

Konsekvenser av omlokalisering av eHälsomyndigheten

Återrapportering enligt regeringsbeslut
S2016/04274

Dnr: 2016/05263

Datum: 2016-11-01



Förord

I regeringsbeslut 2016/04275 har myndigheten fått i uppdrag att lokalisera merparten av eHälsomyndighetens verksamhet till Kalmar. Ett första steg i detta är att analysera de verksamhetsmässiga, ekonomiska och personella konsekvenserna av beslutet. eHälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget, genomfört riskanalyser och analyserat konsekvenserna kring detta.

Rapporten är framtagen av programledare Bo Strömberg och programcontroller Anna Söderström. Beslut om denna rapport har fattats av generaldirektören Torsten Håkansta.

Torsten Håkansta

Generaldirektör

Stockholm den 1 november 2016

Innehåll

1. Beslut om omlokalisering	5
1.1 Regeringens beslut.....	5
1.2 Närmare om uppdraget	5
1.3 Bakgrund.....	5
2. Om eHälsomyndigheten.....	6
2.1 Myndighetens uppdrag	6
2.2 Organisation och lokaler	7
2.3 Intern styrning och kontroll	8
2.4 Ekonomi.....	8
3. Erfarenheter från tidigare omlokaliseringar	9
3.1 Lärdomar.....	9
4. Programarbetet.....	11
5. Nuläge status	13
5.1 Arbete fram till idag.....	13
5.2 Kompetensförsörjning	16
6. Risker, konsekvenser och åtgärder.....	17
6.1 Genomförda riskanalyser	17
6.2 Konsekvenser och åtgärder.....	18
6.3 Uppföljning av risker	19
6.4 Vidare åtgärder	19
7. Vad händer framöver	20
7.1 Övergripande plan.....	20
7.2 Kompetensförsörjning	20
7.3 Dokumentation samt kompetensöverföring till ny organisation.....	21
7.4 Lokaler	21
7.5 Kommunikation	22
8. Kostnader för omlokaliseringen.....	23
8.1 Finansiering	24

Sammanfattning

eHälsomyndigheten har fått ett uppdrag att omlokalisera merparten av myndighetens verksamhet till Kalmar. Arbete pågår för att analysera och hantera uppdraget och dess konsekvenser. Parallellt med detta pågår arbete för att kunna lämna över verksamheten på bästa sätt. Fokus ligger nu på att dokumentera myndighetens processer och tjänster på ett enhetligt sätt och skapa förutsättningar för överlämning till ny organisation. Det innebär att andra uppdrag och utveckling kan komma att prioriteras ner.

De verksamhetsmässiga och personella konsekvenserna är starkt förknippade med varandra då kunskap och erfarenhet av myndighetens tjänster är en förutsättning för att kunna säkerställa myndighetens tjänsteleverans. En tidig bedömning är att risken för tidiga eller många samtidiga uppsägningar är hög. De mest allvarliga konsekvenserna av detta är att:

- Medarbetare som slutar har djup kunskap och unik erfarenhet av myndighetens tjänster som går förlorad. Om inte nya medarbetare hinner anställas innan befintliga slutar, finns risk för att uppdrag inte kan genomföras, att förmågan att hantera incidenter försämras och att kvalitetsarbetet som säkerställer tillförlitlighet till myndighetens information kan bli lidande.
- Medarbetare som slutar har viktiga kontaktnät nationellt och internationellt inom e-hälsoområdet vilket påverkar myndighetens samordningsuppdrag negativt.

eHälsomyndigheten har idag en effektiv och tillförlitlig drift och leverans av sina tjänster med ytterst få driftstopp. Under omlokaliseringsperioden kan det dock finnas risk för störningar eller driftstopp orsakade av förutsättningar som myndigheten inte kan påverka. eHälsomyndigheten föreslår därför att en instans som har ett övergripande ansvar för att förebygga och hantera kriser samordnar ett arbete med att skapa en bättre beredskap kring samhällets hela läkemedelsdistribution.

Omlokaliseringen innebär betydande kostnader för myndigheten både på kort och lång sikt. Det är oklart hur omlokaliseringen ska finansieras. Beroende på finansieringslösning kan myndighetens förmåga att genomföra sitt uppdrag påverkas.

1. Beslut om omlokalisering

1.1 Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt eHälsomyndigheten att lokalisera myndighetens säte och delar av verksamheten till Kalmar. De uppgifter som omfattas av beslutet är de register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering.

Myndighetens övriga uppgifter, d.v.s. att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet, omfattas inte av detta beslut. Lokaliseringen till Kalmar ska vara avslutad senast den 1 maj 2018.

1.2 Närmare om uppdraget

Lokaliseringen ska ske på ett sådant sätt att verksamheten kan fungera effektivt med bibehållen kvalitet på både kort och lång sikt. Det är av särskild vikt att driften av myndighetens samhällsviktiga uppgifter säkerställs.

eHälsomyndigheten ska föra en löpande dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskrider. Myndigheten ska senast den 1 november 2016 och den 1 november 2017 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) redovisa de verksamhetsmässiga, ekonomiska och personella konsekvenserna av uppdraget samt redogöra för vidtagna åtgärder. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2018.

1.3 Bakgrund

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 (BP 2015/16:01, utg.omr. 2 samt utg.omr. 19) att det är viktigt att de statliga myndigheternas lokalisering kan få en större spridning över landet. Riksdagen har därefter gett tillkännagivanden till regeringen om lokalisering av statliga myndigheter (2015/16:Fi25, rskr. 2015/16:208 samt 2015/16:NU17, rskr. 2015/16:201)

2. Om eHälsomyndigheten

2.1 Myndighetens uppdrag

eHälsomyndighetens ansvarar för e-recepttjänster som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska också samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.

Myndigheten ska vidare tillhandahålla en elektronisk tjänst som ger enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto kostnadsfritt lagra uppgifter om sin hälsa.

2.1.1 Om e-recepttjänsterna

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

Varje månad expedieras cirka 9 miljoner recept i Sverige. I dag är ca 98 procent av dessa e-recept. Myndigheten förvaltar även Läkemedelsförteckningen, ett register som sparar informationen om vilka läkemedel en person har hämtat ut.

eHälsomyndighetens e-recepttjänster är öppna dygnet runt, året runt. Tjänsterna hanterar 2,5 miljarder anrop per år och har en tillgänglighet på 99,9 procent (2015). Driftstopp är mycket sällsynta, men om de inträffar får det snabbt konsekvenser för vårdens och apotekens recepthantering och utlämning av läkemedel. De senaste tre åren har det inträffat två stora avbrott i e-recepttjänsten, ett i maj 2015 och ett i april 2016.

