

REGION  
**JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN**



**Uppföljning per september 2017 av beroendet av  
bemanningsföretag - regionstyrelsens aktiva mål**

Version: 1

Beslutsinstans:



Annika Jonsson  
N/A

**Uppföljning per september  
2017 av beroendet av  
bemanningsföretag -  
regionstyrelsens aktiva mål**  
2017-10-05

2(16)

Dnr:RS/20/2017

## ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	MÅL FÖR OBEROENDE AV BEMANNINGSFÖRETAG .....	4
1.1	Mål enligt regionstyrelsens verksamhetsplan.....	4
1.2	Mål för projektet <i>Uppnå oberoende av bemanningsföretag</i> .....	4
2	MÅLUPPFYLLELSE TOTALT .....	5
2.1	Utfall per september 2017 jämfört med september 2015 .....	5
3	INHYRDA LÄKARE .....	5
3.1	Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan .....	5
3.2	Kostnadsutveckling över tiden.....	8
3.3	Avvikelse från mål enligt beslut för projektet <i>Oberoende av bemanningsföretag</i> .....	8
3.3.1	<i>Minskning antal veckor med inhyrda läkare i primärvården</i> .....	8
3.3.2	<i>Antal ST-läkare</i> .....	9
4	INHYRDA SJUKSKÖTERSKOR .....	10
4.1	Avvikelse från mål .....	10
4.2	Kostnadsutveckling över tiden.....	11
4.3	Avvikelse från mål enligt beslut för projektet <i>Oberoende av bemanningsföretag</i> .....	11
5	AKTIVITETER FÖR MÅLUPPFYLLELSE .....	12
5.1	Projektet uppnå oberoende av bemanningsföretag .....	12

# 1 MÅL FÖR OBEROENDE AV BEMANNINGSFÖRETAG

I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 har ett målvärde definierats som ska användas för att kunna följa upp en minskning av beroendet av bemanningsföretag. Vid regionstyrelsens sammanträde den 1 mars 2017 fattades ett nytt beslut om mål för projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*. En fördjupad uppföljning av arbetet med att minska beroendet av bemanningsföretag ska ske två gånger per år, den första gjordes i mars 2017. I denna andra uppföljning följs både målvärdet från regionstyrelsens verksamhetsplan och målvärdena i beslutet från den 1 mars 2017 upp.

## 1.1 Mål enligt regionstyrelsens verksamhetsplan

Enligt regionstyrelsens verksamhetsplan ska Region Jämtland Härjedalens beroende av bemanningsföretag minska.

### Målvärde helår 2017:

**Kostnaderna för köp från bemanningsföretag ska minska och vid**

Målet innebär att kostnaderna 2017 ska minska med 49,1 miljoner kronor (minus 28 procent) jämfört med 2016.

I denna rapport har målvärden för helåret 2017 räknats om till perioden januari – september genom att helårsvärdet 125,6 miljoner kronor har dividerats med 365 dagar och sedan multiplicerats med antalet dagar perioden januari t o m september, d v s med 273 dagar.

## 1.2 Mål för projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*

I regionstyrelsens beslut från den 1 mars 2017 fastställdes följande etappmål för att uppnå det övergripande målet om oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019:

### Målvärden för projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*:

- Utfasning av inhyrda allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar ska påbörjas under 2017 och oberoende ska uppnås före 1 januari 2019.
- Primärvården ska minska antalet veckor med inhyrda läkare

## 2 MÅLUPPFYLLELSE TOTALT

### 2.1 Utfall per september 2017 jämfört med september 2015

Målet för köp från bemanningsföretag uppnåddes inte för perioden jan-sep 2017. För hela regionen översteg kostnaderna för köp från bemanningsföretag målvärdet med 40,4 miljoner kronor - en procentuell avvikelse från målet med 43 procent.

Perioden jan- sept							Mål helår 2017
Kategori inhyrd personal	2015	2016	2017	Mål	Avvikelse mot mål	Avvikelse mot mål i %	
Läkare	75,2	100,1	94,7	80,7	+14,1	+ 17 %	107,8
Sjuksköterskor	8,8	16,4	35,9	10,2	+25,6	+ 251 %	13,7
Övrig	2,7	3,4	3,8	3,1	+0,7	+ 23 %	4,1
<b>Summa</b>	<b>86,7</b>	<b>119,9</b>	<b>134,4</b>	<b>94,0</b>	<b>+ 40,4</b>	<b>+ 43 %</b>	<b>125,6</b>

