

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport\*

# Granskning av landstingets personalförsörjning med inriktning på rekrytering av läkare

Landstinget Dalarna

2006-12-29

Bengt Fornander

Eva Lagbo-Bergqvist

\*connectedthinking

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	3
1.1	Bakgrund .....	3
1.2	Revisionsfrågor.....	3
1.3	Avgränsningar .....	4
1.4	Metod.....	4
1.5	Granskningens struktur och innehåll .....	5
2	Sammanfattande bedömningar och förslag till åtgärder .....	6
2.1	Bedömningar .....	6
2.2	Rekommendationer.....	8
3	Landstingets viljeinriktning och uppdrag.....	10
3.1	Tidigare granskning.....	10
3.2	Landstingets planer om inriktning.....	10
3.3	Landstingsstyrelsens uppdrag.....	10
3.4	Verksamhetsplan 2006 - 2009 .....	10
3.5	Verksamhetsplanen för 2007 - 2010.....	11
3.6	Iakttagelser och analys .....	11
4	Fördelningen av landstingets personalpolitiska ansvar.....	12
4.1	Reglering av gällande ansvarsfördelning .....	12
4.2	Iakttagelser och analys .....	12
5	Behov och åtgärder .....	14
5.1	Behovsinventering.....	14
5.2	Faktorer som påverkar läkarnas val.....	15
5.2.1	Enkätundersökning och telefonintervjuer .....	17
5.2.2	Extern studie .....	18
5.3	Åtgärder och aktiviteter .....	19

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund

Landstingets revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys identifierat kompetensbrist som en väsentlig risk i landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet. Revisorerna har i tidigare granskning år 2003 visat på brister i landstingets rekryteringsarbete samt osäkerhet i strategier för en funktionell personalförsörjning. En central målgrupp för hälso- och sjukvårdens kompetensbehov är läkare. För att behålla nödvändig kompetens ställs stora krav på en effektiv och väl fungerande personalförsörjning. Förmågan att tillgodose landstingets rekryteringsbehov av AT- läkare är därför en viktig förutsättning för att kunna garantera och trygga landstingets efterfrågan på allmänläkare och specialister.

Genom pensionsavgångar och ökade kompetenskrav bedöms nyanställningsbehov till mellan 35-50 AT- läkare per år för att trygga tillgången till allmänläkare och specialister under de närmaste tio åren. För närvarande bedrivs rekryteringsarbetet genom insatser för att stimulera nyutexaminerade läkare till fortsatt anställning och specialisering inom landstinget. Genom riktade insatser som annonsering och utlandssatsningar rekryteras såväl ST-läkare som specialistutbildade läkare.

För att få underlag för framåtsyftande bedömningar har landstingsrevisorerna beslutat att genomföra en genomgång och uppföljning som belyser och bedömer hur pågående insatser medverkar till att säkerställa landstingets kompetensförsörjning.

På uppdrag av landstingets revisorer i Landstinget Dalarna har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers genomfört en granskning av landstingets kompetens- och personalförsörjning, främst med inriktning på läkare.

### 1.2 Revisionsfrågor

Granskningens huvudsakliga syften är att ta reda på om landstingets arbete med kompetensförsörjning och rekrytering är ändamålsenlig och effektiv samt hur funktionella de metoder är som används i den traditionella personalrekryteringen.

Följande frågeställningar har legat till grund för granskningen:

- Vilka åtgärder har vidtagits mot bakgrund av tidigare granskning av landstingets personalpolitik?
- I vilken utsträckning och på vilket sätt förs politiska diskussioner om landstingets personalförsörjning?
- Är tillämpad organisation/ansvarsfördelning för personalförsörjning en effektiv form för personalförsörjningsarbetet?

- Är rekryteringsinsatserna ändamålsenligt samordnade mellan olika verksamhetsgrenar?
- Vilka aktiviteter genomförs för att söka kunskap om faktorer som är avgörande för läkare att söka anställning i Landstinget Dalarna?
- Bedrivs samverkan i personalförsörjningsfrågor med andra som t ex andra landsting, forskningsinstitutioner etc?
- Är landstingets möjligheter att attrahera och påverka målgruppen att arbeta i Landstinget Dalarna identifierade och kända?

### 1.3 Avgränsningar

Granskningen är primärt avgränsad till kompetensförsörjning och rekrytering av läkare med särskild inriktning på läkare i närsjukvård.

### 1.4 Metod

Granskning har genomförts under perioden juni-november 2006. Kartläggning och bedömningar av de förhållande som granskningen beskriver och värderar har skett genom:

- Insamling och genomgång av relevanta dokument om riktlinjer och anvisningar för landstingets kompetens- och personalförsörjning
- Insamling och studier av dokumenterat underlag om pågående förändrings- och utvecklingsarbete som ska säkerställa landstingets kompetensförsörjning och personalrekrytering
- Intervjuer utifrån en intervjuguide med ca 20 företrädare för landstingets politiska ledning, olika funktioner inom landstingets kansli, närsjukvårdens och länssjukvårdens centrala förvaltning, närsjukvårdsområdeschefer, vårdcentralschefer, andra verksamhetschefer, studierektorer och företrädare för fackliga organisationer
- Uppföljning av den enkätundersökning som riktades till allmän-/distriktsläkare i Västerbergsslagen om deras utbildnings- och arbetsvillkor
- Telefonintervjuer med AT- läkare under pågående AT-utbildning inom närsjukvården
- Återkopplingar till revisionskollegiet genom muntliga delrapporter under augusti och november

## 1.5 Granskningens struktur och innehåll

Granskningsrapporten innehåller en inledande beskrivning av granskningen med revisionsfrågor, avgränsning, metod samt granskningens struktur och innehåll som är en läsaravvisning över rapportens övriga fyra avsnitt.

