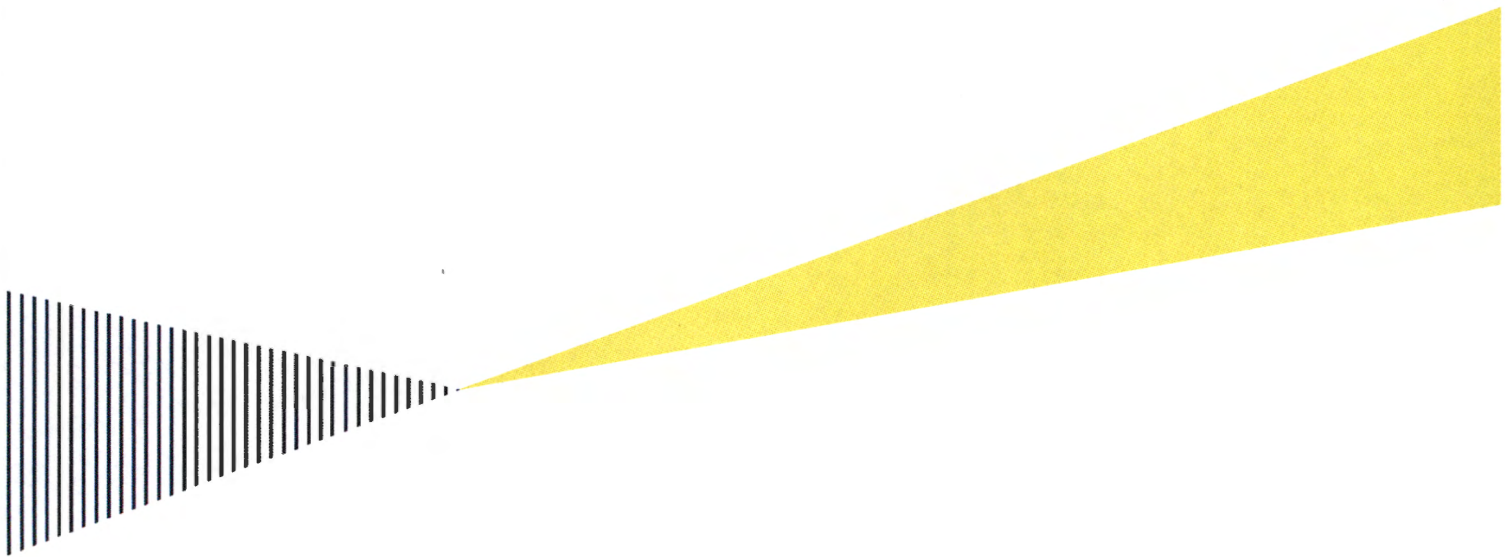


Landstinget Blekinge

Granskning av landstingets arbete med
kompetensförsörjning



Sammanfattning, bedömning och rekommendationer	1
1 Inledning	2
1.1 Bakgrund.....	2
1.2 Syfte och revisionsfrågor	2
1.3 Avgränsningar	2
1.4 Ansvariga styrelser/nämnder	3
1.5 Revisionskriterier	3
1.6 Metod	3
1.7 Definition	3
2 Övergripande styrning av kompetensförsörjning.....	4
2.1 Ansvar.....	4
2.2 Direktiv för kompetensförsörjning	4
2.3 Aktiviteter och åtgärder.....	6
2.4 Temporär personal.....	9
2.5 Uppföljning och rapportering till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige.....	10
3 Kompetensförsörjning vid Blekingesjukhuset.....	10
3.1 Kartläggningar och planer	10
3.2 Aktiviteter	12
3.3 Semesterplanering och temporär personal.....	13
3.4 Uppföljning	14
4 Kompetensförsörjning inom primärvården.....	14
4.1 Kartläggningar och planer	14
4.2 Aktiviteter	15
4.3 Semesterplanering och temporär personal.....	16
4.4 Uppföljning	17
5 Kompetensförsörjning inom psykiatri.....	17
5.1 Kartläggningar och planer	18
5.2 Aktiviteter	18
5.3 Semesterplanering och temporär personal.....	20
5.4 Uppföljning	20
6 Svar på revisionsfrågor	21

Sammanfattning, bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av landstingets arbete med kompetensförsörjning inom Blekingesjukhuset, psykiatri och habilitering och primärvården. Syftet med granskningen är att analysera och bedöma om de strategier, processer och rutiner som Landstinget Blekinge använder för att säkerställa landstingets behov av personal/kompetens är ändamålsenliga.

Den övergripande bedömningen är att det sedan ett par år drivs ett systematiskt arbete med kompetensförsörjning i landstinget, både på landstingsövergripande nivå och vid de granskade förvaltningarna.

Strategin för personal- och kompetensförsörjning, som Landstingsfullmäktige antog hösten 2014, är ändamålsenlig. Den omfattar strategiskt viktiga och relevanta områden och lägger därmed en bra grund för arbetet. Intervjuerna visar dock att cheferna i varierande grad känner till strategin varför det är viktigt att arbetet fortgår med att förankra strategin och synliggöra hur de olika aktiviteterna som genomförs knyter an till strategin och är delar av en helhet.

Arbetet för att stärka arbetsgivarvarumärket och de olika framåtsyftande rekryteringsåtgärderna är mångfacetterat och involverar de granskade förvaltningarna. Det sker ett aktivt arbete med kompetensutveckling. Projektet "På toppen av sin kompetens" kan bidra till att kompetens och tid nyttjas mer effektivt i verksamheterna.

Det är svårt att rekrytera flera personalgrupper varför det krävs temporär resursförstärkning vilket framförallt sker genom inhyrning av personal. Nu tas krafttag inom psykiatrin inom ramen för ett projekt som SKL driver för att minska behovet av hyrläkare. Projektet ger möjlighet till samarbete och erfarenhetsutbyte mellan landsting.

Det står klart att stödet från personalfunktionen för att lösa resursbehoven inför semesterperioden kan utvecklas, likaså det löpande stödet från Bemanningenheten.

Vi ger följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ Fortsätt arbetet med att förankra personal- och kompetensstrategin så att den får ett starkt genomslag i verksamheten och bidrar till att synliggöra det systematiska arbete som bedrivs.
- ▶ Se över hur personalfunktionens stöd i större utsträckning kan möta verksamheternas behov samt hur stödet från Bemanningenheten kan bli mer effektivt.

Vi ger följande rekommendation till landstingsstyrelsen och nämnderna:

- ▶ Säkerställ att alla medarbetare har individuella kompetensutvecklingsplaner.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I Sverige råder sedan många år brist på läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. För att möta befolkningens vårdbehov genomför landstingen särskilda åtgärder för att försäkra sig om tillgång till personal och kompetens, i praktiken är de dock många gånger hänvisade till att anlita bemanningsföretag. Även om man därigenom lyckas uppnå målen för vården medför beroendet av bemanningsföretag samtidigt negativa effekter på t ex kontinuiteten och ekonomin.

Kompetensförsörjning är huvudprocessen för landstingets personalfunktion enligt de nyligen formulerade strategierna för personalfunktionen. Personal och kompetensarbetet har en viktig roll i att uppnå målen; dels genom att bidra specifikt till det målområde i landstingsplanen som handlar om medarbetarna, dels genom att skapa förutsättningar för att uppnå de övriga målområdena.

Behovet av kompetens är stort i Landstinget och utgör därför en kritisk faktor för produktion och patientsäkerhet.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att analysera och bedöma om de strategier, processer och rutiner som Landstinget Blekinge använder för att säkerställa landstingets behov av personal/kompetens är ändamålsenliga.

För att uppnå syftet med granskningen besvaras följande frågor:

- ▶ Vilka mål finns för landstingets personal- och kompetensförsörjning?
- ▶ Vilka strategier har valts och hur följer man upp utfallet av aktiviteter och åtgärder?
- ▶ Vilka underlag har Landstingsstyrelsen och berörda nämnder för att bedöma behovet av personal/kompetens inom hälso- och sjukvården?
- ▶ Finns aktuella kartläggningar, analyser och planer som stöd för det operativa arbetet?
- ▶ Finns det en tydlig ansvarsfördelning mellan Landstingsstyrelsen och nämnderna när det gäller området kompetensförsörjning?
- ▶ Är landstingets centrala styrning ändamålsenlig för att vårdenhetschefer ska få goda förutsättningar att kunna planera semesterperiodernas bemanning?
- ▶ I vilken utsträckning är åtgärder vidtagna för att den existerande kompetensen ska kunna utnyttjas optimalt?
- ▶ I vilken mån används timanställd personal? Hur påverkar andel timanställda behovet av inhyrd personal?
- ▶ I vilken utsträckning hålls avgångssamtal? Hur utnyttjas erfarenheterna från detta?
- ▶ Är de resurser som landstinget förfogar över tillräckliga för att vara framgångsrik i arbetet med personal- och kompetensförsörjningen?

1.3 Avgränsningar

Kompetensförsörjning bedrivs på både strategisk, landstingsövergripande och på verksamhetsnivå. Granskningen är på verksamhetsnivå avgränsad till hälso- och sjukvården att omfatta psykiatri, kirurgi och primärvård.

1.4 Ansvariga styrelser/nämnder

Landstingsstyrelsen, Nämnden för Blekingesjukhuset, nämnden för psykiatri och habilitering och nämnden för primärvård och folktandvård.

