

Martin Andersson HSD

# Innehåll

- Sommaren
- Hållbar bemanning - oberoende hyr
- Resursprioritering

# Sommaren 2024 blir utmanade

- Vi har fått svar på ca 50% av avropen
- Konflikten innebär svårigheter avseende att kunna lägga ut lediga turer.
- Redan beviljad semester kan komma att behöva återkallas inom vissa verksamheter
- Utmaningar för våra mest sjuka patienter som behöver högspec.vård
- Vi kan behöva avlasta andra regioner

## Verktyg:

- Sommarersättning motsvarande 20 000 kr per vecka, max 2 veckor
- Vid enstaka utflyttade dagar eller vid avbruten semester utgår 4 000 kr per dag
- Kvalificerad övertid från första timmen
- Möjlighet till övertidsersättning för första linjens chef vid klinisk tjänstgöring
- Ersättning för flytt av pass till lördag och söndag, 1500 kr/pass
- Ersättning för extra helpass, 1500 kr/pass (oorg vid konflikt)
- Vissa verksamheter kan behöva schemalägga 12,5-timmarspass, kontakta HR-partner för vidare hantering
- Välkommen ombord i Sommar för hyrkonsulter

# Hur gick det?

- Tufft
- Konflikt
- Sämre tillgänglighet inom ffa opererande
- Troligen ökat antal avbrutna semestrar

Men objektivt inte så illa.....

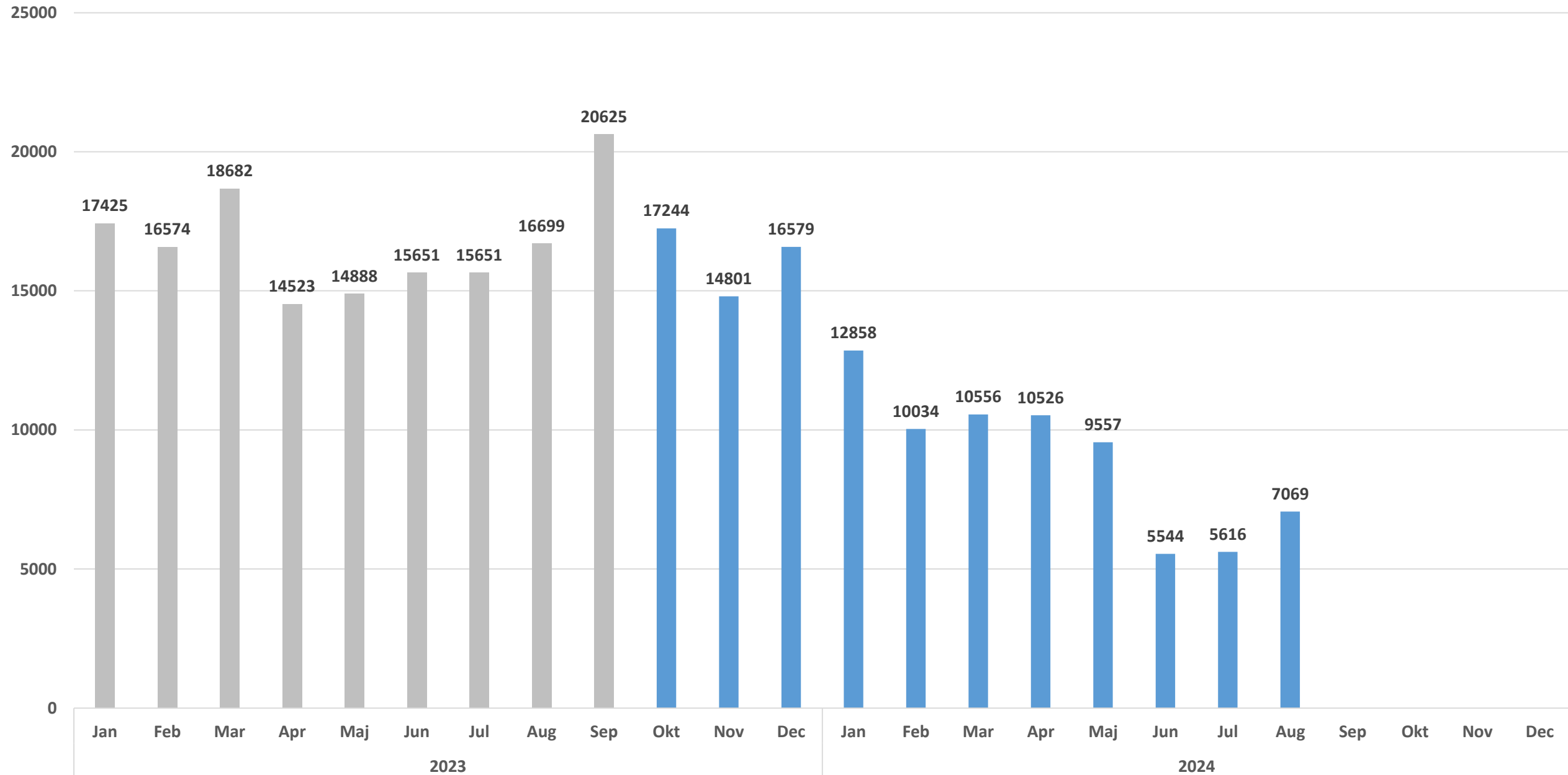
Inte fler patientavvikelser (troligen)