Avsnitt 2 redovisar granskningens sammanfattande bedömningar och rekommendationer om förslag till åtgärder.

Avsnitt 3 granskar och behandlar inriktningen och uppdraget i arbetet med att utveckla Landstinget Dalarnas kompetens- och personalförsörjning efter tidigare granskning. I avsnittet beskrivs mål och planer för arbetet samt de iakttagelser som denna granskning har kunnat göra om hur arbete har bedrivits och utvecklas sedan år 2003.

Avsnitt 4 granskar och behandlar fördelningen av landstingets personalpolitiska ansvar och befogenheter inom den politiska organisationen och inom landstingskansliet. I avsnittet beskrivs hur rollfördelningen har utvecklats samt de iakttagelser som granskningen har kunnat göra om hur rollfördelningen fungerar.

Avsnitt 5 granskar och behandlar landstingets behov av kompetensförsörjning och personalrekrytering samt vilka åtgärder som planerats och genomförts för att utveckla och tillgodose identifierade behov. Avsnittet är uppdelat i en

- beskrivning och inventering över landstingets rekryteringsbehov, främst med inriktning på allmänläkare
- beskrivning och bedömning om vilka faktorer som styr läkarnas utbildnings- och karriärsval
- beskrivning om vilka åtgärder som vidtagits och hur dessa åtgärder sammanfaller med inventerade behov och faktorer som bedöms påverka läkarnas val av anställning

## 2 Sammanfattande bedömningar och förslag till åtgärder

### 2.1 Bedömningar

Vi bedömer att landstingets personalförsörjningsbehov under den närmaste tioårsperiod är väl känt och analyserat. Det har på olika sätt skapats beredskap och genomförts insatser i syfte att säkerställa landstingets behov av personal och kompetens. Vi bedömer att inriktningen och de åtgärder som vidtagits väl sammanfaller med de behovsbedömningar och analyser som görs inom landstinget.

Granskningen visar att ett antal förändringar och justeringar har genomförts efter granskning år 2003. Landstingsplanen anger tydligare riktlinjer och mål för landstingets personalpolitik. Landstingsledning har tagit initiativ till olika uppdrag och åtgärder för att säkerställa landstingets kompetens- och personalförsörjning. Trots att samma formella arbetsordning fortfarande gäller mellan landstingsstyrelsen och utskottet är intryck att den s k rådsberedningen och direktörsgruppen tagit ett starkare grepp om de strategiska personalfrågorna. Vi bedömer att de brister i landstingets koncernledning som tidigare granskning påtalade numera är eliminerade.

Vi konstaterar dock att problemen med att rekrytera och säkerställa landstingets behov av läkare kvarstår. Det är främst vakanserna inom närsjukvården som medverkat till att behovet av läkare ökat. Vi bedömer att denna utveckling är oroande när det gäller att säkerställa kompetensförsörjningen för landstingets framtida behov. Vi anser därför att det krävs stort fokus på insatser som kan tillgodose behovet.

Vi anser att traditionella metoder för personalrekrytering inte längre är tillräckligt resultatgivande. Vi bedömer att former och metoder för landstingets kompetens- och personalförsörjning behöver justeras och förnyas.

Vi bedömer samtidigt att behoven är kända och att det finns tydliga ambitioner att hantera situationen. Landstingen har även genomfört ett antal åtgärder som ligger väl i linje med bedömda behov. Det är dock ännu för tidigt att utläsa några tydliga effekter av dessa åtgärder. Vi bedömer att landstingets arbete med kompetens- och personalförsörjningen behöver en bestämd inriktning och en sammanhållen planering. Grundläggande för de åtgärder som genomförs är att det finns en tydlig långsiktig inriktning samt tålamod och uthållighet i uppbyggnaden av landstingets kompetensförsörjning.

Vi konstaterar att bristen på läkare i primärvården inte är ett specifikt fenomen för Landstinget Dalarna. Det är snarast ett nationellt problem. Vi har samtidigt kunnat konstatera att Landstinget Dalarna fyller sina AT-block. Problemet handlar istället om att kunna påverka läkarna att välja ST-block för vidareutbildning och karriär inom primärvården. Eftersom landstinget inte har svårigheter att rekrytera blivande läkare till

AT-utbildning bedömer vi att landstinget till del själv ”äger” möjligheten att påverka läkarnas val av arbetsgivare och specialisering.

Granskningen visar att den politiska ledningen får rapporter om arbetsplanerna och om hur arbetsprocessen förlöper. Med nuvarande utskottsorganisationen hålls personalutskottet informerat om arbetet. Även i rådsberedning och styrelsen diskuteras hanteringen av landstingets kompetens- och personalförsörjning. Enligt vår bedömning är det inte helt tydligt hur frågorna kommuniceras i samspelet mellan personalutskottet och landstingets övriga politiska ledningsorgan. Samma otydlighet gäller dialogen mellan personalenheten och direktörsgruppen.

Vi bedömer att det identifierade behovet att stärka landstingets personalförsörjning aktivt har medverkat till att resurser/aktiviteter har avdelats för strategiska och operativa åtgärder. Sådana satsningar är bl a kompetensrådet och rekryteringsgruppen. Planerade aktiviteter och insatser som genomförs sammanfaller väl med de förhållanden som behovsinventeringen pekar på. Huruvida organisationen/ansvarsfördelningen är en effektiv form för att uppnå resultat är dock ännu för tidigt att bedöma. Granskningen visar att strategiska och operativa insatser avseende personalförsörjningen utförs på olika håll inom organisationen.

