REGIONREVISORERNA

Rapport nr 9/2024

Första linjens chef

Kort om rapporten

Kompetensförsörjning är en av slutenvårdens största utmaningar. En rad olika myndighetsrapporter har belyst att första linjens chefer har en utmanande position. Revisionskontoret har därför granskat om styrelser och nämnd för Stockholms läns sjukvårdsområde, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har säkerställt att första linjens chefer inom slutenvården har tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag. Granskningen har omfattat slutenvård inom geriatrik, psykiatri, internmedicin och ortopedi.

I granskningen framkommer att det är svårt att rekrytera första linjens chefer. Vidare framkommer att första linjens chefer upplever brist på tid. Mer än hälften av de intervjuade cheferna uppger att de har stressrelaterade fysiska symptom. Skälen är huvudsakligen att chefer har för stort antal underställda medarbetare och för vissa chefer ett bristande stöd framför allt från HR. Enligt intervjuade chefer bidrar även anställningsformen med chefsförordnanden till att öka stressen för heltidschefer.

Sammanfattningsvis konstaterar därför revisionskontoret att arbetet med förutsättningar för första linjens chefer behöver stärkas på ett par punkter.

Innehållsförteckning

1. Slutsatser och rekommendationer 4
1.1. Tid 4
1.2. Faktorer utanför första linjens kontroll 5
1.3. Förordnanden 5
1.4. Nämnd och styrelser 5
2. Utgångspunkter för granskningen 7
2.1. Motiv till granskningen 7
2.2. Revisionsfråga 7
2.3. Granskade objekt 7
2.4. Avgränsning 8
2.5. Revisionskriterier 8
2.6. Metod 8
2.7. Definitioner 9
3. Första linjens chef 10
4. Ansvar och befogenheter 11
4.1. Verksamhet 11
4.2. Ekonomi 13
4.3. Personal 13
4.4. Anställningsform 17
4.5. Bedömning 18
5. Stöd 20
5.1. Introduktion 20
5.2. Vidareutbildning 20
5.3. Stöd från chef 20
5.4. Övrigt stöd på kliniken 20
5.5. Nätverk 21
5.6. Stöd från stabsfunktioner 21
5.7. Bedömning 22
6. Styrning 23
6.1. Nämnd och styrelser 23
6.2. Bedömning 24

1. Slutsatser och rekommendationer

Revisionskontoret har granskat om första linjens chefer inom slutenvården har tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag. Granskningen har omfattat slutenvård inom geriatrik, psykiatri, internmedicin och ortopedi hos Stockholms läns sjukvårdsområde, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus. I granskningen har framkommit att det är svårt att rekrytera första linjens chefer. Det framkommer också att mer än hälften av de intervjuade cheferna upplevt fysiska stressymptom kopplat till sin arbetssituation. Vidare framkommer att nya generationer på arbetsmarknaden har högre förväntningar på sin arbetsmiljö i jämförelse med tidigare generationer. Revisionskontoret bedömer att arbetsmiljön för första linjens chefer behöver förbättras för att attrahera och behålla personal. Kontoret konstaterar också att förutsättningarna för första linjens chefer att verka inom ramen för sitt chefskap skiljer sig åt mellan vårdgivare, kliniker, enheter och professioner. Vissa av första linjens chefer har tillräckliga förutsättningar, andra har det inte.

1.1. Tid

De första linjens chefer som intervjuas i granskningen jobbar antingen övertid eller upplever att de inte hinner med sitt uppdrag eller hinner inte med sitt uppdrag trots att de jobbar övertid. Tidsbristen orsakas huvudsakligen av att chefer har ett för stort antal medarbetare. För vissa och i viss mån bidrar också otillräckligt stöd från framför allt HR till att cheferna har svårt att hinna med sitt uppdrag.

1.1.1. Antal medarbetare

Enligt en sammanställning från Ledarna[1] har Sveriges regioner det högsta antalet medarbetare per första linjen chef, ungefär 30 medarbetare per chef jämfört med snittet för samtliga branscher på runt 20. Flera av verksamheterna i den här granskningen ligger dock betydligt högre med som mest 73 anställda under en chef, exklusive vakanser och timanställda. Södersjukhuset sticker ut med ett snitt på 49 medarbetare per chef vid de granskade vårdavdelningarna. Det är betydligt fler än de knappa 30 medarbetare som Socialstyrelsen beräknar att det går att hinna med en heltidstjänst. Revisionskontoret bedömer att Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde bör se över möjligheten att minska antalet medarbetare per chef i slutenvården.

Det framkommer i granskningen att knappt hälften av cheferna hinner genomföra medarbetarsamtal på ett sätt de är nöjda med. Revisionskontorets slutsats är därför att flera av de intervjuade första linjens chefer saknar tillräckliga förutsättningar för att nå fullmäktiges mål om ett inlyssnande ledarskap

1.1.2. Otillräckligt stöd

Det stora antalet medarbetare som första linjens chefer ansvarar för medför att det finns ett stort behov av stöd från HR. Granskningen visar att det operativa stödet till

[1] https://www.ledarna.se/om-ledarna/sa-tycker-ledarna/chefsfakta/organisatoriska-forutsattningar/antal-medarbetare-per-chef/?&filter=F%C3%B6rsta%20linjens%20chef&filter=Alla%20sektorer&filter=Privat&filter=Stat&filter=Kommun&filter=Region&filter=Id%C3%A9buren/Civilsamh%C3%A4llet

cheferna varierar mellan vårdgivare och kliniker, dels avseende vilken typ av stöd som tillhandahålls, dels tillgänglighet på stöd. Detta trots att samtliga intervjuade chefer uttrycker liknande utmaningar och behov av stöd. Även de aktiviteter som, enligt respektive vårdgivares verksamhetsplan, ska stärka ledarskapet skiljer sig åt. Södertälje sjukhus utmärker sig positivt genom att lyfta första linjens chefs utsatta situation samt beskriva aktiviteter för att förbättra förutsättningarna genom att minska antalet medarbetare per chef, avlasta första linjens chefer och erbjuda chefsutbildningar. Övriga vårdgivare i granskningen planerar att utveckla ledarskapet huvudsakligen genom chefsutbildningar och förtydliganden av chefsuppdraget. Revisionskontoret noterar att första linjens chefer uppger att de har svårt att hinna med att gå utbildningar. Revisionskontoret bedömer att HR-stödet till första linjens chefer behöver stärkas.

1.2. Faktorer utanför första linjens kontroll

Första linjens chefer har ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Chefernas formella befogenheter matchar i huvudsak deras ansvar. I granskningen har det dock framkommit exempel som visar på begränsade förutsättningar för cheferna att uppfylla sitt ansvar. Exempel på begränsningar som nämnts i intervjuerna är att budget inte varit känd för första linjens chef eller att budget inte täckt lönekostnaden för den personal som behövs för att bemanna verksamheten. Andra exempel från intervjuerna, som försvårar för cheferna att ta sitt utpekade ansvar, är undermåliga lokaler och sjukhusövergripande rekryteringsrestriktioner som begränsar befogenheterna för att bemanna verksamheten.

1.3. Förordnanden

Samtliga chefer på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och i princip samtliga på Stockholms läns sjukvårdsområde är tillsvidareanställda inom sin grundprofession (sjuksköterska eller läkare). Därtill har de ett tidsbegränsat uppdrag att vara chef, formaliserat i ett förordnande. Förordnandet gäller i tre eller fyra år för att därefter utvärderas och upphöra eller förlängas. Såväl arbetsgivaren som arbetstagaren kan när som helst avsluta chefsförordnandet. Arbetstagaren har då rätt att återgå till en fast tjänst på enheten inom sin grundprofession.

