26] Programmet har två nivåer av roller, dels generella eller gemensamma roller, som landstingsanställd, och verksamhetsspecifika roller, som anger specifika kompetenser som behövs för att utföra arbetet.

gänglig kompetens och önskvärd kompetens, s.k. GAP-analys. Utifrån dessa underlag kan sedan åtgärder vidtas för att kompetensgapet ska minska, både lokalt och centralt. LSF menar att implementeringsprocessen tar ungefär 2-4 månader vid varje införande, men har inte genomfört någon utvärderande uppföljning i verksamheterna i syfte att följa upp implementeringsprocessen.

Det övergripande syftet med att införa KOLL och ProCompetence är att förbättra, likrikta och förenkla verksamheternas operativa arbete med kompetensplanering. Förväntningen är dessutom att kompetensen ska kunna synliggöras vilket i sin tur ska möjliggöra att arbetsuppgifter kan omfördelas och verksamheter effektiviseras. Strategiskt förväntas systemet underlätta vid rekrytering, förenkla samordning av utbildningsinsatser samt ge en struktur och överblick av verksamheternas tillgängliga kompetenser. I detta skede, när endast ett mindre antal landstingsanställda hunnit skatta sig, har dessa övergripande effekter ännu inte uppnåtts i någon större grad.

Syftet för verksamheten är att modellen skall ge en överblick av kompetensbehovet i relation till verksamhetens uppsatta mål och uppdrag. Förhoppningen är dessutom att medarbetare ska bli mer motiverade och delaktiga i arbetet när roller och mål förtydligas samt ta initiativ till att utveckla sin kompetens. På chefsnivå förväntas kompetensplaneringsmodellen underlätta prioriteringen för kompetensutvecklingsinsatser, möjliggöra en strategisk kompetensförsörjning i linje med målen samt underlätta utvecklingssamtal med medarbetarna.

4.2 Implementering av KOLL, två fallstudier

För att belysa hur LSF arbetar med genomförande av insatser i landstinget har den nyligen påbörjade implementeringen av KOLL och ProCompetence vid Habilitering & Hälsa (750 anställda), SLSO, samt arbetsterapienheten (20 anställda) inom Paramedicinska sektionen vid DSAB studerats. En mer utförlig rapportering återfinns i bilaga 1, texten nedan är en jämförande och sammanfattande analys.

De båda granskade verksamheternas uppstartsprocess såg något olika ut. Habilitering & Hälsa avsåg genomföra en kompetenskartläggning och hade påbörjat användningen av ett internt stödsystem när de fick kännedom om att landstingets programvara ProCompetence skulle användas. DSAB hade däremot tagit ett principbeslut om att införa KOLL, vilket gjorde att information och underlag för implementeringen redan fanns i verksamheten.

De två verksamheternas antagande var ursprungligen att införandet skulle vara klart i enlighet med LSF:s plan inom 2-4 månader, men implementeringsprocessen visade sig vara mer tidskrävande än så. Dels tog framtagandet av roller mer tid i anspråk, dels hade medarbetare inte så lätt att förstå hur de skulle värdera och skatta sin kompetens. Båda verksamheterna har behövt genomföra åtgärder som inte ursprungligen planerats för, t.ex. att likrikta personalens bedömningar så att skattningen blir mer rättvisande och skapa incitament för att personalen ska skatta sig.

Granskningen visar att ProCompetence inte upplevs vara användarvänlig. Bland annat är kopplingen till Lärtorget, IT-plattformen för utbildning, svag. Utbildning som genomförts i Lärtorget behöver dokumenteras manuellt i ProCompetence vilket tar onödig tid och innebär risk för att information saknas eller avsiktligt felaktig registrering.

Båda verksamheterna uppger att de har uppskattat stödet från den centrala processledaren vid LSF. De uppger också att LSF borde ha utvecklat information och kommunikation både om modellen och om målet avseende införande för att öka förutsättningarna för implementering i hela landstinget.