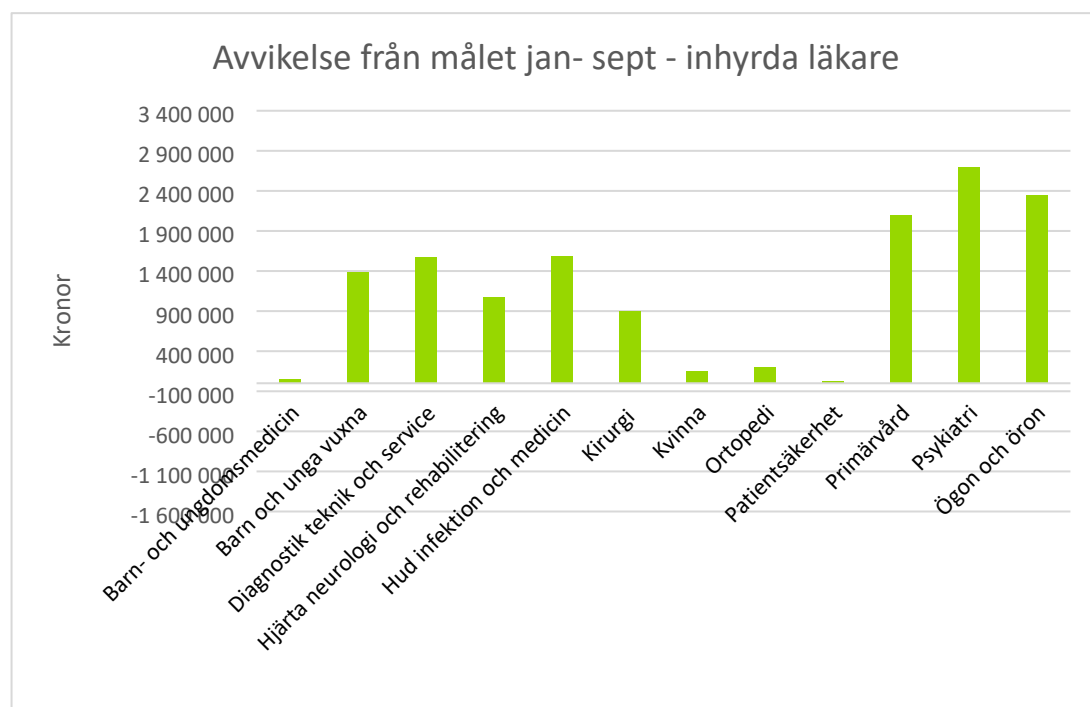
Kostnaderna för inhyrda läkare låg 14,1 miljoner kronor över målet (+17 procent). Kostnaderna för övrig personal, som i sammanhanget är små, översteg målet med ca 700 tusen kronor. De innehåller framför allt

kostnader för specialisttandvård och neuropsykiatriska utredningar. Regionen saknar dessa kompetenser och köpen innebär att patienter kan få vård i länet istället för att behöva resa till annat län. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor översteg målet mest, med 25,6 miljoner kronor (251 procent högre än målet).

### 3 INHYRDA LÄKARE

#### 3.1 Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan

När mål och utfall delas upp per område inom hälso- och sjukvården blir resultatet blandat.



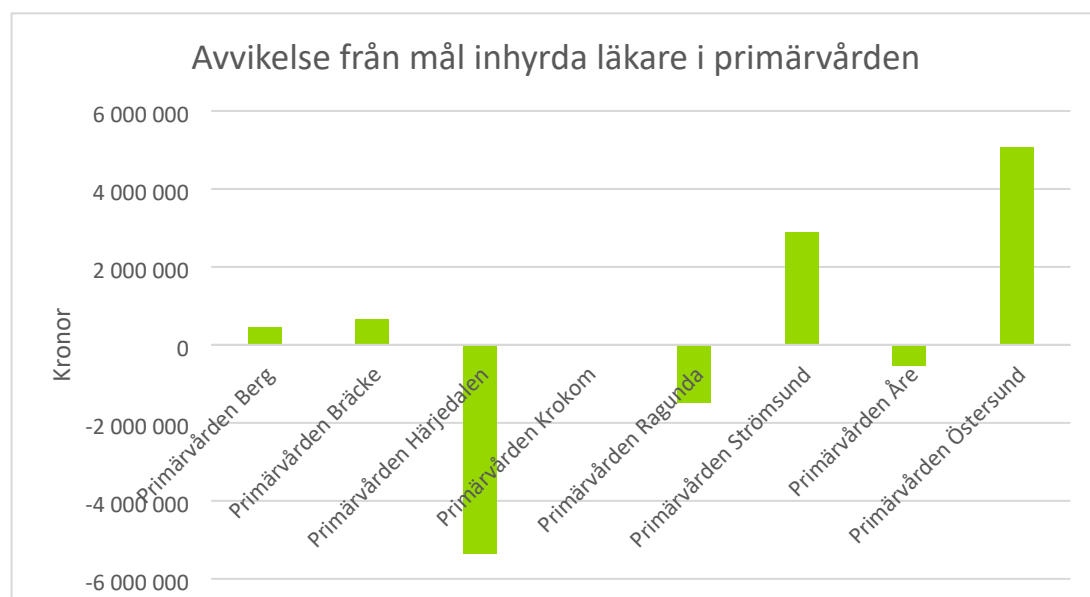
Perioden jan-sep						
Inhyrda läkare per område i tkr	2015	2016	2017	Mål	Avvikelse	i %
Akutvård	0	0	0	0	0	0 %
Barn- och ungdomsmedicin	0	0	48	0	48	
Barn och unga vuxna	1 396	1 599	2 985	1 603	1 382	+ 86 %
Diagnostik teknik och service mm	2 964	7 258	4 944	3 377	1 566	+ 46 %

