



BÄSTA LIVSPLATSEN

# Region Halland

**TID:** 2017-05-10  
**PLATS:** PwC:s lokaler, Halmstad

**Närvarande:** Jan-Erik Martinsen  
Gösta Gustafsson  
Lena Olofsdotter  
Eva Hudin  
Lars Gustafsson  
Sekr Kerstin Sikander

## § 1

### **Revisionsrapporten Granskning av kontroll av legitimation mm vid anställning och inhyrning av personal**

Revisorerna i Region Halland har gett PwC i uppdrag att granska regionens rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och lämplighet. Granskningen är avgränsad till sjuksköterskor och läkare. Granskningen har utgått från följande revisionsfråga: Har Regionstyrelsen samt driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri säkerställt en ändamålsenlig kontroll av anställd och inhyrd personal utifrån legitimation, utbildning och lämplighet?

Vår sammanfattade revisionella bedömning är att Regionstyrelsen och driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri bara delvis har säkerställt en ändamålsenlig kontroll gällande anställd och inhyrd personal.

Granskningen visar att det finns en övergripande styrning genom att kontroll av legitimation ingår i rutinen för rekrytering på ett tydligt sätt. Även kring inhyrd personal ingår kontroll av legitimation på ett tydligt sätt. Förbättringsområde som lyfts fram i rapporten är att ansvaret och utförandet av formaliakontrollerna bättre behöver kommuniceras och tydliggöras i organisationen så att kontroller av legitimationer säkerställs.

Resultatet av kontroller genomförda i granskningen har visat att det vid granskningstillfället fanns 8 personer för vilka giltig legitimation hos Socialstyrelsen eller via Region Halland inte kunnat uppvisas. Resultatet av kontrollerna anser vi vara klart otillfredsställande.

Det är positivt att rutinen har utvecklats till att tydligt innefatta kontroller vid anställning, men vi bedömer samtidigt att det är en klar brist att kontroller inte har genomförts bakåtriktat av redan tidigare anställd personal. Om sådana kontroller hade genomförts hade ovan nämnda fall kunnat upptäckas och åtgärdats tidigare. Vi rekommenderar att regionstyrelsen tillser att det finns giltiga legitimationer för samtliga legitimerade yrkesgrupper anställda inom regionen.

Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Regionstyrelsen, Driftnämnd Hallands sjukhus, Driftnämnd Närsjukvård samt Driftnämnd Psykiatri med begäran om svar senast 2017-09-30 om vilka åtgärder styrelsen och nämnderna avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

att översända rapporten till Driftnämnd Regionservice för kännedom.

  
Jan-Erik Martinsen

  
Lena Olofsdotter

  
Eva Hudin

  
Gösta Gustafsson

  
Lars Gustafsson

Bilaga: Revisionrapport Granskning av kontroll av legitimation mm vid anställning och inhyrning av personal

Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)

# Revisionsrapport

## *Granskning av kontroll av legitimation mm vid anställning och inhyr- ning av personal*

Region Halland

Tobias Bjöörn,  
Certifierad kommunal  
revisor  
Hanna Franck Larsson

April 2017

# Innehåll

|   |          |
|---|----------|
| <b>SAMMANFATTNING .....</b>                               | <b>2</b> |
| <b>1. INLEDNING .....</b>                                 | <b>3</b> |
| 1.1. BAKGRUND .....                                       | 3        |
| 1.2. REVISIONSFRÅGA.....                                  | 3        |
| 1.3. KONTROLLMÅL .....                                    | 3        |
| 1.4. REVISIONSKRITERIER .....                             | 3        |
| 1.5. AVGRÄNSNING .....                                    | 3        |
| 1.6. METOD .....  | 4        |
| <b>2. UTGÅNGSPUNKTER .....</b>                            | <b>5</b> |
| 2.1. KOMMUNALLAGEN .....                                  | 5        |
| 2.2. SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER.....                   | 5        |
| <b>3. IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR .....</b>              | <b>6</b> |
| 3.1. REGLER OCH RUTINER FÖR KONTROLL .....                | 6        |
| 3.1.1. <i>Processen vid anställning av personal</i> ..... | 6        |
| 3.1.2. <i>Processen vid inhyrning av personal</i> .....   | 8        |
| 3.1.3. <i>Bedömning</i> .....                             | 8        |
| 3.2. KÄNNEDOM I VERKSAMHETEN .....                        | 9        |
| 3.2.1. <i>lakttagelser</i> .....                          | 9        |
| 3.2.2. <i>Bedömning</i> .....                             | 10       |
| 3.3. FÖLJSAMHET TILL REGLER OCH RUTINER .....             | 10       |
| 3.3.1. <i>lakttagelser</i> .....                          | 10       |
| 3.3.2. <i>Kontroll av anställda</i> .....                 | 11       |
| 3.3.3. <i>Kontroll av inhyrd personal</i> .....           | 12       |
| 3.3.4. <i>Bedömning</i> .....                             | 12       |