Granskningen visar att KOLL, med ProCompetence är en kompetensplaneringsmodell som möjliggör en tydligare kompetenskartläggning hos dessa verksamheter. Verksamheterna uppfattar att målen om att uppnå en systematisk kompetensinventering skulle kunna mötas med stöd i modellen. Kartläggning av kompetenser och framtagande av roller är tidskrävande men avgörande för att systemet ska kunna vara användbart som kompetenskartläggningsverktyg. Granskningen har visat att denna kartläggning av roller dels kan leda till nya insikter vad gäller vilka kompetenser som finns i verksamheten och hur de kan värderas och benämnas, som vissa gruppers icke-akademiska specialistkompetenser. Dels kan den leda till att synliggöra vissa gruppers insatser och hur de hänger ihop med andra grupper, som arbetsterapeuternas funktioner på olika avdelningar vid sjukhuset.

Revisionens bedömning
Hur införandet av modellen i hela landstinget ska ske behöver förtydligas och klargöras från centralt håll i syfte att öka möjligheterna till ett breddinförande. En del i detta bör innebära stärkt kommunikation och information kring målet och modellen i syfte att öka incitamenten för landstingets verksamheter att införa KOLL och ProCompetence. Ett sådant klargörande skulle kunna tydliggöra vem som faktiskt ansvarar för att KOLL ska införas och vilka möjligheter som finns att forcera fram ett införande i en verksamhet. Detta även för att undvika att verksamheter genomdriver kompetenskartläggningar på annat sätt än det som landstingsfullmäktiges beslutat om.

Modellen erbjuder möjlighet för verksamheter att få en klarare bild av den kompetens de har i verksamheten samt vilka som behöver kompletteras. Att ProCompetence möjliggör för både verksamhetspecifika roller och generella roller uppvisar en flexibilitet för varje enskild verksamhets behov, vilket är i linje med det decentraliserade arbetsgivaransvaret. Samtidigt riskerar det då bli ett problem för det centrala syftet. Det finns en risk att skillnader och likheter mellan olika verksamheters erksamhetspecifika roller osynliggör de skillnader som faktiskt finns i hur verksamheter använder olika kompetenser. Detta gör att informationen från systemet om vårdgivares kompetens kan vara missvisande.

Båda de granskade verksamheterna uppger att implementeringen har krävt mer resurser än de initialt planerat för. Revisionen menar att det finns ett behov av en tydligare resursplanering vad gäller införandet och vem som ska ta vilka kostnader. Landstinget bör också säkerställa att ProCompetence kan införas och användas på ett sådant sätt att det inte bidrar till att öka den administrativa belastningen i vården. En utvärdering av erfarenheter, möjligheter och hinder kring införandet av KOLL skulle kunna bidra med kunskap kring detta.

Revisionen konstaterar att LSF inte planerar för alla delar i införandet vilket innebär att vissa delar osynliggörs för verksamheten som ska implementera modellen. Detta leder till att det kan bli svårt för verksamheterna att vara medvetna om vilken tid och vilka resurser som genomförandet kommer ta i anspråk, eftersom de själva inte har denna erfarenhet. Därför bör LSF ta en mer aktiv roll och säkerställa att de utgör ett stöd till vårdgivarna i deras implemen-

tering av gemensamt beslutade åtgärder samt regelbundet följa upp hur överenskomna aktiviteter/åtgärder faktiskt genomförs av vårdgivarna.

4.3 Arbetslivsintroduktion samt Goda exempel

I budget 2015 fick landstingsstyrelsens i uppdrag att genomföra särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor på akutsjukhusen. Bakgrunden är att i februari 2014 undertecknades ett lokalt kollektivavtal mellan SLL, Kommunal och SKL[27], *Bestämmelse för arbetstagare i arbetslivsintroduktionsanställning för undersköterskor*. Avtalet gällde arbetslivsintroduktionsanställningar[28] för arbetslösa mellan 19-25 år som genomfört vård- och omsorgsutbildning. Dessa anställningar, med delvis statlig finansiering, skulle möjliggöra en kontinuerlig höjning av undersköterskekompetensen så att sjuksköterskorna kunde avlastas och deras roll renodlas. Efterfrågan bland vårdgivarna visade sig dock vara låg, dels då det finns tillräckligt många erfarna undersköterskor att rekrytera, dels då arbetet i sig oftast kräver mer erfarenhet än vad ett introduktionsprogram skulle kunna ge. Projektet lades därför ned och istället planerar nu LSF för en utbildnings- och/eller introduktionsaktivitet riktad mot nyanställda men erfarna undersköterskor.

