

LANDSTINGSREVISIONEN

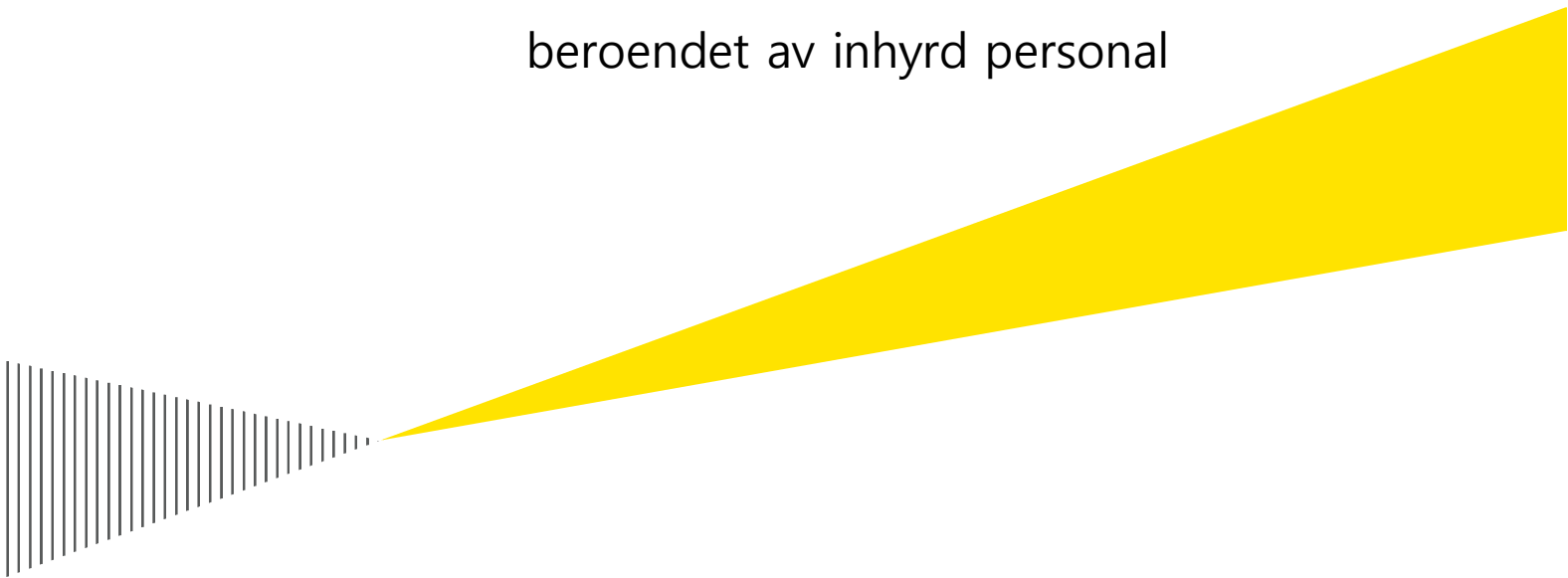
Granskning av insatser för att minska beroendet av inhyrd personal

Rapport nr 15/2017



Västerbottens läns landsting

Granskning av insatser för att minska
beroendet av inhyrd personal



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Avgränsning	4
2.4. Revisionskriterier.....	4
2.5. Genomförande	5
3. Strategi för oberoende av inhyrd personal.....	5
3.1. Landstingets strategi	6
3.2. Struktur för implementering och genomförande.....	8
3.3. Granskade hälsocentralers planer och åtgärder för att minska beroendet	9
3.4. Granskade sjukhusenheters planer och åtgärder för att minska beroendet	16
4. Uppföljning	22
4.1. Delårsrapport per april 2017	22
4.2. Delårsrapport per augusti 2017	23
4.3. Rapportering till exekutiva ledningsgruppen	25
4.4. Bedömning	26
5. Svar på revisionsfrågorna och sammanfattande bedömning	26
5.1. Sammanfattande bedömning	28
Källförteckning	30

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerbottens läns landsting granskat landstingsstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens insatser för att minska behovet av hyrpersonal. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av de aktiviteter som är beslutade i landstingets övergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019.

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit en övergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019. Av strategin framgår att arbetet ska följas upp regelbundet. I planen lyfter landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterade aktivitetsområden samt anger att berörda verksamheter inom såväl sjukhusvården som primärvården kommer att åläggas att utarbeta lokala handlingsplaner samt risk- och konsekvensanalyser. Ett antal indikatorer för att följa upp arbetet med att nå oberoende anges i den övergripande planen.

En styrgrupp finns för att leda arbetet. Projektsamordnare har utsetts för att leda arbetet inom primärvården samt inom sjukhusvården. Vi konstaterar i granskningen att samtliga verksamheter som granskats inom primärvården har genomfört och dokumenterat risk- och konsekvensanalyser. I ett fall saknas handlingsplan med identifierade åtgärder. Endast en mindre del av de identifierade aktiviteterna har genomförts. Inom sjukhusvården har två av fyra verksamheter som granskats genomfört risk- och konsekvensanalyser som renderat i handlingsplaner. Övriga två granskade verksamheter uppges inte ha ålagts att ta fram riskanalyser till följd av att de inte upplevs ha ett omfattande behov av hyrpersonal.

Uppföljning av aktiviteter samt indikatorer ska göras dels månatligen i samband med ledningsgruppsmöten samt rapporteras till landstingsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med delårs- och helårsrapportering. Vi bedömer att rapportering av genomförda aktiviteter samt flertalet av indikatorerna i stor utsträckning inte har gjorts. Vi kan således konstatera att varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att arbetet inom ramen för projektet resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp.

Sammantaget är vår bedömning att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig omfattning genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer att de aktiviteter genomförs som är beslutade i landstingets övergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ säkerställa att berörda verksamheter tar fram handlingsplaner som knyter an till genomförd riskanalys
- ▶ säkerställa att verksamheterna erhåller återkoppling på de riskanalyser och handlingsplaner som skickats in till projektsamordnarna
- ▶ tillse att uppföljning av genomförda aktiviteter sker i enlighet med den landstingsövergripande handlingsplanen
- ▶ tillse att rapportering av uppföljningen av genomförda aktiviteter och indikatorer sker i enlighet med den landstingsövergripande handlingsplanen
- ▶ vidta åtgärder för att mer precist utifrån de olika verksamheternas förutsättningar definiera när ett oberoende är uppnått

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Västerbottens läns landsting har ett flertal år varit starkt beroende av inhyrd personal för att täcka behovet av kompetens. Allra starkast är beroendet av specialistläkare inom primärvården. Inom sjukhusspecialiteterna finns ett flertal specialiteter som har brist på specialister. Vid sjukhusen råder även viss brist på specialistsjuksköterskor. Inhyrning av personal kan vara ett adekvat sätt att bemanna tillfälliga produktionstoppar men kan få negativa konsekvenser då perioderna blir längre.

Höga kostnader, bristande kontinuitet samt högre konsumtion av diagnostik kan vara sådana nackdelar. Kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården i Västerbotten har ökat väsentligt i flera år; från 200 kr/inv 2011 till 755 kr/inv 2016. Bokförda kostnader för inhyrda läkare och sjuksköterskor 2017 är 241 mnkr vilket motsvarar ca 900 kr/inv.

Landstinget deltar i det av Sveriges kommuner och landsting drivna projektet att 2019 uppnå oberoende av inhyrd personal. En projektgrupp med verksamhetsföreträdare och specialiststöd har arbetat fram en landstingsövergripande handlingsplan med målet att nå oberoende av hyrpersonal senast den 1 januari 2019. Landstingsstyrelsen beslutade 2017-04-04 (§47), att landstinget ställer sig bakom den landstings- och regiongemensamma strategin för oberoende av hyrpersonal, samt att anta upprättad plan för sjukhusvård och primärvård inom Västerbottens läns landsting. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017-04-12 (§35), att anta samma handlingsplan.

Berörda verksamheter inom sjukhusvård och primärvård ska ta fram egna lokala handlingsplaner samt göra en risk- och konsekvensanalys utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen. Uppföljning ska ske i samband med delårsrapportering och årsbokslut.

I granskningsrapport 27/2015 av den interna kontrollen bedömdes kontrollaktiviteterna vara bristfälliga när det gäller den identifierade risken "eftersökta kompetenser ej går att nå vid rekrytering".

Mot bakgrund av den riskanalys som revisorerna gjort har EY fått i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning av landstingets insatser för att minska behovet av hyrpersonal.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av de aktiviteter som är beslutade i landstingets övergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019.

För att uppnå syftet ska granskningen besvara följande delfrågor.

Har landstingsstyrelsen säkerställt:

- ▶ en tillräcklig styrning i form av mål, styrdokument samt dokumenterade riktlinjer för att nå målet om att bli oberoende av hyrpersonal?

- ▶ att berörda verksamheter inom primärvården tar fram egna lokala handlingsplaner samt gör risk- och konsekvensanalyser utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen?
- ▶ att arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal i primärvården organiseras på ett tillfredsställande sätt?
- ▶ att arbetet resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp?
- ▶ att uppföljning sker och att den interna kontrollen är tillräcklig samt att åtgärder vidtas vid avvikelser från målsättningar?

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:

- ▶ en tillräcklig styrning i form av mål och riktlinjer för att nå målet om att bli oberoende av hyrpersonal inom sjukhusverksamheten?
- ▶ att berörda basenheter inom sjukhusen tar fram egna lokala handlingsplaner samt gör risk- och konsekvensanalyser utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen?
- ▶ att arbetet resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp?
- ▶ att en fungerande samverkan sker mellan basenheterna och HR-funktionen?
- ▶ att uppföljning sker och att den interna kontrollen är tillräcklig samt att åtgärder vidtas vid avvikelser från målsättningar?

2.3. Avgränsning

Granskningen avser landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Granskningen omfattar primärvård och sjukhusvård. På verksamhetsnivå avgränsas granskningen vad gäller sjukhusvård till basenheterna Neuro-, huvud-, och halscentrum (NUS), Bild- och funktionsmedicin (Umeå), Centrum för rörelseorganen (Umeå) samt Barn- och ungdomspsykiatri. Inom primärvården ingår hälsocentralerna Malå/Sorsele, Ursviken/Bureå, Heimdall/Erikslid och Kåge/Moröbacke.

Granskningen omfattar inte landstingets generella arbete med personal- och kompetensförsörjning. Arbetet med personal- och kompetensförsörjning granskades i en särskild rapport under 2017 (nr 6/2017).

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.

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 oktober-december 2017.

