

Uppföljande granskning av insatser för att minska beroendet av hyrpersonal

Rapport nr 9/2018



Februari 2019
Marcus Rönnegård, revisionskontoret
Diarienummer: REV 34:2-2018

Innehåll

1. Sammanfattande analys.....	3
2. Bakgrunden till granskningen.....	5
3. Granskningens genomförande	7
3.1. Granskningens syfte och revisionsfrågor.....	7
3.2. Granskningens avgränsning och urval	7
3.3. Granskningens revisionskriterier.....	8
3.4. Revisionskontorets metoder	8
4. Landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning.....	10
4.1. Tak för hyrkostnader inom sjukhusvården under år 2018	10
4.2. Under hösten 2018 reviderades den övergripande handlingsplanen	10
4.3. Handlingsplanen skulle brytas ner och följas upp.....	10
4.4. Det har funnits en organisation för arbetet att nå oberoende	11
4.5. Stödet till basenheterna har bestått av olika delar	13
4.6. Revisionskontorets kommentar.....	15
5. Basenheternas lokala arbete	16
5.1. Skälen till att anlita hyrpersonal har varierat.....	16
5.2. Primärvårdens lokala planer och uppföljningsarbete hade brister.....	16
5.3. Sjukhusvårdens lokala planer hade brister	17
5.4. Revisionskontorets kommentar.....	17
6. Uppföljning av handlingsplanen på övergripande nivå.....	19
6.1. Den centrala uppföljningen har rört ekonomiska aspekter	19
6.2. Linjecheferna har följt upp basenheternas aktiviteter	19
6.3. Stygruppen gjorde en uppföljning i januari 2018	20
6.4. Delårsrapporterna under år 2018 var inte kompletta	20
6.5. Styrelsen och nämnden fattade inga beslut om att vidta åtgärder	21
6.6. Revisionskontorets kommentar.....	22
7. Ekonomiska resultat för hyrpersonal under år 2018	23
7.1. De totala kostnaderna för hyrpersonal gick ner under år 2018	23
7.2. Arbetet för att nå oberoende av hyrpersonal fortsätter	25
7.3. Revisionskontorets kommentar.....	26
8. Uppföljning av rekommendationer i tidigare granskning.....	28
9. Svar på revisionsfrågorna	29
10. Revisionskontorets samlade bedömning	30
10.1. Den svaga styrningen har påverkat genomförandet.....	30
10.2. Resultaten förbättrades men problemen kring hyrpersonal kvarstår	30
11. Rekommendationer	32

Bilaga:

Dokument som ingått i granskningen

1. Sammanfattande analys

Denna uppföljande granskning visar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden år 2018 vidtog åtgärder för att stärka arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal. En positiv iakttagelse är att kostnaderna för hyrpersonal minskade år 2018 i jämförelse med år 2017. Negativt är att kostnaderna för hyrpersonal år 2018 fortfarande var mycket höga och att styrelsen och nämnden inte nådde sina mål för arbetet med att minska oberoendet av hyrpersonal.

Av granskningen framgår att basenheterna inom primär- och sjukhusvården är olika med olika uppdrag och patient- och personalgrupper. Det innebär att arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal inte kan bedrivas utifrån samma måttstock – mål och metoder måste anpassas utifrån lokala förutsättningar. En förutsättning för sådana anpassningar är att verksamheterna inom primär- och sjukhusvården gör riskanalyser och tar reda på vilka behov och utmaningar de har i arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal.

För att styrelsens och nämndens handlingsplan ska ge tillräckliga resultat behöver arbetet bli mer systematiskt gällande styrning och genomförande. Dels behövs tydligare definitioner av vad oberoende av hyrpersonal innebär för basenheterna, dels behöver målen vara förankrade hos alla verksamhetschefer. Revisionskontoret ser också att uppföljningen på övergripande nivå behöver bli mer systematisk. Det betyder att styrelsen och nämnden behöver säkerställa att kontrollerna över vilka aktiviteter som är genomförda, vilka som fungerar väl och vilka som inte ger lika god effekt blir stärkta. Uppföljningen bör göras regelbundet och gäller för både primärvården och sjukhusvården.

Våra rekommendationer

Med anledning av den nya organisationen som gäller från och med januari 2019 riktar sig våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

Stärk styrningen av arbetet

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att det för primär- och sjukhusvårdens basenheter finns anpassade mål och metoder för arbetet med ett oberoende av hyrpersonal.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver se till att nämndens samtliga basenheter gör återkommande riskanalyser för arbetet med att nå ett oberoende av hyrpersonal. Detta krav bör gälla alla basenheter och inte endast de som för tillfället är beroende av hyrpersonal.

Följ upp, kräv återrapportering och besluta om åtgärder i de fall målen inte nås

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör kräva regelbunden återrapportering om vilka aktiviteter som är genomförda, vilka som fungerar väl och vilka som inte ger lika god effekt.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att orsakerna till att basenheter inte når upp till målet om ”oberoende” analyseras. Utifrån detta underlag bör nämnden besluta om nödvändiga åtgärder i syfte att uppnå de mål som nämnden ställt för arbetet med att nå ett beroende av hyrpersonal.

Se till att beslut om att anlita bemanningsföretag fattas av behörig person

5. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se till att beslut om att anlita bemanningsföretag endast fattas av de som har befogenhet enligt nämndens delegationsordning.

2. Bakgrunden till granskningen

Hyrkostnaderna har varit höga under flera år

Västerbottens läns landsting har i flera år varit beroende av inhyrd personal. Under år 2017 uppgick den totala personalkostnaden till 6 599 miljoner. Den ackumulerade kostnaden för hyrpersonal under samma år var 5,1 procent av personalkostnaden.

Inhyrning kan ge oönskade konsekvenser för patienter samt merkostnader

Det är bristen på framförallt specialistläkare och -sjuksköterskor som har gjort det nödvändigt att fortsätta hyra in personal. Av fullmäktiges landstingsplan för 2016–2019 framgår att en omfattande inhyrning kan få konsekvenser för patientsäkerheten, leda till bristande kontinuitet i vården och ge oönskade merkostnader.

Landstinget har ställt sig bakom SKL:s strategi med handlingsplaner

För att komma till rätta med problemet har Sveriges kommuner och landsting (SKL) drivit ett nationellt projekt under två års tid. Alla landsting och regioner i Sverige har i samband med detta slutit upp bakom det mål som SKL satt upp om att landstingen och regionerna ska vara oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019. SKL:s definition av ”oberoende” innebär att kostnaden för hyrpersonal uppgår till max två procent av de totala personalkostnaderna. Både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har ställt sig bakom strategin. Inom Västerbottens läns landsting har arbetet på tjänstemannanivå hanterats av en styrgrupp bestående av chefer och tjänstemän från primärvården, sjukhusvården, HR-staben och kommunikationsstaben.

Som del i åtagandet beslutade styrelsen och nämnden i april 2017 att anta en handlingsplan som ska gälla övergripande inom landstinget. Handlingsplanen skulle enligt styrelsens och nämndens beslut brytas ner till lokala handlingsplaner och implementeras på verksamhetsnivå.

Revisorerna har granskat området tidigare

I syfte att granska landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarstagande för målpuppfyllelse och uppföljning av utförda aktiviteter i handlingsplanen genomförde landstingets revisorer en fördjupad granskning hösten 2017. Revisorerna bedömde att styrelsen och nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över att aktiviteter i handlingsplanen blev genomförda. Revisorernas riskanalys för år 2018 visade att området var fortsatt angeläget att granska och fanns med i revisionsplanen för året.

2017 års granskning resulterade i flera rekommendationer

Utifrån iakttagelserna i 2017 års granskning lämnade revisorerna följande rekommendationer till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Besluta om en kommunikationsplan.
- Säkerställ att det finns skriftliga instruktioner till chefer om hur de ska bryta ner styrelsens och nämndens handlingsplan till lokala handlingsplaner. Säkerställ att alla berörda basenheter har handlingsplaner.
- Säkerställ att det på basenhetsnivå finns nedbrutna definitioner om vad som menas med oberoende av hyrpersonal.
- Säkerställ att de aktiviteter som beslutas på basenhetsnivå går att följa upp.

- Säkerställ att aktiviteterna i de lokala handlingsplanerna följs upp och att uppföljningen dokumenteras.
- Följ på övergripande nivå upp landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan. Följ upp om aktiviteter är genomförda och om aktiviteterna ger avsedd effekt. Vid avvikelser bör styrelsen och nämnden besluta om kompletterande åtgärder.

I ett yttrande redogjorde styrelsen och nämnden för de åtgärder de vidtagit utifrån revisorernas rekommendationer. Bland annat beskrev de att en kommunikationsplan skulle tas fram under våren 2018 och att samtliga verksamheter som använde hyrpersonal hade fått i uppdrag att utarbeta lokala handlingsplaner med aktiviteter. I svaret klar gjorde styrelsen och nämnden också att Västerbottens läns landstings definition av ”oberoende” utgick från SKL:s definition, det vill säga att hyrpersonalkostnaderna skulle utgöra max två procent av de totala personalkostnaderna. Styrelsen och nämnden förklarade också att rapportering av genomförda aktiviteter och indikatorer skulle göras i delårs- och årsrapporter.

I denna granskning följer revisionskontoret upp i vilken utsträckning landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna från granskningen år 2017.

