Region Stockholm

17

Yttrande
över projektrapport 6/2021
Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

HSN 2021-2637

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Susanne Kalén

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-01-27

HSN 2021-2637

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över projektrapport 6/2021 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har av revisorerna i revisorsgrupp II beretts möjlighet att inkomma med yttrande över rapporten Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Projektrapport 6/2021 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Revisionen har granskat om de åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Granskningen har omfattat regionstyrelsens ansvar för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning samt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården på kort och lång sikt samt hur Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus AB säkerställer den egna kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor. Revisionen konstaterar att ansvaret för kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor i hög grad är delat, både inom och utanför

regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården samt utbildningsuppdraget för specialistsjuksköterskor.

Revisorernas samlade bedömning är att det saknas överblick och tillräckliga underlag för utvärdering av om de satsningar och åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare verkligen leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Granskningen har även visat att det saknas uppföljning av hur utbildningsuppdraget, som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, efterlevs av regionens vårdgivare.

De områden revisorerna särskilt adresserar är:

1. Hur nämnden avser att säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till.

2. Hur nämnden avser att säkerställa att utbildningsuppdraget, och tillhandahållandet av utbildningsplatser, efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen.

Överväganden
Förvaltningen bedömer att rapporten beskriver den aktuella situationen. I det följande besvaras ovan frågeställningar:

1. Samarbetet mellan regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utvecklats för att kunskap om satsningar på specialistsjuksköterskor ska komma samtliga vårdgivare till kännedom, både egenägda vårdgivare och privata vårdgivare med vårdavtal. Respektive vårdgivare har ansvar för den egna kompetensförsörjningen och genom kompetensplanering identifieras behov av kompetensutvecklingsinsatser för att säkerställa att medarbetare har den kompetens som uppdraget kräver. Utifrån identifierade kompetensbehov finns möjlighet till medfinansiering för att vidareutbilda sjuksköterskor inom identifierade specialiteter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för hantering av budgetmedel för medfinansiering för privata vårdgivare som har vårdavtal med Region Stockholm. En förutsättning för att få medfinansiering är att verksamheten har identifierat ett kompetensbehov som kan tillgodoses genom att medarbetare får specialistsjuksköterskekompetens.

Informationsinsatser till privata vårdgivare har utökats via Vårdgivarguiden och en tydligare process för ansökningsförfarande för medfinansiering för privata vårdgivare har kommunicerats. Ett ”årshjul” med ansökningsperioder två gånger per år har skapats för processen. Som en effekt av dessa åtgärder har det skett en ökning av ansökningar från privata vårdgivare.

Förvaltningen instämmer med revisorernas bedömning att det är svårt att skapa en helhetsbild av vad satsningen lett till då det saknas systematisk informationsinhämtning avseende denna fråga. För att kunna skapa en helhetsbild av vad satsningen har lett till i regionen som helhet behöver data registreras alternativt inhämtas på ett systematiskt sätt från samtliga vårdgivare, både egenägda och privata, där även personalförflyttning mellan olika vårdgivare framgår. I dagsläget sker ingen systematiserad inhämtning av personalstatistik från privata vårdgivare med vårdavtal med regionen. Därför kommer utveckling av en modell som möjliggör regelbunden inventering av vårdgivarnas befintliga kompetens samt bedömda framtida kompetensbehov att påbörjas under år 2022.

Det pågår ett kontinuerligt samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret. Detta samarbete är en förutsättning för att ha den helhetsbild som krävs för att säkra kompetensförsörjningen i hela hälso- och sjukvården. Under år 2021 har samverkan på chefsnivå formaliserats ytterligare mellan förvaltningarna.

2. Vårdgivarnas medverkan i utbildningsuppdraget är en förutsättning för regionens kompetensförsörjning.

Lärosätena ansvarar för den akademiska utbildningen av sjuksköterskor och det är viktigt att lärosätenas utbud av utbildningsplatser inom olika specialiteter matchar hälso- och sjukvårdens behov. Region Stockholm ansvarar för att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom respektive utbildning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att då ansvaret för kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor är delat mellan flera aktörer finns behov av fungerande samverkan och därför är det positivt att det regionala vårdkompetensrådet Stockholm Gotland har etablerats under år 2021. I detta råd ingår representanter från regioner, kommuner, privata vårdgivare och lärosäten. Region Stockholm representeras i rådet av både hälso-och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret. Ett

fokusområde för det regionala vårdkompetensrådet är tillgång och behov av specialistsjuksköterskor, vilket förvaltningen bedömer kommer att ge en ökad kunskap och helhetsbild för såväl vårdgivare som lärosäten och därmed förbättra planeringsförutsättningarna för samtliga aktörer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter det pågående arbetet med att förtydliga utbildningsuppdraget i vårdavtal och avtalsmallar samt att utveckla modeller för uppföljning inom ramen för den ordinarie vårdavtalsuppföljningen. I avtalsprocessen har tillagts att vårdgivare ska uppge utbildningsansvarig person i samband med att nya vårdavtal upprättas. Detta för att underlätta förvaltningens dialog med vårdgivaren om utbildningsuppdraget.

Förvaltningen har inrättat samordnande funktioner för tillhandahållande av utbildningsplatser för alla studerandegrupper inom ett visst vårdområde, s.k. gemensam VIL-samordnare. Den gemensamma VIL-samordnaren handhar och fördelar utbildningsplatser inom ett helt vårdområde inkluderande både egenägd och privata vårdgivare. Denna funktion finns sedan tidigare inom primärvård, geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård. Funktionen gemensam VIL-samordnare kommer också att inrättas inom ambulanssjukvården under våren 2022.

De åtgärder som förvaltningen stödjer och arbetar med för att utveckla och upprätthålla utbildningsuppdraget omfattar både egenägd vård och privata vårdgivare. Här ingår tex handledar-utbildning, information, support, nätverksgrupper, digitalt IT-stöd för hantering av utbildningsplatser samt ansvar för ”årshjul”. Via det årliga utbildningsbokslutet (RLK/FoUU) följs vårdgivarnas utbildningsuppdrag upp vad gäller egenägd vård och de större privata vårdgivarna.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet får inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet får inga konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet får inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet får oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet får inga administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tora Almquist
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna
Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-01-27

Regionrevisorerna

2021-11-25

Diarienummer
RK 2021-0056

Regionstyrelsen

Projektrapport 6/2021 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-11-25 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2022-01-27.

Revisorernas samlade bedömning är att det saknas överblick och tillräckliga underlag för utvärdering av om de satsningar och åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare verkligen leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst.

Revisorerna vill särskilt ha regionstyrelsens svar på

- hur styrelsen avser att säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2021-11-25

Diarienummer
RK 2021-0056

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 6/2021 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-11-25 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2022-01-27.

Revisorernas samlade bedömning är att det saknas överblick och tillräckliga underlag för utvärdering av om de satsningar och åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare verkligen leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Granskningen har även visat att det saknas uppföljning av hur utbildningsuppdraget, som nämnden ansvarar för, efterlevs av regionens vårdgivare.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på

- hur nämnden avser att säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till.
- hur nämnden avser att säkerställa att utbildningsuppdraget, och tillhandahållandet av utbildningsplatser, efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2021-11-25

Diarienummer
RK 2021-0056

Karolinska Universitetssjukhuset

Projektrapport 6/2021 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-11-25 att överlämna rapporten för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2022-01-27.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2021-11-25

Diarienummer
RK 2021-0056

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Projektrapport 6/2021 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-11-25 att överlämna rapporten för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2022-01-27.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 06/2021

Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Region Stockholm

Kort om rapporten

En av de stora utmaningarna i hälso- och sjukvården är kompetensförsörjningen där bristen på specialistutbildade sjuksköterskor, på nationell nivå beräknas leda till stora utmaningar inom de kommande två decennierna. Detta gäller även i Region Stockholm. I syfte att uppmuntra fler grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska erbjuder Region Stockholm löneförmån vid studier och drygt 500 sjuksköterskor har studerat vidare med löneförmån under de senaste åren. Revisionen har granskat om de åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos två av regionens egenägda akutsjukhus leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Granskningen visar att ansvaret för den systematiska kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor är i hög grad delat. Även om det finns samverkan och dialog finns det ingen aktör, varken inom eller utanför regionen, som är ansvarig för helheten och det saknas överblick och kunskap om regionens satsningar leder till fler specialistsjuksköterskor inom regionen. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför, inom respektive ansvarsområde, säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till. Tillgång till tillräckligt många utbildade specialistsjuksköterskor förutsätter att samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, tar emot studenter för att bidra till studenternas kliniska lärande och kompetens. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att utbildningsplatser tillhandahålls av samtliga vårdgivare.

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 Ansvarsfördelning för kompetensförsörjning 6
3.1 Regionstyrelsen 6
3.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden 6
3.3 Vårdgivarna 7
3.4 Lärosätena 7
3.5 Bedömning 8

4 Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder för kompetensförsörjning 8
4.1 Vårdavtalen 8
4.2 Samverkan för planering av kompetensförsörjning 9
4.3 Kompetensförsörjning genom utbildningssatsningar 13
4.4 Bedömning 15

5 Vårdgivares åtgärder för kompetensförsörjning 17
5.1 Karolinska Universitetssjukhuset 17
5.2 S:t Eriks Ögonsjukhus AB 21
5.3 Bedömning 24

1 Slutsatser och rekommendationer

Nationellt såväl som regionalt överstiger efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor utbudet vilket konstaterats i flera utredningar och rapporter. På nationell nivå förväntas bristen av barnmorskor, grundsamt specialistutbildade sjuksköterskor leda till stora utmaningar inom kompetensförsörjning inom de kommande två decennierna. Bristen på specialistsjuksköterskor finns också inom Region Stockholm och berör samtliga vårdproducerande verksamheter i egen regi.

