

Fördjupad granskning nr 10/2022

# Personalkostnader år 2022

Mars 2023  
Ingrid Lindberg  
Revisionskontoret  
Region Västerbotten  
Diarienummer: REV 33-2022



# Innehåll

<b>Sammanfattande analys</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>Granskningens genomförande</b>	<b>4</b>
Syfte och revisionsfrågor	4
Ansvarig nämnd samt avgränsningar	4
Revisionskriterier	5
Metod	5
<b>Budgetberedning av personalkostnader</b>	<b>7</b>
Budgetunderlaget saknade uppgift om bedömt resursbehov	7
Bemanningsmål utgick inte från en analys av behovet	7
Personalbudgeten tog inte hänsyn till alla kostnader	8
Personalbudgeten saknade förankring	9
<b>Uppföljning av personalkostnader</b>	<b>10</b>
Underskotten har funnits i många år	10
Nämnden följde löpande upp personalkostnaderna	11
Nämndens analyser var inte tillräckliga	11
<b>Vidtagna åtgärder</b>	<b>12</b>
Majoriteten av åtgärderna handlade om bemanning	12
Nämnden vidtog inga ytterligare åtgärder mot underskottet	13
Stödteam inrättades för två kliniker	14
Otydlig ansvars- och rollfördelning försvårade arbetet	14
Det saknades ett system för prioriteringar	15
<b>Svar på revisionsfrågor</b>	<b>16</b>
<b>Rekommendationer</b>	<b>16</b>

## Sammanfattande analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden har stora och mångåriga underskott för personalkostnaderna. Brister i beredningen och styrningen har bidragit till de återkommande underskotten.

Verksamheterna har begränsade möjligheter att påverka sina personalbudgetar. Det saknas analyser och beräkningar av vilka behov verksamheterna har av personal för att de ska klara sina uppdrag. Personalbudgeterna bygger på tidigare års budgetar som räknats upp med index. I beredningen tas det liten hänsyn till att verksamheterna tidigare år inte klarat sina personalbudgetar. Extra kostnader för hyrpersonal, övertid med mera finns inte med i budgetarna trots att verksamheterna haft sådana kostnader under många år. Flera verksamheter har betydande underskott för ofinansierade tjänster. Verksamheter har heller inte fått utökade budgetar när uppdrag utökats. Den bristande beredningen har undergrävt budgetens legitimitet. Avsaknad av personal har medfört dyra lösningar i form av hyrpersonal, övertid, sommarersättningar med mera. De dyra lösningarna har gjort att kostnaderna för att bemanna vården har ökat samtidigt som det saknats tillräckligt med personal.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har varit passiv både när det gäller beredningen och styrningen av personalkostnaderna. Nämnden har inte säkerställt att det för hälso- och sjukvården finns fungerande system för att göra prioriteringar och kontrollera kostnader. De åtgärder nämnden planerade för att minska personalkostnaderna år 2022 hade låg effekt. Nämnden beslutade inte om några nya åtgärder under år 2022, med hänvisning till att minskad bemanning kunde få negativa effekter på vården. Positivt är att nämnden löpande har följt upp personalkostnaderna. Nämndens har dock inte analyserat orsakerna till att personalkostnader år efter år haft stora underskott.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver vidta åtgärder för att:

- Analysera varför nämndens verksamheter har återkommande budgetunderskott för personal.
- Säkerställa att bemanningsmål och personalbudgetar bygger på dokumenterade analyser av det faktiska personalbehovet och att de är tillräckliga för att verksamheterna ska klara sina uppdrag.
- Säkerställa att det finns ett system för att göra prioriteringar som bygger på riskanalyser som visar att besparingar är möjliga att genomföra.

## Bakgrund

Personalkostnader är den största utgiftsposten i regionen. Det är också bland personalkostnaderna som verksamheternas största budgetunderskott finns. De senaste fyra åren har hälso- och sjukvårdsnämnden i genomsnitt haft årliga underskott på drygt 200 miljoner kronor för personalkostnaderna, vilket motsvarar en genomsnittlig avvikelse på 3,6 procent.

Revisorerna har i en tidigare granskning (nr 15/2016) konstaterat att nämndens beredning av personalbudgeten inte tagit hänsyn till alla kända kostnader. Nämnden vidtog inte heller tillräckliga åtgärder för att säkerställa kontrollen över personalkostnaderna.

Granskning nr 6/2022 visar att nämndens budgetberedning var svag. Nämnden och tjänstepersonsledningen hade inte tillräcklig dialog med verksamheterna om vilka prioriteringar som var nödvändiga för att verksamheterna skulle klara sina uppdrag. I praktiken handlade budgetberedningen om uppräknings av tidigare års budgetar. I beredningen togs liten hänsyn till tidigare års stora underskott och verksamheternas faktiska kostnader.

I Region Västerbotten, liksom i övriga delar av landet, råder kompetensbrist inom stora delar av hälso- och sjukvården. Samtidigt har regionen i uppdrag att ordna tillräcklig bemanning för att bedriva god vård. Utmaningarna med en åldrande befolkning och snabb medicinsk utveckling kräver prioriteringar, inte minst inom personalområdet. Utmaningarna ställer stora krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att avväga behov mot resurser. Prognoser visar att utmaningen att hitta arbetskraft med rätt kompetens kommer att öka väsentligt kommande år.