1.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Landstingets budget
- ▶ Landstingsplanen
- ▶ Personal- och kompetensstrategi för Landstinget Blekinge 2014-09-29

1.6 Metod

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer. Följande funktioner har intervjuats:

- ▶ Personaldirektör
- ▶ Personalstrateg som bl.a. arbetar med arbetsgivarvarumärket
- ▶ Förvaltningschef, Blekingesjukhuset
- ▶ Stf. förvaltningschef tillika projektledare, Blekingesjukhuset
- ▶ Förvaltningschef, Psykiatri och habilitering
- ▶ Personalchef, Psykiatri och habilitering
- ▶ Förvaltningschef, Primärvården
- ▶ Personalchef, Primärvården
- ▶ Verksamhetschef Kallinge, Bräkne-Hoby och Ronneby vårdcentral
- ▶ Chef, vuxenpsykiatriska mottagningen Karlshamn
- ▶ Chef Kirurgkliniken
- ▶ Avdelningsordförande, Vårdförbundet Blekinge

Granskade dokument framgår av källförteckningen.

De intervjuade har erbjudits möjlighet att faktakontrollera rapporten.

1.7 Definition

Begreppet kompetensförsörjning definieras av Swedish Standards Institute och Landstinget Blekinge använder denna definition, som följer, i sitt kompetensförsörjningsarbete.

En process i organisationen för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål och tillgodose dess behov.

Kompetensförsörjningsprocessen delas in i momenten: *Identifiera-Attrahera-Rekrytera-Behålla-Utveckla-Lämna.*

Identifiera handlar om att veta var organisationen kan hitta den kompetens som behövs. **Attrahera** innebär att vara en arbetsgivare med förmåga att få potentiella medarbetare att lockas att bli en del av verksamheten.

Rekrytera är att genomföra en anställningsprocess som väljer ut de bäst lämpade, samtidigt som de som inte får anställning har en positiv bild av organisationen.

Behålla handlar om den personalpolitik och de villkor som gör att medarbetare fortsätter att se det som attraktivt att arbeta för organisationen.

Utveckla är de insatser som görs för att säkerställa att medarbetarnas kompetens hela tiden motsvarar organisationens behov.

Lämna handlar om att, oavsett orsaken till att en medarbetare lämnar organisationen, tillvarata den kunskap som medarbetaren förvärvat samt att medarbetaren fortsätter ha en positiv bild av organisationen.

2 Övergripande styrning av kompetensförsörjning

2.1 Ansvar

Enligt reglementet för 2015 är Landstingsstyrelsen landstingets ledande arbetsgivarorgan, vilket innebär att landstingsstyrelsen ytterst fattar beslut i arbetsgivarfrågor. Styrelsen är anställningsmyndighet för personal som inte tillhör nämndernas anställningsansvar.

Vidare åligger det styrelsen att:

- ▶ leda och samordna landstingets personal- och lönepolitik,
- ▶ uppmärksamt följa de förhållanden som kan inverka på landstingets personal- och lönepolitik och hos landstingets nämnder och företag samt myndigheter och organisationer göra de framställningar som är påkallade
- ▶ ha det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning samt att ta de initiativ som styrelsen finner påkallade
- ▶ vara pensionsmyndighet för landstingets nämnder
- ▶ leda och samordna landstingets arbete enligt arbetsmiljölagen

Enligt reglementena ska nämnderna utöva ledningen av sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården. Nämnderna ska bl.a. utöva arbetsgivaransvaret inom sitt verksamhetsområde utifrån landstingsstyrelsens beslut.

2.2 Direktiv för kompetensförsörjning

Landstingsplan 2015

Ett av de fyra politiskt prioriterade målen i landstingsplanen för 2015 handlar om "Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter". Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för bl.a. lärande. Medarbetarnas delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan. Medarbetarskapet är prioriterat där kompetensutveckling är en viktig del. Arbetsplatserna ska vara hälsosamma för ökad arbetstillfredsställelse.

Strategi för personal- och kompetensförsörjning

I september 2014 beslöt Landstingsfullmäktige om en strategi för personal- och kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att tydliggöra hur personal- och kompetensarbetet ska bidra till att uppnå landstingets organisatoriska mål. Strategin anger fokusområden och inriktning för arbetet. Riktlinjer, rutiner, aktiviteter och uppdrag ska baseras på strategin för att verka i samma riktning och förstärka varandra.

Fokusområdena är:

- ▶ Ett starkt arbetsgivarvarumärke

Landstinget Blekinge ska ses som en organisation som är attraktiv att arbeta för. Viktiga delar i detta arbete är att vara EN arbetsgivare och agera på samma sätt. Löner och villkor ska matcha omvärlden och bidra till att attrahera och behålla medarbetare. Medarbetarnas kunskap och engagemang ska tillvaratas i vardagen och i det kontinuerliga arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten. Marknadsföring extemt och internt är viktigt för att på ett genomtänkt och strukturerat sätt förmedla bilden av Landstinget Blekinge till nuvarande och framtida medarbetare.

- ▶ Utveckla kompetens och ledarskap/medarbetarskap

Ledarskapet och medarbetarskapet är avgörande för att landstinget ska uppfylla sina mål och vara en arbetsplats som kännetecknas av engagemang och delaktighet. Viktiga delar i detta arbete är att identifiera behovet av kompetensutveckling på ett strukturerat sätt samt prioritera och planera kompetensutvecklingen. Planera, genomföra och följa upp lärande aktiviteter är en central del, vidare att tydliggöra vad landstinget ser som chefsens uppdrag och vilka kompetenser som behövs samt ha en tydlig process för att gå i och ur en chefsroll. Viktigt är också att säkerställa landstingets interna chefsförsörjning genom att identifiera och utveckla framtida chefer samt möjliggöra utveckling för medarbetare som inte eftersträvar att gå in i en chefsroll.

- ▶ Långsiktig personalförsörjning

Landstinget står inför stora utmaningar att möta nuvarande och framtida behov av nya medarbetare. Viktiga delar i detta arbete är att kartlägga behov idag och i framtiden av kärn- och nyckelkompetenser som ger underlag att planera rekryteringen. En professionell rekryteringsprocess som ska leda till att den bästa kandidaten väljs och att samtliga sökanden har en positiv bild av landstinget som arbetsgivare. Samverkan med andra intressenter för att ytterligare stärka förmågan att hitta, attrahera och utveckla rätt kompetens är en del. Vidare att ha möjlighet att erbjuda den utbildning som krävs för att motsvara det framtida kompetensbehovet, samt ge tillräcklig handledning med hög kvalitet för att skapa tillräckligt rekryteringsunderlag.

- ▶ Arbetsmiljö och samverkan

Ökande krav på att ge en god vård med begränsade resurser ställer höga krav på arbetsmiljöarbetet. En fungerande samverkan är en förutsättning för att fånga upp utvecklingsområden och ta tillvara allas bidrag. Samverkansavtalet ska omvandlas till praktisk verklighet och bidra till delaktighet, motivation och ansvarstagande. Andra viktiga delar i detta arbete är att chefer och skyddsombud har god kunskap i arbetsmiljöfrågor så att de kan hålla hög kvalitet i sitt arbetsmiljöarbete. Vidare att på ett strukturerat sätt genomföra dialoger som ger underlag till att prioritera, planera, genomföra och följa upp insatser inom arbetsmiljöområdet. Slutligen ska det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivas på ett långsiktigt och medvetet sätt med stöd av processer och metoder som möjliggör ett enhetligt och professionellt arbetsmiljöarbete.

Enligt Vårdförbundets avdelningsordförande i Blekinge är strategierna bra och denne anser att det är mycket positivt att ett samlat grepp tas runt kompetensförsörjningsfrågan. Det är första gången som landstinget på riktigt tar i frågan. Nu finns en röd tråd i arbetet genom alla projekt som kommer att utgöra en bra helhet. Alla ingredienser anses finnas för att arbetet ska kunna bli framgångsrikt och få synergieffekter. Vårdförbundet har deltagit i arbetet med att ta fram strategin inom den partsgemensamma samverkan och är därför väl förtroget med

densamma. Det har bidragit till att medlemmarna är medvetna om strategin. Även bland de intervjuade cheferna ges positiva kommentarer om strategin men det framgår att alla inte är förtroga med den.

Mått för uppföljning av personal- och kompetensförsörjning

Följande mätetal beslutade av landstingsfullmäktige används för att följa arbetet med personal- och kompetensförsörjning:

- ▶ Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta
- ▶ Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter
- ▶ Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan
- ▶ Index för hållbart engagemang (detta baseras på en medarbetarenkät med frågor som utarbetats av SKL)
- ▶ Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation
- ▶ Vakansläge kärkompetenser

Av intervjuerna framgår att det pågår ett arbete för att hitta relevanta mått för att följa upp arbetet med kompetensförsörjning.

Enligt intervjuad på Vårdförbundet är måtten relevanta, men Vårdförbundet vill vara en "critical friend" till landstinget och ser att det finns förbättringspotential. Exempelvis vill Vårdförbundet hellre tala om rätt till heltid än andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad. Detta är viktigt för att inte bli begränsad av normer som säger att kvinnor inte ska arbeta heltid. Vårdförbundet anser att det är viktigt att ha ett genusperspektiv och att landstinget bör ha det.

