



Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

Rapport

Region Dalarna

KPMG AB

2024-03-12

Antal sidor 21



Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	5
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
2.2	Revisionskriterier	6
2.3	Metod	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Om primärvårdslyftet	7
3.2	Utfall och uppföljning av primärvårdslyftet	11
3.3	Kontroll och rutiner avseende utbetalning av ersättningar	15
4	Bilaga A	18

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Dalarnas förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att ge regionens revisorer underlag att bedöma om primärvårdens incitamentsprogram är ändamålsenligt och effektivt och om den interna kontrollen av programmet är tillräcklig.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att primärvårdens incitamentsprogram var delvis ändamålsenligt och effektivt, och att den interna kontrollen varit bristfällig.

Vi konstaterar att incitamentsprogrammet inte bidrog till ökad bemanning av allmänläkare i paritet med förväntad målbild. Samtidigt har programmet bidragit till en höjd lönenivå för allmänläkare, vilket enligt intervjuade och enkätsvar är nödvändigt för att öka Region Dalarnas attraktivitet som arbetsgivare för yrkesgruppen.

Vår bedömning är att beslut om programmet i sig samt enskildas rätt till lönetillägg fattats i enlighet med gällande delegeringsordningar och beslut. Vi anser att administration av lönetillägg och förmåner varit personbundet och minskat möjligheterna till kontroll av utbetalda ersättningar.

Vidare bedömer vi att utvärdering och uppföljning av programmet inte gjorts på ett sätt som gör det möjligt att utläsa vare sig fullständiga ekonomiska eller rekryteringsmässiga effekter av programmet.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Bedömning: Ja	Rekommendationer
Har regionen en ändamålsenlig planering för hur incitamentsprogrammet ska hanteras efter 2023-12-31?	Det finns en tydlig planering där primärvårdslyftet avslutats och ersatts med en inväxling av lönetillägg. Verkställighetsbeslutet fattades på korrekta grunder sett till definitionen av ett verkställighetsbeslut.	Hälso- och sjukvårdsnämnden: - Uppdatera verkställighetsbestämmelserna för verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården
Revisionsfråga	Bedömning: Ja	Rekommendationer
Är incitamentsprogrammet samordnat med övriga lönepolitiska satsningar etc?	Region Dalarna strävar efter att reducera den stora förekomsten av lönetillägg och få kontroll över ersättningsnivåer. Inväxlingen av primärvårdslyftets lönetillägg går i linje med dessa ambitioner, liksom med lönepoliticyn som anger att lönenivå ska vara en del i att vara en attraktiv arbetsgivare.	

Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Har incitamentsprogrammet medverkat till ökad egen bemanning enligt uppställda målbilder inom primärvården?	<p>Primärvårdslyftet har delvis bidragit till ökad bemanning enligt uppställda målbilder.</p> <p>Antalet anställda allmänläkare har ökat samtidigt som antal hyrläkare minskat. Samtidigt har Region Dalarnas uppsatta målbilder för primärvårdslyftet inte uppnåtts.</p>	
Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
Är uppföljning och utvärdering av programmet ändamålsenligt och effektivt?	<p>Avsaknad av dokumenterad och formaliserad uppföljning har gjort insynen i primärvårdslyftet svag och försämrat möjligheterna att använda data från programmet i framtida sammanhang.</p> <p>Uppföljning och utvärdering av mer kvalitativa aspekter saknas. För att validera effekter av primärvårdslyftet hade sådana aspekter behövt följas upp mer konkret.</p> <p>Den ekonomiska uppföljningen bedöms som bristfällig ur flera aspekter. Den ekonomiska uppföljningen borde ha varit mer detaljerad för att ge bild av programmets kostnader i förhållande till dess effekt på bemanningsnivåer. Den omständliga process som krävs för att utläsa vilka tillägg som en medarbetare har försvårat möjligheten att även fortsättningsvis säkerställa att en medarbetare erhåller korrekt ersättning.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsnämnden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beakta hur kompetenssatsningar kan utvärderas ur ett kvalitativt perspektiv - Säkerställa adekvat ekonomisk uppföljning av liknande programsatsningar
Revisionsfråga	Bedömning: Ja	Rekommendationer
Har hälso- och sjukvårdsnämnden respektive regionstyrelsen (Personalutskottet) fått vederbörlig information om incitamentsprogrammet och dess utfall?	<p>Det var skäligt att hälso- och sjukvårdsnämnden och personalutskottet följde upp utfallet i förhållande till den övergripande problemställningen om hälso- och sjukvårdens kompetensutmaning.</p>	



Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Har regionen säkerställt en tillräcklig löpande kontroll av att incitamentsprogrammets regelverk efterlevs (kontroll av att utbetalda lönetillägg respektive pensionsinbetalningar är korrekta, att flyttersättningar är korrekta e t c)?	Tillvägagångssätten för att kontrollera korrekta lönetillägg och pensionsinbetalningar byggde på ett personbundet arbetssätt. Avsaknad av kända rutiner föranledde en otydlighet avseende vilken funktion som ansvarade för att säkerställa kontroll av lönetillägg och pensionsinbetalningar.	
Revisionsfråga	Bedömning: -	Rekommendationer
Har regionen säkerställt att förmånsbeskattning e t c av aktuella åtgärder sker på ett korrekt sätt?	Revisionsfrågan utgår då förmånsbeskattning ej varit aktuellt.	