Minskade sjuktal

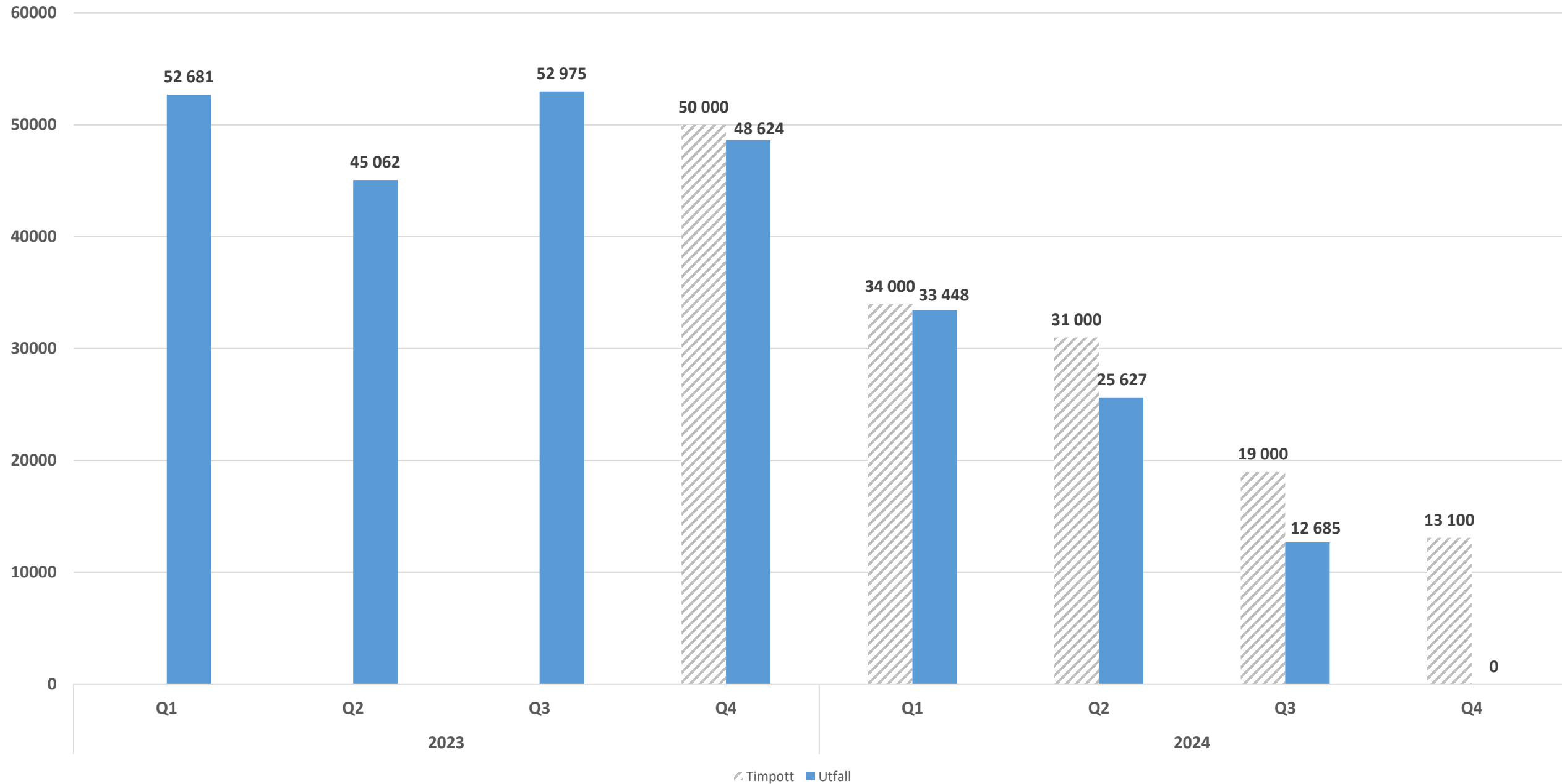
Övertid

Beläggningssiffror

# Leveranskvitterade timmar - inhyrda allmän sjuksköterskor



# Leveranskvitterade timmar per kvartal - inhyrda allmän sjuksköterskor



# Snitt timpriser - inhyrda allmän sjuksköterskor

1 000