Revisionen har granskat om de åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Granskningen har omfattat regionstyrelsens ansvar för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning, hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården på kort och lång sikt samt hur Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus AB säkerställer den egna kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor.

Revisionen konstaterar att ansvaret för kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor i hög grad är delat, både inom och utanför regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och ansvarar också för utbildningsuppdraget för specialistsjuksköterskor. Nämnden beställer vård och kravställer i avtal att vårdgivare ska tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning, arbetsgivaransvaret samt ansvarar för merparten av de medel som finansierar satsningar på specialistutbildning av sjuksköterskor. Därtill kommer lärosätena som ansvarar för den akademiska utbildningen av specialistsjuksköterskor samt vårdgivarna som ansvarar för den egna kompetensförsörjningen och för att tillhandahålla platser för VFU.

Tillgång till tillräckligt många utbildade specialistsjuksköterskor förutsätter att samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, tar emot studenter för att bidra till studenternas kliniska lärande och kompetens. I dagsläget tar vårdgivare olika stort ansvar när det gäller att tillhandhålla utbildningsplatser och skillnaden finns framför allt mellan Region Stockholms vårdgivare i egen regi och privata vårdgivare. En tydligare uppföljning av att vårdgivarna följer avtalen med regionen kan säkerställa att klinisk placering och VFU fördelas jämnare i regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför säkerställa att utbildningsuppdraget och tillhandahållande av utbildningsplatser efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen.

Även om det finns samverkan och dialog om bristen på specialistsjuksköterskor finns det ingen aktör, varken inom eller utanför regionen, som är ansvarig för helheten. En konsekvens av detta är att det saknas överblick om regionens satsningar på utbildning av specialistsjuksköterskor fyller regionens totala behov eller om kompetensen stannar kvar i regionen efter det att kravet om kvarstannande löpt ut. Ett exempel på detta är att analysen av behovet av specialistsjuksköterskor i hög grad är decentraliserad till respektive vårdgivare vilket leder till att det saknas underlag för en

övergripande planering för regionen som helhet. Detta medför att det inte heller finns någon gemensam strategi för hur tillgången till specialistsjuksköterskor ska öka.

Det saknas också tillfredsställande data om tillgång respektive efterfrågan av specialistsjuksköterskor inom såväl egen regi som privat vård även om ett arbete att samla in uppgifter har påbörjats. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver fortsätta detta arbete för att uppfylla det övergripande uppdraget att säkerställa kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården på kort och lång sikt

Vidare behövs en systematisk informationsinhämtning som visar hur många som faktiskt slutför utbildningen till specialistsjuksköterska med hjälp av medfinansiering, om satsningarna på medfinansiering av specialistsjuksköterskor lett till ett ökat antal specialistsjuksköterskor inom regionen och om kompetensen som helhet har höjts. Revisionen bedömer därför att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, inom respektive ansvarsområde, behöver säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs leder till en ökad tillgång av specialistsjuksköterskor där behoven är störst.

Karolinska och S:t Erik upplever att det finns en betydande brist på specialistsjuksköterskor och att frågan om systematisk kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor är en ständig fråga i verksamheterna. De granskade sjukhusen arbetar var för sig strategiskt och långsiktigt med kompetensförsörjningsfrågan t.ex. genom individuell kompetensplanering och att uppmuntra sina anställda att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska med löneförmån. Revisionen bedömer dock att sjukhusen behöver säkerställa att det finns aktuella övergripande kompetensförsörjningsplaner som grund för en långsiktig strategisk planering för den egna verksamhetens kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor.

Revisionens sammantagna bedömning är att det saknas överblick och tillräckliga underlag för utvärdering av om de satsningar och åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare verkligen leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att utbildningsuppdraget och tillhandahållandet av utbildningsplatser enligt avtal efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver, inom respektive ansvarsområde, säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till
- Ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset behöver säkerställa att det finns en aktuell och sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan som grund för en långsiktig strategisk planering

- Ledningen för S:t Eriks Ögonsjukhus behöver säkerställa att det finns en aktuell och sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan som grund för en långsiktig strategisk planering

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

En av hälso-och sjukvårdens stora utmaningar är kompetensförsörjning vilket revisionskontoret granskat vid flertalet tillfällen[1]. En av de stora utmaningarna är kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor[2]. Pandemin har ytterligare satt ljus på detta eftersom intensivvården varit hårt ansträngd med bland annat bemanningssvårigheter av specialistsjuksköterskor på många av regionens sjukhus.

Karolinska universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus AB har under flera år haft stora utmaningar med brist på specialistsjuksköterskor inom sina vårdområden.

I syfte att uppmuntra fler grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska har Region Stockholm gett drygt 500 sjuksköterskor löneförmån vid studier till specialistsjuksköterska eller barnmorska åren 2017–2019. Sedan 2017 har också statsbidrag utgått för att stimulera sjuksköterskor och barnmorskor att vidareutbilda sig med bibehållen lön under studietiden. Satsningen på betald specialistutbildning fortgår sedan 2017 vilket framgår av fullmäktiges budget.

Risk finns att de satsningar på kompetensförsörjning som genomförts med löneförmåner, bl.a. med hjälp av statsbidrag inte fått avsedd effekt på tillgången på specialistsjuksköterskor. Risk finns även att det är svårt att bedöma var bristen på specialistsjuksköterskor är som störst och att utbildningssatsningar därmed inte görs inom de områden där behoven är som störst. Det finns även risk att vårdavtal inte tydligt reglerar hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdgivares, oavsett driftsform, ansvar för kompetensförsörjning.

Av intervjuer i förstudien framgår att hälso-och sjukvårdsförvaltningen, regionledningskontoret, regionens vårdgivare och flertalet lärosäten samverkar i syfte att gemensamt planera för regionens kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården. Risk finns dock att de åtgärder som vidtas inom samverkansorganisationen inte förmår lösa kompetensförsörjningsproblemen, eftersom ansvarsfördelning och gränssnitt är otydlig.

Brist på kompetent arbetskraft kan leda till ökad arbetsbelastning och därmed risk för ökad sjukfrånvaro vilket kan leda till svårigheter att tillhandahålla vårdplatser. Detta kan vidare resultera i sämre tillgänglighet och lägre produktivitet inom vården.

[1] Se bl.a. Landstingsrevisorerna/regionrevisorerna 2013/10, 2018/7, 2019/10 och 2020/10
[2] Se t.ex. Socialstyrelsen, Kompetensförsörjning och patientsäkerhet, 2018; Utbildningsdepartementet, Framtidens specialistsjuksköterska SOU 2018:77; Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård, 2020; Region Stockholm, Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040, 2020; UKÄ, statistik och analys, prognos för hälso- och sjukvård

Det finns också en risk att hårt belastad vårdpersonal söker sig till arbetsgivare med lägre arbetstryck. Detta kan innebära att vårdgivare får svårigheter att behålla kompetens om arbetssituation och bemanningsläge blir för ansträngt. Risk finns därför att vårdgivare inte kan säkerställa kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor i den egna verksamheten.

Mot bakgrund av ovan har revisonen granskat kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor. Syftet har varit att bedöma om åtgärder för kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor säkerställer kompetens inom områden med störst behov.

2.2 Revisionsfråga

Leder de åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst?

- Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att vårdgivare ges tillräckliga förutsättningar för systematisk kompetensförsörjning?
- Hur fungerar samverkan inom och utom regionen för att gemensamt planera för kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor?
- Hur sker satsningar på kompetensförsörjning med hjälp av statsbidrag och löneförmåner för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor?
- Hur säkerställer vårdgivare den egna verksamhetens kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor?

2.3 Avgränsning

Granskningen har haft fokus på hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för kompetensförsörjning på kort och lång sikt, regionstyrelsens ansvar för den strategiska kompetensförsörjningen men även vårdgivares ansvar för den egna verksamhetens kompetensförsörjning. Kompetensförsörjningsfrågan berör samtliga vårdproducerande verksamheter inom Region Stockholm men har i föreliggande granskning avgränsats till Karolinska universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus. De skiljer sig åt storleksmässigt men är högspecialiserade inom respektive vårduppdrag och har båda uppvisat likartad kompetensförsörjningsproblematik i fråga om kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor.

2.4 Bedömningsgrunder

Region Stockholms budget 2021 (RS 2020–0469)

- I det utbildningsuppdrag som ingår i all regionfinansierad hälso- och sjukvård ingår bland annat att årligen tillhandahålla platser för verksamhetsintegrat lärande (VIL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studerande inom vårdrelaterade utbildningar.

Reglemente för regionstyrelsen (RS 2019–1079)

- Enligt § 9 är regionstyrelsen Region Stockholms ledande arbetsgivarorgan. Regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms personal- och

lönefrågor. Regionstyrelsen ska också ha det övergripande ansvaret för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning

Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2019–1079)

- Nämnden ska säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Enligt 4 § ska nämnden ha utskott och beredning i form av ett kompetensförsörjningsråd.

Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016–2021 (LS 2015–0998)

- Av strategin framgår att ”Alla vårdgivare som arbetar på uppdrag av landstinget ska tillhandahålla lärandemiljöer med hög kvalitet och i tillräcklig omfattning, utifrån landstingets utbildningsuppdrag .../// Nämnder, styrelser och bolag har ansvar för den egna kompetensförsörjningen men verkar tillsammans som en koncern, för att säkerställa att landstingets mål uppnås”

Reglemente för Karolinska Universitetssjukhuset (RS 2019–1079)

- Enligt 2§ ska nämnden bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden. Av reglementet framgår vidare att nämnden ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

Ägardirektiv S:t Eriks Ögonsjukhus AB (RS 2020–0469)

- Bolaget ska bedriva specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Verksamheten omfattar de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare. Av ägardirektivet framgår också att sjukhuset ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med. Samverkan ska ske med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.