2 Bakgrund

KPMG har av Region Dalarnas revisorer fått i uppdrag att granska om primärvårdens incitamentsprogram är ändamålsenligt och effektivt och att den interna kontrollen av programmet är tillräcklig.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. Samtidigt står hälso- och sjukvården inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Inte minst innebär de demografiska förändringarna stora utmaningar i att finansiera och inte minst bemanna vården. 2016 beslutade hälso- och sjukvårdens förvaltningschef om rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvårdsverksamheten. Beslutet innebar inrättandet av ett incitamentsprogram fr o m 1 januari 2017 för läkare inom primärvården. Incitamentsprogrammet innehöll lönetillägg (10 000 kr/mån), premier till direktpension under tre år (via Folksam) och flyttningsersättning. Målbilden var att 70 % av läkarna i primärvården efter 36 månader skulle vara besatta med egna läkarresurser och 80 % efter 60 månader.

I augusti 2022 beslutade förvaltningschefen för hälso- och sjukvården i ett s k avstegsbeslut dels att förlänga incitamentsprogrammet, dels också att förlänga tidpunkten för målbilden till 2023-12-31 med en målbild om 80 % egna läkarresurser.

I revisorernas riskanalys har de identifierat regionens förutsättningar för den framtida personalförsörjningen som ett allvarligt riskområde. Revisorerna ser därför skäl att granska att de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar för att säkerställa den framtida rekryteringen är ändamålsenliga och effektiva.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att ge regionens revisorer underlag att bedöma om primärvårdens incitamentsprogram är ändamålsenligt och effektivt och att den interna kontrollen av programmet är tillräcklig.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har incitamentsprogrammet medverkat till ökad egen bemanning enligt uppställda målbilder inom primärvården?
- Är uppföljning och utvärdering av programmet ändamålsenligt och effektivt?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden respektive regionstyrelsen (personalutskottet) fått vederbörlig information om incitamentsprogrammet och dess utfall?
- Är incitamentsprogrammet samordnat med övriga lönepolitiska satsningar etc?
- Har regionen säkerställt en tillräcklig löpande kontroll av att incitamentsprogrammets regelverk efterlevs (kontroll av att utbetalda lönetillägg respektive pensionsinbetalningar är korrekta, att flyttersättningar är korrekta etc)?

Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

- Har regionen säkerställt att förmånsbeskattning etc. av aktuella åtgärder sker på ett korrekt sätt?
- Har regionen en ändamålsenlig planering för hur incitamentsprogrammet ska hanteras efter 2023-12-31 (förlängas, permanentas etc.)?

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2 Revisionskriterier

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Tillämpbara interna regelverk och policyer.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av styrande dokument så som lönepolicy, delegeringsordning, verkställighetsbestämmelser, uppföljningsunderlag samt för granskningen relevanta beslut med bäring på Primärvårdsliftet.
- Enkätundersökning med verksamhetschefer inom division primärvård
- Intervjuer har genomförts med: ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden, ordförande personalutskottet, hälso- och sjukvårdsdirektör, chef division primärvård, HR-direktör, lönechef, HR-partner, HR-specialist, handläggare, representant Dalarnas Läkarförening, representant Sveriges Yngre Läkares Förening.

Samtliga intervjuade har getts möjlighet att faktakontrollera rapporten.

3 Resultat av granskningen

I granskningen redovisas iakttagelser och bedömningar för revisorernas revisionsfrågor samt de frågeställningar som formulerats av KPMG i syfte att besvara granskningens syfte. Matrisen i kapitel 1 (Sammanfattning) innehåller endast revisorernas revisionsfrågor.

3.1 Om primärvårdslyftet

3.1.1 Villkor och planering

Mot bakgrund av ett ökat beroende av hyrläkare inom primärvården i Region Dalarna fattade hälso- och sjukvårdens förvaltningschef i mars månad 2016¹ verkställighetsbeslut om ett ekonomiskt incitamentsprogram för allmänläkare och ST-läkare inom allmänmedicin. Beslutet motiverades med hänsyn till höga kostnader för hyrläkare, risk för försämrad arbetsmiljö vid vårdcentralerna och negativ påverkan för patienterna till följd av bland annat sämre kontinuitet. Syftet med incitamentsprogrammet, som benämndes "primärvårdslyftet" var att stärka Region Dalarnas attraktivitet som arbetsgivare, och därigenom öka andelen egenanställda distriktsläkare. Detta genom ekonomisk stimulans riktade mot specifika läkargrupper.

