

Fördjupad granskning nr 7/2022

Strategisk kompetens- försörjning

Februari 2022
Nina Högberg och Lydia Andersson, EY
Diarienummer: REV 38-2022

Granskning av strategisk kompetensförsörjning

Region Västerbotten

24 februari 2023



Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning och rekommendationer | 2 |
| 1. Inledning och bakgrund till granskningen | 3 |
| 2. Utgångspunkter för regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens strategiska arbete ... | 4 |
| 2.1 Regionfullmäktiges mål är att regionen är en attraktiv arbetsgivare | 4 |
| 2.2 Utgångsläget är problematiskt och hotar patientsäkerheten | 4 |
| 3. Ansvarsfördelning för regionens kompetensförsörjning | 6 |
| 3.1 Ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden är etablerad men kan ge tolkningsproblem | 6 |
| 3.2 Det strategiska arbetet med kompetensförsörjning leds av HR-staben | 7 |
| 3.3 Linjechefernas strategiska ansvar för kompetensförsörjning är otydligt | 7 |
| 4. Regionstyrelsens styrning av kompetensförsörjning | 8 |
| 4.1 Regionstyrelsen har fastställt en kompetensförsörjningsstrategi som blir styrande 2023 | 8 |
| 4.2 Det saknas aktuella långsiktiga prognoser över kompetensbehov | 9 |
| 4.3 Regionstyrelsen har genom styrande indikatorer utfärdat uppdrag | 10 |
| 4.4 HR-staben utövar styrning och ger viktigt stöd | 11 |
| 5. Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av kompetensförsörjning | 12 |
| 5.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden saknar egna strategiska mål för kompetensförsörjningen | 12 |
| 5.2 Styrning genom budget och bemanningsplaner är inte förankrad i aktuella behovsanalyser | 13 |
| 5.3 Styrning genom andra direktiv är inriktad på utbildningsuppdraget | 14 |
| 5.4 Från områdes- och verksamhetschefer sker styrningen i huvudsak genom dialog och uppföljning | 14 |
| 6. Kontroll över det pågående arbetet med kompetensförsörjning | 16 |
| 6.1 Det pågår många olika åtgärder för att säkra rätt kompetens | 16 |
| 6.2 Regionen söker lösningar tillsammans med andra | 17 |
| 6.3 Det blir svårare att prioritera kompetensutveckling och handledning av framtida kollegor | 18 |
| 6.4 Primärvården klarar inte av att leva upp till regionstyrelsens krav på kompetens | 18 |
| 6.5 Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bevakar risker kopplade till kompetensförsörjning | 19 |
| 7. Uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet | 21 |
| 7.1 Regionstyrelsen följer upp vissa nyckeltal och aktiviteter | 21 |
| 7.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp nyckeltal, uppdrag och handlingsplaner | 22 |
| 8. Sammanfattad bedömning | 23 |
| Bilaga 1. Källförteckning | 26 |

Sammanfattning och rekommendationer

EY har på uppdrag av Region Västerbottens revisorer genomfört en granskning av strategisk kompetensförsörjning. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning av regionens strategiska personal- och kompetensförsörjning.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en ändamålsenlig styrning av regionens strategiska personal- och kompetensförsörjning. Vi grundar vår bedömning på att ansvarsfördelningen inte är tillräckligt tydlig. Vi betonar också att regionstyrelsen inte säkerställt en tillräcklig styrning mot bakgrund av att det sedan 2019 saknats en sammanhållen plan och strategi för arbetet. Regionstyrelsen har nyligen fastställt en regionövergripande kompetensförsörjningsstrategi med åtgärdsplan vilket vi ser positivt på. Det saknas en sammanhållen styrkedja från styrelse och nämnd till avdelningar. Det framgår behov av ytterligare stöd på avdelningsnivå i både det praktiska och strategiska arbetet med kompetensförsörjning. Slutligen ser vi behov av tydligare uppföljning på området, för att säkerställa att de insatser som vidtas får önskad effekt.

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det centrala HR-stödets inriktning och omfattning svarar mot de behov, förväntningar och prioriteringar som uttrycks genom den nya strategin för kompetensförsörjning och i verkställandet och uppföljningen av densamma, likväl som i det dagliga arbetet med att bemanna hälso- och sjukvården.
- ▶ Tydliggöra vilket uppdrag hälso- och sjukvårdens chefer har i det strategiska arbetet med att långsiktigt kompetensförsörja de verksamheter de styr över, särskilt avseende chefer som leder andra chefer.
- ▶ Tydliggöra HR-stabens uppdrag, gränsdragningar och prioriteringsgrunder för att säkerställa förutsägbarhet och tydlighet mellan nämndernas verksamheter på alla nivåer.
- ▶ Säkerställ att det på alla nivåer i organisationen bedrivs ett aktivt och målinriktat arbete med att säkra regionens behov av kompetens på lång och kort sikt. Stärk styrningen över basenheternas arbete med kompetensförsörjning och främja mer samverkan mellan enheterna.
- ▶ Säkerställ att arbetet med kompetensförsörjning analyseras och utvärderas fortlöpande i syfte att säkerställa att strategierna och åtgärderna är rätt valda och att det finns förutsättningar för framgångsrik implementering av kompetensförsörjningsstrategin.
- ▶ Säkerställ att det finns en uppdaterad långsiktig analys av regionens kompetensbehov.

Stockholm 2023-02-24

Nina Högberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Lydia Andersson
Verksamhetsrevisor

1. Inledning och bakgrund till granskningen

Region Västerbotten har inom flera områden svårt att klara av sin personalförsörjning, vilket tagit sig uttryck bland annat i långvarigt beroende av hyrpersonal och höga kostnader kopplade till detta. Regionen har haft dessa problem under många år och fullmäktige och nämnderna beskriver kompetensfrågan som en stor framtidsutmaning. En kompetensförsörjningsstrategi har beslutats i november 2022 efter några år utan aktuell strategi. Fullmäktige har i sin regionplan satt målet att regionens ska vara en attraktiv arbetsgivare med personal som utvecklas och trivs. Till regionstyrelsen och till hälso- och sjukvårdsnämnden har fullmäktige riktat uppdrag att utreda och identifiera kompetenshöjande och fortbildningsinsatser för undersköterskorna utifrån rätt använd kompetens.

Revisorerna har i sin riskanalys konstaterat att det finns risk att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställer en tillräcklig personal- och kompetensförsörjning. I riskanalysen identifierade revisorerna även andra risker kopplade till utmaningarna med personal- och kompetensförsörjningen.

Granskningens syfte är att ge underlag för att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning av regionens strategiska personal- och kompetensförsörjning. Följande revisionsfrågor besvaras inom ramen för granskningen:

- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin personal- och kompetensförsörjning?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden försäkrat sig om en tillräcklig uppföljning av den strategiska personal- och kompetensförsörjningen?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att basenheterna och linjen, i stort, genomfört tillräckliga åtgärder på kort och lång sikt för att säkra sin personal- och kompetensförsörjning?

Som grund för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar hämtas revisionskriterierna från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut:

- ▶ Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 1 § om styrelsens ansvar att leda och samordna regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. 6 kap. 6 § om nämndernas ansvar att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt bestämmelser i lag eller annan författning.
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 5 kap. 7 § om att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.
- ▶ Regionplan 2022.

Granskningen har avgränsats till verksamheterna och yrkesgrupperna distriktsläkare inom primärvården i Skellefteåområdet samt specialistsjuksköterskor inom operation, anestesi och intensivvård vid Norrlands universitetssjukhus. I rapporten används begreppet kompetensförsörjning som omfattar både personalförsörjning och kompetensutveckling, det vill säga arbetet för att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla kompetens.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med tjänstepersoner (se bilaga 1). Rapporten har kvalitetssäkrats internt inom EY. Vidare har samtliga intervju-personer fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

2. Utgångspunkter för regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens strategiska arbete

2.1 Regionfullmäktiges mål är att regionen är en attraktiv arbetsgivare

Regionfullmäktige har i regionplan 2022 fastställt målet att regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare. Målet och prioriteringarna har varit oförändrade sedan flera år tillbaka. Regionfullmäktige fastställer inte några konkreta aktiviteter eller indikatorer för målen utan beskriver enbart prioriteringar som krävs för att nå målen.

| Mål | Prioriteringar för att nå målet (EY:s sammanfattning) |
|--|---|
| Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss | Möjlighet att utvecklas i arbetet Arbetsmiljö som främjar hälsa Omställning till nära vård kräver nya arbetsätt Insatser för att klara framtida kompetensförsörjningsbehov Oberoende av inhyrd personal |

Tabell 1: Mål och prioriteringar i regionplan 2022 om att vara attraktiv arbetsgivare

Regionfullmäktige har också fastställt andra målområden inom vilka det sker prioriteringar som är av vikt för den strategiska kompetensförsörjningen. Som exempel är utveckling av organisations- och ledarkulturen en prioritering för att nå målet om *långsiktigt hållbar ekonomi*, och forskning för kompetensförsörjning och utveckling är en prioritering för att nå målet om att *vara ledande inom forskning, innovation och digitalisering*.

För 2022 har regionfullmäktige riktat ett uppdrag till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i regionplanen om att *utreda och identifiera kompetenshöjande och fortbildningsinsatser för undersköterskorna utifrån rätt använd kompetens*.

