

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund



Personalbokslut 2017

Beslutat av regionstyrelsen 2018-03-21, § 75

	1
1 Inledning	6
1.1 Tillvägagångssätt	6
1.2 Attraktiv arbetsgivare	7
2 Kompetensförsörjning	8
2.1 Utförd tid	9
2.2 Utförd tid totalt för region Jämtland Härjedalen – förvaltning	9
2.3 Utförd tid per område i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	10
2.3.1 Kommentarer utförd tid	10
2.4 Sommaren 2017	12
2.5 Antal anställda	13
2.6 Antal anställda, kvinnor och män	13
2.6.1 Antal anställda årsarbetare	14
2.6.2 Antal anställda per förvaltning	14
2.6.3 Antal anställda per område i Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	15
2.7 Anställningsform	16
2.8 Timavlönade	16
2.9 Deltidsanställda	17
2.9.1 Antal deltidanställda totalt/ fördelat på kön	17
2.9.2 Andel deltidanställda av totalt antal anställda	17
2.9.3 Medelsysselsättningsgrad-totalt/fördelat på kön	18
2.10 Olika typer av ledigheter fördelade på kvinnor och män	19
2.11 Generationsväxling	20
2.11.1 Åldersfördelning	21
2.11.2 Medelålder	21
2.11.3 Antal anställda som är 60 - 67 år	22
2.11.4 Åldersstruktur och medelålder	22

2.12	Ungdomssatsningar	24
2.12.1	Feriearbetare	24
2.12.2	Studiebesök	24
2.13	Introduktion för nyanställda	24
2.14	Bemanning av organisationen	24
2.15	Rekryteringsläge - bemanning av organisationen	28
2.16	Kompetenskartläggning – LUP	29
2.16.1	Läkare	30
2.16.2	Sjuksköterska, specialistsjuksköterska, barnmorska	30
2.16.3	Undersköterskor, skötare	31
2.16.4	Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård	32
2.17	Bemanningsföretag	33
2.1	Läkare - total utförd tid	34
2.2	Sjuksköterskor - total utförd tid	34
2.3	Köpta tjänster inom folktandvård	35
2.3.1	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	35
2.4	Sjuksköterskor – bemanningsföretag	36
2.5	Kompetenssammansättning	38
2.6	Kompetensstruktur	39
2.7	Antal läkare - månadslön	40
2.8	Kompetensstruktur läkare	40
2.8.1	AT-läkare kvar i Region Jämtland Härjedalen	41
2.8.2	Personalomsättning läkare	41
2.8.3	Personalomsättning sjuksköterska	42
2.9	Utbildning och kompetensutveckling	42
2.10	Region Jämtland Härjedalens studiemedel	43
2.11	Utbildningsuppdraget	44
2.12	Omställningsarbetet	45

2.13	Avslutningssamtal	46
3	Övertid/kort varsel/arbetad tid	48
<hr/>		
3.1	Totalt antal timmar övertid/kort varsel 2014-2017	48
3.1.1	Övertid i timmar - Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	48
3.1.2	Övertid i timmar - Regional utveckling	49
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 2010-2017	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
<hr/>		
4.1.1	Kompetensutveckling	52
4.1.2	Chefsaspirantutbildning	52
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	54
4.2.3	Förutsättningar för chefs-och ledarskapet	54
5	Hälsofrämjande arbete och sjukfrånvaro	56
<hr/>		
5.1	Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning	62
5.2	Åtgärder via företagshälsovård	64
5.3	Friskvårdsaktiviteter	67
5.4	Personalföreningen- Friskvård o Trivsel	68
5.5	Arbetsmiljö	69
5.5.1	Arbetsmiljöenkäten	69
5.6	Arbetsskador och tillbud	71

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

5.7 Arbetsförhållanden utifrån jämställdhet, mångfald, kränkande särbehandling, sexuella trakasserier, trakasserier och diskriminering	72
6 Lönebildning	72
6.1 Löneutveckling	73
6.2 Jämställda löner	74

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Personalbokslut 2017

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, Prodiver 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.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

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 2017-2019 varit styrande för personalfunktionens arbete.

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

Under 2017 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 implementerades kompetenshanteringssystemet SABA Cloud för att gå i drift 2018. En kompetenskartläggning enligt LUP och Svensk standard för kompetensförsörjning genomfördes i slutet av året. Program för "Sjuksköterskans första år", utformades för att påbörjas 2018.

Fyra karriärvägar, psykologer, fysioterapeuter i primärvården, röntgensjuksköterskor samt barnmorskor inom specialiserad vård, fastställdes. Arbete med att koppla lön till karriärvägarna påbörjades samt att ett test med att implementera karriärvägarna i SABA Cloud genomfördes.

Arbetet med RAK med en projektledare direkt underställd hälso- och sjukvårdsdirektören fortsatte under året. I samband med det inrättades ett kliniskt träningscenter (KTC). Ett led i RAK är att utveckla och säkra undersköterskornas kompetens i framförallt sjukvårdstekniska arbetsmoment. Det resulterade i att 160 undersköterskor utbildades och examinerades och därmed erhöll kompetenskort.

Arbetet med att inrätta 40 extratjänster påbörjades under hösten med kartläggning och matchning. Inflödet vad gäller nyanlända inom legitimationsyrken upphörde i princip. I samarbete med Arbetsförmedlingen fortsatte arbetet med stödjande insatser för de personer som sedan tidigare fanns med i regionens etableringsprogram.

En överenskommelse mellan Kommunal och SKL kring "Heltidresan", som innebär att grupper inom Kommunals avtalsområde ska kunna inneha heltidsbefattningar och arbeta heltid, resulterade i en överenskommelse på regionnivå med samma mål.

Flera rekryteringsinsatser genomfördes under året bl.a. deltagande på sjuksköterskestudenternas VFU-start inför termin 4, anordnande av events för T5 och T6 sjuksköterskestudenter. Samtliga från Mittuniversitetet. Stöd gavs till Umeå universitets läkarstudenters examinationsevent i Östersund.

Deltagande i en emigrantmässa i Holland, arbetsmarknadsmässor på Uppsala universitet samt för blivande AT-läkare. Dessutom deltagande i arbetsförmedlingens jobbmässor varav en vände sig till framförallt unga som står inför utbildningsval. Annonseringsinsatser riktade till bristyrken genomfördes. Annonsering via Face-Book fick ett stort gensvar vilket också uppmärksammades nationellt.

Deltagande i Framtidsmässan, som vänder sig till främst gymnasieelever. Studiebesök för årskurs 9 och gymnasiet årskurs 3 anordnades och feriepraktik för gymnasiestuderande erbjöds.

Ytterligare tre personalkonsulter utbildades i ThomasSystemet, ett system för personlighetsanalys, som används främst vid chefsrekrytering.

Ett norrlandsgemensamt arbete resulterade i att en ny upphandling av bemanningsföretag har genomförts och kommer att under våren 2016 nyttjas

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Utbildningen Ny som chef och Chefsaspirantutbildning har genomförts under året. Kunskapstorget för chefer har haft flera utbildningstillfällen. Arbetsmiljöutbildning för alla chefer och skyddsombud erbjöds vid två tillfällen, i samarbete med företagshälsovården och Försäkringskassan. Grupphandledning i yrkesrollen för chefer startade under hösten med fem deltagare. Efter utvärdering kommer regionen att ställning tas till eventuell fortsättning.

Löneöversyn 2017 är genomförd och arbetet med löneöversyn 2018 startade under hösten -17. Lönekartläggning och löneanalys är genomförd under hösten 2017.

Under året har hälsofrämjande teamet skapats som ett led i att sänka sjukfrånvaron och arbeta proaktivt med en hälsofrämjande arbetsmiljö tillsammans med organisationens chefer. Arbetet med att skapa en mer lösningsfokuserad rehabiliteringsprocess har fortsatt under året, där fokus på att främja rörlighet och tidiga insatser varit ledord. Arbetsträningar, prövningar 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.

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 erbjöds 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, distriktläkare, övertandläkare, tandläkare, 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, vilket också gäller nationellt. Region Jämtland Härjedalen hade fler både antalsmässigt och årsarbetare vad gäller dessa grupper än tidigare år. Följden av det samlade ökade behovet blir en bristsituation. Det i sin tur skapar en marknad för bemanningsföretag som hyr ut personal. Region Jämtland Härjedalen, framförallt område HIM och HNR, ökade nyttjandet av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Gruppen undersköterskor som genom utbildningsinsatser ska bidra till minskat behov av hysjuksköterskor har också ökat.

Centrumens 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 läkare och sjuksköterskor. När det gäller ökning av utförd tid för läkare återfinns ökningen i grupperna underläkare, AT-läkare och ST-läkare medan bristen återfinns bland grupperna överläkare, specialistläkare och distriktläkare.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

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.

	2014	2015	2016	2017	Differens Årsarbetare 2016/2017
Total utförd tid	5 438 705	5 801 227	5 804 071	6 011 617	+118
Ledning	232 154	265 101	267 971	270 571	+1
ÖvL/SpecL	370 877	373 768	361 531	380 286	+11
ST-läkare	170 503	177 099	180 680	204 606	+14
Underläkare	89 927	104 719	120 463	125 209	+3
Sjuksköterskor	1 737 173	1 746 510	1 752 474	1 764 734	+7
Undersköterskor	958 811	968 612	964 933	1 016 041	+29
Med.sekreterare	311 062	323 551	326 608	327 432	+1
Psykolog Psykoterap	95 417	97 648	98 230	111 006	+7
Paramed	386 662	396 803	399 009	425 497	+15
Admin personal	417 790	533 312	531 645	595 661	+36
Övrigt	668 328	814 102	800 526	790 574	-6

Källa: ProDiver

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 2017 har ökat med 118 årsarbetare.

Utförda tiden för **läkare** har ökat med 28 årsarbetare. Inhyrning från bemanningsföretag har minskat med drygt en årsarbetare. Sammantaget är ökningen 27 årsarbetare.

Utförda tiden för **sjuksköterskor** har ökat med 7 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag är ökningen 22 årsarbetare.

Utförd tid för **undersköterskor** har ökat med 29 årsarbetare.

2.2 Utförd tid totalt för region Jämtland Härjedalen – förvaltning

Utförd tid totalt/ förvaltning				
Förvaltning/totalt	2015	2016	2017	Differens 2016-2017 i års- arbetare
Hälsa-och sjukvårdsförvaltning en	5 207 203	5 214 462	5 403 647	+ 107

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Regionala utvecklingsförvaltningen	252 135	224 087	238 631	+ 7
Regionstaben	328 431	352 570	355 638	+2
Patientnämnd, Revision,	13 457	12 952	13 701	0
Region Jämtland Härjedalen	5 801 227	5 804 071	6 011 617	+ 118*

2.3 Utförd tid per område i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Utförd tid – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen				
	2015	2016	2017	Differens 2016-2017 i årsarbetare
Akutområdet	651 824	652 103	652 258	0
Barn och ungdomsmedicin	172 207	170 720	176 313	+3
Barn och unga vuxna	187 834	189 095	208 534	+11
Diagnostik, teknik och service	709 162	719 518	748 546	+16
Hjärta, neurologi och rehabilitering	397 156	387 026	390 215	+2
Hud, infektion och medicin	454 254	454 009	468 129	+8
Folktandvården	298 587	277 712	265 840	-8
Kirurgi	378 088	379 318	393 876	+8
Kvinna	152 436	153 677	161 467	+4
Ortopedi	280 146	277 553	291 361	+8
Patientsäkerhet	24 908	26 767	25 611	-1
Primärvård	882 582	912 143	993 980	+46
Psykiatri	454 530	442 624	454 773	+7
Ögon och Öron	147 427	153 824	163 481	+5
Totalt hälso - och sjukvårdsförvaltningen	5 207 203	5 214 462	5 403 647	+ 107

2.3.1 Kommentarer utförd tid

Region Jämtland Härjedalen har ökat den utförda tiden med motsvarande 118 årsarbetare 2017 jämfört med 2016. 2017 har en vardag mindre vilket motsvarar ca 11 årsarbetare. Med hänsyn till den är ökningen närmare 130 årsarbetare.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har den utförda tiden ökat med 107 årsarbetare. Den utförda tiden har ökat inom områdena förutom områdena folktandvård och akutvård.

Orsaker till ökning av utförd tid är utökad verksamhet såsom införande av

- mobilt närvårdsteam, avdelning för utskrivningsklara patienter och diagnostiskt centrum, område HIM,
- slutenvård och IKB-team, område BUV (ca 14 åa)
- specialistvård Campus, område ortopedi(närmare 5 åa)
- ökade förlossningstal, område kvinna (4 åa)
- utökning av ST-läkare för att minska hyrläkarberoendet (10 åa)
- folkhälsoenheten som överfördes från regionstaben till primärvården (ca 7 åa)
- verksamhetsutvecklare som överfördes från regionstaben till de olika områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (9)

I övrigt anges gängse förekommande förändringar i verksamhet som orsak till ökning av utförd tid.

Område psykiatri är det enda område som anger att de beräknar att komma ner i 2013 års nivå vad gäller utförd tid. De områden som uttalar att de ser det inte ät möjligt anger bl a utökade uppdrag som skäl men säger att man ständigt ser över hur man ska kunna minska den utförda tiden.

Inom regional utveckling har antalet årsarbetare ökat med 7 jämfört med föregående år. Den ökade utförda tiden beror främst på projektanställningar inom område Näringsliv och område Valfärd klimat och kompetens. Vid projektanställningar finns det oftast beslut och ekonomiskt tillskott med externa medel.

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

Regionstaben har ökat med två årsarbetare trots att folkhälsoenheten och vårdutvecklarna, som motsvarar ca 23 årsarbetare (16 årsarbetare), under året övergått till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Sett till detta borde den utförda tiden ha minskat i samma omfattning.

Förklaringar till ökningarna är flera. Dels inrättandet av enhetschef för FoUU-enheten och nyinrättade tjänster som flyktingsamordnare, etableringskoordinator, informationssäkerhetssamordnare som tillkommit under senaste året på grund av förändrade omvärldskrav. Andra exempel är införandet av SABA Cloud, ett webbaserat system för kompetenshantering, där tjänsteutrymmet för införandet inneburit en ökning av utförd tid och finansierats via medel från motsedda och professionsmiljarden. En markant ökning av statliga bidrag har gjort att projektanställningar ökat och i förlängningen innebär en ökning av utförd tiden. Projektanställningarna gäller t ex införandet av ett nytt chefsutvecklingsprogram, nya lagen om utskrivningsklara, standardiserade vårdförlopp cancer samt sjukskrivning- och rehabprocessen. Även uppbemanning av personal som finansieras av andra förvaltningar internt förekommer.

Inom Regionstaben har det under året också tillkommit två extratjänster med finansiering genom arbetsförmedlingen, en person i omställningsgrupp samt två personer med skyddad identitet.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.4 Sommaren 2017

Inför sommaren 2017 utarbetades en handlingsplan med åtgärder inom organisation, bemanning och rekrytering.

Utförda tiden juni – augusti inom områdena HNR, HIM, akutvård, ortopedi, kirurgi, barn och ungdomsmedicin, kvinna, psykiatri, barn och unga vuxna, diagnostik, teknik och service, primärvård har ökat med motsvarande 127 årsarbetare jämfört med föregående år. En vardag mer 2017 gör 11 årsarbetare.

Jämfört med 2016 har gruppen sjuksköterskor ökat med 3 årsarbetare (exkl bemanningsföretag) och gruppen undersköterskor har ökat med 35 årsarbetare.

Inhyrda sjuksköterskor har ökat med motsvarande 19 årsarbetare (beräknat utifrån en genomsnittskostnad för bemanningsföretag)

Bemanningsfördelningen mellan sjuksköterska och undersköterska har förändrats marginellt mellan åren (en %-enhet skiljer mellan 2016 och 2017). Pågående arbete på vårdavdelningarna, RAK, d v s att förändra arbetsfördelning mellan sjuksköterska och undersköterska på vårdavdelningarna har hittills inte gett utslag vad gäller fördelningen av utförd tid.

Det har skett en kostnadsminskning av övertid, kortvarsel och sommarpaket med ca 2,5 miljoner jämfört med 2016. Kostnaden för dessa tre poster 2017 är ca 19 miljoner.

Kostnad för sommarpaket och dagersättning uppgick till 8,1 miljoner. Kostnaderna minskade med ca 1,5 miljoner jämfört med 2016.

Arbete under rast är i princip oförändrat medan dubbla pass har ökat med 50 timmar, motsvarar ca 6%.

Sjukfrånvaron har minskat per månad och totalt. Antal avvikelser gällande arbetsmiljö har minskat med 112. Avvikelser gällande bemanning har minskat men ligger andelsmässigt i princip oförändrat jämfört med 2016.

Föräldraledigheter ökade i år med motsvarande 26 årsarbetare.

Mellan perioden 170101-170630 nyanställdes 95 sjuksköterskor inklusive specialistsjuksköterskor.