Läkargrupperna som omfattades av primärvårdslyftet, och ekonomiska förmåner för dessa, framgår av följande tabell:

Yrkesgrupp	Lönetillägg	Pensionsförmån	Övriga förmåner
Färdigutbildade allmänläkare	10 000 kr/mån	Upp till 3 000 kr/mån i maximalt 5 år	Ersättning för kostnader vid inflyttning
Redan anställda allmänläkare	10 000 kr/mån	Upp till 3 000 kr/mån i maximalt 5 år	Ersättning för kostnader vid inflyttning
ST-läkare i allmänmedicin	1 000 kr/mån per påbörjat år av specialistutbildning till allmänläkare, högst 5 000 kr/mån		
ST-läkare inom andra specialiteter som förlänger praktikperiod inom primärvården	Månadslön på 70 000 kr under fyra månaders förstärkningstjänstgöring		En extra månadslön vid tjänstgöringstidens slut

¹ Verkställighetsbeslut förvaltningschef hälso- och sjukvård, 2016-03-16

Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

Specialistläkare anställda på andra kliniker	Timersättning motsvarande 150 procent av grundlön		
--	---	--	--

Tabellen visar ekonomisk stimulans för olika yrkesgrupper inom primärvårdslyftet.

För att erhålla de ekonomiska förmånerna gällde följande kriterier för färdigutbildade allmänläkare:

- Tjänstgöringsgraden vid primärvårdens vårdcentraler skulle motsvara minst 90 procent av den överenskomna totala arbetstiden.
- Huvuddelen av arbetstiden skulle vara patientnära eller avse handledning.

För att uppmuntra specialistläkare inom andra kliniker att arbeta tillfälligt inom primärvården upprättades ett så kallat "internstafettavtal" där läkare erbjöds ersättning motsvarande 150 procent av grundlönen vid timvis arbete inom primärvården.

Enligt beslutet skulle programmet ha en varaktighet om maximalt fem år. Startdatumet 2017-01-01 innebar ett slutdatum 2022-12-31. I augusti månad 2022² förlängdes programperioden till 2023-12-31 efter ett verkställighetsbeslut av förvaltningschef för hälso- och sjukvården.

Avslut av primärvårdslyftet

I november månad 2023 beslöt³ hälso- och sjukvårdens förvaltningschef genom ett nytt verkställighetsbeslut att avsluta primärvårdslyftet den 31 december 2023. Av beslutet framgår att ekonomiska förmåner inom ramen för primärvårdslyftet ersattes med ett delegeringsbeslut⁴ från HR-direktör om att växla in lönetillägg enligt följande:

- Lönetilläggen på maximalt 10 000 kronor/månad för färdigutbildade allmänläkare samt redan anställda allmänläkare växlades in i grundlönen.
- Villkoret om minst 90 procents arbetstid vid primärvårdens vårdcentraler, med huvuddel patientnära arbetstid eller handledning, ersattes med ett proportionalitetskriterium. Vid mindre andel patientnära arbetstid räknas lönetillägget om i förhållande till arbetad tid.
- Lönetrappan för ST-läkare som genomför specialiseringstjänstgöring inom allmänmedicin behölls men justerades.
- Ersättningen till ST-läkare inom andra specialiteter som förlänger praktikperioden inom allmänmedicin togs bort.
- Pensionsförmånen för färdigutbildade allmänläkare togs bort.

² Verkställighetsbeslut förvaltningschef hälso- och sjukvård, 2022-08-15.

³ Verkställighetsbeslut förvaltningschef hälso- och sjukvård, 2023-11-06

⁴ Delegeringsbeslut, daterat 2023-10-31

- Flyttersättningen för allmänläkare som flyttar till Dalarna för att arbeta ersattes av ett beslut om att införa en generell flyttersättning för bristyrken inom hälso- och sjukvården.

Rätt att fatta beslut om avslut av primärvårdslyftet

Granskning av Region Dalarnas delegeringsordning⁵ visar att HR-direktör är den delegat som äger rätten att besluta om "ändrad lönesättning utan samband med löneöversyn eller nyanställning".

Beslutet om avslut av primärvårdslyftet⁶ fattades som ett verkställighetsbeslut av hälso- och sjukvårdens förvaltningschef. Verkställighetsbeslut kan beskrivas som beslut som fattas av tjänstepersoner i egenskap av personens tjänsteställning, och som avser att effektuera ett tidigare fattat formellt beslut. Beslutet föregicks av ett delegeringsbeslut⁷ från HR-direktör om att lönetillägget skulle växlas in i grundlönen från och med 1 januari 2024.

3.1.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det finns en ändamålsenlig planering för hanteringen av primärvårdslyftet.

Vår bedömning är att det är tydligt vem som har rätt att fatta beslut om avslut av incitamentsprogrammet.

Enligt vår uppfattning finns en tydlig planering där primärvårdslyftet avslutats och ersatts med en inväxling av lönetillägg.

