

Konsekvenser av omlokalisering av E-hälsomyndigheten

Återrapportering enligt regeringsbeslut
S2016/04275

Dnr: EHM 2018/01832

Datum: 2018-05-31

Förord

I regeringsbeslut 2016/04275 har myndigheten i uppdrag att lokalisera merparten av E-hälsomyndighetens verksamhet till Kalmar.

Ett omfattande arbete har därefter bedrivits på myndigheten för att genomföra omlokaliseringen med hänsyn tagen till det samhällskritiska uppdrag som myndigheten har. Myndighetens säte är flyttat till Kalmar vilket markerade slutpunkten för omlokaliseringen.

E-hälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget, analyserat de verksamhetsmässiga, ekonomiska och personella konsekvenserna av beslutet och omlokaliseringsarbetet. Uppdraget har tidigare rapporterats den 1 november 2016 och den 1 november 2017 för att nu slutrapporteras.

Tidigare rapporter har varit omfattande och beskriver tidigare genomfört arbete och bedömningar. Denna slutrapport beskriver i huvudsak arbete och bedömningar gjorda därefter.

Rapporten är framtagen av avdelningschef Susann Bard.

Kalmar den 31 maj 2018

Janna Valik
Generaldirektör

1. Beslut om omlokalisering	5
1.1 Närmare om uppdraget.....	5
2. Om E-hälsomyndigheten	5
2.1 Myndighetens uppdrag.....	5
2.1.1 Om e-recepttjänsterna	5
2.1.2 Samordningsuppdraget.....	6
2.2 Organisation och lokaler	6
2.2.1 Lokaler.....	7
2.3 Intern styrning och kontroll.....	7
2.4 Ekonomi	7
3. Erfarenheter från tidigare omlokaliseringar	8
3.1 Lärdomar.....	8
3.1.1 Rekrytering	8
3.1.2 Kostnader	8
3.1.3 Förnyelsepotential	8
3.1.4 Omställning tar tid	9
4. Nuläge samt arbete från det senaste rapporteringstillfället den 1 november 2017	9
4.1 Måluppfyllelse av uppdraget.....	9
4.2 Programmets uppgifter.....	10
4.3 Arbetsrättslig process	10
4.4 Säkerhet och stabilitet	11
4.5 Lokaler	11
4.5.1 Lokaler i Kalmar	12
4.5.2 Lokaler i Stockholm	12
4.6 Rekrytering och bemanning.....	12
4.7 Kompetensutveckling och arbetsformer	12
4.8 Ledar- och medarbetarskap	13
4.9 Arbetsmiljöarbetet.....	13
5. Kostnader för omlokaliseringen	14
5.1 Finansiering av uppdraget	15

Sammanfattning

E-hälsomyndigheten fick den 16 juni 2016 i uppdrag att omlokalisera stora delar av myndighetens verksamhet till Kalmar. Sedan uppdraget gavs har

E-hälsomyndigheten, med hänsyn tagen till myndighetens samhällskritiska uppdrag, arbetat för att genomföra omlokaliseringssuppdraget med bibehållen patientsäkerhet.

Myndigheten kunde något tidigare än förväntat återgå till ett mer normalt läge.

Bakgrunden är ett framgångsrikt rekryteringsarbete och ett stort intresse från kvalificerad arbetskraft, främst i sydöstra Sverige, att söka sig till

E-hälsomyndigheten. Detta har skapat goda förutsättningar och mer tid än förväntat för kompetensöverföring och överlämning av ansvar och arbetsuppgifter till de nya medarbetarna i Kalmar. Det har i sin tur bidragit till att trygga patientsäkerheten under och efter tiden för omlokaliseringsarbetet.

De analyser som initialt gjordes efter omlokaliseringsbeslutet om framgångs- och riskfaktorer utmynnade i en plan som därefter har genomförts.

Omlokaliseringsarbetet har drivits via en programorganisation, som allt eftersom programmet fortskridit har integrerats med ordinarie linjeverksamhet.