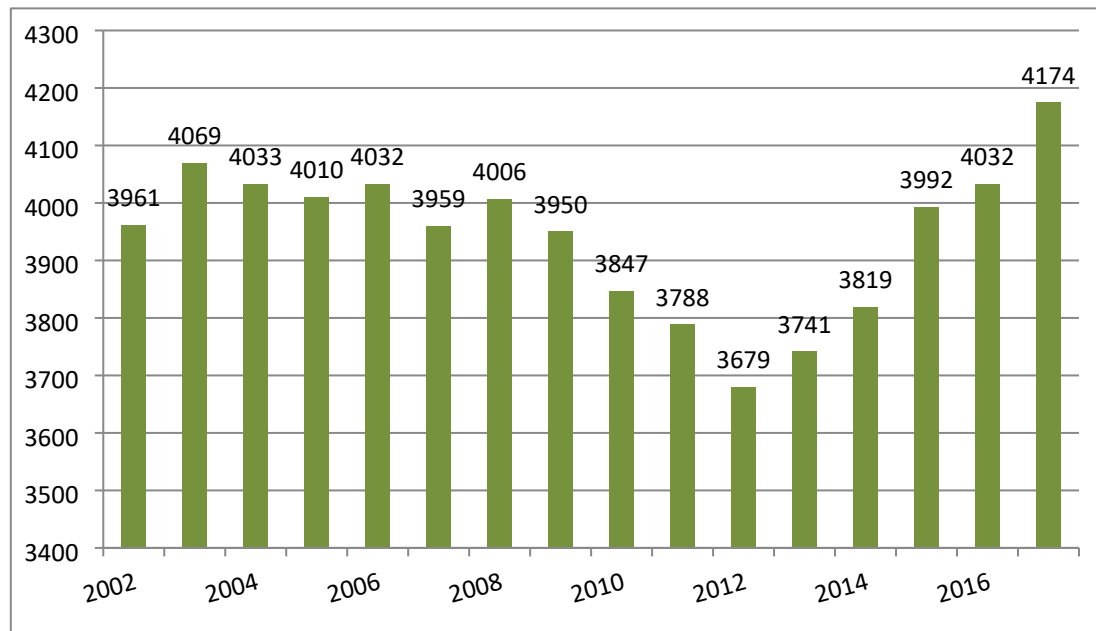
Representanter från fackliga organisationer tillsammans med arbetsgivarrepresentanter besökte varje vecka olika arbetsplatser. Syftet med dessa besök var att få en gemensam bild av arbetssituationen på respektive arbetsplats.

Både arbetsgivare och fackliga företrädarna tycker att arbetsplatsbesöken har varit givande och fyllt sitt syfte.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.5 Antal anställda

Antalet månadsavlönade uppgick den 31 december 2017 till 4174 personer. Av dessa är 3251 kvinnor (78 %) och 923 män (22 %). Förändringen mot föregående år är 141 fler 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	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totalt	4006	3951	3847	3789	3679	3741	3819	3992	4032	4174
Kvinnor	3094	3033	2940	2940	2885	2932	2983	3110	3138	3251
Män	912	918	907	848	794	809	836	882	894	922
Andel män av total	22,8	23,2	23,5	22,4	21,6	21,6	21,8	22,0	22,0	22,0

Källa: Heroma, personalstatistik

Antalet anställda har ökat med 142, 113 kvinnor och 28 män.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.6.1 Antal anställda årsarbetare

År	Antal anställda	Årsarbetare (1760 tim.)
2017	4174	3416
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	2017	Förändring mellan åren 2016-2017
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	3602	3642	3787	145
Regionala utvecklingsförvaltningen	161	146	147	+1
Regionstaben	222	238	230	-8
Patientnämnd, Revision,	9	8	9	+1
Region Jämtland Härjedalen totalt	3992	4032	4174	+141

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.6.3 Antal anställda per område i Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Antal anställda i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen				
	2016-12-31	2017-12-31	Förändring mellan åren	Kommentar
Akutområdet	480	476	-4	
Barn och ungdomsmedicin	121	145	+4	
Barn och unga vuxna	127	141	+24	
Diagnostik, teknik och service	462	478	+16	
Hjärta, neurologi och rehabilitering	290	288	-2	
Hud, infektion och medicin	320	338	+ 18	
Folktandvården	184	194	+10	
Kirurgi, Ögon och Öron	382	412	+30	Varav 121 ÖÖ
Kvinna	115	127	+15	
Ortopedi	195	200	+5	
Patientsäkerhet	16	17	+1	
Primärvården	655	703	+48	
Psykiatri	293	286	-7	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt	3642	3805	163	

Inom Primärvården har anställt ST-läkare motsvarande 10 årsarbetare, för att minska beroendet av stafettläkare på sikt. Ett mobilt närvårdsteam har inrättats.

Från regionstaben har Folkhälsoenheten flyttats till Primärvården med 10 personer per den 1 mars-17 samt verksamhetsutvecklare 12 st per den 1 april.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.7 Anställningsform

Antal anställda per anställningsform	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tillsvidare	3504	3400	3445	3500	3674	3712	3966
– varav kvinnor	2720	2665	2714	2747	2899	2910	2996
– varav män	784	731	731	753	807	802	819
Vikarie	205	203	211	226	216	188	208
– varav kvinnor	164	163	165	172	180	139	163
– varav män	41	40	46	54	36	49	45
Allmän visstidsanställning	32	34	40	30	42	48	63
– varav kvinnor	25	25	27	25	31	32	41
– varav män	7	9	13	5	11	16	22
AT – läkare	38	35	31	37	47	52	52
– varav kvinnor	24	25	18	20	26	38	34
– varav män	14	10	13	17	21	14	18
Övrigt (67 år, provanställning)	6	7	14	26	13	33	36

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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal timmar	251633	221942	194947	233641	253126	250392	244731
– varav kvinnor	184098	167031	145016	172208	187199	184194	170505
– varav män	67535	54911	49932	61433	65926	66198	74225
Omräknat i årsarbetare*	143	126	111	133	144	142	139

* Årsarbetare är beräknat på 1760 timmar.

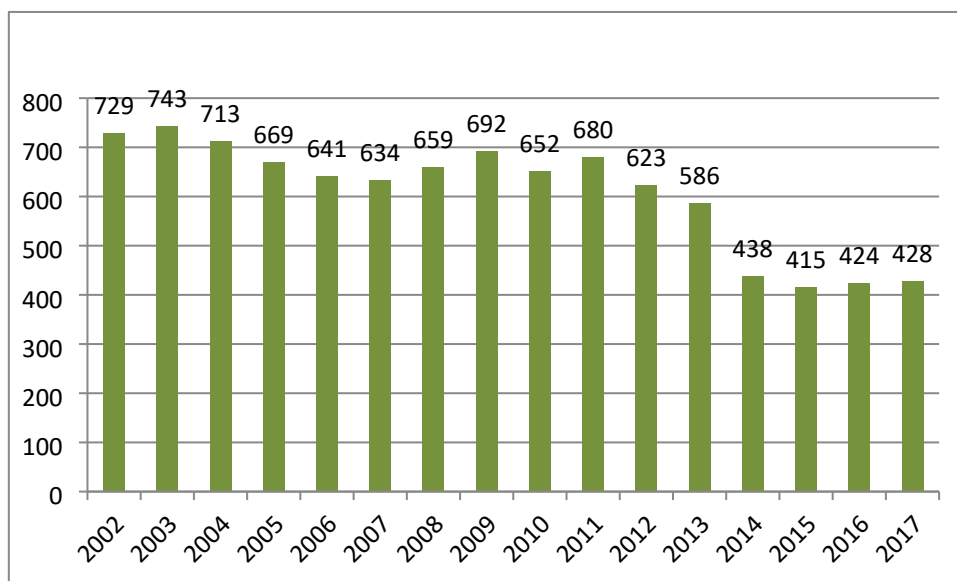
Skäl till timanställningar är att främst täcka upp kortare oplanerad frånvaro men även för att bemanna upp vid hög arbetsbelastning, klara "schemat", tillgängligheten samt tillfälliga vårdbehov.

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

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.9 Deltidsanställda

Diagrammet visar per den 31 december varje år



2.9.1 Antal deltidanställda totalt/ fördelat på kön

Antal deltidanställda, totalt och fördelat på kön	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totalt	652	680	623	586	438	415	424	428
Kvinnor	565	597	559	524	388	364	359	360
Män	87	83	64	62	50	51	65	68

Av deltidanställda är 84 % kvinnor och 16 % 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 428 personer och det är en ökning jämfört med föregående år.

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

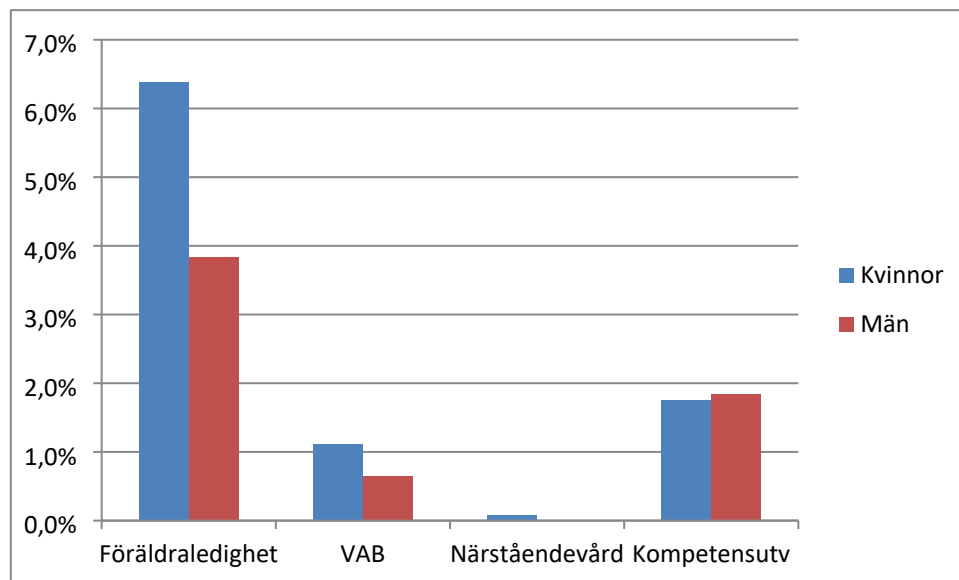
Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.9.3 Medelsysselsättningsgrad-totalt/fördelat på kön

Medel- sysselsätt- ningsgrad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totalt	94,7	94,6	94,9	95,0	96,1	96,3	96,3	96,3
Kvinnor	94,1	94,0	94,2	94,4	95,7	95,9	96,1	96,1
Män	96,7	96,7	97,6	97,0	97,8	97,6	97,3	96,9

Medelsysselsättningsgraden har successivt blivit lägre för att återigen öka 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. Tid för kompetensutveckling utgör lika andel av utförd tid för män och för kvinnor. Tidigare har männen haft högre andel.

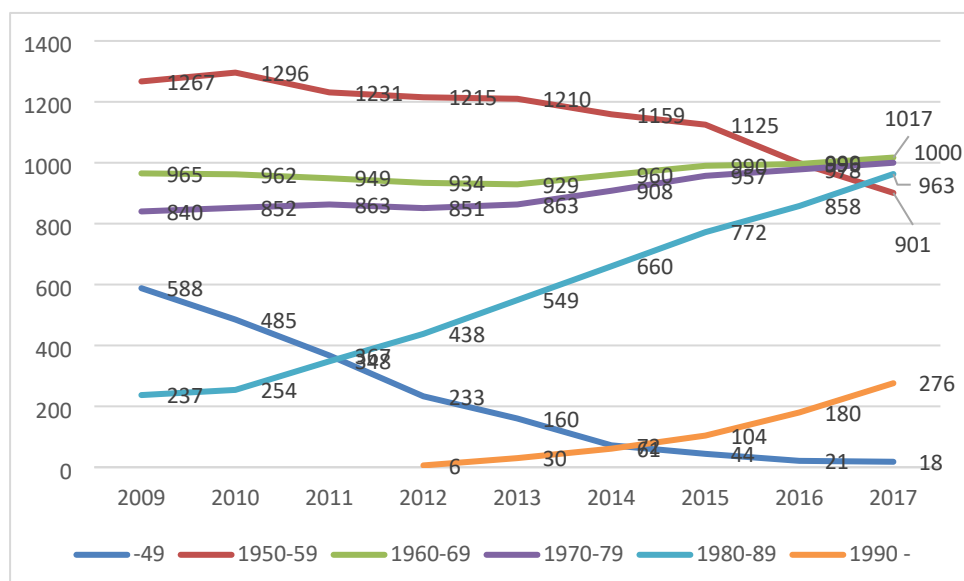
Föräldraledighet: Kvinnor tar ut 84 % av totalt uttagen föräldraledighet och männen tar ut 16 % en minskning av männens uttag. Av uttagen föräldraledighet i procent av utförd tid så tar kvinnorna ut 6,4 % (6,2 % 2016) och männen 3,8 % (4,2 % 2016). Kvinnorna har ökat sitt uttag och männen har minskat. 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 2016 så är det oförändrat.

Närståendevård: Uttagna timmar för närståendevård är mycket litet och utgörs endast av enskilda fall. Totalt 3592 timmar varav kvinnor har tagit ut 96 % och männen stod för 4 % av totalt uttagen tid. Männen har minskat sitt uttag igen från att sista två åren ökat.

Kompetensutveckling: Kvinnor har haft 75 % av totalt uttagen tid till kompetensutveckling, män 25 %. Om man tittar på tid för kompetensutveckling i procent av utförd tid för kvinnor respektive män så har de tagit ut lika i år.

2.11 Generationsväxling



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

Av de som är födda på 40-talet d v s 68 år och äldre är det 18 personer som arbetar på månadslön.

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

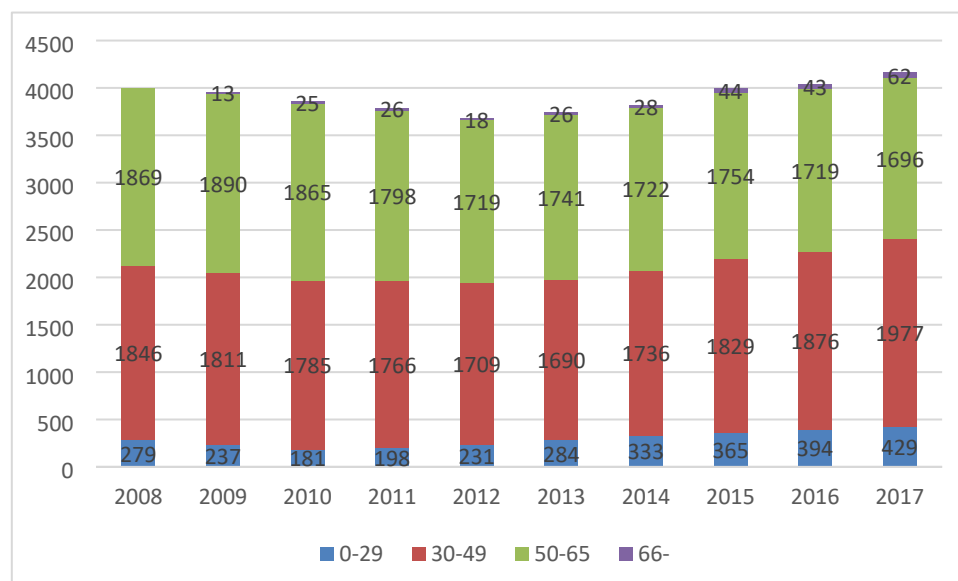
De kommande pensionsavgångarna ska ställas i relation till minskade ungdomsgrupper. Gymnasieungdomar har minskat drastiskt under en 10-årsperiod fram t o m 2017. Det har varit särskilt märkbart här i länet

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 arbetssökande och arbetsgivarnas behov av kompetens.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.11.1 Åldersfördelning

Redovisning per åldersintervall.



I diagrammet ovan kan man se att antalet 65 år och äldre ökar. Det finns en medvetenhet i organisationen om att i möjligaste mån tillvarata kompetensen hos denna grupp. Märks tydligast under semestertider.

2.11.2 Medelålder

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

Medelålder År/kön	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totalt	47,3	47,6	47,3	47,1	46,7	46,8	46,1	46,3
Kvinnor	47,4	47,6	47,3	47,1	46,7	46,7	46,0	46,3
Män	47,1	47,6	47,4	47,2	46,8	46,9	46,2	46,2

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

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	Antal 2017
60	132	120	107	125	134	123	121	147
61	129	129	117	109	118	138	119	123
62	116	122	119	117	107	116	132	115
63	63	105	105	105	108	100	98	121
64	81	85	82	93	88	100	78	82
65	33	29	28	41	44	43	56	38
66	19	20	8	15	18	29	22	43
67	5	5	5	5	3	6	9	12
Totalt	578	615	571	610	620	655	635	681

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 31 december -17						
Förvaltning och totalt	-29	30-49	50-65	66-	totalt	Medelålder
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	416	1817	1487	67	3787	46,1
Regionala utvecklingsförvaltningen	3	71	70	3	165	49,4
Regionstaben	10	86	132	2	230	50,1
Patientnämnd, Revision,	0	3	6	0	9	
Region Jämtland Härjedalen	429	1977	1695	73	4174	46,3

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Åldersstruktur och medelålder per område i Hälsa och sjukvårds förvaltning						
	0-29	30-49	50-65	66-	Antal anställda	Medelålder
Akutområdet	42	258	173	3	476	45,9
Barn och ungdomsmedicin	21	62	41	1	145	43,0
Barn och unga vuxna	7	75	57	2	141	46,9
Diagnostik, teknik och service	52	188	233	5	478	46,5
Hjärta, neurologi och rehabilitering	38	144	103	3	288	44,7
Hud, infektion och medicin	59	186	88	5	338	42,1
Folktandvården	10	80	96	8	194	49,9
Kirurgi, Ögon, Öron	74	197	129	12	412	43,9
Kvinna	20	60	46	1	127	44,6
Ortopedi	29	105	63	3	200	44,1
Patientsäkerhet, övergripande	0	6	13	0	19	52,7
Primärvården	38	324	323	18	703	48,6
Psykiatri	26	132	122	6	286	46,7
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen totalt	416	1817	1487	67	3787	46,1

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal inom hälso- och sjukvård	50	49	41	41	37	25	27
Antal inom övrig verksam	20	10	10	11	14	10	8
Totalt antal	70	59	51	52	51	35	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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal elever från grundskola	131	200	220	171	210	160	184
Antal elever från gymnasiet	86	47	33	74	82	40	67
Totalt	217	247	243	245	292	200	251

2.13 Introduktion för nyanställda

Under 2017 har vi fortsatt med gemensam introduktion för nyanställda två gånger per år, i mars och oktober. Ca 210 medarbetare har deltagit. 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 specialitläkare, oavsett specialitet, distriktsläkare, övertandläkare, tandläkare, allmänsjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, psykologer samt vissa specialist-/nyckelkompetenser. Detta 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 anställnings-

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

villkor 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, vilket också gäller nationellt. Region Jämtland Härjedalen hade fler både antalsmässigt och årsarbetare vad gäller dessa grupper än tidigare år. Följden av det samlade ökade behovet blir en bristsituation. Det i sin tur skapar en marknad för bemanningsföretag som hyr ut personal. Region Jämtland Härjedalen, framförallt område HIM och HNR, ökade nyttjandet av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Gruppen undersköterskor som genom utbildningsinsatser ska bidra till minskat behov av hyrsjuksköterskor har också ökat.