Kompetensförsörjningsplaner har Vårdförbundet länge förespråkade och därför välkomnar de detta. Landstinget behöver dock bli bättre på att göra omvärldsanalyser för att kunna göra korrekta kompetensförsörjningsplaner, enligt intervjuad från Vårdförbundet. Annars riskerar man att fastna i gamla mönster och rikta kompetensförsörjningen efter gamla behov, så som verksamheten tidigare sett ut. Ny teknik för med sig nya behov och en ny verklighet för patienter och personal men det avspeglas inte i fullt ut i kompetensförsörjningsplanerna, enligt denne.

2.3 Aktiviteter och åtgärder

Kartläggning av kompetensbehov

I september 2014 lämnade dåvarande personalpolitiska beredningen en slutrapport till landstingsstyrelsen om landstingets personalförsörjningsbehov. En omfattande kartläggning har gjorts av kompetensbehovet de kommande tio åren. Rapporten innehåller också en rad slutsatser och förslag till åtgärder för det fortsatta arbetet med personalförsörjning.

Varje år gör personalfunktionen en årlig prognos över personalomsättningen och pensionsavgångarna kartläggs.

Landstingsdirektören och personaldirektören har sedan ett par år en årlig kompetensdialog med förvaltningschefer och personalchefer i syfte att:

- ▶ identifiera rekryteringsbehov i ett längre perspektiv
- ▶ identifiera förvaltningsövergripande behov av kompetensutveckling för samordning
- ▶ få underlag för aktiviteter

▶ förmedla behov av funktionsspecifik kompetensutveckling

Inför dialogerna dokumenterar förvaltningarna; verksamhetsförändringar som kan påverka kompetensförsörjningen, yrken där det är särskilt svårt att rekrytera, behov av rekrytering respektive kompetensutveckling för olika yrkesgrupper i ett flerårsperspektiv samt vilket stöd förvaltningen behöver i kompetensförsörjningsarbetet. Av intervjuerna framgår att dialogen upplevs vara fruktbar. Det är ett tillfälle där förvaltningarna har möjlighet att kommunicera behov och ledningsstaben får god inblick i respektive verksamhets behov.

Stärka arbetsgivarvarumärket och rekrytera

Med utgångspunkt från personal- och kompetensstrategin genomför landstingsdirektörens stab ett stort antal aktiviteter som följer en flerårsplan. I detta avsnitt ges exempel på aktiviteter.

Ett systematiskt arbete för att stärka arbetsgivarvarumärket har inletts som omfattar en rad aktiviteter. Aktiviteterna följer kompetensförsörjningsprocessen; identifiera, attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och lämna. Fokus ligger på att attrahera unga till de yrken som finns i landstinget. Att arbeta mer medvetet och strukturerat mot unga inför exempelvis gymnasieval är viktigt för att säkra tillgången på utbildad personal på lång sikt. Sociala medier har börjat användas för att förmedla kunskap om och väcka intresse för landstingets olika yrken.

Studiebesök med möjlighet att se olika verksamheter och arbetsplatser är en annan aktivitet som främst riktar sig mot unga. Flera aktiviteter planeras för att strukturera och effektivisera arbetet. Ett mässpaket med standarder för montrar och material ska tas fram liksom informationsmaterial till nya medarbetare. Landstinget deltar på ett stort antal mässor för olika yrkeskategorier, följande en årsplan. Bland mässaktiviteterna kan nämnas arbetsmarknadsdagar på grundskolor i länets kommuner, framtidsmässor riktade mot gymnasier eller högskolor samt mässor utomlands i Holland och Polen.

Stöd till och rutiner vid anställningsintervjuer som kan stärka en positiv upplevelse av landstinget som arbetsgivare ska framställas och fortsatt arbete ska ske för att utveckla hemsida och sociala medier. Resultat av olika undersökningar som gjorts ska sammanställas och användas för att dra lärdomar. Slutligen ska en strategi för kanalval vid platsannonsering tas fram med paketlösningar för att underlätta för annonsören.

En viktig del i arbetet med arbetsgivarvarumärket är värdegrundsarbetet, enligt personaldirektören. En ny personalpolicy håller på att arbetas fram som är ett samlat dokument som ska ersätta tidigare policys.

En viktig källa till rekrytering är praktikanter. Landstinget tar emot sjuksköterskor, psykologer och en rad andra yrkesgrupper som har verksamhetsförlagd utbildning. AT- och ST-läkare är en viktig rekryteringsbas. Det finns en landstingsövergripande styrgrupp som arbetar med läkarförsörjning. Antalet ST-läkarplatser har ökat senaste åren och 2015 skedde en utökning skett inom psykiatri. Det förekommer att läkare som utbildats i andra länder rekryterats och erfarenheten av detta är god. Svenska studenter som studerar utomlands har erbjudits praktik som läkarstudent under sommaren för första gången i år. Utvärderingen visar att praktikanterna var nöjda.

Landstinget rekryterade cirka 350 personer 2014 och 2015 beräknas något fler ha rekryterats vid årets utgång.

Enligt intervjuad vid Vårdförbundet börjar arbetet med ett arbetsgivarvarumärke med värdegrunden och det arbetet börjar falla på plats, enligt denne.

Kompetensutveckling

Den absoluta merparten av kompetensutvecklingen sker i respektive verksamhet men det finns några landstingsgemensamma aktiviteter.

Landstingsstyrelsen har fastställt riktlinjer för utbildningsförmåner. Utbildningsförmån beviljas till tillsvidareanställda medarbetare och gäller påbyggnadsutbildning. Vid heltidsstudier ska tjänstledighet utan lön beviljas motsvarande 100 % och vid deltidstudier i minst motsvarande studietakt. Utbildningsförmånen är totalt 20 000 kronor per månad vid helfartsstudier eller belopp i förhållande till studietaktens omfattning vid annan studietakt.

Under året har ett lokalt kollektivavtal tecknats rörande utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST) med syfte att få fler sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Anställningen är en tillsvidare på heltid. Studierna kan vara på heltid eller deltid, resterande består av arbete som sjuksköterska, med bibehållen månadslön. Efter genomförd utbildning placeras den anställde som specialistsjuksköterska.

Andra landstingsgemensamma aktiviteter för sjuksköterskor på Blekingesjukhuset och i psykiatri är ett introduktionsår och tillgången till mentor för nyexaminerade sjuksköterskor.

Ledarutveckling sker gemensamt och av intervjuer framgår att den s.k. ledarskolan ska vidareutvecklas. Idag löper den under två år och ska enligt uppgift komprimeras och få mer fristående moduler. Erfarenheterna av denna utbildning bland de intervjuade är positiv. Det gäller också utbildningen för potentiella chefer som startat på nytt efter en tids uppehåll.

Samtliga verksamheter ska årligen ta fram en kompetensförsörjningsplan och medarbetarna ska ha individuella planer.

Nyttjandet av befintlig personal

Projektet "På toppen av sin kompetens" har startat för att säkerställa att tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i landstinget. Patienterna ska ges mer tid och rätt kompetens till rätt sak i rätt tid. Projektet är uppdelat i fyra delprojekt:

- ▶ Kartläggning sjuksköterskors och undersköterskors arbetsuppgifter på 18 avdelningar på Blekingesjukhuset.
- ▶ Kartläggning av samtliga yrken och arbetsuppgifter på två vårdcentraler.
- ▶ Kartläggning av samtliga yrken och arbetsuppgifter på en klinik på sjukhuset.
- ▶ Genomförd översyn av arbetsuppgiftsfördelning med fokus på läkare inom psykiatri och habiliteringsförvaltningen med en rekommendation om hur uppgiftsfördelningen kan utvecklas.

Projektet ska hitta en mer optimal arbetsuppgiftsfördelning som gör att arbetstiden för respektive yrkeskategori används på bästa sätt. Det förväntas leda till bättre psykosocial arbetsmiljö och ökad effektivitet. Projektets effekter utvärderas exempelvis genom effektmått som personalomsättning, sjukfrånvaro och tillgänglighet.

Vårdförbundet har viss kritik mot projektet. De anser att projektet kunde ta mer höjd och arbeta med större frågor än fördelningen mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Projektet skulle behöva utmana normer och ifrågasätta om det går att arbeta på annat sätt genom att exempelvis involvera personer med IT-kompetens eller omvärldsbevakare.

Avgångssamtal

Avgångssamtal ska hållas av respektive chef. Under året har en enkät gått ut till de som slutat. Svarefrekvensen var knappt 25 procent varför personaldirektören konstaterar att processen kring enkäten behöver ses över om det ska bli en återkommande aktivitet.

Vårdförbundet betonar vikten av att avgångssamtal genomförs på ett strukturerat sätt. Chefer måste ta tillvara den information de kan få för att förstå personalens situation och behov och kunna anpassa verksamheten därefter.

2.4 Temporär personal

Landstingsstyrelsens arbetsutskott har beslutat om ersättningsregler för pensionerade medarbetare som arbetar temporärt. Detta kan vara ett alternativ till att nyttja tjänster från bemanningsföretag.

I årsredovisningen för 2014 framgår att kostnaderna för inhyrd personal 2014 ökade med 12,5 miljoner kronor jämfört med 2013. Ökningen berodde främst på svårigheter att rekrytera läkare. De ökade kostnaderna fanns inom primärvården, Blekingesjukhuset samt psykiatri och habiliteringen som ökade sina kostnader med 3,4 miljoner kronor respektive 5,1 miljoner kronor och 5,5 miljoner kronor. Landstingsdirektörens stab minskade sina kostnader för hyrpersonal med 1,7 miljoner kronor.