Avseende verkställighetsbeslutet om avslut av primärvårdslyftet bedömer vi att det fattades på korrekta grunder såtillvida att det föregicks av HR-direktörs formella delegeringsbeslut om ändrad lönesättning.

3.1.2 Hantering av villkorade kriterier för enskilda medarbetare inom primärvårdslyftet

I de intervjuer som vi genomfört uppfattas det ha varit tydligt vilka ersättningar som utgått, och även villkoren för dessa. Samma bild ges av de enkätsvar som division primärvårds verksamhetschefer lämnat inom ramen för granskningen (se bilaga A).

Av regionstyrelsens reglemente⁸ framgår att regionstyrelsen utövar övergripande arbetsgivaransvar inom Region Dalarna. Genom personalutskottet ska styrelsen fatta principiella beslut inom personalområdet. Parallellt med det har hälso- och sjukvårdsnämnden, enligt nämndens reglemente⁹, arbetsgivaransvar inom nämndens verksamhetsområde.

⁵ Regionstyrelsens delegeringsbestämmelser, ej daterad.

⁶ Verkställighetsbeslut, daterat 2023-11-06

⁷ Delegeringsbeslut, daterat 2023-10-31

⁸ Fastställt av regionfullmäktige 2022-12-12, justerat av regionstyrelsen 2023-05-29.

⁹ Fastställt av regionfullmäktige 2022-12-12, justerat av regionstyrelsen 2023-05-29.

Gällande rätten att teckna anställningsavtal eller förändra anställningsvillkor framgår den av verkställighetsbestämmelser för verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården¹⁰. Enligt dokumentet, som var gällande 2018-03-16 till 2021-03-16, omfattar verksamhetschefers utövande av arbetsgivarrollen även beslut och villkor (inklusive lön) för anställningar. Detta bekräftas även av intervjuade som konstaterar att var respektive verksamhetschef som hade att tillse att den anställda uppfyllde kriterierna för att erhålla lönetillägg.

Som nämnts ovan framgår av enkätsvaren från verksamhetscheferna (se bilaga A) att majoriteten anser att det var tydligt vilka villkor som gällde för att bevilja en anställda lönetillägg. Genom muntliga uppgifter har vi emellertid fått intryck av att det vid flertal tillfällen gjordes avsteg från villkoren. Exempel är att lönetillägg beviljades läkare utbildade inom andra specialiteter som delade sin tjänst mellan primärvård och andra verksamheter. Med de kriterier som gällde var sådana läkare inte berättigade att ta del av lönetillägget, men flera verksamhetschefer uttrycks ha velat uppmuntra arbete inom primärvården varför de ekonomiska förmånerna ändå godkändes.

3.1.2.1 **Bedömning**

Vår bedömning är att primärvårdslyftet var utformat så att det tydligt framgick villkor för att omfattas av programmet och vilka ersättningar och förmåner som skulle utgå.

Utifrån gjorda iakttagelser, som bygger på granskning av beslutsunderlag, enkätsvar och intervjuer, är vår uppfattning att det varit tydligt vilka anställda som omfattats av programmet, samt vilka förmåner som varit aktuella.

Enligt lämnade uppgifter i granskningen gjordes medvetna avsteg från bestämmelserna, men avstegen beslutades i enlighet med verkställighetsbestämmelserna.

Vi bedömer att det fanns en tydlig delegation på vem som hade rätt att fatta beslut om huruvida en anställd skulle omfattas av primärvårdslyftet.

Enligt vår bedömning framgår det tydligt av verkställighetsbestämmelserna att befogenheterna låg på verksamhetschef. Vi noterar emellertid att dokumentet är daterat, varför vi bedömer att det behöver aktualiseras. Vi anser att det i reglementen är otydligt hur regionstyrelsens arbetsgivaransvar ska tolkas i relation till hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar.

3.1.3 **Samordning med övriga lönepolitiska satsningar**

Region Dalarnas lönepolicy¹¹ stipulerar att regionen ska ha löne- och anställningsvillkor som "bidrar till en effektiv och kvalitetssäkrad kompetensförsörjning, både på kort och lång sikt".

Av betydelse för lönesättning är också resultatet av en genomlysning¹² av ekonomiska ersättningar som genomförts som svar på en tidigare revisionsgranskning där

¹⁰ Giltig till och med 2021-03-16

¹¹ Antagen av regionfullmäktige 2021-11-15

¹² Tjänsteutlåtande, daterat 2023-05-02

regionstyrelsen bedömdes inte säkerställa en tillräcklig kontroll och hantering av onormala ersättningsnivåer. I intervjuer framförs att det inom Region Dalarna förekommer ett stort antal lönetillägg, och att det finns en strategisk ambition om att tillägg i så stor utsträckning som möjligt ska vara integrerade i grundlönen. Detta uppges också ha påverkat beslutet om att växla in primärvårdslyftets lönetillägg.