Hjärta neurologi och rehabilitering	2 192	2 345	3 406	2 332	1 074	+ 46 %
Hud infektion och medicin	9 147	8 828	11 491	9 910	1 581	+ 16 %
Kirurgi	1 988	3 456	3 234	2 332	902	+ 39 %
Kvinna	2 719	2 629	2 921	2 773	147	+ 5 %
Ortopedi	1 150	1 037	1 538	1 335	203	+ 15 %
Patientsäkerhet	0	214	74	55	19	+ 35 %
Primärvård	44 223	59 476	49 801	47 709	2 092	+4 %
Psykiatri	8 988	9 560	11 487	8 791	2 695	+ 31 %
Ögon öron	453	3 741	2 793	442	2 351	+ 532 %
<b>Summa</b>	<b>75 220</b>	<b>100 141</b>	<b>94 722</b>	<b>80 660</b>	<b>14 062</b>	<b>+ 17 %</b>
<b>Mål helår 2017</b>				<b>107 842</b>		

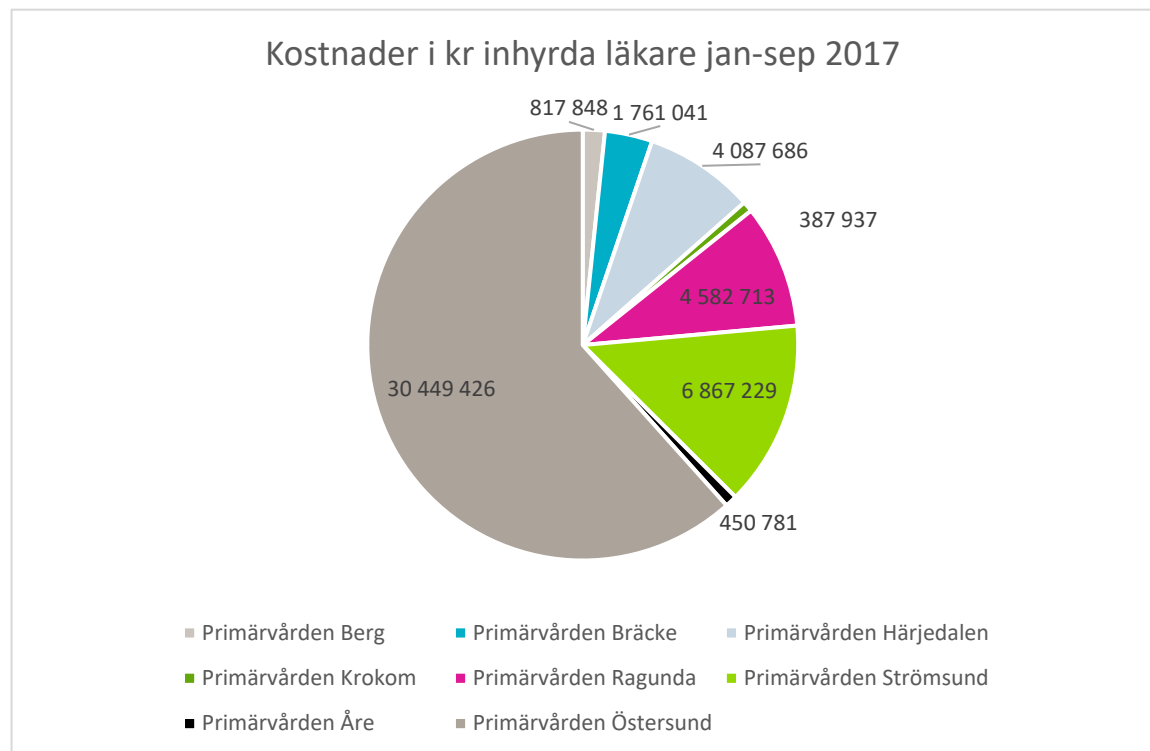
Samtliga områden utom akuten hade kostnader för inhyrda läkare under perioden jan-sep 2017. Ingen av dem uppnådde målet beräknat som jan till septembers andel av helårskostnaden för inhyrda läkare 2015.

