

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av åtgärder för att rekrytera framtida specialister

Rapport nr 17/2015



Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. REKOMMENDATIONER	3
2. BAKGRUND	5
2.1. REVISIONSFRÅGOR.....	5
2.2. AVGRÄNSNING.....	6
2.3. REVISIONSKRITERIER	6
2.4. METOD.....	6
3. SPECIALISTLÄKARE OCH SPECIALISTSJUKSKÖTERS KOR	7
3.1. SPECIALISTLÄKARE.....	7
3.2. SPECIALISTSJUKSKÖTERS KOR	8
4. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	8
4.1. BEHOVSANALYS.....	9
4.2. NÄMNDENS STYRNING	10
4.2.1. BESLUT OM TILLDELNING AV ST-TJÄNSTER.....	11
4.2.2. FINANSIERING AV ST-TJÄNSTER	12
4.2.3. UPPFÖLJNING AV TILLSATTA ST-TJÄNSTER.....	13
4.2.4. BESLUT OM UTBILDNINGSBIDRAG FÖR SPECIALISTSJUKSKÖTERS KOR	14
4.2.5. UPPFÖLJNING AV BIDRAG TILL SPECIALISTSJUKSKÖTERS KOR	15
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA	16
5.1. REKOMMENDATIONER	17

1. Sammanfattande analys

Bland hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter är det brist på specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdsnämnden har sagt att landstinget måste göra mer för att utbilda fler specialister. De satsningar som gjorts tidigare år har inte varit tillräckliga.

Granskningen visar att analysen av det framtida behovet av specialister har gjorts med utgångspunkt av rådande bemanning, skattningar av personalrörlighet och prognoser på pensionsavgångar. Det ekonomiska utrymmet har varit utgångspunkt för de specialistsatsningar som har kunnat göras. Vår bedömning är att tilldelningen av ST-tjänster och utbildningsbidrag i stor utsträckning bestämts utifrån tidigare års budgettramar och ersättningsrekryteringar och inte av strategiska analyser om framtida behov i vården.

Verksamhetschefer har i viss mån inkommit med synpunkter på landstingets centrala ST-prognos. Det finns dock ingen dokumenterad analys om vårdens behov av specialister utöver de prognoser om framtida pensionsavgångar, personalomsättning m.m. som tagits fram. En sådan analys borde exempelvis omfatta underlag om förändringar av vården, tillgången till specialister i regionen och andra liknande faktorer som påverkar det framtida behovet av specialister. Inte heller finns någon dokumenterad uppföljning som visar att de åtgärder som vidtagits varit tillräckliga.

År 2015 ökades ST-tilldelningen från 55 till 70 ST-tjänster. I december år 2015 konstaterade landstingsdirektören att det budgeterade utrymmet år 2016 räckte till 50 ST-tjänster, trots att prognostiserat behov fortfarande var minst 70 ST-tjänster. Av landstingsdirektörens beslut framgick att det fanns möjlighet att efter maj månad 2016 pröva om ytterligare ST-tjänster skulle beslutas. I beslutsunderlaget har vi inte funnit någon riskanalys som beskriver konsekvenserna av detta beslut.

Av granskningen framgår att man under år 2015 genomfört en satsning på specialistsjuksköterskor genom att utöka utbildningsbudgeten. Det finns dock inte någon dokumenterad analys över hur många specialistsjuksköterskor som årligen behöver utbildas för olika verksamheter för att täcka de framtida behoven.

Vår bedömning är att nämnden inte har en tillräcklig styrning och kontroll över rekryteringen av framtida specialister. Nämnden har personal- och verksamhetsansvar men det är landstingsstyrelsen som beslutar om budgeten för ST-tjänster och utbildningsbidrag för specialistsjuksköterskor.

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa:

- Att det görs genomarbetade analyser av vilka behov vården har av framtida specialister. Utöver prognoser om framtida pensionsavgångar, personalomsättning m.m. bör analyserna även omfatta underlag om förändringar av vården, tillgången till specialister i regionen och andra liknande faktorer som påverkar det framtida behovet av specialister.

- Att det i samband med beslut om antal ST-tjänster och utbildningsbidrag görs riskanalyser som beskriver de verksamhetsmässiga konsekvenserna av beslutade nivåer.
- Att nämnden följer upp satsningar som görs på att utbilda specialister. Uppföljningen bör omfatta information om vidtagna åtgärder gett tillräcklig effekt eller om det finns behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa behovet av specialister.
- Att det finns dokumenterade regler och rutiner för processerna kring framtagande av prognoser och fördelning av ST-tjänster och utbildningsbidrag.

2. Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen finns krav på att landstingen ska ha den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (HSL 2 e §).

En av landstingets viktigaste utmaningar är att skapa en utvecklande och livskraftig organisation med förmåga att kompetensutveckla medarbetare och rekrytera nya kompetenser. Tillgången på kompetenta medarbetare är en viktig framgångsfaktor. De senaste åren har fullmäktige lyft att det personalpolitiska arbetet ska riktas mot insatser för att klara behoven av specialistkompetenser bland läkare och sjuksköterskor och att minska behovet av inhyrd personal. Landstingets verksamheter har under en följd av år inte hållit sina personalbudgetar bland annat på grund av ökade kostnader för inhyrd personal.