- Personalenheten utför strategiska uppdrag avseende lönepolicy och avtalstolkningar.
- Verksamhetscheferna har ett yttersta ansvar för att verksamheten är bemannad. Det förutsätter löpande operativa insatser i kombination med strategiska bedömningar.
- Den centrala hälso- och sjukvårdsförvaltning har en tydligt sammanhållande roll och ansvar i sammanhanget.

Även rekryteringsgruppen är numera en viktig funktion och sannolikt en rätt riktad satsning för att hantera strategiska och operativa insatser avseende landstingets kompetens- och personalförsörjning.

Vi bedömer att många är delaktiga i ansvaret för personalförsörjningen på ett sätt som gör att rekryteringsinsatserna behöver en ändamålsenlig samordning. Bedömningen är att de olika delarna ibland inte kommunicerar samordnade med varandra och att det strategiska och operativa arbetet med rekrytering och personalförsörjning bedrivs som separata processer. Enligt vår bedömning beror det på att den lokala nivån inte alltid känner sig informerade eller delaktiga i landstingets centrala val av insatser och arbetsprocesser. Nuvarande rollfördelning och avstånd bedömer vi medverkar till att ansvaret och arbetet koncentreras till den egna verksamhetsdelen.

Vi anser att granskningen har kunnat identifiera ett antal aktiviteter för att bedöma faktorer som är avgörande för valet av Landstinget Dalarna som arbetsgivare. Bland annat

rekryteringsgruppens inventering av viktiga komponenter för att säkerställa allmänläkarkompetensen i närsjukvården redovisar relativt ingående faktorer som påverkar läkarnas val. Vi bedömer vidare att möjligheter för att påverka målgruppen att arbeta i Landstinget Dalarna är identifierade och kända.

Landstinget har kontakter och deltar på olika sätt i diskussioner och möten med andra landsting och forskningsmiljöer bl a kring frågor som rör rekrytering. Något strukturerat och resultatnriktat samarbete har vi inte funnit. Däremot bedömer vi att sådant strukturerat samarbetet finns för rekrytering av sjuksköterskor i Baltikum och för kontakter gällande rekrytering av utländska läkare, senast i Tyskland.

## 2.2 Rekommendationer

Vi rekommenderar att den politiska ledningsorganisationen formas så att det politiska uppdraget till verksamheten blir tydligt och konsekvent. Vi rekommenderar därför att personalutskottet får den beredande funktion som vi uppfattar redan är under förberedande.

Ett tydligt styr- och ledningssystem underlättar möjligheten att ge uppdrag till verksamheten och förenklar därmed genomförandet av de åtgärder som vi rekommenderar för att få flera allmänläkare till närsjukvården

- Bestäm vilka åtgärder och beslut som måste fattas för att genomföra insatser som ökar närsjukvårdens status
- Definiera vårdcentralernas och allmänläkarnas uppdrag och åtaganden
- Fånga upp och intressera presumtiva medarbetare i linjen
- Stöd bildandet av lokala nätverk mellan läkare vid olika vårdcentraler samt utveckla formerna för kollegial samverkan
- Involvera flera läkare att faktisk delta i rekryteringsgruppens arbete och gör verksamhetscheferna delaktiga och engagerade i arbetet
- Säkerställ god bemanning och bra handledning

Vi konstaterar att dessa rekommendationer i huvudsak sammanfaller med rekryteringsgruppens arbete och handlingsplan. Innehållet i det som är beslutat samt hur och när det följs upp och redovisas är dock diffust och otydligt. Vi rekommendera därför att en tydlig handlingsplan för kompetens- och personalförsörjning utformas med anvisningar om vilket resultat som förväntas uppnås.

Handlingsplanens uppdragsgivare ska ange vilken långsiktig inriktning som ska gälla för arbetet samt vilka åtgärder och insatser som ska genomföras. I planen ska framgå vem som ska genomföra insatsen och hur den finansieras. En tidplan ska finnas i handlingsplanen som anger när insatsen ska genomföras och hur resultatet ska redovisas.

Vi rekommenderar att handlingsplanen blir ett medel och en garanti för att länka samman arbetet på lokal och central nivå. Ambitionen är att berörda involveras utifrån en gemensam plattform och uppdrag för att säkerställa landstingets behov och kvalitet av kompetens och personal

Granskning visar att flexibla anställningsformer och möjligheter att påverka sina arbetsvillkor är viktiga faktorer i personalens val av arbetsgivare och karriär. Vi rekommenderar därför en översyn av läkarnas anställningsformer och villkor. Översynen ska utreda möjligheterna för närsjukvårdens läkare att kunna påverka och bestämma formerna och villkoren för sin anställning. Vi rekommenderar att översynen hanterar frågor rörande villkor för incitament, arbetsbeting, associationslösningar, förläggning av arbetstiden, arbetslagsbildningar m m.

Vi rekommenderar slutligen en inriktning på arbetet som stimulerar lokala lösningar och prövar alternativa driftsformer samt olika samverkansformer med kommunerna.

## 3 Landstingets viljeinriktning och uppdrag

### 3.1 Tidigare granskning

Behovet av kompetens- och personalförsörjning har uppmärksamats och påtalats av revisionen i olika sammanhang. Bland annat har revisorerna granskat på vilket sätt landstingsstyrelsen hanterar en befarad framtida personalbrist år 2003. Personalsituationen kännetecknades i granskningen av brist på läkare, framförallt distriktsläkare, internmedicinare, psykiatriker, psykologer samt i någon mån sjuksköterskor. Granskningen pekade vidare på att bristen på tillgången till läkare i öppenvård har hanterats genom kortsiktiga och dyra lösningar, som t ex ”stafettläkare”.

