

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Resultatuppföljning september 2023

HSN AU 2023-10-11

- inhyrd personal, status
- sjukfrånvaro
- översyn av arbetstidsmodeller
- tilldelningsbeslut ST 2024
- kort återkoppling MU okt 2023

Inhyrd personal, status

R12 NETTOKOSTNADER Personal

RR Intern: NETTOKOSTNADER
Mrapp_Intern, RR2: 10 Personal
Förvaltning: 2 Hälso- och sjukvårdsförvaltn...
Område: Alla
Basenhet: Alla
Resultatpåverkan: Alla
Intern/Extern: Alla

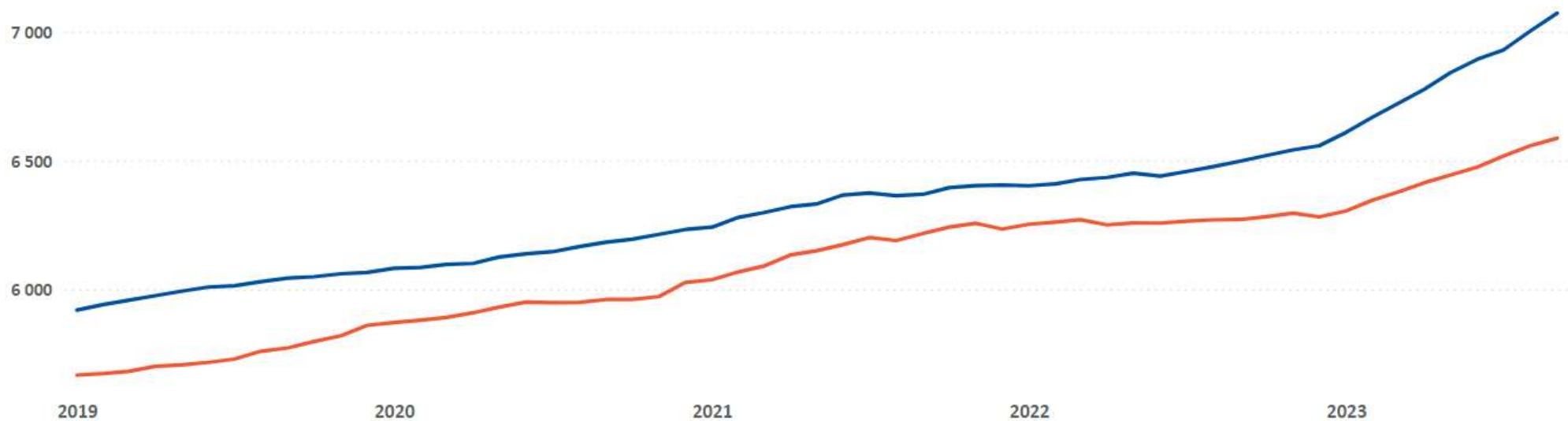
2019-01-01 2023-12-01

Visa valfri graf: Alla

Utfall R12

Budget R12

Mätetal ● Utfall R12 ● Budget R12



HSN – Närvarotid R12 inklusive hyrpersonal