3. Strategi för oberoende av inhyrd personal

Den 20 januari 2017 ställde sig styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (härefter SKL) bakom strategin Oberoende av inhyrd personal. Vid sammanträdet beslutade styrelsen att rekommendera landsting och regioner att anta strategin samt att ta politisk ställning till hur strategin ska tillämpas av respektive sjukvårdshuvudman.

Syftet med projektet är att ta fram förslag på åtgärder för att uppnå oberoende av all inhyrd personal. Under den första tiden kommer fokus ligga på att minska inhyrningen av läkare och sjuksköterskor. SKLs definition av oberoende är att hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. SKL har inom ramen för strategin tagit fram 60 förslag till aktiviteter som regionerna/landstingen ska utgå från då de tar fram sina egna handlingsplaner.

Mål som fastslås i den nationella strategin är följande:

Nationellt effektmål:

- ▶ Ett gemensamt åtagande genom en överenskommelse mellan samtliga landsting/regioner om att uppnå oberoende av inhyrd personal

Regionalt effektmål:

- ▶ Varje region och landsting ska ta fram en egen handlingsplan baserad på de 60 åtgärderna i syfte att uppnå det nationella effektmålet

Projektmål:

- ▶ Ta fram förslag till kort- och långsiktiga åtgärder på nationell och regional-/landstingsnivå
- ▶ Bidra till kunskapsöverföring mellan landsting och regioner
- ▶ Ta lärdom av resultat från arbetet inom psykiatrin "Bättre läkarbemanning inom psykiatri – oberoende av hyrläkare"
- ▶ Ta fram förslag på hur uppföljning av åtgärder ska gå till
- ▶ Särskilt utreda om ytterligare åtgärder krävs för bemanning i primärvård
- ▶ Med planerad kommunikation stödja projektets mål

Strategin anger att det i varje landsting ska utses en processledare, som i sin tur utser en strategisk bemanningsgrupp med uppdraget att skapa ett lokalt, verksamhetsanknutet genomförande i linjeorganisationen. Av den nationella strategin framgår att arbetet ska präglas av delaktighet för att skapa legitimitet och att verksamhetschefer, arbetstagarorganisationer och arbetstagarföreträdare är delaktiga i genomförandet.

Enligt den nationella strategin ska varje region och landsting ta fram en egen handlingsplan med åtgärder för att uppnå målet. Avstamp ska tas i de 60 förslag till åtgärder som presenteras. Vidare ska en kommunikationsplan bifogas handlingsplanen. I den nationella strategin anges därefter att varje landsting och region i kommunikationsplanen måste definiera sina mycket viktiga och viktiga målgrupper utifrån de egna förhållandena.

De 60 åtgärderna har tagits fram inom projektet "Bättre läkarbemanning i psykiatrin – oberoende av hyrläkare". Av den nationella strategin framgår att listan med åtgärder baseras

på erfarenheter och åtgärder som bidrar till bättre läkarbemannning i psykiatri. Åtgärder presenteras inom de sju områdena arbetsmiljö, dimensionering, rekrytering, ersättningsfrågor, nya arbetssätt, samarbete mellan landsting/regioner samt tidplaner för oberoende av inhyrd personal.

I sammanträdesanteckningar från sammanträde i den exekutiva ledningsgruppen (ELG), daterade 2017-01-23, anges att arbetsgrupper har bildats inom sjukhusvården och primärvården för att utarbeta förslag till åtgärder i en landstingsgemensam handlingsplan. Arbetsgruppen har bestått av verksamhetschefer och biträdande verksamhetschefer inom sjukhusvården och primärvården. I sammanträdesanteckningar från ett sammanträde i ELG, daterade 2017-03-06, anges att den landstingsövergripande handlingsplanen presenterades, samt att förslag lades att primärvårdsdirektören och representant för sjukhusvårdens ledning delar på projektsamordningen. Av anteckningarna framgår att landstingsdirektören godkänner handlingsplanen inklusive indikatorer för uppföljning samt projektsamordning. Vidare beslutade landstingsdirektören att återkoppling/lägesrapportering ska göras till ELG var tredje månad under 2017.

Av landstingsstyrelsens protokoll från april 2017 (2017-04-04, §47) framgår att landstingsstyrelsen ställer sig bakom strategin Oberoende av inhyrd personal, samt att anta den upprättade övergripande handlingsplanen för sjukhusvård och primärvård inom Västerbottens läns landsting (VLL 230:4-2017). Enligt protokollet beslutades vid sammanträdet att uppföljning av handlingsplanen ska ske i samband med delårsrapportering och årsbokslut.

Av protokollet framgår att en projektgrupp med verksamhetsföreträdare och specialiststöd har arbetat fram en landstingsövergripande handlingsplan med målet att nå oberoende av hyrpersonal senast den 1 januari 2019. Berörda verksamheter inom sjukhusvård och primärvård ska enligt landstingsstyrelsens protokoll åläggas att utarbeta egna lokala handlingsplaner samt att göra en risk- och konsekvensanalys utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen.

Motsvarande beslut fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 12 april 2017 (2017-04-12, §35). Nämnden beslutade också att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att komma med en samlad bild och återrapportera åtgärder inom verksamhetsområde sjukhusvård till nämnden i september 2017.

Den av såväl landstingsstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden antagna *Landstingsövergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast 1 januari 2019* är daterad 2017-03-06, vilket är datum för antagande i ELG, enligt ovan.

3.1. Landstingets strategi

I bakgrundsavsnittet i strategin anges att arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal kommer att följas upp regelbundet. Vidare anges att åtgärder och aktiviteter kan komma att revideras under arbetets gång, samt att facklig dialog och samverkan kommer att ske kontinuerligt.

I planen lyfter landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterade aktivitetsområden samt anger att berörda verksamheter inom såväl sjukhusvården som primärvården kommer att åläggas att utarbeta lokala handlingsplaner samt risk- och konsekvensanalyser. Dessa upprättas utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen. Det fastslås i den

landstingsövergripande planen att det viktigaste och största förändringsarbetet sker i den direkta verksamheten, och att det därför är avgörande att varje verksamhet kan omvandla intentionerna i den övergripande planen till en egen handlingsplan. Vidare konstateras i den övergripande handlingsplanen att varje verksamhet behöver anpassa åtgärderna i sina lokala planer utifrån sitt nuläge. Vissa av åtgärderna är av sådan karaktär att de kräver ett strukturerat samarbete inom och mellan verksamhetsområden och även mellan sjukhusvård och primärvård. Verksamhetschef ansvarar för att samverka med berörda intressenter och parter sker och att genomförandet sker enligt särskild tidplan.

Ett antal indikatorer för att följa upp arbetet med att nå oberoende anges i den övergripande planen. Enligt planen ska månatlig rapportering av antalet hyrveckor (beställda samt effektuerade) samt kostnader, såväl bruttokostnad som merkostnad göras. Det framgår inte av handlingsplanen vem som ansvarar för den månatliga rapporteringen, eller vilken funktion som ska vara mottagare av rapporteringen. Patientrelaterade indikatorer som ska följas upp är avvikelser, anmälningar till patientnämnden, Lex Maria-ärenden samt tillgänglighet utifrån vårdgarantin. De patientrelaterade måtten ska, enligt den övergripande planen, följas upp i samband med delårsbokslut i april och augusti samt i samband med årsrapportering.

Personalrelaterade indikatorer som ska följas upp är produktion, sjukfrånvaro, rekrytering av övrig personal samt att en skattningsenkät rörande personalens hälsa ska genomföras. Uppföljning av dessa ska enligt handlingsplanen göras i samband med delårsboksluten samt årsrapportering. Rekryteringen av övrig personal rapporteras årligen i samband med årsrapporteringen.

Aktiviteter har tagits fram inom områdena Behålla, Utveckla, Rekrytera och Attrahera. Nedan ges några exempel på aktiviteter per åtgärdsområde som lyfts i den landstingsövergripande handlingsplanen. Sammanlagt lyfts 8 aktiviteter inom området behålla, 5 inom området utveckla, 12 inom området rekrytera och 5 inom områden attrahera. För varje aktivitet anges en beskrivning, vem som är ansvarig, status, tidpunkt för uppföljning samt om aktiviteten berör läkare och/eller specialistsjuksköterskor.

Behålla, t.ex.

- ▶ Stimulera seniora medarbetare att vilja jobba längre och rekrytera redan pensionerade medarbetare att fortsätta arbeta efter pension
- ▶ Stimulera/möjliggöra forskning på arbetstid
- ▶ Delad anställning sjukhusvård/primärvård för specialister
- ▶ God handledning för AT, ST och vid behov specialister, ST-läkare utses som mentorer för AT-läkare

Utveckla, t.ex.

- ▶ E-besök, distansdoktor
- ▶ Förändrat arbetssätt, förskjutning av arbetsuppgifter, rätt använd kompetens utifrån verksamhetens eller patientens behov
- ▶ Se över flöden mellan hälsocentraler och sjukhus

Rekrytera, t.ex.

- ▶ Hjälpa med bostad till personal som flyttar till länet för att arbeta i landstinget
- ▶ Öka antalet AT-läkare, ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning
- ▶ Se över förutsättningar för att utöka tiden inom primärvård för AT-läkare
- ▶ Öka intresset för att välja glesbygdsmedicinsk profil för ST-läkare
- ▶ Anställa vikarierande underläkare till verksamheter där behov finns i högre utsträckning