Tillförlitligheten till myndighetens tjänster säkerställs genom kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete med bl.a. rättning och korrigering av informationen i databaserna vilket kräver kompetens och erfarenhet från myndighetens IT-lösningar och datalager i kombination med farmaceutisk kunskap.

Myndighetens IT-lösningar som klassificeras som nationella medicinska informationssystem (NMI) ska följa det regelverk som ursprungligen tagits fram för medicintekniska produkter och som nu utvecklats att även omfatta IT-produkter.

Därför pågår sedan ett år arbetet med att anpassa myndighetens produkter och arbetssätt till detta regelverk.

Driften av tjänsterna är utkontrakterad till en extern part, men allt övrigt arbete med underhåll och vidareutveckling av tjänsterna samt hantering av incidenter sköts internt. Tillgängligheten till myndighetens tjänster säkerställs i samverkan med driftleverantören. Myndigheten har en ny driftleverantör sedan januari 2016 då avtalet med den tidigare driftleverantören löpt ut.

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 myndigheten och dess driftleverantör för att kunna hantera eventuella driftstörningar och det finns idag ett visst personberoende vad gäller en del av funktionerna.

2.1.2 Samordningsuppdraget

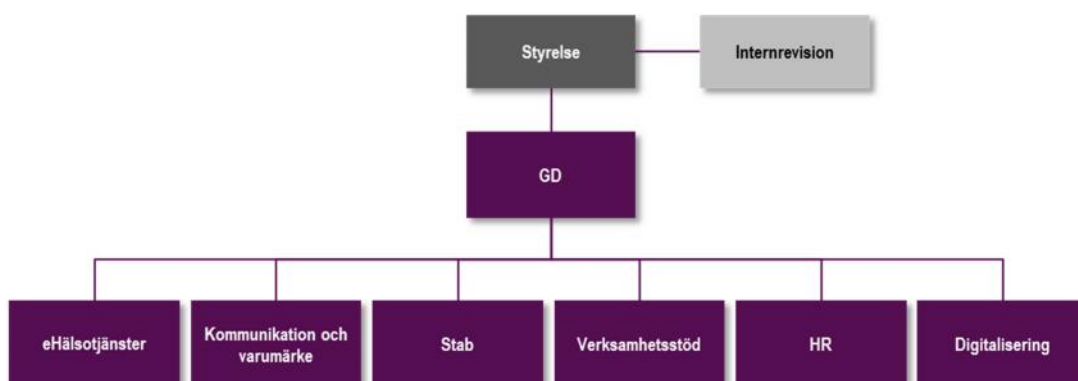
eHälsomyndigheten har också ett uppdrag att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet¹ samt ett särskilt uppdrag att genomföra insatser för att sprida information om e-hälsovisionen och dess innebörd.

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 idag vilket är en förutsättning för att korrekta prioriteringar ska kunna göras. Ofta sker det genom gemensamma insatser där kommunikation, verksamhetsexperter och handläggare från myndighetens stabsfunktion ingår.

2.2 Organisation och lokaler

eHälsomyndigheten har ca 140 medarbetare och 85 konsulter organiserade i sex avdelningar. Med myndighetens tjänster arbetar bl.a. farmaceuter med systemerfarenhet, systemvetare, utvecklare, lösningsarkitekter, testare och förvaltningsledare. Den kompetens som finns hos medarbetarna är många gånger djupt specialiserad och då de tjänster myndigheten har är egenutvecklade är erfarenheten också unik.



2.2.1 Lokaler

eHälsomyndigheten sitter sedan juni 2015 på Sankt Eriksgatan i Stockholm. Hyreskontraktet löper på fem år. Lokalerna har en aktivitetsbaserad utformning, vilket innebär att de allra flesta medarbetare idag inte har några fasta arbetsplatser.

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

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 implementerats, vilket har gett en bättre styrning och uppföljning av myndighetens förvaltning och projekt.

2.4 Ekonomi

eHälsomyndigheten finansieras av anslag, bidrag och ett antal avgifter. Den största intäktskällan är avgifterna som står för ca 60 procent. Avgifter tas ut för expedierade receptorderrader, producerad statistik samt anslutning av nya aktörer.

Myndigheten har under ett antal år byggt upp ett betydande 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 omlokiseringsbeslutet då omprioriteringar har behövt göras i verksamheten.

Myndighetens verksamhet består till stor del av utvecklingsaktiviteter, som enligt gällande regelverk ska lånefinansieras. Kostnaderna uppstår först efter att funktionerna färdigutvecklats genom att lånen betalas av.

3. Erfarenheter från tidigare omlokaliseringar

En analys har gjorts av PwC, som medverkat och drivit ett stort antal omlokaliseringar av myndigheter, i syfte att hämta erfarenheter från liknande omlokaliseringar. Även om de inte kunnat hitta någon motsvarande verksamhet, med de samhällsviktiga funktioner som eHälsomyndigheten ansvarar för, finns vissa likheter med några av de arbeten de tidigare genomfört.

Riksrevisionen gjorde 2009 en utredning av effekterna av omlokaliseringarna av Konsumentverket och Statens folkhälsoinstitut². De har bland annat tittat på 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 omlokaliseringen skulle kunna komma att genomföras har det tagit många år för myndigheterna att komma tillbaka till samma produktivitet som innan.

3.1.1 Rekrytering

Båda myndigheterna har haft utmaningar i rekrytering och kompetensöverföring. Andelen personer som valt att flytta med till den nya orten är i det närmast obefintlig trots erbjudanden om betalda resor och annan kompensation. Riksrevisionen konstaterar att personalväxlingen har inneburit att verksamheten under omlokaliseringen i vissa fall inte kunnat bedrivas i samma omfattning då erfarenhet och kontakter inte hunnit upparbetas och att det tagit flera år att återgå till ursprunglig produktivitet. Rapporten nämner ett kompetensöverföringsbidrag som myndigheter kan söka hos Kammarkollegiet, vilket har utnyttjas för att täcka en del av de merkostnader som detta inneburit.

