

norrstyrelsen



RAPPORT 2009:14

Kartläggning

Personalfrågor vid bildandet av Region Norrland

Förord

Norrstyrelsen har bildats för att förbereda sammanslagningen av landstingen i Norrbottens, Västerbottens och större delen av Västernorrlands län till en regionkommun med arbetsnamnet Region Norrland. Det är en ideell förening som bildats av de tre landstingen samt kommunförbunden i Norrbottens och Västernorrlands län och Region Västerbotten. Vid sidan av styrelsen och dess arbetsutskott är 140 förtroendevalda och ett stort antal tjänstemän från landsting, kommuner, kommunförbund/regionförbund, statliga myndigheter, näringsliv och andra organisationer engagerade i de många arbetsgrupper som förbereder regionbildningen. Med Region Norrland vill vi skapa förutsättningar för ett starkare och mer livskraftigt Norrland – en regionkommun som kan tillhandahålla hälso- och sjukvård och skapa utvecklingsförutsättningar på ett effektivare och uthålligare sätt än de tre landstingen var för sig kan göra.

För att informera om sitt arbete och skapa intresse och engagemang i regionfrågan kommer Norrstyrelsen att publicera stora delar av sitt arbete i en rapportserie. Det gäller inte minst de kartläggningar av olika verksamhetsområden som en rad arbetsgrupper har gjort. Denna rapport redovisar personalfrågorna i de tre landstingen och diskuterar de möjligheter och utmaningar regionbildningen erbjuder inom detta område. Huvudsekreterare för den grupp som utarbetat rapporten har varit Mikael Broman, personaldirektör på Landstinget Västernorrland.



Jan-Åke Björklund

Projektledare för Norrstyrelsen

Norrstyrelsen

Hemsida: www.norrstyrelsen.se

Vid frågor om rapporten, kontakta:

Mikael Broman (073-274 24 06)

mikael.broman1@lvn.se

Sammanfattande slutsatser	4
1 Inledning	6
2 Verksamheternas mål, policy, principer	7
2.1 Personal och kompetensförsörjning	7
2.1.1 Personalvision/motsvarande	7
2.1.2 Policy	7
2.1.3 Planer	7
2.1.4 Regler/riktlinjer	8
2.1.5 Rutiner	8
2.1.6 Avtal	9
2.1.7 Rekrytering	9
2.1.8 Läkarförsörjning	10
2.1.9 Kompetensutveckling	10
2.1.10 Uppföljning	11
2.2 Chefsförsörjning	11
2.2.1 Policy, principer	11
2.2.2 Chefsförsörjningsarbetet	11
2.2.3 Chefsstruktur	12
2.3 Arbetsmiljö m m	12
2.3.1 Policy/vision	12
2.3.2 Arbetsmiljöansvar	12
2.3.3 Hälsodeklaration och undersökning	12
2.3.4 Bidrag till friskvård	13
2.3.5 Glasögon för bildskärmsarbete	13
2.3.6 Säkert resande i tjänsten	13
2.3.7 Alkohol, droger och rökning	13
2.3.8 Rehabilitering	13
2.3.9 Mångfald och likabehandling	13
2.3.10 Kränkande särbehandling	14
2.3.11 Hälsöfrämjande arbetsplatser	14
2.3.12 Hot och våld	14
2.3.13 Första hjälpen och krisstöd	14
2.3.14 Företagshälsovård	14
2.3.15 Medarbetarskap	14
2.3.16 Medarbetarundersökning	14
2.3.17 Kommunikationsverktyg	15
2.3.18 Medarbetarstöd vid värdskada	15
2.4 Lönebildning, arbetsrätt och avtalsfrågor	15
2.4.1 Samverkanssystem	15
2.4.2 Anställningsskydd	15
2.4.3 Pensionsfrågor	16
2.4.4 Lönebildning	16
2.4.5 Förhandlingsordning	17
2.4.6 Arbetstider och särskilda ersättningar	17
2.5 Uppföljning	18
2.6 PA-SYSTEM	18
3. Personalfunktionens organisation och medarbetare	19
4. Landstingspersonalen	21
4.1 Verksamheternas resultat i form av nyckeltal	21
4.2 Åldersstruktur	22
4.3 Utbildningsnivåer	22
4.4 Bemanningssituationen	22
4.5 Löneläget	22
4.6 Pensionsavgångar	23

Sammanfattande slutsatser

Likheter och skillnader

I denna kartläggning har vi försökt belysa likheter och skillnader inom personalområdet vad gäller:

- verksamhetens mål, policy och principer
- personalfunktionens organisation och medarbetare
- landstingspersonalen

Likheterna mellan de tre landstingen är stora beroende på att länen har ungefär samma infrastruktur och förutsättningen, men även därför att landstingen under lång tid har haft ett nära samarbete kring förbättrings- och utvecklingsfrågor.

Den största skillnaden (vi upplever) inom personalområdet är att landstingen är olika organiserade och därmed arbetar väldigt olika. Vi kan även se att det finns olika kulturer och värderingar samt former och principer för ledning och styrning.

Vad gäller verksamheternas mål, policy och principer, ser vi stora likheter mellan landstingen. Däremot ser vi stora olikheter vad gäller former och struktur för detta arbete. De områden som skiljer sig mest åt är arbetet med kompetensförsörjning och företagshälsovård.

Vad gäller personalfunktionen och dess medarbetare finns det även där stora likheter vad gäller fokus och inriktning på arbetet. Västernorrland och Norrbotten har snarlika personalfunktioner medan Västerbotten avviker genom att ha en samlad personalfunktion för hela landstinget. Det finns också skillnader i vad de tre landstingen väljer att följa upp samt vilka IT-stöd man har i verksamheten.

Vad gäller landstingspersonalen ser vi många likheter. Landstingen har ungefär lika många anställda och ungefär samma nivå på sjukskrivningar, åldersstruktur, pensionsavgångar m.m. Det är dock viktigt att komma ihåg att Västerbotten bedriver regionsjukvård och har ett undervisningssjukhus. Detta innebär att de har fler anställda – främst läkare och sjuksköterskor – än vad de annars skulle ha haft. De större skillnader vi noterat mellan landstingen är antalet arbetade timmar/årsarbetare, andelen friska medarbetare och bruttokostnad för stafettläkare.

Utmaningar

Vad gäller själva övergången av personal är det tveksamhet om en regionbildning kan jämföras med en verksamhetsövergång enligt LAS. Skyddsreglerna i lagstiftningen om företagsöverlåtelse utgår från att den anställda ska kunna välja arbetsgivare i samband med förändringen. Motsvarande resonemang har också varit vägledande på andra håll, exempelvis i Skåne. Frågan utreds för närvarande av Sveriges kommuner och landsting.

Vid bildandet av en ny region blir en stor utmaning att få ihop de olika kulturer och värderingar som finns i de tre landstingen. Det är viktigt att uppmärksamma att målen för och inriktningen på verksamheten är densamma, men att strategier för att komma dit skiljer sig åt mellan landstingen. Det blir därför en stor utmaning för den nya regionen att skapa former för ledning och styrning som blir väl accepterade av nuvarande medarbetare i samtliga tre län.