Läkarcheferna fortsätter arbeta kliniskt parallellt med chefsuppdraget och betraktar förordandet som en fördel. Flera av de intervjuade läkarcheferna uppger en önskan om att jobba mer kliniskt. Sjuksköterskorna har chefsuppdraget på heltid och endast ett fåtal av de intervjuade sjuksköterskorna i granskningen kan tänka sig att gå tillbaka och jobba kliniskt. Det framkommer i intervjuer att flera av första linjens chefer har dragit sig för att be om hjälp eller att påpeka en orimlig arbetssituation av rädsla för att bli av med sitt förordnande.

Revisionskontoret har inte kunnat spåra något beslut om förordnanden för chefer och därför inte vad som låg till grund för beslutet. Mot bakgrund av risk för negativa konsekvenser av att tillämpa chefsförordnanden för första linjens chefer bör granskade styrelser och nämnd utvärdera syfte och tillämpning av förordnanden.

1.4. Nämnd och styrelser

Revisionskontorets granskning av styrelser och nämnds protokoll visar att den löpande rapporteringen om personalfrågor i huvudsak är inriktad på sjukfrånvaro alternativt

närvaro, personalomsättning och antal anställda. Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd följer endast sjukfrånvaron. Mot bakgrund av att kompetensförsörjning är en av vårdens största utmaningar anser revisionskontoret att granskade styrelser och nämnd behöver stärka uppföljningen inom personalområdet.

Endast Södertälje sjukhus har i sin verksamhetsplan aktiviteter för att frigöra tid för första linjens chefer. Pågående aktiviteter har även rapporterats till sjukhusets styrelse. Södertälje sjukhus har också betydligt lägre personalomsättning för första linjens chefer än Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Sjukhusen har personunion mellan sina styrelser och revisionskontoret menar att goda exempel bättre borde kunna spridas mellan sjukhusen.

Baserat på granskningens olika delar gör revisionskontoret den samlade bedömningen att styrelserna för Södersjukhuset och Danderyds sjukhus samt nämnden för Stockholms läns sjukhusområdes inte har säkerställt att första linjens chefer inom slutenvården har tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag. Vidare bedömer revisionskontoret att styrelsen för Södertälje sjukhus huvudsakligen har säkerställt att första linjens chefer inom slutenvården har tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag.

Rekommendationer

Mot bakgrund av att akutsjukhusnämnden bildats inför år 2025 och styrelserna för Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus upphör riktar sig rekommendationerna till akutsjukhusnämnden och nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde.

- Akutsjukhusnämnden och nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde bör se över möjligheterna att minska antalet medarbetare per chef i slutenvården.
- Akutsjukhusnämnden och nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde bör utvärdera såväl syfte som tillämpning av förordnanden som anställningsform för första linjens chefer i slutenvården.

2. Utgångspunkter för granskningen

2.1. Motiv till granskningen

Första linjens chefer inom slutenvården ansvarar för allt från arbetsmiljö och bemanning till patientsäkerhet och utveckling av vården. Rollen som första linjens chef styrs av lagar och förordningar, regiongemensamma strategier, policys, och riktlinjer, vårdavtal och lokala beslut. Under 2015-2018 belyste Arbetsmiljöverket, Myndigheten för vård och omsorgsanalys och den av regeringen tillsatta Tillitsdelegationen brister i de verksamhetsnära chefernas förutsättningar. Samtliga utredningar betonade vikten av ökat administrativt stöd och tillitsdelegationen belyste även vikten av utbildningsinsatser.

2024 kom Region Stockholms arbetsmiljökommission med en slutrapport som lyfter vikten av stöd till, och förutsättningar för, chefer som en central förutsättning för att skapa en bättre balans mellan krav och resurser i verksamheterna genom att synliggöra det arbete som sker utöver hälso- och sjukvårdsproduktionen. Även denna rapport understryker behovet av utbildningsinsatser relaterat till första linjens chefer.

Budget 2024[2] framhåller att personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs samt att vårdens kapacitet och kontinuitet är beroende av att medarbetare söker sig till, och vill stanna, inom Region Stockholms verksamheter. I Region Stockholm, liksom i övriga landet, återfinns de största utmaningarna med att rekrytera och behålla personal inom slutenvården. Budget 2024 beskriver även behovet av ett inlyssnande ledarskap på alla nivåer samt förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor. Parallellt uppger budget att de administrativa kostnaderna ska minska.

Första linjens chefer har komplexa ansvar med en rad olika styrfunktioner, ofta stora personalgrupper och utmaningar med att rekrytera personal inom bristyrken. Det finns en risk att första linjens chefer inom slutenvården i Region Stockholm saknar förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Det finns även en risk att det inlyssnande ledarskapet saknar förutsättningar och att de förändringar som ett nytt ledarskap förväntas leda till uteblir.

Mot bakgrund av ovan har revisonen granskat om första linjens chefer har tillräckliga förutsättningar att utföra sitt uppdrag.

2.2. Revisionsfråga

Har styrelserna för Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Södertälje sjukhus AB och nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) säkerställt att första linjens chefer inom slutenvården har tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag?

2.3. Granskade objekt

De vårdgivare som ingår i granskningen är Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Vårdgivarna har granskats utifrån sitt arbetsgivaransvar.

[2] Budget 2024 för Region Stockholm, s.58 (RS 2023-0160)

2.4. Avgränsning

Granskningen har genomförts ur ett styrningsperspektiv och inriktats på slutenvården inom psykiatri, geriatrik, ortopedi och internmedicin. När det gäller förutsättningar är granskningen inriktad mot den organisatoriska arbetsmiljön enligt Arbetsmiljöverkets definition[3] och inte personliga egenskaper hos cheferna.

2.5. Revisionskriterier

Revisionskriterier, mot vilka slutsatser och bedömningar i granskningen ställts är:

Kommunallagen (2017:725, kap. 6, 6 §)
Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)
Arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam belastning. Det innebär att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet.

Budget 2024 för Region Stockholm
Vårdens kapacitet och kontinuitet är beroende av att medarbetare söker sig till och vill stanna inom Region Stockholms verksamheter. Därför behövs ett lyhört ledarskap på alla nivåer samt förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor. Region Stockholm har påbörjat en ny riktning för personalpolitiken genom ett inlyssnande ledarskap och ett arbete för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska få mer tid för att utföra vård. // Nämnder och bolag ska arbeta aktivt och systematiskt med den fysiska, sociala och organisatoriska arbetsmiljön, med utgångspunkt i Regions Stockholms styrande dokument.

Region Stockholms policy för integrerad ledning och styrning (ILS)
Region Stockholms nämnder och bolag ska ha ett strukturerat internt arbete och en aktiv dialog inom sin organisation för att tydliggöra hur verksamheternas arbete med mål, ekonomisk uppföljning, intern kontroll, kvalitetsuppföljning med mera bidrar till regionfullmäktiges och nämndens eller bolagets lokala mål.

Reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder (RS 2022-0762, RS 2022-0482)
Nämnderna har hand om personalfrågor inklusive arbetsmiljöfrågor inom sin respektive verksamhet, med undantag av de frågor som anges i 9§ i regionstyrelsens reglemente: Regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms personal- och lönefrågor och ha det övergripande ansvaret för Region Stockholms strategiska personalförsörjning.

