



UTKAST

Ärendenr 2016/01631

Dokumentnr
2016/01631-3

Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge

Bakgrund

Antalet hyrläkare och på senare tid även hyrsjuksköterskor fortsätter att öka. Det innebär bristande kontinuitet och kvalitet för såväl patienter som personal liksom höga kostnader. Projektet Oberoende av inhyrd personal är ett av tre nationella projekt inom området kompetensförsörjning där landstingen och regionerna arbetar tillsammans, med stöd av SKL. De andra två projekten är kompetensförsörjning genom integration och utbildning.

Målet med projektet oberoende av inhyrd personal är att hälso- och sjukvården i samtliga landsting och regioner ska senast 1 januari 2019 vara oberoende av inhyrd personal. Oberoende innebär en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten.

Att uppnå oberoende av inhyrd personal medför fördelar för både patienter och landstingens/regionernas medarbetare. Ur patienternas perspektiv ska kontakterna med vården präglas av kontinuitet, så att de känner sig trygga i en varaktig och långsiktig relation med vården. För det interna arbetet på våra arbetsplatser är det en fördel om det finns en kontinuitet i personalgrupperna. Det skapar bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete där alla är med och bidrar till ökad kvalitet. Det finns även en ekonomisk aspekt då kostnaderna för hyrpersonal ökar, men i grunden handlar det om att göra vården ännu bättre för invånarna.

Flera försök har tidigare gjorts för att minska användandet av inhyrd personal men de har misslyckats. Denna gång är förutsättningarna bättre då:

- Samtliga landsting och regioner engagerar sig i projektet och arbetet sker på både nationell och regional/landstingsnivå.
- Projektet har ett uttalat starkt stöd av alla politiska landstings- och regionledningar
- Samtliga landstings- och regiondirektörer har tillsammans gett uppdraget
- Det finns erfarenheter från lyckade genomföranden, t.ex. psykiatri i Västra Götalandsregionen
- Det finns en nationell tidplan
- Det finns en nationell och regional organisation
- En aktivitetslista med sextio punkter har tagits fram som utgångspunkt för det lokala arbetet



LANDSTINGET BLEKINGE

Projektets organisation och uppdrag

Projektet är uppdelat i en nationell och en lokal del.

Nationell organisation och uppdrag

Projektägare är landstings- och regiondirektörerna. De har formulerat det uppdrag som ligger till grund för det nationella och lokala/regionala arbetet. De är tillika referensgrupp för det nationella projektet.

Projektets styrgrupp består av representanter från landstingen och regionerna samt SKL.

En nationell projektgrupp samt en nationell strategisk bemanningsgrupp har bildats. Grupperna består av kompetenser från ekonomi, personal, verksamhet och kommunikation. Deltagarna kommer från de olika landstingen och regionerna samt SKL. Den nationella projektgruppen och den strategiska bemanningsgruppen har som uppdrag att leda och samordna arbetet på nationell nivå. Detta innebär bl.a. att ta fram projektplan, löpande avrapportera till projektägare och styrgrupp, genomföra löpande kommunikation och förankring på nationell nivå, genomföra möten för processledare i respektive landsting/organisation, skapa möjlighet till erfarenhets- och kunskapsutbyte, följa upp framdrift etc.

Lokal uppdrag och organisation

Uppdraget från landstings/regiondirektörerna är att respektive landsting/region, och därmed även Landstinget Blekinge, ska ta fram och genomföra en lokal handlingsplan som leder till uppfyllelse av målet att uppnå oberoende av inhyrd personal senast 1 januari 2019. Varje landsting och regioner måste i handlingsplanen beakta sina förutsättningar. Arbetet ska bedrivas med delaktighet av fackliga företrädare, verksamhetschefer och medarbetare. Det finns en övergripande politisk förankring på ledande nivå men varje landsting och region måste fortsätta den politiska förankringen i hela organisationen under hela projekttiden. Respektive landsting/region lokalt ska tillsätta en processledning, en processledare samt en arbetsgrupp.

Processledningen inom respektive landsting/region är den som formulerar målet med processerna och ansvarar för att leda, styra och utveckla dem. Processledningen beslutar hur aktiviteterna i uppdraget ska organiseras, planeras och genomföras. I Landstinget Blekinge består processledningen av förvaltningscheferna för Blekingesjukhuset, primärvården och psykiatri och habilitering samt ekonomidirektör, kommunikationsdirektör, personaldirektör (tillika processledare) och övergripande studierektor från en av förvaltningarna.

Processledaren har ansvar för att den lokala handlingsplanen tas fram och införlivas som en del av processerna i kompetensförsörjningsarbetet. Det innebär att identifiera processerna på ett strukturerat sätt och att utveckla dem. Verksamhetens chefer är de som har yttersta ansvaret för resurser och resultat. För Landstinget Blekinge är processledaren personaldirektören.

I processledarens arbetsuppgifter ingår att;

- Leda arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan
- samordna arbetsgruppen och dess aktiviteter enligt den lokala handlingsplanen
- delta i de nationella möten som anordnas av den övergripande projektgruppen
- ansvara för att kontinuerligt avrapportera till Landstingets processledning om hur aktiviteterna i arbetsplanen framskrider



LANDSTINGET BLEKINGE

Arbetsgruppen består av representanter från olika nivåer i organisationen och från olika slags verksamhetsområden. Gruppen förväntas bidra med praktiska arbetsinsatser och nödvändig kompetens inom olika verksamhetsområden och frågor som rör kvalitet, kontinuitet, bemanning, arbetsmiljö, chefs-/ledarskap, analys/uppföljning, kommunikation mm, såväl. Representanter från verksamheter med stort behov av bemanning av inhyrd personal är av särskild vikt. I Landstinget Blekinge har valet gjorts att ha en relativt liten arbetsgrupp som kompletteras vid behov av ytterligare kompetenser från olika nivåer och olika delar av organisationen. Respektive hälso- och sjukvårdsförvaltning har dessutom en egen grupp som arbetar med bemanningsfrågor och att minska behovet av inhyrd personal. Medlemmarna i arbetsgruppen är verksamhetschef för thoraxkliniken, verksamhetschef för vuxenpsykiatri öst, personalchef psykiatri och habilitering, personalchef primärvården, personalstrateg med inriktning personalförsörjning, koncerncontroller och kommunikatör samt administrativt stöd från personalassistent.