Den framgångsrika rekryteringen av nya medarbetare i Kalmar var en förutsättning för att kunna inleda överlämningsarbetet. Därför har rekrytering och introduktion av nya chefer och medarbetare haft högsta prioritet under hela omlokaliseringen. Den 1 maj då omlokaliseringen var fullbordad hade myndigheten 133 anställda medarbetare med placeringsort Kalmar.

Omlokaliseringen har inneburit betydande kostnader för myndigheten. Kostnaderna har dock blivit lägre än vad den första bedömningen tydde på. Tack vare tidiga åtgärder som den ovan nämnda planen, ett framgångsrikt rekryteringsarbete och en gedigen överlämningsprocess har kostnaderna blivit lägre.

Under vintern/våren 2017/2018 då flertalet nyrekryterade chefer och medarbetare fanns på plats, blev behovet tydligt av en omfattande arbetskultur-, ledarskaps- och medarbetarskapsatsning. Syftet är att utveckla och befästa önskat ledarskap och medarbetarskap – den gemensamma kulturen – i organisationen.

1. Beslut om omlokalisering

Den 16 juni 2016 gav regeringen i uppdrag åt E-hälsomyndigheten att lokalisera myndighetens säte och delar av verksamheten till Kalmar. De uppgifter som omfattades av beslutet var de register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering.

Myndighetens övriga uppgifter, det vill säga att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet, omfattas inte av detta beslut. Omlokaliseringen till Kalmar skulle vara avslutad senast den 1 maj 2018.

1.1 Närmare om uppdraget

Omlokaliseringen skulle ske på ett sådant sätt att verksamheten kan fungera effektivt med bibehållen kvalitet på både kort och lång sikt. Det var av särskild vikt att säkerställa myndighetens samhällsviktiga uppgifter.

E-hälsomyndigheten skulle föra en löpande dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskred. Myndigheten redovisade den 1 november 2016 (E-hälsomyndighetens diarienummer 2016/05263) och den 1 november 2017 (E-hälsomyndighetens diarienummer 2017/04262) till Regeringskansliet (Socialdepartementet) de verksamhetsmässiga, ekonomiska och personella konsekvenserna av uppdraget samt redogjorde för vidtagna åtgärder. Uppdraget slutredovisas den 1 juni 2018.

2. Om E-hälsomyndigheten

2.1 Myndighetens uppdrag

E-hälsomyndigheten ansvarar för e-recepttjänster som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten samordnar också regeringens satsningar på e-hälsa samt följer övergripande utvecklingen på e-hälsoområdet.

2.1.1 Om e-recepttjänsterna

Myndighetens e-recepthantering grundar sig på säkerhet och effektivitet. Som nationellt informationsnav för hälso- och sjukvården ser E-hälsomyndigheten till att behöriga får rätt information vid rätt tillfälle. Genom att samla e-receptinformationen på ett ställe effektiviseras hanteringen, vilket bidrar till en hållbar utveckling.

Varje månad expedieras cirka 9 miljoner recept i Sverige. I dag är omkring 99 procent av dessa e-recept. Myndigheten förvaltar även Läkemedelsförteckningen, ett register som sparar informationen om vilka läkemedel en person har hämtat ut.

E-hälsomyndighetens e-recepttjänster är öppna dygnet runt, året runt. Tjänsterna hanterar drygt tre miljarder anrop per år och har en tillgänglighet på 99,9 procent (2017). Driftstopp är mycket sällsynta, men om de inträffar får det snabbt konsekvenser för vårdens och apotekens recepthantering och utlämning av läkemedel.

Tillförlitligheten i myndighetens tjänster säkerställs genom kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete med bland annat rättning och korrigerings av informationen i databaserna. Det kräver kompetens och erfarenhet av myndighetens it-lösningar och datalager i kombination med farmaceutisk kunskap.

Myndighetens it-lösningar klassificeras som nationella medicinska informationssystem (NMI) och ska följa det regelverk som ursprungligen tagits fram för medicintekniska produkter och som nu utvecklats för att även omfatta it-produkter. Därför pågår arbetet med att anpassa myndighetens produkter och arbetssätt till detta regelverk.

Driften av tjänsterna är utkontrakterad till en extern part. Allt övrigt arbete med underhåll och vidareutveckling av tjänsterna samt hantering av incidenter hanteras internt. Tillgängligheten till myndighetens tjänster säkerställs i samverkan med driftleverantören.