## Sammanfattning

Utifrån genomförd bedömning av risk och väsentlighet har revisorerna i Region Halland beslutat att genomföra en granskning av regionens ruiner för kontroll av legitimation, utbildning och lämplighet. Granskningen har genomförts av PwC Kommunal Sektor under våren 2017.

Granskningen har utgått från följande revisionsfråga: Har Regionstyrelsen samt driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri säkerställt en ändamålsenlig kontroll av anställd och inhyrd personal utifrån legitimation, utbildning och lämplighet?

Vår sammanfattade revisionella bedömning är att Regionstyrelsen och driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri bara delvis har säkerställt en ändamålsenlig kontroll gällande anställd och inhyrd personal.

Vi bedömer att det finns en övergripande styrning genom att kontroll av legitimation ingår i rutinen för rekrytering på ett tydligt sätt. Även kring inhyrd personal ingår kontroll av legitimation på ett tydligt sätt. Det är dock väsentligt att ansvaret och utförandet av formaliakontrollerna kommuniceras i organisationen. Vi har genom vår granskning upptäckt 8 personer (1 läkare, 6 anställda sjuksköterskor samt 1 inhyrd sjuksköterska) för vilka vi inte har funnit giltig legitimation hos Socialstyrelsen eller via Region Halland, vilket vi bedömer vara klart otillfredsställande. Av dessa var 3 vid granskningstillfället i tjänst i legitimationsyrken trots att legitimation saknas. Det är positivt att rutinen har utvecklats till att tydligt innefatta kontroller vid anställning, men vi bedömer samtidigt att det är en klar brist att kontroller inte har genomförts bakåtriktat av redan tidigare anställd personal. Om sådana kontroller hade genomförts hade ovan nämnda fall kunnat upptäckas och åtgärdats tidigare.

Den sammanfattade revisionella bedömningen bygger på bedömningarna av de respektive kontrollmålen, som summeras nedan och återfinns i sin helhet i slutet av respektive avsnitt i rapporten.

| Kontrollmål  | Bedömning  |
|--|--|
| Det finns dokumenterade regler och rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och referenser vid anställning och inhyrning av läkare och sjuksköterskor samt om en sökande har varit eller är under utredning vid ett annat landsting? | Kontrollmålet gällande dokumenterade regler och rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och referenser vid anställning och inhyrning av läkare och sjuksköterskor bedöms i huvudsak uppfyllt. |
| Regler och rutiner är väl kända i verksamheterna?  | Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt.   |
| Verksamheterna följer fastställda regler och rutiner?  | Kontrollmålet bedöms vara ej uppfyllt.   |

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar vårdgivaren för att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetens som krävs för att tillgodose patientsäkerheten. Detta innebär bland annat att arbetsgivaren ska kontrollera att den som anställs har rätt behörighet och nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrket.

Av granskningar som inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört framgår att landsting och regioner vid flera tillfällen anställt personer i legitimationsyrken trots att de saknat giltig legitimation.

Utifrån en bedömning av risk och väsentlighet har revisorerna i 2017 års granskningsplan beslutat att genomföra en granskning av regionens rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och lämplighet.