### 3.2 Landstingets planer om inriktning

I verksamhetsplanen för år 2003 fanns ambitioner om att motverka bristen genom justeringar av lönenivåer, avsättning av medel för kompetensutveckling, ökning av antal AT-block och ST-anställningar. Tidigare granskning visar vidare att Landstinget Dalarnas starkt decentraliserade organisation kräver en sammanhållande ledning och styrning. Granskningen bedömde att decentraliseringen medverkat till oklarheter om roll- och ansvarsfördelningen inom organisationen och att det saknades en koncernledning med ett tydligt koncernperspektiv.

### 3.3 Landstingsstyrelsens uppdrag

Med anledning av granskningen framhöll landstingsstyrelsen under våren 2004 följande synpunkter.

- Den aktuella organisationsstrukturen möjliggöra personalprognoser på kort och mellanlång sikt
- Arbetet med att ta fram personalprognoser behöver intensifieras för att säkra landstingets framtida kompetensförsörjning
- Arbetet med att stärka koncernperspektivet har påbörjats och att avvägningen mellan det centrala och lokala perspektivet särskilt ska uppmärksammas.

### 3.4 Verksamhetsplan 2006 - 2009

I landstingets verksamhetsplan 2006-2009 framhölls vikten av att lägga ett koncernperspektiv på personalpolitiken. Personalpolitiken ska vara densamma för alla och ha en samlad ledning som garanterar att det finns tillräckligt med personal med rätt kompetens. Verksamhetsplanen pekar på en ålderstruktur med hög personalomsättning under kommande tioårsperiod. Prognosen som redovisades i planen bedömde att ca 1500 medarbetare behöver ersättas på grund av pensionering under perioden.

Lanstingets personalstrategi "Arbetsglädje i Landstinget Dalarna" för år 2006 redovisar vilka yrkesgrupper som behöver rekryteras. Personalstrategin markerar att läkare är en personalgrupp där kompetensförsörjning kräver beredskap och lång framförhållning. Det framgår vidare att 160 läkare eller drygt 20 % av läkarna behöver rekryteras den närmaste fyrsårsperioden. Särskilt viktigt är försörjningen av ST- läkare inom några områden med stor sårbarhet som t ex primärvård, röntgen m fl.

### 3.5 Verksamhetsplanen för 2007 - 2010

I verksamhetsplanen för 2007-2010 förstärks den inriktning som anges i tidigare verksamhetsplan. Avseende kompetensförsörjning och personalomsättning är verksamhetsplanen mera preciserad än tidigare planer och anger att ca 700 medarbetare behöver ersättas under närmaste tre till fyra åren. Samtidig anges i planen att kraven på ekonomisk balans på kort sikt kan komma att medverka till en personalreduktion. Målet för personalarbetet är att behålla, utveckla och rekrytera kompetent personal. Landstinget Dalarna behöver därför vara en attraktiv arbetsgivare för befintlig personal och för de som söker arbete.

I verksamhetsplanen anges följande mål för personalarbetet.

- Konkreta erbjudande till "äldre medarbetare" ska finnas under år 2007
- Dokumentet "Arbetsglädje" ska utvidgas med ett verksamhetsinnehåll för att bättre fungera i personalrekryterande syfte
- Landstinget ska agera för att göra sig känt för sitt goda ledarskap
- Samtliga chefer ska ha grundutbildning i chef- och ledarskap år 2007, inkluderande arbetsmiljöutbildning, arbetsrätt, medarbetarsamtal m m.
- Reducering av antalet sjukdagar per anställd
- Alla förvaltningar ska ha en jämställdhetsplan år 2007
- En årligen reviderad plan för kompetensförsörjning ska upprättas

### 3.6 Iakttagelser och analys

Vi bedömer att det i landstingsplanen finns ett tydligt politiskt uppdrag om att förbereda och hantera landstingets nuvarande personalsituation och framtida kompetensförsörjning. Även landstingets personalstrategiska dokument ger personalpolitiska anvisningar om mål och inriktning för landstingets personalarbete.

Landstingsdirektören har därför under verksamhetsåret 2005 givit i uppdrag att utveckla och hantera landstingets behov av kompetensförsörjning och personalrekrytering.

Utifrån revisionens syfte är granskningens viktigaste iakttagelse att problemen med att rekrytera och säkerställa landstingets behov av läkare i närsjukvården kvarstår och att det

mest överhängande inte är att fylla AT-blocken. Utmaningen är istället att fylla ST-blocken för utbildning av specialister inom allmänmedicinen. Vår bedömning är vidare att aktiva insatser för extern rekrytering av läkare i allmänhet och allmänmedicinare i synnerhet, kommer att vara ett nödvändigt komplement för landstingets framtida kompetensförsörjning.

## **4 Fördelningen av landstingets personalpolitiska ansvar**

### **4.1 Reglering av gällande ansvarsfördelning**

Roll- och ansvarsfördelningen regleras i arbetsordning och reglemente. Lanstingsstyrelsen är landstingets personalmyndighet och har att utöva arbetsgivaransvar för personal inom landstingets huvudkontor, förvaltningschefer samt personal inom hälso- och sjukvården, anställa och entlediga ledande chefer samt ansvara för personalplanering inklusive AT- och ST-utbildningar. Landstingsstyrelsen har ett antal utskott som fungerar som beredande organ. Bland utskotten finns ett personalutskott. Personalutskottet ansvarar under styrelsen för landstingets arbetsgivarstrategier inklusive personal- och lönepolicy. Personalutskottet ansvarar för att kollektivavtal tecknas mellan landstinget som arbetsgivare och arbetstagarorganisationerna. Utskottet ska även tolka arvodes- och pensionsreglementet och besluta i enskilda fall. Personalenheten inom landstingskansliet sorterar under personalutskottet med en personaldirektör som ledande tjänsteman.

