

Personaltäthets- modellen

LANDSTINGENS OCH REGIONERNAS PERSONALRESURSER
INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Personaltäthetsmodellen

Landsting och regioner har behov av att hitta bra mått för uppföljning och jämförelser inom personalområdet. Jämförelser mellan landstingen och regionerna har varit svåra att göra utifrån befintlig statistik, eftersom där bland annat inte tas hänsyn till att de köper och säljer vård. SKL har tillsammans med landstingen och regionerna utarbetat en personaltäthetsmodell. Personaltäthetsmodellen gör det möjligt att jämföra personaltäthet med hänsyn till att verksamheterna organiserats olika. Såväl ur ett lednings- som ett verksamhetsperspektiv är det viktigt att kunna jämföra personalresurserna i hälso- och sjukvården i det egna landstinget eller regionen dels internt och dels mot andra.



Utifrån enhetliga definitioner kan landstingen eller regionerna nu uppskatta personalresurserna både för den vård som produceras av det egna landstinget och för den vård som konsumeras av de egna invånarna. Därmed kan en rad olika nyckeltal skapas som möjliggör jämförelser mellan landsting och regioner, samt mellan olika verksamheter, yrkeskategorier och över tid.

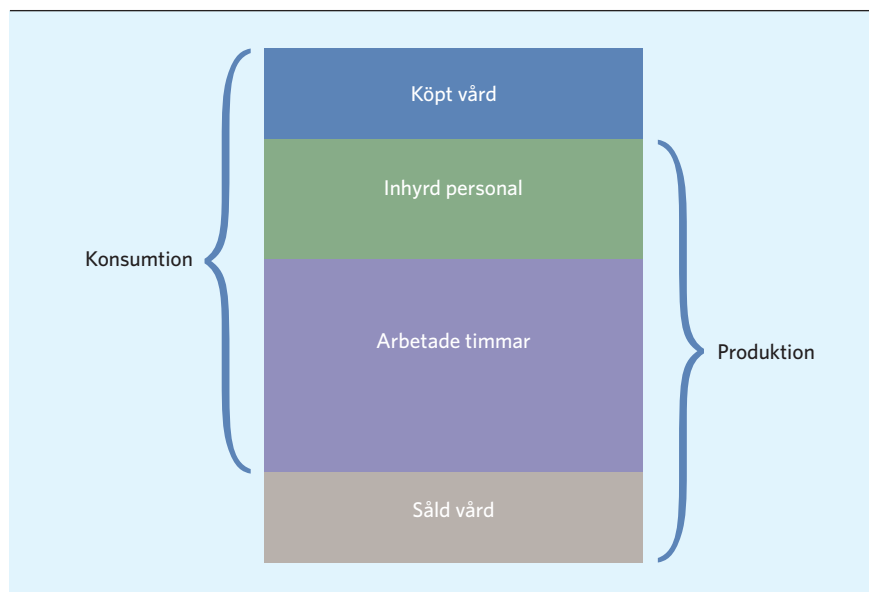
Personaltäthetsmodellen korrigerar för olikheter i verksamheterna i den befintliga statistiken. De största olikheterna är kostnaderna för köpt respektive såld vård inom landstingens olika verksamheter och kostnaderna för inhyrd personal.

Uppgifterna hämtas från SKL:s personalstatistik (novemberstatistiken), den ekonomiska bokslutsstatistiken, från de avtal som landstingen och regionerna har med bemanningsföretag samt från verksamhetsstatistiken.

I *konsumtionsperspektivet* ingår den vård som utförts i offentlig regi i landstingen och regionerna. Här ingår även vård som köpts av privata vårdgivare drivna med offentliga medel och vård som köpts från andra landsting och regioner. Vård utförd av inhyrd personal ingår också. Den sålda vården är exkluderad.

I *produktionsperspektivet* ingår den vård som utförts i offentlig regi inom landstingen och regionerna. Vård som utförts av inhyrd personal och vård som säljs till andra landsting och regioner är inkluderad.