2.6. Metod

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier, dataanalys, intervjuer och en enkät. Dokumentstudien har omfattat lagtexter, föreskrifter, vägledningar, utredningar och andra myndighetsdokument kopplade till anställning, forskningsrapporter,

[3] Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)

regionfullmäktiges budget för 2024, reglemente, slutrapport för kommission för arbetsmiljön i hälso- och sjukvården, kompetensförsörjningsstrategi, medarbetarpolicy, samt andra styrande dokument inom Region Stockholm med bäring på första linjens chefer. Därutöver har revisionen tagit del av bl.a. verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser, styrelseprotokoll med bilagor och presentationer, anställningsavtal och rollbeskrivningar från granskade vårdgivare.

Dataanalysen har baserats på utdrag ur Heroma och omfattar bl.a. personalomsättning, och antal anställda per chef. I data från Heroma saknas information om huruvida en anställning tillhör sluten- eller öppenvård. Samtliga granskade vårdområden bedriver såväl sluten- som öppenvård och i de fall data redovisas som gällande enbart slutenvård har revisionskontoret utfört en manuell sortering. Revisionskontoret har även sorterat datat manuellt för att avgränsa till de granskade vårdområdena.

Intervjuerna har genomförts med berörda medarbetare vid Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde, regionledningskontoret och företrädare för fackförbund. Syftet med dessa intervjuer har varit att bedöma om slutenvårdens första linjens chefer har tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag.

I den här rapporten har källor redovisats för skriftlig dokumentation men inte för intervjuer och enkät. I kapitel 3-5 kommer all information som inte ligger i bedömningsavsnitten eller markerats med källa för skriftlig dokumentation från det dryga 40-tal intervjuer som genomförts och den kompletterande enkät som skickats till intervjuade vårdenhetschefer.

Beskrivningarna i rapporten, särskilt i slutsatskapitlet är till stor del generaliserade. De anmärkningar och rekommendationer som riktas till vårdgivarna kommer att utvecklas i respektive nämnd/bolags årsrapport.

Granskningen har genomförts av Maria Lingner (projektledare) och Lisa Höglund vid revisionskontoret.

Ett rapportutkast har stämts av med tjänstemannaledning för granskade organisationer.

2.7. Definitioner

2.7.1. Första linjens chefer

Första linjens chef är den chef som är närmast den operativa verksamheten. En första linjens (C-nivå) chef har ansvar för verksamhet, ekonomi och personal.[4] Chefer som har chefer som underordnade (B-nivå) är inte en del av den här granskningen även om de i vissa fall har personalansvar för en kombination av chefer och annan personal. Inom ramen för den här granskningen har intervjuer skett med personer med titeln enhetschef, vårdenhetschef, chefsjuksköterska, läkarchef och sektionschef som alla definitionsmässigt är första linjens chefer.

[4] Arbetsidentifikation kommuner och landsting (AID-KL), SKR

3. Första linjens chef

Granskningens första linjens chef är antingen sjuksköterska eller läkare. Sjuksköterskorna jobbar heltid som chefer och ansvarar för slutenvårdsavdelningar som huvudsakligen bemannas av sjuksköterskor och undersköterskor eller skötare. Även andra arbetsgrupper förekommer som vårdbiträden och kökspersonal. Sjuksköterskor, undersköterskor och skötare inom slutenvården är schemalagda med arbetstid dygnet runt. Deras chefer jobbar dagtid, vilket innebär att de inte har någon överlappande tid med personal som enbart arbetar natt. För att träffa nattpersonalen behöver chefen komma in tidigare eller stanna senare. I vissa fall träffar första linjens chef de som arbetar natt enbart ett fåtal gånger per år vid planerade möten. Läkarchefer jobbar deltid som chef med ansvar för en grupp läkare som är verksamma inom både öppenvård och slutenvård, och deltid kliniskt som läkare i läkargruppen. Läkare har, med få undantag, schemalagd arbetstid på dagtid och schemalagd jour för att bemanna slutenvården på obekväm tid. Läkarcheferna ingår i jourtjänstgöring inom ramen för deltidstjänsten som kliniker.

De chefer som intervjuats i granskningen uppger att de antingen jobbar övertid eller upplever att de inte hinner med sitt uppdrag, eller bägge delarna. Nyblivna chefer jobbar i hög utsträckning övertid och framför i intervjuer att de ändå inte hinner med uppdraget. Efter ungefär två år har sjuksköterskecheferna antingen slutat eller börjat prioritera och delegera mer vilket leder till att de hamnar närmare avtalad 40-timmars vecka. Läkarcheferna fortsätter att jobba betydligt mer än avtalad arbetstid även efter lång tid som chef.

Första linjens chefer uppger i intervjuerna att de trivs med sitt jobb. Vidare framgår att de motiveras av att kunna påverka verksamheten, bidra till att medarbetarna utvecklas och får bättre förutsättningar samt möjligheten att styra över sin tid. Samtidigt innebär rollen ett stort ansvar och cheferna upplever att de förväntas vara ständigt tillgängliga. De flesta intervjuade chefer uppger att de inte hinner med det långsiktiga arbetet utan ägnar större delen av sin arbetstid åt att ”släcka bränder”. Tre av fyra av de intervjuade cheferna uppger att deras arbetssituation leder till fysiska symptom på stress och så gott som samtliga uttrycker att de skulle behöva mer tid för att kunna utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Erfarna chefer upplever dessutom en konstant ökning av arbetsbelastningen för första linjens chefer inom slutenvården.

Personalomsättningen för första linjens chefer i slutenvården, inom ramen för den här granskningen, är betydligt högre än snittet för respektive vårdgivare och högre än för motsvarande yrkesgrupper inom slutenvården.[5]

I granskningen framkommer att det är svårt att rekrytera nya första linjen chefer. Ungefär en tredjedel av de intervjuade cheferna har inte själva sökt tjänsten utan tillfrågats och, i vissa fall, övertalats att ta uppdraget.

[5] Heroma, 2019-2024, och revisionskontorets analys

4. Ansvar och befogenheter

Första linjens chef ansvarar för verksamhet, ekonomi och personal. Vid beslut om chefsförordnande signerar den som får chefsuppdraget ansvarsbeskrivningar och delegationer. Dokumenten har olika indelningar och detaljeringsgrad hos olika vårdgivare. Övergripande handlar uppdraget om att ansvara för enheten/gruppen samt i samverkan med andra säkerställa hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet. Första linjens chef förväntas:

- vara lojal mot fattade beslut
- ansvara för att enheten bedrivs i enlighet med gällande lagar och andra författningar, avtal, anvisningar, riktlinjer, policyer, andra krav och överenskommelser
- ansvara för enhetens måluppfyllelse, resultat och utveckling inom överenskomna resursramar[6,7]

Befogenheterna regleras genom delegation. En chef kan ha helt eller delvis befogenhet inom ett område. Arbetsmiljö, beordra övertid, anställa, säga upp personal och att göra förändringar inom ansvarsområde och fastställd budget är exempel på delegationer där en första linjen chef kan tilldelas fullständiga befogenheter. Det förekommer även delvisa delegationer med krav om samråd med exempelvis HR inför ett beslut eller med hänvisning till förtydligande i andra styrande dokument som i viss grad begränsar chefernas befogenheter.

På frågan om deras ansvarsområden uppgav samtliga intervjuade chefer, i varierande ordning, - arbetsmiljö, budget, bemanning, patientsäkerhet och utveckling. Därefter uppgav cheferna också en rad andra ansvarsområden som omfattade allt från att vara it-support till att täcka upp i verksamheten vid bemanningsproblem. De intervjuade cheferna använde uttryck som slasktratt, att saker trillar ner i knät och beskrivningar av hur förväntningarna på enhetschefernas förmåga att ta ansvar tycks obegränsade.