Incidenthanteringen på myndigheten är väl utvecklad och processer finns och används vid större incidenter. Då tjänsterna är komplexa krävs stor kunskap och erfarenhet från både myndighetens sida och dess driftleverantör för att kunna hantera eventuella driftstörningar.

2.1.2 Samordningsuppdraget

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet¹ samt ett särskilt uppdrag att genomföra insatser för att sprida information om e-hälsovisionen och dess innebörd.

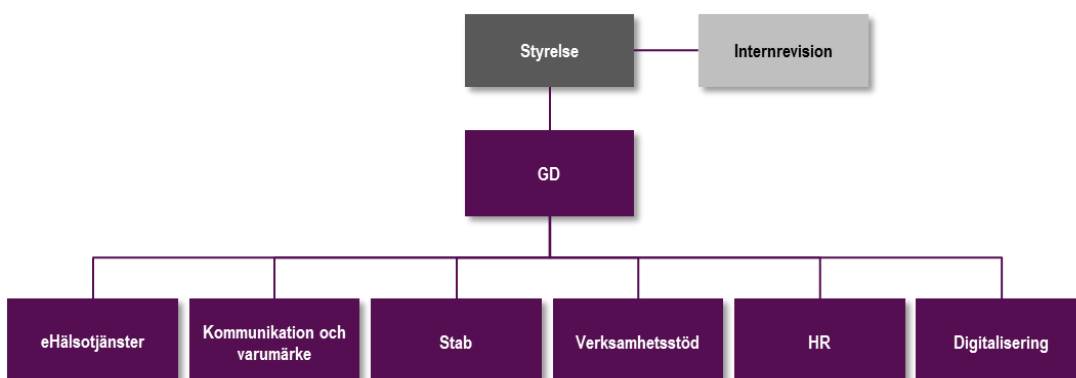
Samordningsarbetet handlar om att skapa arenor för att ena, stötta, följa upp och skapa gemensam syn på målsättningar och prioriteringar.

Samordningsfrågorna och arbete med myndighetens tjänster sker mycket nära varandra vilket är en förutsättning för att korrekta prioriteringar ska göras. Ofta sker det genom gemensamma insatser där kommunikation, verksamhetsexperter och handläggare från myndighetens samordningsavdelning ingår.

2.2 Organisation och lokaler

E-hälsomyndigheten hade vid uppdragets start omkring 140 medarbetare och 85 konsulter organiserade i sex avdelningar, se figuren nedan. Med myndighetens tjänster arbetar bland annat farmaceuter med systemerfarenhet, systemvetare, utvecklare, lösningsarkitekter, testare och förvaltningsledare.

¹ Förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten



2.2.1 Lokaler

E-hälsomyndigheten hade sedan juni 2015 lokaler på Sankt Eriksgatan i Stockholm. Hyreskontraktet löper på fem år. Lokalerna har en aktivitetsbaserad utformning, vilket innebär att medarbetarna inte nödvändigtvis har fasta arbetsplatser. Syftet är att underlätta samarbetet mellan olika organisatoriska delar av verksamheten.

2.3 Intern styrning och kontroll

Sedan mitten av 2015 har arbete bedrivits för att stärka myndighetens interna styrning och kontroll. Bland annat har beslut tagits om att implementera ett verksamhetsledningssystem där alla ledningssystem i myndigheten finns integrerade. Implementationen av ledningssystemet pågår. En modell för portföljstyrning har också tagits fram.

2.4 Ekonomi

E-hälsomyndigheten finansieras av anslag, bidrag och ett antal avgifter. Den största intäktskällan är avgifterna som står för cirka 60 procent, under 2017 uppgick de till cirka 50 procent. Avgifter tas ut för expedierade receptorderrader, producerad statistik samt anslutning av nya aktörer.

Myndigheten har under ett antal år byggt upp ett överskott på avgiften som tas ut för varje expedierad receptorderrad för läkemedel. En utredning för hur detta ska hanteras har genomförts. Diskussionen kring hanteringen fick dock pausas på grund av omlokaliseringsbeslutet då omprioriteringar gjordes i verksamheten. Under hösten 2017 togs beslut om att reducera avgiften per receptorderrad under en begränsad tid, som kompensation för det överskott som tidigare byggts upp.

