

Granskning av kompetensutveckling för personalen inom hälso-och sjukvården

Granskning utförd på uppdrag av revisorerna i Region Dalarna

Mars 2023



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund	5
3. Syfte, revisionsfrågor och avgränsning.....	5
3.1. Syfte	5
3.2. Revisionsfrågor.....	6
3.3. Avgränsning.....	6
4. Revisionskriterier.....	6
5. Metod.....	8
5.1. Dokumentgranskning	8
5.2. Intervjuer.....	8
5.3. Enkätstudie.....	9
5.4. Statistik över fortbildning	9
6. Iakttagelser.....	9
6.1. Dokumentgranskning	9
6.2. Intervjuer.....	12
6.3. Enkätstudie.....	14
6.4. Statistik över fortbildning	16
7. Analys och slutsatser	18
7.1. Styrning	18
7.2. Aktuella aktiviteter	19
7.3. Pandemin covid-19.....	19
8. Samlad bedömning och svar på revisionsfrågor.....	20
8.1. Svar på revisionsfrågorna	20
9. Rekommendationer.....	22
10. Bilagor	23
10.1. Bilaga 1: Granskade dokument.....	23
10.2. Bilaga 2: Enkät	23
10.3. Bilaga 3: Statistik fortbildning.....	35

1. Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna i Region Dalarna har Sirona AB genomfört en uppföljande granskning av kompetensutveckling för personalen inom hälso- och sjukvården. Arbetet genomfördes under perioden november 2022 - februari 2023 och innefattade granskning av verksamhetsplaner, policys och andra styrdokument samt ett antal intervjuer inom förvaltningen, framför allt med företrädare för olika personalkategorier och med ledningsrepresentanter. Dessutom genomfördes en enkät riktad till samtliga verksamhetschefer inom regionen och en analys av statistik gällande olika personalgruppers utbildningsdagar under perioden 2014 - 2022.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen inom Region Dalarna angav i samband med den tidigare granskningen 2017 en tydlig färdriktning i fråga om vikten av personalens kompetensutveckling. Enligt tidigare direktiv ska individuella kompetensutvecklingsplaner vara kopplade till verksamhetens kompetensförsörjningsplan, och dessa ska utvärderas i regelbundet återkommande mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare. Dessa ambitioner har dock på senare år inte prioriterats i tillräcklig utsträckning, trots att kompetensutveckling anses vara "ena benet" i kompetensförsörjningen. Vissa fortbildningsaktiviteter har fått stå tillbaka, dels på grund av belastningen på vården under pandemins mest intensiva perioder, dels till följd av tilltagande bemanningsproblem som försvårat, och fortfarande försvårat, möjligheten att frigöra personal för fortbildningsaktiviteter. Inriktningen och ambitionerna vad gäller fortbildning har inte följts upp på ett systematiskt sätt och regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt vår granskning inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att all personal får den kompetensutveckling som erfordras. Statistiken över antalet utbildningsdagar per år visar att det finns stora och bestående skillnader mellan olika yrkesgrupper inom samtliga verksamhetsområden.

Det finns ingen aktuell bild av hur stora de samlade kompetensutvecklingsbehoven är men det är uppenbart att de stora påfrestningarna på hälso- och sjukvården under pandemin medfört ett stort uppdämt fortbildningsbehov. Det pågår dock en rad lovande fortbildningsaktiviteter i form av utformande av läroplattformar och kompetensstegar för flera olika yrkesgrupper. Stora satsningar görs idag på vidareutbildning och annan fortbildning för sjuksköterskor och undersköterskor.

Vi noterar flera olika pågående och planerade omfattande förändringsarbeten i regionen, i bland annat kring digitalisering respektive "God och nära vård" men kopplingen mellan dessa satsningar och vad det betyder i form av fortbildningsbehov är ofta otydligt beskriven. Detsamma gäller den ökade betoningen på hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Vi anser därför att frånvaron av en samlad kompetensutvecklingsstrategi riskerar att hämma viktiga pågående utvecklingsarbeten inom vården i Region Dalarna. Kliniskt Träningscentrum (KTC) utgör en viktig gemensam resurs men dess fortsatta uppgift, styrning och finansiering förefaller åtminstone delvis oklar.

Vår sammanfattande bedömning är att Region Dalarna endast till viss del säkerställt nödvändig kompetensutveckling för all personal inom hälso- och sjukvården. Det finns uppenbara svårigheter att bedöma behoven eftersom regionen under senare år inte genomfört någon samlad analys av fortbildningsbehoven hos olika personalkategorier. Det finns inte heller någon välförankrad långsiktig plan som beskriver ansvar och roller för dessa frågor.

Vår granskning av kompetensutveckling inom Region Dalarna visar således en splittrad bild. Utifrån de samlade resultaten av denna granskning föreslår Sirona att Region Dalarna beslutar om följande åtgärder:

- Genomföra en samlad behovsinventering av kompetensutveckling utifrån de olika verksamheternas aktuella och framtida behov.
- Fastställa vilka åtgärder som bör vidtas för att uppfylla prioriterade behov som identifierats under inventeringen
- Dessa åtgärder, liksom ansvar och roller vad gäller kompetensutveckling, bör formuleras i en strategisk plan för löpande fortbildning av personalen inom hälso- och sjukvården. Där bör även åtgärder för en förbättrad uppföljning av utbildningsinsatserna ingå.

2. Bakgrund

Region Dalarnas vision är en god hälsa genom trygghet, kvalitet och hållbar utveckling nära invånarna i Dalarna. För att kunna erbjuda hälso- och sjukvård som möjliggör en god hälsa är en gedigen yrkeskompetens bland personalen nödvändig. Vidare är kompetensutveckling avgörande för att kunna upprätthålla och vidareutveckla denna yrkeskompetens.

År 2017 genomförde regionen en granskning av kompetensutvecklingen för personal inom hälso- och sjukvård i regionen med syfte att säkerställa att personalens yrkeskompetenser vidmakthålls och utvecklas för att motsvara kraven i hälso- och sjukvårdslagen¹. Granskningen visade att det fanns omfattande brister rörande kompetensutvecklingen i regionen. Det hade bland annat inte vidtagits tillräckliga åtgärder för att säkerställa att all personal hade individuella utvecklingsplaner och regionen levde inte upp till intentionen att kompetensutvecklingen skulle avse alla personalgrupper. I tillägg togs inte heller framtidsperspektivet i beaktande rörande kompetensbehoven hos personalen inom hälso- och sjukvården.

Den samlade bedömningen var att kompetensutvecklingsinsatserna inte var ändamålsenliga eller kontinuerliga över tid och att hälso- och sjukvårdsnämnden saknade tillräcklig uppföljning och kontroll av verksamheten. I påföljande yttranden från dåvarande landstingsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden beskrevs på vilket sätt identifierade brister skulle åtgärdas. Revisorerna i Region Dalarna har bedömt att covid 19-pandemin har haft konsekvenser för verkställandet av dessa åtgärder och att en stor del av den planerade fortbildningen ställts in, skjutits fram eller genomförts i andra former, exempelvis digitalt. Behoven av kompetensutveckling bedöms samtidigt vara oförändrad. Med de nämnda effekterna av pandemin i åtanke som rör bristande fortbildning finns det, enligt revisorerna, en överhängande risk att behovet av kompetensutveckling ökat under senare år och det är därmed än mer angeläget att genomföra ytterligare en granskning och uppföljning av kompetensutveckling i Region Dalarna. Revisorerna i Region Dalarna har därför avropat en fördjupad granskning av kompetensutvecklingen i regionen.

3. Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Revisorerna i Region Dalarna har gett Sirona AB i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning avseende kompetensutvecklingen i Region Dalarna.

3.1. Syfte

Syftet med granskningen är att ge Region Dalarna underlag att bedöma om regionen säkerställer att all personal inom hälso- och sjukvården får den kompetensutveckling som erfordras.

¹ Granskning av kompetensutvecklingen för personal inom hälso- och sjukvården. Kontigo AB 2017.

3.2. Revisionsfrågor

Inom ramen för granskningens övergripande syfte bör denna bland annat lämna svar på följande frågeställningar:

- Vilka åtgärder har (främst) hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av 2017 års granskning av kompetensutvecklingen av personalen inom hälso- och sjukvården?
 - Har de synpunkter och rekommendationer som lämnades av regionens revisorer och Kontigo AB i samband med tidigare granskning beaktats?
 - Har de åtgärder som angavs i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens yttranden verkställts?
- Har åtgärderna varit ändamålsenliga och inneburit förbättrade möjligheter till fortbildning för all personal och en förbättrad styrning och uppföljning?
- Finns ett uppdämt fortbildningsbehov med anledning av pandemin och om så är fallet hur avser detta att mötas?
- Hur säkerställs att personalen aktivt tillgodogör sig utbildning i nya former, t ex i form av digitala utbildningar?

3.3. Avgränsning

Granskningen avser primärt olika personalgruppers behov av fortbildning. Mer omfattande/riktad utbildning i form av exempelvis stöd till vidareutbildning och forskning omfattas inte av granskningen. Vidare avgränsas granskningen till tidsperioden 2017–2022.

4. Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna inhämtades från bland annat Region Dalarnas interna dokument avseende uppföljning, policys, handlingsplan, manualer och riktlinjer för arbete med kompetensutvecklingen. Vidare har relevanta lagar och föreskrifter tillämpats och arbetet har genomförts i enlighet med SKYREV:s riktlinjer gällande revisionsarbete.

Region Dalarnas kompetensutveckling bedömdes med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Landstinget Dalarnas Kompetenspolicy (Dnr LD09/00702)
- Region Dalarnas Handlingsplan för kompetensförsörjning (Mars 2017)
- Regionplan, budget och finansplan 2022 - 2024 (RD21/00984)

Vidare kommer Region Dalarnas kompetensutveckling granskas utifrån resultatet av revisionen *"Granskning av kompetensutveckling för personal inom hälso- och sjukvården"* som Kontigo AB, på uppdrag av revisionskontoret, genomförde i regionen under 2017. I den rapporten föreslog Kontigo AB att landstingsstyrelsen skulle vidta följande åtgärder:

- Genomför en kompetensanalys inom hälso- och sjukvården så att de verkliga behoven inom olika verksamhetsområden kan bedömas samlat, såväl i ett kortare som i ett längre tidsperspektiv.
- Upprätta en strategisk plan för hur kompetensutvecklingsarbetet ska bedrivas, både internt och externt.
- Skapa en samlad statistik för kompetensutvecklingens omfattning samt redovisning av dess kostnader så att nyttan av insatserna tydligare kan jämföras med kostnaderna.
- Följ upp utvecklingen av kompetensutveckling inom sjukvården regelbundet, inklusive individuella utvecklingsplaner, i medarbetarenkäten.
- Var uppmärksam på de möjligheter som finns att omfördela arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper.