Andelen pensionsavgångar ökar och det finns behov av att i god tid planera för rekrytering av ersättare. Den bemanningssituation vi har idag beror till stor del på rekryteringsbeslut eller utbildningsinsatser som gjorts flera år tillbaka i tiden.

En läkare blir specialist via sin ST-utbildning hos landstingen. För sjuksköterskor finns ett flertal olika universitetsutbildningar som ger specialistsjuksköterskekompetens. Fullmäktige har under flera år avsatt budgetförstärkningar för att skapa utrymme till fler ST-tjänster samt för att stimulera grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialister.

I granskningsplanen för år 2015 har revisorerna beslutat att granska hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en ekonomi i balans. Denna granskning fokuserar på hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll över åtgärder för personal- och kompetensförsörjning av specialister.

2.1. Revisionsfrågor

Syftet är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden för sitt ansvarsområde har en tillräcklig styrning och kontroll över personal- och kompetensförsörjningen av specialister.

För att svara på granskningens syfte har vi formulerat ett antal revisionsfrågor.

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en dokumenterad riskanalys för personal- och kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialistsjuksköterskor för nämndens ansvarsområde?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån identifierade risker för att säkerställa personal- och kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialistsjuksköterskor inom nämndens verksamheter?
- Har nämnden säkerställt att det finns mål för de åtgärder som vidtagits för att säkerställa personal- och kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialistsjuksköterskor?
- Har åtgärderna haft avsedd effekt på personal- och kompetensförsörjningen?

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp resultatet av vidtagna åtgärder?
- Har nämnden vid rapporterade avvikelser vidtagit åtgärder?

2.2. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till åtgärder för rekrytering och kompetensförsörjning som vidtagits inom verksamhetsområdena kirurgi, medicin och regionvård. Granskningen är avgränsad till hälso- och sjukvårdsnämnden. I granskningen ingår därför inte primärvården som ligger under landstingsstyrelsen. Fokus ligger på åtgärder för att utbilda ST-läkare och specialistsjuksköterskor. När det gäller specialistsjuksköterskor är granskningen inriktad mot åtgärder för att vidareutbilda grundutbildade sjuksköterskor till specialister. Granskningen har genomförts under hösten och vintern 2015-2016.

2.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Vi kommer att utgå från nedanstående revisionskriterier:

Kriterium:	Användning av kriteriet:
Kommunallagen 6 kap 7 §	Vi bedömer om hälso- och sjukvårdsnämnden inom sitt ansvarsområde säkerställt en tillräcklig kontroll över att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål och riktlinjer.
Hälso- och sjukvårdslagen 2 e §	I hälso- och sjukvårdslagen finns krav på att landstingen ska ha den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Vi granskar om hälso- och sjukvårdsnämnden gjort någon riskanalys och beslutat om mål för att säkerställa en tillräcklig bemanning.
Fullmäktiges reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden	Vi bedömer om hälso- och sjukvårdsnämnden tagit ansvar för personal- och kompetensförsörjningsfrågorna vad gäller specialister inom nämndens verksamhetsområden.
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och uppdrag inom det granskade området	Vi granskar om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheterna arbetar för att uppfylla de mål och uppdrag som nämnden beslutat om.

2.4. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och avstämningar med följande personer:

- Ordförande och vice ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- HR-chef
- Chefen för ekonomistaben
- Landstingsstudierektor

- HR-strategier och HR-konsulter
- Statistiker
- Controllern

Vi har även genomfört intervjuer med sex verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter. Syftet har bland annat varit att hämta information om personal- och kompetensförsörjningen vid dessa enheter samt vilka aktiviteter som eventuellt genomförts i syfte att komma till rätta med bristen på specialister. Exempel på dokument som vi granskat är:

- Protokoll från landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden
- Granskade basenheters verksamhetsplaner
- Ansvarsfördelning vid utbildning av ST-läkare i VLL - riktlinjer
- Landstingsdirektörens kompetensförsörjningsplan 2012-2020
- Handlingsplan för personal- och kompetensförsörjning i VLL 2015-2018
- HR-stabens aktivitetsplan år 2015

3. Specialistläkare och specialistsjuksköterskor

Nedan ges en kort information om den generella utbildningen av specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Det ges även en bakgrund till hur utbildningen hanterats i Västerbottens läns landsting.

3.1. Specialistläkare

I hälso- och sjukvårdslagen står att alla läkare med läkarexamen ska ges möjlighet till praktisk tjänstgöring (s.k. allmäntjänstgöring - AT) för att därefter kunna ansöka om sin läkarlegitimation. Av samma lag framgår att det även ska finnas möjlighet för specialisttjänstgöring (ST) i den omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens. (HSL 15 §) Utbildningen av specialister styrs av SOSFS 2008:17 och 2015:8 års föreskrifter.

Allmäntjänstgöring (AT) måste enligt SOSFS 1999:5 utföras under minst 18 månader. AT-tjänstgöringen i Västerbottens läns landsting är upplagd på 21 månaders praktik. Efter godkänd utbildning får läkaren ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen. Därefter blir läkaren behörig att söka specialisttjänst.