2.5 Metod

Granskningen har i huvudsak skett genom intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har i de flesta fall genomförts på central nivå inom regionledningskontoret hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Karolinska universitetssjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus AB, men även med personer och funktioner längre ut i respektive organisation.

Granskningen har genomförts av Liv Ahlgren (projektledare) och Cecilia Dittmer på revisionskontoret.

3 Ansvarsfördelning för kompetensförsörjning

Ansvaret för kompetensförsörjningen ligger hos flera aktörer, som har olika ansvar för olika delar. Nedan följer en kort beskrivning av de regionala aktörernas samt lärosätenas ansvar.

3.1 Regionstyrelsen

Enligt reglementet för regionstyrelsen[3] har styrelsen det övergripande ansvaret för den strategiska kompetensförsörjningen i Region Stockholm vilket bland annat omfattar ledarskap, arbetsmiljöfrågor och att ta fram statistik över personalsituationen när det gäller regionanställd personal.

Arbets- och personalutskottet ligger under regionstyrelsen och ansvarar för övergripande styrnings-, system- och strukturfrågor samt frågor om regionens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat. Utskottet ansvarar också för arbetsgivarfrågor och strategisk kompetensförsörjning i Region Stockholms egna verksamheter[4].

Eftersom regionstyrelsen har det övergripande arbetsgivaransvaret är det regionledningskontoret som ansvarar för statistiken när det gäller regionanställd personal. Statistiken kommer ifrån löne- och personalhanteringssystemet Heroma[5]. I Heroma finns löneuppgifter för vårdpersonal som är anställda i regionen.

En del i regionens strategiska kompetensförsörjningsarbete är användandet av regionens modell för kompetensplanering, KOLL. Modellen är tänkt att tydliggöra vilken kompetens som krävs för att arbeta i en specifik roll utifrån verksamhetens kompetensbehov. Kopplat till detta krävs ett strukturerat arbetssätt för att kontinuerligt säkerställa att alla medarbetare har den kompetensnivå som deras uppdrag kräver.

Region Stockholms satsning att erbjuda vidareutbildning med bibehållen lön har pågått sedan 2017. Satsningen finansierades initialt enbart genom statsbidrag[6] som hanterades av regionstyrelsen. Sedan 2019 har regionstyrelsens anslag utökats med 200 mnkr årligen som finansieras av regionen för att ge satsningen på kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården en långsiktighet[7].

3.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Enligt reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden ska nämnden säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län samt planera och följa upp hälso- och sjukvården[8]. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa kompetensförsörjning på kort och lång sikt inom hälso- och sjukvården[9].

---

[3] Reglemente för regionstyrelsen RS 2019–1079
[4] Arbets- och personalutskottet - Region Stockholm (sll.se)
[5] IT-stöd för personal- och resursplanering samt för all lönehantering
[6] Regeringen beslutade år 2017 efter överläggningar med Sveriges kommuner och landsting om den så kallade professionsmiljarden.
[7] LS 2017–1455
[8] RS 2021–0083 Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, 2§, punkt 4 resp. 9.
[9] RS 2021–0083 Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har bl.a. ansvar för att det finns platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter. Sedan april 2020, då utbildningsavdelningen flyttade från regionledningskontoret till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, är det i huvudsak denna som arbetar med utbildningsuppdraget samt med frågor som rör regionens långsiktiga kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdspersonal på alla nivåer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar också för att kartlägga kompetensförsörjningsbehovet och utbildningsnivån hos de privata vårdgivarna. För att t.ex. kunna göra analyser och prognoser av personal för den egenägda vården, och på så vis kunna skapa en helhetsbild över kompetensläget i regionen (dvs. kartläggning över både egendrift och privata vårdgivare), är förvaltningen beroende av att få underlag och statistik ur Heroma vilket regionledningskontoret kan bistå med eftersom de ansvarar för statistiken. (Se även 4.2.2).

3.3 Vårdgivarna

I hälso- och sjukvårdslagen ställs krav på att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges[10]. Den enskilda vårdgivaren har en skyldighet att bemanna den egna verksamheten och att se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter vilket regleras både i reglemente och ägardirektiv samt i de avtal som varje vårdgivare har med hälso- och sjukvårdsnämnden.

I regionen finns krav på att samtliga vårdgivare med offentlig finansiering ska vara med och bidra till kompetensförsörjning och därmed tillhandahålla möjligheter för utbildning till hälso- och sjukvårdsstuderande[11]. Ersättning till vårdgivarna för att ta emot studenter i sin verksamhet regleras genom utbildningsdirektivet[12].

Direktivet fördelar ersättning till vårdgivare inom verksamhetsintegrerat lärande, till studerande på gymnasial- och yrkeshögskolenivå samt inom universitets- och högskoleutbildning och skrivs under av regionens HR-direktör (på regionledningskontoret), hälso- och sjukvårdsdirektören (på hälso- och sjukvårdsförvaltningen) samt ansvarig representant/företrädare för vårdgivare som erhåller/nyttjar utbildningsmedel.

3.4 Lärosätena

Universitet och högskolor ansvarar för grundutbildning av sjuksköterskor och utbildning på avancerad nivå (specialistutbildning). Utbildning till specialistsjuksköterska finns i 12 inriktningar[13] och omfattar 1 års heltidsstudier.

---

[10] 5. Kap, 2§, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
[11] Se t.ex. avsnitt ”Utbildningsuppdraget” i olika förfrågningsunderlag
[12] RS 2020–0046, HSN 2020–1859
[13] Ambulanssjukvård, anestesi, distriktssköterska, intensivvård, medicin, kirurgi, onkologi, operation, psykiatri, äldrevård och öppen hälso- och sjukvård för barn samt en öppen inriktning som lärosätet själv kan välja inriktning på.

Lärosätena har ett nationellt ansvar för utbildning och ska tillgodose utbildningsplatser för det nationella behovet men verkar samtidigt i en regional kontext[14]. Flertalet lärosäten i Stockholms- och Mälardalsregionen[15] som erbjuder hälso- och sjukvårdsutbildningar har avtal med Region Stockholm om exempelvis VFU. Vårdgivarna tar i första hand emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har avtal med.

Det uppdrag som universitet och högskolor har förutsätter samverkan med regionen på samtliga nivåer.

3.5 Bedömning

Revisionen konstaterar att ansvaret för kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor i hög grad är delat, både inom och utanför regionen. Lärosätena är ansvariga för att tillhandahålla utbildningsplatser för nationella behov. Regionen är ansvarig för kompetensförsörjningen inom regionen och att det finns tillräckligt med utbildningsplatser för studenter från lärosätena. Vårdgivare ansvarar för den egna kompetensförsörjningen och att tillhandahålla utbildningsplatser. Det finns ingen aktör, varken inom eller utanför regionen, som är ansvarig för helheten och revisionen menar att det leder till att en helhetsbild av kompetensförsörjningsbehovet saknas. Detta medför att det inte heller finns någon gemensam övergripande planering eller strategi för hur tillgången till specialistsjuksköterskor ska öka.

Revisionens bedömning är också att ansvarsfrågan för utbildning är otydlig inom regionen. Utbildningsfrågorna hanteras i praktiken av både regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, om än uppdelat; Frågor om utbildning, kliniska placeringar och vårdavtalsskrivningar hanteras av hälso- och sjukvårdsförvaltningen medan medel för medfinansiering av lön under specialistsjuksköterskeutbildning ligger hos regionstyrelsen och regionledningskontoret.

4 Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder för kompetensförsörjning

4.1 Vårdavtalen

Det huvudsakliga sättet för hälso- och sjukvårdsnämnden att styra vårdgivarna är genom vårdavtalen. I avtalen är kravställt att vårdgivaren ansvarar för att bemanna verksamheten med den kompetens som krävs för att utföra uppdraget. Avtalen reglerar också att vårdgivarna ansvarar för att tillhandahålla utbildningsplatser för studenter som studerar på utbildningar inom hälso- och sjukvård i regionen.

Av kompetensförsörjningsstrategin framgår att alla hälso- och sjukvårdsverksamheter som arbetar på uppdrag av regionen ska arbeta för att trygga kompetensförsörjningen såväl i den egna verksamheten, som för all regionfinansierad hälso- och

[14] Lärosätens betydelse i regional kontext se även SOU 2015:70, SOU 2018:77
[15] Region Stockholm har avtal med Karolinska Institutet, Stockholms universitet, Södertörns Högskola, Sophiahemmet Högskola, Röda Korsets Högskola, Ersta Sköndal Bräcke högskola, Högskolan i Gävle, Mälardalens högskola, Uppsala universitet.

sjukvård[16]. Det innebär bland annat att alla vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen ska tillhandahålla lärandemiljöer med hög kvalitet och i tillräcklig omfattning. Detta ska fastställas i avtalen med vårdgivarna[17].

4.1.1 Sjukhusavtalen med de regionägda sjukhusen

I avtalen med de regionägda akutsjukhusen, som gäller mellan 2020–2023, ställs krav på att vårdgivarna ska ha tillräcklig personal med rätt kompetens, men vad det innebär mer exakt framgår inte och det är upp till vårdgivaren att säkerställa att det finns tillräcklig personal. Avtalen innehåller således inga uttalade krav på hur många läkare eller sjuksköterskor som ska vara anställda på sjukhusen[18]. I hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande rörande sjukhusavtalen konstateras att avtalen ger stort handlingsutrymme för de enskilda akutsjukhusen att organisera vården på önskat sätt[19].