Förutom regionplanen har regionfullmäktige inte fastställt någon ytterligare styrning för kompetensförsörjningen. Från 1 januari 2023 har regionfullmäktige infört en fullmäktigeberedning kring kompetensförsörjning. Beredningen ska arbeta för att omvärldsbevaka, informera och ge kunskap om kompetensförsörjning inom privat och offentlig sektor i Västerbotten län.

2.2 Utgångsläget är problematiskt och hotar patientsäkerheten

Samtliga områden inom hälso- och sjukvården vittnar om utmaningar med kompetensförsörjning, skrev regionstyrelsen i årsredovisningen för 2021. Särskilt utmanande är barnmorskebristen inom förlossningsvården och läkarbemanningen i primärvården.

Situationen är inte unik för region Västerbotten. Enligt Socialstyrelsens *bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård (2022)* rapporterar samtliga regioner brist på barnmorskor, läkare med specialistkompetens, specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor. Hur stor bristen är varierar geografiskt och mellan olika specialiteter. För specialistläkare i allmänmedicin är bristen nationell. Orsaken uppges vara för få utbildade i kombination med en ökad konkurrens med andra arbetsgivare.

Denna granskning har inriktats på specialistsjuksköterskor inom anestesi, operation och intensivvårdsavdelning (AnOplVA) och läkare inom närsjukvården i Skellefteåområdet. Om utgångspunkterna för deras arbete med kompetensförsörjning noterar vi:

- ▶ Inom AnOplVA saknades det vid tidpunkten för granskningen 23 av 52 operationssjuksköterskor och 16 av 64 anestesijuksköterskor enligt avdelningarnas bemanningsplaner. Bristen är ojämnt fördelad mellan avdelningarna. Behovet av operationsteknisk specialisering försvårar både internt utbyte av personal och inhyrning. Konsekvensen är att operationer inte kan genomföras enligt behov.
- ▶ Inom närsjukvården skiljer sig tillgängligheten mellan olika hälsocentraler. Andelen patienter som under föregående år fick en medicinsk bedömning av läkare inom tre dagar varierade mellan 49-100 % enligt statistik från Vården i siffror (SKR). Tillgängligheten var lägst vid Bureå och Morö Backe hälsocentraler, båda belägna i Skellefteå, och högst vid Capio Hälsocentral Dragonen och Primärvårdsjour Umeå. Genomsnitt i länet var 77,8 % mot rikets 85 %.
- ▶ Enligt delårsrapport för Hälsovalet per augusti 2022 utfördes hälsoundersökningar endast på 10 % av totala andelen listade, att jämföra med regionens mål om 70 %.

Resultatet av 2021 års medarbetarenkät visade på försämrade resultat inom nästan alla områden jämfört med 2019. Förändringen var dock enbart 2-3 procentenheter, trots pandemins påverkan på arbetsmiljön.

Kostnaderna för hyrpersonal uppgick 2021 till 111 miljoner kronor inom primärvården och 119 miljoner kronor inom sjukhusvården. Det motsvarar för primärvården 14,2 % av totala personalkostnaderna, och inom sjukhusvården 2,4 % av totala personalkostnaderna. Totalt innebär det att 4 % av regionens personalkostnader inom primärvård och sjukhusvård avsåg hyrpersonal under 2021. Första halvåret 2022 ökade andelen till 4,4 %. Region Västerbottens kostnader är strax över genomsnitt för samtliga regioner som enligt SKR var 3,9 % helåret 2021 och 4,2 % första halvåret 2022. En tilltagande utmaning enligt intervjuade avdelningschefer i denna granskning är att verksamheterna inte längre lyckas anlita tillräckligt mycket hyrpersonal för att fylla kritiska bemanningsluckor, avrop blir obesvarade.

Regionens personalavgångar var under 2021 8 % och sjukfrånvaron uppgick till 5,7 %. Korttidsfrånvarons andel av sjukfrånvaro har ökat vilket bidrar till ett större behov för första linjens chefer att i det dagliga arbetet hantera personalbrist.

I arbetet med kompetensförsörjning krävs inte bara rekrytering utan också fokus på hur medarbetarnas tid och kompetens används på bästa sätt. Baserat på personalnyckeltal och SCB:s befolkningsstatistik kan vi konstatera att det totala antalet medarbetare inom regionens hälso- och sjukvård sedan 2008 har ökat med 13%, jämfört med befolkningsökningen som varit 6 %. Demografisk utveckling och hantering av covid-19-pandemin innebär att sjukdomsbilden har förändrats under perioden vilket påverkar kompetensbehovet.

3. Ansvarsfördelning för regionens kompetensförsörjning

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning?

Vår bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning.

Granskningen visar att ansvarsfördelningen på en övergripande nivå fördelas genom reglemente och delegationsordning. Regionstyrelsen ansvarar för personalpolitik och regionövergripande ärenden, medan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden båda är personalansvariga för sina respektive verksamheter. Detta är en vanligt förekommande modell som vi bedömer är formellt tydlig, men den kan leda till tolkningsproblem i gränsen mellan personalpolitik och personalansvar. I linjeorganisationen fördelas ansvaret vidare genom förvaltningens styrande dokument såsom chefsstruktur för Region Västerbotten och uppdragsbeskrivningar. I det dagliga arbetet har avdelningschefer ett tydligt uttalat ansvar för planering, rekrytering, bemanning och arbetsmiljöfrågor. Förväntningarna på chefer som leder andra chefer är inte tydligt definierade i detta avseende.

HR-staben är en viktig resurs för både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden genom sin både styrande och stödjande roll gentemot förvaltningarna. Regionstyrelsen har inte beslutat om uppdraget för HR-staben eller om gränsdragningar gentemot övriga delar av förvaltningen; denna fördelning styrs genom dialog mellan verksamheterna. HR-staben har utformat en uppdragsbeskrivning och åtagit sig en ledande roll i arbetet med strategisk kompetensförsörjning.

3.1 Ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden är etablerad men kan ge tolkningsproblem

Regionstyrelsen ansvarar enligt reglemente för att styra, leda och samordna regionens verksamhet och ska därutöver även ha uppsikt över verksamheten som bedrivs i övriga nämnder. Regionstyrelsen ansvarar för personalpolitiken och regionövergripande ärenden rörande förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglemente verksamhetsansvar med därtill hörande personal- och arbetsmiljöansvar för bland annat sjukhusvård och primärvård i egen regi. Nämnden är anställningsmyndighet för personal vid sin förvaltning.

Både styrelsen och nämnden ansvarar enligt reglemente för att deras respektive organisation är tydlig och ändamålsenlig med hänsyn till av fullmäktige fastställda mål och styrning.

EY:s kommentar: Det saknas en skarp gränsdragning mellan *personalpolitik* och *personalansvar* och vår analys är att det skulle kunna uppkomma situationer där ansvarsförhållandet blir otydligt. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsansvar ingår att säkra en tillräcklig kompetensförsörjning till sina verksamheter. Den organisation som regionstyrelsen har inrättat (se nästa avsnitt) medför att regionstyrelsen resurssätter allt HR-stöd och styr över inriktningen på detta. Om det saknas samsyn kring behov, prioriteringar och resurssättning av HR-stödet finns det risk att hälso- och sjukvårdsnämnden får svårare att fullgöra sitt verksamhetsansvar.

3.2 Det strategiska arbetet med kompetensförsörjning leds av HR-staben

Regiondirektören beslutade i december 2018 att HR-staben skulle vara placerad i regionstyrelsens förvaltning. I styrelsens och nämndens protokoll från 2021-2022 finns inga riktade uppdrag, mål eller andra beslut om HR-stödets inriktning eller omfattning. Regionens revisionskontor har i tidigare rapporter konstaterat detsamma för perioden 2019-2020.

Det ingår enligt HR-direktör i uppdragen för HR-direktör och HR-enhetschefer att driva, leda och samordna förvaltningsöverskridande arbete inom sina respektive områden. En övergripande beskrivning av uppdraget för HR-staben finns dokumenterat i ett internt styrdokument beslutat av HR-stabens ledningsgrupp. Det har fördelats över fyra enheter:

- ▶ *Verksamhetsstöd*, där HR-partners ger operativt och strategiskt chefsstöd till alla förvaltningar. De ingår i lednings- och samverkansgrupper för att skapa enhetlig personalpolitik i regionen.
- ▶ *Arbetsmiljö och ledarskap*, som bistår chefer i frågor kopplade till området.
- ▶ *Företagshälsan*, bistår i hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete.
- ▶ *Förhandling, avtal och villkor*, som stödjer i avtals- och lönefrågor.

Direkt underställda HR-direktör finns två *HR-strateger* som leder det strategiska kompetensförsörjningsarbetet. En av dem har i särskilt uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ingår för detta ändamål i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp.

EY:s kommentar: Regionstyrelsen har inte beslutat om HR-stabens uppdrag. I den uppdragsbeskrivning för HR-staben som upprättats inom förvaltningen finns ett tydligt fokus på att driva, leda och samordna samt att arbeta proaktivt, analyserande och utvecklande inom HR-området. Av intervjuer framgår att regiondirektör, HR-direktör och hälso- och sjukvårdsdirektör uppfattar ansvarsfördelningen som tydlig och menar på att det finns en god dialog kring HR-stödets utformning. Modellen ger ansvariga chefer stor flexibilitet att leda och fördela arbetet. Vi ser dock en risk att otydlighet kan uppstå längre ner i organisationen när även relation mellan första linjens chefer och HR-partner är personberoende och uppdraget formas i dialog.