Enligt landstingsstudierektorn stannar de flesta AT-läkarna kvar i länet och söker de ST-tjänster som utannonseras. Under år 2015 ökade landstingsdirektören antalet AT-tjänster från ca 45 till 55. Antalet ST-tjänster som utannonseras ökade år 2015 från 55 till 70 tjänster.

Läkarnas egna intressen styr valet av specialinriktning. I samband AT-rekryteringen efterfrågas och premieras intresse för att specialisera sig inom bristområdena psykiatri och primärvård. Detta har enligt landstingsstudierektor resulterat i att samtliga ST-tjänster för primärvården kunnat tillsättas under år 2015.

För att stimulera AT-läkarnas specialistval till verksamheter som inte lyckats tillsätta sina ST-tjänster har studierektor ibland erbjudit verksamheterna att anordna utbildningsdagar för AT-läkarna.

En ST-utbildning pågår i regel mellan fem till åtta år. Många ST-läkare bildar familj under utbildningstiden vilket är en av orsakerna till att utbildningstiden ofta blir längre än fem år.

Under utbildningstiden sidotjänstgör ST-läkaren även på andra kliniker än den s.k. moderkliniken där läkaren är anställd. Syftet med sidotjänstgöring är att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter och att bredda kompetensen hos ST-läkaren.

EU-läkare

Några verksamhetschefer har under intervjuerna lyft en fråga som berör läkare som rekryterats till ST-tjänster från ett annat EU-land. Läkarutbildningen i Europa har enligt verksamhetscheferna ett års längre teoretisk grundutbildning än den svenska läkarutbildningen men saknar ofta tillräcklig klinisk erfarenhet (den erfarenhet läkaren får under sin AT-tjänstgöring). Verksamhetschefer menar att det i landstinget inte finns tydliga rutiner för hur man ska kunna integrera dessa läkare i det svenska sjukvårdssystemet och ge dem tillräckligt med klinisk erfarenhet för att kunna vidareutbilda sig till specialister.

3.2. Specialistsjuksköterskor

För att få en specialistsjuksköterskekompetens krävs att den grundutbildade sjuksköterskan läser vidare på universitet eller högskola. En specialistutbildning bekostas i regel av sjuksköterskan själv men för utbildningar inom bristområden kan landstinget bekosta utbildningen via utbildningsbidrag.

Inom ett par kliniker, onkologen samt barn- och ungdomsmedicin, har man under år 2015 infört ett 10-tal akademiska specialisttjänster (AST) för sjuksköterskor. Utbildningen genomförs på halvtid. Denna utbildningsform ger sjuksköterskorna möjlighet att studera och arbeta parallellt under utbildningen med bibehållen lön. Detta kan jämföras med läkarnas specialistutbildning som också utgör en del av anställningen och genomförs med lön.

Landstinget har också sedan flera år tillbaka en särskild utbildningsbudget för sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till specialister inom olika bristområden.

I intervjuer med verksamhetschefer framkommer att satsningen på specialistutbildningar för sjuksköterskor hanterats på olika sätt. En verksamhetschef uppgav att enheten var så underbemannad att det var svårt att hitta utrymme för att prioritera utbildningar för personalen. Andra verksamhetschefer har rekryterat personal genom att erbjuda en betald specialistutbildning.

4. Resultat av granskningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden har personalansvar för de verksamheter som ligger inom nämndens ansvarsområde. Nämnden skrev i sin verksamhetsplan för år 2015 att kompetensförsörjningen är helt avgörande för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag med god kvalitet. För att säkra behoven av specialistkompetens skrev nämnden att det krävdes en fortsatt ökning av AT- och ST-tjänster. Det behövdes enligt nämnden också en ökning av både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. En åtgärd för att få

fler specialistsjuksköterskor var bland annat att erbjuda förbättrade löneför-
måner för specialistutbildningar.

4.1. Behovsanalys

Strategiska analyser av personalbehovet

År 2011 tog HR-staben fram ett statistiskt underlag för de yrkeskategorier som var verksamma inom hälso- och sjukvården. För samtliga yrkeskategorier redovisades bl.a. antalet tillsvidareanställda, deras åldersfördelning och sysselsättningsgrad. Utifrån redovisningen kunde man exempelvis utläsa vilka yrkeskategorier som förväntades ha de högsta pensionsavgångarna. Underlaget låg till grund för den kompetensförsörjningsplan som togs fram år 2012.

Kompetensförsörjningsplan

År 2012 beslutade landstingsdirektören om en kompetensförsörjningsplan för åren 2012-2020. Planen innehöll en prognos över framtida pensionsavgångar inom olika yrkesgrupper. Av planen framgick att landstinget årligen behövde tillsätta minst 40 ST-tjänster per år för att täcka det framtida behovet av specialister.

När det gällde specialistsjuksköterskor framgick av kompetensförsörjningsplanen att närmare 400 specialistsjuksköterskor skulle gå i pension fram till år 2020. En bedömning av det totala rekryteringsbehovet (d.v.s. pensionsavgångar inklusive övriga avgångsorsaker) beräknades till 625 specialistsjuksköterskor. I planen fanns inga mål för hur många specialistsjuksköterskor som årligen behövde utbildas eller anställas för att täcka det framtida behovet. Det behov som framgick av kompetensförsörjningsplanen är enbart kopplade till ersättningsrekrytering.

