

Personalbokslut 2016

1	Inledning	5
1.1	Tillvägagångssätt	5
1.2	Attraktiv arbetsgivare	6
2	Kompetensförsörjning	7
2.1	Utförd tid	8
2.2	Utförd tid totalt för region Jämtland Härjedalen - förvaltning	9
2.3	Utförd tid per område i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	11
2.4	Sommaren 2016	12
2.5	Antal anställda	12
2.6	Antal anställda, kvinnor och män	13
2.6.1	Antal anställda årsarbetare	13
2.6.2	Antal anställda per förvaltning	14
2.6.3	Antal anställda per område i Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	14
2.7	Anställningsform	15
2.8	Timavlönade	15
2.9	Deltidsanställda	16
2.9.1	Antal deltidsanställda totalt/ fördelat på kön	16
2.9.2	Andel deltidsanställda av totalt antal anställda	16
2.9.3	Medelsysselsättningsgrad-totalt/fördelat på kön	17
2.10	Olika typer av ledigheter fördelade på kvinnor och män	17
2.11	Generationsväxling	18
2.11.1	Åldersfördelning	19
2.11.2	Medelålder	19
2.11.3	Antal anställda som är 60 - 67 år	20
2.11.4	Åldersstruktur och medelålder	20
2.12	Ungdomssatsningar	21
2.12.1	Feriearbetare	21

2.12.2	Studiebesök	22
2.13	Introduktion för nyanställda	22
2.14	Bemanning av organisationen	22
2.15	Rekryteringsläge - bemanning av organisationen	28
2.16	Bemanningsföretag	30
2.17	Läkare - total utförd tid	31
2.18	Sjuksköterskor - total utförd tid	31
2.18.1	Fördelning stafettläkarkostnader per område inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	32
2.19	Sjuksköterskor – bemanningsföretag	33
2.20	Kostnad - arvodesanställda, konsulter inom folktandvård	33
2.21	Kompetenssammansättning	34
2.22	Kompetensstruktur	36
2.22.1	Antal medicinska sekreterare	37
2.23	Antal läkare - månadslön	37
2.24	Kompetensstruktur läkare	38
2.24.1	AT-läkare kvar i Region Jämtland Härjedalen	39
2.24.2	Personalomsättning läkare	40
2.24.3	Personalomsättning sjuksköterska	40
2.25	Utbildning och kompetensutveckling	41
2.26	Region Jämtland Härjedalens studiemedel	42
2.27	Utbildningsuppdraget	43
2.28	Omställningsarbetet	44
2.29	Avslutningssamtal	46
3	Övertid/kort varsel/arbetad tid	47
3.1	Totalt antal timmar övertid/kort varsel 2014-2016	47
3.1.1	Övertid i timmar - Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	48
3.1.2	Övertid i timmar - Regional utveckling	48

3.1.3	Övertid i timmar - Regionstaben	49
3.1.4	Övertid i timmar per område inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen	49
3.2	Totalt antal timmar mertid 2009-2016	50
3.3	Arbetad tid för läkare	50
3.3.1	Antal timmar - ersättningsnivå.	50
3.3.2	Kostnad övertid, mertid och läkares arbetade tid	51
4	Chef - och ledarskap	52
4.1.1	Kompetensutveckling	52
4.1.2	Chefsaspirantutbildning	53
4.1.3	Chefsrörlighet	53
4.2	Antal chefer	53
4.2.1	Antal chefer inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	54
4.2.2	Fördelning kvinnor och män	55
4.2.3	Förutsättningar för chefs-och ledarskapet	55
5	Hälsofrämjande arbete och sjukfrånvaro	56
5.1	Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning	62
5.2	Åtgärder via företagshälsovård	63
5.3	Friskvårdsaktiviteter	64
5.4	Personalföreningen- Friskvård o Trivsel	65
5.5	Arbetsmiljö	66
5.5.1	Arbetsmiljöenkäten	68
5.6	Arbetsskador och tillbud	68
5.7	Arbetsförhållanden utifrån jämställdhet och mångfald	69
6	Lönebildning	70
6.1	Löneutveckling	71
6.2	Jämställda löner	72

Personalbokslut 2016

1 Inledning

Det personalpolitiska arbetet utgår från Region Jämtland Härjedalens personalpolitiska policy. Uppföljningen av policyn sker genom redovisning i verksamhetsberättelse och vid delårsboksluten.

I personalbokslutet ges årligen en utförligare presentation med personalfakta som visar på både årsresultat och utveckling av olika mått över tid samt analys.

1.1 Tillvägagångssätt

Uppgifterna som redovisas i detta personalbokslut är hämtade ur personalsystemet och, ur områdenas svar på frågor samt årsbokslut. Personalstatistiken från personalsystemet uppdateras fyra gånger per månad. Uppdateringen sker även historiskt vilket innebär att ändringar som är gjorda flera månader tillbaka ändras. I normalfallet är ändringen marginell.

Om inget annat anges är statistikunderlaget framtaget för perioden januari t o m december varje år och vid uppgifter om antal per sista december varje år.

1.2 Attraktiv arbetsgivare

Under året har vi fortsatt att systematiskt arbeta för att Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare. För att jobba långsiktigt har en regionövergripande handlingsplan med aktiviteter för perioden 2016-2018 varit styrande för personalavdelningens arbete.

Nedan redovisas en del av de aktiviteter som är på gång eller har genomförts utifrån handlingsplanen "Attraktiv arbetsgivare":

Under 2016 har två **introduktionsdagar** för nyanställda genomförts, en på våren och en på hösten. Utvärdering visar att dagen har varit uppskattad och ger nyttig information av de nyanställda. Även broschyr "**Min anställning**" som delas ut till alla nyanställda och även till medarbetare ute på enheterna är en bra information om vad som förväntas av alla anställda och vilka förmåner som ges.

Inom kompetensförsörjning arbetade personalstaben med att införa Svensk standard för kompetensförsörjning, ett **systematiskt arbetssätt för kompetenshantering**, karriärvägar, modell för "**Sjuksköterskans första år**" och **kompetenskort** för undersköterskor/skötare/barnsköterska. Inköp och införande av ett IT-baserat **kompetenshanterings-system** inkluderande en lärplattform, Saba Cloud, genomfördes. Under året gjordes en manuell kartläggning av framtida kompetensbehov. Karlägningsmodellen reviderades och en ny kartläggning påbörjades under senare delen av året.

Införande av Svensk standard för kompetensförsörjning med tillhörande kompetenskartläggning samt införande av ett systemstöd, Saba Cloud, är del av mål 3 i Långsiktig utvecklingsplan för god hushållning (LUP).

Under 2016 arbetade två olika arbetsgrupper med representanter från chefer, medarbetare och fackliga företrädare med att ta fram **karriärvägar** för allmänsjuksköterskor och undersköterskor/ skötare/barnsköterskor. Verksamhetsanpassningar och förankringsarbete påbörjades under året.

Under året påbörjade olika arbetsgrupper med yrkes-, chefs- och fackliga representanter arbetet med att yrkes- verksamhetsanpassa karriärvägar för psykologer, specialistsjuksköterskor, bio medicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Överenskommelse träffades mellan Arbetsförmedlingen och Region Jämtland Härjedalen som bl. a. innebar att organisationen anställer en **etableringskoordinator** och att Arbetsförmedlingen står för resurserna. Detta för att hitta nya medarbetare med kvalificerad medicinsk bakgrund bland nyanlända. Under året har ett flertal praktikplatser förmedlats till nyanlända läkare.

Flera **rekryteringsinsatser** genomfördes under året bl.a. deltagande på sjuksköterskestudenternas VFU-start inför termin 4, anordnande av middagsevent för T5 och T6 sjuksköterskestudenter. Samtliga från Mittuniversitetet. Stöd gavs till Umeå universitets läkarstudenters examinationsevent i Östersund. Deltagande i "framtidens specialistläkare" i Malmö, emigrantmässa i Holland, arbetsmarknadsmässa på Uppsala universitet, AT-läkarmässor, Framtidens karriär, Arbetsförmedlingens jobbmässa för marknadsföring av våra yrken. Annonseringsinsatser riktade till bristyrken genomfördes och "Tipsa en kompis" som är en insats för att stimulera medarbetare att hitta nya kollegor. Ett nytt **rekryteringskoncept** utformat av kommunikationsenheten började tillämpas under året. Avtal tecknades med leverantör för annonseringstjänster via Face-Book.

Ett norrlandsgemensamt arbete resulterade i att en ny upphandling av bemanningsföretag kunde påbörjas.

Utbildningen **Ny som chef och Chefsaspirantutbildning** har genomförts under året. **Kunskapstorget** för chefer har haft flera utbildningstillfällen. Arbetsmiljöutbildning för alla chefer och skyddsombud erbjöds vi två tillfällen, i

samarbete med företagshälsovården och Försäkringskassan.

Grupphandledning i yrkesrollen för chefer startade under hösten med fem deltagare. Efter utvärdering under 2017 kommer ställning att tas till eventuell fortsättning.

Löneöversyn 2016 är genomförd och arbetet med löneöversyn 2017 startade under hösten -16.

Under året har hälsofrämjande teamet skapats som ett led i att sänka sjukfrånvaron och arbete proaktivt med en hälsofrämjande arbetsmiljö tillsammans med organisationens chefer. Arbetet med att skapa en mer **lösningfokuserad rehabiliteringsprocess** har fortsatt under året, där fokus på att **främja rörlighet och tidiga insatser** varit ledord. Arbetsträningar, provningar och förflyttningar till andra arbetsplatser kan vara en avgörande faktor. I samarbete med företagshälsovården har också förebyggande insatser i form av föreläsningar kring återhämtning erbjudits. Detta är en satsning för att chefer och medarbetare ska uppmärksamma tidiga tecken på ohälsa som är relaterad till återhämtning och stress. Ett första steg har tagits mot att jobba mer med förebyggande sjukpenning i samband vid tecken på stressrelaterad ohälsa. Företagshälsovården har fått tagit fram tjänster för Region Jämtland Härjedalen att använda.

Under 2016 **nyinvides Zefyren** efter ombyggnation och detta har ökat antalet inpasseringar drastiskt under året, även det en del i det hälsofrämjande förebyggande arbetet. Friskvårdsprogrammet med möjlighet till friskvårdspeng också har använts av ett stort antal medarbetare pengarna används framförallt på områden som tidigare uttryckt missnöje med möjlighet till friskvårdstimme. Friskvårdstimmen och pengarna är en förmån som finns för att också stimulera till pulshöjande friskvårdsaktiviteter.

All personal erbjuds också influensavaccination som en förebyggande åtgärd för att sänka sjukfrånvaron.

2 Kompetensförsörjning

En förutsättning för att skapa attraktiva hälsofrämjande arbetsplatser är att organisationen är bemannad och med rätt kompetens utifrån verksamhetens behov.

Generellt är det svårt/mycket svårt att rekrytera specialistläkare oavsett specialitet, distriktsläkare, övertandläkare, allmänsjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, psykologer samt andra specifika kompetenser/nyckelkompetenser. Det kan vara svårare att rekrytera till glesbygd (undantag Åre) än till Östersund med omnejd.

När det gäller läkare och sjuksköterskor så ökar verksamheternas behov. Region Jämtland Härjedalen hade under året fler årsarbetare vad gäller dessa grupper än tidigare år, vilket också gäller nationellt. Följden av det samlade ökade behovet gör att det uppstår en bristsituation. Det i sin tur skapar en marknad för bemanningsföretag som hyr ut sjuksköterskor. Region Jämtland Härjedalen, framförallt medicin, ökade nyttjandet av sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Områdenas bedömningar kring bemanning av organisation samt åtgärder för att klara bemanningen, se kap 2.14.

Trots ökning av utförd tid vad gäller läkare och sjuksköterskor rapporterar verksamheterna fortsatt behov av/brist på sjuksköterskor.

För att klara sjuksköterskebemanningen har verksamheterna anställt fler undersköterskor. Bemanningsföretag vad gäller sjuksköterskor har anlitats för att klara den kontinuerliga verksamheten inom område medicin HNR och HIM. Ytterligare information se kap 2.14.

2.1 Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas samt att följa eventuella förskjutningar i kompetens.

Utförd tid	Utförd tid 2014	Utförd tid 2015	Utförd tid 2016	Års- arbetare 2014	Års- arbetare 2015	Års- arbetare 2016
Totalt utförd tid	5 712 742	5 801 227	5 803 874	3 246	3 296	3 298
varav kvinnor	4 325 187	4 381 819	4 404 885	2 457	2 490	2 503
varav män	1 387 555	1 419 398	1 398 988	788	806	795
Läkare	632 292	655 586	662 365	359	372	376
– varav kvinnor	278 346	292 087	312 704	158	166	177
– varav män	353 946	362 499	349 661	201	206	199
Sjuksköterska*	1 625 620	1 633 808	1 643 867	924	928	934
– varav kvinnor	1 383 552	1 384 418	1 379 949	786	787	784
– varav män	243 068	249 390	263 919	138	142	150
Undersköterska	959 311	971 336	965 707	545	552	549
– varav kvinnor	776 585	790 444	796 776	441	449	453
– varav män	182 726	180 892	168 931	104	103	96
Medicinska sekreterare	311062	323 551	326 602	177	184	186
– varav kvinnor	311062	323 551	325 999			185,5
– varav män			603			0,5

Källa: ProDiver * exkl. BMA

Utförd tid omräknat till årsarbetare med 1760 tim. I utförd tiden ingår tid i "produktion", utbildning med lön, friskvård och fackligt arbete. I utförd tid ingår inte tid gjord av läkare och sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Utförda tiden 2016 har ökat med 2 årsarbetare.

Utförda tiden för **läkare** har ökat med 4 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag och arvodesläkare är ökningen 18 årsarbetare.

Utförda tiden för **sjuksköterskor** har ökat med 6 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag är ökningen 19 årsarbetare.

Utförd tid för **undersköterskor** har minskat med 3 årsarbetare.

Utförd tid för **medicinska sekreterare** har ökat med 2 årsarbetare.

2.2 Utförd tid totalt för region Jämtland Härjedalen - förvaltning

Utförd tid totalt/ förvaltning			
Förvaltning/totalt	2015	2016	Differens 2015-2016 i årsarbetare
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	5 207 203	5 213 079	+3
Regionala utvecklingsförvaltningen	252 135	223 616	-16
Regionstaben	328 431	352 570	+ 14
Patientnämnd, Revision,	13 457	14 609	+ 1
Region Jämtland Härjedalen	5 801 227	5 803 874	+ 2

Område barn och unga vuxna har startat nya verksamheter på BUP (mellanvårdsteam tillsammans med Östersunds kommun samt egen slutenvård). Avräknat dessa verksamheter samt personalneddragningar inom BUH är området under 2013 års nivå.

Inom område **barn- och ungdomsmedicin** har antalet arbetade timmar under en 10-årsperiod har legat tämligen konstant med undantag för 2013 som avvek med lägre antal arbetade timmar. Utifrån ovan beskrivna situation som förelåg 2013 ses ingen rimlig möjlighet att minska arbetade timmar till denna nivå. Jämförelser av mellan 2015 och 2016 visar på en minskning med motsvarande en årsarbetare. Området kunde inte bemanna med barnsjuksköterskor i tillräcklig omfattning vilket innebar att de fick anlita bemanningsföretag.

Område psykiatri ligger under 2013 års nivå vilket beror på vakanser framförallt vad gäller sjuksköterskor och psykologer samt stängning av avdelning 3A. Antalet timmar för sjuksköterskor har sedan 2013 minskat med ca 20 000 timmar vilket motsvarar 11 tjänster. Inom slutenvården är fördelningen mellan sjuksköterskor och undersköterskor 41/59 %. Området anställer medarbetare från andra yrkesgrupper för att täcka sjuksköterskevakanter.

Område hud, infektion, medicin (HIM) ökade antalet arbetade timmar motsvarande tre årsarbetare. Timmar för läkare ökade med motsvarande 3 heltidsbefattningar. Detta möjliggjorde en minskning av inhyrda läkare. Antalet timmar för sjuksköterskor minskade p g a rekryteringssvårigheter medan timmarna för undersköterskor ökade i motsvarande omfattning. Åtgärder för att komma i 2013 års nivå är i princip verkställda.

Område hjärta, neuro, rehabilitering (HNR) har minskat antalet arbetade timmar med motsvarande 7,2 årsarbetare. Borträknat personal från bemanningsföretag är nettominskningen 1,5 årsarbetare. Orsaker är minskat antal vårdplatser på rehabavdelningen, vakanshållningar samt rekryteringssvårigheter. Åtgärder för att komma i 2013 års nivå är i princip verkställda.

Inom **Område diagnostik, teknik och service** har det, jämfört med 2015, skett en ökning motsvarande fyra årsarbetare. Kategorier som ökar är ST-läkare och undersköterskor inom röntgen. Ökning av ST-läkare är en del i att så

småningom bli självförsörjande på specialistläkare. Ökning av undersköterskor beror på en annan arbetsfördelning i linje med "vem gör vad". Utökad VNS på medicinenheten på plan 8 har inneburit fler årsarbetare. Inom laboratoriemedicin har det skett en minskning av utförda tiden utifrån att man inte kunnat ersätta biomedicinska analytiker som avslutat sin anställning.

Område kvinna har en produktionsökning med ökande förlossningstal, fler besök osv bl a utifrån flyktingsituationen. Utifrån de skälen anser området att det inte är relevant att minska utförda tiden till 2013 års nivå.

Antalet timmar 2016 är i princip jämförbart med 2015. Svårigheter att rekrytera barnmorskor gjorde att man istället rekryterade allmänsjuksköterskor och ytterligare undersköterskor Kvinnosjukvården fick ta del av statliga medel "Förlossningsvård och Kvinnors hälsa" under året, med motsvarande tre heltidsbefattningar.

Område ortopedi har minskat den utförda tiden 2016 jämfört med 2015. Den största minskningen av utförd tid jämfört med 2015 är på läkaravdelningen och det är som en del av besparingsåtgärderna. Området har under 2016 anlitat bemanningssjuksköterskor för att kunna hålla elektiva vårdplatser öppna. Jämfört med 2013/2014 har området 2,0 tjänster extra utifrån nytt uppdrag "Tjänsteköp primärvård" samt 0,5 tjänst överflyttad till området efter omorganisation.

En minskning till 2013 års nivå, anses inte möjlig utan att stänga vårdplatser, och då kan inte full elektiv produktion upprätthållas. Konsekvensen av detta skulle bli att fler patienter åker utanför regionen för åtgärd/behandling enligt vårdgarantin, vilket i slutändan skulle bli betydligt mer kostsamt.

Område kirurgi har ökat utförda tiden med motsvarande 3,8 årsarbetare. Ökningen beror på tillsatta vakanser, strategiska uppbemanningar inför kommande pensionsavgångar, viss uppbemanning av sjuksköterskor inom urologin relaterat till SVF och kommande kompetensförskjutning. Området har ca 40 fler årsarbetare jämfört med 2013.

Inom **område akutvård** är den utförda i princip densamma som 2015. Det som tillkommit är en ökning inom p.g.a. delade dygn i ambulansverk-samheten utifrån arbetsmiljö- och patientsäkerhetssynpunkt. En utökning är gjord av anestesiresurser till endoskopiverksamheten. Centraloperationen har även övertagit ansvaret från ortopedikliniken att tillhandahålla assistenter under operationer. Akutmottagningen införde i april på försök en arbetstidsmodell med tidsviktning för mer återhämtning. Även om mindre tid behöver avsättas för COSMIC behöver avsättas motsvarar modulansvar i akutområdets delar drygt en heltidstjänst.

För att anpassa utförd tid till 2013 års nivå krävs den en minskad bemanning på närmare 17 årsarbetare. Utifrån förändringar i verksamheten över tid ser området ingen rimlig möjlighet att minska antalet arbetade timmar till 2013 års nivå.