3. Granskningens genomförande

3.1. Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge revisorerna underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av de aktiviteter som ingår i styrelsens och nämndens handlingsplan för att uppnå oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019. Revisionsfrågorna utgår från de rekommendationer som revisorerna lämnade i den förra granskningen:

1. Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns tillräcklig styrning till basenheterna för att nå målet om oberoende av hyrpersonal?
2. Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att basenheterna har ett lokalt arbete som utgår från den landstingsgemensamma handlingsplanen?
3. Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att aktiviteterna följs upp på övergripande nivå och vidtar lämpliga åtgärder vid behov?
4. Kommer målet om oberoende att uppnås den 1 januari 2019?

3.2. Granskningens avgränsning och urval

Granskningen omfattar primärvård och sjukhusvård. Revisionskontorets fokus har legat på både ledningsnivå och verksamhetsnivå. I syfte att få en bild av hur arbetet gått till i praktiken har vi valt ut åtta basenheter inom både primär- och sjukhusvård. Val av basenheter har vi gjort efter samråd med primärvårdsdirektören och en av de biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Gällande hälsocentraler har vi tagit hänsyn så att granskningen får en geografisk spridning över länet.

De åtta basenheterna ger inte en representativ bild av hur arbetet för att nå oberoende av hyrpersonal går till överallt inom landstinget. De tjänar snarare som exempel och har bidragit till analys- och bedömningsarbetet inom ramen för granskningen.

Vid tiden för vår granskning fanns drygt 30 hälsocentraler inom landstingets primärvård. Några av dessa sorterade under en och samma verksamhetschef. Inom ramen för granskningen har vi valt att se dessa hälsocentraler som en basenhet.

Följande basenheter inom primärvården och sjukhusvården ingick i granskningen.

Primärvården	
Basenhet	Situationen i december 2018*
Holmsund/Sävar hälsocentraler	Anlitade hyrläkare och -sjuksköterskor
Kåge/Moröbacke hälsocentraler	Anlitade hyrläkare
Ursviken/Bureå hälsocentraler	Anlitade hyrläkare
Dorotea/Åsele hälsocentraler och sjukstugor	Anlitade hyrläkare

***Källa:** Uppgifter från berörda verksamhetschefer

Sjukhusvården	
Basenhet	Situationen i december 2018*
Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten	Anlitade hyrläkare
Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten	Anlitade hyrläkare
Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	Anlitade hyrläkare
Medicincentrum Umeå	Anlitade hyrläkare

***Källa:** Uppgifter från berörda verksamhetschefer

Granskningen har inte fokuserat på landstingets generella arbete med personal- och kompetensförsörjning. I anslutning till våra bedömningar och slutsatser berör vi dock dessa områden då vi kommenterar landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens fortsatta arbete med frågan om oberoende av hyrpersonal.

3.3. Granskningens revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

I denna granskning har vi utgått från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Reglementen för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden
- Landstingsplan för 2016–2019 med årlig plan 2018 antagen av landstingsfullmäktige den 20 juni 2017, Områdena ”Aktiv arbetsgivare” och ”God och jämlik vård”
- Landstingsövergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019

3.4. Revisionskontorets metoder

Intervjuer med nyckelpersoner

Inom ramen för granskningen har vi genomfört intervjuer med ett antal personer. Inledningsvis gjorde vi intervjuer med en HR-strateg, primärvårdsdirektören samt en av de biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Dessa var vid tiden för granskningen medlemmar i styrgruppen för oberoendeprojektet. Därefter gjorde vi en intervju med HR-direktören.

Vidare har vi genomfört intervjuer med verksamhetschefer samt i vissa fall avdelningschefer och medicinska chefer vid utvalda hälsocentraler och sjukhuskliniker.

Avslutningsvis har vi intervjuat landstingsdirektören enskilt samt ordföranden och vice ordförande i landstingsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden gruppvis. Vi har även fått svar på kompletterande frågor via mejl från hälso- och sjukvårdsdirektören samt HR-strateger som vid tiden för granskningen ingick i styrgruppen för oberoendeprojektet.

Granskning av protokoll och övriga dokument

Vi har granskat och analyserat följande dokument: styrelsens och nämndens verksamhetsplaner, protokoll och delårsrapporter för år 2018, minnesanteckningar från landstingsdirektörens ledningsgrupp för år 2018 samt styrgruppens minnesanteckningar för

år 2018. Vi har också granskat sammanträdesanteckningar från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp år 2018 samt den kommunikationsplan som ska ge chefer stöd i sin interna och externa kommunikation i arbetet med att genomföra handlingsplanen. Därtill har vi granskat övriga dokument som exempelvis dokumenterad uppföljning på landstingsövergripande nivå samt mallar.

Vidare har vi granskat och analyserat de utvalda basenheternas riskanalyser, lokala handlingsplaner samt dokumenterad uppföljning kopplade till den landstingsgemensamma handlingsplanen.

Se mer i bilaga med förteckning över de dokument som ingått i granskningen.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret. Vidare har samtliga intervjupersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

4. Landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning

4.1. Tak för hyrkostnader inom sjukhusvården under år 2018

Den 13 december 2017 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett tak för hyrläkarkostnaderna inom sjukhusvården för år 2018. Det visar revisionskontorets protokollgranskning. Beslutet angav högsta tillåtna kostnad för hyrläkare gällande var och en av basenheterna. Högsta tillåtna kostnad skulle vara 46 miljoner totalt för sjukhusvården. En granskning av protokoll visar att landstingsstyrelsen inte fattade något motsvarande beslut.

4.2. Under hösten 2018 reviderades den övergripande handlingsplanen

Den 25 september 2018 beslutade landstingsstyrelsen om en reviderad landstingsövergripande handlingsplan för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om motsvarande revidering den 2 oktober 2018. Enligt den reviderade handlingsplanen var bakgrunden till besluten att ett antal åtgärder var mer framgångsrika än andra för att få effekt på kortare sikt.

Enligt den reviderade handlingsplanen skulle landstingets verksamheter göra en kraftsamling kring åtgärder som gav så hög effekt som möjligt under återstående månader år 2018.

4.3. Handlingsplanen skulle brytas ner och följas upp

Verksamheterna skulle utarbeta lokala handlingsplaner

Den reviderade handlingsplanen för oberoende av hyrpersonal innehöll totalt 11 aktiviteter som sorterades i ”landstingsövergripande aktiviteter” respektive ”verksamhetsnära aktiviteter”. Detta kan jämföras med den föregående planen som innehöll totalt 30 aktiviteter.

De landstingsövergripande aktiviteterna var följande:

- Stimulera seniora medarbetare att jobba längre och rekrytera pensionerade medarbetare att fortsätta arbeta efter pension
- E-besök/distansdoktor
- Hjälpa med bostad till personal som flyttade till länet för att arbeta i landstinget
- Öka antalet AT-läkare, ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning
- Stimulera till specialistutbildning

De verksamhetsnära aktiviteterna var följande:

- I högre utsträckning anställa vikarierande underläkare till verksamheter där det fanns behov
- Attrahera hyrpersonal att anställas inom landstinget
- Förändrat arbetssätt; förskjutning av arbetsuppgifter, rätt använd kompetens utifrån verksamhetens eller patientens behov
- Stimulera seniora medarbetare att jobba längre och rekrytera pensionerade medarbetare att fortsätta arbeta efter pension
- Individualiserad arbetstid vid behov

- Produktions- och kapacitetsplanering för jämnare arbetsbelastning och smidigare flöde

Handlingsplanen innehöll ingen definition av ”oberoende” men angav att varje verksamhet skulle ”anpassa åtgärderna och ta fram lokala handlingsplaner utifrån sitt nu-läge”.

Med utgångspunkt i revisionsfrågorna har vi i den här granskningen valt att främst fokusera på de verksamhetsnära aktiviteterna.

Utfallet skulle följas upp med hjälp av indikatorer

Handlingsplanen innehöll fyra indikatorer som skulle användas för att särskilt följa upp arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal senast den 1 januari 2019:

- Antal köpta hyrveckor
- Totala kostnader för läkare och specialistsjuksköterskor respektive jourkostnader för hyrläkare
- Hyrkostnadernas andel av egna personalkostnader
- Köp inom och utom ramavtal (avsåg nytt ramavtal fr.o.m. år 2018-02-06)

De två första indikatorerna ovan ingick även i den föregående handlingsplanen. Enligt den gällande planen skulle landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden redovisa resultaten för landstingsfullmäktige i delårsrapporten per augusti 2018 samt i årsrapporten 2018.

4.4. Det har funnits en organisation för arbetet att nå oberoende

Vår granskning visar att det funnits en organisation under år 2018 för arbetet att nå oberoende av hyrpersonal. Arbetet utgår från den strategi som SKL tagit fram och som landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ställt sig bakom.

Figuren på nästa sida illustrerar hur organisationen sett ut, enligt det som framkommit i de dokumentstudier vi gjort samt de intervjuer vi genomfört med berörda chefer och medarbetare.

Figur: Organisation för arbetet att nå oberoende av hyrpersonal



Linjeorganisationen skulle ansvara för styrning och återrapportering

Arbetet för att nå oberoende av hyrpersonal skulle enligt styrelsens och nämndens handlingsplan bedrivas i linjen. Det innebar att primärvårds- och hälso- och sjukvårdsdirektören skulle ge i uppdrag till sina verksamhetschefer att ta fram lokala riskanalyser och lokala handlingsplaner utifrån aktiviteter som fanns i styrelsens och nämndens handlingsplan. Det betyder att styrning och återrapportering skulle följa landstingets organisation från styrelse och nämnd via landstingsdirektör, primärvårdsdirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör till verksamhetschefer inom primärvården respektive sjukhusvården.