ST-prognos

HR-staben tar årligen fram en ST-prognos som visar behovet av specialistläkare per basenhet. ST-prognosen bygger på det antal specialistläkare som finns budgeterade för respektive basenhet. Före år 2015 utgick prognosen bl.a. från beräknade pensionsavgångar, skattade övriga avgångar, externa rekryteringar och det antal år en ST-läkare beräknades behöva för att bli färdig specialist. Från år 2015 började man i prognosen även att ta hänsyn till andra parametrar som föräldraledigheter, forskningstid m.m. I och med detta ökade det prognostiserade behovet av ST-läkare med ytterligare ett 10-tal tjänster.

När HR-staben tagit fram sitt underlag för ST-prognoserna skickas underlagen ut till verksamhetscheferna för att kontrollera om siffrorna stämmer. I samband med denna avstämning har det inkommit kommentarer och synpunkter från verksamhetscheferna kring personalsituationen. Flera verksamhetschefer har i samband med detta angett deras bedömda behov av ST-tjänster och även förklaringar till behoven. De siffror vi tagit del av under granskningen visar att det finns ett gap mellan verksamhetscheferns bedömda behov och den tilldelning som landstingsdirektören beslutat om. Av intervjuer med verksamhetschefer framgår att de inte har gjort några dokumenterade riskanalyser om vilka effekter eventuella brister på specialister har för deras verksamheter. Däremot har det funnits en muntlig dialog med deras

verksamhetsområdeschefer. HR-stabens statistiker bekräftar att det inte heller på central nivå har gjorts några dokumenterade analyser av detta.

Prognos för specialistsjuksköterskor

Av underlaget till landstingsdirektörens kompetensförsörjningsplan från år 2012 framgick vilka specialistsjuksköterskebefattningar som beräknades ha flest antal pensionsavgångar. Det har inte tagits fram någon årlig dokumenterad prognos för behovet av specialistsjuksköterskor per basenhet. Det finns inte heller några dokumenterade mål kring hur många specialistsjuksköterskor olika verksamheter bedöms behöva.

Handlingsplan

Landstingsdirektören beslutade i november år 2015 om en handlingsplan för kompetensförsörjning 2015-2018. Ett av målen i handlingsplanen var att ta fram prognos och plan för tillsättning av ST-läkare utifrån det framtida behovet. Ett annat mål var att säkra budgetutrymme så att tillräckligt antal ST-tjänster inom olika specialiteter kunde utlysas och tillsättas. I handlingsplanen fanns även mål om att få tillräckligt antal grund- och vidareutbildade sjuksköterskor.

Kompetensförsörjningsplan och handlingsplan för cancervården

Norrlandstingens regionförbund har tagit fram en regional kompetensförsörjningsplan för cancervården i regionen. Utifrån den planen har en handlingsplan för kompetensförsörjningen inom cancervården i Västerbottens läns landsting tagits fram. Det finns stora likheter mellan innehållet i handlingsplanen för cancervårdens kompetensförsörjning och den handlingsplan som landstingsdirektören beslutat om för hela landstinget. En skillnad är mellan dem är att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om planen som specifikt berör cancervården medan den övergripande handlingsplanen för landstinget har beslutats av landstingsdirektören.

Vår kommentar

Av landstingsdirektörens kompetensförsörjningsplan från år 2012 framgick att landstinget årligen behövde tillsätta minst 40 ST-tjänster för att klara den framtida specialistläkarbemanningen. Det fanns däremot ingen kommentar om hur många sjuksköterskor som årligen behövde vidareutbilda sig till specialister för att säkerställa det framtida behovet. En orsak till detta kan vara att det för många verksamheter inte fastställts några mål kring hur många specialistsjuksköterskor verksamheterna bedömts behöva.

Vi har under granskningen tagit del av två handlingsplaner för kompetensförsörjning, en generell för landstinget och en inriktad mot cancervården. Båda planerna är strategiska och har stora likheter, men endast den som gäller cancervården beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden.

4.2. Nämndens styrning

Nämndens verksamheter har under en följd av år inte hållit sina personalbudgetar bland annat på grund av ökade kostnader för inhyrd personal. I mars 2015 beslutade nämnden om en åtgärdsplan som innebar ett fortsatt arbete med att minska stafettläkarköpen. I nämndens delårsrapport per augusti 2015 uppgav nämnden att hyrläkarköpen kunde minska genom att rekrytera och utbilda egna läkare. Nämnden påpekade dock att utbildningen

tog tid och att hyrläkarkostnaderna därmed inte kunde minska så snabbt som budgeten krävde.

I nämndens underlag till landstingsplan och budget inför både år 2015 och år 2016 har nämnden lyft fram behovet av att tillsätta ytterligare AT- och ST-tjänster samt problemet med generationsväxlingen av specialister. I underlaget inför år 2016 som lämnades i mars 2015 underströk nämnden vikten av att landstingsstyrelsen i sitt budgetarbete skulle beakta behovet enligt framtaget prognosmaterial och utöka det centrala anslaget för AT- och ST-läkare. Detta för att på sikt kunna minska de höga stafettläkarkostnaderna.