I **område primärvård** har utförda tiden har ökat med motsvarande ca 16 årsarbetare jämfört med 2015. Ökningen beror på att asylhälsan har tillkommit och utöver den så har de flesta hälsocentraler utökat bemanningen på bl a distriktssköterskor, barnmorskor, bvc-sköterskor och undersköterskor utifrån den ökade flyktingtillströmningen och de hälsoundersökningar som ska göras. Dessutom har turismen ökat under sommaren framförallt i Åre och Funäsdalens samt att där bemanningen till stor del består av stafettläkare ser primärvården ett större behov av att bemanna upp övriga yrkesgrupper eftersom kringarbetet ökar, framförallt inom gruppen sjuksköterskor.

För att överföra arbetsuppgifter till hårt belastade yrkesgrupper och för att upprätthålla arbetsmiljön har primärvården sett ett behov av utökad bemanningen framförallt inom grupperna undersköterskor och medicinska sekreterare men även sjuksköterskor.

Inom **område folktandvård** ska årsarbetstid/utförd tid nödvändigtvis inte minska. Om nya medarbetare rekryteras ökar tillgängligheten för medborgarna vilket är bra om intäkterna täcker den ökade kostnaden. Totalt har den utförda tiden minskat med motsvarande 12 årsarbetare bl a beroende på nedlagda kliniker. Utförda tiden för tandläkare har minskat med motsvarande fem årsarbetare. Där det varit svårt att rekrytera tandsköterskor har tandvårdsbiträden anställts. Tandläkare utan svensk legitimation har också anställts som tandvårdsbiträden.

Inom **regional utvecklingsförvaltning** har den utförda tiden minskat med 15,5 årsarbetare jämfört med 2015. Minskningen beror främst på omorganisationen som började gälla fr om januari i år. Den största förändringen är att staben för regional utveckling upphört som enhet och att medarbetare placerats i regionstaben.

För förvaltningens verksamheter är ökad utförd tid som regel en positiv utveckling. Det innebär att förtroendet från våra finansiärer ökar och att utvecklingsresurserna ökar. Detta under förutsättning att nettokostnaden inte överstiger tilldelade medel

Inom **regionstaben** har utförda tiden ökat med motsvarande 13 årsarbetare vilket delvis är en konsekvens av den omorganisation som genomförts fullt ut vid senaste årsskiftet.

En av åtgärderna som vidtas för att minska den utförda tiden är de inbesparingar som är planerade vid genomförandet av långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (LUP), deluppdrag 8. Uppdraget är att minska administrativa och regionövergripande kostnader med 10.6 miljoner kr inom Regionstaben och inom Regionala utvecklingsförvaltningen med full effekt 2017-01-01. Ett mål som uppnåddes under 2016.

2.3 Utförd tid per område i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Utförd tid – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen			
	2015	2016	Differens 2015-2016 i årsarbetare
Akutområdet	662 779	662 583	0
Barn och ungdomsmedicin	172 207	170 717	- 1
Barn och unga vuxna	187 834	189 095	+ 1
Diagnostik, teknik och service	709 162	720 199	+ 6
Hjärta, neurologi och rehabilitering	402 262	389 694	- 7
Hud, infektion och medicin	454 254	454 011	0

Folktandvården	298 587	277 696	- 12
Kirurgi, Ögon och Öron	525 515	533 053	+ 4
Kvinna	152 436	153 677	+1
Ortopedi	280 146	277 498	- 2
Patientsäkerhet	24 908	26 701	+ 1
Primärvård	882 582	912 024	+ 17
Psykiatri	454 530	442 593	- 7
Totalt hälso - och sjukvårdsförvaltningen	5 207 203	5 213 079	+ 3

Källa: Datalagret (Diversn)

2.4 Sommaren 2016

Inför sommaren 2016 utarbetades en handlingsplan med åtgärder inom organisation, bemanning och rekrytering.

Inom hälso- och sjukvård exklusive folktandvård gjordes 217 anställningar av sjuksköterskor varav 80 externrekryterade under perioden 160101–160630.

Under perioden 16 06 01 – 16 08 31 uppgick kostnaderna för sommarpaket, övertid samt kort varsel till ca 23,5 miljoner, en ökning med ca 3 miljoner.

Antalet årsarbetare ökade med 14 varav 10 inom yrkesgruppen sjuksköterskor. Sjuksköterskor från bemanningsföretag ökade med motsvarande 14 årsarbetare. Föräldraledigheter minskade med 14 årsarbetare. Sammantaget så motsvarar ökningen 42 årsarbetare.

Under samma period fullgjordes 791 timmar dubbelpass, en minskning med 47 timmar och 477 timmar arbete under rast, en minskning med 95 timmar.

Sjukfrånvaron var i princip oförändrad jämfört med 2015.

Avvikelser avseende arbetsmiljön ökade från 121 till 220. Förklaringen anses bero på att registrering av avvikelser ökade.

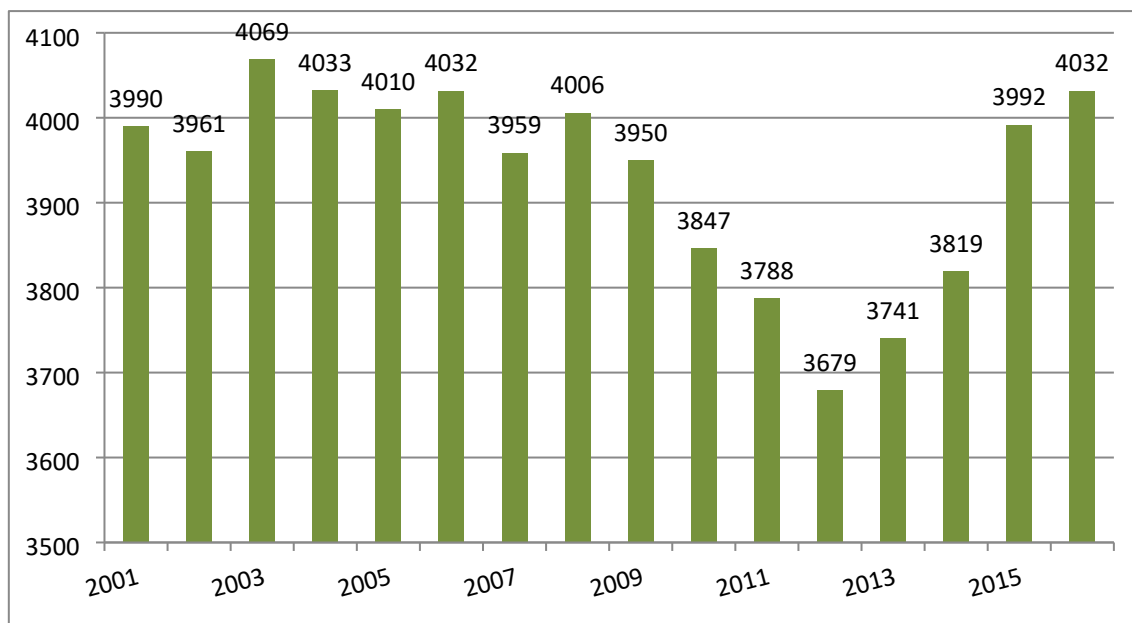
2.5 Antal anställda

Antalet månadsavlönade uppgick den 31 december 2016 till 4032 personer. Av dessa är 3138 kvinnor (78 %) och 894 män (22 %). Förändringen mot föregående år är 40fler anställda.

Minskningen 2011 och 2012 beror på verksamhetsövergång till regionförbundet och gymnasieförbundet samt Torsta AB, delar av tidigare verksamhetsområde utbildning och utveckling och kultur.

Under åren 2011-2012 har det skett överföring av verksamhet från Region Jämtland Härjedalen till regionförbundet och Torsta AB.

2011-01-01=89 medarbetare 2012-01-01= 86 medarbetare, 2012-07-01= 26 medarbetare. Från Regionförbundet överflyttades 171 månadsavlönade per 2015-01-01.



2.6 Antal anställda, kvinnor och män

Kvinnor och män	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt	3959	4006	3951	3847	3789	3679	3741	3819	3992	4032
Kvinnor	3053	3094	3033	2940	2940	2885	2932	2983	3110	3138
Män	906	912	918	907	848	794	809	836	882	894
Andel män av total	22,8	22,8	23,2	23,5	22,4	21,6	21,6	21,8	22,0	22,0

Källa: Heroma

Antalet anställda har ökat med 40 personer varav 28 kvinnor och 12 män.

2.6.1 Antal anställda årsarbetare

År	Antal anställda	Årsarbetare (1760 tim.)
2016	4032	3 298
2015	3992	3298
2014	3819	3090
2013	3741	3010
2012	3679	2995
2011	3788	3130
2010	3847	3152
2009	3951	3192

2008	4006	3179
2007	3959	3139
2006	4032	3108
2005	4010	3135
2004	4033	3143

2.6.2 Antal anställda per förvaltning

Antal anställda totalt per förvaltning			
Förvaltning	2015	2016	Förändring mellan åren
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	3602	3642	+40
Regionala utvecklingsförvaltningen	161	146	-15
Regionstaben	222	238	+16
Patientnämnd, Revision,	9	8	-1
Region Jämtland Härjedalen totalt	3992	4032	40

2.6.3 Antal anställda per område i Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Antal anställda i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen				
	2015-12-31	2016-12-31	Förändring mellan åren	Kommentar
Akutområdet	473	480	7	
Barn och ungdomsmedicin	121	121	0	
Barn och unga vuxna	133	127	- 6	
Diagnostik, teknik och service	443	462	19	
Hjärta, neurologi och rehabilitering	370	290	- 80	Organisationsförändring
Hud, infektion och medicin	267	320	53	Organisationsförändring
Folktandvården	184	184	0	
Kirurgi, Ögon och Öron	374	382	8	
Kvinna	111	115	4	

Ortopedi	191	195	4	
Patientsäkerhet	18	16		
Primärvården	632	655	23	
Psykiatri	285	293	8	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt	3602	3640	+ 38	

2.7 Anställningsform

Antal anställda per anställningsform	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tillsvidare	3611	3504	3400	3445	3500	3674	3712
– varav kvinnor	2792	2720	2665	2714	2747	2899	2910
– varav män	819	784	731	731	753	807	802
Vikarie	151	205	203	211	226	216	188
– varav kvinnor	104	164	163	165	172	180	139
– varav män	47	41	40	46	54	36	49
Allmän visstidsanställning	50	32	34	40	30	42	48
– varav kvinnor	28	25	25	27	25	31	32
– varav män	22	7	9	13	5	11	16
AT – läkare	35	38	35	31	37	47	52
– varav kvinnor	17	24	25	18	20	26	38
– varav män	18	14	10	13	17	21	14
Övrigt (67 år, provanställning)	0	6	7	14	26	13	33

2.8 Timavlönade

Antalet timanställda kan variera stort under året. Många av sommarvikarierna är timanställda.

För att jämföra nyttjandet av timanställda under åren kan jämförelsen göras i antalet timmar/år.

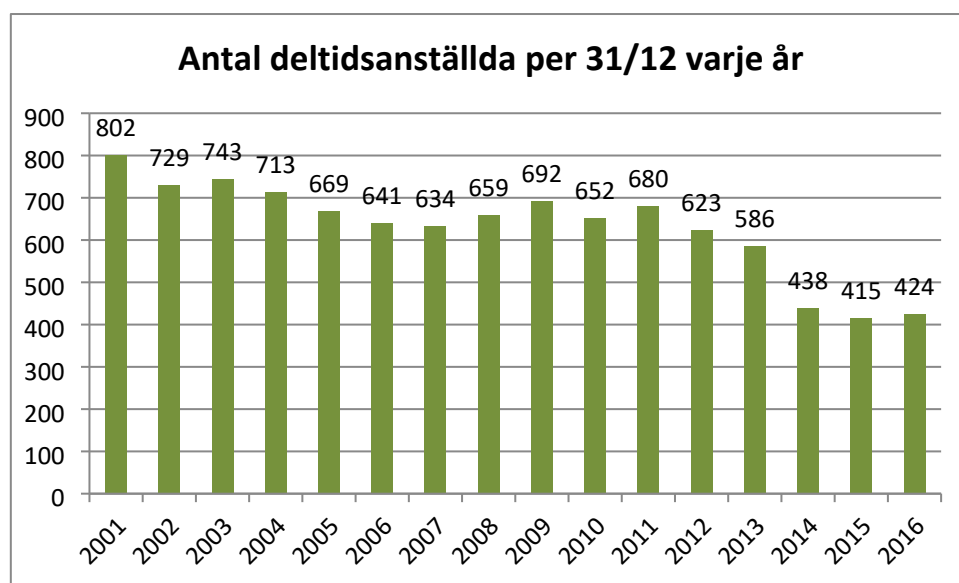
Antal timmar för timanställda	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal timmar	213303	251633	221942	194947	233641	253126	250392
– varav kvinnor	Ingen uppgift	184098	167031	145016	172208	187199	184194
– varav män		67535	54911	49932	61433	65926	66198
Omräknat i årsarbetare*	121	143	126	111	133	144	142

* årsarbetare är beräknat på 1760 timmar.

Skäl till timanställningar är att främst täcka upp kortare oplanerad frånvaro men även för att bemanna upp vid hög arbetsbelastning, klara "schemat", tillgängligheten samt tillfälliga vårdbehov.

Att välja timanställning är också mindre kostnadskrävande än att anställa t.ex. frånvaroersättare på månadslön.

2.9 Deltidsanställda



2.9.1 Antal deltidanställda totalt/ fördelat på kön

Antal deltidanställda, totalt och fördelat på kön	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt	659	692	652	680	623	586	438	415	424
Kvinnor	590	613	565	597	559	524	388	364	359
Män	69	79	87	83	64	62	50	51	65

Av deltidanställda är 85 % kvinnor och 15 % män. En ökning av män i förhållande till kvinnor.

Antal deltidanställda kvinnor av totalt antal anställda kvinnor = 11 %

Antal deltidanställda män av totalt antal anställda män = 7 %

2.9.2 Andel deltidanställda av totalt antal anställda

Antalet deltidanställda är 424 personer och det är en ökning jämfört med föregående år.

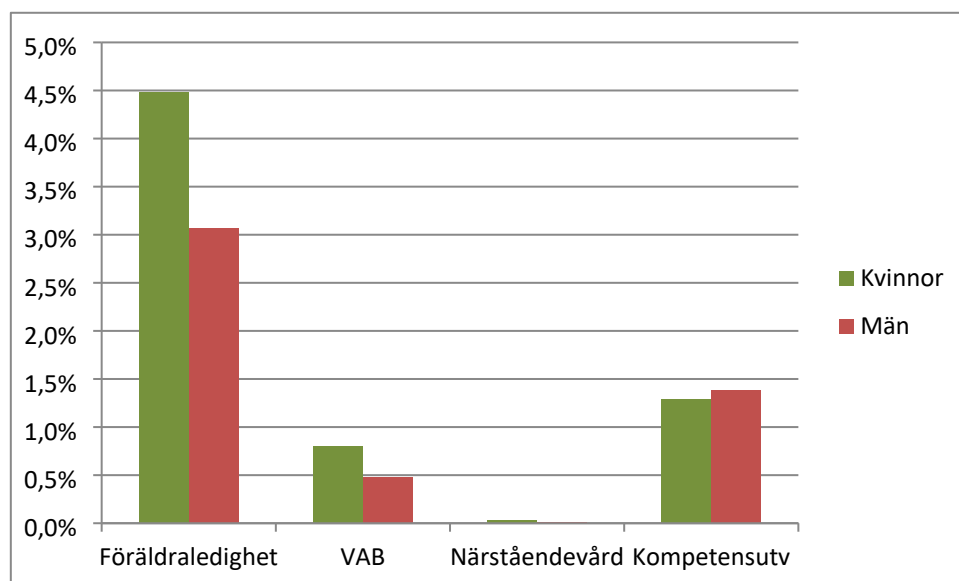
Av de som har deltidsanställning återfinns ett antal personer med varaktig sjukersättning och särskild ålderspension. Utifrån dagens systemstöd är det inte möjligt att ange hur många det är.

2.9.3 Medelsysselsättningsgrad-totalt/fördelat på kön

Medel-sysselsättningsgrad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt	94,7	94,7	94,6	94,9	95,0	96,1	96,3	96,3
Kvinnor	93,9	94,1	94,0	94,2	94,4	95,7	95,9	96,1
Män	97,5	96,7	96,7	97,6	97,0	97,8	97,6	97,3

Utifrån den högsta medelsysselsättningsgraden år 2006 har medelsysselsättningsgraden successivt blivit lägre för att återigen öka de tre senaste åren. En orsak till ökningen under 2014 är att antalet heltidsanställda ökade i och med införandet av "Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet".

2.10 Olika typer av ledigheter fördelade på kvinnor och män



Källa: ProDiver. Lönearter: föräldraledighet (6210, 6220, 6221, 6230, 6231, 6232), VAB (6270), närståendevård (6290) och kompetensutveckling (6440).

Kvinnors frånvaro i procent av utförd tid (per kön) är högre än männens avseende föräldraledighet, VAB samt närståendevård. Men glädjande har männen ökat sitt uttag gällande både föräldraledighet, VAB och närståendevård. Tid för kompetensutveckling utgör något större andel av utförd tid för män än för kvinnor.

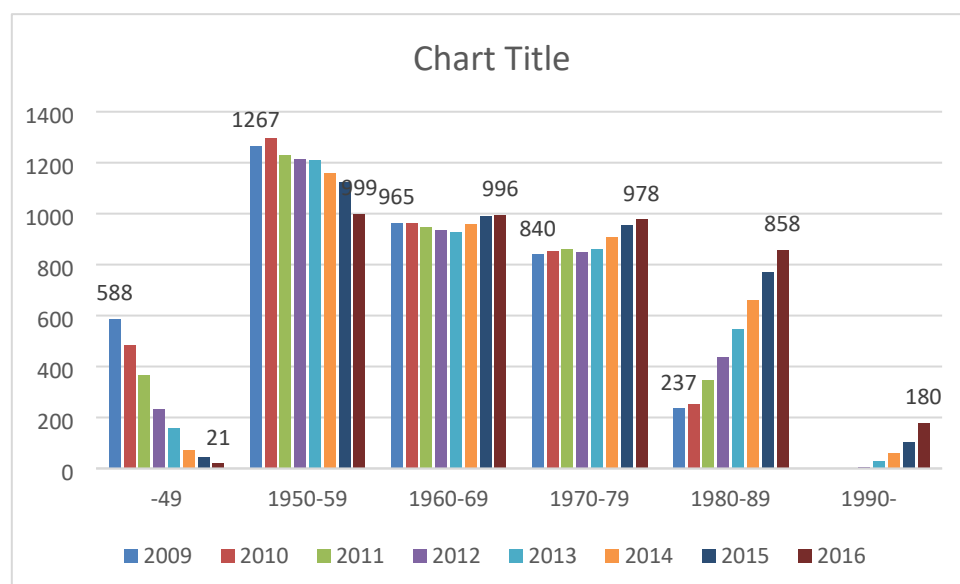
Föräldraledighet: Kvinnor tar ut 82 % av totalt uttagen föräldraledighet och männen tar ut 18 % en ökning av männens uttag. Av uttagen föräldraledighet i procent av utförd tid så tar kvinnorna ut 4,5 % (6,5 % 2015) och männen 3,1 % (3,7 % 2015) så där har båda könen minskat sitt uttag. Det är viktigt att fortsätta uppmuntra fler män till uttag av föräldraledighet för att nå målet om jämställdhet.

Vård av barn (VAB): Kvinnorna står för 84 % av uttagen VAB och män för 16 %. Jämfört med 2015 så har männen även här ökat sitt uttag.

Närståendevård: Uttagna timmar för närståendevård är mycket litet och utgörs endast av enskilda fall. Totalt 2312 timmar varav kvinnor har tagit ut 89 % och männen stod för 11 % av totalt uttagen tid. Männen har ökat sitt uttag sista två åren från 0 % till 11 %.

Kompetensutveckling: Kvinnor har haft 75 % av totalt uttagen tid till kompetensutveckling, män 25 %. Jämfört med 2015 så har kvinnornas tid till kompetensutveckling ökat något. Men om man tittar på tid för kompetensutveckling i procent av utförd tid för kvinnor respektive män så har männen även i år tagit ut mer.