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 produktionstappen räknas in.

Båda myndigheterna anger att kostnader för resor ökat väsentligt. Utöver detta tillkommer kostnader för dubbla bemanningar, lokaler och annat. Däremot har ingen av myndigheterna gjort någon analys av vad kostnaderna för produktionsbortfall blivit. 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 lokaliseringsutredning som gjorts inför beslutet hade räknat med 700 tkr.

² Omlokalisering av myndigheter - RiR 2009:30

3.1.3 Förnyelsepotential

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

3.1.4 Omställning tar tid

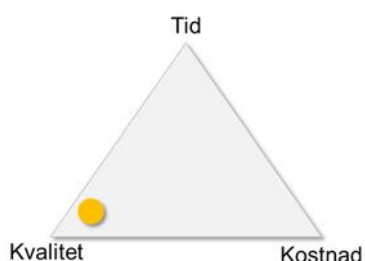
Både PwC och Riksrevisionen anger att en omlokalisering av den här storleken tar tid. För referensmyndigheterna har det tagit mellan 3-5 år från förarbete till att verksamheten är flyttad och har återgått till normal produktion.

Omlokaliseringarna som presenterades som referenser har föregåtts av ett omfattande förberedelsearbete och har, från initiativ till genomförd omlokalisering, tagit mellan 3 och 5 år. PwC trycker på vikten av att mäta produktivitet och lönsamhet före, under och efter av omlokaliseringen i syfte att se effekterna av det.

4. Programarbetet

Omlokaliseringsarbetet sker i form av ett program med ett antal projekt. Syftet är att så långt som möjligt kunna bedriva arbetet med omlokaliseringen med minsta möjliga påverkan på den löpande verksamheten.

På grund av den korta beslutade genomförandetiden har arbetet med att klargöra detta drivits parallellt med att det operativa arbetet inleddes. En total plan för programmets genomförande har tagits fram utan att alla förutsättningar är kända och beslutade.



Uppdraget kräver att myndigheten gör nya prioriteringar vilket kan komma att påverka programmets planering och genomförande. Att värna patientsäkerheten och säkerställa tillgänglighet och tillförlitlighet till myndighetens digitala tjänster kommer att vara den överordnat styrande prioriteringen genom hela arbetet. Tidsramen är satt i uppdraget är svår att påverka. Det innebär att programmets genomförande inom beslutade kostnadsramar är underordnat både kvalitet och tid.

4.1.1 Programmets uppgifter

Programmet ansvarar för att, på uppdrag av GD och styrgruppen, planera och leda de aktiviteter som är en konsekvens av omlokaliseringen.

Programledningen ansvarar för långsiktig planering, analyser och att ta fram beslutsunderlag till ledningen.

I programmet ingår för närvarande projekt som omfattar:

- Paketering – Dokumentation av myndighetens processer och tjänster
- Lokaler – Anskaffning av nya lokaler och tillhörande infrastruktur

Ytterligare projekt kommer att starta och omfatta arbetet med planering och genomförande av kompetensöverföring samt överlämning av arbetsuppgifter och ansvar.

Mycket av det arbete som sker inom ramen för projekten görs med input från verksamheten. Projekten följs upp och status rapporteras löpande till myndighetens ledning.

4.1.2 Framgångsfaktorer

- Tillräckligt många medarbetare med nyckelkompetens och erfarenhet finns kvar under 2016 för att genomföra paketering av myndighetens tjänster och 2017 för att förbereda och överlämna till Kalmar.

- Rekryteringsbasen i Kalmarområdet samt förmågan att locka kompetens till Kalmar säkerställer tillräcklig kompetens och numerär för att kunna genomföra en överlämning.
- Kraven på kompetens och erfarenhet vid rekryteringar till Kalmar bibehålls på den nivå som krävs för att säkerställa fortsatt förmåga att leverera myndighetens samhällskritiska tjänster.
- En organisation med tillräcklig kompetens, erfarenhet och numerär finns rekryterad i Kalmar senast mars 2017 för att påbörja överlämningsarbetet.
- Tillräcklig många medarbetare och konsulter med lång erfarenhet finns kvar t o m 30 april 2018 för att säkerställa fortsatt tillgänglighet och tillförlitlighet till myndighetens samhällskritiska tjänster.
- Myndighetens ledningsgrupp och programledning finns kvar och arbetar för myndigheten under hela omlokaliseringsperioden.

4.1.3 Kvalitetssäkring

Programmet har engagerat en extern oberoende granskare, PwC, med erfarenhet från omlokaliseringar. Syftet är att få en oberoende parts syn på genomförande och resultat, en värdering av förutsättningarna för programmet och att relatera detta till erfarenheterna från tidigare genomförda omlokaliseringar.

4.1.4 Kommunikation

Kommunikation är en nyckelfaktor för programmets framgång. Samstämmig information till alla intressenter förhindrar ryktesspridning och att felaktiga beslut tas som påverkar omlokaliseringsarbetet negativt. Programkontoret har därför upprättat en övergripande plan för kommunikation och har en dedikerad kommunikator.

5. Nuläge status

5.1 Arbete fram till idag

5.1.1 Beslutet

Den 14 juni meddelade statssekreteraren eHälsomyndigheten om beslutet att omlokalisera delar av verksamheten till Kalmar, vilket tidigare hade diskuterats men avförts från agendan. Beslutet var oväntat också för ledningsgruppen. De gavs ingen tid för planering och förberedelse av kommunikation till medarbetarna då information även till medarbetarna var tvunget att ske samma dag som beskedet offentliggjordes i Kalmar.

5.1.2 Tidig analys

Då myndigheten inte fått tillgång till någon analys eller annat underlag till beslutet i form av konsekvensutredning eller riskanalys och då det saknades ekonomisk styrning för uppdraget, var den första åtgärden att genomföra en initial riskidentifiering. En första sådan genomfördes med ledningsgruppen den 16 juni i syfte att identifiera prioriterade aktiviteter i ett första läge. De allvarligaste riskerna rörde stora och/eller tidiga kompetens- och erfarenhetstapp, vilket leder till en ökad risk för patientsäkerheten då förmågan att hantera incidenter minskar. Riskerna grundar sig på erfarenheter från tidigare omlokaliseringar och det faktum att många av de medarbetare som arbetar med myndighetens tjänster har spetskompetens, är mycket attraktiva på arbetsmarknaden samt lätttrörliga. Generaldirektören lyfte i ett tidigt skede detta till Socialdepartementet.

