

MISSIV

1 (3)

2017-11-29

REV 27:3-2017

Hälso- och sjukvårdsnämnden

### **Granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens personal- och kompetensförsörjning**

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning och uppföljning av personal- och kompetensförsörjningen. Nedan redogör vi för några av granskningens iakttagelser:

- Nämnden saknar en heltäckande personal- och kompetensförsörjningsplan för sitt ansvarsområde. Den plan som nämnden tog ställning till år 2015 var avgränsad till personal- och kompetensförsörjning inom cancerområdet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte följt upp planen för personal- och kompetensförsörjning inom cancerområdet.
- Den handlingsplan för kompetensförsörjning som landstingsdirektören beslutade om år 2015 har inte delgivits nämnden. Det genomförs ingen systematisk uppföljning av landstingsdirektörens handlingsplan för kompetensförsörjning.
- Tre av fyra granskade verksamheter inom nämndens ansvarsområde saknar lokala handlingsplaner för sin personal- och kompetensförsörjning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ingen systematisk uppföljning av hur verksamheterna arbetar med personal- och kompetensförsörjningen.
- Det saknas en beslutad process för rekrytering av AT-läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Positivt är att det finns dokumenterade processer för chefsförsörjning och rekrytering av ST-läkare.
- Det saknas en strategi för att skapa attraktiva arbetsplatser. Intervjuade verksamhetschefer lyfter fram att det är viktigt att skapa attraktiva arbetsplatser, god arbetsmiljö, bra handledning m.m. för att underlätta för rekrytering och behålla personal.

2017-11-29

Av granskningen framgår att det bland verksamheterna görs en rad aktiviteter i syfte att höja kompetensen, öka attraktiviteten, rekrytera personal m.m. En slutsats från granskningen är dock att arbetet med personal- och kompetensförsörjningen inte är tillräckligt systematiskt och att det från nämndens sida saknas en tillräcklig styrning och kontroll.

### Rekommendationer

Med utgångspunkt av granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Besluta om en personal- och kompetensförsörjningsplan för nämndens ansvarsområde. Planen bör bygga på en dokumenterad riskanalys som utgår från vårdens behov av personal. Utöver prognoser om framtida pensionsavgångar, personalrörlighet, planerade utbildningar bör riskanalysen också omfatta underlag om förändringar i vården, tillgången på olika yrkesgrupper i norra sjukvårdsregionen och andra liknande faktorer som påverkar personal- och kompetensförsörjningen. I planen bör nämnden tydliggöra sin ambitionsnivå och sina mål för personal- och kompetensförsörjningen. Nämndens mål bör vara mätbara så att de går att följa upp och utvärdera.
- Komplettera personal- och kompetensförsörjningsplanen med en handlingsplan bestående av konkreta och tidsatta aktiviteter. Ge uppdrag till verksamheterna inom nämndens ansvarsområde att ta fram lokala handlingsplaner. Ställ krav på att de lokala handlingsplanerna utgår från dokumenterade riskanalyser. Säkerställ att verksamheternas handlingsplaner innehåller konkreta aktiviteter med mål som är realistiska att uppnå. Säkerställ att aktiviteterna i handlingsplanerna blir genomförda.
- Följ med täta intervall upp nämndens handlingsplan och verksamheternas arbete med de lokala handlingsplanerna. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören lämnar skriftliga rapporter om i vilken grad aktiviteter blir genomförda och mål uppnås. Ställ krav på att underlagen till nämnden innehåller analyser av de uppnådda resultaten. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören lämnar förslag till nämnden om kompletterande åtgärder i händelse av att aktiviteter inte blir genomförda eller att mål inte uppnås.


Vid revisorernas överläggning den 29 november 2017 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 6/2017) lämnar revisorerna för yttrande

MISSIV 3 (3)


2017-11-29

till hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 2 mars 2018.

För landstingets revisorer



Christer Fessé  
Ordförande



Bert Öhlund  
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens personal- och kompetensförsörjning

Rapport nr 6/2017



November 2017  
Anders Hellqvist, Anders More och Petra Nylander, EY  
Diarienummer: REV 27:2-2017

Revisionsrapport 2017

Genomförd på uppdrag av revisorerna  
November 2017

# Västerbottens läns landsting

Granskning av personal- och  
kompetensförsörjning



**EY**

Building a better  
working world

## Innehåll

<b>1. Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Inledning</b> .....	<b>5</b>
2.1. Bakgrund .....	5
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	5
2.3. Avgränsning .....	6
2.4. Revisionskriterier .....	6
2.5. Genomförande .....	7
<b>3. Styrning av kompetensförsörjning på politisk nivå</b> .....	<b>7</b>
3.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2017 .....	7
3.2. Handlingsplan för kompetensförsörjning i Västerbottens läns landsting 2015-2018. ....	9
3.3. Internkontrollplanen är inriktad mot framgången i utlysta tjänster .....	10
3.4. Bedömning .....	10
<b>4. Strategisk kompetensförsörjning</b> .....	<b>11</b>
4.1. Prognos för långsiktig planering av kompetensförsörjning är nyligen framtagen av HR-staben .....	11
4.2. Chefsförsörjningsprocessen .....	12
4.3. Rekrytering av läkare .....	13
4.4. Rekrytering av sjuksköterskor och undersköterskor .....	14
4.5. Forskning och utveckling ses som ett viktigt sätt att attrahera nya medarbetare .....	14
4.6. Bedömning .....	15
<b>5. Hur skapas attraktiva arbetsplatser?</b> .....	<b>15</b>
5.1. AT-ranking .....	16
5.2. Enkät genomförs bland sjuksköterskestudenter .....	17
5.3. Bedömning .....	17
<b>6. Kompetensförsörjningsarbete på basenhetsnivå</b> .....	<b>18</b>
6.1. Cancercentrum .....	18
6.2. Hjärtcentrum .....	21
6.3. Operationscentrum .....	22
6.4. Centrum för rörelseorganen .....	23
6.5. Bedömning .....	24

<b>7. Svar på revisionsfrågorna och sammanfattande bedömning .....</b>	<b>24</b>
7.1. Sammanfattande bedömning .....	25
Bilaga 1.....	27
Källförteckning: .....	27



## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerbottens läns landsting granskat hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med personal- och kompetensförsörjning. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden genom tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll säkerställer landstingets personal- och kompetensförsörjning.

Landstingsdirektören fastställde i november 2015 en handlingsplan för kompetensförsörjning i Västerbottens läns landsting 2015-2018. Handlingsplanen har varken beslutats av eller delgivits hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom. Handlingsplanen följs inte upp på ett systematiskt sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delgavs under hösten 2017 för information en kompetensförsörjningsprognos för Västerbottens läns landsting 2017-2026. Syftet med prognosen har varit att skapa medvetenhet och diskussion om hur kompetensförsörjningsläget inom hälso- och sjukvården kan komma att utvecklas under kommande tio år. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören ska prognosen resultera i en övergripande kompetensförsörjningsplan som ska omfatta landstingets samtliga verksamhetsområden. Det finns inget politiskt beslut fattat att detta ska göras och inte heller någon tidplan för när arbetet ska vara klart.

Det finns en dokumenterad process för chefsförsörjning samt för rekrytering av ST-läkare, men det saknas för rekrytering av AT-läkare och av sjuksköterskor och undersköterskor. Ansvar för rekrytering av AT-läkare delas mellan HR-staben och FoU-staben vilket gör det ottydligt vem som ska utföra arbetet.

Landstinget har ingen sammanhållen handlingsplan eller strategi för att stärka landstinget som helhet i form av ett arbetsgivarvarumärke eller liknande. Områden som av intervjuade verksamhetschefer lyfts fram som viktiga för att skapa attraktiva arbetsplatser är arbetsmiljön för AT-läkare och ST-läkare där mottagande och handledning spelar en viktig roll. Särskilda riktlinjer finns för ansvarsfördelning vid läkares allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring.

Flera aktiviteter genomförs i syfte att mäta arbetsplatsernas attraktivitet bland AT-läkare och sjuksköterskor. Resultatet från genomförda enkätundersökningar presenteras dock inte för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Av de fyra granskade basenheterna är Cancercentrum den enda som tar fram en egen handlingsplan för kompetensförsörjning. Sju av de nio målen i handlingsplanen överensstämmer med målen i den landstingsövergripande handlingsplanen. Handlingsplanen för kompetensförsörjning inom cancervården följs inte upp på ett systematiskt sätt. På basenhetsnivå genomförs kompetensförsörjande och kompetenshöjande aktiviteter i olika utsträckning. Några av klinikerna även inlett arbete med att frigöra arbetsuppgifter för vårdnära service.

Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer ingen uppföljning eller kontroll av arbetet med personal- och kompetensförsörjning vid de verksamheter nämnden ansvarar för.

Sammantaget är vår bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig omfattning genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en långsiktig kompetensförsörjning av NUS verksamhet.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ utveckla och anta en komplett kompetensförsörjningsplan som tar avstamp i såväl omvärldsanalys, invärldsanalys som riskanalys. Kompetensförsörjningsplanen bör



även innehålla mål och tidsatta aktiviteter för att såväl attrahera ny personal som att behålla kompetens

- ▶ fastställa en plan för uppföljning av ovanstående kompetensförsörjningsplan
- ▶ i samband med uppföljning av kompetensförsörjningsplanen även följa upp åtgärder för att behålla personal och insatser som genomförs för att skapa attraktiva arbetsplatser
- ▶ förtydliga ansvarsfördelningen mellan HR-staben, FoU-staben och basenheterna när det rör planer och uppföljning inom kompetensförsörjningsområdet
- ▶ utveckla den interna kontrollen kopplad till genomförande och uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

I Landstingsplan 2016-2017 framgår att över 3000 medarbetare kommer att gå i pension de närmaste tio åren. Parallellt kommer med all sannolikhet försörjningskvoten i länet förändras så att färre kommer att behöva försörja fler. Utmaningarna är uppenbara och omfattande och hälso- och sjukvården som attraktiv arbetsplats kommer att vara en central fråga framgent.