3.3 Linjechefernas strategiska ansvar för kompetensförsörjning är otydligt

Enligt chefsstruktur för Region Västerbotten har alla *chefer som leder andra chefer* ett uttalat ansvar för att verka strategiskt och taktiskt över sitt delegerade sakområde. Det finns inga särskilda direktiv för hur de inom detta ansvar ska verka för kompetensförsörjning.

Chefer som leder medarbetare ska enligt chefsstrukturen ha ett operativt fokus för sin avdelning eller enhet. I samtliga chefers uppdrag ingår att arbeta mot regionens mål och värdegrund med stöd i aktuella chefskriterier. Enligt anställningsavtal för chefer har varje chef i uppgift att leda, planera och utveckla verksamheten enligt regionens regelverk och policy. Detta innebär att det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen till stor del är avdelningschefer som har i uppdrag att bemanna respektive avdelning och hälsocentral. Av intervjuer framgår att avdelningschefer är involverade i hela processen vad gäller att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare samt hanterar schemaläggning - undantaget stora avdelningar som har en chefsassistent eller biträdande avdelningschef.

EY:s kommentar: Det är inte specificerat vilket ansvar *chefer som leder chefer* har i det strategiska arbetet med kompetensförsörjning. Det operativa ansvaret för avdelningschefer är tydligt och omfattande. De intervjuade avdelningscheferna upplever förväntningarna som betungande eftersom det saknas lösningar på de problem deras respektive avdelningar står inför.

4. Regionstyrelsens styrning av kompetensförsörjning

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin personal- och kompetensförsörjning?

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin kompetensförsörjning.

Granskningen visar att regionstyrelsen har fastställt indikatorer med koppling till kompetensförsörjning. Dessa är i form av uppdrag som genomförs under verksamhetsåret. Regionstyrelsen har däremot inte säkerställt att det under mandatperioden har funnits långsiktiga mål och strategier för arbetet; det har saknats en kompetensförsörjningsplan och strategi sedan 2019. Arbetet med att bereda en strategi har pågått under året och regionstyrelsen har vid tiden för granskningen nyligen antagit den (november 2022). Utvecklingen av strategin har skett på tjänstepersonsnivå och inkluderat ett stort antal verksamheter inom såväl regionstyrelsens som hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningar. Ambitionen är att strategin ska implementeras genom uppdrag och indikatorer i respektive nämnds verksamhetsplan. De åtgärdsplaner som ingår i strategin består till stor del av redan pågående åtgärder som ska fortsätta, förstärkas eller utvecklas. Strategin omfattar inga direktiv om att utvärdera om åtgärderna är väl valda och ger avsedd effekt.

Regionstyrelsen har inte säkerställt att det finns långsiktiga analyser och prognoser som ligger till grund de prioriteringar och åtgärder verksamheterna löpande kommer att behöva ta ställning till. Granskningen visar att det finns en äldre men fortfarande gällande prognos för behov och utbud av kompetens (2017-2026), men att denna inte använts som grund för den nya strategin. Den har heller inte uppdaterats sedan 2017.

4.1 Regionstyrelsen har fastställt en kompetensförsörjningsstrategi som blir styrande 2023

Regionstyrelsen antog i november 2022 en kompetensförsörjningsstrategi för region Västerbotten 2023-2030 med tillhörande åtgärdsplan. En strategisk plan har saknats sedan kompetensförsörjningsplan för Västerbottens läns landsting för perioden 2018-2019 löpte ut. Enligt intervjuade har arbetet med en kompetensförsörjningsplan nedprioriterats på grund av arbetet med regionbildningen 2019 och covid-19-pandemin under 2020-2021.

Av den nyligen beslutade strategin framgår nuläge, övergripande målformulering samt åtta strategiska områden med viljeinriktningar och tillhörande åtgärdsplaner:

- ▶ Behålla-utveckla-attrahera
- ▶ Arbetsmiljö och arbetssätt
- ▶ Löner och villkor
- ▶ Ledarskap och medarbetarskap
- ▶ Ledning och styrning
- ▶ Forskning och utbildning
- ▶ Bemanning och arbetstider
- ▶ Seniora medarbetare

Strategin har arbetats fram av HR-staben under 2022 genom workshops med representanter för regionens verksamheter och fackliga organisationer. Den tidigare kompetensförsörjningsplanen utarbetades inte i samråd med verksamheterna, vilket enligt HR-strateg och HR-direktör kan ha försvårat implementeringen. Att verksamheterna nu har varit med i framtagandet betraktas som ett sätt att proaktivt tydliggöra deras roll i genomförandet i förhållande till HR:s roll som stödfunktion.

Kompetensförsörjningsstrategins åtgärdsområden och viljeinriktningar innehåller övergripande analyser av nuläge och behov, däribland av regionen som attraktiv arbetsgivare. Vi noterar att den inte har baserats på någon dokumenterad prognos eller beräkning av kompetensbehov, utöver medverkande chefers uppskattningar. Det framgår inte vad strategins målformulering om "fulltalig bemanning 2030" innebär i praktiken. Åtgärdsplanerna består till stor del av redan pågående aktiviteter, satsningar och uppdrag som ska fortsätta, förstärkas, spridas eller utvecklas

Av intervjuer framgår att avdelningschefer fortfarande saknar kunskap om att arbetet har pågått. Vi noterar samtidigt att de efterlyser denna typ av åtgärdsförslag och strategier vilket tyder på att det finns behov och efterfrågan. Av intervjuer framgår också att vissa enheter såsom beställarenheten och enheten för utbildning och kunskapsutveckling upplever sig förbisedda i arbetet och menar på att de borde ha varit mer delaktiga i de delar som påverkar deras uppdrag, exempelvis kring utveckling av ST-processen.

Strategin med åtgärdsplan ska implementeras genom respektive nämnd och förvaltnings verksamhetsplan. Regiondirektör och HR-direktör framhåller att arbetssättet ska skapa ett tydligare helhetsperspektiv på kompetensförsörjningsfrågan sett till att det inte enbart är en HR-angelägenhet. Vid tidpunkten för granskningen hade inga särskilda resurser tillförts för implementering av strategin, varken ekonomiskt eller personellt. Uppföljning ska ske genom respektive nämnds verksamhetsplan.

EY:s kommentar: Valet av områden ger strategin ett bredare fokus än den *attrahera-rekrytera-utveckla-behålla-avveckla*-modell som tidigare har varit struktur i kompetensförsörjningsarbetet. Vår analys är att beredningen av strategin borgar för att den är relativt väl förankrad hos områdes- och verksamhetschefer och att det finns stor förståelse för både utmaningar och för utbudet av föreslagna åtgärder. Att implementera kompetensförsörjningsstrategin genom den ordinarie verksamhetsplaneringen kan, om det nyttjas rätt, vara ett sätt att säkerställa att målsättningarna kopplas till både resurser och uppföljning. Det medför samtidigt en risk för att strategin inte får avsedd prioritet i alla led som delar ansvaret för tillämpningen. Denna styrning kräver att såväl regionstyrelsen som övriga nämnder, likväl som förvaltningen på alla nivåer, aktivt och fortlöpande analyserar situationen och prioriterar mellan de föreslagna åtgärderna.

Vi noterar att åtgärdsplanerna som är kopplade till strategin till stor del listar redan pågående aktiviteter och utvecklingsområden. Det är rimligt att då och då utvärdera om beprövade aktiviteter och arbetssätt ger bästa möjliga effekt. Det finns inga direktiv kring utvärdering av strategin som helhet eller de föreslagna åtgärderna. Denna form av analys sker i dagsläget inte i regionstyrelsen uppföljning av aktiviteter i verksamhetsplan, och bör lyftas som ett särskilt uppdrag.

4.2 Det saknas aktuella långsiktiga prognoser över kompetensbehov

Den tidigare kompetensförsörjningsplanen från 2018 baserades på regionstyrelsens förvaltnings *kompetensförsörjningsprognos för 2017-2026*. Prognosen omfattar avgångar, vakanser, längre frånvaro samt prognostiserade rekryteringsvolymer för ett antal större yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård. Prognosen har inte reviderats sedan 2017 och ingen dokumenterad utvärdering har skett. Enligt intervjuade inom HR-staben har prognosen varit tämligen träffsäker och gett ett bra underlag i det tidigare arbetet. Samtliga intervjuade påtalar utmaningar i att prognostisera hur utvecklingar i arbetssätt och befolkningens behov påverkar kompetensförsörjningen.

Dokumenterade långsiktiga prognoser över personalbehov saknas på områdes-, verksamhets- och avdelningsnivå. Undantaget är att HR-staben i samarbete med basenheterna och staben för forskning, utbildning och innovation (FoUI) gör prognoser för behov av läkare för att planera antalet AT- och ST-tjänster. Respektive verksamhetsområde och avdelning gör kortsiktiga prognoser för kommande år vid framtagande av bemanningsplaner. HR-staben bistår genom att månatligen följa upp personalomsättning och pensionsavgångar.