Kostnaderna för inhyrd personal fortsätter att öka. I delårsbokslutet för augusti 2015 framgår att kostnaderna för inhyrd personal ökade med 13,4 miljoner kronor, eller 22,7 procent, t.o.m. augusti 2015, jämfört med samma period 2014. De ökade kostnaderna beror främst på fortsatta svårigheter att rekrytera läkare och sjuksköterskor. Av den totala ökningen kommer 10,1 miljoner kronor från inhyrda läkare och 3,3 miljoner från inhyrda sjuksköterskor. Ökningarna finns inom Blekingesjukhuset och psykiatri- och habiliteringen. Inom primärvården har kostnaderna minskat.

Antalet arbetade timmar (årsarbetare) för inhyrda läkare har ökat med 2,7 årsarbetare t.o.m. augusti 2015 i jämförelse med föregående år och ligger nu på totalt 41,9 årsarbetare. Blekingesjukhuset och psykiatri och habilitering står för den största ökningen med 5,4 årsarbetare, medan primärvården har minskat med 2,7 årsarbetare.

Antalet arbetade timmar (årsarbetare) för inhyrda sjuksköterskor uppgick till 6,4 årsarbetare t.o.m. augusti 2015. Detta är en ökning med 5,3 årsarbetare i jämförelse med föregående år. Ökningen kommer främst från Blekingesjukhuset som ökat med 4,5 årsarbetare på grund av rekryteringsproblem. Inhyrda sjuksköterskor har nyttjats inom verksamheterna anesthesi, medicin, rehabilitering, thorax, kvinnosjukvården och kirurgi. Primärvården har ökat med 0,8 årsarbetare.

På landstingsstyrelsen den 7 september 2015 togs beslut om förbud mot användandet av bemanningsföretag under resten av 2015. Eventuella undantag ska beslutas av förvaltningschef.

Landstingsdirektörens stab följer upp omfattningen av vistidsanställda. Den 31:a juli 2015 var det totala antalet visstidsanställda elva personer färre än under 2014. Den största minskningen fanns i gruppen sjuksköterskor som minskade med 107 personer. Den största ökningen fanns i gruppen undersköterskor som växte med 44 personer. Under samma period ökade de tillsvidareanställda med 177 varav 88 är sjuksköterskor och därmed yrkesgruppen med den största ökningen.

Intervjuad vid Vårdförbundet anser att en stor del av det behov som funnits av inhyrd personal beror på att landstingets bemanningsenhet har brustit i sin kunskap om

verksamhetens kärnkompetenser. Framförallt har de inte till fullo förstått skillnaden mellan att vara novis och expert inom ett yrke. Detta har lett till att noviser och experter inte fördelats jämt på avdelningar vilket fått konsekvenser i verksamheterna, exempelvis i form av sjukskrivningar som fått täckas upp av inhyrd personal.

2.5 Uppföljning och rapportering till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige

Följande mätetal beslutade av landstingsfullmäktige används för att följa arbetet med personal- och kompetensförsörjning:

- ▶ *Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter* ökade med tre procentenheter från 80 till 83 procent under 2014 vilket överträffar landstingets målsättning. Landstingets målvärde för 2015 är 90 procent.
- ▶ *Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan* uppmättes till 72 respektive 56 procent. Andelen som medverkar i medarbetarsamtal sjönk därmed med tolv procentenheter under 2014 och missade den uppsatta målsättningen medan andelen som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan var oförändrad sedan året innan vilket inte heller är en helt tillfredställande måluppfyllnad då andelen enligt målvärdet ska öka. Landstingets målvärde för 2015 är 95 procent i båda fallen.
- ▶ *Index för hållbart engagemang* var oförändrat under 2014 med 76 procent vilket inte uppfyller målsättningen som säger att denna siffra ska öka. Landstingets målvärde för 2015 är 80 procent.
- ▶ *Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation* ökade kraftigt under 2014, från 48 till 76 procent, och infriade målvärdet. Landstingets målvärde för 2015 är 90 procent.

3 Kompetensförsörjning vid Blekingesjukhuset

Nämnden för Blekingesjukhuset som tillträdde 1 januari i år har inte givit några särskilda direktiv avseende kompetensförsörjning. Direktiven från landstingsfullmäktige är styrande för sjukhusets arbete.

3.1 Kartläggningar och planer

Sjukhusledningen har en aktuell kompetensförsörjningsplan som bl.a. innehåller uppgifter om pensionsavgångar för läkare samt rekryteringsbehov inom olika specialiteter. Den kartläggning som gjorts spänner fram till 2050. Nedanstående tabell innehåller uppgifter t.o.m. 2025.

klinik	spec nuläge	mål spec	diff.	ST nuläge	Pension 2015- 2019	Pensi on 2020	Pensi on 2021	Pensi on 2022	Pension 2023	Pensi on 2024	Pensi on 2025	ST nulä g e	ST behov/ år Max	ST behov/ år Min
Akutklin	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Anestesi	13	18	5	3	1	1	0	2	1	0	1	3	2	1
Barn	15	16	1	8	2	0	0	0	1	0	0	8	1	1
Hud	3	4	1	5	1	0	0	0	0	0	0	5	0,3	0,2
Infektion	5	6	1	4	2	1	0	0	0	0	0	4	1	0,5
Kirurgi	26	29	3	8	5	0	0	1	2	0	0	8	2,5	2
Kirurgi/onko logi	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
klin fys	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,2
klin kem	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
klin pat cyt	4,8	4,5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
KK	16	19	3	7	4	0	1	2	0	0	0	7	2	2
Medicin	48	61	13	21	5	1	1	2	1	1	0	21	6	5
Ortopedi	18	22	4	10	2	1	1	1	0	1	1	10	1	1
Rehabmed	6	8	2	4	2	0	1	0	0	1	0	4	1	0,5
Röntgen	12	15	3	6	0	0	0	0	0	1	0	6	1,3	1
Thorax	27	30	3	1	4	4	0	0	0	1	0	1		
Ögon	7	8	1	3	0	0	1	2	0	0	0	3	0,5	0,3
ÖNH	7	8	1	4	1	0	1	0	1	0	0	4	0,5	0,3
Totalt	210,8	257,5	46	87	30	8	6	10	6	5	2	87	18,3	15

Det finns också en aktuell kartläggning av rekryterings- och kompetensutvecklingsbehov på avdelningsnivå. Den omfattar omvårdnadspersonalen och innehåller, utöver volymuppgifter, aktiviteter.

För att visa hur uppgifterna ser ut kan avdelning 48 vid kirurgkliniken tjäna som exempel. Under perioden 2015-2020 behöver avdelningen anställa sex grundutbildade sjuksköterskor och åtta undersköterskor. Avdelningen behöver upprätthålla specialkompetens inom strokevård och neurologi samt akut omvårdnad, medicinskt omhändertagande och rehabilitering, teamarbete och slutligen handledning av studenter och elever. För att uppnå detta kommer sjuksköterskor och undersköterskor att delta i flera externa utbildningar och konferenser under 2015. Därtill kommer det att hållas interna utbildningar, exempelvis strokecertifiering.

Avdelning 48 behöver också behålla spetskompetens för ansvariga och instruktörer inom bl.a. hygien, smärta, nutrition och förflyttning varför sjuksköterskor och undersköterskor ska delta i både interna och externa utbildningar. Sjuksköterskor och undersköterskor ska dessutom närvara vid nätverksträffar och eventuellt konferenser för registren riksstroke, webrehab och svenska palliativa registret.

Härutöver har sjukhuset en aktuell kartläggning av rekryterings- och kompetensutvecklingsbehov för rehabiliterande personal.

Sjukhusledningen samlar inte in avdelningarnas planer utan de är ett stöd i avdelningarnas och verksamheternas arbete med kompetensfrågor.

Behovet av rekrytering och kompetensutveckling behandlas i flera forum på Blekingesjukhuset, bl.a. genom personalchefens dialog med verksamheterna. Ansvaret för rekrytering ligger på kliniknivå.

Kirurgklinikens kompetensförsörjningsplan omfattar både generella aktiviteter och specifika aktiviteter som avser vissa nyckelkompetenser. Dokumentet uppges vara levande och uppdateras löpande. Behovet av kompetensutveckling behandlas på de årliga medarbetarsamtalen enligt intervjuade vid kirurgkliniken och medarbetarna har individuella kompetensutvecklingsplaner.

Kliniken har brist på sjuksköterskor trots att antalet vårdplatser har minskat. Behovet av sekreterare uppges också vara stort.

3.2 Aktiviteter

Rekrytering

Medarbetare vid Blekingesjukhuset deltar i landstingets aktiviteter gentemot studenter. Av intervjuerna framgår att chefssjuksköterskan och personalchefen är knutpunkter i förvaltningens arbete gentemot sjuksköterskestudenter. Medarbetare från olika avdelningar är med t ex på mässor vid flera orter. En viktig källa till rekrytering är den verksamhetsförlagda utbildningen.