Som det huvudsakliga skälet till inväxlingen av lönetillägg framhålls att befästa en permanent högre lönenivå för allmänläkare inom Region Dalarna. Det uttrycks unisont vara en avgörande faktor för i vilken utsträckning regionen uppfattas som en attraktiv arbetsgivare för yrkesgruppen. Detta framgår även av enkätsvaren bland verksamhetscheferna inom primärvården (se bilaga A).

Enligt våra intervjuer var lönenivån för allmänläkare inom primärvården i Region Dalarna bland de lägsta i landet före primärvårdslyftet. Med tillägget uppges lönenivån för allmänläkare nu vara bland de högsta i riket.

Även den lönetrappa som tillämpas för ST-läkare ses som en anledning till att en ökad andel ST-läkare valt att göra sin specialiseringstjänstgöring inom allmänmedicin i Region Dalarna. Det förklaras också vara anledningen till att lönetrappan behållits sedan primärvårdslyftet avslutats. Detta då AT-läkare som är på väg att påbörja sin specialiseringstjänstgöring betraktas som en primär rekryteringsbas.

Samtidigt framförs att det finns en risk att det signalvärde som ligger i ett lönetillägg på 10 000 kronor går om intet. Andra åsikter är att kriteriernas utformning, även sedan lönetilläggen växlats in, har en negativ effekt på läkares vilja att åta sig verksamhetsnödvändiga, men icke patientnära, arbetsuppgifter.

3.1.3.1 **Bedömning**

Vår bedömning är att primärvårdslyftet är samordnat med övriga lönepolitiska satsningar.

Vi konstaterar att Region Dalarna strävar efter att reducera den stora förekomsten av lönetillägg och få kontroll över ersättningsnivåer. Inväxlingen av lönetillägget går i linje med dessa ambitioner, liksom med lönepolicyn som anger att lönenivå ska vara en del i att vara en attraktiv arbetsgivare.

Vi bedömer att primärvårdslyftet delvis medfört negativa effekter.

Vår uppfattning är att godtyckliga avsteg från kriterierna för primärvårdslyftet, samt negativ påverkan på läkares inställning till att åta sig icke patientnära arbetsuppgifter, bidragit till att åsikter om programmets ändamålsenlighet varierar.

3.2 **Utfall och uppföljning av primärvårdslyftet**

3.2.1 **Personellt utfall av primärvårdslyftet**

I tabellen redovisas bemanningsmässiga förutsättningar avseende läkare inom division primärvård som förelåg vid beslut om inrättande av primärvårdslyftet samt motsvarande bemanningsbild för 2023. Datan har erhållits från Region Dalarnas personalenhet.

Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

År	Antal anställda allmänläkare, ej timanställda	Antal faktiska årsarbetare (allmänläkare)	Antal hyrläkare	Antal ST-läkare knutna till primärvården
2016	78	59,5	49	97** (2017)
2023	112	89,3	35*	104**

Tabellen visar bemanningsnivåer inom division primärvård.

* För 2023 avser antal hyrläkare faktiska årsarbetare. Antalet har erhållits från Region Dalarnas personalenhet. Antal för 2016 har hämtats från beslutsunderlag om inrättande av primärvårdslyftet. Definition på måttet har ej kunnat valideras.

** Statistik om antal ST-läkare kommer från Heroma lönesystem. Antalet motsvarar inte faktiska årsarbetare utan antal ST-läkare som är knutna till primärvården.

I samband med inrättandet av primärvårdslyftet antogs två målbilder för den ökade bemanning som satsningen avsåg bidra till. I tabellen presenteras målbild och det antal anställda allmänläkare som fanns vid respektive mätpunkt.

Målbild	Målnivå	Faktiskt utfall
Målbild 1: antal anställda allmänläkare efter tre år (2020)	111 stycken (70 procent)	88 stycken
Målbild 2: antal anställda allmänläkare efter fem år (2022)	123 stycken (80 procent)	97 stycken

Tabellen visar bemanningsnivåer inom division primärvård. Data har erhållits från Region Dalarnas personalenhet.

Som konsekvens av att målbilderna inte uppnåddes fattade hälso- och sjukvårdens förvaltningschef två avstegsbeslut i samband med mätpunkterna:

- I december månad 2019¹³ slopades den första målbilden. Enligt avstegsbeslutet skulle uppföljning enbart göras enligt den slutliga målnivån (målbild 2). Som skäl angavs att andelen ST-läkare inom primärvården ökat sedan införandet av incitamentsprogrammet varför effekterna av primärvårdslyftet förväntades synas först senare.
- I augusti månad 2022¹⁴ flyttades slutet på programperioden fram två år, från 2021-12-31 till 2023-12-31. Anledningen som anges i beslutet var att lönenivån för allmänläkare i Region Dalarna, utan primärvårdslyftets tillägg, skulle minska från att vara bland de högsta i landet, till att ligga i bottenskiktet. För att få

¹³ Verkställighetsbeslut förvaltningschef hälso- och sjukvård, 2019-12-15

¹⁴ Verkställighetsbeslut förvaltningschef hälso- och sjukvård, 2022-08-15

utrymme att se över en långsiktig inriktning av löner och ersättningar till målgruppen förlängdes därför programperioden.