900

800

700

600

500

400

300

200

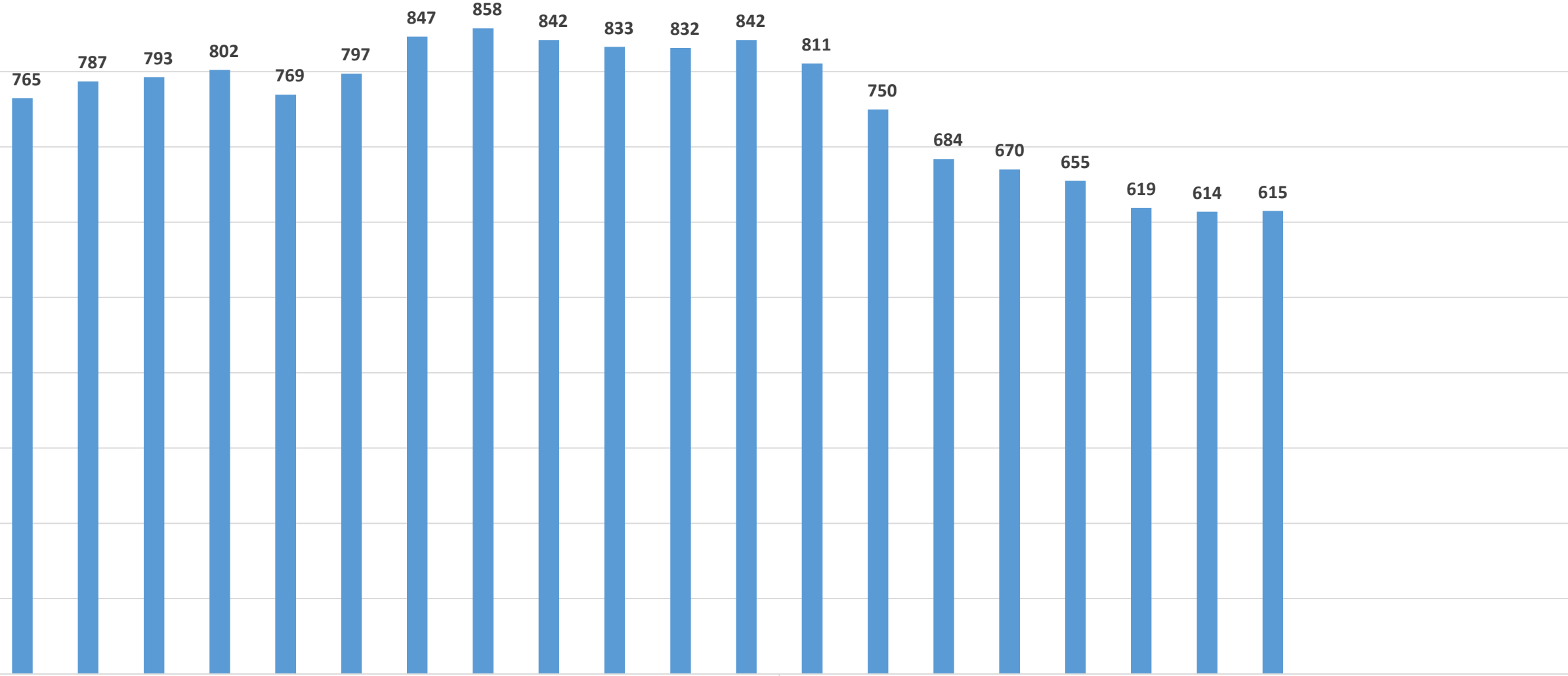
100

-

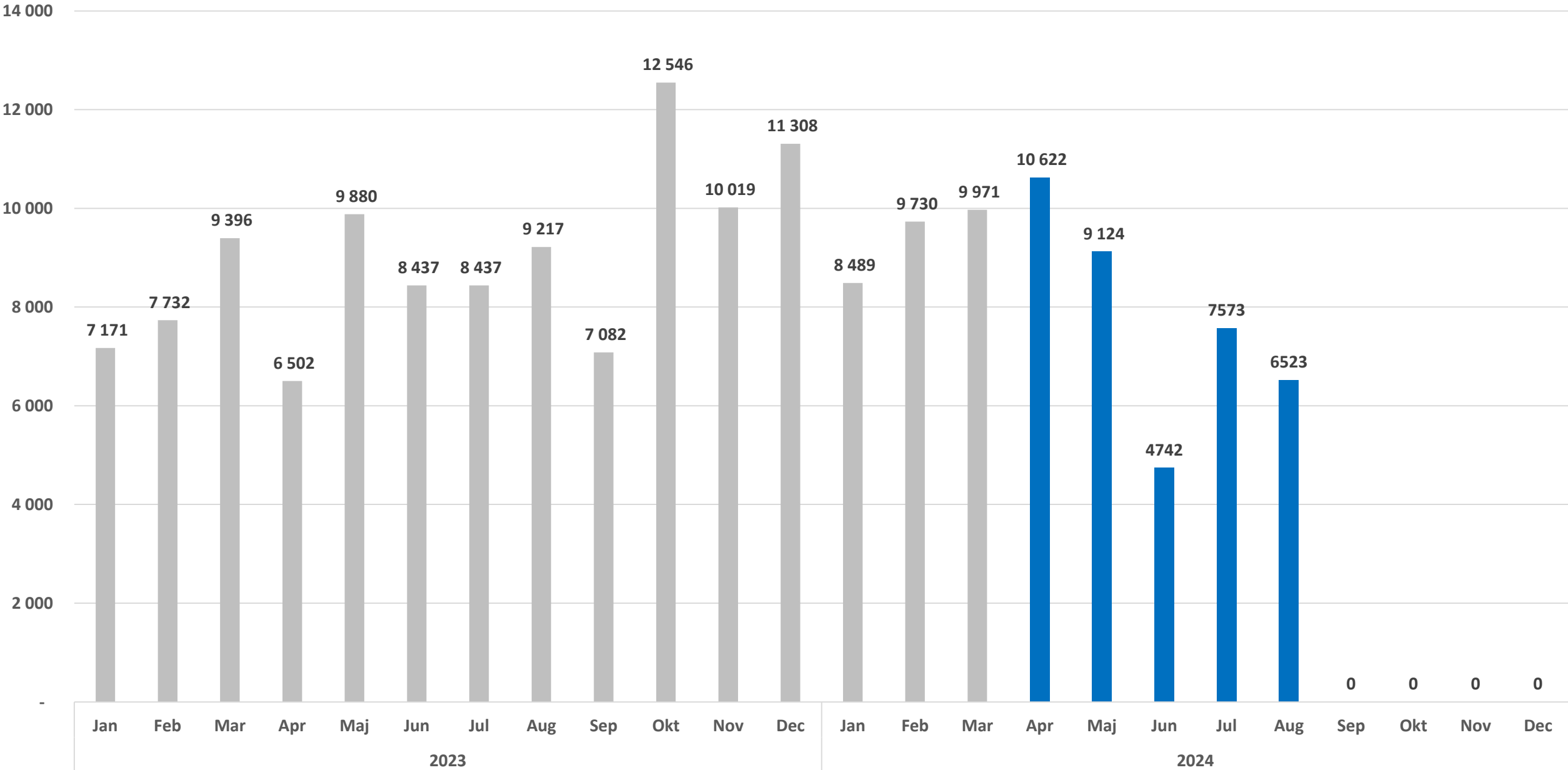
Jan Feb Mar Apr Maj Jun Jul Aug Sep Okt Nov Dec Jan Feb Mar Apr Maj Jun Jul Aug Sep Okt Nov Dec