Enligt intervjuade på kirurgkliniken är det svårt att rekrytera såväl grundutbildade sjuksköterskor som specialistutbildade. Konkurrensen är stor och anställningsvillkoren, såväl arbetstider som lön, är mindre attraktiva. Verksamheten kräver samma bemanning dygnet runt. Den höjda ingångslönen har dock bidragit positivt men löneutvecklingen är sedan begränsad vilket gör att det är svårt att behålla sjuksköterskor. Möjligheten för sjuksköterskor att ha en mentor uppfattas som ett bra initiativ som kan bidra till att öka attraktiviteten.

Av intervjuerna framgår att det tidigare funnits en attityd som inte bidragit till att sjuksköterskor känt sig uppskattade. De uppfattades som utbytbara resurser. Idag beskrivs attityden vara betydligt bättre men det finns fortfarande behov av att tydligare kommunicera sjuksköterskomans betydelse i verksamheten enligt dem.

Studierektorn för AT-läkare, vid Blekingesjukhusets stab, samordnar programmet för de 22 AT-läkarna. Karlskrona uppges vara högt rankat av AT-studenter. En del av dem väljer att stanna i landstinget efter avslutad AT-tjänstgöring. Enligt intervjuade är det inte svårt att hitta ST-läkare bland dem som gjort AT, den stora utmaningen är att hitta handledare. Detta uppges dock ha löst sig med stöd av sjukhusledningen. Arbete för eventuell respektive är också ett återkommande problem.

Att rekrytera specialistläkare externt uppges vara i det närmaste omöjligt. Sjukhuset är därför beroende av de som gör sin ST-tjänstgöring i landstinget. Sjukhusledningen har valt att rekrytera fler ST-läkare än vad som planerats centralt i landstinget. Det har finansierats av sjukhusets budget och är en orsak till underskottet, enligt förvaltningschefen. Samtidigt har det lett till att sjukhuset inte har brist på specialistläkare, enligt sjukhusledningen. Med denna förtidsrekrytering har sjukhuset stor chans att vara i balans med specialistläkarbehovet 2020, enligt förvaltningschefen.

Vid kirurgkliniken är det brist på urologer, vilket är ett genomgående problem för landstingen i Sverige. Idag finns fyra urologer och kliniken är i behov av sex. Det är också en brist på allmänkirurger samt plastikkirurger.

Erfarenheten av att rekrytera läkare som studerat utomlands är god. Detta har skett med stöd av en upphandlad tjänst från företag som är specialiserade på utlandsrekrytering och som arbetar med att hitta lösningar för hela familjer.

Stödet för att arbeta med rekrytering från personalfunktionen är inte tillräckligt, enligt intervjuade. Dels finns det för få personalkonsulter, enligt ett par intervjuade, dels har det varit stor personalomsättning bland dem, de som ska ge stöd har därför mycket liten kunskap om verksamheten.

Kompetensutveckling

Genom det centrala utbildningsbidraget har sjuksköterskor möjlighet att få ekonomiskt bidrag för vidareutbildning. De nya "AST-tjänsterna" (utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring) är ett positivt initiativ enligt intervjuade, då de är mer gynnsamma i ett ekonomiskt perspektiv och därmed attraktiva. Sett till verksamhetens behov är dock omfattningen på utbildningsbidraget och de nya AST-tjänsterna för litet, enligt intervjuade på kirurgkliniken. Det behövs fler platser för att tillgodose verksamhetens behov. Blekingesjukhuset har 5 AST-tjänster och kommer ha 16 när systemet är utbyggt.

Som komplement till de landstingsgemensamma riktlinjerna för utbildningsförmåner har kirurgkliniken tagit fram riktlinjer för ledighet för studier. Utbildningar som betalas av kirurgkliniken kan exempelvis vara urologisk omvårdnad och kontaktsjuksköterska. För en kurs på 30 högskolepoäng ges betald ledighet 30 dagar. Kostnader förknippade med utbildningen betalar medarbetaren med undantag av facklitteratur som kliniken efter en individuell bedömning kan betala.

Utbudet av relevanta utbildningar för olika personalgrupper beskrivs vara bra i ett nationellt perspektiv men flera utbildningar är på orter som gör att det blir en hög kostnad för deltagandet. En hel del av kompetensutvecklingen sker och kan ske lokalt genom intern handledning.

Avgångssamtal

Chefer är ansvariga att hålla avgångssamtal. De ska dokumenteras på en särskild blankett och lämnas till personalkonsult. Merparten av medarbetarna erbjuds avgångssamtal enligt intervjuade. Det uppges sällan komma fram information som kan ligga till grund för att utveckla verksamheten. För sjuksköterskor är det ofta lön och arbetstider som är orsaken till avslutad anställning, för läkare familjeskäl, däribland respektives möjlighet till arbete.

3.3 Semesterplanering och temporär personal

Erbjudandet från landstingsledningen till sjuksköterskor om att under sommaren avstå från en semestervecka kom sent. Semesterplaneringen var i hög grad redan klar. Enligt intervjuade på kirurgen är det mycket svårt att få sjuksköterskebemanningen att räcka till under semestertider. Lösningarna har ofta varit av ad hoc- eller panikkarakter. Det största problemet är föräldraledighetslagstiftningen som innebär att föräldrar kan spara ledighet till sommaren i åtta år. Detta går ut över anställda som inte har barn och tvingas arbeta för att täcka upp.

Bemanningsenheten kan inte bistå med att få fram resurser som täcker verksamhetens behov, vid korttidsfrånvaro, enligt intervjuade på kirurgkliniken. I en verksamhet med 160 medarbetare, varav många är småbarnsföräldrar, är behovet av temporär personal konstant.

Kirurgkliniken har inte använt hyrläkare på ett antal år. Däremot engageras pensionerade urologer per timme motsvarande en heltidstjänst per år.

3.4 Uppföljning

Följande mätetal beslutade av landstingsfullmäktige används för att följa arbetet med personal- och kompetensförsörjning:

- ▶ *Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta*
- ▶ *Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter* ökade med två procentenheter från 85 till 87 procent under 2014 vilket infriar landstingets målsättning. I delårsrapporten har andelen ökat ytterligare till 89 procent vilket är nära landstingets mål på 90 procent.
- ▶ *Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan*
I delårsrapporten 2015 hade andelen tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal ökat jämfört med föregående år och uppgår till 89 procent, andelen tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan var 87 procent. Landstingets mål för båda måtten är 95 procent.
- ▶ *Index för hållbart engagemang* var oförändrat under 2014 med 76 procent vilket inte uppfyller målsättningen som säger att denna siffra ska öka. Ingen uppföljning av målet sker i delårsrapporten 2015.
- ▶ *Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation* är inte helt klarlagt. I verksamhetsberättelsen står att samtliga kliniker har fungerande handlingsplaner för sin interna kommunikation och även nedbrutna på avdelningsnivå. Ingen uppföljning av målet sker i delårsrapporten 2015.

4 Kompetensförsörjning inom primärvården

Nämnden som är ny från första januari har inte beslutat om några direktiv som rör kompetensförsörjning. Enligt förvaltningschefen kommer detta att diskuteras när verksamhetsplanen för 2016 ska arbetas fram. Till dess följs landstingsstyrelsens direktiv.

4.1 Kartläggningar och planer

Det långsiktiga kompetensförsörjningsbehovet kartläggs årligen med hänsyn tagen till pensionsavgångar och personalrörlighet. Behovet kartläggs på två, fem och tio års sikt. Jämtne läkare har psykiatrisjuksköterskor, kuratorer, psykologer och terapeuter har identifierats som svårrekryterade.

Tabellen nedan visar rekryteringsbehov och avgångar (inom parentes). Tidsperspektivet är tre år eller för befattningar märkta * fem år. Markering med grönt betyder att tillgång är större än efterfrågan, blått innebär balans och rött att efterfrågan är större än tillgången.

Kategori	Antal vakanser	Antal 2016	Antal 2017	Antal 2018	Antal 2019	Antal 2020
Grundutb. sjsk*	0	5 (8)	7 (10)	5 (8)	10 (13)	9 (12)
Spec.utb sjsk*	3	4 (6)	4 (6)	5 (7)	8 (10)	8 (10)
Biomed. analytiker*	0	1 (2)	2 (3)	0 (1)	0 (1)	2 (3)
Barnmorska*	1	1 (3)	0 (2)	0 (2)	1 (3)	0 (2)
Medicinsk sekr.	2	2 (3)	6 (7)	1 (2)	4 (5)	2 (3)
Undersköterska	2	3 (4)	2 (3)	1 (2)	3 (4)	1 (2)
Chefer	2	3	2	1	1	1

Åldersstrukturen inom primärvården kännetecknas av många yngre ST-läkare och många äldre läkare. Primärvården rekryterar tillsvidare bara allmänläkare.

4.2 Aktiviteter

Rekrytering

Enligt förvaltningschefen följer arbetet de fyra fokusområdena i Personal- och kompetensstrategin. Personalen är delaktig värdegrundsarbetet och tar nu fram värdeord. Det kan enligt intervjuade leda till att stärka attraktiviteten som arbetsgivare och därmed varumärket.