- ▶ Tillsatt klinikstudierektorer för ST-läkare och AT-läkare där sådan saknas

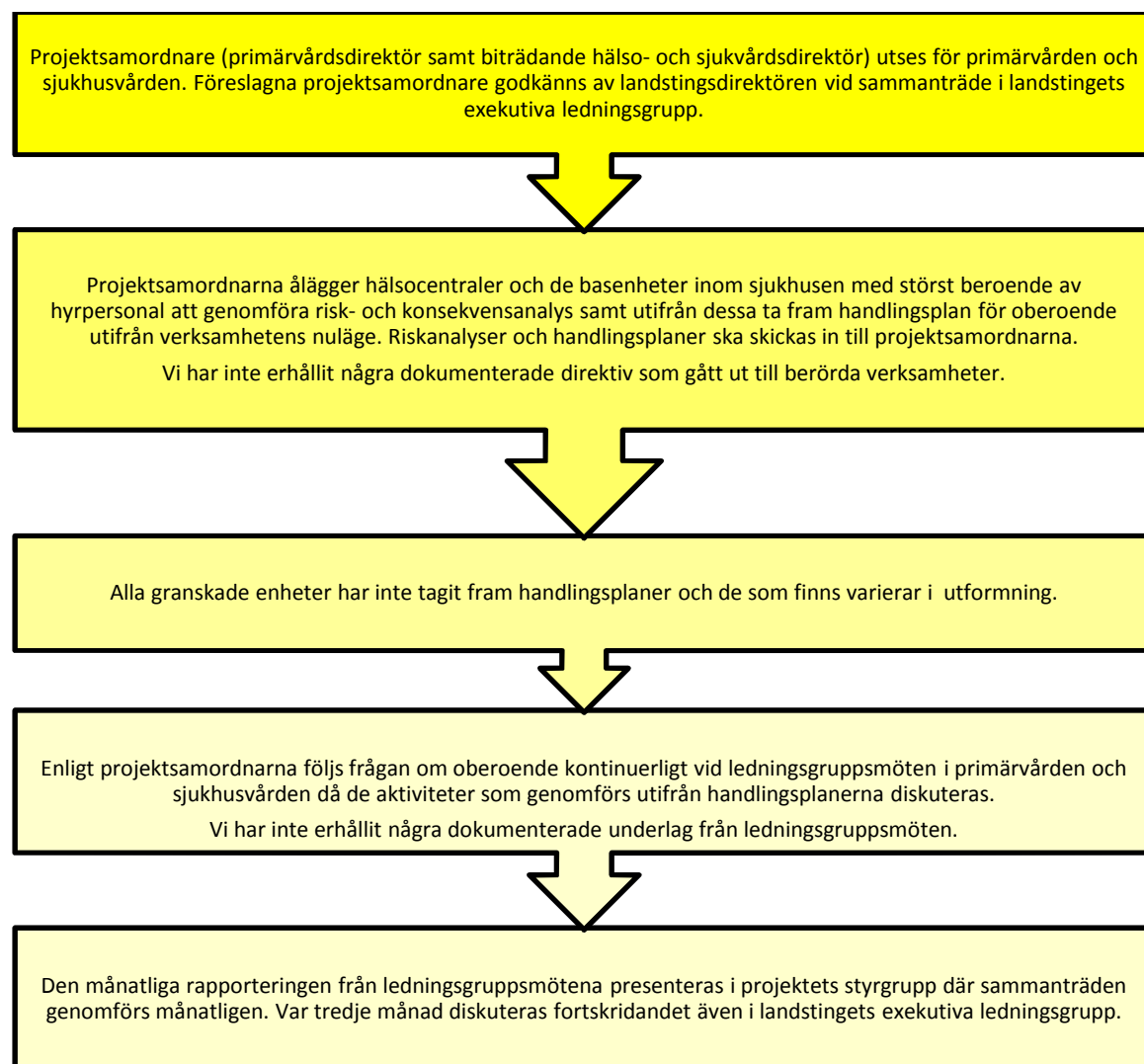
Attrahera, t.ex.

- ▶ Utöka antalet läkarassistenter sommartid ur ett långsiktigt rekryteringsperspektiv
- ▶ Bidra till att öka landstingets attraktivitet genom att stärka varumärket via vll.se, LinkedIn samt Facebook
- ▶ Tillvarata kompetenser bland nyanlända i länet för att därigenom bidra till långsiktig kompetensförsörjning

Kommunikationsplan har inte tagits fram och bifogats handlingsplanen, något som enligt beslut i SKL, samt i förlängningen enligt beslut i såväl landstingsstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden, ska göras.

3.2. Struktur för implementering och genomförande

I bilden nedan beskriver vi utifrån erhållen information (främst intervjuer) hur projektet efter beslut i landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har implementerats och hur det genomförs.



3.2.1. Bedömning

Vår bedömning är att den nationella strategin för oberoende av inhyrd personal har brutits ned till landstingets lokala förhållanden. En landstingsövergripande handlingsplan har antagits av såväl landstingsstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden. Vår bedömning är att den antagna handlingsplanen bör ange beslutsfattare, datum och paragraf för beslut samt diarienummer. Detta bör göras för att möjliggöra spårbarhet samt för att undvika missförstånd rörande dokumentets status, då handlingsplanen i dagsläget endast anger datum för fastställande i ELG

Vi konstaterar också att de aktiviteter som specificerats under rubrikerna attrahera, rekrytera, behålla och utveckla i de allra flesta fall är aktiviteter som landstinget arbetat med tidigare. Det betyder inte att aktiviteterna är irrelevanta, men aktivitetslistan i sig indikerar inte någon kraftsamling för att nå målet.

Handlingsplanen innehåller angivelser kring hur planen ska följas upp samt när uppföljning ska göras och rapporteras. Det är positivt att andra indikatorer än antalet hyrveckor samt kostnaderna för hyrpersonal ska mätas. Planen anger också vilken funktion som är ansvarig för respektive identifierad aktivitet. Vi bedömer det dock som otydligt om vederbörande även ansvarar för att genomföra uppföljning och rapportering av status kring respektive aktivitet. Vi bedömer det vidare som otydligt vem som ansvarar för att mäta och rapportera de indikatorer som lyfts i handlingsplanen. Om ansvaret är otydligt definierat finns det enligt vår bedömning en överhängande risk att uppföljning och rapportering inte sker. Enligt SKLs strategi ska även en kommunikationsplan bifogas handlingsplanen där de viktigaste målgrupperna ska definieras. Vi konstaterar att någon kommunikationsplan inte har tagits fram. Avsaknaden av kommunikationsplan tillsammans med otydligheten kring ansvar för uppföljning riskerar att leda till att handlingsplanen inte blir känd i verksamheterna och inte implementeras och tillämpas i enlighet med syftet.

Vi gör vidare bedömningen att landstinget har en strategi för hur ett oberoende av inhyrd personal ska kunna uppnås. Det fastslås att de åtgärder som behöver genomföras för att nå ett oberoende av inhyrd personal i huvudsak ska arbetas fram på basenhetsnivå, då uppfattningen är att det viktigaste förändringsarbetet är det som sker i den direkta verksamheten.

3.3. Granskade hälsocentralers planer och åtgärder för att minska beroendet

Enligt primärvårdsdirektören har samtliga hälsocentraler ålagts att under 2017 genomföra en riskanalys samt ta fram en lokal handlingsplan för att nå målet om oberoende, i enlighet med den landstingsövergripande handlingsplanen, samt i enlighet med bilden i kapitel 3.2 ovan. Verksamheterna ska efter att de arbetat fram riskanalyser och handlingsplaner skicka dessa till projektsamordnarna. Av granskningen framgår att detta inte har gjorts vid samtliga hälsocentraler.

Primärvårdsdirektören saknar en gemensam definition av oberoende. Beslut om definition av oberoende har inte fattats av varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden, däremot finns definitionen i SKLs övergripande strategi (se kapitel 3), som enligt flera av de intervjuade är den definition som gäller även för landstinget Västerbotten.

Enligt primärvårdsdirektören ska landstingets utvecklingsenhet (Memeologen) under 2018 besöka samtliga primärvårdens verksamheter för att genomlysna administrativa processer och vårdprocesser med målsättningen att identifiera områden som kan förbättras och leda till bättre processer och kompetensväxling.

I tabellerna nedan beskriver vi kortfattat hur läget med hyrpersonal ser ut på basenhetsnivå inom primärvården, samt vilka åtgärder som vidtagits för att arbeta mot ett oberoende av inhyrd personal per den 1 januari 2019. Informationen i tabellerna är hämtad från intervjuer med företrädare för verksamheterna, verksamhetsplan samt riskbedömning och i aktuella fall lokal handlingsplan.

3.3.1. Malå/Sorsele

<p>Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017</p>	<p>Läkare Omfattande behov av hyrläkare. Endast en lokalanställd läkare på de två sjukstugorna, av totalt 5.</p> <p>Sjuksköterskor Inget behov av hyrpersonal sedan sommaren 2017. Trenden upplevs ha vänt. Det händer att verksamheten avböjer anställning.</p> <p>Undersköterskor Inget behov av hyrpersonal.</p> <p>Övrig personal För tillfället övertalighet av medicinska sekreterare. Tjänst säljs till akutsjukvården och till andra delar av primärvården. Inget behov av hyrpersonal inom någon annan kategori än läkare.</p>
<p>Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys</p>	<p>20 identifierade risker i riskanalys, där samtliga har erhållit det högsta riskvärdet. T.ex. anges risk för obemannade allmänläkartjänster, nedläggning av sjukstugor, sjuksköterskornas arbetsbörda ökar vilket leder till att de slutar, svårt att rekrytera, patienterna listar om sig, dålig arbetsmiljö, dålig tillgänglighet för befolkningen.</p>
<p>Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys</p>	<p>Ökade resekostnader, risk för ökade kostnader för lab, röntgen, läkemedel mm till följd av dålig kontinuitet i läkarbemanningen vilket leder till att läkarna känner sig osäkra och genomför onödiga kostsamma undersökningar.</p>
<p>Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal</p>	<p>Handlingsplan finns.</p>
<p>Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)</p>	<p>I den generella verksamhetsplanen för primärvården 2017 finns några mål som kan härledas till målet om oberoende av hyrpersonal. Dessa är att hälsocentralerna är fullbemannade, ledande när det gäller användning av distansöverbyggande teknik, bedrivande av aktivt rekryteringsarbete, arbeta med kompetensväxling.</p>
<p>Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal</p>	<p>Sju aktiviteter i handlingsplanen. En av dessa är lokal, övriga sex kommer från den övergripande handlingsplanen. Den lokala aktiviteten rör minskad arbetsbelastning för vårdpersonal genom minskad administration.</p>

	Utöver de aktiviteter som identifierats i handlingsplanen jobbar verksamheten även kontaktsökande, och tar kontakt med alla läkare i området och försöker rekrytera dem.
Uppföljning	<p>Två av de sju aktiviteterna har påbörjats, och en av dem är färdig. Den avklarade aktiviteten rör erbjudande om kontaktperson till studenter under tiden för verksamhetsförlagd utbildning vid hälsocentralen.</p> <p>Det konstateras att en genomförd aktivitet inte kommer leda till att oberoende uppnås. Det är således för tidigt att uttala sig om aktivitetens genomförande får effekt.</p>
Prognos	Kommer inte vara oberoende per 1 jan 2019.
Övrigt	<p>Verksamhetschef ingår i primärvårdens ledningsgrupp där oberoendefrågan diskuteras månatligen. Ingår även i länsråd där frågan diskuteras en gång var tredje månad.</p> <p>Efterfrågar mer styrning och stöttning från landstinget centralt.</p>

3.3.2. Bureå/Ursviken

Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017	<p>Läkare Omfattande behov av hyrläkare. En halv tjänst lokalanställd av totalt 5,75 läkartjänster på de två hälsocentralerna.</p> <p>Sjuksköterskor Omfattande generationsväxling har genomförts. Idag en ung grupp sjuksköterskor. Inget behov av hyrpersonal.</p> <p>Undersköterskor Svårt att rekrytera kompetenta undersköterskor, men inget behov av hyrsköterskor föreligger än så länge.</p> <p>Övrig personal Inga övriga yrkesgrupper finns där hyrpersonal förekommer.</p>
Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys	31 risker identifierade i riskanalys. 27 av dessa har erhållit det högsta riskvärdet. T.ex. risk för ökad jourbörda, flykt av chefer, försämrad arbetsmiljö, sammanslagning av enheter, svårt att erbjuda läkartid för patienter, försämrad kontinuitet i vården.
Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys	<p>Inga tydliga ekonomiska risker har identifierats i riskanalysen.</p> <p>I verksamhetsplan anges som ett mål att läkare ska fastanställas för att verksamheten ska kunna hålla budget.</p>
Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal	Handlingsplan saknas.
Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal	Då ingen lokal handlingsplan upprättats har vi inte kunnat ta del av åtgärder som initierats mot bakgrund av oberoendeprojektet.

