

Landstingsstyrelsen

Granskning av Kompetensutveckling

Revisionskontoret har på vårt uppdrag granskat kompetensutvecklingen inom landstinget. Det övergripande syftet har varit att undersöka om landstingsstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig kompetensutveckling inom landstinget.

Granskningen har genomförts med dokumentanalyser, intervjuer och en enkät. Intervjuerna har genomförts med personal vid ledningsstaberna Personal, Kvalitet och Hälso- och sjukvård samt ordföranden för personalpolitiska utskottet, chefen för forskning och utvecklingsenheten, verksamhetscheferna för Psykiatri, Medicin och Primärvård. Enkäten har riktats till ett slumpvist urval av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom områdena medicin, primärvård och psykiatri – totalt 132 personer. Svarsfrekvensen uppgick till 78 procent.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Landstingsstyrelsen har enligt regelverket ett tydligt ansvar för att tillgodose verksamhetens behov av de kompetenser som är nödvändiga för att bedriva en ändamålsenlig och säker vård. I detta ingår att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden kompetensutveckling.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen för närvarande inte har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig kompetensutveckling. Bedömningen grundas dels på att det saknas en tillfredsställande reglering för kompetensutvecklingsfrågor och dels på bristande målstyrning, avsaknad av ändamålsenliga rutiner och uppföljning. Det finns en policy, men för övrigt saknas landstingsövergripande styrdokument som riktlinjer, strategier, handlingsplaner etc. Det pågår dock ett arbete med att utarbeta en kompetensförsörjningsstrategi som vi bedömer kan ge bättre förutsättningar för att hantera kompetensutvecklingsfrågorna. För att åstadkomma en ändamålsenlig kompetensutveckling bör det dock även vidtas andra åtgärder som exempelvis att utveckla målstyrningen, att utveckla ändamålsenliga rutiner och att landstingsstyrelsen säkerställer att erforderliga resurser anslås.

I granskningen har framkommit följande förbättringsområden:

- I landstingsplanen finns inriktnings mål som styr kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården. Dock saknas det mått specifikt för kompetensutveckling kopplade till inriktningsmålen och det saknas därmed underlag för att dra slutsatser om kompetensutvecklingen varit ändamålsenlig.

- Granskningen visar att det saknas ändamålsenliga rutiner och datastöd för att inventera och sammanställa behovet av kompetensutveckling. För närvarande är det enbart mallen till utvecklingssamtalet som är den gällande rutinen i landstingets ledningssystem för att inventera behovet av kompetensutveckling.
- Det kvarstår sedan 2007 ett sparbetning för hälso- och sjukvården och därmed återhållsamhet för kompetensutveckling. Granskningen visar att andelen tid för utbildning i förhållande till totalt arbetad tid har minskat från 2008 (2,2 %), 2009 (2,0%) och 2010 (1,9%). Om denna trend långsiktigt fortsätter kommer denna restriktion att gå ut över kvalitén, enligt ledande tjänstemän och politiker.
- Enkätresultatet visar att en stor andel av hälso- och sjukvårdspersonalen anser att de inte får tillräcklig kompetensutveckling för att klara sina arbetsuppgifter inom de närmaste åren. De upplever också att det inte finns utrymme under arbetstid att själv söka ny kunskap genom att läsa tidskrifter, fråga kollegor eller söka information på Internet.
- Det sker i stort sett ingen formell uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser. Fokus för uppföljningen i årsredovisning ligger i stället på kompetensförsörjning. De granskade verksamhetsområdena har inga mål för kompetensutveckling och därmed inget att följa upp mot.

Vi emotser senast den 5 september 2011 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Jöns Broström
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Kompetensutveckling

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören
Personalpolitiska utskottet
Verksamhetsområdeschefen för Medicin
Verksamhetsområdeschefen för Psykiatri
Verksamhetsområdeschefen för Primärvård
Chefen för ledningsstab Personal
Chefen för ledningsstab Kvalitet
Chefen för ledningsstab Hälso- och sjukvård
Chefen för Forskning och Utvecklingsenheten



Jämtlands Läns
Landsting

GRANSKNING AV KOMPETENSUT- VECKLING

Ansvarig: Jan-Olov Undvall

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	INLEDNING/BAKGRUND	5
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	5
4	REVISIONSKRITERIER.....	6
5	GRANSKNINGSANSVARIG.....	6
6	METOD	6
7	RESULTAT	7
7.1	LANDSTINGSÖVERGRIPANDE STYRNING OCH UPPFÖLJNING.....	7
7.2	ANSVARET FÖR KOMPETENSUTVECKLING	11
7.3	LANDSTINGSÖVERGRIPANDE RUTINER.....	12
7.4	STYRNING OCH UPPFÖLJNING PÅ VERKSAMHETSOMRÅDESNIVÅ	13
7.4.1	Verksamhetsområde Medicin	13
7.4.2	Verksamhetsområde Primärvård	14
7.4.3	Verksamhetsområde Psykiatri.....	15
7.5	PERSONALENS UPPELVELSER AV KOMPETENSUTVECKLING.....	17
8	LITTERATURFÖRTECKNING	22
9	BILAGA 1. INTERVJUADE	22
10	BILAGA 2. ENKÄTRESULTATET	23

1 SAMMANFATTNING

Granskningen syftar till att undersöka om landstingsstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll som säkerställer en ändamålsenlig kompetensutveckling inom landstinget. Granskningen har genomförts genom dokumentanalys, intervjuer och genom en enkätundersökning till vårdpersonal inom verksamhetsområdena Medicin, Primärvård och Psykiatri.

Granskningen visar sammantaget att landstingsstyrelsen för närvarande inte har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig kompetensutveckling. Vi anser dock att den kompetensförsörjningsstrategi som är under framtagande kan ge bättre förutsättningar för detta, men att också andra åtgärder bör vidtas som exempelvis att utveckla målstyrningen, att ändamålsenliga rutiner tas fram och att landstingsstyrelsen säkerställer att erforderliga resurser anslås.

- Utifrån tillämpliga lagregler och föreskrifter framgår att landstingsstyrelsen har ett tydligt ansvar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden kompetensutveckling. Granskningen visar dock att kompetensutveckling inom JLL för närvarande inte är tillfredställande reglerad. Det finns en policy, men för övrigt saknas landstingsövergripande styrdokument som riktlinjer, strategier, handlingsplaner etc. Det pågår dock ett arbete med att utarbeta en kompetensförsörjningsstrategi.
- I landstingsplanen finns inriktnings mål som styr kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården. Dock saknas det mått och mätetal specifikt för kompetensutveckling kopplade till inriktningsmålen.
- Granskningen visar att det saknas ändamålsenliga rutiner och datastöd för att inventera och sammanställa behovet av kompetensutveckling. För närvarande är det enbart mallen till utvecklings- samtalen som är den gällande rutinen i landstingets ledningssystem för att inventera behovet av kompetensutveckling. Vi föreslår därför att ändamålsenliga rutiner och datastöd tas fram för att underlätta nämnda inventering och sammanställning.
- Det kvarstår sedan 2007 ett sparbeting för hälso- och sjukvården och därmed återhållsamhet för kompetensutveckling. Granskningen visar att andelen tid för utbildning i förhållande till totalt arbetad tid har minskat från 2008 (2,2 %), 2009 (2,0%) och 2010 (1,9%). Om denna trend långsiktigt fortsätter kommer denna restriktion att gå ut över kvalitén, enligt ledande tjänstemän och politiker. Vi anser därför att landstingsstyrelsen bör säkerställa att erforderliga resurser anslås för kompetensutveckling så att inte kvaliteten i verksamheten riskeras.
- Enkätresultatet visar att en stor andel av hälso- och sjukvårdspersonalen anser att de inte får tillräcklig kompetensutveckling för att klara sina arbetsuppgifter inom de närmaste åren. De upplever också att det inte finns utrymme under arbetstid att själv söka ny kunskap genom att läsa tidskrifter, fråga kollegor eller söka information på Internet.

- Det sker i stort sett ingen formell uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser. Fokus för uppföljningen i årsredovisning ligger i stället på kompetensförsörjning. De granskade verksamhetsområdena har inga mål för kompetensutveckling och därmed inget att följa upp mot.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Landstingets revisorer har bedömt det angeläget att genomföra en granskning av kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården.

Landstingets viktigaste resurs är personalen och dess kompetenser. Kompetensutveckling är därför av väsentlig betydelse för att landstinget skall kunna bedriva en verksamhet av god kvalitet, dvs. att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Landstinget har under de senaste åren genomfört olika besparingsprogram, för att klara balanskravet, där minskning av utbildningsinsatser ingått som en del. Det kan därför finnas risk för att erforderlig kompetensutveckling inte genomförs.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Den övergripande revisionsfrågan är att svara på om landstingsstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll som säkerställer en ändamålsenlig kompetensutveckling.

