



Sjukvårdens användning av stafettläkare

Rapport – 2017-08-18

Landstinget Dalarna

KPMG AB

2017-08-18

Antal sidor 18

Antal bilagor 1

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Inledning/bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Ansvariga nämnder	5
2.4	Avgränsning	5
2.5	Metod	5
3	Stafettläkare	6
3.1	Nationellt	6
3.2	Stafettläkare i Lt Dalarna	7
3.3	Stopp för hyrsjuksköterskor	9
3.4	Handlingsplan	9
3.5	Lokalt projekt	10
3.6	Kommentar och bedömning	10
4	Rutiner och avtal för avrop av hyrläkare	11
4.1	Rutiner	11
4.2	Avtal	12
4.3	Kommentar och bedömning	12
5	Åtgärder i verksamheterna	12
5.1	Åtgärder för att minska användning av hyrläkare	12
5.2	Kommentarer och bedömning	18

Bilaga. Verkställighetsbeslut med bilaga angående hyrpersonal

1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Landstinget Dalarna (Lt Dalarna) genomfört en uppföljande granskning av hälso- och sjukvårdens användning av stafettläkare¹.

Revisorerna i Lt Dalarna genomförde under år 2009 en granskning med syfte att bedöma omfattningen av hälso- och sjukvårdens anlitande av stafettläkare liksom ändamålsenlighet och effektivitet i de rutiner som tillämpades. Syftet med den nu genomförda uppföljningen att ge underlag till revisorerna för att kunna bedöma om styrelsen efter föregående granskning vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att reducera behovet av stafettlösningar.

Sammanfattning av iakttagelser och slutsatser.

Även om flertalet av de rekommendationer som lämnades år 2009 har genomförts så har kostnaderna för hyrläkare ökat med cirka 40 procent i Lt Dalarna. Denna situation delas med övriga landsting i Sverige.

Trots att behovet av hyrläkare inte minskat på det sätt som är önskvärt är granskningens övergripande bedömning att landstingsstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att minska beroendet av hyrpersonal. Exempelvis kan nämnas det stopp för hyrsjuksköterskor som infördes år 2015 och den ökade samordningen av hantering av hyrläkare som införts sedan den tidigare granskningen.

Granskningens bedömning, som delas av verksamheterna, är att ett motsvarande totalstopp av hyrläkare inte är möjligt. Under överskådlig framtid kommer hälso- och sjukvården vara i behov av stafettlösningar (hyr-/timanställda läkare) för att lösa tillfälliga eller mer permanenta bemanningsproblem. Det gäller att hitta former för hur arbetet ska fördelas mellan stafettläkare och fast anställda läkare på ett så effektivt och patientsäkert sätt som möjligt. Den inslagna vägen med nationella, landstingsövergripande och verksamhetsnära utvecklingsarbeten ger förutsättningar för detta.

Har de rekommendationer som lämnades i 2009 års granskning beaktats?

Granskningens bedömning är att de flesta av de rekommendationer som lämnades år 2009 har genomförts. Framförallt har rekommendationen om skärpning och samordning av rutiner för avrop av hyrläkare genomförts.

¹ I rapporten används begreppet stafettläkare för de icke fast anställda läkare som arbetar i landstinget. I begreppet ingår både timanställda läkare och läkare som avropas via bemanningsföretag. Med begreppet hyrläkare och hyrsjuksköterskor avses endast läkare och sjuksköterskor som avropas via bemanningsföretag.

Vilka åtgärder har vidtagits i organisationen efter föregående granskning för att begränsa användningen av stafettlösningar i hälso- och sjukvården?

Granskningen visar att det vidtagits åtgärder på olika sätt. Landstingets övergripande åtgärder beskrivs i avsnitt 3. Exempel på verksamheternas åtgärder beskrivs i avsnitt 5. Lt Dalarna deltar aktivt i det nationella arbetet för att minska behovet av personal från bemanningsföretag.

I vilken utsträckning har vidtagna åtgärder varit ändamålsenliga – har vidtagna åtgärder följts upp och resultatet kunnat avläsas?

Granskningens bedömning är att de enskilda åtgärderna varit/är ändamålsenliga. Men den nationella bristen av specialistläkare framförallt inom t.ex. primärvård och psykiatri har gjort att dessa inte gett den önskade landstingsövergripande effekt som önskades.

Åtgärderna har till viss del följts upp.

Uppföljningarna har visat att vissa av åtgärderna visat effekt och behovet av hyrläkare har minskat.

Kan det senast lanserade incitamentsprogrammet förväntas leda till förbättrad fast bemanning?