EY:s kommentar: Att implementera kompetensförsörjningsstrategin kräver en kontinuerlig dialog om behov, åtgärder och prioriteringar, vilket förutsätter god kunskap om hur kompetensförsörjningsläget ser ut och hur det kommer att utvecklas på sikt. En långsiktig prognos är ett av flera relevanta underlag till denna analys. Vi ser en risk att tillförlitligheten minskar om prognosen inte uppdateras löpande.

4.3 Regionstyrelsen har genom styrande indikatorer utfärdat uppdrag

Regionstyrelsen har till regionfullmäktiges mål från regionplanen fastställt styrande och stödjande indikatorer i sin verksamhetsplan för 2022. Nedan presenteras de mål och indikatorer som vi bedömer har koppling till strategisk kompetensförsörjning.

| Målområde | Mål | Styrande indikatorer | Stödjande indikatorer |
|------------------------------------|---|---|--|
| God och jämlik hälso- och sjukvård | Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss | Ta fram och implementera en strategi för hur framtidens arbetsplats ska se ut Genomföra lönestatistikanalys och formulera eventuella åtgärder Upprätta personalfond | Jämställda löner, antal yrkesgrupper där osakliga löneskillnader identifierats |
| | Västerbotten är en attraktiv och jämställd region att leva och verka i samt flytta till | Ta fram åtgärdsplan för stärkta förutsättningar för seniora medarbetare att jobba längre | Antal avgångar bland medarbetare före 65 års ålder Antal medarbetare som arbetar efter fyllda 60 år |

Tabell 2. Mål och indikatorer från verksamhetsplan 2022 med koppling till kompetensförsörjning

Vi noterar att regionstyrelsen också har ytterligare mål som är av betydelse för den strategiska kompetensförsörjningen, men har liten bäring på denna granskning. Till exempel finns mål om *långsiktigt hållbar ekonomi* vilket bland annat ska uppnås genom automatisering av administrativa processer.

Av regionstyrelsens verksamhetsplan för 2022 framgår även ett fokus på att satsa på fortbildning och kompetenshöjning för undersköterskor samt finansiering av en lönesatsning om 10 miljoner kronor.

EY:s kommentar: Vi noterar att de styrande indikatorerna i flera fall utformade som specifika aktiviteter eller uppdrag. Trots den operativa nivån av styrning har regionstyrelsen inte framfört några direktiv alls kring arbetet med kompetensförsörjningsstrategi i sin verksamhetsplan. En mindre notering är att regionplanens mål om att vara en attraktiv och jämställd region avser regional tillväxt i stort, men regionstyrelsen har valt att fokusera på indikatorer kring regionens egna medarbetare.

4.4 HR-staben utövar styrning och ger viktigt stöd

I regionstyrelseförvaltningens verksamhetsplanering har de mål och indikatorer som listas ovan inkluderats i HR-stabens verksamhetsplan för 2022. De har inte brutits ner i mer detaljerade aktiviteter än att genomföra de uppdrag som framgår av indikatorerna. Budget för HR-staben fördelas av regiondirektör.

Regionstyrelsen har i sin delegationsordning fastställt att regiondirektör får besluta om att utfärda föreskrifter och anvisningar om förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare, vilket även har vidaredelegerats till HR-direktör. Regiondirektör och HR-direktör har bland annat fastställt följande regionövergripande riktlinjer och rutiner som omfattar alla förvaltningar:

- ▶ Chefsstruktur region Västerbotten (Regiondirektör, 2020)
- ▶ Lönepolitisk plattform (Regiondirektör, 2022)
- ▶ Riktlinje för kompetensstegar (HR-direktör, 2021)
- ▶ Riktlinje för personalomställning (HR-direktör, 2022)
- ▶ Riktlinje för studieledighet med bibehållen lön vid fristående kurser (HR-direktör, 2022)

På uppdrag från HR-direktör tar HR-staben, i vissa fall i samverkan med övriga förvaltningar, fram regionövergripande riktlinjer och rutiner för hela regionens kompetensförsörjningsarbete. De underlag vi har tagit del av som inte beslutats av HR-direktör har varit av vägledande karaktär, exempelvis *handbok för lönebildning* eller *processbeskrivning och års-hjul för rekrytering av ST-läkare*.

Områdes-, verksamhets- och avdelningschefer får verksamhetsnära stöd från HR-partners. Varje basenhet har en namngiven HR-partner men omfattningen av stödet styrs av HR-enheten utifrån verksamhetens behov. HR-partners har inte en styrande roll men deltar i ledningsgrupper och facklig samverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utöver stöd till linjeorganisationen har medarbetare från HR-staben ledande roller i ytterligare arenor för samverkan kring kompetensförsörjning. Det sker utifrån olika gemensamma projekt och insatser, med fackliga organisationer, samt för gemensam planering av exempelvis verksamhetsintegrerat lärande.

EY:s kommentar: HR-staben är en central funktion i både regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med strategisk kompetensförsörjning. Arbetsuppgifter och prioriteringar för HR-partners styrs formellt sett av HR-direktör eller enhetschef, men uppges i praktiken planeras i samspel med linjechef utifrån deras respektive kompetenser och behov. Det finns inget dokument som tydliggör i detalj vilka uppgifter som ska utföras av HR-staben respektive av de verksamheter som tar emot stöd från HR-staben. Det ger en flexibilitet men ökar också risken att medarbetare inom HR-staben tvingas prioritera mellan olika uppdrag på odefinierade grunder. Det gör det också svårt för hälso- och sjukvårdens chefer att veta om de får det stöd de kan förvänta sig. Att kontinuerligt utvärdera och omvärdera vilka uppdrag och arbetsuppgifter som skapar störst verksamhetsnytta i förhållande till nedlagd tid är viktigt givet regionens utmaningar och begränsade resurser.

5. Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av kompetensförsörjning

Revisionsfråga: Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin personal- och kompetensförsörjning?

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin kompetensförsörjning.

Granskningen visar att nämnden har fastställt relevanta indikatorer med koppling till kompetensförsörjning. Nämnden har även gett förvaltningen uppdrag med koppling till kompetensförsörjning. Vi bedömer dock att det saknas en sammanhållen styrkedja. På områdes- och avdelningsnivå saknas det aktivitetsplaner för att säkra kompetensförsörjningen. Bemanningsplanerna och de mål som är satta baseras inte på en analys av behov utan på föregående års planering och avdelningens budget. Att omvärdera planerna bedöms av avdelningschefer lönlöst eftersom avdelningarna i regel inte lyckas rekrytera i enlighet med plan.

I det dagliga arbetet har avdelningschefer ansvar för planering, rekrytering, bemanning och arbetsmiljöfrågor. Det finns kostnadskontrollerande rutiner som innebär att avdelningschefer behöver be om tillstånd från överordnade chefer för att anställa personal och avropa hyrpersonal, även inom beslutad budgetram och bemanningsplan. Vi noterar att detta bidrar till en känsla av bristande tillit både till avdelningscheferna och till styreffekten i beslutade dokument. Vi noterar att intervjuade chefer inom samtliga granskade områden uttrycker behov av mer stöd i såväl det praktiska som det strategiska arbetet med kompetensförsörjning.

5.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden saknar egna strategiska mål för kompetensförsörjningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte någon egen kompetensförsörjningsplan eller strategi. Nämnden ställde sig i oktober 2022 bakom förslaget till ny kompetensförsörjningsstrategi för 2023-2030, som redogjorts för i tidigare kapitel. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning tar inte fram någon långsiktig prognos över kompetensbehov utan omfattas av de prognoser som beskrivits i avsnitt 4.2. Nämndens primära styrning av kompetensförsörjning sker genom verksamhetsplanen. Följande indikatorer finns i nämndens verksamhetsplan för 2022:

| Mål | Indikatorer |
|--|---|
| Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss | Andel basenheter som ställer frågan om våld i nära relationer i samband med medarbetarsamtal Andel basenheter i primärvården med utbildade handledare Nöjda studenter |

Tabell 2 Mål och indikatorer i verksamhetsplan 2022 med koppling till kompetensförsörjning

Det förekommer ytterligare mål och indikatorer som har en påverkan på, eller bidrar till uppföljning av, strategisk kompetensförsörjning. Till exempel är en av nämndens indikatorer för *långsiktig hållbar ekonomi* andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål, och målet *vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering* har indikatorer om antal VFU-platser och antal akademiskt meriterade medarbetare.

Därtill har nämnden gett förvaltningen i uppdrag att utveckla arbetssättet *Tid i handen* och

personcentrerad vård samt gett utskottet för primärvård och tandvård i uppdrag att öka tillgängligheten i primärvården. Av nämndens verksamhetsplan för 2022 framgår även ett fokus på chefs- och ledarskapsutveckling, mentorskap och utvecklad introduktion samt åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden i juni tog ett beslut (§121) om att säkerställa en långsiktig finansiering av *Vård och omsorgscollege i Västerbotten* och *Praktikplatsen.se* genom att åta sig att betala under perioden 2022-01-01--2026-12-31.

Vi noterar också att hälso- och sjukvårdsnämnden återkommande under året har hanterat frågan om långsiktig plan för säkrad barnmorskebemanning. Denna personalgrupp är inte i fokus för denna granskning. Beredningen av ärendet har granskats i separat revisionsrapport av regionens revisorer, se *Granskning av handlingsplan för bemanning av barnmorskor inom förlossningsvården*.