Det ställs också krav i sjukhusavtalen på att utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar[20] till de professioner som finns anställda hos vårdgivaren.

4.1.2 Avtalen med privata vårdgivare

I vårdavtalen för privata vårdgivare finns formulerat att vårdgivare uppmanas erbjuda utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande samt att ersättning enligt schablon reglerat i utbildningsdirektivet[21] utbetalas till vårdgivaren för detta (se avsnitt 3.3).

I avtalet mellan regionen och Capio S:t Görans Sjukhus AB, som gäller mellan 2013–2022, ställs liknande kompetenskrav som för de regionägda sjukhusen. Sjukhuset ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra kraven i avtalet och sjukhuset ska se till att personalen har adekvat utbildning och kompetens. Det ställs också krav på att sjukhuset ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande[22].

4.2 Samverkan för planering av kompetensförsörjning

4.2.1 Samverkan nationellt och regionalt

Nationella vårdkompetensrådet (som inrättades på uppdrag av regeringen 2020) samlar lärosäten, Socialstyrelsen, Universitetskanslersämbetet, flertalet regioner och kommuner och har som uppdrag att ”göra bedömningar av kompetensbehoven och

[16] LS 2015–0998 Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016–2021. Beslutade av landstingsfullmäktige 2016-11-15.
[17] LS 2015–0998, LS 2015–0094, LS 2015–0473 Tjänsteutlåtande 2016-09-22.
[18] Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22
[19] HSN 2017–0570 Tjänsteutlåtande 2019-09-24
[20] Vårdstuderande på gymnasie- yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar
[21] Utbildningsdirektivet beskrivs närmre i kapitel 3
[22] HSN 1205-0593-73 Vårdavtal mellan Stockholms läns landsting och Capio S:t Görans sjukhus AB.

att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor”[23] på nationell och regional nivå däribland tillgången till, och behovet av, specialistsjuksköterskor. Till det nationella rådet är det kopplat regionala vårdkompetensråd. Regionala Vårdkompetensrådet Stockholm Gotland med representanter från region, kommuner, lärosäten och privata vårdgivare har som övergripande uppdrag att tillsammans med nationella vårdkompetensrådet och övriga regionala råd bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning genom att länka samman det nationella rådet med arbetet på regional/lokal nivå, främja att nationella förslag på åtgärder realiseras och att det skapas tryck i arbetet regionalt. Ett fokusområde för det regionala rådet är tillgång till, och behov av, specialistsjuksköterskor.

4.2.2 Regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens samverkan

Det delade ansvaret för kompetensförsörjning som beskrivs i kapitel 3 gör att krav ställs på att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden samverkar med varandra. Regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger att samverkan mellan förvaltningarna är tät. Samverkan rör främst statistik kopplad till kompetensförsörjningen.

Eftersom arbetsgivaransvaret ligger hos regionstyrelsen är denna, som nämnts, också ansvarig för personalstatistiken, vilket gör att hälso- och sjukvårdsnämnden, som ska säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, inte har egen tillgång till personaluppgifter utan behöver beställa dem från regionstyrelsen för att kunna göra behovsanalyser av kommande behov av personal och utbildning.

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns det i huvudsak två svagheter i uppgifterna från Heroma. En svaghet är att Heroma bara används för Region Stockholms anställda eftersom det är regionens personal- och lönehanteringssystem. De som arbetar för privata vårdgivare finns inte med[24]. En annan svaghet är att uppgifter om kompetens i Heroma inte alltid är korrekt registrerad. Exempelvis kan det finnas uppgift om att någon arbetar som sjuksköterska inom intensivvården, men det finns ingen uppgift om personens utbildning[25].

Regionledningskontoret som har tillgång till personalstatistiken kartlägger kompetensbilden för den egenägda vården med hjälp av statistik från Heroma[26] men, vilket nämnts ovan, det finns en osäkerhet i datan eftersom uppgifter avseende vilken specialistkompetens som t.ex. en specialistsjuksköterska har inte alltid registrerats eller registrerats korrekt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har påbörjat arbetet med att kartlägga kompetensförsörjningsbehovet hos de privata vårdgivarna för att komplettera helheten. Enligt förvaltningen är det ett stort arbete som utförs tillsammans med

[23] Nationella vårdkompetensrådet beskrivs på Socialstyrelsens webbplats, uttagsdatum 2021-10-06, ”Nationella vårdkompetensrådet inrättades på uppdrag av regeringen den 1 januari 2020 och är ett rådgivande organ med representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Rådet består av 14 ledamöter och är placerat på Socialstyrelsen med ett tillhörande kansli. Det är Socialstyrelsen som planerar och organiserar rådets arbete, i samråd med UKÄ.”
[24] Intervju HSF 2021-04-30 och 2021-06-23.
[25] Intervju HSF 2021-06-23
[26] RS 2020–0769

HR-avdelningen vid regionledningskontoret[27]. Insamlingen av uppgifter sker genom en frivillig enkät till en mängd privata vårdgivare. Innan detta har det till stor del saknats statistik angående privata vårdgivares personal. Detta trots det stora antalet privata vårdgivare som är verksamma i regionen. Det innebär att alla sammanställningar och analyser om vilken vårdpersonal som finns tillgänglig i regionen i princip endast bygger på den regionanställda personalen, vilket inte motsvarar all personal som arbetar på regionens uppdrag. Att samla in informationen kan enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen vara svårt, bland annat mot bakgrund av att vårdgivarna inte alltid vill lämna ut informationen på grund av konkurrens, företagsangelägenheter eller dyl., men också för att förvaltningen inte har en systematisk informationsinhämtning/avtalsuppföljning avseende denna fråga[28]. Enligt både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret finns dock behov av att lösa statistikfrågorna för att bland annat möjliggöra analys och prognos[29].

4.2.3 Vårdgivarnas samverkan med regionstyrelsen

Det är den enskilda vårdgivaren som i kommunikation med regionledningskontoret, tilldelas studielön för ett antal studenter på årlig basis vilket möjliggör för sjuksköterskor som vill utbilda sig till specialistsjuksköterska att studera med bibehållen lön under studietiden. Regionledningskontoret fördelar medlen till vårdgivare utifrån antalet anställda och utifrån dialog med vårdgivarna om önskat antal, vilka behov som finns etc. Vårdgivarna gör därefter egna satsningar med hjälp av medlen från regionledningskontoret när det gäller vilken inriktning man behöver satsa på och vilka behov som finns i den egna verksamheten, även inkluderat uppdragsutbildning om än i undantagsfall. Vårdgivarna kan t.ex. utforma sitt eget urvalsförfarande och en kravprofil på de som ska vidareutbilda sig. Regionledningskontoret för kontinuerlig dialog med verksamheterna kring behov och prioriteringar i arbetet med att säkra kompetensförsörjningen både på kort och lång sikt[30].

Enligt regionledningskontoret använder verksamheterna olika metoder för att operationalisera och mäta eventuell obalans när det gäller tillgång och efterfrågan på en specifik kompetens eller yrkesgrupp. Det finns ingen regionövergripande modell som används av alla vårdgivare när dessa mäter sina kompetensförsörjningsbehov.

Det innebär att varken hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller regionledningskontoret styr över inom vilka områden sjuksköterskor ska vidareutbildas. Eftersom analysen av behovet är decentraliserad till verksamheterna innebär det risk för att det saknas en regionövergripande bild av var satsningar bör göras och att satsningar därför inte görs där de skulle göra störst nyttan för regionen.

4.2.4 Vårdgivarnas samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden

Till skillnad från regionledningskontoret, som de egenägda vårdgivarna har kontakter med när det gäller löneförmån vid vidareutbildning, har de egenägda vårdgivarna ingen kontinuerlig samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden när det gäller

[27] Intervju HSF 2021-06-23
[28] Intervju HSF 2021-11-11
[29] Intervju HSF 2021-08-18
[30] RS 2020–0882

kompetensförsörjningsfrågor. Detta trots att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som har det långsiktiga ansvaret för kompetensförsörjningsfrågorna inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden styr genom avtal och kan genom dessa påtala utbildningsuppdraget och vilken kompetens som vårdgivaren förväntas ha för att genomföra uppdraget. Särskild avtalsdialog med respektive sjukhus förekommer cirka fyra gånger per år men det som framförallt tas upp där är ekonomi samt följsamhet till måluppfyllelse och indikatorer. De privata vårdgivarna har dock dialog med hälso- och sjukvårdsförvaltningen om behov av medel för studielön till exempel.

4.2.5 Regionens samverkan med universitet och högskolor

Regionen ska samverka med andra myndigheter och organisationer för att trygga kompetensförsörjningen. Viktiga områden är samarbetet med lärosätena och inflytande över hälso- och sjukvårdsutbildningarnas omfattning[31].

Beroende på att lärosätena är de som tillhandahåller utbildningsplatser och regionerna de som tillhandahåller VFU-platser finns det enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen mycket samverkan med de universitet och högskolor som regionen har avtal med när det gäller VFU. Samverkan handlar till stor del om att hälso- och sjukvårdsförvaltningen påtalar behovet av utbildningsplatser till regionens lärosäten, t.ex. utifrån vilka kompetensförsörjningsbehov som identifierats regionalt för att om möjligt få de reguljära utbildningarna anpassade till regionens behov. Till våren 2022 planeras till exempel en dialog mellan förvaltningen och ett av regionens lärosäten. Lärosätet vill förändra utbildningsplanen tillsammans med regionens vårdgivare i syfte att se över hur en anpassning av utbildningsplanen, planering för kliniska placeringar etc. kan fungera för att skapa bra förutsättningar för VFU.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen försöker också påverka bland annat dimensionering av utbildningsplatser och utbildningarnas inriktningar. Förvaltningen tar i samarbete med lärosätena fram prognoskartor för utbildningsperioderna för att få en överblick och i möjligaste mån försöka få till ett bra flöde av studenter i samverkan med lärosätena.