2023

2024

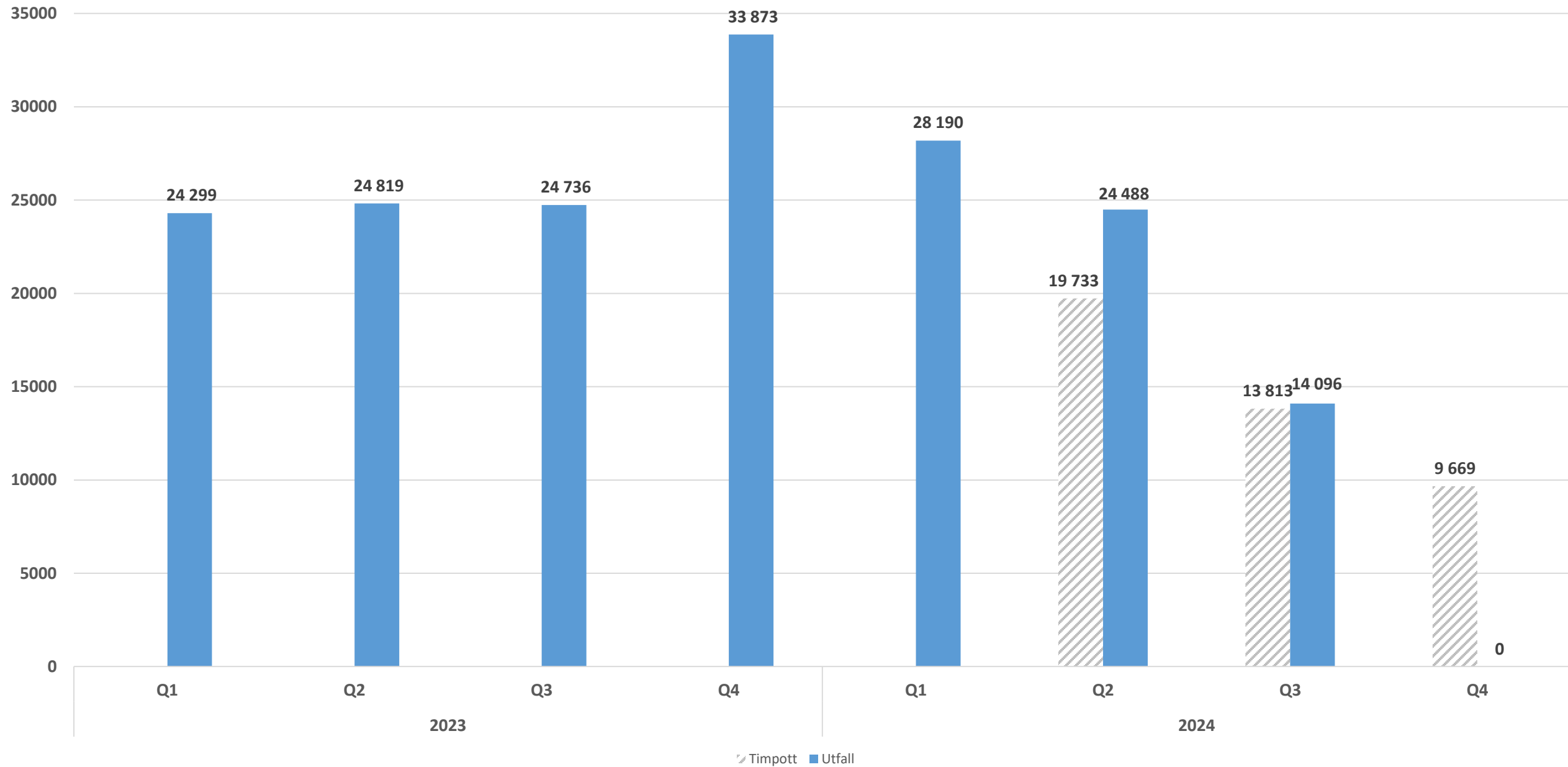


# Leveranskvitterade timmar - Inhyrda allmän specialist läkare

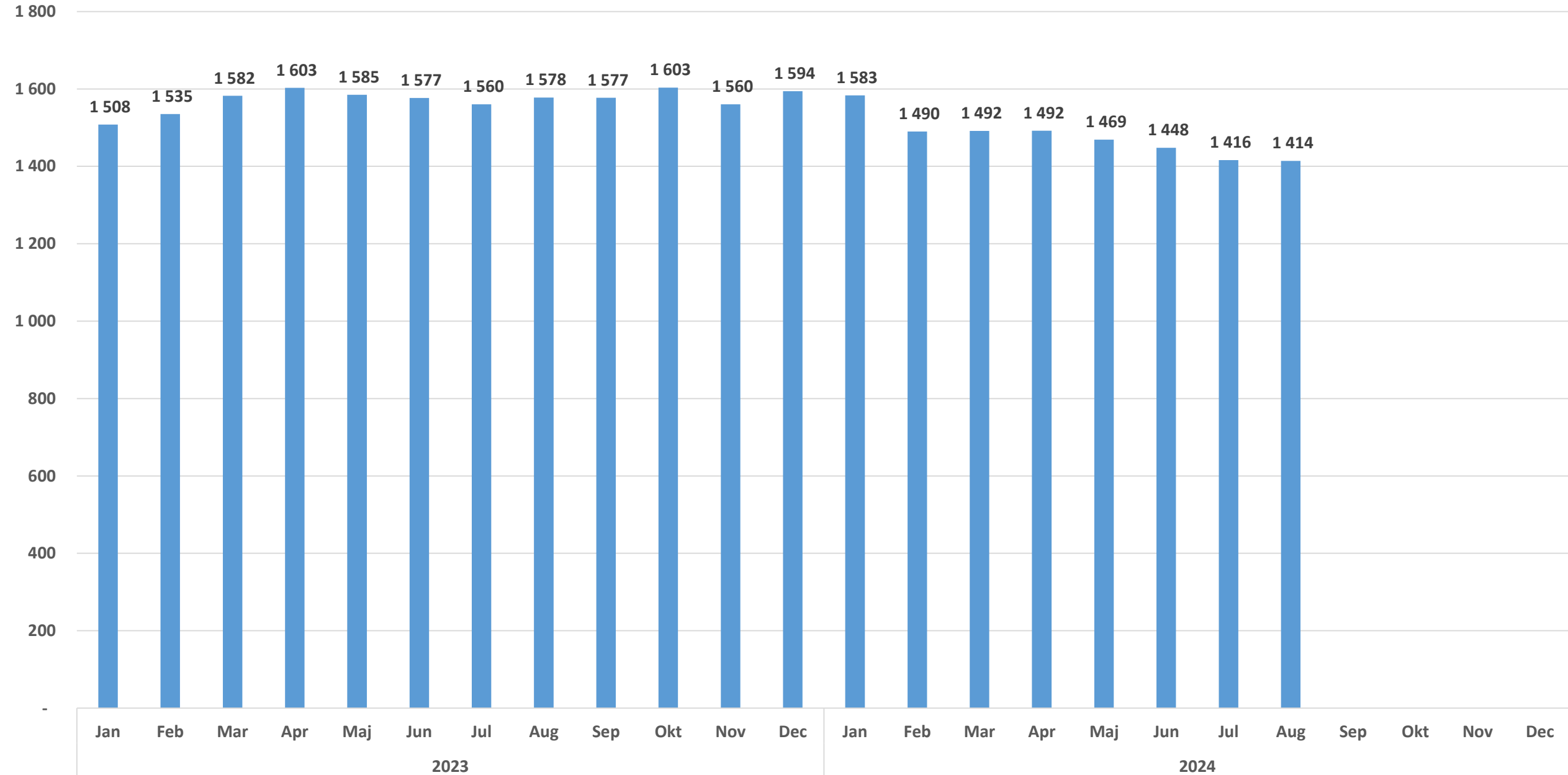