I arbetsgruppens arbetsuppgifter ingår att;

- Kommuniera och skapa förankring för arbetet hos chefer och medarbetare på olika nivåer i organisationen
- Ta fram förslag till lokala åtgärder i form av en handlingsplan med tidplan
- Genomföra risk- och konsekvensanalys för nuvarande situation jämfört med kommande situation baserad på arbetsplan
- Samråda lokalt med fackliga organisationer och brukarorganisationer
- Följa upp resultat av arbetsplanen - t ex i form av kostnader, personalomsättning, sjuktal, tillgänglighet, produktionsdata, vårdskador mm - kopplat till bemanning

Nuläge inhyrd personal

Nationellt

Samtliga landsting/regioner arbetar intensivt med kompetensförsörjningen och flera strategier har tagits fram. I den nationella strategin från 2012 sattes som mål att landstingen skulle minimera sin inhyrning från bemanningsföretag med en halvering till 2014, samt att det långsiktiga beroendet skulle helt avvecklas senast under 2016. Istället fortsätter beroendet av bemanningsföretag och den totala kostnaden har ökat med ca 1,5 miljard från 2011 till 2015 och uppgår nu till ca 4 miljarder.

Det finns flera förklaringar till varför beroendet av bemanningsföretag ökar:

- Stora pensionsavgångar med svårigheter till ersättningsrekrytering med motsvarande erfarenhet.
- Generellt sett finns ett ökat vårdbehov och en större efterfrågan av vårdpersonal, trots detta har antal anställda och sysselsatta sjuksköterskor och läkare per antal 100 000 invånare aldrig varit så hög som nu.
- Vakanser finns och uppstår kontinuerligt och marknaden för bemanningsföretag växer. En stark bidragande orsak är det ekonomiska incitamentet med avsevärt högre löner inom bemanningsföretag. Men också en upplevd frihet och flexibilitet att kunna välja uppdrag och omfattning.

Utvecklingen av antalet läkare och sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården visar på en kontinuerlig ökning de senaste tio åren. Både tillgången, antalet anställda och antal



LANDSTINGET BLEKINGE

sysselsatta/anställda per 100 000 invånare gällande sjuksköterskor och läkare har aldrig varit så hög som nu. Däremot har antal undersköterskor och vårdadministratörer minskat inom hälso- och sjukvården. Drygt 200 000 personer arbetar idag inom hälso- och sjukvården. Många av dem uppnår pensionsålder under den närmaste tioårsperioden. Om inga förändringar görs i arbetssätt och bemanning kommer rekryteringsbehovet ligga på drygt 140 000 den närmsta tioårsperioden, vilket är en bedömning utifrån demografisk utveckling, befolkningens behov av välfärdstjänster och kommande pensionsavgångar. Givetvis styrs behoven av flera faktorer och detta ska ses som en bedömning mer än en exakt prognos.

Specialistläkare är idag en personalgrupp där efterfrågan kraftigt överstiger tillgången. Medianåldern i gruppen är av naturliga skäl hög och pensionsavgångarna förväntas öka fram till 2018. Socialstyrelsen har i sin prognos över sysselsatta i hälso- och sjukvården pekat på att försörjningen av specialister med förväntat höga pensionsavgångar, som allmänläkare och psykiatriker, under de kommande åren är beroende av fortsatt migration av läkare utbildade i annat land till svensk hälso- och sjukvård. Utflödet av sjuksköterskor består huvudsakligen av pensionsavgångar, som förväntas stiga fram till år 2020 för att därefter minska. För närvarande lämnar strax under 3 500 sjuksköterskor årligen genom pensionsavgångar. Runt en halv procent av sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvård går varje år över till sysselsättning inom andra näringsgrenar. Cirka trehundra sjuksköterskor vidareutbildar sig till andra legitimerade yrken inom hälso- och sjukvård, främst till barnmorskeyrket. Beroendet av bemanningsföretag ökar och i kostnader har volymen ökat med ca 1,5 miljard från åren 2011 till 2015 och uppgår nu till ca 4 miljarder. Landsting och regioners totala personalkostnad år 2014 för hälso- och sjukvård (inkl tandvård) uppskattas uppgå till ca 129 miljarder kronor. Kostnaden för bemanningsföretag motsvarar cirka 2,6 % av personalkostnaden. Läkare står för cirka 75 % av den totala kostnaden för inhyrd personal år 2015. Kostnaderna för sjuksköterskor har ökat under 2015.

Lokalt Landstinget Blekinge

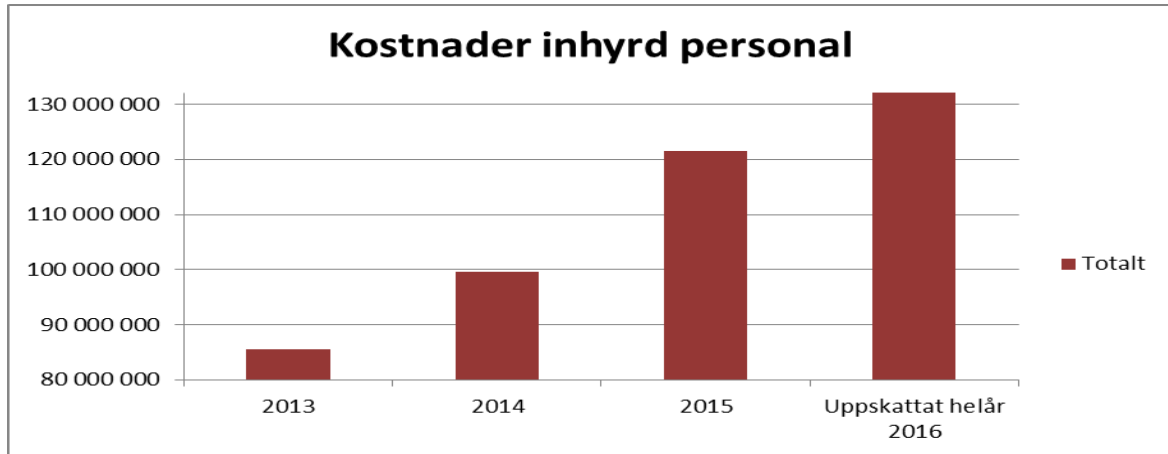
Landstingsstyrelsen har för 2015 och 2016 fattat beslut om stopp för hyrpersonal, med möjlighet för förvaltningschefer att göra undantag.

Landstingens/regionernas totala kostnader för inhyrd personal uppgick 2015 till ca 4 miljarder kronor. Landstinget Blekinges andel av dessa kostnader är 3 % eller motsvarande 121,5 mnkr.