Redan 2013[32] pekade revisionen på att ansvaret för VFU hanterades på flera olika nivåer, regionen, vårdgivarna och lärosätena, och att det delade ansvaret riskerade att leda till att styrningen upplevdes som otydlig. Av de intervjuer som gjorts i föreliggande granskning förefaller det som att problematiken kvarstår.

Även vårdgivarna har direktkontakt med lärosätena för att påtala de regionala behoven. Det kan handla både om utformning av uppdragsutbildning och utformning av reguljära utbildningar. Vårdgivarna upplever att samverkan kan fungera både bra och dåligt. Det är exempelvis positivt när vårdgivare, genom att erbjuda VFU-platser och handledning, kan ta emot studenter som kan vara en hjälp i vården. Samtidigt beskrivs att det inte alltid finns förståelse från lärosätena för vårdens behov vid

[31] LS 2015–0998, LS 2015–0094, LS 2015–0473 Tjänsteutlåtande 2016-09-22.
[32] Rapport Landstingsrevisorerna (nuv. Regionrevisorerna) Kompetensförsörjning i vården 2013/10

utformning, planering för utbildningsstart eller studietidens förläggning över veckans arbetsdagar[33].

Ett exempel på när samverkan fungerat mindre bra kommer från S:t Eriks Ögonsjukhus AB (se kapitel 5) som i intervjuer med revisionen tagit upp att trots att S:t Erik är det enda renodlade ögonsjukhuset i landet saknas regionala reguljära utbildningar för specialistsjuksköterskor inom ögon i Stockholm. Nationellt finns två högskoleutbildningar till specialistsjuksköterska med inriktning ögonsjukvård. Vartannat år ges utbildningen vid Linnéuniversitetet i Kalmar och vartannat år på Högskolan i Halmstad. De sjuksköterskor från S:t Erik som vill vidareutbilda sig till ögonsjuksköterskor får därför göra det utanför Stockholm. I Stockholmsregionen finns endast magisterprogrammet i klinisk optometri vid KI. Denna utbildning ger dock inte specialistsjuksköterskeexamen inom ögon.

4.3 Kompetensförsörjning genom utbildningssatsningar

4.3.1 Verksamhetsförlagd utbildning

Under 2020 genomfördes totalt 100 100 studentveckor VFU där en övervägande majoritet, 87 procent, var förlagd till den regionägda vården. Av dessa veckor var 26 500 veckor utbildning för sjuksköterskestuderande och 70 procent förlagd till regionägd vård[34]. I intervjuer framkommer att det *kan* vara problematiskt, på såväl läkar- som sjuksköterskesidan, att få utbildning förlagd hos privata vårdgivare inom den öppna somatiska specialistvården som flyttat ut från sjukhusen (dvs. utflytt med anledning av vårdval)[35].

Revisionen har i tidigare granskning konstaterat[36] att exempelvis en läkare i sin tidigare del av specialiseringstjänstgöringen/ST-utbildning sällan producerar i nivå med en färdig specialist vilket därmed kan innebära en kostnad för mottagande vårdgivare eftersom bl.a. handledarresurser behöver avsättas. Som en konsekvens av detta är ST-placering hos privata vårdgivare inte lika förekommande som hos vårdgivare i regionägd regi.

Antalet utbildningsplatser och möjligheter till VFU är dock en förutsättning för kompetensförsörjning enligt flera av dem som intervjuats. Det upplevs dock som en trång sektor bland annat då vårdgivarnas mottagningskapacitet inte alltid är dimensionerad för det faktiska antalet studenter som behöver en placering. Vårdgivarna som intervjuats kan ta, och tar, emot studenter men behöver också kunna säkerställa möjligheter till handledning och lärandemiljö[37].

En ytterligare faktor som beskrivs som central avseende VFU är att lärosätena styr utbildningsscheman och perioder för VFU vilket tenderar att skapa svårigheter att tillgängliggöra platser för studenter eftersom de kliniska perioderna ofta förläggs samtidigt för ett flertal olika hälso- och sjukvårdsutbildningar. Enligt hälso- och

[33] Intervju S:t Erik 2021-09-06, intervju Karolinska 2021-10-07
[34] HSF intervju 2021-09-10
[35] Intervju 2021-09-14
[36] Regionrevisorerna rapport 2020/10 Planering och dimensionering av ST-tjänster
[37] Intervju Karolinska universitetssjukhuset 2021-09-03, 2021-10-07

sjukvårdsförvaltningen pågår ett kontinuerligt samarbete med lärosätena för att optimera studentflödena[38].

4.3.2 Utbildning med löneförmån och kvarstannandekrav

Under 2020 påbörjade 291 nya sjuksköterskor studier till specialistsjuksköterska eller barnmorska med löneförmån[39]. Det avser sjuksköterskor som studerar på heltid eller på deltid inom inriktningar som prioriterats efter verksamhetens behov. Motsvarande siffra 2019 var 284[40]. Totalt var det under året 621 sjuksköterskor som studerade med bibehållen grundlön till specialistsjuksköterska eller barnmorska, inräknat de som påbörjade studier även under 2019 eller tidigare[41].

Det finns inga underlag eller statistik framtagna centralt som har utvärderat satsningarna över tid. Det framkommer således inte om antalet utbildade under åren är tillräckligt och om de som examinerats fyller regionens totala behov av specialistsjuksköterskor. Vad som händer med de specialistsjuksköterskor som vidareutbildat sig med lön, om de arbetar kvar i regionen och i så fall med vilken typ av arbetsuppgifter, saknas det kunskap om. Det innebär att regionen inte har kännedom om satsningarna på vidareutbildning av specialistsjuksköterskor leder till att kompetensen stannar kvar i regionen efter det att kravet om kvarstannande löpt ut eller om satsningarna leder till en ökad tillgång av specialistsjuksköterskor.

I regionstyrelsens verksamhetsberättelse för 2020 framgår att uppdraget att erbjuda ett antal sjuksköterskor och undersköterskor betalda specialistutbildningar med bibehållen lön genomförts också under 2020 och fortsätter 2021 men att pandemin till viss del begränsat utbildningsmöjligheterna varför antalet inte kommer att motsvarade det planerade[42].

Privata vårdgivare som har avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden kan också ansöka om medfinansiering för sjuksköterskor som utbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Till skillnad från regionägda vårdgivares löneförmån vid utbildning hanteras dessa medel dock av hälso- och sjukvårdsförvaltningen[43]. Enligt förvaltningen är en förutsättning för att beviljas medel att verksamheten identifierat ett kompetensbehov som kan tillgodoses genom utbildad specialistsjuksköterska. Medfinansiering betalas ut med maximalt 300 tkr per helårsstuderande. Kvarstannandekravet (se avsnittet nedan) omfattar också de privata vårdgivarna[44].

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i den kartläggning som påbörjats av privata vårdgivare samlat in hur dessa använder sig av löneförmån vid studier. Av de svar som förvaltningen hittills samlat in framgår att sedan 2019 har 32 privat anställda

[38] Intervju HSF 2021-11-11
[39] 2020–0769 Attraktiv arbetsgivare. Uppföljningsrapport 2020.
[40] RS 2019–0242 Personal och utbildning. Uppföljningsrapport 2019
[41] RS 2020–0769 Attraktiv och hållbar arbetsgivare. Uppföljningsrapport 2020.
[42] RS 2020–0770
[43] Medlen som bekostar medfinansiering belastar dock regionstyrelsens budget
[44] https://vardgivarguiden.se/nyheter/2021/juni/ansok-om-medfinansiering-for-att-vidareutbilda-sjukskoterska/ uttaget 2021-10-12

sjuksköterskor tagit del av lönesatsningen och lite mer än hälften av dem kommer från Capio S:t Görans Sjukhus AB[45].

Kvarstannandekrav för att få ta del av löneförmånen
För sjuksköterskor som vidareutbildat sig till specialistsjuksköterskor med studielön från regionen gäller ett kvarstannandekrav dvs. att sjuksköterskan förbinder sig att stanna kvar på sin arbetsplats i minst två år efter utbildningen. I granskningen framkommer att kvarstannandekravet ibland innebär att den färdigutbildade specialistsjuksköterskan återgår till sin ordinarie arbetsplats och i många fall till samma arbetsuppgifter som innan utbildningen[46] medan det för andra innebär en högre lön[47] eftersom arbetsuppgifterna har förändrats.

Som nämnts ovan går det att se hur många personer som studerar med studielön, men det är enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen samtidigt svårt att uttala sig om kvarstannandegraden. Det beror på att förvaltningen saknar tillgång till data. Om förvaltningen skulle samla in sådan data skulle det behövas deltagarlistor från utbildningarna från lärosätena som matchas med anställda i regionen. Det är ett tidskrävande arbete som inte görs i dagsläget. Det finns därför ingen data, varken på individ eller aggregerad nivå, som följer om och på vilket sätt en sjuksköterska med betald specialistutbildning stannat kvar i regionen även efter utbildning och perioden av kvarstannandekrav. Därav finns det heller ingen data som faktiskt beskriver om specialistkompetensen ökat i regionen med hjälp av satsningarna.

