Region Stockholm

8

Yttrande över revisionsrapport nr 10/2019 Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete

HSN 2020-0163

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Thomas Wiberg Parker

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-10-01

HSN 2020-0163

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över revisionsrapport nr 10/2019 Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har inkommit med en rapport benämnd ”Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – uppgiftsväxling och bemanningspool”. I rapporten ställs frågor till bland annat hälso- och sjukvårdsnämnden som rör regionens kompetensförsörjningsarbete.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Regionrevisorernas rapport ”Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – uppgiftsväxling och bemanningspool”.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Revisorerna önskar i rapporten få svar från hälso- och sjukvårdsnämnden hur nämnden avser att ta ett tydligare ansvar för samverkansarbetet mellan vårdgivare inom kompetensförsörjningsområdet så att erfarenheter kan tas tillvara och bidra till ett effektivt arbete. Revisorerna hänvisar i övrigt till nämnda rapport.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har valt att dela upp svaret i två delar, dels besvaras den explicita frågan revisorerna ställer som rör ansvaret för

samverkansarbetet mellan vårdgivare, dels besvaras en underförstådd fråga om ansvarsfördelningen och samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret avseende regionens kompetensförsörjning. Svaren har avgränsats med två rubriker.

Överväganden

Samverkansarbetet mellan vårdgivare
Svaret på frågan hur nämnden avser att ta ett tydligare ansvar för samverkansarbetet mellan vårdgivare så att erfarenheter kan tas till vara är komplex och mångfasetterad. Precis som regionrevisorerna skriver i sin rapport har det under de senaste åren genomförts en rad förändringar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen med det huvudsakliga syftet att utveckla förvaltningens arbete på kompetensförsörjningsområdet. Etablerandet av kompetensförsörjningsrådet (som bland annat bevakar frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden) och en ny utbildningsavdelning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ska arbeta med kompetensförsörjning, något som helt saknats tidigare på förvaltningen, är exempel på två viktiga förändringar som genomförts.

Dessa förändringar, och andra, har skapat ramar och goda förutsättningar för det konkreta och operativa arbete som är nödvändigt för att utveckla regionens kompetensförsörjning - ett arbete som nu pågår. Det handlar bland annat om att utbildningsavdelningen, avtalshandläggare och medicinskt sakkunniga på avdelningarna somatisk specialistvård (SV) och Närsjukvård (NSV) har fått ett mer formaliserat, naturligt och närmare samarbete sinsemellan, som de fortsätter att utveckla. Utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor har kommit närmare vårdavtalsfrågor och därmed också i slutändan vårdgivarna. De redovisade förändringarna ger större möjligheter för förvaltningen, än vad som var fallet tidigare, att påverka och öka vårdgivarnas förståelse för och kunskap om den viktiga roll de har i regionens kompetensförsörjning, samt att förbättra samarbetet dem emellan.

Förvaltningens arbete att öka vårdgivares samarbete och ta tillvara erfarenheter kring kompetensförsörjningsfrågor är många gånger implicit, men likväl närvarande, och pågår oförtrutet. Vi belyser här några av de aktiviteter som pågår. Förvaltningen inför i samband med revision av avtal, successivt mer specificerade krav på vårdgivarnas utbildningsinsatser, exempelvis gäller det för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och husläkarmottagningar.

I takt med att digitala vårdprocesser blir möjliga justeras avtal för att möjliggöra för vårdgivare att implementera processerna i den takt och form som förvaltningen bedömer är lämpligt - införandet av digitala vårdprocesser stimulerar till erfarenhetsutbyte och samverkan mellan vårdgivare. Förvaltningen arbetar också med att, allt eftersom hälso- och sjukvårdens vårdstruktur i regionen ändras, anpassa utbildningsplatser och utbildningsformer för de reglerade yrkenas olika utbildningar så att de kan genomföras på bästa sätt - ett exempel är att säkerställa att ST-läkare i gynekologi kan genomföra sidotjänstgöring på gynekologiverksamheter som verkar inom ramen för lagen om valfrihetssystem.

Ytterligare ett exempel är förvaltningens avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde om fördelning och hantering ST-läkarna i närsjukvården vilket också stimulerar till ett fortlöpande och konkret arbete med att underbygga och lyfta fram utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor ute hos vårdgivarna samt stimulera till samarbete.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens och regionledningskontorets ansvar för kompetensförsörjning

I rapporten uttrycks en viss oro för hälso- och sjukvårdsförvaltningens och regionledningskontorets delvis överlappande uppdrag på kompetensförsörjningsområdet och vad det kan leda till i form av exempelvis dubbelarbete eller motsättningar.

Medvetenheten om att förvaltningarnas uppdrag i viss mån sammanfaller är stor på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett fortlöpande och formaliserat informationsutbyte sker på ledningsnivå mellan den nya utbildningsavdelningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret. Utbildningsavdelningens chef, samt hälso- och sjukvårdsförvaltningens direktör träffar regionledningskontorets HR-direktör vid behov för informationsutbyte kring förvaltningarnas ansvar och uppdrag rörande kompetensförsörjningsfrågor.

På ledningsnivå har man således vinnlagt sig om att finna samstämmighet i kompetensförsörjningsarbetet och hur det kan synkroniseras för att uppnå så bra framdrift som möjligt i frågorna. I förlängningen handlar det också om att undvika fallgropar som exempelvis dubbelarbete. Cheferna för utbildningsavdelningen och strategisk HR (tidigare avdelningen personal och utbildning) på regionledningskontoret träffas regelbundet i samma syfte.

På den nya utbildningsavdelningen finns det genomgående en stor medvetenhet bland medarbetarna om behovet av täta och formaliserade kontakter med regionledningskontoret, och kanske framför allt med den redan nämnda avdelningen strategisk HR. Överföringen av personal från strategisk-HR till utbildningsavdelningen har lett till att en naturlig och formaliserad kontaktyta skapats mellan avdelningarna. Frågor som rör kompetensförsörjning och utbildning behandlas löpande av medarbetarna i samverkan med dem det berör på regionledningskontoret när så behövs. I sammanhanget är det viktigt för utbildningsavdelningen att säkerställa att nämnda förändringar som inneburit ökad dialog och informationsutbyte mellan förvaltningarna blir strukturella och personoberoende.

För att ytterligare förbättra grogrunden för förvaltningarnas samverkan och framdrift i kompetensförsörjningsfrågorna finns det dock behov av att fortsätta förtydliga ansvarsfördelningen. Det finns en viss otydlighet och gränsdragningsproblematik inbyggt i de delvis överlappande uppdragen, vilket rapporten uppmärksammat, som förvaltningarna måste hantera fortlöpande.

Ekonomiska konsekvenser
Inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Inga konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Inga administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tora Almquist
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-10-01

RAPPORT NR 10/2019

Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete

Uppgiftsväxling och bemanningspool

Region Stockholm

Kort om rapporten

Fullmäktiges mål och budget 2019 understryker att den strategiska kompetensförsörjningen inom sjukvården är ett område där regionen har svårigheter att nå tillräckliga resultat, vilket innebär risker för både verksamhet och patienter. Idag saknas till viss del den systematiska styrning av kompetensförsörjning som är nödvändig för långsiktighet i arbetet. Kompetensförsörjningsstrategin ska framöver konkretiseras via budget och arbetet får därmed ett-årsperspektiv. Det huvudsakliga verktyget för kompetensplanering (KOLL) används endast av en dryg tredjedel av regionens anställda. Verktyget kan därmed inte ge det samlade underlag eller stöd vid exempelvis samverkan som behövs. Det saknas också en samlad kunskap om och erfarenhetsåterföring från verksamheternas arbete med kompetensförsörjning, såväl lokalt som på systemnivå, om vilka lösningar som förekommer och vilka verktyg som används.