Landstingets revisorer genomförde under våren 2017 en förstudie av Norrlands universitetssjukhus (NUS). Förstudien visade att kompetensförsörjningsfrågan är en av de mest kritiska faktorerna för universitetssjukhusets fortsatta existens. Kompetensförsörjning är därför ett väsentligt område både för hälso- och sjukvården i länet som helhet och för universitetssjukvården.

Mot bakgrund av den riskanalys som revisorerna gjort har EY fått i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning av landstingets personal- och kompetensförsörjning vid NUS.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden genom tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll säkerställer landstingets personal- och kompetensförsörjning.

För att uppnå syftet ska granskningen besvara följande delfrågor:

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt

- ▶ en tillräcklig styrning i form av mål och dokumenterade riktlinjer för en långsiktig kompetensförsörjning av NUS verksamhet?
- ▶ att analyser och prognoser görs som underlag för långsiktig planering av kompetensförsörjningen?
  - Görs analyser utifrån interna perspektiv som personalomsättning, sjukfrånvaro, medarbetares uppfattningar, bristyrken, kompetensmix m.m.?
  - Görs analyser av externa perspektiv som inflöde till utbildningar, arbetsmarknad, demografi m.m.?
- ▶ att arbetet med kompetensförsörjning organiseras på ett ändamålsenligt sätt på basenhetsnivå och nämndnivå?
- ▶ att handlingsplaner upprättas och följs upp på verksamhetsnivå och att aktiviteter finns kopplade till målen, samt att planerna resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp?
- ▶ att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att behålla personal genom att skapa attraktiva arbetsplatser och möjligheter att göra karriär inom landstinget?
- ▶ att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll kopplat till genomförandet av handlingsplanen för kompetensförsörjning?

### 2.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till NUS och avser undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. På verksamhetsnivå avgränsas granskningen till Cancercentrum, Hjärtcentrum, Operationscentrum samt Centrum för rörelseorganen.

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för personal- och kompetensförsörjning.

Granskningen omfattar inte landstingets arbete med att nå ett oberoende av hyrpersonal. Arbetet med insatser för att nå ett oberoende av hyrpersonal sker i samverkan med SKL och granskas i en särskild rapport 2017.

### 2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen, 6 kap § 7
  - Nämnder och styrelser ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnder och styrelser ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 5 kap § 7
  - 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.
- ▶ Landstingsplan 2016-2019 inkl. årlig plan för 2017, avsnittet "attraktiv arbetsgivare"
  - I landstingsplanen 2016-2019 lyfts följande strategier fram för att nå uppsatta målvärden kring *stolthet att arbeta i VLL* samt *hållbart medarbetarengagemang*.
    - Fokusera på delaktighet och inflytande på arbetsplatsen samt bedriva ett aktivt och systematiskt arbetsmiljöarbete
    - Erbjuder heltid som rättighet, deltid som en möjlighet för alla medarbetare
    - Tillvarata alla medarbetares kompetens och tillgodose kompetensutvecklingsbehov och goda karriärmöjligheter
    - Skapa förutsättningar för ledarskapsutveckling
  - I den årliga planen riktas inom området *attraktiv arbetsgivare* följande uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden för 2017:
    - Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden
    - Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter

## 2.5. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se källförteckning). Intervjuade funktioner framgår av bilaga 1. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd i oktober-november 2017.

## 3. Styrning av kompetensförsörjning på politisk nivå

### 3.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2017

Hälso- och sjukvårdsnämnden antog i september 2016 verksamhetsplanen för 2017 (2016-09-29, §129).

Inom ramen för området *God och jämlik vård* konstateras att för att uppnå god kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet kommer arbetet med produktions- och kapacitetsplanering att fortsätta under 2017. Tillgängligheten för både besök och åtgärder påverkas av tillgången på personal. Utöver utbildning och rekrytering av nödvändig kompetens krävs enligt verksamhetsplanen ett ökat arbete med att växla arbetsuppgifter och införa nya arbetssätt vilket kommer att vara helt avgörande för verksamhetens förmåga att klara tillgänglighetsmålen.

Ett område som har bäring på kompetensförsörjning är *vård på distans*. Så kallad telemedicinsk konsultation kommer att växa kraftigt, bland annat för att underlätta den pågående generationsväxlingen och för att utveckla möjligheterna för kompetensöverföring. I verksamhetsplanen anges att implementeringstakten behöver ökas avsevärt.

För inriktningsmålet *Aktiv och innovativ samarbetspartner* finns målet *Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö*. Ett av måtten som lyfts fram för att mäta detta är *andel studenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin verksamhetsförlagda utbildning, VFU (sjuksköterskor och AT-läkare)*.

Inom ramen för målet *Attraktiv arbetsgivare* anges att en god kompetensförsörjning är en grundförutsättning för att kunna tillhandahålla en god och säker vård. Cirka 500 medarbetare kommer årligen att lämna landstinget de kommande tio åren.

Följande aktiviteter lyfts fram som viktiga under 2017:

- En ökning av antalet AT- och ST-tjänster har beslutats vilket succesivt kommer att förbättra läkarbemanningen inom de närmaste 5-10 åren.
- Landstinget ska arbeta för att tillvarata kompetens hos nyanlända med hälso- och sjukvårdsbakgrund och aktivt arbeta med processen för att dessa individer ska få svensk legitimation.
- Värdegrunden måste få genomslag på alla arbetsplatser.
- Kompetensstegar ska utvecklas och implementeras för de stora personalgrupperna, för att tydliggöra karriärvägar.
- Vårdutbildningar måste utvecklas och anpassas efter verksamhetens behov.
- Produktionen måste anpassas efter bemanningsförutsättningarna.
- Insatser ska fortsätta för att arbetsplatser ska jobba med "hälsofrämjande arbetsplatser". Alla arbetsplatser ska ha utsedda hälsoinspiratörer. (särskilt mål i vp)
- Alla verksamheter ska analysera orsakerna till sjukfrånvaro och vidta lämpliga åtgärder. (särskilt mål i vp)
- Ledarskapet ska möjliggöra arbetsplatser med öppet och tillåtande klimat. (särskilt mål i vp) Prestationer ska synliggöras av chefen och återkoppling måste ske i högre grad. Utvecklingsvilja, initiativförmåga och eget ansvar ska uppmuntras.

### **3.1.1. Delårsrapport per april 2017**

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per april 2017 beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden (2017-05-18, § 57). I nämndens samlade bedömning anges att sjuksköterskevakanserna fortsätter att öka, vilket leder till ytterligare tillfälliga reduktioner av vårdplatser, bland annat inom Cancercentrum och Kirurgcentrum. Bemanningsproblemen påverkar måluppfyllelse för tillgänglighet, sjukfrånvaro och ekonomi. Den pågående generationsväxlingen innebär enligt delårsrapporten stora utmaningar för ledare och medarbetare på alla nivåer.

Det anges att många aktiviteter för att möta utmaningarna finns på alla basenheters agendor, och att små steg för förbättring tas. Sjukfrånvaron har ökat, i huvudsak långtidssjukfrånvaron som är mer än 60 dagar. Av delårsrapporten framgår att insatser för att minska sjukfrånvaron har påbörjats under perioden. Det framgår inte av rapporten några exempel på insatser.

Uppföljning görs av de två uppdrag som fullmäktige riktat till hälso- och sjukvårdsnämnden för 2017, inom området *attraktiv arbetsgivare*. Följande framgår av delårsrapporten:

- Uppdrag: *Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden*

HR-staben har bildat en organisation som ska arbeta med central hantering, styrning samt finansiering av platser för praktisk tjänstgöring under tiden för legitimationsprocessen. En deltidsresurs har tillsatts för att vara en samordnande funktion samt för att bilda nätverk inom och utom landstinget.

- Uppdrag: *Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter*

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar. HBTQ-diplomering och grundutbildning erbjuds till alla verksamheter. Intresset för detta uppges vara stort. Det finns ett verktyg för att analysera jämställdhets- och jämlikhetsaspekter i verksamheterna. Det har även påbörjats en upphandling av att köpa in ett webverktyg som kan vara ett stöd för chefer i sitt jämställdhetsarbete.

### **3.1.2. Delårsrapport per augusti 2017**

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2017 beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden (2017-09-29, § 89). I den samlade bedömningen anges att vakansproblem med inte fullt bemannade vårdplatser, störningar i operationsverksamheten samt lokalomflyttningar har fortsatt påverka tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Sjukfrånvaron har fortsatt öka även fast det konstateras att ökningstakten har minskat.

Av delårsrapporten framgår att bemanningsproblemen fortsätter att påverka måluppfyllelse för tillgänglighet, sjukfrånvaro och ekonomi och generationsväxlingen är fortsatt en stor utmaning. Många aktiviteter för att möta dessa utmaningar pågår inom alla basenheter.

I likhet med delårsrapporten per april görs uppföljning av de två uppdrag som fullmäktige riktat till hälso- och sjukvårdsnämnden för 2017, inom området *attraktiv arbetsgivare*.