Några av aktiviteterna i åtgärdsprogrammet (se tidigare kapitel) gäller erfarenhetsutbyte och kunskapsutbyte kring nya arbetssätt. Dessa handlar bl.a. om inventering av *goda exempel* och att skapa forum för utbyte av erfarenheter och idéer. LSF:s avstämning av arbetsläget i programmet per augusti 2015 visade att detta inte genomförts enligt plan. Det finns många goda exempel på förbättringsarbete i vården, men landstingets behöver bli bättre på att lyfta upp och sprida kunskapen vidare. Det är dock inte helt klarlagt hur goda exempel ska definieras och fångas inom ramen för aktiviteten i programmet. Fokus ska i första hand ligga på arbetsgivar-/arbetsmiljö-perspektivet. Något som enligt LSF skulle kunna räknas som ”goda exempel” är aktiviteter kopplade till det s.k. arbetsmiljölyftet[29]. De områden som har fått projektmedel handlar bl.a. om utveckling av förändrade arbetssätt, team-utveckling, utbildningar i belastningsergonomi och förbättringar av den psykossociala arbetsmiljön. Projekten presenteras kortfattat på SLL:s intranät. I mitten av oktober 2015 avsattes en heldag för erfarenhetsutbyte i syfte att sprida lärdomar och goda exempel inom ramen för Arbetsmiljölyftet. Detta för att medarbetare i vården ska kunna presentera de satsningar som genomförts inom deras respektive verksamheter. Av intervjuer framgår dock att det är svårt att få deltagare till dessa möten på grund av att de blivit svårt för många att prioritera detta inom ramen för arbetet.

Revisionens bedömning

Aktiviteterna *arbetslivsintroduktionsanställning för undersköterskor* och *goda exempel* visar att probleminventering och behovsanalys bör genomföras i högre utsträckning, för att underlätta genomförandet av beslutade åtgärder. Revisionen menar vidare att LSF med fördel skulle kunna genomföra en riskanalys för hela åtgärdsprogrammet för att undvika att liknande problem som de som uppstått i de här två fallen.

[27] Sveriges Kommuner och Landsting
[28] Anställningen skulle innebära att den nyanställde skulle arbeta 75 procent och erhålla utbildning 25 procent, finansiering erbjöds av landstinget och arbetsgivareavgiften skulle blir lägre för vårdgivarna tack vare statligt stöd.
[29] Extra satsning på sammanlagt 150 mnkr 2014-2017 för arbetsmiljöinsatser inför och under genomförandet av framtidsplanen

Revisionen menar att erfarenhetsutbyte som leder till lärande förutsätter väl utvecklade former för hur kunskapsöverföringen ska gå till, men även att medarbetare har möjlighet att delta samt få tid att ta till sig nya kunskaper. Revisionen kan konstatera att former för detta ännu inte är tillräckligt upparbetade för att goda exempel ska kunna användas som lärandeform . Även om exempelvis de två verksamheternas införande av KOLL skulle kunna fungera som goda exempel och inspiration för andra att införa KOLL och ProCompetence.