2.11 Generationsväxling



Förklaring: X-axel avser antal medarbetare. Y-axel avser födelseår

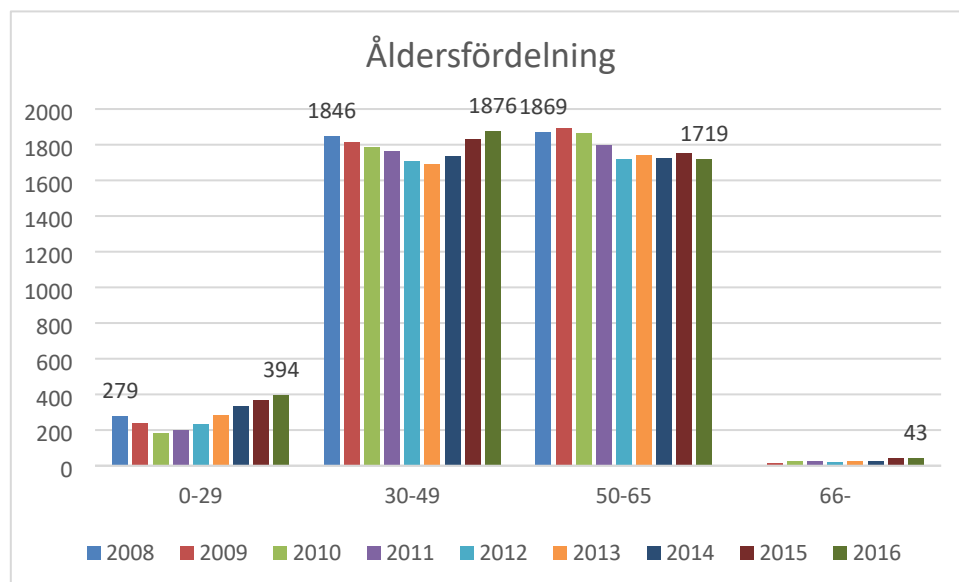
Av de som är födda på 40-talet d v s 67 år och äldre är det 21 personer som arbetar på månadslön.

Att kvinnor och män födda på 90-talet är förhållandevis få kan delvis förklaras med att dagens unga människor etablerar sig sent på arbetsmarknaden (ca 28 år). Inom många yrken inom Region Jämtland Härjedalen krävs någon form av längre högskole- eller universitetsexamen vilket i sin tur påverkar åldersstrukturen.

De kommande pensionsavgångarna ska ställas i relation till minskade ungdomsgrupper. Gymnasieungdomar har minskat drastiskt under en 10-årsperiod, särskilt märkbart här i länet, och det kommer att pågå fram till ungefär 2017. Även om alla som går i pension inte ska ersättas så förväntas en hårdare konkurrens om dagens och framtidens arbetskraft. Det hänger också samman med en icke samstämmig matchning av en höga andel unga arbetssökande och arbetsgivarnas behov av kompetens.

2.11.1 Åldersfördelning

Redovisning per åldersintervall.



2.11.2 Medelålder

Nedan redovisas Region Jämtland Härjedalens medelålder för åren 2007 till 2016. (Timanställda ingår inte)

Medelålder År/kön	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt	47,0	47,0	47,1	47,3	47,6	47,3	47,1	46,7	46,8	46,1
Kvinnor	47,0	47,0	47,2	47,4	47,6	47,3	47,1	46,7	46,7	46,0
Män	46,9	47,2	46,8	47,1	47,6	47,4	47,2	46,8	46,9	46,2

Medelåldern har sjunkit för att vara den lägsta på 10 år.

2.11.3 Antal anställda som är 60 - 67 år

I tabellen nedan visas antalet medarbetare som under år 2016 fyllde 60 - 67 år. Alla månadsavlönade ingår.

Antal i ålder 60-67 år	Antal 2010	Antal 2011	Antal 2012	Antal 2013	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
60	132	120	107	125	134	123	121
61	129	129	117	109	118	138	119
62	116	122	119	117	107	116	132
63	63	105	105	105	108	100	98
64	81	85	82	93	88	100	78
65	33	29	28	41	44	43	56
66	19	20	8	15	18	29	22
67	5	5	5	5	3	6	9
Totalt	578	615	571	610	620	655	635

2.11.4 Åldersstruktur och medelålder

Av åldersstrukturen att döma och inför kommande pensionsavgångar är det intressant att se hur åldersstrukturen och medelåldern fördelar sig i de olika förvaltningarna.

Åldersstruktur och medelålder						
Förvaltning och totalt	0-29	30-49	50-65	66-	Totalt antal anställda	Medelålder
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	380	1712	1509	41	3642	45,7
Regionala utvecklingsförvaltningen	6	68	70	2	146	48,4
Regionstaben	8	93	135	0	236	49,7
Patientnämnd, Revision,	0	3	5	-	8	49,5
Region Jämtland Härjedalen	394	1876	1719	43	4032	46,1

Åldersstruktur och medelålder per område i Hälso och sjukvårds förvaltning						
	0-29	30-49	50-65	66-	Antal anställda	Medelålder
Akutområdet	34	251	194	1	480	45,9
Barn och ungdomsmedicin	13	63	45	0	121	44,2
Barn och unga vuxna	9	61	56	1	127	46,7
Diagnostik, teknik och service	55	181	222	4	462	46,9
Hjärta, neurologi och rehabilitering	37	143	106	4	290	44,3
Hud, infektion och medicin	55	175	88	2	320	41,8
Folktandvården	9	68	104	3	184	49,7
Kirurgi, Ögon, Öron	69	179	130	4	382	43,4
Kvinna	17	52	46	0	115	44,0
Ortopedi	25	103	65	2	195	43,5
Primärvården	32	297	311	15	655	48,1
Psykiatri	25	134	129	5	293	46,4
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt	380	1712	1509	41	3642	45,7

2.12 Ungdomssatsningar

För att möta upp mot minskade ungdomsgrupper och skapa förutsättningar för att kunna rekrytera framtida medarbetare till Region Jämtland Härjedalen gör Region Jämtland Härjedalen ett antal ungdomssatsningar.

2.12.1 Feriearbetare

Feriearbetare	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal inom hälso- och sjukvård	41	50	49	41	41	37	25
Antal inom övrig verksam	17	20	10	10	11	14	10
Totalt antal	58	70	59	51	52	51	35

2.12.2 Studiebesök

Studiebesök genomförs på Östersunds sjukhus för elever årskurs 9 och årskurs 3 på gymnasieskolan. Inbjudan går till samtliga skolor i länet och eleverna kommer också från hela länet.

Studiebesök	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal elever från grundskola	176	131	200	220	171	210	160
Antal elever från gymnasiet	81	86	47	33	74	82	40
Totalt	257	217	247	243	245	292	200

2.13 Introduktion för nyanställda

Under 2016 har vi fortsatt med gemensam introduktion för nyanställda två gånger per år, i mars och oktober. Ca 160 medarbetare har deltagit. En enkätundersökning bland deltagarna visar att de allra flesta känner sig välkomna och väl omhändertagna på arbetsplatsen både av kollegor och chefer. Även introduktionen till arbetsplatsen och arbetsuppgifterna är de flesta nöjda med, även om det finns förbättringsmöjligheter. Förväntningarna på Region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare är bl.a. att få känna delaktighet och få möjlighet att påverka, modern och nytänkande organisation, att vi lever upp till vår värdegrund och har en god arbetsmiljö med stödjande ledarskap och har utvecklingsmöjligheter. De flesta som deltog säger sig också kunna rekommendera regionen som arbetsgivare och tror att de fortfarande arbetar här om fem år. Broschyren "Min anställning" – med information om regionen som arbetsgivare samt vilka förmåner, rättigheter och skyldigheter man har som anställd delas ut till alla nyanställda och finns också på alla arbetsplatser som information till redan anställda.

2.14 Bemanning av organisationen

Generellt är det svårt och mycket svårt att rekrytera specialistläkare, oavsett specialitet, distriktsläkare, övertandläkare, specialistsjuksköterskor samt vissa specialist-/nyckelkompetenser. En grupp som tillkommit är allmänsjuksköterskor och det gäller även nationellt. Det kan vara svårare att rekrytera till glesbygd (undantag Åre) än till Östersund med omnejd även om det inte är lika påtagligt som tidigare. Olika specialiteter kan också ha olika lätt/ svårt att rekrytera trots att det handlar om samma typ av befattning. Det kan bero på attraktionskraften hos den specialitet som har behovet. Det kan också handla om de anställningsvillkor som erbjuds. Längden på anställningen och sysselsättningsgrad kan vara villkor som påverkar möjligheterna att rekrytera.

När det gäller läkare och sjuksköterskor så ökar verksamheternas behov. Region Jämtland Härjedalen hade under året fler årsarbetare av dessa två grupper än tidigare år, vilket också gäller nationellt. Följden av det samlade ökade behovet gör att det uppstår en bristsituation. Det i sin tur skapar en marknad för bemanningsföretag som hyr ut sjuksköterskor. Region Jämtland Härjedalen, framförallt medicin, ökade nyttjandet av sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Nedan följer områdenas samlade bedömning av nuvarande och framtida bemanningssituation.

Inom **Område primärvård** ses en trend i att det blir färre och färre som söker lediga befattningar. Det har också blivit tydligt att det är svårt att rekrytera till chefstjänster. Det är få sökanden och de som söker saknar erfarenhet, både som chef och inom hälso- och sjukvård.

Det behöver heller inte vara hälsocentraler i glesbygd längre som utmärker sig kring svårigheterna att rekrytera utan det visar sig även på hälsocentralerna i Östersunds Närvårdsområde.

Störst rekryteringsbehov återfinns bland distriktsläkare. Har primärvården inte dessa så blir det svårt att anställa/rekrytera ST.

I steg två är det distriktssköterskor/barnmorskor/BMA/BVC-sköterskor som anses vara svårrekryterat. För att bredda urvalet har flera hälsocentraler annonserat och rekryterat allmänsjuksköterska.

Under 2016 har det även visat sig vara svårrekryterat vad gäller psykologer, kuratorer och sjukgymnaster.

Konsekvenser av personalbrist blir höga stafettkostnader, brist i kontinuitet, merarbete för övrig personal, ökad belastning, minskad patientsäkerhet, sämre arbetsmiljö, dyra vikarier som till viss del saknar den kompetens primärvården är i behov av, svårt att hålla bra vårdkvalitet om det fattas personal under lång tid, omöjligt att lösa vissa delar av uppdraget.

Andra lösningar för att klara verksamheten är att ordinarie personal tar ett större ansvar. På någon HC uppger man att viss överanställning gjorts framförallt inom yrkesgruppen distriktssköterskor. Systematiskt arbete med rutiner/prioriteringar och "vem gör vad i vården", avgränsning av uppdrag för primärvården. Fokusera på patienter med störst behov av vård, rätt vård på rätt nivå till rätt yrkeskategori, samarbete mellan enheterna med t.ex. telefonpassning, anställning av pensionärer och arvodesanställda samt medarbetare med andra kompetenser än de traditionella är andra lösningar för att klara verksamheten.

För att underlätta rekrytering arbetar primärvården med att förbättra och förändra arbetssättet. Satsning görs på ST läkare för rekrytering framåt. Tar även emot fler AT- läkare samt vikarierande underläkare för framtida ST och fortsatt DL. Arbetar med utlandsrekrytering. Arbetar med delaktighet från alla personalgrupper som kan hjälpa till att sprida primärvårdens behov. Vid svårrekrytering använder sig primärvården av vissa förmåner som kan vara individuellt åtråvärt inom givna ramar.

Överlag kommer det vara svårt att anställa läkare då utbildningstiden är lång. Här bör man arbeta med detta långsiktigt på nationell nivå. Men det finns även de hälsocentraler som ser ljus på framtiden gällande rekrytering.

Primärvården bör använda sig av mer flexibla individuella lösningar, arbeta med att förbättra arbetsmiljön och en lön som motiverar arbete och studier framför bidrag. Se över möjligheter för fler hälsocentraler att kunna anställa ST-läkare

Andra långsiktiga lösningar är att satsa på att få in sjukvårdsutbildade nyanlända i vården, översyn av primärvårdens uppdrag, använda sig av sina kontakter och nätverk. Betald utbildning och lön under utbildningstiden till vissa befattningar t.ex. diabetessköterska, röntgensjuksköterska och BVC-sköterska. Fortsättning av påbörjad kompetensutveckling av psykologer. Utökning av antalet AT och ST-platser inom Regionen. Se över löneläget gentemot marknaden i svårrekryterade yrken. Vidareutbilda sjuksköterskor/distriktssköterskor så att de får utökad kompetens i vissa specialiteter.

Inom **område barn och unga vuxna** är läkare svårrekryterade. Verksamheten behöver arbeta långsiktigt för att göra det mer attraktivt att välja barnpsykiatri när man skall välja specialisering. Deltagande i olika forum samt bjuda in studenter etc. viktiga inslag. Hyrläkare löser behoven kortsiktigt, men till höga kostnader och sämre kvalitet.

För psykologer gäller svårigheten att rekrytera erfarna, specialistutbildade psykologer. Regionens Ptp program har medfört att rekryteringsläget för nyexaminerade har ljusnat. Arbetet med karriärvägar för psykologer är centralt för att behålla och attrahera specialister.

Inom **område barn och ungdomsmedicin** har rekryteringssituationen förändrats under de senaste åren till "mycket svårt att rekrytera" när det gäller såväl vidareutbildade barnsjuksköterskor som allmänsjuksköterskor. För närvarande är det balans i vissa yrkesgrupper. Pensionsavgångarna under de närmaste fem åren kan inom vissa yrkeskategorier bli mycket svåra att klara av. Detta medför ett hot mot upprätthållande av verksamhet och därmed patientsäkerhet utifrån lägre tillgänglighet, ökade köer etc.

För att väcka intresse för områdets specialistområden föreläser medarbetare på MIUN, auskultation erbjuds och grundutbildade sjuksköterskor anställs på slutenvårdsavdelningarna.

Inom **område hjärta, neurologi och rehabilitering** är rekryteringssituationen för sjuksköterskor och specialistläkare mycket svår. Området har gjort satsningar i form av extern annonsering i medicinska tidskrifter, i sociala medier samt deltagit i rekryteringsmässor. Inom vissa subspecialiteter finns idag stora rekryteringsproblem. Området föreslår fortsatt arbete med regionövergripande rekryteringsinsatser, handlingsplan för att behålla den befintlig personal, samt lönesatsningar för svårrekryterade yrkesgrupper. Detta för att lösa både den nuvarande situationen samt framtida rekryteringssvårigheter.

Inom **område hud, infektion och medicin** är rekryteringssituationen för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och specialistläkare mycket svår. Inom området pågår ständigt rekrytering. Särskilda insatser har genomförts i form av extern annonsering i t.ex. medicinska tidskrifter samt i sociala medier. EC deltagit i rekryteringmässor i Amsterdam dock utan framgång i år. Inom vissa subspecialiteter finns idag inga rekryteringsmöjligheter. Området föreslår bland annat fortsatt arbete regionövergripande med rekryteringsinsatser. Det finns behov av att skapa en handlingsplan för att behålla ordinarie personal samt lönesatsningar för svårrekryterade yrkesgrupper för att lösa både den nuvarande situationen samt framtidens utmaning avseende dessa yrkesgrupper.

Området jobbar aktivt med att se över rätt använd kompetens (RAK) och där har arbetet kommit långt inom medicinenheten.

Inom **område akutvård** är såväl allmänsjuksköterskor som specialistutbildade sjuksköterskor svårrekryterade. Bemanningssvårigheterna är alarmerande i närtid utifrån förväntade pensionsavgångar, men även på längre sikt utifrån att få söka vidareutbildning inom akutområdets specialistområden. Detta medför ett hot mot upprätthållande av verksamhet och därmed patient-säkerhet utifrån lägre tillgänglighet, ökade köer etc. Centraloperationens rekryteringsmöjligheter på sikt ses även minska då specialistutbildningar inom operation och anestesi inte längre erbjuds på MIUN.

För att väcka intresse för områdets specialistområden föreläser medarbetare på MIUN, auskultation erbjuds och på försök har grundutbildade sjuksköterskor anställts på IVA och Centraloperationen för att möjliggöra för intresserade att prova på vad arbetet innebär under en längre tidsbegränsad period. I området erbjuds även kombinationstjänster i syfte att tillvarata medarbetares kompetens och önskemål.

I de fall bemanningsmålet för sjuksköterskor inte kan uppfyllas, ersätts de av undersköterskor. Dock är detta inte hållbart utifrån att säkerställa bemanning under ex. sommarledigheter.

Ambulansverksamheten särskiljer sig från denna beskrivning då det finns ett stort antal sökande vid rekrytering.

Inom **Område ortopedi** är läget vad det gäller rekrytering av sjuksköterskor allt svårare, framförallt till ortopedavdelningen. Något lättare till verksamhet som ej bedriver dygnet runt verksamhet. I stort inga sökanden via traditionell rekrytering, utan nyrekryteringar görs oftast utifrån nyutbildade som gjort VFU på avdelningen. Vid rekrytering av undersköterskor till avdelning uppnår kompetensnivån på de sökande inte alltid kompetenskravet. Vid rekrytering av sjukgymnaster och arbetsterapeuter finns sökanden men konkurrenssituation från andra aktörer driver upp löner till en nivå som är svår att matcha.

För att rekryteringsläget ska förbättras vad det gäller sjuksköterskor vid framförallt dygnet runt verksamhet, behöver en översyn av lön, arbetsmiljö och arbetstidsmodell till. I nuläget är stafettsjuksköterskor nödvändigt för att klara verksamheten.

På läkarsidan sker rekryteringen av specialister till största delen av de som området själva utbildat, problemet i detta är att det tar tid. Vid fåtal tillfällen

lyckas även externa rekryteringar. För underläkare, AT och ST är situationen i balans.

Inom **Område diagnostik, teknik och service** är de mest svårrekryterade grupperna röntgensjuksköterska, BMA, specialistläkare inom röntgen och klinisk fysiologi samt medicinteknisk ingenjör. Dessa högskole-/universitetsutbildningar finns ej i länet, vilket försvårar rekrytering. Inom kategorierna städare och kökspersonal har området under 2016 haft större svårigheter att rekrytera än tidigare år.

Under året har det införts några nya kategorier. På röntgen har en röntgensjuksköterska utbildats till sonograf som ett led i "vem gör vad". d.v.s. denna kategori avlastar läkare genom t ex egen mottagning. Inom inre service är en apoteksvaktmästare anställd samt rekryteringsprocess för AV-tekniker är klar.

Flera ST-läkare i olika faser av sin utbildning har rekryterats. 2016 fanns under en period fler ST än specialister, en satsning på utbildning som lär börja ge utdelning under 2017. Det har också rekryterats en specialist från Holland som de första åren kommer att arbeta både på distans och i Östersund. En överläkare har gått i pension men arbetar kvar på 50 % under ytterligare ett år.

Rekrytering av röntgensjuksköterskor pågår kontinuerligt. Området har sjuksköterskor som går uppdragsutbildning till röntgensjuksköterska. En rekryteringsträff har genomförts på utbildningen i Umeå.

Området har en stor utmaning framför sig vad gäller bemanning till främst Mammografienheten där fler pensionsavgångar sker i närtid. Området har även avgångar och tjänstledigheter i kombination med föräldraledigheter under våren 2017 (5 st röntgensjuksköterskor berörs) som blir betungande för röntgenavdelningen.

Fyra städare har genomgått en certifierad utbildning, SRY yrkesbevis, under 2016. Rekrytering inom städenheten samt kök har förändrats under tid. Svårigheter att rekrytera till den kravprofil som finns. Inom städ är det önskvärt med utbildning i SRY (yrkescertifiering) INSTA 800 (städkvalitetsutbildning). Under några tillfällen 2016 besökte området arbetsförmedlingen för att träffa personer med intresse för städ och kök, dels via jobbmorgon och dels via rekryteringsträff. Städenheten har via arbetsförmedlingen medverkat till att en serviceutbildning riktad mot städ anordnades. Resultatet från utbildningen blev inte som förväntat, ingen anställdes efter avslutad utbildning.

