

# Hälso- och sjukvårdsnämnden

*Resultatuppföljning, personal augusti 2024*

HSN 2024-09-25

- status inhyrd personal
- sjukfrånvaro
- utveckling antal anställda
- sommarutvärdering

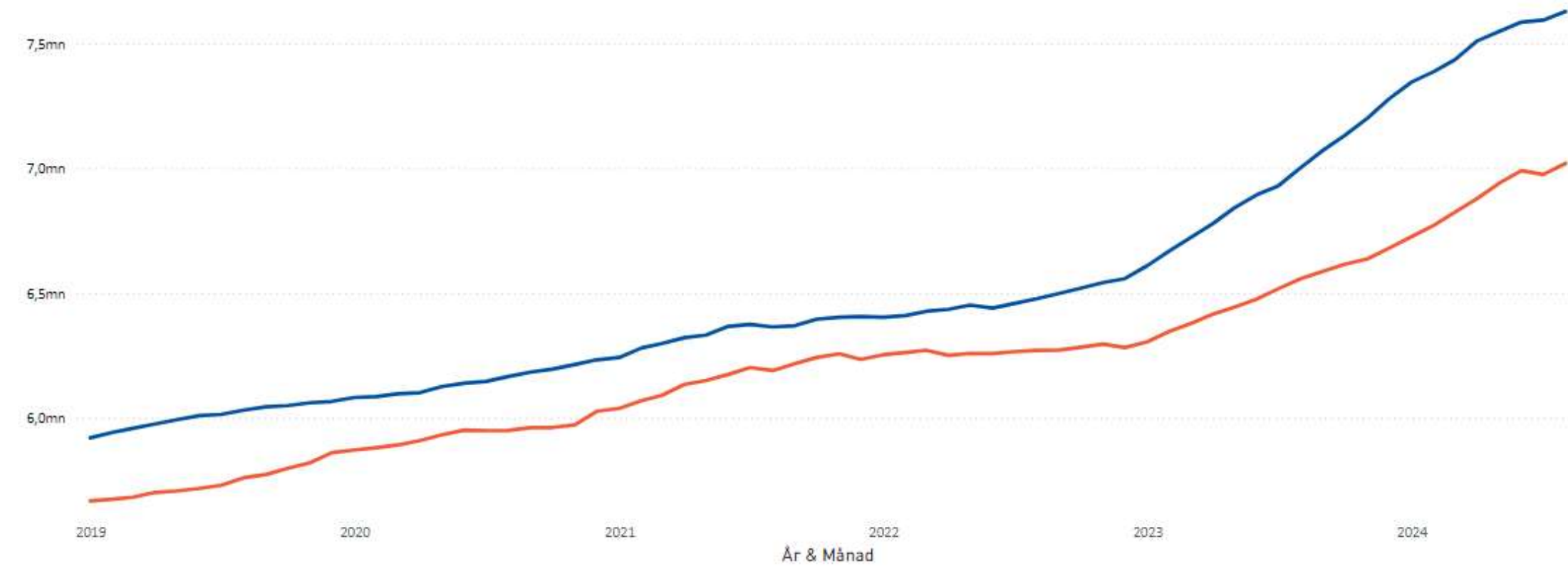
# Status inhyrd personal

# Personalkostnadsutveckling R12

Förvaltning: 2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Område: Alla  
Basenhet: Alla  
Kostnadsställe: Alla

Personalkostnadsutveckling R12

● Utfall R12 ● Budget R12



# Kostnader Hyrpersonal R12

Info

MKR 

Område: Alla

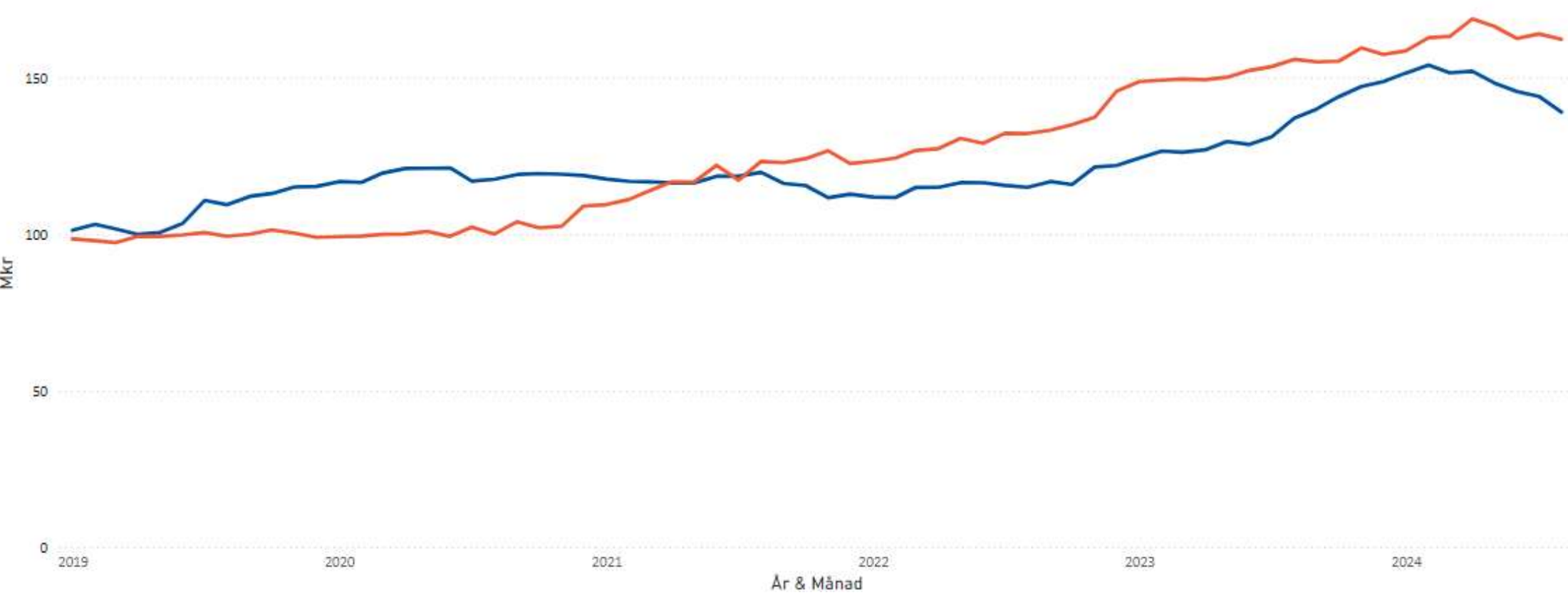
Basenhet: Alla

Kostnadsställe: Alla

PersonalGrupp1: Alla

## Kostnader hyrpersonal R12 delområde

Delområde ● 213 Primärvård verksamhet ● 214 Sjukhusvård verksamhet



## Region Västerbotten – Kostnader HSF hyrpersonal – 2024

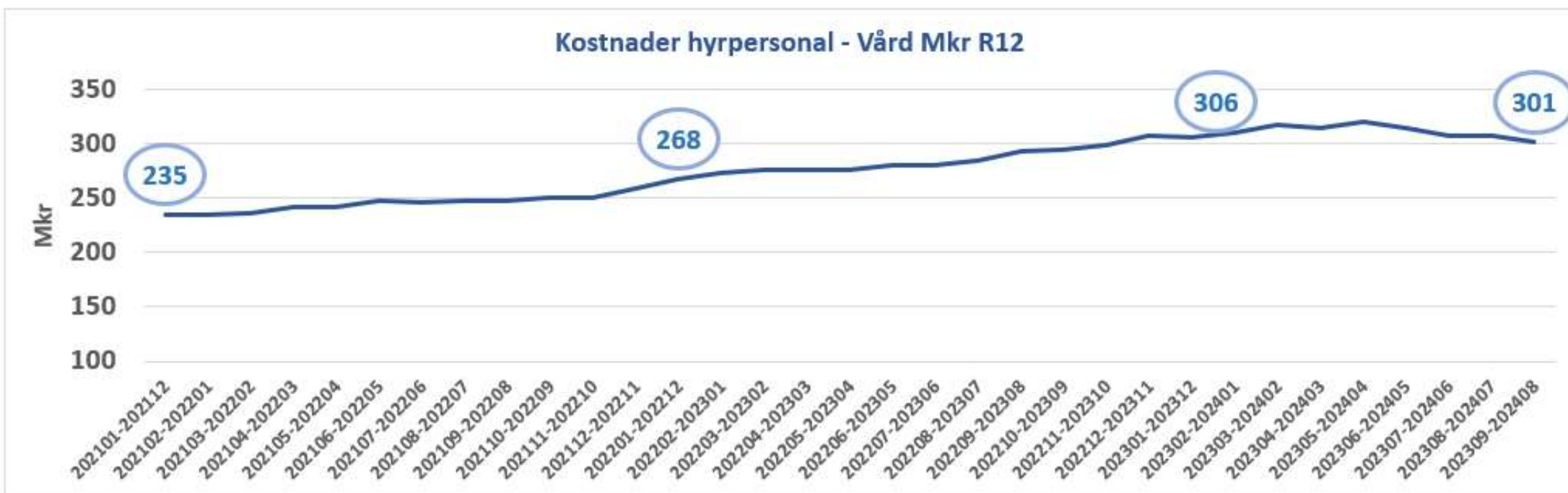
Köp hyrpersonal - ack augusti		Belopp i miljoner kronor			
		Utfall 2023	Utfall 2024	Förändring mkr	Förändring %
Region Västerbotten					
Primärvård	Läkare	-81,4	-76,0	-5,4	-7%
	Sjuksköterska	-13,2	-8,9	-4,3	-33%
<b>Summa Primärvård</b>		<b>-95</b>	<b>-85</b>	<b>-10</b>	<b>-10%</b>
Sjukhusvård	Läkare	-70,0	-73,2	3,2	5%
	Sjuksköterska	-30,8	-32,5	1,7	6%
<b>Summa Sjukhusvård</b>		<b>-101</b>	<b>-106</b>	<b>5</b>	<b>5%</b>
<b>TOTALT</b>		<b>-195</b>	<b>-191</b>	<b>-5</b>	<b>-2%</b>