- Uppdrag: *Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden*

Utöver vad som anges i delårsrapport per april har ett samarbete med *Korta vägen* etablerats. Korta vägen är en utbildning som ges av Folkuniversitetet i samarbete med Arbetsförmedlingen. Syftet är att ta tillvara utlandsfödda akademikers kompetenser på den svenska arbetsmarknaden. För utlandsfödda med vårdutbildning bereds praktikplaceringar i landstinget inom ramen för Korta vägen.

- Uppdrag: *Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter*

I enlighet med rapporteringen från delårsrapport per april konstateras att arbete pågår med en upphandling av att köpa in ett webverktyg som kan vara ett stöd för chefer i sitt jämställdhetsarbete.

Rörande måluppfyllelse för målet att andelen studenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin VFU ska öka konstateras i delårsrapporten att målvärdet inte kommer att uppnås.

### **3.2. Handlingsplan för kompetensförsörjning i Västerbottens läns landsting 2015-2018**

Den 2 november 2015 fastställde landstingsdirektören *Handlingsplan för kompetensförsörjning i Västerbottens läns landsting 2015-2018 (VLL 2532:1-2015)*. Handlingsplanen delgavs landstingsstyrelsen för kännedom i april 2016 (2016-04-05, § 99). Handlingsplanen har inte delgivits hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom.

Bakgrunden till handlingsplanen är att den kommande generationsväxlingen är omfattande och att 30 procent av medarbetarna i Västerbottens läns landsting under de närmaste tio åren (från 2015 räknat) kan komma att gå i pension. Det totala nyrekryteringsbehovet under samma period bedöms vara 3000-5000 medarbetare.

Planen består av mål med ett antal tillhörande aktiviteter. I kolumner anges ansvarig verksamhet för att aktiviteten genomförs samt när den ska vara genomförd. Uppföljning av aktiviteterna ska göras av FoU, HR, verksamhetschef samt i något fall kommunikationsstaben. I flera fall anges flera som ansvariga för uppföljning av samma aktivitet. Av planen framgår inget om hur aktiviteterna ska följas upp och rapporteras. Planens mål framgår enligt nedan.

- Tillräckligt antal ST-tjänster för att kunna tillgodose de framtida behoven av specialistläkare i VLL
- Tillräckligt antal utbildade sjuksköterskor (grund- och vidareutbildade) röntgensjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker
- Tillräckligt antal undersköterskor/skötare/barnsköterskor
- Tillräckligt antal medicinska sekreterare/vårdadministratörer
- Tillräckligt antal tandsköterskor
- Ändrade arbetssätt för optimerat kompetensnyttjande
- Högre akademisk nivå
- Stärka rekryteringsbasen
- Begränsa nyttjandet av hyrpersonal
- Behålla befintlig personal i större utsträckning
- Landstingets chefer har en tillfredsställande arbetssituation

Aktiviteter som tas upp under flera mål rör utveckling av karriärstegar samt utveckling och säkerställande av utbildning, samt i viss utsträckning specialistutbildningar. En ytterligare aktivitet som tas upp är anställning av stödresurser såsom vårdnära tjänster, samt identifiera arbetsuppgifter och moment som annan kompetens kan utföra på ett mer kostnadseffektivt sätt och som även frigör tid och resurser för det patientnära arbetet. Under det sista målet som rör chefernas arbetssituation lyfts bland annat aktiviteter som inskolnings- och introduktionsprogram för nya chefer samt att stödresurser och utvecklingsprogram finns för chefer.

### **3.2.1. Uppföljning och återrapportering av handlingsplanen har inte skett**

En sammanhållen uppföljning av handlingsplanens aktiviteter görs inte. I några fall motsvarar målen och aktiviteterna i handlingsplanen de aktiviteter som i nämndens verksamhetsplan lyfts fram som viktiga under året.

### **3.3. Internkontrollplanen är inriktad mot framgången i utlysta tjänster**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin internkontrollplan för 2017 lyft risken att eftersökta bristkompetenser inte går att nå vid rekrytering. Enligt kontrollplanen ska kontroll göras av antalet utlysta men ej tillsatta tjänster på Offentliga jobb, inom nämndens ansvarsområde. Resultatet av genomförd kontroll ska rapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med årsbokslut. I samband med rapportering av delår per april och augusti rapporteras inte utfallet från genomförd kontrollaktivitet.

Vid revisionens granskning av nämndens arbete med intern kontroll 2016 (rapport nr 19/2016) konstaterades att samma risk låg till grund för internkontrollplanen. Revisionen har dock vid granskning konstaterat att kontrollen inte har kunnat genomföras till följd av att det finns ett stort antal annonser i systemet som inte har avslutats. Mätning av antalet rekryterade utifrån denna metod blir således missvisande. Vid granskning av den interna kontrollen för 2015 (rapport nr 28/2015) konstaterades liknande brister i metoden.

### **3.4. Bedömning**

Vi bedömer det som en brist att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har tagit initiativ till en kompetensförsörjningsplan som innehåller riskanalyser, omvärldsanalyser, demografi eller andra strategiska förutsättningar. Den handlingsplan från 2015 som finns består enbart av ett antal mål, aktiviteter och ansvariga. Om ansvaret för aktiviteterna avser genomförandet eller uppföljningen framgår inte, ej heller hur eller när uppföljning ska ske. Vi konstaterar också efter granskning av sammanträdesprotokoll att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tagit del av handlingsplanen, utan endast fått vetskap om den genom anmälda delegationsbeslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms inte ha skaffat sig en helhetsbedömning av de risker som finns kopplade till kompetensförsörjningen. Viss riskbedömning finns i den prognos som HR-staben tog fram i september 2017 och som beskrivs i nästa avsnitt.

Nämnden bedöms därmed inte säkerställa en tillräcklig uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet och har därför inga kriterier för när nämnden behöver initiera uppdrag till förvaltningen för att säkerställa kompetensen inom verksamheterna. Vi ser denna brist som allvarig i ljuset av hur viktig denna fråga är för hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och kvalitet i länet.

## 4. Strategisk kompetensförsörjning

### 4.1. Prognos för långsiktig planering av kompetensförsörjning är nyligen framtagen av HR-staben

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2017-09-29 presenterades för information kompetensförsörjningsprognos för Västerbottens läns landsting 2017-2026 (2017-09-29, § 88). Av protokollet framgår att prognosen syftar till att skapa medvetenhet och diskussion om hur kompetensförsörjningsläget inom hälso- och sjukvården kan komma att utvecklas under kommande tio år. Syftet är vidare att prognosen ska ligga till grund för beslut om vilka åtgärder landstinget måste vidta för att möta behoven av kompetensförsörjningen framgent. Ansvarig för att ta fram prognosen har varit HR-staben.

Prognosen har avgränsats till ett antal av de större yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården, och presenterar landstingets årliga rekryteringsbehov för att möta beräknad efterfrågan. Den visar att landstinget står inför stora utmaningar och att av de drygt 5000 medarbetare som förväntas lämna landstinget under de kommande tio åren utgör 62 % medarbetare som förväntas sluta av andra orsaker än pension vid 65 års ålder.

Bilden nedan som finns i prognosen, har tidigare använts av HR-staben för att beskriva faktorer och samband som påverkar tillgång och efterfrågan på arbetskraft.



Prognosen som presenteras har inte tagit hänsyn till alla dessa faktorer, utan baseras i huvudsak på avgångar, vakanser, längre frånvaro samt prognostiserade rekryteringsvolym. De variabler som nyttjas för prognoserna beräknas på följande sätt:

- Avgångar
  - o Pensionsavgångar och övriga avgångar. Pensionsavgångar beräknas på personer som antas gå i pension vid 65 års ålder. Övriga avgångar är resterande avgångar beräknat på personer som avslutar sin anställning innan 65 års ålder, eller som går i pension innan 65 års ålder.
- Vakanser
  - o Vakanser har inte kunnat beräknas för samtliga yrkesgrupper. Det uppges bero på att vakanser inte följs upp som nyckeltal via landstingets



personalsystem. I vissa fall har uppskattningar tagits fram tillsammans med verksamheterna.

- Längre frånvaro
  - o Den frånvaro som tas med i prognosen är frånvaro längre än 30 dagar bestående av sjukfrånvaro, föräldraledighet, studieledighet samt övrig tjänstledighet.
- Prognostiserade rekryteringsvolymmer
  - o Beräkningar har gjorts med hjälp av data från universitet inom yrkesgrupper där examinerade från Umeå universitet står för en stor del av landstingets årliga rekrytering. Till detta kommer viss extern rekrytering som beräknats på ett genomsnitt av de totalt antal nyanställda 2013-2016 inom respektive yrkeskategori.

För gruppen läkare har ingen hänsyn tagits till de ersättningsbehov som uppstår på grund av frånvaro till följd av sjukdom eller tjänstledighet/föräldraledighet.

Prognosen konstaterar att det i huvudsak är inom yrkesgrupperna grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter, undersköterskor, medicinska sekreterare och tandsköterskor som stora brister i personaltillgång kommer uppstå om inga åtgärder vidtas för att motverka situationen. Rörande specialistläkare finns ett flertal områden där kompetensförsörjningen genomgående kommer vara problematisk för hela prognosperioden. Områden som framhålls som särskilt problematiska är allmänmedicin, anestesi och intensivvård, bild- och funktionsmedicin samt psykiatri.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören är målsättningen att prognosen framgent ska resultera i en övergripande kompetensförsörjningsplan som ska omfatta samtliga landstingets verksamhetsområden, och som ska antas av samtliga berörda nämnder. Någon officiell tidplan finns inte för när arbetet ska vara klart. Hänsyn ska även tas till målet om att bli oberoende av hyrpersonal per den 1 januari 2019. Den övergripande planen ska därefter brytas ner i en handlingsplan som ska omfatta samtliga basenheter. Inte heller här finns en antagen tidplan. Hälso- och sjukvårdsdirektören beskriver att det finns ett problem med att landstinget är sent ute med detta arbete. Den kommande generationsväxlingen och kompetensförsörjningsproblemen uppges enligt hälso- och sjukvårdsdirektören ha varit kända i minst tio år.