Kostnader Hyrpersonal R12

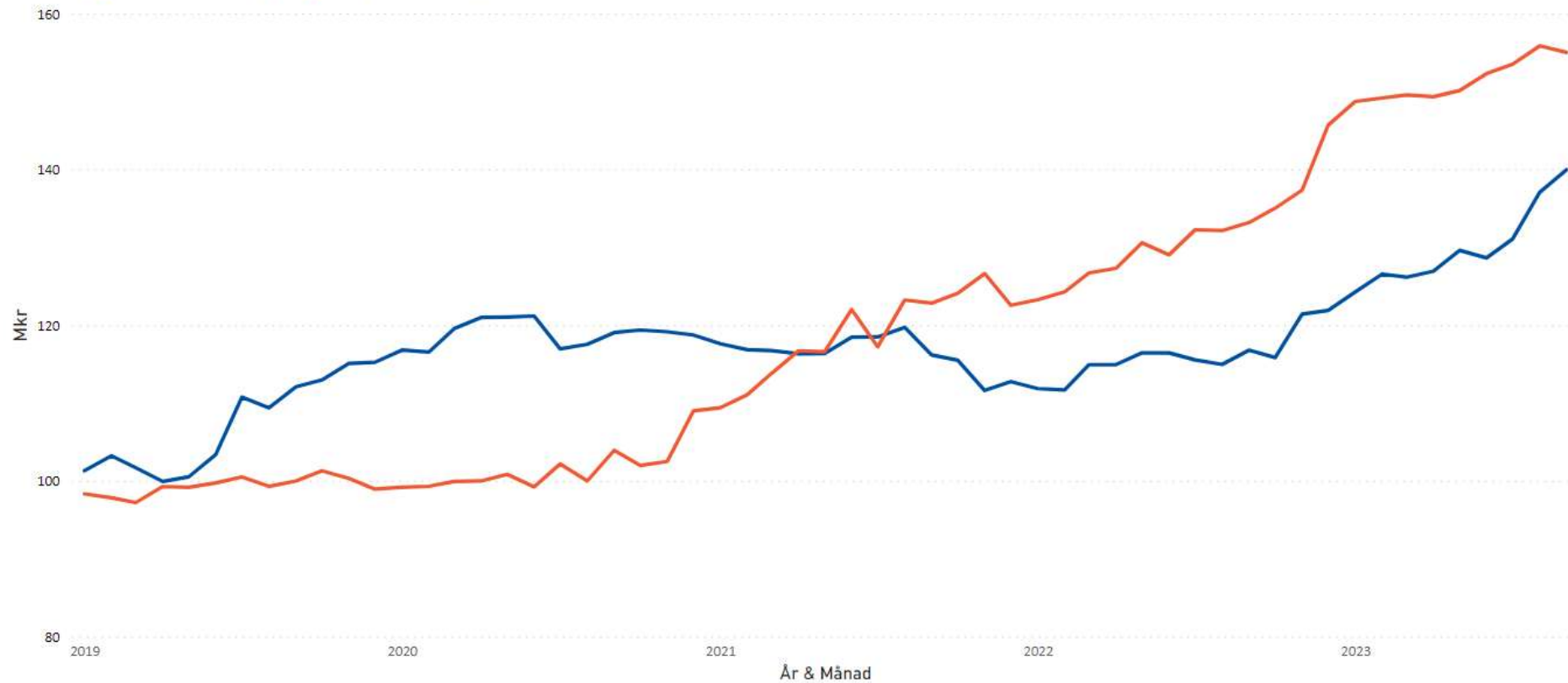
Info

MKR



Kostnader hyrpersonal R12 delområde

Delområde ● 213 Primärvård verksamhet ● 214 Sjukhusvård verksamhet



Region Västerbotten - Kostnader hyrpersonal – 2023

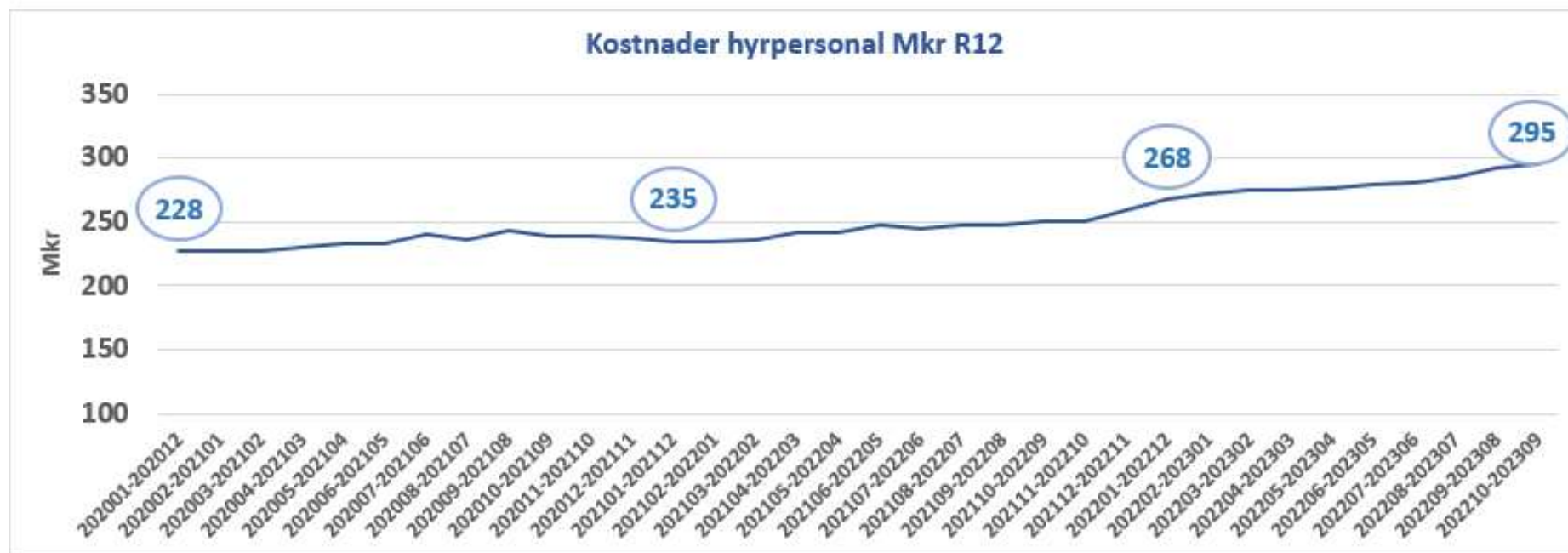
Köp hyrpersonal - ack september		Belopp i miljoner kronor			
		Utfall 2022	Utfall 2023	Förändring mkr	Förändring %
Region Västerbotten					
Primärvård	Läkare	-79,0	-93,0	14,1	15%
	Sjuksköterska	-11,2	-15,2	4,0	26%
Summa Primärvård		-90	-108	18	17%
Sjukhusvård	Läkare	-72,4	-78,4	6,0	8%
	Sjuksköterska	-30,2	-33,4	3,2	10%
Summa Sjukhusvård		-103	-112	9	8%
TOTALT		-193	-220	27	12,4%