FIGUR 1. Personaltäthetsmodellens konsumtions- och produktionsperspektiv



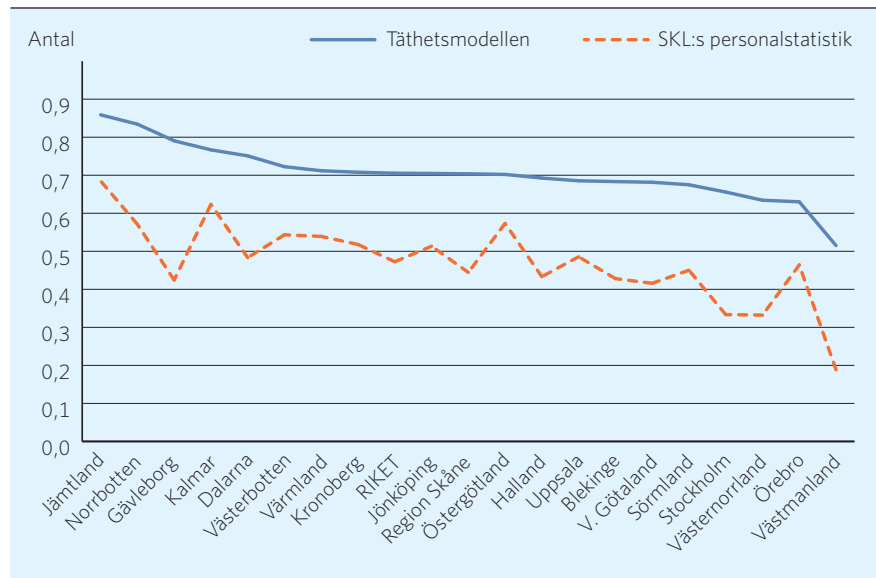
LÄS MER

Läs mer och ladda hem information på www.skl.se

Ladda ner data och nyckeltal på www.kolada.se

I diagrammet nedan visas skillnaden mellan antalet inrapporterade årsarbetare från personalstatistiken och antalet årsarbetare från Personaltäthetsmodellen. Då Personaltäthetsmodellen korrigerar för olikheter i verksamheterna är det endast dessa data som är jämförbara mellan landstingen och regioner. Där ser man att antalet läkare inom primärvården är konsekvent högre än inrapporterat till personalstatistiken. I Personaltäthetsmodellen är antalet årsarbetande läkare i primärvården per 1000 invånare i riket 0,7 och i personalstatistiken är motsvarande siffra 0,5.

DIAGRAM 1. Antal årsarbetande läkare i primärvården per 1000 invånare enligt Täthetsmodellens konsumtionsperspektiv och enligt SKL:s personalstatistik, år 2013



Personaltäthetsmodellens struktur

Personaltäthetsmodellens bas utgörs av antalet årsarbetare från SKL:s personalstatistik i den landstingsdrivna vården. Den bygger på uppgifter ur de löneadministrativa systemen och utgörs av uppgifter för alla månadsavlönade för november månad och för timavlönade för oktober månad varje år. Statistiken bygger på arbetsidentifikation (AID-klassifikationer) som är ett system för gruppering av arbetsuppgifter.

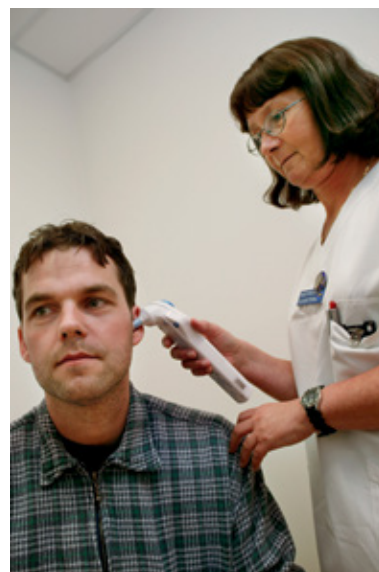
Ekonomistatistiken som används i Personaltäthetsmodellen samlas in av Statistiska Centralbyrån (SCB). Här ingår bland annat kostnaderna för köpt och såld vård.

Kostnaderna för inhyrd personal baseras på en enkät om kostnader för inhyrd personal som SKL samlar in.

Verksamhetsstatistiken som SKL samlar in är indelad i delområden för primärvården och den specialiserade vården. Personaltäthetsmodellen använder sig av besöksstatistiken inom hemsjukvården.

För att få fram personaltäthetsnyckeltal som är möjliga att jämföra mellan landstingen och regionerna kopplas statistiken beskriven ovan samman så att nyckeltal kan bildas som innehåller yrkeskategori och verksamhetsområde.