- Finns en uttalad landstingsövergripande strategi, policy, riktlinjer och mål för kompetensutveckling?
- Är ansvaret för kompetensutveckling tydligt angivet?
- Finns rutiner som kan säkerställa att personalen får den kompetensutveckling som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter?
- Sker det någon uppföljning/kontroll/redovisning av kompetensutvecklingsinsatser?
- Upplever personalen att de får erforderlig kompetensutveckling?

Avgränsning

Granskningen har fokuserats på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområdena Medicin, Primärvård och Psykiatri.

4 REVISIONSKRITERIER

- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).
- Landstingsplanen 2011
- Patientsäkerhetslag (2010:659) 6 kap.
- Kommunallagen 6 kap 7 § om intern kontroll.

5 GRANSKNINGSANSVARIG

Ansvarig för iakttagelser och bedömningar i granskning är undertecknad sakkunnig revisor.

6 METOD

- Granskningen utförs genom dokumentstudier, intervjuer och en enkätundersökning.
- De intervjuade framgår av sammanställning i bilaga 1. Dokument som ligger till grund för iakttagelser och bedömningar i granskningen framgår av litteraturförteckningen.
- En enkät har skickats ut till ett slumpvist urval av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområdena Medicin, Primärvård och Psykiatri. Totalt skickades 132 enkäter ut och svarsfrekvensen blev 78 %. Vi har valt att inte skicka enkäten till personal under utbildning som t.ex. AT och ST läkare.

7 RESULTAT

7.1 LANDSTINGSÖVERGRIPANDE STYRNING OCH UPPFÖLJNING

Av den personalpolitiska policyn, beslutad av landstingsfullmäktige, framgår att kompetensutvecklingen skall utgå från verksamhetens behov och ge förutsättningar att klara framtidens behov av kompetens. Landstinget skall också uppmuntra till lärande och ständiga förbättringar. I policy framhålls också vikten av ett systematiskt och långsiktigt arbete med kompetensförsörjningsfrågor.

Vid tidpunkten för granskningen fanns ingen landstingsövergripande strategi för kompetensutveckling, men en kompetensförsörjningsstrategi var under framtagande och beräknades vara klar under maj 2011. Under granskningen har vi inte tagit del av något utkast av strategin, men enligt uppgift kommer strategin att fokusera på kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

I landstingsplanen för 2011 framhålls kompetensutveckling som en viktig strategisk komponent. Under rubriken strategier och organisation i landstingsplanen står följande att läsa: "Framtiden för med sig förändringar i vårdinnehåll, personalstruktur och organisation. Grundläggande faktorer och nödvändiga beståndsdelar i landstingets utvecklingsarbete blir därför att fullt ut arbeta som en lärande organisation" (1).

Vidare framhålls följande under samma rubrik: "För att kunna bedriva en verksamhet med kvalitet behöver personalen utrymme för både utvecklingsarbete och forskning". Det understryks också att utifrån förestående pensionsavgångar är det av extra stor vikt att se hur landstinget ska kunna upprätthålla kompetensen bland sina medarbetare. Forskning och utveckling framhålls som viktiga element för detta (1).

Enligt uppgift saknas det övriga riktlinjer specifikt för kompetensutveckling utöver det som finns i landstingsplanen och den personalpolitiska policyn.

I landstingsplanen för 2011 är det tre mål som i varierande grad styr kompetensutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Dessa mål är följande: "landstinget skall utveckla och bibehålla vetenskaplig kompetens", "Kunskapsbaserad vård" och "Landstinget skall klara sin kompetensförsörjning på kort och lång sikt". Dessa mål fanns också med i landstingsplanen för 2010 med en viss förändring när det gäller målet "kunskapsbaserad vård" som då kallades för "kliniska resultat". Mätetalen för målet, att minska 28- dagars dödligheten för hjärtinfarkt och stroke, är samma för både 2010 och 2011.

"Landstinget skall utveckla och bibehålla vetenskaplig kompetens"

Målet om att landstinget ska utveckla och bibehålla vetenskaplig kompetens är ett inriktningsmål, vilket innebär att det ska brytas ner och konkretiseras i mål och mätetal (1).

Enligt chefen för FoU - enheten går ovanstående inriktningsmål att dela upp i två delar. Den ena delen är att landstinget skall bedriva introduktionskurser om vetenskaplig metodik. Målgrupp är då vårdpersonal som inte har kunskap om vetenskapliga metoder i sin grundutbildning och syftet är att öka medvetenheten om vetenskapliga principer hos dessa, vilket leder till större möjlighet att ta till sig evidensbaserad vård, d.v.s. kunskapsbaserad vård.

Den andra delen av målet är att landstinget skall bibehålla vetenskaplig kompetens genom att skapa en miljö för att attrahera kvalificerad kompetens genom att bygga upp en forskningsinfrastruktur. Detta är

även ett krav i samband med den regionaliserade läkarutbildningen. Denna del av inriktningsmålet har dock inte ingått i granskningen.

Inriktningsmålet har brutits ner i målet "forskning och utveckling". Mätetalet är "antalet deltidstjänster forskning och utveckling" målvärde är 12 deltidstjänster, varav hälften är för forskning och utveckling.

Ansvareg för att målet skall nås är FoU chefen. Det finns dock för närvarande ingen utarbetad strategi inom FoU enheten för hur målet skall nås.

Enligt chefen för FoU enheten styr detta mål framförallt fördelningen av FoU- medel. En svårighet med att sätta ett bestämt antal tjänster som mål är, enligt FoU- chefen, att det under ett år kan bedömas mer effektivt att fördela medlen på flera personer, medan det ett annat år kan vara bättre att koncentrera medlen till färre antal personer. Eftersom målvärdena för landstingsplanen måste bestämmas långt i förväg kan det vara svårt att styra med så detaljerade målvärden, enligt FoU- chefen.

Följande aktiviteter är kopplade till inriktningsmålet: "stimulera medarbetare till att forska och öka andelen av forskning som berör äldres hälsa" samt "kompetens kring rehabiliterande metoder och förhållningssätt". Dessa aktiviteter återfinns som områdesspecifika uppdrag till landstingsdirektörens staber.

Måluppfyllelsen avseende antalet deltidstjänster för forskning och utveckling redovisas i årsredovisningen, men där går det dock inte att utläsa hur många deltidstjänster för forskning och utveckling som inrättats. I stället redovisas måluppfyllelsen med denna beskrivning "Målet nås via fördelningen av FoU- medel till doktorand- respektive post doc- tjänster. Under 2010 har sex medarbetare disputerat. Målet uppnått. (2)"

Nämnda aktiviteter följs upp i stabens verksamhetsberättelse. Uppdraget uppges vara genomfört med följande kommentar "Medarbetare stimuleras genom stöd att söka FoU- medel, genom att tilldela FoU- medel, samt genom handledning/stöd i FoU arbete.

Bakgrunden till att nämnda inriktningsmål finns med i landstingsplanen är, enligt FoU chefen, att synliggöra FoU- enhetens verksamhet. Tanken var inte att inriktningsmålet skulle vara styrande för FoU- enheten. En svårighet med att styra FoU- enheten är, enligt FoU chefen, att den är komplex i sin form och det är svårt att se vilka effekter som enheten frambringar annat än på lägre sikt. Vidare uppger FoU - chefen att landstingets styrmodell bygger på att målen är ettåriga, medan merparten av FoU enhetens verksamhet löper över flera år.

Utgångspunkten för FoU- enhetens arbete är att öka kvalitén inom hälso- och sjukvården. Målet om att landstinget skall utveckla och bibehålla vetenskaplig kompetens uppges därför ha en direkt koppling till målet om kunskapsbaserad vård.

"Kunskapsbaserad vård"

Målet om kunskapsbaserad vård innebär att vården i möjligaste mån skall utgå ifrån evidens. Detta sker genom att vården utgår från utarbetade vårdprogram utifrån Socialstyrelsens behandlingsriktlinjer, SBU¹:s rapporter etc. I samband med att nya behandlingsriktlinjer skall införas förekommer ibland utbildningsinsatser. Utgångspunkten för dessa utbildningsinsatser är att vården skall bli mer kunskapsbaserad.

För att mäta om vården blivit mer kunskapsbaserad används följande mätetal; "andelen döda inom 28 dagar efter förstagångsstroke, andelen döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt", "andelen patienter med diabetes i pri-

¹ Statens beredning för medicinsk utvärdering

märvård som når målet för blocksockervärde” och ”andelen cancerpatienter i livets slutskede som rapporterats till Svenska palliativregistret”.