**Kostnader (Mkr)  
Jmf samma period 2023**

**Ssk/Barnmorsk: - 2,6 mkr  
minskning 5,9 %**

**Läkare: - 2,2 mkr  
minskning 1,4 %**

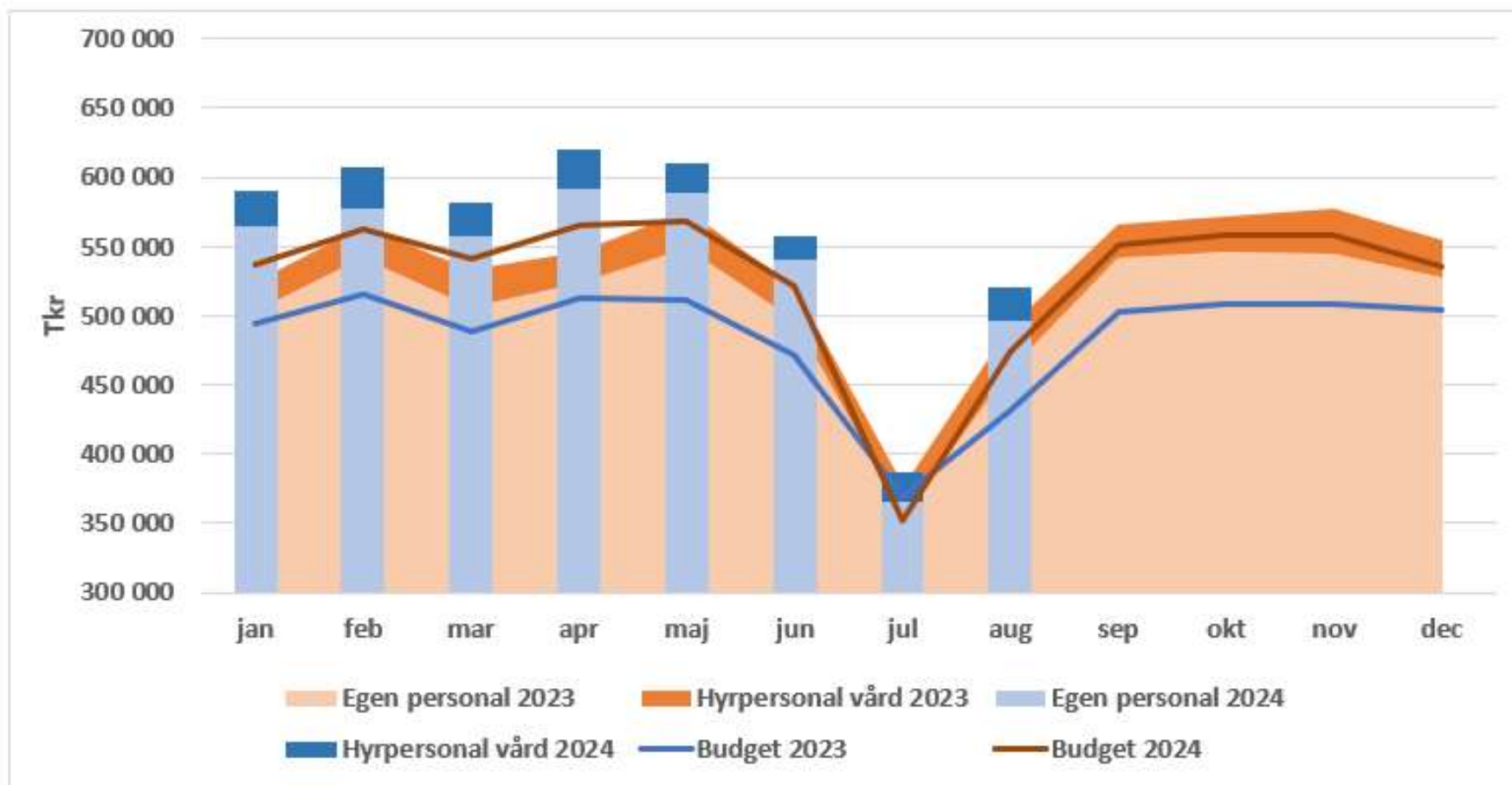
## Region Västerbotten - Kostnader hyrpersonal R12 – 2021 - ack augusti 2024



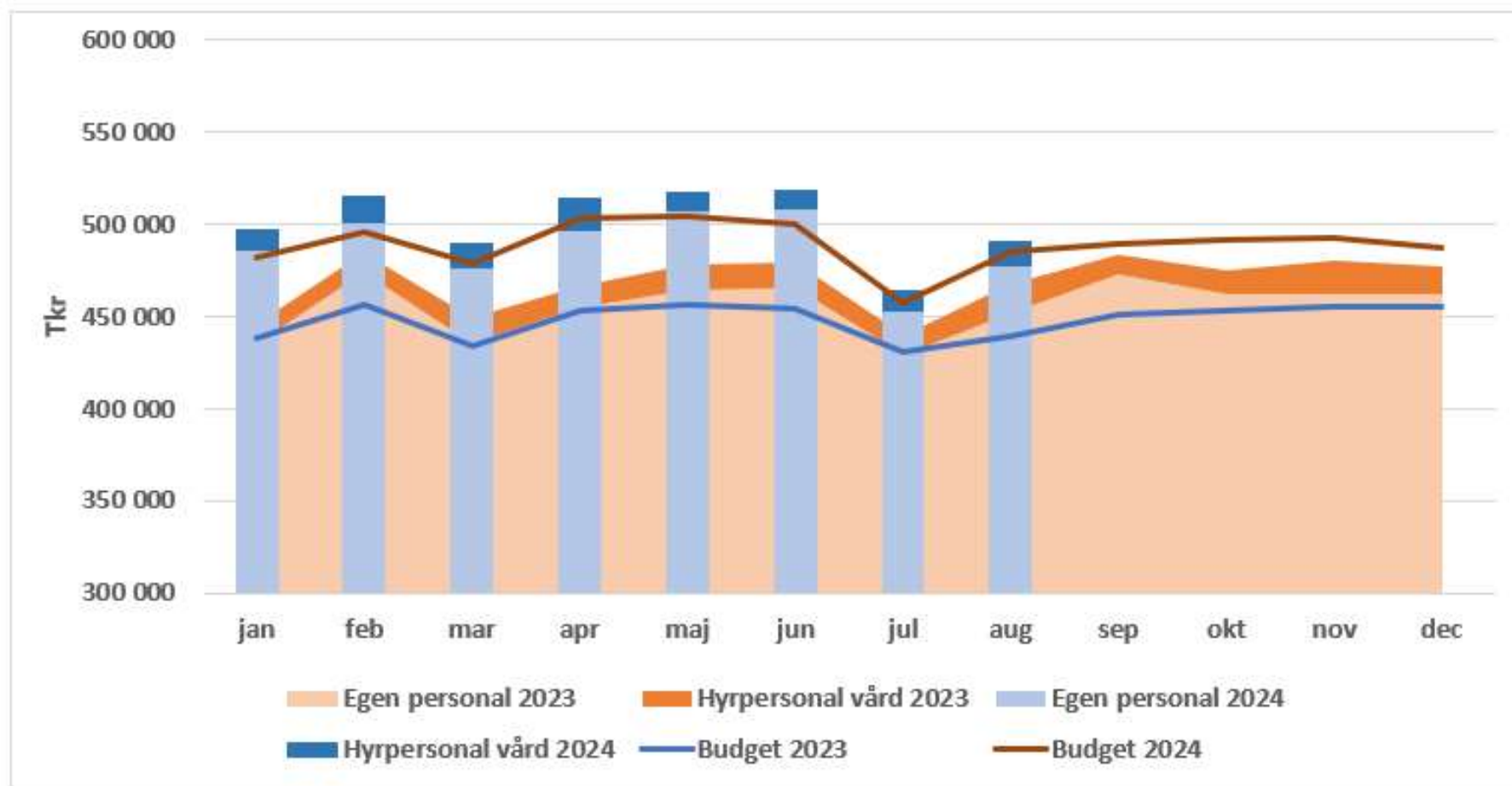
Hyrkostnader i förhållande till SKR indikatorn max 2 %