**Kostnader (Mkr)
Jmf samma period 2022**

**Ssk/Barnmorsk: + 7 mkr
ökning 15 %**

**Läkare: + 20 mkr
ökning 12 %**

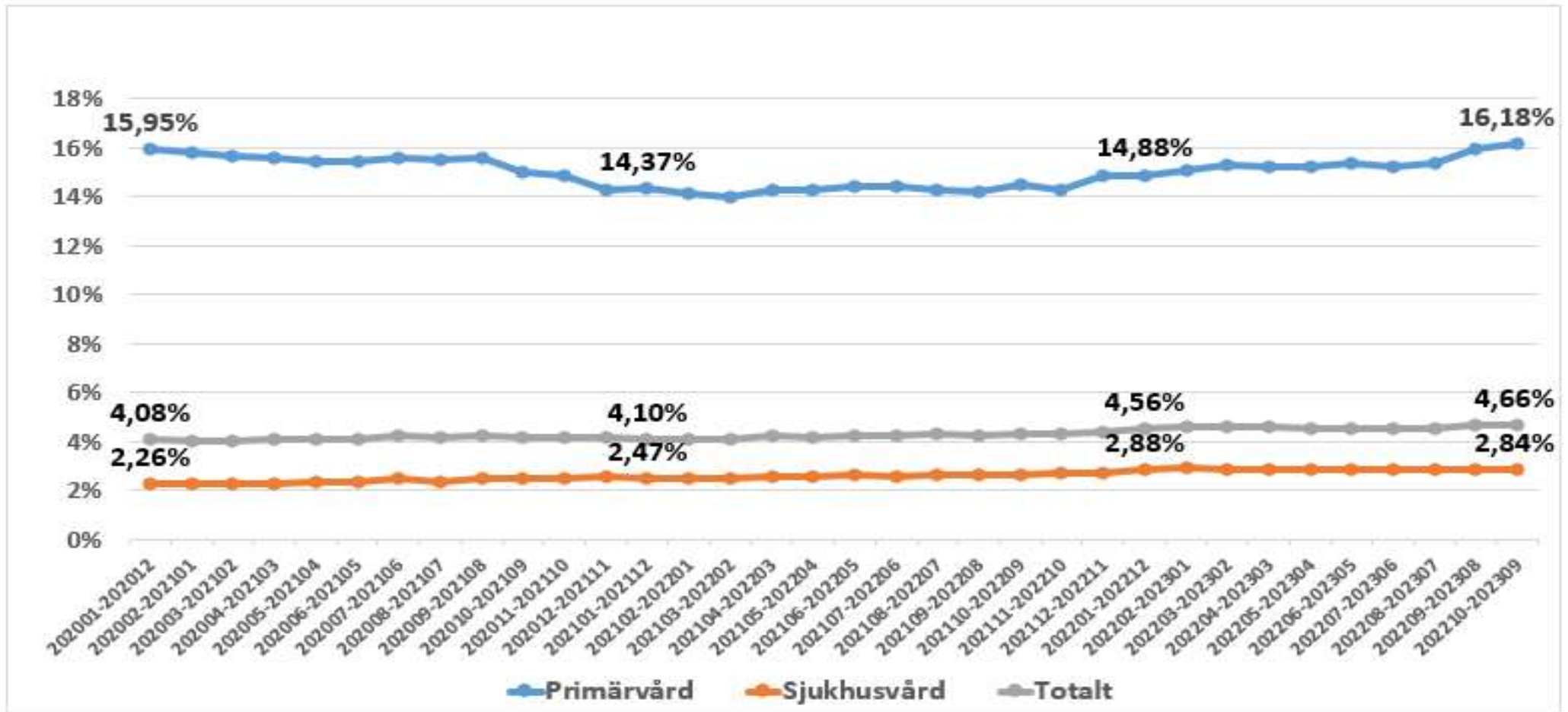
Region Västerbotten - Kostnader hyrpersonal R12 – 2020 - ack sep 2023