Vid avgång/nyrekrytering av medicintekniska ingenjörer påverkas produktion pga. lång kompetensuppbyggnadsperiod (1-2 år på icke erfaren nyanställd). Vid nyrekrytering inträffar en period där teknikstörningsperiod med avhjälpande åtgärd ökar för utsatt vårdklinik. Övervältringskostnader förekommer under kompetensuppbyggnadsperioden vilket påverkar ekonomiskt men även störningsmässigt med längre svarstider vid teknikproblem. Alternativet är att köpa tjänsterna. Inför hösten 2016 hade området 25 sökande som var intresserade av ingenjörspraktik inom Region Jämtland Härjedalen. Medicintekniska avdelningen hade två tekniska praktikanter hösten 2016. Teknisksprånget är ett praktikprogram där Sveriges arbetsgivare (inklusive Region Jämtland Härjedalen) tillsammans med regeringen, satsar för att säkra framtida kompetensförsörjning genom att locka fler ungdomar till högre tekniska utbildningar. Medicintekniska avdelningen och fastighetsenheten deltar i teknisksprånget för att öka intresset för teknik lokalt.

Biomedicinsk analytiker är en mycket svårrekryterad grupp. Vid brist påverkas laboratoriemedicin genom att det bl.a blir färre som kan arbeta jourtid. Rekrytering av andra professioner sker, men det kräver inskolningar och mer inläring av kunskap. För långsiktig hållbarhet behövs även ett arbete kring

arbetsmiljö och inställning, attityd, till kollegor som kanske inte har samma utbildning men gör ändå ett bra arbete.

Område psykiatri har svårt att bemanna vakanta sjukskötersketjänster. Annonsering efter sjuksköterska med VUB görs inte längre då det inte ger några sökande. Detsamma gäller för specialistläkare. De två sista kategorierna kan istället rekryteras genom personliga kontakter.. Området har sedan några år tillbaka anställt trainee sjuksköterskor som får rotera under en längre period innan personen stationeras på en enhet. Trainee har varit populärt och medfört flera nya sjuksköterskor. Inför 2017 har området tagit fram en strategi för rekrytering och detsamma har gjorts för psykologer. Området ser ingen förändring de närmaste åren för de grupper som är svåra att rekrytera. Området har de senaste fyra åren haft 20 chefer anställda varav tio stycken har slutat av olika skäl. En personalomsättning på 50 % är påfrestande för kvarvarande chefer och även för medarbetare som får tillfälliga lösningar. Konsekvenser för verksamheten totalt sett på grund av vakanser och hög personalomsättning bland chefer är att prioriterade förändringsprocesser försenas eller stoppas upp.

Inom **Område folktandvård** finns en fortsatt oro kring framtidens bemanningsmöjligheter. Det saknas specialister varför viss förstärkning köps in från andra landsting/regioner. Det finns även svårigheter att rekrytera inom alla övriga yrkeskategorier. Till viss del varierar möjligheterna mellan olika orter i länet.

Inom specialisttandvården har två medarbetare avslutat specialistutbildning under 2016 (käkkirurgi och parodontologi). Ytterligare en medarbetare har startat sin ST-utbildning med mål att bli ortodontist. I slutet av 2016 anställdes en pedodontist med tillträde under 2017.

Vad gäller allmäntandläkare så är den totala bemanningen relativt god, men flera föräldraledigheter, viss sjukfrånvaro och några uppsägningar har påverkat situationen under framför allt hösten 2016. Bemanningen "tillåter inte" mycket frånvaro utan att negativa effekter uppstår, både för patienter och medarbetare. Antalet ambulerande har minskat under 2016. Rekryteringsinsatser har där inte fallit väl ut.

Inom gruppen tandhygienister är rörligheten låg. Två vakanser har funnits under en längre tid. Tandsköterskor saknas både inom specialisttandvård och allmäntandvård.

Den planerade framtida standarden i allmäntandvården innebär att ett team ska bestå av 1,0 tandläkare, 1,0 tandhygienist och 2,5 tandsköterska. I och med att folktandvården även har ett uppdrag att öka sin marknadsandel, krävs utökade rekryteringssatsningar. Rekrytering ska ske samtidigt som pensionsavgångarna ökar främst inom tandsköterskegruppen.

Under hösten startade tandsköterskeutbildning upp i Östersund, vilket bedöms ge en stor möjlighet att kunna rekrytera tandsköterskor till verksamheten. Ytterligare en utbildning planeras, vilket gör att det förhoppningsvis är ca 50 nyutbildade sköterskor som avslutar utbildningen under 2017 eller 2018.

Utbildningen av tandhygienister och tandläkare sker liksom tidigare på ett avstånd långt från vårt län.

Ett fortsatt arbete med att erbjuda studenter sommararbete pågår. Detta har visat sig vara den mest lyckade rekryteringsinsatsen hittills. Kön för att komma till folktandvården för ett sommarjobb finns varje år. Resurser att erbjuda alla sökande jobb är begränsade, både av utrymmes och ekonomiska skäl. En möjlighet att sommarjobba som tandsköterske- och tandhygieniststuderande kommer också erbjudas, i syfte att knyta upp kontakter inför kommande

yrkesliv. Att ta emot praktikanter från de tandvårdsutbildningar som finns underlättar också för framtida rekryteringsmöjligheter.

Efter en längre tids uppehåll deltog folktandvården vid den odontologiska riksstämman under 2016. Planering för att besöka tandläkarutbildningen i Umeå påbörjades under årets senare del.

Socialstyrelsens har tidigare uttalat sig om att tandvården framöver måste organiseras så att färre tandläkare tar hand om fler patienter med stöd av tandhygienister. Man säger vidare att tandsköterskans roll kommer att få en ökad betydelse i framtiden. Vikten av att rätt sak görs på rätt kompetensnivå är fortsatt viktig för att klara framtiden. Ett kontinuerligt arbete med att se över fördelning av arbetsuppgifter i verksamheten måste ske.

Inom **regionstaben** är upphandlare och lönekonsulter svårrekryterade, där är det få sökande med rätt kompetens. Det finns också en lokal konkurrens om sökande utanför Region Jämtland Härjedalen. Andra befattningar som är svåra att rekrytera till och är konkurrensutsatta är IT-specialister till eHälsa- och IT-avdelningen vilka beskrivs enligt följande: Vid årsskiftet var 2,0 Utvecklare/projektledare beslutsstöd och 1,0 Projektledare IT-infrastruktur vakanta. Konsekvenserna blir minskat stöd till verksamheten och senareläggning/ bortprioritering av utvecklingsinsatser. Lösningar för att klara verksamheten blir köp av externa resurser från IT-konsultbolag. Området ser fortsatt oförändrad, hög konkurrens om personal från IT-leverantörer, konsultbolag, Statens servicecenter.

Inom **Regionala utvecklingsnämnden** blir lärare allt mer en svårrekryterad grupp. Speciellt vissa ämneslärare. Det har också blivit en hårdare konkurrens med den kommunala skolan gällande behöriga lärare. Det är viktigt att arbeta med hela frågeställningen och se över alla faktorer som kan påverka rekryteringssituationen positivt. Det är kopplat till anställningsvillkor, personalförmåner bör tydliggöras samt lönenivå bör ses över i jämförelse med andra folkhögskolor.

2.15 Rekryteringsläge - bemanning av organisationen

Teckenförklaring till nedanstående tabell Förkortningarna avser områden/motsvarande ; M=HIM, HNR, A= akutsjukvård, KÖÖ=kirurgi,ögon,öron, O=ortopedi, DTS=Diagnostik, teknik och service, B=barn och ungdomsmedicin, BUV=barn och unga vuxna, K= kvinna och psykiatri, P=Psykiatri, Pv = primärvården, Ftv=folktandvård, RS=regionstaben, RU= Regional utveckling.

Bemanning av organisationen/ befattning och tillgång av kompetens	Mycket svårt att rekrytera	Svårt att rekrytera	Balans	Lätt att rekrytera
Sjuksköterska	B, KÖÖ, M, O, P, Pv	A, O, Pv	BUV, DTS, Pv	Pv
Specialistutbildad sjuksköterska/BMA. Ange specialitet alt om det är BMA (biomedicinsk analytiker)	Barnmorsk a inomPv. Specutb inom barn, distrikt, medicin, psyk, IVA, operation,	Barnmors ka inom Pv och K. Specutb inom ortopedi, distrikt	Barnmors ka inom pv Specutb inom Ambulan s Distrikt	

Bemanning av organisationen/ befattning och tillgång av kompetens	Mycket svårt att rekrytera	Svårt att rekrytera	Balans	Lätt att rekrytera
	anestesi, ögon, onkologi, röntgensjuk, BMA	Uro-/stomiterapeut	BUV	
Undersköterska/barnsköterska/skötare		KÖÖ, O, PV	A, M, K, O, P, Pv	B, BUV, Pv
Psykolog	M, Pv	BUV, P, PV	Pv	
Sjukgymnast/Fysioterapeuter	PV	M, O, Pv	BUV, P, Pv	
Arbetsterapeut		M, O	BUV, P	
Kurator		KÖÖ, Pv	B, BUV, M, K, RU, P, Pv	
Specialistläkare inkl distriktsläkare	Samtliga förutom se kolumnen th	PV	B	A
ST-läkare	Pv	BUV, KÖÖ, P, PV	B, DTS, K, M, O, Pv	A, M
Specialist-/Övertandläkare	Ftv			
Tandläkare		Ftv		
Tandsköterska		Ftv		
Tandhygienist		Ftv		
Lärare		RU		
Ledning	PV		DTS	
Medicinska sekreterare		A, M, KÖÖ, DTS, Pv	B, BUV, K, M, O, P, Pv	
Administrativ personal		PV, RS	M, O, Pv, RS, RU	A, B, BUV, DTS, KÖÖ, P, PV
Medicinteknisk personal, teknisk personal	DTS	DTS	RU	
Ekonomi- och transport		DTS	RU	DTS
Annan specificerad yrkesgrupp	Ortoptist, Vuxendövttolk, Steriltekniker	Audionom, optiker	Dietist, Studier och yrkesvägledare, Kulturarbete, Turism och fritidsarbetet	Lekterapeut

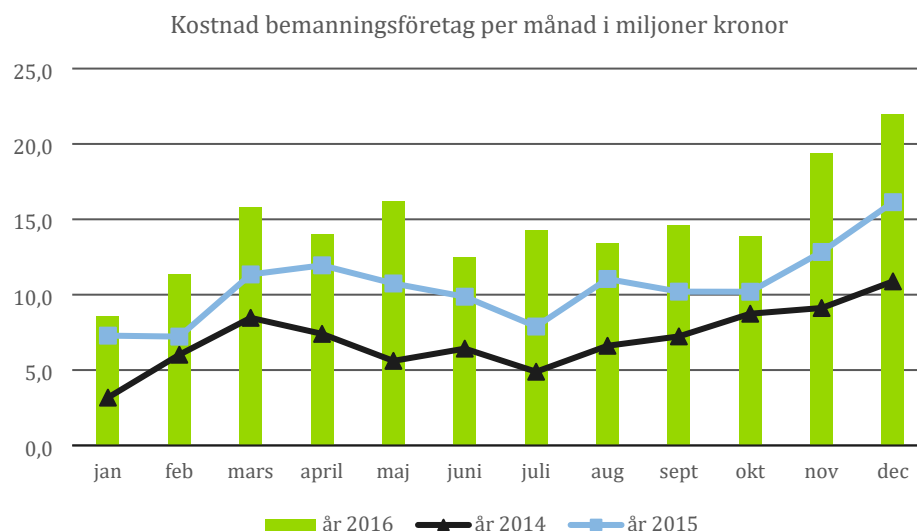
Mycket svårt = i princip inte möjligt att tillsätta genom rekrytering. Andra lösningar måste till.

Svårt = möjligt efter flertal rekryteringsinsatser.

Balans = finns ett tillräckligt urval av sökande vid rekrytering.

Lätt = finns ett stort urval vid rekrytering. Sökande finns utan specifika rekryteringsinsatser.

2.16 Bemanningsföretag



Kommentarer till köp av bemanningsläkare:

Vakanser, svårigheter att rekrytera specialistläkare, brist på bakjournskompetenta läkare är skäl som anges till köp av bemanningsläkare. På Reumatologimottagningen har nyttjandet av bemanningsläkare ökat utifrån att fler riktade läkemedelsgenomgångar genomförs. Syftet är att minska läkemedelskostnaderna.

Kommentarer till köp av bemanningssjuksköterskor:

Områdena HIM och HNR nyttjar bemanningssjuksköterskor kontinuerligt p.g.a. vakanser och rekryteringssvårigheter. Områdena barn och unga vuxna, psykiatri, ortopedi samt primärvård har nyttjat bemanningssjuksköterskor i perioder.

Kommentarer till köp av övrig personal:

Område barn och unga vuxna köper psykologutredningar. Område psykiatri köper utredningar på grund av bristen på neuropsykologer.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:

Åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag är bl. a kontinuerliga rekryteringsåtgärder inklusive utlandsrekrytering, anställning av ST-läkare, anställning av pensionärer, översyn av "vem gör vad i vården", samt förbättrad produktions- och kapacitetsplanering.

Deltagande i det regionövergripande arbetet kring stafettoberoende fr.o.m. senast 2019.

I primärvården har ett arbete påbörjats med att utforma en bemanningsplan på var och en av de hälsocentraler som använder bemanningsläkare.

Kostnad bemanningsföretag (tkr)	2015	2016	Förändring i kronor
Kto 5551 Övrig personal	5 111,7	8 776,8	3 665,1
Kto 5552 Läkare	107 919,4	139 274,3	31 354,9
Kto 5553 Sjuksköterskor	13 669,1	28 843,3	15 174,2
Totalt	126 700,1	176 894,4	50 194,2

Inga internstafetter redovisade för 2016

2.17 Läkare - total utförd tid

LÄKARE – UTFÖRD TID Bemanningsföretag och arvodesanställda	2013	2014	2015	2016	Andel i % år 2016
Utförd tid anställda timmar exkl arvodesanställda	597 020	632 292	646 045	653 115	87 %
Arvodesanställda i timmar	9 983	9 029	9 541	9 250	1 %
Bemanningsföretag	43 170	56 060	62 667	87 865	12 %
Internstafetter	40	80	120		
Totalt utförd tid läkare	650 213	697 461	718 373	750 230	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	369	396	408	426	

Ökning av totala utförda tid motsvarar 14 årsarbetare för bemanningsföretag och 4 årsarbetare för arvodesanställda (inräknat i utförd tid för anställda).

2.18 Sjuksköterskor - total utförd tid

SJUKSKÖTERSKOR* – UTFÖRD TID Köp från bemanningsföretag	2014	2015	2016	Andel i % år 2016
Utförd tid anställda	1 737 173	1 746 510	1 752 205	97 %
Bemanningsföretag	10 793	22 795	45 804	3 %
Arvodesanställda		569		
Totalt utförd tid sjuksköterska	1 747 966	1 769 874	1 798 009	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	993	1 007	1 022	

*Inkl BMA

Ökning av totala utförda tid motsvarar 13 årsarbetare.

2.18.1 Fördelning stafettläkarkostnader per område inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Totalt fördelar sig stafettläkarkostnaderna per område enligt nedan:

Obs anges i miljoner kr

Fördelning av stafettläkarkostnader per område och totalt för Hälso- och sjukvårdsförvaltning					
	2013	2014	2015	2016	Förändring 2015/2016
Akutområdet					
Barn och ungdomsmedicin	0,3				
Barn och unga vuxna	0,2		2,1	3,2	+1,1
Diagnostik, teknik och service	4,4	3,5	4,5	9,5	+ 5,0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	5,9	1,3	3,1	4,6	+1,5
Hud, infektion och medicin	0,1	6,3	13,3	12,7	- 0,6
Folktandvården					
Kirurgi, Ögon, Öron	3,9	2,9	3,7	10,7	+ 7,0
Kvinna	3,5	4,1	3,7	4,1	+ 0,4
Ortopedi	1,4	1,4	1,9	1,4	- 0,5
Patientsäkerhet					
Primärvården	27,7	41,3	63,8	78,8	+ 15,0
Psykiatri	11,1	12,1	11,8	14,1	+ 2,3
Hälso - och sjukvårdsförvaltningen totalt	58,5	72,9	107,9	139,3	+ 31,4

2.19 Sjuksköterskor – bemanningsföretag

Sjuksköterskor från bemanningsföretag nyttjas främst för att bemanna den kontinuerliga verksamheten. Övrigt nyttjande har varit för att klara tillfälliga behov och sommarbemanning.

Totalt fördelar sig kostnaderna per område enligt nedan:

OBS anges i tkr

Fördelning av kostnad för stafettsjuksköterskor per område i Hälso och sjukvårdsförvaltningen				
	2014	2015	2016	Förändring 2015/2016
Akutområdet	51,3			
Barn och ungdomsmedicin			98,4	+ 98,4
Barn och unga vuxna				
Diagnostik, teknik och service				
Hjärta, neurologi och rehabilitering	1074,7	1759,9	6040,1	+ 4280,2
Hud, infektion och medicin	3476,7	8929,1	16208,9	+ 7279,8
Folktandvården				
Kirurgi, Ögon, Öron				
Kvinna				
Ortopedi		354,5	1852,9	1498,4
Patientsäkerhet				
Primärvården	1701,6	2625,5	4153,9	1528,4
Psykiatri	380,4		384,7	384,7
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen totalt	6684,7	13669,1	28738,9	15069,8

2.20 Kostnad - arvodesanställda, konsulter inom folktandvård

Inom område folktandvård köps tjänster enligt tabell nedan. Obs Kostnaderna ingår i gruppen Övrig personal ovan.

Köp av tjänster sker inom specialisttandvården, dels beroende på vakanser men även beroende på att det är svårt att rekrytera till deltidstjänster (där inte heltid

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

behövs). Extraresurs inom allmäntandvården har tagits in på en klinik för att klara en stor tillströmning av asylsökande.

Tandläkare – kostnader i tkr	2013	2014	2015	2016	Förändring 2015/2016
<u>Externa konsulter/specialister</u> Total kostnad (lön, sociala avgifter) i tkr	1369	994	2 164	2248 *	+ 84
<u>Arvodesanställda</u> Total kostnad (lön, sociala avgifter) i tkr	138	98	0	0	
Total kostnad i tkr arvodesanställda och externa konsulter/specialister	1 507	1 092	2 164	2248	+ 84

*varav 235 avser allmäntandläkare.

Köp av tjänster sker inom specialisttandvården, dels beroende på vakanser men även beroende på att det är svårt att rekrytera till deltidstjänster (där inte heltid behövs). Extraresurs inom allmäntandvården har tagits in på en klinik för att klara en stor tillströmning av asylsökande.

2.21 Kompetenssammansättning

Antal anställda på månadslön per yrkesområde/etikett

Antalet redovisas per 2016-12-31

Antal anställda befattningsområde/etikett	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
101010-109090 Ledning			151	145	142	141	130	152	153
151010-152090 Administration inkl. medicinska sekreterare	667	709	545	495	474	482	494	563	578
205010-206510,208013 Sjuksköt/barnmorskor/BMA	1292	1218	1192	1239	1235	1253	1262	1288	1264

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Antal anställda befattnings- område/etikett	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
207013–207090 Undersköterska, skötare, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare	667	639	595	599	600	610	638	626	653
204510–204610 Psykiolog, PTP, psykioterapeut	Ingen uppgift	61	69	67	66	69	71	70	74
301011 Sjukgymnast/Fysioterapeut	Ingen uppgift	97	96	96	97	98	97	98	97
301010 Arbetssterapeut	Ingen uppgift	46	46	50	48	50	56	56	54
352010 Kurator	Ingen uppgift	74	70	69	70	73	76	77	84
301014 Logoped	Ingen uppgift	14	11	12	12	13	15	18	14
301018 Dietist	Ingen uppgift	13	13	11	11	13	16	17	16
201010–204090 Läkare	440	459	457	455	452	457	461	465	487
251010–252090 Tandvård	185	187	192	187	198	201	190	195	170
502013–509090 Teknik, ingenjörer	78	75	72	62	62	59	56	60	62
Ekonomi och transport	202	196	186	190	162	164	191	202	200
Regiondirektör	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Övriga	x	162	151	101	48	53	66	106*	117
Totalt	4006	3951	3847	3788	3679	3742	3821	3992	4032

Differens mellan yrkesgrupper mellan åren 2009 och 2010 kan delvis bero på att nytt system för befattningsklassificering, AID, började tillämpas. From 2010 redovisas ledning (heltidschefer) separat i egen klassificering, tidigare redovisades de med administration. Deltidschefer är oftast redovisade i sin grundbefattning. Skillnaden mellan 2014 och 2015 vad gäller administration kan delvis förklaras av verksamhetsövergång från Regionförbundet till Region Jämtland Härjedalen samt från länsstyrelsen.