Vi har inom personalområdet valt att lyfta fram de 10 viktigaste arbetsområdena i samband med bildandet av den nya regionen, nämligen:

- **Mål och vision**
Det behövs en tydlig personalidé i den nya regionen samt tydliga mål och visioner för vad man vill uppnå kring medarbetarskapet.
- **Anställningsvillkor och personalförmåner**
Medarbetarna i den nya regionen har behov av att tidigt få klarlagt vilka anställningsvillkor och övriga personalförmåner som gäller.
- **En personalfunktion**
I syfte att kunna erbjuda verksamheterna bästa tänkbara stöd inom personalområdet bör en helt ny personalfunktion skapas.
- **Chefuppdragen**
Chefer är i alla förändringssammanhang nyckelpersoner och deras förhållanden (tydliga uppdrag, befogenheter och ansvar) måste vara reglerade redan vid starten av ny organisation.
- **Förändring och omställning**
Regionen måste i ett tidigt skede arbeta fram ett gemensamt förhållnings- och angreppssätt kring förändring och omställning.
- **PA-system**
Det är viktigt att regionen tar fram en plan för användandet av IT-stöd samt en strategi för förvaltning av ett gemensamt IT-stöd inom personalområdet.
- **Regionaliserad läkarutbildning**
Det är av särskild strategisk vikt att intensifiera det gemensamma arbetet kring regionaliseringen av läkarutbildningen.
- **Bemanningsituationen**
Genom att det i dagsläget saknas jämförbara uppgifter om bemanningsläget är det viktigt att inventera bemanningsituationen och det framtida rekryteringsbehovet i regionen.
- **Lönebildning/förhandlingsordning**
I den nya organisationen måste principer och former för lönebildningen med en tydlig förhandlingsordning vara klarlagd.
- **Företagshälsovård och kompetensförsörjning**
De områden som skiljer sig mest åt inom de tre landstingen är arbetet med kompetensförsörjning samt uppdraget till företagshälsovården. Här behövs en gemensam strategi och inriktning.

1 Inledning

Bakgrund

Norrstyrelsens olika huvudsekreterare har fått i uppdrag att belysa en rad sakområden inför bildandet av den nya regionen.

Denna kartläggning rör personalområdet.

Uppdraget

Huvudsekreteraren har av Norrstyrelsens projektledare fått i uppdrag att göra en kartläggning av personalområdet inom följande områden:

1. Verksamheternas mål, policy, principer
2. Personalfunktionens organisation och medarbetare
3. Verksamheternas resultat i form av centrala nyckeltal eller andra kvantitativa och kvalitativa mått
4. Landstingspersonalen (ålder, pensionsavgångar utbildningsnivå, löneläge, löneskillnader, rekryteringsbehov, stafetter mm).

Genomförandet

Arbetet har letts av en arbetsgrupp bestående av:

- Mikael Broman, personaldirektör Landstinget Västernorrland (huvudsekreterare)
 - Christina Elmros, personalchef Västerbottens läns landsting
 - Ingrid Stridfeldt, personalchef Norrbottens läns landsting
- Arbetsgruppen har haft fem referensgrupper organiserade enligt följande:

Sakområde/län	Norrbotten	Västerbotten	Västernorrland
1. Personal- och kompetensförsörjning	Christina Aasa Bygdell	Hans-Åke Vidmark (S)	Elisabeth Hammarström
2. Chefsförsörjning	Lars Rydberg	Ulla Kröger-Nygren	Karin Vedin (S)
3. Arbetsmiljö m m	Torbjörn Degerman (S)	Hans-Erik Andersson	Jessica Alfredsson
4. Lönebildning, arbetsrätt, avtalsfrågor	Mats Lundberg	Sven-Anders Strand (S)	Eva Bystedt
5. Personalstatistik	Ellenor Nybom	Dick Strömberg	Elisabeth Hammarström (S)

(S) = samordnare

2 Verksamheternas mål, policy, principer

2.1 Personal och kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är ett komplext arbetsfält som kan vara svårt att avgränsa i alla delar. Det bör understrykas att den gjorda kartläggningen och jämförelsen inte gör anspråk på att ha fångat in alla aspekter på kompetensförsörjning. Exempel på detta är de frågor som handlar om läkarutbildningen, AT- respektive ST-tjänstgöring för läkare samt specialistkompetens för tandläkare. Vi vill framhålla att dessa mycket strategiska frågor kräver en betydligt mer omfattande kartläggning än vad som varit möjligt att göra med den tid som stått till förfogande.

I detta sammanhang kan också framhållas att frågor som är specifikt kopplade till ALF- och TUA-avtalen, eller de samverkansavtal som är knutna till dessa, endast berörs marginellt i vår kartläggning. Regler/riktlinjer för forskning som är knuten till ST-tjänstgöring tas inte alls upp i denna kartläggning. Försäkrings- och pensionsfrågor (undantaget tjänstledighet med bibehållen tjänstepension) samt bisysslor är inte heller kartlagda.

2.1.1 Personalvision/motsvarande

Alla tre landsting har uttryckt grundläggande värderingar och personalpolitisk inriktning i olika former av styrdokument, där ett långsiktigt arbete med kompetensförsörjning, ur olika aspekter, markeras som ett viktigt strategiskt område och en framgångsfaktor.

Personalvision/motsvarande finns uttryckt i självständiga styrdokument inom både Västerbotten (Personalvisionen framtagen 2007) och Västernorrland (Personalpolitisk plattform framtagen 2007). I Norrbotten uttrycks värderingar och övergripande inriktning kring personalpolitiken i den årliga landstingsplanen.

2.1.2 Policy

Policys på kompetensförsörjningsområdet återfinns i flera olika styrdokument inom de tre landstingen. Eftersom alla policys av betydelse för kompetensförsörjningsområdet inte uttrycks i ett sammanhang eller i ett dokument i respektive landsting har det varit svårt att få en samlad jämförelse. Intrycket är dock att landstingens policys på området inte står i någon direkt motsättning till varandra.

2.1.3 Planer

Alla tre landsting har ett planverk och strategier kring kompetensförsörjning där de ställer krav på verksamheterna att integrera i kompetensförsörjningsfrågorna i landstingets kompetensförsörjningsplanering. Landstingen har särskilda handlingsplaner för delar av kompetensförsörjningsområdet, även om fokus varierar något.

Landstingen (samt Jämtland) samverkar kring projektet ”Psykiatri i norr” i syfte att stärka kompetensförsörjningen av läkare inom psykiatrin.

Både Västerbotten och Västernorrland har en särskild marknadsföringsplan och erbjuder feriearbete till skolungdomar. Norrbotten har ingen särskild marknadsföringsplan, men fokus för marknadsföringsåtgärderna ligger på samma målgrupper som för Västerbotten och Västernorrland.

Även om alla tre landstingen har kompetensförsörjningsplaner så representerar de olika nivåer i organisationen. I Västerbotten och i Västernorrland finns

en övergripande och landstingsgemensam plan/strategi med 10 års sikt, medan Norrbotten har ålagt divisionerna att göra kompetensförsörjningsplaner på 5 års sikt. I Norrbotten är fokus i första hand på läkarförsörjningen. I både Västerbotten och Västernorrland finns särskilda handlingsplaner för rekrytering av distriktsläkare och psykiatriker, medan Norrbotten inte har några särskilda landstingsgemensamma planer för dessa läkarspecialiteter.

2.1.4 Regler/riktlinjer

Landstingsgemensamma regler/riktlinjer för hantering av kompetensförsörjningsfrågor finns inom i stort sett samma områden i alla tre landstingen. Detta gäller exempelvis personalomställning, anställning och utbildning av AT-/ST-läkare, inhyrning av personal, utökad sysselsättningsgrad, annonsering, utbildningsförmåner och 25-årsuppvaktning.

För ST-läkare gäller tillsvidareanställning inom alla tre landstingen.

I både Västerbotten och Norrbotten har man 21 månaders AT-tjänstgöring medan man i Västernorrland har en flexibel uppläggning med 21 till 24 månaders tjänstgöring.

Alla tre landstingen har restriktioner för inhyrning av hyrpersonal och har även lyft beslutsnivån över verksamhetschefsnivån.

Särskilda så kallade ”ryggsäckspengar” (centralt avsatta medel) finns för ST-läkare inom primärvården, inom både Västerbotten och Norrbotten.

Regler för utbildningsförmåner finns inom alla landstingen.

Regler för verksamhetsförlagd utbildning är i stort sett desamma inom alla tre landstingen.

Riktlinjerna för utökad sysselsättningsgrad skiljer sig något mellan landstingen. Västernorrland har bedrivit ett särskilt heltidsprojekt med centralt avsatta medel i syfte att öka andelen heltidsanställningar i vården. I dagsläget har alla som vill möjlighet att arbeta heltid. I Norrbotten och Västerbotten har man särskilda rutiner i syfte att öka sysselsättningsgraden, men man har inte samma garanti om heltidsanställning som man har i Västernorrland. En jämförelse av andelen heltidsanställningar presenteras i kapitel 5.1.