Myndighetens verksamhet består till stor del av utvecklingsaktiviteter, som enligt gällande regelverk ska aktiveras i balansräkningen och lånefinansieras. När en utvecklad funktion tas i bruk, uppstår kostnader i form av årliga avskrivningar och lånen betalas av i samma takt. Avskrivningarna kräver därför finansiering över tid.

3. Erfarenheter från tidigare omlokaliseringar

Inför arbetets start lät myndigheten en extern samarbetspart, PwC, inhämta och analysera erfarenheter från tidigare omlokaliseringssupdrag, bland annat Riksrevisionens utredning 2009 om effekterna av omlokaliseringarna av Konsumentverket och Statens folkhälsoinstitut.

I Riksrevisionens utredning granskades bland annat om myndigheternas produktivitet och kvalitet bibehållits efter omlokaliseringen och de kostnader som omlokaliseringarna inneburit.

3.1 Lärdomar

Vid båda dessa omlokaliseringar stod myndigheterna inför förändringar av sina uppdrag. Myndigheterna var medvetna om detta och var också införstådda med att diskussioner om omlokalisering fördes. Trots att de på förhand visste att en omlokalisering kunde bli aktuell har det tagit många år för myndigheterna att återta samma produktivitet som före flytten.

3.1.1 Rekrytering

Båda myndigheterna hade utmaningar i rekrytering och kompetensöverföring. Andelen personer som valde att flytta med till den nya orten var i det närmast obefintlig trots erbjudanden om betalda resor och annan kompensation. Riksrevisionen konstaterar att personalväxlingen innebar att verksamheten under omlokaliseringen i vissa fall inte kunde bedrivas i samma omfattning då erfarenhet och kontakter inte hunnit upparbetas.

3.1.2 Kostnader

Alla de omlokaliseringar som har gjorts har kostat mer än beräknat och återbetalningstakten är lång, enligt Riksrevisionen så långt som 20 år om produktionsbortfallen räknas in.

Båda myndigheterna anger att kostnader för resor ökat väsentligt. Utöver detta tillkommer kostnader för dubbla bemanningar, lokaler med mera. Däremot har ingen av myndigheterna gjort någon analys av kostnaderna för produktionsbortfallet. Riksrevisionen har gjort en beräkning baserat på vissa antaganden som innebär att kostnaden, inklusive produktionsbortfall, för Konsumentverket uppgick till 1 100 tkr per flyttat arbetstillfälle. Den lokaliseringssupdrag som gjordes inför beslutet räknade med 700 tkr per flyttat arbetstillfälle.

3.1.3 Förnyelsepotential

Riksrevisionen har ändå kunnat se att omlokaliseringen varit ett bra tillfälle att effektivisera delar av verksamheten, bland annat för att hitta nya former för kompetensöverföring över tid.

3.1.4 Omställning tar tid

Både Riksrevisionen och PwC anger att en omlokalisering av den här storleken tar tid. För referensmyndigheterna har det tagit mellan tre och fem år från förarbete till att verksamheten är flyttad och har återgått till normal produktion.

4. Nuläge samt arbete från det senaste rapporteringstillfället den 1 november 2017

E-hälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget, analyserat de verksamhetsmässiga, ekonomiska och personella konsekvenserna av beslutet och det nu genomförda omlokaliseringsarbetet har drivits med utgångspunkt från dessa analyser.

Tidigare rapporteringar (E-hälsomyndighetens diarienummer 2016/05263 och 2017/04262) har varit omfattande och beskriver tidigare nedlagt arbete och bedömningar. Denna slutrapport beskriver i huvudsak arbete och bedömningar gjorda därefter.

4.1 Måluppfyllelse av uppdraget

Redan den 31 oktober 2017 hade myndigheten 101 anställda medarbetare med placeringsort Kalmar. Motsvarande siffra var 133 anställda i Kalmar den 1 maj 2018 då omlokaliseringen var fullbordad. Bland dessa 133 anställda finns två medarbetare som valde att flytta med myndigheten till Kalmar och nio sedan tidigare anställda som har placeringsort Kalmar med möjlighet att arbeta på distans. Dessa nio medarbetare är i huvudsak över 60 år.