Utifrån revisionens resultat lämnade både hälso- och sjukvårdsnämnden samt landstingsstyrelsen yttranden där följande lyftes fram:

- Det är viktigt att det kontinuerligt och systematiskt genomförs genomtänkta och relevanta insatser för både rekrytering och kompetensutveckling, och att det strategiska kompetensförsörjningsarbetet bedrivs på lokal såväl som central nivå. Regelbunden och systematisk uppföljning och analys är mycket viktiga delar av detta arbete.
- En förutsättning för att kunna trygga kompetensförsörjningen är att organisationen känner till vilka behov som föreligger.
- Utifrån det personalpolitiska programmet har verksamheten i uppdrag att ta fram en strategi för kompetensförsörjningsarbetet, innefattande både kompetensutveckling och rekrytering.
- Det personalpolitiska programmet skapar förutsättningar för den typ av behovskartläggning och kompetensanalys som efterfrågas i rapporten.
- Varje verksamhet ska ha en kompetensförsörjningsplan på minst fem år kopplad till verksamhetsplanen.
- Varje medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan kopplad till verksamhetens kompetensutvecklingsplan, och dessa ska utvärderas i regelbundet återkommande mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare.
- En årlig uppföljning av det personalpolitiska programmet ska ske i personalutskottet och i landstingsstyrelsen.

5. Metod

Granskningen utfördes av Sirona AB under perioden november 2022 till februari 2023. Den genomfördes av Shadi Abbas (projektledare), Bo Lindblom (senior expert), Johan Assarsson (senior expert) och Klara Indebetou (utredare). Kontinuerlig dialog skedde mellan Sirona och uppdragsgivaren (Revisionen i Region Dalarna, med revisionschef Kjell Johansson). Rapporten faktagranskades av de som intervjuats eller lämnat skriftliga underlag innan den publicerades.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida granskad nämnd och styrelser har en ändamålsenlig verksamhetsstyrning som säkerställer att fullmäktiges mål uppnås genomfördes en dokumentgranskning, enkätstudie, kvantitativ analys av fortbildningsdata och semistrukturerade intervjuer. Granskningen tog sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan dokumentation, enkätstudie, statistik och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.

5.1. Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande handlingar inom Region Dalarna. Interna styrdokument innefattande mål, vägledande principer och rekommendationer avseende kompetensutvecklingen inom hälso- och sjukvård analyserades, bland annat regionplaner från 2019–2023 samt protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden under motsvarande period². Även andra dokument innehållande beslut från regionfullmäktige, policydokument och övriga styrdokument som ansågs relevanta för granskningen inkluderades.

Utöver tidigare nämnda revisionskriterier tillmättes yttranden över granskningen 2017 från berörda styrelser och nämnder av särskilt normativ betydelse.

En förteckning över granskade dokument återfinns i bilaga 1.

5.2. Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 14 personer, bland annat hälso- och sjukvårdsdirektör, tre divisionschefer, HR direktör, FoU direktör, representanter för Kliniskt Träningscentrum samt fackliga företrädare för de största yrkesgrupperna. Urvalet av intervjupersoner och frågeguiden som användes under intervjuerna stämde på förhand av med revisionskontoret.

² Hälso- och sjukvårdsnämnden. Protokoll och urval av handlingar 2018–2022.

5.3. Enkätstudie

Granskningen innefattade en enkätstudie som skickades ut till samtliga 63 verksamhetschefer i Region Dalarna. Såväl utformning av enkätfrågor som val av mottagare för enkäten skedde i samråd med revisionskontoret. För att i enkäten få svar på samtliga revisionsfrågor ställdes två till sex delfrågor för att besvara respektive revisionsfråga. Majoriteten av enkätfrågorna utformades enligt Likertskalan³ som mäter olika attityder hos respondenten genom att varje fråga innehåller ett påstående och enkätrespondenterna får betygsätta hur väl påståendet stämmer in enligt följande skala:

1. I mycket liten utsträckning
2. I liten utsträckning
3. I någon utsträckning
4. I stor utsträckning
5. I mycket stor utsträckning

Sirona valde att bedöma respektive revisionsfråga som ändamålsenlig om det genomsnittliga resultatet var ”i stor utsträckning” eller högre. För att ta del av enkätens utformning samt se detaljerade enkätsvar se bilaga 2.

5.4. Statistik över fortbildning

En övergripande analys av befintlig statistik för medarbetares fortbildning genomfördes för olika personalkategorier under tidsperioden 2014–2022, med syftet att identifiera omfattning och utvecklingstrender. Underlaget för analysen bestod av de totala fortbildningskostnaderna samt antalet fortbildningsdagar per division och yrkeskategori för respektive år.

6. Iakttagelser

6.1. Dokumentgranskning

För att bedöma om Region Dalarna säkerställer att all personal inom hälso- och sjukvården får den kompetensutveckling som erfordras är det viktigt att identifiera de styrsignaler som utgått från ledningsnivå. Första steget i granskningen var därför att försöka identifiera vilka styrdokument och andra inriktningsbeslut som utgått från ledningen under den aktuella perioden och som mer specifikt avser kompetensutveckling och fortbildning.

Vid den tidigare granskningen uppmärksammades Landstinget i Dalarnas *kompetenspolicy*⁴ från 2009, som innehöll strategiskt viktiga principer om bland annat ansvar och roller i fråga om kompetensutveckling. Denna policy är inte längre tillgänglig på nätet och förefaller inte längre vara ett

³ Nationalencyklopedin, Likertskala. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/likertskala> (hämtad 2022-11-25)

⁴ Landstinget Dalarnas Kompetenspolicy (Dnr LD09/00702).

levande styrdokument. Det *personalpolitiska programmet*, som hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen hänvisade till i sina svar på granskningsrapporten 2018, utgör enligt uppgift inte heller längre ett aktuellt styrdokument inom Region Dalarna utan har ersatts av en handlingsplan för kompetensförsörjning (se nedan).

Vi har i vår granskning även utgått från de övriga övergripande styrsignaler som vi identifierat, främst yttrandena från hälso- och sjukvårdsnämnden⁵ och landstingsstyrelsen 2018⁶, regionplanerna för perioden samt verksamhetsplaner och protokoll för hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 – 2022. Enskilda verksameters årsplaner har däremot inte granskats.

Av yttrandena efter den tidigare granskningen, som är likalydande från berörda nämnd och styrelse, framgår att man ser kompetensutveckling *”som ett ben i Landstinget Dalarnas ständigt pågående arbete med kompetensförsörjning, där det andra benet utgörs av rekrytering”*.

Det sägs vidare i dessa svar att *”det är viktigt att landstinget kontinuerligt och systematiskt genomför genomtänkta och relevanta insatser för både rekrytering och kompetensutveckling, och att det strategiska kompetensförsörjningsarbetet bedrivs såväl lokalt inom våra verksamheter som på central nivå”*.

Vidare framgår av dessa yttranden: *”Utifrån det av landstingsstyrelsen fastställda Personalpolitiska programmet 2017–2020 har verksamheten i uppdrag att ta fram en strategi för det kompetensförsörjningsarbete, innefattande både kompetensutveckling och rekrytering”*. --- *”Det är landstingsstyrelsens uppfattning, att det personalpolitiska programmet skapar förutsättningar för den typ av behovskartläggning och kompetensanalys som efterfrågas i rapporten. I det personalpolitiska programmet slås fast, att varje verksamhet ska ha en kompetensförsörjningsplan på minst fem år kopplad till verksamhetsplanen. Kontinuerlig utvärdering av kompetensförsörjningsplanerna, liksom genomförande av analyser på landstingsövergripande nivå, har ställts upp som mål för 2018–2020”*.

Vidare anges: *”Varje medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan kopplad till verksamhetens kompetensförsörjningsplan, och dessa ska utvärderas i regelbundet återkommande Mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare”*.

Således hänvisas i hög grad till det personalpolitiska programmet, där individuella kompetensutvecklingsplaner utgör ett viktigt element. Som nämnts togs det personalpolitiska program bort som styrdokument 2020, d.v.s. i början av pandemin och ersattes av handlingsplanen för kompetensförsörjning.

⁵ Svar på revisorernas granskning av kompetensutvecklingen för personal inom hälso- och sjukvården. LD17/04011.

⁶ Svar på revisorernas granskning av kompetensutvecklingen för personal inom hälso- och sjukvård. Landstingsstyrelsen 2018. LD 17/04011.

Handlingsplanen för kompetensförsörjning togs fram efter 2017 (senaste version 2020⁷) och innehåller ett avsnitt med rubriken "kompetensutveckling". Där framgår bland annat:

"Vi kommer att utveckla, förbättra och förtydliga vårt erbjudande till våra medarbetare för att få dem att vilja stanna hos oss. Region Dalarna kommer att ha tydliga karriärvägar genom en kompetensutvecklingsmodell för samtliga medarbetare. Karriärvägarna kommer att vara länkade till en kompetensstege och det ska finnas en löneutvecklingsplan kopplad till det och den är individuell för medarbetarna. Detta kommer att underlätta vid rekrytering av ny personal men det kommer också att bidra till att befintlig personal stannar kvar längre, då de får möjligheten att utvecklas individuellt, samtidigt som de kan vara med och bidra till verksamhetens utveckling.

Region Dalarna kommer framöver, att på ett lättare sätt, kunna planera för sin kompetensförsörjning utifrån befintlig personal och kompetens. Genom att systematiskt använda de verktyg som finns tillgängliga för kompetensplanering och utveckling, kommer organisationen att kunna arbeta proaktivt och ha beredskap för oväntade situationer. Chefer inom Region Dalarna planerar verksamheten utifrån befintlig kompetens och ett av verktygen de har att tillgå är att genomföra Mål- och utvecklingssamtal (MU). Samtalet syftar till att utvärdera både generell prestation och mäta utveckling i förhållande till specifika mål, samt identifiera den utveckling eller utbildning som behövs. Genom att med bland annat kompetensmodulen i personalsystemet, kommer vi att i större utsträckning kunna erbjuda utvecklingsmöjligheter till vår personal då kompetensbehoven lättare identifieras."