Utöver de formella ansvarsområdena som beskrivs nedan ägnar cheferna en hel del tid åt möten, mejl, avvikelsehantering och andra administrativa uppgifter. Bland de intervjuade läkarcheferna uppger flera att dessa delar står för den största tidsåtgången inom ramen för chefsuppdraget.

4.1. Verksamhet

4.1.1. **Ansvar – sjuksköterska**

Det huvudsakliga ansvaret för en första linjen chef på en vårdavdelning är att tillhandahålla bemannade vårdplatser. Just bemanning är det område där cheferna lägger den största delen av sin tid, särskilt kopplat till korttidsfrånvaro. Chefen har också det övergripande ansvaret för omvårdnaden inom enheten.

Chefer på slutenvårdsavdelningar har inget ansvar att jobba kliniskt. Flera av de intervjuade uppger dock att de, under början av sitt chefsuppdrag, kände sig skyldiga att arbeta kliniskt för att täcka upp vid frånvaro men att de med tiden både tappat kunskap

[6] SLSO - Mall för avtal om Tidsbegränsat förordnande som chef

[7] DS – Ansvarsbeskrivning vårdenhetschef (enhetschef, 1:a linjens chef) (DSVT-S-703869)

och insett att de inte har tid att lämna chefsjobbet under ett arbetspass. Ungefär hälften av cheferna gör enstaka punktinsatser för att avlasta medarbetarna och några få tar hela arbetspass då och då för att upprätthålla sin kompetens.

Att utveckla verksamheten ingår i chefernas uppdrag men i granskningen framkommer att majoriteten av de intervjuade saknar tid och/eller resurser för verksamhetsutveckling. Däremot blir första linjens chef ofta projektledare vid organiska förändringar eller om verksamheten ska byta lokaler.

4.1.2. **Befogenheter – sjuksköterska**

Chefernas befogenheter skiljer sig åt mellan olika verksamheter. Två av de saker som har stor påverkan på såväl arbetsmiljö som produktion är att stänga vårdplatser och/eller stoppa inflödet av patienter. Ett fåtal av cheferna har befogenheter att tillfälligt stänga vårdplatser eller att stoppa intag vid t.ex. omfattande sjukfrånvaro. Andra behöver lyfta frågan en eller flera nivåer upp i sina respektive organisationer. Första linjens chefer på vårdavdelningar kan inte heller påverka vilka patienter som kommer till avdelningen. Som exempel ska, enligt Södersjukhuset medicinkliniks interna riktlinje[8], i första hand utskrivningsklara patienter bli satellitpatienter men det hindrar inte att en ortopedavdelning kan få upp strokepatienter med stora vårdbehov. I intervjuer framkommer även exempel på vårdavdelningar som fått ansvar för helt nya patientgrupper utan att tilldelas förutsättningar att anpassa bemanning eller kompetens i befintlig personalgrupp.

4.1.3. **Ansvar – läkare**

Ansvaret för första linjens läkarchefer skiljer sig åt mellan verksamheter och läkargrupper. Det enda gemensamma ansvaret för samtliga intervjuade läkarchefer är att säkerställa bemanning och att schemaläggning sker. Majoriteten av de intervjuade har dock hjälp med det faktiska schemaläggandet. Sjukfrånvaron är lägre i läkargrupperna och läkarcheferna behöver därför inte lägga lika mycket tid på frånvarohantering som sjuksköterskecheferna. Utöver bemanning och schemaläggning är vissa av läkarcheferna ansvariga för ett akut flöde och/eller har produktionsmål t.ex. att skriva ut ett visst antal patienter varje månad. Läkarcheferna lägger också tid på att stötta sina medarbetare kliniskt och det är inte ovanligt att läkarna, vid behov, täcker upp kliniskt utöver schemalagd tid.

4.1.4. **Befogenheter – läkare**

Den viktigaste förutsättningen, enligt läkarcheferna, är befogenheten att anställa personal med rätt kompetens för att bemanna verksamheten. Läkarcheferna uppger att de har nödvändiga befogenheter men att de upplever begränsningar kopplade till ekonomiska förutsättningar på såväl enhets-, som verksamhetsområdes- och sjukhusnivå.

Flera läkarchefer deltar i beslut om att stänga vårdplatser men då snarare i rollen som medicinskt ansvarig läkare. Endast ett fåtal läkarchefer har även rollen som medicinskt ansvarig läkare.

[8] SÖS riktlinje – Handläggning av utlokaliserade patienter på VO Internmedicin. (SÖSAB-S-2702641)

4.2. Ekonomi

4.2.1. Ansvar - sjuksköterska

Första linjens chefer ansvarar för att nå verksamhetsmålen inom fastställd budget. Vårdavdelningarnas budget består huvudsakligen av personalkostnader men även kostnader för t.ex. lokaler, patientkost och förbrukningsmaterial.

4.2.2. Befogenheter – sjuksköterska

I teorin har cheferna tillräckliga befogenheter för att kunna ta det tilldelade ansvaret över avdelningens ekonomi men i praktiken begränsas befogenheterna. I granskningen har det framkommit exempel där de intervjuade cheferna uppger att verksamhetens budget inte räcker för att bemanna verksamheten enligt schema. De ekonomiska förutsättningarna justeras inte heller alltid i samband med förändringar i verksamheten som t.ex. utökat uppdrag kopplat till fler vårdplatser eller ökad vårdtyngd. I ett fall hade en ny enhet, enligt enhetschefen, efter ett par år fortfarande inte tilldelats en budget. Även verksamhetschefer bekräftar bilden av att första linjens chefer i vissa fall tilldelas en budget som inte täcker verksamhetens kostnader.

Även inom rekryteringsområdet uppstår begränsningar kopplat till ekonomi för första linjens chefer trots att de formellt har befogenheter att anställa. T.ex. kan en enhetschef ha budgetutrymme för att ersättningsrekrytera men hindras av ett sjukhusövergripande dispensförfarande, vilket i sin tur, enligt intervjuade chefer, kan leda till ökade kostnader i form av övertid eller inhyrd personal.

Även lönesättning regleras delvis genom regiongemensamma avtal och vårdgivarens interna principer om att stämma av med HR eller högre chef, vilket begränsar första linjens chefers utrymme att lönesätta.

4.2.3. Ansvar - läkare

Första linjens chefer ansvarar för att nå verksamhetsmålen inom fastställd budget. För de första linjen chefer som bara är chef för läkare, ingår i princip endast personalkostnader för medarbetarna i det ekonomiska ansvaret. Medarbetarna är huvudsakligen fast anställda vilket medför att möjligheten att påverka resultatet är begränsat.