Revisorerna beslutade i sin revisionsplan för år 2022 att göra en fördjupad granskning av styrningen av regionens personalkostnader.

## Granskningens genomförande

### Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge underlag för att bedöma om nämnden har haft tillräcklig styrning och uppföljning av och kontroll över personalkostnader. För att uppfylla detta ska vi besvara följande revisionsfrågor.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:

- En tillräcklig beredning av verksamheternas personalbudgetar?
- En tillräcklig uppföljning av personalkostnader?
- Tillräckliga åtgärder för att se till att personalkostnaderna inte överstiger budget?

### Ansvarig nämnd samt avgränsningar

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av personalkostnaderna år 2022. Granskningen omfattar inte delområdena primärvård och tandvård. Granskningen är avgränsad till 6 verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

## Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning har varit följande:

- Kommunallagen 5 kap 26 § och 6 kap, 4 § om nämnders ansvar att bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige.
- Kommunallagen 6 kap. 6 § om nämnders ansvar att se till att verksamheten bedrivs utifrån de föreskrifter som gäller för området och på det sätt som fullmäktige bestämt. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig.
- Kommunallagen 11 kap. 1 § om regionens ansvar att ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.
- Fullmäktiges reglemente till hälso- och sjukvårdsnämnden om att nämnden ansvarar för att det varje år upprättas en verksamhetsplan och budget för nämndens ansvarsområde. Nämnden ska följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnden ska fullgöra, samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.
- Budgetdirektiv.
- Regionplan 2022–2026.

## Metod

De metoder som använts i granskningen är dokumentanalys och intervjuer. De övergripande revisionsfrågorna har brutits ner till delfrågor som gör det möjligt att systematiskt granska, analysera och bedöma nämndens ansvarstagande. Delfrågorna utgör underlag för de intervjufrågor och bedömningspunkter som använts i granskningsarbetet.

### ***Dokumentanalys av styrdokument, protokoll, planer och uppföljningar***

Dokumentanalysen har genomförts för att besvara samtliga revisionsfrågor. Inom ramen för granskningen har vi granskat och analyserat dokument med koppling till beredningen och uppföljningen av hälso- och sjukvårdsnämndens personalbudget för åren 2022 och 2023.

I granskningen ingår analys av riktlinjer och instruktioner för arbetet med budgetberedning och resultatuppföljning. Vi har även gått igenom hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll. Vi har också granskat nämndens budgetunderlag, verksamhetsplan samt ekonomiska resultatuppföljningar i månads, delårs- och årsrapporter.

Syftet med dokumentanalysen har varit att identifiera och samla in revisionsbevis, det vill säga sådan information som ger stöd för slutsatserna i den granskningsrapport som ska upprättas.

### ***Intervjuer med tjänstepersoner och chefer***

På tjänstepersonsnivå har revisionskontoret intervjuat regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, budgetchef, budgetstrateg, HR-strateg för

hälso- och sjukvårdsnämnden samt controllerstrateg för hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett syfte med dessa intervjuer har varit att samla information som kan bidra till förståelse för hur budgetprocessen gått till. Ett annat syfte har varit att bekräfta sådant som framkommer i dokumentanalyserna. Intervjuerna med regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har genomförts vid slutet av granskningsarbetet i syfte att reflektera över preliminära iakttagelser.

Vi har även intervjuat ett urval av verksamhetsområdes-, verksamhets- och avdelningschefer. Urvalet har bestått av 6 verksamhetschefer och 6 avdelningschefer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I några fall har basenhetscontrollers deltagit på intervjuer med verksamheterna. Vi har även intervjuat områdeschefer för läns- sjukvårdsområde ett och två samt närsjukvård Umeå.

Granskningen är genomförd av sakkunniga på revisionskontoret. Ingrid Lindberg har varit projektledare och Petter Bergner projektmedarbetare.

### ***Rapporten är kvalitetssäkrad***

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av sakkunnig på revisionskontoret samt av revisionsdirektören. Dessutom har intervjuade personer fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

# Budgetberedning av personalkostnader

## Budgetunderlaget saknade uppgift om bedömt resursbehov

Av regionplanen framgår vilken budget fullmäktige tilldelat nämnden. Budgeten utgår enligt regionplanen från budgetramarna för tidigare år med uppräknings för löne- och prisökningar. Utifrån den tilldelade budgeten från fullmäktige fördelar hälso- och sjukvårdsnämnden budgeten på nämndens olika verksamhetsområden. Hälso- och sjukvårdsdirektören fördelar sedan en budgetram till nämndens basenheter. Det är slutligen varje basenhet som beslutar om sin detaljbudget.

Inför beredningen av fullmäktiges budgetar för år 2022 och 2023 lämnade hälso- och sjukvårdsnämnden ett budgetunderlag till regionstyrelsen. Budgetunderlagen gav en övergripande beskrivning av nämndens strategier för att klara sina mål. Nämndens budgetunderlag saknade uppgift om bedömt resursbehov. Underlagen saknade risk- och konsekvensanalyser. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade ingen bedömning av om den föreslagna ramen speglade verksamheternas uppdrag och behov. Nämnden reagerade heller inte på att den föreslagna budgetramen utgick från föregående års budget.