Region Stockholm
Regionrevisorerna

2020-01-30 RK 2019-0057

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 10/2019
Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – Uppgiftsväxling och bemanningspool

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-01-30 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-05-28.

Revisorerna konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden genom det nya reglementet fått ett tydligare och delvis utökat systemansvar för kompetensförsörjningsarbetet. Revisorerna bedömer att nämnden utifrån det utökade uppdraget behöver ta ett tydligare ansvar för samverkan mellan vårdgivare inom kompetensförsörjningsområdet så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.

Revisorerna vill särskilt ha hälso och sjukvårdsnämndens svar på:

- hur nämnden avser att ta ett tydligare ansvar för samverkansarbetet mellan vårdgivare så att erfarenheter kan tas till vara.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

2020-01-30 RK 2019-0057

Stockholms läns sjukvårdsområde

Projektrapport 10/2019
Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – Uppgiftsväxling och bemanningspool

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-01-30 att överlämna rapporten till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2020-05-28.

Revisorerna bedömer att Stockholms läns sjukvårdsområde har skapat en fungerande metod för att genomföra uppgiftsväxling i olika verksamheter. Nämnden behöver säkerställa att erfarenheterna tas till vara med regelbundna mätningar av utfall av de genomförda uppgiftsväxlingarna så att effektiva åtgärder kan vidtas. Revisorerna konstaterar att det är viktigt att Stockholms läns sjukvårdsområde fortsätter det påbörjade arbetet för att säkerställa att KOLL i IT-systemet ProCompetence används av fler.

Revisorerna vill särskilt ha nämndens svar på

- hur nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde värderar KOLL som ett hjälpmedel för kompetensförsörjning,
- hur nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde avser att säkerställa att erfarenheter från de genomförda uppgiftsväxlingarna tas till vara med hjälp av regelbundna mätningar av utfall, så att effektiva åtgärder kan vidtas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Region Stockholm
Regionrevisorerna

2020-01-30 RK 2019-0057

Södertälje Sjukhus AB

Projektrapport 10/2019
Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – Uppgiftsväxling och bemanningspool

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-01-30 att överlämna rapporten till styrelsen för Södertälje Sjukhus AB för yttrande senast 2020-05-28.

Det huvudsakliga verktyg som är tänkt att användas i hela regionen för kompetensförsörjning är kompetensplaneringsmodellen KOLL i IT-systemet ProCompetence. Användningen av KOLL behöver öka för att ge ett så brett underlag som möjligt för bedömning av tillgång och brist på kompetens.

Revisorerna bedömer att styrelsen för Södertälje Sjukhus AB behöver säkerställa att KOLL får fler användare för att kunna ge ett samlat underlag i kompetensförsörjningsarbetet både lokalt och för hela regionen.

Revisorerna vill särskilt ha styrelsen för Södertälje Sjukhus AB svar på

- hur Södertälje Sjukhus AB värderar KOLL som hjälpmedel för kompetensförsörjning,
- hur Södertälje Sjukhus AB ska säkerställa att KOLL får fler användare för att kunna ge ett samlat underlag i kompetensförsörjningsarbetet både lokalt och för hela regionen.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Region Stockholm
Regionrevisorerna

2020-01-30 RK 2019-0057

Regionstyrelsen

Projektrapport 10/2019
Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – Uppgiftsväxling och bemanningspool

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2020-01-30 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2020-05-28.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att den systematiska styrningen av arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation för att säkerställa att rätt kompetens finns för rätt uppgift behöver förstärkas när det gäller möjligheten att skapa långsiktiga strategier. Dels saknas nödvändiga kunskapsunderlag, dels innebär styrningen via budget i sig själv en begräsning av tidshorisonten.

Med den utmaning som kompetensförsörjningen innebär bedömer revisorerna att det förutom mer kortsiktiga insatser även behövs mer långsiktighet i arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation. Revisorerna menar att budgetdokumentet, som är ett ettårigt styrdokument, inte kan bidra med ett långsiktigt strategiskt förhållningssätt för att klara utmaningen.

Det huvudsakliga verktyg som är tänkt att användas i hela regionen för kompetensförsörjning är kompetensplaneringsmodellen KOLL i IT-systemet ProCompetence. Revisorerna bedömer att användningen av KOLL behöver öka för att ge ett så brett underlag som möjligt för bedömning av tillgång och brist på kompetens.

Revisorerna bedömer att en mer systematisk kunskapsöverföring gällande verksamheternas konkreta lösningar på kompetensförsörjningsbristen skulle underlättas av mer formaliserade informationsvägar som komplement till dagens nätverk och verksamheters enskilda initiativ.

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Region Stockholm
Regionrevisorerna

2020-01-30

Revisorerna vill särskilt ha regionstyrelsens svar på

- hur regionstyrelsen avser att säkerställa att konkretiseringen av arbetet med kompetensförsörjningsstrategin sker på längre sikt än ett år i taget,
- hur regionstyrelsen planerar att göra en analys av skälen till den låga användningen av KOLL, verktygets begränsningar och eventuella behov av kompletterande verktyg för att ge stöd i kompetensplaneringsarbetet,
- hur regionstyrelsen avser att säkerställa förutsättningarna för en mer systematisk kunskapsöverföring gällande verksamheternas konkreta lösningar på kompetensförsörjningsbristen.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 4
2.1 Motiv till granskningen 4
2.2 Revisionsfråga 4
2.3 Avgränsning 5
2.4 Bedömningsgrunder 5
2.5 Metod 6

3 Regionstyrelsen 7
3.1 Ansvar och befogenheter 7
3.2 Uppföljning, utvärdering, erfarenhetsåterföring 8
3.3 Verktyg för att säkerställa rätt kompetens 9
3.4 Samverkan 10
3.5 Bedömning 10

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 11
4.1 Roller och ansvar 11
4.2 Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring 11
4.3 Förutsättning för samverkan 12
4.4 Bedömning 13

5 Exempel från verksamheten; Södertälje sjukhus och SLSO 13
5.1 Uppgiftsväxling, SLSO 14
5.2 Bemanningsresursen, Södertälje sjukhus 15
5.3 Bedömning 17

1 Slutsatser och rekommendationer

Under flera års tid har förmågan att rekrytera och behålla personal betraktats som en av de största övergripande riskerna i regionen. Fullmäktiges mål och budget 2019 understryker att den strategiska kompetensförsörjningen inom sjukvården är ett område där regionen har svårigheter att nå tillräckliga resultat, vilket innebär risker för både verksamhet och patienter. Även i fullmäktiges budget 2020 beskrivs kompetensförsörjning som en av mandatperiodens stora utmaningar. I vårdverksamhet är personalens kompetens en bärande resurs och det är avgörande att rätt kompetens finns på rätt plats. Revisionen har därför granskat om arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation styrs systematiskt så att förutsättningar finns att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift. I granskningen har även ingått två exempel på arbetet med kompetensförsörjningsbrister i verksamheten, ett från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), ett från Södertälje sjukhus.

Med den utmaning som kompetensförsörjningen innebär bedömer revisionen att det förutom mer kortsiktiga insatser även behövs mer långsiktighet i arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation. Revisionen menar att det är problematiskt att regionens kompetensförsörjningsstrategi som varit giltig fram till 2021 i fortsättningen ska konkretiseras och styras via budget. Revisionen menar att budgetdokumentet, som är ett ett-årigt styrdokument, inte kan bidra med ett långsiktigt strategiskt förhållningssätt för att klara utmaningen. Därför bör regionstyrelsen säkerställa att arbetet med konkretisering av strategin sker på längre sikt än ett år i taget.

