

**Granskning av landstingets styrning av bemanning och personalkostnader**

Ink 2017-05-23

Dnr REV 42:4-2016

Landstingets revisorer har överlämnat en granskningsrapport till hälsa- och sjukvårdsnämnden, nr 15/2016, om styrning och kontroll över personalkostnader.

Landstingets revisorer bedömer att både nämnden och verksamheterna har god tillgång till ekonomiska uppgifter för att upptäcka budgetavvikelse, och att det finns exempel på åtgärder som vidtagits med gott resultat för att komma tillrätta med för höga personalkostnader. Revisorerna menar vidare att nämnden inte har säkerställt en tillräckligt utvecklad styrning och kontroll över bemanning och personalkostnader inom sjukhusvården.

Med hänvisning till granskningsrapporten lämnar revisorerna följande rekommendationer till hälsa- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ en budgetberedning som tar hänsyn till alla kända kostnader. Säkerställ att handlingsplaner m.m. för att uppnå budgetmål är realistiska och prövade med hjälp av dokumenterade riskanalyser.
- Säkerställ att en väl fungerande modell för produktions- och kapacitetsplanering införs för alla verksamheter. Säkerställ att verksamheterna med hjälp av modellen genomför fördjupade analyser av verksamheternas behov av bemanning.
- Fortsätt det påbörjade arbetet med personal- och kompetensförsörjning, effektiviseringar m.m. i syfte med att minska behovet av inhyrd personal.
- Säkerställ att val av arbetstidsmodeller utgår från analyser av verksamheternas behov av personal. Se till att anvisningar som tagits fram för tillämpningen av arbetstidsmodellerna följs upp.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden lämnar följande kommentarer utifrån granskningsrapporten och revisorernas rekommendationer:

Personalsbudgeten görs efter bemanningsplaner och aktuella löner samt uppräknings för kommande års löneavtal. Budget läggs även för kostnader som OB, jour, sjuklön och semester. Landstingets övergripande inriktning och planering är att budget läggs utifrån egna anställda dvs. man planerar inte för att köpa hyrpersonal. Övriga driftkostnader görs med beaktande av föregående års utfall samt kända förändringar samt uppräknings för prisökningar. Inriktningen för produktionskostnader är att dessa ska kopplas till kommande års produktion.

Utomlänsbudgeten görs utifrån analys av en trend på ett flertal år för den högspecialiserade vården samt prisökningar. Budget för vårdgaranti och vårdval läggs utifrån en nivå där landstinget har bemanning på sina tjänster. Budgeten är förstärkt inför 2017. Budget för vårdintäkter läggs efter kända förändringar som bl.a. regionavtalet. Kan innebära omfördelningar mellan de olika intäktsposterna som regionintäkter, asylersättning samt intäkter för utskrivningsklara patienter. Intäkter för utskrivningsklara patienter läggs på en låg nivå. Budgeten för regionintäkter är förstärkt inför 2017 dvs. lägre intäktskrav.

Åtgärdsplaner för att klara verksamhet inom ekonomiska förutsättningar görs på verksamhetsnivå och dessa följs upp varje månad i samband med resultatdialoger mellan ledning och verksamhet. Riskanalyser görs på övergripande nivå av hälsa- och sjukvårdsnämnden.

2017-04-27

För att kunna anpassa bemanning (personalkapacitet) till aktuellt produktionsbehov krävs att flera grundläggande förutsättningar är uppfyllda. Dels måste både aktuellt produktionsbehov och prognosticerat produktionsbehov kunna följas på veckobasis utifrån faktiskt inflöde av nya patienter, aktuell produktion och aktuell väntetid. Ytterligare måste kapacitetsbehoven i de olika vårdprocesserna där produktionen sker vara både definierade och också transparent beskrivna för att kunna jämföras mot kapacitetsbehov i motsvarande processer inom och utom länet. En region har sedan fyra år tillbaka genomfört ett framgångsrikt arbete inom produktions- och kapacitetstyrning. Under våren 2017 genomförs en förstudie om förutsättningarna för verksamhetsområde Sjukhusvård att på bred front implementera samma modell, vilket är planerat att påbörjas i projektform under hösten 2017.

En god kompetensförsörjning är en grundförutsättning för att kunna tillhandahålla en god och säker vård. Den pågående generationsväxlingen innebär stora utmaningar på både kort och lång sikt. Utökningen av antalet AT- och ST-tjänster har under de senaste åren utökats för att på sikt förbättra läkarbemanningen.

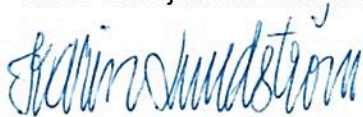
Arbete pågår med att ta fram prognoser för kompetensförsörjningsbehoven de närmaste tio åren. De kommer att ligga som grund för prioriteringar av aktiviteter. Det finns redan framtagna övergripande kompetensförsörjningsplaner bland annat för oberoende av hyrpersonal samt handlingsplan för kompetensförsörjning. Redan nu har ställningstagande gjorts för att säkerställa behovet av specialistsjuksköterskor genom köp av utbildningsplatser på vidareutbildningar d v s anesthesi, operation, intensivvård och barnmorskeutbildning. Västerbottens läns landsting arbetar också för att tillvarata kompetensen hos nyanlända med hälso- och sjukvårdskompetens.

Nyligen har ett projekt startat för att införa vårdnära service inom sjukhusvården. Det ska syfta till att avlasta vårdpersonalen med syfte att arbeta utifrån rätt använd kompetens (RAK). Det pågår även ett arbete med att ta fram kompetensstegar för de största yrkesgrupperna.

Landstinget arbetar ständigt för att vara en attraktiv arbetsplats med en god arbetsmiljö och ett gott ledarskap. Utbildning, fortbildning och verksamhetsutveckling är viktiga delar i detta arbete. Arbetet med att skapa kliniska som akademiska karriärvägar för olika yrkeskategorier fortsätter i oförminskad takt.

Alla verksamheter som har arbetstidsmodell har genomfört en verksamhetsanalys innan de gått in i en arbetstidsmodell. För att följa upp hur verksamheterna följer de uppdaterade anvisningarna som tagits fram så har en enkät skickats ut till alla avdelningschefer som har arbetstidsmodeller. En analys av resultatet pågår för eventuella insatser framöver.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING  
Hälso- och sjukvårdsnämnden



Karin Lundström  
Ordförande



Ann-Christin Sundberg  
Hälso- och sjukvårdsdirektör