Tidigare revisionsrapport (Dnr: Rev/25/2009) visar att det finns stora problem när det gäller att mäta 28-dagars dödligheten för hjärtinfarkt och -stroke (3).

Landstingets vårdstrateg, som är delaktig i uppföljning av målet, säger sig vara medveten om mätproblemen, men framhåller att det för närvarande endast är dessa mätetal som finns att tillgå för att mäta om vården blivit mer kunskapsbaserad.

Målen om kunskapsbaserad vård har brutits ner i mer detaljerade mål i bl.a. verksamsområde Medicins uppdrag om stroke och hjärtinfarkt. Tjänstemannaansvarig för målen i landstingsplanen är landstingsdirektören, medan ansvar för verksamhetsområdenas måluppfyllelse ligger på verksamhetsområdescheferna, enligt vårdstrategen.

Verksamhetsområde Medicin har tre mål i sitt uppdrag kopplade till målet i landstingsplanen om kunskapsbaserad vård, dock med benämningen ”kliniska resultat”. Verksamhetsområdeschefen anser att det finns ett samband mellan dödlighet i stroke och hjärtinfarkt och graden av kunskapsbaserad vård, men att dödligheten kan dock påverkas av andra faktorer och att det är svårt att dra några slutsatser utifrån resultatet.

Verksamhetsområdeschefen anser att det generellt är enkelt att införa nya behandlingsriktlinjer inom medicinområdet och framhåller att vården som bedrivs inom Medicin följer Socialstyrelsen behandlingsriktlinjer. Att målet om att minska 28-dagars dödligheten för stroke och hjärtinfarkt inte uppnåtts uppges beror på andra faktorer, som t.ex. för strokesjukvården har Primärvården och kommunernas agerande stor betydelse för måluppfyllelsen.

I årsredovisningen för 2010 redovisas måluppfyllelsen och den visar att målet om att minska 28-dagars dödlighet för stroke och hjärtinfarkt inte har nåtts.

”Landstinget skall klara sin kompetensförsörjning på kort och lång sikt”

Enligt ansvariga inom ledningsstab ”Personal” innebär det rubricerade målet att landstinget skall vara bemannad med rätt kompetens utifrån verksamhetens behov, både på kort och lång sikt (6-7 år framåt). I begreppet kompetensförsörjning ingår att anskaffa, vidmakthålla och utveckla kompetens.

Kontinuerlig kompetensutveckling innefattas i begreppet att vidmakthålla kompetens, men det finns inga mål eller mätetal för att mäta detta. Inriktningsmålet har istället brutits ned och konkretiserats i följande mål: ”alla som handleder studenter, elever och medarbetare ska ha genomgått handledarutbildning” och ”nyttjandet av inhyrd personal ska minska”.

De aktiviteter som är kopplade till målet om kompetensförsörjning är följande; ” genomföra chefsaspirantutbildning”, ” goda studiemiljöer skall erbjudas samtliga inom landstingets verksamheter” och ”landstinget skall genomföra utbildningssatsningar för att klara behovet av specialistutbildad personal och det kontinuerliga behovet av kompetensutveckling”.

Ledningsstab ”Personal” genomför dock inga egna utbildningar utan stödjer vissa utbildningar med studiemedel, ca 1,5 mkr årligen. Studiemedel används för att förmå personal att vidareutbilda sig till befattningar som är svårrekryterade, t.ex. distriktsköterska inom glesbygd. Landstingets utbildningskommitté² föreslår vilka utbildningar som kan komma i fråga som sedermera beslutas av personalchefen.

² Utbildningskommittén, som tidigare var placerad under ledningsstab Personal, är fr.o.m. 2010 organisatoriskt placerad under FoU-enheten. Förutom att föreslå fördelning av studiemedlen för utbildningskommittén dialog med universiteten gällande vissa vårdutbildningar. Utbildningskommittén är också remissinstans för landstingets räkning i utbildningsfrågor och förbereder ärenden för landstingsledningen.

Ovan nämnda aktiviteter återfinns som områdesspecifikt uppdrag till landstingsdirektörens staber och återredovisas i verksamhetsberättelsen. I återredovisning saknas dock en redovisning av det kontinuerliga behovet av kompetensutveckling. Personalchefen anser att det hade varit bättre med en uppdelning av denna aktivitet i två delar, så att det kontinuerliga behovet av kompetensutveckling blivit ett separat uppdrag.

Ledningsstaben följer bokslut, månadsuppföljningar, personalbokslut och medarbetarenkäter. Boksluten och delårsboksluten går igenom i samband med verksamhetsuppföljningar, där bl.a. kompetensutveckling diskuteras, enligt personalchefen. När det gäller medarbetarenkäten från 2010 har vi noterat att ärendet inte diarieförts. Personalboksluten ingår inte i landstingets årsredovisningar och redovisas till landstingsstyrelsen under rubriken informationsärenden.

Verksamhetsuppföljningarna visar, enligt personalchefen, att landstinget börjar närma sig en kritisk nedre gräns för kompetensutveckling. Andelen utbildningstid i förhållande till totalt arbetad tid var 2008 (2,2%), 2009 (2,0%) och 2010 (1,9%). Personalchefen ser stora problem med att bibehålla kvalitén i verksamheten om utbildningstiden långsiktigt sjunker, men uppger samtidigt att det kortsiktigt kan det vara nödvändigt att ur ett ekonomiska perspektiv. Vad som avser kort och lång sikt i detta sammanhang är svårt att precisera, enligt personalchefen. Även ordförande för det personalpolitiska utskottet anser att landstinget börjar nå en nedre gräns för nivån på avsatt arbetstid för kompetensutveckling. Dock kan inte heller han ange någon tidpunkt för när en förändring avseende detta kan ske.

Personalchefen har en vision om en ökad användning av "e-learning" inom sjukvården. Detta kan enligt honom innebära att utbildningar skulle kunna genomföras till lägre kostnader. "E-learning" är ett databaserat utbildningsprogram där personalen under arbetstid kan bedriva utbildning, t.ex. under pauser eller vid lägre arbetsbelastning. Inom område Akutvård tillämpas redan "e-learning".

Bedömning

- Landstingsfullmäktige framhåller i landstingsplan och i den personalpolitiska policyn att kompetensutveckling har stor betydelse för att klara framtidens hälso- och sjukvård. Dock saknas för närvarande en strategi och handlingsplan för hur denna politiska viljeinriktning ska omsättas i praktiskt handlande. Denna brist har fullmäktige redan iakttagit och beslutat att det skall tas fram en strategi för personalförsörjning, ett beslut som kan ge bättre förutsättningar för landstingsstyrelsens kontroll och styrning av att det bedrivs en ändamålsenlig kompetensutveckling.
- Det råder fortsättningsvis återhållsamhet för kompetensutveckling pga. att utrymmet i landstingets ekonomi för detta är mycket begränsat, enligt de intervjuade. I landstingsplanen finns det dock ingen prioriteringsordning av inriktningsmålen fastställd. Detta innebär att målet om att landstinget ska klara sin kompetensförsörjning på kort och lång sikt har samma prioritet som målet om att begränsa nettokostnadsutvecklingen. För att målstyrning skall fungera bör mål och resurser harmoniseras i så stor utsträckning som möjligt.
- Enligt landstingsplanen är en del av kompetensutvecklingen att bedriva forskning och utveckling. Enligt FoU chefen innebär inriktningsmålet bl.a. att öka kunskapen hos dem som inte har utbildning om vetenskapliga metoder i sin grundutbildning, genom att bedriva introduktionskurser för denna målgrupp. Vi anser inte att detta framkommer i de mål och mätetal som är kopplade till inriktningsmålet eller i återredovisningen.
- Då chefen för FoU-enheten upplever att mål och mätvärden i landstingsplanen inte är ändamålsenliga rekommenderar och vi därför landstingsstyrelsen att initiera mer ändamålsenliga mål för

FoU enheten. Målen bör vara uppföljningsbara, mätbara och spegla väsentliga delar av verksamheten.