## 1.2. Revisionsfråga

*Har Regionstyrelsen samt driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri säkerställt en ändamålsenlig kontroll av anställd och inhyrd personal utifrån legitimation, utbildning och lämplighet?*

## 1.3. Kontrollmål

För att besvara revisionsfrågan har granskningen utgått från följande kontrollmål:

- Det finns dokumenterade regler och rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och referenser vid anställning och inhyrning av läkare och sjuksköterskor?
- Det finns dokumenterade rutiner för att kontrollera om en sökande har varit eller är under utredning vid ett annat landsting?
- Regler och rutiner är väl kända i verksamheterna?
- Verksamheterna följer fastställda regler och rutiner.

## 1.4. Revisionskriterier

För att besvara revisionsfrågan har granskningen utgått från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen kap. 7 §
- Socialstyrelsens föreskrifter för arbetsgivare till hälso- och sjukvårdspersonal
- Region Hallands regler och rutiner vid anställning och inhyrning av personal.

## 1.5. Avgränsning

Granskningen omfattar regionstyrelsen samt driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri.

Granskningen är avgränsad till kontroller vid anställning och inhyrning av läkare och sjuksköterskor.

## **1.6. Metod**

Vi har genomfört dokumentstudier av relevanta styrdokument och rutiner såsom rutinbeskrivning för personal- och löneadministration, rutinbeskrivning för rekrytering, ramavtal avseende bemanningstjänster och avrop från ramavtal.

En inledande kontakt togs med regionens personaldirektör innan intervjuer genomfördes. Intervjuer har genomförts med följande centrala funktioner: biträdande personalchef tillika förhandlingschef, avdelningschef för löne- och personalservice, biträdande personalchef vid Hallands sjukhus, avdelningschef för bemanningseenheten i Varberg, samt personalassistent som arbetar med kontroller av legitimation vid löne- och personalservice. Utöver dessa har vi även intervjuat 15 verksamhetschefer/chefer (driftsnämnderna Hallands sjukhus, Närsjukvård och Psykiatri har ingått i urvalet).

Anställda och inhyrda läkares och sjuksköterskors behörigheter har kontrollerats genom genomgång av personallistor och samkörning med Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tillhörande kompletterande kontakter med Socialstyrelsen och HR-funktionen inom Region Halland.

Rapporten har faktakontrollerats av de intervjuade innan färdigställande.



## **2. Utgångspunkter**

### **2.1. Kommunallagen**

Det framgår enligt kommunallagen 6 kap. 7 § att:

Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. Lag (1999:621).

### **2.2. Socialstyrelsens föreskrifter**

Det finns inom den svenska hälso- och sjukvården 21 reglerade yrken som Socialstyrelsen utfärdar legitimation eller kompetensbevis för. De 21 yrkestitlarna inkluderar:

Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

Samtliga av de 21 yrkestitlarna är skyddade, vilket innebär att de endast får användas av de som är legitimerade eller som gör föreskriven praktiskt tjänstgöring. Av de 21 yrkestitlarna har 5 yrken, apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare, så kallad ensamrätt till yrket. Detta innebär att endast de som har svensk legitimation får utföra yrkenas reglerade arbetsuppgifter.

Det framgår i föreskrifterna att den som olovligen använder en skyddad yrkestitel kan dömas till böter. En verksamhet som inte uppfyller de krav som framgår av lagar och andra föreskrifter kan bli föremål för föreläggande och förbud. Slutligen framgår även att det är inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvården.

Information om aktuella uppgifter om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns att tillgå i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Uppgifterna i registret används för upplysning om personalens behörighet till apotek, arbetsgivare och allmänhet, samt för tillsyn. Uppgifterna som finns i registret kommer i huvuddel från hälso- och sjukvårdspersonalens ansökningar om legitimation. Där till hämtas vissa uppgifter även från "Svensk utbildningsnomenklatur" och folkbokföringen.



## 3. *Iakttagelser och bedömningar*

### 3.1. *Regler och rutiner för kontroll*

*Det finns dokumenterade regler och rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och referenser vid anställning och inhyrning av läkare och sjuksköterskor?*

*Det finns dokumenterade rutiner för att kontrollera om en sökande har varit eller är under utredning vid ett annat landsting?*

År 2014 etablerades en administrativ servicefunktion, GAS (Gemensam Administrativ Service) inom Region Halland. GAS har i uppdrag att leverera tjänster inom ekonomi- och personaladministration till förvaltningarna inom Region Halland.