Västerbotten erbjuder sina seniora medarbetare (60 år eller äldre) utvecklande arbetsuppgifter på 25% av arbetstiden. Syftet är att öka andelen anställda som är över 60 år och att skapa tillfälle till erfarenhetsöverföring för att minimera ett kompetensbortfall när framförallt 40-talisterna väljer pensionslösningar. Detta erbjudande finns inte i Norrbotten eller i Västernorrland. Västerbotten är också ensamma om att erbjuda seniora medarbetare tjänstledighet med bibehållen tjänstepension.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Både innehåll i och former för personalförmåner skiljer sig mellan landstingen och det är viktigt att upprätta gemensamma riktlinjer inom detta område.

Det är viktigt att tydliggöra vilka målsättningar, riktlinjer och rutiner som gäller för heltid/deltid eller utökad sysselsättningsgrad.

Genom att landstingen har olika personalpolitiska satsningar är det viktigt att tydliggöra vad som ska gälla i regionen (exempelvis modell för seniora medarbetare/tjänstepension inom Västerbotten)

2.1.5 Rutiner

Landstingsgemensamma rutiner finns inom i stort sett samma områden i de tre landstingen. När det gäller kompetensförsörjning handlar det framförallt om anställningsförfarandet (bl a introduktion av nyanställda) samt rutin för medarbetarsamtal och avgångssamtal.

Samtliga tre landsting har rutiner för förändring och omställning.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Även om alla tre landstingen har riktlinjer för personalomställning är det viktigt att så snabbt som möjligt upprätta ett gemensamt förhållnings- och arbets-sätt.

2.1.6 Avtal

Respektive landsting har avtal med "sitt" universitet angående verksamhetsför-lagd utbildning. Västerbotten och Västernorrlands avtal är "löpande" medan Norrbottens avtal sträcker sig till den sista december 2010.

Alla tre landstingen har separata ramavtal med bemanningsföretag gällande läkare och sjuksköterskor. Nu gällande avtal löper ut 2009-09-30, förutom vad gäller avtalet för sjuksköterskor i Norrbotten som sträcker sig t o m 2009-08-31.

Västerbotten och Västernorrland har ett gemensamt avtal angående ut-landsrekrytering. Avtalet har förlängts fr o m 2009 enligt principen 1 + 1 år.

När det gäller ramavtalen med bemanningsföretag skiljer sig förutsättning-arna för förlängningar av avtalen åt mellan landstingen. Innehållet i avtalen i övrigt har inte klarlagts i den här kartläggningen.

När det handlar om avtal om språkutbildning för utländsk vårdpersonal, har Norrbotten redan ett sådant avtal med en avtalsperiod t o m december 2009. Västerbotten och Västernorrland står i startgroparna för att starta en gemensam upphandling av språkutbildning.

Västerbotten och Västernorrland har ett avtal om Vård- och omsorgscollege angående APU-platser. Avtalet är löpande och innehåller överenskommelse om antal APU-platser och kvalitetskriterier.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det behövs en fördjupad analys om vilka avtal på kompetensförsörjningsområ-det som ska sägas upp, förlängas och omförhandlas samt vilka upphandlingar som bör startas gemensamt innan 2011.

2.1.7 Rekrytering

Trots organisatoriska olikheter finns många likheter mellan landstingen i själva rekryteringsprocessen. Det löpande rekryteringsarbetet är decentraliserat i alla tre landstingen. Verksamhetscheferna har budget och huvudansvaret för rekry-teringen till den egna verksamheten och personalspecialisterna ska (i Väster-botten och Västernorrland) eller kan vid behov (i Norrbotten) vara ett stöd till cheferna under hela rekryteringsprocessen.

Alla tre landstingen har vissa landstingsgemensamma principer och rutiner kopplat till rekryterings- respektive omplaceringsprocesserna.

De tydligaste skillnaderna i själva rekryteringsprocessen kan i stort hänföras till att personalarbetet är organiserat på olika sätt.

När det gäller arbetet med intern rörlighet och korttidsbemanning, hante-ras detta i en särskild organisatorisk enhet i Västerbotten (Bemanningsbyrån, se kapitel 2.1.9 Där talas i stället om Kompetensutvecklingsbyrån).

Västerbotten har infört ett webbaserat rekryteringsverktyg, Offentliga Jobb, för rekrytering/annonsering och matchning/intern rörlighet. Norrbotten och Västernorrland planerar för ett införande av ett webbaserat IT-verktyg, det är dock ej klart vilket det blir eller när det ska införas.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det behövs en översyn av IT-stöd för rekryteringsprocessen.

2.1.8 Läkarförsörjning

Den löpande rekryteringen av färdiga specialister är decentraliserad inom alla tre landstingen och hanteras, i princip, enligt samma ”modell” som vid rekrytering av andra yrkeskategorier.

Likheter finns när det gäller hur rekryteringen av AT-läkare organiseras. Vad gäller finansieringen, ligger kostnaderna gemensamt både i Västerbotten (FOU-staben) och i Norrbotten (division Diagnostik), medan Västernorrland har budget för AT-tjänster fördelade på respektive förvaltning.

Vad gäller rekrytering av ST-läkare, så skiljer sig länen åt i vissa avseenden, bland annat när det gäller hur ST-rekryteringen organiseras och var budgeten för AT respektive ST-tjänster ligger i organisationen. Beslut om volym och fördelningen av ST-tjänster hanteras centralt i Västerbotten medan motsvarande hanteras inom respektive division inom Norrbotten och inom respektive förvaltning i Västernorrland.

Västernorrland har särskilda läkarrekryterare, vilket inte förekommer i Västerbotten och Norrbotten, förutom när det gäller AT-läkarrekrytering.

För att landstingen på kort och lång sikt ska klara kompetensförsörjningen av läkare är den absolut viktigaste åtgärden att successivt utöka antalet platser på läkarutbildningen. I syfte att möjliggöra denna utveckling har Västernorrland och Norrbotten (samt Jämtland) tillsammans med Umeå Universitet tecknat en överenskommelse om att genomföra regionaliserad läkarutbildning med start under 2011.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det är av särskild strategisk vikt att intensifiera det gemensamma arbetet kring regionaliseringen av läkarutbildningen. Ett gemensamt regelverk (inklusive översyn av kollektivavtal), finansieringssystem för anställning och utbildning av AT-/ST-läkare behöver skapas.

2.1.9 Kompetensutveckling

Varje verksamhet ansvarar i huvudsak för den egna kompetensutvecklingen och har egen budget för det i alla tre landstingen.

I Västerbotten finns en gemensam verksamhet, Kompetensutvecklingsbyrån, vars uppdrag är att identifiera behov, initiera, planera och genomföra insatser inom områdena verksamhets- och kompetensutveckling samt samverka med aktörer inom forskning, utbildning och utveckling. Inom ramen för Kompetensutvecklingsbyrån finns även ett väl utbyggt kliniskt träningscentrum som nyttjas av såväl landstingets medarbetare som studenterna på läkarutbildningen. Utveckling av nätbaserat lärande sker inom ramen för Kompetensutvecklingsbyrån. Denna funktion kan till vissa delar likställas med det ”Kompetenscentrum” som finns i Västernorrland. Kompetenscentrums uppgift är att samordna och praktiskt genomföra utbildningar. I Norrbotten sker arbetet med kompetensutveckling inom respektive division.

I Västerbotten finns en central budget för längre chefsutbildningar och för arbetsmiljöutbildningar samt medel till utbildningsförmåner för bristyrkesutbildningar. Beslut om utbildningsförmåner tas på landstingsledningsnivå. I Västernorrland finns en central budget för längre chefsutbildningar medan övriga utbildningar beslutas inom respektive förvaltning. I Norrbotten bedrivs chefsutbildningar landstingsgemensamt, men antalet deltagare beslutas av respektive division.

Praktikplatssamordningen är olika organiserad i de tre landstingen.

2.1.10 Uppföljning

Delårsbokslut och årsbokslut är naturliga uppföljningstillfällen i respektive landsting.