En ytterligare aspekt i samband med generationsväxlingen och att ny yngre arbetskraft kommer in i landstinget är att de yngre medarbetarna har en annan privat situation än de äldre. Yngre medarbetare är föräldralediga samt stannar hemma med sjuka barn. Detta medför nya utmaningar för chefer och schemaläggare som ska planera produktionen.

#### **4.2. Chefsförsörjningsprocessen**

HR-staben har tagit fram en dokumenterad process för chefsförsörjning, som fastslogs av landstingsdirektören 2017-06-15. Syftet är att säkerställa att rätt chefskompetens finns för att nå verksamhetens mål och tillgodose dess behov på kort och lång sikt. Förmågan att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla chefskompetens samt avsluta chefsförordnanden är avgörande framgångsfaktorer. Av de chefer som anställs i landstinget rekryteras de allra flesta internt.

Chefskriterier är framtagna som ska bidra till att ge cheferna bättre förutsättningar att utvecklas i chefsrollen och visa på områden som behöver förbättras. De fem chefskriterierna är att chefen ska *vara en förebild, skapa gemensamma visioner, utmana och ifrågasätta, frigöra handlingskraft samt uppmuntra och synliggöra.*

Under förordnandetiden ska chefer erbjudas individanpassad utveckling samt deltagande i mentorprogram. En individuell kompetensutvecklingsplan ska upprättas för att ge chefen rätt förutsättningar att nå mål, genomföra uppdraget och bidra till goda resultat.

Utbildningsprogram finns enligt uppgift för både blivande och nuvarande chefer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte informerats om processen, och förefaller inte följa upp genomförandet.

### 4.3. Rekrytering av läkare

HR-staben har tillsammans med FoU-staben det övergripande ansvaret för rekrytering och fördelning av AT-läkare och ST-läkare/ST-block. Budgeten ligger hos FoU-staben. Det finns inga forum där FoU-staben återkommande diskuterar med landstingets politiska ledning eller tjänstemannaledning kring personalsituationen och kommande kompetensbehov. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören lyfts dock frågan återkommande i landstingets ledningsgrupp.

#### 4.3.1. Rekrytering av AT-läkare

Enligt landstingsstudierektor har rekryteringen av ST-läkare ökat i antal under de senaste åren. För att minska risken att ST-läkare inte rekryteras i tillräcklig utsträckning måste även antalet AT-läkare som anställs öka. Detta då de flesta ST-läkarna rekryteras internt. Om AT-tjänster saknas kommer inte heller antalet annonserade ST-tjänster kunna tillsättas.

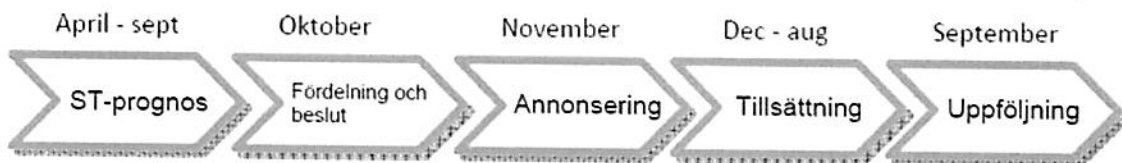
Enligt landstingsstudierektor sker rekryteringen av AT-läkare via annonsering två gånger per år. Efter flera år av lägre antal tillsatta AT-tjänster (45-50 per år) har under de senaste tre åren antalet ökat till mellan 60 och 70, enligt statistik erhållen från HR-staben.

Landstingsstudierektor uppger att det är svårt att planera för om ytterligare AT-tjänster borde tillsättas.

Det finns ingen dokumenterad process för hur AT-läkare ska anställas. Samtliga AT-läkare finansieras av landstingets centrala budget, till följd av att tjänstgöring sker på flera olika kliniker.

#### 4.3.2. Rekrytering av ST-läkare

FoU-staben och HR-staben tog i februari 2017 fram ett dokument som beskriver processen för rekrytering av ST-läkare. Av dokumentet framgår att syftet är att beskriva de olika delarna i rekryteringsprocessen samt att säkerställa att de genomförs på ett korrekt sätt. De olika stegen inom ramen för rekryteringsprocessen för ST-läkare beskrivs i nedanstående bild.



##### ST-prognos

HR-staben tar fram en prognos varje år för att fastställa det kommande behovet av specialitetsläkare. Resultatet ligger till grund för beslut om vilka verksamheter och specialiteter som ska prioriteras vid fördelning av centralt finansierade så kallade ST-block. Beslutet om fördelning fattas av landstingsdirektören efter diskussion i centrala samverkansgruppen. Den centrala finansieringen utgör 70 % av läkarens lön och den enhet där anställning sker bekostar 30 %.

ST-prognosen beräknas utifrån parametrarna *befintlig bemanning, kommande avgångar, antal färdiga specialister/läkare under ST-utbildning samt nuvarande budget*. Uppföljning från föregående års tillsättning tas med i prognosen för kommande år.

Verksamhetscheferna vid respektive basenhet har möjlighet att rekrytera ST-läkare utöver de tilldelade ST-blocken. Detta görs utan inblandning av FoU-staben. Kostnaderna för dessa tjänster finansieras av enhetens lokala budget.

#### **4.4. Rekrytering av sjuksköterskor och undersköterskor**

Rekrytering av omvårdnadspersonal sker framför allt av respektive verksamhetschef och avdelningschefer. HR-partners finns som ett stöd för annonsering, intervjuer m.m. men utnyttjas i olika grad beroende på hur mycket linjecheferna vill hålla själva i dessa processer. På strategisk nivå arbetar HR-funktionen med kontakterna med utbildningarna. Intresset för båda utbildningarna uppges vara stort. Den stora utmaningen är att behålla de sköterskor som tar anställning i landstingets verksamheter.

Intervjuad företrädare för Svensk sjuksköterskeförening uppger att en stor utmaning ligger i att utbilda tillräckligt många sjuksköterskor och undersköterskor och att tillhandahålla en kvalitativ utbildning. Undersköterskeutbildningarna uppges hålla låg kvalitet och vara inriktade mot det kommunala kompetensbehovet i större utsträckning än den kompetens som behövs för arbete i landstingets verksamheter, framförallt akutsjukvården. Detta stöds av intervjupersonerna från basenheterna.

En viktig del i att kunna rekrytera sjuksköterskor är att kunna erbjuda verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Detta sker, men företrädare för Svensk sjuksköterskeförening uppger att det är en stor utmaning att handleda nyrekryterade sjuksköterskor eftersom andelen seniora medarbetare är för liten i förhållande till behovet.

Vid intervjun med HR-partners framkommer synpunkter om att det saknas ett helhetsperspektiv på kompetensförsörjning av sjuksköterskor och undersköterskor. Som exempel ges att det inte pågår något övergripande arbete inom HR-staben, som syftar till att stärka arbetsgivarevarumärket för landstinget. Intervjuade HR-partners uppger att det förs diskussioner om att ha en jämn lönesättning för att undvika konkurrens mellan verksamheter. HR-staben har enligt intervjuade inget metodstöd för att stödja verksamheterna i kompetensöverföring inom eller mellan verksamheter. Vidare uppger intervjuade HR-partners att de inte upplever att HR-avdelningen har en tydlig styrning för att aktivt arbeta för att åtgärda bristen på sjuksköterskor och undersköterskor.

#### **4.5. Forskning och utveckling ses som ett viktigt sätt att attrahera nya medarbetare**

Intervjuad prodekanus uppger att ett generellt mönster är att landstinget i samverkan med universitetet lyckats skapa en god tillströmning av nyutexaminerade och andra läkare som i början av karriären vill forska. De nya tjänstekonstruktioner som tagits fram har fallit väl ut, och intervjuad prodekanus uppger att det skulle behöva inrättas fler s.k. förenade anställningar för läkare som möjliggör forskning kombinerat med viss klinisk verksamhet i sjukvårdsproduktionen.

När det gäller andra yrkesgrupper som sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter är intresset för att forska mindre, enligt prodekanus. Basenheterna vid NUS har också svårt att ta hänsyn till forskningsbehovet då schema läggs för dessa yrkesgrupper. Det handlar vanligen om att lektorer vid universitetet har anställningar som inbegriper klinisk tjänstgöring om 13 timmar/vecka. För närvarande är det 10 av 30 lektorer som har sådana tjänster men målet är att det i framtiden ska vara ett normalläge att ha en sådan anställning. På så vis ska forskningserfarenhet byggas in i verksamheten. Det finns även exempel från basenheter

som med egna budgetmedel skapat forskningsutrymme för vissa tjänster och personer för att därigenom öka attraktiviteten till arbetsplatsen.