Hyrkostnader	Hyrkostnader 2023	Hyrkostnader för att uppnå	
		max 2 %	Utöver 2 %
Primärvård	-149	-18	-131
Sjukhusvård	-157	-112	-45
<b>Totalt</b>	<b>-306</b>	<b>-130</b>	<b>-176</b>

## Personalkostnader HSF 2024 utfall och budget per mån jmf 2023 (Tkr)

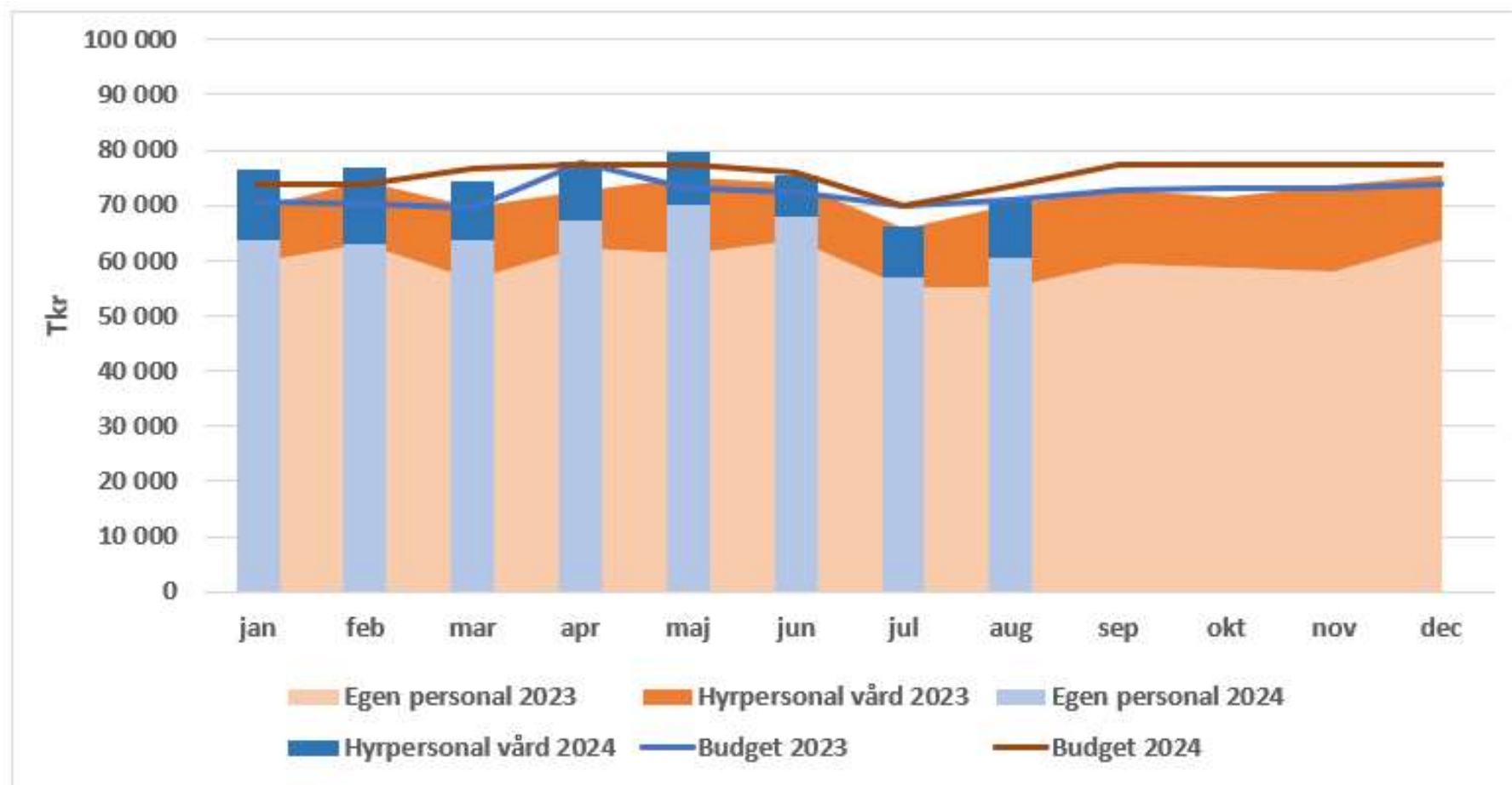


# Personalkostnader HSF- sjukhusvård 2024 utfall och budget