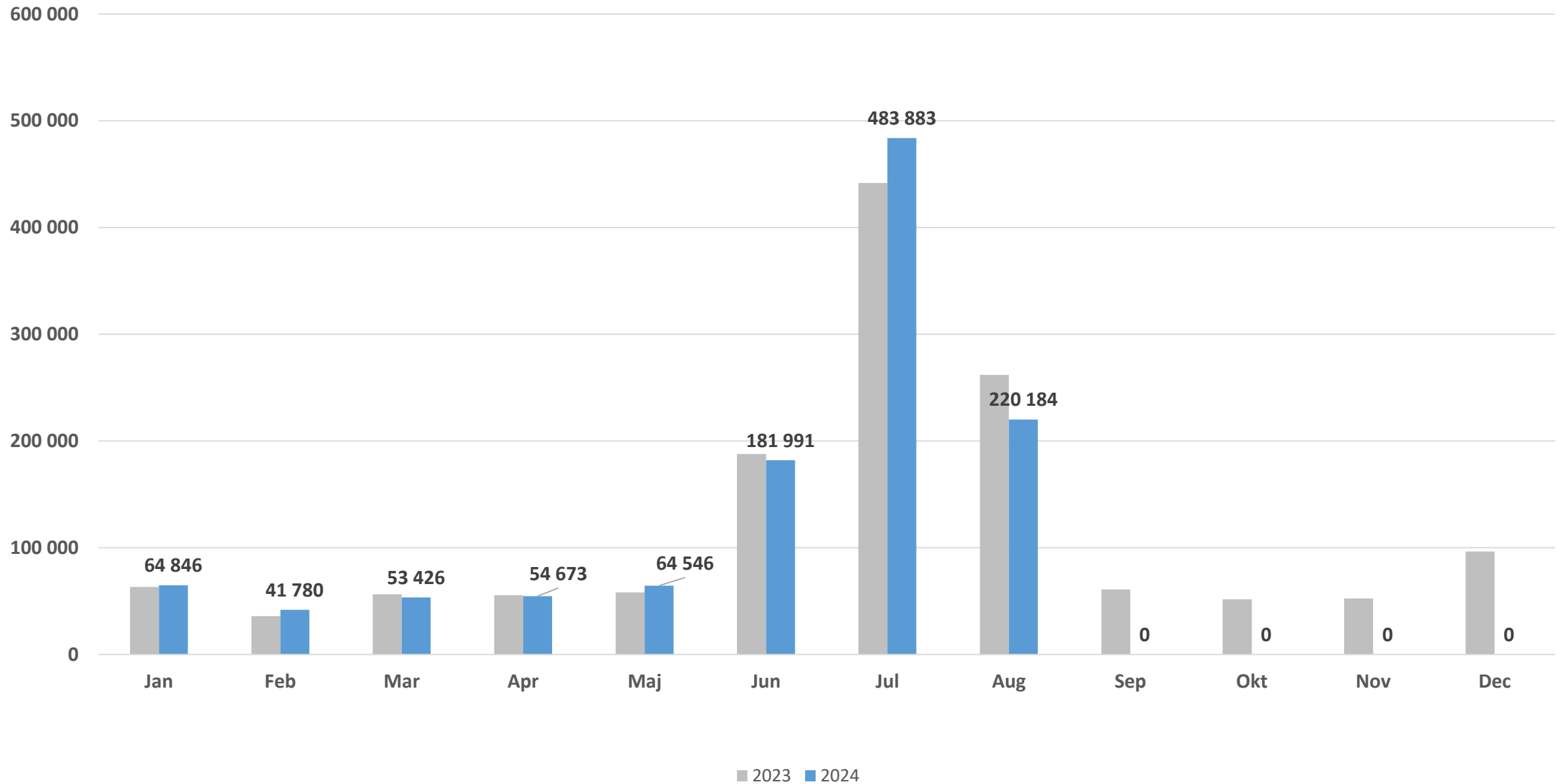
# Leveranskvitterade timmar per kvartal - inhyrda allmän specialist läkare