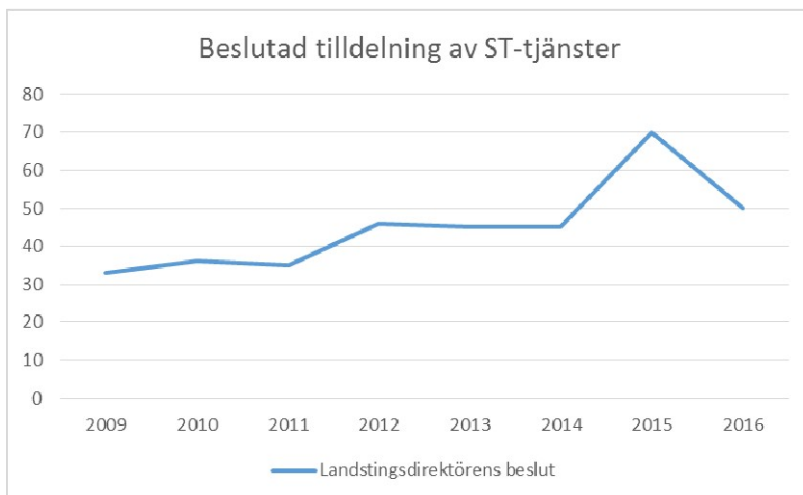
Nämnden fick i april 2015 information om en förstärkning av AT- och ST-tjänster. Antalet ST-tjänster ökades från 55 till 70 tjänster. När det gällde specialistsjuksköterskor beslutade landstingsstyrelsen inför år 2015 om att inrätta 10 AST-tjänster (akademisk specialisttjänst). Detta för att sjuksköterskor inom vissa bristområden skulle ges möjlighet att både studera och arbeta parallellt inom tjänsten.

Vår kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har verksamhetsansvar och ansvar för personal- och kompetensförsörjningen av specialister inom sitt ansvarsområde men det är landstingsstyrelsen som beslutar om utbildningsbudgeten.

4.2.1. Beslut om tilldelning av ST-tjänster

Eftersom utbildningstiden för en specialistläkare pågår minst fem år beror dagens bemanning till stor del på beslut som fattades för flera år sedan. En historisk tillbakablick visar att den beslutade tilldelningen av ST-tjänster legat på en relativt jämn nivå sedan år 2012 med ett undantag för satsningen som gjordes år 2015.



Bilden visar hur många centralt tilldelade ST-tjänster som landstingsdirektören beslutat om åren 2009-2016

Tilldelningen av ST-tjänster bygger som tidigare beskrivits under 5.1 på HR-stabens ST-prognoser. Eftersom det budgeterade utrymmet styr hur många ST-tjänster som kan tillsättas gör HR-staben en beräknad prioriteringsordning utifrån var det statistiskt sett finns störst behov av ST-läkare. Prioriteringen tas fram matematiskt genom att dividera antalet vakanser med antalet budgeterade specialistläkare. Av underlaget som presenterades i december år 2015 framgick att minst 70 ST-tjänster behövde tillsättas även år

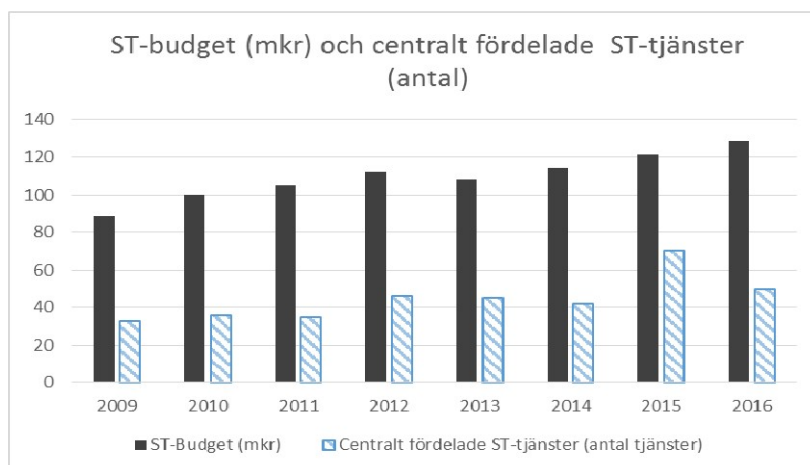
2016 för att klara behoven från år 2022 och framåt. Landstingsdirektören beslutade om att endast tillsätta 50 tjänster på grund av att budgetutrymmet var begränsat. Vi har under granskningen inte sett några dokumenterade rutiner för hur processen kring ST-prognos och fördelning av ST-tjänster ska gå till. HR-staben verifierar att det saknas dokumenterade rutiner men att arbetsprocessen är känd bland de tjänstemän som hanterar den. Som nämnts tidigare i rapporten finns inga dokumenterade riskanalyser från verksamheterna om hur tilldelningsbesluten påverkar deras verksamheter. Det har under intervjuer med både verksamhetschefer och stabspersonal framkommit att landstinget borde göra strategiska analyser av vilka patientunderlag det finns i regionen för att motivera och prioritera specialiteter inom olika områden.