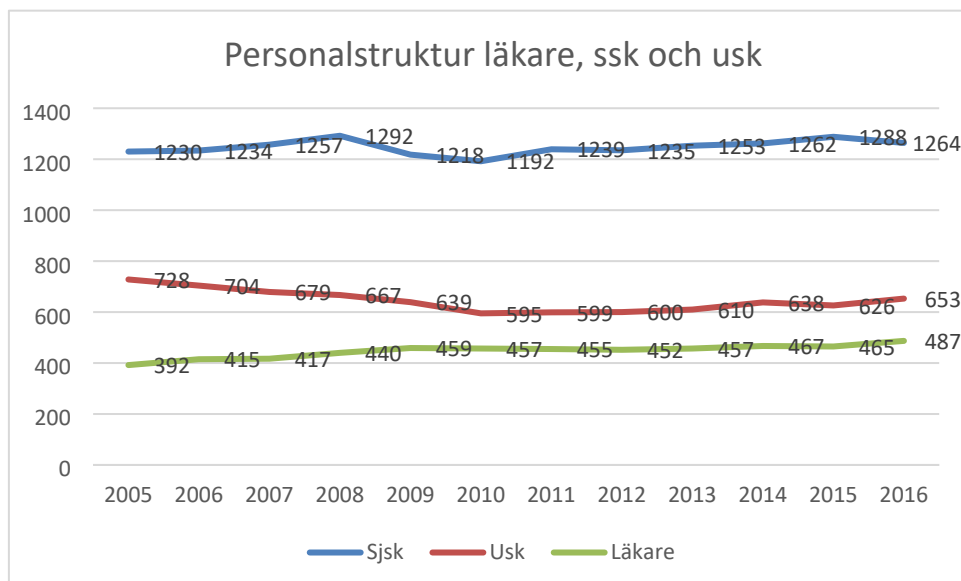
Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Antalet sjuksköterskor har minskat med 26 medan den utförda tiden har ökat med motsvarande 3 årsarbetare. Det kan bero på att de arbetar heltid i högre grad än tidigare. Stafettsjuksköterskor omräknat till årsarbetare motsvarar ca 26 årsarbetare.

Antalet undersköterskor har ökat med 27 medan den utförda tiden har minskat med motsvarande 2 årsarbetare. Det kan bero på att de har ledigheter i högre grad än tidigare.

En annan orsak kan vara att antal är en ögonblicksbild vid ett visst datum medan årsarbetare speglar hela året.

2.22 Kompetensstruktur



Diagrammet ovan visar utveckling av kompetensstruktur inom de största yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård.

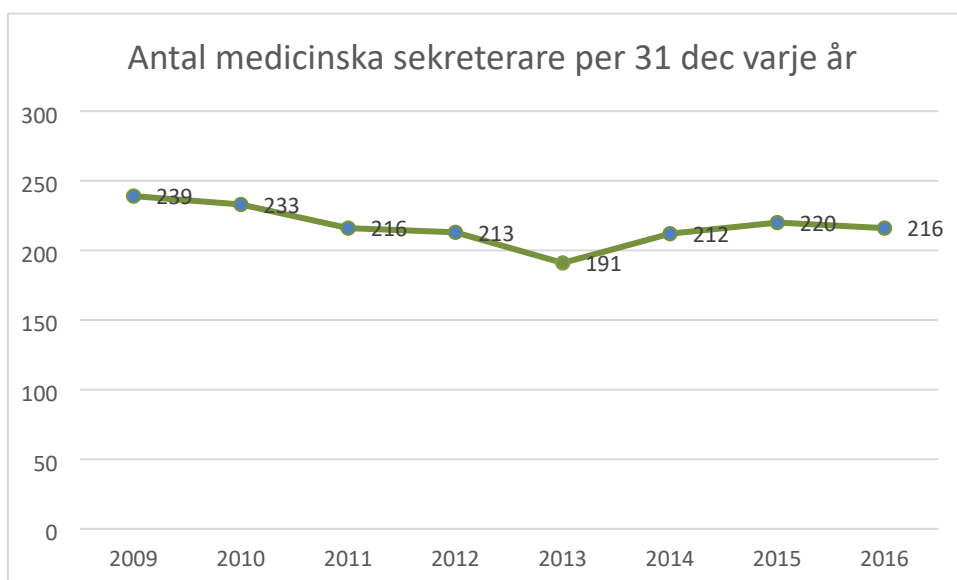
Antalet sjuksköterskor har minskat medan antalet läkare och antalet undersköterskor har ökat jämfört med fjolåret. Utförda tiden har ökat förutom hos undersköterskorna där den har minskat.

Trots ökning av årsarbetare vad gäller sjuksköterskor har verksamheterna fortsatt behov, vilket också gäller nationellt. Utbildningssystemet gör att det inte finns

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

tillräckligt med sjuksköterskor att rekrytera utifrån ett samlat ökat behov. Ett sätt att klara vakanssituationen har varit att rekrytera fler undersköterskor och att nyttja hyrsjuksköterskor.

2.22.1 Antal medicinska sekreterare



Antalet medicinska sekreterare har minskat med 4 sedan föregående år. Har ökat med 25 personer i jämförelse med 2013.

2.23 Antal läkare - månadslön

Antalet redovisas per 31 dec varje år. Arvodesanställda läkare ingår ej

Antal läkare	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Överläkare	132*	136*	148*	147	141	153	150	146	153
Distrikts - läkare	90	92	89	82	79	74	75	73	70
Specialist - läkare	47**	51	49**	57**	58**	54**	53	44	35

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

ST- läkare, läkare leg	112	121 (varav 18 vikarier)	128 (varav 21 vik/ arvode)	125 (varav 20 vik)	133 (varav 19 vik)	136 (varav 20 vik)	134 (varav 16 vik)	138 (varav 13 vik)	150 (varav 15 vik)
AT - läkare	38	42	35	38	35	31	37	47	52
Under - läkare ej leg, vik	9	8	8	6	6	9	18	17	27
Totalt	428	450	457	455	452	457	467	465	487

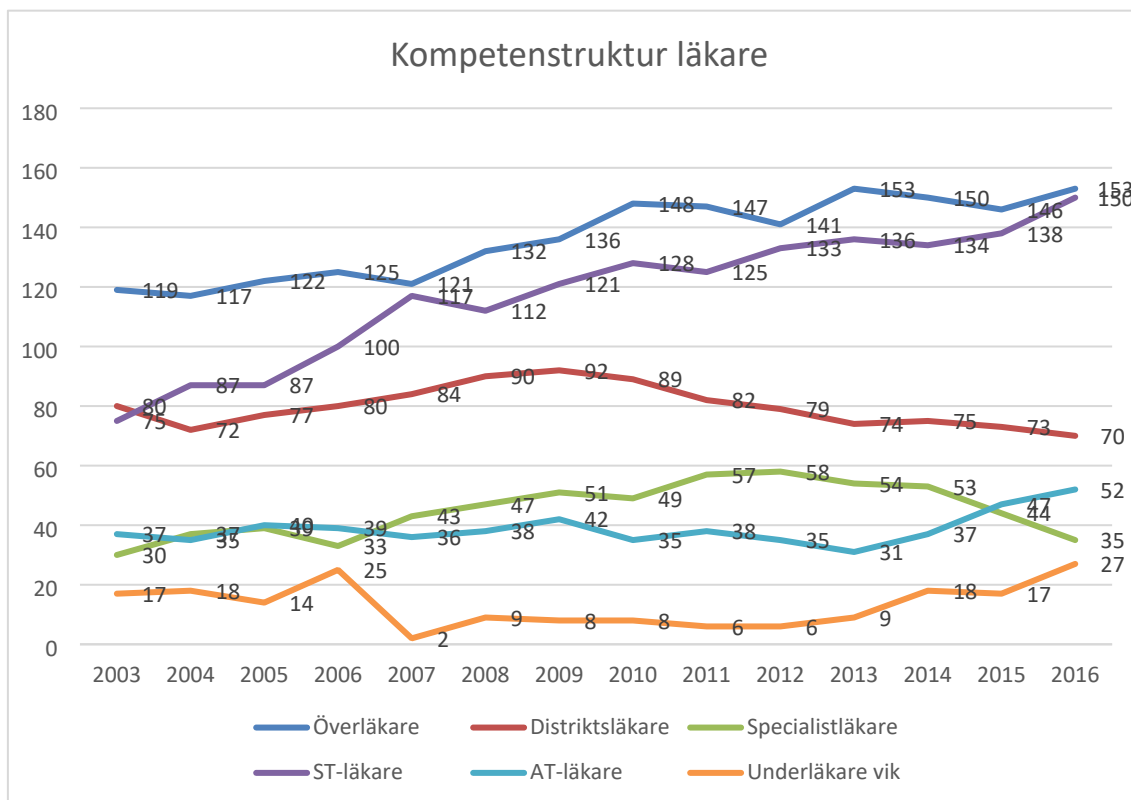
*I denna tabell ingår inte ledningsansvariga läkare. ** Läkare inom företagshälsovården ingår (2013= 1 läkare).

Läkarna har ökat jämfört med 2015. Grupper som ökat mest är ST- och AT-läkare. Ökningen AT-läkare är en effekt av ett beslut att utöka antalet AT-läkare från 20 till 24 under 2015. Skälet är långsiktig försörjning.

Behovet av distriktsläkare har varit en återkommande fråga. Antalet har minskat men även omfattningen av uppdraget. Det som har tillkommit i primärvården är asylhälsan, vård och vårdprevention vad gäller nyanlända.

2.24 Kompetensstruktur läkare

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén



Det råder brist på distriktsläkare, specialistläkare och inom tilläggspecialiteter. Antalet läkare har ökat jämfört med 2014. Den sammanlagda utförda tiden för egna anställda läkare, arvodesanställningar, internstafetter samt nyttjande av bemanningsföretag ökade med 18 årsarbetare jämfört med 2015.

2.24.1 AT-läkare kvar i Region Jämtland Härjedalen

AT-läkare är basen för försörjning av specialistläkare

AT-läkare kvar i regionen	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andel av totala antalet	55 %	56 %	56 %	53 %	52 %	53 %

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Uppgifterna baseras på AT-läkare som är kvar i Region Jämtland Härjedalen sedan 1994.

Av de som blev klara med AT under 2016 är 90 % kvar i anställning. Av dessa har 11 påbörjat ST i primärvården och 8 ST alt. vikariat som underläkare inom specialistsjukvården. Motsvarande siffra 2015 var 77 %.

2.24.2 Personalomsättning läkare

Personalomsättning läkare	2013	2014	2015	2016
Totala antalet läkare	433	435	465	438
Personalomsättning				
Andel	11,1 %	8,5 %	10,5 %	9,7 %
Personer	46	36	45	42
Varav antal	39	32	28	32
Specialistläkare/distriktsläkare/överläkare				
Varav antal pensionsavgångar	14	6	13	10

I underlaget för personalomsättning ingår överläkare, distriktsläkare, specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare.

Personalomsättningen har minskat något och bedöms ligga inom accepterad ram.

2.24.3 Personalomsättning sjuksköterska

Personalomsättning sjuksköterska		
	Personalomsättning totalt	Varav Pensionsavgång
Akutområdet	5,3	1,4
Barn och ungdomsmedicin	17,3	3,8
Barn och unga vuxna		

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Diagnostik, teknik och service	9,3	2,1
Hjärta, neurologi och rehabilitering	9,6	1,8
Hud, infektion och medicin	12,0	1,5
Kirurgi, Ögon, Öron	9,3	2,0
Kvinna	8,4	4,2
Ortopedi	20,4	1,8
Patientsäkerhet		
Primärvården	14,2	2,9
Psykiatri	15,8	2,4
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen totalt	10,7	2,1

Med personalomsättning avses de som lämnar Region Jämtland Härjedalen.

Personalomsättning på 10.7 anses vara hög. Att satsa på rekryteringsinsatser blir inte effektivt om medarbetarna väljer att sluta i för hög omfattning.

2.25 Utbildning och kompetensutveckling

I en kunskapsintensiv organisation i ständig utveckling och för att klara generationsväxlingen är kompetensutveckling viktig. Hur stor andel tid som läggs på utbildning varierar mellan och inom yrkeskategorier och verksamhetsområden. Beroende på verksamhet, olika kompetenskrav på Region Jämtland Härjedalens ca 130 yrken, utbildningsutbud, är variation något som förekommer i en så bred verksamhet som Region Jämtland Härjedalens.

Andel utbildningstimmar av arbetad tid

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

	Andel utbildning timmar i % av arbetad tid 2012	Andel utbildning timmar i % av arbetad tid 2013	Andel utbildning timmar i % av arbetad tid 2014	Andel utbildning timmar i % av arbetad tid 2015	Andel utbildning timmar i % av arbetad tid 2016
Region Jämtland Härjedalen	2,1	2,9	3,2	3,0	3,0

Andelen utbildningstid i förhållande till utförd tid är oförändrat jämfört med 2015. Det råder en viss osäkerhet kring huruvida all utbildning registreras i Heroma. Det gäller framförallt internutbildning.

2.26 Region Jämtland Härjedalens studiemedel

För att klara verksamhetens behov av grundutbildad och specialistutbildad personal utgör Region Jämtland Härjedalens studiemedel en viktig strategisk insats. Medlen utgår till utbildningar där det finns brist som innebär att verksamheten inte kan bedrivas i full utsträckning eller att den har motsvarande påverkan på andra verksamheter.

Studiemedel har fördelats enligt följande:

2012	2013	2014	2015	2016
Specialist-utbildning 3 operations-sjukvård 3 kirurgisk - sjukvård 1 röntgen-sjuksköt.	Grundutb 1 tandhygienist Specialist-utbildning 1 uroterapeut 1 barnmorska 3 psykiatri 1 audionom 3 kirurgisk sjukvård 2 barnsjukvård 3 distriktssjukvård	Grundutb 1 röntgensjsk 3 allmänsjsk Specialist-utbildning 1 barnsjsk 1 barnmorska 2 distriktssjsk 1 akutsjukvård 4 operationssjsk 1 ögonsjsk	Grundutb 1 allmänsjsk Specialist-utbildning 6 barnmorska 2 intensivsjukvård 2 distriktssjsk 3 kirurgi 2 akutsjukvård 7 barnsjsk 1 medicin 1 operationssjsk	Grundutbildning 3 allmän ssk Specialistutb 2 barnmorska 1 akutsjukvård 1 op ssk (ers endast ht-16) 1 ane ssk 1 iva ssk 2 rtg ssk (uppdragsutb) Utbildningsanst - deltidstudier 50% 1 medicin 1 distrikts ssk glesbygd

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

			1 stomiterapeut	1 barn ssk
7	15	14	26	14 (totalt 44 st)

Siffran framför utbildningsinriktning anger antalet som beviljades studiemedel. Fr. o m 2013 har intresset för att utbilda sig med Region Jämtland Härjedalens studiemedel ökat. För att möta både verksamhetens behov och medarbetarnas intresse för att utbilda sig så omdisponerades medel från budget för särskild avtalspension till budget för studiemedel både 2014 och 2015.

Efterfrågan på centralt finansierade studiemedel både från verksamhet och medarbetare var högre än vad som fanns i budget. Det innebar prioriteringar av vilka som beviljades studiemedel samt att verksamheter beviljade studiemedel finansierade av dem själva.

Modell för utbildningsanställning infördes hösten 2016. Det innebär medarbetaren studerar på 50 % och arbetar på 50 % och med oförändrad lön.

2.27 Utbildningsuppdraget

Region Jämtland Härjedalen har ett stort utbildningsåtagande vad gäller utbildning och handledning av studerande inom hälso- och sjukvård. Åtagandet är i vissa fall knutet till avtal mellan utbildningsanordnare och Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen har avtal med Mittuniversitet när det gäller att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) till studenter på sjuksköterske-, specialistsjuksköterske- och psykologprogrammet. Med Umeå universitet vad gäller läkar-, biomedicinska programmet och med Luleå tekniska universitet vad gäller logopedprogrammet. Via Hälso- och vårdcollege har Region Jämtland Härjedalen avtal vad gäller att tillhandahålla praktikplatser till studerande inom omvårdnadsprogrammet. Förutom studeranden enligt ovan så medverkar Region Jämtland Härjedalen i utbildning och handledning av studerande från specialistsjuksköterske-, arbetsterapeut-, sjukgymnastprogrammet m fl. program. De flesta studenter kommer från Mittuniversitet, Umeå universitet och Luleå universitet.

Studerandegrupp	2012 Antal placeringar	2013 Antal placeringar	2014 Antal placeringar	2015 Antal placeringar	2016 Antal placeringar
Sjuksköterskor inkl. specialistsjuk-sköterska	363	342 *	529 *	502**	556**
Studerande från	301	241	504	487	476

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

vård- och omsorgsprogrammet					
Studenter inom regionaliserad läkarutbildning	42	63	60	58	58
T5 studenter från Umeå universitet				22	22
AT- läkare	35	31	37	47	52
ST-läkare	114	116	118	125	150
PTP- Psykolog	1	10	7	7	6

* inkl. placeringar från specialistsjuksköterskeprogrammet och studenter från andra universitet

** inkl. placeringar från specialistsjuksköterskeprogrammet och studenter från andra universitet samt 67 fältstudierstudenter.

Dessutom tillkommer studenter från bl. a arbetsterapeut-, fysioterapeut-, psykologprogrammet.

Totalt är det ca 1400 studerande/medarbetare per år som utbildas och handleds inom hälso- och sjukvården inklusive tandvård. De handleds av ca 2 800 medarbetare. Det som framkommer av och till är svårigheterna att skapa nödvändigt utrymme för utbildningsuppdraget i förhållande till hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Utbildningsuppdraget är omfattande och är viktigt ur utbildningssynpunkt men också för att de studerande är Region Jämtland Härjedalens framtida medarbetare. Det är viktigt att de uppfattar Region Jämtland Härjedalen som en framtida attraktiv arbetsgivare.

2.28 Omställningsarbetet

Alla lediga arbeten över 1 mån anmäls till Omställningsgruppen. Det sker i form av behovsanalyser. I nästa steg matchar Omställningsgruppen lediga jobb mot omplaceringsbehov p.g.a. rehabilitering och arbetsbrist.

Nedan följer en redovisning av de som överförts till Omställningsgruppen p.g.a. arbetsbrist och som matchats mot lediga jobb eller vars anställning har avslutats.