Ett arbete påbörjades för att hitta sätt att få så många som möjligt att känna tryggheten och motivationen att stanna så länge som möjligt. På grund av tjänsternas komplexitet är det kritiskt att medarbetare stannar tillräckligt länge för att kunna överföra sin kompetens och erfarenhet till nya medarbetare i Kalmar.

5.1.3 Arbetsform satt

I början av juli formerades ett programkontor som hade i uppgift att ta hand om de frågor som berörde omlokaliseringen. En programledare samt ytterligare några roller bemannades i programledningen. Under sommaren arbetades ett underlag fram för att kunna ta beslut kring grundläggande frågor som anställningslängd och uppdelning mellan Kalmar och Stockholm.

I augusti fullföljdes etablering och bemanning av Omlokaliseringsprogrammet. Under september startade två projekt: Paketering och Lokaler, och projektledare utsågs som bemannade och planerade projekten samt startade arbetet i respektive projekt.

5.1.4 Ny organisation och befattningar

Omlokaliseringen innebär att myndighetens samordningsuppdrag ska utföras i Stockholm medan register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till ska flytta till Kalmar. Detta fick konsekvenser för myndighetens organisationsstruktur och befattningar. Då myndigheten inte haft tillgång till någon förstudie eller analys från vilka omlokaliseringsbeslutet utgår, blev programmets viktigaste uppgift initialt att definiera och detaljera samordningsuppdraget samt ta fram en ny organisation och befattningar.

Under oktober arbetade ledningsgruppen fram en tolkning som tydliggjorde samordningsuppdraget samt definierade nödvändig kompetens och bemanning.

Under oktober togs också en delvis förändrad organisationsstruktur fram tillsammans med ledningsgruppen och i dialog med de fackliga organisationerna. Nya befattningar utarbetades, en del befintliga justerades och förhandlades med de fackliga organisationerna.

5.1.5 Struktur och plan för kompetensförsörjning

I början av augusti tog styrelsen beslut om att trygga medarbetarnas anställningar till den 1 maj 2018. Det innebär att samtliga medarbetare som inte följer med till Kalmar och inte får tjänst i Stockholm kommer att sägas upp den 1 maj 2018 för att därefter få en arbetsbefriad uppsägningstid. Detta har senare formaliserats i ett lokalt avtal.

Ett antal upphandlingar påbörjades i början av augusti för att säkra resurser för programmet och verksamheten. Samtidigt genomfördes ett avrop av stöd till chefer i syfte att stärka chefernas förmåga att hantera personalfrågor i samband med omlokaliseringen.

I september presenterades en övergripande tidplan fram till maj 2018 som beskriver den arbetsrättsliga processen och rekryteringsarbetet.

På grund av den knappa tidsramen för omlokaliseringen i kombination med den komplexitet i den arbetsrättsliga processen som en uppdelning av verksamheten på två orter innebär, var det absolut nödvändigt att så snart som möjligt ta de grundläggande beslut som krävs för att kunna hantera befintlig personal. Samtliga medarbetare har avtal med placeringsort Stockholm vilket innebär att vissa tjänster kommer flytta till Kalmar och andra inte. Det får till följd att en ny organisation måste sättas och att alla medarbetare som har en tjänst som ska omlokaliseras till Kalmar ska erbjudas en omplacering. Först efter att de besvarat erbjudandet kan arbetsbrist konstateras och rekryteringar till Kalmar kan påbörjas.

Myndigheten tog i ett tidigt skede kontakt med Arbetsgivarverket för att säkerställa att myndigheten gjort en korrekt tolkning av det arbetsrättsliga regelverket och har sedan dess haft regelbundna avstämningar. En plan lades för att så snart som möjligt slutföra förhandlingar kring hela den arbetsrättsliga processen med såväl kretsning som turordning före jul. Detta för att ge ökad trygghet till de medarbetare som erbjuds en befattning i Stockholm. I oktober meddelade dock Arbetsgivarverket att processen med turordningskretsar måste skjutas till början av 2018 eftersom

kretsningssarbetet ska vara en ”ögonblicksbild” och ligga i anslutning till uppsägningarna som sker 1 maj 2018.

5.1.6 Kommunikation

Medarbetare och externa intressenter har, i enlighet med myndighetens kommunikationspolicy, löpande informerats om arbetet med omlokaliseringssuppdraget.

Varannan vecka har informationsmöten hållits med frågestund för medarbetarna. I samband med sommarsemestern gick istället informationsmejl ut. Representanter från Kalmar har också varit på myndigheten och berättat om hur det är att leva och bo i Kalmar. Två resor till Kalmar har anordnats för intresserade medarbetare på myndigheten.

De presentationer som visats under medarbetarinformationen, har publicerats på myndighetens intranät tillsammans med övrig aktuell information om omlokaliseringen, bland annat frågor och svar, avtal, länkar till information om Kalmar kommun, företagshälsovård etc. Cheferna på myndigheten har via ledarforum fått information och möjlighet att i ett eget forum ställa frågor och få stöd.

Den externa informationen har bland annat skett via myndighetens pressrum. För apoteksaktörer och andra kunder/samarbetspartners har information skett i ordinarie samverkansforum.

I juli arrangerades även en pressträff för lokalmedier i Kalmar. Mediefrågor om omlokaliseringen har hanterats löpande.

5.1.7 Etablerade kontakter i Kalmar

Tidigt i juli besökte eHälsomyndigheten Kalmar och träffade flera representanter från Kalmar kommun, landstinget med flera.

En arbetsgrupp med syfte att bistå myndigheten finns i Kalmar. Uppdraget att lokalisera delar av verksamheten är eHälsomyndighetens men arbetsgruppen bistår i möjligaste mån för att underlätta genomförandet.

Tidigt kom representanter från kommunen och landstinget upp till Stockholm och berättade och visade vad Kalmar regionen har att erbjuda medarbetare och medföljare som väljer att flytta med till Kalmar.