Att rekrytera läkare är en av de viktigaste uppgifterna under kommande år, en arbetsgrupp är utsedd för att arbeta med detta. Att rekrytera läkare med specialistutbildning är mycket svårt. Privata vårdgivare erbjuder betydligt högre lön vilket försvårar möjligheterna att rekrytera. Rekrytering uppges ske via kontakter och genom att ta väl hand om AT och ST läkare som sedan pratar väl om vårdcentralen de arbetat på. Förvaltningen tar emot flera ST läkare som tidigare gjort AT tjänstgöring på vårdcentralen.Handledningen uppges vara av stor betydelse för att skapa attraktivitet. Erfarenhetsmässigt upplevs de mindre vårdcentralema som mer attraktiva, enligt intervjuad.

Förvaltningen deltar i det landstingsgemensamma arbetet med att väcka intresse för landstinget exempelvis vid mässor. Primärvården vänder sig till läkarstudenter som studerar utomlands. De har möjlighet att söka praktik som läkarassistenter. I somras tog förvaltningen emot 6 studenter och psykiatri 5. Praktikanterna uppges var mycket nöjda. Av intervjun framgår att det pågår diskussioner om att erbjuda de som studerat utomlands möjlighet till ett kliniskt basår då alla utbildningar inte innehåller AT.

Arbetet med praktikplatser sker centralt. Praktikplatssamordnaren jobbar mot sjuksköterskeutbildningar och gymnasier. De största rekryteringsproblemen finns på sjukhusen men kommer snart att finnas även i primärvården, enligt intervjuade. Det är fortfarande möjligt att rekrytera distriktssköterskor men det blir allt svårare. Personalen är inne i en generationsväxling där många i personalstyrkan har en hög ålder. Landstinget upplevs som en attraktiv arbetsgivare, trots att det lönemässigt ligger på en lägre nivå än kommunerna.

Enligt den intervjuade verksamhetschefen med ansvar för tre vårdcentraler, har distriktssjuksköterskans roll delvis förändrats när landstinget inte längre har ansvar för hemsjukvården. Den kompetens som distriktssköterskor har om barnhälsovård behöver dock upprätthållas och det är bara de som har denna utbildning som kan vaccinera barn utan delegation från läkare. För närvarande görs en inventering bland befintlig personal för att se vilka som vill vidareutbilda sig inom barnhälsovård bland dem som har en grundläggande sjuksköterskeutbildning. Enligt verksamhetschefen är det bra om de sköterskor som arbetar inom primärvården har erfarenhet från akutsjukvård.

Det finns också behov av att sjuksköterskor har fördjupad kunskap om t.ex. astma och diabetes. Också här görs en inventering och planering i ett flerårsperspektiv på vårdcentral

Läkarsekreterare är också svårt att rekrytera men även här har rekrytering skett på ett framgångsrikt sätt av tidigare praktikanter, enligt intervjuad.

Kompetensutveckling

Varje vårdcentral upprättar kompetensförsörjningsplaner. Förvaltningschefen och personalchefen diskuterar med enhetscheferna vilken kompetensutveckling som kan ske lokalt respektive vilken som bör vara gemensam i landstinget. Den senare diskuteras vid kompetensdialogen med landstingsledningen samt vid de möten som personaldirektören har med personalcheferna.

Inom förvaltningen finns fortbildning för läkare som i grupp deltar i föreläsningar, fem gånger per år, vilket är mycket uppskattat enligt intervjuade. En psykiater kompetensutvecklar och handleder utifrån behov i verksamheterna. En barnhälsovårdssamordnare fortbildar alla som arbetar med barn.

För sjuksköterskorna sker en stor del av utbildningen inom landstinget men en del går externa utbildningar för att upprätthålla spetskompetens.

Alla medarbetare har individuella kompetensutvecklingsplaner som behandlas i medarbetarsamtalen i oktober och november.

Synen på om resursema för kompetensförsörjning är tillräckliga varierar bland de intervjuade. Staben i primärvården är liten och förväntas både göra kartläggningar och driva arbetet. Mer arbete borde kunna ske centralt i landstinget. Det finns även behov att öka resurserna på staben för att kunna hantera det arbete som kommer från centralt håll. Verksamhetschefen efterlyser mer stöd från personalfunktionen och anser att mycket arbete måste ske lokalt där man centralt skulle kunna ta fram mallar och underlätta det lokala arbetet. Då stödet från personalfunktionen brister går mycket tid på vårdcentralerna till personalfrågor. Denna stora omsättning på personalkonsulter beskrivs som ett stort problem eftersom det tar en tid att bli förtrogen med verksamheten. Under de åtta år som den intervjuade verksamhetschefen arbetat har denne haft åtta personalkonsulter.

Nyttjandet av befintlig personal

Primärvården deltar i projektet "På toppen av sin kompetens" med alla förvaltningens medarbetare. Vårdcentralerna arbetar på olika sätt och genom projektet finns möjlighet att lära av varandra och se hur man bäst kan arbeta för att tillvarata medarbetarnas kompetens. Två vårdcentraler rapporterar sitt resultat vid årsskiftet.

Men redan innan projektet har det på flera vårdcentraler gjorts genomgångar för att se hur undersköterskor kan avlasta distriktsköterskor genom att ta över arbetsuppgifter och samtidigt få yrkesutveckling. På motsvarande sätt har viss överföring skett av administrativa uppgifter till läkarsekreterare. Av intervjuerna framgår att det varierar hur medarbetarna ser på omfördelningen och därmed deras intresse för att få nya arbetsuppgifter.

Avgångssamtal

Avgångssamtalen följer linjen och hålls av avdelningschef eller vårdcentralchef beroende på personalkategori. Enligt intervjuade är det sällan som samtalen ger någon ny information. De som slutar har sällan arbetsrelaterade skäl som kan användas för att utveckla verksamheten. Att respektive fått jobb på annan ort och bättre anställningsvillkor hos annan arbetsgivare uppges vara de vanligaste skälen till att medarbetare lämnar förvaltningen.

4.3 Semesterplanering och temporär personal

Den stora bristen på sjuksköterskor i landstinget påverkar primärvården. Dels är det svårt att hitta vikarier och dels ökar trycket på primärvården när vårdavdelningar stängs under sommaren. Av intervjuer framgår att det händer att avdelningar stängs utan att primärvården får information om det.

Verksamheten har förhållandevis få semestervikarier och vårdcentralerna samarbetar för att täcka upp där brister finns. Vid längre föräldraledigheter tas dock vikarier in. Enligt intervjuade finns inget stöd att hämta centralt för att lösa bemanningsfrågor under semesterperioder. Inför sommaren 2015 gick en förfrågan ut från den centrala personalavdelningen om bemanningsbehov. Två veckor innan semesterperioden började fick förvaltningen besked om att det inte fanns några resurser.

Vid intervjutillfället fanns 20 läkarvakanser på 70 läkartjänster (ST-läkare inkluderade) inom förvaltningen. En av de tre vårdcentraler som den intervjuade verksamhetschefen ansvarar för har svårt att behålla läkare och har därför tre hyrläkare. Det är en stor vårdcentral med många listade patienter och högt arbetstryck vilket förklarar varför det är svårt att få läkare att stanna. Ett par av hyrläkarna har arbetat i flera år. Den främsta fördelen med att vara inhyrd är att läkarna kan påverka sitt schema, enligt intervjuade. Det väger tyngre än lönen. Ur ett kontinuitetsperspektiv ser intervjuade fördelar med att ha samma hyrläkare en längre tidsperiod men de upplever i att hyrläkare kan "plocka russen ur kakan" genom att både få kontinuitet och bättre villkor än de landstingsanställda.

Hyrläkarna är anställda på kontrakt som oftast sträcker sig över tre till sex månader och ibland upp till ett år.

4.4 Uppföljning

Följande uppgifter finns i verksamhetsberättelse för 2014. Nästa uppföljning sker i årsbokslutet 2015, ingen uppföljning har skett i delårsbokslutet 2015.

- ▶ *Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta var under 2014, liksom föregående år, 100 procent.*
- ▶ *Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter minskade med fyra procentenheter från 81 till 77 procent under 2014 och nådde inte upp till landstingets målsättning. Chefsbyten och problem med Heroma anges som anledningar till minskningen, utan dessa faktorer skulle andelen fortsatt varit 81 procent.*
- ▶ *Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan uppmättes till 64 respektive 55 procent. Andelen som medverkar i medarbetarsamtal sjönk därmed med 14 procentenheter under 2014. Andelen som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan minskade med nio procentenheter från föregående år.*
- ▶ *Index för hållbart engagemang var oförändrat under 2014 med 76 procent vilket inte uppfyller målsättningen som säger att denna siffra ska öka.*
- ▶ *Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation ökade kraftigt under 2014, från 50 till 77 procent, och infriade målvärdet.*

5 Kompetensförsörjning inom psykiatri

Nämnden för psykiatri- och habilitering är i likhet med de andra verksamhetsnämnderna ny från innevarande år och har inte tagit fram några mål eller andra direktiv för kompetensförsörjning. Enligt förvaltningschefen är nämnden mycket engagerad och intresserad av kompetensförsörjningsfrågor.

5.1 Kartläggningar och planer

Alla verksamheter har kompetensförsörjningsplaner. De arbetas fram årligen, av verksamhetschef med stöd av personalkonsult, och aggregeras till en gemensam plan för förvaltningen. Enligt personalchefen och förvaltningschefen behöver kvaliteten i planerna förbättras vilket sker löpande.

Det råder brist på psykiater, psykiatrisjuksköterskor och psykologer. Behovet av att rekrytera läkare är mycket stort, framförallt inom vuxenpsykiatri.

