

# Uppföljning augusti 2018 av beroende av bemanningsföretag - styrelsens aktiva mål

Beslutad 2018-01-01, av:

## Sammanfattning/bakgrund

Kostnaderna för hyrpersonal har minskat med 27 procent, eller 32,2 miljoner kronor under de första åtta månaderna 2018 jämfört med 2017. Trots det uppnåddes inte målet om att nå samma nivå som 2015. Avvikelsen är 9,1 miljoner kronor eller 12%. I maj månads uppföljning var avvikelsen 21%, så differensen har minskat under året.

Samtidigt har trenden med minskade hyrkostnader i relation till den totala personalkostnaden för samma yrkeskategori varit positiv. För läkare har trenden varit stadigt minskande i sex månader och ligger nu på 18 procent. För sjuksköterskor har samma trend varit i 9 månader och ligger nu på under 4 procent. Den nationella indikatorn för oberoende har satts till 2%. För Region Jämtland Härjedalen har någon indikator inte definierats ännu.

Uppföljning augusti 2018 av beroende av bemanningsföretag - styrelsens aktiva mål  
Dnr RS/2830/2017

Handläggare  
Annika Jonsson  
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 MÅL FÖR OBEROENDE AV BEMANNINGSFÖRETAG .....	3
1.1 Mål enligt regionstyrelsens verksamhetsplan.....	3
1.2 Mål för projektet <i>Uppnå oberoende av bemanningsföretag</i> .....	3
1.3 Delmål enligt regiondirektörens beslut .....	3
2 MÅLUPPFYLLELSE TOTALT .....	4
2.1 Utfall per augusti 2018 jämfört med motsvarande period 2015.....	4
3 INHYRDA LÄKARE .....	4
3.1 Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan .....	4
3.1.1 <i>Inhyrda läkare primärvården</i> .....	6
3.2 Kostnadsutveckling över tiden.....	7
3.3 Avvikelse från mål enligt beslut för projektet <i>Uppnå oberoende av bemanningsföretag</i> 7	
3.3.1 <i>Antal ST-läkare</i> .....	7
3.4 Avvikelse från mål enligt regiondirektörens beslut den 12 april 2018 .....	8
4 INHYRDA SJUKSKÖTERSKOR .....	8
4.1 Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan .....	8
4.2 Kostnadsutveckling över tiden.....	9
4.3 Avvikelse från mål enligt beslut för projektet <i>Uppnå oberoende av bemanningsföretag</i> 9	
4.4 Avvikelse från mål enligt regiondirektörens beslut den 12 april 2018 .....	10
5 AKTIVITETER FÖR MÅLUPPFYLLELSE .....	10
5.1 Projektet <i>Uppnå oberoende av bemanningsföretag</i> .....	10

# 1 Mål för oberoende av bemanningsföretag

I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 definierades ett målvärde som skulle användas för att kunna följa upp en minskning av beroendet av bemanningsföretag. Detta målvärde kvarstår i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018. Vid regionstyrelsens sammanträde den 1 mars 2017 fattades ett nytt beslut om mål för bemanningsprojektet som också gäller beroendet av bemanningsföretag. Som en aktivitet i det nationella projektet *Oberoende av hyrpersonal* beslutade regiondirektören i april 2018 om delmål för projektet. I denna uppföljning följs målvärdet från regionstyrelsens verksamhetsplan, målvärdena i beslutet från den 1 mars 2017, samt delmålen upp.

## 1.1 Mål enligt regionstyrelsens verksamhetsplan

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

### **Målvärde helår 2018:**

**Kostnaderna för köp från bemanningsföretag ska minska och vid utgången av 2018 max uppgå till 2015 års nivå.**

## 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.**
- **Vid utgången av 2018 ska det finnas 60 ST-läkare i primärvården.**

## 1.3 Delmål enligt regiondirektörens beslut

I regiondirektörens beslut från den 12 april 2018 fastställdes följande delmål:

### **Delmål per kvartal 3, 2018**

- **Andelen hyrsjuksköterskor ska vara max 3 procent av personalkostnaderna**
- **Primärvården ska ha mindre än 585 hyrläkarveckor vid utgången av kvartal 3, 2018**
- **Kostnaden för hyrpersonal ska minska till 2015 års nivå senast kvartal 3, 2018**

## 2 Måluppfyllelse totalt

### 2.1 Utfall per augusti 2018 jämfört med motsvarande period 2015

Även om köpen från bemanningsföretag minskade med 27 procent under de första åtta månaderna 2018, uppnåddes inte målet om att nå samma nivå som 2015. Kostnaderna för köp från bemanningsföretag var 9,1 miljoner kronor högre än målvärdet för regionen totalt - en procentuell avvikelse från målet med 12 procent.