	<p>Av intervjuer framkommer att hälsocentralen bland annat arbetar med rätt använd kompetens. Försöker identifiera områden där kompetensöverföring kan göras från läkare till sköterskor. Bland annat har sjukgymnaster tagit mer omfattande ansvar för patienter med problem med rörelseapparaten. Ett annat område är att sekreterare numera kan signera remisser som läkare skrivit i syfte att effektivisera handläggningen.</p>
Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)	<p>I den generella verksamhetsplanen för primärvården 2017 finns några mål som kan härledas till målet om oberoende av hyrpersonal. Dessa är att hälsocentralerna är fullbemannade, ledande när det gäller användning av distansöverbyggande teknik, bedrivande av aktivt rekryteringsarbete, arbeta med kompetensväxling.</p>
Uppföljning	<p>Enligt verksamhetschef har muntlig uppföljning gjorts av primärvårdsdirektören.</p> <p>Verksamhetschef beskriver att månatliga ekonomiska uppföljning kommer att genomföras från 2018. Enligt uppgift finns ett schema för inbokade möten under året. Deltagare är primärvårdsdirektör, HR samt economicontroller.</p>
Prognos	<p>Kommer inte vara oberoende per 1 jan 2019.</p>
Övrigt	<p>Verksamhetschef ingår i primärvårdens ledningsgrupp där oberoendefrågan diskuteras månatligen.</p> <p>Från och med 2018 kommer ytterligare månatliga uppföljningar att göras tillsammans med primärvårdsledning och andra hälsocentraler i regionen med syfte att byta erfarenheter och dela goda exempel.</p>

3.3.3. Kåge/Moröbacke

<p>Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017</p>	<p>Läkare Stort beroende. 4-5 läkarlinjer bemannas med hyrläkare.</p> <p>Sjuksköterskor Inget behov av hyrpersonal men just nu behov att rekrytera en sköterska.</p> <p>Undersköterskor Inget behov av hyrpersonal. Rekryteringsläget bedöms vara gott.</p> <p>Övrig personal Brist på psykologer föreligger, men personal har inte hyrts in.</p>
<p>Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys</p>	<p>93 risker identifierade i riskanalys. 27 av dessa har erhållit det högsta riskvärdet.</p> <p>T.ex. risk för överbelastning för befintlig personal, att patienten söker annan vård, risk för ökat utbud av internetdoktorer, att läkare går tidigare i pension, försämrade arbetsmiljö.</p>

Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys	Ökade kostnader på grund av köp av tjänster. Denna risk erhåller dock ett lågt riskvärde i riskanalysen. Kostnaden för hyrpersonal uppges vara ca 50 000/vecka plus kostnader i form av bland annat ökad provtagning.
Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal	Handlingsplan finns.
Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal	I handlingsplanen finns 22 aktiviteter. T.ex. definiera rimlig arbetsmängd för chefer, utbyggnad av digitala tjänster, system med avskrivning av studieskulder för alla professioner som är bristyrken, utbildning i konflikthantering. Utöver det jobbar hälsocentralen mycket med förbättring av arbetsmiljön genom schemaläggning och produktionsplanering. Företrädare för hälsocentralen deltar i primärvårdens strategiska arbete med att närvara vid mässor m.m.
Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)	Särskild åtgärdsplan togs fram i september 2017. Häri anges målbild för hälsocentralerna, att hösten 2018 ha fem allmänspecialister samt 6 utbildningsläkare och därmed vara oberoende av hyrläkare. Åtgärder som ska prioriteras är bland annat att förstärka yrkesgrupperna psykolog, sjukgymnast och distriktssköterska under ett år för att möjliggöra ett annat arbetssätt på hälsocentralen, förstärka medicinska sekreterares roll samt anställa en rehab- och internmedicinspecialist.
Uppföljning	Enligt handlingsplanen är tre aktiviteter färdigställda. Samma åtgärd är vidtagen för samtliga tre aktiviteter, och bestod i att utveckla ett kommunikationspaket med erbjudande om anställningsvillkor till läkare och sjuksköterskor. Huruvida de identifierade åtgärderna i handlingsplanen fått effekt är inte möjligt att bedöma då en övervägande del av aktiviteterna ännu ej är genomförda. Återkoppling från centralt håll efter att handlingsplanen skickats in har inte skett.
Prognos	Det finns förhoppningar om att kunna behålla några av de ST-läkare som tjänstgör nu. Detta kommer dock inte räcka för att nå ett oberoende per den 1 januari 2019.
Övrigt	Verksamhetschefen är ny från september 2017.

3.3.4. Heimdall/Erikslid

Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017	Läkare 3 av 4,25 läkare i Heimdall är hyrläkare. Ytterligare behov av minst 1,5 tjänster finns. Erikslid har 1,7 tjänster lokalanställda. Två hyrläkare som arbetar kontinuerligt. Ytterligare behov av 2 tjänster finns. Sjuksköterskor Distriktssköterskor är svåra att rekrytera men det finns inget behov av hyrsköterskor.
--	---

	<p>Undersköterskor Inga behov av att hyra undersköterskor finns.</p> <p>Övrig personal Inga övriga yrkesgrupper finns där hyrpersonal förekommer.</p>
Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys	<p>53 identifierade risker i riskanalys. Av dessa har 29 risker högsta riskvärdet.</p> <p>Riskerna berör bland annat hotad patientsäkerhet, arbetsmiljöproblem, chefsflykt och rekryteringssvårigheter.</p>
Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys	<p>Ökade krav från fasta läkare gällande lön och avgränsat uppdrag, risk att patienters behov inte kan tillgodoses med anledning av höga kostnader för hyrläkare, som riskerar att övriga verksamheten begränsas.</p>
Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal	<p>Handlingsplan finns.</p>
Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal	<p>Handlingsplanen innehåller aktiviteter som exempelvis arbete med rätt använd kompetens (RAK). Försöker identifiera områden för kompetensöverföring bland befintlig personal; exempelvis att fysioterapeut skriver röntgenremiss, administrativa uppgifter flyttas mellan yrkesgrupper, eller att se över produktions- och kapacitetsplanering för att optimera verksamheten. Egen internet-VC är ett åtgärdsområde i handlingsplanen.</p> <p>Andra åtgärder i handlingsplanen är utbildning för personal, information till patienter om nya arbetssätt och ev. låg bemanning. Vidare uppges även samarbeten mellan hälsocentraler vara en åtgärd.</p> <p>Utöver det pågår även arbeten med digital teknik inom andra områden, exempelvis videomöten mellan patient och läkare, som ett komplement till fysiska möten.</p> <p>Verksamhetschef erbjuder anställning till stafettläkarna som bor i Skellefteå i syfte att stärka den fasta bemanningen.</p>
Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)	<p>I den generella verksamhetsplanen för primärvården 2017 finns några mål som kan härledas till målet om oberoende av hyrpersonal. Dessa är att hälsocentralerna är fullbemannade, ledande när det gäller användning av distansöverbyggande teknik, bedrivande av aktivt rekryteringsarbete, arbeta med kompetensväxling.</p>
Uppföljning	<p>Enligt handlingsplanen är ingen aktivitet färdigställd, vilket medför att vi inte kan uttala oss om effekter, eller förväntade effekter.</p> <p>Primärvårdsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör har enligt verksamhetschef begärt uppföljning vid minst två tillfällen (senast november i 2017). Allmän återkoppling har getts muntligt i ledningsgrupp.</p>
Prognos	<p>Bedöms vara väldigt svårt att nå målet om oberoende 1 januari 2019.</p>

Övrigt	Förhoppningen är att anställa en läkare respektive en ST-läkare för båda hälsocentralerna inom relativt kort tid.
--------	---

3.3.5. Bedömning

Vi kan konstatera att risk- och konsekvensanalyser har upprättats i de granskade verksamheterna. Riskanalyserna i de olika verksamheterna har genomförts på olika sätt, där somliga har utgått från en generell lista med risker medan andra endast har gjort ett urval av de aktiviteter som presenterats i den landstingsövergripande handlingsplanen. I ett fall saknas en lokal handlingsplan. Enligt vår bedömning tyder detta på brister i styrningen av verksamheten.

Endast ett litet antal av de aktiviteter som ska genomföras utifrån handlingsplanen har påbörjats eller genomförts. De aktiviteter som genomförts är också små till sin omfattning och förväntas inte enskilt leda till oberoende. Flera av de intervjuade verksamhetscheferna inom primärvården uppger att de inte erhållit någon återkoppling från projektsamordnaren efter att genomförda riskanalyser och tillhörande handlingsplaner har skickats in. Någon uppföljning av de aktiviteter som anges i de lokala handlingsplanerna förefaller inte heller genomföras, varken på lokal eller central nivå, annat än de generella diskussioner som förs i samband med den månatliga rapporteringen vid ledningsgruppsmöten. Även detta utgör en omfattande brist inom ramen för styrningen av projektet och leder till uppfattningen att projektet inte prioriteras. Det är enligt oss av vikt att återkoppling rörande de aktiviteter som åläggs verksamheterna sker från ledningen. Således kan det vara så att fler aktiviteter än de som i handlingsplanerna konstateras påbörjade eller genomförda, verkligen har genomförts, men att det till följd av bristerna i efterfrågad dokumenterad uppföljning inte framgår hur projektet fortlöper.