Det huvudsakliga verktyg som är tänkt att användas i hela regionen för kompetensförsörjning är kompetensplaneringsmodellen KOLL i IT-systemet ProCompetence. Syftet är att bidra till ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för kompetensplanering i olika steg: kartläggning, planering, genomförande och uppföljning. Revisionen bedömer att med endast en dryg tredjedel av regionens anställda som användare kan verktyget inte ger det samlade underlag eller systematik som behövs och begränsar möjligheterna att fungera som stöd vid samverkan. Användningen av KOLL behöver öka för att ge ett så brett underlag som möjligt för bedömning av tillgång och brist på kompetens. Här ligger ansvaret hos regionstyrelsen men även hos verksamheterna själva. Revisionen bedömer att regionstyrelsen behöver göra en analys av skälen till den låga användningen, verktygets begränsningar och eventuella behov av kompletterande verktyg för att ge stöd i kompetensplaneringsarbetet.

Verksamhetens arbete med kompetensförsörjning kan ske på många olika sätt, med skilda verktyg och med olika typer av uppföljning och utvärdering. Revisionen bedömer att en mer systematisk kunskapsöverföring gällande verksamheternas konkreta lösningar på kompetensförsörjningsbristen skulle underlättas av mer formaliserade informationsvägar som komplement till dagens nätverk och verksamheters enskilda intitiativ. Eftersom ansvaret för det strategiska kompetensförsörjningsarbetet ligger hos regionstyrelsen som också har ansvaret för utbildningsmedel bedömer revisionen att även ansvaret för en systematisk kunskapsöverföring ytterst vilar hos regionstyrelsen.

Revisionen konstaterar samtidigt att hälso- och sjukvårdsnämnden genom det nya reglementet fått ett tydligare och delvis utökat systemansvar för kompetensförsörjningsarbetet. När det exempelvis gäller samverkan har ansvaret tidigare inte varit tydligt. Det har utifrån rollen som beställare upplevts som svårt att fungera som spindel i nätet. Därmed har det inte funnits något systematiskt arbete för att skapa en stödjande infrastruktur i syfte att underlätta samverkan mellan lokala vård- och omsorgsgivare. Revisionen bedömer att nämnden utifrån det utökade ansvaret behöver ta ett tydligare ansvar för samverkan mellan vårdgivare inom kompetensförsörjningsområdet, så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.

Revisionen bedömer att en fungerande dialog mellan regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen också är nödvändig. Dels för att fånga upp och sprida erfarenheter och därmed dra nytta av arbetet som sker på olika håll, dels undvika att de otydliga rollerna och ansvaret inom kompetensförsörjningsområdet leder till motsättningar eller dubbelarbete.

Revisionen bedömer att SLSO har skapat en fungerande metod för att genomföra uppgiftsväxling i olika verksamheter. Styrelsen behöver säkerställa att erfarenheterna tas till vara med regelbundna mätningar av utfall av de genomförda uppgiftsväxlingarna så att effektiva åtgärder kan vidtas. Revisionen konstaterar att det är viktigt att SLSO fortsätter det påbörjade arbetet för att säkerställa att KOLL används av fler.

Revisionen bedömer att den ordinarie verksamhetsuppföljningen av den nyinrättade bemanningspoolen på Södertälje sjukhus har en tydlig struktur för vilka mål och mätetal som ska följas upp och på vilken organisatorisk nivå målen och mätetalen ska följas. Revisionen bedömer att styrelsen för Södertälje sjukhus behöver säkerställa att KOLL får fler användare för att kunna ge ett samlat underlag i kompetensförsörjningsarbetet, både lokalt och för hela regionen.

Revisionens sammanfattande bedömning är att den systematiska styrningen av arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation för att säkerställa att rätt kompetens finns för rätt uppgift behöver förstärkas när det gäller möjligheten att skapa långsiktiga strategier. Dels saknas nödvändiga kunskapsunderlag, dels innebär styrningen via budget i sig själv en begränsing av tidshoristonten.

Rekommendationer

- Regionstyrelsen bör säkerställa att konkretiseringen av arbetet med kompetensförsörjningsstrategin sker på längre sikt än ett år i taget.
- Regionstyrelsen bör göra en analys av skälen till den låga användningen av KOLL, verktygets begränsningar och eventuella behov av kompletterande verktyg för att ge stöd i kompetensplaneringsarbetet.
- Regionstyrelsen bör säkerställa förutsättningarna för en mer systematisk kunskapsöverföring gällande verksamheternas konkreta lösningar på kompetensförsörjningsbristen.
- Hälso och sjukvårdsnämnden bör ta ett tydligare ansvar för samverkansarbete mellan vårdgivare så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.

- Styrelsen för Södertälje sjukhus bör säkerställa att KOLL får fler användare för att kunna ge ett samlat underlag i kompetensförsörjningsarbetet både lokalt och för hela regionen.
- Nämnden för SLSO bör säkerställa att erfarenheterna av de genomförda uppgiftsväxlingarna tas till vara med regelbundna mätningar av utfall, så att effektiva åtgärder kan vidtas.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Under flera års tid har förmågan att rekrytera och behålla personal betraktats som en av de största övergripande riskerna i regionen. Fullmäktiges mål och budget 2019 understryker att den strategiska kompetensförsörjningen inom sjukvården är ett område där regionen har svårigheter att nå tillräckliga resultat, vilket innebär risker för både verksamhet och patienter. Även i fullmäktiges budget 2020 beskrivs kompetensförsörjning som en av mandatperiodens stora utmaningar. Risk finns t.ex. att svårigheterna att bemanna kan leda till försämrad tillgänglighet i vården samtidigt som kostnaderna för bemanning via externa företag fortsätter öka.

Kompetensförsörjning handlar i grunden om att säkerställa att personella resurser finns tillgängliga. Detta förutsätter i sin tur att regionen klarar att attrahera och behålla rätt kompetens. Det är en utmaning inte bara för verksamheterna utan också för beställaren och regionstyrelsen där olika roller och ansvarsfördelning har betydelse. Ofta befinner sig dock vårdens verksamheter i en situation där den sammantagna tillgången till kompetens är begränsad eller till och med otillräcklig, och sannolikt kommer att fortsätta att vara det under många år. Även om verksamheterna i det dagliga arbetet försöker lösa problemet genom inhyrd personal eller utökad övertid för anställd personal prövas även lösningar där arbetssätt och arbetsorganisation förändras, genom att exempelvis tillämpa s.k. uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper eller skapa bemanningscenter.

Att arbetet med att anpassa arbetssätt- och arbetsorganisation ser olika ut behöver inte vara ett problem, utan är kanske i själva verket nödvändigt för att skilda verksamheter ska kunna hitta sina lösningar. Däremot finns risker förknippade med att de olika insatserna blir isolerade företeelser, som exempelvis att kunskap inte förs vidare till andra delar av verksamheten, andra vårdgivare och andra nivåer inom organisationen. Om arbetet är splittrat och inte följs upp blir det dessutom svårare att dra slutsatser från helheten. Det finns också risk för att resurser används ineffektivt, och att satsningar inte blir varaktiga. Till sist försvåras möjligheterna till samverkan när det är oklart var gränserna går mellan olika aktörer och deras ansvarsområden.

Revisionen har tidigare granskat hur regionstyrelsen (tidigare landstingsstyrelsen) använt sig av en handlingsplan för att styra arbetet utifrån kompetensförsörjningsstrategin för att på så vis uppnå fullmäktiges mål att vara en attraktiv arbetsgivare.[1] I den aktuella granskningen har syftet varit att bedöma om arbetet med att anpassa arbetssätt- och arbetsorganisation i verksamheterna, trots rådande kompetensbrist, sker systematiskt för att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan har formulerats på följande sätt:

[1] Landstingsrevisorerna, rapport 7/2018, Strategisk kompetensförsörjning

Styrs arbetet med anpassning av arbetssätt- och arbetsorganisation systematiskt så att förutsättningar finns att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift?