Kommunen och regionen har också på ett mycket uppskattat sätt tagit emot ett ca 20-tal intresserade medarbetare på plats i Kalmar och visat upp vad regionen har att erbjuda.

eHälsomyndighetens ledningsgrupp har besök Kalmar och träffat representanter för de olika organisationerna.

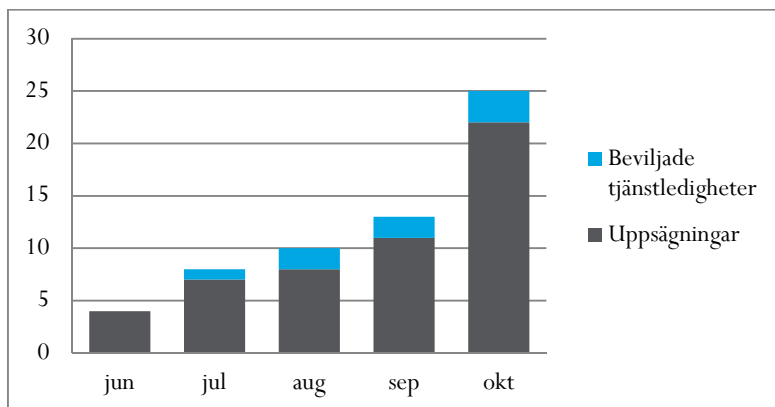
5.2 Kompetensförsörjning

Samtliga medarbetare har anställningsavtal med placeringsort Stockholm. Den arbetsrättsliga processen som behöver genomföras är komplex. Innan nya rekryteringar kan påbörjas ska en ny organisation i Kalmar och Stockholm beslutas och ett datum för när den ska börja gälla sättas. Samtliga medarbetare ska därefter erbjudas en omplacering till Kalmar eller Stockholm. Först efter att medarbetarna meddelat sitt svar kan rekryteringar påbörjas för de tjänster som bedöms bli vakanta.

Med hänsyn till behovet av att ha en lång period av dubbelbemanning för att kunna kompetensöverföra, måste rekrytering av nya medarbetare påbörjas så snart som möjligt. Omplaceringserbjudanden kommer gå ut till alla medarbetare i mitten av november med två veckors svarstid. Efter det kommer en stor rekryteringskampanj starta med målet att ha minst 50 nya medarbetare i Kalmar i april 2017.

Den tolkning som Arbetsgivarverket gjort gällande när kretsningen ska ske innebär att den arbetsrättsliga processen kommer att ta längre tid än förväntat. En förlängd process innebär en ökad risk för att medarbetare upplever osäkerhet och väljer att lämna myndigheten i förtid. Då det därmed inte går att avgöra hur många och vilka medarbetare som kommer att finnas kvar i början av 2018, finns det risk för att den kommande organisationens inte kan fyllas med de kompetenser som var tänkta.

Per 31 oktober 2016 har 25 medarbetare sagt upp sig eller begärt tjänstledigt för annan statlig tjänst. Uppsägningstakten har ökat kraftigt under oktober och flertalet uppsägningar gäller medarbetare med IT-kompetens. Under oktober tillkännagavs att myndighetens generaldirektör avgår och rekrytering av en ny gd startade.



Myndigheten har en hög andel konsulter. Detta beror dels på att det varit svårt att rekrytera rätt kompetens vilket lett till att tjänsterna fått besättas med konsulter, dels på ett behov av att resursförstärka i utvecklingsprojekt. Under perioden maj till oktober har andelen konsulter ökat från 32 procent till 36 procent. Bedömningen är att andelen konsulter kommer att fortsätta öka under en tid då medarbetare väljer att sluta innan ersättare i Kalmar hunnit rekryteras.

6. Risker, konsekvenser och åtgärder

6.1 Genomförda riskanalyser

En första initial riskidentifiering genomfördes redan den 16 juni, två dagar efter att beslutet meddelats. Efter det har arbetsmöten genomförts och ett stort antal risker har identifierats. De allvarligaste, som behandlar konsekvenserna av omlokaliseringen, handlar om risker kopplade till ett förväntat kompetens- och erfarenhetstapp. Myndigheten har idag många medarbetare med lång och tjänstespecifik kunskap och erfarenhet som blir svår att på kort tid överföra till en ny anställd.

Risk	Riskvärde
Svårighet att hantera störningar i tillförlitlighet och tillgänglighet då medarbetare slutar	Mycket högt
Nyckelpersoner slutar innan kompetens- och erfarenhets överföring har genomförts	Mycket högt
Otrygghet bland medarbetarna när kompetenta kollegor och ledare slutar	Mycket högt
Svårigheter att genomföra myndighetens uppdrag p.g.a. brist på resurser, kompetens och erfarenhet när medarbetare slutar och omlokaliseringsarbetet prioriteras	Mycket högt
Medarbetare och konsulter slutar med kort varsel eller många samtidigt	Mycket högt
Beroendet till konsulter ökar när medarbetare slutar vilket innebär osäkerhet om myndighetens förmåga att leda och styra verksamheten	Mycket högt
Myndigheten hinner inte rekrytera och utbilda den kompetens som krävs i Kalmar innan medarbetare slutar i Stockholm	Mycket högt
Omlokaliseringsarbetet kan inte genomföras enligt plan på grund av att finansiering saknas	Högt
Bristande effektivitet när verksamhet bedrivs på två orter (under en period) samtidigt som omlokaliseringsarbetet är prioriterat	Högt
Låg motivation hos anställda skapar svårighet att bedriva en effektiv verksamhet	Högt
Olika arbetssätt i samordningsuppdragets organisation och i den övrig löpande verksamheten samt brister i samverkan skapar ineffektivitet	Högt
Omlokaliseringsarbetet kan inte genomföras enligt plan när förutsättningar som myndigheten inte kan styra över ändras och beslut om hur dessa situationer ska hanteras uteblir eller blir försenade	Högt

6.2 Konsekvenser och åtgärder

Åtgärder för att hantera riskerna är i många fall påbörjade eller redan genomförda. Då de mest allvarliga riskerna alla på ett eller annat sätt handlar om tidiga eller stora kompetenstapp fokuseras arbetet på att hantera detta. Utmaningen är att myndigheten endast kan begränsa dessa risker och inte eliminera dem eftersom det är medarbetarnas eget val att stanna kvar eller lämna myndigheten. Beslut har tagits om att befintliga medarbetare har sin anställning tryggad till den 30 april 2018 och därefter är arbetsbefriade. Det är det enda ekonomiska incitament som myndigheten har möjlighet att erbjuda med förhoppningen är att det kan bidra till att medarbetarna känner sig både trygga och motiverade att vilja stanna så länge som möjligt. Utöver det motiverar myndigheten medarbetarna att stanna kvar med bl. a utbildningar, intressanta roller i omlokiseringsarbetet och nya utmaningar som ledare.