I granskningen framkommer att det finns olika uppfattningar om regionens kvarstannandekrav. Det framkommer exempelvis att det ses som en förutsättning att sjuksköterskan ska stanna kvar om denne också beviljats ta del av offentligt finansierad utbildning genom att garanterat fortsätta att arbeta hos sin arbetsgivare. I annat fall blir hen återbetalningsskyldig[48]. Uppfattningen att kvarstannandekravet utgör ett hinder för den enskilde att vidareutbilda sig framkommer också. Exempelvis har beskrivits att i de fall en verksamhet har haft svårigheter att attrahera anställda att söka utbildning kan orsaken ha varit att en ettårig utbildning på halvfart inklusive två års kvarstannandekrav, de facto fyra års kontrakt, haft en avskräckande effekt på den enskilde som inte är beredd att inteckna den perioden på förhand.

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen har det varierat från år till år hur många privatanställda som tagit del av satsningen och om det funnits specifika kvarstannandekrav från de privata aktörerna som går utöver det generella kvarstannandekravet på två år[49].

4.4 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården har förtydligats i och med att

[45] Intervju HSF 2021-06-23.
[46] Ibid.
[47] Intervju 2021-09-13
[48] Se t.ex. Karolinska, Information till kandidat med studielönsavtal; LS 2018–1193
[49] Intervju HSF 2021-06-23.

utbildningsavdelningen numer ingår i hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisation. Detta innebär att frågor om vårdgivares förutsättningar och ansvar för systematisk kompetensförsörjning kan omhändertas redan vid utformandet av avtal. Ansvaret för kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor är dock i praktiken fortfarande i hög grad delat eftersom regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning, arbetsgivaransvaret samt ansvarar för de medel som finansierar satsningar på specialistutbildning av sjuksköterskor.

Då ansvaret för kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor är delat finns behov av fungerande samverkan. Samverkan sker men kompliceras av de många aktörer som är involverade och som ska samverka med varandra på olika nivåer. Eftersom olika aktörer har olika ansvar, men ingen aktör har ett övergripande ansvar för helheten finns risk att regionens möjligheter till samordning av kompetensförsörjning uteblir. Revisionen bedömer att ansvarsfrågan är otydlig vilket i sin tur även försvårar för hälso- och sjukvårdsnämnden att ta ansvar fullt ut för regionens långsiktiga kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Revisionen bedömer vidare att det saknas en *gemensam* planering eller strategi för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionens vårdgivare om kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor. Revisionen kan inte uttala sig om lärosätenas delaktighet i planeringen men konstaterar att även de har en central roll i denna.

I syfte att möjliggöra kompetensförsörjningen på sikt behöver alla vårdgivare ta sitt ansvar för att säkerställa att det finns VFU-platser. Revisionen bedömer att det i dagsläget är en ojämn fördelning i hur vårdgivarna tar detta ansvar framförallt mellan regionens vårdgivare och privata vårdgivare. En tydligare avtalsuppföljning från hälso- och sjukvårdsförvaltningen av utbildningsuppdraget skulle kunna medföra att kliniska placeringar och VFU fördelades jämnare i regionen och därigenom ge hälso- och sjukvården i stort förbättrade förutsättningar för systematisk kompetensförsörjning. Revisionen bedömer mot bakgrund av detta att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att privata vårdgivare inom den öppna somatiska specialistvården och inte bara vårdgivare i egen regi efterlever det utbildningsuppdrag som finns beskrivet i samtliga avtal.

Revisionen uppfattar att det i dagsläget inte finns någon övergripande bild av tillgång och efterfrågan av specialistsjuksköterskor bl.a. till följd av brist på data inom både den egenägda och den privata vården. Den insamling av data som påbörjats, och som syftar till att kartlägga de privata vårdgivarnas kompetens och komplettera den kartläggning som hittills finns hos regionstyrelsen, är ett första steg i detta arbete. Revisionen bedömer dock att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att en översikt av regionens nuläge och prognos av framtida behov av specialistsjuksköterskor finns inom såväl egen regi som den privata vården.

Revisionen bedömer vidare att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, inom respektive ansvarsområde, behöver säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs leder till en ökad tillgång av specialistsjuksköterskor där

behoven är som störst och om kompetensen stannar kvar i regionen efter det att kravet om kvarstannande löpt ut.

5 Vårdgivares åtgärder för kompetensförsörjning

I tjänsteutlåtandet till kompetensförsörjningsstrategin står att strategin fastställer ett antal vägval för hur regionen ska kunna rekrytera och behålla medarbetare samt vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. En god arbetsmiljö, ett välfungerande chef- och ledarskap samt möjlighet till utveckling är viktiga faktorer för att vara en attraktiv arbetsgivare. Vidare framkommer att arbetsorganisationen behöver utvecklas kontinuerligt, bland annat genom ett fortsatt arbete med uppgiftsväxling och interprofessionellt arbete[50]. Tjänsteutlåtandet är mer utförligt än själva kompetensförsörjningsstrategin som i sig inte upp nämnda områden lika ingående.

I syfte att besvara delfrågan om hur vårdgivare säkerställer den egna verksamhetens kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor har revisionen granskat hur Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus AB arbetar med detta.

Sjukhusen är i ett flertal avseenden olika. Vårdvolymer, uppdrag och antal anställda skiljer sig åt men sjukhusen delar i hög grad erfarenheter och svårigheter när det gäller kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor. För S:t Erik handlar det primärt om brist på specialistsjuksköterskor inom ögon medan granskningen avgränsats till intensivvården, akutsjukvården och barnsjukvården avseende Karolinska.

I följande avsnitt redovisas iakttagelserna var för sig för respektive sjukhus.

5.1 Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största universitetssjukhus. Sjukhuset har i uppdrag att vara Region Stockholms universitetssjukhus med särskilt ansvar för specialiserad och högspecialiserad vård. Uppdraget innebär även ett huvudansvar för regionens forskning och utbildning av studenter tillsammans med Karolinska Institutet (KI) och andra högskolor och universitet. Sjukhuset är en förvaltning inom Region Stockholm[51].

På sjukhuset arbetar ca 15 200 medarbetare och av dessa är 32 procent sjuksköterskor[52].

5.1.1 Sjukhusets uppgifter om kompetensförsörjning

När det gäller det faktiska behovet av personal över längre tid finns denna information centralt på HR på Karolinska. I övrigt sker analysen ute i verksamheterna, och det är även i verksamheterna som den huvudsakliga statistiken finns[53]. Verksamhetschefernas arbete med att ta fram en långsiktig plan för kompetensförsörjningen av den egna personalen försvåras av bristen på it-verktyg för att lättare kunna ta fram

[50] LS 2015–0998, LS 2015–0094, LS 2015–0473 Tjänsteutlåtande 2016-09-22.
[51] https://www.karolinska.se/om-oss uttagsdatum 2021-10-28
[52] https://www.karolinska.se/om-oss Uttagsdatum 2021-10-28
[53] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22

statistik. Sjukhuset håller därför på att ta fram ett verktyg. Förväntad driftstart av it-verktyget är i höst.

Den uppföljning av personalsituationen som sker på sjukhuset sker framförallt i verksamheterna och olika teman och funktioner har egen uppföljning. Mycket av det som ingår i kompetensförsörjningsplanen följs upp via KOLL[54].

5.1.2 Sjukhusets kompetensförsörjningsproblem

Karolinska uppger att den generella bilden på sjukhusövergripande nivå är att det inte är svårt att rekrytera läkare men svårare med sjuksköterskor. En liknande bild gäller kvarstannandegraden för hela sjukhuset. Omsättningen är lägst när det gäller läkare, nästan ingen omsättning alls efter specialistbevis, och högre när det gäller sjuksköterskor[55]. Sjukhuset uppger att läget samtidigt förbättrats när det gäller kvarstannandegrad[56], både totalt och bland sjuksköterskor. Det råder ingen generell brist på specialistsjuksköterskor på sjukhuset, men det finns brist inom vissa verksamhetsområden. Enligt sjukhuset är det en komplicerande faktor att sjukhuset både har det högspecialiserade uppdraget och är ett akutsjukhus. Det finns ett stort behov av personal som har vana och lång erfarenhet. Därför behövs specialistsjuksköterskor inom de flesta verksamhetsområden inom sjukhuset.

Ansvaret för kompetensförsörjningen är delegerat till tema- och funktionschefer[57], eftersom de även har ansvar för patientsäkerheten enligt hälso- och sjukvårdslagen. På central nivå har sjukhuset arbetat med att förstärka rollen och definiera vad en verksamhetschef ska göra. Verksamhetsområdena är uppdelade i en medicinsk sida och en omvårdnadssida. Det finns inga generella bemanningsprinciper som är gemensamma för hela sjukhuset utan personaltäthet och liknande skiljer sig åt inom olika vårdområden[58].

Ett av de verksamhetsområden där det råder brist på specialistsjuksköterskor är inom Funktion PMI[59], där intensivvård, operation och anestesi ingår. På grund av det högspecialiserade uppdraget på sjukhuset får Funktion PMI ta emot väldigt sjuka och vårdkrävande patienter, vilket ställer krav på att det finns specialistutbildad personal. Enligt företrädare för sjukhuset råder det brist inom alla tre specialiteter. När det gäller intensivvården har pandemin påverkat och bristen på specialistsjuksköterskor finns i både Sverige och resten av världen. Inom operation har sjukhuset haft problem i flera år och här finns också en konkurrens från vårdval som kan erbjuda anställda förmånliga arbetstider, till exempel att arbeta enbart dagtid. När det gäller anestesi är det inte lika många problem med kompetensförsörjning som inom intensivvård och operation, men läget är fortfarande inte önskvärt[60].