Omställning	2010 - 2012	2013	2014	2015	2016	Totalt 2010-2016
Överförda till omställningsgrupp	122 18 personer erhöll särskild	8	1	3	2	

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Omställning	2010 - 2012	2013	2014	2015	2016	Totalt 2010-2016
	avgångsförmå n					
Åtgärder	46 uppsagda p.g.a. arbetsbrist Varav 10 har inte återanställts 1 erhållit varaktig sjukersättning 12 erhållit avgångsveder- lag och har lämnat Region Jämtland Härjedalen 1 övergått till ny arbetsgivare i verksamhets- övergång	5 uppsagda pga. arbets - brist	1 uppsagd pga. arbets- brist		1 erhållit avgång svederl ag 1 erbjude nytt arbete	
Ny placering i Region Jämtland Härjedalen	86 placerade på vakansut- rymme och tillsvidare	3 erhållit ny placering 2 tillsvidare 1 vikariat				89 har erhållit ny placering tillsvidare efter som regel tidsbegränsad e placeringar
I omställ- ningsgrupp	12 på tids - begränsade anställning varav en oplacerad	7 varav 3 under uppsäg - ningstid	1	3 på tidsbegrä nsade anställnin g		

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

2.29 Avslutningssamtal

Befattnings- kategori	Hur många anställda har slutat sin anställning exkl. timanställda	Hur många avslutningssamtal har ni haft under året?	Hur många medarbetare har avslutat sin anställning kopplat till arbetet/arbets - givaren?
Ledning	23	23	
Läkare	22	14	1
Sjuksköterska	112	82	15
Specialistsjuksk köterska inkl. barnmorska	50	28	9
BMA	5	4	1
Undersköterska	44	20	2
Sjukgymnast /Fysioterapeuter	10	6	
Arbetsterapeut	3	3	1
Psykologer	6	2	
Kurator	19	8	1
Med. sekreterare	16	6	4
Medicintekn /tekniker	7	5	
Adm. personal	18	12	
Övertandl/Tandl äkare	8	4	2
Tandsköterska	10	4	3
Tandhygienist	4	1	

Skäl som anges till varför man slutar kopplat till arbetet/ arbetsgivaren är;
arbetstiderna/skiftarbete, avsaknad av karriärmöjligheter, hög arbetsbelastning,
lön, arbetsuppgifterna i sig.

Det förekommer att medarbetare väljer att avstå från avslutningssamtal. Antal som
slutat är den uppgift som verksamheten har uppgett i sina bokslut.

Ca 20 % av de som haft avgångssamtal anger att de har avslutat anställning
kopplat till arbetsgivaren. För sjuksköterskor är det 22%.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

3 Övertid/kort varsel/arbetad tid

3.1 Totalt antal timmar övertid/kort varsel 2014-2016

Övertid i timmar	2014	2015	2016
Övertid totalt	117736	142903	136500
Ledning	994	1156	1352
Övl/spec. läkare	25487	26008	23833
ST-läkare	19183	21251	22382
Underläkare	12925	13997	13219
Sjuksköterskor	36863	50014	49914
Undersköterskor	16865	22164	20245
Med. sekreterare	1397	3329	1054
Psykolog, psykoterapeut	136	157	102
Fysioterapeuter, Arbetsterapeuter, Dietist, Logoped	574	694	542
Adm. personal	527	906	843
Övrigt	2787	3227	3014

I tabellen ovan ser vi en minskning av övertid/kortvarsel med 6403 timmar.
Nedan redovisas varje område för sig

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

3.1.1 Övertid i timmar - Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Övertid i timmar Hälso - och sjukvårdsförvaltningen	2014	2015	2016
Totalt	117 359	142 075	135 643
Ledning	932	1 103	1 284
Övl/spec. läkare	25 385	26 008	23 833
ST-läkare	19 183	21 251	22 382
Underläkare	12 910	13 984	13 219
Sjuksköterskor	36 855	49 996	49 887
Undersköterskor	16 965	22 161	20 245
Med. sekreterare	1 397	3 329	1 054
Psykolog, psykoterapeut	136	157	102
Paramedicin	574	694	542
Adm. personal	240	456	278
Övrigt	2 782	2 935	2 817

3.1.2 Övertid i timmar - Regional utveckling

Övertid i timmar Regional utveckling	2014	2015	2016
Totalt		363	269
Adm. personal		86	72
Övrigt		277	197

Regional utveckling övergick till Region Jämtland Härjedalen 150101.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

3.1.3 Övertid i timmar - Regionstaben

Övertid i timmar Regional utveckling	2014	2015	2016
Totalt	378	464	585
Ledning	62	53	67
Läk/ssk	23	30	27
Adm. personal	287	363	491
Övrigt	5	16	0

3.1.4 Övertid i timmar per område inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Övertid i timmar per område i HS förvaltningen			
	2014	2015	2016
Akutområdet	20829	29388	25057
Barn och ungdomsmedicin	8584	9696	10890
Barn och unga vuxna	268	797	525
Diagnostik, teknik och service	8470	9131	9877
Hjärta, neurologi och rehabilitering	6369	10314	9822
Hud, infektion och medicin	20894	23074	22751
Kirurgi, Ögon, Öron	15756	19597	17509
Kvinna	2061	5930	6286
Ortopedi	10712	12058	11395
Patientsäkerhet	1	58	94
Primärvården	8928	10158	9744
Psykiatri	11304	11540	11358
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen totalt	117359	142075	135643

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

3.2 Totalt antal timmar mertid 2009-2016

Totalt antal timmar mertid

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mertid	22484	23999	16766	16794	16681	16350	16187	15212

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid.

3.3 Arbetad tid för läkare

När en läkare arbetar/blir inkallad under jour och beredskap har de en ersättningsform som kallas arbetad tid. Arbetad tid ersätts olika beroende på vilken tid på dygnet det sker eller om det är vardag eller sön- och helgdagar.

1,0 - vardagar fram till kl. 21.00

1,5 - vardagar från kl. 21.00- 24.00

2,0 - fredag från kl. 17.00 samt lör. - och söndagar

2,5 - storhelg

3.3.1 Antal timmar - ersättningsnivå.

	2015				2016			
	1,0	1,5	2,0	2,5	1,0	1,5	2,0	2,5
Kvinnor	3934	3722	15118	1123	4185	4414	16689	1213
Män	6365	4905	21961	2240	5571	4317	20284	1946
Totalt	10299	8627	37080	3363	9756	8731	36973	3159

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid

Totalt antal timmar 2010 = 45406

Totalt antal timmar 2011 = 54615

Totalt antal timmar 2012 = 52913

Totalt antal timmar 2013 = 55321

Totalt antal timmar 2014 = 56527

Totalt antal timmar 2015 = 59369

Totalt antal timmar 2016 = 58619

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Antalet totalt arbetad tid under jour och beredskap har minskat med 750 timmar från 2015 och 2016. Redovisningen är i faktiskt utförda timmar. En ökning av arbetad tid mellan åren 2010 och 2012 med 8340 timmar beror på att medicinområdet registrerar arbetade timmarna i personalsystemet mot att tidigare enbart gett ersättning enligt schablon. Anestesi har schablonersättning för jourer vilket medför att timmarna inte registreras på schema utan endast i lönesystemet.

Under 2008 tog Region Jämtland Härjedalen fram en landstingsgemensam regel om intjänad jourkompensation, där det bl.a. fastställdes att saldo per läkare per 1/1 varje år inte skulle överstiga 200 timmar. För läkare med stort antal jourkomptimmar upprättade varje verksamhetsområdeschef handlingsplan.

3.3.2 Kostnad övertid, mertid och läkares arbetade tid

Kostnad övertid, mertid, läkares j/B	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Övertid enkel	3 934 744	3477600	3552065	3 945 258	7 222 851	4 667 068
Övertid kval	13 830 324	1521633 4	1709404 7	18 597 148	23 181 014	22 974 803
Kort varsel- arb.model I	2 492 340	2705338	3991674	4 948 744	7 416 283	5 465 701
Mertid	5 296 537	5209431	5169933	5 587 426	4 245 834	5 582 932
Läkares jour och beredskap*	63 272 065	6299563 8	6481185 6	68 407 370	70 454 633	72 193 718
Totalt	88 826 010	89 604 341	94 916 575	101 485 946	112 520 615	110 884 221

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid. (Kort varsel: utförd tid, modell kostnad)

*I läkares jour och beredskap ingår arbetad tid, jourkomp och bundenhet. Ökning av lön, som är grunden för ersättningen och som betalas ut retroaktivt, ingår inte i redovisat belopp. I kostnaden ingår sociala kostnader.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

4 Chef - och ledarskap

Ledarförsörjningsprocessens målsättning är att göra det möjligt för Region Jämtland Härjedalens chefer att:

- ta ansvar för både sin egen verksamhet och regionen som helhet
- ansvara för den egna verksamhetens resultat och uppdrag
- tydligt utöva sin arbetsgivarroll
- utöva ett hälsofrämjande ledarskap

Den modell för framtida ledarskapsutveckling som togs fram under föregående kommer att arbetas vidare med och beräknas kunna starta under 2018. Programmet ska omfatta alla chefer såväl nya som erfarna och innehålla olika moduler som ska ge cheferna en kontinuerlig utveckling i sitt ledarskap. Innehållet fokuserar både på det personliga ledarskapet och utvecklingen, förändrings- och utvecklingsarbete samt fakta kunskaper i ledning och styrning.

4.1.1 Kompetensutveckling

För att förbättra och utveckla förutsättningarna för ett väl fungerande chefs- och ledarskap genomförs olika insatser till exempel ledardialogdagar och utbildningar via Kunskapstorget. För nya chefer i regionen behövs dessutom en bra grund för att klara sitt uppdrag. För att skapa denna grund finns fastställt program för chefsintroduktion samt utbildningen "Ny som chef".

De chefer som anställts under året har, enligt uppgift från områdena, introducerats enligt fastställt introduktionsprogram.

Varje höst påbörjas utbildningen "Ny som chef" som erbjuds alla nyanställda chefer. De flesta nya chefer har deltagit i "Ny som chef". För det fåtal som inte deltagit, har introduktionen anpassats till innehållet i uppdraget och deras tidigare kunskap och erfarenhet av att vara chef inom eller utanför Region Jämtland Härjedalen.

Kunskapstorgets utbud både knyter an till och är en fördjupning av Ny som chef utbildningens olika avsnitt och speglar aktuella utbildningsbehov för både nya och erfarna chefer. Behov ska fångas upp via medarbetarsamtal och ska ingå som en del av chefsens individuella utvecklingsplan. Utbudet ska även svara mot ledningens mål och ambitioner samt intentionerna i regionplanen.

Under 2016 har utbildning erbjudits i; arbetsmiljö, fördjupad utbildning i ekonomifrågor, "Vad får chefen göra", ledningssystemet och Centuri, löneförberedande samtal och resultat samtal, hälsofrämjande arbete och rehabilitering, LEAN för chefer och MLU samt utbildning i de olika LEAN verktygen.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

4.1.2 Chefsaspirantutbildning

Som en del i att säkerställa chefsförsörjningen inom Region Jämtland Härjedalen är det viktigt att identifiera och ta tillvara möjliga chefsaspiranter bland medarbetarna. Därför genomförs vartannat år en chefsaspirantutbildning för tillsvidareanställda medarbetare. Syftet med chefsaspirantutbildningen är att intressera, stimulera och öka kunskapen och medvetenheten om vad det innebär att vara chef i Region Jämtland Härjedalen. Hösten 2015 påbörjades en ny omgång av utbildningen. Intresset för att delta var mycket stort – 34 sökande till de 15 platserna. 12 aspiranter fullföljde utbildningen och vid årets slut har 3 av dessa chefsuppdrag inom organisationen.

4.1.3 Chefsrörlighet

Under 2016 har 23 chefer avslutat sina chefsuppdrag. Av dessa har 10 slutat inom Region Jämtland Härjedalen, 2 pensionerats, 3 har nya chefsuppdrag inom regionen och 8 har återgått till grundanställning eller andra arbeten inom organisationen. Personalomsättningen för chefer är 15,4%.

För att ta tillvara avgående chefers erfarenheter och kunskaper ska avslutningssamtal genomföras. Under 2016 uppgår områdena att avslutningssamtal genomförts med 23 av de chefer som slutat.

27 chefer har nyanställts under året varav 15 rekryterats externt.

4.2 Antal chefer

Antal chefer - totalt/förvaltning				
	2013	2014	2015	2016
Region Jämtland Härjedalen	131	130	152	153
Varav k/m	97/34	93/37	108/44	111/42
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	110	110	114	123
Varav k/m	84/26	82/28	87/27	95/28
Regionala utvecklingsförvaltningen			15	12
Varav k/m			7/8	5/7
Regionstaben	21	20	20	18

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Varav k/m	13/8	11/9	11/9	11/7
------------------	------	------	------	------

I denna tabell ingår inte regiondirektör, chef patientnämnd eller chef Revision.

4.2.1 Antal chefer inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Antal chefer/område i Hälso och sjukvårds förvaltningen	2014 Varav K/M	2015 Varav K/M	2016 Varav K/M
Totalt	110	114	123
Varav k/m	82/28	87/27	95/28
Akutområdet	11	10	10
Barn och ungdomsmedicin	4	4	4
Barn och unga vuxna	6	6	6
Diagnostik, teknik och service	16	15	15
Hjärta, neurologi och rehabilitering	10	9	10
Hud, infektion och medicin	10	9	11
Folktandvården	8	8	8
Kirurgi, Ögon, Öron	10	10	11
Kvinna	4	4	4
Ortopedi	6	6	6
Patientsäkerhet	1	1	1
Primärvården	18	21	26
Psykatri	9	9	10

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

4.2.2 Fördelning kvinnor och män

Fördelningen mellan män och kvinnor på respektive chefsnivå är:

1:a linjens chefer/enhetschef: totalt 127 chefer varav 96 kvinnor (76 %) och 31 män (24 %).

2:a linjens chefer/områdeschef: totalt 17 chefer varav 14 kvinnor (82 %) och 3 män (18 %).

3:e linjens chefer/förvaltnings- och avdelningschefer: totalt 10 chefer varav 5 kvinnor (50 %) och 5 män (50 %).

Av totala antalet chefer var andelen kvinnor 71 % och 29 % män, vilket är samma fördelning som 2015.

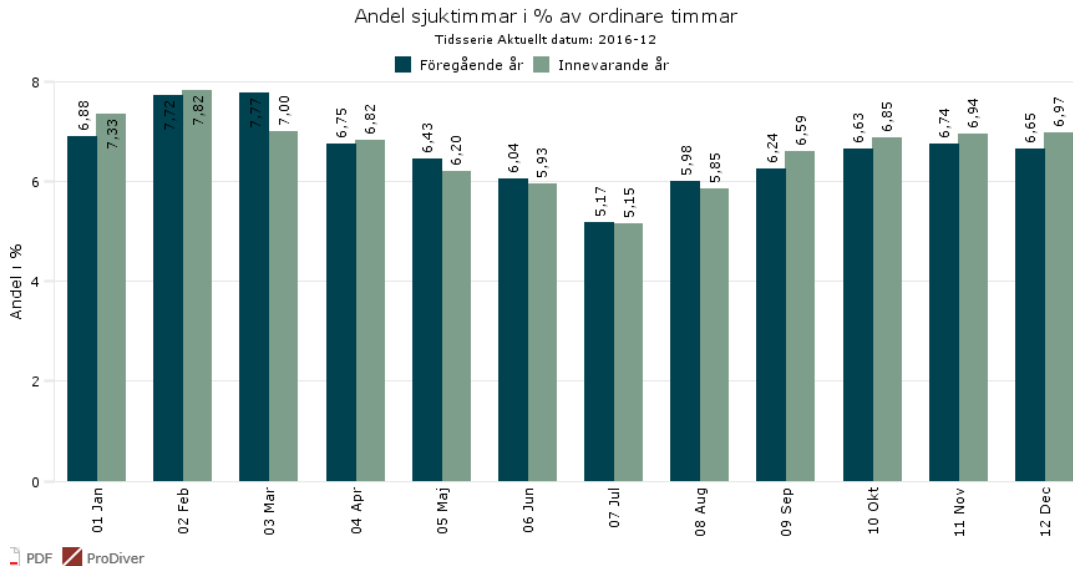
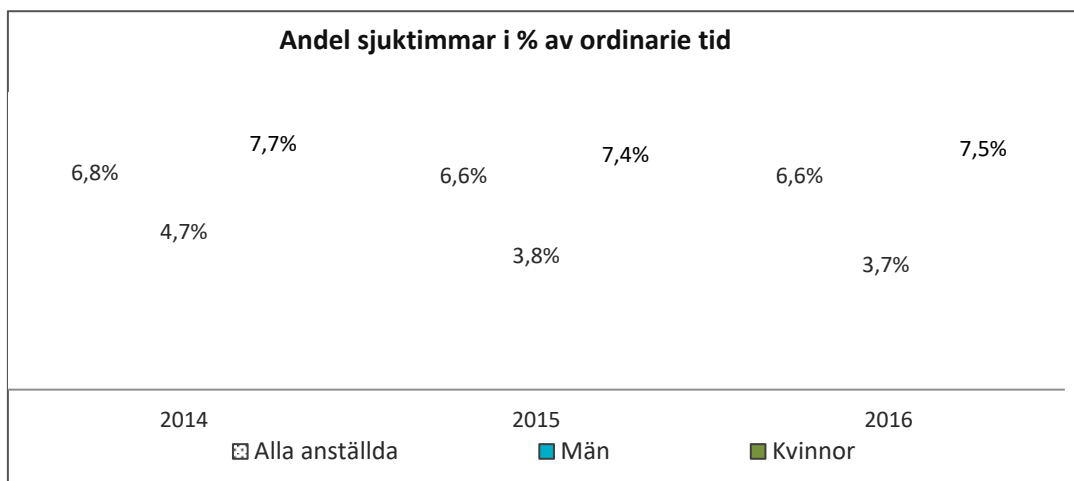
4.2.3 Förutsättningar för chefs-och ledarskapet

Förutsättningarna att fullgöra sitt uppdrag varierar inom organisationen, framförallt för enhetscheferna vad avser antal underställda, antal arbetsplatser, hur många olika yrkeskategorier samt uppdrag som verksamhetschef enligt Hälso-och sjukvårdslagen respektive Tandvårdslagen. Ett antal chefer är också deltidchefer eller har samledarskap. Det ser även olika ut vilka stödresurser i form av assistentstöd, förändrings ledare och verksamhetsutvecklare, bemanningshjälp mm. som de olika cheferna har.

Under hösten har en enkätundersökning, på uppdrag från politikerna, genomförts bland alla enhetschefer för att kartlägga förutsättningarna för att fullgöra sitt nya uppdrag. En handlingsplan på regionnivå har tagits fram och beslut om denna ska fattas av Utskottet för personal under våren 2017. Varje område har också i uppdrag att ta fram en handlingsplan utifrån områdets eget resultat.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

5 Hälsofrämjande arbete och sjukfrånvaro



Region Jämtland Härjedalens långsiktiga mål är att sjukfrånvaron ska sänkas.

Sjukfrånvaron i Region Jämtland Härjedalen har inte procentuellt förändrats under 2016 jämfört med året innan. En sjukfrånvaroutveckling som skiljer sig från trenden med ökningarna som sker i andra delar i landet enligt Försäkringskassans siffror. Sjukfrånvaron är densamma i jämförelse med året innan, 6,6 %. Målet med

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

att minska sjukfrånvaron till 6,2 % är inte uppnått på totalen. Männens sjukfrånvaro med målet på 4,5 % är uppnått men för kvinnorna når vi inte målet på 6,6 % i år.

Mätt i antal sjuktimmar ökar sjukfrånvaron med 4102 timmar till 478 507 sjukfrånvarotimmar 2016 detta i jämförelse med tidigare år då sjukfrånvaron mätt i timmar ökade med 16 659 timmar. I beräkningen kan man notera att 1773 timmar är tjänstledigheter pga. sjukdom, dvs. medarbetare som är i samverkan med Arbetsförmedlingen för att pröva andra arbeten. Denna siffra var 2272 timmar för 2015.

Vid årsskiftet hade 198 stycken medarbetare sjukpenning via Försäkringskassan jämfört med året innan då det var 218 stycken. Sjukskrivningsorsaker enl. sjukintygen redovisas nedan i de stora diagnosgrupperna, små diagnosgrupper står för de övriga ca 30 stycken. Här kan man se att den största ökningen av sjukfrånvaron sker i de psykiatriska sjukdomarna vilket följer mönstret över landet.