EY:s kommentar: Vi noterar att nämnden inte har beslutat om några indikatorer som ger en tillräcklig bild av målet om att vara en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas. För den strategiska kompetensförsörjningen är det däremot relevant att nämnden följer upp antal utbildade handledare och möjlighet att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagt lärande, akademiskt meriterad personal samt närvarotid i förhållande till bemanningsmål. Vi bedömer också att nämnden har definierat flera relevanta prioriterade utvecklingsområden i sin verksamhetsplan.

5.2 Styrning genom budget och bemanningsplaner är inte förankrad i aktuella behovsanalyser

Hälso- och sjukvårdsnämnden har delegerat till hälso- och sjukvårdsdirektören att omfördela budget inom nämndens verksamhetsområden. Genom budgetstyrningen finns en formaliserad styrning av utrymmet för rekrytering på varje organisatorisk nivå. Varje basenhet tar i samband med verksamhetsplaneringen fram en bemanningsplan utifrån den budget som hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om, vilken också ska godkännas av hälso- och sjukvårdsdirektör i samråd med HR-staben.

Bemanningsplanen anger antal årsarbetare för respektive yrkesgrupp. Vi noterar i granskningen att de är kortsiktiga och avser det närmaste året, med undantag för bemanningsplaner för ST-läkare som avser längre perioder. Gemensamt för samtliga granskade avdelningar är att bemanningsplanerna enligt uppgift från respektive chef baseras på föregående års budget. De utvärderas inte utifrån exempelvis personaltillgång, kompetensbehov eller vårdbehov. Inom AnOpIVA pågår enligt intervjuade en bemanningsöversyn för att ta fram realistiska uppdaterade bemanningsmål. Arbetet har varit nedprioriterat eftersom verksamheten i dagsläget inte lyckas rekrytera tillräckligt många medarbetare för att uppfylla sin budgeterade grundbemanning.

Vid anställning eller förlängning av visstidsanställning behöver chef ansöka om dispens från verksamhets- och områdeschef, även om anställningen är inom ramen för beslutad bemanningsplan och budget. En behovsanalys ska upprättas för att säkerställa att behovet enbart kan täckas genom rekrytering. Förfarandet gäller sedan 2019 och är en del av nämndens kostnadskontrollerande åtgärder. Ett liknande förfarande gäller för avrop av hyrpersonal.

EY:s kommentar: Hälso- och sjukvårdsnämnden lyfter närvarotid motsvarande bemanningsmål som en indikator på en långsiktigt hållbar ekonomi. Vi bedömer dock att den styrande effekten i bemanningsplaner och bemanningsmål är låg. De upplevs bland intervjuade inte vara realistiska och de utvärderas eller uppdateras inte utifrån behov. Svårigheterna att rekrytera, kombinerat med att anställningsbeslut kräver dispensansökan även inom ramen för bemanningsplan, förefaller ytterligare undergräva avdelningschefernas syn på bemanningsmålen.

5.3 Styrning genom andra direktiv är inriktad på utbildningsuppdraget

Utöver budgetstyrning har hälso- och sjukvårdsdirektör utfärdat skriftliga direktiv kring den strategiska kompetensförsörjningen. De reglerar framförallt uppdraget för staben för forskning, utbildning och innovation (FoUI-staben), exempelvis genom de styrande dokumenten *utbildningsuppdragets roller, funktioner och ansvarsområden (2021)* och *utbildningsdirektiv - gällande studenter och elever för hälso- och sjukvården (2020)*.

En väsentlig del av det förvaltningsövergripande strategiska arbetet med kompetensförsörjning finns hos FoUI-staben. FoUI-staben har i uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektör att arbeta med merparten av de kompetensförsörjningsrelaterade mål, uppdrag och indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt i sin verksamhetsplan för 2022. De förvaltar och driver flera pågående projekt och uppdrag, bland annat projekt läns- och introduktionsprogram för sjuksköterskor och kliniskt träningscentrum vid tre sjukhus. Därtill arbetar FoUI med samordning av allt verksamhetsintegrerat lärande (VIL), med AT- och ST-processen, samt med professionsutveckling. FoUI-staben har en stödjande roll gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen men utfärdar likt HR-staben också styrande processbeskrivningar och riktlinjer som omfattar verksamheterna, med inriktning på studenthandledning, utbildning och fortbildning.

5.4 Från områdes- och verksamhetschefer sker styrningen i huvudsak genom dialog och uppföljning

Denna granskning har avgränsats till kompetensförsörjning av distriktsläkare i Skellefteå samt specialistsjuksköterskor inom AnOpIVA. I granskningen har vi inte tagit del av några dokumenterade direktiv från områdeschefer eller verksamhetschefer med bäring på strategisk kompetensförsörjning. Områdescheferna verkar genom ledningsgrupper för ett övergripande perspektiv och samordning. De intervjuade områdescheferna beskriver att de ger stöd och råd till sina verksamhetschefer. I ledningsgrupper och i utvecklingssamtal mellan diskuteras enligt intervjuade utfall av såväl ekonomi som medarbetarenkät, rådande personalsituation och verksamhetens utmaningar.

Verksamhetscheferna verkar inom sina respektive områden för samordning mellan avdelningarna, och samverkan mellan sitt verksamhetsområde och andras. De har representerat sina verksamheter i HR-stabens arbete med regionens kompetensförsörjningsstrategi. Likt för områdeschefer diskuteras utfall och resultat med ledningsgrupp och underställda chefer. Inom närsjukvården i Skellefteå förekommer strukturerad omfördelning/utlåning av personal mellan hälsocentraler för att jämna ut läkartillgång efter störst behov.

På avdelningsnivå noterar vi att varken hälsocentralerna eller avdelningarna inom AnOpIVA har definierade mål eller handlingsplaner för kompetensförsörjningsarbetet. Aktiviteter pågår (se nästa kapitel) men de är inte kopplade till en övergripande plan.

Avdelningschefer inom både hälsocentraler och AnOpIVA lyfter behov av tydligare strategier och stöd från central nivå för hur arbetet med kompetensförsörjningen ska ske. Vi noterar att de intervjuade avdelningscheferna inte har varit delaktiga i framtagande av ny kompetensförsörjningsstrategi och åtgärdsplan och bara har en vag uppfattning om att detta arbete pågått.

EY:s kommentar: Enligt regionens tidigare kompetensförsörjningsplan skulle respektive basenhet ta fram aktivitetsplaner utifrån regionens plan, men detta förfarande har inte efterlevts på länge. Av intervjuer med chefer på alla nivåer framgår att utmaningar och lösningar kring kompetensförsörjning diskuteras ofta och i olika konstellationer. Det förekommer däremot ingen dokumenterad styrning av hur verksamheterna ska arbeta för att klara sin kompetensförsörjning, i form av exempelvis handlingsplaner eller andra direktiv.

6. Kontroll över det pågående arbetet med kompetensförsörjning

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att basenheterna och linjen, i stort, genomfört tillräckliga åtgärder på kort och lång sikt för att säkra sin personal- och kompetensförsörjning?

Vår bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att basenheterna och linjen i stort genomfört tillräckliga åtgärder på kort och lång sikt för att säkra sin kompetensförsörjning.

Regionen har fortfarande stora svårigheter att säkra sin personal- och kompetensförsörjning. Granskningen visar att det inte finns tydliga aktivitets- och handlingsplaner på alla nivåer i organisationen. Granskningen visar dock att det sker flertalet åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen, varav många på regionövergripande nivå i samarbete mellan olika delar av regionen. Det saknas en tydlig gemensam struktur, riktning och långsiktighet i arbetet. Den nyligen antagna strategin för kompetensförsörjning har potential att utgöra en god grund för det fortsatta arbetet men det är ännu inte givet hur den ska implementeras genom organisationen.

Granskningen visar på tilltagande svårigheter för hälso- och sjukvårdsorganisationen att mäta med uppdraget att handleda och utbilda studenter. Det är en alarmerande risk i långsiktig kompetensförsörjning såväl som i regionens åtaganden mot externa parter. Regionstyrelsen följer inte upp krav på primärvården med koppling till kompetensförsörjning. Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bevakar flera risker relaterade till kompetensförsörjning, men dessa är inriktade på regelefterlevnad.

6.1 Det pågår många olika åtgärder för att säkra rätt kompetens

Inom regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningar har ett antal åtgärder vidtagits under 2022 med koppling till kompetensförsörjningsarbetet. Några har beslutats på politisk nivå och andra har initierats inom förvaltningen. Många av aktiviteterna initierades flera år tillbaka i tiden men är fortsatt pågående under 2022. Däribland finns exempelvis *Vård- och omsorgscollege i Västerbotten* i samarbete med kommuner i regionen (beslutat av Hälso- och sjukvårdsnämnden; förnyat åtagande om finansiering beslutades 2022 §121), *Läroplattform Lärande Region* som erbjuder cirka 500 utbildningar framtagna i samarbete mellan HR-staben och medarbetare i olika verksamheter (initierat av dåvarande ledningsgrupp för landstinget) och *Introduktionsprogram och mentorskapsprogram för sjuksköterskor* för mer enhetlig introduktion och möjlighet till stöd och utveckling som bedrivs i samarbete mellan HR-staben och respektive verksamhet, efter ursprungligt beslut av Regionala utvecklingsnämnden.