Det finns i landstinget ett kliniskt forskningscentrum (KFC) dit klinikerna kan förlägga i första hand patientinvolverad forskningsverksamhet. Det finns där en viss resurs av forskningssjuksköterskor och medicinska sekreterare men det vanligaste enligt intervjuade är att basenheterna har egna forskningssjuksköterskor som följer med respektive projekt. Den intervjuade enhetschefen vid KFC beskriver att det tidigare var eftertraktat att bli forskningssjuksköterska men att det idag inte är lika lätt att rekrytera och utbilda forskningssjuksköterskor. Det gör att sårbarheten för de som bedriver forskning ökar eftersom beroendet av just den resursen är stort. En tänkbar förklaring kan, enligt enhetschefen på KFC, vara att löneutvecklingen i första hand är koncentrerad till de som arbetar kliniskt. Forskningssjuksköterskor kan därför hamna på efterkälken lönemässigt. Det faktum att arbetstiderna normalt sett upplevs tilltalande vid forskningsverksamhet räcker inte längre som incitament. Därför övervägs nu att införa forskning som en komponent i den befattningsutvecklingsmodell som används för sjuksköterskor.

#### **4.6. Bedömning**

Under 2017 har bristen på underlag för nämnden vad gäller kompetensförsörjning delvis avhjälpats i samband med den av HR-staben nya, mer omfattande, prognosen. Prognosen baseras i huvudsak på interna variabler. De omvärldsfaktorer som beskrivs i modellen är inte problematiserade vare sig i prognosen eller i den nu gällande övergripande handlingsplanen för kompetensförsörjning. Vi bedömer därför att nämnden inte i tillräcklig grad baserar kompetensförsörjningsarbetet på en kompetensförsörjningsplan med tillfredsställande kvalitet.

Incitamentet för att arbeta som forskningssjuksköterska har minskat vilket vi bedömer vara en riskfaktor inför NUS framtida existens som universitetssjukhus.

Vidare gör vi bedömningen att rekryteringsprocessen av AT-läkare är eftersatt, till följd av avsaknad av dokumenterad process samt otydlighet i ansvar mellan HR-staben och FoU-staben. En ej fungerande rekryteringsprocess för AT-läkare kan i nästa steg påverka försörjningen av ST-läkare, och det är därför av vikt att den fungerar på ett tillfredsställande sätt.

### **5. Hur skapas attraktiva arbetsplatser?**

Landstinget har inte utformat någon sammanhållen handlingsplan eller strategi för att stärka landstinget som helhet i form av arbetsgivarvarumärke eller motsvarande aktivitet.

Ett område som intervjupersonerna tar upp som mycket viktigt för att skapa attraktiva arbetsplatser vid NUS är arbetsmiljön för AT- och ST-läkare. Det bedöms av intervjupersonerna vara av stor vikt hur mottagande samt handledning av nya AT- och ST-läkare fungerar.

Landstingsstudierektor har utarbetat och FoU-direktören har fastställt riktlinjer för *ansvarsfördelning vid läkares allmäntjänstgöring AT inom VLL (doknr.248609)* samt riktlinjer för *ansvarsfördelning vid läkares specialisttjänstgöring ST inom VLL (doknr.248627)*.

Riktlinjerna, som bland annat riktar sig till verksamhetschefer, HR och handledare för AT- och ST-läkare, syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de berörda befattningshavare i landstinget som medverkar vid planering, handledning och utbildning av AT- och ST-läkare. Riktlinjerna förhåller sig till lagstiftning och övriga riktlinjer på området som anger hur AT och ST ska läggas upp avseende genomförande och mål.

Av riktlinjerna för AT-tjänstgöring framgår bland annat att enkätfrågor ska besvaras om genomgången placering efter varje tjänstgöringsavsnitt för AT-läkare. Övergripande AT-studierektor ska hålla avslutningssamtal med AT-läkaren. AT-rådet, som består av representanter för AT-läkare, AT-studierektor samt HR-partner, ska verka för förbättring och utveckling av AT-tjänstgöringen. Verksamhetsrapport som bygger på dokumentation av AT-råden ska årligen lämnas till landstingsstudierektor. Rapportering i nästa steg, till landstingets tjänstemannaledning och politiska ledning görs inte, varken till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

I riktlinjerna för ST-tjänstgöring anges att verksamhetschef är ytterst ansvarig för att riktlinjerna följs och för att förutsättningar skapas för den legitimerade ST-läkaren att förvärva och uppnå specialistkompetens. Handledare ska utses och vederbörande ska ge kontinuerlig återkoppling, stöd och vägledning i arbetet.

Vidare finns utbildningspaket för övergripande utbildning av AT- och ST-läkarhandledare. Vid den senaste utbildningsomgången för handledarskap av AT-läkare anmälde sig ingen varför utbildningstillfället ställdes in. Enligt uppgift är intresset litet att vara handledare för AT-läkare.

Ett annat område som av flera av de intervjuade verksamhetscheferna tas upp för att skapa attraktiva arbetsplatser är att jobba mindre hierarkiskt. Verksamheternas ledningsgrupper har ett stort ansvar i detta. Att frigöra tid för medarbetarna att jobba med verksamhetsutveckling är en annan framgångsfaktor. Ett par av verksamhetscheferna tar upp att det är värt att överanställa under perioder då utvecklingsprojekt pågår, för att frigöra tid för de som arbetar med projekt. Annars finns risk att projektarbete inte genomförs på grund av tidsbrist och för att det kliniska arbetet i första hand prioriteras.

## 5.1. AT-ranking

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) granskar årligen kvaliteten på AT-tjänstgöring på landets sjukhus, med syfte att ge läkare som ska söka AT ett kunskapsunderlag kring olika AT-tjänsters kvalitet, baserat på AT-läkarnas egna upplevelser. I syftet ingår också att motivera arbetsgivare att förbättra AT-tjänstgöring. Enkäter genomförs bland SYLFs medlemmar som gör eller nyligen har gjort AT-tjänstgöring. Betyg sätts på olika områden såsom introduktion, handledning och kollegialt stöd på en skala mellan 1 och 6 där 6 är högst.

Resultatet från 2017 är att av totalt 67 sjukhus hamnar Lycksele lasarett på plats 14 (40), Skellefteå lasarett på plats 46 (43) och Norrlands universitetssjukhus i Umeå på plats 53 (56). Förra årets placering anges inom parentes. Det kan konstateras att inget universitetssjukhus i landet ligger på topp 20. En av slutsatserna som dras i AT-rankingen 2017 är att personalbrist, resursbrist, platsbrist samt förekomsten av hyrpersonal resulterar i att en hög kvalitet på AT inte kan upprätthållas. Resultatet visar också hur en övergripande AT-chef som arbetar med kvalitetsfrågor kring AT-tjänstgöring, AT-läkarnas villkor och arbetsgivaransvar kan förbättra upplevelsen av AT-tjänstgöring.

Enligt uppgift används resultatet från AT-rankingen när studenterna ska söka sin AT-tjänst. Intervjuad företrädare för SYLF uppger att om sjukhusen i Västerbotten skulle ligga bättre till på AT-rankingen skulle det med stor sannolikhet medföra att fler studenter skulle vilja stanna kvar i landstinget för att genomföra sin AT.

SYLF Västerbotten har genomfört träffar med den politiska ledningen i landstingsstyrelsen, senast i mars 2017. Någon träff har inte genomförts med hälso- och sjukvårdsnämnden. SYLF Västerbotten har även under året till landstingets tjänstemannaledning framfört önskemål om införandet av AT-chef. Syftet med en AT-chef skulle bland annat vara att AT-läkaren då skulle ha samma övergripande chef under hela sin tjänstgöringsperiod.

Intervjuad företrädare för SYLF upplever att landstinget inte är en attraktiv arbetsplats för de som söker AT och inte har anknytning till länet. Undantaget är studenter/läkare med examen utanför Sverige. Det förefaller inte finnas något större intresse för studenter från andra håll i landet att söka sig till VLL. Ett undantag är Lycksele lasarett som landar högt i AT-rankingen och som anses vara ett attraktivt sjukhus att genomföra sin AT-tjänstgöring vid.

AT-rankingen har inte presenterats för hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 5.2. Enkät genomförs bland sjuksköterskestudenter

Årligen genomförs en enkät bland de sjuksköterskestudenter som genomfört verksamhetsförlagd utbildning vid landstinget. Syftet är att kartlägga studenternas upplevelser av den verksamhetsförlagda utbildningen och att identifiera förbättringsområden. På en sexgradig skala besvaras frågor om introduktion, handledning, möjlighet att tillämpa teoretiska kunskaper samt bemötande. Resultatet av enkät från våren 2017 låter göra gällande att studenterna uttrycker att de i stort är mycket nöjda med sin verksamhetsförlagda utbildning.

Utöver detta kan nämnas att även Vårdförbundet genomför en årlig undersökning bland de sjuksköterskestudenter som genomför verksamhetsförlagd utbildning. 2017 års resultat placerar Umeå Universitet på en femte plats av totalt 25 lärosäten som genomförde enkäten. Sjuksköterskestudenter som studerar vid Umeå Universitet genomför i huvudsak sin verksamhetsförlagda utbildning vid NUS eller lasaretten i Skellefteå eller Lycksele.

Resultatet från enkäten presenteras inte för hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 5.3. Bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning vidtar tillräckliga åtgärder för att säkerställa att nämndens verksamhetsområden upplevs som attraktiva arbetsplatser. Granskningen visar att det genomförs flera aktiviteter i syfte att mäta arbetsplatsernas attraktivitet men det är inte mycket av detta som kommer nämnden till del. Resultatet varierar mellan sjukhusen men nämnden har inte initierat några aktiviteter eller handlingsplaner för de arbetsplatser som utifrån enkätresultaten uppvisar brister. Möjligen kan en delförklaring till detta vara att nämnden inte tar del av resultatet från mätningarna av attraktivitet, och därför inte har en god bild av hur attraktiva arbetsplatserna är.