### **4.2 Iakttagelser och analys**

Vår analys visar att med nuvarande arbetsordningen fungerar personalutskottet som ett verkställande utskott inom landstingsstyrelsen. Personalenheten är personalutskottets verkställande och administrativa funktion. Utskottet har ingen egen budget och därmed inte ett direkt ekonomiskt ansvar. Vi tolkar det därför som att personalutskottet är landstingsstyrelse inom sitt arbetsområde utan att kunna eller behöva ta det ekonomiska ansvaret för sina beslut.

Landstingsstyrelsens ekonomiska ansvar bereds och hanteras i planeringsutskottet samt genom den sk rådsberedningen och av landstingsdirektören som styrelsen ledande tjänsteman.

Vi uppfattar att nuvarande ansvarsfördelning skapar otydligheter om hanteringen av landstingets personalpolitik. Risken är att utskottets beslut blir kostnadsdrivande och får betydelse för landstingets ekonomiska planering och styrning. Intrycket är att rollfördelningen medverkar till gränsdragningsproblem med nuvarande oklara ansvarsfördelning mellan personalenheten och landstingsdirektörens uppdrag. För att hålla ihop och koncentrera landstingets övergripande styrning och ledning har

landstingsdirektören agerat uppdragsgivare i personalpolitiska frågor. Det har samtidigt medverkat till att personalenhetens roll i praktiken har marginaliserats.

Ett annat förhållande som skapar osäkerhet är omorienteringen av personalfunktionens placering. Genom landstingets långtgående decentralisering identifierades vissa svårigheter med landstingets övergripande styrning och ledning avseende personalstrategier och personalplanering. För att samordna landstingets gemensamma styr- och ledningsprocessen fördes personalkompetens från verksamhetens centrala hälso- och sjukvårdsförvaltning till en landstingsgemensam personalenhet inom landstingskansliet.

Genom de förändringar som genomfördes år 2005 skapades en stark och synligt styr- och ledningsfunktion inom landstingskansliet. Inrättandet av en direktörsgrupp med landstingsdirektören och tre biträdande landstingsdirektörer medverkade till att ledningen för hälso- och sjukvården ”flyttade in” i landstingshuset. Det var också ett av syftena med den nya ledningsorganisationen.

Samtidigt flyttas vissa administrativa stabsfunktioner återigen till den centrala hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Bland annat flyttas personalchefsfunktionen som en stabsfunktion tillbaka till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det finns idag en diskussion om att inrätta ytterligare en personalchef så att länssjukvården och närsjukvården får varsin personalchef. Intrycket är att kansliet återigen kommit långt från verksamheten.

Vi får indikationer på att stabsfunktionerna inom den centrala hälso- och sjukvårdsförvaltningen betraktas som avlägsna stödresurser ute på verksamhetsnivån, framförallt inom närsjukvården.

Vi har iakttagit svårigheter med att sätta samman grupper med uppdrag att utveckla landstingets personalförsörjning som är förankrade i alla delar av systemet. Med nuvarande ansvarsfördelning är det slutligen verksamhetschefer t ex vårdcentralscheferna som bär ansvaret för att rekryteringen av personal säkerställs. Ansvarsfördelningen har betydelse för hur arbete med kompetens- och personalförsörjning bedrivs. Intrycket är därför att insatser som görs inte alltid är tillräckligt förankrade på verksamhetsnivån.

Verksamhetscheferna ut i närsjukvårdsområdena känner sig ofta ensamma med ansvaret att bemanna sina verksamheter. Kommunikationen och samordningen är särskilt angelägen i organisationer med ett decentraliserat ansvar. Systemet behöver hållas ihop och överblickas ur ett koncernperspektiv. Att sätta samman och strukturera arbetet för grupper som ska säkerställa närsjukvårdens kompetens- och personalförsörjningen behöver särskild uppmärksamhet för att insatserna ska få effekt och genomslag ute i verksamheten.

Vi konstaterar vidare att det problem som tidigare granskning påtalade om en otydlig rollfördelning mellan landstingsstyrelsen och personalutskott formellt sätt fortfarande gäller. Vi får dock tydliga signaler om att denna ansvarsfördelning kommer att förändras så att utskottet får rollen som beredande utskott. Vi bedömer att det kommer att stärka samordningen mellan personalenhetens arbetsinsatser och landstingsdirektörens styr- och ledningsuppdrag.

## 5 Behov och åtgärder

### 5.1 Behovsinventering

Intervjuerna visar att kunskapen om och behovet av kompetensförsörjning och personalrekrytering för att säkerställa verksamhetsansvaret är känt inom Landstinget Dalarna. Analysen visar att det behövs hög beredskap och planering om hur kompetens- och personalförsörjningsbehovet ska kunna tillgodoses inom verksamhetens olika professioner och specialiteter. Landstingets behovsbedömningar gör gällande att personalbristen och därmed sårbarheten är störst när det gäller läkare och då i synnerhet allmänläkare inom närsjukvården.

Även brist på psykiatriker och psykologer behöver uppmärksammas. Omfattande pensionsavgångar under kommande år innebär att behovet av vidareutbildade sjuksköterskor som barnmorskor, distriktssköterskor, operationssköterskor m fl behöver beaktas och bearbetas. Ett led i denna strävan är Kompetensrådets stöd i form av studielön till drygt 20 sköterskor som går vidareutbildning inom operation, psykiatri och till distriktssköterska. En fortsatt satsning planeras för år 2007.