Vår kommentar

De dokumenterade underlagen till beslut om tillsättning av ST-tjänster består av statistiska analyser av pensionsavgångar, personalomsättning m.m. Vissa verksamhetschefer har i samband med avstämning av ST-prognosen valt att kommentera om de inte anser att prognostiserat behov överensstämmer med deras verkliga behov. Inga av de intervjuade verksamhetscheferna har dock gjort några dokumenterade riskanalyser vad gäller personalförsörjningen. Inte heller på strategisk nivå finns någon dokumenterad riskanalys över de verksamhetsmässiga konsekvenserna av beslutad ST-tilldelning.

4.2.2. Finansiering av ST-tjänster

Landstinget har under de senaste åtta åren ökat det budgeterade anslaget för ST-tjänster. Tilldelningen av ST-tjänster har dock legat på en relativt jämn nivå fram till år 2015.



Finansieringen av ST-tjänster hanteras utifrån en praxis som innebär att den klinik som rekryterat läkaren betalar 30 procent av kostnaden under ST-utbildningen medan resterande 70 procent belastar landstingets centrala ST-budget. Under perioden när ST-läkaren sidotjänstgör (dvs. gör en del av sin utbildning vid en annan klinik än där anställningen är) finansieras läkarens lön från den centrala ST-budgeten till 100 procent.

Kliniker som inte beviljats någon centralt finansierad ST-tjänst väljer ibland att själva finansiera ST-tjänster. Klinikerna betalar då 100 procent av ST-

läkarens kostnader med undantag för sidotjänstgöringen som belastar den centrala budgeten. Sidotjänstgöringen beräknas uppta ca 25 procent av utbildningstiden.

Sedan år 2011 har mellan 7-15 klinikfinansierade ST-läkare anställts årligen. Totalt finns idag knappt 300 centralt finansierade ST-tjänsterna och knappt 60 klinikfinansierade ST-tjänster i landstinget.



Bilden visar hur antalet klinikfinansierade läkare har sett ut sedan år 2011.

Den praxis gällande finansieringen av ST-tjänster som beskrivits ovan bygger på ”gamla” principer och beslut som fanns i ett tidigare regelverk. Det gamla regelverket finns inte längre publicerat på landstingets intranät. HR-staben har sammanfattat de gamla reglerna i ett dokument som finns tillgängligt för landstingets HR-konsulter. Det finns inga regler publicerade i landstingets ledningssystem avseende finansieringen av ST-tjänster.

4.2.3. Uppföljning av tillsatta ST-tjänster

Vår granskning visar att det inte finns någon dokumenterad redovisning av hur många av de utannonserade ST-tjänster som årligen kunnat tillsättas. I samband med prognoserna uppdateras det statistiska underlaget utifrån de uppgifter som finns registrerade i landstingets personalsystem. Utifrån detta går det att göra jämförelser för att se hur tjänster har tillsatts. Däremot görs ingen särskild uppföljning av tilldelade och rekryterade ST-tjänster. Enligt uppgift från HR-staben har inte alla 70 tjänster år 2015 blivit tillsatta. Verksamhetscheferna som inte lyckats med rekryteringen år 2015 kommer enligt HR-strateg att försöka rekrytera återstående tjänster under år 2016.

Vår kommentar

Det är svårt att utvärdera arbetet med att rekrytera ST-läkare eftersom det saknas dokumenterad uppföljning av hur många av de utannonserade ST-tjänsterna som blivit tillsatta. En annan iakttagelse är att det saknas dokumenterade regler för finansieringen av ST-tjänster.

Den centrala ST-budgeten påverkas inte bara av landstingsdirektörens beslut om tilldelning av ST-tjänster. Även kostnader för sidotjänstgöring av klinikfinansierade ST-tjänster belastar det centrala anslaget.

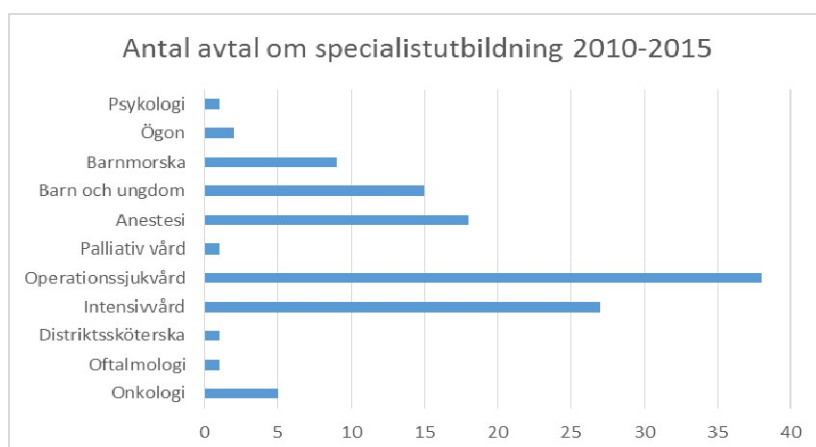
Lägger man ihop antalet tilldelade ST-tjänster med antalet klinikfinansierade ST-tjänster blir antalet betydligt högre än det antal som landstingsdirektören uppskattade behövdes i kompetensförsörjningsplanen från år 2012. Klinikfinansiering av ST-läkare indikerar att det funnits behov

hos verksamheterna som inte uppfyllts via den centrala tilldelningen av ST-tjänster.