Delfrågor:

- Hur fördelas ansvar och befogenheter för att underlätta anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation?
- Hur sker arbetet och samverkan för att kunna bemanna verksamheter trots rådande kompetensbrist?
- Hur sker uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring av genomförda åtgärder?

2.3 Avgränsning

Granskningen har prövat regionstyrelsens övergripande ansvar för styrning, uppföljning och uppsikt när det gäller det systematiska arbetet för att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift. Även hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för den långsiktiga kompetensförsörjningen som beställare av vård har ingått. Vårdgivarnas ansvar berörs också i granskningen. Det gäller Södertälje sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Granskningen har utgått från två exempel på anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation i olika verksamheter i regionen. Det ena är införandet av uppgiftsväxling inom SLSO, som kan inrymma flera olika typer av lösningar och arbetssätt. I det granskade exemplet handlar det om en beslutsprocess för att genomföra uppgiftsväxling i olika verksamheter. Det andra exemplet är ett nystartat bemanningscenter på Södertälje sjukhus. Exemplen har valts för att kunna verifiera hur systemen för kompetensplanering fungerar och hur styrningen i hela beslutskedjan påverkar de båda sätten att arbeta för att säkerställa vårdens förmåga att bemanna sina verksamheter i tillräcklig omfattning och med rätt kompetens trots rådande kompetensbrist.

2.4 Bedömningsgrunder

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
I 5 kap 2§ beskrivs kraven på hälso- och sjukvårdsverksamhet närmare, nämligen 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.

Region Stockholms budget 2019 (LS 2017–1455)
I budget 2019 formulerades ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en primärvårdsstrategi. Där nämns arbetet med kompetensförsörjning för att skapa en god arbetsmiljö, i form av praktiska förutsättningar men också för att varje medarbetares kompetens ska komma till sin rätt. Dessutom understryks vikten av att möta patienter, ibland med komplicerade vårdbehov, med rätt kompetens på rätt nivå, och att det i bägge fall kräver förändrade strukturer.

Regionstyrelsens anslag har utökats med 200 miljoner kronor från och med 2019 för att möjliggöra strategiska och långsiktiga satsningar inom kompetensförsörjning samt åtgärder för att göra Region Stockholm till en mer attraktiv arbetsgivare.

Region Stockholm ska bl.a. säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens utifrån verksamhetens behov och att rätt kompetens används för rätt arbetsuppgifter.[2]

Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016–2021
Under rubriken ”Arbetsmiljö och arbetsorganisation” beskrivs hur arbetssätt och arbetsorganisation har betydelse både för arbetsmiljön och för att kunna uppfylla patientens behov, samt att uppgiftsväxling är en del av det arbetet. Utvecklingen ska utgå ifrån patienter och invånares behov och inte begränsas av organisatoriska gränser. Detta förutsätter ett systematiskt arbete för att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift.

Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731
Enligt § 9 är Regionstyrelsen Region Stockholms ledande arbetsgivarorgan. Regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms personal- och lönefrågor samt ha det övergripande ansvaret för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning. Enligt 2 § ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Enligt 4 § ska nämnden ha utskott och beredning i form av ett kompetensförsörjningsråd.

Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Enligt patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1§ PSL). Detta innebär bl.a. att personalen behöver ha den kompetens som krävs och är uppdaterad på den tekniska och vetenskapliga utvecklingen.

2.5 Metod

Granskningen bygger på intervjuer och dokumentstudier. Urval av intervjuobjekt inom verksamheten har gjorts enligt funktioner och roller, samt övriga personer genom att intervjupersoner hänvisar till ytterligare källor för att de bedöms ha väsentlig information att bidra med. Intervjuer har gjorts med ledande personer i de båda exemplen. Dessutom personer i stabsfunktioner på Södertälje sjukhus och SLSO, samt personal på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och RLK personal.

De dokument som ingår i granskningen kan sammanfattas i två delar. Till att börja med regionens styrdokument samt dokumentation rörande regionens planering, som utgör granskningens bedömningsgrund. Dessutom verksamheternas dokumentation i anslutning till projekten. Till dessa kan läggas forskningsrapporter och myndighetsrapporter som bidragit till att ge ytterligare kunskap.

Granskningen har genomförts av Annika Eriksson (projektledare) och Annelie Helmersdotter Eriksson vid revisionskontoret.

[2] Fördelning av medel för kompetensförsörjning och utbildning, (RS 2019-0494)

3 Regionstyrelsen

3.1 Ansvar och befogenheter

Enligt reglementet[3] kan regionstyrelsens uppdrag delas in i tre huvudområden: ledningss-, styrnings- och uppföljningsfunktion. Regionstyrelsen ska ha uppsikt över nämndernas verksamhet, utöva samordnad styrning samt följa frågor som kan inverka på regionens utveckling och följa upp mål och återrapportera till fullmäktige. Vidare knyter reglementet också regionstyrelsen mer direkt till frågan, med en explicit skrivning om att regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningsfrågor. Regionstyrelsen har det övergripande arbetsgivaransvaret i regionen.

Enligt fullmäktiges budget 2019[4] ska regionstyrelsens arbete med kompetensförsörjning intensifieras och styrelsen har därför fått ett utökat anslag på 200 mnkr fr. o. m. år 2019. Tillskottet syftar bl.a. till strategiska och långsiktiga satsningar samt förbättrad arbetsmiljö.

Regionstyrelsen har också enligt fullmäktiges budget 2019 ett ansvar för att ha uppsikt över och följa upp att hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö. Det handlar om de praktiska förutsättningarna för arbetets utförande, men här nämns också specifikt kompetens: varje medarbetares kompetens ska komma till sin rätt och patienter ska ha tillgång till rätt kompetens på rätt nivå.

Regionens kompetensförsörjningsstrategi[5] sträcker sig mellan 2016-2021, och beskriver hur arbetssätt och arbetsorganisation har betydelse både för arbetsmiljön och för att kunna uppfylla patientens behov. Utvecklingen ska utgå ifrån patienter och invånares behov och inte begränsas av organisatoriska gränser. Både uppgiftsväxling[6], teamarbete och interprofessionella samarbeten[7] nämns som lösningar. Detta förutsätter ett systematiskt arbete för att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift. Den handlingsplan som landstingsstyrelsen beslutade om för perioden 2017-2019, som revisionen tidigare granskat, syftade till att konkretisera kompetensförsörjningsstrategin. Den har dock upphört och någon ny vidhörande handlingsplan för åren 2020-2021 har inte arbetats fram. Regionens budgetdokument är istället tänkt att i fortsättningen utgöra den löpande styrningen av kompetensförsörjningsarbetet.