Den 1 maj 2018 fanns det på E-hälsomyndigheten i Stockholm 59 medarbetare varav sju är visstidsanställda. Till dessa tillkommer de 41 medarbetare som sades upp den 30 april 2018 och vars uppsägningstider började löpa den 1 maj.

I juni 2016 då omlokaliseringsbeslutet fattades sysselsatte E-hälsomyndigheten omkring 85 konsulter. Den 1 maj 2018 hade antalet konsulter minskat till omkring 35.

Omlokaliseringen har hittills varit ett komplext och omfattande uppdrag givet myndighetens ordinarie samhällskritiska uppdrag. Arbetet har fungerat väl utifrån framtagna plan och uppfyller så här långt kraven givna i uppdraget.

Även om omlokaliseringsarbetet har följt planen, är det ännu för tidigt att avgöra hur omlokaliseringen påverkar E-hälsomyndighetens verksamhet i ett längre perspektiv.

I vilken mån myndighetens förmåga att genomföra sitt samhällskritiska uppdrag har påverkats, blir tydligt först när myndigheten ställs inför – och ska kunna åtgärda – en mer omfattande driftsstörning som på något sätt påverkar E-hälsomyndighetens tjänster. Ytterligare en tydlig milstolpe blir nästa större uppdatering och driftsättning av myndighetens tjänster.

4.2 Programmets uppgifter

Omlokaliseringsarbetet bedrevs från starten i augusti 2016 i ett program med tillhörande projekt.

Programmet ansvarade inför myndighetens ledning för att planera och leda de aktiviteter som var konsekvenser av uppdraget att omlokalisera merparten av myndighetens verksamhet till Kalmar. Programledningen har vidare ansvarat för långsiktig planering, analyser, framdrift i startade projekt och uppdrag samt beslutsunderlag till myndighetsledningen.

Under 2016 och 2017 har flera projekt ingått i programmet. Under första tertialet 2018 fokuserade programmet på de som slutligen blev uppsagda. En temporär kompetensgrupp bildades med programledaren som chef. Gruppen bestod av medarbetare i Stockholm som i och med omlokaliseringen till Kalmar sades upp på grund av arbetsbrist efter det att ansvar och arbetsuppgifter lämnats över till nya medarbetare i Kalmar. Syftet var att bättre tillgodose medarbetarnas behov, men även att bättre kunna dra nytta av deras kompetens och erfarenhet.

Nedan följer kommentarer kring de områden som varit särskilt i fokus under perioden.

4.3 Arbetsrättslig process

Tidpunkten för start av rekrytering till Kalmar var under hösten 2016 styrd och beroende av hantering av organisation och medarbetare enligt det arbetsrättsliga regelverket.

Baserat på det identifierade behovet av att behålla unik kompetens för att säkerställa samhällskritisk verksamhet, beslutade styrelsen att bereda medarbetare möjlighet att behålla sin anställning fram till den 30 april 2018, och därefter låta arbetsbefriad uppsägningstid ta vid från och med den 1 maj 2018.

För att uppfylla det arbetsrättsliga regelverket krävdes att myndighetens nya organisation – med verksamhet i Kalmar och Stockholm – beskrevs i detalj innan omplaceringserbjudanden kunde förmedlas till befintliga medarbetare.

Den nya organisationsstrukturen, inklusive befattningar och ansvarsbeskrivningar, riskanalyserades och förhandlades med de fackliga organisationerna enligt MBL under hösten 2016.

I oktober 2016 fattades beslut om omplaceringserbjudanden och det preliminära omplaceringserbjudandet förmedlades till samtliga anställda den 18 november 2016.

Den 2 december 2016 hade samtliga medarbetare lämnat besked om de tackade ja till befattning med placering i Kalmar respektive Stockholm, eller om de tackade nej och därmed skulle komma att bli uppsagda från och med den 1 maj 2018.

Då regelverket säger att turordningskretsar ska fastställas i nära anslutning till tillfället för uppsägning, kunde de omplaceringserbjudanden som förmedlades i november 2016 endast vara preliminära.