GAS ska i den nya organisationen ansvara för ett antal områden inom personal- och löneprocessen, bland annat administrativa delarna i rekryteringsprocessen (annonsering, administrera ansökningar, formaliakontroller m.m.) samt registrering av anställningar och framtagande av anställningsavtal.

#### 3.1.1. *Processen vid anställning av personal*

Inom Region Halland finns en dokumenterad rutin som beskriver rekryteringsprocessen. Rutinen ”Rutinbeskrivning – Rekrytera” är fastställd 2014-04-17 av personaldirektören. Rutinen innehåller utförliga beskrivningar av respektive steg i rekryteringsprocessen där även ansvarig/utförande roll anges.

Det finns även en dokumenterad rutin som beskriver processen bl a kring skapande av anställningsavtal, registrering av uppgifter, skapande av schema ”Rutinbeskrivning – Personal- och löneadministration. Administrera person- och anställningsuppgifter” (fastställd 2014-04-17 av personaldirektören).

De ovan nämnda rutinerna skall enligt uppgift finnas tillgängliga på intranätet.

Vid en rekrytering skall ansvarig chef först upprätta en behovsanalys och en kravprofil. Upprättade dokument ska översändas till HR-funktionen för en kontroll av eventuella interna kandidater, förturer etc. HR-funktionen leder sedan den interna processen och en annons utarbetas tillsammans med ansvarig chef.

Flödet beskrivs i en separat lathund ”Offentliga jobb för chefer”. Genomförande och planering av intervjuer görs av ansvarig chef. HR kan enligt rutinen bistå med ett första urval efter begäran av chef. GAS hanterar av inkomna ansökningar tillsammans med ansvarig chef.

Innan anställning erbjuds skall formaliakontroller göras. Enligt den dokumenterade rutinen skall det vid rekrytering av samtliga legitimerade sjukvårdsyrken göras en kontroll hos Socialstyrelsen samt kontroll av ansvarsärenden hos Inspektionen för vård och

omsorg (IVO). För personal som skall arbeta inom psykiatrisk verksamhet ska även göras en kontroll mot belastningsregistret.

Ansvarig chef skall göra en beställning hos GAS (via telefon eller intranätet) på de kontroller som skall utföras. GAS utför beställda kontroller och återrapporterar resultatet till ansvarig chef. I den dokumenterade rutinen fastställs att ansvarig för att aktuella formaliakontroller genomförs åligger ansvarig chef.

Rutinen för administration av person- och anställningsuppgifter fastställer att GAS skall registrera uppgifter om legitimation och formaliakontroller i personalsystemets ”anteckningar”. Där skall datum för inkommet svar/handling samt avsändare och mottagare av svar/handling registreras. Vid svar från Socialstyrelsen skall det även i korthet anges vad handlingen innehåller. Efter denna tjänsteanteckning skall svaret betraktas enligt rutinen som diariefört.

Anställningsavtal kan skapas när en person är registrerad i Personec. Om en person har anställts utan att ha kunnat uppvisa giltig legitimation, t ex. nyexaminerad eller utländsk legitimation skall en särskild skrivning läggas till i anställningsavtalen. Anställningsavtalet gäller då endast under förutsättning att legitimation kan uppvisas.

I rutinen anges att anställningsavtal skall skapas inom två dagar från det att anställningsformulär tas fram. Detta innebär att anställningsavtalet i vissa fall kan komma att skapas innan svar på formaliakontrollerna har inkommit.

För nyexaminerad personal ansvarar chefen för bevakning av att legitimation/examensbevis inkommer om personen anställs i väntan på legitimation. I rutinen anges att examensbevis för AT-läkare skall inkomma inom en vecka annars skall anställningen avslutas. Inkomna legitimationer och erforderliga handlingar arkiveras i respektive personakt hos GAS.

Samtliga inkomna handlingar skall enligt rutin sparas i personakt. Rutinen anges att GAS ansvarar för momentet. Legitimation och svar från Socialstyrelsen, svar från IVO med anmärkning och utdrag ur belastningsregistret med anmärkning skall sparas i personakt. Kontroller skall enligt rutinen göras månadsvis av GAS att saknade handlingar har inkommit till personakten.