Vår bedömning är att de intervjuade verksamhetscheferna har en tydlig bild av hur situationen ser ut, vilka brister som finns samt vilka utmaningar verksamheterna har att arbeta med framgent för att nå ett oberoende av inhyrd personal. Detta gäller oavsett om verksamheten i fråga har genomfört en riskanalys och tagit fram en handlingsplan eller inte. I något fall uttrycker dock en av primärvårdens verksamhetschefer uppgivenhet kring situationen. Detta bedömer vi som allvarligt då det signalerar att tillräckliga åtgärder inte vidtas från ledningen för att förse verksamhetscheferna med verktyg att arbeta med för att förändra situationen.

Inom primärvården bedömer ingen av de intervjuade verksamhetscheferna att ett oberoende kan uppnås till och med den 1 januari 2019.

Vi har inte i granskningen kunnat se att det finns ett tydligt system som säkerställer att de aktiviteter som finns i handlingsplanerna kommer att genomföras, och få förväntad effekt innan projektets slut. Av granskningen framgår att projektsamordnaren regelbundet för dialog med verksamhetschefer kring genomförandet av pågående aktiviteter. Vi kan i granskningen inte styrka vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa att aktiviteterna genomförs i tid. I granskningen har vi inte tagit del av underlag som bekräftar att åtgärder överhuvudtaget vidtas.

3.4. Granskade sjukhusenheters planer och åtgärder för att minska beroendet

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samordnar oberoendeprojektet inom sjukhusvården, och styr projektet i enlighet med bilden i kapitel 3.2. Enligt honom är det fyra till fem kliniker som för tillfället har stora problem med hyrpersonal. Klinikerna har fått uppdraget att utifrån den landstingsövergripande handlingsplanen ta fram egna lokala handlingsplaner som bygger på en riskanalys, i enlighet med uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden. Övriga verksamheter, som inte har haft omfattande andel hyrpersonal, har inte behövt ta fram någon egen handlingsplan men däremot ålagts att ta fram goda exempel på hur arbete har bedrivits för att undvika omfattande behov av hyrpersonal.

Enligt uppgift från biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör är det inga verksamheter som hyr allmänsjuksköterskor. Ett mindre antal specialistsjuksköterskor har hyrts in inom anestesi och intensivvård. Utöver detta har även barnmorskor hyrts in under de senaste somrarna, dock med huvudsakligt syfte att täcka upp för semesterar.

Företrädare för olika verksamheter uppger vid intervjuer skilda uppfattningar i hur behjälplig HR-funktionen är vid rekrytering. Olikheterna i samverkan uppges framförallt bestå i att behovet av kompetens och att graden av specialitet skiljer sig mellan basenheterna.

Vidare har vissa HR-strategier ansvar gentemot olika verksamheter, och uppger att det finns stora skillnader i hur verksamhetschefer använder sig av HR-funktionen. Strategerna uppger att de ofta deltar i rekrytering av högre positioner inom verksamheterna.

Ett problem som framkommer i intervjuer med vissa HR-konsulter är att dessa upplever att det saknas ett gemensamt helhetsgrepp för att möta utmaningar som finns vid rekrytering av personal inom bristyrken. Det kan innebära att en sökande konkurrerar med lönen mellan verksamheter. Enligt uppgift finns det inget specifikt arbete som syftar till att ha god överblick över den interna rörligheten.

I tabellerna nedan beskriver vi kortfattat hur läget med hyrpersonal ser ut vid granskade basenheter inom sjukhusvården, samt vilka åtgärder som vidtagits för att arbeta mot ett oberoende av inhyrd personal per den 1 januari 2019. Informationen i tabellerna är hämtad från intervjuer med företrädare för basenheterna, verksamhetsplan samt riskbedömning och i aktuella fall lokal handlingsplan.

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör beskriver att majoriteten av aktiviteterna i handlingsplanerna inte är tydliga *projektaktiviteter*, och att dessa således inte lämpar sig för någon form av kortsiktigt målstyrd uppföljning. Aktiviteterna är enligt uppgift utformade ur ett långsiktigt perspektiv, vilket medför att det för vissa verksamheter kan ta år genomföra dem.

3.4.1. Centrum för rörelseorganen

<p>Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017</p>	<p>Läkare Verksamheterna i Umeå och Lycksele anlitar inte hyrläkare. 3,5 läkare finns anställda i Skellefteå, vilket dock inte är tillräckligt, enligt verksamhetschef, som beskriver ett behov av 8 läkare. Skellefteå driver en jourlinje samt 1 tjänst överläkare med hjälp av hyrläkare.</p> <p>Sjuksköterskor Vakanser finns men har inte nyttjat hyrpersonal.</p>
---	---

	<p>Undersköterskor Bristssituation råder, både numerärt och kompetensmässigt. Dock ingen hyrpersonal.</p> <p>Övrig personal Brist råder på medicinska sekreterare. Även här sviktar kompetensen. Dock ingen hyrpersonal.</p>
Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys.	Har inte ålagts att ta fram en risk- och konsekvensanalys med koppling till projektet eftersom biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör uppger att hyrpersonalbehovet i stort sett är avvecklat.
Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys.	Se ovan.
Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal.	Har inte ålagts att ta fram en handlingsplan med koppling till projektet eftersom biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör uppger att hyrpersonalbehovet i stort sett är avvecklat. I verksamheten finns en handlingsplan som inte är kopplad till SKL-projektet, och som inte heller rapporteras uppåt i organisationen.
Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal	Fokus i den handlingsplan som tagits fram utanför projektet är att åtgärda situationen med hyrpersonal i Skellefteå. Intervjuade beskriver att arbetsmiljö, schemaläggning och samarbete med läkarprogrammet är viktiga åtgärder som bidragit till att minska behovet av hyrpersonal i Umeå och Lycksele.
Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)	<p>Erbjuder intern undersköterskeutbildning för att kompensera brister i den nationella utbildningen. Centrat arbetar aktivt med personalplanering och att optimera schemaläggningen.</p> <p>Insatser kring kompetensväxling förekommer i stor utsträckning, exempelvis för uppgifter avseende städning av avdelningar och patientnära utrymmen.</p>
Samverkan med HR-funktionen	<p>HR-funktionen uppger att överläkarrekrytering till Skellefteå är svår, med undantag för Umeå. Vidare uppges att det är lättare att rekrytera sjuksköterskor till mottagningar istället för avdelningar.</p> <p>Samverkan mellan basenheten och HR-funktionen fungerar bra.</p>
Uppföljning	Enligt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör har Centrum för rörelseorganen inte ålagts att ta fram risk- och konsekvensanalys samt handlingsplan med koppling till projektet. Vi kan därför inte bedöma status eller effekt på genomförda aktiviteter.
Prognos	Umeå och Lycksele bedöms nå målen med oberoende. För Skellefteå bedöms det inte möjligt att vara oberoende 1 jan 2019, men förhoppningsvis kommer det ske under året.
Övrigt	<p>En förklaring till att läget ser positivt ut på läkarsidan är att centret satsat på att fånga in studenter från universitetet.</p> <p>Har valt att minska på antalet vårdplatser (14 av 20 öppna) istället för att ta hjälp av inhyrda sjuk- och undersköterskor.</p>

3.4.2. Neuro-, huvud- och halscentrum

<p>Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017</p>	<p>Läkare Kliniken saknar erfarna kirurger. Inom öronkirurgi nyttjas flera hyrläkare. Generellt råder läkarbrist på kliniken vilket leder till att den vardagliga produktionen inte klaras. Dock har ett antal läkare nu knutits till kliniken, som varit på andra håll. Vidare är även två ST-läkare nyblivna specialister.</p> <p>Sjuksköterskor Brist på sjuksköterskor råder men uppbemanning med hyrsköterskor förekommer inte.</p> <p>Undersköterskor Inget behov. Vårdnära tjänster har övervägts på en enhet men det har ännu inte införts.</p> <p>Övrig personal Inget behov av hyrpersonal föreligger.</p>
<p>Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys.</p>	<p>Har inte ålagts att ta fram en risk- och konsekvensanalys med koppling till projektet, eftersom biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör uppger att hyrpersonalbehovet i stort sett är avvecklat. Enligt uppgift är samtliga hyrlinjer utom en inom öronkirurgi avvecklade.</p>
<p>Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys.</p>	<p>Se ovan.</p>
<p>Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal.</p>	<p>Har inte ålagts att ta fram en handlingsplan med koppling till projektet, eftersom biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör uppger att hyrpersonalbehovet i stort sett är avvecklat.</p>
<p>Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal</p>	<p>Intervjuade beskriver att ett långsiktigt förändringsarbete pågår, vars syfte är att specifikt förbättra arbetsmiljön. Målet är enligt uppgift att minska sjukskrivningar och behålla personal.</p>
<p>Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)</p>	<p>Det konstateras i aktivitetsplanen för 2017 att den övergripande utmaningen för året innefattar rekrytering av alla personalkategorier på alla enheter, utarbetande av strategier för ökad tillhörighetskänsla inom kliniken samt rationellt resursutnyttjande.</p>
<p>Samverkan med HR-funktionen</p>	<p>Företrädare för verksamheten uppger att det inte finns något välfungerande samarbete med HR avseende hyrpersonalfrågan, eller för nyttjandet av rekrytering av specialkompetens.</p>
<p>Uppföljning</p>	<p>Månatlig ekonomisk uppföljning görs, vilket enligt verksamhetschef inte är något nytt med koppling till projektet.</p> <p>Basenheten rapporterar inte till projektsamordnare inom specifikt detta område, enligt intervjuade.</p>
<p>Prognos</p>	<p>Inte oberoende 1 jan 2019, men går det riktigt bra kan kliniken vara oberoende under 2020.</p>
<p>Övrigt</p>	<p>Missnöje har funnits med arbetsmiljön på kliniken. Omfattande arbete har enligt klinikchefen genomförts på detta område.</p>

	Arbetar med att det är allas ansvar att allt fungerar på kliniken, inte stuprörstänk.
--	---