Bilaga 1

KOLL och ProCompetence för habilitering och hälsa vid SLSO

Inom SLSO är det enbart Habilitering och Hälsa (H&H) som har påbörjat implementeringen av SLL:s kompetensplaneringsmodell (KOLL). Utbildningsansvarig hos H&H fick för ca ett år sedan i uppdrag att kartlägga kompetensen inom verksamheten. Kartläggningsprojektet påbörjades i utbildningsverktyget Lärtorget, men efter tips från kollegor uppmärksammades KOLL. Utbildningsansvarige tog kontakt med centrala processledaren för KOLL och påbörjade därefter arbetsprocessen med modellen. Målet har varit att identifiera nödvändig kompetens, klargöra gap mellan nödvändig och befintlig kompetens och identifiera utbildningsbehovet. Projektet planeras vara genomfört under hösten 2015. Ursprungliga tidsplanen var att projektet skulle vara genomfört under våren 2015. En av anledningarna till förskjutningen är att arbetet med att föra in medarbetarna i generella och yrkespecifika rollerna har tagit längre tid än planerat.

Via en intern referensgrupp har H&H arbetat med att ta fram nya roller till ProCompetence, under arbetet har även tidigare roller anpassats till redan befintliga i ProCompetence. Framtagandet av nya roller har inte gått via förvaltarrådet som består av lokala och centrala processledare. Anledningen är att KOLL fortfarande är i projektstadium hos H&H och att SLSO inte har utsett någon lokal processledare för KOLL. Eftersom H&H har många skilda kompetenser bland sina medarbetare har en intern arbetsgrupp tagit fram rollbeskrivningen. En extern referensgrupp bestående av den centrala processledaren hos LSF och objektspecialisten på ProCompetence har dock agerat som bollplank och gett respons under hela processen. Däremot har SLSO:s IT support hos LSF inte varit behjälplig i processen eftersom H&H är den enda resultatenheten som arbetar med ProCompetence i SLSO.

De nyttoaspekter som KOLL ska innebära för verksamheterna inom SLL har redan börjat synliggöras hos H&H. Transparensen ökar, rekryteringsprocessen underlättas och tidsbesparing för verksamheten har uppnåtts. Det blir även lättare att finna befintlig kompetens i verksamheten som kan utbilda internt vilket kan leda till en kostnadsbesparing. Ytterligare fördel är att Heroma och ProCompetence är kompatibla med varandra. När skattningen av medarbetarkompetensen påbörjades i H&H uppkom viss skepsis hos medarbetarna. Oron inför att kompetenskraven skulle öka och att kompetensnivån skulle påverka löneförhandlingarna negativt spreds. Det klargjordes dock tidigt att så inte var fallet utan profilerna förvaltas av medarbetarna själva.

H&H:s utbildningsansvarige har presenterat KOLL för ledningsgruppen i SLSO och intresset har växt för att införa KOLL i hela SLSO. Information om när så skulle ske kunde däremot inte getts. Utbildningsansvarige är ensam om att arbeta med både utbildningsverktyget Lärtorget och ProCompetence inom SLSO. Kompatibiliteten mellan IT-verktygen är inte på önskvärd nivå.

Även om utbildningsansvarige hos H&H har en positiv attityd till KOLL och ser dess nyttoaspekter finns viss kritik mot införandeprocessen av modellen. Den främsta berör kommunikationen om KOLL till landstingets verksamheter. En tydlig informationsspridning om modellen har inte genomförts från centralt håll. Det eftersöks även en tydligare strategisk och hierarkisk styrning från LSF. Eftersom en tydlig central styrning saknas uppstår problem med ansvars-

fördelningen mellan de berörda verksamheterna. Det har inte klargjorts vem som har ansvaret för att uppnå de uppsatta målen gällande införandet av KOLL. Incitamenten för att införa KOLL uppfattade utbildningsansvarige att det är verksamheterna själva som behöver inse dessa, detta i sin tur härleder till de kommunikationsbrister av modellen från LSF.