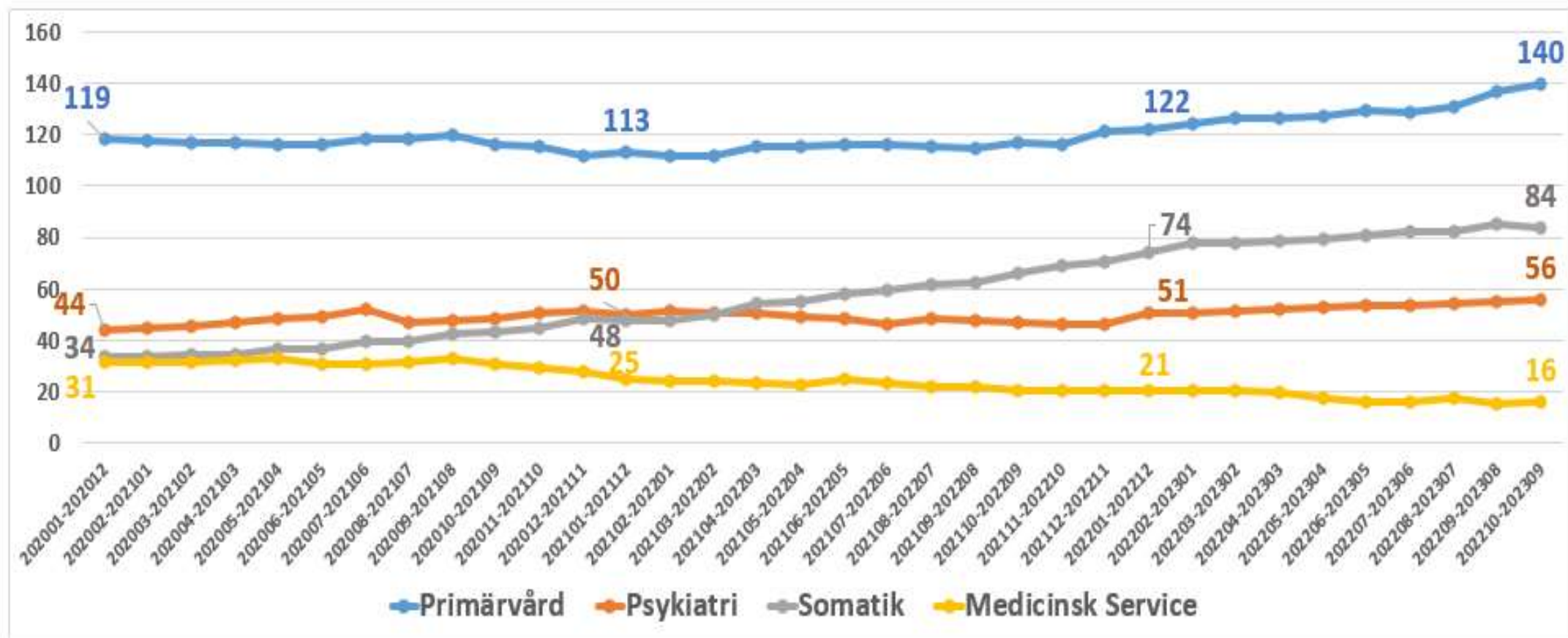
Hyrkostnader i förhållande till SKR indikatorns mål max 2 %