per mån jmf 2023 (Tkr)

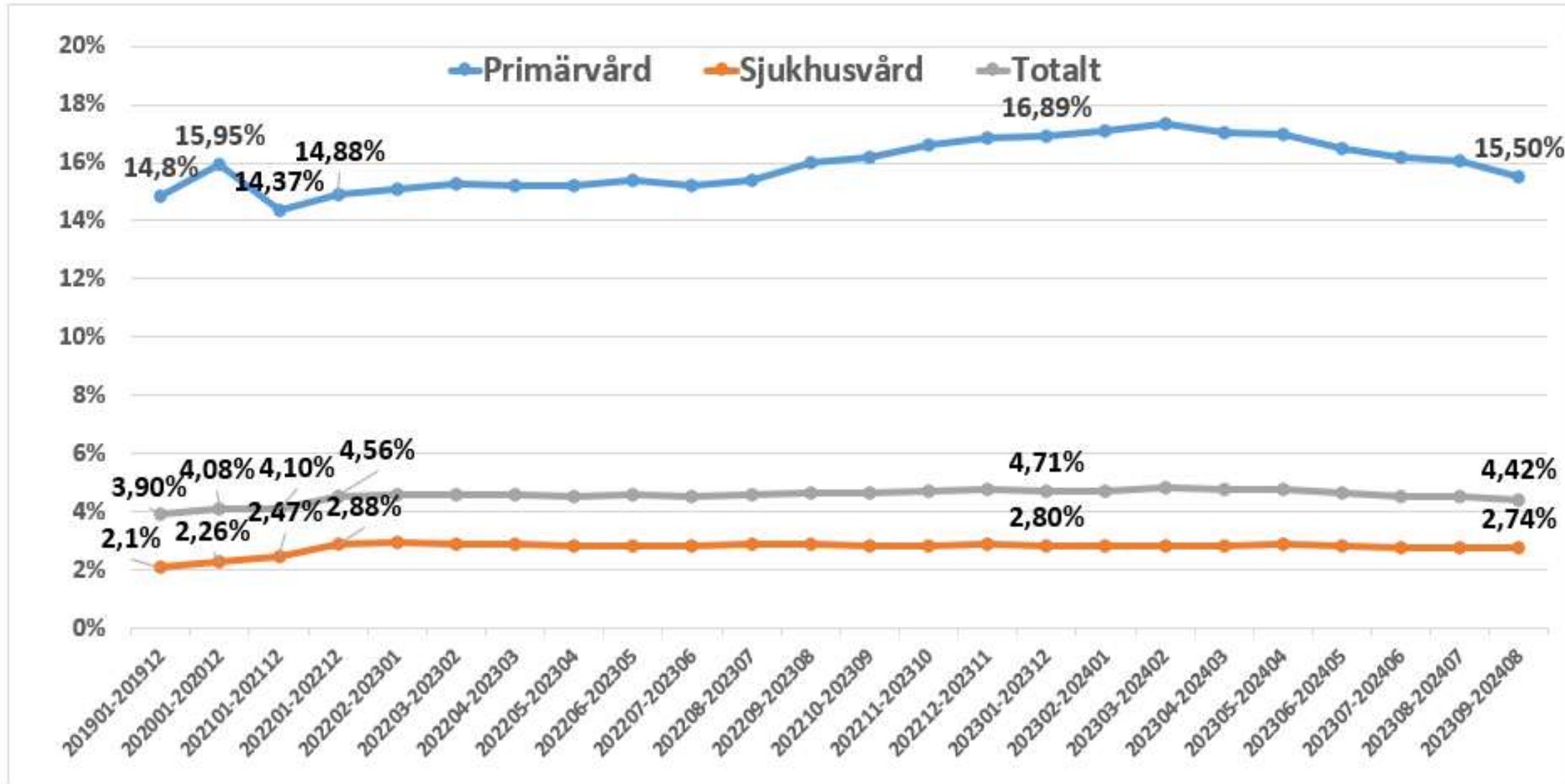




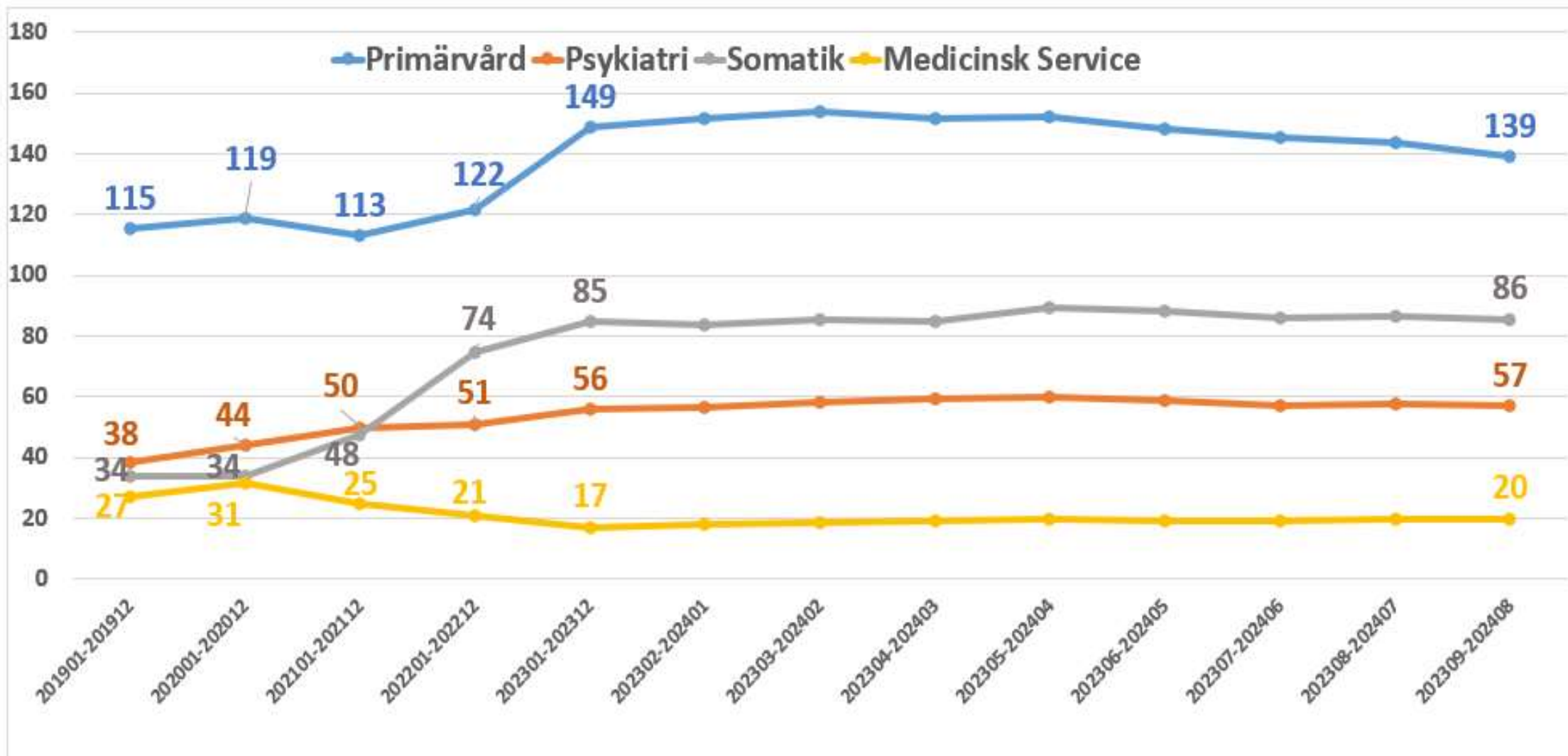
# Personalkostnader HSF-Primärvård 2024 utfall och budget per mån jmf 2023 (Tkr)

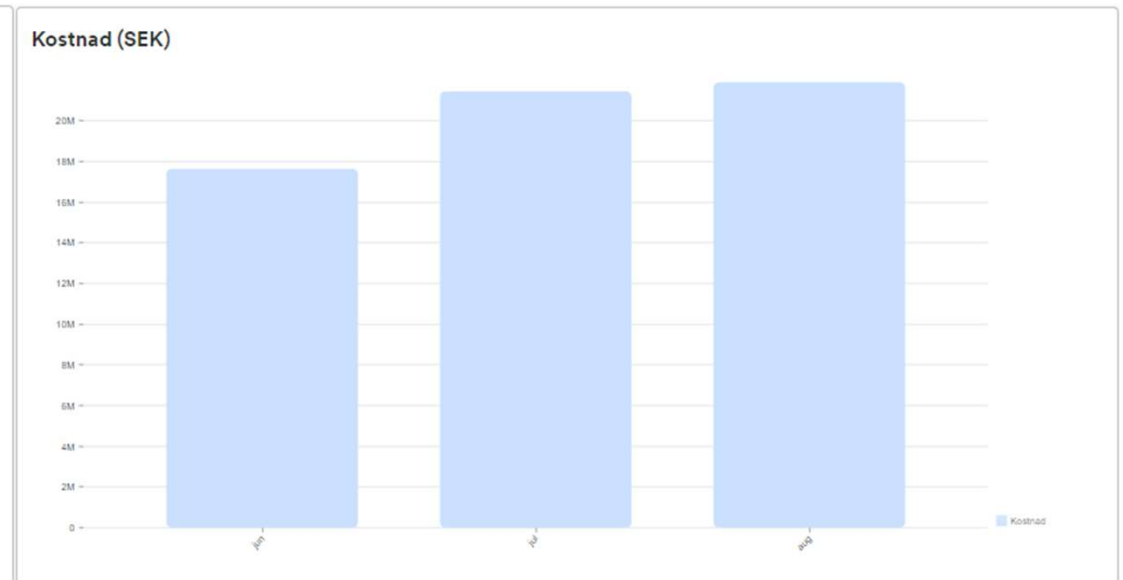
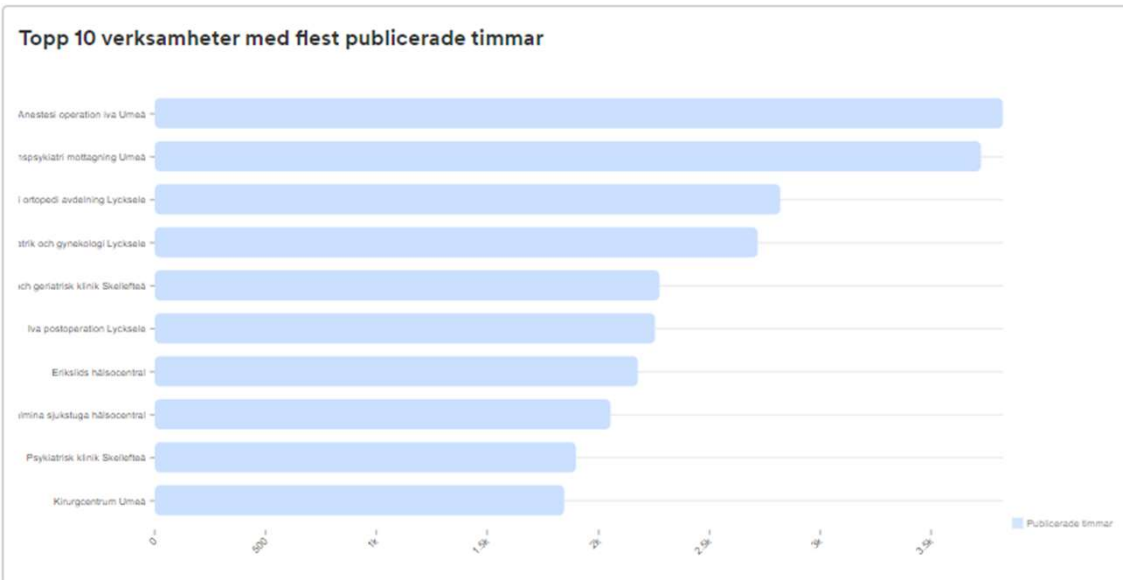
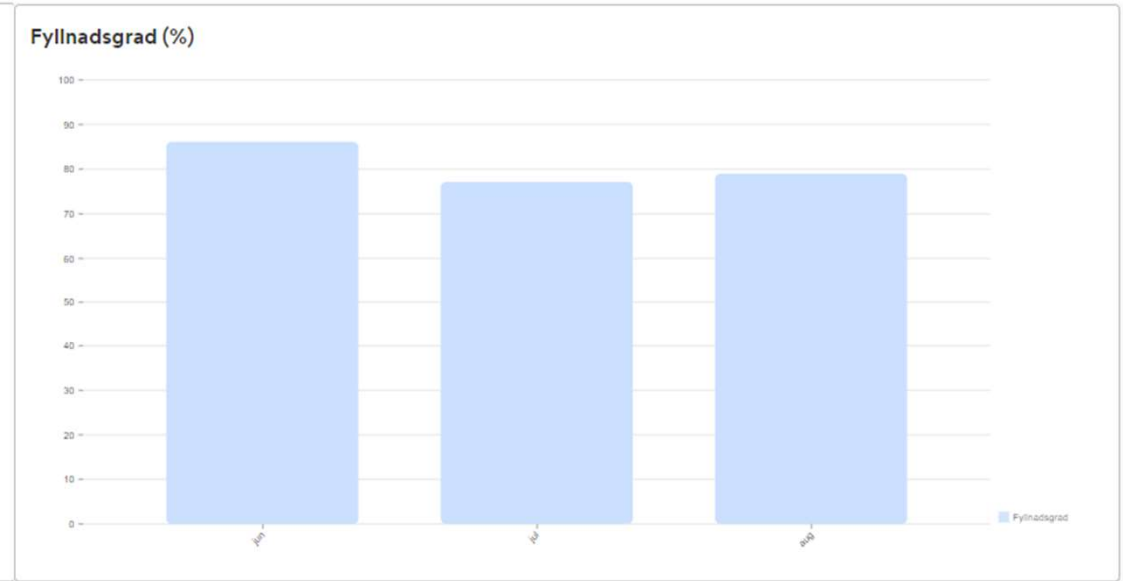
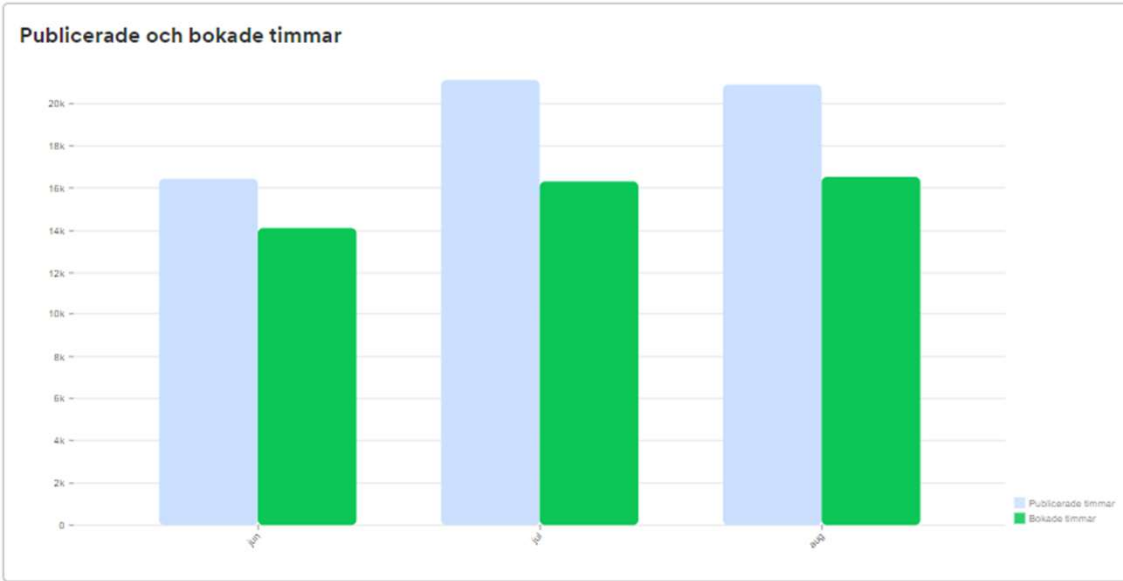