I rutinerna Referenstagning skall enligt rutinen ”*Rutinbeskrivning – Rekrytera*” utföras av ansvarig chef efter genomförd formaliakontroll. Det finns en befintlig referenstagningsmall som skall användas.

Det har framkommit granskningen att den pågående översynen av HR-organisationen innebär att de befintliga rutinerna behöver ses över och aktualiseras utifrån förändringar inom GAS. GAS uppdrag har samlats i en överenskommelse om service (Service Level Agreement, SLA), fastställd 2017-02-24 samt i bilaga 2 ”*Tjänstekatalog personal- och löneadministration, rekrytering*” fastställd 2017-02-24.

Den nya tjänstekatalogen beskriver GAS rekryteringstjänster. Enligt denna framgår det tydligt att GAS på begäran av ansvarig chef skall kontrollera legitimationer, ansvarsärenden, utdrag ur belastningsregister m.m., registrera och arkivera att formalia-

kontrollerna är genomförda, återkoppla resultatet till chef och vid behov PA-funktionen förvaltning.

I rutinen står inget om kontroll av legitimation för redan anställd personal eller kontroll av de som byter tjänst internt.

### *3.1.2. Processen vid inhyrning av personal*

Vid inhyrning av personal är GAS inte involverade. Region Halland har upprättat ramavtal avseende Bemanningstjänster från vilka förvaltningarna gör avrop vid behov av inhyrd personal. I granskningen har tagits del av tre ramavtal. Två av avtalen har giltighetstid 2016-05-01 – 2018-04-30 med möjlighet till två års förlängning. Det tredje avtalet var giltigt 2013-01-01 – 2016-12-31 men enligt uppgift skall ett nytt avtal vara på plats under våren 2017. De giltiga avtalen avser dock endast sjuksköterskor.

I de två giltiga ramavtalen med leverantörerna fastställs att ansvaret för kontroll av legitimation och behörigheter åligger leverantören. Kopior på legitimation, CV/meritförteckning, information/utdrag från IVO (om sådan finns) samt information om test avseende MRSA ska bifogas avropet ifrån leverantören. Vidare anges att leverantören åläggs att genomföra kontroll rörande bl a behörighet och innehav av legitimation, referenser och eventuella anmälningar (erinran)/disciplinpåföljder till Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsnämnd och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Det tredje avtalet, som skall förnyas, innefattar sjuksköterskor och läkare. Avtalet fastställer att ansvarar för att göra kontroll av legitimation och specialistkompetens hos Socialstyrelsen, referenser, språkkompetens, eventuellt innehav av B-körkort samt disciplinpåföljder enligt Socialstyrelsen. Kontroll skall även göras att personen ej står under provtid hos Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsnämnd. Leverantörens personal ska enligt avtalet kunna styrka sin legitimation första arbetsdagen.

I granskningen har framkommit att kontroll av legitimation görs vid inhyrning av personal men att det finns vissa frågetecken kring vem som säkerställer legitimationen. I intervjuerna framhålls att leverantören skall redovisa legitimation och utdrag ifrån IVO men att verksamheterna till viss del även gör egna kontroller av legitimation hos Socialstyrelsen.

### *3.1.3. Bedömning*

Kontrollmålet gällande dokumenterade regler och rutiner för kontroll av legitimation, utbildning och referenser vid anställning och inhyrning av läkare och sjuksköterskor bedöms i huvudsak uppfyllt. Det finns idag gemensamma och fastställda regler och rutiner för kontroll av legitimation och utbildning vid anställning samt inhyrning av läkare och sjuksköterskor. Att legitimationskontroll ska göras är tydligt både i de egna rutinerna och i de krav som ställs på leverantörer av inhyrd personal.

Gällande referenstagnation har vi noterat att det finns dokumenterade rutiner kring förfarandet.

Kontrollmålet gällande rutiner för att kontrollera om en sökande har varit eller är under utredning vid ett annat landsting eller hos annan bedöms i huvudsak uppfyllt. Kontrollen ingår i anställningsprocessen och vid inhyrning av personal.

Vi rekommenderar dock att det görs en översyn av rutinerna utifrån de förändringar som görs inom HR-organisationen för att säkerställa dess aktualitet. Vi ser det även som väsentligt att ett nytt ramavtal tecknas avseende läkare och att det i avtalet fastställer ansvaret för kontroll av legitimation och utbildning, eventuella anmälningar hos IVO eller HSAN samt utdrag ur belastningsregistret vid inhyrningen.