Primärvården var det område som hade den minsta procentuella avvikelsen, + 4 procent.

Diagrammet över kostnad för inhyrda läkare jan-sep uppdelat per närvårdsområde inom primärvården visar att tre av närvårdsområdena klarade målen.

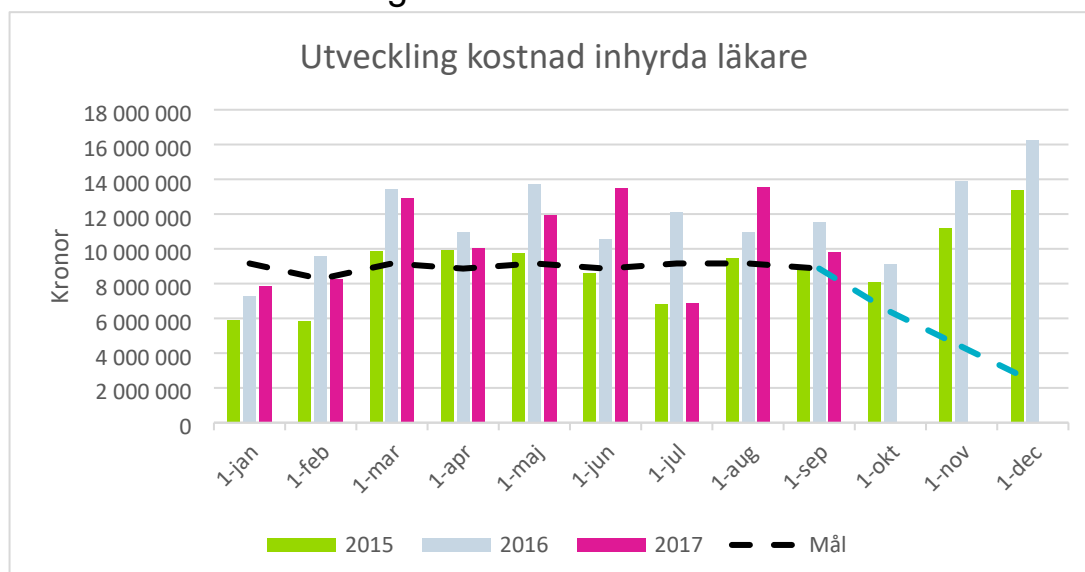


Den största minskningen stod primärvården i Härjedalen för som en följd av att de 2016 lyckades anställa läkare i Sveg. Primärvården Östersund hade det största överskridandet av målet. Det är också där som de allra största kostnaderna för inhyrda läkare fanns i primärvården, med över 30 miljoner kronor per september 2017, vilket var 62 procent av primärvårdens kostnader för inhyrda läkare.





### 3.2 Kostnadsutveckling över tiden



Diagrammet visar att kostnaderna för inhyrda läkare under 2017 endast legat på eller under den kostnadsnivå som krävs för att nå målet, under tre månader av nio. Både 2015 och 2016 steg kostnaderna kraftigt de två sista månaderna på året. Mot bakgrund av de höga kostnaderna hittills under 2017, krävs att kostnaderna de återstående tre månaderna minskar kraftigt om målet för helåret 2017 ska kunna uppnås.