# Region Västerbotten Kostnaden för hyrpersonal/Kostnaden för vår egen personal R12 (SKR-mått)



## Region Västerbotten Kostnaden för hyrpersonal R12 per område Mkr





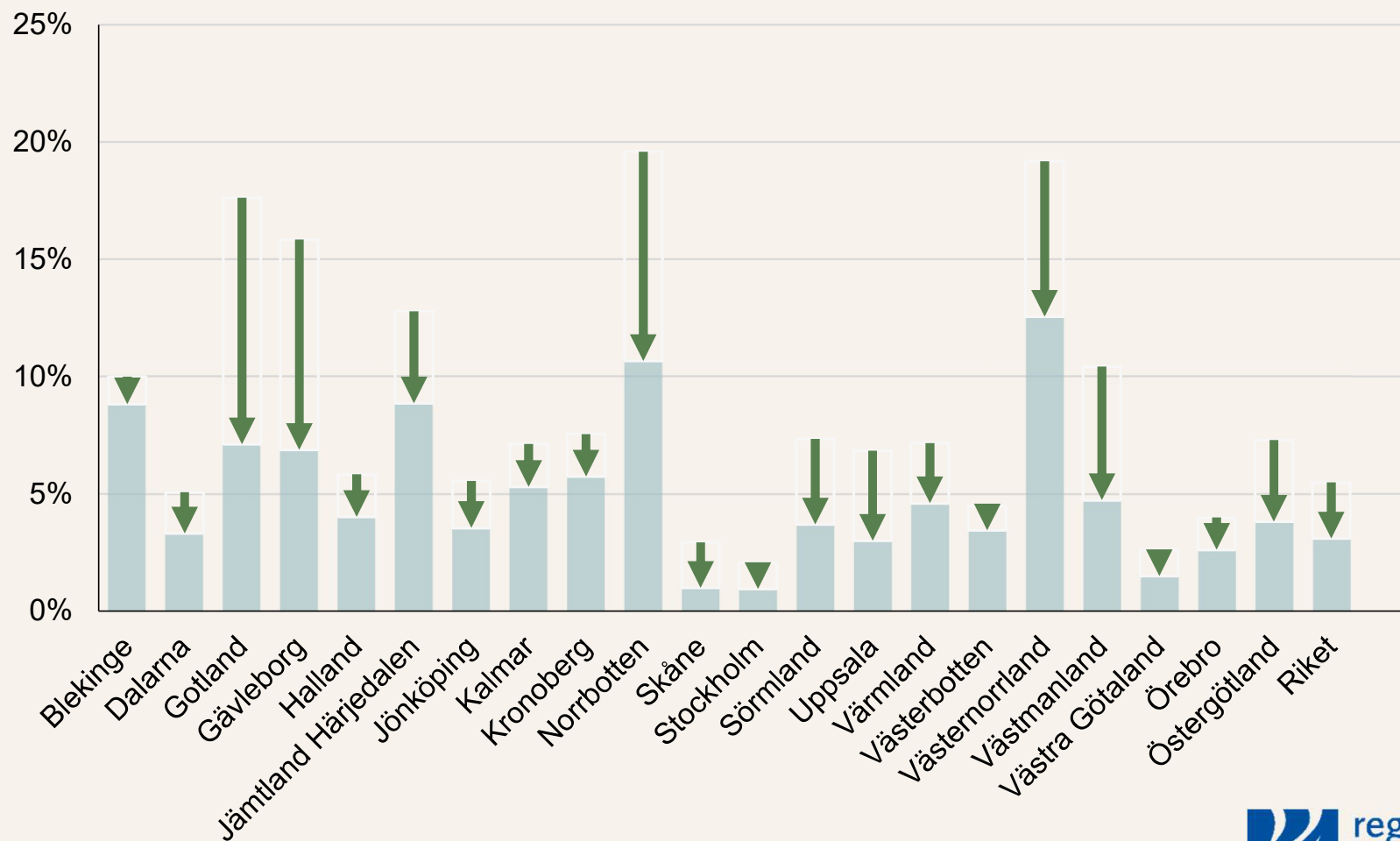
## Nationellt perspektiv – sammanfattning halvår 1 2024

Bemannings-trenden för första halvåret visar en kraftig minskning med 28 procent, eller drygt en miljard kronor mot första halvåret 2023. Kostnaden för inhyrd personal i förhållande till egen personalkostnad minskade i alla 21 regioner och var 3,4%, en minskning med 1,5 procent i jämförelse med 2023.