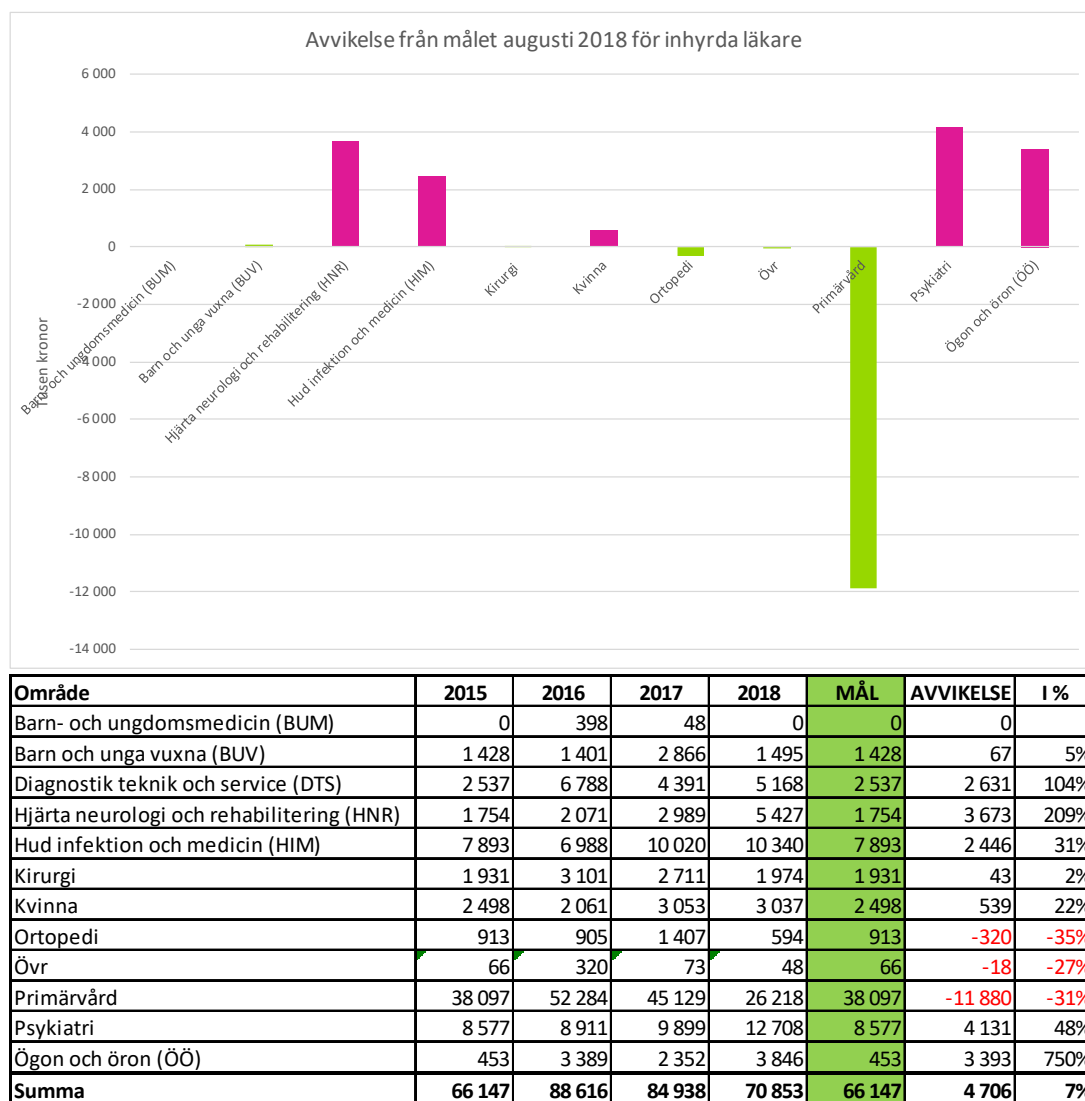
Januari - aug kostnader i mkr	Mål (max)	2017	2018	Förändring mellan 2017 och 2018	Förändring i % mellan 2017 och 2018	Avvikelse mot mål (2015)	Avvikelse mot mål (2015) i %
Inhyrda läkare	66,1	84,9	70,9	-14,1	-17%	4,7	7%
Varav Primärvården	38,1	45,1	26,2	-18,9	-42%	-11,9	-31%
Varav Östersunds sjukhus	28,0	39,8	44,6	4,8	12%	16,6	59%
Inhyrda sjuksköterskor	9,8	31,5	15,7	-15,8	-50%	5,9	60%
Inhyrd övrig personal	2,7	3,5	1,2	-2,3	-66%	-1,5	-55%
<b>Summa</b>	<b>78,6</b>	<b>120,0</b>	<b>87,7</b>	<b>-32,2</b>	<b>-27%</b>	<b>9,1</b>	<b>12%</b>