Incitamentsprogrammet inom primärvården har ännu inte gett något större resultat. Det är endast enstaka distriktsläkare som accepterat erbjudande. Det är för tidigt att uttala sig om det införda programmet kan ge

Är alla stafettlösningar upphandlade och efterlevs upphandlade avtal? Är upphandlingsform ändamålsenlig?

Upphandlingsformen för stafettlösningar som sker via bemanningsföretag är bedöms vara ändamålsenlig. Bedömningen är också att avtal och rutiner följs när läkare hyrs in från bemanningsföretag. Däremot saknas landstingsövergripande riktlinjer för hur timläkare ska avropas.

Slutsatser och rekommendationer

- ✓ Landstinget Dalarna deltar aktivt i det nationella arbetet för att minska beroendet av hyrpersonal i arbetsgrupp och styrgrupp.
- ✓ I det nationella arbetet ingår att alla landsting ska ta fram en lokal handlingsplan. För att förstärka arbetet som beskrivs i handlingsplanen har ett landstingsövergripande projekt startats.

Vår uppfattning är att handlingsplanen och aktiviteter kopplat till denna ökar förutsättningarna för att nå framgång i att minska beroendet av hyrpersonal.

- ✓ Landstinget genomförde ett stopp för hyrsjuksköterskor år 2015 vilket innebär att det i princip endast är specialistläkare som avropas från bemanningsföretagen.

Vi anser att det borde framgå tydligare i den lokala handlingsplanen att hyrpersonal för närvarande endast avser läkare. Som handlingsplanen är formulerad avser den åtgärder för att rekrytera och behålla personal som idag inte hyrs in från bemanningsföretag.

- ✓ Landstinget Dalarna bör se hyr- och timanställda läkare som en helhet i samband med planering och uppföljning av stafettlösningar.
- ✓ Vi anser också att det i handlingsplanen och landstingsprojektet borde ingå en kartläggning i vilken omfattning läkarbemanningen i landstinget löses genom timanställda. Detta bör även följas över tid på samma sätt som uppföljning av avrop och kostnader för hyrläkare.
- ✓ Bedömningen är att olika former av stafettlösningar är nödvändiga för att trygga behovet av läkarinsatser inom en överskådlig framtid. Detta är ett nationellt problem och de övergripande strategierna bör därför vara nationella.
- ✓ De områden som tagits fram nationellt är giltiga och viktiga för Lt Dalarna.

Utifrån ovanstående rekommenderar vi landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån respektive ansvarsområden följa upp om de åtgärder som planeras i handlingsprogrammet genomförts med åtgärder för att:

- ✓ Bibehålla eller skapa goda arbetsmiljöer för att kunna rekrytera och behålla personal.
- ✓ Skapa tydliga strukturer som beskriver vad som är lämpligt eller inte lämpligt att utföras av inhyrd personal.
- ✓ Kontinuerligt se över om arbetsuppgifter kan växlas mellan olika yrkeskategorier.
- ✓ Stärka nationell samverkan och samarbeten inom bemanningsområdet.
- ✓ Följa upp vilket effekter ovanstående åtgärder fått.

2 Inledning/bakgrund

Revisorerna i Landstinget Dalarna (Lt Dalarna) genomförde under år 2009 en granskning med syfte att bedöma omfattningen av hälso- och sjukvårdens anlitande av stafettläkare liksom ändamålsenlighet och effektivitet i de rutiner som tillämpades. En del i arbetet var en granskning utförd av KPMG.

Granskningen år 2009 visade att verksamheterna följde givna anvisningar och upparbetade rutiner, i huvudsak följde upphandlade kontrakt och var noggranna med referenstagning för nya läkare. I granskningen lämnades också förslag till utveckling av hittillsvarande rutiner etc. Vid granskningstillfället förväntades dessutom användandet av stafettläkare minska. I samband med upprättande av revisionsplanen för år 2017 konstaterar revisorerna att användningen av stafettläkare fortfarande är påtaglig och att det också uppstått en brist på sjuksköterskor inom vissa verksamheter. Parallellt har landstinget medverkat i både nationella projekt för att reducera behoven av stafettpersonal inom hälso- och sjukvården samt lanserat och drivit olika egna projekt i syfte att reducera användningen. Senast har inför år 2017 ett incitamentsprogram för rekrytering av läkare till primärvården initierats.

En jämförelse mellan samtliga landsting i landet visar att Lt Dalarnas behov av stafettlösningar i huvudsak är likartat med de behov som främst föreligger i landsting med stor andel glesbygd.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för att kunna bedöma om styrelsen efter föregående granskning vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att reducera behoven av stafettlösningar.