I budgetunderlagen konstaterade nämnden att utvecklingen inom den högspecialiserade vården var snabb och kostnadsdrivande samtidigt som den demografiska utvecklingen innebar att befolkningen blev äldre och hade större vårdbehov. Nämnden förväntade sig fler vårdkrävande patienter samtidigt med en minskad tillgång på arbetskraft. Nämnden uppgav att det var viktigt att minska beroendet av hyrpersonal och att rekrytera tandläkare. Även bristen på specialister, särskilt specialistsjuksköterskor, var en utmaning. Nämnden menade att det var viktigt att profilera Norrlands universitetssjukhus som ett universitetssjukhus och skapa en attraktionskraft för att säkerställa nödvändig kompetens och skapa förutsättningar för en fortsatt kvalitativ specialistutbildning.

## Bemanningsmål utgick inte från en analys av behovet

Av anvisningar för verksamheternas planerings- och budgetarbete framgår att personalbudgeten ska rymmas inom den budget som basenheten blivit tilldelad och att basenhetens bemanningsmål utgör grunden för budgeterade tjänster. Bemanningsmål är det antal tjänster som maximalt får finnas inom en verksamhet.

Verksamhetschefer och HR-strateg uppges i intervju att verksamheternas bemanningsmål i stort sett inte förändrats genom åren. Ingen av de intervjuade känner till att det finns någon dokumenterad beräkning kopplad till bemanningsmålen. Verksamheterna uppges att de inte heller själva gjort någon analys av det faktiska behovet. Flera chefer vi intervjuat menar att bemanningsmålen inte följt med utvecklingen. Exempelvis har förändrad vårdtyngd och förändrade arbetssätt medfört att det i många fall krävs mer personal per patient eller personal med spetskunskaper, än det gjort tidigare. Dessutom uppges flera chefer att införanden av nya IT-system tagit mycket personalresurser.

Av anvisningarna framgår att samtliga personalkostnader ska budgeteras med undantag för övertid som enbart budgeteras för de verksamheter som har beredskap. Vakanta tjänster ska enligt anvisningarna budgeteras och nyttjande av inhyrd personal ska finansieras ur dessa lönedel. Utökning av bemanningen ska godkännas av områdeschef.

## **Personalbudgeten tog inte hänsyn till alla kostnader**

Av de sex verksamheter vi talat med var det endast en verksamhet som klarade sin personalbudget för år 2022. Övriga 5 verksamheter hade ett underskott på mellan 11 och 31 miljoner kronor vilket motsvarade en budgetavvikelse på mellan 5 och 42 procent. Flertalet av de intervjuade verksamhetscheferna uppger att de inte hade tillräckligt med anställd personal för att nå upp till sina bemanningsmål. Verksamhetscheferna konstaterar att de trots att de saknade personal hade underskott för personalkostnaderna.

Verksamheterna hade inte budgeterat för alla kostnader som de kände till. I huvudsak byggde verksamheternas budgetar på ett normaltillstånd med en bemanning i nivå med bemanningsmål. Extra kostnader på grund av personalbrist, personalomsättning och sjukfrånvaro med mera fanns inte med i budgetarna. Exempel på kostnader som verksamheterna inte budgeterade var merkostnader för hyrpersonal, övertidsersättning, sjuklön, inskolningskostnader och kostnader för sommarersättningar. Cheferna menade att de inte kunde påverka dessa fördyringar. Ansvar gentemot patienterna enligt hälso- och sjukvårdslagen gjorde att cheferna ansåg att det inte var möjligt att dra ner på personalkostnaderna och samtidigt erbjuda en god vård. Även de områdeschefer vi talat med uppger att verksamhetscheferna inte hade möjlighet att dra ner på den vården. Enligt områdescheferna behövdes det politiska beslut om prioriteringar.

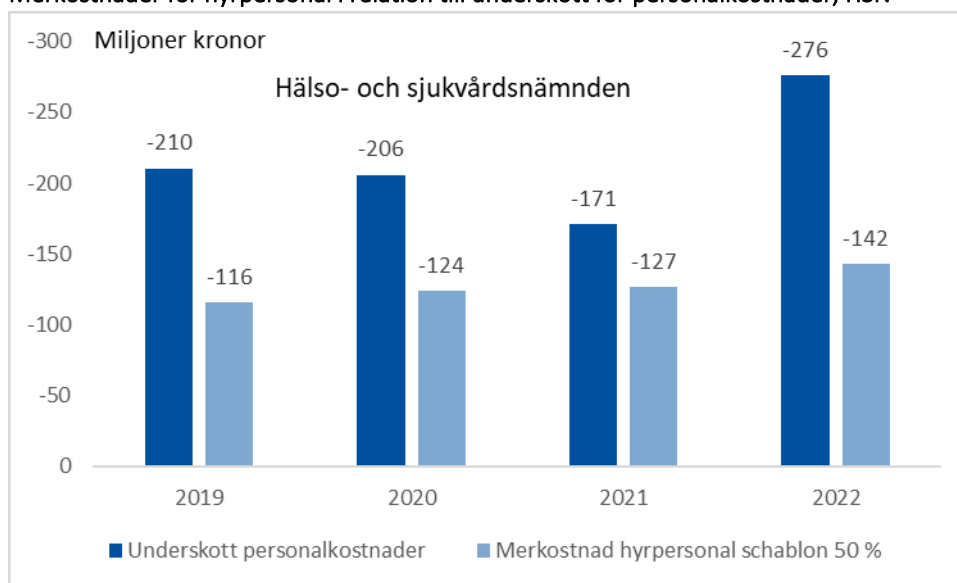
Ett annat problem chefer på olika nivåer lyfte fram i intervjuer var att verksamheten inte hade fått utökad budget när verksamhetens uppdrag utökades. Cheferna uppgav att det fanns beslut om utökade uppdrag som inte följdes av utökad finansiering. Det handlade enligt cheferna om både politiska beslut, beslut av hälso- och sjukvårdsdirektör eller nationella beslut. De ofinansierade posterna hade enligt chefer i flera fall funnits under längre tid och var kända av områdeschefer och hälso- och sjukvårdsdirektör. En av de intervjuade verksamhetscheferna hade i sitt budgetarbete sammanställt uppdrag som var ofinansierade. Summan av de ofinansierade uppdragen uppgick enligt verksamhetschefen till drygt 17 miljoner kronor. Ett annat exempel som nämndes vid intervjuerna var att det sedan många år tillbaka beslutats att det skulle finnas akutläkare dygnet runt på akuten, men att budget för detta inte har tillförts basenheten. En konsekvens av beslutet var basenheten saknade finansiering för ett tiotal läkare.