Många områden pekar på att bättre anställningsvillkor såsom lön, arbetstider, arbetsmiljö (ospecificerat) men även annan arbetsfördelning (vem gör vad, RAK) ska kunna förbättra bemanningsläget vad gäller bristyrken.

Nedan följer områdenas samlade bedömning av nuvarande och framtida bemanningssituation.

Område akutvård. Avseende rekrytering har 80 tjänster utannonserats i området under året. Antal sökande per tjänst uppgår till 5,6 i genomsnitt och varierar i antal mellan 0-49. Flest ansökningar inkommer vid annonsering av underskötersketjänster.

Det har varit svårt att rekrytera såväl allmänsjuksköterskor som specialistsjuksköterskor inom intensivvård, anestesi och operation. Det har bland annat inneburit ändrad kompetenssammansättning. Även steriltekniker är ett bristyrke som ersätts med undersköterskekompetens. Avseende medicinska sekreterare pågår översyn av organisation liksom samarbete med andra områden.

Av fyra utbildningsplatser med studiemedel som regionen erbjuder har Område akutvård tilldelats två av dessa platser till specialistutbildning. Tillsammans med andra landsting/regioner i norr har uppdragsutbildning upphandlats vid Umeå universitet. Område akutvård har via den köpt fem utbildningsplatser; tre inom anestesi och två inom operation.

För att väcka intresse för områdets specialistområden föreläser medarbetare på Mittuniversitetet, auskultation erbjuds. Även i år har grundutbildade sjuksköterskor anställts på intensivvårdsavdelningen och centraloperationen för att möjliggöra för intresserade att prova på vad arbetet innebär. I området erbjuds även kombinationstjänster i syfte att tillvarata medarbetares kompetens och önskemål.

Område barn och ungdomsmedicin: Rekryteringssituationen har förändrats under de senaste åren till "mycket svårt att rekrytera" när det gäller vidareutbildade barnsjuksköterskor. Detta är svårrekryterad grupp nationellt. Rekrytering av sjuksköterskor har förbättrats något.

För att väcka intresse för områdets specialistområden föreläser medarbetare på MIUN, auskultation erbjuds och grundutbildade sjuksköterskor anställs på slutenvårdsavdelningarna. Detta för att möjliggöra för intresserade att prova på vad arbetet innebär i syfte att väcka intresse till att vidareutbilda sig inom Barn- och ungdomsmedicin.

Område diagnostik, teknik och service: Biomedicinska analytiker, ett bristyrke såväl lokalt som nationellt. I närtid kommer dock området att vara i balans vad gäller denna grupp. Städare och köksbiträden är svårare att rekrytera än tidigare år. En bidragande orsak kan vara en förbättrad arbetsmarknad med lägre arbetslöshet.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Område HIM: Kuratorer har under året visat sig vara svårrekryterade då det är svårt att konkurrera med löner som ges i glesbygd eller kommun. Överlag använder området sig av personlig kontakt med tidigare medarbetare, mentorskap samt uppföljande samtal efter praktikperiod. Inom vissa subspecialiteter är det stora rekryteringsproblem.

Område HNR: Kravspecifikation gällande läkare inom vissa specialiteter har på försök ändrats för att fånga läkare med annan kompetens till verksamheten. Överlag använder sig området av personlig kontakt med tidigare medarbetare, mentorskap samt uppföljande samtal efter praktikperiod. Inom vissa subspecialiteter finns idag stora rekryteringsproblem.

Område KIÖÖ: Hög personalomsättning vad gäller sjuksköterskor på vårdavdelningarna. ÖNH-mottagningen har svårt att rekrytera specialistsjuksköterskor till operationsverksamheten. Ortoptist går inte att rekrytera nationellt. För närvarande utbildar sig en sjuksköterska till ögonsjuksköterska för att sen utbildar sig till ortoptist. Optiker är något lättare att rekrytera då kategorin finns i det privata näringslivet. Nationellt är trenden att ögonmottagningar anställer optiker som bildar ett mellanskikt mellan ögonsjuksköterska och läkare. Utbildade vuxendövtolkar är nationellt begränsat eftersom det inte finns någon utbildning. Därav följer svårigheter att rekrytera.

Område kvinna: Vad gäller läkarbemannning är området i balans inför 2018 förutom specialister och framför allt bakjournskompetenta överläkare. Området har från 2018 återrekryterat en överläkare. Verksamheten är en jourtung specialitet vilket innebär att en klinik i region JH:s storlek har svårt att ha tillräckligt många överläkare i tjänst för att klara jouren med egenanställda. Effekten blir att verksamheten har bakjournskompetenta överläkare som hyrläkare.

Område ortopedi: Vid rekrytering av undersköterskor till avdelning är det inte brist på sökanden. Däremot är kompetensnivån hos de sökande lägre än tidigare. Området ser skillnad på sökande som kommer från ungdomsgymnasieutbildningen i förhållande till de som kommer från vuxenutbildningen där de från ungdomsgymnasiet har generellt en högre kompetens. Vid rekrytering av sjukgymnaster finns sökanden men konkurrenssituation från andra aktörer gör dessa svårrekryterade.

Läkarsidan är väl bemannad och det har skett till största delen genom att området själva har utbildat ST-läkare. Vid ett fåtal tillfällen har området lyckats rekrytera externt.

Område primärvård: De tidigare skillnaderna mellan Närvårdsområdena och hälsocentralerna har mer eller mindre suddats ut. Det behöver inte vara hälsocentraler i glesbygd längre som utmärker sig kring svårigheterna att rekrytera utan det visar sig även på hälsocentralerna i Östersunds Närvårdsområde. Det skiljer sig mellan olika områden i glesbygd, Åre och Krokom har t ex lättare att rekrytera än Strömsund och Härjedalen.

Under 2016 var det märkbart svårt att rekrytera framförallt distriktssköterskor och distriktsläkare men under 2017 har det även visat sig vara svårrekryterat inom flera yrkeskategorier såsom psykologer, kuratorer och BVC sköterskor.

För att klara bristen arbetar området med att ordinarie personal tar ett större ansvar. På någon HC uppger man att viss överanställning gjorts framförallt inom yrkesgruppen sjuksköterskor samt undersköterskor. Systematiskt arbete med rutiner/prioriteringar och "vem gör vad i vården". Fokusera på patienter med störst behov av vård. Rätt vård på rätt nivå till rätt yrkeskategori. Anställa pensionärer, arvodesanställda och medarbetare med andra kompetenser än de traditionella.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Område psykiatri: Det har varit svårt med rekrytering av sjuksköterskor till slutenvårdsavdelningarna under året. Representanter från området har varit i kontakt med sjuksköterskestudenter via informationsträffar som lyckligtvis gett gott resultat. Tack vare områdets traineeprogram för sjuksköterskor inom slutenvård, finns i nuläget tre nya tillsättningar. Även kuratorer har varit svårt att rekrytera genom området pga. för löneläget. De fåtal som erbjudits har tackat nej pga. för stora löneskillnader mot för andra arbetsgivare.

Område folktandvård: Det saknas specialister varför viss förstärkning köps in från andra landsting/regioner. Det finns även svårigheter att rekrytera distriktstandläkare och tandhygienister. Till viss del varierar möjligheterna mellan olika orter i länet. Den totala bemanningen av distriktstandläkare är relativt god. Inom gruppen tandhygienister har rörligheten ökat.

I december 2017 examinerades den första kullen från tandsköterskeutbildningen i Östersund, vilket gjorde att området fick stora möjligheter att rekrytera tandsköterskor till verksamheten. Ytterligare en utbildningsomgång startar i januari 2018, områdets förhoppning är därmed att kunna hantera kommande pensionsavgångar i tandsköterskegruppen.

Ett fortsatt arbete med att erbjuda studenter sommararbete pågår. Detta har visat sig vara den mest lyckade rekryteringsinsatsen hittills. Kö 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. Framåt kommer det att finna ett behov av att erbjuda tandhygieniststudenter sommararbete. Att ta emot praktikanter från de tandvårdsutbildningar som finns underlättar också för framtida rekryteringsmöjligheter.

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 kommer att få en ökad betydelse i framtiden. 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.

Regionala utvecklingsförvaltningen: har ofta bra med sökande till utannonserade befattningar. Lärare blir dock en alltmer svårrekryterad grupp. Det har blivit hårdare konkurrens med de kommunala skolorna gällande behöriga lärare som därmed förvårar rekryteringen till folkhögskolornas allmänna linje. I dagsläget pågår en löneanalys för lärare inom folkhögskolorna och utifrån denna analys kommer handlingsplan att upprättas. Vissa handläggare med forskningsinriktning är svårrekryterade. Förutom dessa undantag så är Regionala utvecklingsförvaltningen en attraktiv arbetsgivare som ofta har många sökande till de utlysta befattningarna.

Regionstaben: Projektledare till IT- och eHälsaavdelningen har inte kunnat tillsättas. Det innebär minskat stöd till verksamheten och senareläggning/ bortprioritering av utvecklingsinsatser. För att klara verksamheten kan en lösning vara att köpa externa resurser från IT-konsultbolag. Det är stor konkurrens om personal från IT-leverantörer, konsultbolag, Statens servicecenter.

Omstrukturering pågår inom utvecklingsenheten och detta arbete kommer att fortsätta även under 2018. Rekrytering kommer behöva göras av fler förbättringsledare. Bedömningen är att denna kompetens är förhållandevis lättrekryterad.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

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	KÖÖ, M,	A, B, O, P, Pv	BUV, Pv	Pv
Specialistutbildad sjuksköterska/BMA. Ange specialitet alt om det är BMA (biomedicinsk analytiker)	Specutb inom barn, distrikt, medicin, psyk, IVA, operation, anestesi, ögon, ortopedi, BVC, Röntgen-sjsk, BMA	Specutb inom Distrikt. Onkologi Röntgen-sjsk BMA Uro-/stomi-terapeut	Barnmorska K Specutb inom Ambulans Distrikt Onkologi	Specutb inom Distrikt
Undersköterska/barnsköterska/skötare		KÖÖ, PV	A, DTS, M, K, O, P, Pv	B, BUV, Pv
Psykolog	M, Pv	BUV, P, PV		PV
Sjukgymnast /fysioterapeut		M, Pv	BUV, O, P, Pv	PV
Arbetsterapeut		M, O, P	BUV,	
Kurator	PV	KÖÖ, P, Pv	B, BUV, K M, Pv, RU	PV
Överläkare, specialistläkare inkl distriktsläkare	Samtliga samt kolumner t h	B, O, K, Kir	Pv	A
ST-läkare	BUV, Pv	DTS, KIÖÖ, M, P, PV	B, K, M, Pv	A, O
Specialist-/Övertandläkare	Ftv			
Tandläkare		Ftv		
Tandsköterska				Ftv
Tandhygienist		Ftv		
Lärare		RU		
Ledning	PV		DTS, K	
Medicinska sekreterare		A, O, KIÖÖ, M, DTS, Pv	B, BUV, K, M, P, Pv	PV

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Bemanning av organisationen/ befattning och tillgång av kompetens	Mycket svårt att rekrytera	Svårt att rekrytera	Balans	Lätt att rekrytera
Administrativ personal		KIÖÖ, PV, RS	DTS, M, O, Pv, RS, RU	B, BU, V, DTS, P, PV, RU
Medicinteknisk personal, teknisk personal		DTS	RU	
Ekonomi- och transport		DTS	RU	DTS
Annan specificerad yrkesgrupp	Ortoptist, Ortodontistass. Vuxendövtolk Steriltekniker	Audio- nom, Hjälpmedels- tekniker Optiker	Ambu- lanssjuk- vårdare Dietist Logoped. Psyko- terapeut Studie- och yrkes- vägledare Turism- och fritids- ledare	Lektera- priet Trans- portör Kulturar- betare

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 Kompetenskartläggning – LUP

En kompetenskartläggning för perioden 2018 – 2023 (för läkare 2018-2029) genomfördes under senare delen av året. I den efterfrågas vakanser som inte kunnat tillsättas, pensionsavgångar (medarbetare som fyller 65 år respektive år), övrig personalomsättning samt förändringar i verksamhet som kan påverka antal och fördelning av yrkesgrupper/kompetens.

Detta sammantaget ska visa på regionens och verksamheternas rekryteringsbehov under samma period. Kartläggningen ska åtföljas av områdesvisa och regionövergripande handlingsplaner. Det ska vara klara till 1 mars 2018.

Vad gäller förändring i verksamhet dvs om man bedömer att behovet av vissa yrkesgrupper kommer att öka eller minska har i princip inte någon verksamhet redovisat några sådana förändringar. Många områden svarar att utifrån pågående arbete med RAK, framräkning av bemanningsmål etc så går det i dagsläget inte redovisa vad det kommer att innebära i ändrad kompetenssammansättning och/eller behovet i antal.

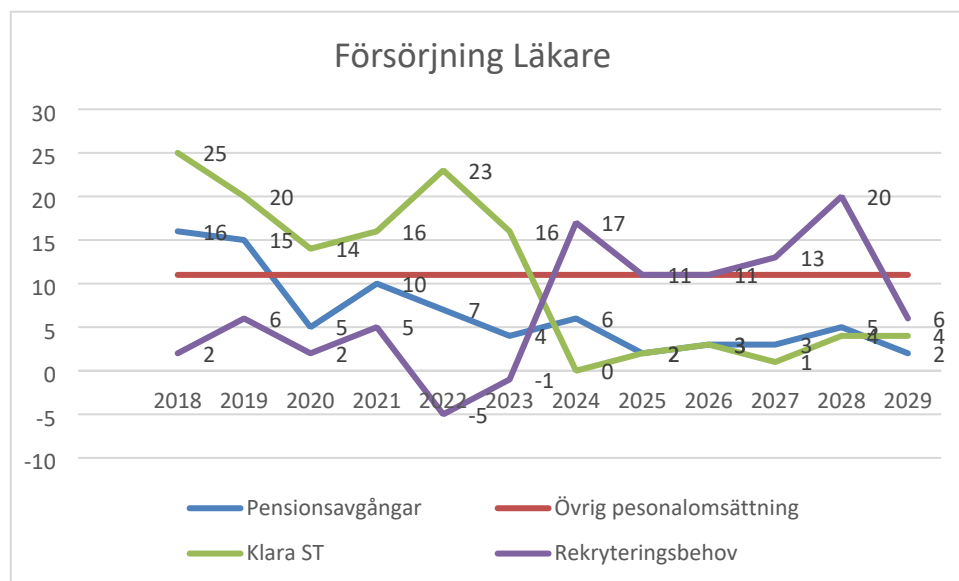
Nedan följer sammanställning vad gäller de tre största yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård. Under 2018 kommer en rapport att sammanställas vad avser samtliga grupper.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

2.16.1 Läkare

Det är mycket svårt att rekrytera färdiga specialistläkare, överläkare och distriktsläkare. För att klara försörjningen av dessa grupper satsar verksamheterna på att anställa och utbilda AT-, och ST-läkare.

Diagrammet nedan visar pensionsavgångar, övrig personalomsättning och rekryteringsbehov baserat på 269 tillsvidareanställda specialistläkare, överläkare och distriktsläkare. För att få fram rekryteringsbehovet har antalet klara ST-läkare ställts i relation till de specialistläkare, överläkare och distriktsläkare som går i pension eller slutar i regionen av andra orsaker.



Förutom ovanstående visar kompetenskartläggningen på vakanser som inte kunnat tillsättas inom olika specialiteter. Den visar också på att det finns specialiteter som är välbemannade både vad gäller specialistläkare/överläkare och ST-läkare. Det ställer frågor om styrning av ST-läkare utifrån en helhetssyn på regionens läkarförsörjning.

Diagrammet ovan visar att fr o m 2024 ökar rekryteringsbehovet av specialistläkare, överläkare och distriktsläkare markant. Det beror på att ST-läkare som ska ersätta dessa grupper fr o m 2024 och framåt ännu inte är anställda. Det ger dock regionen en uppfattning om behovet av att anställa ST-läkare i tid som kan ersätta behovet av specialistläkare, överläkare och distriktsläkare 2024 och framåt. Specialiseringstjänstgöringstiden (tid som ST-läkare) ska omfatta minst fem år. Bedömningen är att specialiseringen i genomsnitt tar upp till sju år av främst p g a föräldraledigheter.