## Snitt timpriser - inhyrda allmän specialist läkare



# Semestertimmar HoS 2024 och 2023



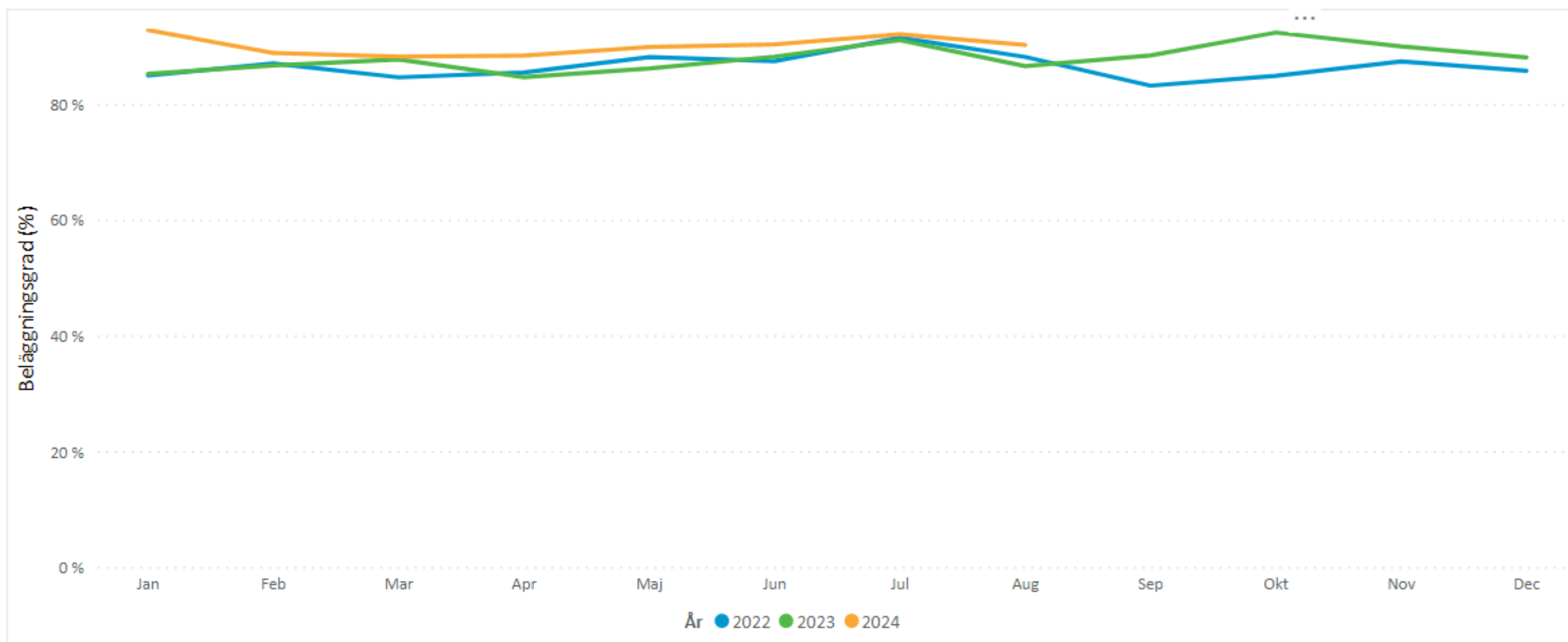
# Beläggingsgrad 2024, 2023 och 2022

Visa rapportinformation

Innehållet uppdaterat: 2024-08-28 03:37



## Beläggingsgrad per månad



Antal och andel påbörjat en tillsvidareanställning samt antal och andel slutat

**Definitioner:**

- Till de som **påbörjat** en tillsvidareanställning räknas både de som anställts direkt från externt och de som gått från ett vikariat till en tillsvidareanställning
- Till de som **slutat** räknas de medarbetare som lämnat sin tillsvidareanställning i regionen (avrapporaterats med en extern avgångsorsak i HR-systemet).

Tom  
Juli  
2024

Antal börjat och antal slutat per avslutad månad

År och månad	Antal börjat	Andel börjat	Antal slutat	Andel slutat
2024-01	44	3,5 %	6	0,5 %
2024-02	17	1,3 %	8	0,6 %
2024-03	22	1,7 %	9	0,7 %
2024-04	12	0,9 %	9	0,7 %
2024-05	7	0,5 %	9	0,7 %
2024-06	48	3,6 %	9	0,7 %
2024-07	3	0,2 %	4	0,3 %

Medelvärde över året

153	11,9 %	54	4,2 %
Antal börjat	Andel börjat	Antal slutat	Andel slutat

Tom  
Juli  
2023

Antal börjat och antal slutat per avslutad månad

År och månad	Antal börjat	Andel börjat	Antal slutat	Andel slutat
2023-01	39	2,9 %	14	1,1 %
2023-02	8	0,6 %	10	0,8 %
2023-03	6	0,5 %	8	0,6 %
2023-04	4	0,3 %	10	0,8 %
2023-05	6	0,5 %	16	1,2 %
2023-06	23	1,8 %	14	1,1 %
2023-07	3	0,2 %	6	0,5 %

Medelvärde över året

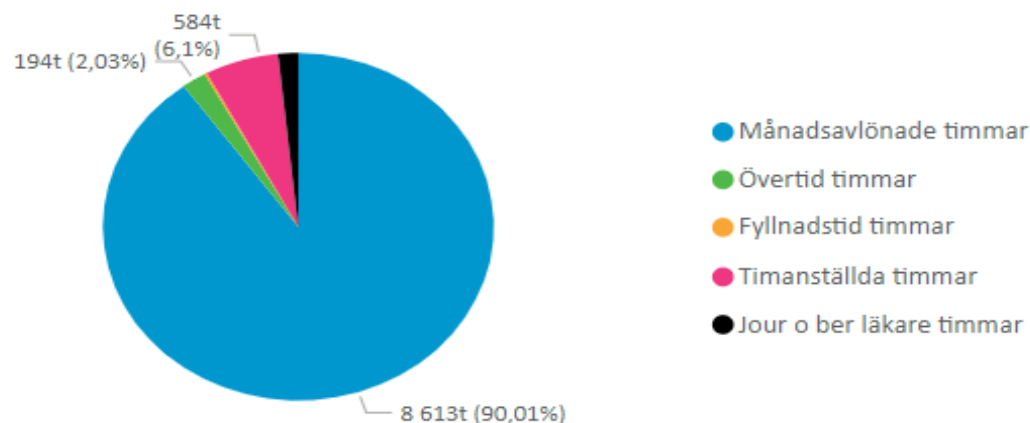
89	7,0 %	78	6,2 %
Antal börjat	Andel börjat	Antal slutat	Andel slutat

## Faktisk arbetad tid i timmar



År och månad	Månadsavlönade timmar	Övertid timmar	Fyllnadstid timmar	Timanställda timmar	Jour o ber läkare timmar	Summa beräknade timmar
2023-01	766 309	17 038	1 947	44 542	13 615	843 451
2023-02	743 019	14 980	2 075	40 437	12 181	812 692
2023-03	827 067	16 847	2 279	47 781	12 823	906 797
2023-04	683 656	15 408	1 541	40 224	13 930	754 758
2023-05	779 567	14 932	2 417	45 319	13 442	855 677
2023-06	661 511	14 401	915	55 601	13 476	745 904
2023-07	468 646	18 218	327	66 285	13 102	566 577
2023-08	674 931	16 184	573	51 560	12 131	755 379
2023-09	759 432	15 281	1 888	44 285	13 040	833 926
2023-10	801 632	16 656	2 051	48 710	13 359	882 409
2023-11	790 608	16 598	2 032	53 412	12 433	875 083
2023-12	656 829	17 954	1 671	45 579	14 477	736 510
<b>Totalt</b>	<b>8 613 207</b>	<b>194 497</b>	<b>19 717</b>	<b>583 735</b>	<b>158 007</b>	<b>9 569 162</b>