Granskningen bör med utgångspunkt i tidigare genomförd granskning särskilt beakta:

- Har de rekommendationer som lämnades i 2009 års granskning beaktats?
- Vilka åtgärder har vidtagits i organisationen efter föregående granskning för att begränsa användningen av stafettlösningar i hälso- och sjukvården?
- I vilken utsträckning har vidtagna åtgärder varit ändamålsenliga – har vidtagna åtgärder följts upp och resultatet kunnat avläsas?

- Kan det senast lanserade incitamentsprogrammet förväntas leda till förbättrad fast bemanning?
- Är alla stafettlösningar upphandlade och efterlevs upphandlade avtal?
Är upphandlingsform ändamålsenlig?

2.2 Revisionskriterier

Revisionskriterier i denna granskning utgörs främst av:

- De åtgärder som landstingsstyrelsen svarade skulle vidtas efter den tidigare granskningen inom området
- Skriftligt material och de styrdokument om hantering av hyrläkare som finns på olika nivåer inom organisationen.

2.3 Ansvariga nämnder

Granskningen avser landstingsstyrelsen och den nyligen inrättade hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.4 Avgränsning

Granskningen är avgränsad till att belysa Lt Dalarnas användning av hyrläkare. Vi har dock översiktligt beskrivit i vilken omfattning landstinget har hyrt in annan sjukvårdspersonal.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, statistiksammansättning och intervjuer med berörda tjänstemän och politiker. Genomförandet har skett i två faser. I fas 1 sammanställde vi utifrån landstingets dokumentation och intervjuer med nyckelpersoner vilka åtgärder och arbeten som genomförts för att minska beroende av hyrläkare sedan den tidigare granskningen. I fas 2 genomfördes intervjuer med:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Personalchef
- Medarbetare vid HR-funktionen med ansvar för att ta fram personalstatistik
- Medarbetare vid ekonomifunktionen
- Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnd

- Ordförande i landstingsstyrelse.
- Verksamhetschef/medarbetare vid två vårdcentraler, kirurgkliniken Falun, medicinkliniken Mora, Kvinnokliniken, Bild och funktionsmedicin samt Barn- och ungdomspsykiatri och en verksamhet inom psykiatrin.

3 Stafettläkare

3.1 Nationellt

Sedan den tidigare genomförda granskningen av användning av stafettläkare har kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal (samtliga yrken) i Sverige ökat kraftigt, från 1,5 miljarder kronor år 2011 till 4,6 miljarder kronor år 2016².

Kostnaderna i förhållande till landstingens totala personalkostnader varierade år 2016 från 1,7 procent (Region Östergötland) till 12,8 procent (Landstinget Västernorrland.) I Lt Dalarna uppgick kostnader för inhyrd personal år 2016 till 4,9 procent av de totala personalkostnaderna.

År 2016 var av all inhyrd sjukvårdspersonal i Sverige 74 procent läkare, 22 procent sjuksköterskor och fyra procent övriga yrkesgrupper.

Stafettläkare är ingen ny företeelse. Till en början utgjordes gruppen stafettläkare av landstingsanställda läkare som i samband med jourledighet eller annan ledighet åtog sig uppdrag i ett annat landsting. I takt med att behovet har ökat upphandlas tjänsterna numera i stor utsträckning genom bemanningsföretag.

I en nationell strategi från år 2012 sattes målet att landstingen på två år skulle halvera sin inhyrning från bemanningsföretag samt att det långsiktiga behovet skulle avvecklas senast år 2016. Som framgår av ovanstående har detta inte uppnåtts.

Det har i slutet av år 2016 startats ett nytt nationellt arbete, initierat av landstingsdirektörernas nätverk, med syftet att bli oberoende³ av inhyrd personal. I styrgruppen för arbetet ingår hälso- och sjukvårdsdirektören i Lt Dalarna. Initialt har landstingen tagit fram egna handlingsplaner inom området som ska sammanställas nationellt.

Beroende av inhyrd personal kräver, enligt underlaget för det nationella arbetet, åtgärder som bland annat innefattar:

² Dagens Medicin 2017-03-01 med SKL som uppgiven källa.

³ Med oberoende menas att hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Det kan dock finnas tillfällen när det av olika skäl finns behov att hyra in personal.