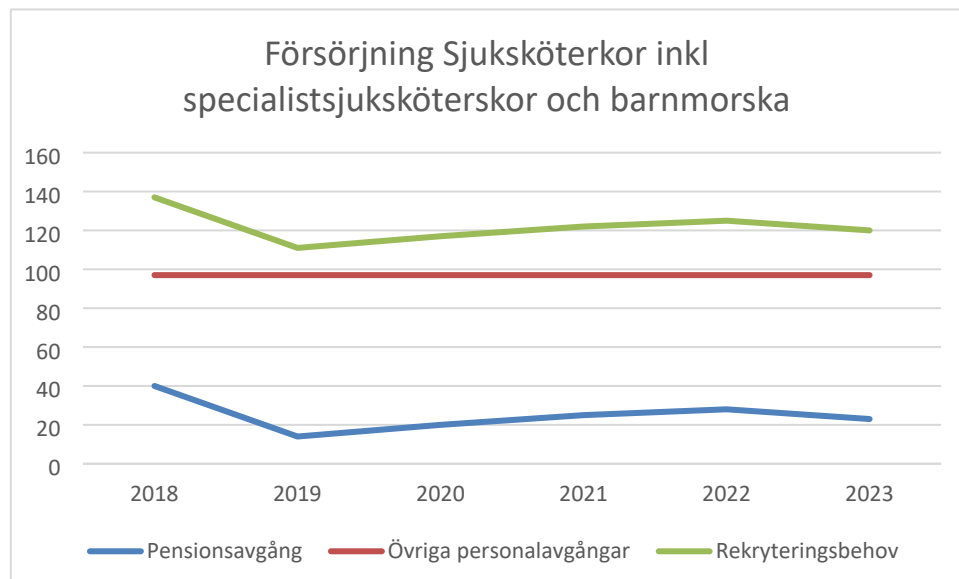
2.16.2 Sjuksköterska, specialistsjuksköterska, barnmorska

Försörjningen av allmänsjuksköterskor sker genom rekrytering och i det år Mittuniversitet är en viktig rekryteringsbas. Försörjningen av specialistsjuksköterskor och barnmorskor sker till stor del genom att regionen beviljar studiemedel till redan anställda allmänsjuksköterskor som specialistutbildar sig. Det innebär att när regionen ska prognosticera behovet av allmänsjuksköterskor så måste behovet av specialistsjuksköterskor och barnmorskor tas med i underlaget. Regioner klarar inte att rekrytera

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

sjuusköterskor i tillräcklig omfattning utifrån verksamheternas ökade behov av sjuusköterskor. Det har inneburit att bemanningsföretag har anlåtats i ökande omfattning.

Diagrammet nedan visar pensionsavgångar, övrig personalomsättning. Det sammantaget visar rekryteringsbehovet på sjuusköterskor inklusive specialistsjuusköterskor och barnmorskor. Allmänsjuusköterskor utgör ca 47 % av totala antalet, 1121 tillsvidareanställda, sjuusköterskor inklusive specialistsjuusköterskor och barnmorskor.



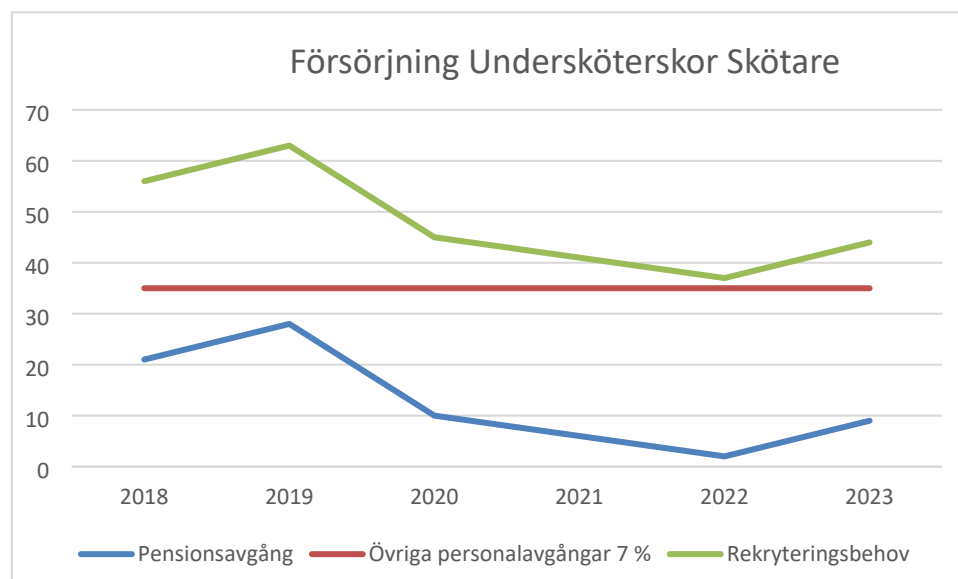
Förutom ovanstående visar kompetenskartläggningen på vakanser som inte kunnat tillsättas. Diagrammet ovan visar att från 2019 minskar pensionsavgångarna för att sedan öka i mindre omfattning till 2022 för att sedan minska igen 2023. Ökningen fram till 2023 kommer inte upp till 2018 års nivå då det är färre som uppnår pensionsålder/år fram till 2023.

2.16.3 Undersköterskor, skötare

Försörjningen av undersköterskor och skötare sker genom rekrytering. När det gäller nyutbildade sker det både från ungdomsgymnasiet och vuxenutbildningen. Idag har regionen inte specialistutbildade undersköterskor/skötare med några få undantag. I arbetet med karriärvägar har det visat sig att verksamheten har och kommer att få behov av specialistutbildade undersköterskor/skötare.

Diagrammet nedan visar pensionsavgångar, övrig personalomsättning. Det sammantaget visar rekryteringsbehovet på undersköterskor och skötare. Skötare utgör ca 7 % av totala antalet, 545 tillsvidareanställda, undersköterskor/skötare.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund



Kartläggningen visar att det inte finns vakanser som inte kunnat tillsättas inom dessa yrkesgrupper.

Diagrammet ovan visar att pensionsavgångarna under perioden 2018-2023 når sin topp under 2019 för att sen minska fram t o m 2022. Pensionsavgångarna ökar något 2023.

2.16.4 Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård är regionens största verksamhet. Det är i den sektorn utmaningarna finns vad gäller kompetensförsörjning. Rekrytering enbart löser inte och kommer inte att lösa framtida kompetensförsörjning. Regionens personalomsättning framförallt när det gäller allmänsjuksköterskor visar på att det måste till ytterligare åtgärder för att behålla personal.

Handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare är en del i det men arbetet med att behålla medarbetare handlar om allas engagemang. Som student och elev ska man känna att man får en bra utbildning i regionen via praktik och verksamhetsförlagd utbildning och att man blir väl mottagen. I nästa steg d v s som medarbetare ska man uppfatta att regionen strävar efter att alla delar i medarbetarskapet är ett stöd i arbetet och att kompetensutveckling sker utifrån både medarbetares och verksamhetens behov. Som medarbetare har man ett eget ansvar i att verka för att alla delarna i processen strävar mot samma mål, ytterst patientens.

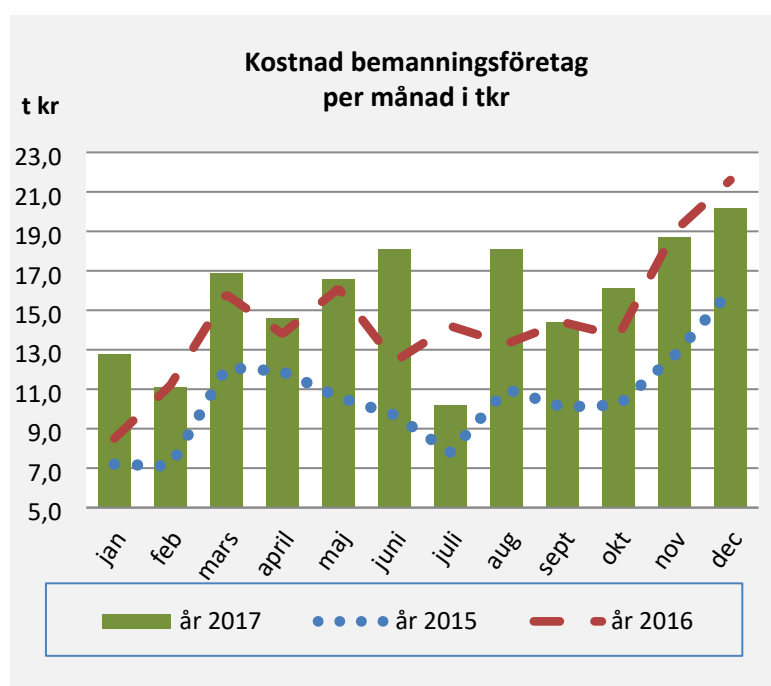
Konkreta åtgärder som pågår för att klara kompetensförsörjning och i förlängningen att minska beroendet av bemanningsföretag är RAK, rätt använd kompetens, som syftar till att medarbetare ska kunna nyttja sin kompetens optimalt. Delar i detta är att utbilda undersköterskor i framförallt sjukvårdstekniska arbetsmoment, det som benämns som kompetenskort. Det innehåller olika nivåer och där krav på kompetens ökar stegvis i de olika nivåerna. I det arbetet är det nyöppnade KTC, kliniskt träningscenter, en viktig förutsättning. Programmet "Sjuksköterskans första år", som ska stärka den nylegitimerade sjuksköterskan i sin nya roll, är en del i att kunna behålla och utveckla allmänsjuksköterskan. Det webbaserade kompetenshanteringssystemet SABA Cloud underlättar, stödjer, systematiserar kompetenshantering och -utveckling för alla medarbetare. Systemet ger regionen stora möjligheter att tillhandahålla kompetensutveckling på ett modernt och flexibelt sätt. Regionens

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

studiemedel på 4,6 miljoner är betydelsefullt för försörjning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

Den årliga kompetenskartläggningen ger möjligheter för både regionen och verksamheterna att bättre förutse kommande kompetensbehov. Svårigheten för verksamheterna är att kunna förutse kommande behov kompetensutveckling/sammansättning utifrån förändrad verksamhet. SABA Cloud och struktur enligt RAK ger förutsättningar att lättare kunna styra mot t ex kompetensutvecklingsinsatser utifrån verksamheternas förändrade behov av kompetens. Kompetenskartläggningen ska åtföljas av handlingsplaner både på områdes- och regionövergripande nivå.

2.17 Bemanningsföretag



Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-dec 2016	Jan-dec 2017	För-ändring (mkr)
Kto 5551 Övrig personal	8,8	4,2	-4,6
Kto 5552 Läkare	139,4	138,5	-0,9
Kto 5553 Sjuksköterskor	28,7	47,3	+18,6
Totalt	176,9	190,0	+13,1

Kommentarer till köp av bemanningsföretag:

Skälen till köpt bemanning är svårigheter att rekrytera till vakanser vad gäller framförallt sjuksköterskor och läkare. Kvinna anger som skäl behov av bakjournskompetenta överläkare. BUV anger ett ökat behov av köp av psykologtjänster för att minska köerna till utredningar. Inom ortopedi anlitas

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

hyrläkare för att klara subspecialiteterna inom fot- och barnortopedi. Kirurgi har anlitat hyrläkare bl a för att kunna operera patienter som istället hade inneburit kostnader för riks- och regionvård.

Kommentera åtgärder för att minska kostnaden:

Rekryteringsinsatser, anställning av ST-läkare, kompetensutveckla egen personal, fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering för bättre styrning, kompetensförskjutning på slutenvårdsavdelningar, "vem gör vad", dvs. flytta arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, fortsatt arbete med nya arbetssätt, deltagande i regionövergripande arbete kring minskat behov av bemanningsföretag.

Fysiologen i område DTS skolar in BMA för mer självständigt arbete på UKG för att därigenom på sikt avlasta läkarna

Område primärvård fattade beslut om att från 170601 ska området inte köpa bemanningssjuksköterskor. De har också infört ett pristak och produktionskrav vad gäller antal besök för hyrläkare. Området har minskat kostnaderna för hyrläkare från 78,8 till 70,1 miljoner.

Område psykiatri har infört stopp för inhyring av sjuksköterskor.

2.1 Läkare - total utförd tid

Utförda tiden anställda i nedanstående två tabeller är utförd tid inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen,

LÄKARE – UTFÖRD TID Bemanningsföretag och arvodesanställda	år 2016	år 2017	Andel i % år 2017
Utförd tid anställda inkl arvodesanställda och internstafetter	662 191 tim	708 781 tim	88
Bemanningsföretag *	98 473 tim	96 338 tim	12
Totalt utförd tid läkare	760 664 tim	805 119 tim	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	432	457	

Ökning av utförd tid anställda motsvarar 25 årsarbetare medan utförda tiden (kostnad omräknat till utförd tid, se förklaring nedan) fullgjorda via bemanningsföretag har minskat med drygt 1 årsarbetare.

2.2 Sjuksköterskor - total utförd tid

SJUKSKÖTERS KOR – UTFÖRD TID Köp från bemanningsföretag	år 2016	år 2017	Andel i % år 2017
Utförd tid anställda	1742909tim	1753894 tim	96
Bemanningsföretag	44 844 tim	72 769 tim	4
Totalt utförd tid sjuksköterska	1787753 tim	1826663 tim	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	1016	1038	

Fördelning mellan utförd tid egen personal och bemanningsföretag har förändrats mot 2016. Då var fördelningen 97/3.

På sjuksköterskesidan återfinns ökningen både bland hysjuksköterskor och egen anställd personal. Anställda sjuksköterskor har ökat med 6 årsarbetare och hysjuksköterskor har ökat med motsvarande 16

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

årsarbetare. Områdena rapporterar utökade uppdrag som en del av förklaringen. Arbetet med RAK som har pågått under året och som ska minska beroendet av hyrsjuksköterskor har inte än gett resultat avseende minskning av inhyrd sjuksköterskor,

Ökning av totala utförda tid motsvarar 24 årsarbetare.

*Utförda tiden för läkare och sjuksköterskor från bemanningsföretag är framräknat enligt följande; Den totala kostnaden delat med genomsnittspris/timme. För att få fram måttet på årsarbetare har antalet timmar i nästa steg delats med årsarbetstid.

Det betyder inte att verksamheten haft bemanningspersonal motsvarande omfattning som antalet årsarbetare enligt denna beräkning. I genomsnittskostnaden ligger kostnad för hyra och resa samt att det inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.

2.3 Köpta tjänster inom folktandvård

Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-dec 2016	Jan-dec 2017	För-ändring (mkr)
Kto 5551 Övrig personal	2359	1577	-782
Totalt	2359	1577	-782

Kommentarer till köpt tjänster: 674 tkr av kostnaden för inhyrd personal 2017 utgörs av tjänster som delas mellan Jämtland och annan region/landsting. Dessa särredovisades inte 2016 varför ingen jämförelse kan göras.

Behovet av köpta specialisttandläkartjänster har minskat pga tillsättning av vakanta tjänster.

2.3.1 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	2017	Förändring 2016/2017
Akutområdet						
Barn och ungdomsmedicin	0,3				0,05	+0.05

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Barn och unga vuxna	0,2		2,1	3,2	3,9	+0,7
Diagnostik, teknik och service	4,4	3,5	4,5	9,5	7,1	-2,4
Hjärta, neurologi och rehabilitering	5,9	1,3	3,1	4,6	5,1	+0,5
Hud, infektion och medicin	0,1	6,3	13,3	12,7	18,3	+5,6
Folktandvården						
Kirurgi, Ögon, Öron	3,9	2,9	3,7	5,4	3,4	-2,0
Kvinna	3,5	4,1	3,7	4,1	4,9	+0,8
Ortopedi	1,4	1,4	1,9	1,4	2,1	+0,7
Patientsäkerhet				0,2	0,1	-0,1
Primärvården	27,7	41,3	63,8	78,8	70,3	-8,5
Psykatri	11,1	12,1	11,8	14,1	18,6	+4,5
				5,3	4,7	-0,6
Hälsa - och sjukvårdsförvaltningen totalt	58,5	72,9	107,9	139,4	138,5	-0,9*

*differens utifrån avrundning

...