Konsekvensen av stora eller tidiga kompetenstapp är framförallt att erfarenheten av eHälsomyndighetens verksamhet försvinner och nya medarbetare inte hinner läras upp. Kunskapen kan dokumenteras, men erfarenheten måste byggas upp över tid. En fortsatt hög tillgänglighet och tillförlitlighet till myndighetens tjänster är starkt kopplad till medarbetarnas erfarenhet. Tidiga kompetenstapp och svårigheter att genomföra rekryteringar i samma takt skulle kunna innebära att kunskapsöverföring inte hinner göras vilket skulle innebära stora risker för patientsäkerheten. Risken är också att det blir svårt att hitta tillräckligt många nya medarbetare med rätt kompetens för förvaltning och utveckling av myndighetens tjänster.

Risken för driftstopp eller störningar i en tjänst ökar alltid något då ny funktionalitet produktionssätts. Särskilda åtgärder sätts därför alltid in för att undvika störningar vid produktionssättningar och i de allra flesta fall genomförs dessa utan missöden. För att minimera riskerna för störningar under omlokiseringsperioden kan man så långt som möjligt undvika att utveckla ny funktionalitet till myndighetens tjänster och inte genomföra produktionssättningar. En alltför försiktig utvecklingstakt kan dock innebära att de medarbetare som idag arbetar med myndighetens tjänster inte upplever sina arbetsuppgifter som motiverande och därmed väljer att sluta i förtid.

Det samordningsuppdrag som ingick i regeringsbeslutet är inte tydligt definierat. Myndighetens ledning har därför gjort en tolkning av vad som avses i omlokiseringsbeslutet. Hittills har myndighetens samordningsuppdrag hanterats genom samarbete mellan olika avdelningar då de medarbetare som arbetar med myndighetens tjänsteleverans också oftast har en viktig roll i arbetet med att samordna och kommunicera kring e-hälsa. Konsekvensen av den uppdelning mellan Kalmar och Stockholm som omlokiseringsuppdraget reglerar blir att myndigheten nu behöver hitta nya arbetsformer för samordningen. Risken är att samarbetet mellan avdelningarna till en början blir ineffektivt då de kontaktytor som upparbetats kommer att försvinna både genom det geografiska avståndet och att de medarbetare som ska arbeta med frågorna är nya både för myndigheten och för varandra.

6.3 Uppföljning av risker

Då läget snabbt kan komma att förändras på grund av beslut kring finansiering, antalet anställda som säger upp sig och nya beslutade uppdrag kommer riskerna att följas upp löpande. De åtgärder som planerats för att hantera riskerna kan snabbt behöva omprioriteras om läget förändras.

6.4 Vidare åtgärder

eHälsomyndigheten har idag en effektiv och tillförlitlig drift och leverans av sina tjänster med ytterst få driftstopp och med etablerade rutiner, erfarenhet och djup kompetens för att hantera större och mindre incidenter. Förändringar i tjänsterna planeras dessutom på ett sådant sätt att risken för påverkan på tjänsteleveransen minimeras.

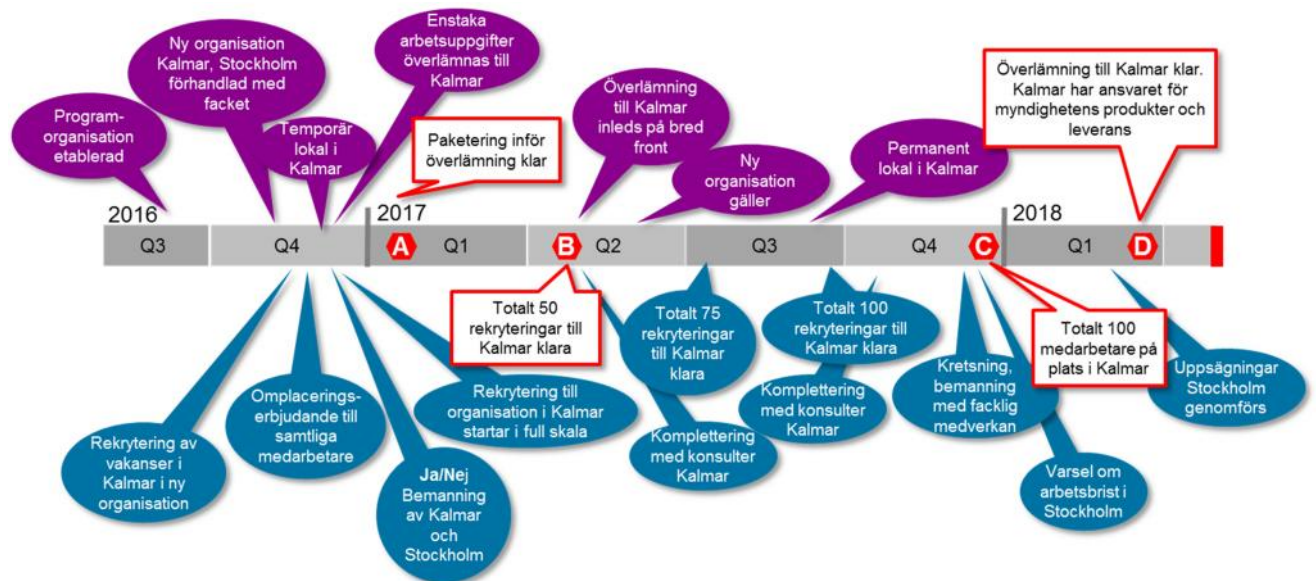
Under omlokaliseringsperioden kan det dock finnas risk för störningar eller driftstopp orsakade av förutsättningar som myndigheten inte kan påverka. Både internt och externt har oro lyfts kring hur ett sådant scenario skulle drabba patienter.

eHälsomyndigheten har inlett en dialog med apoteks-respektive vårdaktörer för att säkerställa en samsyn kring reservrutiner för expediering av läkemedel. För att skapa en bättre beredskap kring samhällets hela läkemedelsdistribution ser myndigheten ett behov av att arbete i frågan omfattar samtliga berörda aktörer. Detta bör samordnas av en instans som har ett övergripande ansvar för att förebygga och hantera kriser.