### ***Merkostnader för hyrpersonal budgeterades inte***

Nämndens kostnader för hyrpersonal har de senaste fyra åren varit stigande och varit på en nivå mellan 230 och 285 miljoner. Det motsvarade cirka fyra procent av nämndens totala personalkostnader. Enligt budgetanvisningar ska kostnader för hyrpersonal finansieras av vakanta lönedel. En uppskattning är att merkostnaden för hyrpersonal i genomsnitt är 50 procent jämfört med ordinarie personal. Det betyder att merkostnaderna var mellan 115 och 140 miljoner kronor mellan åren 2019–2022. Detta utgjorde mellan 50–75 procent av nämndens underskott för personalkostnaderna. Enligt intervjuade verksamhetschefer och områdeschefer var det inte rimligt att dra ner på verksamheten för att klara de ökade kostnaderna för hyrpersonal. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har i våra intervjuer konstaterat att det i regionen inte finns mer pengar för att finansiera hyrpersonalen. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören uppger att det bland verksamheterna pågår arbete med att effektivisera för att möta de ökade kostnaderna för personalen.



### Merkostnader för hyrpersonal i relation till underskott för personalkostnader, HSN



Källa: Av revisionskontoret bearbetade uppgifter från Diver

### Personalbudgeten saknade förankring

Intervjuade verksamhetschefer uppger att de hade liten möjlighet att påverka vilken budget verksamheten blev tilldelad. Verksamheterna hade också begränsad möjlighet att påverka sin personalbudget eftersom bemanningsmålen, det vill säga antalet tjänster, enligt budgetanvisningarna inte fick förändras utan godkännande av områdets ledning. Det försvårade för verksamheterna att omfördela budget mellan övrig drift och personalkostnader. Verksamhetscheferna uppger att de skulle kunna lämna förslag på prioriteringar eller åtgärder men att det saknas en systematik för deras delaktighet i budgetberedningen. I stället fick verksamheten en budget presenterad som byggde på samma bemanningsmål som tidigare år plus en indexuppräknig. Flera av cheferna uppger att den budget de tilldelats inte var tillräcklig för att klara uppdraget. Cheferna hävdar att de redan när de tilldelades sina budgetar förstod att det skulle bli underskott. Cheferna menade att en viktig del av förklaringen till underskotten var kopplad till ofinansierade tjänster och fördyringar på grund av personalbrist.

Cheferna uppger vidare att det inte blev några större konsekvenser när de rapporterade att budgeten inte höll. Flera verksamhetschefer uppger att om det fanns rimliga förklaringar till underskotten så krävde inte områdescheferna några nya åtgärder för att klara ekonomin. Ett exempel som flera chefer lyfter var att underskott till stor del berodde på personalbrist vilket medförde extra kostnader i form av exempelvis hyrpersonal och oövertid. I de fallen menade både verksamhetschefer och områdeschefer att det inte var rimligt att vidta ytterligare åtgärder än de redan hade planerat. En förklaring från cheferna var att nerdragningar var svåra att göra på verksamhetsnivå och att det för sådana skulle behövas politiska beslut.

### Vår kommentar

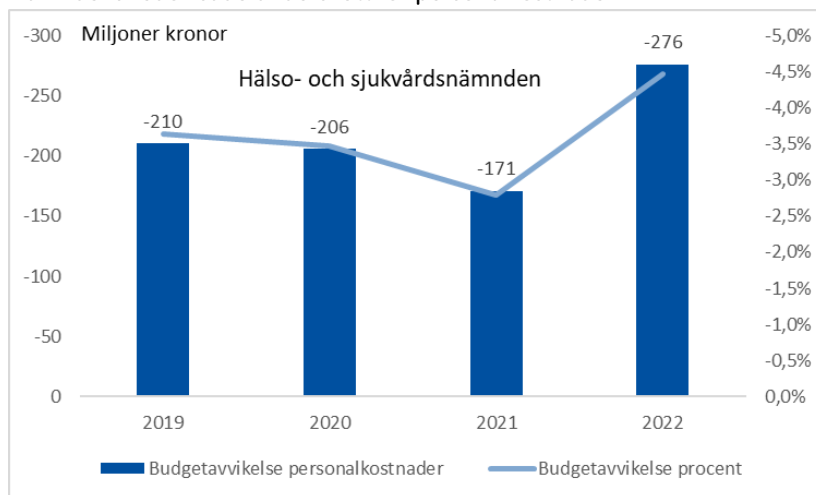
Det finns brister i nämndens beredning av personalbudgeten. Bemanningsmål styr personalbudgeten och verksamheterna hade begränsade möjligheter att påverka sin personalbudget genom exempelvis omfördelning av övrig budget till personalbudget. Bemanningsmål var heller inte satta utifrån en analys av uppdraget. Den bristande beredningen undergrävde budgetens legitimitet.