---

[54] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22
[55] Ibid.
[56] Årsberättelse, Karolinska 2020; Delårsrapportering 20210831, K redovisar kvarstannandegrad 78,6 procent över två-årsperiod vilket uppges som högsta siffran sedan 2017.
[57] K 2021–5444
[58] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22
[59] Perioperativ Medicin och Intensivvård
[60] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-09-03.

5.1.3 Sjukhusets hantering av kompetensförsörjningsproblemen

För att hantera kompetensförsörjningsfrågan har sjukhuset en övergripande kompetensförsörjningsplan[61] Kompetensförsörjningsplanen är dock inte uppdaterad per 2021 utan avser aktiviteter för åren 2017–2020. I kompetensförsörjningsplanen beskrivs till exempel arbetet med kompetensstegar och hur sjukhuset tänker sig användandet av KOLL och ProCompetence (se nedan avsnitt). Sjukhuset uppger att användandet av verktygen följs upp centralt via KOLL, på respektive Tema-nivå och ute i verksamheterna. Sjukhuset uppger att det faktiska kompetensbehovet på lång sikt finns centralt på HR på sjukhuset men den huvudsakliga statistiken och analysen av kompetensförsörjningsbehovet sker ute i respektive verksamhet[62].

KOLL, ProCompetence och kompetensstegar

Karolinska använder enligt uppgift KOLL i stor utsträckning. Undersköterskor, sjuksköterskor och viss annan legitimerad personal finns registrerade i KOLL, dock inte läkare. Tidigare fanns över 80 procent av alla sjuksköterskor i KOLL, vilket var flest av alla rapporterande verksamheter i regionen. Under pandemin har registreringen i ProCompetence inte upprätthållits som tidigare. 57 procent av samtliga anställda har skattat sin kompetens 2021[63].

Karolinska använder sig av regionens kompetensstegar sedan 2018 för att uppnå intentionerna i regionens kompetensförsörjningsstrategi. Syftet är att skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar för utveckling. Kompetensstegar ska tydliggöra hur en medarbetare kan få utökat ansvar och nya arbetsuppgifter genom att öka sin kompetens[64]. Kompetensförsörjning ska vara en integrerad del i all planering och utveckling av verksamheten[65].

På Karolinska sätts kompetensstegarna i samband med individuella medarbetarsamtal. Det finns ingen regional målnivå för hur många anställda som ska ligga i stegarna och sjukhuset har inte heller satt upp något eget målvärde. Vid delåret 2021 har sjukhuset 76 procent av sjuksköterskorna och barnmorskorna placerade i kompetensstegar vilket innebär en försämring med 11 procent jämfört med föregående år[66]. Under pandemin har placeringarna i kompetensstegarna delvis pausats. Förhoppningen är att kunna återuppta arbetet under hösten[67].

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Som nämnts tidigare i rapporten framgår det av kompetensförsörjningsstrategin att alla vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen ska tillhandahålla lärandemiljöer med hög kvalitet och i tillräcklig omfattning, utifrån regionens utbildningsuppdrag[68].

---

[61] Kompetensförsörjningsplan K 2019–5762
[62] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22
[63] Karolinska, e-post, 2021-10-12
[64] LS 2015–0998, LS 2015–0094, LS 2015–0473 Tjänsteutlåtande 2016-09-22.
[65] LS 2015–0998 Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016–2021. Beslutade av landstingsfullmäktige 2016-11-15.
[66] RS 2020–0773 Karolinska Universitetssjukhuset Delårsrapport augusti 2021.
[67] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-10-07
[68] LS 2015–0998 Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016–2021. Beslutade av Landstingsfullmäktige 2016-11-15.

Karolinska uppger att VFU är ett viktigt sätt att rekrytera ny personal. Karolinska uppger vidare att antalet VFU- platser skulle behöva öka i regionen, men ser samtidigt svårigheter med detta så länge det saknas tillräcklig mottagningskapacitet för kliniska placeringar i regionerna[69]. Att tillhandahålla utbildningsplatser kräver resurser av den egna verksamheten till exempel i form av handledning. Under 2020 genomfördes 37 000 studerandeveckor på Karolinska vilket motsvarar 37 procent av det totala antalet studerandeveckor i regionen.

Vidareutbildning med lön samt uppdragsutbildning

Per läsår är det cirka 50 sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska.

Informationen om möjligheten till vidareutbildning med bibehållen lön sker genom dels intern kommunikation, bland annat via intranätet, genom cheferna, delvis annonser. Vissa sjuksköterskor som senare vidareutbildar sig söker först en tjänst som grundutbildad sjuksköterska, och där det redan i rekryteringsannonsen ställs krav på att sjuksköterskan ska genomgå vidareutbildning till specialistsjuksköterska[70].

Sjukhuset använder sig också av uppdragsutbildning, främst inom neonatologi samt akutsjukvård. Det beror på att det i Stockholm saknas reguljära utbildningar som passar regionens verksamheter. I våras pausades både neonatologiutbildningen och akututbildningen mitt i terminen, eftersom regionen behövde personalen på sjukhusen under pandemin[71].

Uppgiftsväxling

För att klara av kompetensförsörjningen arbetar Karolinska bland annat med uppgiftsväxling[72]. Ett exempel på uppgiftsväxling inom PMI är att sjukhuset använt sig av fysioterapeuter inom intensivvården som bland annat hjälper patienterna att träna upp andningen. Därigenom har sjukhuset kunnat flytta arbetsuppgifter från intensivvårdssjuksköterskorna till fysioterapeuterna. Enligt företrädare för sjukhuset kommer uppgiftsväxlingen aldrig kunna lösa det grundläggande problemet, att det saknas personal, utan ska ses som ett sätt att lösa en akut situation[73].

Övrigt

Enligt Karolinska handlar en bra kompetensförsörjning mycket om att stärka ledarskapet och chefer. Medarbetarna behöver bli sedda och få utvecklas. Enligt Karolinska är det många gånger inte lönen som styr utan förmågan att får vara med och påverka, och det föds ur gott ledarskap[74].

[69] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-09-03.
[70] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22.
[71] Ibid.
[72] Ibid.
[73] Intervju Karolinska 2021-09-03.
[74] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22

Karolinska har prövat med kvarstannandebonus som en strategi för att behålla personal. På sjukhusövergripande nivå saknas kunskap om kvarstannandebonusar fungerat eller inte[75].

Inom Funktion PMI, där intensivvården, anestesin samt operation ingår, har ett kliniskt basår för sjuksköterskor införts. Det kliniska basåret är en anställning och sjuksköterskorna studerar med löneförmån från regionen. Genom detta får grundutbildade sjuksköterskor pröva att arbeta inom operation innan de börjar specialistutbildningen. Ett liknande koncept finns inom intensivvården. Enligt företrädare för PMI har det varit många avhopp från specialistutbildningar och kliniskt basår kan därför vara ett sätt för en intresserad sjuksköterska att få kunskap om vad arbetet innebär innan sjuksköterskan söker en specialistutbildning[76].

5.2 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

S:t Eriks Ögonsjukhus AB är det enda sjukhuset i Sverige som är inriktat på ett enda organ, ögat, och har ett högspecialiserat uppdrag inom området. Sjukhuset är ett aktiebolag som ägs av Region Stockholm.

På sjukhuset arbetar drygt 400 medarbetare fördelat på fyra verksamheter. Sjukhuset har tio mottagningar, en ögonakut samt konsultverksamhet för inneliggande patienter på andra sjukhus[77].

På sjukhuset är ungefär 120 sjuksköterskor anställda. Många av dem är specialistutbildade. Runt 45 är ögonsjuksköterskor, ungefär 30 operationssjuksköterskor, 10 anestesisjuksköterskor och 13 ortoptister[78]. Förutom sjuksköterskor har S:t Erik även ca 35 optiker anställda.

5.2.1 Sjukhusets uppgifter om kompetensförsörjning

S:t Erik har en kompetensförsörjningsplan[79] från 2019 som ligger i linje med regionens kompetensförsörjningsstrategi. Sjukhuset uppger att planen nu framförallt uppdateras och att sjukhuset inte arbetar med utformningen lika aktivt som inledningsvis. Aktiviteterna i sjukhusets plan gällde formellt fram till 2020 men sjukhuset uppger att aktiviteterna som omfattas av planen fortgår även under 2021[80].

S:t Erik har börjat göra riskbedömning/kartläggning på sjukhusövergripande nivå när det gäller kompetensförsörjning.

Sjukhusets styrelse får regelbunden rapportering om personal- och kompetensförsörjningsfrågor och risken med kompetensförsörjningsproblem har förekommit i internkontrollplanen under flera år. På uppdrag av styrelsen har sjukhuset genomfört

[75] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-06-22
[76] Intervju Karolinska Universitetssjukhuset 2021-09-03.
[77] www.sankterik.se/sv-se/om-oss uttagsdatum 2021-10-28
[78] På Göteborgs universitet webbplats beskrivs ortoptist: ”En ortoptist undersöker, diagnostiserar och behandlar samsynsproblematik och synnedsättningar hos barn och vuxna” uttagsdatum 2021-10-28
[79] Kompetensförsörjningsplan 2019–2021 S:t Eriks Ögonsjukhus AB
[80] Intervju S:t Eriks Ögonsjukhus AB 2021-06-15

en riskanalys för läkarbehovet och planen är att göra riskanalys även för andra professioner inom sjukhuset.