7. Vad händer framöver

7.1 Övergripande plan

För omlokaliseringen har en övergripande plan tagits fram med ett antal kritiska milstolpar (beskrivna i fyrkanter i bilden).



De kritiska milstolparna är:

A - Processer och system dokumenterade klara inför start överlämning.

B - Kritisk beslutspunkt – finns förutsättningar att fullfölja omlokaliseringen enligt plan? Tillräckligt antal specialister i Kalmar som kan inleda övertagandet samtidigt som nödvändiga kompetenser finns kvar i organisationen i Stockholm.

C - Kalmarkontoret har bemanning och kompetens för att kunna fullfölja övertagandet samtidigt som kritiska kompetenser finns kvar i Stockholmorganisationen för att slutföra överlämningen

D - Överlämningen är klar, ansvaret för myndighetens leveranser till apotek, vård och andra intressenter ligger i Kalmar

7.2 Kompetensförsörjning

7.2.1 Konsultberoende

För att säkerställa en patientsäker drift är det absolut nödvändigt att ha tillräckligt mycket kompetens på plats för att kunna hantera eventuella driftstopp. Uppdraget innebär att myndigheten ska ha samma effektivitet både på kort och lång sikt. För att kunna säkerställa detta och samtidigt genomföra en säker och stabil omlokalisering av myndighetens kärnverksamhet, behöver kompetensförsörjningen säkras. Tidigare erfarenheter har visat att myndigheter som omlokaliseras får ett rejält

produktionstapp som tar flera år att hämta igen och det finns indikationer på att den stora majoriteten av medarbetarna inte kommer att följa med till Kalmar. För att undvika att tappa i effektivitet måste myndigheten därför ta höjd för att medarbetare slutar tidigare än den 1 maj 2018 och att det blir nödvändigt att ersätta dem med konsulter i en övergångsperiod. Kostnaden för konsulter, utöver de kostnader vi vanligtvis har, bedöms därför öka väsentligt.

7.2.2 Rekrytering i Kalmar

En plan för rekrytering av medarbetare till Kalmar och Stockholm är under framarbetning. För rekryteringar i Kalmar kommer särskilda satsningar att planeras och genomföras.

7.2.3 Hälsofrämjande åtgärder

Omlokaliseringsbeslutet påverkar medarbetarna negativt och många känner en stress både genom ökad arbetsbelastning och på grund av en osäker framtid. Åtgärder har vidtagits och planerats i form av ökat stöd från företagshälsovården, extra stöd för chefer samt en serie föreläsningar.

7.3 Dokumentation samt kompetensöverföring till ny organisation

Myndighetens processer och system är idag dokumenterade på ett sätt som förutsätter att det finns erfaren personal på plats för att kunna lära upp nya resurser. Givet den nya situationen, där det är rimligt att förutsätta att mycket av den erfarenhet som idag finns på plats går förlorad, behöver beskrivningarna vara så pass djuplodande att de innefattar både beskrivningar och bakgrund till de arbetssätt som valts. För att säkerställa detta kommer samtliga processer och system att dokumenteras i en enhetlig form. Det innebär ett omfattande arbete där stora delar av verksamheten behöver bidra.

När dokumentationen av verksamheten är genomförd behöver planer för kompetensöverföring samt överlämning sättas upp. Utbildningar kring myndighetens tjänster och processer, statstjänstemannarollen och myndighetens ledningssystem kommer att genomföras.

För att möjliggöra nödvändig kompetensöverföring, både vad gäller kunskap och erfarenhet, är det också viktigt att nya medarbetare rekryteras så snart som möjligt för att kunna gå dubbelt med befintlig personal så länge som möjligt. Bedömningen är att det krävs mellan 3 och 12 månader för att kunna överföra kunskap och erfarenhet kring vissa av myndighetens mer komplexa tjänster.

7.4 Lokaler

Lokalfrågan är central för att lyckas med lokaliseringen till Kalmar ur flera aspekter. Rätt hanterad kan lokalfrågorna bidra till både lägre kostnader och bättre förutsättningar för uppdraget som helhet. Attraktiva lokaler med anpassade lösningar underlättar kompetensöverföringen och bidrar till en sammantaget bättre genomförd omlokalisering.

7.4.1 Behov av lokaler och boende i Kalmar

Kortsiktigt behövs en lokallösning från december 2016 för att kunna bedriva arbete i Kalmar. Arbetet har påbörjats och flertalet fastighetsägare har tillfrågats om möjligheten att hyra ut en lokal som initialt behöver rymma ca 30 medarbetare.

På längre sikt behövs en större lokal för att kunna rymma nyrekryterade och eventuellt nedflyttande medarbetare med placeringsort Kalmar.

Myndigheten tittar även på möjligheter för att underlätta för medarbetare att prova på att jobba i Kalmar. Insatsen kommer att styras av intresset från medarbetare.

7.4.2 Behov lokaler och boende i Stockholm

Kompetensöverföring kommer till stora delar ske i Stockholm. Det innebär att myndigheten under en period har behov av ytterligare arbetsplatser. Arbeta pågår för att lösa behovet.

Under tiden för kompetensöverföringen behöver medarbetare som reser till Stockholm respektive Kalmar ett fungerande boende under kortare eller längre period.

Myndigheten har idag lokaler i Stockholm med ett avtal som sträcker sig till 2020. Verksamheten som finns kvar i Stockholm planeras kortsiktigt, fram till maj 2018, att inrymmas i nuvarande lokal men behöver sannolikt en mer volymmässigt passande lokallösning på längre sikt.

7.5 Kommunikation

Kommunikationsarbetet för omlokaliseringssuppdragets del kommer att intensifieras ytterligare. En detaljerad kommunikationsplan är under framtagande, avsedd att möta behoven hos såväl interna som externa intressenter och målgrupper.

Ett omlokaliseringsarbete av denna omfattning innebär särskilt stort behov av tydlig och tät internkommunikation. Myndighetens chefer med personalansvar blir därför en särskilt viktig grupp att stödja och stärka i deras roll som budskapsbärare parallellt med en lika tydlig och tät kommunikation med myndighetens medarbetare.