3.4.3. Barn- och ungdomspsykiatri

Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017	<p>Läkare Beroende av inhyrd personal. Idag finns 1,2 lokalanställda läkare. Tre fasta hyrläkare, som arbetar i såväl Umeå som Lycksele. Enstaka veckor bemannar en hyrläkare återkommande Skellefteå.</p> <p>Sjuksköterskor Har inget behov av att bemanna sjukskötersketjänster med hjälp av hyrpersonal.</p> <p>Undersköterskor Har inget behov av att bemanna underskötersketjänster med hjälp av hyrpersonal.</p> <p>Övrig personal Ingen inhyrd personal. Verksamheten ser dock utmaningar med vakanser avseende psykologer i Skellefteå.</p>
Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys	<p>Risicanalys finns. 10 risker är identifierade. Av dessa har ingen högsta riskvärdet.</p> <p>Identifierade risker rör bland annat personalförlust, ojämn/hög arbetsbelastning, högre krav på underläkare, mindre möjlighet att ta del av utbildningar och beviljas ledighet samt sämre tillgänglighet.</p>
Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys	Inga ekonomiska risker beskrivs i risicanalysen. Verksamheten budgeterar dock för ett antal läkartjänster som inte kommer att kunna bemannas under året, på vå vis finns ett visst utrymme för hyrläkarkostnader.
Handlingsplan för att minska beroendet av inhyrd personal	Handlingsplan finns.
Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal	<p>Handlingsplanen innehåller 15 aktiviteter som syftar till att minska beroendet av hyrpersonal. Analys och åtgärder har skickats till projektsamordnare.</p> <p>I handlingsplanen finns åtgärder kring arbetsmiljö, exempelvis att individualisera arbetstider och möjliggöra forskning på arbetstid. Vidare finns ett antal åtgärder med koppling till kompetensutveckling (säkerställa handledning, individuella kompetensutvecklingsplaner, inrätta fortbildningssamordnare). Åtgärder avseende strategisk planering är relevanta enligt handlingsplanen (långsiktig utbildning och planering av ledighet samt produktions- och kapacitetsplanering).</p> <p>Vid intervju konstateras att arbete med kompetensväxling bedrivs, bl.a. att undersköterskor ska skriva diktat. Nya tekniska lösningar kan också vara en väg framåt.</p>
Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)	I aktivitetsplanen för 2017 och 2018 framgår att BUP har ett mål att reducera antalet stafettläkartimmar, som en del i att skapa en ekonomi i balans.

	I åtgärdsplanen för att skapa en ekonomi i balans framgår kostnader för hantering av hyrläkare. En åtgärd uppges vara att reducera 30 % av hyrläkarköpen.
Samverkan med HR-funktionen	HR-strategen uppfattar sig ha en operativ roll i personalfrågor, även rekrytering. Fokus ligger på hur personal ska behållas men även hitta former för goda avslut.
Uppföljning	Enligt handlingsplanen är ingen aktivitet helt genomförd, vilket medför att vi inte kan uttala oss om effekter, eller förväntade effekter. Risk- och konsekvensanalys har skickats till primärvårdsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, för dialog i projektgruppen.
Prognos	Det kan vara möjligt att uppnå ett oberoende till 1 jan 2019.
Övrigt	Enligt HR-strateg saknas en röd tråd i klinikens arbete att vara en attraktiv arbetsgivare. Läkarutbildningens utformning bidrar inte till att studenter lockas till verksamhetens inriktning.

3.4.4. Bild- och funktionsmedicin

Aktuellt beroende av hyrpersonal december 2017	<p>Läkare Balans i kompetensförsörjning råder förutom när det gäller radiologer vilket det är generellt svårt att rekrytera i landet som helhet. Nyutexaminerade kan under det första året endast i begränsad utsträckning bidra till produktionen.</p> <p>Radiologmedverkan i multidisciplinära konferenser sköts av en liten grupp av läkare och det går inte att köpa utifrån.</p> <p>Bristen hanteras framförallt med hyrläkare och i mindre grad extern granskning. Extern kapacitet behövs både vad gäller volym och kompetens.</p> <p>Sjuksköterskor Har inget behov av att bemanna sjukskötersketjänster med hjälp av hyrpersonal.</p> <p>Undersköterskor Har inget behov av att bemanna underskötersketjänster med hjälp av hyrpersonal.</p> <p>Övrig personal Inget behov av inhyrd personal.</p>
Identifierade verksamhetsmässiga risker utifrån risk- och konsekvensanalys	<p>Risk- och konsekvensanalys har tagits fram. 8 risker har identifierats. Samtliga 8 har högsta möjliga riskvärde.</p> <p>Riskområden berör sämre arbetsmiljö, brist på läkare och en patientosäker vård (lägre kapacitet). Andra risker är ökad stress samt risk för ökade konflikter och sjukskrivningar, och försämrade möjlighet till forskning. Avslutningsvis finns risker att tillgängligheten blir sämre.</p>

	En tydlig risk är sårbarhet vad avser multidisciplinära konferenser.
Identifierade ekonomiska risker utifrån risk- och konsekvensanalys	Ett ekonomiskt riskområde är ökade kostnader. Åtgärder kopplade till risken uppges vara neddragning av personal och material.
Handlingsplan för att minska behovet av inhyrd personal	Handlingsplan finns.
Huvudsakliga åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal	I handlingsplanen listas 20 aktiviteter som syftar till att minska beroendet. Tidpunkt för uppföljning och ansvarig anges. Aktiviteter i handlingsplanen är att säkerställa kompetens genom att vidareutbilda medarbetare som anställs inom verksamheten och ta fram en strategi för att tillvarata ny teknik. För medarbetarsituationen finns åtgärder om att tillämpa RAK, stimulera forskning och handledning, samt nyttja HFA-enkäten.
Insatser/åtgärder/målsättningar i annan plan (t.ex. verksamhetsplan)	Utbildning av ST-läkare är den huvudsakliga långsiktiga rekryteringsstrategin. Trenden är att bild- och funktionsmedicin attraherar fler unga läkare att söka ST inom radiologi. En andra åtgärd är att utbilda och behålla befintlig personal. För det tredje rekrytera utländska radiologer från bl.a. Syrien och Turkiet. Av riskbedömningen framgår att distansgranskning är en åtgärd som är behjälplig i flera identifierade risker.
Samverkan med HR-funktionen	Specialkompetenser eftersöks inte genom HR-staben. En del rekryteringar sköts via annonsering. Majoriteten av kompetensen tillgodoses dock genom internutbildning. Samverkan mellan basenheten och HR-funktionen fungerar bra.
Uppföljning	En aktivitet i handlingsplanen är enligt uppgift nyligen avslutad. Aktiviteten var att kvalitetssäkra ST-utbildningen genom externa inspektioner. Övriga aktiviteterna är enligt handlingsplanen påbörjade eller pågående. Således är det inte möjligt för oss att bedöma resultatet eller effekter av genomförda åtgärder.
Prognos	Verksamhetschef bedömer att många faktorer måste stämma för att ett oberoende ska nås 1 jan 2019.
Övrigt	Enligt verksamhetschefen rapporterar denne fortlöpande till hälso- och sjukvårdsdirektören, inte till nämnden. Ett ökat digitaliserat stöd (AI) kan i framtiden medföra förbättrad kvalitet och patientsäkerhet. Den internationella bristen på radiologer medför stor konkurrens på arbetsmarknaden.

3.4.5. Bedömning

Vi konstaterar att risk- och konsekvensanalyser samt handlingsplaner är upprättade för två av de fyra granskade verksamheterna. De två verksamheter som inte har upprättat

riskanalyser och handlingsplaner uppger att detta inte har ålagts dem då de inte har en stor andel hyrpersonal.

Endast en av de aktiviteter som lyfts fram i handlingsplanerna uppges vara avslutad. I övrigt uppges att aktiviteterna håller på att genomföras.

Någon uppföljning av de aktiviteter som anges i de lokala handlingsplanerna förefaller inte heller genomföras, varken på lokal eller central nivå, annat än de generella diskussioner som förs i samband med den månatliga rapporteringen. Även detta utgör en omfattande brist inom ramen för styrningen av projektet och leder till uppfattningen att projektet inte prioriteras. Det är enligt oss av vikt att återkoppling rörande de aktiviteter som åläggs verksamheterna sker från projektsamordnaren.

Vår bedömning är att de intervjuade verksamhetscheferna har en tydlig bild av hur situationen ser ut, vilka brister som finns samt vilka utmaningar verksamheterna har att arbeta med framgent för att nå ett oberoende av inhyrd personal. Detta gäller oavsett om verksamheten i fråga har genomfört en riskanalys och tagit fram en handlingsplan eller inte.

Inom de granskade verksamheterna uppger ett par av de intervjuade verksamhetscheferna det vara möjligt att nå ett oberoende per den 1 januari 2019. Detta ska dock ses mot bakgrunden av att det saknas samsyn kring definitionen av vad oberoende innebär, vilket möjliggör olika tolkningar av begreppets innebörd. Avsaknaden av gemensam tolkning av definitionen är ur ett styrningsperspektiv, enligt oss, en brist. Vi konstaterar dock att SKLs definition av oberoende bör vara gällande även i landstinget Västerbotten.

Vi har inte i granskningen kunnat se att det finns ett tydligt system som säkerställer att de aktiviteter som finns i handlingsplanerna kommer att genomföras, och få förväntad effekt innan projektets slut. Av granskningen framgår att projektsamordnaren regelbundet för dialog med verksamhetschefer kring genomförandet av pågående aktiviteter. Vi kan i granskningen inte styrka vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa att aktiviteterna genomförs i tid. I granskningen har vi inte tagit del av underlag som bekräftar att åtgärder överhuvudtaget vidtas.

4. Uppföljning

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp handlingsplanen i samband med delårs- och årsrapporter. Vi konstaterar dock att det i den landstingsövergripande handlingsplanen anges att de beslutade aktiviteterna ska följas upp i huvudsak i samband med delår per augusti samt vid årsbokslut. Ingen aktivitet ska följas upp i samband med delår per april. Det enda som enligt handlingsplanen ska följas upp och rapporteras i april är indikatorerna.

Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdrogs särskilt att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september 2017 komma med en samlad bild och återrapportera åtgärderna inom verksamhetsområde sjukhusvård till nämnden. Av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll per 2017-09-29 framgår inte att rapportering har gjorts. Rapportering har inte heller skett vid föregående eller efterkommande möte.

4.1. Delårsrapport per april 2017

Landstingsstyrelsen

Vid landstingsstyrelsens sammanträde 2017-05-30 behandlades delårsrapport per april (§134) 2017. Av protokollet framgår inte att oberoendeprojektet särskilt diskuterats, men det framgår att ekonomin främst påverkas av höga kostnader för inhyrd personal, i huvudsak läkare inom primärvården.

Något särskilt avsnitt i delårsrapporten som rör projektet med att bli oberoende av inhyrd personal finns inte. Inom ramen för den samlade bedömningen anges att aktiviteter pågår för att minska behovet av inhyrd personal. Ekonomin påverkas främst av höga kostnader för inhyrd personal, i huvudsak läkare inom primärvården.