- **Vårdens arbetsmiljö** och hur vården ska bli en attraktivare arbetsplats. Kraven på arbetsmiljön inom vården har förändrats och följer övriga samhället avseende t.ex. tjänstgöringstider, ledning och styrning.
- **Planering och åtgärder för framtida bemanningssituation.** Framtida bemanningssituation kan förutses. Förändringar och behov av ny personal uppkommer i normalfallet inte på kort tid, därför bör det finnas möjlighet att i förtid planera för detta.
- **Rekrytering och ersättning.** När det uppkommer en bristsituation uppstår en marknadssituation som måste hanteras. Landstingen måste dels möta ”marknadens” krav och dels förhindra skenande kostnader.
- **Nya arbetssätt inom vården.** Flera olika initiativ har tagits genom att vissa delar av vad de olika professionerna gör kan läggas över på andra yrkesgrupper. Även delar av vad sjukvårdspersonal gör idag kan göras av servicefunktioner utan längre hälso- och sjukvårdsutbildning.
- **En större samverkan inom och mellan landsting inom bemanningsområdet.** Det finns vissa exempel där det sker en strukturell samverkan mellan landsting vid akuta situationer när det saknas t.ex. läkare. Detta borde kunna ske i större utsträckning även vid icke-akuta situationer.

3.2 Stafettläkare i Lt Dalarna

3.2.1 Hyrläkare

Lt Dalarna har i likhet med andra landsting haft ambitionen att minska beroendet av inhyrd personal. Lokala projekt har genomförts inom området och landstinget har även deltagit i nationella arbeten. Som framgår i bakgrunden förväntades det år 2010 att kostnaderna för stafettläkare skulle minska. Så blev inte fallet. Lt Dalarnas kostnader för inhyrd personal (alla yrkeskategorier) har istället ökat från knappt 400 kronor per länsinnevånare år 2011 till cirka 650 kronor år 2016 (63 procents ökning). De totala kostnaderna för hyrläkare⁴ via bemanningsföretag har visat en viss minskning under åren 2015 och 2016. Jämfört med år 2014 minskade kostnaderna för hyrläkare med knappt fyra procent till år 2016. Dock har kostnaderna för inhyrda läkare från bemanningsföretag ökat kvartal 1 år 2017 jämfört med kvartal 1 året innan.

I nedanstående tabell beskrivs kostnader för hyrläkare från bemanningsföretag år 2011 till år 2016 (i miljoner kronor).

⁴ Uppgifterna är hämtade från landstingets ekonomisystem avseende fakturor från bemanningsföretag.

Verksamhetsområde	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BUP	5,2	6,2	4,6	5,8	8,9	13,5
Psykiatri	15,3	22,7	33,4	46,7	42,8	41,9
Ögon	1,2	0,7	3,3	4,3	3,9	4,5
Habiliteringen	1,3	1,6	1,8	1,4	1,5	2,2
Internmedicin Avesta	3,8	5,2	7,9	6,1	3,2	3,8
Medicin Mora	3,0	5,0	6,5	4,6	4,0	4,9
Kirurgi Falun/Ludvika	3,5	3,3	2,3	2,1	2,0	4,1
Kirurgi Mora	3,3	3,1	2,6	4,9	2,3	1,1
Bild och funktion	0,2	0,1	0,2	1,3	1,6	4,4
Vårdcentraler	55,6	71,1	86,4	110,2	103,1	90,2
Övriga	13,3	5,9	14,7	6,2	5,6	15,7
Totalt	105,7	124,9	155,8	193,6	178,9	170,6

I landstingets statistik för hyrläkare framgår inte exakt hur många hyrläkare som tjänstgjorde vid en specifik tidpunkt. Utifrån den uppskattning som landstinget gör avseende fakturerad kostnad och genomsnittlig timkostnad år 2016 kan antalet hyrläkare beräknas till i genomsnitt 70 heltidsarbetande hyrläkare per månad. Antalet hyrläkare per månad varierar över året. Utifrån samma uppskattning och med uppgifter om hur mycket kostnaden varierar mellan olika månader kan den månatliga variationen uppskattas till mellan 30 och 110 hyrläkare år 2016 (december respektive november)⁵.

Användning av hyrläkare följs upp varje månad. Resultatet av uppföljningen redovisas för landstingsledning och verksamheterna månatligen.

3.2.2 Timanställda läkare

Som framgår i avsnitt 5 har det vid våra verksamhetsbesök/intervjuer framkommit att läkarbemanningen till viss del löses genom timanställningar.

⁵ Observera att detta är en mycket grov uppskattning som inte utgår från arbetad tid utan beräknas utifrån landstingets uppskattade timmar (fakturerad kostnad och en genomsnittlig beräknad timersättning).