Alla tre landstingen har chefs- och medarbetarundersökningar och årliga behovsinventeringar vad gäller personalbehov, främst inom läkarområdet. Både Västerbotten och Västernorrland tar fram ett särskilt personalbokslut som beskriver viktiga händelser inom personalområdet.

Chefs- och medarbetarundersökningar är olika utformade och görs med olika frekvens i de tre landstingen. (Norrbotten och Västerbotten varje år, medan Västerbotten genomför en medarbetarenkät vart annat år och en chefsenkät vart annat år).

2.2 Chefsförsörjning

2.2.1 Policy, principer

Policy och viktiga principer för chefsförsörjningsområdet finns fastlagda (även politiskt) i olika former av styrdokument inom alla tre landstingen. Därutöver ger fastställda regler, rutiner och olika typer av vägledningsmaterial stöd i det dagliga arbetet.

Alla chefer har tidsbestämda chefsuppdrag (mellan 3-6 år) och ansvar för verksamhet, personal och ekonomi. Villkoren i anställningsavtalet regleras snarlikt. Däremot kan tillämpningsmodellerna se olika ut.

I Västernorrland har 60 % av cheferna heltidsuppdrag. I Västerbotten och Norrbotten delar merparten av cheferna sitt uppdrag med arbete i grundprofessionen.

Uppföljning av chefs- och ledarskapet sker regelbundet via medarbetarsamtal och chefs-/medarbetarenkäter, men med olika tidsintervaller.

Västerbotten och Norrbotten har en särskild chefskanal/-guide på intranät vilket underlättar den interna kommunikationen mellan landstingsledningen och samtliga chefer. Denna funktion är under framtagande i Västernorrland.

Västernorrland har en särskild rutin via Paw som ger ansvarig chef en signal sju månader innan avtalet upphör för underställd chef. Denna rutin saknas i de två övriga landstingen.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Chefer är i alla förändringssammanhang nyckelpersoner och deras förhållanden (tydliga uppdrag, befogenheter och ansvar) måste vara reglerade redan vid starten av ny organisation. Dessutom behöver man tydliggöra vilken omfattning i tid som krävs för chefsuppdraget samt om och hur chefsuppdraget kan kombineras med ett uppdrag i grundprofessionen.

2.2.2 Chefsförsörjningsarbetet

För att identifiera, utveckla och anställa nya chefer finns i alla tre landstingen fastlagda rutiner. Presumptiva chefer väljs ut och genomgår olika långa utvecklingsprogram (ska implementeras i Västernorrland våren 2009). Introduktion och utvecklingsinsatser finns både för nya och etablerade chefer.

I avvecklingsituationer ska särskilda avgångssamtal hållas, vid såväl planerad som oplanerad avgång. Avgående chef har rätt till personligt stöd, utveckling eller reaktivering (ska utformas i Norrbotten). I det individuella chefsavtalet framgår i övrigt vad som händer vid avveckling.

HR-funktionen är chefernas stöd i chefsförsörjningsarbetet.

I Västerbotten finns presumtiva chefer samlade i en chefsbank. I Norrbotten har man under 2009 påbörjat ett motsvarande arbete. Västernorrland har valt att inte arbeta med chefsförsörjning på detta sätt.

En särskild chefsrekryterare finns i Västernorrland. I Västerbotten är uppdraget knutet till särskilda personalspecialister.

2.2.3 Chefsstruktur

I nedanstående tabell visas antalet chefer och ledningsnivåer:

Antal chefer och ledningsnivåer	Kvinnor	Män	Totalt	Andel kvinnliga chefer
Västerbotten				
Verksamhetsområdeschefer och stabschefer	9	7	16	56%
Verksamhetschefer	69	42	111	62%
Avdelningschefer	156	32	188	83%
Totalt	234	81	315	74%
Västernorrland				
Förvaltnings- och stabschefer	5	11	16	31%
Divisionschefer ¹	0	2	2	-
Verksamhetschefer	73	56	129	57%
Enhetschefer	153	39	192	80%
Totalt	231	108	339	68%
Norrbotten				
Divisionschefer och stabschefer	3	6	9	33%
Länschef	1	2	3	33%
Verksamhetschef	60	33	93	65%
Sektionschef	9	12	21	43%
Enhetschef	184	19	203	90%
Regionchef	3	1	4	75%
Totalt	260	73	333	78%

¹ Avser endast Länsjukhuset i Sundsvall

Organisationerna, antalet chefsnivåer och cheftitlar skiljer sig åt mellan landstingen. Västerbotten har cirka 2 500 fler anställda än Västernorrland och Norrbotten och minst antal chefer. För att ytterligare kunna förklara dessa skillnader krävs en djupare analys då vi, bland annat, inte vet omfattningen av chefsuppdragen.

2.3 Arbetsmiljö m m²

2.3.1 Policy/vision

Alla tre landstingen har policy/vision inom arbetsmiljöområdet. Inriktningen är i stort densamma, men dokumenten skiljer sig åt beroende på landstingens olika arbetsformer och inriktning på verksamheten.

2.3.2 Arbetsmiljöansvar

Alla tre landstingen har en tydlig delegationsordning enligt fastställda rutiner.

2.3.3 Hälsodeklaration och undersökning

I Norrbotten finns det krav på hälsodeklaration från alla som anställs och vid behov kallar man till läkarundersökning. I Västerbotten har man ingen obligatorisk läkarundersökning, men alla som arbetar mer än sex månader erbjuds ett

² Området består av arbetsmiljö, hälsa, rehabilitering, diskriminering, likabehandling och företagshälsövård

hälsosamtal via företagshälsovården. I Västernorrland har man ingen obligatorisk läkarundersökning vid rekrytering.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Rutinerna skiljer sig åt och är av principiell arbetsgivarkaraktär, vilket innebär att det är viktigt för Region Norrland att ta ställning i frågan.

2.3.4 Bidrag till friskvård

Landstingens bidrag till friskvård ser ut enligt följande:

Norrboten	Västerbotten	Västernorrland
- Friskvårdsbidrag 1 000 kr/år - Föreningsbidrag 150 kr/år	- Friskvårdstimme - Friskvårdsbidrag 400 kr/år - Friskvårdsaktiviteter - Träningslokaler	- Friskvårdstimme - Friskvårdsaktiviteter - Träningslokaler

Samtliga tre landsting ger bidrag för friskvård. Utformningen av bidragen skiljer sig mellan landstingen. Västerbotten och Västernorrland har friskvårdstimme och egna träningslokaler medan Norrbotten ger ett högre friskvårdsbidrag och föreningsbidrag. Dessutom ligger friskvård som ett uppdrag för företagshälsovården i både Västerbotten och Västernorrland, se kapitel 2.3.14.

Dessutom har både Västerbotten och Västernorrland medarbetare anställda inom Företagshälsovården för att särskilt arbeta med friskvård åt de anställda.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Rutinerna skiljer sig åt och är av principiell arbetsgivarkaraktär, vilket innebär att det är viktigt för Region Norrland att ta ställning i frågan.

2.3.5 Glasögon för bildskärmsarbete

Norrboten betalar glas och båge av företagsmodell. Västerbotten har upphandlade optiker och ingen första screening av företagshälsovård. Västernorrland har upphandlade optiker samt gör en första screening via företagshälsovården.

2.3.6 Säkert resande i tjänsten

Landstingen har rutiner för säkert resande i tjänsten, egna bilpooler, eko- och halkkörning samt video- och telefonkonferensanläggningar.

2.3.7 Alkohol, droger och rökning

Landstingen har rutiner för alkohol, droger och rökning. Landstingen är rökfria. Västerbotten har kommit längst med att vara helt rökfria, i den mening att man förutom rökförbud även har förbjudit försäljning av tobak inom sjukhusens väggar.

2.3.8 Rehabilitering

Landstingen har rutiner/riktlinjer för tidig och aktiv rehabilitering.

Västerbotten och Norrbotten har och håller på att införa PA-systemet Adato, vilket inte har påbörjats i Västernorrland.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det behövs en översyn av IT-stöd för rehabiliteringsprocessen.