4.2.4. Befogenheter - läkare

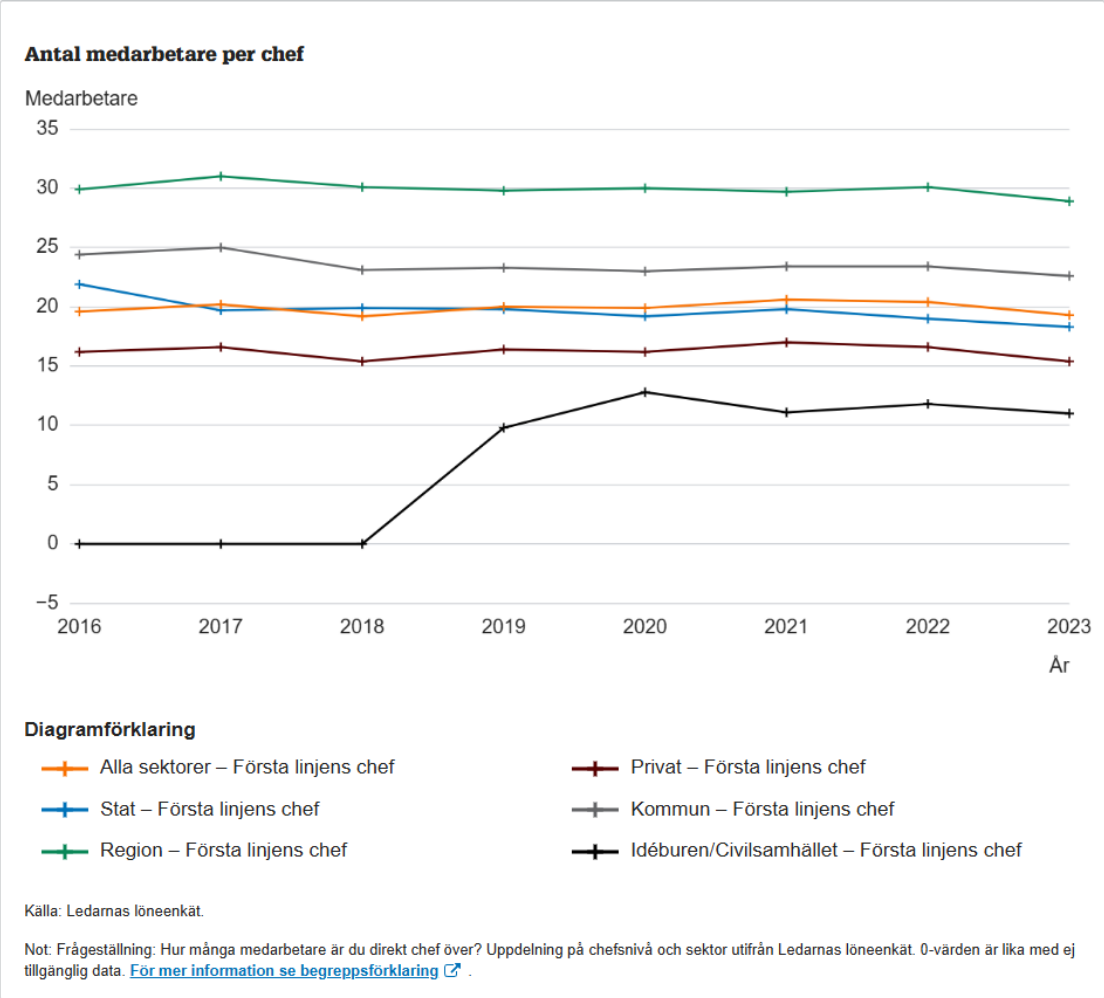
Första linjens läkarchefer har, i teorin, tillräckliga befogenheter över ekonomin för sin enhet för att kunna ta det tilldelade ansvaret men i praktiken upplever vissa att det finns begränsningar. Det finns flera exempel på när budgeten inte täcker lönekostnaden för de redan anställda. I intervjuer med läkare har det inte framkommit uppgifter om svårigheter att rekrytera p.g.a. lönenivåer eller dispensförfarande för anställningar.

4.3. Personal

Ansvar för medarbetare omfattar allt från organisering och utveckling för en hållbar bemanning på kort och lång sikt till kontinuerlig utveckling av arbetsmiljön, coachning av varje medarbetare och rehabiliteringsplaner vid sjukskrivningar. Rent praktiskt handlar det om att ständigt vara uppdaterad avseende lagar, strategier, policys, känna medarbetarna och erbjuda stöd och utbildning, vara tillgänglig, hålla medarbetarsamtal,

lönesättning etc. Det är chefen som ansvarar för att individ, team och verksamhet utvecklas i linje med arbetsgivarens mål.[9,10,11,12]

Sveriges chefsorganisation, Ledarna, sammanställer nationell statistik avseende antal medarbetare för första linjens chefer inom samtliga sektorer[13]



Region Stockholm har, till skillnad från vissa andra regioner,[14] ingen rekommendation om högsta antal medarbetare per chef. Socialstyrelsen rekommenderar, i en lägesrapport från 2003, att antal medarbetar bör vara strax under 30.[15] En

[9] Ansvarsbeskrivning chefsbefattningar SÖS

[10] Ansvarsbeskrivning vårdenhetschef (enhetschef, 1:a linjens chef) DS

[11] Besluts- och delegationsordning för första linjens chef samt mellanchef DS

[12] Ansvarsfördelning övergripande anvisning för SLSO

[13] https://www.ledarna.se/om-ledarna/sa-tycker-ledarna/chefsfakta/organisatoriska-forutsattningar/antal-medarbetare-per-chef/?&filter=F%C3%B6rsta%20linjens%20chef&filter=Alla%20sektorer&filter=Privat&filter=Stat&filter=Kommun&filter=Region&filter=Id%C3%A9buren/Civilsamh%C3%A4llet

[14] Normtal antal medarbetare per chef, 2014-11-17, Västra götalandsregionen (RS 150-2015)

[15] Hur många direkt underställda kan en chef ha? om kontrollspann i vård och omsorg, Artikelnr: 2003-131-23

kunskapssammanställning[16] gjord av Institutet för Stressmedicin lyfter forskning som visar att alltför stora arbetsgrupper innebär:

- Stressade och överbelastade chefer som leder sämre.
- Sämre arbetssituation för medarbetarna, med mer missnöje och mindre engagemang.
- Ökad personalomsättning och chefsomsättning.

Beroende på verksamhet påverkas även tredje part, t.ex. genom minskad patientnöjdhet och fler tillbud.

Att vara chef för många medarbetare gör det svårt att hinna med uppgifter och att balansera de olika krav som finns på chefsrollen. Stora arbetsgrupper försvårar möjligheten till en nära relation mellan chef och medarbetare. Forskning visar också att stora arbetsgrupper kan prestera och fungera sämre.[17]

Såväl vid intervjuer som i forskningen[18] nämns att de generationer som nu är nya på arbetsmarknaden har högre förväntningar på individuella anpassningar av såväl arbetsplats och arbetstid som arbetsmiljö. Det ställer nya, och ofta högre, krav på första linjens chefer.

4.3.1. **Ansvar - sjuksköterskor**

Huvudansvaret inom personalområdet för första linjens chefer är att tillhandahålla tillräckligt många individer, med tillräcklig kompetens för att fylla de schemarader som behövs för att upprätthålla produktion, patientsäkerhet och god omvårdnad på avdelningen.

Antalet anställda per första linjens chef skiljer sig mellan vårdgivare och verksamheter. För slutenvårdsavdelningar inom geriatrik, psykiatri, internmedicin och ortopedi har en första linjens chef mellan 15 och 73 medarbetare (exkl. timanställda och vakanser).

Antal anställda per första linjens chef (sjuksköterskor) inom granskningen[19]:

Vårdgivare	Medel antal anställda	Spann mellan	Medel timanställda
DS	38,2	34-58	17
STS	35,4	20-52	23
SÖS	49,6	35-69	21
SLSO	36,1	15-73	25

Vid intervjuer har det framkommit att det ofta är antalet sängplatser som ryms inom vårdavdelningens fysiska lokaler som avgör hur stora enheterna blir. Ryms det många vårdplatser i en lokal medför det att chefen har fler anställda eftersom det krävs fler

[16] Betydelsen av antalet medarbetare per chef – en kunskapssammanställning, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen

[17] https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/lagom-antal-medarbetare-per-chef-tank-sa-har

[18] Betydelsen av antalet medarbetare per chef En kunskapssammanställning Del I och II, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen

[19] Heroma och revisionskontorets analys

medarbetare för att bemanna vårdplatserna. Större enheter uppges också i intervjuer vara mer kostnadseffektiva.