Hyrkostnader	Hyrkostnader 2022	Hyrkostnader för att uppnå max 2 procent
Primärvård	-120	-16
Sjukhusvård	-142	-101
Totalt	-262	-117

Region Västerbotten Kostnaden för hyrpersonal/Kostnaden för vår egen personal R12 (SKR-mått)



Region Västerbotten Kostnaden för hyrpersonal R12 per område Mkr



Nuläge kopplat mot inhyrd personal

- Status nationell upphandling
- Hantering dygnsvila och inhyrd personal

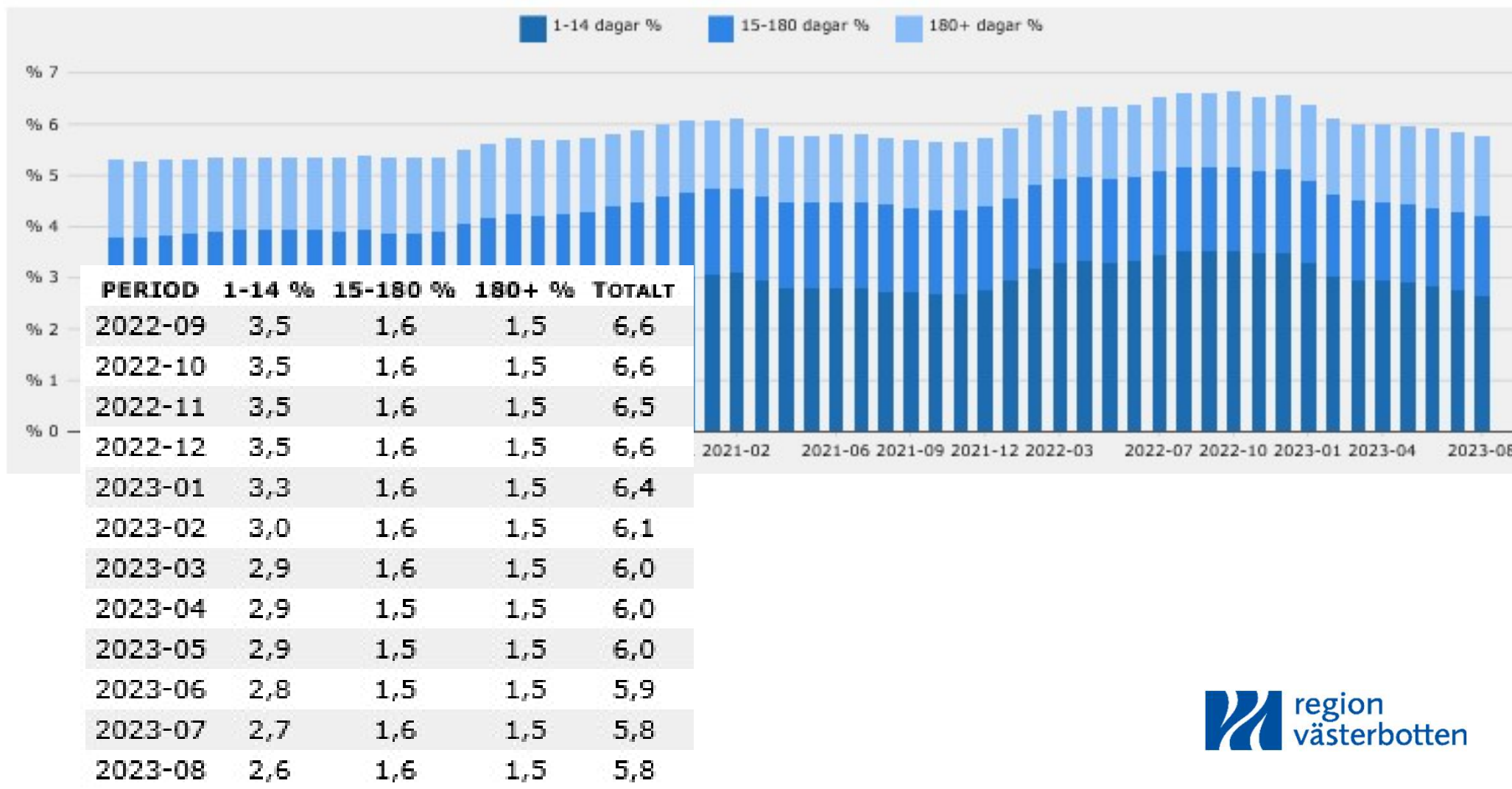
Ställningstagande om dygnsvila i Region Västerbotten