Omplaceringen var preliminär fram tills dess att turordningskretsarna var definierade, utarbetade samt förhandlade och beslutade.

Av de totalt 80 anställda medarbetare som fick preliminärt erbjudande om befattning med placering i Kalmar valde fyra att tacka ja, tillsammans med ytterligare tio medarbetare som fått placeringsort Kalmar med möjlighet att arbeta på distans. Resterande som erbjudits befattning med placering i Kalmar valde att tacka nej. Samtliga 43 medarbetare som erbjöds befattning med placering i Stockholm tackade ja.

Under senhösten 2017 förbereddes nästa steg i den arbetsrättsliga processen.

När uppsägning på grund av arbetsbrist föreligger fördelas de kvarvarande tjänsterna enligt 3§ TurA-S, Avtal om turordning för arbetstagare hos staten.

I E-hälsomyndighetens fall omfattas medarbetare i Stockholm, det vill säga på orten där arbetsbrist uppstår.

Under hösten 2017 pågick arbetet med att fastställa varje berörd medarbetares anställningstid i statlig tjänst. Efter årsskiftet 2017/18 förhandlades turordningskretsarnas omfattning samt turordningen inom respektive krets med lokala fackliga organisationer.

I februari 2018 skedde definitiv omplacering inom respektive krets baserad på turordning och kvalifikationer och en omplaceringsutredning förhandlades i enlighet med LAS 7§ 2 st. Därefter skedde förhandlingen avseende omplaceringarna inom respektive krets.

De 41 medarbetare som inte kunde erbjudas någon av de kvarvarande tjänsterna sades upp den 30 april 2018, och uppsägningsperioden började därefter löpa den 1 maj 2018.

4.4 Säkerhet och stabilitet

För att så långt som möjligt värna stabiliteten och säkerheten i E-hälsomyndighetens samhällsviktiga it-system och funktioner har omfattande insatser gjorts för att på ett ordnat sätt lämna över arbetsuppgifter till de som nyanställts på myndigheten. Under arbetet med omlokaliseringen har myndigheten konstaterat att det varit mycket värdefullt och funktionellt att under en övergångsperiod bemanna funktionerna med både nyanställda medarbetare och med dem som sedan tidigare var anställda på E-hälsomyndigheten. Denna dubbelbemanning har varierat i längd beroende på hur komplexa arbetsuppgifterna varit. I praktiken har dubbelbemanningen för enskilda befattningar varierat från två veckor upp till åtta månader.

4.5 Lokaler

Lokalprojektet avslutades vid årsskiftet 2017. Arbetsuppgifter och kvarvarande kostnader för lokaler och infrastruktur övergick därefter i det ordinarie ansvaret för enheten för administrativ service.

4.5.1 Lokaler i Kalmar

Då rekryteringen gick bättre än förväntat blev lokalfrågan i Kalmar högt prioriterad och behövde få en lösning snabbare än planerat. Redan i oktober 2017 var samtliga medarbetare i Kalmar inflyttade i den nya lokalen. De temporära lokalerna i Kalmar som disponerades från början av 2017 avvecklades därmed per den 31 oktober.

Fortsatt arbete har därefter gjorts för att anpassa lokalen i Kalmar för att bättre fylla myndighetens behov bland annat med en mer funktionell reception och mer ändamålsenliga möteslokaler.

4.5.2 Lokaler i Stockholm

Hyreskontraktet för ordinarie lokaler i Stockholm löper ut i maj 2020. Arbete med att se över behov på kort och lång sikt sker kontinuerligt för Stockholmskontoret.

Den extra lokalytan som myndigheten hade under överlämningsarbetet har avvecklats. Dialog pågår för att ytterligare minska ytan i Stockholm, men detta är beroende av det fortsatta arbetet med Nationella läkemedelslistan och vilka lokalbehov som uppstår om riksdagen bifaller regeringens proposition om Nationella läkemedelslistan.

4.6 Rekrytering och bemanning

HR-avdelningen har fortsatt att stödja rekrytering på uppdrag av respektive rekryterande chef. Från 2018 har rekryteringsarbetet övergått till en mera normal ordning och ingår nu i ordinarie löpande linjeverksamhet baserat på de behov avdelnings- och enhetschefer identifierar för att bedriva verksamheten framåt effektivt.