En styrgrupp skulle samordna och prioritera i arbetet

För att hålla samman arbetet för primärvården och sjukhusvården har det funnits en styrgrupp som bestått av representanter för primärvårdsledningen, sjukhusvårdsledningen, HR-staben och kommunikationsstaben.

Enligt styrgruppens sammanträdesanteckningar skulle den ”leda, samordna, prioritera och besluta om landstingsövergripande åtgärder och aktiviteter för att uppnå målet om oberoende av inhyrd personal”. Utifrån det som framkommer av dokument vi tagit del av och genomförda intervjuer råder det dock enligt vår bedömning oklarheter i vilket mandat styrgruppen haft.

Beslut om att anlita hyrpersonal inom primärvården har inte fattats i enlighet med delegationsordningen

Vår granskning visar att primärvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören fattat beslut via delegation om att verksamhetschefer i enskilda fall tillåts nyttja bemanningsföretag för att lösa personal- eller kompetensbrist inom den egna verksamheten. Detta kallas för ”dispens” om att anlita hyrpersonal, vilket framkommer i intervjuer och bekräftas av den protokollgranskning vi genomfört.

Både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordningar har innefattat ärendegruppen ”Beslut om nyttjande av bemanningsföretag inom och utanför gällande ramavtal”. Vi konstaterar att de så kallade ”dispensbesluten” är att likställa med denna ärendegrupp. Vi vill i sammanhanget uppmärksamma att landstingsstyrelsen under år 2018 inte gett landstingsdirektören rätt att vidaredelegera denna beslutsrätt, vare sig till primärvårdsdirektören eller någon annan tjänsteperson. Detta framgår av landstingsstyrelsens delegationsordning för år 2018.

4.5. Stödet till basenheterna har bestått av olika delar

Det saknades stöd för hur definitionen av ”oberoende” skulle tolkas

SKL:s definition av ”oberoende” var att kostnaderna för hyrpersonal skulle vara max två procent av de totala personalkostnaderna januari 2019. En genomgång av protokoll visar att landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden inte beslutat om instruktioner eller annat skriftligt stöd för verksamhetscheferna i deras arbete med att bryta ner den övergripande handlingsplanen till lokala planer.

Flertalet av de verksamhetschefer som vi intervjuat känner inte till SKL:s definition. Några av de vi intervjuat har visserligen hört talas om definitionen men uppger att det är otydligt om den gäller som mål i landstinget.

Tjänstemannaledningarna har arbetat med olika styrinsatser

Tjänstemannaledningen för primär- och sjukhusvården har arbetat med olika insatser för att styra och stödja basenheterna i arbetet. Primärvårdsdirektören har exempelvis tagit fram ett arbetsdokument med benämningen ”aktivitetsplan” som ska fungera som stöd i arbetet. Tillsammans med verksamhetscheferna inom primärvården har primärvårdsdirektören stämt av och justerat dokumentet ungefär en gång per månad. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fört månadsvisa diskussioner med verksamhetscheferna om hur utvecklingen kring hyrpersonal ser ut. Vidare skulle alla verksamheter inom sjukhusvården utarbeta en behovsanpassad aktivitetsplan kopplat till kompetensförsörjning. Hälso- och sjukvårdsdirektören har uppgett att hon också med regelbundenhet diskuterat ett antal återkommande punkter med sina verksamhetschefer. Det har enligt hälso- och sjukvårdsdirektören sedan varit upp till varje verksamhetschef att bestämma hur de jobbat med styrelsens och nämndens handlingsplan. Detta framgår av intervjuer med tjänstemannaledningen för primär- och sjukhusvården och verksamhetschefer samt av den dokumentation vi granskat.

Utöver primärvårdsdirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens insatser har också de administrativa staberna medverkat i delar av de övergripande processerna med anknytning till styrelsens och nämndens handlingsplan. HR-staben har bland annat medverkat på följande vis.

- *Stimulera seniora medarbetare att jobba längre.* HR-staben har medverkat som stöd i att utveckla förutsättningarna för ett längre arbetsliv.

- *Hjälp med bostad till personal.* HR-staben har exempelvis medverkat när det gäller regelverk och prioriteringar.
- *Öka AT-/ST-läkare.* HR-staben har tagit fram underlag för beslut och medverkat i rekryteringen av AT-/ST-läkare.
- *Öka antalet sjuksköterskor under specialistutbildning och stimulera till specialistutbildning.* HR staben har dels medverkat vid fördelningen av utbildningsbidrag, dels deltagit i diskussioner med utbildningsanordnare i frågor som rör utbildningarnas volym, förläggning och innehåll.

Detta framgår av intervjuer med företrädare för styrgruppen, HR-direktören och verksamhetschefer.

Styrgruppen har utarbetat mallar för det lokala arbetet

Styrgruppen har tagit fram mallar för basenheternas arbete med riskanalyser och lokala handlingsplaner. Mallarna såg likadana ut för primärvården och sjukhusvården. De innehöll inga stödtexter eller fält som anger riktvärden eller som definierar vad som räknas som ”oberoende” i landstinget totalt eller för enskilda basenheter.

Styrgruppens mall för riskanalys innehöll totalt tolv riskområden. Varje berörd verksamhetschef skulle ange värden för ”sannolikhet” och ”konsekvens”. På så vis genererade mallen automatiskt ett riskvärde för varje riskområde. Några exempel på riskområden som styrgruppen angav i mallen är:

- Oberoende av hyrpersonal kan ej uppnås
- Verksamheten kan ej rekrytera specialistläkare i tillräcklig omfattning
- Verksamheten kan ej rekrytera undersköterskor/skötare i tillräcklig omfattning
- Verksamheten kan ej säkerställa en god utbildningsmiljö och handledning för AT-/ST-läkare

Styrgruppens mall för lokala handlingsplaner innehöll sju kolumner med följande rubriker: ”Åtgärdsområde”, ”Aktivitet”, ”Beskrivning”, ”Ansvarig”, ”Tidpunkt”, ”Ansvarig för uppföljning” samt ”Tidpunkt för uppföljning”. På varje rad skulle berörd verksamhetschef fylla på med egna aktiviteter och beskrivningar utifrån rubrikerna.

Kommunikationen inom projektet har utgått från en kommunikationsplan

Till följd av kritiken i föregående granskning beslutade styrgruppen den 24 april 2018 att upprätta en kommunikationsplan. Den skulle bland annat ge chefer stöd i sin interna och externa kommunikation och genom goda exempel visa hur projektets strategier kan omsättas i praktiken. I kommunikationsplanen angav styrgruppen att insatserna ska öka invånarnas och medarbetarnas medvetenhet om arbetet med att uppnå oberoende av hyrpersonal, dess målsättning och konsekvenser. Målgrupperna finns således både externt där informationen riktar sig till patienter och anhöriga, liksom internt där informationen riktar sig till chefer och medarbetare i primär- och sjukhusvården.

Kommunikationsplanen innehöll ett antal aktiviteter, allt ifrån att ta fram och sätta upp affischer och informationsskärmar för väntrummen till att revidera eller utveckla den information som finns på landstingets intranät Linda. Andra aktiviteter som skulle genomföras var att skriva debattartiklar och att genomföra återkommande workshops med verksamhetschefer. I kommunikationsplanen angav styrgruppen också vem som var ansvarig för varje aktivitet.

De allra flesta verksamhetschefer som vi intervjuat känner inte till att det finns en kommunikationsplan. Det råder också delade meningar mellan verksamhetscheferna om de kommunikationsinsatser som tjänstemannaledning och staber genomfört varit tillräckliga.

4.6. Revisionskontorets kommentar

Vi konstaterar att den handlingsplan som landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om endast innehåller övergripande anvisningar till verksamhetscheferna om hur de ska bedriva arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal. I vår granskning framkommer också att styrgruppen har utarbetat mallar för riskanalyser och lokala handlingsplaner samt beslutat om en kommunikationsplan under år 2018. Handlingsplanen och mallarna innehåller inga definitioner av vad ”oberoende” av hyrpersonal innebär för landstinget totalt eller för enskilda basenheter. Av granskningen framgår också att primärvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har fört månadsvisa diskussioner med sina verksamhetschefer om arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal.

Vi bedömer också att de beslut primärvårdsdirektören tagit om att enskilda verksamhetschefer får anlita hyrpersonal inte fattats i enlighet med den delegationsordning som landstingsstyrelsen beslutat för år 2018.

5. Basenheternas lokala arbete

5.1. Skälen till att anlita hyrpersonal har varierat

Förutsättningar och personalbehov skiljer sig mellan primärvården och sjukhusvården. Granskningen visar också att det finns skillnader mellan olika hälsocentraler i primärvården och mellan olika kliniker inom sjukhusvården. Den bild som verksamhetscheferna gett i intervjuer skiftar.

Det finns olika skäl till att basenheter anlitat hyrpersonal. En hälsocentral i en av de mindre orterna har exempelvis anlitat hyrläkare inom allmänmedicin för att täcka jourer på kort sikt, medan utmaningen på längre sikt är att få läkare att vilja ta fast anställning och bosätta sig på orten. En annan hälsocentral vid en av de större orterna blev på kort tid beroende av hyrläkare i samband med en omlokalisering som bidrog till att flera personalgrupper valde att byta arbetsplats. Flera av sjukhusklinikerna i vår granskning har sedan flera år tillbaka påverkats av den brist på vissa specialistläkare som råder i hela landet. Detta har lett till stora svårigheter i rekrytering av nödvändig kompetens inom olika områden.