2.4 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 Hälsa och sjukvårdsförvaltningen					
	2014	2015	2016	2017	Förändring 2016/2017
Akutområdet	51,3			63,2	63,2
Barn och ungdomsmedicin			98,4	2609,2	2510,8
Barn och unga vuxna					
Diagnostik, teknik och service				3517,7	3517,7

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Hjärta, neurologi och rehabilitering	1074,7	1759,9	6040,1	8825,4	2785,3
Hud, infektion och medicin	3476,7	8929,1	16208,9	22977,0	6768,1
Folktandvården					
Kirurgi, Ögon, Öron					
Kvinna					
Ortopedi		354,5	1852,9	4286,9	2434
Patientsäkerhet					
Primärvården	1701,6	2625,5	4153,9	4020,3	-133,6
Psykiatri	380,4		384,7	978,6	593,9
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen totalt	6684,7	13669,1	28738,9	47278,1	18539,2

2.5 Kompetenssammansättning

Antal anställda på månadslön per yrkesområde/etikett

Antalet redovisas per 2017-12-31

Antal anställda befattnings- område/etikett	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
101010-109090 Ledning	151	145	142	141	130	152	161	163
151010-152090 Administration inkl. medicinska sekreterare	545	495	474	482	494	563	578	608
205010- 206510,208013 Sjuksköt/barnmorsko r/BMA	1192	1239	1235	1253	1262	1288	1264	1285
207013-207090 Undersköterska, skötare, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare sjukvårbiträde	595	599	600	610	638	626	653	680
204510-204610 Psykolog, PTP, psykoterapeut	69	67	66	69	71	70	74	78
301011 Sjukgymnast	96	96	97	98	97	98	97	102
301010 Arbetsterapeut	46	50	48	50	56	56	54	52
352010 Kurator	70	69	70	73	76	77	84	88
301014 Logoped	11	12	12	13	15	18	14	15
301018 Dietist	13	11	11	13	16	17	16	18
201010-204090 Läkare	457	455	452	457	461	465	487	518
251010-252090 Tandvård	192	187	198	201	190	195	170	177
502013-509090 Teknik, ingenjörer	72	62	62	59	56	60	62	66
Ekonomi och transport	186	190	162	164	191	202	200	202
Regiondirektör	1	1	1	1	1	1	1	1
Övriga	151	101	48	53	66	106*	117	121
Totalt	3847	3788	3679	3742	3821	3992	4032	4174

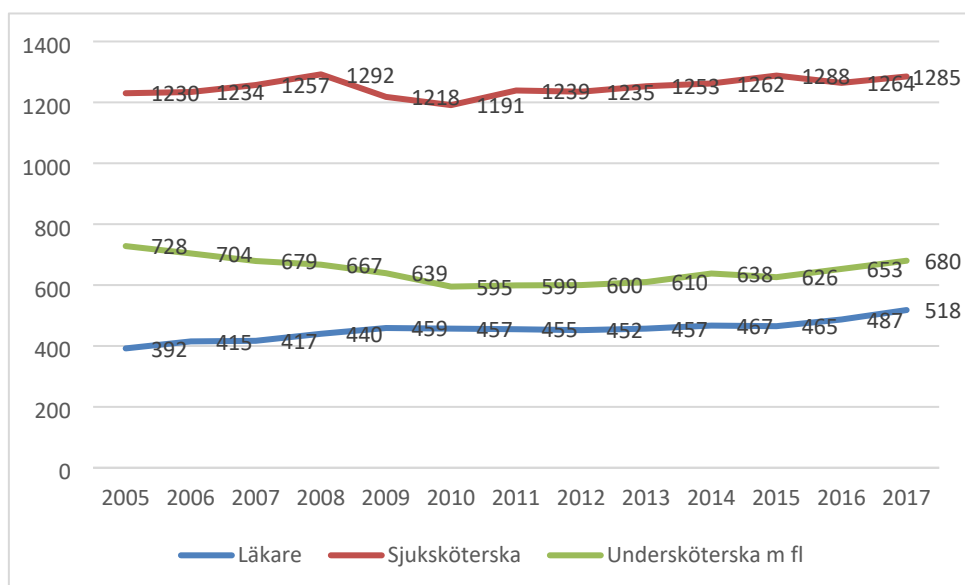
Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Differens mellan yrkesgrupper mellan åren 2009 och 2010 kan delvis bero på att nytt system för befattningsklassificering, AID, började tillämpas. Från 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.

Antalet sjuksköterskor har ökat med 21 medan den utförda tiden har ökat med motsvarande 7 årsarbetare. Det kan bero på att de är fler som arbetar mindre än heltid och fler ledigheter. Hyr-sjuksköterskor omräknat till årsarbetare motsvarar ca 41 årsarbetare år 2017, 16 fler än tidigare år.

Antalet undersköterskor har ökat med 27 medan den utförda tiden har ökat med motsvarande 29 årsarbetare. Det kan innebära att fler har arbetat mer än under föregående år.

2.6 Kompetensstruktur



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

Antalet vad gäller dessa grupper har ökat. Detsamma gäller för den utförda tiden.

Trots ökning av både antal och årsarbetare vad gäller sjuksköterskor och läkare har verksamheterna ökade behov. Detta gäller också nationellt. Ett sätt att klara vakanssituationen har varit att rekrytera fler undersköterskor och att nyttja hyrpersonal.

2.7 Antal läkare - månadslön

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

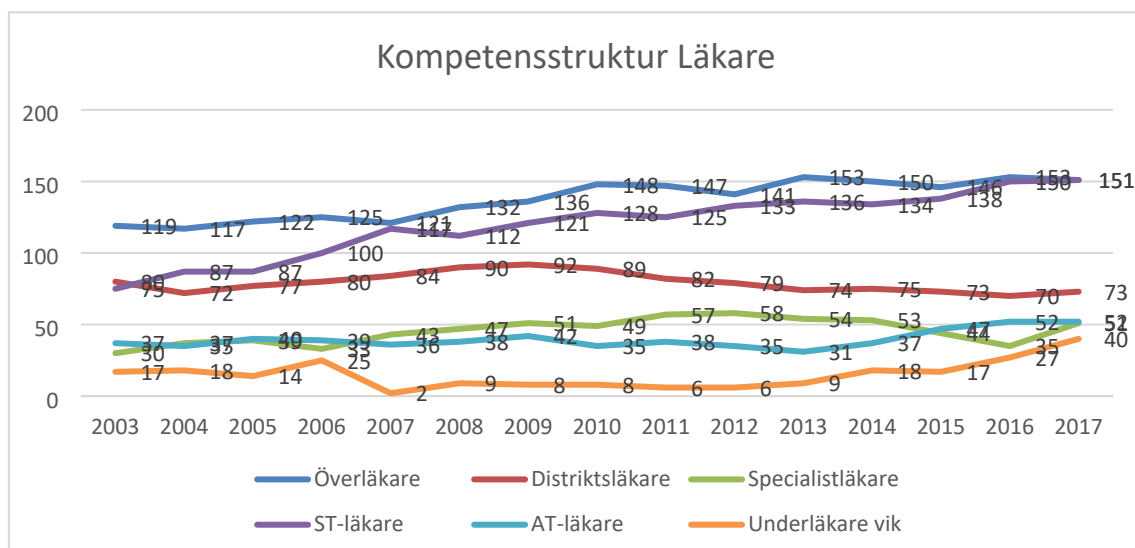
Antal läkare	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Överläkare	148*	147	141	153	150	146	153	151
Distrikts - läkare	89	82	79	74	75	73	70	73
Specialist - läkare	49**	57**	58**	54**	53	44	35	51
ST- läkare, läkare leg	128	125	133	136	134	138	150	161
AT - läkare	35	38	35	31	37	47	52	52
Under - läkare ej leg, vik	8	6	6	9	18	17	27	30
Totalt	457	455	452	457	467	465	487	518

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

Läkarna har ökat jämfört med 2017. Gruppen som ökat mest är ST- 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 ökat men även omfattningen av uppdraget. Det som har tillkommit i primärvården är asyhlälsan, vård och vårdprevention vad gäller nyanlända.

2.8 Kompetensstruktur läkare



Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Antalet läkare har ökat med 41 jämfört med 2016. Den sammanlagda utförda tiden för egna anställda läkare, arvodesanställningar, internstafetter samt nyttjande av bemanningsföretag ökade med 25 årsarbetare jämfört med 2016.

Antalet och årsarbetare har ökat. De största ökningarna ligger inte inom grupperna överläkare, specialistläkare och distriktsläkare. Där rapporterar verksamheterna fortsatt brist.

2.8.1 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	2017
Andel av totala antalet	55 %	56 %	56 %	53 %	52 %	53 %	54%

Uppgifterna baseras på AT-läkare som är kvar i Region Jämtland Härjedalen sedan 1996.

Av de som blev klara med AT under 2017 är 100 % kvar i anställning. Av dessa har 5 påbörjat ST i primärvården och 16 ST alt. vikariat som underläkare inom specialistsjukvården.

2.8.2 Personalomsättning läkare

Personalomsättning läkare	2013	2014	2015	2016	2017
Totala antalet läkare	433	435	465	438	478
Personalomsättning					
Andel	11,1 %	8,5 %	10,5 %	9,7 %	7,6 %
Personer	46	36	45	42	36
Varav antal Specialistläkare/distriktsläkare/överläkare	39	32	28	32	21
Varav antal pensionsavgångar	14	6	13	10	11

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

Med personalomsättning avses de som lämnar Region Jämtland Härjedalen.

Personalomsättningen har minskat och bedöms ligga inom accepterad ram.

2.8.3 Personalomsättning sjuksköterska

Personalomsättning sjuksköterska				
	Personal-omsättning totalt 2016	Varav Pensions avgång 2016	Personal-omsättning totalt 2017	Varav Pensions avgång 2017
Akutområdet	5,3	1,4	9,1	1,0
Barn och ungdomsmedicin	17,3	3,8	9,9	4,0
Barn och unga vuxna				
Diagnostik, teknik och service	9,3	2,1	14,0	7,0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	9,6	1,8	8,8	2,0
Hud, infektion och medicin	12,0	1,5	11,6	0,8
Kirurgi, Ögon, Öron	9,3	2,0	8,9	1,9
Kvinna	8,4	4,2	3,7	3,7
Ortopedi	20,4	1,8	5,3	1,8
Patientsäkerhet				
Primärvården	14,2	2,9	15,1	2,5
Psykiatri	15,8	2,4	21,5	5,1
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen totalt	10,7	2,1	11,0	2,3

Med personalomsättning avses de som lämnar Region Jämtland Härjedalen.

Personalomsättning på 11,0 anses vara hög också med tanke på att pensionsavgångarna motsvarar 2,3 av den totala personalomsättningen. Att satsa på rekryteringsinsatser blir inte effektivt om medarbetarna väljer att sluta i hög omfattning. Då är insatser som fokuserar på att behålla viktiga. I LUP – kompetenskartläggning ingår att göra handlingsplaner utifrån attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla. I det arbetet behövs det lägga ytterligare fokus på att behålla.

2.9 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.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

En omfattande och systematisk utbildningsinsats som genomfördes under året var att utbilda och säkra undersköterskors kompetens inom vissa sjukvårdstekniska moment s k kompetenskort. 166 kompetenskort utfärdades under 2017 och via e-lärplattformen i SABA Cloud.

Andel utbildningstimmar av arbetad tid

	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	Andel utbildning timmar i % av arbetad tid 2017
Region Jämtland Härjedalen	2,9	3,2	3,0	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. T ex har 160 kompetenskort till undersköterskor utfärdats. Det har föregåtts av en utbildningsinsatser i olika steg. Den tiden finns förmodligen inte registrerad i Heroma.

2.10 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:

2013	2014	2015	2016	2017
Grundutb 1 tandhygienist Specialist-utbildning 1 uroterapeut 1 barnmorska 3 psykiatri 1 audionom 3 kirurgisk sjukvård 2 barnsjukvård 3 distriktssjukvård	Grundutb 1 röntgensjusk 3 allmänsjusk Specialist-utbildning 1 barnsjusk 1 barnmorska 2 distriktssjusk 1 akutsjukvård 4 operationssjusk 1 ögonsjusk	Grundutb 1 allmänsjusk Specialist-utbildning 6 barnmorska 2 intensivsjukvård 2 distriktsjusk 3 kirurgi 2 akutsjukvård 7 barnsjusk 1 medicin 1 operationssjusk 1 stomiterapeut	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 - deltidsstudier 50% 1 medicin 1 distrikts ssk glesbygd 1 barn ssk	Specialistutb 3 opssk 4 anessk 3 barnmorska varav en glesbygd 1 rtg ssk (2 terminer) 1 rtg ssk (5 t) 1 uroterapeut Utbildningsanst 1 dsk glesbygd 2 med vård 3 barn- o ungdomsmed varav en glesbygd 1 kir vård

				1 kir vård inriktn ortopedi
15	14	26	14	21

Siffran framför utbildningsinriktning anger antalet som beviljades studiemedel. Fr. o m 2013 har intresset för att utbilda sig med Region Jämtland Härjedalens studiemedel ökat år för år. För att möta verksamhetens behov och medarbetarnas intresse för att utbilda sig så har budget för studiemedel ökat från 1,6 till 4,6 miljoner 2018. (Under 2017 tillkom 500 tkr tidsbegränsat från professionsmiljarden.) Trots det motsvarar studiemedlen inte behovet. Det innebär att verksamhet beviljar studiemedel ur egen budget.

Under året infördes utbildningsanställning som innebär att medarbetaren behåller sin lön och arbetar 50 % och studerar 50 %. Problemet har varit att vissa specialistutbildningar inte har getts på halvfart vilket har gjort att regionen har haft två olika ersättningssystem för de sjuksköterskor som specialistutbildat sig. Dialog förs i samverkansgrupp med universiteten i norr om att utöka utbudet av specialistutbildningar på halvfart.

2.11 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-, specialistjuksköterske - 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 specialistjuksköterske-, arbetsterapeut-, sjukgymnastprogrammet m fl. program. De flesta studenter kommer från Mittuniversitet, Umeå universitet och Luleå universitet.

Studerande-grupp	2013 Antal placeringa r	2014 Antal placeringa r	2015 Antal placeringa r	2016 Antal placeringa r	2017 antal placeringa r
Sjuksköterskor inkl. specialistjuksköterska	342 *	529 *	502**	556**	572** Varav 122 fältstudier
Studerande från vård- och omsorgsprogrammet	241	504	487	476	180***
Studenter inom regionaliserad läkarutbildning	63	60	58	58	51
T5 studenter från Umeå universitet			22	22	24

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

AT- läkare	31	37	47	52	52
ST-läkare	116	118	125	150	161
PTP- Psykolog	10	7	7	6	10

* inkl. placeringar från specialistsjuksköterskeprogrammet och studenter från andra universitet

** inkl. placeringar från specialistsjuksköterskeprogrammen och studenter från andra universitet samt fältstudierstudenter.

*** Antalet är enbart regionens, inga kommunala platser inräknade. Platserna var "fullbokade" både hösten och våren 2017, men pga många returer så nyttjades inte så många nyttjade platser. Ett rejält tapp med andra ord.

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

Totalt är det drygt 1000 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 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.

2.12 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 - 2013	2014	2015	2016	2017	Totalt 2010-2016
Överförda till omställningsgrupp	130 Varav 18 personer erhöll särskild avgångsförmån	1	3	2	3	139
Åtgärder	51 uppsagda p.g.a. arbetsbrist Varav 10 har inte återanställts 1 erhållit varaktig sjukersättning 12 erhållit avgångsvederlag och lämnat Region Jämtland Härjedalen 1 övergått till ny arbetsgivare i	1 uppsagd pga. arbetsbrist		1 erhållit avgångsvederlag 1erhållit ny placering	2 erhållit nytt arbete 1 arbetat under uppsägning	

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Omställning	2010 - 2013	2014	2015	2016	2017	Totalt 2010-2016
	verksamhets- övergång					
Ny placering i Region Jämtland Härjedalen	92 erhållit ny placering				2 erhållit ny placering	94 har erhållit ny placering tillsvidare efter som regel tidsbegränsade placeringar
I omställningsgrupp	19 på tids - begränsade anställning varav en oplacerad	1	3 på tidsbegränsade anställning		1 tidsbegränsat under uppsägning stid	

2.13 Avslutningssamtal

Befattningskategori	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?
Läkare	23	5	3
Sjuksköterska	84	35	10
Specialistsjuksköterska inkl. barnmorska	48	24	2
BMA	9	3	
Undersköterska	52	23	1
Sjukgymnast	5	2	
Arbetsterapeut	3	2	1
Psykologer	10	7	1
Kurator	11	9	4
Med. sekreterare	15	9	2
Adm. personal	20	15	3
Övertandl/Tandläkare	5	3	1
Tandsköterska	8	3	1
Tandhygienist	3	3	3
Ekonomi-personal	13	4	1
Kultur	2	2	0
Lärare	3	3	0
Bibliotekskons, psykoterapeut, logoped, dietist, hjälpmedels-	8	5	

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

konsulent, hörseledagog			
----------------------------	--	--	--

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.

3 Övertid/kort varsel/arbetad tid

3.1 Totalt antal timmar övertid/kort varsel 2014- 2017

Övertid i timmar	2014	2015	2016	2017
Övertid totalt	117 736	142 903	137 957	143 413
Ledning	994	1156	1385	1425
Övl/spec. läkare	25 487	26 008	24 728	26 830
ST-läkare	19 183	21 251	22 403	22 586
Underläkare	12 925	13 997	13 371	13 621
Sjuksköterskor	36 863	50 014	50 134	47 688
Undersköterskor	16 865	22 164	20 299	23 439
Med. sekreterare	1397	3329	1063	1247
Psykolog, psykoterapeut	136	157	102	289
Paramedicin	574	694	546	1046
Adm. personal	527	906	836	1422
Övrigt	2787	3227	3090	3821

(Diveport)

I tabellen ovan ser vi en ökning av övertid/kortvarsel med 5456 timmar.