Det är positivt att det finns riktlinjer för ansvarsfördelning vid såväl AT- som ST-tjänst.

En strategi för att stärka landstingets arbetsgivarvarumärke saknas. Det vore rimligt att en kommande kompetensförsörjningsstrategi innehåller en strategi för att stärka landstingets rykte som arbetsgivare.

## 6. Kompetensförsörjningsarbete på basenhetsnivå

I detta avsnitt beskriver vi kortfattat bemanningsläget samt hur kompetensförsörjningen styrs och genomförs på basenhetsnivå.

### 6.1. Cancercentrum

Bemanningsläge	<p><b>Läkare</b></p> <p>Centrumet uppges inte ha rekryteringssvårigheter vad gäller läkare.</p> <p><b>Sjuksköterskor</b></p> <p>Centrumet uppges inte ha rekryteringssvårigheter vad gäller sjuksköterskor.</p> <p><b>Undersköterskor</b></p> <p>För tillfället uppges det vara svårt att rekrytera undersköterskor, dels till följd av den pågående generationsväxlingen men även till följd av hård konkurrens från den kommunala och privata sektorn.</p>
Rekryteringskanaler	<p>ST-block huvudsaklig rekryteringskanal för läkare. I viss utsträckning anställs även ST-läkare utöver tilldelade block.</p> <p>Aktivt arbete bedrivs med att knyta till sig studenter genom erbjudanden om sommarjobb som underläkare. Aktivt arbete med läkarstudenter och underläkare, tydligt och omfattande handledarskap. Verksamhetschef genomför samtal med läkarstudenter och underläkare som är intresserade av fortsatt arbete och erbjuder detta i stor utsträckning.</p> <p>Sjuksköterskor rekryteras ofta efter sommarjobb på kliniken. En alternativ rekryteringsväg är via annons, normalt cirka två per år för att möta pensionsavgångar.</p>
Handlingsplan för kompetensförsörjning	<p>Finns såväl en regional med övriga norrlandsting samt en lokal för Cancercentrum VLL. Uppföljning görs av den regionala men inte av den lokala. Se avsnitt 6.1.1 och 6.1.2.</p>
Insatser i aktivitetsplan	<p>Inga särskilda aktiviteter med direkt bäring på kompetensförsörjning återfinns. Inom ramen för <i>Attraktiv arbetsgivare</i> anges aktiviteter som t.ex. att alla enheter ska ha genomfört utbildning i hälsofrämjande arbetssätt samt att värdegrunden ska levandegöras.</p>
Organisering av kompetensförsörjningen	<p>Linjeorganisationen bedriver arbetet med stöd av HR-funktionen när det gäller viss statistik och framför allt i rekryteringsprocessen.</p> <p>Avdelningscheferna ansvarar bland annat för rekrytering av undersköterskor.</p>
Utveckling av arbetsfördelning/ kompetensöverföring	<p>Cancercentrum uppges ha gott rykte. Framgångsfaktorer som nämns är öppet ledarskap med närvarande och inlyssnande avdelningschefer. Aktivt arbete med fortbildning och möjliggörande av interna karriärvägar samt att ansvarig teamsjuksköterska finns med uppgift att stötta ny personal och jobba med rutiner och utvecklingsarbete.</p> <p>Interna vidareutbildningar för specialistsjuksköterskor och undersköterskor.</p>

	Ständig översyn och överföring av arbetsuppgifter pågår för att säkerställa att arbetet genomförs på rätt kompetensnivå.
Forskningspersonal	Totalt på Cancercentrum finns cirka 25 personer, både läkare och sjuksköterskor, där delar av deras tjänster ägnas åt forskning. Av dessa är cirka 10 läkare.

### 6.1.1. Kompetensförsörjningsplan för cancervården i norra regionen

En övergripande *Kompetensförsörjningsplan för cancervården i norra regionen 2014-2018*, antogs av förbundsstyrelsen för Norrlandstingens Regionförbund i december 2014. Efter godkännande av planen skickades den till landstingen. Målet var att landstingen ska utarbeta handlingsplaner för hur de själva utifrån de egna förutsättningarna ska arbeta för att nå planens mål.

I planen fastslås att cancervården i norra regionen redan har eller inom kort kommer att stå inför påtagliga kompetensförsörjningsproblem där lösningarna för att möta behoven måste säkras på flera nivåer.

De mål som fastställs för kompetensförsörjningen inom regionens cancervård är följande:

- Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare
  - o Föreslås att varje landsting och specialitet utformar en handlingsplan för anställning av ST-läkare över tid
- Ökade incitament för utbildningar till specialistsjuksköterska
  - o Löne- och anställningsvillkoren efter genomförd utbildning bör ses över för att stimulera utbildning till specialistsjuksköterska och villkoren bör vara likvärdiga i regionen
- Genomföra ändrade arbetssätt för optimerat kompetensnyttjande
  - o Uppdrag att göra en detaljerad kartläggning av de olika stegen i vårdprocesserna samt att identifiera innovativa arbetssätt som kan öka effektivitet och kvalitet. Den processkarta som ska tas fram kan användas för att bedöma om rätt person gör rätt sak, eller om annan profession kan göra det lika bra eller bättre
- Högre akademisk nivå
  - o FoU-mål föreslås ingå i verksamhetsplanen för varje område/klinik. För regionens cancervård är en rimlig målnivå för andelen forskarutbildade läkare 20% för länssjukvårdens kliniker och minst 50% för regionsjukhusets kliniker.

Hälso- och sjukvårdsnämnden informerades enligt sammanträdesprotokoll (2014-12-16, § 134d) om kompetensförsörjningsplanen. Hälso- och sjukvårdsnämnden antog kompetensförsörjningsplanen i januari 2015 (2015-01-22, §17), och av landstingsstyrelsen i mars 2015 (2015-03-03, §33).

#### 6.1.1.1 Uppföljning och återrapportering har skett

I november 2016 genomfördes, inom ramen för Regionalt Cancercentrum Norr, en uppföljning av målen i planen. Redovisning av måluppfyllelse görs per landsting. Nedan framgår den del av uppföljningen som rör Västerbottens läns landsting.

Mål:	Uppföljning per november 2016:
Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare	Tillsatt enligt underlag för ST-prognos. 2 ST årligen tillsatta inom patologi, sammantaget 5



	inom bild- och funktionsmedicin samt ett par vardera inom kirurgi/urologi, onkologi samt lungmedicin. Under 2016-2017 fortsatta satsningar på utbildningstjänster inom samma områden.
Ökade incitament för utbildningar till specialistsjuksköterska	5 akademiska specialisttjänster införda Avancerad specialistsjuksköterskeutbildning i onkologi har startat, 8 platser, examen 2017.
Genomföra ändrade arbetssätt för optimerat kompetensnyttjande	Allt eftersom standardiserade vårdflöpp införs förändras arbetssätt och översyn av flöden görs.
Högre akademisk nivå	Alla basenheter inkluderar FoU-mål i verksamhetsplanen. Varken kirurg- eller medicinklinikerna i länet har uppnått 20 % forskarutbildade läkare. På NUS har flera kliniker > 50% forskarutbildade läkare.

Redovisning av uppföljningen har inte gjorts för hälso- och sjukvårdsnämnden.

### 6.1.2. Handlingsplan för cancervården i VLL

Cancercentrum har utifrån den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen en egen *Handlingsplan för kompetensförsörjning inom cancervården i Västerbottens läns landsting 2014-2018*. Handlingsplanen antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet i januari 2015 (2015-01-22,§17), och av landstingsstyrelsen i mars 2015 (2015-03-03,§33).

I planen presenteras nio mål med tillhörande aktiviteter för personalförsörjning och kompetensutveckling. Målen presenteras nedan. I anslutning till varje aktivitet anges *Ansvarig* samt när det ska vara *Klart*.

- Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare inom cancervården
- Tillräckligt antal utbildade sjuksköterskor (grund- och vidareutbildade) röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker
- Tillräckligt antal undersköterskor
- Utse kontaktsjuksköterskor för alla cancerformer
- Öka vårdpersonalens kunskap i psykosocialt stöd och palliativ vård
- Ändrade arbetssätt för optimerat kompetensutnyttjande
- Högre akademisk nivå
- Stärka rekryteringsbasen
- Behålla befintlig personal i större utsträckning

Flera av de aktiviteter som hör till målen rör utveckling av karriärstegar. Ansvar för att aktiviteterna genomförs har i huvudsak FoU, HR samt verksamhetschef.

Någon återkommande uppföljning av handlingsplanen görs inte. Rapportering av genomförda aktiviteter i enlighet med handlingsplanen sker inte i någon form.