2.3.9 Mångfald och likabehandling

Västerbotten och Västernorrland har en treårig landstingsgemensam plan för mångfald och likabehandling. Norrbotten är på väg att utarbeta en sådan.

2.3.10 Kränkande särbehandling

Landstingen har rutiner/riktlinjer för hantering av kränkande särbehandling.

2.3.11 Hälsöfrämjande arbetsplatser

Västerbotten och Västernorrland har riktlinjer för hälsöfrämjande arbetsplatser, medan riktlinjer saknas i Norrbotten. I Västerbotten pågår ett särskilt projekt. Inom detta utarbetas en modell för att utveckla ett arbetsmiljöarbete som inte bara förebygger ohälsa utan även främjar den egna hälsan. Särskilt avsatta resurser finns och cirka 60 hälsoinspiratörer är utsedda. Ett förslag till en framtida certifiering för dessa arbetsplatser finns.

2.3.12 Hot och våld

Norrbotten och Västerbotten har liknande riktlinjer för arbetet med hot och våld medan Västernorrland är på väg att ta fram riktlinjer och rutiner.

2.3.13 Första hjälpen och krisstöd

Västernorrland har rutiner medan varje division i Norrbotten ska ta fram egna anpassade rutiner. I Västerbotten har man inga sådana rutiner.

2.3.14 Företagshälsovård

Företagshälsovården i de olika landstingen ser ut enligt följande:

	Norrbotten	Västerbotten	Västernorrland
Organisation	Ingår i personalenheten	Ingår i personalenheten	Fristående förvaltning
Kunder	Landstingets anställda	Landstingets anställda	Landstingsanställda + 25% externa kunder
Finansiering	Anslagsfinansiering	Anslagsfinansiering	Intäktsfinansiering Anslagsfinansiering
Uppdrag	Företagshälsovård	Företagshälsovård Friskvård	Företagshälsovård Friskvård
Bemannning	1 Chef 10 medarbetare	1 Chef 11 medarbetare	1 Chef 35 medarbetare

Företagshälsovården ingår i personalenheten och är anslagsfinansierad både i Västerbotten och Norrbotten. I Västernorrland är företagshälsovården en egen förvaltning där tjänsterna köps av övriga förvaltningar. Företagshälsovården i Västernorrland har dessutom cirka 25 % externa kunder. Både Västernorrland och Västerbotten beställer friskvård av företagshälsovården.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Företagshälsovården i Norrbotten och Västerbotten skiljer sig markant i förhållande till i Västernorrland. Genom att skillnaderna är så stora bör man uppmärksamma att det inom detta område krävs ett mer omfattande utvecklingsarbete för att hitta en gemensam strategi och arbetsform för företagshälsovård.

2.3.15 Medarbetarskap

Alla tre landsting har program och höga ambitioner vad gäller utveckling av medarbetarskapet. Programmen skiljer sig åt både vad gäller struktur och inriktning.

2.3.16 Medarbetarundersökning

Landstingen genomför årliga medarbetarundersökningar. I Västerbotten genomför man en medarbetarundersökning vartannat år och en chefsundersökning vartannat år. Landstingen har olika frågeställningar i dessa undersök-

ningar och olika PA-system. Norrbotten använder Springlife. Västerbotten har ett eget program medan Västernorrland använder Premicare.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Medarbetarundersökningen är en viktig och central del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Genom att länen har olika frågeställningar och PA-system bör det uppmärksammas att det inom detta område krävs ett mer omfattande utvecklingsarbete.

2.3.17 Kommunikationsverktyg

Landstingen har tagit fram kommunikationsverktyg till cheferna i syfte att underlätta kommunikationen och dialogen med medarbetarna. Verktygen skiljer sig åt både vad gäller struktur och form.

2.3.18 Medarbetarstöd vid vårdskada

Det finns särskilda rutiner för medarbetarstöd vid vårdskada i Norrbotten medan dessa delar i Västerbotten och Västernorrland är integrerade i patientsäkerhetsarbetet.

2.4 Lönebildning, arbetsrätt och avtalsfrågor

Kartläggningen har genomförts under en mycket begränsad tid och analyserna har därför blivit summariska. Inför regionbildningen måste därför mer strukturerade och systematiska kartläggningar göras inom hela detta område.

Det är också viktigt att betona att på såväl arbetsrättens som lönebildningen område kommer den nya organisationens beslutsordning att vara direkt avgörande för hur processer och hantering kan se ut. På ett flertal områden är det därför så att slutsatser kan dras och vägval göras först när beslutsordningen i en ny organisation är känd.

2.4.1 Samverkanssystem

Samtliga tre landsting har lokala kollektivavtal, grundade på Utveckling-92. Såväl avtal som tillämpning uppvisar stora likheter och få av väsentliga skillnader. Grundläggande värderingar, målsättningar och regelverk vilar på samma principer. Av väsentliga skillnader kan nämnas att Västerbottens avtal innebär att MBL-pliktiga frågor på arbetsplatsnivå undantas förhandlingskyldighet enligt MBL om konsensus i frågan uppnås på arbetsplatssträff. Smärre skillnader finns mellan avtalen vad gäller regler kring representation i samverkansgrupper eller motsvarande.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det finns potential för utveckling och förnyelse av samverkanssystemet, främst vad gäller att stimulera till ökad delaktighet och ökat inflytande på arbetsplatsnivå och i verksamhetsutvecklingsfrågor. I det sammanhanget kan en avformalisering (ur MBL-synpunkt) av arbetsplatsnära frågor aktualiseras.

2.4.2 Anställningsskydd

Hanteringen av frågor till följd av Lagen om anställningsskydd (LAS) omfattar i detta sammanhang främst två områden: 1/regler om turordning och företrädesrätt vid arbetsbrist och 2/administrativa uppgifter för att kunna fullgöra lagens regler.

Frågor om turordning och företrädesrätt regleras i LAS och i Allmänna Bestämmelser (AB) och kan därutöver överenskommas i lokala kollektivavtal

eller genom överenskommelser med fackliga organisationer i den konkreta arbetsbristsituationen. För närvarande hanterar de tre landstingen LAS-frågorna rätt olika, framför allt av det skälet att organisationerna är olika.

Förutsättningarna för den administrativa hanteringen är också olika eftersom de tre landstingen nyttjar olika personaladministrativa system.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Ett regelverk kring turordning och företrädesrätt måste vara etablerat från första stund i en ny organisation. Ett samband finns mellan turordnings- och företrädesrättsfrågorna och hur man ska se på den geografiska arbetsskyldigheten. Frågan om geografisk arbetsskyldighet är av intresse också ur andra synpunkter, inte minst när det gäller kompetensförsörjning. Vi bedömer att rättsläget idag är osäkert och vill poängtera vikten av att frågan finns på dagordningen i det fortsatta arbetet.

Val av driftsorganisation är avgörande för frågan om lokalt avtal eller inte. Skälet till detta är den regel i AB och som säger att ”om överenskommelse inte träffas (alltså att inget lokalt LAS-avtal tecknas) avses med ’verksamhet’ (ur turordnings- och företrädesrättsynpunkt) styrelses eller nämnds förvaltningsområde. Vid en traditionell förvaltningsorganisation med geografiska avgränsningar torde LAS och AB täcka upp behovet av regelverk, men med annan typ av organisation, t ex regionövergripande verksamheter, måste frågan utredas vidare.

2.4.3 Pensionsfrågor

Landstingen i norra regionen har i pensionsfrågor samverkat med påföljd att vi har likalydande riktlinjer för särskild avtalspension och för löneväxling till pension (Västernorrland och Västerbotten har därutöver vad gäller löneväxlingen likalydande kollektivavtal med de fackliga organisationerna).

Därutöver ingår samtliga tre landsting i norra regionens gemensamma avtal med leverantör av pensionsadministration och genomför tillsammans med Jämtlands läns landsting en gemensam upphandling för om 2010.