Nedan redovisas varje område för sig

3.1.1 Övertid i timmar - Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Övertid i timmar Hälso - och sjukvårdsförvaltningen	2015	2016	2017
Totalt	142 075	136 828	141 665
Ledning	1 103	1 317	1351
Övl/spec. läkare	26 008	24 726	26 788
ST-läkare	21 251	22 403	22 586
Underläkare	13 984	13 371	13 621
Sjuksköterskor	49 996	49 950	47 588
Undersköterskor	22 161	20 180	23 422
Med. sekreterare	3 329	1 063	1247
Psykolog, psykoterapeut	157	102	289
Paramedicin	694	546	1021
Adm. personal	456	280	406
Övrigt	2 935	2 890	3347

3.1.2 Övertid i timmar - Regional utveckling

Övertid i timmar Regional utveckling	2015	2016	2017
Totalt	363	271	750
Adm. personal	86	72	251
Övrigt	277	199	474

3.1.3 Övertid i timmar - Regionstaben

Övertid i timmar Regional utveckling	2015	2016	2017
Totalt	464	576	898
Ledning	53	68	75
Läk/ssk	30	27	59
Adm. personal	363	481	764
Övrigt	16	0	0

3.1.4 Övertid i timmar per område inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Övertid i timmar per område i HS förvaltningen				
	2014	2015	2016	2017
Akutområdet	20 829	29 388	24 918	24 955
Barn och ungdomsmedicin	8584	9696	10 947	10 557
Barn och unga vuxna	268	797	525	1014
Diagnostik, teknik och service	8470	9131	9972	8967
Folktandvården	184	334	338	801
Hjärta, neurologi och rehabilitering	6369	10 314	9839	11 338
Hud, infektion och medicin	20 894	23 074	22 931	22 196
Kirurgi	12 699	15 776	14 515	17 653
Kvinna	2 061	5 930	6 315	6 549
Ortopedi	1 0712	12 058	11 648	12 098
Patientsäkerhet	1	58	94	47
Primärvården	8 928	10 158	10 053	11 469

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Psykatri	11 304	11 540	11 409	10 871
Ögon, Öron	3086	3822	3325	3152
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen totalt	117 359	142 075	136 828	141 665

3.2 Totalt antal timmar mertid 2010-2017

Totalt antal timmar mertid

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mertid	23 999	16 766	16 794	16 681	16 350	16 187	15 212	15429

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

3,0 - Storhelg inom Primärvården

3.3.1 Antal timmar - ersättningsnivå.

	2016					2017				
	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0
Kvinnor	4185	4414	16 689	1213	89	4302	4427	16 703	1122	235
Män	5571	4317	20 284	1946	141	5364	5186	23 071	1933	382
Totalt	9756	9731	36 973	3159	230	9665	9611	39 730	3055	617

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid. (Rapport: Arbetad tid läkare under jour/beredskap)

Totalt antal timmar 2010 = 45 406

Totalt antal timmar 2011 = 54 615

Totalt antal timmar 2012 = 52 913

Totalt antal timmar 2013 = 55 321

Totalt antal timmar 2014 = 56 527

Totalt antal timmar 2015 = 59 369

Totalt antal timmar 2016 = 58 619

Totalt antal timmar 2017 = 62 060

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
 Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
 Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Antalet totalt arbetad tid under jour och beredskap har ökat med 3441 timmar från 2016 och 2017. Redovisningen är i faktiskt utförda timmar.

3.3.2 Kostnad övertid, mertid och läkares arbetade tid

Kostnad övertid, mertid, läkares j/B	2014	2015	2016	2017
Övertid enkel	3 945 258	7 222 851	4 667 068	5 325 152
Övertid kval	18 597 148	23 181 014	22 974 803	29 935 647
Kort varsel- arb.modell	4 948 744	7 416 283	5 465 701	5 635 487
Mertid	5 587 426	4 245 834	5 582 932	5 705 119
Läkares jour och beredskap*	68 407 370	70 454 633	72 193 718	80 214 643
Totalt	101 485 946	112 520 615	110 884 221	126 816 048

Källa: Heroma, personalstatistik, kostnad övertid/mertid. (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.

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

Region Jämtland Härjedalen valde i början av 2017 att använda särskilt statliga medel till att genomföra en utveckling och reformering av den befintliga chefsutvecklingen. En ny modell för chefsutvecklingens olika delar och över tid har tagits fram med beräknad start hösten 2018. Mål och syfte med chefsutvecklingen är att erbjuda kompetensutveckling under hela chefstiden. Den vänder sig till alla chefer, såväl nya som erfarna, och innehållet ska ge cheferna kontinuerlig utveckling i sitt ledarskap. Innehållet fokuserar både på det personliga ledarskapet och utvecklingen, förändrings- och utvecklingsarbete samt faktakunskaper 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 eller påbörjat en introduktion 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 chefens individuella utvecklingsplan. Utbudet ska även svara mot ledningens mål och ambitioner samt intentionerna i regionplanen.

Under 2017 har utbildning erbjudits i; arbetsmiljö, fördjupad utbildning i ekonomifrågor, "Vad får chefen göra", ledningssystemet och Centuri, rekryteringsprocessen, hälsofrämjande arbete och rehabilitering, hälsofrämjande schemaläggning, våld i medarbetarens nära relation, chefens ansvar för miljöarbete, hur använda A3:an i förbättringsarbete och slutligen ansvar för informationssäkerhet, sekretess och PUL

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 har det vartannat år genomförts en chefsaspirantutbildning för tillsvidareanställda medarbetare. Syftet med chefsaspirantutbildningen är att intressera, stimulera och öka kunskapen och

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

medvetenheten om vad det innebär att vara chef i Region Jämtland Härjedalen. Våren 2017 fick samtliga områdeschefer möjligheten att föreslå medarbetare till den chefsaspirantutbildning som startade hösten 2017. Intresset var, liksom tidigare år, stort och ett slutligt urval fick göras för att se till att så många verksamheter som möjligt var representerade. Antalet utbildningsplatser har också av den anledningen utökats och det är nu 19 chefsaspiranter som genomför utbildningen som avslutas i maj 2018.

Som ett led i den satsning på chefsutveckling som nu är beslutad kommer chefsaspirantutbildningen att genomföras årligen med start hösten 2018.

4.1.3 Chefsrörlighet

Under 2017 har 23 chefer avslutat sina chefsuppdrag. Av dessa har 5 slutat inom Region Jämtland Härjedalen, 5 pensionerats, 3 har nya chefsuppdrag inom regionen och 10 har återgått till sin grundanställning eller andra arbeten inom organisationen.

Personalomsättningen för chefer är 15 % och om hänsyn tas till att tre av cheferna fortsätter på andra chefsbefattningar inom Region Jämtland Härjedalen så är chefsrörligheten 13 %.

För att ta tillvara avgående chefers erfarenheter och kunskaper ska avslutningssamtal genomföras. Under 2016 uppger områdena att avslutningssamtal genomförts med 16 av de chefer som slutat.

28 chefer har nyanställts under året.

4.2 Antal chefer

Antal chefer - totalt/förvaltning					
	2013	2014	2015	2016	2017
Region Jämtland Härjedalen	131	130	152	153	158
Varav k/m	97/34	93/37	108/44	111/42	119/39
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	110	110	114	123	126
Varav k/m	84/26	82/28	87/27	95/28	99/27
Regionala utvecklingsförvaltningen			15	12	12
Varav k/m			7/8	5/7	8/4
Regionstaben	21	20	20	18	20
Varav k/m	13/8	11/9	11/9	11/7	12/8

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

4.2.1 Antal chefer inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Antal chefer/område i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	2014 Varav K/M	2015 Varav K/M	2016 Varav K/M	2017 Varav k/ M
Totalt	110	114	123	126
Varav k/m	82/28	87/27	95/28	99/27
Akutområdet	11	10	10	10
Barn och ungdomsmedicin	4	4	4	5
Barn och unga vuxna	6	6	6	6
Diagnostik, teknik och service	16	15	15	16
Hjärta, neurologi och rehabilitering	10	9	10	8
Hud, infektion och medicin	10	9	11	10
Folktandvården	8	8	8	8
Kirurgi, Ögon, Öron	10	10	11	12
Kvinna	4	4	4	5
Ortopedi	6	6	6	6
Patientsäkerhet	1	1	1	1
Primärvården	18	21	26	27
Psykatri	9	9	10	10

I totalen för 2017 i denna tabell ingår även hälso- och sjukvårdsdirektör samt chef för Nationellt Center för Retts syndrom och andra närliggande diagnoser.

4.2.2 Fördelning kvinnor och män

Fördelningen mellan män och kvinnor på respektive chefsnivå är:

Enhetschefer: totalt 120 chefer varav 93 kvinnor (77 %) och 27 män (23 %).

Närvårdsområdeschefer, bitr. områdeschef, delområdeschef och rektor (med underställda enhetschefer): totalt 9 chefer varav 6 kvinnor (67 %) och 3 män (33 %).

Områdeschefer: totalt 19 chefer varav 14 kvinnor (74 %) och 5 män (26 %).

Förvaltnings- och avdelningschefer: totalt 10 chefer varav 6 kvinnor (60 %) och 4 män (40 %).

Av totala antalet chefer var andelen kvinnor 75 % och 25 % män, vilket är en ökning av antalet kvinnliga chefer med 4 % i jämförelse med 2016.

4.2.3 Förutsättningar för chefs-och ledarskapet

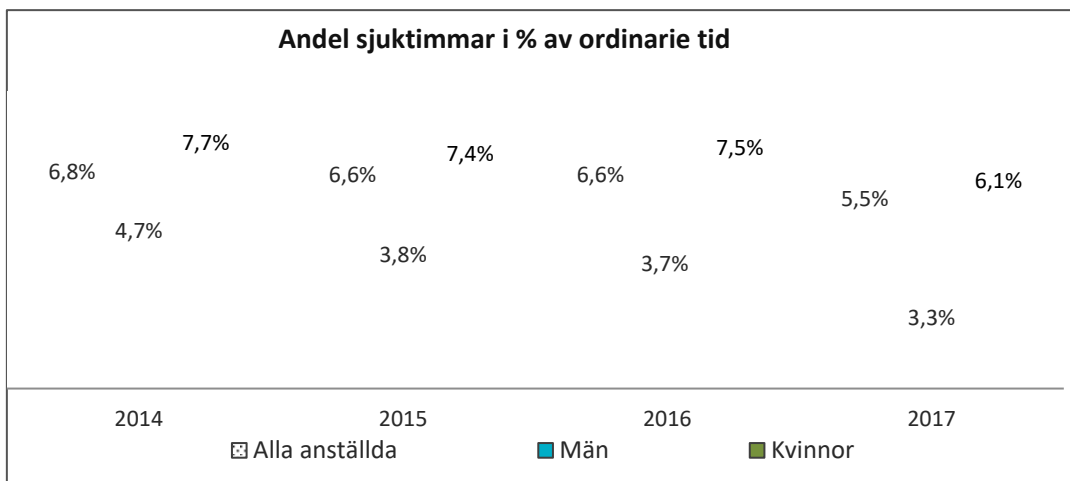
Förutsättningarna att fullgöra sitt uppdrag varierar inom organisationen, framförallt för enhetscheferna vad avser antal underställda, antal arbetsplatser, hur många olika

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

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 2016 genomfördes en enkätundersökning, på uppdrag av politikerna, för att kartlägga chefernas förutsättningar att genomföra sitt nya uppdrag. En handlingsplan på regionnivå har därefter tagits fram och beslutats av Utskottet för personal våren 2017. Ett inriktningsbeslut är att max 35 underställda per chef ska vara norm inom Region Jämtland Härjedalen. Varje område har, utifrån områdets eget enkätresultat, fått uppdraget att presentera förslag på hur organisera verksamheten för att möjliggöra detta. Flertalet områden har redan tidigare vidtagit åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för cheferna. Genomförande för de fyra områden som återstår, och där stora personalgrupper finns, är planerat till våren

5 Hälsöfrämjande arbete och sjukfrånvaro



Region Jämtland Härjedalens långsiktiga mål är att sjukfrånvaron ska sänkas och närma sig riksgenomsnittet i Sverige, detta mål har uppnåtts under året. Under 2017 var målet för sjukfrånvaro en sänkning till 6 %.

Sjukfrånvaron minskar för både kvinnor och män men främst bland kvinnor samt i frånvaro som är längre än 60 dagar. För kvinnor har andelen minskat med 10 procentenheter från 58 % till 49 % andel sjuktimmars över 60 dagar under 2017. Denna minskning går mot ett riksgenomsnitt i andelen längre sjukfrånvaro där 58 % och högre sedan tidigare stuckit ut som en hög siffra i jämförelse med andra Landsting, Regioner och kommuner.

Sänkningen innebär en minskning med 71 278 sjuktimmars har skett i jämförelse med året innan och motsvarar 40,5 årsarbetare. Minskningen syns tydligt i att antal sjukfall minskar i alla intervaller från dag 15-30 och upp till 180- , framförallt sjukfallen längre än 180 dagar minskar från 116 stycken i dec 2016 till 51 stycken i december 2017. En stor del av dessa medarbetare är åter i arbete antingen det ordinarie, i arbete med anpassning eller i ett annat arbete som funnits inom Region Jämtland Härjedalen. 8 stycken har fått varaktig sjukersättning under året (3 heltid o 5 deltid) och 9 stycken har valt att gå vidare i omställning mot andra arbetsgivare och arbetsförmedlingen med en omställningspeng. Under 2016 fick 7 stycken medarbetare beslut om varaktig sjukersättning på heltid i jämförelse med 6 stycken 2015, 4 stycken 2014 och 7 stycken under 2013 så 3 stycken under 2017 visar Försäkringskassans hårdare krav för att få beslut under 2017.

Det har genomförts ett stort arbete med att ta tillvara kompetens och pröva andra arbetsplatser framgångsrikt inom Region Jämtland Härjedalen föregående år och områden som t.ex. område HNR och Psykiatri ska lyftas fram som goda exempel på chefer som samarbetar och hjälps åt för att hitta bra lösningar i andra arbeten inom området och mellan. Detta arbetet innebär att vi tittar på arbetsförmåga och tar tillvara den vi kan.

I de intervaller antal sjukfall minskar så minskar inte sjuktimmarna i alla och det innebär att det under året varit färre antal sjukskrivna men att de varit sjuka i högre omfattning än året innan dvs. heltidssjukskrivna. Det finns också en ökning av korttidsfrånvaron 1-14 dagar, en ökning med 8235 timmar, motsvarande 4,6 årsarbetare. Det är Hälso-och sjukvårdsförvaltningen ökar sin korttidsfrånvaro dag 1-14 med 10 147 sjuktimmars medan Regionstaben minskar med 719 timmar och Regionala utvecklingsförvaltningen minskar med 588 timmar.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

Ett större fokus på tidig rehabilitering, rörlighet inom organisationen och prövning av arbetsförmågan samt tidiga insatser vid ohälsa är delar av orsakerna till denna sänkning. Hälsofrämjande teamet från personalenheten som stöttar i dessa frågor har som ett led i arbetet att sänka sjukfrånvaron varit ute i alla ledningsgrupper och lyft frågor kring arbetet med sjukfrånvaro, rehabilitering och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Dialog och kunskapsutbyte i frågorna påverkar möjligheten att arbeta med rehabilitering och förebyggande arbetet inom organisationen. Det syns en tydlig sänkning av den längre sjukfrånvaron och arbetet med att korta ned sjukskrivningarnas längd.

Ett mer lösningsfokuserat arbete inom Region Jämtland Härjedalen och framförallt inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som står för den större delen av sjukfrånvaron, har skett samtidigt som Försäkringskassan skärpt sin tolkning av rätten till sjukpenning vid dag 180 och 365 i Rehabiliteringskedjan. Detta har bidragit till en större påverkan på sjukfrånvarosiffran och har inneburit att insatserna och rehabiliteringen från arbetsgivaren nu behöver vara tidig och i en tydlig rehabiliteringsplan. Detta leder till tidig arbetslivsinriktad rehabilitering, kortare sjukperiod och det ger bättre förutsättningar till att bedöma arbetsförmågan och behov av anpassning för återgång i arbete. Inom Region Jämtland Härjedalen och framförallt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett ökat antal sjukskrivna fått indragen sjukpenning av Försäkringskassan under året och av dessa har 6 stycken fått sjuklön utbetalt av arbetsgivaren enligt AB (kollektivavtal) då de inte haft arbetsförmåga eller arbetsförmågan har behövts prövats i annat arbete inför en ev. omplacering.

Sveriges kommuner o Landsting (SKL) uttalar i oktober 2017 sig om sjukfrånvaroutvecklingen på sin hemsida; *sjukfrånvaron bromsade in kraftigt under 2016 och (2017), efter några års ökning. Det visar att arbetet för att minska sjukfrånvaron ger effekt. Bilden stärks även av Försäkringskassans statistik. Deras analyser visar att det mål om nio sjukpenningdagar som regeringen satt upp för 2020 bör kunna nås med marginal, om inget drastiskt händer som helt förändrar nuvarande utveckling (<https://skl.se>).*

Vid årsskiftet hade 106 stycken medarbetare sjukpenning via Försäkringskassan jämfört med året innan då det var 198 stycken o 2015, 218 stycken. Sjukskrivningsorsaker enligt sjukintygen redovisas nedan i de stora diagnosgrupperna, små diagnosgrupper står för de övriga 21 stycken. Mönstret i sjukskrivningar följer övriga Sverige.

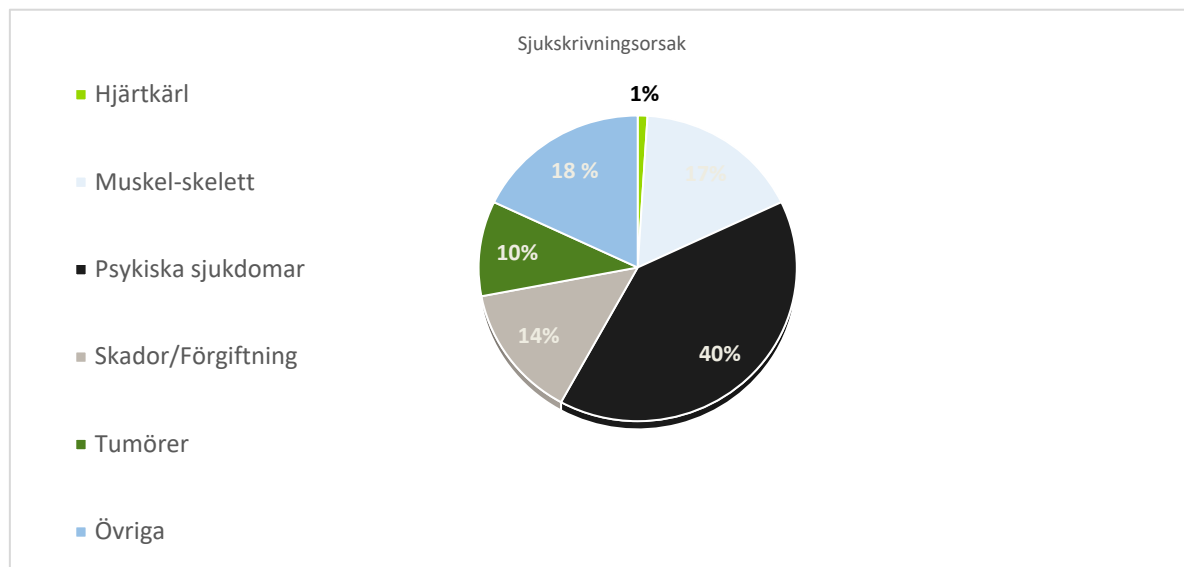
Vanligaste diagnoskoderna	Antal sjukskrivna
	År (17) 16, 15, 14 13, 12
C00-C99 - Tumörsjukdomar	(11) 17, 18 ,14, 9, 17
F00-F99 – Psykiska sjukdomar	(42) 92, 104, 85, 88, 77
M00-M99 – Muskosketala sjukdomar	(17) 41, 56, 49, 46, 60
S00-S99 – Skador av yttre orsaker	(15) 12, 10, 14, 15, 9

*(21) 28 st Övriga diagnoser

Enligt Försäkringskassans siffror för Region Jämtland Härjedalen har 106 medarbetare sjukpenning via Socialförsäkringen och de är fördelade enligt diagnoserna ovan. Med 42

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand- Edfeldt,
Anneli Ekman, Jessica Eriksson,
Anni Åsen, Pia Engelin Westlund

stycken sjukskrivna för psykiska diagnoser motsvarar det 1 % av Regionens totalt antal anställda. Med i dessa siffror är inte de som varit sjukskrivna kortare än 45 dagar eftersom beslut om sjukpenning from dag 15 utreds i ca 30 dagar av Försäkringskassan.