Utöver ansvar för den egna personalens arbetsmiljö har chefen för en vårdavdelning även ansvar för den fysiska arbetsmiljön för andra anställda som vistas i lokalerna. Det omfattar professioner med anställning inom andra enheter eller verksamhetsområden som läkare, fysio- och arbetsterapeuter m.fl.

Vid intervjuer framkommer att personalansvaret tar en stor del av chefens tid i anspråk, huvudsakligen i form av rekrytering, konflikthantering, medarbetarsamtal, personal- och rehabärenden etc.

4.3.2. **Befogenheter – sjuksköterskor**

Antalet medarbetare är den faktor som har störst påverkan på arbetsbelastningen för första linjens chefer. Drygt hälften av de intervjuade cheferna uppger att de inte hinner genomföra medarbetarsamtalen på ett sätt som de är nöjda med. Majoriteten av de intervjuade första linjens chefer uppger att de behöver mer tid, i extremfallet en 70-timmars arbetsvecka, för att kunna fullgöra sitt ansvar som chef. En av de intervjuade andra linjen cheferna konstaterade i intervjun att första linjens chefer inte har tillräckligt mycket tid att lägga på sina medarbetare och att det leder till att medarbetarna inte stannar kvar på arbetsplatsen.

Majoriteten av de intervjuade cheferna uppger att de kan ta det fördelade arbetsmiljöansvaret, men flertalet uppger att det finns brister i förutsättningarna. Det kan t.ex. handla om svårigheter att bemanna verksamheten till följd av inhyrningsstopp eller befogenheter relaterat till lokaler. Vid intervjuer framkommer bland annat brister i vissa verksamheternas lokaler som inte uppfyller rimliga krav på temperatur eller hygien. Vissa vårdgivare har utarbetat en särskild blankett där en chef har möjlighet att returnera fördelningen av arbetsmiljöansvar. Vid intervjuer framkommer att ett returnerat arbetsmiljöansvar i praktiken medför en uppsägning av chefsförordnandet från arbetsgivarens sida då arbetsmiljöansvaret är en så stor del av chefsuppdraget.

4.3.3. **Ansvar – läkare**

Huvudansvaret på personalområdet för första linjens läkarchefer är att tillhandahålla tillräckligt många individer med tillräcklig kompetens för att fylla schemarader och upprätthålla patientsäkerheten. För chefer med ansvar för ST-läkare, tillkommer ett utbildningsansvar.

Läkarna har generellt färre anställda per chef än chefer för slutenvårdsavdelningar, i granskningen mellan 12 och 40 personer. I gengäld jobbar läkarcheferna, i granskningen, bara 25-50% som chef medan övrig tid läggs på kliniskt arbete och i vissa fall forskning.

De chefer som ansvarar för underläkare lägger en stor del av sin tid på rekrytering eftersom personalomsättningen bland underläkare (ej AT- och ST-läkare) är över 80%[20]. Det finns däremot många sökande till tjänsterna vilket underlättar rekrytering. Läkarchefer för övriga grupper uppger att de inte behöver lägga någon större del av sin tid på

[20] Heroma, 2022-2024

rekrytering. Utöver rekrytering nämner endast någon enstaka av läkarcheferna personalfrågor som svar på frågan vad de lägger sin tid på.

4.3.4. **Befogenheter – Läkare**

Läkarcheferna upplever sig ha tillräckliga befogenheter för att utföra sitt uppdrag som chef, inklusive att kunna ta arbetsmiljöansvar för sina medarbetare.

4.4. Anställningsform

Första linjens chefer hos vårdgivarna i granskningen har en grundanställning inom sin profession och ett tidsbegränsat förordnande på tre eller fyra år för uppdraget att vara chef. Det innebär en fast anställning inom respektive profession på den enhet chefsuppdraget avser och ett uppdrag som chef med lönetillägg motsvarande c:a 5-10 procent av grundlönen för att vara chef. SLSO använder inte tidsbegränsade lönetillägg kopplat till chefsförordnanden. Om chefsförordnandet avslutas har chefen fortfarande en tillsvidareanställning inom sin profession. Lönerevisionen för chefer, liksom jourkompensation för läkarna, baseras på grundlön och de centrala avtal som träffats för läkar- respektive sjuksköterskekollektivet. Tillägget revideras som regel inte, utom vid förändrat uppdrag.[21] Majoriteten av cheferna har haft samma lönetillägg så långt som granskningens data sträcker sig (2019-24), vilket innebär en reallönesänkning med nästan 20 procent[22] på tilläggsdelen.

Revisionskontoret har inte kunnat spåra något beslut om förordnandestrukturen, varken lokalt hos respektive vårdgivare eller centralt. Några undantag från anställningsformen finns också; inom SLSO har ett 30-tal chefer, samtliga födda före 1976, en tillsvidareanställning som chef. På Karolinska Universitetssjukhuset är samtliga chefer anställda som chef.[23] Södersjukhusets och Södertälje sjukhus HR avdelningar uppger i intervjuer att det förs diskussioner om att ta bort förordnandestrukturen för vissa grupper

Anställningsformen ger, enligt intervjuerna, möjlighet för anställda med chefsuppdrag att utvärdera sin situation. Förordnanden uppges även minska arbetsgivarens risk för arbetsrättsliga tvister om en chef inte uppfyller arbetsgivarens krav. Såväl HR som intervjuade chefer uppger att arbetsgivaren sällan tar initiativ till att avsluta förordnanden. Från HR framkommer enstaka fall där parterna varit överens om att ett förordnande ska avslutas medan cheferna berättar om att det finns exempel på att kollegor blivit fråntagna sitt förordnande på grund av att de varit ”besvärliga”.

Läkare med chefsuppdrag på deltid ser läkarrollen som sin primära anställning vilket medför att förordnandets negativa effekter inte uppstår på samma sätt som för sjuksköterskorna. Flera av läkarcheferna uppger att de vill jobba mer kliniskt än de har möjlighet till när de har uppdrag som chef. På grund av att det är större konkurrens om tjänsterna för specialistläkare är det en trygghet att ha en fast tjänst som kliniker att återgå till om man av någon anledning inte längre vill eller får vara kvar som chef. En

[21] Heroma, 2019-2024
[22] KPIF okt 2020-2024, scb.se
[23] Heroma, 2019-2024

majoritet av de intervjuade uppgav också att de skulle återgå till att arbeta som läkare på arbetsplatsen om förordnandet upphörde.

Sjuksköterskecheferna är, till skillnad från läkarna, chefer på heltid vilket innebär att de tappar kompetens inom sin grundprofession. Endast ett fåtal av de intervjuade kan tänka sig att gå tillbaka till att jobba som sjuksköterska. Förordnande ger viss trygghet genom att lönetillägget ligger kvar och trappas ner gradvis vid kvarstannande men bristen på sjuksköterskor och första linjens chefer i slutenvården och den höga omsättningen på de tjänster som finns ger goda förutsättningar att få en ny tjänst. Ett fåtal nytillsatta enhetschefer uppger att de ser det som positivt att ha möjlighet att prova på chefsuppdraget inom ramen för ett förordnande.

Förordnadestrukturen påverkar möjligheten att rekrytera nya chefer då det händer att kandidater väljer att tacka nej till en tjänst på grund av anställningsformen. I intervjuer framkommer även att förordnandet kan skapa osäkerhet hos chefer. Enligt intervjuer kan det handla om att dra sig för att be om hjälp eller att uppmärksamma en ohanterlig arbetssituation av rädsla att betraktas som mindre kompetent med risk att förlora chefsuppdraget. Andra chefer uppger att de agerar i cykler där tuffa beslut fattas under det första året under ett förordnande för att sedan ta mer positiva beslut under förordnandets sista år inför utvärdering av förordnandet.