Här nämns således tydliga karriärvägar, kontinuerlig kompetenskartläggning liksom betydelsen av individuella utvecklingsplaner och mål- och utvecklingssamtal.

Rapporten *Framtidens hälso- och sjukvård*⁸, beskriver ingående nuläget vad gäller förutsättningar och utmaningar för Region Dalarna i ett framtidsperspektiv. Dokumentet, som anges vara en del av en framtidsplan, innehåller inga specifika analyser eller direktiv vad gäller fortbildning. Däremot finns ett avsnitt om kompetensförsörjning. Där sägs bland annat:

"Den kompetensbrist som råder nationellt kommer enligt prognoser inte att förändras inom en snar framtid (UKÄ, 2019). Region Dalarna behöver därför fortsätta att investera på olika sätt för att kunna vara en attraktiv arbetsgivare och locka potentiella medarbetare till våra verksamheter inom hälso- och sjukvården. Att fortsätta arbeta på både den nationella och den internationella marknaden är en självklarhet med utveckling och långsiktiga strategier så att regionen blir än mer konkurrenskraftig. För att möta framtidens behov behöver Region Dalarna redan nu möta framtidens medarbetare och arbetsmarknad".

⁷ Region Dalarnas Handlingsplan för kompetensförsörjning (2017).

⁸ Framtidens hälso- och sjukvård. Region Dalarna 2020.

I regionplanerna för den aktuella perioden⁹ finns vissa avsnitt som berör kompetensfrågor och utmaningar vad gäller kompetensförsörjning, särskilt beträffande sjuksköterskor. Dock har vi inte där kunnat identifiera någon text som innehåller en övergripande och långsiktig ambition vad gäller fortbildning och övrig kompetensutveckling.

För närvarande ligger mycket fokus på undersköterskornas kompetens på grund av att yrkestiteln blir skyddad från 1 juli 2023. För denna och vissa andra grupper görs en särskild satsning i budgeten i Regionplanen 2023–25, som också innehåller motivationstexten:

“Satsningen på en ny arbetsmodell för undersköterskor tillser att denna yrkeskategori orkar arbeta heltid, får en bättre balans mellan privatliv och arbete och ökad möjlighet till kompetensväxling där fler kvalificerade arbetsuppgifter kan skötas bibehålls. 23,4 miljoner kronor avsätts årligen under planerperioden för fortsatt finansiering av arbetstidsmodellen. 24,2 miljoner kronor tillförs kompetenshöjande satsning för undersköterskor, skötare och barnsköterskor. Kompetensutveckling är en viktig framgångsfaktor för att skapa friska och hälsofrämjande arbetsplatser. Det ger medarbetare en möjlighet att växa i sin yrkesroll, utvecklas på jobbet och möjliggöra löneutveckling - samtidigt som det bidrar till ökad kvalitet och verksamhetsutveckling”.

Således uttrycks i dessa dokument klara insikter om problemen kring nuvarande och framtida kompetensförsörjning samt höga ambitioner vad gäller att erbjuda goda förutsättningar för att behålla och rekrytera medarbetare.

6.2. Intervjuer

Även i intervjuerna framkommer att mycket fokus för närvarande ligger på att hantera allvarliga problem med kompetensförsörjning. Att lösa befintliga bemanningsproblem anses idag vara avgörande för regionens förmåga att bedriva en välfungerande hälso- och sjukvård. Det finns en medvetenhet på ledningsnivå om att kompetensutvecklingsmöjligheter är en viktig faktor för att både behålla och rekrytera medarbetare, där sjuksköterskor för närvarande är den viktigaste gruppen.

Efter granskningen 2017 har en behov/kompetensinventering påbörjats, där HR-avdelningen efterfrågat underlag från verksamheterna. Denna kartläggning har dock pausats sedan pandemin. Pandemin uppges å ena sidan ha hindrat fortbildning inom flera områden men har även medfört en betydande kompetensutveckling inom andra områden, främst kring intensivvård, smittskydd och digitala arbetssätt. Digitala utbildningar anses kunna ersätta de flesta, men inte alla, traditionella fysiska utbildningar. Kunskapskontroll efter utbildningar anses viktig för att säkerställa resultat av insatserna, oavsett utbildningsform.

⁹ Regionplan, budget och finansplan 2018–2020, Regionplan, budget och finansplan 2020–2022, Regionplan, budget och finansplan 2022–2024 (RD21/00984).

För närvarande satsar regionen extra mycket på att sjuksköterskor ska kunna läsa vidare till specialistsjuksköterskor på arbetstid, vilket även skrivits in i kollektivavtalet. Det är en satsning både från staten och regionen, som växt fram under de senaste åren. Nästa projekt som satts i gång är att även undersjuksköterskor ska kunna få specialistutbildning på arbetstid. Dessa satsningar finansieras till stor del med öronmärkta statsbidrag.

Det pågår ett omfattande arbete att ta fram kompetensstegar. Dessa är klara för sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor samt biomedicinska analytiker och finns snart även tillgängliga för arbets- och fysioterapeuter. För dietister, logopedier och medicinska sekreterare finns det pågående projekt för att ta fram motsvarande stegar. Detta arbete anses från ledningshåll vara ett viktigt redskap för att styra kompetensutvecklingen. Vidare arbetar man även med utformningen av läroplattformer för att kunna arbeta mer samordnat och dela utbildningsmaterial inom regionen.

Inom kirurgidivisionen kompetensutvecklar man utifrån både individens och verksamhetens behov, som bestäms av respektive verksamhetschef. En ökad mobilitet hos medarbetarna, dvs. att de idag byter arbetsplats oftare än tidigare, gör det dock utmanande för cheferna att få en bra och fullständig bild av respektive medarbetares kompetensnivå vid övergångarna. Kompetensutveckling sker även via kunskapsstyrningsgrupperingar och regionala arbetsgrupper, framför allt vad gäller läkare. Exempel på detta är cancerrådet och diabeterrådet som sprider kunskap vidare ut i verksamheterna. Det finns även multidisciplinära konferenser där olika personalgrupper kan delta. Det kan exempelvis handla om cancervård och standardiserade vårdförlopp. Intensivvårdsavdelningen (IVA) i Falun framhålls av många som ett föredöme, både vad gäller vårdutveckling och kompetensutveckling för samtliga personalkategorier.

Gällande omfördelning av arbetsuppgifter har man inom ultraljudsområdet i specialismödravården överfört vissa uppgifter från läkare till barnmorskor. Inom ögonsjukvården tar sjuksköterskor numera även hand om vissa ingrepp, som tidigare var en läkaruppgift. Vidare nämner många tillfrågade VNS-projektet (överföring av vissa arbetsuppgifter från vårdpersonal till servicepersonal) som avses avlasta personalen på vårdavdelningar och därmed bidra till kompetensförsörjning. Det är dock oklart om detta har effekter på fortbildningen. Enligt vissa intervjuade fanns en förhoppning att VNS-projektet även skulle ge undersköterskor mer tid för kompetensutveckling, men detta uppges inte ha infriats i någon större grad.

Inom psykiatridivisionen ska det tillsättas en arbetsgrupp som ska jobba med kompetensutveckling och rekrytering. Ett kliniskt utvecklingsår ska införas för sjuksköterskor och en nyligen tillsatt studierektor ska se till att kompetensutvecklingskraven uppfylls. Det finns sedan tidigare en studierektor för psykologer och ST-läkare. För skötare, som har en yrkeshögskoleutbildning, ser psykiatrin över möjligheten att anordna specialistutbildning till psykiatriundersköterskor, och att de ska ges möjlighet att läsa vidare till sjuksköterska.

Projektet RAK (Rätt Använd Kompetens) började med att titta på medicinska sekreterare. I det sammanhanget gjordes även en stor kartläggning över vad andra yrkesgrupper lade sin tid på, och man försökte hitta möjligheter till omfördelning. Nu pågår en dialog angående karriärmodeller och kompetensutvecklingsmodeller för medicinska sekreterare.

Inom primärvårdsdivisionen arbetar man mycket med kompetensutveckling utifrån övergripande mål inom "God och nära vård". Kunskapsstyrningsutvecklingen är "bärande och grundläggande" och förväntas leda till kompetenshöjning och nya arbets sätt. Ett exempel är nationella barnhälsovårdsprogrammet, som är en väletablerad nationell styrning och fungerar bra. Vidare används medicinska resultat och utfall i verksamheten som en indikator på behov av specifik fortbildning inom primärvården. Om man har bra resultat i det medicinska, verksamheten fungerar bra och patienterna är nöjda så kan man utgå från att kompetensutvecklingen är god. Om däremot resultaten visar på kvalitetsbrister tyder det på att kompetensutvecklingen inte varit ändamålsenlig.

På grund av de ökade bemanningsproblemen har regionen alltmer börjat använda kompetensutvecklingserbjudanden för att rekrytera personal. Det finns också tankar kring att rekrytera sjuksköterskor en termin före avslutad examen, s.k. anställningstermin.

Från läkarhåll framhålls att det är viktigt för mer seniora kollegor att få den externa utblicken genom att delta i nationella och internationella konferenser av olika slag. Men det har på senare år blivit alltmer ifrågasatt när man söker en extern utbildning. Om de som beslutar är icke-läkare uppges de ofta ha svårt att förstå värdet av att delta i externa konferenser för att utveckla sin kompetens.

Pandemin innebar begränsningar i många fortbildningsaktiviteter men för de läkare och sjuksköterskor som genomgår specialistutbildning tillgodosågs utbildningskraven i mycket hög grad även under pandemiperioden.

Kliniskt Träningssentrum anses av många vara en viktig resurs för fortbildning, särskilt vad beträffar teamträning, inte minst inom akutvården och intensivvården. Men anläggningen är inte så väl känd och utnyttjas därför inte fullt ut. Det pågår ett arbete med att långsiktigt "bygga om" KTC till ett "centrum för vårdutbildning", med större utbildningsuppdrag inom vårdvetenskaperna.