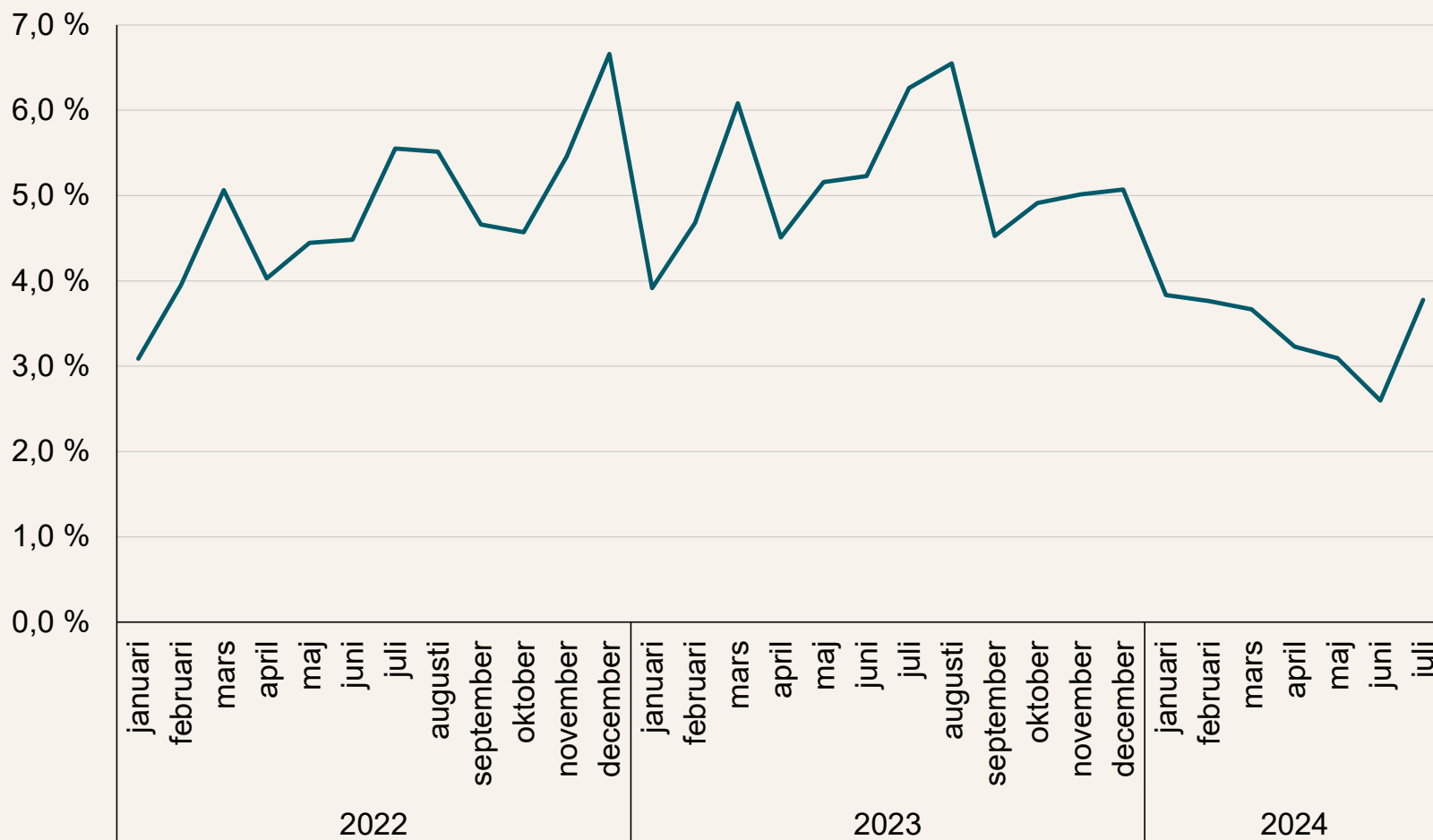
### Några nyckeltal för halvår 1 2024

- Kostnader för inhyrd personal minskade i 20 regioner första halvåret 2024 jämfört 2023.
- I somatiken minskade kostnaderna totalt med 34 procent. Kostnaderna minskade 20 regioner. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor minskade med 42 procent och kostnaderna för läkare minskade med 19 procent.
- 16 regioner har minskat sina hyrkostnader inom psykiatrin. Kostnaderna minskade totalt med knappt 19 procent. Hyrkostnaderna för sjuksköterskor minskade med 39 procent och för läkare med 8 procent.
- 16 regioner har minskat sina hyrkostnader inom primärvården. Kostnaderna minskade totalt med drygt 19 procent. Inhyrda sjuksköterskor minskade med 42 procent och läkare minskade med 17 procent.
- Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor minskade totalt med 42 procent och inhyrda läkare minskade med 16 procent.

## ANDEL HYRPERSONAL MAJ, JUNI OCH JULI PER REGION

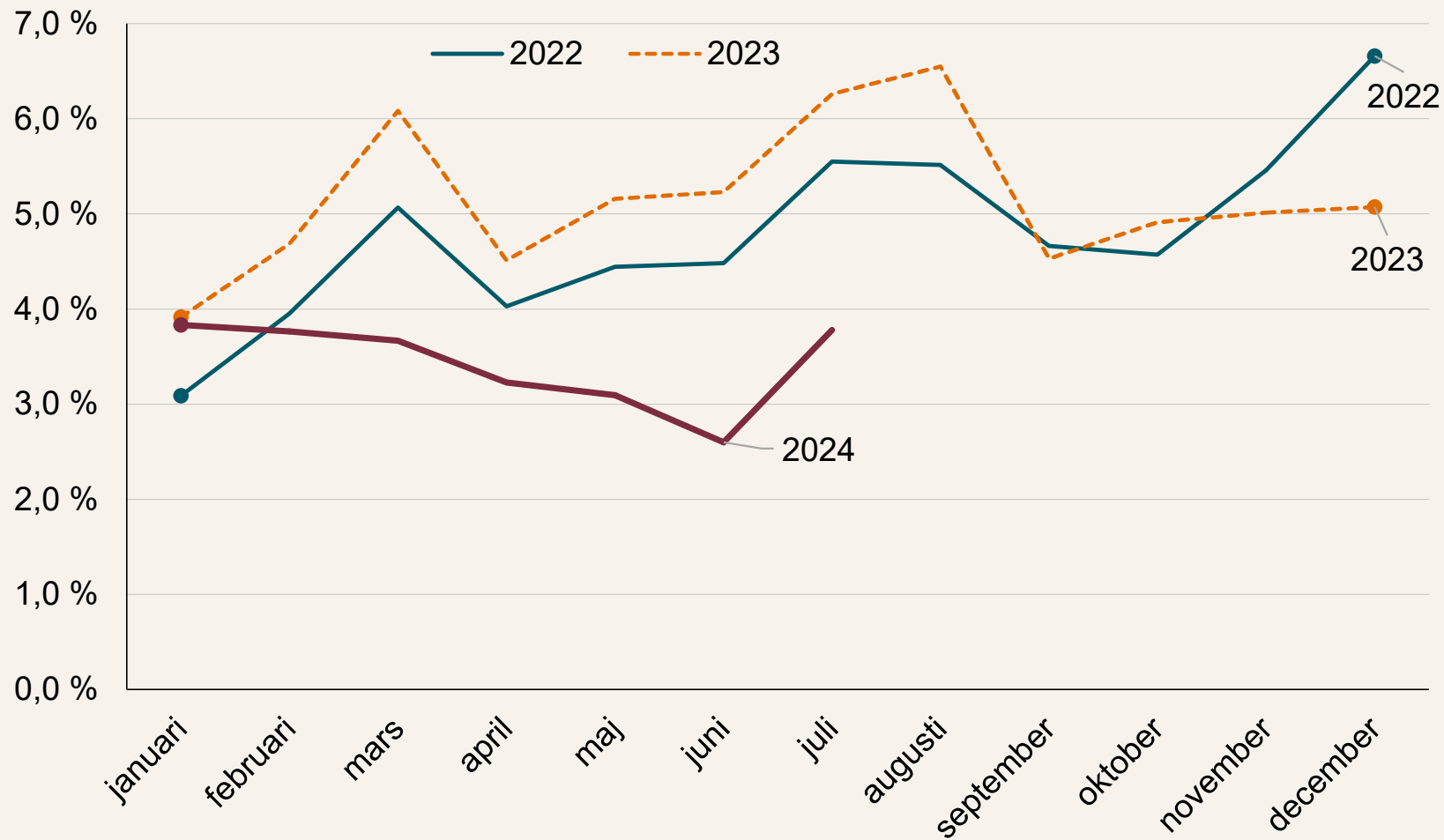


Pil=Skillnaden i andel mot samma period föregående år



ANDEL HYRPERSONAL PER MÅNAD 2022-2024  
 Kostnaden för hyrpersonal som andel av personalkostnaden

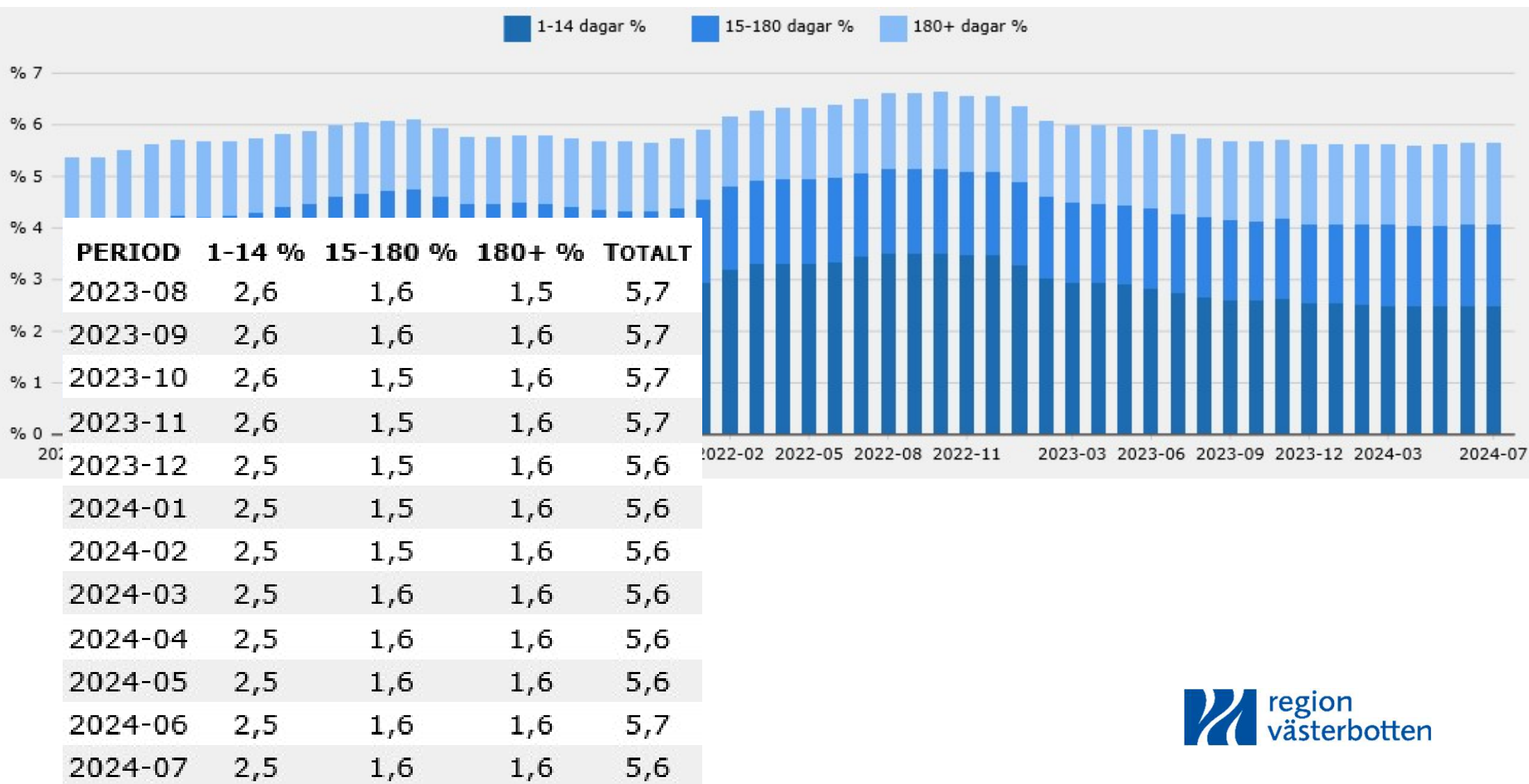
## ANDEL HYRPERSONAL PER MÅNAD 2022-2024





# Sjukfrånvaro

## HSN – Sjukfrånvaro R12 – ack 2024 juli



## Analys sjukfrånvaro

### Könsskillnader:

- Totalt sett minskar sjukfrånvaron, särskilt den kortvariga (dag 1-14), men långtidssjukskrivningar (dag 180+) har en stadig trend.
- Kvinnor är överrepresenterade bland sjukskrivna jämfört med män.