I tabellen nedan visas rekryteringsbehovet för förvaltningen för psykiatri- och habilitering från dagens läge till år 2020. Tidsperspektivet är tre år och för befattningar märkta * fem år. Grön färg indikerar en tillgång större än efterfrågan, blått indikerar balans och rött att efterfrågan är större än tillgången.

Kategori	Antal vakanser	Antal 2016	Antal 2017	Antal 2018	Antal 2019	Antal 2020
Grundutb. sjsk*	0	6	4	1	1	7
Spec.utb sjsk*	30	30	30	30	30	30
Psykolog*	8	16	16	15	15	15
Medicinsk sekr.	0	1	5	3	1	1
Chefer	0	0	0	0	0	3
Skötare	0	10	22	16	13	9

Landstinget önskar att alla sjuksköterskor är vidareutbildade men har sedan flera år cirka 30 procent som endast har grundutbildning. Ett ökat behov och en stor rörlighet kan noteras bland psykologer, åtta vakanser har varit relativt konstanta och rekrytering har inte varit möjlig.

Inom den närmaste 10-årsperioden kommer 40 procent av medarbetarna gått i pension, enligt intervjuade.

5.2 Aktiviteter

Rekrytering

Det är eftersträvansvärt att kunna förtidsrekrytera inför pensionering, enligt intervjuade, men möjligheten att den som börjar får arbeta parallellt med den som denne ska ersätta är mycket begränsad då rekryteringsbehoven finns inom yrkesgrupper där det är stor brist.

Förvaltningen arbetar mycket aktivt med att rekrytera ST läkare. Det är det långsiktiga sättet att minska behovet av hyrläkare. Med stöd av annonser och rekryterings-firma försöker förvaltningen rekrytera överläkare. Målet är att rekrytera 12 överläkare till 2016 och kontinuerligt ha minst 10 ST läkare anställda.

Förvaltningen deltar på flera av de mässaktiviteter som den centrala personalfunktionen ansvarar för. Härutöver deltar de på aktiviteter som rör det egna verksamhetsområdet, t ex mässor för ST läkare i psykiatri. Erfarenheten är att mässdeltagandet inte ger några omedelbara rekryteringar men det bedöms viktigt att synas som arbetsgivare och verksamhet.

Fem läkare har rekryterats utomlands och det har fungerat bra. Förvaltningen har också goda erfarenheter från i somras när läkarstudenter som studerar utomlands praktiserade som läkarassistenter.

Nämnden har i oktober beslutat att förvaltningen ska delta i ett projekt initierat av SKL "Bättre läkarbemanning psykiatri – oberoende av hyrläkare". Det kommer bl.a. påverka rekryteringsarbetet. Projektet beskrivs närmare i avsnittet om temporär personal nedan.

Landstinget har ett avtal med Linnéuniversitetet om att ta emot psykologstudenter under deras verksamhetsförlagda utbildning vilket ses som en rekryteringsbas. Det gäller också de medicinska sekreterarna som praktiserar en del av sin utbildning.

Av intervjuerna framgår att rekrytering handlar om kontakter, medarbetarnas kontaktnät är ofta till nytta vid rekryteringar. Avdelningschefer har en viktig roll, de har kännedom om personal i regionen.

Kompetensutveckling

Med tanke på att förvaltningen på grund av pensionsavgångar kommer anställa många nya medarbetare kommande år ställs stora krav på en bra introduktion och kompetensutveckling, enligt intervjuade. Samtliga medarbetare har en kompetensutvecklingsplan som tas fram vid medarbetarsamtalet. Ekonomiskt finns det goda möjligheter att ge medarbetarna kompetensutveckling men det är svårare att lösa bemanningsfrågan vid frånvaro enligt verksamhetschefen. Enligt denne tillgodoses verksamhetens utbildningsbehov, men det är viktigt att fokusera på att styra kompetensutveckling efter mål och behov och inte efter individers enskilda önskningar.

Flera grundutbildade sjuksköterskor söker specialistutbildning men det är svårt att komma in, enligt intervjuade. Det är dock ständigt sjuksköterskor som deltar i utbildning med stöd av utbildningsbidrag.

Skötare som inte har skötarutbildning erbjuds möjlighet att gå en utbildning arrangerad av Hermods. Det är en eftergymnasial utbildning som förvaltningen är engagerad i för att kunna rekrytera medarbetare med den kompetens som verksamheten behöver. Utbildningen omfattar 400 poäng på yrkeshögskola vilket motsvarar 2 års utbildning. Cirka 30 studenter examineras per år.

Steg 1 utbildning till psykoterapeut erbjuds samtliga medarbetare, steg 2 utbildningen riktar sig till sjuksköterskor, kuratorer och psykologer. Båda dessa utbildningar är prioriterade och medarbetare deltar löpande på dem. Det genomförs också utbildningar i exempelvis självskadebeteende, suicidprevention och bemötande som samtliga medarbetare kan delta i. Flera utbildningar och föreläsningar hålls i samarbete med kommuner.Handledning som alla medarbetare deltar i, med undantag av de som har administrativa uppdrag, är en viktig del i medarbetarnas kompetensutveckling, enligt intervjuade.

Resurserna för kompetensutveckling är tillräckliga, enligt de intervjuade. Men resurserna för att arbeta strukturerat med kompetensförsörjning beskrivs som otillräckliga. Att personalkonsulterna inte ingår i ledningsgrupperna för de verksamheter de ska stötta är en brist och försvårar deras möjlighet att få en helhetssyn och förståelse för verksamheten. Den höga personalomsättningen på konsulterna uppges också påverka kvaliteten i det stöd de ger.

Nyttjande av befintlig personal

Enligt intervjuade diskuteras hur de olika kompetenser som finns inom förvaltningen bäst använder sin kunskap samt hur tid ska frigöras för patientarbete. Mycket av arbetet inom psykiatri är ett teamarbete varför det är naturligt att hjälpas åt och diskutera vem som gör vad, enligt intervjuade. Förvaltningens deltagande i projektet "På toppen av sin kompetens" ses som ett stöd i ett redan pågående arbete för att tillvarata kompetensresurserna på bästa sätt. Förvaltningen har valt att involvera läkarna i projektet.

Avgångssamtal

Avgångssamtal sker med de flesta som slutar, enligt intervjuade, men tillvägagångssättet uppges inte vara strukturerat. Vid pensionsavgångar, då vetskap om avslutad anställning finns under lång tid, hålls även nedtrappningssamtal om vad som ska avslutas och i vilken takt det ska ske. Avgångssamtalen hålls i linjen och ger enligt intervjuad bra information, samtalen med AT och ST läkarna som slutar framhålls särskilt.

5.3 Semesterplanering och temporär personal

Semesterperiodens bemanning är en utmaning. Psykiatrin försöker genom kontakter hitta sjuksköterskor. Personalchefen för psykiatri- och habilitering är spindeln i nätet i arbetet.

Det råder brist på sjuksköterskor men hyrsjuksköterskor används inte, istället hjälper verksamheterna varandra genom att låta befintlig personal gå in och det förekommer att bemanningen nyttjas.

Förvaltningen har 52 procent vakansläge för läkartjänsterna inom vuxenpsykiatrin vilket löses med hyrläkare. Flera har långa kontrakt som avlöser varandra så enligt intervjuade finns en kontinuitet. Men ibland har hyrläkarna inte full kompetens och i vissa situationer är det svårt att matcha bemanning med efterfrågad tjänstgöringsgrad vilket gör att mer resurser knyts än tänkt för att inte äventyra patientsäkerheten, enligt intervjuad.

En riskanalys har genomförts av vad hyrläkare innebär, bl.a. i ett patientsäkerhets- respektive arbetsmiljöperspektiv. Resultatet av analysen är ett skäl till att förvaltningen kommer delta i SKL:s projekt *Bättre läkarbemanning psykiatri – oberoende av hyrläkare*. Utfasning av hyrläkare ska ske senast 2017-09-01.

Vid ett läkarmöte i landstinget diskuterades SKL:s projekt för att komma fram till ett ställningstagande för eller emot utfasning av hyrläkare. Frågor som lyftes var att beroendet av hyrläkare varken gagnar patientsäkerheten eller anställda läkares arbetsmiljö och anställningsvillkor. Det finns, oavsett SKL:s satsning, behov att arbeta mer proaktivt med hyrläkarberoendet. SKL:s projekt ger dock landstinget Blekinge viktig kunskap om hur andra landsting arbetar med läkarnas arbetsmiljö och anställningsvillkor samt möjlighet till samarbete med andra landsting.

Som framgångsfaktorer lyftes samarbete och att läkargruppen deltar med idéer, synpunkter och kontaktnät, nytänkande gällande arbetsförmedling för att bäst nyttja resurserna, att alla får kontinuerlig information om arbetets gång och utveckling samt avsättning av extra resurser för arbete med läkarbemanningen. Därtill är det viktigt att ha välfungerande AT-tjänstgöring för psykiatri, fortsätta utöka antalet ST-läkare och avsätta rimlig tid för handledning av dessa samt att sprida positiv information om psykiatrin i Blekinge.

5.4 Uppföljning

Följande uppgifter finns i verksamhetsberättelse för 2014. Nästa uppföljning sker i årsbokslutet 2015, ingen uppföljning har skett i delårsbokslutet 2015.