De kartläggningar och analyser som gjorts av landstinget pekar dock på att den mest akuta bristen nu och under den kommande tioårsperioden gäller allmänläkare. Detta som en effekt av att färre väljer ST-block för utbildning till distriktsläkare samtidigt som efterfrågan på allmänläkare i närsjukvården ökar i takt med sjukvårdens strukturförändringar. Det ökade trycket på närsjukvården är till del en följd av den allt snabbare patientgenomströmningen i länssjukvården. Länssjukvårdens kortare behandlingstider gör att patientvolymen och vårdens innehåll inom närsjukvården ytterligare kommer att öka.

Intervjuerna understryker det faktum att närsjukvården under en längre tid har haft en minskning i antalet läkare i förhållande till det bedömda behovet.

En jämförelse visar att det år 1994 fanns 167 allmänläkare medan det år 2004 fanns drygt 90. Vid den senaste kartläggningen som gjordes i december 2006 finns 165 inrättade distriktsläkartjänster, varav 114 är besatta med ordinarie befattningshavare. Sålunda finns

finns en brist på drygt 50 allmänläkare. Under år 2006 har cirka 30 av de vakanta tjänsterna täckts med vikarier och stafettläkare. Det framtida behovet av allmänläkare bedöms motsvara minst antalet idag inrättade tjänster, men kan beroende på uppdragets framtida utformning öka till omkring 200 tjänster.

Många av de intervjuade pekar på att det krävs olika aktiviteter och förutsättningar för att landstingets rekrytering av allmänläkare ska komma i balans och kunna säkerställas.

En förutsättning är att AT- och ST-tjänsterna är fyllda. För en hållbar personalförsörjning krävs att varje års AT-intag omfattar 50 intagna och att minst 35 AT-utbildade stannar i Landstinget Dalarna efter sin AT-tjänstgöring. Av dessa bör minst 15 fortsätta sin ST-utbildning inom allmänmedicin medan övriga 20 väljer andra ST-tjänster inom landstinget. Bristen på allmänläkare gör att det vore önskvärt att fler än 15 väljer ST-tjänster inom allmänmedicin.

Andra aktiviteter för att på kort och lång sikt tillgodose behovet av läkare är att verka för externa rekryteringar av färdiga specialister, bl a genom kollegiala kontakter och genom riktade insatser för rekrytering av utländska läkare.

Landstinget personalförsörjningsanalyser pekar även på behov av insatser för att behålla befintlig personal och kompetens samt att stimulera framtida pensionärer att skjuta på sina pensionsavgångar.

Av intervjuerna framgår att verksamhetsstället tar fram egna personalförsörjningsplaner men att det inte finns några sammanhållna och övergripande personalförsörjningsplaner.

Enskilda samtal genomförs med personal som avslutar sin anställning. Hittills finns dock ingen strukturerad uppföljning av dessa samtal och om varför man väljer att sluta sin anställning. Det finns inte heller några strukturerade undersökningar om varför man väljer Landstinget Dalarna som arbetsgivare.

## 5.2 Faktorer som påverkar läkarnas val

Landstinget Dalarna anses allmänt som en attraktiv arbetsplats bland hälso- och sjukvårdens olika personalgrupper. Utgångsläget för en fungerande kompetens- och personalförsörjning bedöms därför som relativt god i jämförelse med andra landsting.

SYLF (Sveriges yngre läkarförening) gör årligen en bedömning om hur attraktiva olika AT- block är bland dem som ska göra sin AT-utbildning. Landstinget Dalarna ligger väl till i denna ranking. Framförallt Falun och Mora ligger högt medan Avesta och Ludvika ligger något lägre.

Det betyder att en viktig förutsättning för en fungerande personalförsörjning, nämligen att fylla AT-blocken är tillgodosedd. En vanlig uppfattning bland de intervjuade är att det är relativt enkelt att få blivande läkare att välja Landstinget Dalarna för sin AT-utbildning.

Den svaga länken är istället svårigheter med att locka läkare att välja ST-block som tryggar försörjningen av allmänläkare inom närsjukvården/vårdcentralerna.

Nuvarande svaga intresse att välja specialisering inom primärvården har flera orsaker och är inte ett speciellt fenomen för Landstinget Dalarna. Generellt gäller bilden att läkare i sin vidareutbildning väljer ST-block för fortsatt karriär inom länssjukvården i Landstinget Dalarna eller inom sjukhusvården i andra landsting. Det innebär att Landstinget Dalarna riskerar att tappa läkare som gör sin AT-utbildning i landstinget till andra landsting.

Den huvudsakliga orsaken till valet är inte Landstinget Dalarna som arbetsgivare utan snarare att öppenvårdens läkare fortfarande har förhållandevis låg status i jämförelse med andra ST-utbildningar. Statusen behöver stärkas genom riktade satsningar som belönar och premierar specialisering inom närsjukvården.

Förutsättningar som anges under intervjuerna för att säkerställa primärvårdens kompetens- och personalförsörjning är att arbetssituationen måste garantera möjligheter till

- kollegialt utbyte, tillgängliga nätverk och arbetslagstillhörighet
- god handledning
- fortsatt vidareutbildning inom sin specialitet
- inflytande i hur patienten hanteras under hela vårdkedjan

Vi har under granskningen identifierat ett antal faktorer som påverkar läkarnas val och som därför särskilt behöver uppmärksammas och åtgärdas.