Kostnaderna för inhyrda läkare i primärvården var i augusti på en lägre nivå än 2015, vilket innebär att primärvården uppnådde sitt mål. Om inte kostnaden för inhyrda läkare på Östersunds sjukhus hade ökat under 2018, skulle målet ha uppnåtts för inhyrda läkare. Kostnaderna för köp av övrig personal, som i sammanhanget är små, uppfyllde målet. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor, som minskat kraftigt under 2018, låg fortfarande 5,9 miljoner kronor över målet (60 procent högre än målet).

## 3 Inhyrda läkare

### 3.1 Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan

En uppdelning av mål och utfall per område visar att det i stort sett endast är primärvården som minskat nyttjandet av inhyrda läkare. För ortopedens del används inhyrda läkare som ett alternativ till att skicka patienter till andra sjukhus för operationer. På område kvinna har beräkningar visat att det skulle kosta mer att anställa det antal specialister som krävs för att bemanna jourer mm, än att hyra in erfarna specialister. Där används därför en del av personalbudgeten för köp från bemanningsföretag.

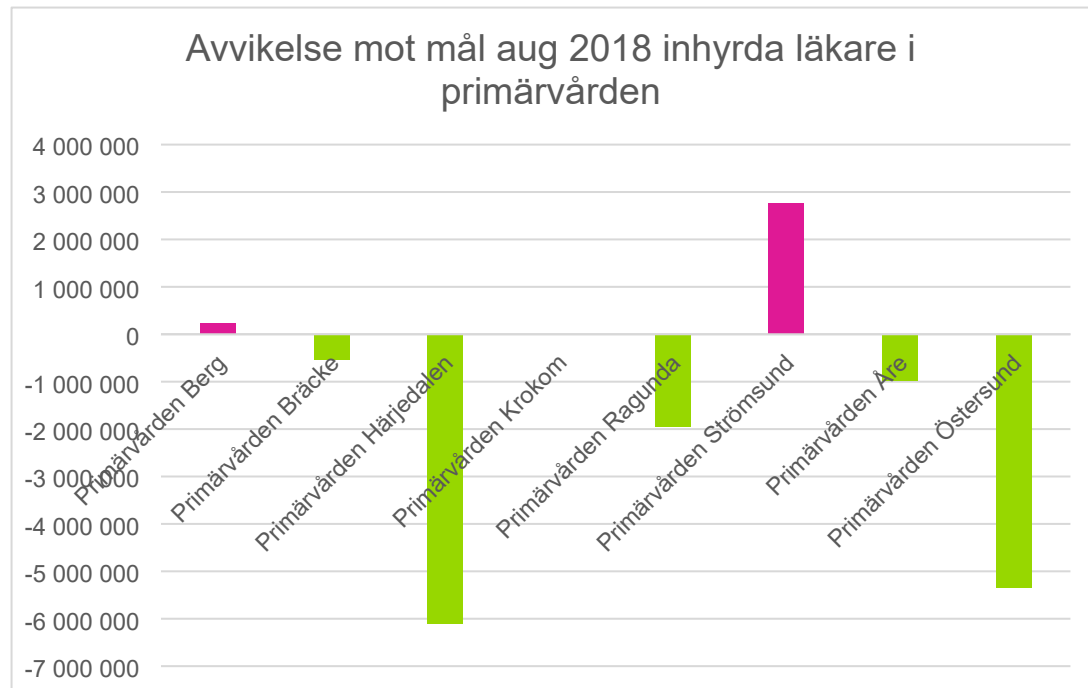


Kostnadsställe *Läkare medicin* låg 2015 på HNR och därefter på HIM. För att få jämförbarhet mellan åren har korrigering gjorts genom att kostnaderna avseende detta kostnadsställe flyttats från HNR till HIM för 2015.