Mot bakgrund av ovanstående data kan vi konstatera att slutmålet för primärvårdslyftet (målbild 2) inte hade uppnåtts efter fem år (2022), vilket var målet. Andelen internt anställda allmänläkare inom division primärvård har dock ökat med cirka 33 procent baserat på de 59,5 årsarbetare som var anställda vid ingången av primärvårdslyftet. Bland de 29,8 tillkommande årsarbetarna uppfattas merparten vara resultatet av att fler ST-läkare valt att utbilda sig till specialister inom allmänmedicin, och sedan fortsatt arbeta kvar inom Region Dalarna efter avslutad specialiseringstjänstgöring. Samtidigt framförs att rekrytering av ST-läkare, och därigenom möjligheten att i nästa steg färdigutbilda specialistläkare inom allmänmedicin, hade kunnat vara högre. Detta då kliniker inom slutenvården, där ST-läkare gör kortare utbildningstjänst (så kallad "randning"), uppfattats vara flaskhalsar då de inte haft möjlighet att ta emot ST-läkare.

Beträffande färdigutbildade allmänläkare från andra delar av landet framförs att primärvårdslyftet inte i någon större utsträckning bidragit till ökad rekrytering. Lönenivån beskrivs som central, men inte avgörande för utbildade allmänläkare. För att vara attraktiv som arbetsgivare framförs att lönenivå behöver samspela med faktorer som god arbetsmiljö och möjlighet till balans mellan arbete och privatliv.

3.2.1.1 **Bedömning**

Vår bedömning är att primärvårdslyftet delvis bidragit till ökad bemanning enligt uppställda målbilder.

Vi kan se att antalet anställda allmänläkare ökat samtidigt som antal hyrläkare minskat. Samtidigt konstaterar vi att Region Dalarnas uppsatta målbilder för primärvårdslyftet inte uppnåtts.

3.2.2 **Uppföljning av primärvårdslyftet**

Vi har inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning av primärvårdslyftet som hälso- och sjukvårdsnämnden eller personalutskottet genomfört. I intervjuer framförs att primärvårdslyftet varit ett av flera tillvägagångssätt för att arbeta med den mer principiella utmaningen om hyrläkarberoende inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden och personalutskottet uppges därför ha följt upp kompetensförsörjningen avseende allmänläkare på en mer övergripande nivå.

Gällande uppföljning på förvaltningsnivå har primärvårdslyftet uteslutande följts upp av division primärvårds ledningsgrupp. Vår bild är att uppföljning genomförts kontinuerligt, men i huvudsak på informell basis såtillvida att underlag saknas och att uppföljningen skett muntligt. Den dokumenterade uppföljning som vi erhållit är presentationer som föredrogs i samband med avstegsbeslut och avslut av primärvårdslyftet.

Vi har efterfrågat utvärdering av primärvårdslyftet utifrån mer kvalitativa aspekter kopplade till vårdkvalitet och arbetsmiljö. Företrädare för division primärvård uppger att parametrar som kvalitet, kontinuitetsindex, bemanningstal följs regelbundet och återrapporteras i delårsredovisning och årsbokslut. Granskning av senaste

2024-03-12

delårsredovisningen¹⁵ för division primärvård visar att dessa nyckeltal följs på aggregerad nivå för hela divisionen. Jämförelserna har inte brutits ned och använts för att visa utfall för primärvårdslyftet specifikt.

Ekonomisk uppföljning av primärvårdslyftet

De presentationer som föredragits inför avstegsbeslut och beslut om avslut av primärvårdslyftet innehåller begränsad ekonomisk uppföljning. Det finns inte heller någon särredovisning över kostnader för olika ersättningsslag under programtiden. Vi har även efterfrågat annan ekonomisk uppföljning som gjorts löpande under programtiden, men inte erhållit något dokumenterat material. I dialog med företrädare för division primärvård och HR-avdelningen framförs att en medarbetare kan uppbära flera olika slags lönetillägg. Att ta fram specifika ersättningar förklaras vara en omständlig process som kräver omfattande manuell hantering.

Ett relevant sätt att analysera den ekonomiska effekten av primärvårdslyftet är att titta på kostnadsutvecklingen för hyrläkare. Av beslutet om att inrätta primärvårdslyftet framgår att den prognostiserade kostnaden för hyrläkare under 2016 var 108 miljoner kronor. Kostnader för ekonomiska ersättningar under de fem programåren beräknades uppgå till 125 miljoner kronor brutto. Förutsatt att primärvårdslyftet bidrog till ökad bemanning i enlighet med uppsatta målbilder förväntades programmet generera ökade kostnader om 20 miljoner kronor för anställda läkare årligen efter programtiden, en merkostnad som enligt beslutet skulle kompenseras genom minskade kostnader för hyrläkare.