KOLL och ProCompetence för arbetsterapeuter vid DSAB
Arbetsterapin är en del av den paramedicinska sektionen som organisatoriskt ligger under ortopedkliniken på DSAB. Inom den paramedicinska sektionen påbörjades införande av ProCompetence våren 2015. DSAB har som mål att alla sjukhusets verksamheter ska infört ProCompetence under 2015. De 22 arbetsterapeuterna inom DSAB arbetar gentemot de flesta avdelningarna på sjukhuset. Av den anledning är det viktigt att arbetsterapienheten fångar upp de verksamhetsförändringar som sker på sjukhuset och att deras kompetensutveckling följer dessa förändringar. Av intervjun med DSAB framgick det att arbetsterapeuter är ett bristyrke, enbart 63 arbetssökande i Sverige, och därmed är det bra om deras kompetensnivå möjliggör en så god täckning av behoven inom verksamheten som möjligt. Nyligen examinerade arbetsterapeuter har en grundutbildning och för att betjäna sjukhusens verksamheter behövs en bredare kompetens, därmed är det viktigt att kompetensnivån kartläggs i ett tidigt skedde. I intervjun framkom det att ProCompetence är ett naturligt steg i att säkerställa en god kompetensutveckling hos arbetsterapeuterna. Systemet förenklar kartläggningsprocessen av kompetensnivån och genom GAP-analyser klargörs vilken kompetens som bör utvecklas hos medarbetarna. ProCompetence tydliggör även vilka krav som kan ställas på skilda arbetsterapeuter, utifrån den skattade kompetensnivån.

Under införandet har LSF varit behjälplig med stöd och råd. När det gäller rollframtagandet för arbetsterapeuter har alla akutsjukhus, förutom S:t Göran, arbetat gemensamt för att definiera vad som bör innefattas i rollbeskrivningen.. Hur rollerna sedan utvecklas är beroende på vilka avdelningen som medarbetarna jobbar för, men grundrollen är gemensam. Intervjupersonerna menar att eftersom arbetet med att ta fram rollerna skedde i samverkan möjliggör detta en ökad samverkan inom SLL eftersom sjukhusen nu förstår rollerna utifrån ett och samma perspektiv.

Under införandet av ProCompetence och KOLL har ett antal hinder uppmärksammats. För det första är det en tidskrävande process, sen finns det även brister i användarvänligheten. Under processen har det även uppkommit problem med att medarbetare skattar sin kompetens på en för hög eller för låg nivå, vilket gör det svårt att skapa en tydlig bild av det verkliga kompetensbehovet i verksamheten. Som nämnt av intervjuobjekten är skattningen inte lönegrundande, vilket är viktigt att förmedla till medarbetarna. DSAB önskade även starkare koppling mellan Lärtorget och ProCompetence för att underlätta den önskvärda kontinuerliga utbildningen som krävs för att upprätthålla en god kompetensnivå. En funktion som påminde medarbetarna om att en utbildning måste uppdateras hade även varit önskvärd.

Bilaga 2

Modeller för analys

Effektkedjor över implementeringen

Effektkedjan nedan avser belysa åtgärden ur LSF:s perspektiv respektive ur den införande verksamhetens perspektiv. Syftet är att tydliggöra skillnader mellan de båda perspektiven, se kapitel 4.2.

Den vänstra kolumnen visar på det perspektiv som granskningen visat att LSF har, medan den högra kolumnen visar på verksamheternas perspektiv.

LSF:s perspektiv	*Verksamheternas perspektiv*
Beslut om att införa KOLL och ProCompetence i fullmäktige	
Uppdrag till LS och verksamheterna	**Uppdrag** till verksamheterna
LSF tillhandahåller tillräcklig information och underlag för att verksamheterna ska kunna införa KOLL och ProCompetence	När verksamheten förstår behovet kan **lokalt beslut** tas om att införa KOLL och ProCompetence i verksamheten
	Tillräckliga underlag och kunskap finns för, planering, uppstart och implementering/genomförande
Generella roller fungerar väl och lokala roller blir användbara och inte för många	Tillräcklig **tid avsätts** för att kartlägga lokala kompetenser så att relevanta roller kan skapas.
LSF stöttar vid implementering i verksamheten	Verksamheten upparbetar en fungerande implementeringsprocess
	Verksamheten utbildar personalen i handhavandet på ett fungerande sätt
	All personal har tid och kapacitet att fylla i ProCompetence på ett korrekt och relevant sätt
Informationen i ProCompetence är jämförbar och användbar	Informationen i ProCompetence är användbar för att dra slutsatser om verksamhetens kompetens
Alla verksamheter genomför KOLL årligen så att informationen är uppdaterad	Chefer och arbetsledare förstår att KOLL är en viktig del i kompetensförsörjningsarbetet och genomför den
Relevanta kompetensrelaterade åtgärder kan vidtas centralt utifrån informationen	Relevanta kompetensrelaterade åtgärder kan vidtas i verksamheten utifrån informationen
Åtgärderna får den önskade effekten	Åtgärderna får den önskade effekten
Kompetensen kan stärkas	Kompetensen kan stärkas
Mål och resultat: Landstinget är en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare samt har säkerställt kompetensförsörjning	**Mål och resultat:** Landstinget är en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare samt säkerställd kompetensförsörjning