För att säkerställa patientsäkerheten och arbetsmiljön för såväl egna medarbetare som inhyrd bemanning och konsulter, kommer Region Västerbotten att tillämpa likalydande regelverk gällande dygnsvila. Detta innebär att dygnsvila för inhyrd bemanning och konsulter inom Region Västerbotten verksamheter ska hanteras på samma sätt som för regionens egna medarbetare

- Nuvarande avrop / behov av läkare och sjuksköterskor
- Stöd- och beställarsystem – möjliggör förbättrad process
- Förändrad marknad – ökad grad av tillsättning på avrop = ökade kostnader

Sjukfrånvaro

HSN – Sjukfrånvaro R12 – ack augusti 2023



Översyn av arbetstidsmodeller

Bakgrund

Åtgärder från kompetensförsörjningsstrategin återfinns i nämndernas planer (RS och HSN) samt i förvaltningarnas verksamhetsplaner.

Följande åtgärder har bland annat prioriterats för 2023:

- Stärka chefer och deras förutsättningar att leda
- **Översyn av regionens arbetstidsmodeller utifrån verksamhetens behov.**
- Öka attraktiviteten för att arbeta på icke-attraktiv arbetstid.

Inom varje angiven åtgärd ovan pågår ett flera delaktiviteter för att uppnå åtgärden. Många andra aktiviteter inom andra åtgärdsområden pågår parallellt även om de inte finns upptagna som prioriterade i nämndernas planer.

Prioriterade åtgärder inför 2023



Bakgrund

Region Västerbotten erbjuder arbetstidsmodeller till Hälsa- och sjukvårdsverksamheter.

Modellerna finns i både kollektivavtal och arbetsgivarbeslut.

Modellerna innebär oftast minskad arbetstid och ökad ersättning.

Syftet med modellerna är att säkerställa tillgången på kompetens inom organisationen.

Mål och syfte med genomförd översyn

Målet med uppdraget är att ta fram beslutsunderlag som ska svara på följande frågeställningar:

- Behöver nuvarande arbetstidsmodeller förändras, avslutas eller behållas i sin nuvarande form utifrån verksamhetens behov?
- Står arbetstidsmodellernas bidrag till organisationens kompetensförsörjning i rimlig relation till de ökade kostnader som de medför?

Syftet är att belysa uppdraget utifrån perspektiven

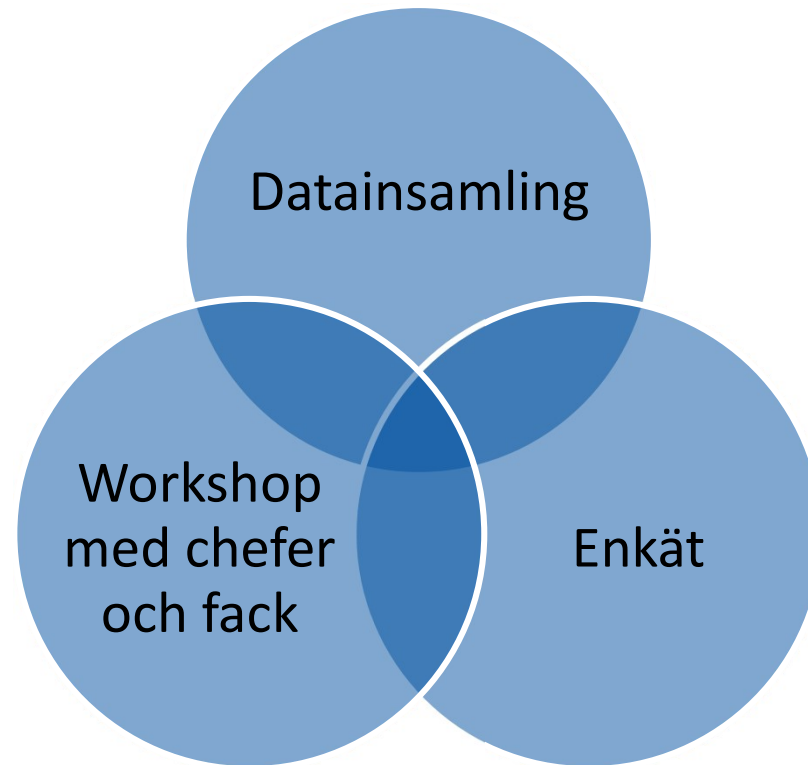
- ekonomi, kompetensförsörjning och attraktivitet
- samt ge rekommendationer i form av ett beslutsunderlag.