2.4.4 Lönebildning

Alla tre landstingen har en policy för lönebildning och regelverk för lönesättning. Innehållet beträffande grundläggande värderingar, målsättningar etc. är tämligen likartat medan formerna kan skilja sig åt.

Regelverk och tillämpningar rörande lönesättning – organisation, rollfördelning, styrmekanismer m.m. – uppvisar stora likheter. Hos samtliga tre landsting fördelas löneutvecklingsramar ur ett landstingsperspektiv. Lönesättning är en decentraliserad uppgift i linjeorganisationen, men med krav på anpassning till landstingets lönebild och det finns upprättat stöd- och kontrollsystem för detta. Det finns landstingscentrala system för kontroll och styrning av löneglidningsfaktorer.

Alla tre landsting arbetar processmässigt med intentionerna i Huvudöverenskommelser (HÖK) som grund, det vill säga med inriktning mot att lönerna ska sättas individuellt och vara differentierade mot bakgrund av effektivitet, produktivitet och kvalitet. Samtidigt har samtliga landsting på olika sätt arbetat för att säkerställa att lönesättningar sker på ett jämställt och i övrigt icke-diskriminerande sätt genom lönekartläggning och löneanalyser. Detta innebär i sin tur att landstingen har formulerat självständiga målbilder beträffande önskvärda lönestrukturer och löneskillnader i respektive organisation.

De tre landstingen har olika personaladministrativa system och lönesystem.

Även vad gäller tillägs- och stödsystem på lönebildningsområdet är olik-

heterna stora. Västernorrland och Västerbotten använder PS Förhandling. Västernorrland har ett stödsystem för individuell lönesättning. Västerbotten upphandlar för närvarande ett stödsystem för lönekartläggning och arbetsvärdering. Norrbotten kommer under 2009 att införa ett förhandlingsstöd.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Lönebildningsområdet är ett mycket komplext område som i förberedelsearbetet inför en regionalisering måste ha hög prioritet. Från första stund i en ny organisation måste följande vara klarlagt:

- Gemensamma styrsystem och rollfördelning
- Angreppssätt och system för regionövergripande lönekartläggning och löneanalys. Den nya organisationen förväntas uppträda som en arbetsgivare ur åtminstone lagstiftningssynpunkt, sannolikt också ur kollektivavtalsynpunkt (HÖK).
- Principer och system för fördelning av löneutvecklingskostnader
- Gemensamma villkor och avtalskonstruktioner för chefsgrupperna vad gäller tillämpningar av förordnandetider, lönestruktur, löneformer, bottenförordnanden m.m.

2.4.5 Förhandlingsordning

Alla tre landsting har reglerat delegation för förhandlingsverksamheten, såväl vad gäller intresse- och tviste- som samverkansförhandlingar. Beträffande samverkansförhandlingar är strukturen likartad i förhandlingsordningen för de olika landstingen – förhandlingsansvaret ligger på den chefsnivå där beslut fattas.

När det gäller intresse- och tvisteförhandlingar har förhandlingsordningarna det gemensamma att förhandlingsansvaret ligger på central nivå men skiljer sig åt när det gäller fördelningen av ansvaret mellan den politiska ledningen och tjänstemannaledningen.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

En för regionen gemensam förhandlingsordning behöver vara etablerad i samma stund som en ny organisation tas i kraft.

2.4.6 Arbetstider och särskilda ersättningar

Samtliga tre landsting har modeller för arbetstidsförläggning med inriktning mot att nå effektiv bemanning och samtidigt nå ett personligt inflytande över arbetstider. Modellerna har ersättningsprinciper som avviker från Allmänna Bestämmelser och styr mot att stimulera bemanning på tider som är mindre attraktiva.

Samtliga landsting har former för flexibla arbetstider – flexsystem – och använder dessa på bred front i organisationerna och i princip för samtliga kategorier av medarbetare.

Alla tre landsting praktiserar ett antal olika modeller för jour och beredskap för läkare med ersättningsystem som avviker från det centrala kollektivavtalet. Variationerna såväl vad gäller konstruktion som ersättning är stora och har utvecklats ur skilda behov som grundats på bemanningsförhållanden. Variationerna är därutöver stora inte bara i ett regionperspektiv utan också inom de nuvarande landstingsorganisationerna.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Såväl vad gäller arbetstidsmodeller generellt som jour- och beredskapssystemen för läkare behövs en mycket ingående inventering och analys av olika förhållanden i de tre landstingen.

2.5 Uppföljning

Jämför vi vad de olika landstingen följer upp inom personalområdet får vi följande bild:

Landsting	Vad följs upp?		
	Månadsrapport	Delårsrapport	Årsboksut
Landstinget Västernorrland	<ul style="list-style-type: none"> • Personalkostnader • Stafetter • Sjukfrånvaro/friska • Arbetad tid 	<ul style="list-style-type: none"> • Förvaltningarnas planer för att nå målen i perspektiv medarbetare • Personalkostnader • Stafetter • Sjukfrånvaro/friska • Arbetad tid 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av mål i styrkortets perspektiv medarbetare • Jämställdhetsplaner • Personalkostnader • Sjukfrånvaro/friska • Stafetter • Arbetad tid
Västerbottens läns landsting	<ul style="list-style-type: none"> • Utv av antal anst (individer) • Utv av antal anst som heltidsanställningar, dvs. summerad sysselsättningsgrad • Sjukfrånvaro • Långtidssjukfrånvaro • Närvarotid 	<ul style="list-style-type: none"> • Utv av antal anst (individer) • Utv av antal anst som heltidsanställningar, dvs. summerad sysselsättningsgrad • Sjukfrånvaro • Långtidssjukfrånvaro • Närvarotid • Sjukfrånvaro produktionsbortfall • Antal hel-/deltid 	<ul style="list-style-type: none"> • Utv av antal anst (individer) • Utv av antal anst som heltidsanställningar, dvs. summerad sysselsättningsgrad • Sjukfrånvaro • Sjuktal • Långtidssjukfrånvaro • Närvarotid • Sjukfrånvaro produktionsbortfall • Antal hel-/deltid • Stafetter • Åldersstruktur • Pensionsavgångar
Norrbottnens läns landsting	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukfrånvaro/friska • Arbetad tid • Ibland kostnad hyrläkare • ATL-övertid 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukfrånvaro/friska • Arbetad tid • Aktiviteter – MAU • Ibland kostnad hyrläkare • ATL-övertid 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetstillfresställelse –MAU • Ledarskap – MAU • Kompetens – MAU • Sjukfrånvaro/friska • Arbetad tid • ATL-övertid • Kostnad hyrläkare • Personalomsättning • Pensioneringar • Jämställdhetsredovisning • Antal årsarbetare (MAU=medarbetarundersökning)

Det är i huvudsak samma områden som följs upp inom personalområdet i de tre landstingen. I Västernorrland följer man personalkostnaderna utifrån regelbundna redovisningar till personaldelegationen och landstingsstyrelsens AU. I Norrbotten är det personalenheten vid ledningsstaben som tar fram gemensamma mått för delområdet engagerad medarbetare. Divisionerna följer upp månads-, delårs- och årsrapporter. Personalenheten sammanfattar viktiga områden och gör en sammanfattning över det gångna året.

2.6 PA-SYSTEM

Följande PA-system nyttjas inom respektive landsting:

Landsting	Personalsystem	Personalstatistiksystem	Övriga system kopplat till PA-system
Västernorrland	Pabas/Topas inkl PAW (Aditro) tillsammans med Norrbotten, Värmland, Gävleborg Webbaccess	PiA (Logica fd WM-data) sammanställer utifrån extrakt från Pabas ett antal rapporter.	TimeCare Tidomat (på väg ut) PS-förhandling Personalsbudget Plan att införa Offentliga jobb

Landsting	Personalsystem	Personalstatistiksystem	Övriga system kopplat till PA-system
Västerbotten	Respons (Aditro) tillsammans med Halmland och Kronoberg	Diver från Infotool som "standardstatistik". SQL-server + Query Analyser för spontana frågor mot PS-utdatas vyer samt Information Center Enhanced (IC/E) för åtkomst av äldre personaldata samt för komplicerade stickprovsurval mot databaserna.	TimeCare PS-förhandling Adato Offentliga jobb Tidomat
Norrbotten	Pabas/Topas inkl PAW (Aditro) tillsammans med Västernorrland, Värmland, Gävleborg Webbaccess	Eget Datalager samt rapporteringsverktyg BusinessObject/DesktopIntelligence	TimeCare Tidomat (på väg ut) Förhandlingsstöd (införs under 2009) Rehabstöd – Adato (införs under 2009) Plan att införa Offentliga jobb

Västernorrland och Norrbotten har idag samma personalsystem. När det gäller uttag av personalstatistik har landstingen helt olika system.