Vanligaste diagnoskoderna	Antal sjukskrivna År (16,) 15, 14 13, 12
C00-C99 - Tumörsjukdomar	(17) 18 ,14, 9, 17
F00-F99 – Psykiska sjukdomar	(92) 104, 85, 88, 77
M00-M99 – Muskoskeletala sjukdomar	(41) 56, 49, 46, 60
S00-S99 – Skador av yttre orsaker	(12) 10, 14, 15, 9

*28 st Övriga diagnoser

Sjukfrånvaro ökar i antal timmar i alla intervall från dag 1, 2-14, 15-30, 31-59 samt 60-180 dagar med totalt 27 055 sjuktimmar. I spannet över 181- dagar där minskar sjukfrånvaron med 22 953 timmar. Denna förskjutning av sjukfrånvaron medför högre sjuklönekostnader och kan vara en följd av att Försäkringskassan blivit tydligare vid bedömning av rätten till sjukpenning efter dag 180. Detta eftersom tidigare deltidssjukskrivningar kan riskera att övergå i upprepade korttidsfrånvaro då längre deltidssjukskrivning inte godkänns. Hela förklaringen ligger inte i detta men det finns risk för att antal medarbetare individer som är sjuk i kortare perioder ökar. Det syns tydligt att sjukfrånvaron för åldersgruppen 50- minskar och i den gruppen finns en del medarbetare som fått varaktig sjuksättning, deltidspension eller omplacerats utifrån en längre tids sjukdom. Framförallt rör detta muskoskeletala sjukdomar vilket också syns i statistiken över antal sjukskrivna per diagnos. Antalet sjukskrivna hos Försäkringskassan har minskat till 198 stycken medarbetare vid årsskiftet mot 218 stycken förra året.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Sjukskrivande instans	År (16), 15,14,13,12
Primärvården	(83), 90,86,86,72
Specialistvården	(82), 86,71,66,67
Företagshälsovård o privata	(33), 36,34,41,55

Vad gäller sjukskrivande instans så ser mönstret liknande ut om tidigare år, relativt hög andel som sjukskrivs inom specialistvården enligt Försäkringskassans jämförelse. Det innebär också att det rör sig om allvarigare eller kroniska sjukdomar ex. cancer, stroke, reumatism och svårare psykisk sjukdom.

Under året har 7 stycken medarbetare fått beslut om varaktig sjukersättning på hela in anställning i jämförelse med 6 stycken 2015, 4 stycken 2014 och 7 stycken under 2013.

Försäkringskassan i Jämtland har fortsatt långa beslutstider både för omprövningar av beslut och ansökan om sjukersättning och Försäkringskassan upplevs prioritera ned antal s.k. avstämningsmöten gällande rehabilitering och förlita sig på sjukintyg i beslut. Detta har inverkan på rehabiliteringen med mindre samverkan mellan arbetsgivare, Försäkringskassa och vården. Det påverkar medarbetare som får hantera mycket på egen hand och sjukskrivningens längd eftersom besluten, planeringen och informationsutbytet blir sämre och leder till exempelvis indragna sjukpenningar vid dag 180. Detta eftersom planering och prognos för återgång i arbete inte är känd för alla parter och därför inte ger underlag för särskilda skäl dvs fortsatt sjukpenning. Bristande samverkan skapar också osäkerhet och för medarbetaren otydliga rehabiliteringsplaner.

I områdenas bokslut anger man som tidigare år att det är allvarliga sjukdomar, livssituation, balans mellan privatliv och arbete samt stressrelaterade psykiska sjukdomar som orsakar till sjukskrivningar. Medarbetarnas möjlighet till återhämtning pga. tre skift samt emotionell utmattning till följd av arbetet med svårt sjuka nämns också som orsaker. I samband med den korta frånvaron anges infektioner, olycksfall och yttreskador, migrän och influensa.

Insatser som beskrivs är stöd från företagshälsovård vid arbetsrelaterat ohälsa samt arbetslivsinriktad rehabilitering. Handlingsplaner med olika typer av insatser och succesiv återgång i arbete används som rehabilitering och sjukfrånvaron följs regelbundet upp.

Företagshälsovården har varit inkopplad med förebyggande insatser vid ett flertal arbetsplatser med förändringsledarskap, kommunikation och samarbete, hjärnergonomi samt ergonomiska arbetsplastgenomgångar.

Under året har arbetet intensifierats kring att skapa möjlighet till att prova andra arbeten, tidigt förflytta, pröva och omplaceras som ett led i rehabiliteringen, både

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

för att frågan lyfts som ett viktigt led i att sänka sjukfrånvaron samt att Försäkringskassas tydligare prövningar mot hela arbetsgivaren ställer högre krav på detta. Det finns många goda exempel på detta från bland annat; Hjärta neuro o rehab, 1177 och psykiatri där ett bra och öppet mottagande på ny arbetsplats och andra arbetsuppgifter inneburit att arbetsförmåga kunnat återfås och kompetensen blivit kvar inom organisationen och inte inneburit sjukskriving.

Som ett led i att uppmärksamma signaler på ohälsa tidigt och vikten av återhämtning för att förebygga stressrelaterad ohälsa har det under året startats en föreläsningsserie med utbildning inom: sömn och dess betydelse för hälsan, ACT (stresshanteringsmetod utifrån acceptans), Hjärnergonomi (vikten av att organisera arbetet på ett sätt som passar hjärnan och dess förutsättningar) och avspänning.

Kom i gång och träna grupper och livsstilsgrupp är några förebyggande aktiviteter som har erbjudits anställda via friskvårdskonsulent och som en del i rehabiliteringsplaner för vissa medarbetare.

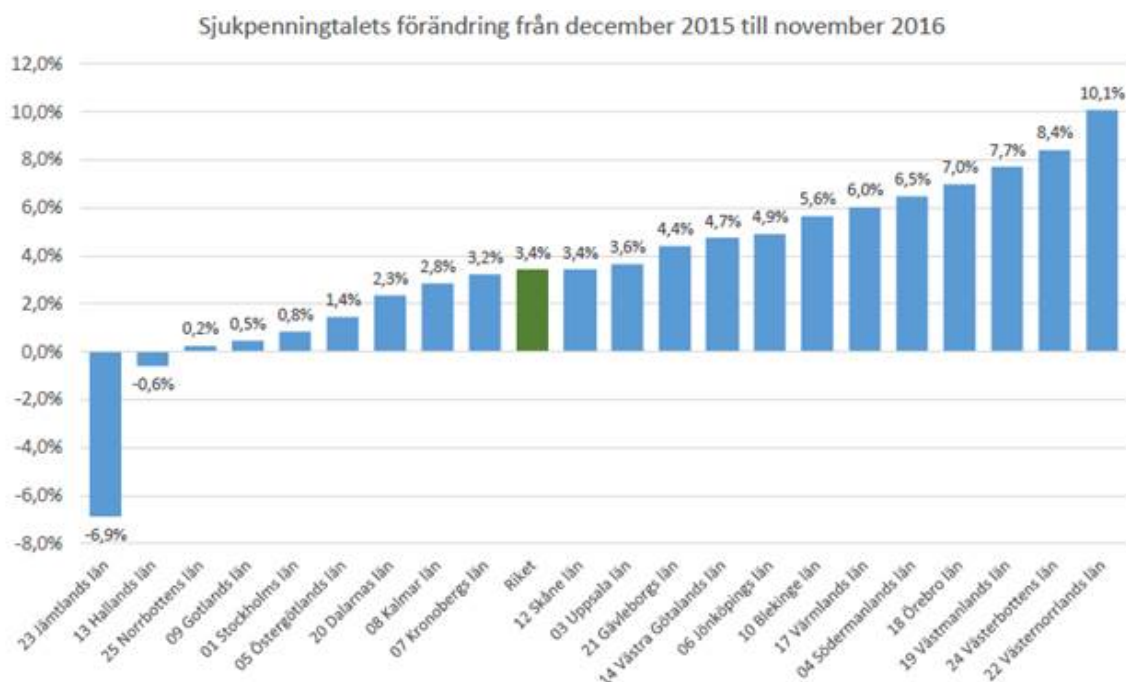
Sjukfrånvaro i andel/timmar	2012	2013	2014	2015	2016
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,8 %	6,9 %	6,8 %	6,6 %	6,6 %
Total sjukfrånvaro i timmar	442 782	456 498	457 291	473 869	478 507
Motsvarar antal årsarbetare (1760 tim)	252	259	260	269	272
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	18 318 948 kr	21 480 874 kr	22 184 309 kr	23 731 406 kr	25 171 811 kr

Källa: Ur Heroma vid aktuellt årsslut därav ev. förändringar pga. efterrapportering. Har dock uppdaterat 2012 siffror.

Sjuklönekostnaden har ökat med 1,4 miljoner kronor exkl. socialavgifter. Arbetsgivaren har sjuklönekostnader fram tom 90:e dagen varav sjuklön de första 14 dagarna. 2016 års kostnader omräknat med sociala kostnader motsvarar 36,6 milj. är utan produktionsbortfall och vikariekostnader. Att det sker en ökning av kostnaden beror på att den långa sjukfrånvaron minskar medan den korta med sjuklön ökar, utfyllnadslön kostar också.

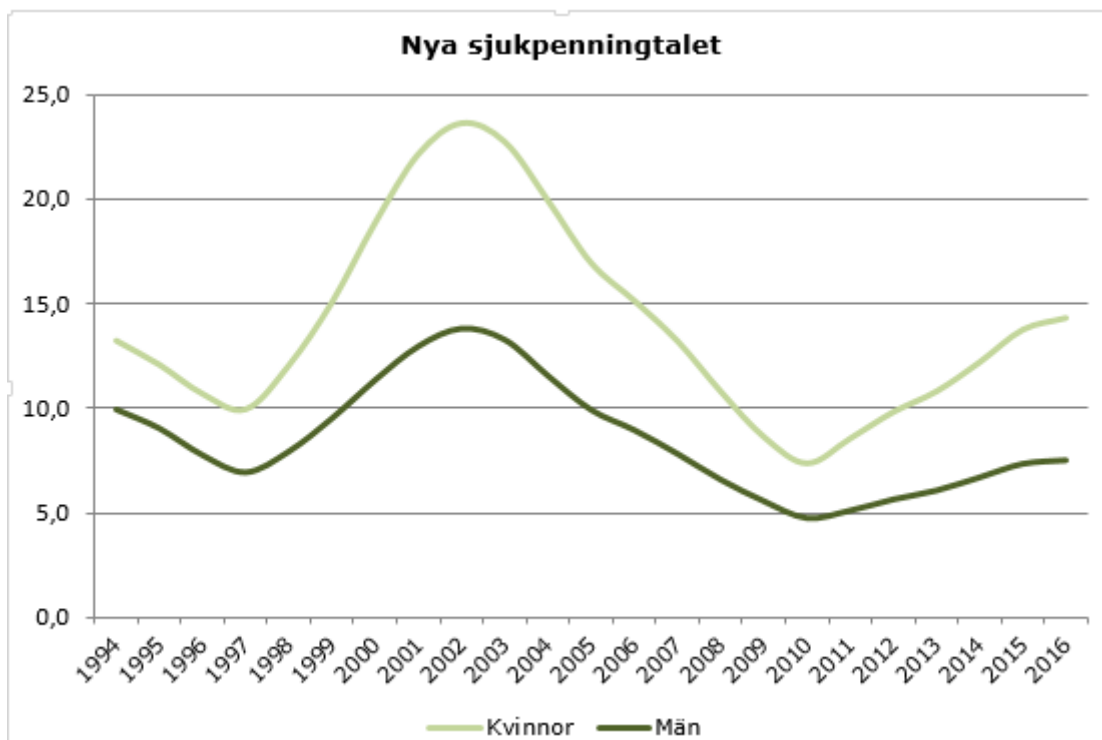
Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Under året gick Försäkringskassan ut med förslag till hälsoväxling för att motverka den ökande sjukfrånvaron i landet. Detta satte sjukfrånvaron på dagordningen och arbetet fortsatte med att en avsiktsförklaring om friskare arbetsplatser som undertecknades nationellt mellan SKL (Sveriges kommuner och Landsting) och parterna (Sveriges fackförbund).

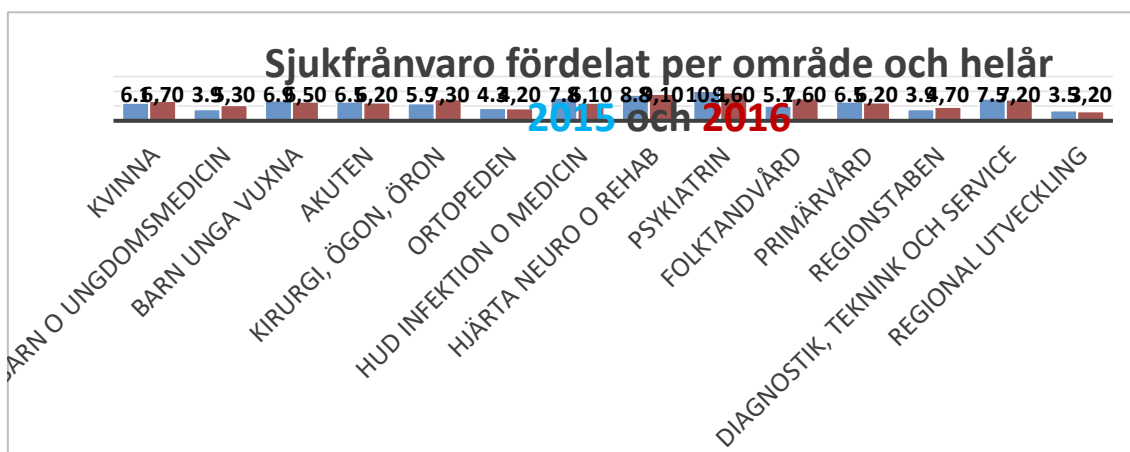


Enligt Försäkringskassan statistik ökade sjukpenningtalet fortsatt under 2016, inte lika mycket som tidigare år. Siffrorna ovan visar sjukpenningtalet per län där Jämtlands län står för en minskning. Den ökande trenden i riket motsvarar inte den trend vi ser inom Region Jämtland Härjedalen där vi stannat upp den ökningstakt som övriga Sverige haft de senaste 3 åren. Utmaningen är fortsatt att möta korttidsfrånvaro som ökar inom Region Jämtland Härjedalen, komma in tidigt med insatser vid ohälsa för att förebygga och undvika sjukskriving samtidigt som vi måste bibehålla arbete med lösningsfokuserad rehabilitering som skett de senaste åren. Inom Region Jämtland Härjedalen måste vi tillsammans jobba för ökad rörlighet och tidig lösningsfokuserad rehabilitering samt alternativ till sjukskriving och i detta arbete har enhetscheferna inom organisationen en mycket viktig roll.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén



Källa: Försäkringskassan (<http://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk>)



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som har flest antal anställda påverkar sjukfrånvaron mest och ligger på 6,9 %, totalt samma nivå som 2015.

Mer än hälften av områdena sänker sin sjukfrånvaro. Det handlar om Akuten, Psykiatrin, Primärvården, Ortopeden, Barn unga vuxna, Hjärta infektion medicin samt Diagnostik, teknik och service. Områden som ökar sjukfrånvaron inom förvaltningen; Folk tandvården, Hjärta, neuro, rehab, Barn och ungdomsmedicin, Kirurgi, ögon öron samt Kvinna.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Regionala utvecklingsförvaltningen minskar sin sjukfrånvaro och Regionstaben ökar nu sin sjukfrånvaro från 3,9 % 2015 till 4,7 % 2016.

5.1 Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning

Sjukfrånvaro i andel av totalt antal timmar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andel sjukfrånvarotimmar i procent av antal timmar ordinarie avtalad arbetstid	6,3	5,9	6,2	6,7	6,9	6,8	6,6	6,6
Varav långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer.	66,5	58,4	63,7	65,5	62,5	62,9	60,4	58,0
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 29 år eller yngre	4,3	3,5	4,4	4,8	5,5	6,2	6,2	6,6
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 30 - 49 år	4,8	4,9	5,2	5,3	6,1	5,8	5,6	5,9
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 50 år -	7,8	7,0	7,4	8,4	8,0	7,8	7,6	7,4
Sjukfrånvarotid kvinnor	7,1	6,5	6,9	7,3	7,6	7,4	7,4	7,5
Sjukfrånvarotid män	3,7	3,7	4,0	4,5	4,8	4,7	3,8	3,8

Källa: Heroma vid aktuellt årsslut därav ev. förändringar pga. efterrapportering.

Att sjukfrånvaron i rad 2 ovan, som är längre än 60 dagar, minskar tyder på att långa sjukfallen minskar samt sjukfrånvaron i åldersgruppen 50 år -. Åldersgruppen 29 år och yngre har inte haft så hög sjukfrånvaro de senaste 8 åren, gruppen är liten totalt 43651 sjuktimmars mot 237 318 sjuktimmars i gruppen 50 år- .

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

5.2 Åtgärder via företagshälsovård

Previa

.Region Jämtland Härjedalen Helår 2016

Återrapportering enligt 9-fältaren
Kronor

	Rehabilitera	Förebygga	Framja	Totalt
Organisation		413 647		413 647
Grupp	27 660	623 631	1 135 253	1 786 544
Individ	2 052 679	2 163 930	654 313	4 870 922
Totalt	2 080 339	3 201 208	1 789 566	7 071 113

i %

	Rehabilitera	Förebygga	Framja	Totalt
Organisation		6%		6%
Grupp	0%	9%	16%	25%
Individ	29%	31%	9%	69%
Totalt	29%	45%	25%	100%

Previa

Region Jämtland Härjedalen Hela Regionen 2015

Återrapportering enligt 9-fältaren
Kronor

	Rehabilitera	Förebygga	Framja	Totalt
Organisation		125 900		125 900
Grupp		351 212	182 812	534 024
Individ	2 215 632	1 853 694	465 332	4 534 658
Totalt	2 215 632	2 330 806	648 144	5 194 582

i %

	Rehabilitera	Förebygga	Framja	Totalt
Organisation		2%		2%
Grupp		7%	4%	10%
Individ	43%	36%	9%	87%
Totalt	43%	45%	12%	100%

Under året har ett arbete pågått med att arbeta mer förebyggande och främjande. Att agera mer proaktivt med bland annat Företagshälsovården. Under 2016 har 70% av företagshälsovårdsmedlen använts förebyggande och främjande jämfört med 57 % för samma period året innan. Detta visar att medlen börjat användas mer proaktivt med tidigare insatser. Kostnaderna för företagshälsovård har också ökat till 7 miljoner. Som en del i Region Jämtland Härjedalens förebyggande arbetet har föreläsningar kring sömnens betydelse för hälsan och hjärnergonomi, ACT (acceptance and commitment therapy) och avspänning arrangerats på olika tider

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

och platser i länet för att lyfta behovet av återhämtning och förebygga stress. Företagshälsovården har också under året fått ett uppdrag från hälsofrämjandeteamet att utveckla bättre tjänster som alternativ till sjukskrivning, förebyggande sjukpenning samt ett arbete med hälsosamschemaläggning som påbörjats.

I egen regi har också livsstilsgrupp och kom i gång att tränagrupp erbjudits och en ny öppning av Zefyren efter ombyggnation har medfört att antalet inpasseringar för att träna ökar rejält under året. Information och praktiska övningar kring vikten av pauser i arbetet samt fysisk kompetens har genomförts på flera enheter. Idrottsvetarpraktikanter har besökt arbetsplatser och genomfört föreläsningar och praktiska moment inom fysisk aktivitet och hälsa.

Friskvårdspeng Utbetalt 2015	Friskvårstimma Uttagna 2015	Friskvårdspeng Utbetalt 2016	Friskvårdstimma Utbetalt 2016
994 441 kr	18 107 tim	827 366 kr	22 296 tim

Se konto 4662 i ProDiver på enhetsnivå och i Heroma under ackumulerade uppgifter

Friskvårdspeng är en förmån som kompletterar timmen och den ska inrikta sig på fysisk pulshöjande aktivitet. Den används i störst utsträckning de verksamheter som inte har möjlighet att använda friskvårstimmen. Friskvårdspengen och friskvårstimmen ska vara kopplade till en individuell överenskommelse mellan chef och medarbetare som upprättas vid medarbetarsamtalet årligen och stimulera till fysisk aktivitet utifrån individens förutsättningar. Överenskommelsen upprättas med enhetschef och ska bygga på medarbetarens olika behov av friskvård i förhållande till arbete och förutsättningar.