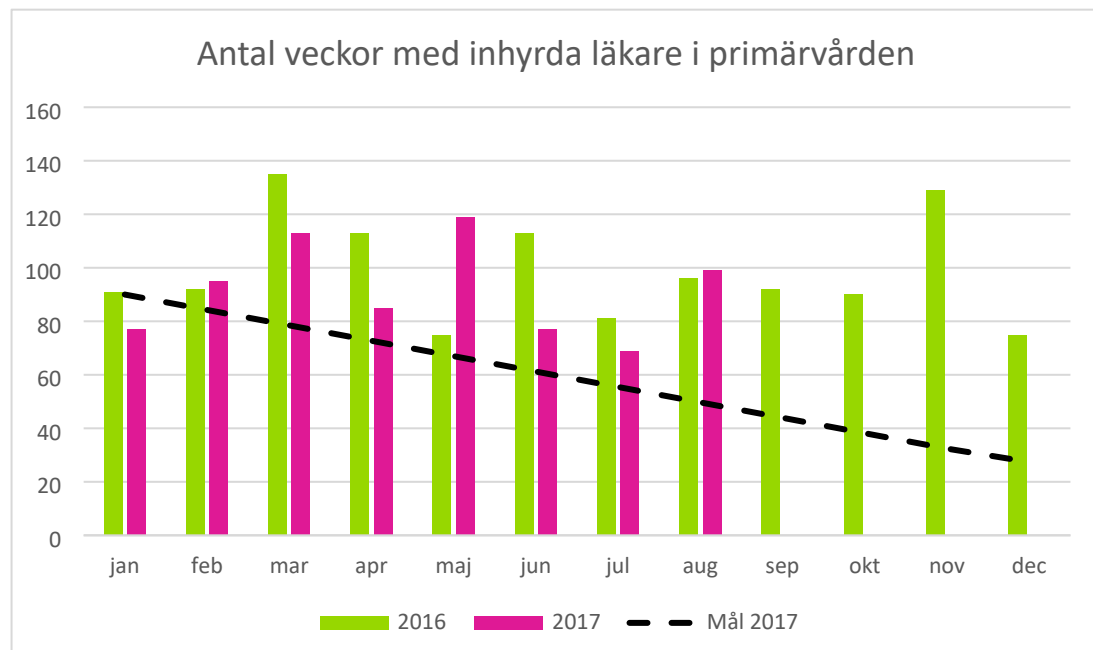
### 3.3 Avvikelse från mål enligt beslut för projektet *Oberoende av bemanningsföretag*

#### 3.3.1 Minskning antal veckor med inhyrda läkare i primärvården

Om målvärdet max 700 veckor med inhyrda läkare 2017 fördelas med en nedtrappning över året, blir målet att primärvården högst ska hyra in läkare med 603 veckor perioden jan-sep 2017.

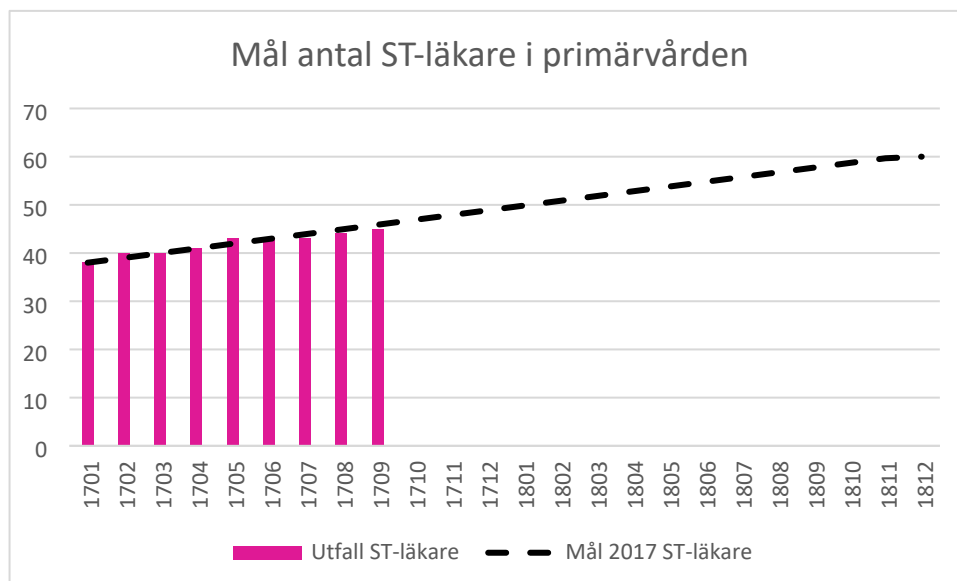
Jan-sep	2016	2017	Mål	Avvikelse	i %
Antal veckor med inhyrda läkare i primärvården	915	734	603	131	22 %
Antal veckor med inhyrda läkare övriga områden	445	455			
<b>Summa</b>	<b>1 360</b>	<b>1 189</b>			

En jämförelse av utfallet 2017 med målet, visar att antalet veckor med inhyrda läkare låg 22 procent över målet. Det faktum att antalet veckor med inhyrda läkare i primärvården överskred 700 redan per september 2017, innebär att målet för 2017 inte kan uppnås. Antalet veckor med inhyrda läkare i primärvården minskade dock med 251 veckor (-25 procent) jämfört med samma period 2016. Antalet veckor med inhyrda läkare i övrig vård ökade något under de första åtta månaderna.