Vad gäller övriga personaladministrativa system använder samtliga landsting TimeCare och Tidomat. Norrbotten och Västernorrland övergår från Tidomat till flex via PAW. PS-förhandling används av Västerbotten och Västernorrland.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det är viktigt att landstingen tar fram en plan för användandet av IT-stöd samt en strategi för formande av ett gemensamt IT-stöd.

3. Personalfunktionens organisation och medarbetare

Personalfunktionerna i de tre länen är formade enligt följande:

Variabel/ort	Norrbotten	Västerbotten	Västernorrland
Årsarbetare totalt	66,0	80,5	69,0
Varav strategiskt personalarbete	9,5	12,0	8,0
Varav konsultativt personalarbete	32,5	28,0	32,0
Varav löneservice	23,0	23,0	21,0
Varav kompetensutveckling	0,0	15,5	8,0
Pensionsavgångar < 2013	11,0	15,0	16,0
Titulaturer	Personalchef Förhandlingschef Personalstrateger Chefsutvecklare Personalspecialister Praktiksamordnare Personalekonom Enhetschef – lön Systemförvaltare Lönespecialist Verksamhetsutvecklare Löneassistenter	Personalchef Verksamhetschef Lönestrateg Komp.utv,strateg Arbetsmiljöstrateg Personalförs,strateg Förhandlare HR-strateger Controller/statistiker Läkarplanerare Org.utvecklare Personalspecialist	Personaldirektör Förhandlingschef Personalchef Lokal förhandl. chef Controller Personalstrateg Chefsrekryterare Pensionshandläggare Systemförvaltare Personalkonsult Verksamhetschef lön Enhetschef lön Administratör Löneadministratör
Orter	Luleå Sunderbyn Gällivare Piteå Kiruna	Umeå Skellefteå Lycksele	Härnösand Sundsvall Sollefteå Örnsköldsvik

Västerbotten har en sammanhållen personalfunktion där verksamheten är uppdelad i olika byråer/basenheter underställd personalchefen. Västerbotten och Norrbotten har liknande personalfunktioner där personaldirektören/personalchefen är ansvarig för det strategiska personalarbetet medan övriga medarbetare är underställda divisions-/förvaltningschef. I Norrbotten är personalchefen ansvarig för företagshälsovården, vilket inte är fallet i Västernorrland.

För att kunna göra en jämförelse av hur personalarbetet bedrivs i de olika landstingen har vi delat upp personalarbetet. Med strategiskt personalarbete menas det arbete som är organiserat landstingövergripande och i huvudsak sker på uppdrag av landstingsdirektören. Med konsultativt arbete menas det stöd som i huvudsak är riktat mot respektive linjechef. Med löneservice menas de medarbetare som arbetar med utbetalning av löner. Med kompetensutveckling menas de medarbetare som arbetar med inventering, planering och genomförande av kompetensutveckling/utbildning.

Vi har under detta kapitel valt att inte redovisa de medarbetare som arbetar med företagshälsovård. Denna sammanställning presenteras under kapitel 2.3.14.

Sammantaget är det ungefär lika många medarbetare som arbetar med personalfrågor i de tre landstingen. Landstingen har, till vissa delar, olika uppdrag och roller, vilket gör att det krävs en mer fördjupad analys för att dra några mer långtgående slutsatser om de totala resurser som finns att tillgå inom personalområdet.

Västernorrland och Norrbotten har ungefär samma struktur och bemanning för det konsultativa personalarbetet medan Västerbotten har denna funktion organiserad i landstingsgemensamma byråer.

Norrbotten och Västerbotten har en anslagsfinansierad löneservice, medan denna funktion i Västernorrland är intäktsfinansierad. Vår bedömning är att landstingen bedriver en effektiv och kostnadseffektiv löneservice. Löneservice i Västernorrland har genomgått ett best praxis-projekt med mycket positivt resultat.

Västerbotten och Västernorrland har särskilda funktioner för arbetet med kompetensutveckling, medan detta arbete bedrivs inom respektive division i Norrbotten.

Fram till 2013 kommer totalt 44 medarbetare (ca 20%) att pensioneras inom personalområdet. Ett antal av dessa medarbetare innehar uppdrag som både är svårrekryterade och kräver ett särskilt kompetensinhämtande t.ex. förhandlingschef, pensionsrådgivare m.m. Vi har inte gjort någon djupare analys av hur pensionsavgångar kommer att påverka kompetensen inom dessa nyckelområden.

Medarbetarna inom personalfunktionen finns i dagsläget utplacerade på totalt 12 orter i de tre länen med cirka 100 mils avstånd från Kiruna till Sundsvall.

Titulaturerna varierar kraftigt mellan landstingen.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Vid bildande av en ny region bör en helt ny personalfunktion skapas för att kunna erbjuda verksamheterna bästa tänkbara stöd inom personalområdet. För att uppnå detta bör fokus läggas på att hitta former för att kunna ”styra”, ”stödjare” och ”kontrollera”.

HR-funktionen, liksom andra stödfunktioner till operativa chefer i linjen, bör vara samspelade och tidsmässigt ligga ”steget före” för att kunna ge cheferna det stöd som kommer att krävas.

Det är viktigt att man i ett tidigt skede inventerar pensionsavgångar inom nyckelområden och därefter upprättar en plan för hur dessa behov ska tillgodoses.

4. Landstingspersonalen

4.1 Verksamheternas resultat i form av nyckeltal

Följande nyckeltal/uppgifter beskriver de olika landstingen:

Nyckeltal	Västernorrland	Västerbotten	Norrbottnen
Antal anställda nov 2008 (månadsavlönade)	7 321	9 985	7 369
Antal årsarbetare nov 2008 (summerad sysselsättningsgrad)	7 025	9 370	6 138
Andel heltider (procent heltider av totalt månadsavlönade)	88 %	81 %	82 %
Antal arbetade timmar under november 2008	917 212	1 306 240	917 201
- antal arbetade timmar/årsarb	131	139	149
Antal invånare 2008-09-30	243 452	257 401	250 602
- antal invånare/årsarbetare	35	27	41
- antal arbetade timmar/invånare	4	5	4
Sjuktal 2007-12-31 (inkl sjukersättning)			
- totalt	6,5 %	6,4 %	6,0 %
- kvinnor	7,5 %	7,3 %	6,6 %
- män	3,1 %	3,4 %	3,1 %
- < 29 år	3,1 %	4,0 %	2,6 %
- 30-49 år	6,1 %	6,2 %	4,8 %
- 50 år-	7,4 %	7,3 %	7,6 %
- andel frånvaro >= 60 dagar	59,7 %	63,8 %	59,6 %
Friska medarbetare (högst 5 dagars sjukfrånvaro under 12 mån.period) 2007-12	62 %	73 %	72 %
Bruttokostnad för stafetter 2007, Mkr			
- läkare	71,2	47,0	81,7
- sjuksköterskor	1,3	3,0	5,1
Totalt	72,5	50,0	86,8

Det som måste beaktas utifrån sammanställningen är att landstingen har olika uppdrag. Västerbotten bedriver regionsjukvård och har ett undervisningssjukhus. Detta innebär att det har fler anställda – främst läkare och sjuksköterskor – än det annars skulle ha haft. Det påverkar nyckeltalen, speciellt antal invånare per årsarbetare och antal arbetade timmar per invånare.