5.3 Friskvårdsaktiviteter

Under året har det genomförts en "kom i gång att träna" grupp samt en livsstilsgrupp. Det som syns är att deltagare som är motiverade och målinriktade redan vid start kommer långt och tar till sig verktyg och tips samt genomför förändringar i praktiken. Det fanns också ett stort intresse för Medicinsk yogakurs som skedde under hösten och deltagarna gav bra återkoppling där många ser ett verktyg för återhämtning, nedvarvning och avslappning.

Via Zefyren har det erbjudit 14 instruktörsledda gruppträningspass/ termin. Skivstång, station och spinning är de pass som fylls mest med deltagare.

"Riktade" träningsinstruktioner på Zefyrens gym har hållits för läkarsekreterare exempelvis på medicinområdet. Instruktion av träning och kortare utbildning kring

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

yrken med mycket stillasittande erbjöds. Även prova-på-pass på Zefyren för kökspersonal har genomförts.

Arbetsplatsbesök ute i länet har också skett exempelvis Åre/Järpen, Krokom samt Brunflos tandvårdsklinik. Tema rörlighet för att bryta statiska arbetspositioner under dagarna. Andra aktiviteter via friskvårdskonsult är instruerad pinngympa, APT om träningsmöjligheter förlagd på Zefyren. Instruerad medicinsk yoga, kan vara ett inslag temat behov av återhämtning. Instruerad rundgång (träningsform) arbetsplatser på Zefyren.

Två friskvårdsveckor med tema fysisk aktivitet och mat samt återhämtning har hållits under 2016. Friskvårdsombuden får det stora uppdraget att uppmärksamma temat på arbetsplatserna och friskvårdskonsulenten inspirerar och ger verktyg genom träffar 2 g/år samt erbjuder "kringaktiviteter under veckan, t ex föreläsningar.

Information o presentation om friskvård och vikten av fysisk aktivitet och återhämtning görs alltid på introduktion för nyanställda samt ny som chef och chefsaspirantprogrammet.

Goda exempel från friskvårdsombud ute i verksamheterna är:

- att uppmuntra och erbjuda olika aktiviteter och på olika tillvägagångssätt, inga pekpinnar,
- skyltar med olika hälsobudskap t ex att stanna upp och ta ett djupt andetag
- föreläsning om fysisk aktivitet
- gemensam träning
- "tävlingar " t ex hälsobingo, poängjakt i återhämtning eller stegtävling
- under APT göra en aktivitet som t ex mindfulness eller pausgympa
- att informera/diskutera friskvård på APT
- pinngympa gemensamt på bestämd tid under dagen
- gemensamma promenader
- träna inför och sedan springa Våruset tillsammans

5.4 Personalföreningen- Friskvård o Trivsel

Syfte med personalföreningen Region Jämtland Härjedalen är att:

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

- stärka och främja sammanhållning och kamratskap bland Region Jämtland Härjedalens anställda
- bidra till att alla anställda ska må bättre såväl psykiskt som fysiskt
- ge alla anställda möjlighet att tillsammans sätta guldkant på fritiden genom att erbjuda ett varierat utbud av aktiviteter
- aktiviteterna anpassas efter medlemmarnas intressen och önskemål
- all verksamhet ska präglas av vi-anda

Personalföreningen Region Jämtland Härjedalen har nu genomfört sitt sjunde år. Under året har antalet "individaktiviteter" uppgått till 2666. Det är ca 150 fler än 2015. (Första verksamhetsåret 2010 kom vi upp i ca 1000 individaktiviteter.)

Exempel på aktiviteter som ordnats under 2016:

Personalfesten på hotell Gamla Teatern var helt fullbokad – 430 deltagare vilket är mer än 10 % av hela regionens personalstyrka. 145 anställda har dansat zumba under året.

Personalföreningen har även ordnat:

7 fjällresor med övernattnig både vinter och höst, 4 ridturer med Åre Ridcenter i september, 4 IKEA-resor, 5 "Florist för en kväll" i Östersund, Strömsund och Hammarstrand, 3 matvandringar på Rönngården i Lits-Böle, 2 stadsvandringar, 3 svampturer, 6 kvällar då 60 deltagare sydde tenstrådsarmband, forsränning, shoppingkvällar, tunnbrödbakning, prova på trav, gocart, blomstervandringar mm.

Föreningen sponsrade också 450 anställda som deltog i Våruset och 125 anställda som deltog i Blodomloppet samt ett tiotal som cyklade Jämthjulingen.

Som medlem i personalföreningen finns en mängd olika rabatter på t.ex. massage, olika gym och restauranger. Under 2016 såldes ca 4500 biobiljetter till anställda.

5.5 Arbetsmiljö

Arbetet för en bra och säker arbetsmiljö pågår ständigt genom att ha en god planering av verksamheten, genom kontinuerligt bemanningsarbete, genom skyddsronder, risk- och konsekvensanalyser och arbetsmiljöenkäter som är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. En ny skyddsronsmall har tagits fram under året där frågorna nu är ställda mer positivt d.v.s. man utgår från att arbetsmiljön är bra och inte tvärtom som det tidigare varit.

Några områden anger att arbetsbelastningen har varit hög för både medarbetare och chefer under året. En hög omsättning av personal på vårdavdelningarna

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

påverkar arbetsmiljön. Man beskriver att det är en hög arbetsbelastning, stress, vårdtunga patienter, slitsamt med 3-skift och svårt att hinna med sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. För att möta hög arbetsbelastning och svårigheten att rekrytera specialistsjuksköterskor har omfördelning av bemanningsmål gjorts på enheter inom akutområdet. IVA har under året infört måltidsuppehåll under vissa förutsättningar, på försök i verksamheten. Detta har fallit väl ut och kommer att permanentas under 2017. På Akutmottagningen har en arbetstidsmodell införts på försök under året. Fokus har varit återhämtning som i en första utvärdering fallit väl ut. Inom Regionstaben har året präglats av omorganisation och flytt till nya lokaler för de flesta av enheterna. Vissa av dessa enheter upplever en försämring av arbetsmiljön och flera medarbetare får nu dela rum.

Andra områden uppger att överlag är den allmänna uppfattningen att arbetsmiljön är god utifrån arbetsmiljöenkätsresultatet. För att höja personalsäkerheten arbetas det med att införa larm och ser över miljön i receptionerna inom Primärvården och Folk tandvården. Ett flertal fysiska förbättringar i lokaler, byte av möbler, installation av nytt larmsystem har skett på olika enheter under året. Men behov av förändrade lokaler kvarstår på flera enheter för att dessa ska vara ändamålsenliga såväl ur ett logistiskt perspektiv som utifrån krav gällande arbetsmiljö, smittskydd och vårdhygien. Primärvårdens nya jour och beredskapsorganisation är en del i satsningen för en förbättrad arbetsmiljö för läkarna. Ett nytt schema på Klinisk kemi infördes under hösten med reducerad arbetstid för de som arbetar ett visst antal jourpass, för att ge tid för återhämtning. Detta schema är under en begränsad tid. Omorganiseringar har genomförts under året med ett förändrat arbetssätt på Medicinenheten vilket har fått goda omdömen från medarbetarna vid utvärdering. Arbetssättet har gett en tydlighet i fördelning av arbetsuppgifter och vem som gör vad. Som ett led i att förebygga ohälsa på grund av en ogynnsam fysisk arbetsmiljö så har arbetsrotation införts där det har varit möjligt samt ett nytt produktionskök planeras.

Strålsäkerhetsmyndigheten har gjort en inspektion hos Folk tandvården under 2016. Syftet med inspektionen var att kontrollera hur verksamhet med joniserande strålning bedrivs ur strålsäkerhetssynpunkt. Inspektionen mynnade ut i en tillsynsrapport där några förbättringsområden identifierades. En analys och handlingsplan med åtgärder ska skickas under januari 2017. Under hösten inkom en framställan enligt 6 kap. 6a§ arbetsmiljölagen gällande läkarexp. på plan 8 från läkarföreningen. Denna hanterades och handlingsplan upprättades och efter viss justering var parterna överens och ärendet avslutades. Ett stort arbete för att leva upp till arbetsmiljölagens krav gällande riskbedömning av kemikalier har startats upp och kommer att pågå under hela 2017.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

En tvådagars arbetsmiljöutbildning för skyddsombud och chefer inom regionen erbjöds i maj, oktober och november månad. Totalt har 30 st. skyddsombud och 21 st. chefer deltagit. Även en halvdags utbildning för chefer i nya föreskrifter för Organisatorisk och social arbetsmiljö erbjöds vid tre tillfällen under våren.

5.5.1 Arbetsmiljöenkäten

Arbetsmiljöenkät	Utfall 2016 (oktobervärde)	Målvärde 2016-12-31
Hälsofrämjande mål: arbetsmiljöindex Utgångsvärde: februari 2016 (index 1-6): 4,54 Mäts två gånger per år	4,59	Arbetsmiljöindex 4,2 på region nivå.

Enkäten har nu genomförts totalt 6 gånger sen starten 2014 och resultatet har inte förändrats mer än marginellt på övergripande nivå. Däremot ser man en tydlig skillnad mellan förvaltningarna och regionstaben. Regional utvecklingsförvaltning har högsta arbetsmiljöindexet på 4,83 och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på 4,59 följt av Regionstaben som har det lägsta resultatet på 4,5.

Enkäten är ett av flera verktyg i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Resultaten ger en indikation på upplevelsen av arbetsplatsens arbetsmiljö. Enkäten mäter friskfaktorer utifrån vad som bidrar till att bevara och främja hälsan. Meningsfullt, begripligt och hanterbart. Syftet är att förbättra dialogen kring upplevelsen av arbetsmiljön tillsammans med arbetsgruppen.

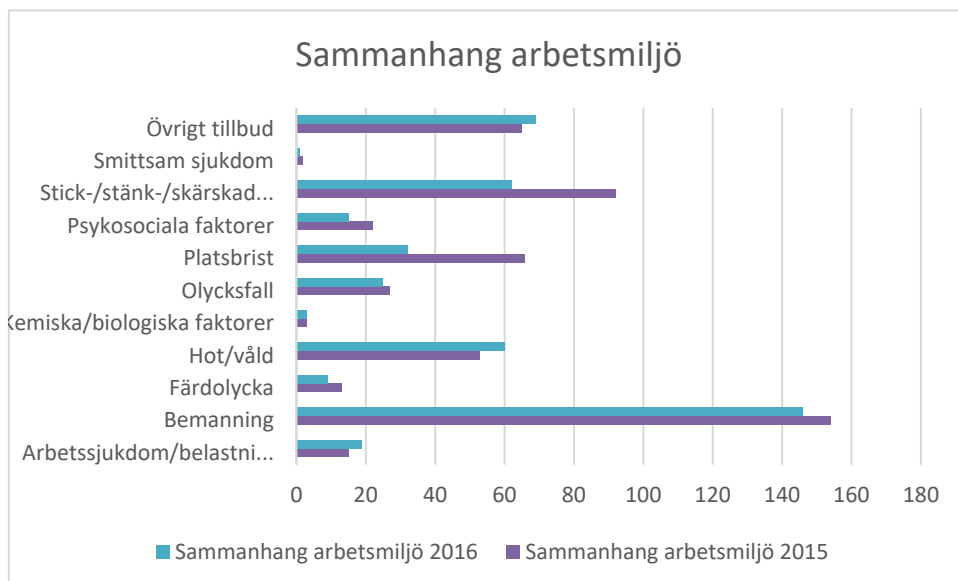
Enligt enkätsvaren är Region Jämtland Härjedalens styrkor att medarbetarna känner sig engagerade i sitt arbete och att arbetet känns meningsfullt. Medarbetarna vet även vilka befogenheter och ansvar man har och har tillräckligt med kunskap och kompetens för de krav som ställs. Förbättringsområden som finns är att medarbetarna upplever att de inte kan påverka hur arbetet organiseras, medarbetarna upplever att man inte får feedback och konstruktiv kritik av sin närmaste chef. Upplevelsen är även att man inte hinner avsluta sina arbetsuppgifter på det sätt som planerats.

5.6 Arbetsskador och tillbud

Arbetsgivaren är enligt Arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) skyldig att anmäla och utreda orsakerna till olyckor, sjukdomar och allvarliga tillbud i arbetet. Enligt rutinen för arbetsskador, olycksfall och tillbud ska alla arbetsskador och tillbud rapporteras i

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Centuri avvikelssystem. Rapporteringen är en viktig del i det fortsatta förebyggande arbetet.



Totalt rapporterades 429 st. avvikelser med sammanhang arbetsmiljö en minskning mot föregående år då det var 512 st. Vid val typ av tillbud har bemanning som val minskat med 8 st. Däremot har hot/våld ökat med 7 st. Platsbrist har minskat med 34 st. och stick-/stänk-/skärskador med 30 st. Under åtgärd gjordes 43 st. arbetsskadeanmälningar, ingen förändring mot 2015. Eftersom det är en eftersläpning och alla avvikelser inte är klara i januari så har motsvarande siffra för 2015 också tagits ut i januari ifjol. Detta för att det ska bli så jämförbart som möjligt.

5.7 Arbetsförhållanden utifrån jämställdhet och mångfald

Intentionen inom Region Jämtland Härjedalen är att arbetsplatserna ska vara jämställda och att jämställdhetsperspektivet beaktas i den dagliga verksamheten. Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet. I den mån medarbetare önskar deltidsarbete tillgodoses detta i så stor utsträckning som möjligt utifrån verksamhetens behov. Målsättningen är att förvärvsarbete och föräldraskap ska kunna förenas bl. a genom flexibilitet i arbetstidsförläggningen.

Region Jämtland Härjedalen tillämpar kompetensbaserad rekrytering, vilket innebär att den mest kompetenta sökanden ska få jobbet oavsett kön, könsöverskridande

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

Föreläsningar har ordnats kopplat till jämställdhet, mångfald och normkritik där bland annat begreppen tydliggjordes. En rutin har skapats och implementerats avseende jämställdhetsintegrering i ärendehantering. I medarbetarsamtalsmallen har en fråga om våld i medarbetarens nära relation lagts till utifrån framtagna riktlinje våld i medarbetarens nära relation.

Ett flertal arbetsplatser har erbjudit språkpraktik för nyanlända vilket även resulterat i tidsbegränsade anställningar. Det har inte funnits behov av att genomföra åtgärder för att arbetsförhållandena ska lämpa sig för alla medarbetare utifrån kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, utifrån vad som framkommit i medarbetarsamtalen.

Inom Reumatologienheten bedrivs ett projektarbete med att göra enheten mer jämställd och jämlik. Psykiatriska akutmottagningen fortsätter arbetet med könsidentitetsmottagningen och kommer att HBTQ-certifieras.

Influensavaccinering av personal blev väldigt lyckat samarbete. Totalt var det 670 personer i personalen som vaccinerade sig i entrén v 45-46 och 173 som vaccinerade sig på den egna enheten. Ifjol var det 325 personer som vaccinerade sig hos Previas mottagning på infektion.

6 Lönebildning

I löneavtalen betonas vikten av att individens lön kopplas till verksamhetens mål och utveckling, samt att medarbetarna i ett samtal får veta hur de bidrar till att verksamhetens mål nås.

Region Jämtland Härjedalens mål för lönebildningen, enligt handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare, är att regionens lönepolitik är tydlig och känd i organisationen. Inför löneöversyn ska alla chefer årligen informera på APT om löneöversynsprocessen, utifrån ett gemensamt material.

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

6.1 Löneutveckling

I "Individuell löneutveckling" ingår medarbetare som finns anställda vid båda mättdpunkterna. Mättdpunkterna är 2016-01-01 - 2016-12-31.

Individuell Löneutveckling %	2013	2014	2015	2016	2016 kronor
Totalt	3,3 %	3,4 %	3,8 %	3,9 %	1 271
Kvinnor	3,3 %	3,3 %	3,8 %	3,8 %	1 163
Män	3,3 %	3,6 %	3,9 %	4,2 %	1 660
0-29 år	4,8 %	4,8 %	5,8 %	5,4 %	1 298
30-49 år	3,8 %	4,0 %	4,3 %	4,5 %	1 446
50-65 år	2,8 %	2,8 %	3,1 %	3,2 %	1 085

Det finns två årligt återkommande påverkansfaktorer på den individuella löneutvecklingen.

Den ena är löneöversyn. Prioriterade grupper i löneöversyn 2016 var enhetschefer, kuratorer, handläggare personal, och överläkare. Strukturella åtgärder gjordes i mindre omfattning för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer. Utifrån centralt kollektivavtal fördelades även procentuellt mer utrymme på undersköterskor, skötare och barnsköterskor. Utöver löneöversyn gjordes inom primärvården en stor särskild satsning på distriktsläkare.

Den andra återkommande påverkansfaktor är läkare som bytt befattning från ST-läkare till specialistläkare och från specialistläkare till överläkare.

Män och kvinnor: Under 2016 har den individuella löneökningen varit 0,4 % högre för män än för kvinnor. Detta är en något större skillnad än under senaste åren.

Den främsta orsaken är att de flesta män finns inom de yrkesgrupper som har högst löneläge inom Region Jämtland Härjedalen samt inom de yrkesgrupper som i löneöversyn varit prioriterade grupper. Tydligast är det inom grupperna överläkare och distriktsläkare.

Flera yrkesgrupper där män haft bättre löneutveckling än kvinnor är grupper där krontalspåslag varit relativt stora. De löneökningar som haft störst inverkan på löneutveckling för gruppen män är överläkare (2 483 kr, 3,5 %) och distriktsläkare (6 008 kr, 7,8 %). I dessa grupper är även majoriteten män (63 respektive 60 %). För båda grupperna är även medelåldern högre för män än för kvinnor (för båda grupperna är medelåldern 3 år högre för män än för kvinnor).

Malin Bergstrand-Edfeldt, Hanna Westerlund,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin
Antonsson (kaan), Anni Åsén

Antalet månadsavlönade uppgick den 31 december 2016 till 4032 personer. Av dessa är 3138 kvinnor (78 %) och 894 män (22 %). De flesta männen finns i grupperna läkare (214 st), sjuksköterskor (153 st) och handläggare (57 st). Detta är en förklaring till att löneförändringar i framför allt läkargruppen har så kraftig påverkan på totala resultatet för hela gruppen män. Eftersom gruppen kvinnor är betydligt större ger det höga krontalsutfallet för kvinnliga läkare inte samma påverkan på utfall för hela gruppen kvinnor.

Utfallet kommer att följas upp efter löneöversyn 2017 och kvarstår trend ska djupare analys genomföras.

Ålder: Skillnaderna i procentuell löneutveckling mellan olika åldersgrupper har minskat något jämfört med tidigare år, även om det fortsatt är de yngre som har störst procentuell löneutveckling. Det högre utfallet för 0-29 samt 30-49 år påverkas av att byte av befattning för läkare nästan uteslutande äger rum i dessa åldrar (från AT till ST, från ST till specialistläkare samt specialistläkare till överläkare).

Yngre medarbetare har generellt lägre löner, vilket gör att samma krontalspåslag ger ett högre procentuellt utfall. Under 2016 har detta påverkat exempelvis gruppen sjuksköterskor. Där har höjning av baslön (ingångslön för oerfarna medarbetare) medfört procentuellt större löneökningar för yngre medarbetare, för att skapa viss lönedifferens mellan de helt oerfarna och de som arbetat något-några år. Detta eftersom krontalspåslagen för yngre respektive äldre medarbetare inte skiljer sig så mycket. Procentuellt blir då ökningen för yngre större, eftersom de har lägre grundlön.

6.2 Jämställda löner

Osakliga skillnader i lön eller andra anställningsvillkor mellan män och kvinnor ska inte förekomma. Detta anges i CEMR- deklARATIONEN och Diskrimineringslagen. För att granska löneskillnader mellan män och kvinnor ska arbetsgivare minst vart tredje år göra en lönekartläggning och löneanalys. Senaste löneanalys är gjord på 2015 års löner. Från och med 2017 ändras Diskrimineringslagen så att lönekartläggning och löneanalys ska göras varje år, vilket också sedan tidigare har varit ambitionen för Region Jämtland Härjedalen.