Källa: Försäkringskassan 180109

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 har tyvärr inte Försäkringskassan registrerat detta i år men mönstret kan antas se likande ut.

Företagshälsovården har varit inkopplad med förebyggande insatser vid ett flertal arbetsplatser med hjärnergonomi som en del i planeringsdagarna, även hälsosammascheman har varit med i arbetet med arbetsplatser. Årets tema i det hälsofrämjande arbetet har varit återhämtning med en föreläsningsserie tillsammans med företagshälsovården 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. Under året har även föreläsningar om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan erbjudits med hörsalen fylld två gånger samt via länk, den finns även filmad.

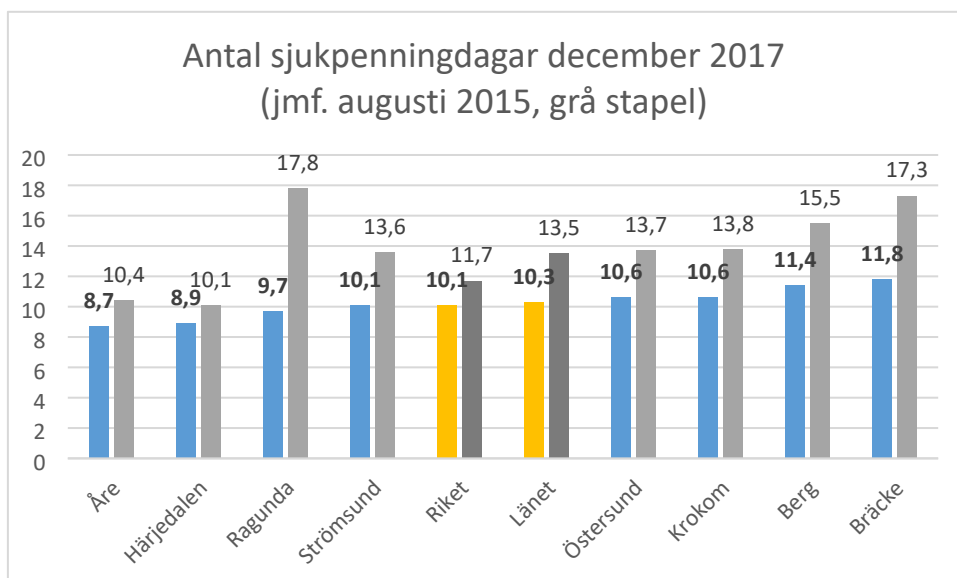
Kom i gång och träna grupper och livsstilsgrupp är några förebyggande aktiviteter som har erbjudits anställda via friskvårdskonsulent och som en del i rehabiliteringsplaner för vissa medarbetare.

Sjukfrånvaro i andel/timmar	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,8 %	6,9 %	6,8 %	6,6 %	6,6 %	5,5%
Total sjukfrånvaro i timmar	442 782	456 498	457 291	473 869	478 507	407 853
Motsvarar antal årsarbetare (1760 tim)	252	259	260	269	272	232
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	27 113 666 kr

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

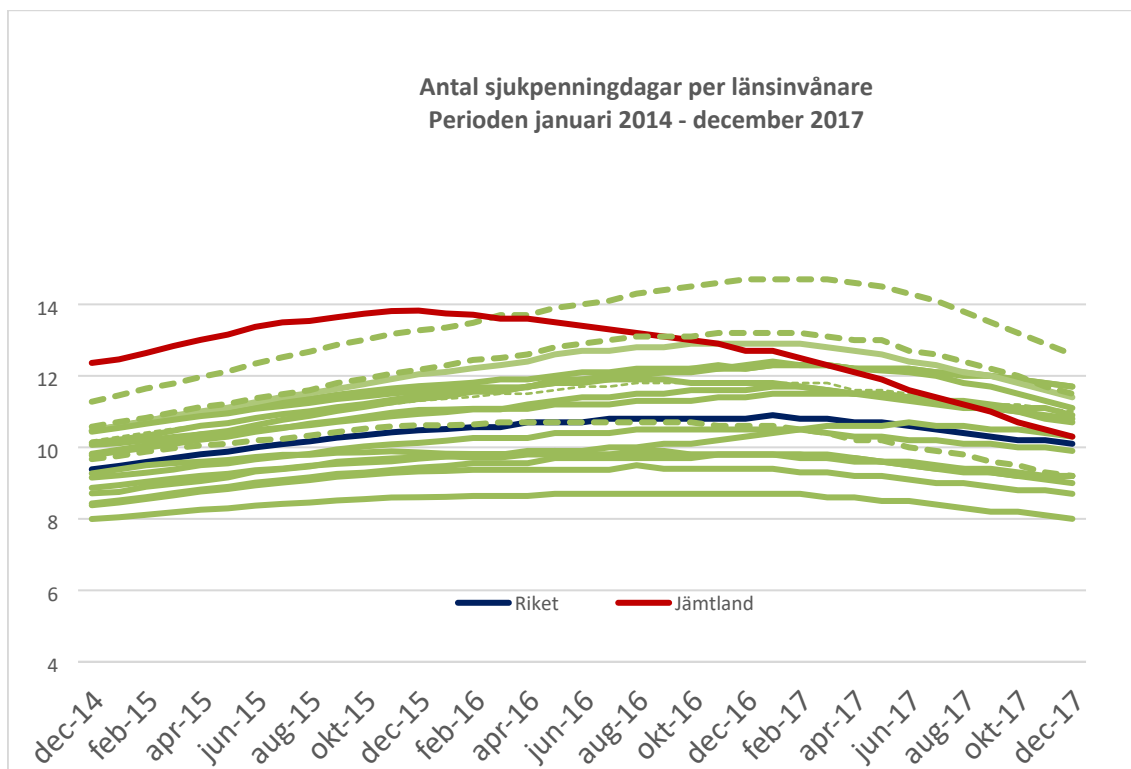
Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

Sjuklönekostnaden har ökat med 1,94 miljoner kronor exkl. socialavgifter. Arbetsgivaren har sjuklönekostnader fram tom 90:e dagen varav sjuklön de första 14 dagarna. 2017 års kostnader omräknat med sociala kostnader motsvarar 39,0 milj. i direkta kostnader dvs. utan produktionsbortfall och vikariekostnader inräknade. Att det sker en ökning av kostnaden beror på att den långa sjukfrånvaron minskar medan den korta med sjuklön ökar, utfyllnadslön kostar också.



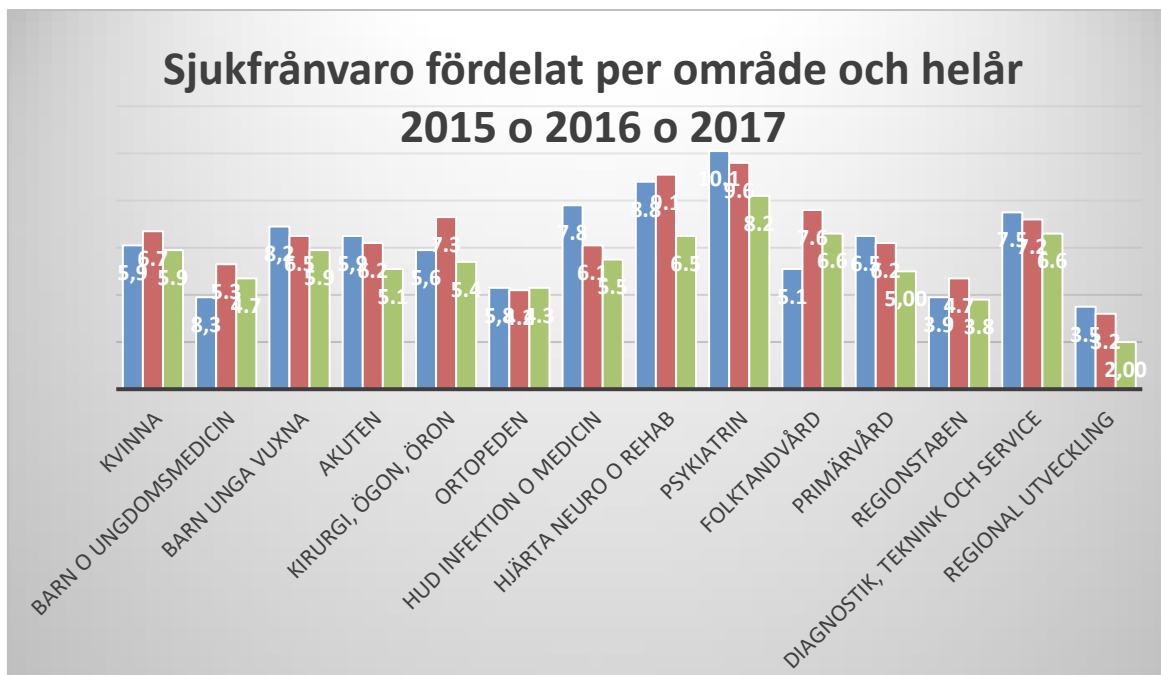
Enligt Försäkringskassan statistik ser vi en minskande trend i Jämtland Härjedalen ovan syns kommunernas siffror gällande sjukpenningdagar som minskat sedan 2015. Riket har också stannat upp ökningen från de senaste 3 åren och Jämtland Härjedalen ligger nu på riksgenomsnittet i antal utbetalda sjukpenningdagar se tabell nedan.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
 Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
 Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
 Åsén, Pia Engelin Westlund



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

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund



Det är fyra områden inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som inte nått målet med 6 % i sjukfrånvaro och dessa områden har också en större andel korttidsfrånvaro än övriga områden. Dessa områden hade ett högt utgångsläge så och en sänkning har skett i de alla områdena men det kvarstår ett arbete att komma ned mot ett mål på 5,8 % för 2018. I tabellen nedan redovisas också hur stor andel av sjukfrånvarotimmarna som är upp till 14 dagar av den arbetade tiden.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

5.1 Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning

Sjukfrånvaro i andel av totalt antal timmar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andel sjukfrånvarotimmar i procent av antal timmar ordinarie avtalad arbetstid	5,9	6,2	6,7	6,9	6,8	6,6	6,6	5,5
Varav långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer.	58,4	63,7	65,5	62,5	62,9	60,4	58,0	49,0
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 29 år eller yngre	3,5	4,4	4,8	5,5	6,2	6,2	6,6	5,5
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 30 - 49 år	4,9	5,2	5,3	6,1	5,8	5,6	5,9	4,9
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 50 år -	7,0	7,4	8,4	8,0	7,8	7,6	7,4	6,1
Sjukfrånvarotid kvinnor	6,5	6,9	7,3	7,6	7,4	7,4	7,5	6,1
Sjukfrånvarotid män	3,7	4,0	4,5	4,8	4,7	3,8	3,8	3,3

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

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

Det är fyra områden inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som inte nått målet med 6 % i sjukfrånvaro och dessa områden har också en större andel korttidsfrånvaro än övriga områden. Dessa områden hade ett högt utgångsläge så och en sänkning har skett i de alla områdena men det kvarstår ett arbete att komma ned mot ett mål på 5,8 % för 2018. I tabellen nedan redovisas också hur stor andel av sjukfrånvarotimmarna som är upp till 14 dagar av den arbetade tiden.
Fel! Ogiltig länk.

Beskriv orsakerna till den korta och långa sjukfrånvaron under 2017:

Operationer, graviditeter, förslitningsskador, allvarlig medicinsk sjukdom, kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa anges som orsaker till den längre sjukfrånvaron i boksluten inom Region Jämtland Härjedalen.

Korta sjukfrånvaron består till största del av förkylningar, magsjuka och influensa. Medarbetarna uppges också i sitt yrke utsättas för smitta vad gäller dessa åkommor i det patientnära arbetet och det märks främst vid nyanställning. Årets influensa uppges också ha varit långdragen dvs. att medarbetare varit hemma mer än en vecka.

På nån avdelning uppger man att de bemannat upp för att minska arbetsbelastning pga. vakanser och detta har påverkat sjukfrånvaron i positiv riktning och stämningen på avdelningen har förbättrats. Projekt som RAK och OPUS lyfts också som orsaker till sänkning och förbättring av arbetsmiljö då de innebär tydligare rollfördelning och bättre struktur på de avdelningar som jobbar med detta.

Exempel på förebyggande arbete som lyfts:

Boksluten beskriver ett gediget arbete med främjande o förebyggande åtgärder.

Ergonomiutbildningar, Reducerad arbetstid och schemaläggning med återhämtning lyfts som förebyggande åtgärder man genomfört. Även uppmuntran till friskvård ex. via Anders Hansen föreläsning om den fysiska aktivitetens påverkan på hälsan och Friskvårdsombud som jobbar aktivt med frågan. Hjärnergonomiskt tänkande (kognitiv ergonomi) för att titta på stressreducerande strategier och arbetsupplägg lyfts som bra förebyggande åtgärder att jobba med även vid tecken på ohälsa. Diskussionsseminarium på temat återhämtning har genomförts på planeringsdagar och utbildning i hur schemat kan påverka hälsan och återhämtning har genomfört i samarbete med företagshälsovården och hälsofrämjandeteamet. Även grupphandledning lyfts som förebyggande åtgärder som används i Hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Flera områden lyfter också prioriteringen av att lyfta ohälsa tidigt och jobba ihop chef och personalkonsult i Hälsofrämjande teamet med rehabilitering och tidiga insatser för att hitta lösningar.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

5.2 Åtgärder via företagshälsovård

Previa

.Region Jämtland Härjedalen 2017

Återrapportering enligt 9-fältaren

Kronor

	Rehabilitera	Forebygga	Framja	Totalt
Organisation		221 300		221 300
Grupp		412 650	1 128 610	1 541 260
Individ	2 354 861	1 520 739	646 306	4 521 906
Totalt	2 354 861	2 154 689	1 774 916	6 284 466

i %

	Rehabilitera	Forebygga	Framja	Totalt
Organisation		4%		4%
Grupp		7%	18%	25%
Individ	37%	24%	10%	72%
Totalt	37%	34%	28%	100%

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

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 2017 har 62 % av företagshälsovårdsmidlen använts främjande och förebyggande. Under 2016 har 70% av företagshälsovårdsmidlen använts förebyggande och främjande jämfört med 57 % för samma period 2015. Målet är att arbeta mer proaktivt med tidigare insatser och en del av de tjänster som används tidigt för att förebygga ohälsa klassificerar Previa som rehabilitering tex. Stödsamtal för att strukturera arbetet, sömn osv. Detta leder till att siffran är svår att följa då vi under 2017 lagt mer fokus på att stötta i tidiga signaler i början av sjukskrivning eller istället för att

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

bli sjuk. Kostnaderna för företagshälsovård har minskat till 6,3 miljoner mot 7 miljoner 2016. En stor del i minskningen beror på att offerter för inslag under planeringsdagar togs in centralt i hälsofrämjande teamet och enheterna kunde använda färdiga och riktade koncept, i år kopplat till hjärnergonomi och återhämtning.

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 och platser i länet för att lyfta behovet av återhämtning och förebygga stress. Företagshälsovården har också under året på uppdrag erbjudits tjänster som alternativ till sjukskrivning med förebyggande sjukpenning samt ett arbete med hälsosamschemaläggning och utbildning inom hälsofrämjande arbetet och rehabilitering.

Friskvårdspeng Utbetalt 2016	Friskvårstimma Uttagna 2016	Friskvårdspeng Utbetalt 2017	Friskvårdstimma Utbetalt 2017
827 366 kr	22 286 tim	924 258 kr	25 649 tim

Se konto 4662 i och löneart 6470 i Prodiver

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 friskvårdstimmen 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

Det har varit ett stort intresse för att utbilda nya friskvårdsombud i år. Två utbildningar utförda med ca 40 deltagare totalt. Samt

- 2 kurser Mediyoga
 - 1 Kom i gånggrupp
 - 1 Livsstilsgrupp
- Arrangerade av friskvårdskonulent.
- Inpasseringar Zefyren visar på fortsatt välbesökt gym

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

-Friskvårdskonsulent har deltagit i APT/plandagar och pratat om bl a friskvårdsutbud eller hållit i någon aktivitet på bl a tandvård Strömsund och Brunflo och Frösön, Retts center, Remonthagen, Odensala HC, medicinmott, ortopedmott, ortopedavd
Information o presentation om friskvård och vikten av fysisk aktivitet och återhämtning görs också alltid på introduktion för nyanställda samt ny som chef och chefsaspirantprogrammet.