4.5. Bedömning

4.5.1. **Ansvarsområden**

Revisionskontoret bedömer att första linjens chefer till stora delar har tillräckliga formella befogenheter för att ta det ansvar som uppdraget kräver. Av granskningen framgår att det i praktiken förekommer vissa begränsningar som påverkar chefernas förutsättningar att ta ansvar.

Nämnd och bolags standardiserade mallar som reglerar ansvar och befogenheter för första linjens chefer är likartade för samtliga vårdgivare. När det gäller förutsättningar finns däremot stora skillnader mellan vårdgivare, mellan kliniker och mellan avdelningar på samma klinik. Den mest väsentliga skillnaden i ansvar ligger i antalet medarbetare och kvaliteten på lokalerna. Antalet medarbetare påverkar chefens förutsättningar på flera plan då det leder till fler rekryteringar, fler sjukluckor att fylla, fler medarbetarsamtal att genomföra osv. Alltför stora arbetsgrupper medför enligt forskningen också risk för mer missnöje och mindre engagemang hos medarbetarna, vilket kan öka personalomsättning och sjukfrånvaro ytterligare. Revisionskontoret bedömer att det, utifrån Socialstyrelsens beräkningsmodell om tidsanvändning[24] för chefer inom vården, inte är rimligt att en chef inom slutenvården ska ha personalansvar för över 70 medarbetare. Kontoret ställer sig tveksam till att chefer som inte har tid att genomföra medarbetarsamtal på ett tillfredsställande sätt har förutsättningar att uppfylla fullmäktiges mål om ett inlyssnande ledarskap.

[24] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-131-23_200313123.pdf

4.5.2. **Förordnanden**

Första linjens chefer anställs i sin profession på arbetsplatsen med ett förordnande att vara chef. Heltidschefer lämnar professionen när de väljer att bli chef och anställningsformen, med tidsbegränsade förordnanden, kan likställas med en kontinuerlig provanställning. Flera intervjuade heltidschefer uppger stress och otrygghet till följd av anställningsformen. De intervjuade cheferna uppger att förordnandet i vissa fall leder till att de inte vågar ge uttryck för sin arbetssituation eller framföra kritik, av oro för att förordnandet ska avslutas. Med ett förordnande är grundlönen kopplad till grundprofessionen, till exempel sjuksköterska, och ersättningen för chefsuppdraget ligger som ett fast lönetillägg som inte ingår i lönerevisionen. Löneutvecklingen saknar således koppling till heltidsrollen som chef. Revisionskontoret har inte kunnat spåra något beslut om införande av chefsförordnanden. Mot bakgrund av risk för negativa konsekvenser av att tillämpa chefsförordnanden för första linjens chefer bör granskade styrelser och nämnd utvärdera syfte och tillämpning av förordnanden.

5. Stöd

5.1. Introduktion

Samtliga vårdgivare har någon form av gemensamt introduktionsprogram för chefer. De intervjuade cheferna uppskattar de kurser de deltagit i men endast ett fåtal av dem har deltagit allt som erbjudits. Tidsbrist anges som huvudsaklig orsak. Den vårdgivargemensamma introduktionen blir av förklarliga skäl generell och flera av de intervjuade hade önskat mer introduktion kopplat till den specifika arbetsplatsen, särskilt kring prioriteringar.

Majoriteten av de intervjuade cheferna har i samband med introduktionen också fått en mentor, oftast en annan enhetschef med samma andra linjen chef. Mest nöjda med sin introduktion är de första linjen chefer som haft möjlighet att gå parallellt med sin företrädare som en del av introduktionen. Det är dock endast ett fåtal av de intervjuade cheferna som uppger att de fick möjlighet att gå parallellt med den chef som de ersatte.

5.2. Vidareutbildning

Det finns ett stort utbud av vidareutbildningar för första linjens chefer, inom t.ex. ledarskap och arbetsmiljö. Utbildningar erbjuds hos såväl respektive vårdgivare som på regional nivå och genom externa aktörer, bl.a. fackförbund och Försvarsmakten. Ett par av de intervjuade har även läst kurser på högskolenivå på deltid. De intervjuade cheferna är nöjda med utbudet och de utbildningar de gått. Cheferna har huvudsakligen ekonomiska förutsättningar för att gå utbildningar. De flesta har också en individuell utvecklingsplan framtagen tillsammans med respektive chef. En begränsande faktor är istället chefernas möjlighet att frigöra tid för vidareutbildning. Knappt hälften av de intervjuade cheferna uppger tidsbrist som skäl till begränsad vidareutbildning.

5.3. Stöd från chef

De intervjuade cheferna upplever att de har en god relation med sin närmaste chef och känner ömsesidigt förtroende. De upplever att de får det stöd de behöver när de ber om det. I ett par fall uttrycks önskemål om mer tid från sin chef och i de fall chefen är placerad på en annan plats, en ökad fysisk närvaro. Det har även framkommit att ett par av de intervjuade i viss mån drar sig för att fråga sin chef av rädsla för att framstå som mindre kapabla. Stöd söks då istället från kollegor, stabsfunktioner eller inte alls. Vid intervjuer med andra linjens chefer framkommer att ett av de mest vanligt förekommande kriterierna för rekrytering av första linjens chefer är att de ska vara självgående.

5.4. Övrigt stöd på kliniken

Majoriteten av de intervjuade vårdenhetscheferna har en biträdande enhetschef på deltid. De biträdande enhetscheferna rekryteras från arbetsgruppen och fortsätter att jobba kliniskt på deltid. Arbetsfördelningen mellan enhetschefer och biträdande enhetschefer varierar mellan verksamhetsområden och individer. Det formella ansvaret för personal, ekonomi och verksamhet ligger kvar hos enhetschefen men den biträdande stöttar med t.ex. Heroma och schemaläggning. Läkarcheferna har inte biträdande chefer.

Det förekommer även andra roller, t.ex. bemanningsassistenter och verksamhetsutvecklare som fungerar som avlastning för första linjens chefer. Dessa jobbar dock

endast dagtid så när problem uppstår utanför avtalad arbetstid är det ändå chefen som förväntas lösa det. Ett par av de mer rutinerade första linjen cheferna har också fördelat andra arbetsuppgifter inom sitt ansvarsområde till sina medarbetare, exempelvis att lösa IT-problem.

5.5. Nätverk

Flera av de intervjuade första linjen cheferna lyfter chefsarbetsgruppen som en viktig faktor för en fungerande arbetsmiljö. Majoriteten av de intervjuade ingår i nätverk med andra första linjen chefer. Hos vissa vårdgivare finns även mer temaspecifika nätverk, t.ex. för omvårdnad. Nätverken är mer eller mindre formaliserade.

5.6. Stöd från stabsfunktioner

Strukturerna för stabsfunktionerna skiljer sig åt mellan olika vårdgivare i form av nivå av centralisering. De tycks också i viss mån ha olika uppdrag. T.ex. jobbar Södertälje sjukhus HR-funktion mer operativt än motsvarande funktion på Södersjukhuset.

5.6.1. HR

När det gäller HR går åsikterna isär bland de intervjuade cheferna; från positiva till negativa kommentarer. Uppfattningarna skiljer sig åt både mellan vårdgivare och mellan kliniker hos samma vårdgivare. Revisionskontoret tolkar det som att området är person- och situationsberoende. Nära hälften av de intervjuade första linjen cheferna nämner också att personalomsättning och långtidssjukskrivningar inom HR-funktionen bidrar till bristande stöd.