Aktiviteter pågående under 2022 som har direkt koppling till beslut i regionstyrelsens eller hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner är bland annat:

- ▶ *Ledarskapsutveckling* genomfört i hela regionen av HR-staben för att stärka chefer i att skapa öppna och trygga arbetsplatser.
- ▶ *Möjlighet till utbildningsbidrag för specialistutbildning* inom områden där det finns brist. Samordnas av HR-staben och FoU-staben men beslut om vilka medarbetare som får bidraget tas av avdelningschef.
- ▶ *VIL-samordnare* inrättat för tydligare helhetsgrepp för utbildningsverksamheten, verksamhetsintegrerat lärande (VIL). Beslutat av hälso- och sjukvårdsdirektör.
- ▶ *Satsning på Peer learning* inom verksamhetsintegrerat lärande för att utveckla arbetsättet. Avser att studenter arbetar i par för att stärka varandras lärande. Beslutat av hälso- och sjukvårdsdirektör.

- ▶ *Rätt använd kompetens (RAK)*, projekt i syfte att frigöra tid från vårdpersonal genom att överlåta kringuppgifter till servicepersonal, beslutat av hälso- och sjukvårdsnämnden.
- ▶ *Riktad marknadsföring för att rekrytera operationssköterskor från Finland*. Initierat av hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp.
- ▶ *Personalfond* för att möjliggöra medarbetares initiativ till förbättringar i arbetsmiljön, beslutat av regionstyrelsen.

Avdelningschefer vid hälsocentraler och på AnOplVA gör insatser på egen hand samt i samverkan med andra avdelningschefer. Insatser dokumenteras inte i planer och grundas inte på någon dokumenterad behovsanalys. Arbetet fokuserar på att klara det omedelbara personalbehovet. Intervjuade avdelningschefer upplever att det saknas styrning och stöd för hur de ska arbeta proaktivt och långsiktigt med kompetensförsörjning. Exempel på verksamhetsspecifika åtgärder under 2022 inom respektive verksamhet:

- ▶ *Västerbotten utan gränser*, projekt för digitala lösningar inom primärvården. Genom digitala konsultationer och rådgivning bemannas primärvården i Skellefteå delvis av läkare och sjuksköterskor bosatta utomlands.
- ▶ *Deltagande på studentmässor* för att marknadsföra regionen som arbetsgivare.
- ▶ Aspirantutbildning för specialistsjuksköterskor inom AnOplVA.
- ▶ Marknadsföring på sociala medier inom AnOplVA.
- ▶ *Intern kompetensutveckling*. Inom AnOplVA erbjuds varje vecka gemensamma föreläsningar och seminarier, samt yrkesvisa funktionsgrupper för gemensamt lärande.
- ▶ *Samarbete för sjuksköterskestudenter* att auskultera mellan AnOplVA och vissa avdelningar på sjukhuset.
- ▶ *Förbättrat samarbete kring lokalförsörjning*, inom primärvården lyfts lokaler som ett hinder i kompetensförsörjningen, det saknas plats för eventuella rekryteringar. Samarbetet med fastighetsavdelningen har tidigare uppfattats som bristande men har nu förbättrats.

Det framgår inte att några särskilda utvärderingar har skett av åtgärdernas effekter. Intervjuade upplever sammantaget att åtgärderna fungerar väl men påtalar att situationen är så pass utmanande att regionens åtgärder inte ensamma väntas lösa utmaningen.

EY:s kommentar: Regionen står inför stora utmaningar när det gäller kompetensförsörjning. Det är inte sannolikt att organisationen på kort sikt kommer att kunna rekrytera sig ur sina utmaningar. Det är viktigt att kraftsamla genom strategiskt valda insatser som kan fortlöpa över lång tid, som ökar attraktiviteten och samtidigt leder till nya arbetssätt där befintlig kompetens används på ett effektivt sätt. Nuvarande insatser är relevanta men det saknas koppling till en sammanhållen strategi och till strukturer för strukturerad uppföljning och utvärdering. Vi noterar också att avdelningschefer efterfrågar mer stöd och struktur i att kunna arbeta strategiskt med kompetensförsörjning.

6.2 Regionen söker lösningar tillsammans med andra

Region Västerbotten ingår i *Norra regionala vårdkompetensrådet*. Rådet består av representanter från tre lärosäten, fyra regioner och 44 kommuner i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland. Syftet är att stärka samarbetet på lokal, regional och nationell nivå. Regionen deltar även i *FUI-rådet* med tre lärosäten och fyra regioner där samverkan sker kring forskning, utbildning och utveckling.

Det förekommer också flera forum som indirekt berör kompetensförsörjning. Samverkan med kommuner organiseras genom *samråd vård och omsorg* samt *länssamverkansgruppen*

för förtroendevalda respektive tjänstepersoner. Därtill sker i andra konstellationer samverkan mellan områdeschefer, beställarenheten och kommuner kring bland annat utvecklingen mot nära vård. Inom staben för regional utveckling sker strategisk platsutveckling som innefattar att marknadsföra regionen som arbetsgivare, i samverkan med kommuner och privat näringsliv.

EY:s kommentar: Utmaningarna att kompetensförsörja hälso- och sjukvården är nationella och det är bra att regionen ingår i strukturerad samverkan med andra aktörer. I sammanhanget är det viktigt att värna om mål och förmåga att gå från samverkan till handling, eftersom den stora mängden forum att delta i också blir resurskrävande.

6.3 Det blir svårare att prioritera kompetensutveckling och handledning av framtida kollegor

Enheten för utbildning och kunskapsutveckling inom FoUI-staben har i uppdrag att koordinera samarbetet med lärosäten. Regionen har avtal med Umeå Universitet och med Vård- och omsorgscollege Västerbotten kring verksamhetsintegrerat lärande. Avtalen innehåller åtaganden från regionen att tillhandahålla praktikplatser för flera yrkesgrupper. Enligt intervjuade förekommer det även i dessa forum diskussioner på strategisk nivå, för att säkerställa att antalet utbildningsplatser anpassas mot det framtida behovet.

Vid tidpunkten för granskningens intervjuer i november 2022 saknades cirka 30 av 190 planerade VFU-platser för sjuksköterskor för vårterminen 2023. Enligt intervjuad vid FoUI har ett stort antal avdelningar framfört önskemål om att minska sina studentåtaganden på grund av svårigheter att avvara personal för handledaruppdrag. Vid tidpunkten för färdigställd rapport har vårens behov lösts, delvis genom att bredda mottagandet till dagvårdsverksamheter som tidigare inte tagit emot studenter. Att implementera den beslutade strukturen med VIL-samordnare har också varit svårt för att verksamheterna inte har kapacitet att avvara medarbetare till samordningsroller. Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt respektive ledningsgrupper är informerade om svårigheterna. Det framgår inte av protokoll att regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har informerats.

Kompetensutveckling av befintlig personal sker till stor del genom interna seminarier och föreläsningar, *Läroplattform*, mentorskapsprogram, ledarutvecklingsprogram och kliniskt träningscentrum. Enhetschef vid FoUI uppger att deltagandet i många fall är lägre än förväntat. Intervjuade avdelningschefer lyfter fram exempel på hur kontinuerlig fortbildning säkras upp genom schemalagda pass för personalgrupper, men att prioriteringar och avvägningar måste göras mot schemat.

EY:s kommentar: Tilltagande svårigheter att frigöra tid till handledning och kompetensutveckling är alarmerande signaler som bör tas på stort allvar av nämnden.

6.4 Primärvården klarar inte av att leva upp till regionstyrelsens krav på kompetens

Regionstyrelsen antar årligen *Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten* i vilka det framgår vilka kompetenser som krävs för att etablera en hälsocentral i regionen¹. Reglerna anger också att hälsocentralerna ska ta emot, utbilda och handleda studenter samt

¹ Det ska finnas specialisläkare inom allmänmedicin, distriktssjuksköterskor, barnmorskor, specialistsjuk-sköterskor barn och ungdom, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, personal med grundutbildning i psykoterapi, samordningsfunktion för vårdplanering och fast vårdkontakt för äldre, samordningsfunktion för patienter med psykisk funktionsnedsättning, rehabiliteringskoordinator samt läkare med försäkringsmedicinskt uppdrag.

att personal ska erhålla erforderlig kompetensutveckling. I samband med beslut om regler och ersättningsmodell fastställer regionstyrelsen en plan för uppföljning av hälsocentralerna. Planen inkluderar för 2022 inte uppföljning av krav på tillgänglig kompetens och kompetensutveckling, men har enligt uppgift från beställarenheten berörts inom ramen för andra uppföljningsområden. Enligt reglerna ska en avdelning som inte lever upp till kraven i dialog med beställarenheten ta fram en åtgärdsplan.

Av intervjuer med hälsocentralschefer i Skellefteåområdet framgår att det förekommit hälsocentraler i egen regi som inte uppfyllt kraven enligt reglerna för Hälsovalet vad gäller tillgång till kompetens. Intervjuade uppger att det finns flera hälsocentraler som saknar stadigvarande läkarbemanning. Intervjuade lyfter även en tilltagande svårighet att avropa hyrläkare, samt att rekrytera andra yrkesgrupper. När hälsocentralerna inte har någon läkare bemannad uppstår väntelistor. Dokumenterade åtgärdsplaner finns inte. I Skellefteåområdet hanteras situationen genom utlåning av personal mellan enheter.