Intervjupersoner på regionledningskontorets HR-avdelning (RLK personal och utbildning) beskriver att det nya reglementet klargör ansvar och roller i regionen. De menar att det är tydligare att det huvudsakliga ansvaret för vardaglig problemlösning

[3] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (LS 2018-0731)
[4] LS 2017-1455
[5] Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting 2016-2021 (LS 2015-0998)
[6] Uppgiftsväxling kallas ibland arbetsväxling eller task-shifting och innebär förenklat att arbetsuppgifter som tidigare legat på vissa yrkesgrupper vid utvärdering visat sig kunna flyttas till andra grupper. Konkret kan det ta sig flera uttryck, flyttande av enskilda arbetsuppgifter, tillskapande av särskilda tjänster, tillfälliga lösningar vid belastade arbetsprerioder, m.m.
[77] Dvs. samverkan mellan vårdprofessioner

ligger på verksamheterna själva. Regionledningskontoret ska liksom tidigare stötta och följa upp, men i och med nya reglementet läggs ett tydligare fokus för regionstyrelsen på strategisk planering. Regionstyrelsen hade även enligt tidigare reglemente ett övergripande ansvar för styrning och ledning av regionens verksamheter.[8]

Enligt intervjuer med RLK personal och utbildning pågår ett förändringsarbete för en renodling av HR:s olika roller centralt och ute i verksamheten. Centralt ska HR-arbetet vara strategiskt, långsiktigt och skapa en tydligare och mer enhetlig arbetsgivarprofil. Ute i verksamheten ska HR-arbetet vara mer konkret och handla om att skaffa kunskap om verksamheters olika lösningar och erbjuda mer handfast stöd. RLK personal och utbildning har under de senaste två åren letts av ett flertal HR-direktörer, vilket enligt intervjupersoner påverkat långsiktigheten i det strategiska HR-arbetet.

3.2 Uppföljning, utvärdering, erfarenhetsåterföring

Verksamheterna rapporterar till regionstyrelsen månadsvis och till regionfullmäktige per tertial samt i årsrapportering. Utformningen av rapporteringen fastställs av regionstyrelsen. Både anvisningar och rapportering sker i det gemensamma IT-verktyg som fått namnet ”Stödet”. Genom Stödet får RLK Personal och utbildning regelbunden rapportering från verksamheterna via de underlag verksamheten själva lägger upp. RLK får bland annat regelbunden rapportering om arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro. Rapportering av det sammantagna kompetensförsörjningsläget sker i årsrapporteringen.

En annan informationskälla är det verktyg fullmäktige fattat beslut om, kompetensplaneringsmodellen KOLL i IT-systemet ProCompetence[9]. I första hand är syftet med KOLL att bidra till ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för kompetensplanering i olika steg: kartläggning, planering, genomförande och uppföljning. Såväl operativ som strategisk nivå är tänkt att kunna använda sig av KOLL. Den samlade informationen ska också ge RLK personal och utbildning möjlighet till överblick av verksamheten. I fullmäktiges budget 2017[10] framgår att KOLL ska vara infört i regionens samtliga verksamheter år 2020. Detta är ännu inte uppnått. Användningen har dock stigit långsamt och summerades till 35 procent i slutet av 2018. Det innebär att målet för 2018 om 65 procent inte uppnåddes.[11]

På övergripande nivå finns även nätverk för HR-chefer där de träffas kontinuerligt var tredje vecka inom hälso- och sjukvård. Där sker informationsutbyte och diskussion kring vilka frågor de tillsammans ska arbeta med för att nå regionens mål.

Intervjuer visar att RLK personal och utbildning dessutom har påbörjat ett arbete med att samla kunskap om olika bemanningspooler ute i verksamheten, för att kunna överblicka var kompetensen finns, var den saknas och därmed ge möjlighet till resursutnyttjande i regionen som helhet. Intervjupersoner beskriver att de är medvetna

[8] Exempelvis fullmäktiges budget 2018 (LS 2017-0452)
[9] LS 0908-0651
[10] LS 2016-0257
[11] Personal och utbildning Uppföljningsrapport 2018 (LS 2018–1077)

om att det är frivilligt för verksamheten att använda sig av en sådan kartläggning för att rekrytera saknad kompetens, men att de ändå vill kunna erbjuda möjligheten.

3.3 Verktyg för att säkerställa rätt kompetens

I såväl regionstyrelsens som hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag ingår att ge förutsättningar för vården att bedriva sin verksamhet. De verktyg verksamheten har tillgång till är en viktig del av dessa förutsättningar.

Kompetensplaneringsmodellen KOLL är ett exempel på ett sådant verktyg. Förutom att underlätta för kompetensplanering i dess olika steg kan KOLL tydliggöra vilka kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter. RLK personal och utbildning menar att verksamheterna har ansvaret för att identifiera vilken kompetens som kan utföra uppgifterna, med hjälp av bl.a. KOLL. RLK personal och utbildning ser KOLL också som ett praktiskt verktyg för att dokumentera och följa såväl individens som den samlade verksamhetens utveckling. Införandet av KOLL har, som framgått inte genomförts överallt och är olika långt gånget i olika verksamheter.[12]

År 2015 gjorde revisionen en granskning som bl.a. innefattade KOLL, som då var ett nyligen etablerat verktyg.[13] Revisionen gjorde bedömningen att den dåvarande landstingsstyrelsen borde utveckla uppföljningen av hur KOLL användes i praktiken. Om KOLL inte implementerades i högre grad såg revisionen en risk för att informationen i systemet inte skulle kunna användas som underlag för beslut rörande landstingets kompetensförsörjning. Den aktuella granskningen visar att risken fortfarande kvarstår.

Ett annat verktyg är kompetensstegar, dvs. en utvecklingsplan i olika steg som regionstyrelsen som arbetsgivare tagit fram med hjälp av verksamheterna för att tydliggöra karriärvägar och kompetensutveckling. Kompetensstegar finns framtagna för flera yrkeskategorier, bl.a. sjuksköterskor. Fler kompetensstegar är planerade för fler yrkesgrupper, framförallt olika yrkesgrupper i vården. Syftet med kompetensstegar är att skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling för olika yrkesgrupper.[14]

Det finns också exempel på andra, mindre handfasta, verktyg där RLK personal och utbildning på olika nivåer arbetar med sjukfrånvaro, arbetsmiljö och ledarskap. RLK har t.ex. inlett en dialog med lärosäten om att utbilda i teamarbete. Verksamheten har fortfarande det operativa ansvaret för lösningarna, men HR på olika nivåer uppfattas ha uppdraget att driva på arbetet för att stärka ledarskapet i en period av förändring.

RLK personal och utbildning sammanställer årligen en uppföljningsrapport som innehåller uppföljning och analys av data på personalområdet.[15] Mot bakgrund av RLK:s mer strategiska roll och uppföljningsansvar arbetar RLK personal och

[12] Personal och utbildning uppföljningsrapport 2018 (LS 2018–1077)
[13] Landstingsrevisorerna, rapport 10/2015, Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå
[14] Personal och utbildning uppföljningsrapport 2018 (LS 2018–1077)
[15] Personal och utbildning uppföljningsrapport 2018 (LS 2018–1077)

utbildning för att nästa uppföljningsrapport ska innehålla mer analys av uppföljningsdata. Utifrån detta är tanken att RLK personal och utbildning på ett mer effektivt sätt ska kunna rikta resurser och därmed stötta verksamheterna utifrån deras behov.

3.4 Samverkan

RLK personal och utbildning menar att samverkan ingår i regionstyrelsen strategiska roll och att det i den rollen ingår att erbjuda vad regionen behöver och efterfrågar för att underlätta samverkan.

De etablerade nätverken inom Region Stockholm, t.ex. HR-direktörens nätverk, syftar till både lärande och samverkan. HR-nätverk finns på fler nivåer och inom andra verksamheter och är en viktig kanal för att sprida kunskap vidare. RLK personal och utbildning kommer även i fortsättningen att arbeta vidare med nätverken, men ser det som en utmaning att hålla ihop helheten med tanke på regionens storlek.

I budget 2019 har regionstyrelsen fått i uppdrag att ta fram en gemensam medarbetar- och arbetsmiljöpolicy. Syftet är att ge en tydlig värderingsram för hur regionen ska fungera som arbetsgivare, och utifrån den värderingsramen ta fram riktlinjer. Ansvaret för konkreta lösningar i vården ligger fortfarande kvar hos de enskilda nämnderna och styrelserna, men en gemensam policy ska bland annat underlätta samverkan. Medarbetarpolicyn är planerad att beslutas av fullmäktige i samband med budget 2021.