## 6.2. Hjärtcentrum

Bemanningsläge	<p><b>Läkare</b></p> <p>Behov av specialistläkare inom olika områden som enligt aktivitetsplanen inte kan tillgodoses genom ST-utbildning av egna läkare. Yttre rekrytering är därför nödvändig. Idag låg läkarbemanning.</p> <p><b>Sjuksköterskor</b></p> <p>Verksamheten ska kontinuerligt rekrytera specialistsjuksköterskor till verksamheterna. Intensivvårdssjuksköterskor kommer vara en av yrkeskategorierna som påverkas kraftigt av generationsväxlingen. Idag låg sjuksköterskebemanning.</p> <p><b>Undersköterskor</b></p> <p>Stärkt bemanning av undersköterskor med hjälp av ett aspirantprogram.</p> <p>Ingen hyrpersonal tas in. Då går verksamheten hellre periodvis kort om personal.</p>
Rekryteringskanaler	<p>ST-block huvudsaklig rekryteringskanal för läkare. Extern rekrytering sker för medarbetare till klinisk fysiologi. Hjärtcentrum utbildar i stor utsträckning personal internt.</p> <p>Omfattande mottagande av verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor.</p>
Handlingsplan för kompetensförsörjning	Lokal handlingsplan för kompetensförsörjning finns inte.
Insatser i aktivitetsplan	<p>Försök att tillsätta rena nattjänster ska göras för att göra dagtjänsterna mer attraktiva.</p> <p>Formering av grupper som ska identifiera och skapa karriärvägar, med syfte att gagna verksamheten och medarbetares möjligheter till utveckling. En delåtgärd i arbetet med att bli en attraktiv arbetsgivare är att chefer aktivt ska föra dialog med medarbetare runt fortbildningsbehov.</p>
Organisering av kompetensförsörjningen	Bitr. verksamhetschef arbetar mycket med bemanningsfrågor tillsammans med HR. En person i ledningsgruppen som arbetar med att säkerställa forskningskompetens.
Utveckling av arbetsfördelning/ kompetensöverföring	<p>Mål att optimera personal- och lokalresurser för att kunna planera en än mer effektiv verksamhet. Möjliggörande av arbetsrotation.</p> <p>Ett mindre antal anställda som arbetar med vårdnära service för att frigöra arbetstid för undersköterskor och sjuksköterskor.</p> <p>Instruktionssköterskor som stöttar nyanställda sjuksköterskor och undersköterskor.</p>
Forskningspersonal	Förhållandevis hög forskningsaktivitet jämfört med övriga NUS. Docenter och professorer på flera enheter.

	Av aktivitetsplanen framgår att ST-läkare ska erbjudas grundläggare forskarutbildning. Till detta framgår även att verksamheten har som mål att öka forskningsaktiviteten på kliniken och rekrytera doktorander.
--	--

### 6.3. Operationscentrum

Bemanningsläge	<p>Generellt bättre än för något år sedan. Idag cirka 5 % personalomsättning. Tidigare låg verksamheten på ca 10 %.</p> <p><b>Läkare</b></p> <p>Bemanningen i balans.</p> <p><b>Sjuksköterskor</b></p> <p>Behov av att endast ha specialistsjuksköterskor, i synnerhet anestesijsjuksköterskor och operationssjuksköterskor. Operationscentrum tilldelas vidareutbildningsbidrag utifrån antal som vidareutbildar sig, som i intervjuer uppskattas vara ca 5-10 årligen.</p> <p><b>Undersköterskor</b></p> <p>Svåra att rekrytera på grund av att utbildningen inte är anpassad för arbete i sjukvård. Omsättningen av undersköterskor har ökat över tid.</p>
Rekryteringskanaler	<p>ST-block huvudsakliga rekryteringskanal för läkare. Anställer även ST-läkare utöver tilldelade block.</p> <p>Annonsering i allmänna kanaler ger sällan önskat resultat, och försök med gemensam annonsering har gjorts. Utlandsrekrytering förekommer.</p> <p>Nära kontakt med studenter. Fångar upp studenters önskemål och försöker förmå dem att intressera sig för Operationscentrum.</p>
Handlingsplan för kompetensförsörjning	<p>Lokal handlingsplan för kompetensförsörjning finns inte.</p> <p>I arbetsmiljöplanen finns visst fokus på utmaningar kring bemanning och social samt fysisk arbetsmiljö. Här görs också analys av sjukfrånvaron.</p>
Insatser i aktivitetsplan	<p>Åtgärder avses vidtas som fokuserar på medarbetares förutsättningar (i form av arbetsmiljö, utbildning, lön etc).</p> <p>Inom ramen för <i>Attraktiv arbetsgivare</i> finns mål kopplade till att vara en hälsofrämjande arbetsplats, att rutinmässigt erbjuda heltidsanställningar, att arbeta med ledarutvecklingsprogram samt att säkerställa värdegrundarbete på arbetsplatsträffar.</p> <p>I patientsäkerhetsplanen framgår mål i att öka bemanningen inom verksamheten jämfört med tidigare år. Vidare omfattar planen att se över aspekter avseende såväl organisatorisk, social samt fysisk arbetsmiljö.</p>
Organisering av kompetensförsörjningen	<p>Rullande tolv månadersplan över kompetensbehovet för både läkare och sjuksköterskor. Avdelningscheferna ansvarar för att uppdatera planen. Linjeorganisationen bedriver rekryteringsarbetet med stöd av HR.</p> <p>Rekryterar utöver antalet erhållna ST-block.</p> <p>Möjligheter till intern vidareutbildning.</p>
Utveckling av arbetsfördelning/ kompetensöverföring	<p>Försöker erbjuda deltidstjänster för de som vill.</p>

Forskningspersonal	Satsning på kombinationsanställda och forskarutbildning. Önskar i större utsträckning avsätta klinisk tid för forskning och utveckling, samt systematiskt arbete med Umeå universitet.
--------------------	--

#### 6.4. Centrum för rörelseorganen

Bemanningsläge	<p><b>Läkare</b></p> <p>Inga rekryteringsproblem vad gäller läkare i Umeå. I Skellefteå drivs en linje med hyrläkare (ca 25 % av verksamheten). Läkarna rör sig också mellan sjukhusen för att operera. Den stora generationsväxlingen uppges redan vara genomförd.</p> <p><b>Sjuksköterskor</b></p> <p>I Umeå bemannas inga tjänster av hyrpersonal vid avdelningen. Akutvården och mottagningen är bemannad med egen personal. I Skellefteå finns det landstingsanställda sjuksköterskor för att hålla alla vårdplatser öppna men det finns det inget utrymme för att specialisera sig som sjuksköterska.</p> <p><b>Undersköterskor</b></p> <p>Betydande brist i Umeå men inga vakanser i Skellefteå. Det är ganska tungt att arbeta på ortopedavdelningar och flera undersköterskor vill bli operationssköterska eller narkossköterska. Enligt förvaltningen är centrumet attraktivt bland undersköterskor som vill vidareutbilda sig i framtiden. Det finns även vissa brister i akutvårdskunskap hos den befintliga undersköterskegruppen.</p>
Rekryteringskanaler	ST-blocken är de huvudsakliga rekryteringskanalerna för läkare och tre av fyra ST-läkare stannar kvar och arbetar som specialister i centrumet.
Handlingsplan för kompetensförsörjning	Lokalt upprättad specifik handlingsplan för kompetensförsörjning finns inte.
Insatser i aktivitetsplan	<p>För att arbetsmiljön ska kunna förbättras ska översyn av arbetstider göras. Målet är att minimera antalet som behöver arbeta 3-skift.</p> <p>Behov att anställa stödfunktioner då svårighet föreligger att anställa kompetenta sjuksköterskor och undersköterskor.</p> <p>På läkarsidan pågår aktiviteter för skapa återväxt för ett glapp i akademisk kompetens som skapats med anledning av generationsväxlingen.</p> <p>Insatser för att se över chefsstrukturen ska göras mot bakgrund av pågående generationsväxling.</p>
Organisering av kompetensförsörjningen	<p>Centrumorganisationen arbetar för närvarande bara med Umeå och Skellefteå i kompetensförsörjningsfrågor när det gäller omvårdnadspersonalen. Läkarförsörjningen leds av centrumet för alla tre sjukhus, delvis för att flera läkare verkar på mer än ett sjukhus.</p> <p>Linjeorganisationen bedriver arbetet med stöd av HR-funktionen när det gäller viss statistik och framför allt i rekryteringsprocessen.</p>
Utveckling av arbetsfördelning/ kompetensöverföring	<p>Specifik personal har anställts för kökssysslor både i Umeå och Skellefteå. Övrig vårdnära service är under övervägande. Oklart hur tidplanen ser ut.</p> <p>En annan sårbarhet är att det inom omvårdnadspersonalen finns för få seniora medarbetare för att kunna handleda övrig personal.</p>

	Arbete pågår med att se över skiftarbetessystem, helgtjänstgöring och löner för att göra det mer attraktivt för både sjuksköterskor och undersköterskor.
Forskningspersonal	Forskning bedrivs och intresset för doktorandtjänster (både läkare och sjuksköterskor) är stort men det saknas kapacitet för handledning av doktoranderna. Visst glapp i den akademiska generationsväxlingen kan konstateras.  Inga egna forskningssjuksköterskor finns.

## 6.5. Bedömning

De granskade basenheterna brottas med kompetensbrist i olika omfattning och avseende olika yrkesgrupper. Det pågår aktiviteter av olika slag vid basenheterna men det finns få lokala handlingsplaner och därmed ingen uppföljning av arbetet. Vad gäller Cancercentrum har uppföljning av den regionala kompetensförsörjningsplanen gjorts men endast rapporterats till Regionalt Cancercentrum Norr och inte till hälso- och sjukvårdsnämnden. I övrigt saknas en strukturerad uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet. Flera av klinikerna har konstaterat vikten i att knyta till sig studenter i ett tidigt skede och arbeta aktivt med att erbjuda studenter möjligheter för t.ex. sommartjänstgöring, som ett sätt att arbeta med såväl klinikens attraktivitet som den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Några av klinikerna har inlett arbete med att frigöra arbetsuppgifter för vårdnära service. Här kvarstår dock visst arbete.

Vi konstaterar att den lokala handlingsplanen för cancervården i VLL i stor utsträckning korrelerar med den landstingsövergripande handlingsplanen för kompetensförsörjning. Sju av den nio mål som finns i handlingsplanen för cancervården finns också i den landstingsövergripande handlingsplanen. De tillhörande aktiviteterna är också desamma.