För att beräkna de personalresurser som läggs på den *konsumerade* vården tas antalet årsarbetare fram ur personalstatistiken och räknas sedan om till timmar. Då ansvaret för hemsjukvården ser olika ut i olika landsting och regioner exkluderas hemsjukvården för relevanta personalkategorier. Efter att avdrag gjorts för hemsjukvården adderas antalet arbetade timmar för inhyrd personal. Därefter läggs antalet timmar köpt vård till och antalet timmar såld vård dras bort. Timmarna räknas om till årsarbetare, som ett landsting eller en region har i förhållande till den vård som konsumerats av de egna invånarna.



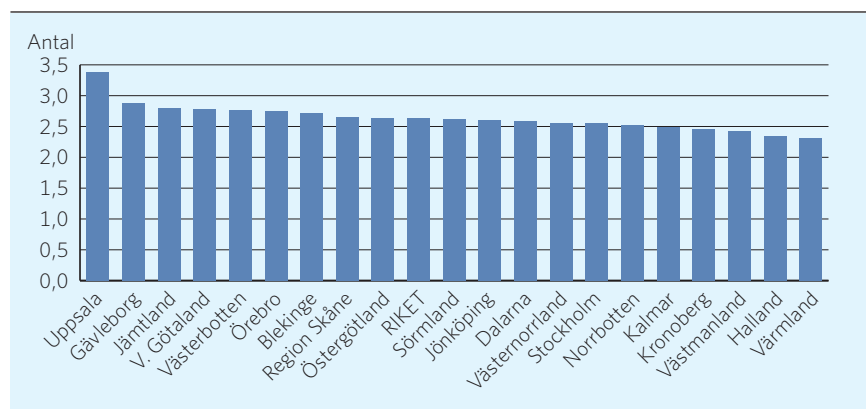
Genom att exkludera kostnaderna för hemsjukvården och addera kostnaderna för den inhyrda personalen beräknas den verksamhet som landstingen och regionerna själva har producerat.

För att beräkna personalresurser i förhållande till den *producerade* vården görs samma beräkningar som ovan, utan att ta med köpt vård i beräkningarna. Genom att exkludera kostnaderna för hemsjukvården och addera kostnaderna för den inhyrda personalen beräknas den verksamhet som landstingen och regionerna själva har producerat.

När antalet årsarbetare är uträknat sätts det i relation till relevanta mått för att skapa personaltäthetsnyckeltal. Dessa nyckeltal speglar personalstrukturer och personalmix mellan verksamheter samt landsting och regioner. För mer information om vilka verksamheter som det i nuläget går att ta fram jämförbara nyckeltal på enligt Personaltäthetsmodellen, besök SKL:s hemsida eller kommun- och landstingsdatabasen (Kolada).

I diagrammet nedan visas antalet läkare per 1000 invånare inom all hälso- och sjukvård exkl. tandvård ur ett konsumtionsperspektiv.

DIAGRAM 2. Antal läkare per 1 000 invånare inom all hälso- och sjukvård exklusive tandvård, ur konsumtionsperspektivet, år 2013

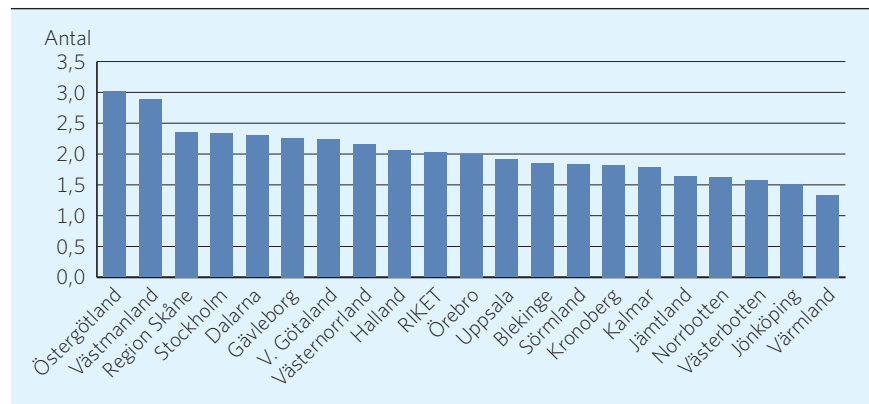


Det genomsnittliga antalet läkare per 1000 invånare i riket var 2,6 år 2013. Detta är bara ett par exempel på hur man kan visualisera statistik enligt Personaltäthetsmodellen. I Kolada finns alla nyckeltal och möjlighet till att göra djupare analyser.

I faktarutan bredvid beskrivs hur modellen beräknar det totala antalet arbetade timmar inom både konsumtions- och produktionsperspektivet.