Ett annat område där RLK personal och utbildning betonar betydelsen av samverkan är registrering i KOLL. Detta för att den gemensamma informationsstrukturen ska ge en gemensam bild av kompetensförsörjningen och därmed möjlighet till gemensamma lösningar och samverkan. RLK bedömer att användningen av KOLL kontinuerligt ökar.

Som ytterligare ett exempel på samverkan där regionstyrelsen tagit stort ansvar nämner intervjupersoner det nya gemensamma arbetstidsavtalet för 24/7-verksamheter. I avtalen har regionens vårdgivare enats om lönesättning och lönetillägg som ett stöd för sjukhusen.

3.5 Bedömning

Med den utmaning som kompetensförsörjningen innebär bedömer revisionen att det förutom mer kortsiktiga insatser även behövs mer långsiktighet i arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation. Regionens kompetensförsörjningsstrategi är giltig fram till 2021 men ska fortsättningsvis styras via budget. Revisionen menar att budgetdokumentet, som är ett ett-årigt styrdokument, och dess mål inte kan bidra med ett långsiktigt strategiskt förhållningssätt för att klara utmaningen. Därför bör regionstyrelsen säkerställa att arbetet med konkretisering av strategin sker på längre sikt än ett år i taget.

Det huvudsakliga verktyg som är tänkt att användas i hela regionen för kompetensplanering och uppföljning är KOLL. Att verktyget inte används av mer en tredjedel av

alla anställda är enligt revisionens bedömning inte tillräckligt för att ge den samlade kunskap eller den systematik som behövs för att använda som underlag för beslut rörande regionens kompetensförsörjning. Även möjligheterna att fungera som stöd för samverkan blir begränsade vid en låg användning. Användningen av KOLL behöver öka för att ge ett så brett underlag som möjligt för bedömning av tillgång och brist på kompetens. Här ligger det övergripande ansvaret hos regionstyrelsen men även hos verksamheterna själva. Revisionen bedömer att regionstyrelsen behöver göra en analys av skälen till den låga användningen, verktygets begränsningar och eventuella behov av kompletterande verktyg för att ge stöd i kompetensplaneringsarbetet.

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

4.1 Roller och ansvar

Enligt reglementet ska hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) leda hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm, förutom de områden som ligger under vårdens kunskapsstyrningsnämnd eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Nämnden ansvarar för att planera och följa upp hälso- och sjukvården som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm och har ansvar för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs på ett effektivt sätt.

Fullmäktiges budget 2019 slår också fast att nämnden ska ha ett helhetsperspektiv i syfte att styrning, samordning och utveckling sker så att de begränsade resurserna anpassas till befolkningens behov samt för den strategiska och långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården. Det avspeglar sig i hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) påbörjade omorganisering och förändring i riktning mot samordnad styrning, renodling av verksamheten och förbättrad uppföljning etc.[16]

HSN:s ansvar uttrycks i reglementet som att HSN ska säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Nämnden har också ett kompetensförsörjningsråd som träffas sex gånger per år. Rådet ska bevaka frågor under hälso-och sjukvårdsnämnden om långsiktiga analyser av kompetensbehov inom hela sjukvårdssystemet i Stockholms län. Rådet ska även ha en dialog med lärosäten och staten om kompetensförsörjning inom sjukvården, avtal om utbildningsplatser samt AT-och ST-block m.m. med privata och regionägda vårdgivare.

4.2 Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring

HSN:s beställaransvar innebär att förvaltningens uppföljning görs på avtalsnivå, d.v.s. återkoppling sker inte nedbrutet per resultatenhet utan för en övergripande helhet med nyckeltal etc. som gäller för hela verksamheten. Enligt sjukhusavtalen[17] ska HSN och vårdgivaren samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs men även i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet.

[16] https://intranat.sll.se/nyheter/hsf/2019/12/forslag-om-ny-riktning-och-organisationsforandring/, uttagsdatum 2019-01-07
[17] T ex Sjukhusavtal 2020-2023 (HSN 2019-1837) mellan HSN och Södertälje sjukhus

Uppföljning sker av de avtal som träffats. Beroende på om det är nämnd eller bolag sker kontakterna något olika. HSF har en beställardialog med nämnderna som exempelvis SLSO. Förutom generella avstämningsmöten med ledningen för SLSO två gånger per termin förs även täta kontaker mellan verksamhetsområdeschefer och avtalshandläggare. Bolag som exempelvis Södertälje Sjukhus AB styrs även av ägardirektiv och har kontakt med både HSF som beställare och RLK som ägarrepresentant.

Intervjupersoner på HSF beskriver i huvudsak två exempel på verktyg för kompetensförsörjningsarbetet. Det skriftliga material Sveriges kommuner och regioner (SKR) erbjuder[18] nämns, men framför allt beskrivs KOLL som det egentliga verktyget för kompetensförsörjningsarbetet. Det är RLK:s uppdrag att följa upp om KOLL ger önskat resultat.

KOLL används endast av Region Stockholms egendrivna verksamheter. I avtalen ställs inga krav på privata vårdgivares val av verktyg. De krav som finns på hur och vad vårdgivaren ska rapportera är generella redogörelser för hur grundläggande kompetens motsvarar det uppdrag man har, inte några detaljerade formuleringar.

4.3 Förutsättning för samverkan

Hälso- och sjukvårdsnämndens viktigaste styrmedel av vårdgivarna är enligt reglementet avtalen. När det gäller avtalen för de granskade verksamheterna finns i allmänhet krav om samverkan. Det finns bl.a. skrivningar i sjukhusavtalen och avtalen för husläkarmottagningarna om att båda parter ska samverka och ömsesidigt bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.[19]

Revisionen har i tidigare granskning dragit slutsatsen att det är otydligt vilket ansvar HSN uppfattar att nämnden har när det gäller samverkan. Det har också framkommit att nämnden inte heller arbetar systematiskt för att skapa en stödjande infrastruktur i syfte att underlätta samverkan mellan lokala vård- och omsorgsgivare.[20] Intervjupersoner uppfattar det som svårt att i beställarrollen fungera som spindel i nätet, men beskriver hur vissa förändringar i uppdraget pekar mot en förändrad roll för HSF. Den primärvårdsstrategi[21] som HSN beslutade om i juni, medför en förändrad roll som innebär att HSF ska samla och förmedla kunskap om olika verksamheter och deras lösningar för kompetensförsörjning.

Enligt fullmäktiges budget[22] ska HSN arbeta fram en kompetensförsörjningsplan med prognoser för både legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stocksholmsregionen. Nämnden har även i uppdrag att utreda hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i avtal med vårdgivare. För att uppfylla detta kommer HSF efter en organisationsförändring under våren 2020 att ha färre avdelningar, för att tydligare knyta dessa till ansvarsområden

[18] Använd kompetens rätt. Ett sätt att möta rekryteringsutmaningen i hälso- och sjukvården, 2018, SKL
[19] Exempelvis Sjukhusavtal 2020-2023 (HSN 2019-1837) mellan HSN och Södertälje sjukhus
[20] Landstingsrevisorerna, rapport 4/2017, Samverkan i vårdens gränssnitt
[21] Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025 (HSN 2019-0945)
[22] LS 2017-1455

och uppdrag.[23] En ny utbildningsavdelning byggs upp för utbildning och kompetensförsörjning. Avdelningen bildas genom ihopslagning av delar från andra avdelningar och en överflyttning av de personer inom RLK som arbetat med utbildningsfrågor. HSF har under senhösten rekryterat en chef för avdelningen, vilket är en ny tjänst i verksamheten. Intervjupersoner beskriver det som att HSF förväntas ta ett mer systematiskt grepp om kompetensförsörjningen. Sammantaget upplever intervjupersoner att förändringarna ger HSF en mer central roll och möjligen en större betydelse när det gäller samverkan kring kompetensförsörjning inom regionen.