4.7 Kompetensutveckling och arbetsformer

Den grundläggande överlämning som ägt rum innebär inte med automatik att en till stora delar ny organisation besitter all nödvändig kunskap och erfarenhet. Ett långsiktigt arbete för varje ny medarbetare att fördjupa förståelsen för verksamheten återstår och pågår. Tillsammans med andra funktioner, enheter och avdelningar behöver nya och sedan tidigare anställda medarbetare även fortsättningsvis kontinuerligt utveckla arbetsformer och samverkan.

Även efter den 1 maj 2018 sker ett löpande arbete för att inventera behov av kompetensutveckling och resursförstärkning inom varje funktion på E-hälsomyndigheten. Ett sådant identifierat behov kan antingen lösas med utbildningsinsatser eller genom att kompletterande rekrytering görs.

Myndigheten har också fått i uppdrag att förbereda arbetet med den nationella läkemedelslistan. Riksdagen väntas besluta om nya lagen om nationell läkemedelslista i mitten av juni. Under förutsättning att e-Hälsomyndigheten sedan får ett uppdrag att arbeta vidare med införandet ser vi att det kommer att krävas ytterligare rekryteringar inom flera kompetensområden.

4.8 Ledar- och medarbetarskap

Under slutet av 2017 med fortsättning under innevarande år har myndigheten bedrivit utvecklingsarbete inom områdena Sätta mål, Statstjänstemannarollen samt Värdegrund. Alla chefer har fått utbildning i att sätta mål för sina medarbetare vilket är extra viktigt då vi har individuell lönesättning, förtroendearbetstid och en majoritet av medarbetare med relativt hög grad av självständighet i sitt utförande.

Arbetet med att förankra statstjänstemannarollen bedrivs av generaldirektören personligen som träffat och samtalat med samtliga av myndighetens medarbetare. Detta har varit av stor vikt då många av myndighetens medarbetare är nyanställda och saknar erfarenhet av att arbeta på en myndighet. Att ta fram en gemensam kultur för att skapa en myndighet med verksamhet på två orter är prioriterat. Genom att i alla enheter jobba med vardagsnära scenarier har en dialog skapats, som leder till en gemensam bild av hur vi ska agera och uppträda i olika situationer.

4.9 Arbetsmiljöarbetet

Under omlokaliseringen har det varit särskilt viktigt att fånga upp hur medarbetarna upplever den psykosociala arbetsmiljön då en omlokalisering kan vara påfrestande ur ett arbetsmiljöperspektiv. I maj 2017 genomfördes därför en psykosocial arbetsmiljöundersökning med en uppföljning i december 2017. Den första undersökningen omfattade alla med placering i Stockholm, medan uppföljningen i december omfattade samtliga medarbetare på myndigheten.

Undersökningen inkluderade åtta frågeområden: arbetsbelastning, arbetsorganisation, handlingsutrymme, ledarskap, stöd, kunskaper och utveckling, återhämtning samt arbetsklimat.

Resultatet av arbetsmiljöundersökningen var mycket gott med tanke på den förändringsprocess myndigheten befinner sig i. Undersökningen visar utvecklingsområden inom arbetsorganisationen och belastning samt möjligheten till återhämtning, vilket medarbetare hänför till de förändringar som sker inom organisationen. Undersökningen visar även ett starkt resultat inom områdena stöd och arbetsklimat, där medarbetarna bland annat upplever att man respekterar varandra samt att man upplever en gemenskap och är stolt över sin arbetsplats.

Mot bakgrund av förra höstens så kallade Metoo-rörelse var det även viktigt att undersökningen visade att medarbetarna i stor grad upplever arbetet fritt från hot och våld samt att trakasserier och kränkande särbehandling.

Insatser som har vidtagits med anledning av resultaten har bland annat varit fokus på att tillsätta chefstjänsterna och övriga vakanser i organisationen, kartlägga uppgifter som behöver prioriteras i verksamhetsplaneringen, underlätta omställning för medarbetare som ska sluta samt att utveckla tydliga rutiner och kontaktvägar mellan orterna genom digitala lösningar. Myndigheten kommer fortsätta att arbeta vidare utifrån resultaten i arbetsmiljöundersökningen även under 2018.