EY:s kommentar: Mot bakgrund av att intervjuade beskriver tilltagande långvariga svårigheter att bemanna hälsocentralerna, bedömer vi att regionstyrelsen bör se över om krav, uppföljning och åtgärder är ändamålsenliga för att uppnå fullmäktiges mål om en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet.

6.5 Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bevakar risker kopplade till kompetensförsörjning

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inom ramen för arbetet med intern kontroll identifierat ett antal risker med bäring på kompetensförsörjningsarbetet. Kontrollmomenten i tillsynsplanerna för 2022 avser inte risker av strategisk karaktär, utan följer upp regelefterlevnad i rekryterings- och arbetsmiljöprocesserna. Därtill har både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden identifierat risker att bevaka inom processerna för chefsförsörjning och lönebildning. Regionstyrelsen bevakar också risker gällande åtgärder för att motverka diskriminering, och hälso- och sjukvårdsnämnden har identifierat risker i processen för samverkan med fackliga organisationer. Av hälso- och sjukvårdsnämndens tillsynsrapport för helåret 2021 framgår att kontroller avseende riskerna om bristkompetenser och bristande ledarskap inte har kunnat genomföras och skulle redovisas senare. Det har inte skett.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2022 tagit del av risk- och konsekvensanalyser kopplat till bemanning under sommaren inom primärvård och förlossningsvård. Nämnden beslutade att föreslå begränsade öppettider inom primärvården till regionstyrelsen, och regionstyrelsen fattade beslut därefter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har också beslutat att begränsa förlossningsverksamheten för att tillgodose medarbetarnas rätt till semester.

Av regionens patientsäkerhetsberättelse för 2021 framgår risker kopplat till hög personalomsättning och arbetsbelastning. Hög belastning, brist på personal och uteblivna utbildningar under pandemin uppges ha bidragit till att mål inte har uppnåtts, exempelvis vad gäller avvikelser, klagomål och utredningsärenden samt andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår. Vi noterar att varken hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen protokollfört att de har tagit del av patientsäkerhetsberättelsen.

I arbetet med ny kompetensförsörjningsstrategi har det på förvaltningsnivå genomförts riskanalyser sett till regionens situation i stort. Inga dokumenterade riskanalyser finns för

de specifika fokusområdena eller åtgärderna som valts ut till strategin.

EY:s kommentar: Vi bedömer att nämnderna har en struktur för att bevaka risker som enligt tillsynsplaner också omfattar arbetet med kompetensförsörjning. Vi ser också att nämnden uppmärksammat och vidtagit åtgärder med anledning av risken för bemanningsvårigheter under sommaren. Att nämnderna inte har tagit del av patientsäkerhetsberättelsen är dock anmärkningsvärt då denna påvisar stora brister och risker gällande patientsäkerheten, vilka med avseende på kompetensförsörjning bottnar i både tillgång till personal och i brister i arbetsmiljön.

7. Uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden försäkrat sig om en tillräcklig uppföljning av den strategiska personal- och kompetensförsörjningen?

Vår bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har försäkrat sig om en tillräcklig uppföljning av den strategiska kompetensförsörjningen.

Granskningen visar att uppföljning sker inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning tertialvis till regionstyrelsen och nämnden. Uppföljningen visar hur vissa personalnyckeltal utvecklas men ger inte en samlad bild av hur väl regionen lyckas med målet att vara en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs. Den dokumenterade uppföljningen omfattar inte analyser av konsekvenser eller möjliga åtgärder. Vi noterar i protokoll att flera muntliga informationer har skett under året till både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden men dessa är endast sparsamt återgivna i handlingar och protokoll och kan inte bedömas.

Vi uppmärksammar positivt att hälso- och sjukvårdsnämnden tagit del av information kring bristyrken löpande under året. Nämnden har särskilt följt upp planeringen inför sommaren och tagit del av en utvärdering efteråt. Nämnden har också lyft åtgärdsförslag i detta avseende till regionstyrelsen.

7.1 Regionstyrelsen följer upp vissa nyckeltal och aktiviteter

Den uppföljning som regionstyrelsen erhåller kring kompetensförsörjning sker primärt inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning. Vid delårs- och årsbokslut erhåller regionstyrelsen uppföljning av mål från verksamhetsplan samt personalnyckeltal. Både årsredovisning 2021 och delårsrapport 2022 saknar konsekvensbeskrivningar eller analyser kring de mål eller indikatorer som inte uppfyllts. Av dessa rapporter framgår heller inte kostnader för hyrpersonal och därmed saknas tydlig uppföljning av regionplanens mål om oberoende av hyrpersonal.

Av protokoll framgår att regionstyrelsen återkommande tagit del av muntlig information kring kompetensförsörjning. Eftersom endast sammandrag av innehållet i denna redogörelse finns protokollförd kan vi inte bedöma omfattningen. Regionstyrelsen har bland annat fortlöpande informerats om arbetet med kompetensförsörjningsstrategin samt sjukfrånvarons utveckling. Av protokoll och rapporter framgår inte att regionstyrelsen fattat beslut om några särskilda åtgärder under 2022 med anledning av uppföljningen.

Inom ramen för regionstyrelsens uppsiktsplikt träffar arbetsutskottet nämnder för att följa upp ekonomin samt frågor av större karaktär, av protokoll framgår att kompetensförsörjning var en del i detta och att hälso- och sjukvårdsnämnden redogjort för pågående aktiviteter (§173).

HR-staben genomför årligen en medarbetarenkät i regionen. Resultatet för vissa indikatorer inkluderas i både regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning men merparten av resultatet stannar i förvaltningens kvalitetsarbete. Resultatet delges respektive avdelning, verksamhet och område för diskussion i ledningsgrupp och på arbetsplatsträff. Vid tidpunkten för granskningen har en ny medarbetarundersökning just genomförts och resultatet har ännu inte analyserats.

EY:s kommentar: Regionstyrelsen följer delvis upp de mål och indikatorer som ingår i verksamhetsplanen. Sett till utformningen av indikatorer är det svårt för regionstyrelsen

att utifrån denna uppföljning bedöma om regionen kommer att nå sina övergripande mål avseende kompetensförsörjning. Regionstyrelsen får fortlöpande information vid sina sammanträden men vi kan utifrån underlag inte bedöma innehållet i dessa.

7.2 Hälsa- och sjukvårdsnämnden följer upp nyckeltal, uppdrag och handlingsplaner

Hälsa- och sjukvårdsnämndens uppföljning sker primärt inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning, vid delårs- och årsbokslut. Vid delårsrapporteringen per augusti 2022 saknades utfall för merparten av indikatorerna och uppdragen. Nedan resultat med koppling till kompetensförsörjning framgår dock:

- ▶ Uppdrag om att utveckla arbetssättet *Tid i handen* och *personcentrerad vård* pågår med pilotförsök vid tre kliniker.

Därtill ges en beskrivning av väsentliga personalförhållanden såsom arbetsmiljö, sjukfrånvaro samt andelen hyrpersonal. Av uppföljningen framgår att under perioden januari till augusti 2022 ökade beroendet av hyrpersonal med nio procentenheter jämfört med samma period 2021. Det framgår inte hur stor den totala andelen är 2022.

Nämnden har under året erhållit information om det pågående arbetet med handlingsplan för långsiktig barnmorskebemanning. I april 2022 erhöll nämnden information kring planering för sommarens bemanning inom primärvården och förlossningen. Efter sommaren tog nämnden del av en utvärdering av sommaren inom hälso- och sjukvården, bland annat avseende bemanning och arbetsmiljö.

EY:s kommentar: Hälsa- och sjukvårdsnämndens styrande indikatorer mäter inte målet om att vara en attraktiv arbetsgivare vilket medför att den ordinarie verksamhetsuppföljningen blir av mindre väsentlighet i sammanhanget. Vi noterar dock att nämnden under året har tagit del av uppföljning av årets uppdrag, fått återkoppling på handlingsplaner samt tagit del av en särskild utvärdering av hur organisationen har klarat sommaren.

8. Sammanfattad bedömning

EY har på uppdrag av Region Västerbottens revisorer genomfört en granskning av strategisk kompetensförsörjning. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning av regionens strategiska personal- och kompetensförsörjning.

Svar på revisionsfrågor

Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning?

Vår bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning.

Granskningen visar att ansvarsfördelningen på en övergripande nivå fördelas genom reglemente och delegationsordning. Regionstyrelsen ansvarar för personalpolitik och regionövergripande ärenden, medan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden båda är personalansvariga för sina respektive verksamheter. Detta är en vanligt förekommande modell som vi bedömer är formellt tydlig, men den kan leda till tolkningsproblem i gränsen mellan personalpolitik och personalansvar. I linjeorganisationen fördelas ansvaret vidare genom förvaltningens styrande dokument såsom chefsstruktur för Region Västerbotten och uppdragsbeskrivningar. I det dagliga arbetet har avdelningschefer ett tydligt uttalat ansvar för planering, rekrytering, bemanning och arbetsmiljöfrågor. Förväntningarna på chefer som leder andra chefer är inte tydligt definierade i detta avseende.

HR-staben är en viktig resurs för både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden genom sin både styrande och stödjande roll gentemot förvaltningarna. Regionstyrelsen har inte beslutat om uppdraget för HR-staben eller om gränsdragningar gentemot övriga delar av förvaltningen; denna fördelning styrs genom dialog mellan verksamheterna. HR-staben har utformat en uppdragsbeskrivning och åtagit sig en ledande roll i arbetet med strategisk kompetensförsörjning.