5.2. Primärvårdens lokala planer och uppföljningsarbete hade brister

De lokala planer revisionskontoret granskat saknade uppgifter

Arbetet med riskanalyser inom primärvården har under projektets gång förändrats i omfattning. Vid projektets start gav primärvårdsdirektören samtliga verksamhetschefer i primärvården i uppdrag att ta fram riskanalyser. Därefter har primärvårdsdirektören justerat detta uppdrag till att enbart gälla de verksamheter som i större omfattning köpt inhyrd personal. Primärvårdsdirektören uppger att hon fått skriftliga riskanalyser från alla de 12 verksamhetschefer som berörs av uppdraget. Av dessa 12 har vi valt ut fyra för vår granskning, varav tre hade dokumenterade riskanalyser. En granskning av dessa tre riskanalyser visar att analyserna inte utgick från den mall som styrgruppen tagit fram.

Tre av de fyra verksamhetschefer vi valt ut för vår granskning hade utarbetat lokala handlingsplaner. Alla tre handlingsplaner innehöll aktiviteter som hade koppling till styrelsens och nämndens handlingsplan. Av planerna framgick dock inte när aktiviteterna skulle genomföras, vem som hade ansvarat för att följa upp aktiviteten samt när aktiviteten skulle följas upp. Det betyder att planerna saknat flera av de aspekter som styrgruppen fastställt. Det fanns heller inga nedbrutna mål eller definitioner i de lokala handlingsplanerna som angav vad som de olika basenheterna skulle uppnå när det gällde oberoende av hyrpersonal.

Den lokala uppföljningen av planerna var inte heltäckande

Vår granskning visar att verksamhetscheferna för två av de tre basenheterna i primärvården som hade lokala handlingsplaner delvis följde upp handlingsplanerna. Den tredje verksamhetschefen följde inte upp sin handlingsplan. Den ena verksamhetschefen som till viss del hade följt upp sin handlingsplan hade endast följt upp kostnadsutvecklingen. Den andra verksamhetschefen som hade genomfört uppföljning hade endast följt upp ett urval av aktiviteterna som fanns i handlingsplanen. I båda fallen hade verksamhetscheferna stämt av kostnadsutveckling eller status för aktiviteter i samband med arbetsplatsträffar en gång i månaden eller via möten med avdelningscheferna en gång per vecka.

5.3. Sjukhusvårdens lokala planer hade brister

De lokala planer revisionskontoret granskat saknade uppgifter

Granskningen visar att även sjukhusvårdens arbete med riskanalyser hade brister. Enligt den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör vi intervjuat har alla verksamhetschefer haft i uppdrag att utarbeta riskanalyser. Tidigare var det bara verksamhetschefer för basenheter som var beroende av hyrpersonal som skulle göra riskanalyser.

I vår granskning har vi valt ut fyra basenheter inom sjukhusvården. Av dessa hade två dokumenterade riskanalyser. Liksom för primärvården konstaterar vi att de analyser vi tagit del av inte utgick från den mall som styrgruppen tagit fram.

Tre av de fyra verksamhetscheferna i sjukhusvården som ingått i granskningen hade tagit fram lokala handlingsplaner. En genomgång visar att de tre planerna innehöll aktiviteter som hade koppling till styrelsens och nämndens handlingsplan. Samtliga planer saknade dock uppgifter om när aktiviteterna skulle genomföras och vilka som ansvarade för att följa upp aktiviteterna. Två av planerna saknade även uppgifter om när aktiviteterna skulle följas upp. Det finns heller inga nedbrutna definitioner om vad som menades med oberoende av hyrpersonal på basenhetsnivå i någon av de lokala handlingsplanerna.

Verksamhetscheferna har följt upp sina aktiviteter

Vår granskning visar att verksamhetscheferna för de basenheter i sjukhusvården som ingått i vårt urval och som hade lokala handlingsplaner följde upp aktiviteterna i handlingsplanen. Detta har de gjort genom att de statusmarkerat aktiviteterna med ”Ej påbörjat”, ”Påbörjat” eller ”Klart” direkt i planerna. Av den dokumentation som vi tagit del av framgår att de aktuella verksamhetscheferna även följde upp kostnadsutvecklingen för den inhyrda personalen.

Den uppföljningsmetod som verksamhetscheferna har använt är att de stämt av statusen för de aktiviteter som finns i planerna i samband med olika mötesforum, exempelvis ledningsgruppsmöten. Frekvensen för uppföljning har varierat. Två av verksamhetscheferna har stämt av en gång per kvartal, medan den tredje har stämt av löpande ett par gånger i månaden. Samtliga av de intervjuade verksamhetscheferna hade dokumenterat resultatet av uppföljningen.

5.4. Revisionskontorets kommentar

Vi bedömer att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställde att det fanns mallar som stöd för verksamhetschefernas arbete med riskanalyser och lokala handlingsplaner.

Av granskningen framgår dock att verksamhetscheferna inte använde den mall med riskområden som styrgruppen hade tagit fram. Vi bedömer att kontrollen över verksamhetschefernas arbete med riskanalyser inte var tillräcklig och att riskanalyserna hade kunnat utvecklas. Dessa iakttagelser gäller både för primärvården och sjukhusvården.

Vid den tidigare granskningen rekommenderade revisorerna styrelsen och nämnden att säkerställa att alla berörda basenheter hade handlingsplaner. De rekommenderade också att styrelsen och nämnden skulle säkerställa att det på basenhetsnivå fanns nedbrutna definitioner om vad som menades med oberoende av hyrpersonal. Denna uppföljande granskning visar att styrelsen och nämnden inte gav några direktiv om detta. Primärvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har visserligen gett i uppdrag till berörda verksamhetschefer att ta fram lokala handlingsplaner. Vår uppföl-

jande granskning visar dock att flera av de berörda verksamhetscheferna inte tog fram planer och att de planer som togs fram inte innehöll nedbrutna mål för arbetet med att skapa ett oberoende av hyrpersonal.

Vid den tidigare granskningen rekommenderade revisorerna styrelsen och nämnden också att säkerställa att aktiviteterna i de lokala handlingsplanerna skulle följas upp och att uppföljningen skulle dokumenteras. De lokala handlingsplaner vi tagit del av innehåller aktiviteter som går att följa upp, vilket vi ser som positivt.

Vi konstaterar att de verksamhetschefer inom sjukhusvården som ingick i urvalet följt upp sina aktiviteter. Gällande primärvården bedömer vi att verksamhetschefernas uppföljningsarbete kan förbättras. Det handlar dels om att alla verksamhetschefer inte systematiskt följt upp sina aktiviteter, dels att uppföljningen inte är tillräckligt dokumenterad.

6. Uppföljning av handlingsplanen på övergripande nivå

6.1. Den centrala uppföljningen har rört ekonomiska aspekter

Revisionskontorets protokollgranskning visar att varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2018 kontrollerade verksamhetschefernas arbete med att ta fram lokala handlingsplaner.

En granskning av protokoll visar att den uppföljning som styrelsen och nämnden tog del av främst handlade om ekonomiska uppgifter. Styrelsen och nämnden fick ekonomisk återkoppling via den månadsrapport som ekonomistaben utarbetade. De parametrar som ekonomistaben redovisade för styrelsen och nämnden handlade om personalkostnader och antal hyrveckor. Rapporteringen innehöll också produktionsuppgifter om vården, exempelvis antal läkarbesök samt tillgänglighet och produktionsmått.

I sitt beslut den 13 december 2017 om högsta tillåtna kostnad för hyrläkare vid varje basenhet angav hälso- och sjukvårdsnämnden att uppföljning av beslutet skulle ske vid varje sammanträde under år 2018. Vår protokollgranskning visar att nämnden vid sina sammanträden endast på en övergripande nivå följde upp kostnadsutvecklingen för hyrpersonal. De ekonomiska månadsrapporterna innehöll inte ekonomiska uppgifter för var och en av basenheterna i enlighet med det beslut nämnden fattade.

6.2. Linjecheferna har följt upp basenheternas aktiviteter

Primärvårdsdirektören har använt enkäter och olika mötesforum

Primärvårdsdirektören har inte kontrollerat verksamhetschefernas handlingsplaner på detaljnivå. Detta uppdrag har legat på en strateg i primärvårdsstaben som begärt in handlingsplanerna. Strategen har också haft i uppdrag att ha dialog och möten med de verksamhetschefer som haft behov av att arbeta för att minska beroendet av hyrpersonal. Detta framkommer i intervju med primärvårdsdirektören.

Som en del i sin uppföljning har primärvårdsdirektören genomfört två enkätundersökningar på övergripande nivå riktade till verksamhetscheferna inom primärvården. Den första gjordes i november 2017, den andra i oktober 2018. År 2017 innehöll enkäten frågor kring utvalda aktiviteter i styrelsens och nämndens handlingsplan. Samtliga verksamhetschefer svarade på 2017 års enkät. 2018 års enkät innehöll frågor kring samtliga aktiviteter i handlingsplanen men riktade sig endast till verksamhetschefer med basenheter som hade stort beroende av hyrpersonal. Alla berörda verksamhetschefer svarade på enkäten.