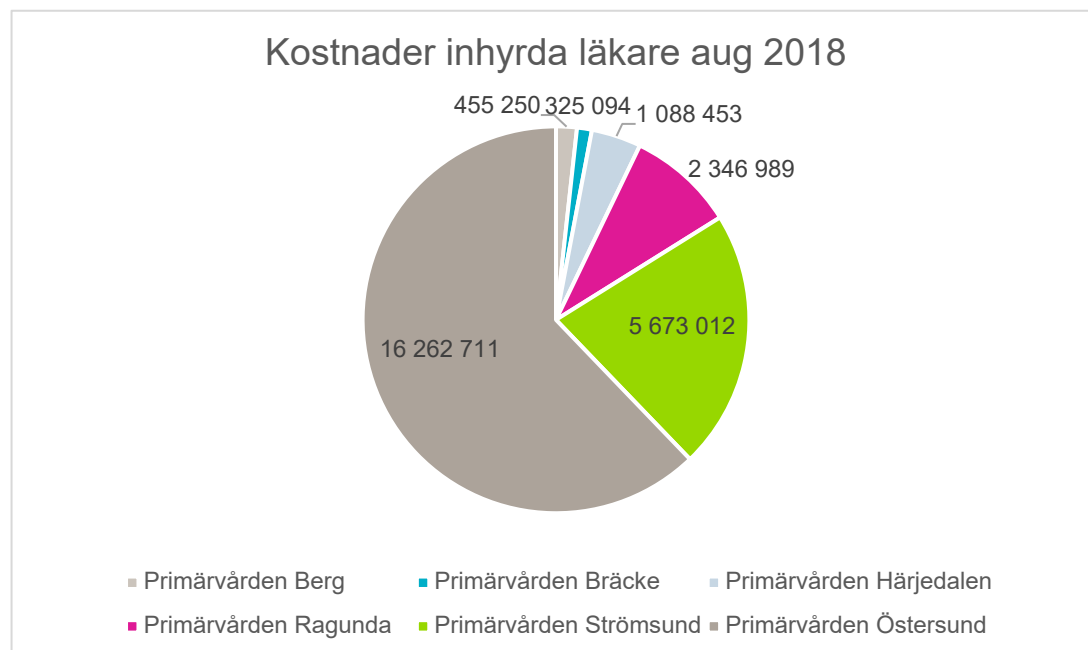
Samtliga områden utom akuten och BUM har haft kostnader för inhyrda läkare under 2018. Största ökningen av kostnader för inhyrda läkare hade område psykiatri. Men även HNR, där läkare inom flera specialiteter under året både gått i pension och sagt upp sig, DTS och HIM hade stora ökningar. Procentuellt låg den största ökningen på område ögon öron. Där var kostnaden för inhyrda öronläkare 750 procent högre 2018 jämfört med 2015.