Det görs inte regelmässigt någon ny kontroll när personal byter tjänst inom regionen. Det står inget i rutinen om retroaktiv kontroll av anställda. Enligt vår bedömning saknas därmed förutsättningar för att upptäcka redan anställda som eventuellt saknar legitimation men som har anställts innan nuvarande rutin och arbetssätt kommit på plats.

Vi har noterat att enligt GAS tjänstekatalog ska anställningsavtal vara klart inom två dagar, vilket är snabbare än den tid som kan behövas för att få svar på legitimationskontrollen, vilket är problematiskt. Om legitimationskontroll ska göras innan anställningsavtal tas fram bör inte arbetsgången vara att utfallet av kontrollen inte inväntas.

## **3.2. Kännedom i verksamheten**

*Regler och rutiner är väl kända i verksamheterna?*

### **3.2.1. Iakttagelser**

Gällande rutinen för rekrytering har vi noterat att kännedomen varierar i organisationen men överlag är god. Cheferna har kännedom om rutinens existens men det finns en viss osäkerhet inom vissa delar av rutinen, exempelvis kring ansvaret för formaliakontrollerna och utförandet av dessa.

Utifrån genomförda intervjuer kan vi konstatera att cheferna upplever ett stöd avseende rekrytering och anställning ifrån GAS samt att samarbetet upplevs fungera relativt väl. Det har dock framkommit att det till viss del önskas ett närmare stöd från GAS och att återkopplingen till cheferna utvecklas/säkerställs.

I granskningen har framkommit att GAS alltid involveras vid en rekrytering/anställning av personal men att omfattningen varierar utifrån tjänstens art, behov av annonsering etc. GAS involveras genom en kontakt från ansvarig chef alternativt chefsstöd.

Referenser anges tydligt i rutinen för rekrytering och utifrån genomförda intervjuer kan vi konstatera att det finns en god kännedom om rutinen kring referenstagning.

Gällande inhyrning av personal anges av cheferna att ansvaret för kontroll av legitimation åligger leverantören. Utifrån genomförda intervjuer kan konstateras att det är känt i organisationen att kontroller görs av leverantören själva, men flertalet verksamheter väljer att göra ytterligare egna kontroller av förekomst av legitimation hos Socialstyrelsen

och eventuella anmärkningar hos IVO. Leverantören skall enligt avtalen bifoga kopior på legitimation, utdrag från Socialstyrelsen, IVO m.m. men verksamheterna upplever ändå ett behov att göra egna kontroller innan inhyrning sker.

### **3.2.2. Bedömning**

Vi har i granskningen noterat att det finns en relativt god kännedom om rutinerna men att det finns ett visst behov av att ytterligare kommunicera rutinerna och rollerna gentemot verksamheterna framför allt avseende formaliakontrollerna.

Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

## **3.3. Följsamhet till regler och rutiner**

*Verksamheterna följer fastställda regler och rutiner?*

### **3.3.1. Iakttagelser**

Följsamheten kring rutinen avseende rekrytering är varierande. Ett område som varierat är användandet av kravprofil innan annonsering sker, orsaken uppges vara huruvida behovet innefattar ett antal speciella krav eller inte.

Vi kan utifrån genomförda intervjuer konstatera att det finns en tydlig uppfattning hos cheferna att kontroller av legitimation görs innan anställning. Hur kontrollen utförs, vem som utför den och när i processen är dock mindre tydligt. En del chefer utför kontrollen själva genom att begära in papperskopior på legitimation i samband med intervju. En del chefer tar hjälp av sitt chefsstöd vid kontroll av legitimation. Om kontrollen sedan utförs av chefsstödet eller GAS har cheferna varierande kännedom kring. Ett antal chefer förutsätter dock att kontroller görs per automatik av personal på GAS. Det finns en relativt stor osäkerhet kring legitimationskontroll hos cheferna.

Det finns även en stor osäkerhet kring utförande av kontroller gentemot IVO hos cheferna. Flertalet chefer förutsätter att detta framkommer i samband med referenstagning eller görs av GAS per automatik. Enligt rutinen för rekryteringsprocessen skall GAS utföra formaliakontroll gentemot IVO, Socialstyrelsen m.fl. på uppdrag av chef.