Inom ramen för granskningen har revisionskontoret tagit del av enkätresultatet för år 2018. I enkäten finns det frågor om hur verksamhetscheferna hade arbetat med de olika aktiviteterna i den övergripande handlingsplanen. De svarsalternativ som verksamhetscheferna hade att ta ställning till var ”Ej påbörjat”, ”Pågår”, ”Klart” samt ”Ej aktuellt”. Sammanfattningsvis ger verksamhetschefernas svar en bild av att arbetet pågick i varierad utsträckning vid de olika basenheterna. Vid hälften av basenheterna förekommer det aktiviteter som inte var påbörjade. Vid hälften av basenheterna förekommer det aktiviteter som var helt genomförda.

Primärvårdsdirektören uppger att hon också genomfört gruppvisa, månatliga verksamhetsuppföljningar med verksamhetscheferna. Även om det inte bara är frågan om oberoende av hyrpersonal som avhandlats vid dessa gruppmöten bedömer primärvårdsdirektören att denna uppföljning har bidragit till ökat fokus på arbetet för oberoende av hyrpersonal.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens uppföljning har bestått av muntlig dialog

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsdirektörens uppföljning av verksamhetschefernas handlingsplaner främst bestått av muntlig dialog som till största delen handlat om ekonomiska uppgifter. Det framgår av intervjuer och dokumentation som vi tagit del av.

Den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör vi intervjuat uppger att han begärt in de lokala handlingsplanerna från verksamhetscheferna. Varje månad har hälso- och sjukvårdsdirektören och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer genomfört ett ledningsforum med verksamhetscheferna. Enligt de mötesanteckningar vi tagit del av har mötena i vissa delar berört hyrpersonal. Mötena har dock inte handlat om att stämma av arbetet med aktiviteterna i verksamhetschefernas handlingsplaner. De har istället främst rört kostnadsutvecklingen.

Vidare har hälso- och sjukvårdsdirektören genomfört återkommande så kallade verksamhetsdialoger med varje verksamhetschef. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppger att hon vid dessa stämt av att verksamhetscheferna följt upp sina aktiviteter och det ekonomiska utfallen kopplade till handlingsplanerna. Dessa möten har inte dokumenterats.

6.3. Stygruppen gjorde en uppföljning i januari 2018

Dokumentation som vi granskat visar att styrgruppen i januari 2018 följde upp i vilken utsträckning verksamhetscheferna hade genomfört aktiviteter som fanns i styrelsens och nämndens handlingsplan. Enligt den sammanställning vi granskat var styrgruppens uppföljning i övergripande form. Av uppföljningen framgår inte i vilken utsträckning aktiviteter hade genomförts vid enskilda basenheter.

Uppföljningen visade att samtliga verksamhetsnära aktiviteter var ”påbörjade” eller ”pågår”. För två av de landstingsövergripande aktiviteterna rådde oklar status. Uppföljningsarbetet hade utförts av HR-stödet på primärvårdsstaben och staben till hälso- och sjukvårdsdirektören. Den HR-strateg i styrgruppen vi intervjuat förklarar att styrgruppen avsåg att göra en slutsummering och en motsvarande gemensam uppföljning på generell nivå vid slutet av år 2018. I samband med att denna rapport färdigställdes fanns inget resultat från denna uppföljning.

Minnesanteckningar visar att styrgruppen vid sina möten utöver uppföljning av aktiviteterna regelbundet stämde av kostnaderna för hyrpersonal totalt inom landstinget, antal hyrveckor samt inhyrningskostnadernas del av personalkostnaderna.

6.4. Delårsrapporterna under år 2018 var inte kompletta

Landstingsstyrelsens delårsrapport saknade två uppföljningsindikatorer

Enligt den reviderade handlingsplanen skulle landstingsstyrelsen i sin delårsrapport per augusti och i årsrapporten för år 2018 följa upp arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal med hjälp av fyra indikatorer. I delårsrapporten följde styrelsen upp arbetet med endast två av indikatorerna. Styrelsens delårsrapport innehöll inga uppgifter om resultaten för de två andra indikatorerna. Se tabell på nästa sida.

Uppföljningsindikator	Delårsrapporten per augusti redovisade
Antal köpta hyrveckor	Antal köpta hyrveckor rörande läkare var 1088 – minskat
Totala kostnader för läkare och specialist-sjuksköterskor respektive jourkostnader för hyrläkare	Totala kostnader på 61 miljoner dock med en kostnadsminskning på 22 miljoner jämfört med föregående år
Hyrkostnadernas andel av egna personal-kostnader	-
Köp inom och utom ramavtal (avsåg nytt ramavtal fr.o.m. år 2018-02-06)	-

Utöver uppföljningsindikatorer innehöll styrelsens delårsrapport enklare beskrivningar och analyser kring vad utfallet inom primärvården rörande hyrpersonal berott på.

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport saknade en uppföljningsindikator

Även hälso- och sjukvårdsnämnden skulle enligt den reviderade handlingsplanen redovisa utfallet för de fyra uppföljningsindikatorerna i delårsrapporten per augusti samt i årsrapporten. I delårsrapporten följde nämnden upp arbetet med tre av indikatorerna. Nämndens delårsrapport innehöll inga uppgifter om resultaten för den fjärde indikatorn. Se tabell nedan.

Uppföljningsindikator	Delårsrapporten per augusti redovisade
Antal köpta hyrveckor	Antal köpta hyrveckor var 939 avseende läkare, 12 avseende sjuksköterskor – minskat
Totala kostnader för läkare och specialist-sjuksköterskor respektive jourkostnader för hyrläkare	Totala kostnader på 65 miljoner dock med en kostnadsminskning på 12 miljoner jämfört med föregående år
Hyrkostnadernas andel av egna personal-kostnader	2,2 procent
Köp inom och utom ramavtal (avsåg nytt ramavtal fr.o.m. år 2018-02-06)	-

Utöver uppföljningsindikatorer innehöll nämndens delårsrapport enklare beskrivningar och analyser kring vad utfallet inom sjukhusvården rörande hyrpersonal berott på.

6.5. Styrelsen och nämnden fattade inga beslut om att vidta åtgärder

Vår granskning visar att det fanns verksamhetschefer som under år 2018 inte tog fram riskanalyser och handlingsplaner i enlighet med landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan. Det fanns också basenheter som inte nådde upp till de mål som fanns kopplade till planen. Det fanns med andra ord basenheter som avvek från det som styrelsen och nämnden hade beslutat.

Granskningen visar att vare sig styrelsen eller nämnden under år 2018 fattade några beslut som angav att verksamheterna behövde vidta åtgärder till följd av avvikelserna. Detsamma gäller för primärvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören. Detta framgår av vår sökning i landstingets diarium och ledningssystem samt av vår protokollgranskning. Detta bekräftas också av intervjuer med företrädare för projektets styrgrupp samt med företrädare för styrelsen och nämnden.

6.6. Revisionskontorets kommentar

I den tidigare granskningen rekommenderade revisorerna att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden skulle följa upp om aktiviteterna i handlingsplanen var genomförda. Denna uppföljande granskning visar att styrelsen och nämnden inte har följt rekommendationen. Styrelsens eller nämndens uppföljning var år 2018 fortfarande avgränsad till ekonomiska nyckeltal och hyrveckor. Flera av aktiviteterna i styrelsens och nämndens handlingsplan är visserligen av den karaktären att de behöver genomföras under en längre tidsperiod, något som kan påverka uppföljningen av aktiviteterna. Vi bedömer dock att det hade varit möjligt för styrelsen och nämnden att ta del av detaljerade sammanställningar av nuläget kring varje basenhet och alla aktiviteter.

Både primärvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har följt upp aktiviteterna i handlingsplanen. En del i primärvårdsledningens uppföljning har varit en enkätundersökning riktad till verksamhetschefer vars resultat har dokumenterats. Vi konstaterar att primärvårdens uppföljning av aktiviteterna endast var en kartläggning på översiktlig nivå. Ledningen för sjukhusvården har arbetat med uppföljning genom muntlig dialog med verksamhetscheferna. Vi bedömer att detta inte var tillräckligt. Ledningen för sjukhusvården bör förbättra sin uppföljning kring aktiviteterna dels så att den blir mer systematisk, dels att den sammanställs och dokumenteras.

Vi bedömer att även den uppföljning som styrgruppen genomförde på övergripande nivå för primärvården och sjukhusvården kan utvecklas. Av styrgruppens uppföljning framgår inte i vilken grad de olika basenheterna hade genomfört sina aktiviteter. Materialet behöver kompletteras med ytterligare information och uppgifter från verksamhetscheferna. Sammanställningen är översiktlig och ger inte det underlag som behövs för att utvärdera aktiviteterna och identifiera kopplingar mellan specifika aktiviteter och resultat. Detta riskerar i sin tur leda till att det blir svårt att dra slutsatser kring vilka effekter olika aktiviteter ger.

Vid den tidigare granskningen rekommenderade revisorerna att styrelsen och sjukvårdsnämnden skulle besluta om korrigerande åtgärder om det förekom avvikelser i förhållande till styrelsens och nämndens handlingsplan. Av denna uppföljande granskning framgår att styrelsen och nämnden inte heller under år 2018 har följt upp eventuella avvikelser från handlingsplanen. Frånvaro av tillräcklig uppföljning har inneburit att styrelsen och nämnden inte heller under år 2018 har gett sig möjlighet att besluta om korrigerande åtgärder.