- Vi anser att målet om kunskapsbaserad vård har ett tydligt samband med kompetensutveckling. Dock går det inte att dra några slutsatser om kompetensutvecklingen varit ändamålsenlig, då de mätetal som används endast mäter kompetensutveckling indirekt, det finns en mycket stor osäkerhet kring måluppfyllelsen bl.a. pga. att flera olika faktorer påverkar utfallet. Därför anser vi att målet har en ringa betydelse för landstingsstyrelsens styrning och kontroll av att det bedrivs en ändamålsenlig kompetensutveckling.
- Målet om att landstinget skall klara sin kompetensförsörjning på kort och lång sikt är det mål som tydligast hör ihop med kompetensutveckling. Dock är det svårt att se någon koppling mellan mål, mätvärden och den delen av inriktningsmålet som handlar om kontinuerlig kompetensutveckling. De mål och mätvärden som finns fokuserar enbart på kompetensförsörjning, vilket inte är i enlighet med inriktningsmålet hela betydelse.
- Av aktiviteten som handlar om att landstinget skall genomföra utbildningssatsningar, för att klara behovet av specialistutbildad personal och det kontinuerliga behovet av kompetensutveckling, är det enbart den första delen av aktiviteten som återredovisas i stabernas verksamhetsberättelse. Detta visar att fokus har legat på att klara behovet av specialistutbildad kompetens och inte på kontinuerlig kompetensutveckling. Vi håller med personalchefen om att aktiviteten därför bör delas upp så att det kontinuerliga behovet av kompetensutveckling blir ett eget uppdrag för att göra styrningen tydligare.
- Medarbetarenkäterna är allmänna handlingar och bör därför diarieföras.

7.2 ANSVARET FÖR KOMPETENSUTVECKLING

Landstingsstyrelsen är ansvarigt för att de av fullmäktige beslutade målen och riktlinjerna uppnås (4). Landstingsstyrelsen har också det yttersta ansvaret för att vården som tillhandahålls är, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, av god kvalitet genom att leda, organisera och kontrollera verksamheten. "I detta ansvar ligger en skyldighet att se till att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. Vårdgivaren ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden kompetensutveckling. (5)

Enligt Socialstyrelsen föreskrift (2005:12) är verksamhetschefen ansvarig inom sitt verksamhetsområde för att det finns rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna och att det finns planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov (6).

Ansvaret för att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövade metoder ligger även hos den enskilda hälso- och sjukvårdspersonalen. I detta ansvar ingår att söka ny kunskap (5).

Ansvaret på central tjänstemanna nivå

På tjänstemannanivå är det landstingsdirektören som är ansvarig för att målen i landstingsplanen nås. Landstingsdirektören har till sin hjälp för detta sina ledningsstabers som har bl.a. till uppgift att vara ett stöd för ledning, styrning och uppföljning. Ledningsstaberna har dessutom en controllerfunktion avseende bl.a. måluppfyllelsen i landstingsplanen. De ansvarar för att det finns ändamålsenliga riktlinjer och system för styrning och uppföljning.

En tydligare uppdelning har gjorts 2010 mellan ledningsstab "Personal" och FoU- enheten, enligt personalchefen. Ledningsstab "Personal" ansvarar för kompetensutveckling på kort sikt medan FoU- enheten för kompetensutveckling på längre sikt.

Enligt personalchefen har ledningsstab "Personal" också ett systemansvar när det gäller kompetensutvecklingsfrågor, vilket innebär att se till att det finns ett ändamålsenligt datastöd för kompetensanalys och ändamålsenliga former för utbildningar.

Bedömning

- Enligt hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter är ansvaret för kompetensutveckling tydligt angivet. Både landstingsstyrelsen och verksamhetschefen är tydligt utpekade som ansvariga för att det bedrivs en ändamålsenlig kompetensutveckling. Det bör därför inte råda någon otydlighet i ansvarsfrågan.
- Då flera ledningsstaber har haft till uppgift att vara ett stöd för styrning och uppföljning av kompetensutvecklingsfrågor har det funnits en risk för otydlighet i ansvarsfrågan. Den uppdelning som gjorts mellan ledningsstab "Personal" och "FoU –enheten", kan dock innebära en ökad tydlighet i ansvarsfördelningen.

7.3 LANDSTINGSÖVERGRIPANDE RUTINER

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet SOSFS 2005:12 skall det inom ett landsting finnas rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter. Det skall också finnas planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov (2). Enligt Socialstyrelsens handbok för denna föreskrift framgår att detta kan ske genom att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter för regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Enligt handboken bör det också göras bedömningar av hur den samlade kompetensen svarar mot verksamhetens behov (5).

Enligt chefen för Ledningsstab kvalitet, bidrar landstingets ledningssystem till att säkerställa att ovan nämnda föreskrift efterlevs, genom att göra de befintliga styrdokument om kompetensutveckling mer lättillgängliga och säkra aktualiteten i dessa. Införandet av landstingets ledningssystem har inte medfört att några nya rutiner om kompetensutveckling tagits fram. Gällande rutin för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov består av mallen för utvecklingssamtalet. Det finns dock inga rutiner för att sammanställa de enskildas utbildningsbehov, som framkommer genom utvecklingssamtalet, så att verksamhetens samlade kompetensbehov framträder.

Chefen för Ledningsstab kvalitet framhåller emellertid att det samlade behovet av kompetensutveckling bör ingå i den behovsanalys och strategiskt målarbete som sker i samband med budgetprocessen, men att det inte finns något sådant krav.

Förutom mallen till utvecklingssamtalet finns det för närvarande inga andra styrdokument som avser kompetensutveckling, enligt personalchefen. Den kompetensförsörjningsstrategi som håller på att arbetas fram avser att bli ett sådant styrdokument. Utifrån denna strategi kommer det att tas fram årsvisa kompetensutvecklingsplaner. Dessa planer kommer att fastställas av personalchefen. Kompetensförsörjningsstrategin beslutas av landstingsstyrelsen och kommer att avse en period på tre år.

Bevaka och inhämta ny kunskap

Stabsfunktionerna har till uppgift att bevaka och inhämta ny kunskap till landstinget och ingår därför i olika nationella nätverk inom SKL. Denna omvärldsbevakning leder ibland till ett konstaterat behov av utbildningsinsatser inom landstinget.

Vårdstrategen nämner SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation) som ett exempel på en utbildning som landstinget nu genomför utifrån en omvärldsbevakning. Ett antal händelseanalyser visade på brister när det gäller informationsöverföring. Samtidigt hade SKL tagit fram ett ”verktyg” SBAR för säkrare information. Vårdstrategen informerade landstingets ledningsgrupp om bristerna i informationsöverföringen och om SBAR. Landstingsdirektören beslutade därefter att SBAR skulle införas i landstinget och att utbildningsinsatser om SBAR därför skulle genomföras.

Den vanligaste vägen att sprida ny kunskap inom landstinget är enligt vårdstrategen via linjeorganisationen och genom interna nätverk. Dock framhåller hon att spridningen av ny kunskap och behov av utbildningsinsatser kan förbättras.

När Socialstyrelsen tar fram nya behandlingsriktlinjer deltar enligt uppgift några representanter från varje landsting i detta arbete, bl.a. är varje berörd verksamhetsområdeschef involverad. Landstingets ledningsgrupp informeras när nya behandlingsriktlinjer håller på att utarbetas. När behandlingsriktlinjer som berör flera verksamhetsområden ska införas upplever vårdstrategen dock att det finns en otydlighet när det gäller ansvaret för implementeringen.

Bedömning

- I landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet saknar vi en rutin för att sammanställa kompetensbehovet. Att kompetensbehovet finns sammanställt och dokumenterat anser vi är en förutsättning för att detta skall kunna ingå i en behovsanalys och strategiska målarbetet under budgetprocessen. Därför rekommenderar vi landstingsstyrelsen att se till att ändamålsenliga rutiner och stödsystem för detta tas fram.
- Enligt landstingets vårdstrateg är spridning av ny kunskap inom landstinget ett förbättringsområde. Vi utgår från att åtgärder vidtas för att komma till rätta med dessa brister.
- Enligt landstingets vårdstrateg är ansvaret för implementeringen av behandlingsriktlinjer för närvarande otydligt, i de fall då behandlingsriktlinjerna omfattar flera verksamhetsområden. Vi utgår från att åtgärder vidtas för att komma tillrätta med dessa brister.

7.4 STYRNING OCH UPPFÖLJNING PÅ VERKSAMHETSOMRÅDESNIVÅ

Vi har intervjuat verksamhetsområdeschefer inom verksamhetsområdena Medicin, Primärvård och Psykiatri för att få en bild av styrningen och uppföljningen av kompetensutveckling på verksamhetsområdesnivå.

7.4.1 Verksamhetsområde Medicin

Inom verksamhetsområde Medicin bevakar specialistläkarna själva sitt behov av kompetensutveckling. Enligt verksamhetsområdeschefen (VO- chefen) ligger det i specialistläkarnas ansvar att bevaka den medicinska utvecklingen inom sina specialiteter. Det är dock chefen för läkaravdelningen respektive chefen för neurologien tillsammans med VO- chefen som fattar beslut om ev. deltagande i kurser och konferenser.

För övrig vårdpersonal är det respektive avdelningschef som har till uppgift att bevaka och tillgodose behovet av kompetensutveckling inom respektive avdelning.