I november 2016 fanns det i Sverige cirka 17 000 landstingsanställda specialistläkare med månadslön och cirka 1 900 med timlön⁶. I Lt Dalarna fanns det vid samma tidpunkt 59 timanställda specialistläkare och 444 läkare med månadslön. Det innebär att 12 procent av de läkare som tjänstgjorde vid detta tillfälle var timanställda.

Enligt landstingets statistik registrerades 1 293 562 timmar som arbetad tid för läkare i Lt Dalarna under 2016. Av dessa arbetade timmar utfördes 50 774 av timanställda läkare (3,9 procent). Utifrån denna beräkning kan det uppskattas att timanställda läkare motsvarade cirka 30 heltidstjänster i Lt Dalarna under 2016.

3.3 Stopp för hyrsjuksköterskor

I september 2014 gav landstingsstyrelsens ordförande i uppdrag⁷ till landstingsdirektören att successivt fasa ut användandet av hyrsjuksköterskor. Under år 2014 hade landstinget en kostnad för hyrsjuksköterskor på 16,6 miljoner kronor respektive 21,7 miljoner kronor år 2015. År 2016 minskade kostnaderna till 1,4 miljoner kronor.

3.4 Handlingsplan

I det nationella projektet om minskat beroende av inhyrd personal ingår att varje deltagande landsting ska ta fram en handlingsplan för att bli oberoende av hyrpersonal.

I Lt Dalarna har det i april 2017 tagits fram en övergripande handlingsplan för att minska beroendet av personal från bemanningsföretag. Handlingsplanen utgår från nedanstående fem förutsättningar⁸. Till varje förutsättning finns ett antal åtgärdsområden:

- **Attrahera** – vara en attraktiv arbetsgivare med en bra arbetsmiljö
- **Rekrytera** – dimensionering – bemanning, kort- och långsiktiga rekryteringstrategier
- **Utveckla** – ledares och medarbetarnas kompetens, nya arbetssätt, nya yrkesroller, samarbete med andra landsting
- **Behålla** - hållbart arbetsliv, ersättningsfrågor och karriärvägar
- **Avveckla** – att kunna minska nyttjandet av hyrpersonal kommande år

⁶ Uppgifterna är hämtade från SKLs statistik avseende läkare i landstingen som var anställda oktober månad år 2016. Rapporteringen av dessa uppgifter sker årligen.

⁷ Delegationsbeslut Dnr LD 15/01693, Beslut 26/15

⁸ Övergripande handlingsplan 2017-04-13, oberoende av hyrpersonal.

3.5 Lokalt projekt

Landstingsdirektören har beslutat om ett lokalt projekt – Oberoende av inhyrd personal 2017-2019. Det formulerade effektmålet är att årligen minska kostnaderna för inhyrd personal. Projektmålen är att:

- Kontinuerlig analys av var och varför personal hyrs in.
- Handlingsplaner per division med aktiviteter kring förbättringsåtgärder, kontinuerlig uppföljning och rapportering avseende arbete med att minska beroende av inhyrd personal.
- Kommunicera arbetet inom projektet lokalt och nationellt.

En projektledare är utsedd och projektet planeras att starta under hösten 2017

3.6 Kommentar och bedömning

Lt Dalarna deltar aktivt i det nationella arbetet för att minska beroende av hyrpersonal. I det nationella arbetet ingår att varje landsting ska skapa en lokal handlingsplan vilket Lt Dalarna har gjort.

För att förstärka arbetet som beskrivs i handlingsplanen har ett landstingsövergripande projekt startats. Vår bedömning är att detta är bra och ökar förutsättningen att nå framgång i arbetet med att minska beroende av hyrpersonal.

Lt Dalarna genomförde ett stopp för hyrsjuksköterskor år 2015 vilket innebär att det endast är specialistläkare som avropas från bemanningsföretagen. Vi anser att det borde framgå tydligare i den lokala handlingsplanen att det i huvudsak handlar om att minska beroende av hyrläkare. Som handlingsplanen är utformad avser den även åtgärder för att rekrytera och behålla personal som idag inte hyrs in från bemanningsföretag.

Vi anser också att det i handlingsplanen och landstingsprojektet borde ingå en kartläggning av i vilken omfattning läkarbemanningen i landstinget löses genom timanställningar. Timanställningar borde följas upp över tid på samma sätt som kostnader för hyrläkare följs upp för att få en helhetssyn hur bristen av läkare åtgärdas.

4 Rutiner och avtal för avrop av hyrläkare

4.1 Rutiner

I oktober 2015 beslutade landstingsdirektören/förvaltningschefen för hälso- och sjukvården om uppdaterade regler och rutiner för nyttjande av hyrpersonal via bemanningsföretag⁹.