Intervjuer med RLK och HSF visar att det finns en viss oklarhet i framtida roller och ansvar och hur HSF:s utbildningsenhet kommer att förhålla sig till RLK:s arbete med strategisk kompetensförsörjning. RLK beskriver att den strategiska roll för kompetensförsörjning de haft tidigare fortsätter och förstärks. Samtidigt beskriver intervjupersoner på HSF en uppfattning om att HSF får en förändrad och mer central roll.

Den dialog som initierats under arbetet med att flytta delar av RLK:s personal till den nya utbildningsenheten på HSF kommer att vara viktig även i fortsättningen, eftersom RLK behåller ansvaret för utbildningsmedel.

4.4 Bedömning

Genom det nya reglementet har HSN fått ett tydligare och delvis utökat systemansvar för kompetensförsörjningsarbetet. Revisionen konstaterar att det inte funnits något systematiskt arbete för att skapa en stödjande infrastruktur i syfte att underlätta samverkan mellan lokala vård- och omsorgsgivare. Revisionen bedömer att förvaltningen behöver ta ett tydligare ansvar för samverkan mellan vårdgivare inom kompetensförsörjningsområdet så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.

Revisionen menar att en tät dialog och informationsutbyte behövs mellan RLK personal och utbildning och den nya utbildningsenheten inom HSF som båda har delar av ansvar kring kompetensförsörjning, men där RLK ansvarar för medlen. En dialog är väsentlig för att dels dra nytta av arbetet som sker på olika håll, dels undvika att de otydliga rollerna och ansvaret inom kompetensförsörjningsområdet leder till motsättningar eller dubbelarbete.

5 Exempel från verksamheten; Södertälje sjukhus och SLSO

De två exempel från verksamheten revisionen valt att utgå ifrån är på många sätt sinsemellan olika. I det ena fallet gäller det en under många år inarbetad arbetsprocess, i det andra fallet en nyligen startad bemanninsgpool inom ett tydligt definierat verksamhetsområde. SLSO är en nämnd, medan Södertälje sjukhus är ett bolag, vilket också innebär skillnader. Däremot är båda exemplen, uppgiftsväxling såväl som

[23] https://intranat.sll.se/nyheter/hsf/2019/12/forslag-om-ny-riktning-och-organisationsforandring/, uttagsdatum 2020-01-03

bemanningsresurs, lösningar på problem med kompetensförsörjning. Regionens budget understryker vikten av att arbeta med kompetensförsörjning.

5.1 Uppgiftsväxling, SLSO

SLSO ska enligt reglementet bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden. SLSO som nämnd har enligt reglementet ansvar för utvecklingen av egna resultatenheter inom sin vårdproducerande verksamhet. Uppdraget att matcha kompetens och uppgifter ligger på de olika verksamheterna, och i det ingår att klargöra behov och utifrån dessa genomföra kompetensväxling, bemanningspooler och andra åtgärder.

SLSO:s arbete med uppgiftsväxling utvecklades från början som en del i projektet Värdelyftet, som i sin tur hade syftet att effektivisera vården runt patienten. Värdelyftet kan beskrivas som ett samlingsnamn för flera kvalitetsprojekt som alla hade fokus på den nära vården runt patienten. Annorlunda uttryckt, att etablera arbetssätt där befintlig kompetens används så effektivt som möjligt för att kunna säkerställa målet om likvärdig vård. Värdelyftet pågick mellan 2014-2018, men arbetet med uppgiftsväxling har varit uppskattat och har därför fortsatt som arbetssätt.

Det granskade exemplet på uppgiftsväxling inom SLSO innebär konkret att flytta uppgifter inom en vårdenhet från en personalgrupp till en annan. Framförallt handlar det som sagt om en arbetsprocess SLSO har utvecklat som gör det möjligt att genomföra en fungerande omfördelning av kompetens och roller inom flera olika verksamheter och många olika personalgrupper, t.ex. mellan sjuksköterskor och läkare. Ett verktyg är de internt skapade behovs- och diagnosspecifika processkartor som beskriver patientens vårdprocess. Processkartorna utgör underlag för att skapa dialogseminariematerial, som sedan används för dialog och samsyn i arbetet med att utveckla standardiserade vårdprocesser och nya arbetssätt. På så vis identifierar enheterna själva vilka arbetsuppgifter som kan växlas, och mellan vilka yrkesgrupper. Seminarierna leds av särskilt utbildade förändringsledare och har genomförts med interna resurser inom SLSO.

Inom Värdelyftet fick SLSO stöd från regionens arbetsmiljölyft och EU:s socialfond[24], vilket har finansierat läkares och sjuksköterskors arbetstid i projektet. Då Värdelyftet omfattade mer än uppgiftsväxling har också många olika sätt att mäta tillämpats. Det handlar om utfallsmått som mäter vårdens kvalitet även efter genomförd uppgiftsväxling. Olika utvärderingar har gjorts och redovisats inom den egna verksamheten. Arbetet med uppgiftsväxling inom SLSO organiseras, utvärderas och följs upp av vårdverksamheten själv.

SLSO menar att uppgiftsväxling har blivit en del av ett arbetssätt och att det därför är svårt att isolerat mäta effekterna. Intervjupersoner på SLSO beskriver också att vårdproduktion i relation enbart till uppgiftsväxling inte heller blivit mätt p.g.a.

[24] Europeiska socialfonden (ESF) den av EU:s strukturfonder som finansierar projekt som bidrar till sysselsättning och kompetensutveckling. Ett av programområdena i det nuvarande svenska socialfondsprogrammet är kompetensförsörjning med målet att bidra till sysselsättning, tillväxt och hållbart arbetsliv.

svårigheten att hitta utfallsmått, då det finns många samverkande faktorer. Dessutom, menar SLSO, uppstår effekterna av satsningar på primärvård även i andra delar av vårdkedjan. Uppfattningen är att uppgiftsväxling ses som positivt av dem som rekryterats till verksamheter som tillämpar arbetssättet, bl.a. har uppföljningen av dessa anställningar visat att de sökt sig till verksamheter med genomförd uppgiftsväxling för att få arbeta mer optimalt.

En konsekvens av att uppgiftsväxling ingår som arbetssätt är att verksamhetsområdescheferna samlar infomation om hur uppgiftsväxlingen fungerar samt gör uppföljningar. Uppgiftsväxling ingår som stående punkt på verksamhetsområdenas chefsmöten. Cheferna förmedlar den information de bedömer som relevant till de chefsmöten som hålls en gång i månaden.

Intervjupersoner på SLSO beskriver ett fungerande samarbete med HSF:s avtalshandläggare med goda möjligheter att kommunicera vårdens behov. Däremot finns en uppfattning att informationen inte går vidare. De saknar återkoppling som visar att RS tar emot information och gör analyser, och efterfrågar RS strategiska styrning.

Enligt reglementet ska SLSO samverka med andra vårdgivare och huvudmän för att säkerställa att vården blir säker och effektiv. Under Värdelyftets tidiga år, när uppgiftsväxlingsarbetet utvecklades, var det ett internt SLSO-projekt. I takt med att arbetssättet blivit mer etablerat har SLSO förmedlat material och information till andra vårdgivare, vilket har lett till att samarbete kring uppgiftsväxling med andra vårdgivare blivit vanligare.