# Uppföljning av personalkostnader

## Underskotten har funnits i många år

Nämnden hade underskott för personalkostnaderna med mellan 171 och 276 miljoner kronor för åren 2019–2022. Det motsvarade en årlig avvikelse på 2,8–4,5 procent. Mellan åren 2019 och 2022 ökade nämndens personalkostnader med 474 miljoner kronor vilket motsvarade 7,9 procent. Under samma period ökade budgeten med 408 miljoner kronor vilket motsvarade 7,1 procent. Det betyder att kostnaderna under dessa år ökade med 66 miljoner mer än budgeten.

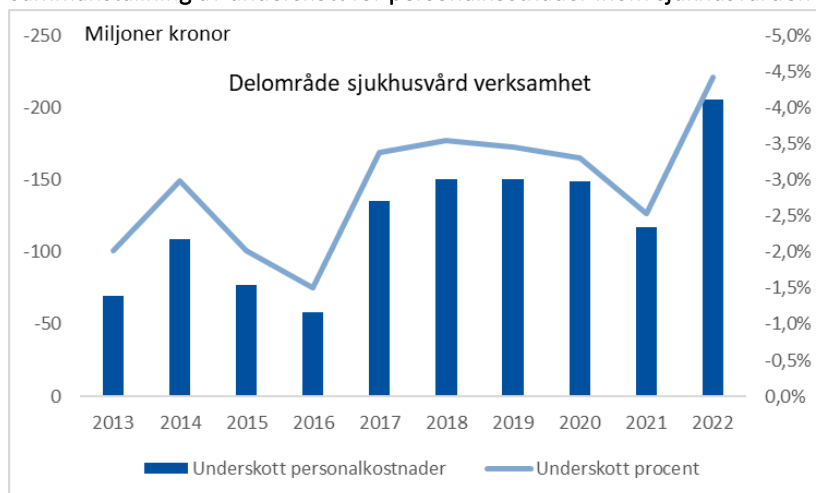
### Nämndens redovisade underskott för personalkostnader



Av revisionskontoret bearbetade uppgifter från nämndens årsrapporter och Diver

Nämndens största underskott för personalkostnaderna finns inom område sjukhusvård. En sammanställning av de senaste tio åren visar att sjukhusvården haft underskott för personalkostnaderna under hela denna period. Underskottet var på en relativt jämn nivå under åren 2017–2020. Under år 2021 minskade underskottet. Enligt nämndens årsrapport 2021 berodde minskningen på kompensation från rikstade statsbidrag. År 2022 ökade underskottet jämfört med tidigare år.

### Sammanställning av underskott för personalkostnader inom sjukhusvården



Källa: Av revisionskontoret bearbetade uppgifter från Diver. Observera att uppgifterna utgår från de verksamheter som ingår i delområde sjukhusvård år 2022, vilket inte i alla fall stämmer överens med historiska data.

## Nämnden följde löpande upp personalkostnaderna

Vår protokollgranskning visar att nämnden löpande fick information om ekonomi och personalfrågor vid sina sammanträden under år 2022. Nedanstående tabell visar nämndens underskott för personalkostnaderna under år 2022.

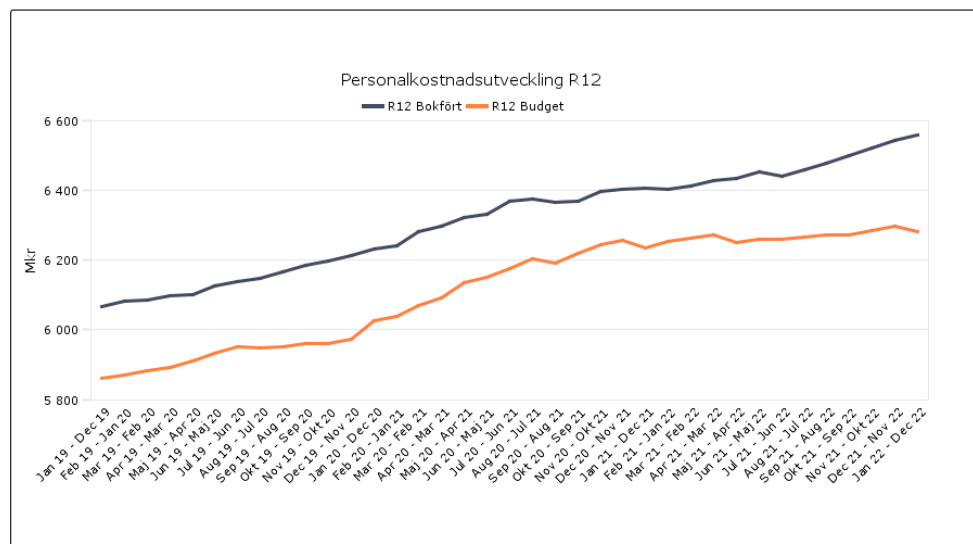
Månad	Budgetunderskott, miljoner kronor	Procentuell budgetavvikelse
Feb 2022	-37	-3,4
April 2022	-84	-3,8
Juni 2022	-144	-4,4
Augusti 2022	-181	-4,5
Oktober 2022	-238	-4,6
December 2022	-276	-4,4