Respektive MLA (medicinskt ledningsansvarig) har till uppgift att sprida ny kunskap inom sina specialiteter. Alla läkare har internutbildning två gånger per vecka. Även övrig hälso- och sjukvårdspersonal får interutbildning där en läkare eller sjuksköterska är föredragande.

Behoven av kompetensutveckling finns inte sammanställt på någon övergripande nivå inom verksamhetsområdet. VO- chefen uppger sig dock ha en ganska bra uppfattning om vilka utbildningar och kurser som läkarna har deltagit i, medan hon har mindre god bild när det gäller övrig personal. Hon saknar ett datastöd för att kunna göra sammanställningar och analyser över det kompetensbehov som sjuksköterskor och övrig vårdpersonal har.

Verksamhetsområde Medicin har inga mål för sin kompetensutveckling. Man har tidigare haft ett mål om att en viss andel av arbetad tid skulle vara kompetensutveckling, men pga. att det fanns olika uppfattningar om vad som skulle räknas som kompetensutveckling har detta mål utmönstrats. I stället har varje avdelning ett eget budgetutrymme för kompetensutveckling.

Det totala budgetutrymmet för verksamhetsområde Medicin har av besparingsskäl minskat 2010 med 300 tkr jämfört med 2009, då budgetutrymmet var 1,4 mkr. VO- chefen anser dock att befintlig budget täcker behovet av kompetensutveckling, men att det är färre som numera får delta i utbildningar. Det ställs numera större krav på dem som får åka iväg på en kurs/konferens eller liknande att återredovisa kursinnehållet till sina kollegor. Viss fortbildning bekostas av läkemedelsindustrin inom överenskommelse mellan LIF³och SKL.

Det finns dock ett inofficiellt mål om att specialistläkare skall ha i snitt 10 dagars kompetensutveckling per år. Detta mål följs upp av chefen för läkaravdelningen så att inte någon specialistläkares kompetensutveckling understiger denna nivå under en flerårsperiod.

En viss uppföljning av kompetensutveckling sker, enligt VO- chefen, genom den enkät som delas ut till all personal två gånger per år, innehållande bl.a. en fråga om upplevd kompetens i förhållande till sina arbetsuppgifter. Resultatet för 2010 visar att dem som svarat på enkäten anser överlag att de har tillräcklig kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter. VO- chefen menar att personalen hittar andra vägar för att inhämta den kunskap man behöver för att utföra sitt arbete om man inte får delta i utbildningar/kurser.

7.4.2 Verksamhetsområde Primärvård

Primärvården har för närvarande inga mål för kompetensutveckling och inte heller några dokumenterade rutiner för att inventera behovet av kompetensutveckling. För närvarande är det respektive läkare eller distriktssköterska som själv bevakar sitt behov av kompetensutveckling.

Det är framförallt under fortbildningsdagarna som ny kunskap sprids inom primärvården.

VO-chefen planerar att inventera behovet av kompetensutveckling utifrån olika perspektiv, nämligen patientens perspektiv, professionens perspektiv och närmaste chefs perspektiv.

³ Branschen för läkemedelsföretag som utvecklar och bedriver forskning på läkemedel.

Den nytillträdde VO-chefen anser att det är effektivt att ha en planering för kompetensutveckling, då går det snabbt att fatta beslut om ett eventuellt deltagande när det kommer olika kursinbjudanden. Det ger också en bättre framförhållning och därmed större möjligheter att hitta billiga resor.

VO- chefen har planer att införa individuella kompetensutvecklingsplaner och sammanställa dessa på hälso- och vårdcentralsnivå.

Enligt VO- chefen finns det olika uppfattningar hos personalen om vad som är kompetensutveckling. Utbildning för att hantera olika administrativa system som t.ex. VAS⁴ eller Centuri⁵ anses inte vara kompetensutveckling utan administration.

Budgeten för kompetensutveckling har minskat med 30 % vilket motsvarar 2006 års nivå.

För närvarande sker ingen uppföljning av kompetensutvecklingsinsatserna.

7.4.3 Verksamhetsområde Psykiatri

Psykiatrin har för närvarande inga mål för kompetensutveckling. Det har funnits mål, men VO- chefen anser att dessa inte var ändamålsenliga och därför har dessa mål utmönstrats. Det finns heller inga planer att införa några nya mål.

Inom VO Psykiatrin finns en utbildningsgrupp som ansvarar för utbildningsfrågor på övergripande nivå eller de som är av strategisk betydelse för området. Gruppen tar fram en årlig utbildningsplan.

Från och med 1:a januari 2010 är varje enhetschef ansvarig för utbildningsfrågor inom sin enhet. Enligt VO- chefen tas en årlig utbildningsplan fram för varje enhet i samband med arbetsplatsträffar. Utgångspunkten för utbildningsplanerna är att nå målen i verksamhetsplanerna, utvecklingssamtalen och de enskilda medarbetarnas behov. P.g.a. restriktioner för utbildningsinsatser har inte enhetscheferna upprättat några utbildningsplaner för 2011.

Det finns särskilt budgeterade medel för kompetensutveckling, totalt för hela området ca tre mkr per år. Av dessa medel är ca 800 tkr avsatta för handledning av vårdpersonal. Varje enhetschef har sin egen budget för kompetensutveckling.

2009 i maj blev det stopp för alla utbildningar inom psykiatrin för att klara ekonomin för året. Utbildningsinsatserna från 2009 togs dock igen 2010 och den ekonomiska effekten blev att kostnaden flyttades fram ett år. Restriktioner för utbildningar har åter införts under 2011.

Utgångspunkt för planeringen av kompetensutveckling är Socialstyrelsens riktlinjer och SBU:s rapporter. Detta bevakar områdeschefen tillsammans med vårdutvecklaren. Man utgår även i sin kompetensplanering från Socialstyrelsens redovisning av kompetenssammansättning på riksnivå. Sammanställningar av avvikelserapporter är också en utgångspunkt i planeringen. Läkarna och psykologerna bevakar själva sina kompetensområden.

⁴ VAS är landstingets vårdadministrativa system

⁵ Centuri är landstingets dokumenthanteringssystem och ingår i landstingets ledningssystem

Det sker ingen uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser. Områdeschefen planerar att börja med att efterfråga utbildningsbevis efter genomförd utbildning. Det finns inga nyckeltal om kompetensutveckling att följa.

Det sker inget systematiskt sätt att inventera den samlade befintliga kompetensen inom området. Det beror framförallt på bristande följsamhet att rapportera in i landstingets personaladministrativa system Heroma efter genomförd utbildning. Dock gjordes en kompetensinventering manuellt 2009. Detta var förenat med stora arbetsinsatser och är inget som VO- chefen planerar att göra med några tätare intervaller.

Det finns för närvarande inga rutiner för att sprida kunskap inom verksamhetsområdet.