### 3.1.1 Inhyrda läkare primärvården

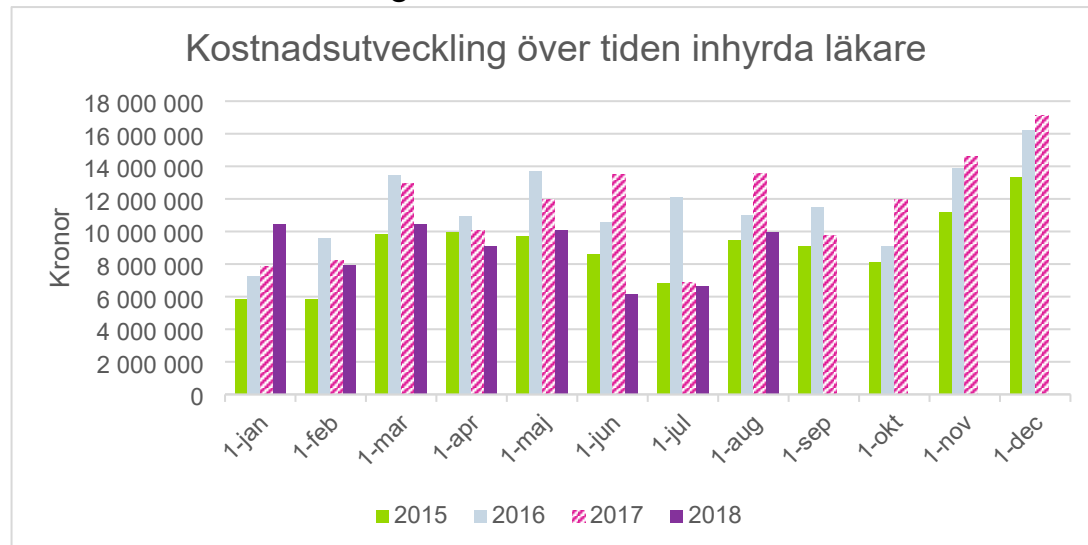
Diagrammet nedan visar kostnad för inhyrda läkare uppdelat per närvårdsområde inom primärvården. Per augusti 2018 var det bara två av åtta områden som inte klarade målet med en lägre kostnad för inhyrda läkare 2018 än 2015. Det är nu endast primärvården i Strömsund som fortfarande har en större avvikelse mot målet.



Den största minskningen stod primärvården i Härjedalen för som en följd av att de lyckats anställa läkare i Sveg. Även primärvården Östersund har lyckats minska kostnaderna för inhyrda läkare kraftigt. Trots detta har Östersundsområdet fortfarande den största andelen av kostnaderna för inhyrda läkare i primärvården.