Har regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin personal- och kompetensförsörjning?

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin kompetensförsörjning.

Granskningen visar att regionstyrelsen har fastställt indikatorer med koppling till kompetensförsörjning. Dessa är i form av uppdrag som genomförs under verksamhetsåret. Regionstyrelsen har däremot inte säkerställt att det under mandatperioden har funnits långsiktiga mål och strategier för arbetet; det har saknats en kompetensförsörjningsplan och strategi sedan 2019. Arbetet med att bereda en strategi har pågått under året och regionstyrelsen har vid tiden för granskningen nyligen antagit den (november 2022). Utvecklingen av strategin har skett på tjänstepersonsnivå och inkluderat ett stort antal verksamheter inom såväl regionstyrelsens som hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningar. Ambitionen är att strategin ska implementeras genom uppdrag och indikatorer i respektive nämnds verksamhetsplan. De åtgärdsplaner som ingår i strategin består till stor del av redan pågående åtgärder som ska fortsätta, förstärkas eller utvecklas. Strategin omfattar inga direktiv om att utvärdera om åtgärderna är väl valda och ger avsedd effekt.

Regionstyrelsen har inte säkerställt att det finns långsiktiga analyser och prognoser som ligger till grund de prioriteringar och åtgärder verksamheterna löpande kommer att behöva ta ställning till. Granskningen visar

Svar på revisionsfrågor

| | |
|--|---|
| | <p>att det finns en äldre men fortfarande gällande prognos för behov och utbud av kompetens (2017-2026), men att denna inte använts som grund för den nya strategin. Den har heller inte uppdaterats sedan 2017.</p> |
| <p>Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin personal- och kompetensförsörjning?</p> | <p>Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning för att verksamheterna i fråga ska klara av sin kompetensförsörjning.</p> <p>Granskningen visar att nämnden har fastställt-relevanta indikatorer med koppling till kompetensförsörjning. Nämnden har även gett förvaltningen uppdrag med koppling till kompetensförsörjning. Vi bedömer dock att det saknas en sammanhållen styrkedja. På områdes- och avdelningsnivå saknas det aktivitetsplaner för att säkra kompetensförsörjningen. Bemanningsplanerna och de mål som är satta baseras inte på en analys av behov utan på föregående års planering och avdelningens budget. Att omvärdera planerna bedöms av avdelningschefer lönlöst eftersom avdelningarna i regel inte lyckas rekrytera i enlighet med plan.</p> <p>I det dagliga arbetet har avdelningschefer ansvar för planering, rekrytering, bemanning och arbetsmiljöfrågor. Det finns kostnadskontrollerande rutiner som innebär att avdelningschefer behöver be om tillstånd från överordnade chefer för att anställa personal och avropa hyrpersonal, även inom beslutad budgetram och bemanningsplan. Vi noterar att detta bidrar till en känsla av bristande tillit både till avdelningscheferna och till styreffekten i beslutade dokument. Vi noterar att intervjuade chefer inom samtliga granskade områden uttrycker behov av mer stöd i såväl det praktiska som det strategiska arbetet med kompetensförsörjning.</p> |
| <p>Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att basenheterna och linjen, i stort, genomfört tillräckliga åtgärder på kort och lång sikt för att säkra sin personal- och kompetensförsörjning?</p> | <p>Vår bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att basenheterna och linjen i stort genomfört tillräckliga åtgärder på kort och lång sikt för att säkra sin kompetensförsörjning.</p> <p>Regionen har fortfarande stora svårigheter att säkra sin personal- och kompetensförsörjning. Granskningen visar att det inte finns tydliga aktivitets- och handlingsplaner på alla nivåer i organisationen. Granskningen visar dock att det sker flertalet åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen, varav många på regionövergripande nivå i samarbete mellan olika delar av regionen. Det saknas en tydlig gemensam struktur, riktning och långsiktighet i arbetet. Den nyligen antagna strategin för kompetensförsörjning har potential att utgöra en god grund för det fortsatta arbetet men det är ännu inte givet hur den ska implementeras genom organisationen.</p> <p>Granskningen visar på tilltagande svårigheter för hälso- och sjukvårdsorganisationen att mäta med uppdraget att handleda och utbilda studenter. Det är en alarmerande risk i långsiktig kompetensförsörjning såväl som i regionens åtaganden mot externa parter. Regionstyrelsen följer inte upp krav på primärvården med koppling till kompetensförsörjning. Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bevakar flera risker relaterade till kompetensförsörjning, men dessa är inriktade på regelefterlevnad.</p> |

Svar på revisionsfrågor

Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden försäkrat sig om en tillräcklig uppföljning av den strategiska personal- och kompetensförsörjningen?

Vår bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har försäkrat sig om en tillräcklig uppföljning av den strategiska kompetensförsörjningen.

Granskningen visar att uppföljning sker inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning tertialvis till regionstyrelsen och nämnden. Uppföljningen visar hur vissa personalnyckeltal utvecklas men ger inte en samlad bild av hur väl regionen lyckas med målet att vara en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs. Den dokumenterade uppföljningen omfattar inte analyser av konsekvenser eller möjliga åtgärder. Vi noterar i protokoll att flera muntliga informationer har skett under året till både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden men dessa är endast sparsamt återgivna i handlingar och protokoll och kan inte bedömas.

Vi uppmärksammar positivt att hälso- och sjukvårdsnämnden tagit del av information kring bristyrken löpande under året. Nämnden har särskilt följt upp planeringen inför sommaren och tagit del av en utvärdering efteråt. Nämnden har också lyft åtgärdsförslag i detta avseende till regionstyrelsen.

Stockholm 2023-02-24

Nina Högberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Lydia Andersson
Verksamhetsrevisor

Bilaga 1. Källförteckning

Intervjuade

- ▶ Avdelningschefer AnOplva
- ▶ Avdelningschefer Hälsocentraler Skellefteå
- ▶ Chef för enheten för utbildning och kunskapsutveckling tillika VFU-strateg
- ▶ Enhetschef Beställarenheten
- ▶ HR-direktör med HR-strateg
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Områdeschef Länssjukvård område 2
- ▶ Områdeschef Närsjukvård Skellefteå
- ▶ Regiondirektör
- ▶ Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef AnOplva

Dokumentförteckning

- ▶ Arbetsmaterial - Uppdrag för fullmäktigeberedning för kompetensförsörjning.
- ▶ Arbetsmaterial - Kompetensförsörjningsstrategi för Västerbotten 2023-2030.
- ▶ Delegationsordningar för Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- ▶ Ersättningsmodell 2022 - Hälsoval Västerbotten.
- ▶ Handbok i Lönebildning - Region Västerbotten.
- ▶ Information Enheten för utbildning och kunskapsutveckling, FoUi-staben.
- ▶ Kompetensförsörjningsplan för Västerbottens läns landsting 2018-2019.
- ▶ Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården, fördjupad analys (SKR)
- ▶ Mall - Chefsavtal för Region Västerbotten.
- ▶ Mall - Medarbetarsamtal.
- ▶ Organisationsbeskrivning HR-stab.
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2021.
- ▶ Process för verksamhetsförlagd utbildning (fastställd 2021-01-28).
- ▶ Prognos för kompetensförsörjningsbehov inom Västerbottens läns landsting 2017-2026.
- ▶ Projektplan - Läns gemensamt introduktionsprogram för sjuksköterskor.
- ▶ Protokoll för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-2022.
- ▶ Rapport - Projekt Oberoende av Hyrpersonal, SKR (2019-05-02).
- ▶ Regionalt avtal om verksamhetsförlagd utbildning (fastställd 2016-06-01).
- ▶ Regionplan 2020-2023 samt 2022.
- ▶ Reglementen för Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- ▶ Rekrytering - vår viktigaste investering (utgiven 2020-09-22 av HR-staben).
- ▶ Resultat från medarbetarundersökning Region Västerbotten 2021-10-04.
- ▶ Riktlinje - Kompetensstegar (fastställd 2021-10-18).
- ▶ Riktlinje - Personalomställning (fastställd 2022-04-07).
- ▶ Samtliga bemanningsplaner för AnOplVA.
- ▶ Statistik från SKR Väntetider i Vården (hämtad 2022-11-10).
- ▶ Strategi - Lönepolitisk plattform (fastställd 2022-04-08).
- ▶ Tillsynsplaner samt tillsynsrapporter för intern kontroll för 2021 samt per april och augusti 2022 - Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- ▶ Uppdrag och regler för primärvård 2022 - Hälsoval Västerbotten.
- ▶ Uppföljningsplaner 2021 samt 2022 för Hälsoval Västerbotten.
- ▶ Uppföljningsrapporter för 2021 samt per augusti 2022 för Hälsoval Västerbotten.
- ▶ Uppföljningsrapporter för 2021, per april och augusti 2022 för Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- ▶ Utbildningsdirektiv - gällande studenter och elever för hälso- och sjukvården (fastställd 2021-01-28).
- ▶ Utbildningsuppdragets roller, funktioner och ansvarsområden i Region Västerbotten (fastställd 2021-01-28).
- ▶ Verksamhetsplaner 2022 - Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt HR-stab.
- ▶ Vidaredelegationsordning för Regiondirektör samt Hälso- och sjukvårdsdirektör.