Under senare år har Region Dalarna på flera sätt utvecklat samarbetet kring forskning och utbildning, både med Högskolan Dalarna och genom olika gemensamma projekt med Uppsala och Örebro universitet.

6.3. Enkätstudie

Av de 63 tillfrågade inkom svar från 40 verksamhetschefer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 63%. Enkätrespondenterna var relativt jämnt fördelade mellan de fem divisionerna, sex till tio verksamhetschefer inom varje division besvarade enkäten. Vidare var svaren mellan divisionerna relativt lika, och genomsnittet av samtliga skattningsfrågor i enkäten var ca 3 på den 5-gradiga skalan för samtliga divisioner förutom Medicinsk Service som fick det något högre medelvärdet 3,5.

Enkäten visar att i genomsnitt anser respondenterna att det *i någon utsträckning* vidtagits åtgärder från ledningsnivå för att förbättra kompetensutvecklingen sedan 2017. Både för åren före pandemin (2018–2019) samt för åren efter pandemins mest intensiva period (2021–2022) är det enbart ungefär hälften av alla respondenter som kan ge ett exempel på ett kompetenshöjande åtgärd som vidtagits från ledningsnivå. Det finns en stor spridning bland åtgärderna, som mest nämner fyra personer samma åtgärd, men några återkommande teman är betald vidareutbildning av specialistsjuksköterskor, kortare vidareutbildning riktad mot undersköterskor, satsningar för ST-läkare och obligatorisk introduktionsutbildning för nyanställda.

Avseende revisionsfrågan om de synpunkter och rekommendationer som lämnades i samband med granskningen 2017 har beaktats ställdes sex enkätfrågor. Det genomsnittliga svaret av dessa blev 3,01 vilket innebär att de anses ha uppfyllts *i någon utsträckning*. Det lyftes bland annat fram att utbildningsinsatserna endast anses vara anpassade till verksamhetens generella och långsiktiga behov av kompetens *i någon utsträckning* (medelvärde = 3,30). Gällande omfördelning av arbetsuppgifter konstaterar flera att det pågår ett arbete med RAK men att det finns regulatoriska begränsningar i vad som går att genomföra. I snitt anses arbetsuppgifter omfördelas mellan yrkesgrupper *i någon utsträckning* (medelvärde = 3,23). Kompetensutveckling med fokus på träning av team och utveckling av vårdprogram anses ske i något lägre utsträckning (medelvärde = 2,38 & 2,90).

Vad gäller resultatet av enkäten kopplat till åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen nämnt i sitt yttrande anses alla medarbetare endast *i någon utsträckning* (medelvärde = 3,10) ha en individuell utvecklingsplan kopplad till verksamhetens behov och det anses ske en regelbunden och systematisk uppföljning av medarbetarnas kompetensutveckling i ungefär samma utsträckning (medelvärde = 3,23). Däremot anser respondenterna känna till vilka behov som föreligger inom deras verksamhet *i stor utsträckning* (medelvärde = 4,10). Vidare menar ungefär hälften att deras verksamhet har tagit fram en strategi för kompetensförsörjningsarbetet, innefattande både kompetensutveckling och rekrytering. Dessutom uppger flera av de som saknar en strategi att det pågår ett arbete med att ta fram en sådan. Däremot anser endast 13% att det finns en kompetensförsörjningsplan på minst fem år som är kopplad till verksamhetsplanen.

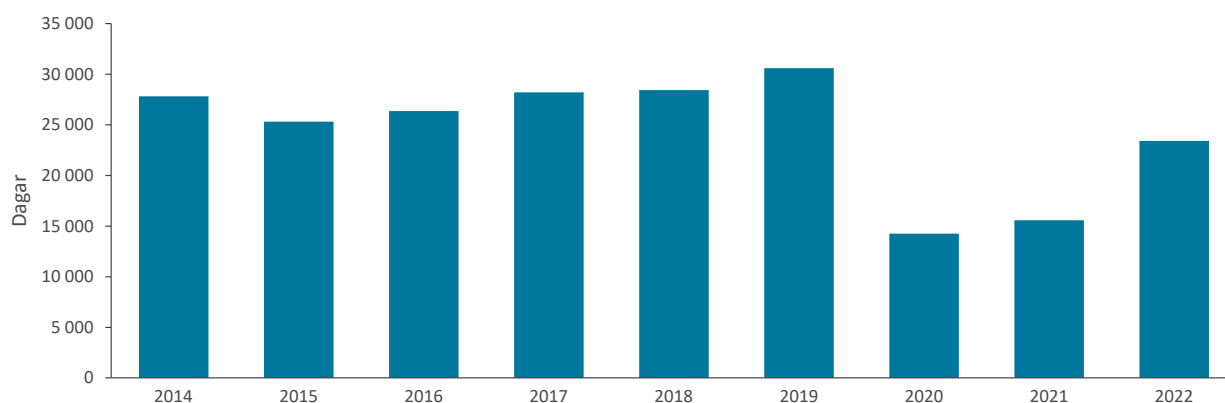
Gällande fortbildningen i regionen anses den *i stor utsträckning* (medelvärde = 3,7) ha varit adekvat utifrån den kompetensutveckling som verksamheten behöver. Den genomförda fortbildningen anses främst ha varit inriktad på kliniska färdigheter men även ledarskap, patientsäkerhet, teamarbete, kvalitetsarbete och digitala arbetssätt anses vara vanligt förekommande fortbildningsområden. Vidare menar 65% av respondenterna att fortbildningsåtgärderna kommer alla olika yrkesgrupper till del. Flera respondenter nämner dock att personer med högre utbildning som läkare och specialistsjuksköterskor får mer fortbildning. Yrkesgrupper med få medarbetare anses generellt få mindre utbildning och lätt glömmas bort i samband med större regionsövergripande utbildningsinsatser.

I genomsnitt anses det *i någon* till *i stor utsträckning* (medelvärde = 3,48) finnas ett uppdämt fortbildningsbehov med anledning av pandemin och det anses *i någon utsträckning* (medelvärde 3,08) pågå ett arbete för att möta det behovet. Det finns en stor spridning bland de vidtagna åtgärderna för att möta behovet men ca 30% av respondenterna nämner att man ökat antalet kurser. Vidare nämner flera även att man arbetar med att ta fram ett utbildningsprogram eller handlingsplan samt att man gjort en behovsinventering. Andra åtgärder som nämns är introduktionsdagar samt att en ökad satsning på mentorer. Flera personer uppger dock att det hårt pressade bemanningsläget gör det svårt att genomföra utbildningarna.

Uppföljning av en utbildnings effektivitet i form av till exempel en examination anses ske i liten utsträckning och ca 25% av de tillfrågade kan inte ge ett exempel på en uppföljning som genomförts. Bland de respondenter som kunde ge ett exempel nämner flera att uppföljning görs genom enkäter eller utvärderingar, oftast anses dock själva upplevelsen vara fokus för dessa. Andra sätt som uppföljning görs är genom att de som varit på utbildning får delge övriga vad de lärt sig samt att man testas vid praktiskt moment. Det lyfts dock fram att bristande uppföljning inte är något unikt för digitala utbildningar utan att det även gäller för fysiska.

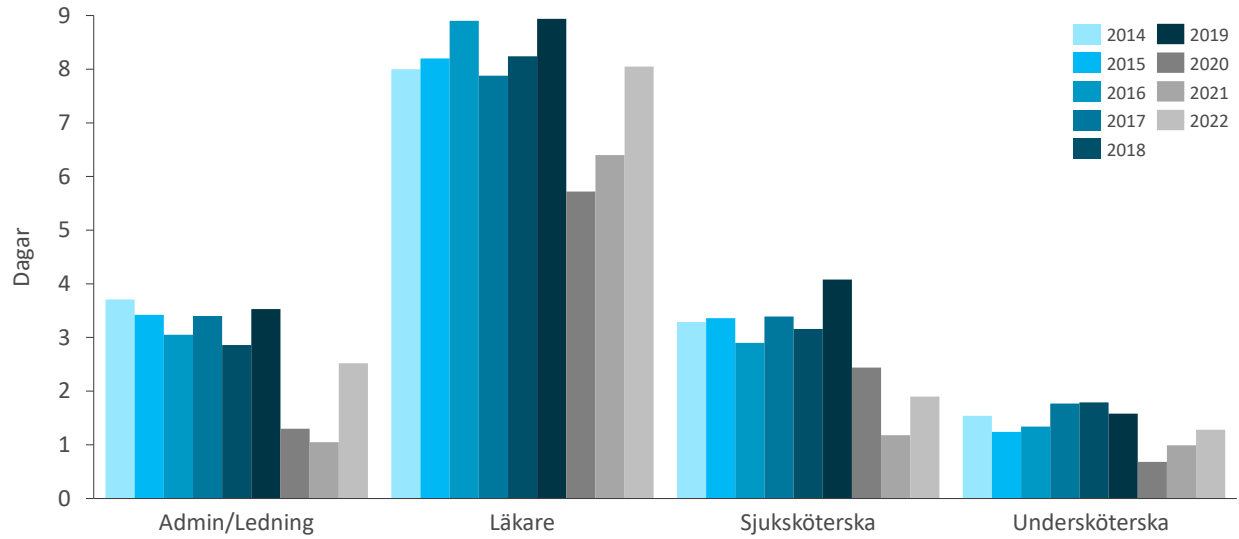
6.4. Statistik över fortbildning

Antalet fortbildningsdagar bokförs på respektive division och personalgrupp i det personaladministrativa systemet Heroma. Som kan ses i figur 1 nedan har antalet registrerade fortbildningsdagar varit relativt lika fram till 2019 och mellan 2015–2019 konstateras en svag men konstant ökning. Pandemins effekt syns tydligt vid den drastiska minskningen i antalet fortbildningsdagar 2020–2021. Under 2022 ökade antalet fortbildningsdagar men de var fortfarande inte uppe på samma nivåer som före pandemin. Eftersom kompetensutvecklingsläget ansågs vara i behov av förbättring redan innan pandemin tyder fortbildningsstatistiken på att det finns ett stort uppdämt fortbildningsbehov. Vidare minskade fortbildningskostnaderna med omkring 50% (från ca 39 miljoner kronor till ca 19 miljoner kronor) mellan 2019 och 2020. För 2022 uppgick fortbildningskostanden enbart till 33 miljoner kronor, vilket tyder på att det även finns en uppdämd fortbildningsskuld i ekonomiska termer. För en överblick av fortbildningskostnaderna mellan åren 2014–2022, se bilaga 3.