Kvinnor har en sjukfrånvaro på 6,2 %, medan mäns sjukfrånvaro är 3,6 %. Detta mönster är svårförklarat och ses i alla analyserade yrkesgrupper.

### Åldersgrupper:

- Personer över 50 år har den högsta sjukfrånvaron, vilket kan bero på det fysiskt krävande arbetet inom vård och omsorg som kan leda till förslitningsskador.
- För personer mellan 30-49 år och yngre än 30 år är sjukfrånvaron relativt stabil, men lägre än för äldre.

## Analys sjukfrånvaro

### Yrkesgrupper:

- Lågutbildade och lågbetalda yrkesgrupper har generellt högre sjukfrånvaro, medan högutbildade yrkesgrupper har lägre sjukfrånvaro.
- Laboratoriebiträden, medicinska sekreterare och undersköterskor har den högsta sjukfrånvaron, medan specialistläkare har den lägsta.
- Folk tandvården visar en sjukfrånvaro på 7,4 %, där tandsköterskor har den högsta sjukfrånvaron (9,0 %). Tandläkare och tandhygienister har också höga siffror.

### Korttidsfrånvaro:

- Korttidsfrånvaron minskar, och 60 % av medarbetarna har varit sjuka i max fem dagar, vilket är en förbättring jämfört med tidigare år.
- Trots förbättringen upplevs fortsatt hög korttidsfrånvaro under sommaren, vilket påverkar arbetsmiljön negativt.

### Åtgärder:

- Arbete pågår för att förbättra arbetsmiljön genom rekrytering, utbildning och riktade aktiviteter. Företagshälsovården är involverade i rehabiliteringsprocesser för att minska sjukfrånvaron och deltar även i projekt för att stärka arbete med SAM
- Bristen på erfarna medarbetare och hög arbetsbelastning uppges som orsaker till sjukfrånvaron.

Sammanfattningsvis tyder analysen på att hög arbetsbelastning och skillnader i arbetsmiljö samt yrkesgruppers krav bidrar till den varierande sjukfrånvaron.

# Antal anställda

- 9727 anställda, ökning motsvarande 245 personer
- 79,5% kvinnor
- Medelålder 43år för män och 44år för kvinnor
- Andel heltidsanställda ökat med en procentenhet till 93%
- Personalomsättning motsvarar 7,95%, minskning med 2,17%
- positivt rekryteringsnetto, med 891 nyanställningar och 682 personer som slutat

# Sommarutvärdering



En enkät för utvärdering av sommaren 2024 har skickats ut till 29 verksamheter inom sjukhusvård samt 15 verksamheter inom länets primärvård. Inom sjukhusvård har det varit med hundra procents svarsfrekvens och 85 procent inom primärvården.

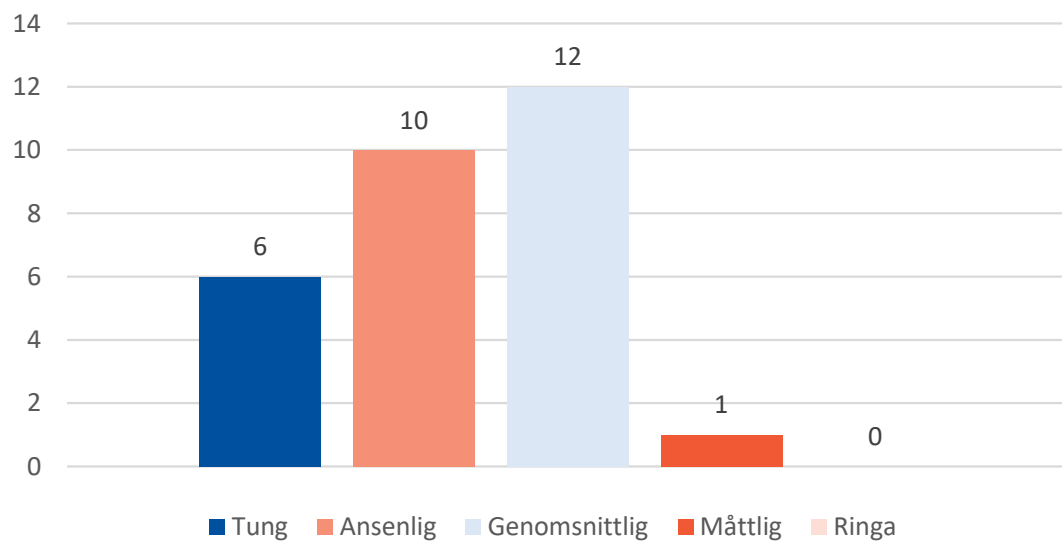
Hjälpmedelsverksamheten, Habiliteringscentrum, Arbets- och beteendemedicinskt centrum samt tandvården är inte inkluderade i genomförd utvärdering.

I utvärderingen har en fråga huruvida dialog med och inhämtande av synpunkter från lokala representanter i VSG har skett inför besvarandet av frågorna i enkäten. På den frågan svarar 83 procent av verksamheter inom sjukhusvård och 91 procent av de som svarat i primärvård att sådan dialog har genomförts.

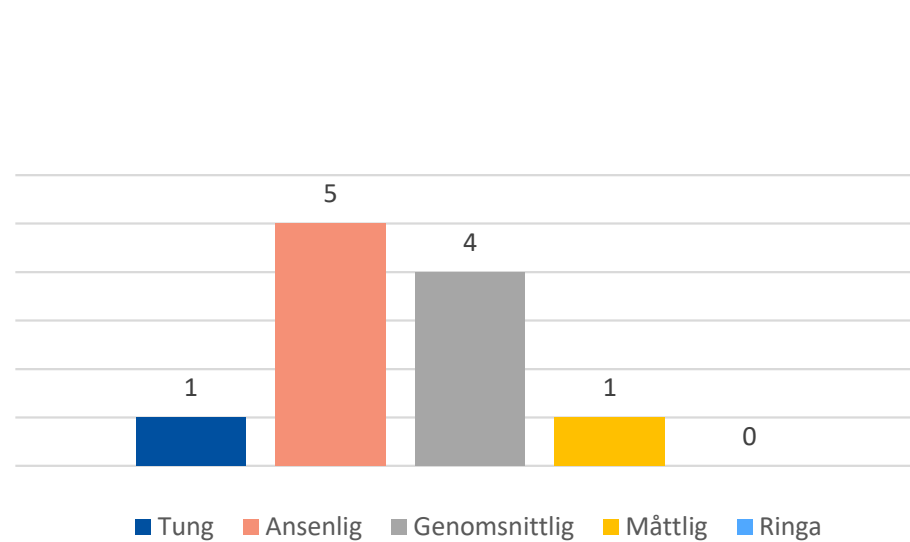
Sjukhusvården har under sommaren 2024 präglats av hög vårdtyngd, personalbrist och överbeläggningar, om än det varit stora variationer inom länet. Trots dessa utmaningar rapporterade 62,1 procent av verksamheterna en god arbetsmiljö och 86,2 procent bedömde att de upprätthållit patientsäkerhet. Bemanningen var en utmaning, särskilt bland sjuksköterskor, och flera verksamheter påverkades negativt av sjukfrånvaro och strejk. Samarbetet inom och mellan sjukhus fungerade överlag bra, men brister i kommunikation och logistik noterades. Samordningsmöten ansågs värdefulla, men det fanns önskemål om bättre struktur och effektivitet.

Inom primärvården rapporterades ett ökat söktryck och hög arbetsbelastning, vilket försvårades av Vårdförbundets konfliktåtgärder. Trots detta upplevde 91 procent av verksamheterna en god patientsäkerhet, men bemanningen var sämre än planerat. Det finns behov av bättre samordning och planering inför kommande somrar för att hantera dessa utmaningar.