Källa: Av revisionskontoret bearbetade uppgifter från nämndens ekonomiska rapporter

Nämnden fick bland annat information om ekonomiskt utfall jämfört med budget för personalkostnaderna, personalkostnadsutvecklingen över tid, närvarotid, kostnader för hyrpersonal och sjukfrånvaro. Informationen visade att nämndens personalkostnader hade underskott under hela år 2022, att kostnaderna för hyrpersonal ökade och att sjukfrånvaron ökade. I december 2022 fick nämnden en utökad information om korttidsfrånvaron och frånvaron på grund av vård av barn. Informationen visade att frånvaron under år 2022 motsvarade mellan 400–450 heltider under månaderna februari till augusti 2022. Det var cirka 50 heltider mer än motsvarande perioder år 2020 och 2021.

Tabellen nedan visar personalkostnadsutvecklingen mellan åren 2019 och 2022. Under hela perioden har de budgeterade personalkostnaderna varit lägre än de faktiska personalkostnaderna. Skillnaden ökade under år 2022.

### Differens mellan budget och utfall för personalkostnader rullande 12 månader, HSN



Källa: Diverportalen/Månadsrapport/Personal/Personalkostnadsutveckling

## Nämndens analyser var inte tillräckliga

I nämndens uppföljningar i samband med delårsrapporten per augusti 2022 och årsrapport 2022 framgår att nämndens verksamheter hade utmaningar kopplat till rekrytering och resursplanering. Flera verksamheter hade hög arbetsbelastning.

Enligt nämndens årsrapport var underskottet för personalkostnaderna 276 miljoner kronor. Nämnden uppgav att orsaken var ökade kostnader på grund av vakanser och hög korttidsfrånvaro. Exempelvis hade kostnaderna för övertid, sommarersättningar och hyrpersonal ökat. Av redovisningen framgick att primärvården hade underskott för personalkostnaderna med 102 miljoner kronor varav 60 miljoner kronor var merkostnader för hyrpersonal. Sjukhusvården hade ett underskott för personalkostnaderna med 203 miljoner kronor, varav 71 miljoner var merkostnader för hyrpersonal. Nämnden uppgav att dyra lösningar för att bemanna vården var orsaken till underskottet inom sjukhusvården. Vår granskning visar att nämnden hade underskott för personalkostnaderna redan innan pandemin. Nämnden analyserade inte de bakomliggande orsakerna till att nämnden år efter år redovisade underskott mot personalbudgeten.

Antalet anställda var enligt årsrapporten i princip oförändrat jämfört med år 2021. Nämnden uppgav att samtliga områden inom förvaltningen hade svårigheter att rekrytera personal. Av årsrapporten framgick att det varit svårt att följa närvarotiden under året på grund av införandet av ett nytt resursplaneringssystem. Samtidigt konstaterade nämnden att pandemin gjort det svårt att nå nämndens mål att anpassa närvarotiden till bemanningsmålen.

#### Antal anställda omräknat till heltidstjänster HSN

År	Antal anställda omräknat till heltidstjänster
2019	9 302
2020	9 315
2021	9 460
2022	9 459

Källa: Diver/Månadsrapport/Personal/Antal anställda

#### Vår kommentar

Positivt är att nämnden löpande har följt upp personalkostnaderna. Nämnden behöver dock utveckla sina analyser. Nämndens analyser tydliggör inte orsaken till att personalkostnader år efter år redovisar underskott samtidigt som budgeten i huvudsak räknas upp utifrån index.

## Vidtagna åtgärder

### Majoriteten av åtgärderna handlade om bemanning

Personalkostnaderna utgör cirka 65 procent av nämndens kostnader. Av nämndens verksamhetsplan 2022 framgår att aktiviteterna i nämndens åtgärdsplan främst handlade om bemanning och digitalisering. Nämnden uppgav att den hade påbörjat ett långsiktigt arbete som innebar förstärkt ledning och styrning, förbättrade metoder för arbetssätt och flöden samt produktion och kapacitetsstyrning. Nämnden uppgav att naturlig personalomsättning skulle minska närvarotid och personalkostnader genom kort- och långsiktiga åtgärder.

Nämnden uppger i verksamhetsplan 2022 att bemanningen behövde anpassas till bemanningsmålen för att skapa nödvändiga förutsättningar för ekonomin. För att beräkna den faktiska bemanningen under en period använder nämnden arbetade timmar, det vill säga närvarotiden, och räknar om det till heltidstjänster. Nämnden har i verksamhetsplan 2022 ett mål att andelen basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål vid utgången av året skulle vara 100 procent. År 2021

hade drygt 44 procent av nämndens verksamheter närvarotid som motsvarade bemanningsmålet.

Nämnden ansåg även att det var nödvändigt att fortsätta arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal. Dels på grund av kostnaden, dels på grund av negativa effekter på patientsäkerhet, kontinuitet och arbetsmiljö.