Kostnaderna för Landstinget Blekinges inhyrda personal har ökat från totalt 85,6 mnkr 2013 till 121,5 mnkr 2015, alltså en total kostnadsökning med knappt 36 mnkr eller 30 %. Innan 2013 har det nästan uteslutande varit läkare Landstinget Blekinge hyrt in men i dagsläget ses en förskjutning över till att även hyra in sjuksköterskor och andra kompetenser såsom medicinska sekreterare.



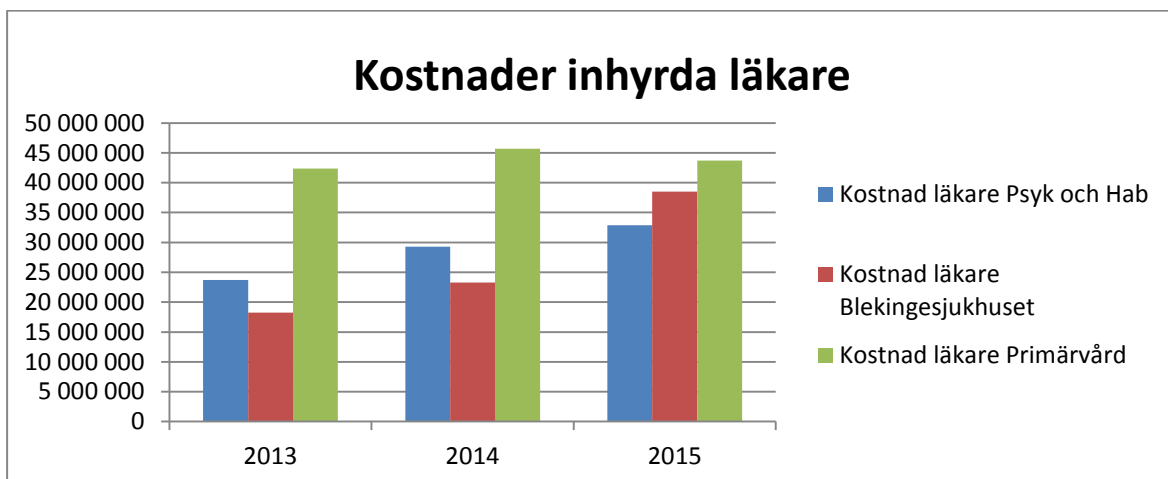
LANDSTINGET BLEKINGE



Inom Landstinget Blekinge har den inhyrda personalen under de gångna tre åren stått för 8,5 % - 9,5 % av de totala personalkostnaderna hos de tre förvaltningar som använder inhyrd personal. Prognosen för 2016 pekar på att denna siffra landar på över 10 %. Sett till Landstinget Blekinge totala personalkostnader är denna siffra 4,1%.

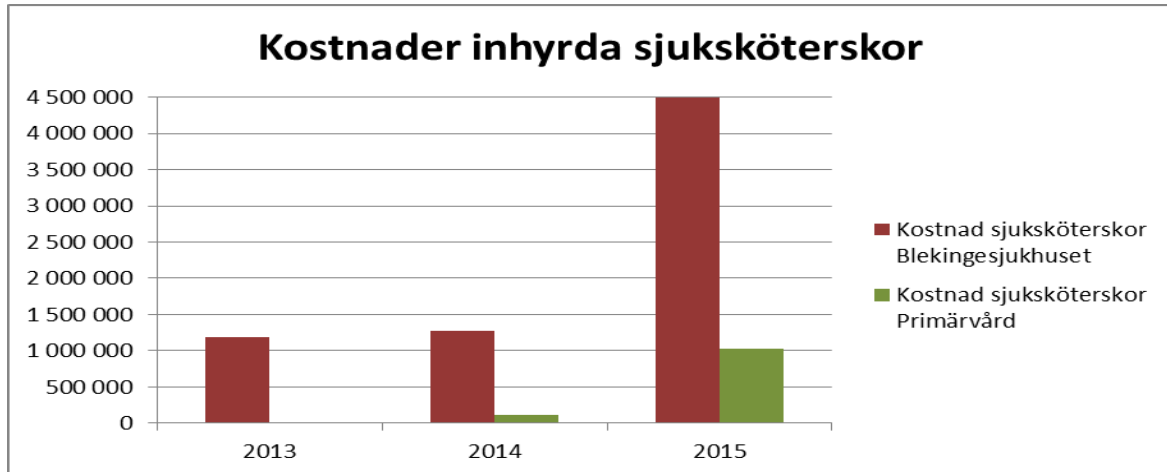
Prognosen för 2016 innebär att kostnaderna för inhyrd personal uppgår till ca 800kr/invånare eller totalt ca 133mnkr. Enbart fem landsting/regioner har högre prognostiserade kostnader per invånare.

2013 kunde 99 % av kostnaderna för den inhyrda personalen härröras till läkarna medan denna siffra 2015 var knappt 94,7% och sjuksköterskeandelen har ökat från 1 % till knappt 4,6 %. Andra yrkesgrupper hade en andel på knappt 0,7 %.