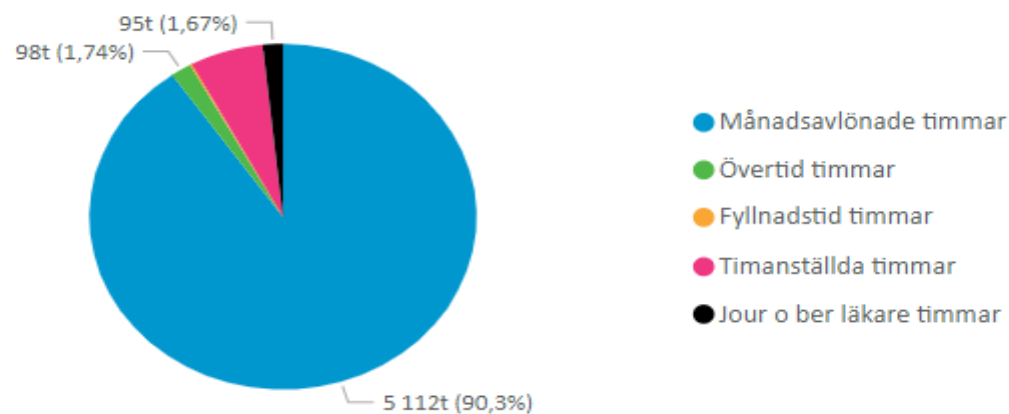
## Faktisk arbetad tid i timmar



## Faktisk arbetad tid i timmar

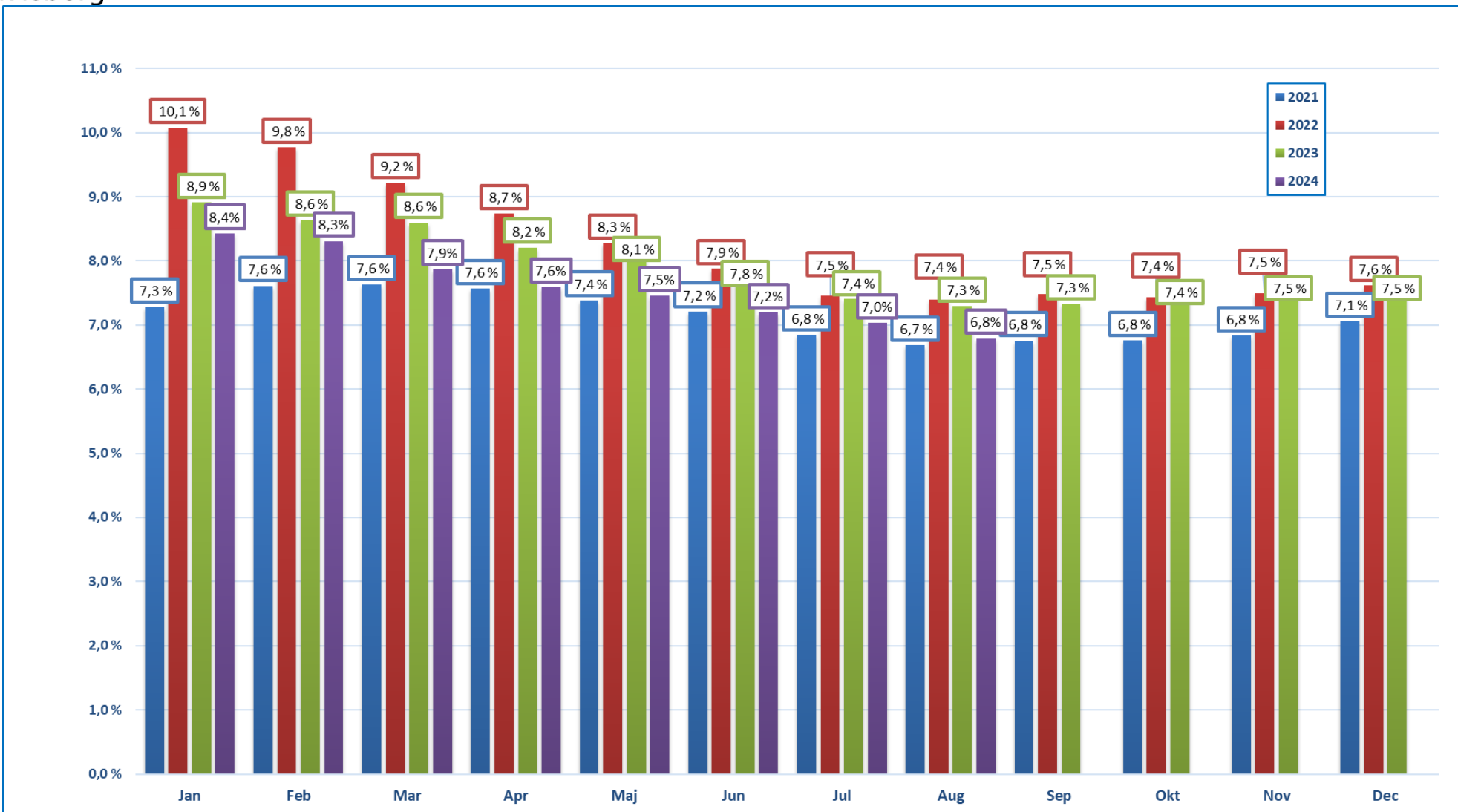
År och månad	Månadsavlönade timmar	Övertid timmar	Fyllnadstid timmar	Timanställda timmar	Jour o ber läkare timmar	Summa beräknade timmar
⊕ 2024-01	805 225	16 730	1 621	46 132	13 064	882 772
⊕ 2024-02	788 827	15 143	1 952	42 457	12 330	860 709
⊕ 2024-03	766 193	15 877	1 859	43 491	14 567	841 987
⊕ 2024-04	799 769	13 547	1 566	43 905	13 346	872 133
⊕ 2024-05	801 877	9 259	1 083	42 148	14 077	868 444
⊕ 2024-06	628 039	12 279	583	55 869	14 622	711 392
⊕ 2024-07	521 782	15 474	624	72 658	12 539	623 076
⊕ 2024-08	0	2	0	0	0	2
<b>Totalt</b>	<b>5 111 712</b>	<b>98 310</b>	<b>9 288</b>	<b>346 661</b>	<b>94 544</b>	<b>5 660 516</b>

## Faktisk arbetad tid i timmar



# Sjukfrånvaro ackumulerat året– Sjuktalet (SKR)

Sjuksköterska allmän - Regionen totalt



Avser:

Sjuksköterska allmän (etikett 206090) Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid (sjuktalet SKR) ackumulerat **tom aktuell månad** 2021-2024.