## Nämnden vidtog inga ytterligare åtgärder mot underskottet

I delårsrapporten per augusti 2022 redovisade nämnden att åtgärdsplanen hade en effekt på 65 miljoner kronor vilket motsvarade en måluppfyllelse på 65 procent av planen per augusti. I årsrapporten redovisade nämnden att åtgärdsplanen haft en effekt på 86 miljoner kronor, vilket motsvarade en måluppfyllelse på 57 procent.

### Nämndens redovisning av vidtagna åtgärder i årsrapport 2022

Åtgärd	Plan, miljoner kronor	Utfall, miljoner kronor	Utfall, procent
Omstrukturering av vården	45	24,3	54
Införa produktions- och kapacitetsstyrning	41	0,6	1
Utveckla och anpassa bemanning inkl. minska hyrpersonal	49	11,3	23
Effektivisera produktionskostnaderna	11	1,2	11
Samordna lokaler och bemanning primärvård och tandvård	6	3,6	60
Centralt hanterad budgetreducering		45,1	
<b>Summa</b>	<b>152</b>	<b>86</b>	<b>57</b>

Källa: Av revisionskontoret bearbetade uppgifter från nämndens årsrapport 2022

Nämnden uppgav att den ökade korttidsfrånvaron kopplad till pandemin hade orsakat dyra lösningar för att bemanna vården. Av redovisningen framgick exempelvis att åtgärden att utveckla och anpassa bemanningen hade en effekt på drygt 11 miljoner av planen på 49 miljoner. Det framgick inte av redovisningen varför effekten av åtgärdsplanen varit lägre under årets sista fyra månader jämfört med resten av år 2022.

Av årsrapporten framgick att det saknades data för att bedöma målet att 100 procent av basenheterna skulle ha en närvarotid som motsvarade bemanningsmålet. Dessutom konstaterade nämnden att pandemin och andra påverkande faktorer försvårade analysen av måluppfyllelse. Nämnden uppger att det under de senaste två åren inte varit möjligt att genomföra arbetet med att minska närvarotid enligt plan på grund av pandemins effekter. I stället hade verksamheten hanterat vård kopplat till pandemin och den uppskjutna vården.

### Nämnden beslutade inte om några nya åtgärder under år 2022

Av de ekonomiska uppföljningarna framgår att nämndens verksamheter under hela år 2022 hade betydande underskott för personalkostnaderna. En granskning av nämndens beslut i samband med månadsuppföljningar och kvartalsrapporter visar att nämnden under år 2022 inte beslutade om några förslag om ytterligare åtgärder för att minska underskottet.

Nämnden konstaterade att för att minska bemanningen med bibehållen produktion var det viktigt att först förändra arbetssätt och flöden samt införa digitala lösningar. Därefter kunde bemanningen minskas via naturlig personalomsättning.

Nämnden uppgav att en minskad bemanning annars skulle leda till sänkt produktions samt påverka den uppskjutna vården.

Av nämndens ekonomiska redovisningar framgår att det pågick insatser för att förbättra arbetsmiljön och att utveckla kompetensförsörjningen. Exempelvis skulle nämnden prioritera utbildningstjänster mot distriktsläkare. Nämnden uppgav att den under år 2023 skulle fokusera på åtgärder för att lösa personalbristen. Grunden för det arbetet skulle vara den personal- och kompetensförsörjningsstrategi som regionstyrelsen beslutat om i november 2022. Nämnden gav några exempel på åtgärder som skulle prioriteras år 2023:

- Stärka chefer och deras förutsättningar att leda
- Översyn av arbetstidsmodeller
- Öka attraktiviteten för att arbeta på icke-attraktiv arbetstid

### **Stödteam inrättades för två kliniker**

Av protokoll från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i oktober 2021 framgår att ett stödteam hade fått i uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektören att titta på bemanning kopplat till schema, ekonomi och utfall på två enheter med stora underskott. Av protokollet framgick att stödteamet konstaterat att dessa verksamheters underskott var kopplat till personalkostnader. Stödteamet bestod av två seniora medarbetare. Dessa skulle göra en kartläggning av verksamheten och ge riktade stödinsatser för att få budget och personalplanering i balans. Vi har inte hittat någon uppgift om när uppdragen skulle avslutas eller om resultatet av uppdragen. En kontroll av dessa verksamheters resultat visar att underskotten för personalkostnaderna var betydande. För ena basenheten hade dock underskottet minskat jämfört med år 2021.

### **Otydlig ansvars- och rollfördelning försvårade arbetet**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har varken säkerställt en tydlig ansvars- och rollfördelning när det gäller att anställa personal eller i det strategiska arbetet med kompetensförsörjningen.

Granskning nr 7/2022 visar att det saknas en tydlig gränsdragning mellan HR-staben och nämndens verksamheter. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsansvar ingår att säkra en tillräcklig kompetensförsörjning till sina verksamheter. Roll- och ansvarsfördelning för den strategiska personal- och kompetensförsörjningen var dock otydlig. HR-staben hade i praktiken både en styrande och en stödjande funktion gentemot hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.