Stödet skiljer sig även rent organisatoriskt. SLSO och Södersjukhuset har HR-personer dedikerade till en specifik del av organisationen, Södertälje sjukhus har dedikerad HR-representation i verksamhetsnära ledningsgrupper men täcker i övrigt upp på andra områden vid behov.

Vilken typ av stöd som ges varierar mellan vårdgivare. På Södertälje sjukhus hanterar HR delar av introduktionen för samtliga nyanställda med behörigheter, e-tjänstekort och guidad rundtur på sjukhuset. Det sker inte hos övriga vårdgivare. De intervjuade chefer som varit chefer längre än fem år upplever att det operativa stödet från stabsfunktionerna har minskat under den tid de varit chefer. De upplever även att sjukhusets HR-avdelning blir alltmer strategisk på bekostnad av operativt stöd. Undantaget är Södertälje sjukhus där samtliga intervjuade upplever att det operativa stödet har förbättrats.

Sjukhusen har infört resursteam för att underlätta bemanningen genom ”intern uthyrning” av personal. Flera av vårdenhetscheferna uppskattar funktionen men konstaterar att det behövs någon eller några dagars framförhållning för att få tillgång till resurserna vilket inte är möjligt vid korttidsfrånvaro. Både Södersjukhuset och Södertälje sjukhus planerar att utöka sina resursteam.

5.6.2. Ekonomi/controlling

Samtliga intervjuade första linjens chefer är nöjda med det stöd de får kopplat till ekonomiområdet.

5.6.3. **Inköp**

Här finns en viss frustration kring att mycket av jobbet måste göras lokalt, t.ex. att begära in offerter, även vid avrop på existerande avtal. Inköp sker dock i begränsad omfattning på vårdavdelningarna och påverkar därför i liten utsträckning.

5.6.4. **IT**

Eftersom medarbetarna sällan har personliga datorer så hamnar problem med de gemensamma datorerna ofta på enhetschefens bord. I de fall där det fortfarande finns lokala it-tekniker är de intervjuade nöjda med stödet, med undantag för delar av Södersjukhuset. Av intervjuerna framgår att chefernas frustration ökar ju längre bort stödet finns.

5.7. Bedömning

Det finns stora skillnader i det stöd första linjens chefer har att tillgå, både i utformning och omfattning. De strukturella skillnaderna finns på alla nivåer men tycks inte påverka hur cheferna beskriver sin situation. Det gör däremot omfattningen på stödet. Det som stressar nya chefer mest är brister i introduktionen, särskilt i form av stöd för hur berörda chefer ska arbeta med frågor kopplat till prioriteringar. För mer rutinerade chefer är brister i HR-stödet, huvudsakligen i form av personberoende, det område som får störst påverkan på chefens arbetssituation. Revisionskontoret bedömer att stödet från HR behöver utvecklas och stärkas i syfte att skapa bättre förutsättningar för första linjens chefer, särskilt kopplat till redundans. Mer utförliga analyser bör genomföras kopplat till behovet av stöd för första linjens chefer.

6. Styrning

6.1. Nämnd och styrelser

Revisionskontoret har gått igenom 2024 års verksamhets- och interkontrollplaner, delårsrapporter, årsrapporter och sammanträdesprotokoll med bilagor för granskade styrelser och nämnd, vilket ligger till grund för kapitel 5.1. Genomgången visar att styrelsen för Södertälje sjukhus inte har identifierat risker med koppling till förutsättningar för första linjens chefer i sin internkontrollplan. SLSO och styrelserna för Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har identifierat risker delvis kopplade till förutsättningar för första linjens chefer:

SLSO

- Ökad svårighet att rekrytera personal
- Övervältring av administration på vårdpersonal
- Bristande ledarskap

Södersjukhuset

- Bemanning och kompetensförsörjning

Danderyds sjukhus

- Hög personalomsättning
- Kompetensförsörjning i 24/7-verksamheter

Berörda styrelser och nämnder bedömer risknivån som hög för identifierade risker, utom styrelsen för Danderyds sjukhus som bedömer risknivån som mycket hög.

Åtgärder för att stärka ledarskapet handlar till stora delar om utbildning av första linjens chefer. Andra exempel på aktiviteter i verksamhetsplanerna som skulle kunna påverka första linjens situation är förtydliganden av uppdrag och kartläggning av chefernas förutsättningar och arbetsmiljö.

Som framgått ovan, har styrelsen för Södertälje sjukhus inte identifierat några risker kopplade till förutsättningar för första linjens chefer. Däremot nämns första linjens höga arbetsbelastning specifikt i sjukhusets verksamhetsplan och sjukhuset har under 2024 påbörjat ett arbete för att avlasta cheferna i kombination och minimera de administrativa arbetsuppgifterna. I intervjuer framkommer även att Södertälje sjukhus initierat en översyn av antalet medarbetare per chef. Styrelsen för Södertälje sjukhus lyfter i sin verksamhetsplan en risk att kostnadsmassan som klassas som administrativa kostnader blir högre när administrativa funktioner avlastar första linjens chefer. Fördelarna med att frigöra tid för chefer att i större utsträckning arbeta med att utveckla vården, förbättra flöden och aktivt arbeta med kvalitet och patientsäkerhet överväger dock enligt verksamhetsplanen. Som andra sidan av samma mynt lyfter SLSO vikten av att minskade administrativa kostnader inte ska leda till ökad administration inom vården.

Utöver ovan nämnda planer och rapporter har revisionskontoret även tagit del av sammanträdesprotokoll m.m. från granskade styrelser och nämnd. I den löpande rapporteringen i SLSO:s nämnd saknas personalfrågor i princip helt i dokumentationen, utöver en kontinuerlig uppföljning av sjukfrånvaron och en årlig presentation av resultatet av medarbetarenkäten. Internkontrollplanen och fullmäktiges mål följs upp i samband med tertial-, delårs- och årsrapportering. I protokollen för Södersjukhuset, Danderyds

sjukhus och Södertälje sjukhus finns en stående punkt för kompetensförsörjning, huvudsakligen med uppföljning av nyckeltal bl.a. siffror på sjukfrånvaro, personalomsättning per yrkeskategori och övertid samt

uppföljning av internkontrollplan. Södertälje sjukhus har därutöver vid två styrelsemöten 2024 presenterat aktivitetsplan för långsiktig kompetensförsörjning där översyn av chefsstöd är en av punkterna.

6.2. Bedömning

Samtliga vårdgivare beskriver insatser för att stärka chefernas ledarskap genom utbildningar i sina verksamhetsplaner. Revisionskontoret noterar att samtliga intervjuade chefer uppger att de har brist på tid och flera av dem nämner att de därför inte kan tillgodogöra sig befintligt utbud av kurser. Endast Södertälje sjukhus har i sin verksamhetsplan aktiviteter för att frigöra tid för första linjens chefer. Pågående aktiviteter har även rapporterats till sjukhusets styrelse. Södertälje sjukhus har också betydligt lägre personalomsättning för första linjens chefer än Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Eftersom Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset har personunion mellan sina styrelser ställer sig revisionskontoret frågande till varför ledamöterna i styrelserna inte spridit det goda exemplet vidare till ledningen för Danderyds sjukhus och Södersjukhuset.

Revisionskontorets granskning av styrelser och nämnds protokoll visar att rapporteringen om personalfrågor främst är inriktad på sjukfrånvaro alternativt närvaro, personalomsättning och antal anställda. Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd följer endast sjukfrånvaron. Mot bakgrund av att kompetensförsörjningen är en av vårdens största utmaningar anser revisionskontoret att styrelser och nämnd behöver stärka uppföljningen inom personalområdet.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se

Region Stockholm