## 7. Svar på revisionsfrågorna och sammanfattande bedömning

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden genom tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll säkerställer landstingets personal- och kompetensförsörjning. Nedan ges kortfattade svar på revisionsfrågorna samt en sammanfattande bedömning utifrån syftet.

Revisionsfrågor	Svar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:	
en tillräcklig styrning i form av mål och dokumenterade riktlinjer för en långsiktig kompetensförsörjning av NUS verksamhet?	Nej. Det finns en handlingsplan från 2015 med ett antal mål samt tillhörande aktiviteter som nämnden inte följer upp eller håller sig informerad om. Nämnden har heller inte säkerställt en procedur för hur planen ska följas upp.
att analyser och prognoser görs som underlag för långsiktig planering av kompetensförsörjningen?	Ja. I september 2017 presenterades en prognos för nämnden. Prognosen bygger i huvudsak på interna parametrar som avgångar, vakanser och frånvaro. Det finns en extern parameter i form av beräkningar av

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Görs analyser utifrån interna perspektiv som personalomsättning, sjukfrånvaro, medarbetares uppfattningar, bristyrken, kompetensmix m.m.?</li> <li>• Görs analyser av externa perspektiv som inflöde till utbildningar, arbetsmarknad, demografi m.m.?</li> </ul>	<p>antalet examinerade studenter från universitetsutbildningarna. Det finns dock inga andra omvärldsfaktorer som ligger som underlag vare sig i prognosen eller i ovan nämnda handlingsplan, exempelvis demografiska utvecklingsmönster.</p>
<p>att arbetet med kompetensförsörjning organiseras på ett ändamålsenligt sätt på basenhetsnivå och nämndnivå?</p>	<p>Nej. Arbetsfördelningen mellan HR-staben, FoU-staben och basenheterna bedömer vi som ej ändamålsenlig. Ansvaret för att följa upp handlingsplaner samt ansvaret för att följa upp att handlingsplaner upprättas är inte tydligt definierat. Huvudansvaret för behovsinventering och rekrytering ligger i linjen vilket vi bedömer som lämpligt.</p>
<p>att handlingsplaner upprättas och följs upp på verksamhetsnivå och att aktiviteter finns kopplade till målen, samt att planerna resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp?</p>	<p>Nej. Handlingsplaner upprättas inte vid alla basenheter och det är ingen som följer upp de som finns. Kompetensförsörjningsplanen för cancervården följs upp av regionförbundet Norrlandstingen men inte av hälso- och sjukvårdsnämnden.</p>
<p>att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att behålla personal genom att skapa attraktiva arbetsplatser och möjligheter att göra karriär inom landstinget?</p>	<p>Nej. Det görs emellertid enkätundersökningar bland AT-läkare och sjuksköterskor under verksamhetsförlagd utbildning om hur de upplever tjänstgöringen. Enkäterna uppvisar varierat resultat men nämnden har enligt dokumentationen inte hållit sig informerad om enkäternas utfall. Flera verksamheter har med egna medel finansierat forskningsutrymme i vissa tjänster för att attrahera personal till utvecklingsorienterade verksamheter. Även de nya tjänstekonstruktionerna tillsammans med universitetet har varit lyckosamma. Nämnden har emellertid inte någon dokumenterad information om hur forskningen försörjs med kompetent personal.</p> <p>Skälet till att svaret på frågan är nej är att nämnden varken har givit uppdrag i enlighet med ovan och inte heller håller sig informerad om vilka åtgärder som vidtas på området.</p>
<p>att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll kopplat till genomförandet av handlingsplanen för kompetensutveckling?</p>	<p>Nej. Det finns ingen uppföljning. Den parameter som används i internkontrollplanen bedöms vara dels något missvisande dels riktad mot mindre väsentlig faktor, då den huvudsakliga rekryteringen inte sker via annonsering.</p>

### 7.1. Sammanfattande bedömning

Sammantaget är vår bedömning att nämnden inte i tillräcklig omfattning genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en långsiktig kompetensförsörjning av NUS verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte beslutat om en kompetensförsörjningsplan som innehåller riskanalyser, omvärldsanalyser, demografiska analyser eller som på andra sätt tar avstamp i de förutsättningar som råder i landstinget. Inte heller har hälso- och sjukvårdsnämnden delgivits den av landstingsdirektören 2015 fastställda handlingsplanen för kompetensförsörjning. Av detta drar vi slutsatsen att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har eller under de senaste åren har haft en kompetensförsörjningsplan för att säkerställa en ändamålsenlig kompetens för sin verksamhet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte heller beslutat om att handlingsplaner för kompetensförsörjning ska tas fram på basenhetsnivå. Utifrån dessa iakttagelser bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden inte på ett ändamålsenligt sätt styr den långsiktiga kompetensförsörjningen av NUS verksamhet.

Den landstingsövergripande handlingsplanen för kompetensförsörjning följs inte upp på ett systematiskt sätt. Vi bedömer att den är otydlig rörande ansvar för de mål och aktiviteter som anges. Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har några kriterier eller något underlag för beslut om att rikta uppdrag till förvaltningen för att säkerställa kompetensförsörjningen i verksamheterna. Inte heller inom ramen för den interna kontrollen följer nämnden upp hur kompetensförsörjningsarbetet bedrivs och fungerar. Den interna kontrollplanen innehåller inte enligt vår bedömning några väsentliga eller rättvisande parametrar för uppföljning av kompetensförsörjning och rekrytering. Vår bedömning är därför att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig omfattning säkerställer en uppföljning och kontroll av det kompetensförsörjningsarbete som bedrivs i landstinget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i viss utsträckning skaffat sig en bild av vilka risker och utmaningar som finns kopplade till den långsiktiga kompetensförsörjningen, efter att ha tagit del av den färskaste kompetensförsörjningsprognosen. Prognosen baseras dock i huvudsak på interna variabler och vi bedömer den därför inte vara heltäckande.

Ovanstående identifierade brister bör ses i ljuset av att kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna för landstingets hälso- och sjukvård.

Umeå den 29 november 2017

Anders Hellqvist  
EY

Anders More  
EY

Petra Nylander  
EY

## **Bilaga 1.**

### **Källförteckning:**

Kommunallagen (1991:900), 6 kap § 7

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 5 kap § 7

Landstingsplan 2016-2019, inklusive årlig plan för 2017, antagen av landstingsfullmäktige 2016-06-21, § 123

Verksamhetsplan 2017, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden 2016-09-29

Delårsrapport per april 2017, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-05-18

Delårsrapport per augusti 2017, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-09-29

Handlingsplan för kompetensförsörjning i Västerbottens läns landsting 2015-2018, fastställd av landstingsdirektören 2015-11-02

Kompetensförsörjningsplan för cancervården i norra regionen 2014-2018, för information i hälso- och sjukvårdsnämnden 2014-12-16, § 134d, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-01-22, § 17

Uppföljning av målen i landstingens handlingsplaner för den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2013-2015, samt av målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen 2014-2018, 2016-11-25

Handlingsplan för kompetensförsörjning inom cancervården i Västerbottens läns landsting 2014-2018, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-01-22, § 17, antagen av landstingsstyrelsen 2015-03-03, § 33

Prognos för långsiktig planering av kompetensförsörjning 2017-2026, för information i hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-09-29, § 88

Plan för intern kontroll inklusive riskanalys, fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2016-09-29, § 131

Granskning av intern kontroll 2016, rapport nr 19/2016

Granskning av intern kontroll 2015, rapport nr 28/2015

Chefsförsörjningsprocessen i Västerbottens läns landsting, fastställd av landstingsdirektören 2017-06-15

Processbeskrivning och årshjul för rekrytering av ST-läkare i Västerbottens läns landsting, FoU-staben och HR-staben 2017-02-15

Ansvarsfördelning vid läkares allmäntjänstgöring AT inom VLL, doknr 190239

Ansvarsfördelning vid läkares specialisttjänstgöring ST inom VLL, doknr 190107

SYLF:s AT-ranking 2017

Verksamhetsförlagd utbildning – Vårdförbundet Students VFU-ranking 2017, 2017-06-01

Aktivitetsplan för Cancercentrum 2017

Aktivitetsplan för Hjärtcentrum 2017

Aktivitetsplan för Operationscentrum 2017

Patientsäkerhetsplan för Operationscentrum 2016-2017

Aktivitetsplan för Ortopedkliniken 2017



Protokoll från sammanträde i landstingsstyrelsen 2016-04-05, § 99

Protokoll från sammanträde i landstingsstyrelsen 2015-03-03, § 33

**Intervjuade funktioner:**

Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium

HR-direktör

HR-strateg tillika tf. rekryteringschef

FoU-direktör

Landstingsstudierektor

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Prodekan

HR-partners med ansvar för cancercentrum, hjärtcentrum, centrum för rörelseorganen och operationscentrum

Forskningsledare, Hjärtcentrum/operationscentrum

Verksamhetschef Cancercentrum

Verksamhetschef Operationscentrum

Bemanningsansvarig avdelningschef Operationscentrum

Verksamhetschef Ortopedi

Bemanningsansvarig avdelningschef Ortopedi

Verksamhetschef Hjärtcentrum

Bemanningsansvarig avdelningschef Hjärtcentrum

Representant från SYLF Västerbotten – Sveriges Yngre Läkares Förening

Representant från Svensk Sjuksköterskeförening

Enhetschef Kliniskt forskningscentrum KFC