4.2.4. Beslut om utbildningsbidrag för specialistsjuksköterskor

I underlaget till kompetensförsörjningsplanen år 2012 fanns statistiska analyser av åldersfördelning bland sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med olika inriktningar. Analyserna var gjorda per yrkeskategori och ger en bild av vilka yrkesgrupper som kommer att ha de största pensionsavgångarna och rekryteringsbehoven.

I landstingsstyrelsens budget finns särskilda medel avsatta för utbildning av specialistsjuksköterskor inom de områden där det råder brist. Utbildningsbudgeten för specialistsjuksköterskor låg på en relativt konstant nivå under åren 2012-2014. I snitt 5,4 miljoner kronor per år. År 2015 tillsköt landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen ytterligare pengar för detta ändamål, totalt uppgick utbildningsbudgeten till ca 12 miljoner kronor. Pengarna skulle användas till extra utbildningsförmåner för specialistsjuksköterskor inom de områden där det var brist. Anslaget år 2015 beräknades räcka till 38 heltidsstudier, men eftersom många utbildningar gick på halvfart räckte det enligt HR-strateg på staben till betydligt fler studenter. Fördelningen av utbildningsbidrag de senaste fem åren ser ut som nedan:



Ovanstående tabell har vi sammanställt under granskningen genom att gå igenom de avtal som är tecknade med sjuksköterskor som fått utbildningsbidrag.

De största satsningarna har gjorts inom operation, intensivvård och anestesi. Det är enheter där det finns lagkrav på att sjuksköterskorna ska ha särskild specialistkompetens. Fördelningen av utbildningsbidrag sköter en av landstingets HR-strateger. Bedömningen av bristyrken bygger HR-strategerna både på personalstatistik och erfarenhet. Det finns inte några dokumenterade beslutsunderlag som visar orsaker till valda prioriteringar. När utbildningsbudgeten är beslutad fördelas utbildningsbidrag till sjuksköterskor som tillhör bristgrupperna. Det är verksamhetschefer och avdelningschefer som beslutar vilka personer som ska få bidragen. Enligt intervjuad HR-strateg blir sällan alla sökande beviljade utbildningsbidrag.

Flera verksamhetschefer menar att bidragsnivån på 22 000 kr per månad är för låg (lägre än lägsta ingångslönen för sjuksköterskor) för att kunna motivera en sjuksköterska att välja en vidareutbildning. Landstingsdirektören har

i handlingsplanen för kompetensförsörjning 2015-2018 som åtgärd att öka förmånen till 25 000 kr per studiemånad. Det finns enligt HR-strateg på staben ännu inget beslut om en höjning av bidraget. Däremot har den beslutade utbildningsbudgeten för år 2016 ökat med 2 miljoner kronor från 12 till 14 miljoner kronor.

En annan fråga verksamhetscheferna lyfter är att antagningsbeskeden från universitetet kommer sent. Ibland måste antagna tacka nej pga. att verksamheten inte hinner få tag på någon ersättare till det ordinarie jobbet. En av de intervjuade verksamhetscheferna hade därför kommit överens med universitetet om att få köpa ett antal utbildningsplatser. På detta sätt kunde basenheten garantera utbildningsplatser för sina medarbetare ifall de inte hade kommit in på det ordinarie intaget. Hittills har basenheten inte behövt nyttja de köpta platserna. Landstinget har inte behövt betala för platser som inte blivit utnyttjade.

Vår kommentar

Analysen kring behov av specialistsjuksköterskor bygger på statistik över pensionsavgångar, personalomsättning m.m. för de olika specialistkategorierna. Av analysen framkommer hur många specialistsjuksköterskor som årligen skulle behöva rekryteras per specialitet. Statistiken är dock inte uppdelad på basenhetsnivå. Intervjuade verksamhetschefer uppger att de inte gjort några dokumenterade riskanalyser över vilka effekter eventuella brister på specialister har för deras verksamheter. Däremot kommuniceras detta muntligen med verksamhetsområdeschefer.

Det finns inte någon dokumenterad analys över hur många specialistsjuksköterskor som årligen skulle behöva utbildas eller anställas inom olika basenheter för att täcka de framtida behoven.

4.2.5. Uppföljning av bidrag till specialistsjuksköterskor

Utbildningskostnaderna följs upp månatligen hos HR-staben via ett särskilt kostnadsställe. Varje år beviljas fler utbildningsbidrag än det finns budgeterade medel för eftersom man kalkylerar med att det blir avhopp under pågående utbildningar. Avhoppet kan exempelvis bero på föräldraledigheter. För år 2014 och år 2015 understeg kostnaderna budgeten med drygt 60 000 kronor.