Vi har fått följande uppgifter från Region Dalarna avseende kostnadsutveckling för hyrläkare:



¹⁵ Delårsrapport 2023 07 Division primärvård

*Tabellen visar kostnader för hyrläkare inom Region Dalarna under åren 2017-2023.
Källa: Region Dalarna*

3.2.2.1 **Bedömning**

Vår bedömning är att uppföljning och utvärdering av primärvårdslyftet inte varit ändamålsenlig.

Vi bedömer att avsaknad av dokumenterad och formaliserad uppföljning försämrat insynen i primärvårdslyftet och möjligheterna att använda data från programmet i framtida sammanhang.

Vi saknar uppföljning och utvärdering av mer kvalitativa aspekter då risker kring arbetsmiljö och vårdkvalitet kopplade till hyrberoende angavs som en av motiveringarna bakom inrättandet av primärvårdslyftet. För att validera effekter av primärvårdslyftet hade sådana aspekter behövt följas upp mer specifikt än som del av den samlade uppföljningen av division primärvård.

Vi bedömer den ekonomiska uppföljningen som bristfällig ur flera aspekter. Kostnadsperspektivet var en central anledning bakom införandet, varför vi anser att den ekonomiska uppföljningen både under programtiden och efter programmets slut borde ha varit mer detaljerad för att ge en bild av programmets kostnader i förhållande till dess effekt. Vidare är vår bedömning att förutsättningarna för att följa upp lönetillägg inte är tillräckliga. Den omständliga process som krävs för att utläsa vilka tillägg som en medarbetare har försvårar möjligheten att även fortsättningsvis säkerställa att en medarbetare erhåller korrekt ersättning.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen (personalutskottet) fått vederbörlig information om primärvårdslyftet och dess utfall.

Vi delar de intervjuades uppfattning om att primärvårdslyftet var ett av flera sätt att arbeta med den mer strukturella utmaningen kring kompetensförsörjning. Därvid anser vi att det var skäligt att uppföljning mot hälso- och sjukvårdsnämnden och personalutskottet gjordes i förhållande till den övergripande problemställningen.

3.3 **Kontroll och rutiner avseende utbetalning av ersättningar**

I samtliga genomförda intervjuer har vi fått uppfattningen att administrationen av lönetillägg och premiepensionsavsättningar utgjorde en betydande administrativ börda. Under programtiden vidtogs inga åtgärder för att säkra kompetensen för den administrativa hanteringen. I intervjuer ges också olika svar om vilken funktion som hade kontrollansvar för lönetillägg och pensionsavsättningar. Vissa menar att ansvarig chef var ansvarig för att säkerställa att korrekta uppgifter låg till grund för ekonomiska ersättningar, medan andra uppger att HR var en kontrollfunktion. Det framförs att det inte funnits dokumenterade rutiner för administrativ hantering av ekonomiska förmåner. I samband med faktakontroll delges emellertid en skriftlig anvisning¹⁶ som förtydligar vilka funktioner som ansvarade för olika administrativa moment under programtiden.

¹⁶ Anvisning: Tillkommande administrativt stöd för "Primärvårdslyftet", daterad 2017-01-23

Då ingen av de intervjuade nämnde anvisningen under intervjuerna bygger de arbetssätt som beskrivs i det följande på muntliga uppgifter.

3.3.1 Rutiner för utbetalningar av lönetillägg

Vi uppfattar att den mest omfattande processen har varit att fastställa beloppet på det lönetillägg som en ST-läkare varit berättigad till. Under primärvårdsliftet justerades ersättningen till en ST-läkare upp per varje avverkat ST-år. Justeringarna föregicks av en kontroll där faktisk ST-tjänstgöringstid räknades fram manuellt för varje enskild ST-läkare.

I fråga om lönetillägg för färdigutbildade distriktsläkare skickade ansvarig chef in anställningsavtalet där rätten till lönetillägg framgick, till löneavdelningen. I de fall där arbetstidsförändringar föranledde indraget lönetillägg uppges att löneavdelningen utgjorde en viss kontrollfunktion genom att det förändrade anställningsavtalet blev synligt för de medarbetare som hanterar löner.

3.3.2 Rutiner för utbetalning av pensionsinbetalningar

Flera intervjuade uppger att det förekom avvikelser kopplade till hantering av anställningsavtal som låg till grund för pensionsinbetalningar inom ramen för primärvårdsliftet. Utifrån muntliga uppgifter uppfattar vi att det åvilade ansvariga verksamhetschefer att meddela löneavdelningen när en läkare, för vilken pensionsinbetalningar gjordes, avslutade sin anställning för att pensionsinbetalningarna skulle avslutas. Det uppges ha varierat i vilken utsträckning detta gjordes, vilket fick till följd att Region Dalarna i vissa fall gjorde pensionsinbetalningar för personer som inte längre var anställda. Återbetalning av felaktiga inbetalningar ska ha reglerats efter årsavstämningar med det bolag som anlätades för pensionsinbetalningarna.