Analys av kompetensförsörjningsarbetet

Styrkor	*Svagheter*
Tydligare styrmodell finns nu. Det finns förutsättningar att driva kompetensfrågor centralt både politiskt och tjänstemannamässigt. Bra start med KOLL. Det genomförbara genomförs, det som går att enas om. Olika grupperingar – personalchefsnätverket och direktörsgruppen. Båda fattar beslut och driver på om kompetensfrågor.	Otydligt mandat för LS. Alla känner sig inte delaktiga vilket försvårar genomförandet. Riktningen inte tillräckligt tydliggjord för alla, lätt att hitta på egna lokala lösningar. Svårt att nå ut i verksamheterna, Genomförandet begränsas av lokala agendor Komplicerat styra genom nätverk med svaga mandat som riskerar arbeta åt olika håll. Ytterligare insatser krävs för genomförande Beslut tas om införande som sedan inte kan

Att ha tagit fram sexpunktsprogrammet	genomföras eftersom de inte är tillräckligt underbyggda
Möjligheter	*Hot*
LS kan påverka sina möjligheter, genom att göra bra saker får de ökat förtroende. Informera, kommunicera och förankra mera kan leda till ett bättre genomförande	Att man i verksamheterna inte bryr sig om överenskommelserna Att information om KOLL, åtgärder, mm inte når ut i verksamheterna och därmed inte kan användas Att de som sitter med i centrala fora inte har mandat att genomföra lokalt i sin verksamhet Att åtgärderna inte är ansvars, kostnads- eller tidsåtgångsberäknade. Risker för förtroendeskada när beslutade åtgärder inte genomförs Att verksamheterna prioriterar kärnverksamheten på bekostnad av kompetensutveckling

Revisionen har genomfört en SWOT[30]-analys där iakttagelser från de granskade delarna av kompetensförsörjningsarbetet har placerats i de olika rutorna utifrån revisionens bedömning av dem som styrkor, svagheter, möjligheter eller hot. Tabellen är inte heltäckande.

[30] SWOT står för strength (styrkor), weaknesses (svagheter), Opportunities (möjligheter) och Threats (hot). En egenskap kan återfinnas i flera rutor beroende på hur den tar sig ut, men här återfinns de flesta iakttagelser bara i den ruta där den framstår som mest uppenbar utifrån ett granskningsperspektiv. SWOT-analys kan användas som underlag för att förändra, exempelvis, vad behöver vi göra för att minska faran i hot eller svagheter? Hur kan vi använda styrkor och möjligheter mer strategiskt?

Kort om rapporten

I syfte att stärka genomförande och uppföljning av landstingsövergripande kompetensförsörjningsinsatser, finns behov av att landstingsstyrelsen tydliggör förväntade effekter samt vilken omfattning av resurser som insatserna bedöms ta i anspråk. Revisionen konstaterar även att relaterade besluts- och förankringsprocesser behöver stärkas. Vidare rekommenderas hälso- och sjukvårdsnämnden, i samråd med landstingsstyrelsen, säkerställa att relevanta krav ställs i avtalen med privata vårdgivare, som stöd för en länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet. Dessutom skulle indikatorn för målet vad gäller införandet av kompetensplaneringsmodellen KOLL behöva anpassas så att redovisningen ger en rättvisande bild av måluppfyllelsen och det faktiska införandet.

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