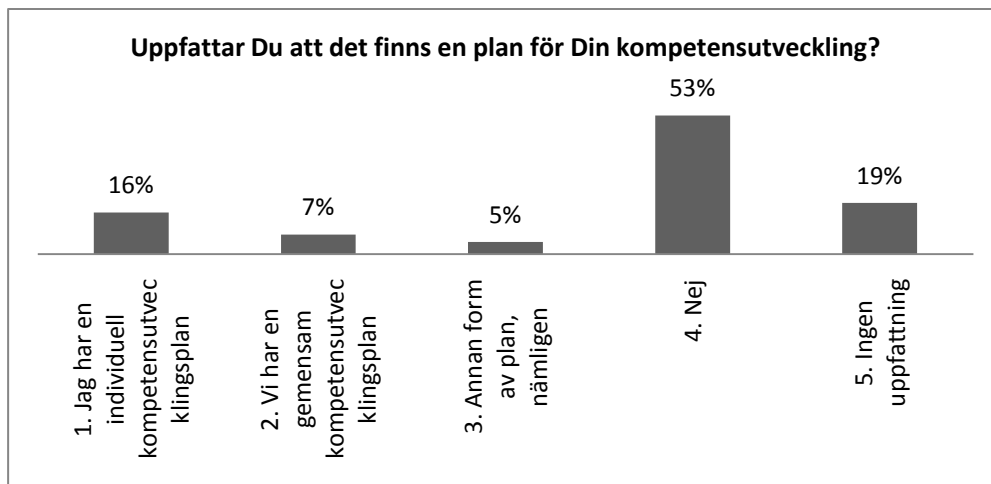
Bedömning

- För att bättre kunna planera och budgetera insatser för kompetensutveckling rekommenderar vi att dokumenterade rutiner och datastöd tas fram för att systematiskt inventera och sammanställa behovet av kompetensutveckling.
- Vi instämmer i bedömningen att en samlad planering av kompetensutveckling skulle kunna medföra en mer effektiv kompetensutveckling, då detta medför bättre framförhållning och samordning av resor och uppehåll samt en bättre framförhållning att genomföra kompetensutvecklingsinsatser när verksamheten så tillåter.
- Det sker i stort sett ingen uppföljning, kontroll eller redovisning av kompetensutvecklingsinsatserna. Inget av de granskade verksamhetsområdena har några mål för kompetensutveckling att följa upp mot. Det finns heller inga nyckeltal att följa. För att kunna bedöma om genomförda kompetensutvecklingsinsatser också kommit verksamheten till del, i form av en mer kunskapsbaserad vård, bör dock mål och mätetal utvecklas för detta.
- Inom VO Medicin förkommer dock en viss uppföljning av kompetensutveckling genom den personalenkät som delas ut två gånger per år. Vi anser att det kan finnas mätproblem i den uppföljningen. Även om enkätbesvarandet sker anonymt kan det finnas en risk att personalen inte är helt uppriktig i sitt svar, eftersom svaret kopplas till om man klarar av sitt arbete. Vi anser dessutom att kompetensutveckling är framåtsyftande. Kompetensutveckling handlar till stor del om att skaffa sig kunskaper så att man kan leva upp till framtida krav och utmaningar som sjukvården ställer på hälso- och sjukvårdspersonal.
- För en ändamålsenlig kompetensutveckling anser vi att det är viktigt att ny kunskap sprids inom organisationen. Då verksamhetsområdeschefen för Psykiatri uppger att det saknas rutiner för detta, rekommenderar vi att rutiner för detta tas fram.

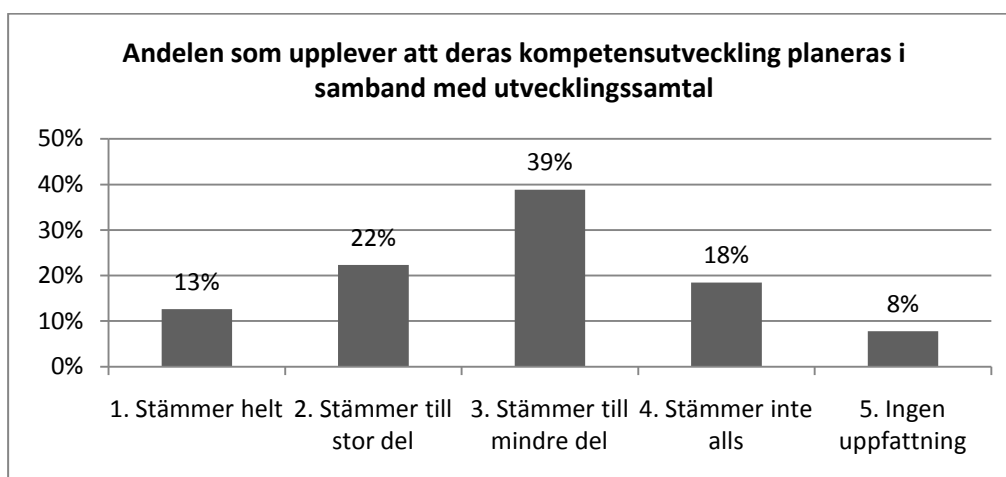
7.5 PERSONALENS UPPLEVELSER AV KOMPETENSUTVECKLING

I granskningen har vi skickat en enkät till legitimerad vårdpersonal inom verksamhetsområdena Medicin, Primärvård och Psykiatri för att ta reda på deras uppfattningar av hur kompetensutvecklingen fungerar.

På frågan om de uppfattar att det finns en plan för sin kompetensutveckling svarar över hälften av enkätbesvararna att de inte har någon plan för sin kompetensutveckling.

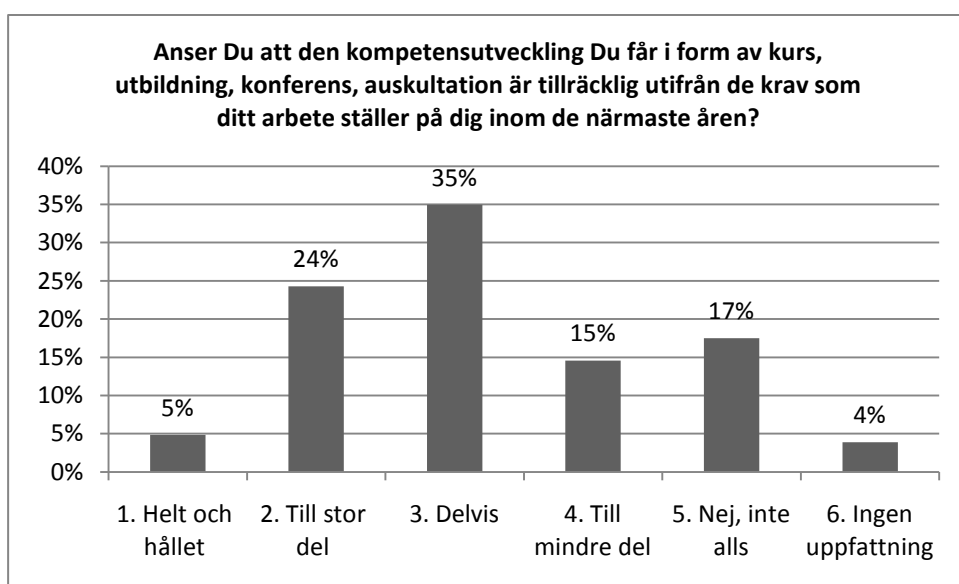


På frågan om kompetensutvecklingen planeras i samband med utvecklingssamtalet, svarar de flesta att så inte sker, se följande diagram. Det vanligaste är att den enskilde själv bevakar sin kompetensutveckling och att man också själv tar initiativ till att få delta på kurs/utbildning eller konferens. Några enkätbesvarare har uppgett att man för närvarande inte tar initiativ till utbildningar pga. rådande restriktioner.



På frågan om de önskemål man framfört om att få delta på kurs/utbildning också tillgodoses, svarar drygt 40 % alltid eller för det mesta, medan knappt 20 % svarar sällan eller aldrig. Dock uppger läkarna att de i högre grad fått sina önskemål tillgodosedda jämfört med sjuksköterskorna. Det är framförallt ekonomiska skäl som uppges vara motiv att ett önskemål om att få delta på kurs/utbildning/konferens avslås, men även rådande arbetsituation.

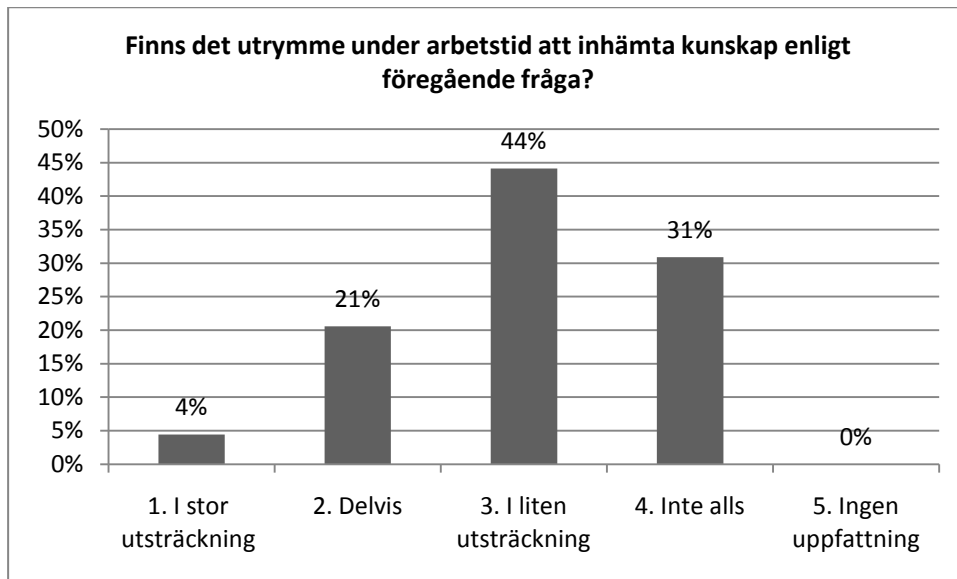
På frågan om man anser att den kompetensutveckling man får i form av kurser, utbildningar, konferenser, auskultation är tillräcklig utifrån de krav som arbetet ställer inom de närmsta åren, svarar knappt 30 % helt och hållet eller till stor del. Över 30 % svarade till mindre del eller inte alls, se diagrammet nedan.