Primärvårdens underskott uppgår i samband med delårsrapporteringen till -36 mnkr där 19 mnkr kan hänföras till merkostnad för köp av hyrläkare. Hyrläkarkostnaderna uppgår till 41,3 mnkr vilket är en ökning med ca 20 mnkr jämfört med samma period 2016, enligt delårsrapporten. Vidare framgår av delårsrapporten att köp av hyrsköterskor ökar jämfört med förra året, då kostnaden uppgår till 4 mnkr jämfört med 2 mnkr förra året.

Det framgår av delårsrapporten att ökningen av hyrläkarkostnader i primärvården har sin förklaring i två delar. Den ena uppges vara att veckopriset för läkare har ökat till följd av att avtal saknas. Den andra delen i kostnadsökningen är att antalet köpta veckor har ökat. Under årets första fyra månader köptes 620 läkarveckor. Detta ska jämföras med antalet under 2016 som uppgick till 368 veckor.

På vissa hälsocentraler har man undvikit att ta in hyrpersonal, vilket enligt delårsrapporten har lett till försämrad arbetsmiljö. I förlängningen har detta lett till att ordinarie personal säger upp sig.

För att bromsa att inhyrningen av personal ökar anges i delårsrapporten att primärvården jobbar kontinuerligt med handlingsplanen för oberoende av hyrpersonal. Det fastslås att insatserna för att minska behovet av inhyrd personal måste prioriteras för att personalkostnaderna på sikt ska kunna balanseras och ge förutsättningar för en god arbetsmiljö.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2017-05-18 behandlades delårsrapport per april 2017 (§57). Av protokollet framgår inte att oberoendeprojektet särskilt diskuterats i samband med att delårsrapporten antogs.

I delårsrapporten anges att en av de aktiviteter som togs fram i åtgärdsplanen för att klara verksamheten inom budget under 2017 var minskade kostnader för inhyrd personal med 30 %. Per april 2017 anges att kostnaden för inhyrda läkare har minskat med 1 mnkr från 29 mnkr till 28 mnkr vilket motsvarar 1,8 %, och antalet hyrveckor har minskat med 14, motsvarande 4 %. Kostnaden för inhyrd omvårdnadspersonal har ökat från 1 mnkr under 2016 till 3 mnkr under 2017.

Det konstateras i delårsrapporten att behovet av inhyrd personal måste minska för att personalkostnaderna på sikt ska kunna balanseras och arbetsmiljön stabiliseras.

4.2. Delårsrapport per augusti 2017

Landstingsstyrelsen

Vid landstingsstyrelsens sammanträde 2017-10-31 behandlades delårsrapport per augusti 2017 (§223). Av protokollet framgår inte att oberoendeprojektet särskilt diskuterats i samband med att delårsrapporten antogs.

Något särskilt avsnitt i delårsrapporten som rör projektet med att bli oberoende av inhyrd personal finns inte. Inom ramen för landstingsstyrelsens samlade bedömning anges att arbete pågår inom primärvården med att ta fram aktiviteter för att minska behovet av inhyrd personal, detta för att ge förutsättningar för en god arbetsmiljö och på sikt balansera personalkostnaderna. Per augusti 2017 redovisar landstingsstyrelsen ett underskott mot budget på 77 mnkr. Det konstateras att budgetavvikelsen främst beror på personalkostnader.

Primärvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 93 mnkr och en nettokostnadsutveckling på 8,8 %, vilket bland annat beror på högre kostnader för hyrpersonal, till följd av bristen på distriktsläkare och sköterskor. Merkostnaden för hyrpersonal uppges per augusti uppgå till 44 mnkr.

I analysen av prognosen för måluppfyllelse konstateras att åtgärderna för att minska inhyrd personal inte har gett önskad effekt. Ambitionen var att antalet veckor för inhyrd personal skulle minska med 30 % jämfört med 2016. Primärvården redovisar tvärtom att antalet veckor och kostnaden hittills för året har ökat. Det anges dock att målsättningen fortfarande är att vara oberoende per 1 januari 2019.

I tabell redovisas bland annat närvarotid i timmar omräknat till årstjänster, uppdelat på läkare och övrig omvårdnadspersonal. Det fastslås att antalet hyrläkartimmar ökat med 50,3% jämfört med vid samma tidpunkt föregående år. Detta kan jämföras med antalet timmar för ordinarie läkare som ökat med 5,4%. Antalet hyrtimmar för övrig omvårdnadspersonal har ökat med 14,3% jämfört med samma tidpunkt föregående år. Antalet timmar för ordinarie personal har ökat med 4%.

Det fastslås avslutningsvis i delårsrapporten att insatserna för att minska behovet av inhyrd personal måste prioriteras för att personalkostnaderna på sikt ska kunna balanseras och ge förutsättningar för en god arbetsmiljö.

Någon redovisning av genomförd uppföljning av de aktiviteter som anges i den landstingsövergripande handlingsplanen för att uppnå oberoende görs inte. Indikatorerna tillgänglighet, produktion och sjukfrånvaro, som i handlingsplanen angavs skulle användas för att följa upp arbetet med att nå oberoende av inhyrd personal, rapporteras. Vi kan dock konstatera att dessa indikatorer alltid rapporteras i delår och årsredovisning, även innan de lyftes in som indikatorer för att följa hur arbetet fortlöper med att nå oberoende.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden 2017-09-29 behandlades delårsrapport per augusti 2017 (§89). Av protokollet framgår inte att oberoendeprojektet särskilt diskuterats i samband med att delårsrapporten antogs. Något särskilt avsnitt i delårsrapporten som rör projektet med att bli oberoende av inhyrd personal finns inte.

Per augusti redovisar verksamhetsområde sjukhusvård underskott mot budget motsvarande 160 mnkr. Den största avvikelsen är inom personalkostnader, vilket framför allt beror på fortsatt höga kostnader för hyrpersonal, främst läkare. Det anges att antalet hyrläkarveckor är ungefär detsamma som motsvarande tid förra året men kostnaderna per vecka har varit högre till följd av att upphandlat avtal saknas.

Det fastslås i delårsrapporten att kostnaderna för hyrläkare ökat med 9 mnkr jämfört med 2016, från 60 mnkr till 69 mnkr, vilket motsvarar en ökning om 16,6%. För övrig omvårdnadspersonal har kostnaderna ökat med 3 mnkr från 4 mnkr vid samma tid 2016 till 7 mnkr 2017. Närvarotiden för hyrläkare räknat i timmar ökade med 2,9%, att jämföra med antalet timmar för ordinarie läkare som ökade med 3,4%. Antalet timmar som ökade för hyrpersonal i övrigt var 90,3% jämfört med antalet timmar för ordinarie omvårdnadspersonal där antalet timmar ökade med 0,5%.

Någon redovisning av genomförd uppföljning av de aktiviteter som anges i den landstingsövergripande handlingsplanen för att uppnå oberoende görs inte. Indikatorerna tillgänglighet, produktion och sjukfrånvaro, som i handlingsplanen angavs skulle användas för att följa upp arbetet med att nå oberoende av inhyrd personal, rapporteras. Vi kan dock konstatera att dessa indikatorer alltid rapporteras i delår och årsredovisning, även innan de lyftes in som indikatorer för att följa hur arbetet fortlöper med att nå oberoende.

4.3. Rapportering till exekutiva ledningsgruppen

I mars 2017 fattade landstingsdirektören beslut att återkoppling/lägesrapportering rörande fortskridandet av oberoendeprojektet ska göras till exekutiva ledningsgruppen (ELG) var tredje månad under 2017.

Av sammanträdesanteckningar från ELG, daterade 2017-06-12, framgår att primärvårdsdirektören redovisade status avseende kostnaderna för inhyrd personal i hälso- och sjukvården. Det konstaterades att hyrkostnaderna fortsätter att öka inom alla verksamheter och alla yrkesgrupper. Vid ELGs sammanträde 2017-09-04 lämnades enligt sammanträdesanteckningarna en lägesrapport. Av sammanträdesanteckningarna framgår att en workshop planerades till den 5 oktober med medverkan från den politiska ledningen. Diskussion fördes bland annat om förändrat arbetssätt och eventuellt behov av ett skarpare åtagande. Av anteckningarna framgår inte vilket resultat som redovisades i samband med avgivande av statusrapport. Vid sammanträdet i december avgavs ingen särskild statusrapport.

Enligt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör genomförs resultatdialoger med samtliga verksamheter varje månad. Då presenteras och diskuteras statistik över hur omfattande behovet av hyrpersonal har varit under månaden som gått, samt hur stora kostnaderna för detta har varit. Kostnader för hyrläkare uppges ständigt vara den största kostnadsposten som leder till avvikelser från budget. Två gånger per termin görs mer omfattande sammanställningar som presenteras för landstingsdirektören. Vid den senaste sammanställningen som gjordes per 2017-12-19 presenterades (för respektive basenhet som granskningen omfattar) följande siffror.

Basenhet	Kostnadsprognos 2017	Kostnadsprognos 2018	Kostnadsprognos 2019
Bild- och funktionsmedicin	22,5 mnkr	10,5 mnkr	7 mnkr
Barn- och ungdomspsykiatri	11,5 mnkr	5 mnkr	3mnkr
Neuro-huvud- och halscentrum	8,35 mnkr	3 mnkr	1 mnkr
Centrum för rörelseorganen	8,75 mnkr	1 mnkr	0

4.4. Bedömning

Vi konstaterar att varken primärvårdsdirektör eller biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör har kallats till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden för att redogöra för projektet samt vilket resultat som uppnåtts. Vidare konstaterar vi att det endast är uppföljning av kostnadsutvecklingen för inhyrd personal samt antalet hyrveckor som redovisas, trots att det av projektets styrgrupp konstaterats att detta är trubbiga verktyg att mäta hur utvecklingen mot ett oberoende ser ut. Då kostnaderna per hyrvecka varierar beroende på vilket avtal som nyttjas, om ens avtal finns, ger det ingen tydlig indikation om hur projektet fortlöper. Vi saknar rapportering om de aktiviteter och vidtagna åtgärderna vilket får anses vara kärnan i handlingsplanen.

Ingen rapportering sker till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden av de aktiviteter som verksamheterna har identifierat i sina handlingsplaner eller vilka resultat genomförandet av dessa aktiviteter som uppmätts. Vi konstaterar också att flertalet av de indikatorer som ska användas för att följa upp arbetet inte redovisas. Rapportering har inte heller gjorts, varken till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden, av vilka verksamheter som har genomfört riskanalyser och inkommit med handlingsplaner med målet att nå ett oberoende av inhyrd personal.