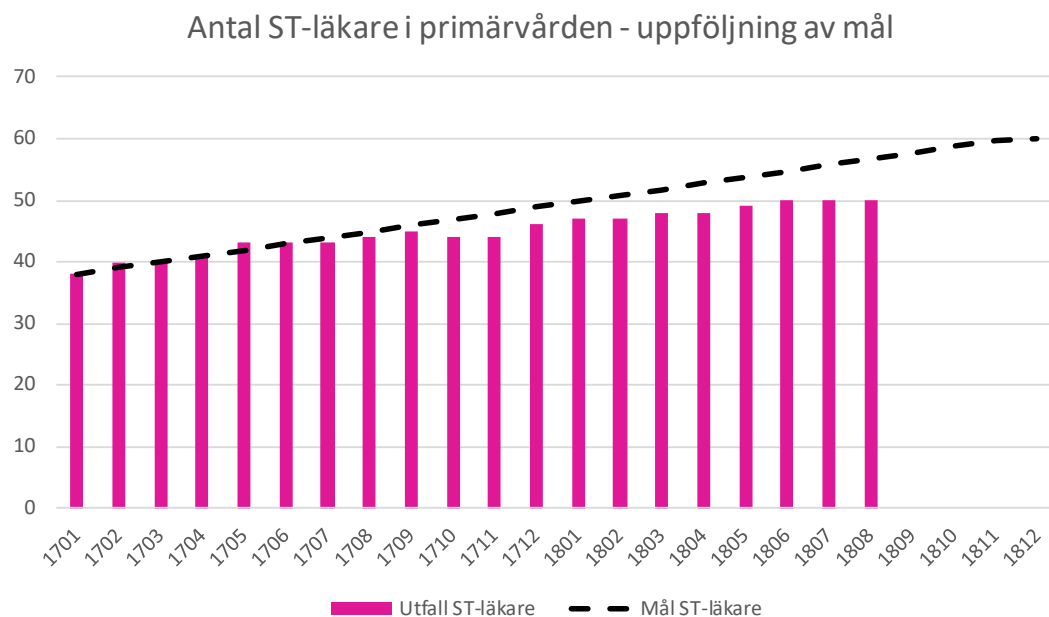
### 3.2 Kostnadsutveckling över tiden



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

#### 3.3.1 Antal ST-läkare

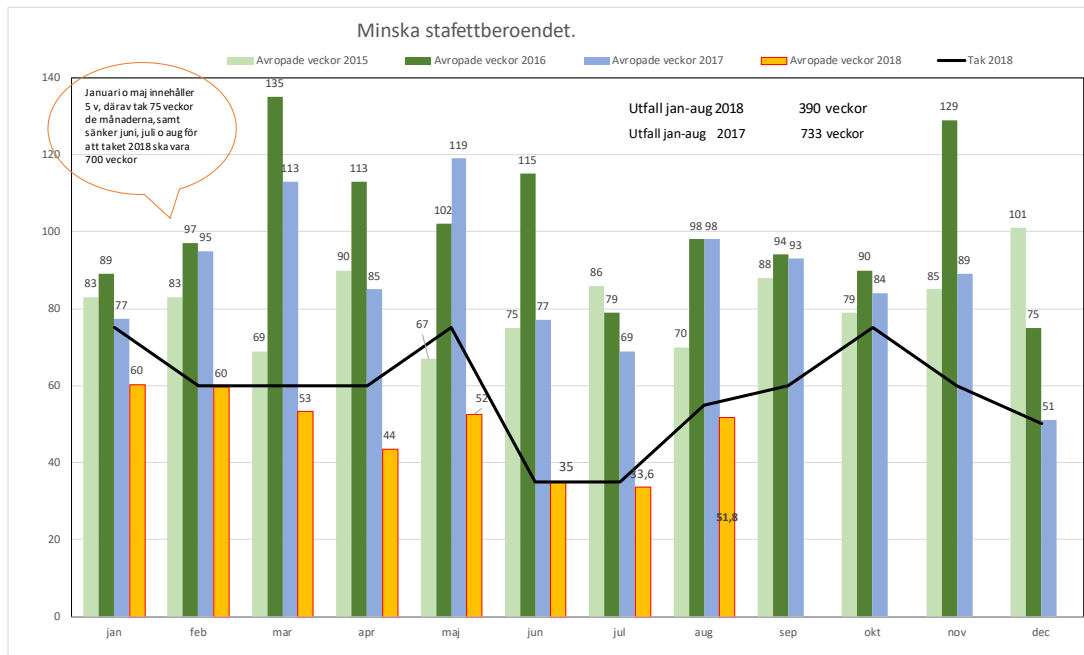
Per augusti 2018 hade primärvården 50 ST-läkare. Det innebär att antalet ST-läkare låg under målet, förutsatt att antalet ska öka linjärt fram till slutet av 2018. Då ska målet på 60 ST-läkare uppnås. Syftet med att anställa ST-läkare, d v s läkare under utbildning till specialister, är ju att utbilda istället för att rekrytera specialister. Det senare har under många år visat sig vara mycket svårt att göra. Under 2018 har det resulterat i att tio ST-läkare i primärvården blivit färdiga allmänläkarspecialister.





### 3.4 Avvikelse från mål enligt regiondirektörens beslut den 12 april 2018

Det finns endast information för åtta månader tillgängligt när denna rapport skrivs, men denna information indikerar att målet att primärvården ska ha mindre än 585 hyrläkarveckor vid utgången av kvartal 3 kommer att uppnås.



## 4 Inhyrda sjuksköterskor

### 4.1 Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan

HNR, HIM och ortopederna hade kostnader för inhyrda sjuksköterskor per augusti som avvek kraftigt från målet om att nå samma nivå som 2015.



Samtidigt har de flesta områdena minskat kostnaden för inhyrda sjuksköterskor kraftigt under 2018 jämfört med 2017. I kronor har HIM minskat kostnaderna mest, med nästan 7 miljoner kronor, men även övriga områden uppvisar stora kostnadsminskningar.

Kostnad för inhyrda sjuksköterskor jan-aug	2015 (mål)	2016	2017	2018	Förändring mellan 2017 och 2018 (kr)	Förändring mellan 2017 och 2018 (%)	Avvikelse från mål (kr)	Avvikelse från mål (%)
Barn- och ungdomsmedicin (BUM)			1 865 904	520 418	-1 345 486	-72%	520 418	
Diagnostik teknik och service (DTS)			1 848 078	209 374	-1 638 704	-89%	209 374	
Hjärta neurologi och rehabilitering (HNR)	867 394	3 053 577	5 897 867	4 266 033	-1 631 834	-28%	3 398 639	392%
Hud infektion och medicin (HIM)	5 681 702	8 266 415	14 970 929	8 192 199	-6 778 730	-45%	2 510 497	44%
Kirurgi								
Ortopedi		814 569	2 661 157	2 466 237	-194 920	-7%	2 466 237	
Primärvård	1 266 199	1 622 185	3 604 198	44 487	-3 559 711	-99%	-1 221 712	-96%
Psykiatri		315 513	670 931	0	-670 931	-100%	0	
Område saknas	1 986 701						-1 986 701	
<b>Totalt</b>	<b>9 801 996</b>	<b>14 072 259</b>	<b>31 519 064</b>	<b>15 698 748</b>	<b>-15 820 316</b>	<b>-50%</b>	<b>5 896 752</b>	<b>60%</b>

## 4.2 Kostnadsutveckling över tiden

En jämförelse av kostnaderna månad för månad visar att kostnaderna 2018 stabilt legat på en lägre nivå än 2017, men det är endast den senaste månaden – augusti – som nivån legat något lägre än 2015, som målet utgår från.