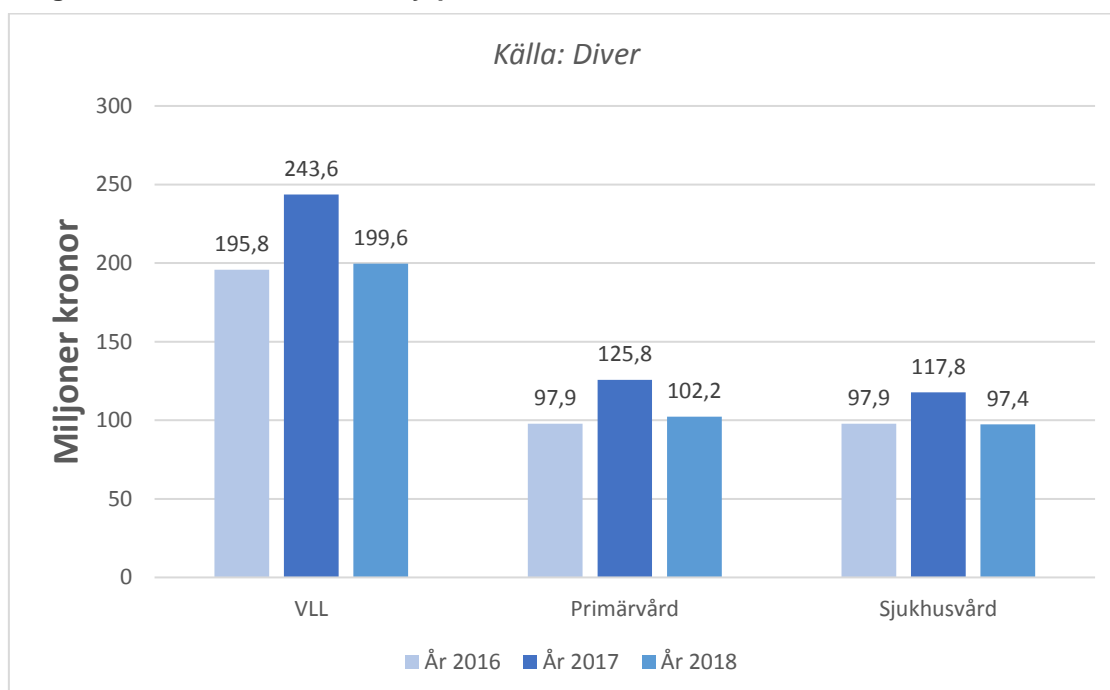
7. Ekonomiska resultat för hyrpersonal under år 2018

7.1. De totala kostnaderna för hyrpersonal gick ner under år 2018

Revisionskontorets granskning visar att de totala kostnaderna för hyrpersonal var lägre år 2018 jämfört med år 2017. Landstinget anlätade hyrpersonal för totalt 199,6 miljoner under år 2018 jämfört med 243,6 miljoner år 2017 och minskade därmed sina hyr-kostnader med nästan 44 miljoner. Både primärvården och sjukhusvården minskade sina kostnader jämfört med fjolåret.

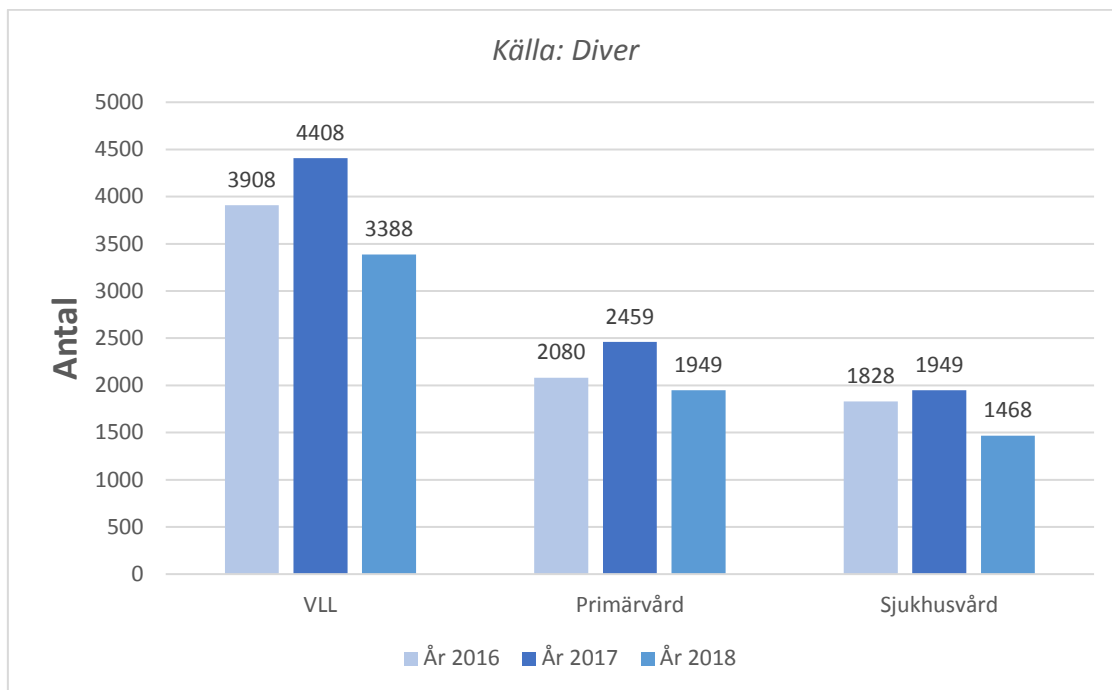
Jämfört med år 2016 var dock kostnaderna något högre för landstinget totalt och för primärvården. Landstingsstyrelsen hade inte beslutat om något kostnadstak för primärvården år 2018. Hälso- och sjukvårdsnämnden hade däremot beslutat att högsta kostnad skulle vara 46 miljoner för sjukhusvården. Nämnden klarade inte sin ambition. Nedanstående diagram illustrerar situationen under de tre senaste åren.

Diagram: Totala kostnader för hyrpersonal de senaste tre åren

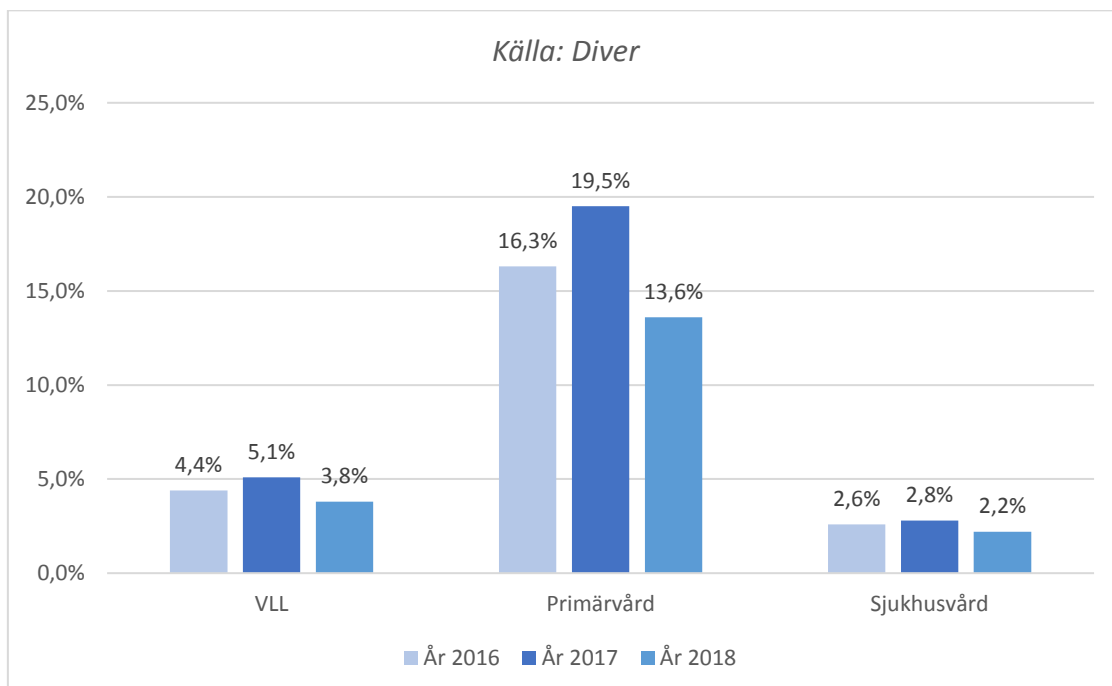


Antal hyrveckor inom landstinget blev färre

Granskningen visar att totala antalet hyrveckor inom landstinget var 3 380 under år 2018. Det är färre än både år 2016 och år 2017 då antalet var 3 908 respektive 4 408. Minskningen gäller för både primärvården och sjukhusvården. Diagrammet på nästa sida illustrerar utvecklingen under de senaste tre åren.