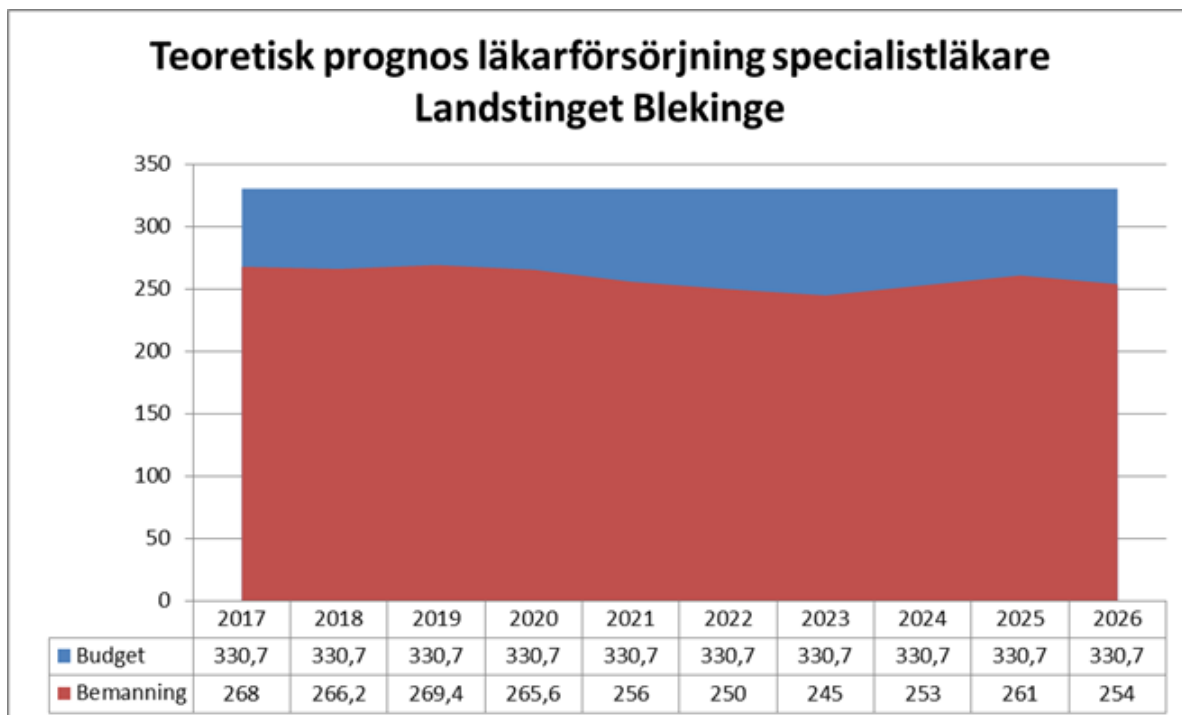




LANDSTINGET BLEKINGE



Blekinges situation vad gäller hyrpersonal speglar den nationella situationen avseende kostnadsutveckling och att sjuksköterskornas andel av hyrpersonalen ökar. Inhyrning av läkare har funnits länge, medan det för sjuksköterskor är en relativt ny företeelse. Det innebär att det blir något olika fokus för de olika yrkesgrupperna – för läkare handlar det om att bryta ett beroende som funnits länge, medan det för sjuksköterskor mer är frågan om att hejda en ganska nyligen påverkad utveckling. I mångt och mycket kommer aktiviteterna i handlingsplanen att ge effekt för båda yrkesgrupperna, men i vissa fall är det nödvändigt att ha olika aktiviteter för olika yrkesgrupper. Det kommer också att vara nödvändigt att följa utvecklingen för andra yrkesgrupper än läkare och sjuksköterskor, så att inte nya beroenden utvecklas.



Inom LTB är 268,2 av 330,7 (november 2016) specialistläkartjänster bemannade, ett vakansläge på cirka 19 %. Enligt den teoretiska prognosen beräknas bristen kvarstå de närmaste tio åren. Prognosen förutsätter att samtliga anställda ST-läkare tar anställning som specialistläkare i



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge. Beaktas bör att tidigare år har cirka 70 % av ST-läkarna valt att ta anställning som specialistläkare i Landstinget Blekinge.

Hur beställning av bemanning via bemanningsföretag genomförs

Beställningar av bemanning görs av verksamheten i systemet Monopol. Innan en beställning kan göras ska den vara godkänd av berörd förvaltningschef. Beställarenheten skickar ut behov av bemanning till alla avtalsleverantörerna inom det specifika området. Den leverantör som, inom utsatt tidsram, inkommer med ett godkänt namn på person som kan fylla behovet och har högst ranking blir den som får uppdraget. Svarstiden för respektive beställning är normalt 5 arbetsdagar från det att beställningen är skickad.

Leverantören ska redovisa namn, utbildning, bakgrund, referenser och kompetens samt personligt omdöme efter intervju om den person som föreslås utföra efterfrågat uppdrag. Samtliga svar som inkommit i tid skickas vidare till verksamheten för deras genomgång. Undantag från ordinarie beställningar är akutbeställningar. Med akutbeställningar menas beställningar då läkaren respektive sjuksköterskan behöver vara på plats inom max fem veckor. Vid akutbeställningar tillämpar beställarorganisationen principen ”först till kvarn”. Det innebär att den leverantör, oavsett rangordning, som först inkommer med godkänt namn på läkare blir den som får beställningen. Skulle det vara så att ingen avtalad leverantör kan leverera ett namn inom utsatt tid har Landstinget rätt att vända sig till leverantör utanför avtalet. Efter att leverantör blivit vald registreras det i Monopol och ett e-postmeddelande skickas till övriga leverantörer.

Om inget svar kommer in från någon av avtalsleverantörerna avseende de efterfrågade uppdragen gör beställarenheten veckovis ett utskick till de avtalade leverantörerna i syfte att kunna tillsätta uppdragen med avtalsleverantörer, för att slippa gå vidare till direktupphandling.

Kan de avtalade leverantörerna inte tillhandahålla läkare respektive sjuksköterskor eller godkänd sådan övergår förfarandet till direktupphandling. Förfrågan skickas via Monopol till övriga avtalade leverantörer samt övriga kvalificerade leverantörer enligt gällande rutin. Samtliga svar som inkommit i tid skickas vidare till verksamheten för genomgång. I första hand skall den specialist inom aktuellt område som offereras till lägst pris antas. Efter leverantör blivit vald registreras det i Monopol och ett e-postmeddelande skickas till övriga leverantörer.

Pågående arbete för oberoende av inhyrd personal i Landstinget Blekinge

Baserat på det arbete som genomförts inom psykiatri i Västra Götaland och psykiatriens nationella projekt för att uppnå oberoende av inhyrd personal har identifierats sextio åtgärder inom sju områden. De sju områdena är:

- Attraktiv arbetsplats
- Dimensionering – bemanningsplan
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Nya arbetssätt
- Samarbete mellan landsting/regioner
- Tidplaner



LANDSTINGET BLEKINGE

Ett intensivt arbete med kompetensförsörjning pågår redan i Landstinget Blekinge, och har så gjort under en längre tid. När gap-analys jämfört med de sju områdena och sextio åtgärderna genomfördes identifierades att många handlar om arbete som redan pågår och fortsätter att utvecklas. Ofta är detta arbete en del av en fortlöpande och återkommande process, och därmed inte en specifikt avgränsad aktivitet. I den handlingsplan som upprättats fokuseras på nya aktiviteter och därför anges här viktiga delar i det arbete och de processer som pågår och som kommer att fortsätta genomföras för att trygga Landstingets kompetensförsörjning. Aktiviteterna och processerna som beskrivs är huvudsakligen på förvaltningsövergripande nivå, förutom detta genomförs ett antal aktiviteter specifikt på respektive förvaltning.

Attraktiv arbetsplats

Landstinget arbetar hela tiden med att utveckla arbetsmiljö, ledarskap och medarbetarskap. Det senaste året har arbetet med att förbättra ledning, planering, styrning och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet intensifierats. Den medarbetarundersökning som genomfördes i november visar goda resultat, med en förbättring av index för hållbart medarbetarengagemang och en kraftig förbättring av arbetsmiljöindex. Detta arbete är en kontinuerlig process i ständig förbättring.