### 3.3.2 Antal ST-läkare

Per september hade primärvården 45 ST-läkare. Det innebär att primärvården hittills har ökat antalet i den takt som krävs för att uppnå målet 60 ST-läkare i slutet av 2018.



## 4 INHYRDA SJUKSKÖTERS KOR

### 4.1 Avvikelse från mål

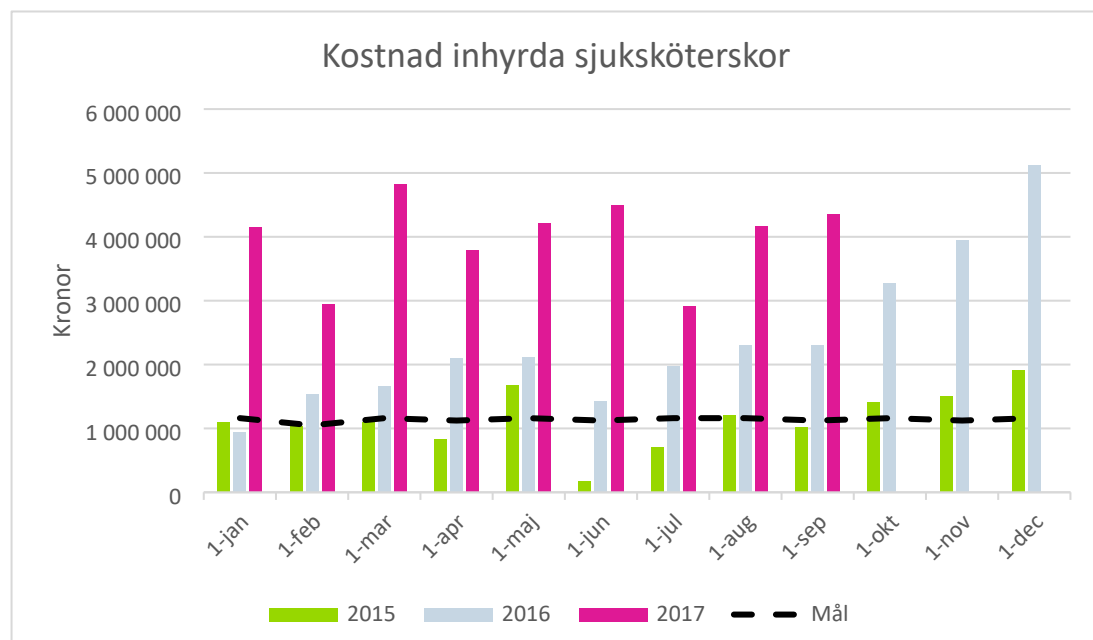
Samma områden inom hälso- och sjukvården som hade ett stort beroende av inhyrda sjuksköterskor 2016, hade kostnader som kraftigt översteg målet per september 2017.



De allra största kostnaderna hade område hud infektion medicin.

Perioden jan-sept						
Inhyrda sjuksköterskor per område i tkr	2015	2016	2017	Mål	Avvikelse	i %
Akutvård	0	0	0	0	0	
Barn och ungdomsmedicin	0	0	1 896	0	1 896	
Diagnostik teknik och service	0	0	2 560	0	2 560	
Hjärta neurologi och rehabilitering	1 069	3 479	6 296	1 316	4 979	378 %
Hud infektion och medicin	6 165	9 562	17 278	6 678	10 599	159 %
Kirurgi	0	0	0	0	0	
Kvinna	0	0	0	0	0	
Ortopedi	0	815	3 073	265	2 808	1 059 %
Primärvård	1 600	2 135	3 938	1 964	1 974	101 %
Psykiatri	0	385	827	0	827	
Ögon	0	0	0	0	0	
Öron	0	0	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>8 835</b>	<b>16 375</b>	<b>35 867</b>	<b>10 224</b>	<b>25 643</b>	<b>251 %</b>
<b>Mål helår 2017</b>				<b>13 669</b>		