Kontroller mot belastningsregistret görs för de verksamheter där detta utgör ett krav. Kontrollen utförs av GAS och återrapporteras till ansvarig chef i samband med rekrytering. Övriga verksamheter där detta inte är ett krav utförs endast kontroll mot belastningsregistret på förekommen anledning.

Vid interna rekryteringar görs inte legitimationskontroller i någon större utsträckning utan det förutsätts ha gjorts i samband med personens nyanställning. Referenstagning sker alltid vid interna rekryteringar.

Den utarbetade referenstagningsmallen används i varierande utsträckning. Referenstagning i samband med rekrytering sker i hög grad. Det framkommer dock att referenstagningen inte nödvändigtvis är kopplat till den dokumenterade rutinen utan snarare anses vara väsentligt av cheferna.

Det har i granskningen framkommit att det finns en viss osäkerhet kring förekomsten av legitimationskopior i akterna. Enligt rutinen skall papperskopior sparas i akt och GAS skall ha en bevakning för att säkerställa att handlingarna inkommer. Rutinen uppges dock vid intervjuer inte fungera tillfredsställande. När legitimationskontroll har gjorts gör GAS en anteckning i personalsystemet om att kontrollen är utförd. Det ska alltså gå att se i systemet att legitimation faktiskt är kontrollerat även om en kopia av legitimationen kan saknas i akten. Det är dock inte känt hos cheferna att anteckning görs då önskemål om en mer utvecklad återkoppling avseende utförda kontroller framhålls vid intervjuerna.

Gällande inhyrd personal har framkommit att flera chefer väljer att göra egna kontroller av legitimation och IVO. Vid intervjuer har även framkommit att de i vissa fall blivit tvungna att göra ett avrop från företag som ej har ramavtal då upphandlade företag ej kunnat leverera utifrån verksamhetens behov. Rutinen vid dessa avrop är dock inte dokumenterad men kraven uppges vara desamma som vid avrop från ramavtal.

### **3.3.2.    *Kontroll av anställda***

I början av mars 2017 skickades personalförteckning med uppgifter om samtliga anställda läkare och sjuksköterskor i Region Halland in till Socialstyrelsen för verifiering av behörigheter. Totalt gällde det 3803 individer för vilka legitimation kontrollerades mot HOSP.

Svar lämnades av Socialstyrelsen som skickade tillbaka en lista med legitimationer och utbildning för respektive anställd. En person med prövotid noterades. I listan framgick att det var 27 anställda som inte hittades i HOSP-registret. För dessa gjordes en manuell kontroll hos Socialstyrelsen. I den manuella kontrollen framgick att ett antal av personerna har giltig legitimation, en är avliden, och två personer har skickat in ansökan om legitimation till Socialstyrelsen under februari – mars. Det kvarstod dock 20 personer för vilka legitimation inte funnits hos Socialstyrelsen.

Region Halland har tagit del av listan på kvarstående personer och har givits möjligheten att göra en egen kontroll av dem. Förklaringar har efter kontrollen lämnats för 13 personer. Flertalet av personerna har varit sjuksköterskestudenter som erbjudits anställning i väntan på legitimation och avslutade studier. Personerna arbetar inte som sjuksköterskor inom regionen vid granskningstillfället. En person var felkodad i systemet och arbetar som undersköterska inom regionen.

Efter ovanstående kontroller och justeringar kvarstår dock 7 personer där legitimation inte har kunnat styrkas. I tabellen nedan framgår en redovisning från verksamheten över de kvarvarande personerna.



**Tabell 1. Resultat från kontroll av anställda**

| Antal | Yrke                               | Kommentar/Status (baseras på respons från HR-funktionen inom Region Halland)   |
|-------|------------------------------------|--|
| 1     | AT-Läkare                          | Anställd från 1 april 2017 som ST-läkare. Legitimation har inte kunnat styrkas.  |
| 2     | Sjuksköterskor                     | Arbetar som sjuksköterskor men har ej löst ut legitimation.  |
| 1     | Sjuksköterska, barn och ungdom     | Kodad som sjuksköterska, barn och ungdom i systemet, men saknar legitimation.  |
| 3     | Sjuksköterskor, specialistfunktion | Kodad som sjuksköterskor men har enligt uppgift andra arbetsuppgifter, specialistfunktion i systemet, men saknar legitimation. |

Enligt uppgift ifrån Region Halland kommer de två sjuksköterskorna som inte har löst ut legitimation att tas ur tjänst till dess att legitimation kan uppvisas. Gällande läkaren som har noterats kommer denna att arbeta med andra arbetsuppgifter till dess att legitimation har uppvisats.