Landstinget har de senaste åren utvecklat mottagande och introduktion av studerande inom VFU, AT och ST. Så kallade LUVA-avdelningar har inrättats för att kunna ge ännu bättre handledning till fler sjuksköterskestudenter och Blekinge utsågs 2016 av sjuksköterskestudenterna som länet med bäst VFU i Sverige. Ett introduktionsår för nyfärdiga sjuksköterskor har införts, Blekinges AT-tjänstgöring rankas som fjärde bäst i landet och primärvården fick pris för bästa handledare. Blekinge har en god organisation med en studieledningsgrupp som kontinuerligt arbetar med att utveckla AT och ST tjänstgöringen.

Vårdplatskoordinator finns på Blekingesjukhuset för att på bästa sätt planera och fördela vårdplatser, och samarbetet med kommunerna vad gäller vårdplanering är starkt.

Schemaplanerare finns på de avdelningar som har behov av det.

Ett lokalt avtal om fortbildning för specialistläkare finns.

Dimensionering

Baserat på analys som gjordes 2014 har antalet ST inom psykiatri och habilitering utökats för att möta framtida behov av specialistläkare inom psykiatri.

Varje år genomförs identifiering av framtida behov av specialistsjuksköterskor och baserat på detta ges möjlighet till ett antal utbildningsanställningar, d.v.s. att sjuksköterskor läser specialistutbildning på betald arbetstid. Utöver utbildningsanställningarna finns även möjlighet till studiebidrag för specialistutbildning baserat på behovsanalys.

Respektive förvaltning arbetar aktivt med bemanningsplanering för att kunna bedöma behovet av kompetens idag och i framtiden.

Rekrytering

Landstinget genomför årligen en planering för deltagande på mässor baserat på rekryteringsbehov. Förra året deltog Landstinget på xx mässor och arbetsmarknadsdagar, riktade till olika studenter på olika nivåer och olika yrkesgrupper.

Landstingets närvaro på sociala medier har ökat i syfte att skapa ökat intresse för hälso- och sjukvården, och har både nått och överträffat målet för antalet följare på Instagram.

Nya rekryteringskanaler prövas som Internetmedicin, Cruitway och LinkedIn.

Ett snabbspår har startat i syfte att ta tillvara hälso- och sjukvårdskompetensen hos nyanlända och flyktingar.



LANDSTINGET BLEKINGE

Läkarassistenter anställs under sommaren för att skapa ett intresse för Landstinget och ett rekryteringsunderlag.

Läkarrekrytering sker från andra länder inom EU.

Karenstid finns för läkare som tidigare arbetat på Landstinget och nu gått över till bemanningsföretag.

Ersättningsfrågor

Landstinget arbetar sedan en lång tid tillbaka strukturerat med lönesättning och löneöversynsprocess. Under perioden 2015-2017 har Landstinget avsatt sju miljoner extra per år för att arbeta med konkurrenskraftiga löner. Baserat på analys av marknad och rekryteringsbehov genomförs årligen en process för att identifiera de grupper där lönesättning behöver göras.

I Landstinget finns ett avtal om extra tjänstgöring på jourkomp för läkare som ger möjlighet att med förmånlig ersättning tjänstgöra på andra basenheter./kliniker under jourkompleddighet.

Landstinget har även ett s.k. pensionärsavtal som ger pensionerade medarbetare möjligheter att gå in och arbeta i Landstinget igen.

Landstinget erbjuder möjlighet till löneväxling.

Nya arbetssätt

Landstinget har påbörjat genomförandet av utvecklingsstrategin framtidens hälso- och sjukvård som kommer medföra förändringar i arbetssätt och roller. Kopplat till detta arbetar förvaltningarna kontinuerligt med nya arbetssätt som syftar till bättre kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet för patienterna som t.ex. avancerad sjukvård i hemmet, akutvårdsavdelning, bedömningsbilar och läkarbil.

Landstinget har även infört vårdnära service, som frigör tid för patientarbete för vårdpersonal. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i landstinget arbetar aktivt med rätt använd kompetens, i syfte att arbetsuppgiftsfördelningen mellan yrkesgrupper ska vara så ändamålsenlig som möjligt.

Samarbete mellan landsting/regioner

Samarbete pågår mellan Landstinget Blekinge, Region Kronoberg och Landstinget Kalmar i genomförandet av ST-utbildningen, i syfte att även som mindre landsting/regioner kunna genomföra utbildningar av hög kvalitet med effektivt användande av resurserna.

Arbete har påbörjats för att teckna avtal med Lunds Universitet och Region Skåne om att läkarstudenter genomför praktik (s.k. VII, verksamhets integrerat lärande) i Blekinge.

Tidplaner

Sedan 2015 har Landstingsstyrelsen tagit beslut om stopp för hyrläkare, med möjlighet för förvaltningschefer att bevilja undantag. Genom det nationella projektet och den lokala handlingsplanen finns nu tidplan för att uppnå oberoende av inhyrd personal.

Pågående arbete psykiatri och habilitering

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har deltagit i psykiatrin nationella projekt för oberoende av inhyrd personal, som fungerat som grund och inspiration för det nationella projektet. Som en del av detta har förvaltningen tagit fram och beslutat om lokal handlingsplan. Förvaltningen kommer att fortsätta med genomförandet av planen, som även fungerar som inspiration för det landstingsövergripande projektet och åtgärder på landstings- och förvaltningsnivå. Samordning av aktiviteter sker i processledningen.



Arbetsätt i projektet

Användandet av inhyrd personal i vården är en komplex och omfattande fråga. Det faktum att det gjorts flera försök att minska användandet av inhyrd personal utan att lyckas tyder på att det finns systemiska faktorer som försvårar. Kort uttryckt, hade det varit enkelt hade det redan varit gjort. Samtidigt är det helt och hållet genomförbart, vilket exemplet från psykiatri i Västra Götalandsregionen visar. Under rubriken ”Pågående arbete i Landstinget Blekinge” redogjordes för ett urval av den mängd aktiviteter och processer som redan pågår, utan att ha lyckats vända trenden. Slutsatsen är att för att lyckas kommer det inte att räcka att helt enkelt införa nya aktiviteter även om det är en helt nödvändig och väsentlig del. Landstinget Blekinge behöver denna gång ta sig an uppgiften på flera olika nivåer:

- Genomförande av definierade och konkreta aktiviteter
- Fördjupad förståelse av med- och motkrafter
- Involvering och engagemang på samtliga systemnivåer
- Samordnad ledning, styrning och uppföljning.