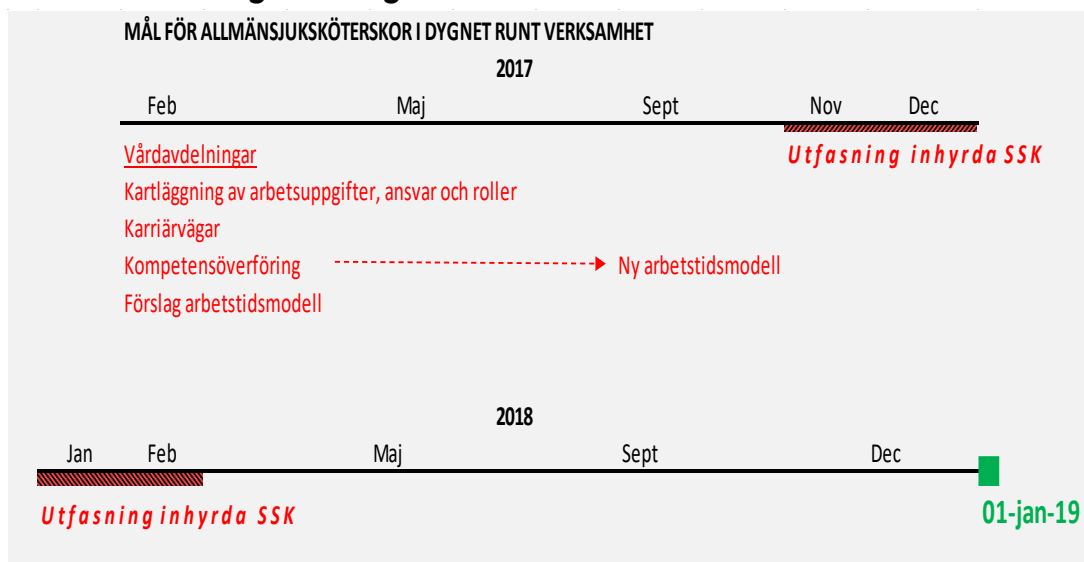
## 4.2 Kostnadsutveckling över tiden



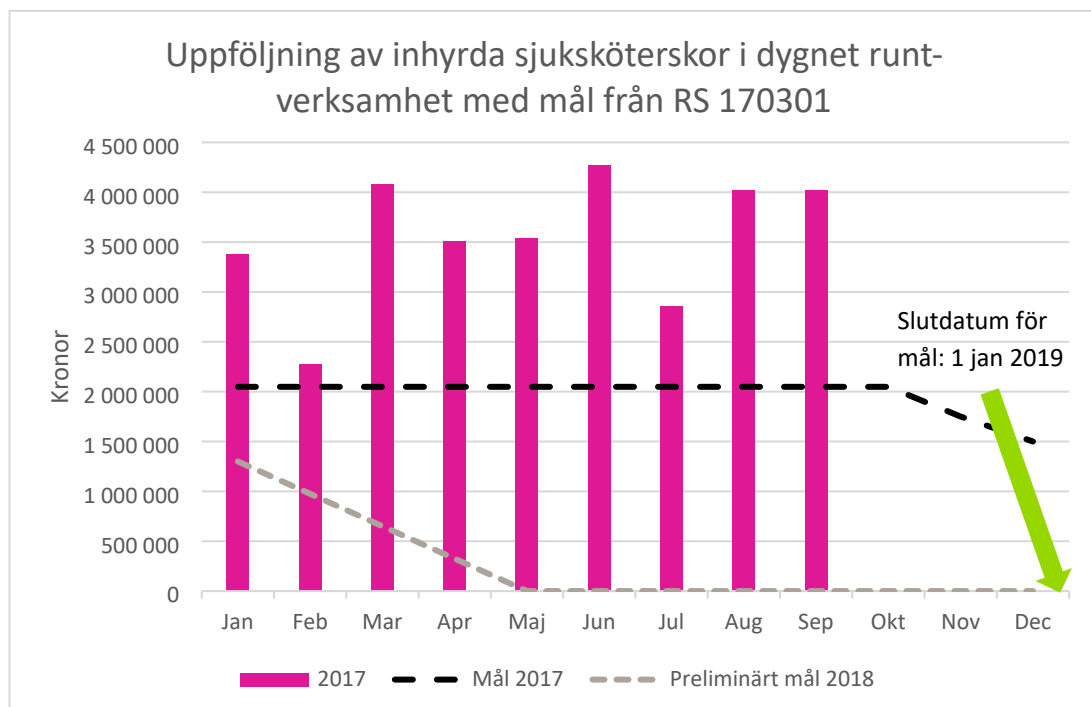
En jämförelse av kostnaderna månad för månad visar att de inte minskat på det sätt som skulle ha varit nödvändigt för att nå målet om en

maxkostnad i nivå med kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor 2015.  
Kostnaderna för hela 2015 uppgick till 13,7 miljoner kronor.  
Totalkostnaderna perioden jan-sep 2017 uppgick till 35,9 miljoner kronor,  
vilket är 22,2 miljoner kronor högre än målet för hela året. Det innebär att  
målet för kostnader för inhyrda sjuksköterskor är omöjligt att uppnå 2017.