Figur 1: Antalet fortbildningsdagar för hela hälso- och sjukvården i Region Dalarna per år.

Gruppen läkare har under den aktuella tidsperioden haft mer än dubbelt så många fortbildningsdagar som de andra yrkesgrupperna (figur 2). Vidare minskade inte deras fortbildningsdagar lika mycket under pandemin och de har även kommit i gång med fortbildningen snabbare efter pandemin än andra yrkesgrupper. Sjuksköterskorna och administratörer/ledningspersonal har ungefär lika många fortbildningsdagar och undersköterskorna har klart färre fortbildningsdagar än dessa kategorier.



Figur 2: Antalet fortbildningsdagar i snitt per person och år för yrkesgrupperna administratörer/ledningspersonal, läkare, sjuksköterska och undersköterska.

Den samlade bilden från statistiken visar på en kraftig nedgång i antalet fortbildningsdagar under pandemin samt tydliga och bestående skillnader mellan yrkeskategorierna, framför allt mellan läkare och övriga grupper.

7. Analys och slutsatser

Som nämnts ser Region Dalarna kompetensutveckling som ena benet i regionens kompetensförsörjning, vilket med hänsyn till välkända bemanningssvårigheter i vården torde peka på frågans strategiska betydelse. Kompetensutveckling är ett vitt begrepp och inkluderar alla former av höjning av en yrkeskompetens, inte minst ökad erfarenhet och praktik som flertalet medarbetare tillägnar sig mer eller mindre dagligen. Kompetensutveckling sker även genom självstudier, dock utan att vara kvantifierbart. Det som går att mäta och/eller försöka uppskatta är den tid som avsätts för fortbildning i form av formaliserade kurser/utbildningstillfällen. Revisorerna har i sin uppdragsbeskrivning angett att det är mer formaliserad kompetensutveckling i form av *fortbildning* som i första hand ska bli föremål för den nu aktuella granskningen. Det är omfattningen av denna fortbildning som fokuserats på i granskningen och som konkret framgår av den statistik som beskrivs under avsnitt 6.4.

7.1. Styrning

För att bedöma om regionen säkerställer att all personal inom hälso- och sjukvården får den fortbildning som erfordras är det viktigt att identifiera de styr signaler som utgått från ledningsnivå. Landstingets Dalarnas *kompetenspolicy* (från 2009), som innehöll strategiskt viktiga principer om bland annat ansvar och roller i fråga om kompetensutveckling, förefaller inte längre vara ett levande styrdokument. Vissa intervjuade hänvisar till denna policy men för de flesta är dokumentet okänt. Det *personalpolitiska programmet*, som hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen hänvisade till i sina svar 2018, utgör uppenbarligen inte heller ett aktuellt styrdokument. Således har två viktiga övergripande styrdokument kring kompetensutveckling bortfallit under de senaste åren.

Handlingsplanen för kompetensförsörjning, som uppges ha ersatt det *personalpolitiska programmet*, innehåller texter om tydliga karriärvägar, kontinuerlig kompetenskartläggning liksom betydelsen av mål- och utvecklingssamtal. Intervjuerna och enkäten tyder dock på att dessa ambitioner endast till viss del kunnat realiserats. Vidare finns tecken på att fortbildningsaktiviteterna inte följts upp på adekvat sätt.

Vi har inte heller kunnat se att rekommendationerna från de tidigare granskningen 2017 har beaktats på ett tillfredsställande sätt. Någon samlad inventering/analys av kompetensutvecklingsbehov har inte genomförts under den aktuella perioden och det saknas en övergripande bild av vilka aktuella behov av kompetensutveckling som finns hos olika personalgrupper inom vården. Nyare styrdokument med mer specifik inriktning på fortbildning och annan kompetensutveckling har inte kunnat identifieras under vår granskning. Däremot finns skrivningar om vikten av hög kompetens och av kompetensutveckling i regionplanen för 2021–2023.

Det har i granskningen framkommit att det finns brister i uppföljningen av genomförda fortbildningsprogram, vilket gäller både nyare digitala utbildningar och traditionella kurser. Vi anser att uppföljning är en viktig del av styrningen och att det ofta finns en övertro på att de satsningar och direktiv som kommer från ledningen "når ända fram" utan att det behöver följas upp. Ett generellt intryck från intervjuerna är att företrädare för ledningsnivån förmedlar en mer positiv bild av fortbildningssituationen jämfört med företrädare för vårdpersonalen.

7.2. Aktuella aktiviteter

Att det saknas en överordnad strategisk plan för kompetensutveckling innebär inte att aktiviteter inom området saknas. Arbete på detta område pågår på flera håll, i flera fall ganska intensivt. Bland annat arbetar regionen med att ta fram en läroplattform samt befästa så kallade kompetensstegar för flera stora yrkesgrupper, bland annat för undersköterskor som erhåller s.k. skyddad yrkestitel 1 juli 2023. I den senare satsningen ingår en bedömning av vilken reell kompetens som befintliga och nyrekryterade undersköterskor besitter i relation till kraven (validering). I förlängningen kan detta medföra stora behov av kompetensutveckling för denna yrkesgrupp.

Vi noterade ett antal aktiviteter vad gäller ”kompetensväxling”, d.v.s. av planerad och formaliserad överföring av specifika arbetsuppgifter till en yrkesgrupp som tidigare inte haft ansvar för uppgiften, och att resultatet av dessa aktiviteter i de flesta fallen har varit lyckosamt. VNS-projektet, d.v.s. överföring av vissa av vårdpersonalens arbetsuppgifter till servicepersonal, har inneburit en avlastning för avdelningspersonalen men har enligt samstämmiga uppgifter inte bidragit till någon kompetensutveckling för undersköterskor.

Kliniskt Träningscentrum utgör en viktig gemensam resurs men dess fortsatta uppgift, styrning och finansiering förefaller åtminstone delvis oklar. Många utbildningssatsningar, bland annat de som omfattar KTC, finansieras idag av temporära riktade statsbidrag, vilket uppfattas som sårbart. Det finns i regionen en väletablerad infrastruktur för kunskapsbildning/vårdprogramarbete och till synes goda förutsättningar att bygga vidare och integrera denna struktur med ett samlat fortbildningsprogram. Ett tydligt och konkret samspel mellan dessa strukturer förefaller dock saknas i nuläget eller är åtminstone otydligt artikulerat.

Utifrån statistik och intervjuer finns skillnader i ambitionsnivå och omfattning beträffande fortbildning mellan olika yrkesgrupper. I praktiken är det otydligt var ansvaret för personalens kompetensutveckling ligger, d.v.s. vilken roll medarbetaren själv, närmaste arbetsledare, verksamhetschef etc. har. Det förefaller vidare finnas oklarheter i vilken mån fortbildningsaktiviteter utgår från individens eget intresse/motiv eller från verksamhetens behov.

7.3. Pandemin covid-19

Pandemin, som hade sin mest aktiva fas 2020–2021, innebar stora påfrestningar på vårdapparaten som helhet samt restriktioner vad gäller fysiska kontakter och sammankomster. Detta medförde i sin tur tydliga hinder för fortbildning inom många områden, vilket framgår av den kraftiga nedgången av utbildningsdagar under dessa år. Siffrorna från 2022 tyder på att fortbildningsaktiviteterna ännu inte återgått till nivåerna före pandemin, även om det finns en osäkerhet om de redovisade siffrorna ger hela bilden. Vi har inte kunnat identifiera något beslut eller annat direktiv som beskriver hur denna ”fortbildningsskuld” ska hanteras framåt.

Det ska tilläggas att pandemiperioden även medfört en betydande kompetenshöjning för många medarbetare inom specifika områden, främst kring intensivvård, smittskydd och digitala arbetssätt. Digitala utbildningar, som ökat markant under de senaste åren, anses av de intervjuade kunna ersätta många, men inte alla, traditionella utbildningar. Kontrollprov efter utbildningar anses viktig, oavsett utbildningsform. Det finns ringa stöd för uppfattningen att digitala utbildningar innebär försämrade möjligheter till kunskapskontroll men uppföljningen av utbildningars effekter är generellt sett ganska begränsad.

8. Samlad bedömning och svar på revisionsfrågor

Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen i Region Dalarna angav i samband med den tidigare granskningen en tydlig färdriktning i fråga om vikten av personalens kompetensutveckling. Enligt tidigare direktiv ska individuella kompetensutvecklingsplaner vara kopplade till verksamhetens kompetensförsörjningsplan, och dessa ska utvärderas i regelbundet återkommande mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare. Dessa ambitioner har dock på senare år i betydande grad hamnat i bakgrunden, trots att kompetensutveckling anses vara "en benet" i kompetensförsörjningen. Vissa fortbildningsaktiviteter har fått stå tillbaka, dels på grund av belastningen på vården under pandemins mest intensiva perioder, dels till följd av tilltagande bemanningsproblem som försvårat, och fortfarande försvårar, att frigöra personal för fortbildningsaktiviteter. Inriktningen och ambitionerna vad gäller fortbildning har inte följts upp på ett systematiskt sätt och regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt vår mening inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att all personal har individuella utvecklingsplaner. Statistiken över antalet utbildningsdagar per år visar att det finns stora skillnader mellan yrkesgrupperna och mönstren är desamma inom samtliga verksamhetsområden.

Pandemin har inneburit stora påfrestningar på hälso- och sjukvården och det finns ett stort uppdämt fortbildningsbehov. Det finns ingen aktuell bild av hur stora de samlade kompetensutvecklingsbehoven är. Det pågår dock en rad vällovliga fortbildningsaktiviteter i form av utformande av läroplattformar och kompetensstegar för en rad olika yrkesgrupper. Stora satsningar görs för fortbildning för sjuksköterskor och undersköterskor.