## 5 Aktiviteter för måluppfyllelse

### 5.1 Projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*

I projektet har åtgärder som omfattar distriktsläkare i primärvården och allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar på Östersunds sjukhus prioriterats. Efter beslut om 6 åtgärds paket för minskade kostnader utifrån en fördjupning av SKLs analys från juni 2017, har även läkare inom specialistsjukvården samt mottagningsverksamhet prioriterats upp.

Delpjektledare för aktiviteterna vid vårdavdelningarna har fortsatt sitt arbete med att stötta vårdavdelningarna på sjukhuset att arbeta med RAK, *Rätt Använd Kompetens* och se över 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.

För att kvalitetssäkra och effektivisera utbildningsbehovet har en förstudie av KTC, Kliniskt kompetenscentrum gjorts, och den första versionen av KTC invigdes 25 januari. Förstudien fortsätter i projektform, och tanken är att KTC ska utökas på sikt för att svara upp mot det totala utbildningsbehovet. Takten i kompetensväxlingen på vårdavdelningarna är direkt beroende på tillgången till kvalitetssäkrad utbildning i de nya arbetsuppgifterna för undersköterskorna. Kompetenskorten och utbildningsmodulerna ligger i systemet Saba Cloud som under 2017 varit i ett införandeprojekt, men nu övergått till ordinarie förvaltning.

Nya arbetstidsmodeller har tagits fram. De kommer sedan att kunna erbjudas verksamhet med dygnetruntvård, på villkor att enheterna gått igenom sin verksamhet enligt RAK och gjort en kompetensförskjutning. 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.

Bemanningsprojektet har fått del av ytterligare resurser för metodstöd via utvecklingsenheten, och därför har prioriteringen kunnat utökas till ett förbättringsarbete även för mottagningsverksamheterna inom specialiserad vård. Där görs en genomgång av vårdflöden, produktions- och kapacitetsplanering, RAK-analyser, produktionskrav mm. Målen är bättre arbetsmiljö, ökad produktivitet, förbättrad tillgänglighet, färre vårdgarantifall, minskade kostnader för hyrpersonal och förändrad kompetensmix på mottagning. Läkaravdelningen på område Hud, Infektion och medicin är pilot i arbetet att

ta fram en modell för produktionsstyrning som sedan ska kunna spridas till övriga läkaravdelningar.

Parallellt med detta drivs också ett projekt för ny struktur av vårdplatser. Målet är att sektionera avdelningar i nivåer med olika vårdbehov och därmed olika bemanningsmål, att göra om strukturen för vårdavdelningar för att nyttja resurser på bästa sätt och kunna minska personal.

Primärvården och akutområdet i samverkan med kommunerna arbetar med att ta fram nya arbetssätt för nära vård i samverkan, att patienterna ska få vård närmare hemmet, och undvika besök på akuten och nyttjande av slutenvård.

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 arbete med produktions- och kapacitetsplanering fortlöper. Man har också förhandlat fram ett pristak för läkare och satt hyrstopp för sjuksköterskor från 170601. Nytt arbetssätt med samverkan om gemensam jourläkare som arbetar på distans används i Härjedalen och lättakuter införs på samtliga hälsocentraler. Östersunds närvårdsområde planerar läkarbemanningen i ett gemensamt dokument för att få bättre kontroll och möjlighet till samverkan. Prioritering och fördelning av inhyrd läkartid görs av områdeschefen för att nyttja tiden effektivt.

På uppdrag av särskild ekonomisk ledning har en fördjupad uppföljning av slutenvården gjorts under sommaren. Arbetet resulterade i 22 förbättringsförslag inom fem områden; budgeteringsprinciper, bemanningsförutsättningar, bemanningsplanering, uppföljning och ledarskap.