3.3.3 Rutiner för ersättning för flyttkostnader

Enligt intervjuuppgifter har ersättning för flyttkostnader betalats ut vid något enstaka tillfälle. Detta ska då ha skett i enlighet med hur sådana ersättningar hanteras generellt. Vi har inte tagit del av någon uppgift som tyder på att ersättning för flyttkostnader kontrollerades för att säkerställa att ersättningen utgick i enlighet med gällande bestämmelser.

3.3.4 Bedömning

Vår bedömning är att regionen inte säkerställt en tillräcklig löpande kontroll av att primärvårdsliftets regelverk efterlevdes.

Tillvägagångssätten för att kontrollera korrekta lönetillägg och pensionsinbetalningar gjordes inte utifrån den dokumenterade anvisningen utan byggde på ett personbundet arbetssätt. Vår bedömning är att den begränsade kännedomen om anvisningen föranledde en otydlighet i vilken funktion som ansvarade för att säkerställa kontroll av lönetillägg och pensionsinbetalningar. Vi ser även en risk för att de personbundna arbetssätten minskat möjligheterna till uppföljning och kontroll av utfört arbete skett på korrekt sätt.



Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

Vi bedömer att den manuella hantering som utfördes inom ramen för primärvårdslyftet både varit resurskrävande och medfört risk för fel i hanteringen.

Datum som ovan

KPMG AB

Karin Helin Lindkvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Sofie Ernerudh
Verksamhetsrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

4 Bilaga A

Som del i granskningen har en enkät distribuerats till samtliga verksamhetschefer inom primärvården.

Syftet med enkäten har varit att få en bild av effekter av och åsikter om Primärvårdsliftet bland berörda verksamhetschefer. Först redovisas nyckeltal för enkäten, därefter redovisas svar per enkätfråga.

Enkätvariabler	Frekvens
Antal verksamhetsområden inom division primärvård	17 områden
Antal verksamhetschefer	13 chefer
Antal enkätsvar	10 svar
Svarsfrekvens	77 procent

Primärvårdsliftet har varit en relevant åtgärd för att klara kompetensförsörjningen av läkare inom primärvården?

Option	Responses
Varken eller	3
I hög utsträckning	7



Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

Primärvårdslyftet har gett de förväntade positiva effekterna?

Option	Responses
Varken eller	1
I låg utsträckning	2
I hög utsträckning	7



Primärvårdslyftet har medfört negativa effekter?

Option	Responses
I låg utsträckning	2
Varken eller	3
Inte alls	5



Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

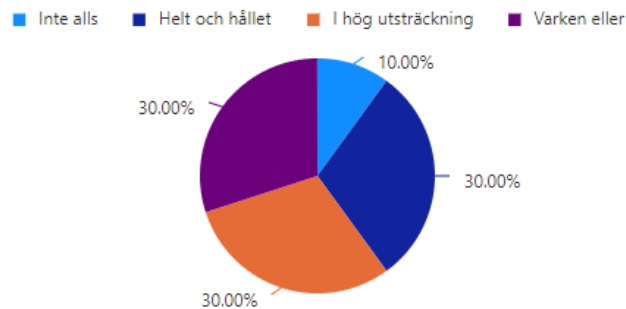
Villkoren för vad som krävs för att en person ska omfattas av primärvårdslyftet har varit tydligt reglerade?

Option	Responses
Varken eller	1
I låg utsträckning	2
Helt och hållet	3
I hög utsträckning	4



Det har varit tydligt reglerat vad förmånerna (lönetrappa, pensionsavsättningar, gratifikation osv) som varit kopplade till Primärvårdslyftet inneburit?

Option	Responses
Inte alls	1
Helt och hållet	3
I hög utsträckning	3
Varken eller	3





Region Dalarna

Granskning av rekryteringsbefrämjande åtgärder inom primärvården

2024-03-12

Fritextsvar om Primärvårdslyftet

”Från början var det tydligt reglerat men med tiden har det inte följts. Detta har lett till olikheter gällande övriga tillägg vilket är mycket olyckligt. Det har funnits okunskap om syfte och de uppsatta reglerna som Primärvårdslyftet innebar.”

”En avgörande satsning och vikten att det var knutet till att arbeta med direkt patientvård var ett mycket viktigt signalvärde. Jag hoppas att alla följt det incitamentet.”

”Bra att detta försvinner och växlas in i ordinarie lön. Svårt att hantera då divisionen hanterat detta olika vilket medfört en orättvis löneglidning.”

” Primärvårdslyftet har inte inneburit några mer anställningar. Högre lön och pensionssparande ökar.”

”Varit/är en viktig del för att kunna behålla och rekrytera specialister i allmänmedicin i Region Dalarna.”

”Ser inte att det gett fler distriktsläkare men löneflyftet som blivit har haft en positiv effekt.”