De fyra återstående personerna som saknar legitimation har enligt Region Halland andra arbetsuppgifter men har kodats som sjuksköterskor i personalsystemet.

### 3.3.3. *Kontroll av inhyrd personal*

I granskningen har erhållits ifrån verksamheten en förteckning över inhyrda läkare och sjuksköterskor arbetat inom Region Halland under perioden 1 juli 2016 t o m 22 februari 2017. Totalt rör det sig om 149 stycken hyrläkare samt 83 stycken hyrsjuksköterskor.

Personuppgifterna för samtliga 232 hyrläkare och hyrsjuksköterskor har skickats till Socialstyrelsen för kontroll. Av den första kontrollen framgick att det var 6 personer som inte hittades i HOSP-registret. För dessa gjordes en manuell kontroll hos Socialstyrelsen. I den manuella kontrollen framgick att 5 av personerna har giltig legitimation men att en kontrollerad hyrsjuksköterska saknade giltig legitimation hos Socialstyrelsen. Region Halland har tagit del av listan på kvarstående personer och gjort vidare kontroller. Kontrollen har påvisat att personen i fråga har en anställning som skötare inom regionen och är ej aktuell för legitimation, personen i fråga är dock felkodad i systemet där denne anges som sjuksköterska.

### 3.3.4. *Bedömning*

Det finns en osäkerhet kring genomförandet av legitimationskontroller hos cheferna inom organisationen. Vi har noterat att följsamheten till rutinen för rekrytering som fastställer att ansvarig chef skall göra en beställning av kontroll av legitimation och gentemot IVO behöver förbättras. Det bör dock kommuniceras och till viss del även tydliggöras utifrån den befintliga rutinen vem som ansvarar för att kontrollerna skall utföras, vem som utför dem, hur kontroll respektive återkoppling sker. Vi finner det väsentligt att rutinen kommuniceras och tydliggörs då det finns en risk att kontroller inte utförs i tillräcklig omfattning.



Efter genomförd kontroll av 3803 anställda (läkare och sjuksköterskor) noteras att 7 anställda (1 läkare och 6 sjuksköterskor) ej återfunnits i Socialstyrelsens register varför vi inte kunnat styrka om personerna har giltig legitimation. Det är dock endast tre av personerna som vid granskningstillfället arbetade som sjuksköterskor respektive läkare.

När det gäller inhyrd personal visade kontrollen att legitimation har funnits hos Socialstyrelsen för de totalt 231 personer som arbetat i Region Halland under perioden 1 juli 2016 t o m 22 februari 2017. En person har i underlaget ifrån regionen varit felkodad och har inte arbetat som inhyrd under aktuell period vilket vi bedömer tyder på brister i den interna kontrollen och erhållet underlag. En sådan felkodning innebär en risk.

Kontrollmålet bedöms vara ej uppfyllt. Det är klart otillfredsställande att egna kontroller av redan anställd personal inte har gjorts, vilket har medfört att det finns tre personer utan uppvisad legitimation vid granskningstillfället som arbetar i legitimationsyrken. Vi har innan rapportens färdigställande informerat regionen om detta för att möjliggöra skyndsam hantering av dessa fall. Dessutom finns ytterligare fem personer (fyra anställda och en inhyrd) som är kodade som sjuksköterskor trots att legitimation saknas. Dessa uppges inte arbeta som sjuksköterskor i dagsläget. Vi bedömer dock att det är av vikt att kodningen ses över och kvalitetssäkras då det medför en risk att ej legitimerad personal är kodad inom legitimationsyrken.

2017-05-10

---

***Kerstin Sikander***  
*Uppdragsledare*

---

***Tobias Björn***  
*Projektledare*