#### 4.3 Avvikelse från mål enligt beslut för projektet *Oberoende av bemanningsföretag*



Målet kan översättas till att den genomsnittliga månadskostnaden under 2016 inte ska överskridas under perioden januari t o m oktober. Därefter ska kostnaderna sjunka linjärt tills oberoende uppnås, dock senast den 1 januari 2019.



Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor i dygnet runt-verksamhet (primärvården ingår ej) uppgick till 31,9 miljoner kronor t o m september, vilket var 13,5 miljoner kronor högre (+73 procent) än målet för bemanningsprojektet på 18,4 miljoner kronor per september 2017.

## 5 AKTIVITETER FÖR MÅLUPPFYLLELSE

### 5.1 Projektet uppnå oberoende av bemanningsföretag

Aktiviteter för att uppnå målet att minska kostnaderna till max 2015 års nivå genomförs inom ramen för det SKL-stödda projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*. Regiondirektören fattade i december 2016 beslut om en åtgärdsplan.

I åtgärdsplanen har åtgärder som omfattar distriktsläkare i primärvården och allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar på Östersunds sjukhus prioriterats. Åtgärdsplanen kommer efter dialog med verksamheterna

kompletteras med nya aktiviteter, för beslut. Utifrån åtgärdsplanen är en handlingsplan under framtagande, där aktiviteter som behöver fokus och/eller ger snabbare resultat prioriteras upp.

De aktiviteter som primärvården redan tidigare satt igång fortsätter, t ex överförs arbetsuppgifter från läkare till andra yrkesgrupper och åtgärder sätts in för att göra distriktsläkaryrket mer attraktivt. Fler ST-läkare anställs och under 2017 införs produktions- och kapacitetsplanering. Man har också förhandlat fram ett pristak för läkare och satt hyrstopp för sjuksköterskor från 170601.

Den projektledare som utsågs i början av året för att stötta genomförandet av åtgärder i projektet, fortsätter sitt arbete med att stötta dygnet runt-verksamheten på sjukhuset att gå igenom arbetsuppgifter, ansvar och roller. Ett av målen med genomgången är att åstadkomma en kompetensförskjutning, d v s att sjuksköterskor utför en mindre del av arbetet i verksamheten och att andra yrkeskategorier utför en större andel. Parallellt med detta arbete ska utformningen av karriärvägar slutföras, med start för sjuksköterskor och undersköterskor. Syftet är att utforma yrkesroller där varje yrkeskategoris och individs kompetens tas tillvara på bästa sätt och där ansvar för vård, arbetsledning och verksamhetsutveckling definieras för olika karriärvägar. För befintliga medarbetare och vid rekrytering av nya, tydliggörs därigenom vilka utvecklingsmöjligheter som finns och hur var och en kan nå högre lönenivåer i takt med mer erfarenhet, utökat ansvar och arbetsuppgifter som kräver mer kompetens. I arbetet ingår även att fastställa och ta fram den utbildning som krävs för att ta ytterligare steg på karriärvägarna. I detta ingår bl a det redan påbörjade arbetet med kompetenskort för undersköterska.

Förslag på nya arbetstidsmodeller håller samtidigt på att tas fram. De kommer sedan att kunna erbjudas verksamhet med dygnetruntvård, på villkor att enheterna gått igenom sin verksamhet på det sätt som beskrivits ovan och fått den godkänd. Tillsammans med de beskrivna åtgärderna bedöms detta göra sjuksköterskeyrket mer attraktivt, vilket kan förebygga att fler sjuksköterskor slutar och samtidigt underlätta rekrytering av nya medarbetare.

Det pågår ett flertal för detta projekt helt avgörande utvecklingsarbeten i Region Jämtland Härjedalen. För att kunna kompetensväxla och få rätt använd kompetens så förutsätter det bl a tillgång till vårdnära service, möjlighet att utbilda yrkeskategorier i nya arbetsuppgifter och att chefer har kunskap och verktyg för en effektiv produktions- och kapacitetsplanering. Dessa processer har kommit olika långt i organisationen, och för att optimera resultat utifrån ett minskat beroende av hyrpersonal så finns behov att prioritera insatser till berörda verksamheter, d v s att säkra att i första hand primärvården och sjukhusets vårdavdelningar får tillgång till de stödprocesser som är avgörande för en utfasning av hyrpersonal.

Projektgruppen har fått tillskott med en representant från primärvården samt ekonomstrateg.

Arbete med att införa nyckeltal för kompetensmix har inletts efter en modell från region Skåne.

För övrigt innehåller åtgärdsplanen ett stort antal åtgärdsområden där arbetet har kommit olika långt. Vissa håller på att genomföras och andra måste först utredas och färdigställas. Vissa åtgärdsförslag kan även komma att bli föremål för politiska beslut.