Intervjupersoner på RLK beskriver att koncernövergripande nätverk är viktiga för samverkan och kunskapsspridning. Det gäller inte minst det nätverk som regionens HR-direktör håller i, där HR-direktörer och HR-chefer träffas varje månad. Även intervjupersoner på SLSO nämner HR-direktörens nätverk som en möjlighet till kunskapsutbyte.

Intervjupersoner på SLSO beskriver det som ett hinder för samverkan inom kompetensförsörjning att verksamheten har få gemensamma verktyg och processer inom HR. De bedömer att det verktyg som finns, KOLL, än så länge inte har tillräckligt många användare inom regionen för att fungera som bas för samverkan. Samtidigt använder inte heller SLSO:s uppgiftsväxlingsarbete KOLL då det inte är helt infört i SLSO ännu. Andelen medarbetare som skattat sin kompetens i KOLL var i januari 2019 femton procent. Andelen som skapat en utvecklingsplan i KOLL var i slutet av 2018 fyra procent.[25] Under 2018 har SLSO påbörjat ett aktivt arbete för att nå en bredare användning av KOLL, bl.a. anställdes en processledare med huvuduppgift att nå en bredare användning. Under innevarande höst har ett arbete inletts med att tillämpa KOLL för uppgiftsväxling.

5.2 Bemanningsresursen, Södertälje sjukhus

Enligt ägardirektivet för Södertälje sjukhus ansvarar styrelse och ledning för respektive produktionsenhet för att verksamheten bedrivs så att att de mål som satts av

[25] Personal och utbildning uppföljningsrapport 2018 (LS 2018–1077)

fullmäktige uppnås. Det gäller även ekonomiska krav och medicinsk kvalitet och säkerhet. På samma sätt har sjukhuset ansvar för att mål följs upp och att ta fram handlingsplaner vid större avvikelser. Både utfall och handlingsplaner ska rapporteras till ägaren enligt regionens instruktioner.[26]

Sjukhuset har haft problem med rekrytering en längre tid, framför allt när det gäller sjuksköterskor i olika funktioner. Lösningen har varit att vända sig till bemanningsföretag, vilket innebär en extra kostnad. Dessutom ser verksamheten risk för kvalitetsbrister, eftersom hyrsjuksköterskor inte hinner lära sig avdelningarnas alla rutiner. När sköterskorna bättre kommer in i nödvändiga rutiner blir det en avlastning för övrig personal och skapar därmed bättre förutsättningar för en bra arbetsmiljö.

Genom att skapa en sjuksköterskepool hoppas Södertälje sjukhus komma till rätta med problemen. Projektet inleddes i mars 2019. Södertälje sjukhus har under hösten anställt sjuksköterskor som bemannar en personalpool, kallad Bemanningsresursen. I första hand anställs fem personer, men totalt ska mellan 10-13 sjuksköterskor anställas.

Eftersom Bemanningsresursen Södertälje är under uppstart har kunskapen om satsningen ännu inte förmedlats vidare utanför Södertälje sjukhus under den aktuella granskningsperioden. Däremot beskriver intervjupersoner att Bemanningsresursen liksom övriga enheter på Södertälje sjukhus redan nu följer upp verksamheten för att etablera samma rutin som övriga sjukhuset. Rutinen innebär att varje avdelning på ett systemstiskt och för alla medarbetare tillgängligt sätt dagligen följer upp mätresultat. Konkret innebär det att Bemanningsresursen liksom alla sjukhusets andra enheter utgår från gemensamma förbättringstavlor där personalen noterar avvikelser, vilket är ett systematiskt synliggörande som för Södertälje sjukhus är relativt nytt. Varje vecka träffas personalen och tittar igenom allt som stör verksamheten och tillsätter grupper för att arbeta med frågorna. Verksamhetschefen har intiterat detta arbete.

Omvårdnadskvaliteten mäts med möjlighet till benchmarking med andra sjukhus.[27] Patientsäkerheten ingår i mätningen.

Den medicinska kvaliteten bedöms via inrapporterad data i SKR:s kvalitetsregister. Arbetsmiljön mäts via den årliga medarbetarenkäten. Södertälje sjukhus följer, liksom övriga sjukhus i regionen, löpande sjukfrånvaro och personalomsättning. Verksamhetsområdeschef rapporterar utfallet av verksamheten i sin helhet månadsvis till sjukhusledningen och därefter har sjukhusdirektören en ägardialog med regionstyrelsen.

Den ekonomiska utvecklingen för projektet Bemanningsresursen följs upp månadsvis, på samma sätt som exempelvis vårdavdelningar. Ekonomin rapporteras via controller till ekonomichefen, som i sin tur tar det vidare till regionstyrelsen.

[26] Specifikt ägardirektiv till Södertälje sjukhus AB, LS 0807-0711
[27] Punktprevalensmått (PPM) som är ett regionövergripande mått

Uppbyggnaden av Bemanningsresursen sker internt, och sjuksköterskorna som ingår i poolen kommer att vara knutna enbart till Södertälje sjukhus, mer specifikt Verksamhetsområde Vård. Projektet har hämtat kunskap och erfarenheter från andra liknande verksamheter, där kontakten skapats utifrån projektmedarbetarnas nätverk och kontakter. Den samverkan intervjupersoner beskriver, både från Södertälje sjukhus och SLSO, handlar framförallt om olika professioners nätverk. Det är även där det huvudsakliga erfarenhetsutbytet sker.

När det gäller Södertälje sjukhus arbete med att bygga upp Bemanningsresursen är vakansrapportering[28] deras främsta verktyg. Både planeringen inför uppbyggandet av Bemanninsgresursen och den fortsatta uthyrningen bygger på vakansrapportering i Heroma.

KOLL skulle kunna användas som ett komplement för att systematiskt säkerställa rätt kompetens för rätt uppgift[29], men KOLL är inte helt infört inom Södertälje sjukhus ännu. Andelen medarbetare som skattat sin kompetens i KOLL var år 2018 18 procent. Andelen som skapat en utvecklingsplan i KOLL var sex procent.

5.3 Bedömning

SLSO

Revisionen bedömer att SLSO:s nämnd och ledning har skapat en fungerande metod för att genomföra uppgiftsväxling i olika verksamheter. Eftersom verksamheten har stort ansvar för uppföljning och utvärdering bedömer revisionen att nämnden behöver säkerställa att erfarenheterna från arbetet med uppgiftsväxling tas till vara så att effektiva åtgärder kan vidtas.

Revisionen bedömer att SLSO:s nämnd och ledning bör undersöka möjligheterna att göra regelbundna mätningar av utfall av de genomförda uppgiftsväxlingarna för att göra det möjligt att utvärdera vilken betydelse de fått som lösning på kompetensförsörjningsproblemen.

Revisionen konstaterar att SLSO påbörjat ett aktivt arbete för att nå en bredare användning av KOLL. Revisionen bedömer att det är viktigt att arbetet fortsätter för att säkerställa att regionens övergripande verktyg för kompetensförsörjningsplanering, KOLL, får fler användare.

Södertälje sjukhus

Revisionen bedömer att den ordinarie verksamhetsuppföljning som görs i dagsläget av den nyinrättade bemanningspoolen har en tydlig struktur för vilka mål och mätetal som ska följas upp, och på vilken organisatorisk nivå målen och mätetalen ska följas.

[28] Detta görs i personaladministrativa systemet Heroma.
[29] KOLL utgår från de roller och kompetenser som krävs för att utföra arbetsuppgifterna och ska tydliggöra vilka kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter.

Revisionen bedömer att styrelsen för Södertälje sjukhus behöver säkerställa att regionens övergripande verktyg för kompetensförsörjningsplanering, KOLL, får fler användare för att kunna ge ett samlat underlag i kompetensförsörjningsarbetet både lokalt och för hela regionen.

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