# Resursprioritering - Anställningsstopp administrativ personal

- Gäller all icke-klinisk personal
- Undantag beviljas av HSD
- MBL-förhandling med facken genomfört
- Risk- och konsekvensanalyser per VO kan behöva göras
- Rekryteringar som redan är uppstartade får avslutas om VC anser att det föreligger särskilda skäl.

# Prioriteringar i Hälsa- och sjukvård

Behövs det?



# Prioriteringar i Hälsa- och sjukvård

~~Behövs det?~~

**Är nödvändig!**



Pengar, tid, resurser...

Räcker helt enkelt inte  
till allt



# Att Prioritera är inte.....

Likvärdigt med att ta bort saker!

- Prioritering - att **rangordna** olika alternativ
- Ransonering - en aktivitet som begränsar möjligheten att optimalt tillgodose behov. Innebär alltid någon grad av försämring för patienterna som ransoneringen riktas till.
- Effektivisering - en aktivitet som tillgodoser behovet på samma nivå men till en lägre resursförbrukning
- Rationalisering (Optimering)  
Samlingsterm för effektiviserande åtgärder (producera mer med given resurs eller minska resursåtgången till givet resultat)
- Öppen prioritering - en prioritering där prioriteringsbeslut, grunderna och konsekvenserna är tillgängliga och kan förklaras för alla som önskar

Det är först nu som välfärdsgapet (resurs-  
behovsgapet) börjar öka så  
att det syns ordentligt.

Medarbetare och kompetens är och  
kommer att fortsatt vara en bristvara  
vilket **kräver prioriteringar och  
förmåga att hitta nya arbetssätt.**



# Arbetet vi gjorde 2023 behöver fortsätta

Vertikala prioriteringar ↔  
**Horisontella prioriteringar**

- Vertikala – inom enheter – inom verksamhetsområden
- Horisontella –
  - Mellan verksamhetsområden
  - Mellan vårdnivåer
  - Region-kommunal hälso-sjukvård
  - Mellan patientgrupper



# Arbetet vi gjorde 2023 behöver fortsätta

Vertikala prioriteringar ↔ **Horisontella prioriteringar**

## Nationell modell för öppna prioriteringar

***Rangordnings***verktyg framtaget av Prioriteringscentrum

...är ett verktyg för att systematiskt rangordna olika hälsotillstånd och dess åtgärder utifrån riksdagens riktlinjer för prioriteringar. Det kan användas vid prioriteringar i första hand på gruppnivå och inom alla typer av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Verktyget fungerar både inom ett prioriteringsområde och mellan olika prioriteringsområden.





# Nationell modell för öppna prioriteringar

Ett verktyg för rangordning

**1. Bestäm syfte och prioriteringsområde**

---

**2. Identifiera prioriteringsobjekt**

---

**3. Bedöm svårighetsgrad**

---

**4. Bedöm patientnyttan**

---

**5. Bedöm kostnad i relation till patientnytta**

---

**6. Bedöm kunskapsunderlagen**

---

**7. Väg samman och rangordna**

---

**8. Presentera rangordning och dess grunder**



Modellen i 8 steg



Nationell modell för öppna prioriteringar är ett verktyg för att systematiskt rangordna olika hälsotillstånd och dess åtgärder utifrån riksdagens riktlinjer för prioriteringar. Det kan användas vid prioriteringar i första hand på gruppnivå och inom alla typer av offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner, men även inom kommunal och privat driven hälso- och sjukvård. Det finns också exempel där modellen använts för annan verksamhet är vård och omsorg. Verktuget fungerar både inom ett prioriteringsområde och mellan olika prioriteringsområden. I denna guide med 8 steg får du vägledning i hur modellen kan tillämpas i din verksamhet. Nedan hittar du rapporten i sin helhet samt frågor och svar om de 8 stegen i guiden.



# Nationell modell för öppna prioriteringar

Ett verktyg för rangordning

1. Bestäm syfte och prioriteringsområde

2. Identifiera prioriteringsobjekt

3. Bedöm svårighetsgrad

4. Bedöm patientnyttan

5. Bedöm kostnad i relation till patientnytta

6. Bedöm kunskapsunderlagen

7. Väg samman och rangordna

8. Presentera rangordning och dess grunder

Video



Modellen i 8 steg



Nationell modell för öppna prioriteringar är ett verktyg för att systematiskt rangordna olika hälsotillstånd och dess åtgärder utifrån riksdagens riktlinjer för prioriteringar. Det kan användas vid prioriteringar i första hand på gruppnivå och inom alla typer av offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner, men även inom kommunal och privat driven hälso- och sjukvård. Det finns också exempel där modellen använts för annan verksamhet är vård och omsorg. Verktuget fungerar både inom ett prioriteringsområde och mellan olika prioriteringsområden. I denna guide med 8 steg får du vägledning i hur modellen kan tillämpas i din verksamhet. Nedan hittar du rapporten i sin helhet samt frågor och svar om de 8 stegen i guiden.



# Syftet med prioriteringen vi ska diskutera idag

... är att kunna upprätthålla en patientsäker och kvalitativ vård enligt riksdagens riktlinjer för prioriteringar där våra personella resurser under sommarperioden 2025 avsevärt understiger behoven för att kunna arbeta som vi gjort tidigare somrar när det varit jobbigt

... för detta krävs att vi gör vertikala såväl som horisontella prioriteringar ***i förväg såväl som i realtid***

# Vertikalt...

***Innan vi prioriterar eller ransonerar patientpåverkande faktorer:***

Planera och leda verksamheten är grunden

- Semesterperioder
- Semester uttag
- Beredskap och jourkomp
- Lagstadgad barnledighet hanteras inom gällande ramar och tidsperioder
- Med mera...