Genomförande av konkreta och definierade aktiviteter. Förutom de redan pågående aktiviteterna och processerna behöver nya läggas till utifrån de sextio punkterna för att få en samlade och bred ansats på såväl landstings- som förvaltningsnivå. Utifrån en gap-analys av de sextio punkterna har en prioritering gjorts.

Fördjupad förståelse av förutsättningar för systemförändring. Enligt Scharmer (*Scharmer, Otto; Theory U, 2016*) behöver en förändring på systemnivå följa en process i flera steg. Första steget är att observera och skaffa mer data, att gå till de platser i ett system där mest information kan fås, de platser som har störst betydelse och mest potential och där en förändring redan kan börja skönjas. Nästa steg är att arbeta och reflektera utifrån den information som finns och vad som ska uppnås, att se systemet utifrån och hur det kan förändras i den önskade riktningen. Sista steget är att agera snabbt på olika nivåer, att försöka och se vad som fungerar och inte, att lära från det som gjorts och utveckla och förändra baserat på det. Detta innebär att en del av handlingsplanen måste bestå av att skaffa djupare förståelse av vad som orsakar dagens beroende av inhyrd personal för att kunna se vilken förändring som krävs och att kunna prova olika sätt att genomföra detta.

Involvering och engagemang på olika systemnivåer. Ungefär 70 procent av alla förändringsprogram i organisationer misslyckas (*McKinsey Performance Transformation Survey, 2015*) och motstånd mot förändring anges ofta som en av de starkast bidragande orsakerna. Storbritanniens National Health Services Horizons Group jämförde inom ramen för sitt utbildningsprogram för förändringsledning en modell för beteendeförändring med hur förändringsarbete vanligtvis genomförs. Beteendeförändring sker i flera olika steg: ointresse av eller oförståelse för behovet av förändring; att fundera på förändring; förberedelse för förändring; aktivitet, att faktiskt pröva ett nytt beteende; upprätthållande av nya beteenden. De flesta förändringsinitiativ börjar typiskt på steg 4, aktivitet, vilket medför ett motstånd mot förändring då de som påverkas inte är motiverade. För projektet oberoende av inhyrd personal innebär det att en viktig del av handlingsplanen kommer att vara att kommunicera med och involvera ett stort antal intressenter på olika nivåer, t.ex. politisk ledning, patienter, medarbetare, chefer och fackliga företrädare för att ta tillvara allas kompetens och energi i arbetet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Samordnad ledning, styrning och uppföljning. Ledarskapet är av avgörande betydelse för att nå framgång i projektet. Beslut behöver fattas och aktiviteter genomföras på en mängd olika nivåer. Processledningen, processledaren och arbetsgruppen har ett uppdrag att ta fram och följa upp handlingsplanen, men om inte ledarskapet på samtliga nivåer har vilja och förmåga att genomföra förändringen kommer det inte att lyckas. Det innebär också att fortlöpande uppföljning måste göras på flera nivåer.

Approachen att ta sig an uppdraget på olika nivåer, med bred involvering, betyder också att handlingsplanen kommer att förändras, utvecklas och förfinas under den två-åriga projektperioden, i takt med att mer kunskap och erfarenheter görs. Det innebär att handlingsplanen kommer att vara ett levande dokument där kontinuerliga justeringar görs.

Pågående utvecklingsarbete med indirekt påverkan på användandet av inhyrd personal

Landstinget är inne i ett pågående utvecklingsarbete av verksamheten som har påverkan på behovet av inhyrd personal. Utvecklingsstrategin framtidens hälso- och sjukvård kommer medföra ändrade arbetssätt, roller och behov av kompetens. Införandet av personcentrerad vård medför ett nytt förhållningssätt till patienten som medskapare i sin egen vård. Framtidens vårdinformationsstöd medför förändrade arbetsprocesser. Utvecklandet av e-hälsa ger möjlighet att erbjuda vård på nya sätt. Det primära målet för dessa arbeten är att även fortsättningsvis kunna erbjuda en god (eller ännu bättre) hälso- och sjukvård till invånarna i Blekinge, men genom deras påverkan på processer och effektivitet kan de också ha en påverkan på i vilken grad inhyrd personal behöver användas.

Det är viktigt att känna till att dessa arbeten kommer ha en påverkan, och att följa dem så att arbetet inom ramen för den lokala handlingsplanen för oberoende av inhyrd personal är i samklang med dem.

Gap-analys

I projektet har tagits fram sextio punkter inom sju områden som utgångspunkt för det lokala arbetet. För en komplett lista över punkterna, se bilaga 1.

Baserat på de sextio punkterna har en gap-analys gjorts på landstings- och förvaltningsnivå. Varje punkt har bedömts utifrån:

- I vilken grad Landstinget Blekinge arbetar med den idag
- Vilken effekt det skulle få att genomföra den
- Svårighetsgrad i genomförandet
- Vilken prioritering den bör ha

Utöver aktiviteterna baserade på de sextio punkterna tillkommer aktiviteter för fördjupad förståelse, involvering och engagemang på samtliga systemnivåer och samordnad ledning, styrning och uppföljning.

Prioriterade aktiviteter baserat på gap-analys av de sextio punkterna



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsövergripande:

- Fortsatt arbete med arbetsgivarvarumärket
- Förtydliga karriärvägar
- Ta fram måltal för antal AT, ST, specialistläkare och sjuksköterskor
- Öka antalet ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning
- Rekrytering av svenskar som studerar utomlands
- Se över avtal om möjlighet att tjänstgöra på annan klinik/basenhets under jourkomp
- Se över möjlighet till löneväxling anpassat till utländska läkare
- Utred fråga om utlandsrekrytering av sjuksköterskor
- Utred Heroma-behörighet för administrativ chefsstödare
- Samla information vid avgångssamtal
- Samordning av läkarbemannning inom Landstinget
- Tydlig ansvarsfördelning specialistvård-primärvård-psykiatri och habilitering
- Randning i primärvården
- Satsning på högre löneläge för specialiteter inom bristområde
- Utred fråga om möjlighet att införa eller köpa tjänst gällande relocation center och welcome manager
- Utred behov av riktad marknadsföring till läkare som inte fått anställning i offentlig verksamhet
- Utred frågan om ev. förlängning av karenstid

Primärvården:

- Införande av utbildningsenhet – har påverkan på handledning, introduktion och rekrytering av svenskar som studerar utomlands
- Rekrytering av svenskar som studerar utomlands
- Studierektor för AT-läkare
- Skapa utrymme för kollegiala möten för specialistläkare
- Handledning för specialistläkare
- Möjlighet att styra sin tidbok
- Forskar-ST
- Ledarskaps-ST
- Större delaktighet av läkare i lednings- och utvecklingsarbete.
- Tydliga uppdrag
- Produktionsplanering och bemanningsplan för jämnare arbetsbelastning och smidigare flöde.
- Minska behovet av läkartid – rätt använd kompetens/på toppen av sin kompetens
- Använd IT-lösningar i större omfattning
- Optimera användning av befintliga resurser
- Högre löneläge på mindre attraktiva enheter
- Delta i AT-rekryteringen
- Påverka AT-dimensionering

Psykiatri och habilitering

Se åtgärdsplan, bilaga 1.