I rutinen beskrivs att det finns en central funktion inom landstinget med samordnare för inhyrning av personal. All kontakt med leverantör ska ske via den centrala funktionen och inga erbjudanden eller avrop får ske direkt från verksamheterna. Rutinen innebär att:

- Innan verksamheten beställer hyrpersonal ska ansökan vara godkänd av divisionschef/förvaltningschef (numera sker det i den s.k. beslutsgruppen av förvaltningschef och divisionschefer gemensamt).
- Godkänd ansökan skickas till samordningsfunktionen.
- Samordnare skickar en förfrågan till upphandlade leverantörer.
- Svar inkommer från leverantör med förslag på hyrpersonal inklusive CV och två referenser.
- Samordnaren skickar svar till beställande enhet som ansvarar för att kontrollera referenser.
- Beställande enhet meddelar om bokning av föreslagen hyrläkare ska ske eller inte.
- Samordnare ansvarar för att uppdragskontrakt blir påskrivet av både leverantör och köpare.

I intervjuer med verksamhetsföreträdare beskrivs att rutinen fungerar väl. Det sker inga kontakter direkt mellan verksamheter och bemanningsföretag. Om bemanningsföretagen kontaktar verksamheterna beskrivs att de hänvisas till landstingets samordningsfunktion.

Både från samordnarna och verksamheterna beskrivs att det har blivit svårare att få förslag på hyrläkare från bemanningsföretagen. De uppger att det säkert finns olika förklaringar till detta men att de upplever att det har börjat utvecklas en brist även på hyrläkare inom vissa specialiteter.

Vid tidpunkten för den tidigare granskningen var det endast rekvisering av hyrläkare för primärvård som samordnades centralt. Numera samordnas all hantering av hyrläkare, enligt rutinen som beskrivs ovan, på samma sätt för landstingets samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter.

⁹ LD15102167 (Bifogas)

4.2 Avtal

Landstinget har avtal med 25 bemanningsföretag för avrop av hyrläkare inom primärvård och motsvarande antal för andra delarna av hälso- och sjukvården. Samtliga dessa avtal är tecknade efter upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU). Under det senaste åren har hyrläkare avropats från de flesta av de upphandlade bemanningsföretagen.

Nuvarande avtal med bemanningsföretag avseende hyrläkare inom slutenvård och psykiatri går ut 31 oktober 2017. Det finns möjlighet att förlänga gällande avtal ett år. Avtalet gällande hyrläkare i primärvård går ut 31 maj 2018. I handlingsplanen¹⁰ beskrivs att landstinget bör verka för att samverka för ett gemensamt avtal för Uppsala-Örebro regionen

4.3 Kommentarer och bedömning

Granskningens bedömning är att rutinen för beställning av hyrläkare är väletablerad och välfungerande. Det är en klar förbättring mot vad som framkom i granskningen år 2009. Utifrån genomförda intervjuer och den dokumentation vi tagit del av bedömer vi att rutinen följs och är ändamålsenlig. Vi ser positivt på intentionerna att verka för ett gemensamt avtal med övriga landsting i Uppsala-Örebroregionen. Detta är ett viktigt steg i riktningen att öka samverkan i läkarförsörjning med grannlandstingen.

5 Åtgärder i verksamheterna

5.1 Åtgärder för att minska användning av hyrläkare

Förutom ovanstående landstingsövergripande åtgärder har det i landstingets verksamheter genomförts olika åtgärder för att minska beroendet av hyrläkare. Vi har genomfört intervjuer med företrädare för sju olika verksamheter i Lt Dalarna. Nedan sammanfattas vad som framkommit i dessa intervjuer.

Medicinkliniken Mora

Medicinkliniken Mora har minskat användningen av hyrläkare under år 2017. År 2017 är den första sommaren på flera år som det är planerat att inte ta in hyrläkare. Efter problem med hyrläkare år 2016, som bl.a. resulterade i en IVO-anmälan, har verksamhetschefen (läkare) tagit över schemaplanering för verksamhetens läkare. Det uppges ha gett en bättre planering av ledigheter som i sin tur inneburit att färre hyrläkare behövt rekryterats. Till viss del har

¹⁰ Övergripande handlingsplan 2017-04-13, oberoende av hyrpersonal.

verksamheten använt timanställda läkare i större utsträckning än tidigare. Bedömningen från verksamheten är det kommer att gå att minska användningen av hyrläkare ännu mer.