5.2.2 Sjukhusets kompetensförsörjningsproblem

När det gäller S:t Erik råder det brist på vissa specialiteter, särskilt när det gäller ortoptister. Det råder också brist på ögonsjuksköterskor i hela landet. Enligt sjukhuset kan man i princip aldrig rekrytera någon färdigutbildad specialistsjuksköterska inom ögon utan får anställa grundutbildade och utbilda dem själv.

När det gäller olika vårdområden inom sjukhuset ser det olika ut huruvida det råder brist på specialistsjuksköterskor eller inte. Inom ex. anestesi har sjukhuset en relativt nystartad verksamhet och i samband med starten kunde S:t Erik rekrytera från ett annat sjukhus då S:t Erik kunde erbjuda andra, mer attraktiva, arbetstider. S:t Erik har två sjuksköterskor som går specialistutbildning till operationssjuksköterskor med studielön under 2021.

Sjukhuset har grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelningen, akuten och mottagningar. De grundutbildade sjuksköterskorna får pröva på hur det är att arbeta med ögonsjukvård innan de går eventuell vidareutbildning. Inom grundutbildningen till sjuksköterska är det väldigt lite utbildning inom ögon. Enligt företrädare för S:t Erik handlar jobbet som sjuksköterska inom ögon inte så mycket om omvårdnad utan mer om teknik och apparatur, vilket är en skillnad mot många andra vårdområden[81].

En verksamhet inom sjukhuset där det råder stor brist av specialistsjuksköterskor är inom ögonakuten. Eftersom det råder brist på specialistutbildade sjuksköterskor inom ögon i hela landet får akuten alltid anställa grundutbildade sjuksköterskor, som senare kan vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor[82].

5.2.3 Sjukhusets hantering av kompetensförsörjningsproblemen

För att hantera kompetensförsörjningsfrågan har sjukhuset den övergripande kompetensförsörjningsplanen[83] med beskrivna aktiviteter för personal- och kompetensförsörjning för åren 2019–2020. Sjukhuset påtalar regelbundet kompetensförsörjningsproblematiken i ägardialog, tertialrapporter, delårsrapportering och årsredovisning[84].

KOLL, ProCompetence och kompetensstegar

För kompetensplanering för sjukhuset generellt och för den enskilda medarbetaren använder S:t Erik KOLL för yrkesrollerna sjuksköterska, medicinsk sekreterare, optiker samt undersköterska.

Sjukhuset började med regionens kompetensstegar under 2018 och 2019. För att se att personalen ligger rätt i kompetensstegarna görs uppdateringar i samband med lönerevisionen. Informationen om personalens kompetensstegsnivå ska läggas in i

[81] Intervju S:t Eriks Ögonsjukhus AB 2021-06-15
[82] Intervju S:t Erik 2021-09-06.
[83] Kompetensförsörjningsplan 2019–2021
[84] Intervju S:t Eriks ögonsjukhus AB 2021-06-15

Heroma. På sjukhuset nivå ligger knappt hälften av de anställda i kompetensstegarna. Läkarna är inte med i kompetensstegarna och inte heller administrativ personal[85]. I granskningen framkommer att sjukhuset många gånger varit tvungna att rekrytera grundutbildade sjuksköterskor, eftersom det finns så få specialistsjuksköterskor inom ögon i landet. Det gör att sjuksköterskorna som anställs saknar erfarenhet av att arbeta inom ögonsjukvården och därför startar på steg ett i kompetensstegarna. Det kan ta lång tid innan de når de högre stegen[86].

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)
Liksom för Karolinska är VFU ett viktigt sätt att rekrytera framtida personal. S:t Erik tar emot studenter både inom läkarutbildningen, optikerutbildningen och när det gäller specialistsjuksköterskor. Genom VFU kan sjukhuset marknadsföra sig och sitt vårdområde och på så sätt kan studenterna bli intresserade av ögonsjukvården. Sjukhuset har dock svårt att nå grundutbildade sjuksköterskor, eftersom grundutbildningen omfattar väldigt lite teori och praktik om ögon. När det gäller optikerutbildningen har S:t Erik ett nära samarbete med optikerutbildningen på KI och då är det lättare att kunna marknadsföra S:t Eriks verksamhet[87].

5.2.4 Vidareutbildning med lön samt uppdragsutbildning

S:t Erik försöker främja vidareutbildning bland sjuksköterskorna. Planen från sjukhuset sida är att en anställd ska gå uppdragsutbildning på KI, fyra ska vidareutbilda sig i Halmstad/ Kalmar till specialistsjuksköterskor inom ögonsjukvården, och en ska gå till ortoptist årligen.

S:t Erik har hittills fått studielön för ca sex heltidsstudenter varje år från regionen. Regionledningskontoret ställer frågan till S:t Erik om deras kompetensförsörjningsbehov fem år framåt. Sedan 2009 har 29 sjuksköterskor gått specialistutbildning med bibehållen lön. Av dessa arbetar 17 kvar på sjukhuset[88].

Sjukhuset uppger att de anställda är intresserade av att utbilda sig, men sjukhuset har svårt att behålla dem efter avslutad utbildning. Det beror främst på att sjukhuset konkurrerar med vårdvalen som, enligt sjukhuset, kan erbjuda både bättre arbetstider och högre lön[89].

Sjukhuset köper även regelbundet utbildningsplatser på KI för vidareutbildning av sjuksköterskor och betalar cirka 105 tkr per plats[90]. Eftersom den inte berättigar till specialistexamen fyller den inte sjukhusets egentliga behov om fler specialistutbildade sjuksköterskor men blir ett komplement till kompetenshöjande åtgärder och ett alternativ till de geografiskt långt bort belägna specialistutbildningarna.

---

[85] Intervju S:t Eriks ögonsjukhus AB 2021-06-15
[86] Intervju S:t Eriks ögonsjukhus 2021-09-06
[87] Ibid.
[88] Intervju S:t Eriks Ögonsjukhus AB 2021-06-15
[89] Ibid.
[90] Som ett sätt att finansiera uppdragsutbildningarna har sjukhuset fått medel från Omställningsfonden, som hör till Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Nämnderna och bolagen i regionen betalar en viss procent av lönesumman till omställningsfonden, som erbjuder förebyggande insatser för att motverka uppsägningar och arbetsbrist

När det gäller vilka anställda som får gå uppdragsutbildningarna har sjukhuset ett urvalsförfarande och en kravprofil på de som ska vidareutbilda sig[91].

Uppgiftsväxling
För att försöka lösa kompetensbristen när det gäller sjuksköterskor kompletterar S:t Erik personalstyrkan med optiker. En optiker med magisterexamen i klinisk optometri har bland annat studerat ögonsjukdomar. Enligt företrädare för sjukhuset är en bra kombination för vården en grundutbildade sjuksköterska tillsammans en optiker. Det finns dock arbetsuppgifter, exempelvis ansvaret för läkemedelsförrådet, där det måste finnas en sjuksköterska på plats[92].

Övrigt
De viktigaste verktygen för en bra kompetensförsörjning enligt S:t Erik är att vara en attraktiv arbetsgivare, och arbeta med ledarskap och arbetsgivarfrågor.

5.3 Bedömning

Revisionen bedömer att den nationella bristsituationen när det gäller specialistsjuksköterskor påverkar sjukhusens möjligheter till rekrytering negativt. Konkurrenssituationen mellan regionägda och privata vårdgivare om specialistsjuksköterskor försvårar också regionens möjligheter till rekrytering. De regionägda vårdgivarna har svårigheter att matcha privata vårdgivare i fråga om lön och arbetstider vilket för den enskilda medarbetaren kan vara avgörande i val av arbetsgivare.

Revisionen bedömer att sjukhusen arbetar aktivt med de verktyg som regionen erbjuder för kompetensplanering och kompetensförsörjning. De arbetar med inventering och strukturering av kompetens i KOLL/ProCompetence genom individuella bedömningar av kompetensnivån där medarbetare placeras i kompetensstegar. Sjukhusen arbetar även med egna prognoser och analyser om var behov av kompetens finns. Revisionen bedömer dock att sjukhusen behöver uppdatera sina övergripande kompetensförsörjningsplaner eftersom aktiviteterna i respektive plan sträcker sig som längst till 2020.

Vårdgivare i regionen har ansvar för att bemanna den egna verksamheten och att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens. Stor brist på erforderlig kompetens inom flertalet specialiseringar gör att det inte alltid går att rekrytera medarbetare med exempelvis krav på specialistutbildning till ögonsjuksköterska, anestesisjuksköterska eller annan inriktning i önskad omfattning. Sjukhusen uppmuntrar därför sina egna grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor för att säkerställa hög kompetens. För att bibehålla och rekrytera medarbetare arbetar såväl S:t Erik som Karolinska med att tydliggöra utvecklingsmöjligheter så att incitamenten för den enskilde ska vara tydliga vid kvarstannande på arbetsplatsen och vid avslutad specialistutbildning. Revisionen bedömer att sjukhusen genomför en rad åtgärder när det gäller kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor, givet att

[91] Intervju S:t Eriks Ögonsjukhus AB 2021-06-15
[92] Ibid.

problemen med brist på specialistutbildade sjuksköterskor till stor del ligger utanför sjukhusens möjligheter att påverka.

Revisionen bedömer att de granskade sjukhusen var för sig arbetar strategiskt och långsiktigt samt strävar efter att ha personal med tillräcklig utbildning. De måste samtidigt lösa bemanningssituationen i stunden vilket gör att grundutbildade sjuksköterskor som saknar specialistkompetens ofta rekryteras. Revisionen menar därför att sjukhusen hela tiden behöver väga detta mot de patientsäkerhetsrisker som oerfaren personal vid högspecialiserade sjukhus kan innebära vid komplicerade medicinska tillstånd.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens 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 presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

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
Org.nr: 232100-0016