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset:

- Öka stoltheten och arbetsglädjen
- Genomtänkt mottagande och introduktion av specialister
- God handledning för ST
- Säkra specialistläkares och specialistsjuksköterskors kompetensutveckling
- Förtydliga karriärvägar, uppmuntra till officiellt delegerat ansvar
- Inrätta schemaplanerartjänst
- Inför vårdplatskoordinator
- Ta fram bemanningsplan
- Undvik/tidsbegränsa individuella förmåner
- Starta nätverk för läkartjänstgöring för egna läkare och pensionärer
- Under utfasningsperiod – använd endast upphandlade bemanningsföretag
- Under utfasningsperiod – undvik krav på jourer för hyrläkare
- Produktionsplanering för jämnare arbetsbelastning och smidigare flöde
- Effektivt teamarbete – vem gör vad? Utbildning i teamarbete
- Minska behovet av läkartid. Ta fram måltal för produktion, task-shifting utan att utarma läkararbetet



LANDSTINGET BLEKINGE

Område	Aktivitet	Beskrivning	Ansvarig	Tidpunkt	Status
Landstingsövergripande					
Attraktiv arbetsplats	Förtydliga karriärvägar	Definiera, beskriv och kommunicera ramverk för olika typer av karriärvägar	Personalstrateg med inriktning ledarskap och kompetens	2017-12-31	
Dimensionering - bemanningsplan	Ta fram måttal för antal AT, ST, specialistläkare och sjuksköterskor	Baserat på förvaltningarnas bemanningsplaner, beräkna behov av antal AT och ST samt rekryteringsbehov av specialistläkare och sjuksköterskor. Att bemanningsplaner finns är förutsättning för att beräkning ska kunna göras.	Personalstrateg med inriktning personalförsörjning	2017-12-31	
	Utred frågan om ev. förlängning av karenstid	Ev. kan en förlängning av karenstiden ha effekt.	Personaldirektör	2017-12-31	
Rekrytering	Utred behov av ökning av antalet ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning	Baserat på måttal, ta med behov av ST-läkare samt behov av antal utbildningsanställningar och utbildningsbidrag i	Personaldirektör	2017-06-30	



LANDSTINGET BLEKINGE

		ordinarie budgetarbete. Att bemanningsplaner finns är förutsättning för att beräkning ska kunna göras.			
	Rekrytering av svenskar som studerar utomlands	Utred behov av ytterligare aktiviteter på landstingsnivå för att attrahera svenskar som studerar utomlands.	Personalstrateg med inriktning personalförsörjning	2017-06-30	
	Utred fråga om utlandsrekrytering av sjuksköterskor	Identifiera om utlandsrekrytering av sjuksköterskor ska ske i egen regi eller genom avtal med leverantör.	Personalstrateg med inriktning personalförsörjning	2017-06-30	
	Fortsatt rekrytering från utlandet av specialläkare		Personalstrateg med inriktning personalförsörjning	Löpande arbete	
	Samla information vid avgångssamtal	Utred möjlighet att på strukturerat sätt sammanställa informationen vid avgångssamtal, i syfte att arbeta med ständig förbättring av Landstingets förmåga att behålla medarbetare.	Personalstrateg med inriktning personalförsörjning	2017-12-31	
	VIL för läkarstudenter vid Lunds Universitet	Inför VIL på Landstinget Blekinge	Personaldirektör för tecknande av avtal Studieleddningsgrupp för planering och genomförande av VIL	2017-12-31	



LANDSTINGET BLEKINGE

	Randning i Primärvård	Utred randning av närliggande specialiteter i Primärvården	Förvaltningschefer hälso- och sjukvård	2017-06-30	
	Utred fråga om möjlighet att införa eller köpa tjänst gällande relocation center och welcome manager	Ett gott mottagande är viktigt för benägenheten att stanna.			
	Riktad marknadsföring till läkare som inte fått anställning i offentlig verksamhet				
Ersättningsfrågor	Se över avtal om möjlighet att tjänstgöra på annan klinik/basenhets under jourkomp	Behov av att utreda frågan om avtalet är tillfyllest för att stimulera till tjänstgöring på annan klinik/basenhets	Förhandlingschef	2017-06-30	
	Se över möjlighet till löneväxling anpassat till utländska läkare	Att börja arbeta i Sverige har, beroende på ålder, påverkan på pensionen vilket medför behov att utreda om nuvarande system för löneväxling är tillräckligt.	Förhandlingschef	2017-12-31	
	Översyn av löneläge för specialiteter inom bristområde	Behov av att ligga på konkurrenskraftig nivå.	Förhandlingschef	2017-12-31	
Nya arbetssätt	Samordning av läkarbemannning inom Landstinget		Förvaltningschefer hälso- och sjukvårdsförvaltningarna	2017-12-31	
Samarbete inom och	Tydlig ansvarsfördelning specialistvård-	Del i framtidens hälso-	Förvaltningschefer	2018-12-31	



LANDSTINGET BLEKINGE

mellan landsting	primärvård-psykiatri och habilitering	och sjukvård.	hälso- och sjukvårdsförvaltningarna		
Fördjupad förståelse av förutsättningar för systemförändring	Intressentintervjuer	Intressentintervjuer skapar ökad förståelse för olika intressenters behov och förutsättningar	Arbetsgrupp	2017-06-30	
	Skuggning	Att följa med medarbetare från olika yrkesgrupper i deras arbete skapar ökad förståelse för arbetsituation och incitament för arbete i bemanningsföretag	Arbetsgrupp	2017-06-30	
	Intressentdialoger	Dialoger med olika intressenter (fackliga företrädare, patientföreträdare etc.) i form av möten och workshops ger ökad information om behov och förutsättningar.	Arbetsgrupp	Löpande under projektets gång	
Involvering och engagemang på samtliga systemnivåer	Utarbetande av kommunikationsplan	En kommunikationsplan är en förutsättning för att kunna skapa medvetenhet och engagemang för projektet.	Kommunikatör i arbetsgruppen	2017-03-30	