Primärvården

Som framgår av tabell I har kostnaderna för användning av hyrläkare inom primärvården ökat från cirka 56 miljoner kronor år 2011 till cirka 90 miljoner kronor år 2016. Dock kan konstateras att kostnader för hyrläkare inom primärvården minskat med närmare 20 procent sedan år 2014¹¹.

Det har funnits en förhoppning att ökningen av utbildningstjänster inom allmänmedicin (ST-tjänster) skulle minska behovet av hyrläkare i större utsträckning än vad som skett. I samband med våra verksamhetsbesök lyftes bland annat nedanstående synpunkter fram:

- Få läkare har accepterat erbjudandet om extra ersättning á 10 000 kronor per månad förutsett att 90 procent av allt arbete är patientarbete (Incitamentsprogrammet).
- ”Många” ST-läkare försvinner från Dalarna när de är färdigutbildade, antingen till andra landsting eller direkt till bemanningsföretag.
- Det har utvecklats ”nya arbetssätt” som inneburit att vid vissa vårdcentraler kunna minska beroendet av hyrläkare väsentligt (t.ex. har Avesta vårdcentral minskat från 6 hyrläkare per vecka till 2).
- Rutinen för avrop av hyrläkare fungerar väl men ”kvalitén på hyrläkare i vissa fall är undermålig” och innebär merarbete för fast personal.

Bild- och funktionsmedicin

Bild- och funktionsmedicin (Röntgen) har tidigare använt sig av hyrläkare i liten omfattning. Från år 2014 har dock användningen ökat till att år 2016 motsvara drygt 1,5 tjänst.

Verksamheten inom röntgen har förändrats i stor utsträckning under senare tid. Förändringarna har skett dels till följd av digitalisering som möjliggör distansgranskning av röntgenbilder och ökning av medicinska interventioner som görs av bild- och funktionsmedicin i samverkan med andra verksamheter.

Genom ST-tjänster och anställning av läkare från andra europeiska länder har verksamhetens behov av hyrläkare varit lågt. De intervjuade verksamhetsföreträdarna uppger att de är nöjda. Den ökade användningen av hyrläkare uppges bero på att det råder en stor brist på radiologer (specialistutbildade läkare i bild- och funktionsmedicin). Det är ett nationellt problem och från verksamheten lyfts att detta endast kan lösas med utökad samverkan mellan

¹¹ År 2014 var kostnaderna för hyrläkare som högst (110 miljoner kronor) under perioden 2011-2016.

landstingen. Från sommaren 2016 har verksamheten behövt ta in hyrläkare i större omfattning och detta behov kvarstår.

Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken har fyra öppenvårdsmottagningar i länet. Som ett resultat av struktur- och förändringsplanen (SFP) slogs Borlänge/Ludvika samman organisatoriskt. Arbetsbelastningen inom BUP har varit hög pga. ett generellt ökat inflöde av remisser senaste 3 åren, den största delen handlar om ökad efterfrågan på utredningar av barn och unga samt ensamkommande flyktingar.

Enligt SKL:s riktlinje bör det finnas 1 barn och ungdomspsykiater per 5 000 barn. Det motsvarar för Dalarna 10-12 specialistutbildade barn- och ungdomspsykiatriker. För närvarande har BUP 4,5 fast anställda specialitläkare och 5,5 hyrläkare från bemanningsföretag. Genom fler hyrläkare har bemanningssituationen förbättrats. Det har inneburit en kraftig ökning av kostnaderna för hyrläkare från cirka 5 miljoner kronor år 2011 till cirka 13,5 miljoner kronor år 2016. De intervjuade verksamhetsföreträdarna uppger att de är nöjda med de hyrläkare som kontrakterats.

Inom BUP har bl.a. nedanstående åtgärder vidtagits för att minska användningen av hyrläkare.

- Tillsammans med läkargruppen på kliniken har en beskrivning tagits fram för vad som utmärker en god arbetsmiljö. Detta ska ligga till grund för fler åtgärder i klinikens handlingsplan som är under utarbetande.
- I handlingsplanen finns åtgärder om att anställa fler ST-läkare och att försöka rekrytera utländska läkare.
- De har sett över hur läkartiden används. Försök att avlasta läkarna administrativa uppgifter har genomförts.

Vuxenpsykiatri

Kostnader för hyrläkare inom vuxenpsykiatri har ökat från 15 miljoner kronor år 2011 till 42 miljoner kronor år 2016. Vi har besökt en av länets psykiatriska verksamheter, VUP - norra och västra Dalarna.