Myndighetens redan etablerade informationsmöten för såväl chefer som medarbetare fortsätter och kompletteras med stödmaterial för chefer samt övriga interna kommunikationskanaler (t.ex. intranät).

En intressentinventering kommer att genomföras och utgöra grund för den strategiska kommunikationsplaneringen gällande externa målgrupper, exempelvis inför kommande rekryteringsinsatser via såväl tryckta som digitala medier, samt mötesforum och evenemang. Myndighetens övriga intressenter, exempelvis apoteksaktörer och regionens näringsliv, kommer också att tydliggöras i kommande kommunikationsplan.

8. Kostnader för omlokaliseringen

Kostnader omlokaliseringen (tkr)	Totalt	2016	2017	2018	2019	2020
Kostnader för programmet	16 201	4 688	8 641	2 872		
Lokaler	23 966	620	4 340	6 422	8 883	3 701
Arbetsbefriad personal	26 190			22 553	3 638	
Konsultkostnader	127 200	5 600	48 000	68 800	4 800	
Företagshälsovård	950	150	600	200		
Dokumentation för överlämning till ny organisation	4 630	4 630				
Kompetensöverföring till ny organisation	5 614	1 200	3 272	1 142		
Boende vid resor i tjänsten	7 200		3 600	3 600		
Resor i tjänsten	6 000		3 000	3 000		
Rekryteringskostnader	1 200	1 200				
Total	219 151³	18 088	71 453	108 589	17 321	3 701

Omlokaliseringen kommer att innebära omfattande kostnader, främst över perioden fram till 2018. Kostnaderna rör personal, lokaler, resor, boende och en väsentlig ökning av konsultkostnader. En beräkning av den totala kostnaden för omlokaliseringen ger ca 220 mnkr. I den kostnaden är inte eventuellt produktivitetstapp inräknat.

Arbetet med omlokaliseringsprogrammet kommer innebära kostnader som till största delen består av personalkostnader. Programmet har pågått sedan i juli 2016 och hanterar analyser av beslutet och konsekvenserna av det, planer och samordning för det arbete behöver bedrivas i verksamheten samt uppföljning och rapportering internt och externt.

Kostnaden för lokaler består dels av den interimslösning som behövs tills en permanent lösning för Kalmar och Stockholm finns på plats, dels de outnyttjade lokaler som kommer att finnas i Stockholm efter 30 april 2018.

Kostnaden för arbetsbefriad personal löper från den 1 maj 2018 och till senast den 30 april 2019. Då längden på medarbetarnas statliga anställningstid avgör hur lång uppsägningstiden blir bedöms kostnaderna minska under perioden.

Den dubbelgång som krävs för den nödvändiga kunskapsöverföringen innebär att personalen behöver resa till och bo i Stockholm respektive Kalmar under en tid. Kostnaden baseras på antagandet att resor sker för all rekryterad personal under ca 6 månader fördelat på 2017 och 2018.

För att klara den massrekrytering som kommer krävs för att bemanna Kalmarmkontoret, behöver myndighetens HR-avdelning nästintill fördubbla sin personalstyrka och öka kostnaderna för annonsering i samband med rekrytering.

³ Då arbete pågår med både anskaffning av lokaler och planering av programmet avviker de beräknade kostnaderna i denna rapport något från den Hermes-rapportering som nyligen gjordes.

8.1 Finansiering

Finansieringen av kostnaden för omlokaliseringen är ännu inte klarlagd. I budgetpropositionen för 2017 föreslås eHälsomyndigheten få ett ökat anslag om 30 mnkr. Man beräknar också att ett lika stort tillskott kommer att behövas för 2018. Som beskrivet ovan bedöms kostnaderna för omlokaliseringen till ca 220 mnkr.

Regelverket gällande finansiering av en omlokalisering av en verksamhet med både anslags- och avgiftsfinansiering är komplext och eHälsomyndigheten har varit i kontakt med Ekonomistyrningsverket (ESV) i syfte att klargöra om kostnaden ska tas på anslag, avgift eller fördelas. Det är eHälsomyndighetens önskan och ambition att så långt som möjligt belasta anslaget med kostnader rörande omlokaliseringen. Dock har den tolkning som ESV gjort inneburit att detta kanske inte är möjligt utan ett särskilt eller utökad anslag som täcker de kostnader som omlokaliseringen kommer att innebära.

ESV menar att ”de olika delarna [ska] bära en skälig andel av dessa kostnader oavsett hur verksamheterna finansieras (anslag, avgifter eller bidrag)”. Vidare skriver de att det är möjligt att anslaget inte är menat att belastas alls då myndighetens ekonomiska mål är oförändrat och att regeringen därmed inte har avsett att anslagsfinansiera omlokaliseringen. Först om det ekonomiska målet ändras eller om särskilda medel tilldelas ska dessa tas till omlokaliseringen.

”På frågan om hur t.ex. en omlokalisering ska finansieras i en avgiftsfinansierad verksamhet så beror det principiellt på vilket ekonomiskt mål som myndighetens verksamhet har: Vid oförändrat ekonomiskt mål så är det normalt den avgiftsbelagda verksamheten som ska belastas med merkostnaderna för omlokaliseringen. Myndigheten får då redovisa ett eventuellt underskott i den avgiftsbelagda verksamheten som den får ’beta av’ i den takt det är möjligt. Regering alternativt riksdag kan även välja att ändra det ekonomiska målet och det är då möjligt att använda anslagsmedel för att täcka kostnaderna.”

I budgetpropositionen står också att ”Regeringen kommer [...] att följa omlokaliseringen för att säkerställa att de aktörer som samverkar med myndigheten, eller är beroende av dess tjänster, inte påverkas negativt eller på annat sätt belastas i processen”. Då de kostnader som kan tas direkt på anslaget endast rör de direkta kostnaderna kvarstår fortfarande de indirekta kostnaderna. Det finns idag inget stöd i lag eller föreskrift för att inte fördela ut det på de finansieringsområden där kostnaderna uppkommer, vilket i största mån blir avgiften. Enligt gällande regelverk går det alltså inte undvika att aktörerna påverkas finansiellt med mindre än att även de indirekta kostnaderna finansieras av ett särskilt anslag.