LANDSTINGET BLEKINGE

	Förändringsdialoger	Dialoger på olika nivåer med olika deltagare om förutsättningar, behov av förändring, idéer och åtaganden bidrar till ledarskap och ägandeskap genom hela organisationen.	Arbetsgrupp	Löpande under projektets gång.	
Samordnad ledning, styrning och uppföljning	Uppföljning av nyckeltal och indikatorer	Uppföljning på relevanta nivåer av nyckeltal och indikatorer gällande användande av inhyrd personal är en förutsättning för ledning av arbetet	Koncerncontroller	Löpande under projektets gång.	
	Samordning av planering och genomförande	I respektive förvaltning planeras, genomförs och följs upp aktiviteter. En samlad överblick och koordinering vid behov behöver finnas.	Processledning	Löpande under projektets gång.	
Primärvården					
Attraktiv arbetsplats	Införande av utbildningsenhet	Uppstart av utbildningsenhet	Förvaltningschef tillsammans projektledare	Hösten 2017	
	Införande av AT-studierektor	Finansiering och tillsättning av studierektor för AT i	Studierektor i primärvård och Chef för	Snarast	



LANDSTINGET BLEKINGE

		primärvård	Hälsovalsavdelningen		
	Skapa utrymme för kollegiala möten för specialistläkare	Möten inom specialiteten allmänmedicin. Skapa en struktur och modell	Primärvårdens ledningsgrupp		
	Handledning för specialistläkare	Skapa forum för handledning, t ex Balintgrupp, FQ-grupp	Förvaltningens läkarförsörjningsgrupp		
	Forskar-ST	Inrätta särskilt forskar-ST. Finansiering? Tid?	Studierektor i primärvård och Chef för Hälsövalsavdelningen		
	Ledarskaps-ST	Inrätta särskilt ledarskaps-ST.	Studierektor i primärvård och Chef för Hälsövalsavdelningen		
	Ökad delaktighet av läkare i ledningsfrågor	Utveckla arbetssätt och modeller för större delaktighet i utvecklingsfrågor.	Primärvårdens ledningsgrupp		
Dimensionering – bemanningsplan	Ta fram bemanningsplan	Fastställa bemanningsmål, tex antal listade /läk och VC. Finansiering Förtydliga uppdraget	Förvaltningschef Verksamhetschef		
Rekrytering	Delta i AT-rekryteringen	Större delaktighet vid rekrytering	Studierektor för AT		
	Rekrytera svenskar som studerar utomlands	Delta i mässor. Besöka lärosäten. Annonsering.	Rekryteringsgrupp i projekt utbildningsenhet		



LANDSTINGET BLEKINGE

		Ta emot läkarassistenter			
Ersättningsfrågor					
	Optimera användning av befintliga resurser	Ta fram modell för ”internstafett” i förvaltningen. Villkor för tjänstgöring vid låg eller obemannad enhet.	Personalchef		
	Högre löneläge på mindre attraktiva enheter	Ta fram en modell för lönesättning på svårbemannade enheter	Personalchef		
Nya arbetssätt					
	Minska behovet av läkartid – rätt använd kompetens/på toppen av sin kompetens	Inventera vilka arbetsuppgifter som kan delegeras eller utföras av annan profession.	Chefläkare		
	Produktionsplanering för jämnare arbetsbelastning och smidigare flöde	Kartläggning av behov inom olika områden. Använda erfarenheter från egen förvaltning. Ta fram goda exempel från egna verksamheter.	Verksamhetschef		
	Använd IT-lösningar i större omfattning	Fortsatt arbete i arbetsgrupp för IT	IT-gruppen		
	Möjlighet att styra sin tidbok	Testa att läkare styr sin egen tidbok på någon enhet.	Verksamhetschef		
Samarbete inom och	Påverka AT-dimensionering	Landstingsövergripande	Studierektor		



LANDSTINGET BLEKINGE

mellan landsting		Samverkan om dimensionering och placering, t.ex. primärvårds-AT.			
Blekingesjukhuset					
Attraktiv arbetsplats	Öka stoltheten och arbetsglädjen	Samverkan, värdegrund och god arbetsmiljö	Ledningsgrupper för respektive verksamheter	Löpande arbete	
	Genomtänkt mottagande och introduktion av specialistläkare/specialistsjuksköterskor	Anpassat efter behovet hos varje nyanställd	Ledningsgrupper för respektive verksamheter	Löpande arbete	
	Säkra specialistläkares och specialistsjuksköterskors kompetensutveckling	Följ avtal för läkare. Kompetensplanering för sjuksköterskor.	Ledningsgrupper för respektive verksamheter	Löpande arbete	
	God handledning för ST	Utsedd handledare för varje läkare. Dokumentations- och utvecklingsplan.	Verksamhetschef och ST-studierektor.	Löpande arbete	
Dimensionering - bemanningsplan	Under utfasningsperiod – använd endast upphandlade bemanningsföretag	Följ det nya avtalet.	Verksamhetschef	Löpande arbete	
	Under utfasningsperiod – undvik krav på jourer för hyrläkare		Verksamhetschef	Löpande arbete	
	Ta fram bemanningsplan	Ger underlag för måltal och bedömning av behov av ST-läkare och utbildning av specialistsjuksköterskor.	Sjukhusets ledningsgrupp	2017-12-31	



LANDSTINGET BLEKINGE

Rekrytering	Starta nätverk för läkartjänstgöring för egna läkare och pensionärer	Uppmuntra utlåning på jourkomplexitet etc.	Närmaste chef	Löpande arbete	
Ersättningsfrågor	Undvik/tidsbegränsa individuella förmåner	Individuella förmåner skapar motsättningar och försvårar planering	Lönesättande chef	Löpande arbete	
Nya arbetsätt	Minska behovet av läkartid. Ta fram måltal för produktion, task-shifting utan att utarma läkararbetet	Produktionsplanering och måltal skapar bättre förutsättningar för ändamålsenlig bemanning och rätt använd kompetens.	Ledningsgruppen BLS	Löpande arbete	
	Produktionsplanering för jämnare arbetsbelastning och smidigare flöde	Produktionsplanering och måltal skapar bättre förutsättningar för ändamålsenlig bemanning och rätt använd kompetens	Ledningsgruppen BLS	Görs en gång per år	
	Effektivt teamarbete – vem gör vad? Utbildning i teamarbete	Rätt använd kompetens	Ledningsgruppen BLS	Löpande arbete	
	Inrätta schemaplanerartjänst	Bättre planering ger mer effektivt användande av kompetens	Förvaltningschef	2017-12-31	
	Inför vårdplatskoordinator	Bättre planering ger mer effektivt användande av resurser	Förvaltningschef	2017-12-31	