Vi kan således konstatera att varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att arbetet inom ramen för projektet resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp. Vi konstaterar dock att majoriteten av aktiviteterna i handlingsplanerna efter att de genomförts inte är av den arten att det enskilt kan användas för att mäta ett minskat oberoende. Inte heller säkerställer landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att uppföljning sker på andra parametrar än kostnadsutveckling samt antalet hyrveckor. Vi bedömer att rapporteringen är spretig och det är utifrån den rapportering som sker svårt att erhålla en samlad bild av projektets fortskridande samt resultat.

5. Svar på revisionsfrågorna och sammanfattande bedömning

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av de aktiviteter som är beslutade i landstingets övergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019. Nedan ges kortfattade svar på revisionsfrågorna samt en sammanfattande bedömning utifrån syftet.

Revisionsfrågor	Svar
<p>Har landstingsstyrelsen säkerställt:</p> <p>en tillräcklig styrning i form av mål, styrdokument samt dokumenterade riktlinjer för att nå målet om att bli oberoende av hyrpersonal?</p>	<p>Nej. Det saknas en för verksamheterna nedbruten definition av vad oberoende innebär. Vissa känner till SKL:s övergripande definition men på verksamhetsnivå är den inte konkretiserad som målbild. Risken blir då att målet om oberoende av inhyrd personal inte får någon effekt på styrningen av verksamheterna. I övrigt finns styrdokument i form av handlingsplan, som dock saknar mätbara delmål för angivna aktiviteter. Dessutom saknas en kommunikationsplan, något</p>

	som enligt uppdragsbeskrivningen från SKL ska finnas.
att berörda verksamheter inom primärvården tar fram egna lokala handlingsplaner samt gör risk- och konsekvensanalyser utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen?	Nej. Risk- och konsekvensanalyser är upprättade i varierande omfattning. I några fall saknas även lokal handlingsplan. Riskanalyser och handlingsplaner har inte rapporterats till landstingsstyrelsen.
att arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal i primärvården organiseras på ett tillfredsställande sätt?	Nej. Strukturen är tydlig, då det tydligt uttrycks att det är basenheterna som ska utföra arbetet, och det finns en övergripande styrgrupp på central nivå som samordnar arbetet. Det är dock otydligt vem som ansvarar för att följa upp att arbetet genomförs, samt för att rapportera vidtagna åtgärder. Vi bedömer det senare som avgörande för att projektet ska lyckas.
att arbetet resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp?	Nej. Aktiviteter pågår men det saknas mätbara delmål för de olika aktiviteterna i den landstingsövergripande handlingsplanen. Dessutom är få av aktiviteterna i dagsläget genomförda.
att uppföljning sker och att den interna kontrollen är tillräcklig samt att åtgärder vidtas vid avvikelser från målsättningar?	Nej. Uppföljning av de aktiviteter som identifieras görs inte på ett systematiskt sätt och rapportering av genomförd uppföljning sker inte. Till följd av den bristande uppföljningen konstaterar vi att den interna kontrollen är otillräcklig.

Revisionsfråga	Svar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:	
en tillräcklig styrning i form av mål och riktlinjer för att nå målet om att bli oberoende av hyrpersonal inom sjukhusverksamheten?	Nej. Det saknas en för verksamheterna nedbruten definition av vad oberoende innebär. Vissa känner till SKL:s övergripande definition men på verksamhetsnivå är den inte konkretiserad som målbild. Risken blir då att målet om oberoende av inhyrd personal inte får någon effekt på styrningen av verksamheterna. I övrigt finns styrdokument i form av handlingsplan, som dock saknar mätbara delmål för angivna aktiviteter. Dessutom saknas en kommunikationsplan, något som enligt uppdragsbeskrivningen från SKL ska finnas.
att berörda basenheter inom sjukhusen tar fram egna lokala handlingsplaner samt gör risk- och konsekvensanalyser utifrån de åtgärdsområden och aktiviteter som	Nej. Risk- och konsekvensanalyser är upprättade i varierande omfattning. I några fall saknas även lokal handlingsplan, då samtliga verksamheter inte ålagts att upprätta egna planer. Riskanalyser

återfinns i den landstingsgemensamma handlingsplanen?	och handlingsplaner har inte rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.
att arbetet resulterar i konkreta aktiviteter och resultat som går att följa upp?	Nej. Aktiviteter pågår men det saknas mätbara delmål för de olika aktiviteterna i den landstingsövergripande handlingsplanen. Dessutom är få av aktiviteterna i dagsläget genomförda.
att en fungerande samverkan sker mellan basenheterna och HR-funktionen?	Ja. Ansvaret vilar på linjen och det huvudsakliga arbetet sker i linjen. HR-funktionen bidrar med ett adekvat stöd till linjen i detta arbete, såsom exempelvis stöd i rekryteringsprocessen. Cheferna utnyttjar HR-funktionen på olika sätt och i olika omfattning utifrån sina behov.
att uppföljning sker och att den interna kontrollen är tillräcklig samt att åtgärder vidtas vid avvikelser från målsättningar?	Nej. Uppföljning av de aktiviteter som identifieras görs inte på ett systematiskt sätt och rapportering av genomförd uppföljning sker inte. Till följd av den bristande uppföljningen konstaterar vi att den interna kontrollen är otillräcklig.

5.1. Sammanfattande bedömning

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en övergripande handlingsplan för att nå ett oberoende av inhyrd personal. De konstaterar att arbetet i huvudsak ska bedrivas på basenhetsnivå varför uppdrag har lagts på basenheterna att bryta ned den övergripande handlingsplanen och utifrån lokala riskanalyser ta fram lokala handlingsplaner. Dock konstaterar vi att det saknas nedbrutna lokala definitioner av vad oberoende innebär. Detta, tillsammans med avsaknaden av tydligt uttalade ansvar om uppföljning, rapportering och återkoppling, bedöms som styrningsbrister med låg måluppfyllelse som konsekvens. I värsta fall kan det i förlängningen leda till att nedlagt arbete på riskanalys och arbete med handlingsplanerna varit förgäves.

Implementeringen av de aktiviteter som lyfts i handlingsplanerna bedömer vi inte vara ändamålsenlig. Ett stort antal aktiviteter ska enligt de lokala handlingsplanerna genomföras. De flesta av dessa har ännu inte genomförts och i något fall finns det ingen handlingsplan framtagen. Aktiviteternas karaktär är också i stor utsträckning av den typen att kortsiktig effekt inte kommer kunna mätas. Att med dessa aktiviteter nå ett oberoende per 1 januari 2019, även med tanke på att de allra flesta ännu inte har genomförts, bedömer vi som inte möjligt.

Vi konstaterar också att många av de aktiviteter som identifierats inom ramen för projektet sedan tidigare arbetas med. Detta leder till frågan om oberoendeprojektet i huvudsak i landstinget handlar om att paketera och presentera aktiviteter och åtgärder på ett nytt sätt, men att det arbete som bedrivs är detsamma som tidigare.

Av handlingsplanen framgår att aktiviteterna ska följas upp i samband med delårsrapportering per augusti, såväl till landstingsstyrelsens om till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi konstaterar att detta inte har gjorts. Vidare uppdrogs hälso- och sjukvårdsdirektören att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september 2017 komma med en samlad bild och återrapportera åtgärderna inom verksamhetsområde sjukhusvård till nämnden. Vi konstaterar att detta inte har gjorts.

Sammantaget är vår bedömning att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig omfattning genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer att de aktiviteter genomförs som är beslutade i landstingets övergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019.

Umeå den 30 januari 2018

Anders Hellqvist
EY

Anders More
EY

Petra Nylander
EY

Källförteckning

Kommunallagen (1991:900), 6 kap § 7

SKLs strategi för Oberoende av inhyrd personal – ett landstings- och regiongemensamt projekt, oktober 2016, antagen av styrelsen för SKL 2017-01-20

Västerbottens läns landstings övergripande handlingsplan för oberoende av inhyrd personal, 2017-03-06

Sammanträdesanteckningar ELG (2017)

Beslutsprotokoll från landstingsstyrelsen (2016/2017)

Beslutsprotokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden (2016/2017)

Delårsrapport per april 2017, antagen av landstingsstyrelsen 2017-05-30

Delårsrapport per augusti 2017, antagen av landstingsstyrelsen 2017-10-31

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

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

Hälsocentraler Bureå/Ursviken

- Verksamhetsplan 2017
- Riskbedömning inför oberoende av hyrpersonal
- Bilaga; risk- och konsekvensanalys
- Mål utifrån verksamhetsplan

Hälsocentraler Kåge/Moröbacke

- Riskbedömning inför oberoende av hyrpersonal
- Åtgärder inför oberoende av hyrpersonal
- Åtgärder för att minska behovet av hyrläkare Kåge Morö Backe hälsocentral, 2017-09-04

Hälsocentraler Malå/Sorsele

- Blankett för risk- och konsekvensanalys
- Verksamhetsplan 2017
- Handlingsplan

Hälsocentraler Heimdall/Erikslid

- Riskbedömning
- Handlingsplan för oberoende
- Uppföljning av handlingsplan för oberoende
- Verksamhetsplan 2017

Basenhet Bild- och funktionsmedicin

- Handlingsplan för oberoende av hyrpersonal
- Riskbedömning för oberoende av hyrpersonal
- Statistisk uppföljning över nyckeltal

Basenhet Barn- och ungdomspsykiatri

- Handlingsplan för oberoende av hyrpersonal
- Riskbedömning för oberoende av hyrpersonal

Basenhet Neuro-, huvud- och halscentrum

- Aktivitetsplan för Neuro-, huvud- och halscenter 2017

Basenhet Centrum för rörelseorganen

- Länsgemensam aktivitetsplan
- Aktivitetsplan per enhet
- Patientsäkerhetsplan
- Arbetsmiljöplan

Intervjuade funktioner

Landstingsdirektör

HR-direktör

Rekryteringsansvarig inom HR-funktionen

Primärvårdsdirektör, processledare i SKL-projektet *Oberoende av hyrpersonal*

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, processledare i SKL-projektet *Oberoende av hyrpersonal*

Verksamhetschefer vid hälsocentraler

- Malå/Sorsele
- Ursviken/Bureå
- Heimdal/Erikslid
- Kåge/Moröbacke

Verksamhetschefer vid sjukhuskliniker

- Neuro-, huvud- och halscentrum
- Bild- och funktionsmedicin
- Centrum för rörelseorganen
- Barn- och ungdomspsykiatri