- Allmänmedicinens image behöver stärkas så att distriktsläkaren får hög status i systemet.
- Politikens styr signaler behöver bli tydligare och konsekventa. En vanlig uppfattning är att den politiska ledningen ger motstridiga signaler om primärvården. Närsjukvården ska medverka till ökad tillgänglighet samt service och kvalitet i hälso- och sjukvården. Det betyder att en allt större del av befolkningens åkommor ska hanteras av primärvården. Samtidigt signaleras om neddragningar av verksamheten inom närsjukhusen och vårdcentralerna. Det skapar osäkerhet om arbetssituationen inom framtidens primärvård och minskar därmed intresset för vidareutbildning inom närsjukvården.

- Primärvårdens åtagande är otydligt. Osäkerheten om vilka krav som kommer att ställs på framtidens läkare i öppenvården medverkar till valet av annan specialistutbildning. Vårdcentralernas uppdrag behöver klargöras för att öka tryggheten för intresserade läkare att våga välja öppenvården. Det behöver därför presenteras trovärdiga framtidsbeskrivningar.
- Med tydlighet i åtagandet följer att primärvården får ta ett större medicinskt ansvar. Primärvården behöver därför få ett bättre och tydligare stöd från länssjukvården bland annat genom en justerad resurs- och kompetensfördelning mellan de två delarna
- Det går åt mycket läkartid för att administrera och hantera försäkringskassans krav på kontroll av sjukskrivningar.

Granskningens iakttagelse är att de som blir kvar i början av sin karriär ofta stannar i landstinget under hela sin yrkesaktiva period. Det tyder på att insatser för att få personal att stanna bör koncentreras till de anställdas första år i Landstinget Dalarna eftersom personalrörligheten är störst under den perioden.

En annan iakttagelse är glesbygdens speciella förhållande som betyder att någon form av personliga relationer/fritidsintressen kan underlätta valet av en sådan arbetsplats.

## 5.2.1 Enkätundersökning och telefonintervjuer

Några undersökningar har genomförts för att öka kunskapen om vad som påverkar läkarnas val av karriär- och anställning. Bland annat har en enkätundersökning genomförts av närsjukvårdsledningen i Västerbergslagen.

Enkätundersökningen bygger i en första bearbetning på en svarsfrekvens motsvarande ca 30 % av underlaget. Den visar att släkt och rekommendationer har haft störst betydelse vid valet av Dalarna för sin AT/ST-utbildning. Att Landstinget Dalarna tar väl hand om AT/ST läkare är det få som anger.

Valet av Västerbergslagen handlar främst om en önskan att arbeta på mindre sjukhus/vårdcentral samt att Västerbergslagen som bygd har lockat. För val av arbetsgivare gäller främst att det finns en erkänt hög kompetens och möjlighet till vidareutbildning. På frågan om vad som finns och vad som lockar framhålls det lilla sjukhusets/vårdcentralens fördelar samt professionell och hjälpsam personal. På frågan om vad som behöver bli bättre är svaren karriärmöjligheter, vidareutbildning, kompetensutveckling, flera specialiteter samt samverkan mellan vårdcentral och sjukhus.

I enkätsvaren anger några allmänläkare och geriatriker bland annat följande anledningar till varför man lämnar Västerbergslagen.

”- Vill inte jobba i en organisation med dåligt ledarskap och ineffektivitet. Endast sparbetning diskuteras, inte hur man ska tänka nytt och utveckla.”

”- Intresset för mig från chefsnivån var obefintlig, möjligheter att påverka arbetssituationen avtog”

”- Jag höll på att bränna ut mig.”

Av sexton AT- läkare uppger tio att det vill söka andra ST-block än allmänmedicin och tre av sexton angav familjescäl som orsak till att lämna Västerbergslagen.

Granskningen har genomfört ett antal telefonintervjuer med läkare som är ute och gör sin AT- utbildning på olika vårdcentraler i landstinget.

De intervjuade anser att de har blivit väl mottagna och introducerade i samband med sin AT-tjänstgöring inom primärvården, att AT-handledningen varit välplanerad och personalen professionell.

Endast ca tre av tio uppger att deras val av vidareutbildning/specialisering påverkas av erfarenheterna från AT-tjänstgöring inom primärvården.

Det flesta har redan valt sin vidareutbildning innan påbörjad AT-tjänstgöringen i primärvården.

På frågan om vad som kan påverka valet av vidareutbildning inom öppenvården anges:

- Tydligt definierat uppdrag
- Bra arbets- och handledning
- Nära till kollegor och möjligheter till kollegialt utbyte
- Karriär- och kompetensutveckling
- Samarbetet mellan kliniker och vårdcentraler

## 5.2.2 Extern studie

I en extern studie som genomfördes hösten 2005 av Medicine studerandes förening bland studenter som läste sin åttonde termin säger

- 60 % att de vill bli sjukhusläkare
- 17 % att de vill bli distriktsläkare
- 90 % kan tänka sig att jobba inom privat sjukvård
- 40 % anser att landstingen är dåliga arbetsgivare

De viktigaste arbetsvillkor som studien anger är;

- Inflytande över det egna arbetet
- Kollegialt stöd
- Bra arbetsledning
- Fast anställning
- Kompetensutveckling
- Hög lön
- Bra fysisk arbetsmiljö
- Möjligheter att arbeta kortare tid

Studiens resultat sammanfaller i stort med de undersökningar och bedömningar som gjorts inom Landstinget Dalarna.

### 5.3 Åtgärder och aktiviteter

Efter granskningen år 2003 har behovet av fungerade kompetens- och personalförsörjning fått en allt större uppmärksamhet som medverkat till att olika åtgärder planeras och genomförs. Landstingsplanens anvisningar om mål och satsningar för att säkerställa landstingets kompetensförsörjning har blivit tydligare. På landstingsdirektörens uppdrag har olika arbetsgrupper bildats för att hantera landstingets kompetens- och personalbehov på kort och lång sikt.