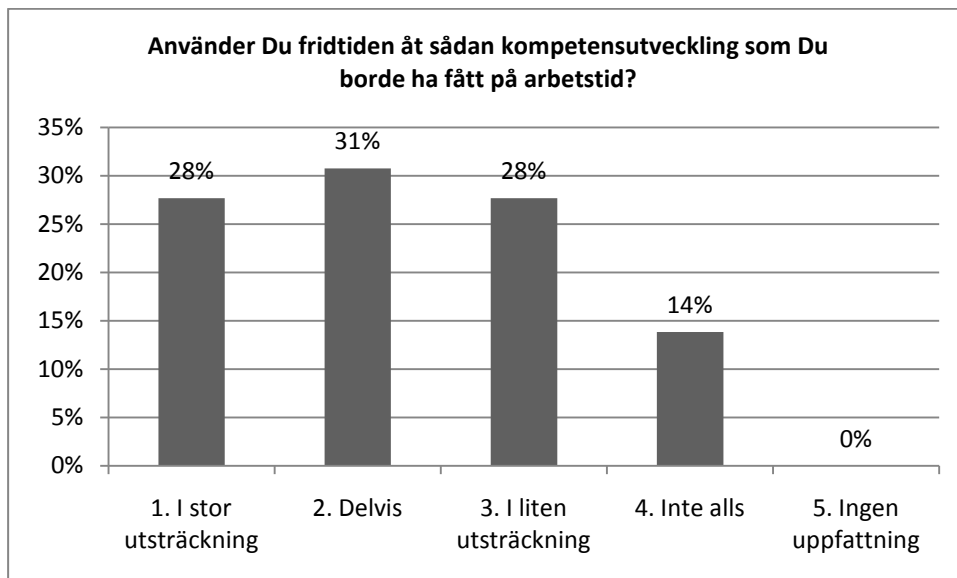
Ungefär två tredjedelar, av dem som svarat (delvis, till mindre del eller inte alls), enligt föregående diagram, uppger att de kompenserar sin kunskapsinhämtning genom att fråga sina kollegor, genom att läsa tidskrifter eller söka information på internet. En tredjedel av enkätbesvararna uppger dock att detta sker i låg grad eller inte alls. På frågan om det ges utrymme att på arbetstid inhämta sådan kunskaper, svarar övervägande del att sådant utrymme enbart finns i liten utsträckning eller inte alls, se följande diagram.

Revisionskontoret

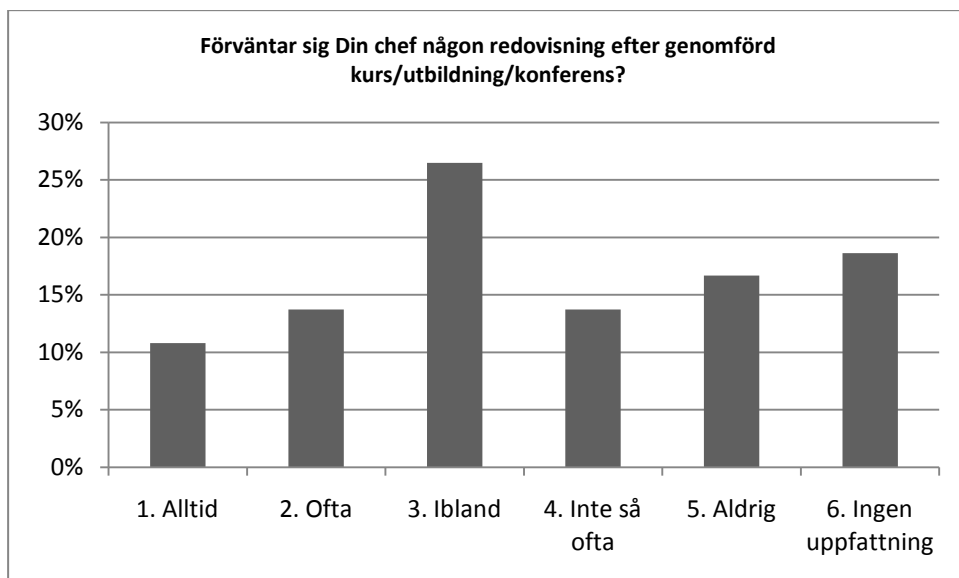
Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor



På frågan om fritiden får ägnas åt sådan kompetensutveckling som borde skett under arbetstid, svar knappt 30 % att så sker i stor utsträckning, se följande diagram. Några enkätbesvarare har utnyttjat semesterledigheten för att utbilda sig inom befintligt ansvarsområde.

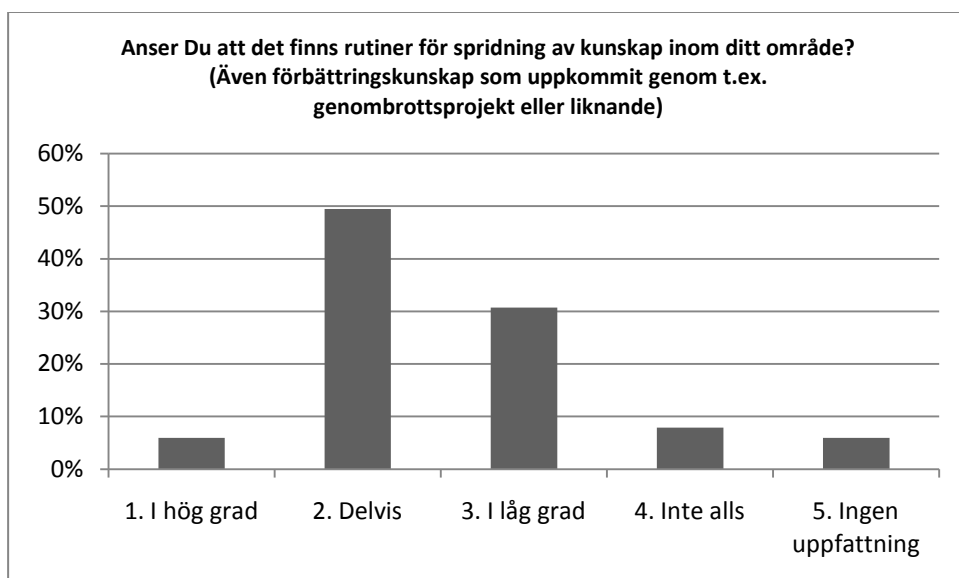


På frågan om chefen förväntar sig någon återredovisning efter genomförd kurs/utbildning/konferens svarar enbart 28 % att detta sker i stor utsträckning, se följande diagram.



De flesta anser att de kunskaper som inhämtas från kurs/utbildning/konferens tillvaratas i arbetet, ca 55 % anser att sådan kunskap alltid eller ofta tillvaratas.

På frågan om man anser att det finns rutiner för spridning av kunskap inom området, svarar dock enbart 6 % att detta sker i hög grad, se följande diagram.



Bedömning

- Då en övervägande andel av enkätbesvararna svarat att de saknar en plan för sin kompetensutveckling, anser vi att landstinget inte lever upp till Socialstyrelsens föreskrift 2005:12. Att mallen till utvecklingssamtalet skulle vara den rådande rutinen för att leva upp till bekräftas inte av enkätresultatet. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att vidta åtgärder i form av dokumenterade rutiner och riktlinjer så att Socialstyrelsens föreskrift 2005:12 uppnås. Vi rekommenderar också att följsamheten till rutiner om kompetensutveckling ingår i den interrevision som ingår i ledningssystemet.
- Vi anser att kompetensutveckling är framåsyftande och skall förbereda hälso- och sjukvårdspersonalen på att klara av framtida krav och utmaningar. Enkätresultatet visar emellertid att vårdspersonalen anser att kompetensutvecklingen varit otillräcklig med avseende på detta. Vi anser därmed att landstingsstyrelsen inte har en tillfredställande intern kontroll. Vår bedömning grundar sig på vi inte har kunnat ta del av några konsekvensanalyser inför besluten om återhållsamhet för kompetensutveckling och att det inte heller förekommer någon formell uppföljning.
- För att kompensera utebliven kompetensutveckling i form av kurs/konferens/utbildningar bedriver hälso- och sjukvårdspersonal en viss kompetensutveckling genom att söka information på Internet, läsa tidskrifter och rådfråga kollegor. Det saknas, enligt uppgift, tid för att göra det under arbetstid.. Vi anser inte att vårdgivaren kan överlåta ansvaret på hälso- och sjukvårdspersonalen att under sin fritid se till att de införskaffar sig den kunskap som behövs för att kunna sköta sitt arbete. Ansvaret för detta ligger hos vårdgivaren.
- Enligt intervju med verksamhetsområdeschefer framkom att kraven på att återredovisa ny kunskap till sina medarbetare efter genomförd utbildning/kurs/konferens har ökat. Detta bekräftas dock inte av enkätresultatet, vilket kan vara en följd av att det saknas dokumenterade rutiner för detta.
- Enligt enkätresultatet verkar det till stora delar saknas rutiner för att sprida nu kunskap. Vi anser att det är av väsentlig betydelse för en ändamålsenlig kompetensutveckling att kunskap sprids inom området och anser därför att rutiner för detta bör tas fram.