- ▶ *Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta var under 2014 100 procent. Antalet heltidsanställda ökade med 1,4 procentenheter till 93 procent under 2014.*
- ▶ *Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter var år 2014, liksom föregående år, 100 procent.*
- ▶ *Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan uppmättes till 90,5 respektive 87,1*

- procent. Andelen som medverkar i medarbetarsamtal sjönk därmed med 4,5 procentenheter under år 2014 och missade den uppsatta målsättningen på 95 procent. Andelen som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan minskade med en procentenhet från föregående år, även här missades målet på 95 procent.
- ▶ *Index för hållbart engagemang* ökade med två procentenheter under 2014 till 77 procent vilket uppfyller landstingets målsättning som säger att värdet ska öka.
 - ▶ *Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation* var under 2014, liksom året innan, 100 procent.

6 Svar på revisionsfrågor

Fråga	Svar
1. Vilka mål finns för landstingets personal- och kompetensförsörjning?	<p>I landstingsplanen 2015 är ett av de fyra politiskt prioriterade målen "Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter". Landstingsfullmäktige har beslutat om mål för att följa och mäta arbetet med personal- och kompetensförsörjning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta ska vara 100 procent.</i> ▶ <i>Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter ska vara minst 90 procent.</i> ▶ <i>Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan ska i båda fallen vara minst 95 procent och påvisa en positiv utveckling.</i> ▶ <i>Index för hållbart engagemang ska också öka, målvärdet är 80 procent.</i>
2. Vilka strategier har valts och hur följer man upp utfallet av aktiviteter och åtgärder?	<p>Den av Landstingsfullmäktige beslutade strategin för personal- och kompetensförsörjning anger fokusområden och inriktning för arbetet. Riktlinjer, rutiner, aktiviteter och uppdrag ska baseras på strategin för att verka i samma riktning och förstärka varandra.</p> <p>Fokusområdena är:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ett starkt arbetsgivarvarumärke ▶ Utveckla kompetens och ledarskap/medarbetarskap ▶ Långsiktig personalförsörjning ▶ Arbetsmiljö och samverkan <p>Uppföljning sker genom att mäta hur de mål som behandlades i föregående fråga uppnås. Det pågår ett arbete för att finna relevanta mått att följa upp kompetensförsörjningsarbetet.</p>

<p>3. Vilka underlag har Landstingsstyrelsen och berörda nämnder för att bedöma behovet av personal/kompetens inom hälso- och sjukvården?</p>	<p>År 2014 gjordes en omfattande analys av personalförsörjningsbehovet i ett flerårsperspektiv av personalpolitiska beredningen. Det görs årliga kartläggningar av pensionsavgångar och prognoser av personalomsättningen.</p> <p>Landstingsdirektören och personaldirektören har sedan ett par år en årlig kompetensdialog med förvaltningschefer och personalchefer i syfte att identifiera rekryteringsbehov i ett längre perspektiv, identifiera förvaltningsövergripande behov av kompetensutveckling för samordning, få underlag för aktiviteter och förmedla behov av funktionsspecifik kompetensutveckling.</p> <p>Landstingsstyrelsen får rapport om dialogernas resultat. Förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner presenteras för nämnderna och förvaltningscheferna har dialog med dem om personal- och kompetensförsörjning. Även månads-, tertial- och årsbokslut – innehåller information om personalsituationen på förvaltningarna.</p>
<p>4. Finns aktuella kartläggningar, analyser och planer som stöd för det operativa arbetet?</p>	<p>Ja. Det finns aktuella kartläggningar och planer både på landstingsövergripande nivå och på förvaltningarna. Flertalet medarbetare har individuella kompetensutvecklingsplaner.</p>
<p>5. Finns det en tydlig ansvarsfördelning mellan Landstingsstyrelsen och nämnderna när det gäller området kompetensförsörjning?</p>	<p>Ja. Landstingsstyrelsen leder och samordnar landstingets personal- och lönepolitik och har det övergripande ansvaret för den långsiktiga kompetensförsörjningen.</p> <p>Nämnderna utövar arbetsgivaransvaret inom sitt verksamhetsområde utifrån landstingsstyrelsens beslut.</p>
<p>6. Är landstingets centrala styrning ändamålsenlig för att vårdenhetschefer ska få goda förutsättningar att kunna planera semesterperiodernas bemanning?</p>	<p>Semesterplaneringen sköts på förvaltningarna. Personalenheten, vid landstingsdirektörens stab har inget uppdrag att centralt styra semesterperiodens bemanning. Personalenheten ansvarar för är att t.ex. ta fram hur extra ersättning för arbete under sommaren av ordinarie personal ska se ut, men är inte inblandad i direkt bemanningsplanering, det görs på förvaltningarna.</p> <p>Det är mycket svårt att lösa sjuksköterskebemanningen under semestertider i de granskade verksamheterna.</p>
<p>7. I vilken utsträckning är åtgärder vidtagna för att den existerande kompetensen ska kunna utnyttjas optimalt?</p>	<p>I viss utsträckning. Projektet "På toppen av sin kompetens", som nyligen startat, ska säkerställa att tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i landstinget. Projektet är uppdelat i fyra delprojekt och ska hitta en mer optimal arbetsuppgiftsfördelning som gör att arbetstiden för respektive yrkeskategori används på bästa sätt.</p>
<p>8. I vilken mån används timanställd personal? Hur påverkar andel timanställda behovet av inhyrd personal?</p>	<p>I mycket begränsad omfattning. På Blekingesjukhuset engageras pensionerade urologer per timme motsvarande en heltidstjänst per år. Viss resursförstärkning hämtas från Bemanningsenheten. Andel timanställda påverkar i mycket liten omfattning behovet av inhyrd personal.</p>

9. I vilken utsträckning hålls avgångssamtal? Hur utnyttjas erfarenheterna från detta?

I stor utsträckning. Avgångssamtal sker med de flesta som slutar, tillvägagångssättet uppges dock inte vara strukturerat. Avgångssamtalen hålls i linjen och ger bra information, i synnerhet samtalen med AT- och ST-läkarna som slutar.

10. Är de resurser som landstinget förfogar över tillräckliga för att vara framgångsrik i arbetet med personal- och kompetensförsörjningen?

Det arbete som inletts med kompetensförsörjning har mottagits positivt. Arbetet är dock relativt nytt och behöver tid för att sätta sig i organisationen. Stödet från personalfunktionen vid de granskade förvaltningarna upplevs otillräckligt. Förvaltningarnas personalchefer har omfattande åtaganden.

Karlskrona x mars 2016

Lena Joelsson
Certifierad kommunal revisor

Jakob Hallén

Källförteckning

Aktivitetsplan för strategiska rekryteringsfrämjande åtgärder 2015, Landstinget Blekinge

Bättre läkarbemanning psykiatri – oberoende av hyrläkare, SKL – Uppdrag psykisk hälsa 2015

Bättre läkarbemanning psykiatri – oberoende av hyrläkare, Läkarmötet 2015-10-05

Delårsbokslut mars 2015 samt prognos för helår 2015, Landstinget Blekinge

Delårsbokslut augusti 2015 samt prognos för helår 2015, Landstinget Blekinge

Delårsbokslut augusti 2015, Kirurgen 118 - Inklusive urologi, kärkirurgi, plastikkirurgi och onkologi, september 2015

Delårsbokslut augusti 2015 Primärvårdsförvaltningen, september 2015

Delårsbokslut augusti 2015 Psykiatri och habilitering, september 2015

Delårsbokslut augusti 2015 Blekingesjukhuset, september 2015

Dialog landstingsledningen kompetensförsörjning, Blekingesjukhuset staben

Dialogmöte Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen 2015-03-19

Förslag på ersättningsregler till pensionerade medarbetare – som alternativ till att anlita bemanningsföretag, Landstinget Blekinge

Handlingsplan arbetsgivarvarumärket 2016

Hermods, ansökan 2015 – Skötare inom psykiatri Karlskrona

Kompetensdialog 2015

Landstingsplan 2015 - Med budget för åren 2016-2017

Landstingsstyrelsens reglemente

Lokalt kollektivavtal gällande utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring, Landstinget Blekinge

Personal- och kompetensstrategi för Landstinget Blekinge 2014-09-29

Personalpolicy för Landstinget Blekinge

Projektdirektiv, Uppdrag på toppen av sin kompetens – Landstinget Blekinge

Rapport till Landstinget Blekinge om medarbetarundersökning år 2014

Reglemente för nämnden för Blekingesjukhuset

Reglemente för nämnden för primärvård och tandvård

Reglemente för nämnden för psykiatri och habilitering

Riktlinjer för hantering av utbildningsförmåner genom centrala utbildningsanslaget

Uppdrag till styrgruppen för läkarförsörjning i landstinget Blekinge

Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015

Verksamhetsberättelse 2014, Blekingesjukhuset januari 2015

Verksamhetsberättelse 2014, Primärvårdsförvaltningen januari 2015

Verksamhetsberättelse 2014, Psykiatri och habilitering januari 2015



Verksamhetsplan 2015, Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verkställighetsplan 2015, Blekingesjukhuset

Verkställighetsplan 2015, Kirurgkliniken inklusive urologi, kärnkirurgi, plastikkirurgi och onkologi

Verkställighetsplan 2015, Landstingsdirektörens stab

Verkställighetsplan 2015, Primärvårdsförvaltning

Årsredovisning 2014, Landstinget Blekinge