Diagrammet nedan visar antal sjuksköterskor per läkare i primärvården, ur ett konsumtionsperspektiv enligt Personaltäthetsmodellen.

DIAGRAM 3. Antal sjuksköterskor per läkare i primärvården, ur konsumtionsperspektivet, år 2013



**TOTALT ANTAL ARBETADE
TIMMAR INOM KONSUME-
RAD OCH PRODUCERAD
VÅRD**

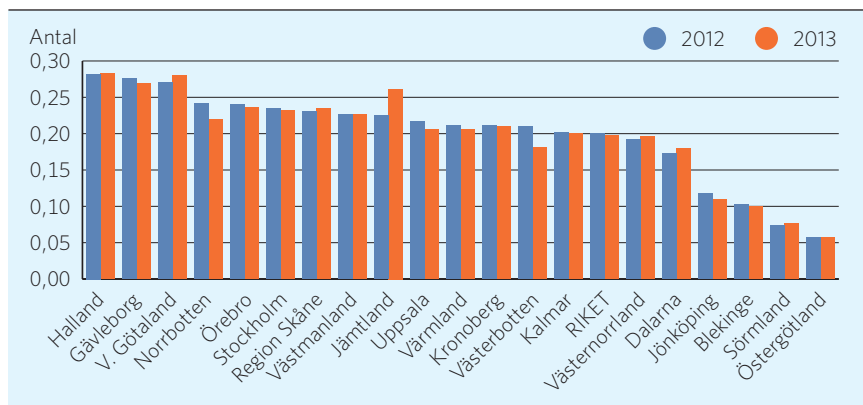
Konsumtion: Produktion + Köpt verksamhet - Såld verksamhet

Produktion: Arbetade timmar - Hemsjukvård + Inhyrd personal





DIAGRAM 4. Antal barnmorskor per 1 000 invånare i primärvården ur konsumtionsperspektivet, år 2012 och 2013



Det finns en stor spridning av antal barnmorskor per 1000 invånare mellan landstingen och regionerna. Den största procentuella ökningen har Jämtlands läns landsting med en ökning på 16 procent mellan åren 2012 och 2013.

Modellens datakällor

SKL:s Novemberstatistik: Individuppgifter om den överenskomna sysselsättningsgraden för månadsavlönade samt antal arbetade timmar för timavlönade. För månadsavlönade räknas den överenskomna sysselsättningsgraden om till faktisk sysselsättningsgrad genom att dra bort ledig tid. Ledig tid avser ledighet minst 30 dagar i följd under oktober-november för vilken avdrag görs i november. För timavlönade divideras antalet arbetade timmar med 165 vilket ger antalet årsarbetare. Den faktiska sysselsättningsgraden räknas om till antal årsarbetare baserat på full sysselsättningsgrad för varje anställd oavsett anställningsform. Antalet arbetade timmar fås genom att multiplicera antalet årsarbetare med 1700. Uppgifterna tas fram för helår per personalgrupp och verksamhetsområde. Uppgifterna används även för beräkning av medellön per personalgrupp, per landsting och region samt för riket.