Vi noterar flera olika pågående och planerade omfattande förändringsarbeten i regionen, bland annat kring digitalisering respektive "God och nära vård" men kopplingen mellan dessa satsningar och vad det betyder i behov av fortbildning är ofta svag och inte tydligt beskriven i befintliga dokument eller i intervjuerna. Detsamma gäller den ökade betoningen på hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Vi anser därför att frånvaron av en samlad kompetensutvecklingsstrategi riskerar att bli en hämmande faktor för viktiga pågående utvecklingsarbeten inom vården i Region Dalarna.

Vår sammanfattande bedömning är att Region Dalarna endast till viss del säkerställt nödvändig kompetensutveckling för all personal inom hälso- och sjukvården. Det finns dock uppenbara svårigheter att bedöma behoven i alla delar eftersom regionen under senare år inte genomfört någon samlad analys av behov av fortbildning hos olika personalkategorier. Det finns inte heller någon välförankrad långsiktig plan som beskriver ansvar och roller för dessa frågor.

8.1. Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga 1: Vilka åtgärder har (främst) hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av 2017 års granskning av kompetensutvecklingen av personalen inom hälso- och sjukvården?

Sironas bedömning: Vi har inte kunnat identifiera några specifika överordnade insatser från hälso- och sjukvårdsnämndens sida under den aktuella perioden, kopplade till den tidigare granskningen. En handlingsplan för *kompetensförsörjning* har tagits fram men den berör endast i begränsad omfattning kompetensutveckling. Andra övergripande strategidokument i fråga om fortbildning saknas i nuläget.

Däremot har hälso- och sjukvårdsnämnden understött de nu pågående satsningarna på "undersköterskelyftet", specialistutbildning för sjuksköterskor och arbetet med s.k. kompetensstegar.

Revisionsfråga 1.1: *Har de synpunkter och rekommendationer som lämnades av regionens revisorer och Kontigo AB i samband med tidigare granskning beaktats?*

Sironas bedömning: Till viss del. Även om någon samlad kompetensanalys inte genomförts ligger det i verksamhetschefernas uppdrag att löpande göra bedömningar av kompetensbehoven på kort och lång sikt. Någon strategisk plan för kompetensutvecklingsarbetet har inte tagits fram och det finns brister i uppföljningen av detta arbete.

Revisionsfråga 1.2: *Har de åtgärder som angavs i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens yttranden verkställts?*

Sironas bedömning: I yttrandena hänvisades det i hög grad till det personalpolitiska programmet, som ersatts av en handlingsplan för kompetensförsörjning. Där betonas verksamheternas ansvar för fortbildning, bland annat för att genomföra kontinuerlig kompetenskartläggning och utforma individuella utvecklingsplaner för samtliga medarbetare. Även om det finns flera exempel på sådana insatser har ambitionerna, totalt sett, inte realiserats i önskvärd omfattning under de senaste åren.

Revisionsfråga 2: *Har åtgärderna varit ändamålsenliga och inneburit förbättrade möjligheter till fortbildning för all personal och en förbättrad styrning och uppföljning?*

Sironas bedömning: Det föreligger en splittrad bild över fortbildningsinsatserna. Under de senaste åren har förbättringar gjorts i fråga om möjligheter till specialistutbildning för sjuksköterskor och undersköterskor. Totalt sett har dock antalet utbildningsdagar minskat hos samtliga personalgrupper, främst till följd av en kraftig nedgång under pandemin. Styrningen och uppföljningen av fortbildning har enligt vår bedömning inte undergått någon påtaglig förbättring. Registrering av antalet utbildningsdagar per medarbetare görs adekvat men uppföljning av fortbildningens effektivitet och värde för verksamheten respektive individen görs inte i tillräcklig omfattning och är därför inte ändamålsenlig.

Revisionsfråga 3: *Finns ett uppdämt fortbildningsbehov med anledning av pandemin och om så är fallet hur avser detta att mötas?*

Sironas bedömning: Ja, statistik över antalet utbildningsdagar visar en tydlig nedgång under pandemiperioden och att samtliga yrkesgrupper fortfarande ligger på en lägre nivå än före pandemin. Minskningen i omfattningen av fortbildning bekräftas av genomförda intervjuer.

Revisionsfråga 4: *Hur säkerställs att personalen aktivt tillgodogör sig utbildning i nya former, t ex i form av digitala utbildningar?*

Sironas bedömning: Det finns tecken på att kunskapskontroll och annan uppföljning av genomförd fortbildning är otillräcklig, oavsett utbildningens utformning. Det finns dock inga indikationer på att digitala utbildningar skulle innebära större problem i detta avseende än traditionella utbildningar.

9. Rekommendationer

Baserat på granskningens samlade resultat föreslår Sirona att Region Dalarna beslutar om åtgärder med följande inriktning och mål:

- Genomföra en samlad behovsinventering av kompetensutveckling utifrån de olika verksamheternas aktuella och framtida behov.
- Fastställa vilka åtgärder som bör vidtas för att uppfylla de prioriterade behov som identifierats under inventeringen
- Dessa åtgärder, liksom ansvar och roller vad gäller kompetensutveckling, bör formuleras i en strategisk plan för löpande fortbildning av personalen inom hälso- och sjukvården. Där bör även åtgärder för en förbättrad uppföljning av fortbildningsinsatserna ingå.

10. Bilagor

10.1. Bilaga 1: Granskade dokument

- Granskning av kompetensutveckling för personal inom hälso- och sjukvården 2017 genomförd av Kontigo AB
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. Protokoll och urval av handlingar 2018–2022.
- Landstinget Dalarnas Kompetenspolicy (Dnr LD09/00702)
- Yttrande hälso- och sjukvårdsnämnden 2018
- Yttrande landstingsstyrelsen 2018
- Region Dalarnas Handlingsplan för kompetensförsörjning (2017)
- Framtidens hälso- och sjukvård. Region Dalarna 2020.
- Regionplan, budget och finansplan 2018–2020
- Regionplan, budget och finansplan 2020–2022
- Regionplan, budget och finansplan 2022–2024 (RD21/00984)

10.2. Bilaga 2: Enkät Enkätens utformning

1. Vilken division arbetar du inom?

- a) Kirurgi
- b) Medicin
- c) Medicinsk Service
- d) Primärvård
- e) Psykiatri

2. I vilken utsträckning anser du att det från ledningsnivå vidtagits åtgärder för att förbättra kompetensutvecklingen sedan 2017?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

3. Vilka åtgärder vidtogs från ledningsnivå 2018–2019, dvs före pandemin, för att förbättra kompetensutvecklingen inom ert verksamhetsområde?

Svar i löpande text: _____

4. Vilka åtgärder vidtogs från ledningsnivå 2021–2022, dvs efter pandemins mest intensiva period, för att förbättra kompetensutvecklingen inom ert verksamhetsområde?

Svar i löpande text: _____

5. I vilken utsträckning upplever du att alla medarbetare har en individuell utvecklingsplan kopplad till verksamhetens behov?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

6. I vilken utsträckning upplever du att det sker en regelbunden och systematisk uppföljning av medarbetarnas kompetensutveckling, inklusive den individuella utvecklingsplanen?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

7. I vilken utsträckning upplever du att arbetsuppgifter omfördelas mellan olika yrkesgrupper?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning

d) I stor utsträckning

e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

8. I vilken utsträckning anser du att utbildningsinsatserna är anpassade till din verksamhets generella och långsiktiga behov av kompetens?

a) I mycket liten utsträckning

b) I liten utsträckning

c) I någon utsträckning

d) I stor utsträckning

e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

9. I vilken utsträckning anser du att det sker en kompetensutveckling med fokus på träning av team?

a) I mycket liten utsträckning

b) I liten utsträckning

c) I någon utsträckning

d) I stor utsträckning

e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

10. I vilken utsträckning anser du att det sker en kompetensutveckling med fokus på utveckling av olika vårdprogram?

a) I mycket liten utsträckning

b) I liten utsträckning

c) I någon utsträckning

d) I stor utsträckning

e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

11. I vilken utsträckning anser du dig känna till vilka behov som föreligger inom din verksamhet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

12. Har din verksamhet tagit fram en strategi för kompetensförsörjningsarbete, innefattande både kompetensutveckling och rekrytering?

- a) Ja
- b) Nej
- c) Vet ej

Kommentar: _____

13. Har din verksamhet en kompetensförsörjningsplan på minst fem år som är kopplad till verksamhetsplanen?

- a) Ja
- b) Nej
- c) Vet ej

Kommentar: _____

14. I vilken utsträckning anser du att kompetensutvecklingsinsatserna avser utveckling av helt nya och specifika färdigheter eller mer omfattande kompetenshöjning (t.ex. vidareutbildning?) Dvs kompetensutveckling utanför normal klinisk utbildning/träning.

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

15. I vilken utsträckning anser du att fortbildningen varit adekvat utifrån den kompetensutveckling som er verksamhet behöver? (Med fortbildning avses "uppdatering av kunskaper och färdigheter på ett område som man redan har utbildning för eller är verksam inom")

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

16. Vilken typ av inriktning av åtgärder gällande fortbildning inom er verksamhet haft? (t.ex. kliniska färdigheter, patientsäkerhet- och kvalitetsarbete, teamarbete, ledarskap, digital teknik)

Svar i löpande text: _____

17. Anser du att fortbildningsåtgärderna kommer alla olika yrkesgrupper (som sjuksköterskor, undersköterskor osv) till del? (Om nej, skriv gärna i kommentarer vilka grupper du anser inte får tillräcklig fortbildning)

- a) Ja
- b) Nej
- c) Vet ej

Kommentar: _____

18. I vilken utsträckning anser du att det finns ett uppdämt fortbildningsbehov inom ert verksamhetsområde med anledning av pandemin?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

19. I vilken utsträckning upplever du att det pågår ett arbete för att möta det behovet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

20. Kan du ge exempel på vidtagna åtgärder för att möta det behovet?

Svar i löpande text: _____

21. I vilken utsträckning anser du att det görs en uppföljning av effektiviteten (t.ex. i form av kontroll/examination efteråt?) av nya utbildningsformer som t.ex. digitala utbildningar?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

22. Kan du ge exempel på vilket sätt uppföljningen av utbildningsinsatsernas effektivitet har genomförts?

Svar i löpande text: _____

23. Sammantaget, i vilken utsträckning anser du att all personal inom din verksamhet får den kompetensutveckling som erfordras för att bedriva god vård?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning

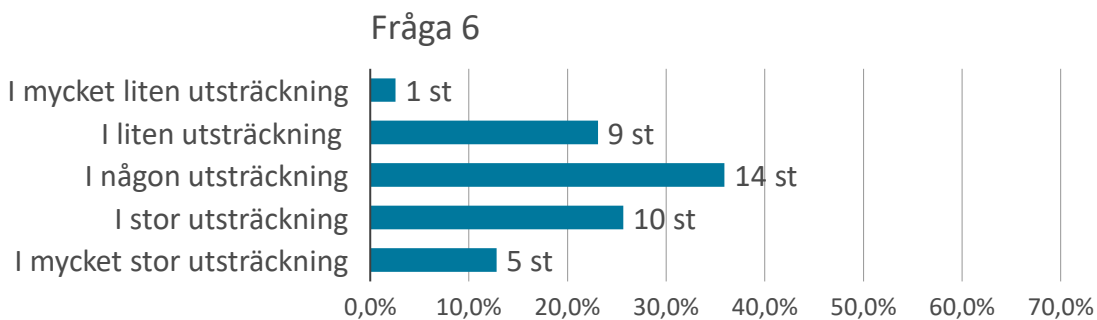
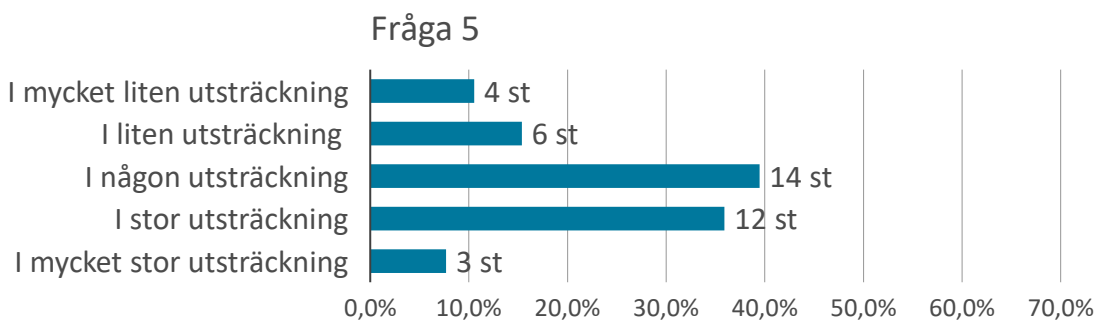
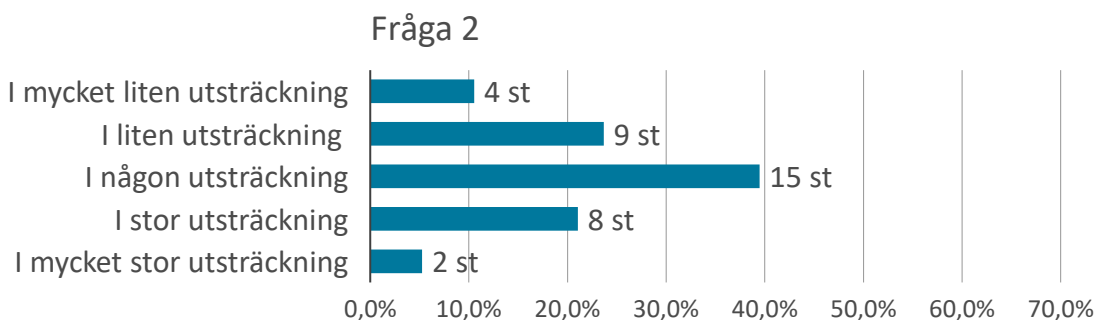
c) I någon utsträckning

d) I stor utsträckning

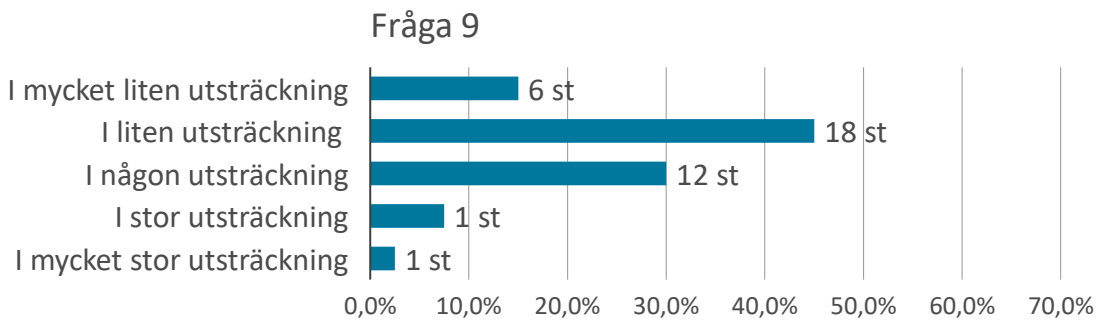
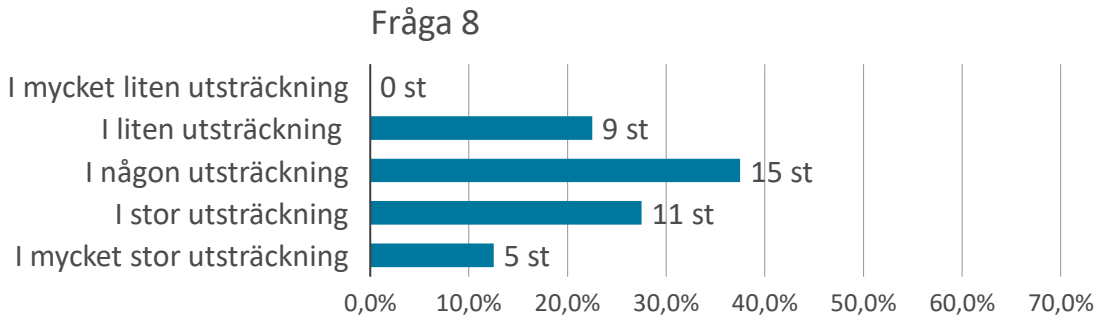
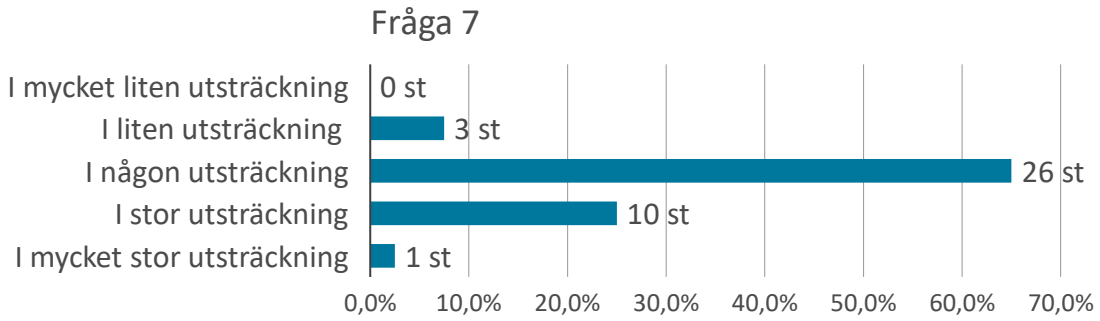
e) I mycket stor utsträckning

Kommentar: _____

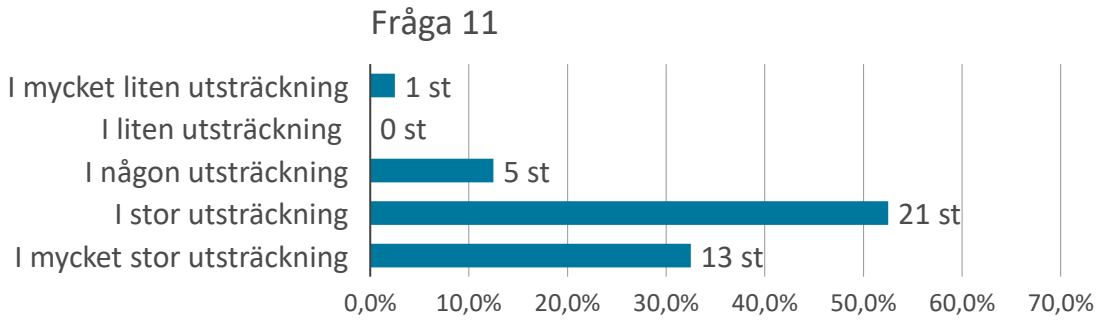
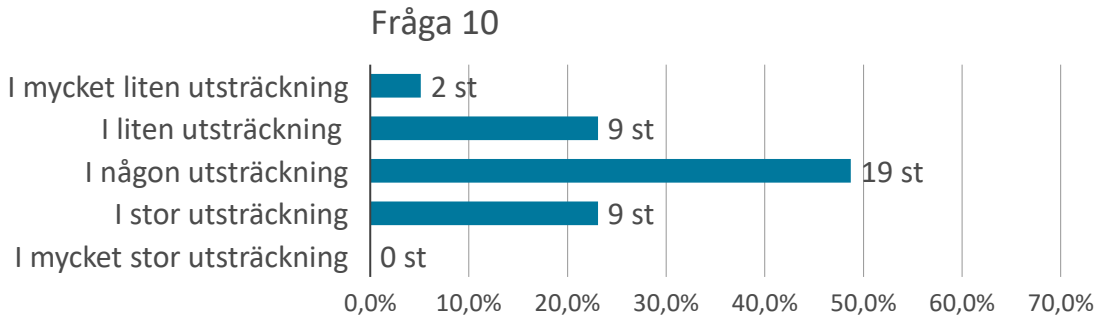
Enkätens resultat



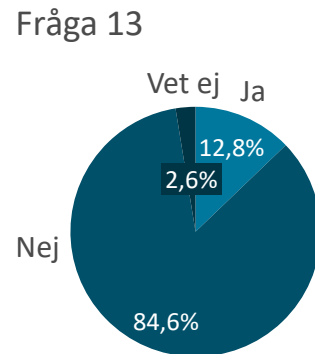
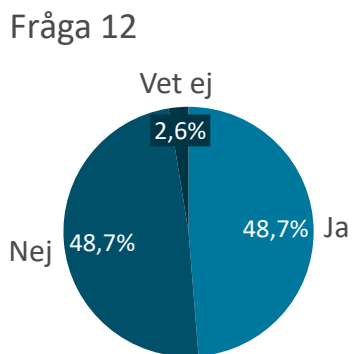
Figur 3: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 2, 5 och 6.