När landstingsstyrelsen för år 2015 ökade budgeten för utbildningsbidraget inrättades fem AST-tjänster inom onkologi och barn- och ungdomsmedicin. Dessa tjänster beräknades kosta ca 3 miljoner kronor. Utöver detta fanns inte några beräkningar eller mål om hur många fler specialistsjuksköterskor som behövde utbildas till underlag för beslutet om en budgetökning. Enligt HR-strateg finns i verksamheterna ett stort behov av att utbilda fler specialister, men eftersom det inte finns några mål hos verksamheterna kring hur många specialistsjuksköterskor verksamheterna behöver går det inte att bedöma om budgetökningen varit tillräcklig.

HR-staben har material för att kunna ta fram sammanställningar över hur många sjuksköterskor som årligen går en specialistutbildning och även hur många som årligen blivit färdiga specialister. Informationen brukar dock inte sammanställas kontinuerligt.

De sjuksköterskor som fått ta del av utbildningsbidragen har undertecknat ett avtal med landstinget om att fortsätta arbeta för landstinget i minst två år efter utbildningen. Avtalet har varit ett krav för att få ta del av bidraget. Avtalen finns samlade i en pärm hos en av landstingets HR-strateger. Det finns även sjuksköterskor som väljer att vidareutbilda sig till specialister utan att teckna avtal och få utbildningsbidrag.

5. Svar på revisionsfrågorna

Vår bedömning är att nämnden inte har en tillräcklig styrning och kontroll över rekryteringen av framtida specialister. Nämnden har verksamhets- och personalansvar för sitt ansvarsområde men det är landstingsstyrelsen som beslutar om budgeten för ST-tjänster och utbildningsbidrag för specialist-sjuksköterskor.

Granskningen visar att analysen av det framtida behovet av specialister har gjorts med utgångspunkt av rådande bemanning, skattningar av personalrörlighet och prognoser på pensionsavgångar. Det ekonomiska utrymmet har varit utgångspunkt för de specialistsatsningar som har kunnat göras. Vår bedömning är att tilldelningen av ST-tjänster och utbildningsbidrag i stor utsträckning bestämts utifrån tidigare års budgetramar och ersättningsrekryteringar och inte av strategiska analyser om framtida behov i vården.

Det finns heller ingen dokumenterad uppföljning om de åtgärder som vidtagits varit tillräckliga.

Nedan framgår bedömningar av våra underliggande revisionsfrågor:

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en dokumenterad riskanalys för personal- och kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialistsjuksköterskor för nämndens ansvarsområde?	Nej	Det saknas genomarbetade och dokumenterade analyser av vilket behov vården har av framtida specialistläkare och specialistsjuksköterskor. De skattningar som finns utgår från tidigare budgetramar, personalomsättning och prognoser på pensionsavgångar. Det saknas dokumenterade riskanalyser som beskriver konsekvenser av tilldelade ST-tjänster och utbildningsbidrag.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån identifierade risker för att säkerställa personal- och kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialist-sjuksköterskor inom nämndens verksamheter?	Nej	Nämnden har begränsade förutsättningar att vidta åtgärder i syfte att utöka antalet ST-tjänster m.m. Beslut om budget för ST-tjänster och utbildningsbidrag tas av landstingsstyrelsen. Nämnden har dock lyft frågan om bristen på specialister till landstingsstyrelsen i underlag till landstingsplanen och i delårs- och årsrapporter.

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har nämnden säkerställt att det finns mål för de åtgärder som vidtagits för att säkerställa personal- och kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialistsjuksköterskor?	Nej	Det är landstingsstyrelsen som fattar beslut om budget för ST-tjänster och utbildningsbidrag. Nämnden har inte beslutat om mål för antalet ST-tjänster som ska tillsättas, hur många specialistsjuksköterskor som ska utbildas m.m.
Har åtgärderna haft avsedd effekt på personal- och kompetensförsörjningen?	Oklart	Det saknas dokumenterad uppföljning och analys av om de åtgärder som vidtagits med utökade ST-tjänster och utökad utbildningsbidrag på sikt kommer att vara tillräckliga.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp resultatet av vidtagna åtgärder?	Nej	Det saknas uppföljning.
Har nämnden vid rapporterade avvikelser vidtagit åtgärder?	Nej	Se ovan.

5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa:

- Att det görs genomarbetade analyser av vilka behov vården har av framtida specialister. Utöver prognoser om framtida pensionsavgångar, personalomsättning m.m. bör analyserna även omfatta underlag som beslutade förändringar av vården, tillgången till specialister i regionen och andra liknande faktorer som påverkar det framtida behovet av specialister.
- Att det i samband med beslut om antal ST-tjänster och utbildningsbidrag görs riskanalyser som beskriver de verksamhetsmässiga konsekvenserna av beslutade nivåer.
- Att nämnden följer upp satsningarna som görs på att utbilda specialister. Uppföljningen bör omfatta information om vidtagna åtgärder gett tillräcklig effekt eller om det finns behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa behovet av specialister.
- Att det finns dokumenterade regler eller rutiner för processerna kring framtagande av prognoser och fördelning av ST-tjänster och utbildningsbidrag.

Umeå den 23 februari 2016



Eva Röste Moe
Certifierad kommunal revisor
Västerbottens läns landsting