- Kompetensrådet har aktiverats som permanent organ för att genomföra behovsanalyser avseende vårdens samlade personalbehov nu och i framtiden.
- En särskild rekryteringsgrupp har inrättats med uppdrag att analysera och utarbeta förslag till åtgärder för att säkerställa närsjukvårdens behov av allmänläkare.

Kompetensrådet och rekryteringsgruppen har ingen egen budget eller ”öronmärkta” resurser, förutom en pott på 1 Mkr för år 2006 som tagits ur närsjukvårdens utvecklingsanslag. Landstingsdirektören kan tilldela viss resurs för verksamheten. I budgeten för Hälso- och sjukvården år 2007 finns en post på 5 Mkr avsedd att användas för olika rekryteringsinsatser. Skall större satsningar genomföras måste landstingsstyrelsen besluta om resurstilldelning.

**Kompetensrådet** aktiverades som landstingsledningens permanenta rådgivande organ för frågor som rör landstingets fortlöpande kompetensförsörjning. I rådet ingår representanter för berörda funktioner inom landstinget. Länssjukvården och närsjukvården har representanter i Kompetensrådet för att koppla ihop sina roller med aktörer som företräder andra berörda funktioner. Ordförande i Kompetensrådet är närsjukvårdschefen i Dalarna

som också är ordförande i det tillsammans med Högskolan Dalarna gemensamma utvecklingsorganet (HUD) Hälso- och sjukvården.

**Rekryteringsgruppen** är ett temporärt projekt med fokus på landstingets försörjning av allmänläkare. Närsjukvårdschefen har uppdraget att sätta samman och leda gruppen. Gruppen har varit verksam sedan hösten år 2005. Gruppen innehåller företrädare för olika funktioner som vårdcentralschef, närsjukvårdsområdeschef, allmänmedicinare, funktioner med specifika uppdrag som t ex studierektorer samt företrädare för personalorganisationen. Gruppen har tagit fram en handlingsplan för rekrytering av allmänläkare. Handlingsplanen har redovisats för landstingets politiska ledningsorgan och följs kontinuerligt av direktörsgruppen. I handlingsplanen är ett antal områden identifierade som beskriver rekryteringsaktivitet, vem som har ansvar och när insatsen ska genomföras.

Rekryteringsgruppen redovisar i följande punkter handlingsplanen för sitt arbete.

- **Allmänläkare:** PA-funktionen svarar tillsammans med studierektor för att AT-rekryteringen säkerställs 2 ggr/år. Närsjukvårdschefen deltar i introduktionen av AT- läkare och träffar AT/ST-allmänmedicin 2 ggr/år. Närsjukvårdschefen samt personalchefen svarar för att undersöka möjligheterna att rekrytera ”grupper” till svårrekryterade orter kontinuerligt. Klinikchef/närsjukvårdschef svarar för enkätundersökningen i Västerbergslagen. Pågående rekrytering av tyska läkare har närsjukvårdschef/personalchef som ansvariga.
- **Organisation:** Närsjukvårdschef/Närsjukvårdens ledningsgrupp svarar för att definiera närsjukvårdens uppdrag/åtagande under hösten -06. Närsjukvårdschefen ger kontinuerligt vårdcentralerna uppdraget att rekrytera. ”Linjen” har kontinuerligt uppdraget att ”fånga upp” presumtiva medarbetare. Närsjukvårdschefen samt HoS personalchef har bildat en grupp som arbetar med att ta fram ett koncept för utlandsrekrytering. Personaldirektörens/personalchefens uppdrag att tydliggöra ansvaret avseende de olika rekryteringsinsatserna pågår.
- **Utbildning:** Ledningen svarar kontinuerligt för att analysera och påverka arbetsfördelningen mellan länssjukvård och närsjukvård. Närsjukvårdsområdescheferna svarar för att områdesvisa referensmöten anordnas och att läkare inom primärvården och länssjukvården träffas kontinuerligt. Verksamhetschefer och studierektorer svarar kontinuerligt för bevakning av kurser, studiedagar, forskning m m. Närsjukvårdschefen svarar för SPUR – inspektionen i allmänmedicinen inom landstinget under år 2007.

- **Lön - Arbetsmiljö:** Ledning/PA svarar för att utforma en lönestrategi under år 2006. Verksamhetscheferna svarar kontinuerligt för att skapa ökad delaktighet, kollegial gemenskap och för att arbetslivets och privatlivets intressen balansera.
- **Omgivning - Public relation:** Rekryteringslots/förmedling är en kontinuerlig uppgift för lokala PA-funktioner. Anställda och chefer har kontinuerligt till uppgift att stödja lokala nätverk. APEX-projektet svarar för marknadsföring av specialiteten allmänläkare hos presumtiva ST-läkare, vilket är ett arbete som pågår.
- **Rekrytering – Struktur:** I handlingsplanen tar rekryteringsgruppen även upp strukturfrågor som Alternativa driftsformer, Beredskap för nya möjligheter och Frizoner – vårdcentral på entreprenad/intraprenad. Tidplan och ansvar för hantering av strukturfrågorna redovisas inte i handlingsplanen.

Fokusgrupper är ytterligare en aktivitet som används för att skapa kollegiala möten och forum för dialog mellan olika central och lokal delar av verksamheten.

Rekryteringsgruppen har under år 2006 samarbetet med en PR-byrå (Heimers annonsbyrå) och tillsammans med dem analyserat kommande ST-läkares behov och önskemål avseende arbetsförhållanden, –miljö och –villkor. Syftet med samarbetet är att ta fram strategier för det fortsatta rekryteringsarbetet riktat mot gruppen AT- läkare.