Utgångspunkter för översynen

Delar som ingått i arbetet:

- Nuläge i bemärkelsen efterlevs nu gällande modellkonstruktioner
- Ekonomisk uppföljning vad arbetstidsmodellerna kostar.
- Avtalsanalys gällande avtalskonstruktion samt relationen till de centrala avtalen nu och då arbetstidsmodellerna infördes
- Omvärldsbevakning
- Hälsoperspektiv avseende relationen mellan arbetstidsmodellerna och de centrala reglerna
- Utredda och identifiera verksamhetens behov
- Referensgruppssamtal med både chefer och fackliga företrädare
- Summerad slutsats där rekommendation till beslut framgår

Hur arbetet genomförts



Resultat

Utredningens resultat i urval

- Endast 67% av verksamheterna lever upp till de kollektivavtalade modellernas minikrav på minst 75% anslutningsgrad.
- Arbetstidsmodellerna är omfattande och består av flera olika regelverk som inte är tydliga eller samlade. Detta gör det svårt att följa och följa upp.
- Våra lokala schemamodeller verkar inte vara mera hälsosamma än ett grundschema enligt AB, det lutar snarare åt att vara tvärt om åtminstone baserat på sjukfrånvarostatistik. Medarbetare som går på modeller är oftare sjuk än de som går på AB-schema.
- Verksamheten och de fackliga organisationerna är generellt positivt inställda till modellerna där upplevelsen är att de behåller och attraherar medarbetare
- Arbetstidsmodellerna kostar mellan 133-167 miljoner per år (ink. po)

Vad händer med resultatet av rapporten nu?

Uppdraget att utvärdera arbetstidsmodellerna är slutförd och sammanställd i en rapport. Arbeta med att återföra resultatet av utvärderingen till olika parter pågår. Regionledningen kommer nu behandla rapporten för att besluta om framtida åtgärder.

Den summerade slutsatsen är att arbetstidsmodellerna bör förändras i grunden. Slutsatsen är att dagens arbetstidsmodeller inte står i rimlig proportion till de ökade kostnader modellerna medför.

Vilka har varit med i arbetet med översynen?

Arbetet har skett med flertalet funktioner inblandade och har letts av Förhandlingschef.

Kommer nuvarande arbetstidsmodeller sägas upp?

Om ledningen fattar beslut om att förändra modellerna är arbetsgivarens utgångspunkt att nuvarande modeller kommer att löpa på under tiden arbetet pågår.

Hur har medarbetarnas perspektiv tagits med?

Referensgruppsamtal med fackliga parter har genomförts som ett delprojekt i utvärderingen.

Tilldelningsbeslut, ST 2024

ST-prognos

Årligen genomför HR-staben en ST-prognos för att fastställa regionens kommande behov av specialistläkare inom en period av 7 till 9 år. Resultatet av prognosarbetet med tillhörande analys ligger till grund för beslut om vilka verksamheter och specialiteter som skall prioriteras i fördelning av centralt finansierade ST-befattningar.

Syfte och mål med ST-prognosen:

- Fastställa och rangordna behov av ST-tjänster
- Transparent och opartisk bedömning
- Ligga till grund för beslut om fördelning och att fördelningen ligger inom de ekonomiska ramarna

ST-prognosen beräknas utifrån följande parametrar:

- Befintlig bemanning
- Kommande avgångar (främst pension + övriga avgångar)
- Antal färdiga specialister/antalet läkare under ST-utbildning
- Nuvarande budget

Faktorer som inverkar på **antalet** central-finansierade ST-tjänster som beslutas per år

- Ekonomiska möjligheter
- Kompetensförsörjning
- Olika verksamheters specifika förutsättningar
- Korrelationen till antal färdiga AT-läkare
- Tillämpning av inhyrd personal
- Utbildningsförmåga

Tilldelningsbeslut inför 2024 – behov har styr

Sjukhusvård tilldelas **44 tjänster**

Primärvård tilldelas **20 tjänster** - Umeå 10st , Skellefteå 7st, Lycksele 3st

Medarbetarundersökning okt 2023

- Rapporterna klara 10 oktober och skickades då ut till verksamheten
- Det ser generellt bra ut med alla index åt rätt håll även om det på vissa håll är marginellt.