Även intervjuade chefer i vår granskning uppger att de på olika sätt försökte att arbeta strategiskt för att exempelvis vara en attraktiv arbetsgivare. De chefer vi intervjuat uppger att de inte hade tid eller förutsättningar att arbeta strategiskt med kompetensförsörjning. De intervjuer vi genomfört bekräftar slutsatser i granskning nr 7/2022. En slutsats i den granskningen var att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade tydliggjort vilket uppdrag chefer som leder chefer hade i det strategiska arbetet med kompetensförsörjning. I praktiken föll det på avdelningscheferna att bemanna sina verksamheter, men de hade begränsade förutsättningar att jobba strategiskt med kompetensförsörjningen.

Av våra intervjuer framgår att avdelningscheferna inför beslut om anställningar gjorde behovsanalyser som skulle godkännas av verksamhetschef och områdeschef. Flera intervjuade verksamhetschefer uppger att anställningar i de allra flesta fall blev godkända om det handlade om återanställning av vakanta tjänster. I vissa fall gav områdeschefer tillåtelse att överanställa om verksamheten kunde motivera behovet. Det förekom också fall där områdeschefer nekat anställningar.

Flera intervjuade chefer upplever att direktiv från HR-avdelningen påverkade deras möjligheter att rekrytera och behålla personal. Flera chefer uppger att de inte kan erbjuda konkurrenskraftiga löner. En verksamhetschef ansåg att även schemamodellen påverkade möjligheterna att rekrytera och behålla personal. Den verksamhetschefen upplevde att hen hade små möjligheter att påverka valet av schema-modell.

## **Det saknades ett system för prioriteringar**

Granskning nr 6/2022 visar att nämnden saknade ett system för hur prioriteringar skulle göras. Det var verksamheterna som skulle upprätta sina egna planer med prioriteringar och åtgärder för att åstadkomma en ekonomisk balans.

Flera av de verksamheter som ingår i granskningen har en mycket pressad bemanningssituation med stängda vårdplatser, långa vårdköer och en minskad vårdproduktion. Verksamhetschefer och avdelningschefer uppger att en stor del av deras vardag går ut på att lösa den dagliga bemanningen i vården. De menar att det inte finns utrymme att vidta ytterligare åtgärder för att minska personalkostnaderna när det samtidigt råder brist på personal. Flera av cheferna anser att det behövs politiska prioriteringar och strukturella förändringar för att verksamheterna ska klara sina budgetar. Cheferna anser att verksamheterna redan genomfört de effektiviseringar som är möjliga att genomföra på verksamhetsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören och intervjuade områdeschefer instämmer med verksamhetscheferna om att det krävs politiska beslut om prioriteringar och utbudsbegränsningar för att verksamheterna ska klara sina uppdrag inom befintliga budgetar.

### **Vår kommentar**

Nämndens åtgärder för år 2022 hade låg effekt för att minska personalkostnaderna. Nämnden beslutade inte om några nya åtgärder under år 2022 för att minska personalkostnaderna, med hänvisning till den ansträngda personalsituationen i vården. Nämnden hade inte en tillräcklig beredskap för att hantera det osäkra ekonomiska läget. Nämnden saknade ett system för prioriteringar. Det krävs stora ansträngningar från nämnden för att skapa förutsättningar för prioriteringar och kostnadskontroll och för att säkerställa en bemanning som motsvarar verksamheternas uppdrag.

## Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig beredning av verksamheternas personalbudgetar?	Nej. Nämnden var passiv i beredningen och agerade inte trots att det var känt att personalkostnaderna i flera år varit avsevärt högre än budgeterat. I nämndens underlag till styrelsen saknas analyser om risker och orsaker till de återkommande underskotten. Verksamheterna var inte delaktiga i beredningen. Det saknades analys av om tilldelad ram var tillräcklig för att verksamheterna skulle klara sina uppdrag. Verksamheternas bemanningsmål saknade beräkningar av det faktiska behovet och var i praktiken en indexuppräkning av tidigare års budgetar. Alla kända kostnader budgeterades inte. Exempelvis budgeterades inte merkostnader för hyrläkare trots att det under ett flertal år funnits underskott för dessa kostnader.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av personalkostnader?	Nej. Nämndens analyser av underskottet förklarade inte varför underskott uppstått år efter år. Nämndens uppföljning försvårades på grund av att personalbudgetar utgick från tidigare års budgetar som uppräknats med index och inte analyser av behovet av personal utifrån verksamheternas uppdrag. Uppföljningen hade inte tillräcklig koppling till faktiska förutsättningar och faktiska förhållanden på verksamhetsnivå. Av granskningen framgår också att nämnden inte hade tillräckliga system för att följa upp närvarotiden under år 2022.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt tillräckliga åtgärder för att se till att personalkostnaderna inte överstiger budget?	Nej. Verksamheternas underskott för personalkostnaderna ökade under år 2022. De åtgärder nämnden hade planerat för att minska personalkostnaderna hade låg effekt. Nämnden beslutade inte heller om några nya åtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt att det finns system för att göra prioriteringar och kontrollera kostnader.

## Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Analysera varför nämndens verksamheter har återkommande budgetunderskott för personal.
- Säkerställa att bemanningsmål och personalbudgetar bygger på dokumenterade analyser av det faktiska personalbehovet och att de är tillräckliga för att verksamheterna ska klara sina uppdrag.
- Säkerställa att det finns ett system för att göra prioriteringar som bygger på riskanalyser som visar att besparingar är möjliga att genomföra.



Umeå den 3 mars 2023

Ingrid Lindberg  
Certifierad kommunal revisor

Revisionskontoret  
Region Västerbotten