Diagram: Antal hyrveckor de senaste tre åren**Hyrkostnadernas andel av personalkostnaderna minskade**

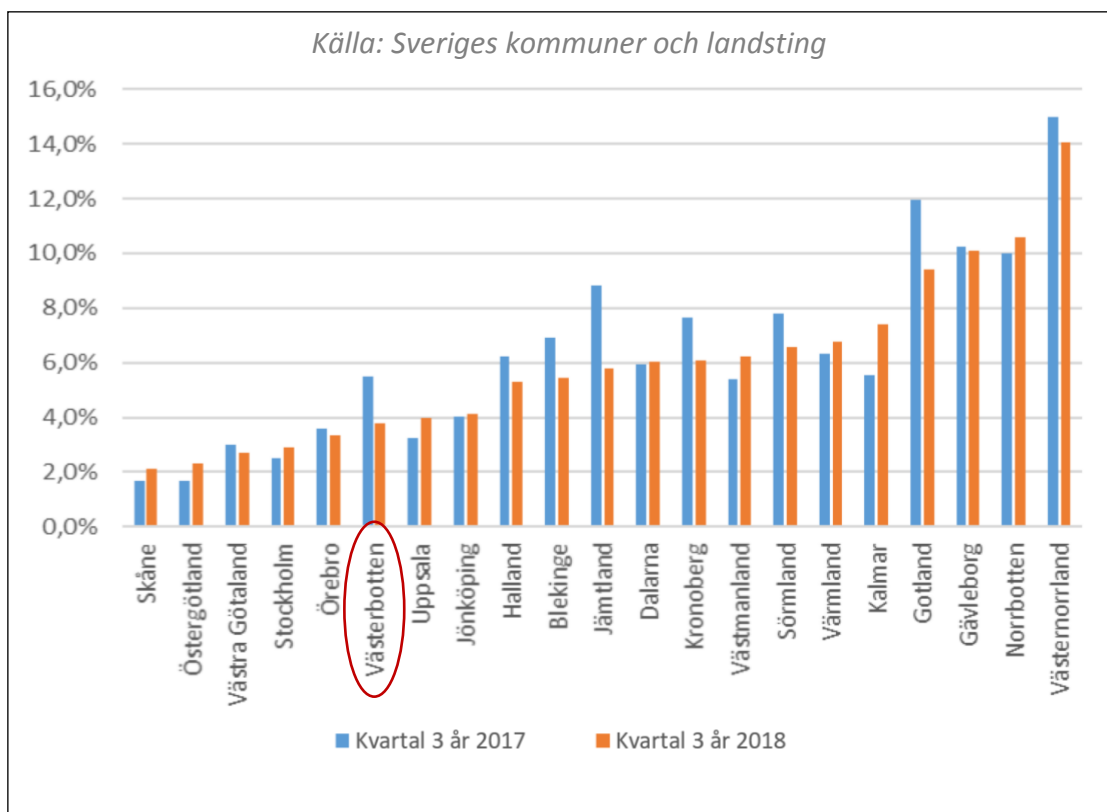
Granskningen visar att hyrkostnadernas ackumulerade andel av personalkostnaderna var 3,8 procent under år 2018. Det är mindre än både år 2016 och år 2017 då motsvarande siffror var 4,4 respektive 5,1 procent, men högre än det mål på två procent som styrelsen och nämnden hade satt upp. Minskningen gäller både primärvården och sjukhusvården. Nedanstående diagram illustrerar situationen under de senaste tre åren.

Diagram: Hyrkostnadernas andel av personalkostnaderna de senaste tre åren

Västerbottens läns landsting låg på sjätte plats i landet under år 2018

SKL har följt utvecklingen i alla regioner och landsting i landet. Under år 2018 hade Västerbotten relativt låga hyrkostnader satt i relation till de totala personalkostnaderna. Fem regioner och landsting hade lägre. Nedanstående diagram visar en jämförelse av hur hyrkostnadernas andel av personalkostnaderna sett ut i landet under tredje kvartalet år 2017 jämfört med motsvarande period år 2018.

Diagram: Hyrkostnadernas andel av personalkostnaderna i landet under tredje kvartalet år 2017 respektive tredje kvartalet år 2018



7.2. Arbetet för att nå oberoende av hyrpersonal fortsätter

Chefer och medarbetare anser att arbetet behöver utvecklas vidare

De chefer och medarbetare som vi intervjuat är eniga om att arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal behöver utvecklas i samma riktning som hittills. Flera av cheferna och medarbetarna lyfter fram att landstinget behöver arbeta strategiskt och med helhetssyn. Företrädare för både primärvården och sjukhusvården understryker vikten av att säkra tillgången till AT- och ST-läkare, att arbetsplatserna ska vara attraktiva och att landstinget kan erbjuda anställningar som går att kombinera med fritid.

Kompetensförsörjningsplanen berör frågan om hyrpersonal

Den 25 september 2018 beslutade landstingsstyrelsen om en ny kompetensförsörjningsplan för år 2018–2019. Motsvarande beslut togs av hälso- och sjukvårdsnämnden den 2 oktober 2018.

Den nya kompetensförsörjningsplanen innehåller analys utifrån kompetensförsörjningsprognosen för år 2017–2026. I planen ingår landstingsgemensamma mål och

övergripande åtgärdsområden uppdelade enligt områdena *Attrahera*, *Rekrytera*, *Utveckla*, *Behålla* och *Avveckla*.

Syftet med kompetensförsörjningsplanen är att

- skapa förutsättningar för att möta de förändringar och utmaningar som kan förväntas påverka landstingets kompetensförsörjning,
- bidra till en gemensam syn på de utmaningar som landstinget står inför när det gäller kompetensförsörjning samt
- identifiera strategiska insatser för att säkra landstingets behov av kompetens.

Kompetensförsörjningsplanen innehåller ett mål som handlar om hyrpersonal:

- Uppnå oberoende av inhyrd personal, som ska mätas med måttet ”max 2 procents kostnad för inhyrd personal jämfört med egen personal”.

Vidare ingår totalt sex åtgärder som även finns med i den övergripande handlingsplanen för att nå oberoende.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan berör frågan om hyrpersonal

Från och med år 2019 ligger både primärvården och sjukhusvården inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Den 9 januari 2019 beslutade nämnden om en verksamhetsplan. Den innehåller aktiviteter och mål som rör hyrpersonal och kompetensförsörjning.

Under inriktningsmålet Hållbar ekonomi finns delmålet att ”regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning”. Detta mål ska bland annat mätas med indikatorn ”Kostnad för inhyrd personal jämfört med egen personal inom hälso- och sjukvården”. Ingångsvärdet är 3,83 procent från oktober 2018, målvärdet är 2 procent. Målet ska följas upp i samband med nämndens delårsrapporter per april och augusti samt i samband med årsrapporten för år 2019.

Verksamhetsplanen innehåller också ett riktat uppdrag från regionfullmäktige till nämnden kring dimensionering av bristkompetenser. Följande aktiviteter ingår:

- Utveckla en behovskartläggning kopplat till bristkompetenser på lång sikt. Aktiviteten ska följas upp i samband med nämndens i delårsrapport per augusti 2019.
- Utveckla kompetensförsörjningsplanen för att möta framtida kompetensbehov utifrån ett mikroperspektiv (enhet/verksamhet), medieperspektiv (förvaltning/sjukhus) samt makroperspektiv (Region Västerbotten). Aktiviteten ska följas upp i delårsrapport per december 2019.

7.3. Revisionskontorets kommentar

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver styra inriktningen på arbetet och fatta beslut om åtgärder som ska gälla för primärvården och sjukhusvården. Nämndens verksamhetsplan och den kompetensförsörjningsplan som både styrelsen och nämnden fattat beslut om är inte tillräckligt för en positiv utveckling.

Granskningen visar att landstinget under år 2018 inte nådde målet om att hyrkostnadernas andel av personalkostnaderna ska understiga två procent av de totala personalkostnaderna. Slutsiffran blev istället 3,8 procent. Vi kan dock se att dessa kostnader minskade jämfört med år 2017.

Kostnaderna för hyrpersonal under år 2018 låg på en lägre nivå jämfört med föregående år. Även antal hyrveckor blev färre. Minskningarna gäller inom både primärvården och sjukhusvården.

Jämfört med år 2016 var dock de totala hyrkostnaderna år 2018 högre. När det gäller hyrkostnadernas andel av de totala personalkostnaderna har förändringarna pendlat mellan 1,3 procentenheter under de senaste tre åren. Det är därmed allt för tidigt att avgöra om kostnadsminskningarna och färre antal hyrveckor är del i en långsiktig positiv utveckling.

8. Uppföljning av rekommendationer i tidigare granskning

I tabellen nedan redovisas resultatet av revisionskontorets uppföljning av rekommendationerna vid den tidigare granskningen. Resultatet visar att varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden följt alla rekommendationer.

Revisorernas rekommendation	Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sett till att tillräckliga åtgärder vidtagits?
Besluta om en kommunikationsplan.	Ja. Styrgruppen har beslutat om en kommunikationsplan. I styrgruppen har primärvårdsdirektören och en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör ingått.
Säkerställ att det finns skriftliga instruktioner till chefer om hur de ska bryta ner styrelsens och nämndens handlingsplan till lokala handlingsplaner.	Nej. Varken styrelsen, nämnden eller tjänstemannaledningen har beslutat om instruktioner utöver uppgifterna i den övergripande handlingsplanen. Handlingsplanen och styrgruppens mallar för riskanalyser och lokala handlingsplaner ger endast begränsat stöd till verksamhetschefernas arbete med att ta fram anpassade planer.
Säkerställ att alla berörda basenheter har handlingsplaner.	Nej. Det finns flera basenheter inom både primärvården och sjukhusvården som trots beroende av hyrpersonal inte utarbetat skriftliga lokala handlingsplaner.
Säkerställ att det på basenhetsnivå finns nedbrutna definitioner om vad som menas med oberoende av hyrpersonal.	Nej. Den nationella definitionen att ”hyrkostnaderna ska stå för max 2 procent av personalkostnaderna” har inte brutits ner till lokala mål för basenheterna inom vare sig primärvården eller sjukhusvården.
Säkerställ att de aktiviteter som beslutas på basenhetsnivå går att följa upp.	Ja. De verksamhetschefer som utarbetat lokala handlingsplaner har tagit fram aktiviteter som går att följa upp.
Säkerställ att aktiviteterna i de lokala handlingsplanerna följs upp och att uppföljningen dokumenteras.	Nej. Granskningen visar på flera exempel inom både primärvården och sjukhusvården där verksamhetschefer inte följt upp sina aktiviteter eller att uppföljningen inte har dokumenterats.
Följ på övergripande nivå upp landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan. Följ upp om aktiviteter är genomförda och om aktiviteterna ger avsedd effekt. Vid avvikelser bör styrelsen och nämnden besluta om kompletterande åtgärder.	Nej. Styrelsen och nämnden har endast följt upp ekonomiska nyckeltal samt antal hyrveckor. Styrelsen och nämnden har inte fattat några beslut om kompletterande åtgärder i de fall där basenheter avvikit från det som styrelsen och nämnden beslutat.