Goda exempel från friskvårdsombud ute i verksamheterna är:

- Pinngympa dagligen
- Gummiband torsdagar
- Friskvårdskonsulent ledde rörelsepass och Qi gong/tai chipass
- Löpträning 1 ggr/veckan från april till juni inför Våruset
- Våruset, Blodomloppet med arbetsplatslag
- Inspirerande friskvårdseftermiddagar med friskvårdskonsulenten och uppbackande chefer
- Friskvårdsveckan.
- Deltagande i Hälsostegen
- Tipspromenad längs "Hälsans stig"
- Promenera/cykla på någon av Frösöns naturstigar

5.4 Personalföreningen- Friskvård o Trivsel

Syfte med personalföreningen Region Jämtland Härjedalen är att:

- 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 åttonde år. Under verksamhetsåret har 2546 "individaktiviteter" genomförts vilket är ungefär samma antal som förra året. (Första verksamhetsåret 2010 kom vi upp i ca 1000 individaktiviteter.)

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

Exempel på aktiviteter som ordnats under 2017:

Nytt för 2017: en region-afterwork med stor uppslutning. Det kommer personalföreningen att fortsätta med och planen är att ordna en sådan både vår och höst

Personalfesten på hotell Gamla Teatern med 375 deltagare

7 fjällresor med övernattnin g både vinter och höst, 2 ritturer med Åre Ridcenter i september, 3 IKEA-resor, 5 "Florist för en kväll" i Östersund, Bräcke Järpen, Strömsund och Sveg. Matvandringar på Rönngården i Lits-Böle, stadsvandringar, svampturer, shoppingkvällar, tunnbrödbakning, gocart, blomstervandringar mm. Snabbkurs i jamska, vernissage med Marie Andersson, kaffe- och teprovningar, Chokladprovning, studiebesök med ostbuffé i Skärvången, lerduveskytte i Östersund och Tandsbyn, 2"ostmästare för en kväll mm

Föreningen sponsrade också 496 anställda som deltog i Vårruset och 51 anställda som deltog i Blodomloppet. 125 har dansat Zumba under året.

Som medlem i personalföreningen finns en mängd olika rabatter på t.ex. massage, olika gym och restauranger. Under 2017 såldes ca 2570 biobiljetter till anställda.

5.5 Arbetsmiljö

Alla medarbetare är en del av sin egen och varandras arbetsmiljö. Tillsammans skapar chefer och medarbetare en bra arbetsmiljö. Ambitionen är att ständigt förbättra den fysiska och psykosociala arbetsmiljön genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetet sker kontinuerligt genom t.ex. planering av verksamhet och bemanning, risk- och konsekvensanalyser, skyddsronder, arbetsmiljöenkäter, handlingsplaner, avvikelserapportering, anpassningar och föreläsningar i ämnet.

Arbetsmiljön är i fokus vid schemaläggning. En webutbildning gällande hälsosam schemaläggning har lagts in i Saba Cloud under hösten 2017 och utbildningen ska genomföras av alla som arbetar i arbetstidsmodeller.

Arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud har genomförts vid två tillfällen under året vilket har varit uppskattat. Totalt har 14 st skyddsombud och 25 st chefer deltagit.

Ett stort arbete för att leva upp till arbetsmiljölagens krav gällande riskbedömning av kemikalier har genomförts under 2017. Konsulter från Intersolia har tillsammans med verksamheterna gjort riskbedömningar av kemikalier med högst riskvärdering enligt systemet IChemistry.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

Flera områden tar upp att de är trångbudda och behov av förändrade lokaler kvarstår. Några enheter har arbetat med ett förändrat arbetssätt vilket har inneburit att arbetsmiljön upplevs förbättrad. Det nya arbetssättet har gett en tydlighet i fördelning av arbetsuppgifter och vem som gör vad och har även inneburit en möjlighet till fördelning av arbetsuppgifter under vissa perioder som underlättar återgång i arbete. En utökning av sjuksköterskor på natten har påverkat arbetsmiljön positivt på en enhet. För att möta hög arbetsbelastning och svårigheten att bemanna behovet av specialistsjuksköterskor har omfördelning av bemanningsmål gjorts på fler enheter. Inom några enheter har det genomförts chefsförändringar genom tillsättningar och omfördelning av antal medarbetare. Detta för att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare, bland annat genom ökad tillgänglighet.

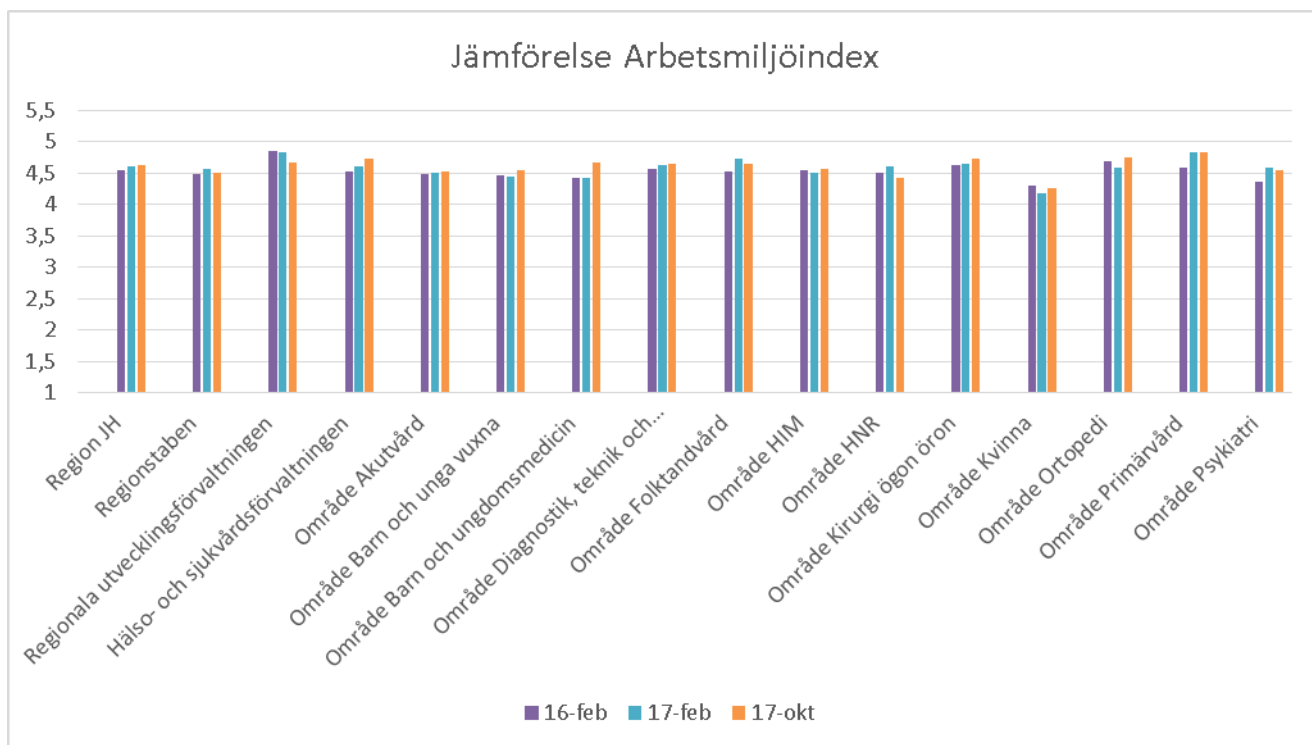
Ett antal framställanden enligt 6 kap. 6§ arbetsmiljölagen har lämnats in. Handlingsplaner har upprättats och de fackliga företrädarna godkände de vidtagna åtgärderna.

5.5.1 Arbetsmiljöenkäten

Mätetal	Utfall 2017 (oktobervärde)	Målvärde 2017
Hälsofrämjande mål: arbetsmiljöindex Utgångsvärde: februari 2017 (index 1-6): 4,6 Mäts två gånger per år	4,6	Arbetsmiljöindex 4,2 på region nivå.

Redovisning av resultatet har gjorts både på ledningsgrupper, regionkommitté, förvaltningskommittéer, områdeskommittéer och på arbetsplatsträffar. Enheterna har sen arbetat vidare på arbetsplatsträffar och planeringsdagar med enkätresultatet som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att skapa dialog gällande arbetsmiljön. Fokus har varit att ta fram förbättringsåtgärder.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (4,74) har förbättrat sitt resultat och ligger högst i arbetsmiljöindex jämfört mot både Regionstaben (4,50) och Regionala utvecklingsförvaltningen (4,68). Både Regionala utvecklingsförvaltningen och Regionstaben har försämrat sitt resultat. De område som ligger högst är område Primärvård som har ett arbetsmiljöindex på 4,84.

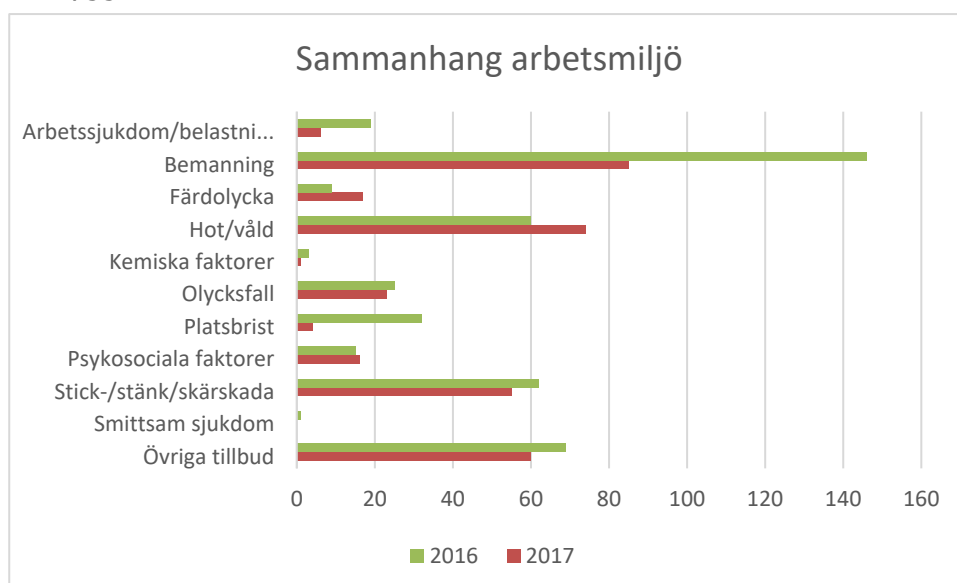
Enligt enkätsvaren är Region Jämtland Härjedalens styrkor att medarbetarna känner sig engagerade i sitt arbete och att arbetet känns meningsfullt. Medarbetarna vet även vilka befogenheter och ansvar man har och har tillräckligt med kunskap och kompetens för de krav som ställs. Förbättringsområden som 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. Man upplever även att det inte finns fungerande rutiner och arbetsfördelning på arbetsplatsen.

5.6 Arbetsskador och tillbud

Arbetsgivaren är enligt Arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) skyldig att anmäla och utreda

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

orsakerna till olyckor, sjukdomar och allvarliga tillbud i arbetet. Enligt rutinen för arbetsskador, olycksfall och tillbud ska alla arbetsskador och tillbud rapporteras i Centuri avvikelssystem. Rapporteringen är en viktig del i det fortsatta förebyggande arbetet.



Totalt rapporterades 343 st. avvikelser med sammanhang arbetsmiljö en minskning mot föregående år då det var 429 st. Vid val typ av tillbud har bemanning, platsbrist, arbetssjukdom/belastningsskada och stick-/stänk/skärskada som val minskat. Däremot har hot/våld och färdolyckor ökat. Under åtgärd gjordes 27 st. arbetsskadeanmälningar en minskning mot föregående år då det var 43 st. Eftersom det är en eftersläpning och alla avvikelser inte är klara i januari så har motsvarande siffra för 2016 också tagits ut i början av året ifjol. Detta för att det ska bli så jämförbart som möjligt.

5.7 Arbetsförhållanden utifrån jämställdhet, mångfald, kränkande särbehandling, sexuella trakasserier, trakasserier och diskriminering

En revidering av Riktlinjerna för att hantera kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier blev uppdaterade och skickades ut som ledningsmejl november 2017. Samtidigt som ledningsmejlet skickades ut så gick det även ut info på insidan. Den informationen var mer riktad till medarbetaren med rubriken "Säg ifrån direkt!"

Frågor kring sexuella trakasserier har alltid varit aktuella men efter nätupproret #Metoo har det blivit extra fokus på hur viktigt det är att vi tar frågorna på allvar.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

Flera områden tar upp att de har haft frågan som en punkt på ledningsgruppens dagordning för att medvetandegöra frågan.

Riktlinjen tas upp en gång per år på arbetsplatsträffar samt på introduktionsdagen för nyanställda två gånger per år. Detta för att säkerställa att medarbetarna känner till riktlinjen och vet vad som gäller inom Region Jämtland Härjedalen om man utsätts för kränkande särbehandling, sexuella trakasserier eller trakasserier. Cheferna får utbildning på Ny som chef och på arbetsmiljöutbildningen.

Ett värdegrundsarbete inom hela organisationen pågår med både webbutbildning för alla medarbetare och månadens dilemma som bl. a kommer att handla om sexuella trakasserier. Både i medarbetarsamtalsmallen och i skyddsronden finns frågor med gällande sexuella trakasserier, trakasserier och kränkande särbehandling. Förutom arbetsmiljöenkäten där frågan om värdegrund finns med så kommer en enkät om upplevelsen av kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier skickas ut till alla medarbetare under 2018.

En annan riktlinje som handlar om stöd för medarbetare gällande hantering av krav som upplevs kränkande eller diskriminerande från patient togs fram under hösten 2017. Riktlinjen tillämpas i situationer då det uppstått en konflikt mellan medarbetaren och patienten eller närstående och där medarbetaren upplever att hen har utsatts för kränkningar, sexuella trakasserier, hot eller krav av diskriminerande karaktär. Riktlinjen tar upp vilka åtgärder medarbetaren kan vidta om en konflikt uppstår.

Utbildning för chefer gällande Våld i medarbetarens nära relation har genomförts vid två tillfällen under hösten.

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.

6.1 Löneutveckling

I "Individuell löneutveckling" ingår medarbetare som finns anställda vid båda mättidpunkterna. Mättidpunkterna är 2017-01-01 - 2017-12-31.

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

Individuell Löneutveckling %	2013	2014	2015	2016	2017	2017 kronor
Totalt	3,3 %	3,4 %	3,8 %	3,9 %	5,0 %	1683
Kvinnor	3,3 %	3,3 %	3,8 %	3,8 %	5,0 %	1578
Män	3,3 %	3,6 %	3,9 %	4,2 %	5,1 %	2048
0-29 år	4,8 %	4,8 %	5,8 %	5,4 %	6,7 %	1649
30-49 år	3,8 %	4,0 %	4,3 %	4,5 %	5,8 %	1947
50-65 år	2,8 %	2,8 %	3,1 %	3,2 %	4,1 %	1420

Det finns två årligt återkommande påverkansfaktorer på den individuella löneutvecklingen.

Den ena är löneöversyn. Prioriterade grupper i löneöversyn 2017 var sjuksköterskor, undersköterskor, redovisningsassistenter, lönekonsulter, köksbiträden, städare, tandsköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer och överläkare.

Utöver löneöversyn gjordes en stor särskild satsning på sjuksköterskor per 2017-10-01. Satsningen avsåg erfarna medarbetare med hög kompetens för att minska nyttjandet av bemanningsföretag.

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

För Kommunal och Läkarföreningen förhandlades tvååriga lokala överenskommelser fram. För Kommunal med ny lön från 2017-11-01 och för Läkarna med ny lön från 170901. Nästa löneöversyn för dessa grupper blir från 2019-04-01.

Män och kvinnor: Under 2017 har den individuella löneökningen varit 0,1 % högre för män än för kvinnor. Skillnaden är lägre än föregående år.

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 (3696 kr, 5,0 %) och distriktsläkare (3 458 kr, 4,2 %). I dessa grupper är även majoriteten män (62 respektive 54 %).

Antalet månadsavlönade uppgick den 31 december 2017 till 4174 personer. Av dessa är 3151 kvinnor (78 %) och 922 män (22 %). De flesta männen finns i grupperna läkare (263 st), sjuksköterskor (173 st) och handläggare (46 st). Detta

Annica Sörensdotter, Malin Bergstrand-Edfeldt,
Hanna Westerlund, Anneli Ekman, Jessica
Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Anni
Åsén, Pia Engelin Westlund

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.

Ålder: Skillnaderna i procentuell löneutveckling mellan olika åldersgrupper har ökat jämfört med tidigare år. Det är fortsatt 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). Läkarnas och Kommunals tvååriga avtal gör också att den individuella löneutvecklingen blir större än tidigare år.

Yngre medarbetare har generellt lägre löner, vilket gör att samma krontalspåslag ger ett högre procentuellt utfall. Under 2017 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 årligen göra en lönekartläggning och löneanalys.

Inom Region Jämtland Härjedalen gjordes en lönekartläggning och löneanalys per 2017-09-30 vilket innebar att Kommunal, Läkarna och den extra satsningen på sjuksköterskor per 2017-10-01 inte fanns med i underlaget. En annan faktor som påverkade analysen var att alla medarbetare som inte hade en värdering har placerats på riktbefattningar. Dessa behöver kvalitetssäkras inför fortsatt kartläggning och analys. En handlingsplan utifrån lönekartläggning och löneanalys har tagits fram.