De större skillnader vi noterar mellan landstingen är antalet arbetade timmar/årsarbetare, andelen friska medarbetare och bruttokostnad för stafettläkare. Orsaken till att Västernorrland har en lägre andel friska medarbetare är att de har högre korttidsfrånvaro. Orsaken till skillnaderna i arbetade timmar och kostnader för stafettläkare kan vi inte bedöma, då det krävs en mer omfattande analys för att kunna göra en sådan bedömning.

I sammanhanget kan påpekas att det pågår ett projekt, med företrädare från Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Västerbotten och SKL, med syfte att framgent kunna göra så rättvisande jämförelser som möjligt. Detta sker bl a genom att omvandla såld respektive köpt hälso- och sjukvård till årsarbetare. Dessutom ska man kunna identifiera volym av outsourcing, hemsjukvård, tandvård etc och omvandla detta till årsarbetare.

4.2 Åldersstruktur

En jämförelse av landstingens åldersstrukturer, begränsat till månadsavlönade i november 2008, ser ut enligt följande:

Landsting	Åldersfördelning (månadsavlönade)							Totalt
	< 20 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år o ff		
Landstinget Västernorrland	antal	1	545	1371	1904	2403	1097	7321
	andel %	0,01	7,44	18,73	26,01	32,82	14,98	100,00
Västerbottens läns landsting	antal	15	907	1977	2714	3231	1141	9985
	andel %	0,15	9,08	19,80	27,18	32,36	11,43	100,00
Norrbottens läns landsting	antal	3	469	1410	1914	2575	998	7369
	andel %	0,04	6,36	19,13	25,97	34,94	13,54	100,00

Västerbotten har fler yngre anställda. Detta kan bero på att det är ett utbildningssjukhus där man väljer att stanna efter genomförd utbildning.

4.3 Utbildningsnivåer

Det är inte möjligt att ta fram någon statistik som beskriver personalens utbildningsnivå då samtliga landsting har bristfällig kvalitet i systemen. Detta beror på att uppgiften inte har varit obligatorisk vid registrering av anställning.

4.4 Bemanningssituationen

Vi saknar idag jämförbara uppgifter på bemanningsläget i landstingen. Vi kan dock konstatera att det finns ett stort kort- och långsiktigt behov av läkare.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Vid regionbildningen är det viktigt att tidigt inventera bemanningssituationen och det framtida rekryteringsbehovet i regionen.

4.5 Löneläget

Lönestatistiska uppgifter fångas av de olika landstingen genom den s.k. novemberstatistik som SKL levererar årligen. Därmed ges möjligt för de enskilda norrlandstingen att göra jämförelser av löneläge i form av median- och/eller medelvärden på befattningskategorinivå.

Lönenivåerna varierar givetvis mellan landstingen och är uttryck dels för att de har olika behov, dels för att marknadslöneläge och tillgång på kompetens varierar. Variationerna mellan landstingen avviker dock inte nämnvärt från de variationer som också finns inbördes i de enskilda landstingen.

Novemberstatistiken omfattar ett 140-tal befattningskategorier.

Här följer några exempel på medianlöner i november 2007 i de tre landstingen på ett begränsat antal stora och/eller svårrekryterade grupper:

Kategori/län	Västernorrland	Västerbotten	Norrbotten
Överläkare	56 900 kr	55 980 kr	57 800 kr
Tandläkare (spec)	37 195 kr ³	34 538 kr	36 695 kr
Sjuksköterska/dag	22 900 kr	23 012 kr	23 701 kr
Undersköterska/dag	18 854 kr	19 105 kr	19 251 kr

³ För specialisttandläkare i Västernorrland redovisas lön omräknat till heltidslön. Gruppen har veckoarbetstid 37 t./v.

4.6 Pensionsavgångar

Antalet medarbetare som går i pension fram t o m år 2015, utifrån antagandet att man lämnar sitt arbete vid 65 års ålder, ser ut enligt följande:

Landsting	Antal pensioneringar (tillsvidareanställda)								Totalt per
	År 2009	År 2010	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015		
Landstinget Västernorrland	antal	137	179	219	221	230	220	233	1439
					* tillsvidareanställda nov 2008				6666
					* andel pensioneringar period				21,6
		År 2009	År 2010	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	Totalt per
Västerbottens läns landsting	antal	148	171	216	266	315	310	325	1751
					* tillsvidareanställda nov 2008				9173
					* andel pensioneringar period				19,1
		År 2009	År 2010	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	Totalt per
Norrbottens läns landsting	antal	103	177	183	207	267	249	238	1424
					* tillsvidareanställda nov 2008				6817
					* andel pensioneringar period				20,9

Andelen pensioneringar under perioden ligger mellan 18 och 22 procent. Andelen är störst i Landstinget Västernorrland. Vi vill betona att andelen medarbetare som arbetar längre än till 65 års ålder successivt ökar. Hur mycket denna ökning påverkar pensionsavgångarna och framtida rekryteringsbehov kräver dock en djupare analys.

Slutsatser, utmaningar, vägval och viktiga förhållanden:

Det är viktigt att inventera hur utvecklingen av medarbetare som väljer att arbeta över 65 år utvecklas och påverkar det framtida kompetensförsörjningsarbetet.

Norrstyrelsens rapportserie

Norrstyrelsen har bildats för att förbereda sammanslagningen av landstingen i Norrbottens, Västerbottens och större delen av Västernorrlands län till en regionkommun med arbetsnamnet Region Norrland. Det är en ideell förening som bildats av de tre landstingen samt kommunförbunden i Norrbottens och Västernorrlands län och Region Västerbotten. Vid sidan av styrelsen och dess arbetsutskott är 140 förtroendevalda och ett stort antal tjänstemän från landsting, kommuner, kommunförbund/regionförbund, statliga myndigheter, näringsliv och andra organisationer engagerade i de många arbetsgrupper som förbereder regionbildningen. Med Region Norrland vill vi skapa förutsättningar för ett starkare och mer livskraftigt Norrland – en regionkommun som kan tillhandahålla hälso- och sjukvård och skapa utvecklingsförutsättningar på ett effektivare och uthålligare sätt än de tre landstingen var för sig kan göra.

För att informera om sitt arbete och skapa intresse och engagemang i regionfrågan kommer Norrstyrelsen att publicera stora delar av sitt arbete i en rapportserie. Följande rapporter kommer att ges ut under första halvåret 2009:

- 2009:1 **Statlig verksamhet i Norrbottens, Västerbottens och Västernorrlands län**
- 2009:2 **Högre utbildning och forskning i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för högre utbildning och forskning
- 2009:3 **Infrastruktur i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för infrastruktur
- 2009:4 **Internationellt samarbete i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för internationellt samarbete
- 2009:5 **Kultur i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för kultur
- 2009:6 **Miljö och energi i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för miljö och energi
- 2009:7 **Näringsliv och innovation i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för näringsliv och innovation
- 2009:8 **Trafik i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för trafik
- 2009:9 **Turism i Region Norrland**
En kartläggning av Norrstyrelsens arbetsgrupp för turism
- 2009:10 **Hälso- och sjukvård i Region Norrland**
Norrstyrelsens kartläggning av hälso- och sjukvården i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland
- 2009:11 **Ekonomifrågor vid bildandet av Region Norrland**
- 2009:12 **Landstingens organisation i Region Norrland**
- 2009:13 **Fastighetsförvaltning och lokalförsörjning vid bildandet av Region Norrland**
- 2009:14 **Personalfrågor vid bildandet av Region Norrland**
- 2009:15 **IT-frågor vid bildandet av Region Norrland**
- 2009:16 **Informationsfrågor vid bildandet av Region Norrland**
- 2009:17 **Regional utvecklingsplanering i Region Norrland**
- 2009:18 **Utgångspunkter för formulering av vision och mål**

Rapporterna kan hämtas på: www.norrstyrelsen.se
Rapporterna kan också beställas ifrån: kontorsservice@vll.se

För vidare information:

Projektledare Jan-Åke Björklund (jan-ake.bjorklund@norrstyrelsen.se)
Huvudsekreterare Jörgen Olsson (jorgen.olsson@norrstyrelsen.se)