Förutom den psykosociala arbetsmiljöundersökningen har myndigheten även arbetat med ett säkerställa en fungerande arbetsmiljöorganisation på båda orterna genom att

utse arbetsmiljöombud både i Kalmar och Stockholm, tillgängliggöra information, delegera arbetsmiljöuppgifter och ge utbildning till nya ombud och chefer. Samverkan har skett genom kontinuerliga möten med fackliga representanter och med myndighetens arbetsmiljöombud.

5. Kostnader för omlokaliseringen

Omlokaliseringskostnader (Mnkr)	2016	2017	2018	2019	Totalt
Programledning	5,8	13,0	1,3		20,1
Dubbelbemanning och överlämning	2,6	54,6	6,5		63,8
Lön arbetsbefriad personal			25,1	7,2	32,2
Resor och logi	0,2	10,1			10,3
Satsning på medarbetar- och ledarskap			3,0		3,0
Lokaler	0,2	6,5			6,7
Rekrytering	2,0	8,7			10,7
Summa	10,8	93,0	35,9	7,2	146,9

I delrapporten från den 1 november 2016 bedömdes kostnaderna för omlokaliseringssuppdraget till cirka 220 miljoner kronor exklusive produktivitetstapp. Osäkerheterna var vid tiden stora avseende hur snabbt myndigheten kunde rekrytera nya medarbetare med placeringsort Kalmar, hur många befintliga medarbetare som skulle säga upp sig och därmed hur stort konsultbehovet skulle komma att bli.

Då rekryteringen har gått bättre än förväntat i kombination med att uppsägningarna blivit färre än befarat har också kostnaderna kunnat hållas på lägre nivå än den tidiga bedömningen visade. Till följd av detta bedöms den totala kostnaden för genomförandet av uppdraget minska från prognostiserade cirka 220 miljoner till cirka 147 miljoner kronor. En större andel av kostnaderna föll dock ut tidigare under omlokaliseringssuppdraget än förväntat, det vill säga under år 2017 istället för under 2018.

Utöver minskade kostnader har patientsäkerheten kunnat tryggas i högre grad då överlämningsprocessen har kunnat genomföras på önskvärt sätt med tillräckligt god tid för kompetensöverföring samt överlämning av ansvar och arbetsuppgifter. Det innebär i sin tur att myndigheten något tidigare än förväntat kunnat gå in ett mera normalt läge. De omfattande introduktions- och överlämningsinsatserna som pågått avslutades under 2017 och insatserna sker därefter som ordinarie linjearbete.

Under 2018 och framöver när flertalet nyrekryterade chefer och medarbetare kommit på plats, behövs omfattande satsningar på ledarskap och medarbetarskap. Syftet är att utveckla och befästa önskat ledarskap och medarbetarskap – den gemensamma kulturen – i en ny organisation, parallellt med den omfattande förändrings- och utvecklingsresa som omlokaliseringen innebär.

Kostnaden för lokaler består av kostnader för tillfälligt utökade lokaler som behövts i Stockholm och Kalmar, utökade lokaler i Stockholm under överlämningsprocessens

gång, samt tillfälliga lokaler i Kalmar tills dess att permanenta lokaler var på plats. Utöver detta ingår kostnaderna för att etablera de permanenta lokalerna i Kalmar.

Avtalet för lokalerna i Stockholm löper ut i maj 2020 och kan därefter anpassas till då rådande behov.

Kostnaden för arbetsbefriad personal löper från den 1 maj 2018 och till senast den 30 april 2019. Då medarbetarnas anställningstid i staten avgör hur lång uppsägningstiden blir, minskar också dessa kostnader gradvis under perioden.

5.1 Finansiering av uppdraget

Myndigheten har erhållit utökad finansiering 2017 och 2018 för att klara de ökade kostnaderna. För 2019 bedöms behovet av utökad finansiering uppgå till cirka 7 miljoner kronor, vilket avser kostnader för uppsagd personal under den tid uppsägningstiden löper.