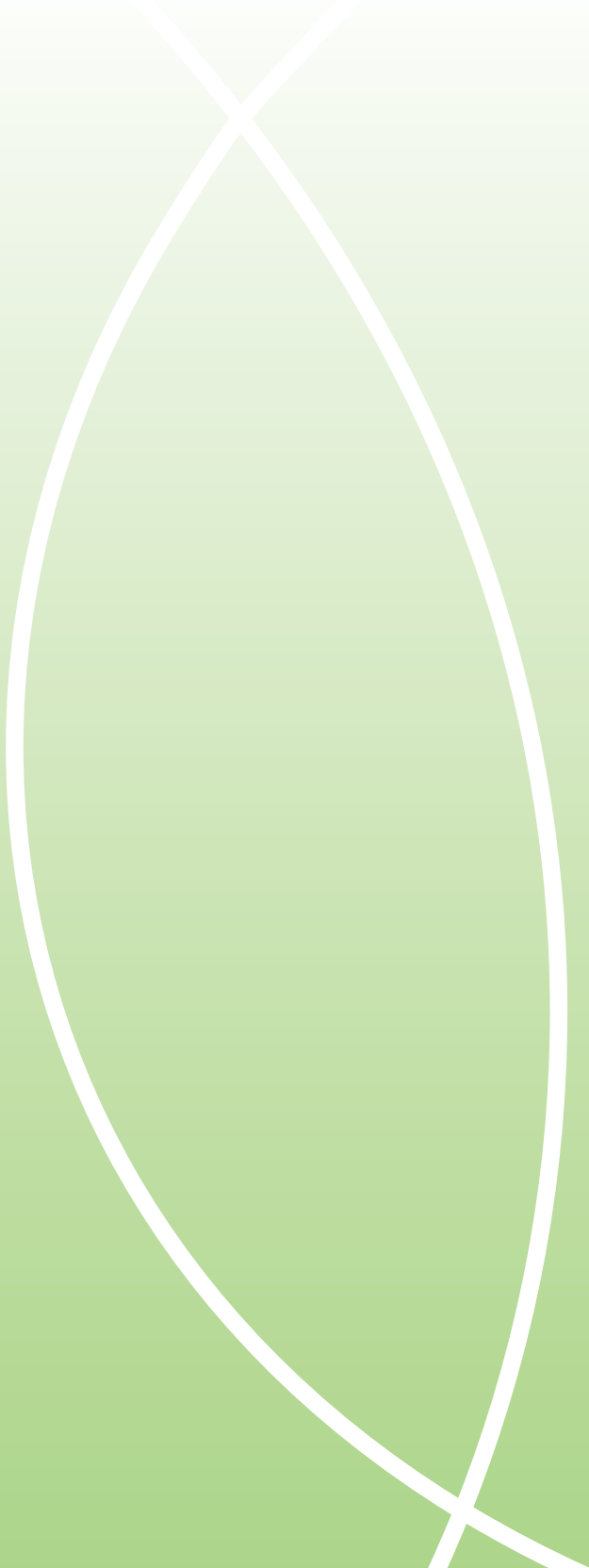
SKL - VI 2000 Ekonomistatistik: Ekonomistatistiken, som samlas in av SCB utifrån räkenskapssammandraget, används för beräkning av antal timmar köpt och såld verksamhet inom primärvård och specialiserad vård, efter omräkning av den totala kostnaden. Totalkostnaden multipliceras med en lönekostnadschablon på 50 procent, för att få fram lönesummans andel av kostnaderna. För såld vård fördelas lönekostnaden ut på varje personalgrupp genom att använda personalstatistikens fördelning av antal arbetade timmar per personalgrupp och landsting. Därefter divideras varje personalgrupps lönekostnadssumma med landstingens snittkostnad per timme och personalgrupp, där snittmånadslönen divideras med 165 för att få fram kostnaden per timme. Den köpta vårdens lönekostnad fördelas på samma sätt fast utifrån rikets fördelning av antal arbetade timmar per personalgrupp. Efter beräkning av lönekostnadsfördelningen mellan personalgrupperna uppskattas timkostnaden för den köpta vården utifrån rikets snittkostnad per personalgrupp.



SKL - Kostnader för inhyrd personal: Internt arbetsmaterial baserat på en enkätinsamling om kostnader för inhyrd personal. Antalet arbetade timmar beräknas utifrån timkostnad och totalkostnad för inhyrda läkare och inhyrda sjuksköterskor.

SKL - VI 2000 Verksamhetsstatistik: Verksamhetsstatistiken används för beräkning av antal arbetade timmar inom hemsjukvården genom omräkning av antal besök. Efter viktning motsvarar ett hemsjukvårdsbesök två mottagningsbesök. Därefter multipliceras andelen hemsjukvårdsbesök med antalet arbetade timmar enligt personalstatistiken.





Upplysningar om innehållet:
Hannes Stiernstedt, hannes.stiernstedt@skl.se
Anna Häggqvist, anna.haggqvist@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
Bestnr: 5370
Foto: Robert Blombäck, Rickard Liljero Eriksson, Lars
Forsstedt, Nordicphotos, Pia Nordlander, Scandinav
Produktion: Kombinera AB
Tryck: LTAB, 2014

Hur ser personaltätheten ut inom hälso- och sjukvården hos landstingen och regionerna?

Personaltäthetsmodellen korrigerar för olikheter i verksamheterna i den befintliga statistiken där de största skillnaderna är köpt respektive såld vård samt kostnader för inhyrd personal.

Utifrån enhetliga definitioner beräknas personalresurser för den hälso- och sjukvård som produceras av det egna landstinget och för den vård som konsumeras av de egna invånarna. En rad nyckeltal kan skapas som möjliggör jämförelser mellan landsting och regioner, mellan olika verksamheter, yrkeskategorier och över tid.

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Bestnr: 5370