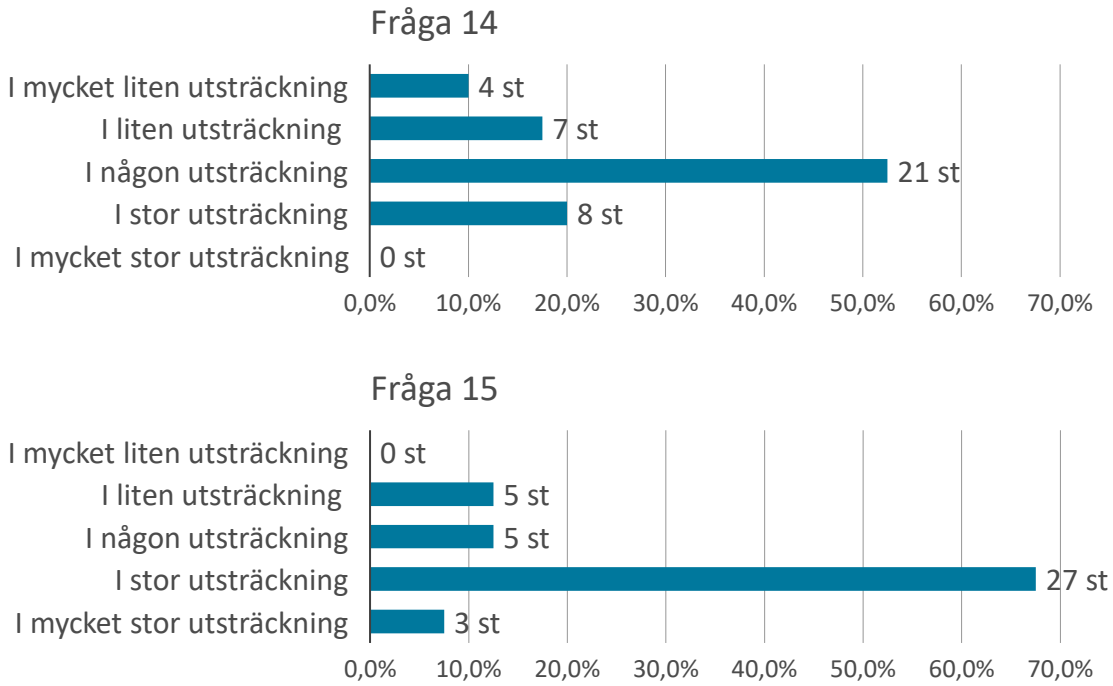
Figur 4: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 7, 8 och 9.



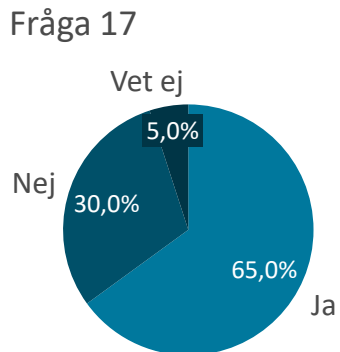
Figur 5: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 10 och 11.



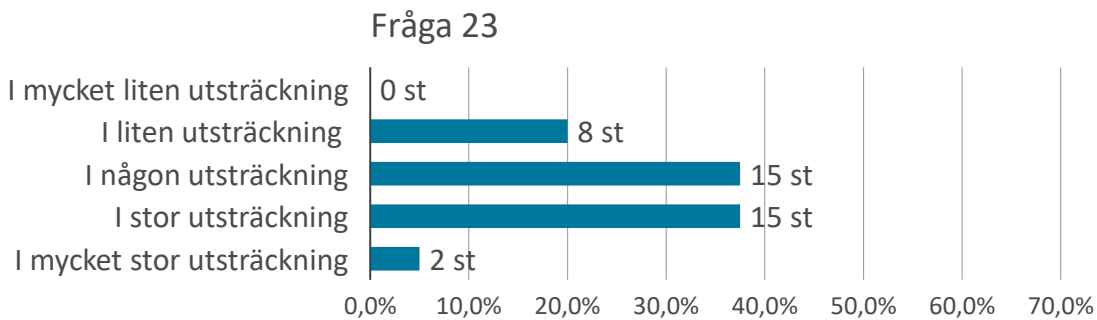
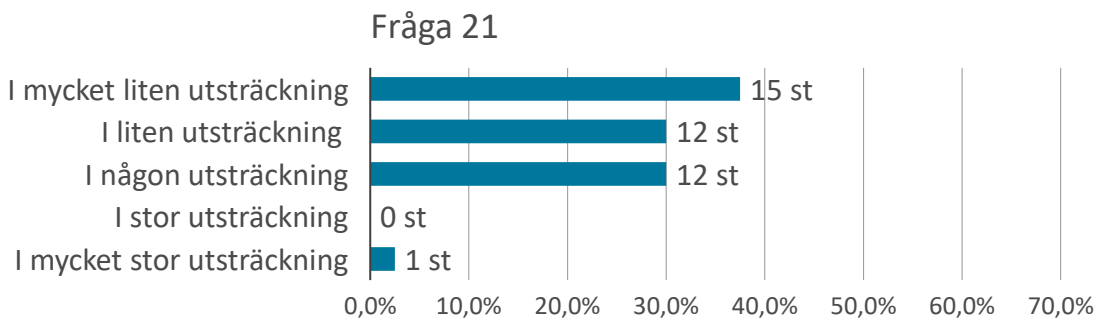
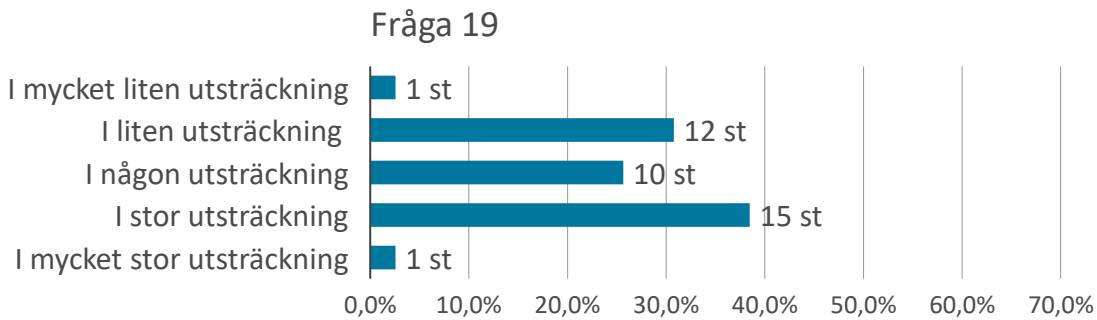
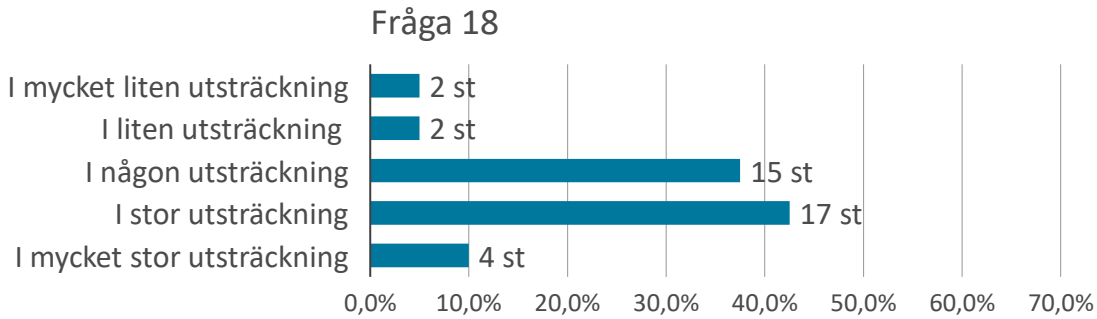
Figur 6: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 12 och 13.



Figur 7: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 14 och 15.

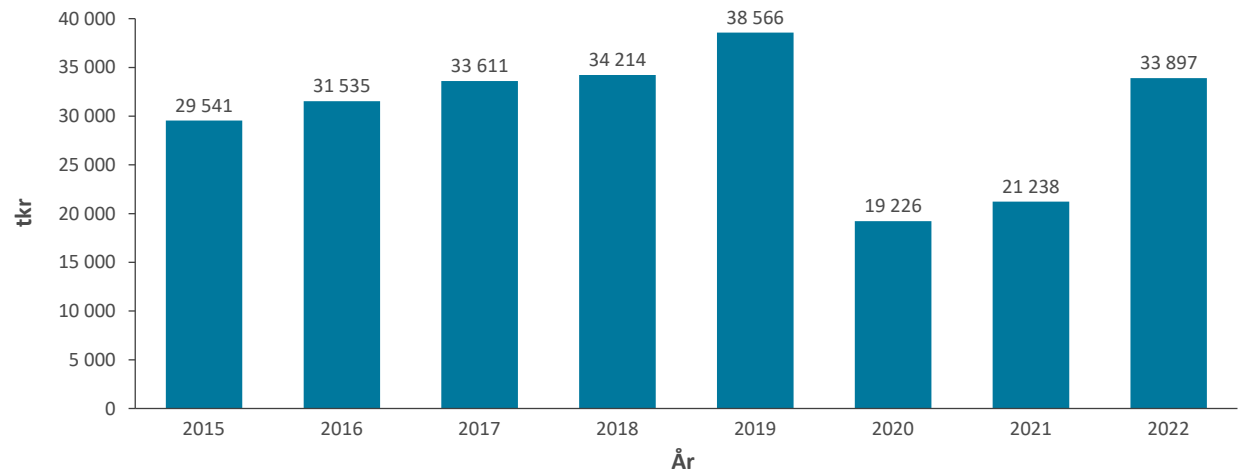


Figur 8: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 17.



Figur 9: Visar fördelningen av svar för enkätfråga 18, 19, 21 och 23.

10.3. Bilaga 3: Statistik fortbildning



Figur 10: Fortbildningskostnaden (tkr) för hälso- och sjukvården i Region Dalarna per år 2015 – 2022.