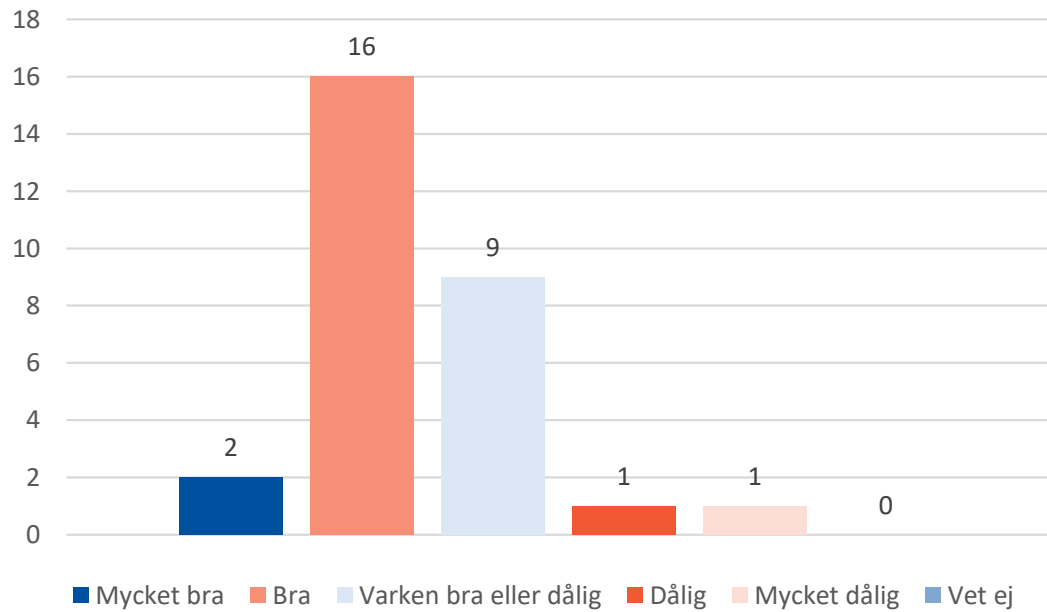
Sjukhusvård  
– sammantagen uppfattning om vårdtyngd



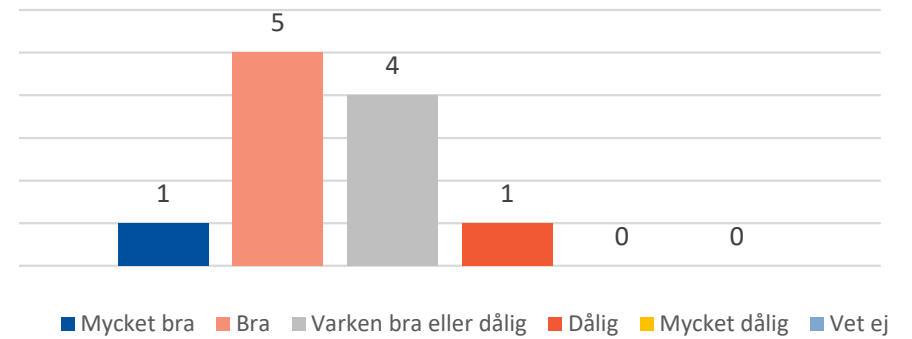
Primärvård  
– sammantagen uppfattning om söktryck och vårdtyngd



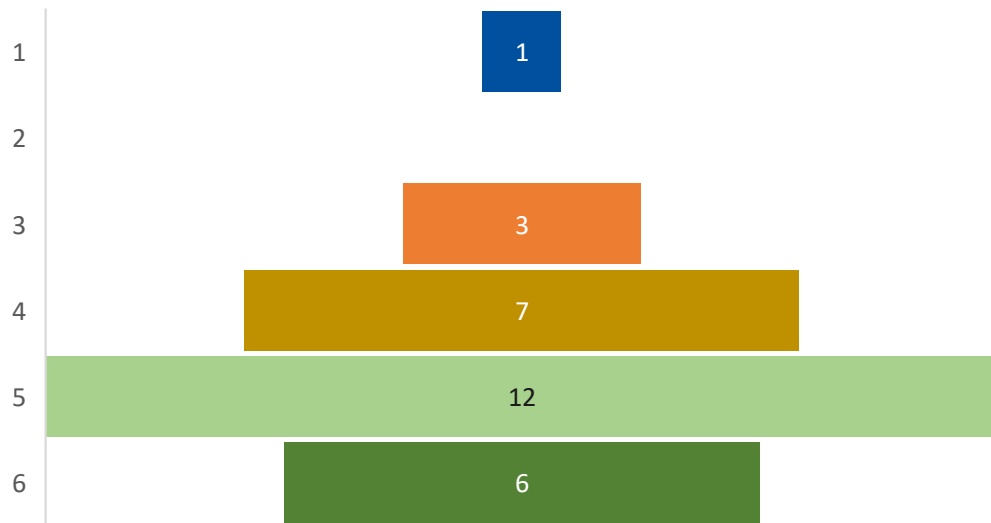
Sjukhusvård - upplevd arbetsmiljö



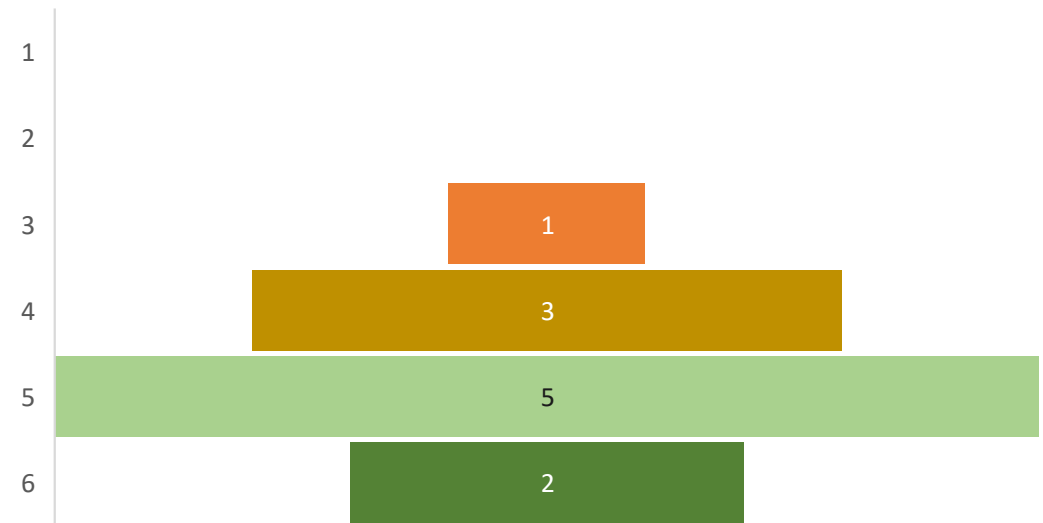
Primärvård – upplevd arbetsmiljö



Sjukhusvård - I vilken grad bedömer ni att er verksamhet har bedrivit en patientsäker vård sommaren 2024?



Primärvård - I vilken grad bedömer ni att er verksamhet har bedrivit en patientsäker vård sommaren 2024?



6 = i hög utsträckning patientsäker 1 = i låg utsträckning patientsäker

# Möjlighet till semester

- Arbetsgrupper i både slutenvård och primärvård är delaktiga i att fördela och själva bidra till att förlägga sommarledigheterna
- Inom sjukhusvården anger 27 av 29 verksamheter att huvudsemester har kunnat erbjudas till samtliga medarbetare under perioden 1 juni – 31 augusti. I den verksamhet där huvudsemester inte erbjudits medarbetare menar svarande verksamheter att medarbetare frivilligt flyttat sin semester utanför perioden i utbyte mot extra sommarersättning.
- Inom Primärvården visar utvärderingen att i 91 procent av verksamheterna som svarat att man kunnat erbjuda huvudsemester till sina medarbetare under perioden 1 juni – 31 augusti.
- Inom sjukhusvården svarar 7 verksamheter att oplanerad frånvaro, låg bemanning och brist på personal lett till att man tvingats avbryta semester för någon av sina medarbetare, Inom primärvård är motsvarande siffra 2 verksamheter.

## Sammanfattning av hur Vårdförbundets konfliktåtgärder under avtalsrörelsen 2024 påverkade sommarplaneringen

- **Ingen påverkan:** Flera nämner att deras verksamhet inte påverkades alls eller bara marginellt.
- **Bemanningsproblem:** Många upplevde stora svårigheter att planera bemanningen, särskilt när det kom till planering av sjuksköterskepass och sommaravtal. Vissa tvingades flytta semester för personal, söka dispens för att hyra in mer personal eller göra om scheman upprepade gånger.
- **Osäkerhet och stress:** Konflikten ledde till osäkerhet både för chefer och personal. Det skapade en känsla av oro inför sommaren, och många upplevde ökad arbetsbelastning och stress.
- **Omfallsplanering:** Många tvingades göra flera alternativa planer och improvisera när konfliktens omfattning blev klar. Detta innebar extra möten, schemabyten och lokala lösningar.
- **Övertidsproblem:** På grund av övertidsblockaden blev vissa scheman obalanserade och bufferttiden användes i stor utsträckning, vilket ökade kostnader och belastning.
- **Rekryteringsproblem:** Konflikten fördröjde möjligheter att rekrytera och anställa, vilket drabbade särskilt slutenvården och gjorde scheman extra slimmade.
- **Arbetsmiljö och omplacering:** Flera arbetsgrupper behövde utföra arbetsuppgifter utanför sina vanliga områden, vilket påminde om situationen under covid-pandemin.