9. Svar på revisionsfrågorna

I tabellen nedan redovisas svaren på revisionsfrågorna. Den visar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att alla väsentliga delar i arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal funnits.

Revisionsfråga	Svar och kommentar
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns tillräcklig styrning till basenheterna för att nå målet om oberoende av hyrpersonal?	Nej. De tillämpningsstöd som finns för basenheterna är inte tillräckliga.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att basenheterna har ett lokalt arbete som utgår från den landstingsgemensamma handlingsplanen?	Nej. Det finns basenheter som inte utarbetat lokala handlingsplaner trots att de är beroende av hyrpersonal.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att aktiviteterna följs upp på övergripande nivå och vidtar lämpliga åtgärder vid behov?	Nej. Styrelsen och nämnden har endast följt upp kostnadsutvecklingen och antal hyrveckor, inte aktiviteterna. Frånvaro av tillräcklig uppföljning har inneburit att styrelsen och nämnden inte har gett sig möjlighet att besluta om lämpliga åtgärder.
Kommer landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden nå målet om oberoende den 1 januari 2019?	Nej. Kostnaderna för hyrpersonal inom landstinget uppgick till 3,8 procent av de totala personalkostnaderna under år 2018.

10. Revisionskontorets samlade bedömning

Granskningen visar att landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har vidtagit åtgärder och i flera delar stärkt arbetet med att nå oberoende av hyrpersonal sedan revisorernas förra granskning. Det fanns ett visst stöd till basenheterna från respektive tjänstemannaledning och HR-staben i form av dialog, vägledning och rådgivning. Revisionskontoret ser också att kostnaderna för hyrpersonal var lägre år 2018 jämfört med föregående år. Vi ser dock fortfarande brister och vår samlade bedömning är att arbetet kan utvecklas ytterligare. Det handlar om att arbetet behöver bedrivas mer systematiskt i alla led. Det innebär framförallt att styrningen och uppföljningen behöver förbättras. Detta gäller för både primärvården och sjukhusvården.

10.1. Den svaga styrningen har påverkat genomförandet

Styrningen från styrelsen och nämnden har varit svag under år 2018. De har inte följt upp arbetet med aktiviteterna och inte fattat några beslut om åtgärder. Detta har påverkat genomförandet av handlingsplanen. Granskningen visar att det lokala arbetet för att nå oberoende av hyrpersonal har pågått i varierad utsträckning och med skiftande framgång.

Basenheterna har olika förutsättningar och utmaningarna kring kompetensförsörjning. Vad som gäller för oberoende inom en klinik vid Norrlands universitetssjukhus kan skilja sig från det som gäller för en hälsocentral i glesbygden. Inom sjukhusvården handlar det många gånger om att det inte finns specialister att tillgå inom landet medan primärvården i glesbygden inte sällan har svårt att rekrytera på grund av lokaliseringen. Verksamheterna påverkas också av omvärldsfaktorer som ny lagstiftning och nya krav eller förändringar i tillgången på kompetens.

I styrelsens och nämndens handlingsplan framgår att berörda verksamhetschefer skulle göra riskanalyser och ta fram anpassade åtgärder i lokala handlingsplaner. Granskningen visar att denna instruktion, stödmallarna och det generella stödet från tjänstemannaledningen och HR-staben inte inneburit en tillräcklig styrning. Vi ser flera exempel på verksamheter som inte har tagit fram lokala handlingsplaner. Flertalet verksamheter nådde inte heller målet om att vara oberoende av hyrpersonal vid årsskiftet.

Det finns ett samband mellan graden av styrning och vilka möjligheter som funnits att följa upp handlingsplanen. Utgångspunkten för styrningen har varit de aktiviteter som finns i handlingsplanen. Aktiviteterna bör därmed också vara utgångspunkten för den centrala uppföljningen. Att följa upp ekonomiska nyckeltal och hyrveckor är inte tillräckligt för att kunna göra analyser på övergripande nivå, få det beslutsunderlag som krävs och fatta beslut om åtgärder då det varit nödvändigt.

För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna göra analyser behöver den därför följa upp aktiviteterna systematiskt. Analyserna bör fokusera på vilka aktiviteter som fungerat väl och vilka som fungerat mindre väl samt vad den skiftande framgången mellan verksamheterna beror på. Resultatet av uppföljningen bör därmed användas som ett underlag för att utvärdera och revidera arbetet.

10.2. Resultaten förbättrades men problemen kring hyrpersonal kvarstår

Det landstingsgemensamma projektet kring att nå oberoende av hyrpersonal avslutades vid årsskiftet 2018–2019. De totala kostnaderna var vid den tidpunkten lägre än år 2017, men fortfarande högre än år 2016. Antal hyrveckor var färre och hyrkostnader-

nas andel av personalkostnaderna var lägre. Landstinget hade under år 2018 förhållandevis låga hyrkostnader i relation till de totala personalkostnaderna jämfört med de flesta övriga landsting och regioner. Landstinget som helhet nådde dock inte tvåprocentmålet och för flera verksamheter inom både primärvården och sjukhusvården kvarstår problemen kring hyrpersonal.

I vissa avseenden ser vi förbättrade resultat. Det är dock alltför tidigt att dra några slutsatser kring om det handlar om en mer långsiktig trend eller om det rör sig om tillfälliga förbättringar. Jämfört med tidigare behöver hälso- och sjukvårdsnämnden ta kontroll över resultaten, stärka sin styrning och fatta de beslut som är nödvändiga för att hantera de utmaningar som finns inom primärvården och sjukhusvården. Annars finns risken att resultaten återigen försämras. Det handlar dels om att besluta om åtgärder kring de verksamheter där aktiviteterna inte visat sig ha avsedd effekt, dels om att bevara den positiva utveckling vi sett kring kostnaderna för hyrpersonal.

11. Rekommendationer

Revisionskontorets granskning har gällt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Från och med år 2019 har Västerbottens läns landstings och regionförbundet Region Västerbotten gått samman och bildat Region Västerbotten. Den nya organisationen innebär att både primärvården och sjukhusvården ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Våra rekommendationer för det fortsatta arbetet riktar sig därför till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Med anledning av granskningens iakttagelser föreslår vi att revisorerna lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

Stärk styrningen av arbetet

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att det för primär- och sjukhusvårdens basenheter finns anpassade mål och metoder för arbetet med ett oberoende av hyrpersonal.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver se till att nämndens samtliga basenheter gör återkommande riskanalyser för arbetet med att nå ett oberoende av hyrpersonal. Detta krav bör gälla alla basenheter och inte endast de som för tillfället är beroende av hyrpersonal.

Följ upp, kräv återrapportering och besluta om åtgärder

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör kräva regelbunden återrapportering om vilka aktiviteter som är genomförda, vilka som fungerar väl och vilka som inte ger lika god effekt.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att orsakerna till att basenheter inte når upp till målet om ”oberoende” analyseras. Utifrån detta underlag bör nämnden besluta om nödvändiga åtgärder i syfte att uppnå de mål som nämnden ställt för arbetet med att nå ett beroende av hyrpersonal.

Beslut om att anlita bemanningsföretag ska fattas av behörig person

5. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se till att beslut om att anlita bemanningsföretag endast fattas av de som har befogenhet enligt nämndens delegationsordning.

Umeå den 2019-02-12

Marcus Rönnegård
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten

Dokument som ingått i granskningen

Delårsrapporter från hälso- och sjukvårdsnämnden år 2018

Delårsrapporter från landstingsstyrelsen år 2018

Dokumenterad uppföljning och inrapportering för utvalda basenheter inom primärvården och sjukhusvården

Dokumenterad uppföljning och utvärdering

Dokumenterade beräkningar om måluppfyllelse inom landstinget

Dokumenterade instruktioner för arbetet med att nå oberoende

Kommunikationsplan

Kompetensförsörjningsplan för landstinget år 2018–2019

Lokala handlingsplaner för utvalda basenheter inom primärvården och sjukhusvården

Mall för lokala handlingsplaner

Mall för lokala risk- och konsekvensanalyser

Minnesanteckningar från styrgruppen år 2018

Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden år 2018

Protokoll från landstingsstyrelsen år 2018

Risk- och konsekvensanalyser för utvalda basenheter inom primärvården och sjukhusvården

Sammanträdesanteckningar från exekutiva ledningsgruppen år 2018

Sammanträdesanteckningar från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp 2018

Statistik om kostnader för hyrpersonal i landstingets ekonomistödsystem Diver *DiverPortal/Personal/Övrig personalstatistik/Kostnader/Hyrtjänster*. Hämtat 2019-01-18.

Sveriges kommuner och landsting (2018). *Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården. Jämförelser av kvartal 3 2018 med kvartal 3 2017*. Sammanfattning.

Verksamhetsplan år 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan år 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan år 2018 för landstingsstyrelsen