Ort och datum

Namnteckning

Certifierad kommunal revisor

8 LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Jämtlands läns landsting.** Landstingsplan 2011-2013. 2011. Dnr: LS/690/2010.
2. —. Årsredovisning 2010 Jämtlands läns landsting.
3. **Landstingets Revisionskontor.** Granskning av hjärt- stroke och ambulanssjukvård. u.o. : Revisionskontoret Jämtlands läns landsting, 2009. Dnr Rev/25/2009.
4. **Sveriges kommuner och landsting.** Kommunallagen kommentarer och praxis. Stockholm : Kommentus förlag, 2006. ISBN: 91-7345-163-0.
5. **Fröberg, Ulf H.** Patientsäkerhetslagen. Lidingö : Institutet för medicinsk rätt, 2011. ISBN: 978-91-7864-216-8.
6. **Raadu, Gunnel.** Författningshandbok 2011. Stockholm : u.n., 2011. ISBN: 978-91-47-10014-9.
7. **Socialstyrelsen.** God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Västerås : u.n., 2008. ISBN: 91-85482-05-6.

9 BILAGA 1. INTERVJUADE

- Anna-Kerstin Lejonklou, Landstingets vårdstrateg
- Anni Åsén, Personalstrateg
- Bengt Bergqvist, ordförande för det personalpolitiska utskottet
- Björn Ahlnäs, Personalchef
- Christina Reuterwall, Chefen för Forskning och Utvecklingsenheten
- Håkan Gadd, Verksamhetsområdeschef för Psykiatri
- Lisbeth Gibson, Verksamhetsområdeschef för Medicin
- Olle Christmansson, Verksamhetsområdeschef för Primärvård
- Roland Frisdalen, Chefen för ledningsstab Kvalitet

10 BILAGA 2. ENKÄTRESULTATET

1	Uppfattar Du att det finns en plan för Din kompetensutveckling?	Procent
	1. Jag har en individuell kompetensutvecklingsplan	16%
	2. Vi har en gemensam kompetensutvecklingsplan	7%
	3. <u>Annan form av plan, nämligen</u>	5%
	4. Nej	53%
	5. Ingen uppfattning	19%
	Totalt	100%
	Medelvärde	
2	Hur planeras Din kompetensutveckling?	Procent
	2.1 Jag bevakar själv vilken kompetensutveckling jag behöver	
	1. Stämmer helt	24%
	2. Stämmer till stor del	49%
	3. Stämmer till mindre del	19%
	4. Stämmer inte alls	5%
	5. Ingen uppfattning	3%
	Totalt	100,00%
	Medelvärde	
	2.2 I samband med utvecklingssamtal	
	1. Stämmer helt	13%
	2. Stämmer till stor del	22%
	3. Stämmer till mindre del	39%
	4. Stämmer inte alls	18%
	5. Ingen uppfattning	8%
	Totalt	100,00%
	Medelvärde	
	2.3 Vi gör en gemensam planering av kompetensutveckling vid arbetsplatsträffar	
	1. Stämmer helt	1%
	2. Stämmer till stor del	5%
	3. Stämmer till mindre del	28%
	4. Stämmer inte alls	56%
	5. Ingen uppfattning	10%
	Totalt	100,00%
	Medelvärde	
	2.4 På annat sätt, (kommentera hur)	
	1. Stämmer helt	1%
	2. Stämmer till stor del	5%
	3. Stämmer till mindre del	4%
	4. Stämmer inte alls	15%
	5. Ingen uppfattning	76%
	Totalt	100,00%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

3	Vem tar i huvudsak initiativ till att Du ska få delta i kompetensutveckling som kurs/utbildning/konferens (även interna utbildningar)?	Procent
	1. Jag själv (Du går vidare till fråga 5)	82%
	2. Min chef	13%
	3. Annan, nämligen	3%
	4. Vet ej	3%
	Totalt	100,00%
4	Händer det att Du tar initiativ till att få delta i kompetensutveckling, som kurs/utbildning/konferenser (även interna utbildningar)?	Procent
	1. Ibland	74%
	2. Sällan (Du går vidare till fråga 7)	21%
	3. Aldrig (Du går vidare till fråga 7)	5%
	Totalt	100,00%
5	Brukar Dina önskemål som Du framfört till Din chef om att få delta i kurs/utbildning/konferens tillgodoses?	Procent
	1. Alltid (Du går vidare till fråga 7)	7%
	2. För det mesta (Du går vidare till fråga 7)	37%
	3. Ibland	37%
	4. Sällan	14%
	5. Aldrig	2%
	6. Vet ej	3%
	Totalt	100,00%
6	Vad brukar det huvudsakliga skälet vara från din chef när dina önskemål inte tillgodoses?	Procent
	1. Ekonomiska skäl	55%
	2. Rådande arbetsförhållanden	24%
	3. Annat, nämligen	11%
	4. Vet ej	11%
	Totalt	100,00%
7	Anser Du att den kompetensutveckling Du får i form av kurs, utbildning, konferens, auskultation är tillräcklig utifrån de krav som ditt arbete ställer på dig inom de närmaste åren?	Procent
	1. Helt och hållet	5%
	2. Till stor del	24%
	3. Delvis	35%
	4. Till mindre del	15%
	5. Nej, inte alls	17%
	6. Ingen uppfattning	4%
	Totalt	100,00%
8	Har Du diskuterat dina kompetensutvecklingsbehov med din närmaste chef?	Procent
	1. Ja	55%
	2. Nej	45%
	Totalt	100,00%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

9	Eftersom Du anser att den kompetensutvecklingen du får inte är tillräcklig, utifrån de krav arbetet ställer på dig inom de närmaste åren, hur ser Du då till att få den kompetensutveckling Du behöver?	Procent
	9.1 Genom att fråga mina kollegor	
	1. Helt och hållet	7%
	2. I hög grad	57%
	3. I låg grad	32%
	4. Inte alls	3%
	Totalt	100%
	9.2 Genom att läsa tidskrifter och facklitteratur	
	1. Helt och hållet	7%
	2. I hög grad	60%
	3. I låg grad	29%
	4. Inte alls	3%
	Totalt	100%
	9.3 Genom att söka på Internet	
	1. Helt och hållet	10%
	2. I hög grad	59%
	3. I låg grad	31%
	4. Inte alls	0%
	Totalt	100%
	9.4 På annat sätt, nämligen	
	1. Helt och hållet	4%
	2. I hög grad	21%
	3. I låg grad	22%
	4. Inte alls	53%
	Totalt	100,00%
10	Finns det utrymme under arbetstid att inhämta kunskap enligt föregående fråga?	Procent
	1. I stor utsträckning	4%
	2. Delvis	21%
	3. I liten utsträckning	44%
	4. Inte alls	31%
	5. Ingen uppfattning	0%
	Totalt	100%
11	Använder Du fritiden åt sådan kompetensutveckling som Du borde ha fått på arbetstid?	Procent
	1. I stor utsträckning	28%
	2. Delvis	31%
	3. I liten utsträckning	28%
	4. Inte alls	14%
	5. Ingen uppfattning	0%
	Totalt	100,00%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

12	Förväntar sig Din chef någon redovisning efter genomförd kurs/utbildning/konferens?	Procent
	1. Alltid	11%
	2. Ofta	14%
	3. Ibland	26%
	4. Inte så ofta	14%
	5. Aldrig	17%
	6. Ingen uppfattning	19%
	Totalt	100%
13	Anser Du att de kunskaper Du inhämtat på en kurs/utbildning/konferens eller liknande tas tillvara i arbetet?	Procent
	1. Ja, alltid	11%
	2. Ja, ofta	45%
	3. Ibland	25%
	4. Nej, sällan	9%
	5. Nej, aldrig	2%
	6. Ingen uppfattning	9%
	Totalt	100%
14	Anser Du att det finns rutiner för spridning av kunskap inom ditt område? (Även förbättringskunskap som uppkommit genom t.ex. genombrottsprojekt eller liknande)	Procent
	1. I hög grad	6%
	2. Delvis	50%
	3. I låg grad	31%
	4. Inte alls	8%
	5. Ingen uppfattning	6%
	Totalt	100%
15	Vilken yrkeskategori tillhör Du?	Procent
	1. Specialistläkare/Överläkare	23%
	2. Sjuksköterska/distriktssköterska	72%
	3. Psykolog/terapeut	4%
	4. Annat	1%
	Totalt	100%
	Medelvärde	
16	Hur lång erfarenhet har Du inom den yrkeskategori du angav i föregående fråga?	Procent
	1. - 1 år	1%
	2. 1-5 år	14%
	3. 5-10 år	18%
	4. 10 år -	67%
	Totalt	100,00%