Ett tidigare ansträngd kösituation har förbättrats. Bemanningsläget (undantaget läkare) har förbättrats jämfört med för ett år sedan. Verksamheten har fortsatt vissa svårigheter att bemanna alla läkartjänster och anlitar därför hyrläkare. Det pågår flera utvecklingsarbeten för att ”nyttja den knappa läkartiden på bästa sätt”. Nedan beskrivs några av dessa arbeten.

- Kliniken har inrättat sköterskemottagningar som alternativ till läkarbesök. Verksamhetschefen bedömer att arbetet med att omfördela

arbetsuppgifter mellan läkare och andra yrkesgrupper kan fortsätta inom fler områden.

- Nyligen har ”digitala ronder” införts. Detta avser flera olika patientgrupper områden som t.ex. patienter som behandlas med litium och centralstimulerande läkemedel och missbruks- eller beroende-problematik. Vid en ”digital rond läkare går läkaren igenom patienternas situation via videolänk tillsammans med en sjuksköterska. Härigenom kan läkar-besök ersättas med sjuksköterskebesök eller med en förändrad medicinering utan fysiskt besök.
- Modellen RAK (Rätt Använd Kompetens)¹² används i utvecklings-arbetet.
- Kliniken har utarbetat en egen handlingsplan för att minska beroendet av hyrpersonal som utgår från en modell som utvecklats av psykiatrin i Västra Götalandsregionen (Rödholms lista)¹³.

Kirurgkliniken Falun

Kirurgkliniken Falun har haft stora rekryteringsproblem på läkarsidan främst inom urologi och vissa svårigheter även inom plastikkirurgi och onkologi. För att överhuvudtaget kunna bedriva någon verksamhet inom urologi har hyrläkare använts. Situationen har trots det inte varit hållbar och urologin har länge haft omfattande köer. En upphandling har genomförts och en urologmottagning har upphandlats. En entreprenör har nyligen vunnit uppdraget som innebär att bedriva en öppenvårdsmottagning i urologi urologmottagning i Borlänge i landstingets lokaler. Verksamheten ska vara i full drift från september 2017. Huvuddelen av de urologiska operationerna kommer dock precis som tidigare att utföras vid Falu Lasarett. Klinikchefen ser mycket optimistiskt på möjligheten att genom detta få en helt annan stabilitet i verksamheten och klart bättre arbetsmiljö inom urologin. Planen är att under tiden som mottagningsverksamheten ligger på entreprenad, skapa goda förutsättningar för att åter bedriva en fullskalig urologverksamhet i egen regi.

Inom plastikkirurgi har den tidigare bristen åtgärdats genom rekrytering och timanställningar.

Kliniken har även vidtagit andra åtgärder som exemplifieras nedan:

- Försök pågår med vårdnära service som under det närmaste året förväntas avlasta inte minst sjuksköterskor med arbetsuppgifter som kan tas över av andra.

¹² Modellen RAK (Rätt använd kompetens) är en metod som använts i flera landsting för att systematiskt växla arbetsuppgifter till rätt kompetensnivåer och uppgiftsflöden.

¹³ Samma modell används i det nationella arbetet för att minska beroendet av hyrpersonal i landstingen.

- Bristen på onkologer har lösts genom samverkan med Uppsala och Gävle. Dels skickas vissa patienter till Uppsala och Gävle, dels kommer onkologer till Falun och har mottagning.
- Kirurgin har arbetat specifikt med att utveckla verksamheten och få den uppmärksammas. Tidigare hade kirurgin i Dalarna i låg grad implementerat traditionell "laparoskopisk teknik". Robotassisterad laparoskopi har däremot kliniken anammats som en av de första i landet. Klinikens anseende har stärkts och kollegor från andra delar av landet reser nu till Falun för att utbilda sig i denna nya teknik.
- Verksamhetschefen har utarbetat ett förslag för att lösa bemanningsproblemen och minska beroendet av hyrpersonal. Förslaget har presenterats för politiker, divisionschef och HR-direktör. Det bygger på att individer i olika grad har behov av att ha förutsägbara förutsättningar för sitt arbete. Tanken är att personal ska kunna vara fast anställd i två kategorier. Den största gruppen utgörs av anställda som har sin "fasta" plats på en viss enhet. För att minska behovet av hyrpersonal införs en ny anställningskategori. Här erbjuds personer fast anställning som kan tänka sig en mindre förutsägbar placering, de tillhör en pool med anställda som nyttjas för att täcka upp olika bemanningsbehov. Personal som kan tänka sig anställning under dessa förutsättningar bör erbjudas högre ersättning. Idén är att behovet av hyrpersonal minskar påtagligt med denna lösning och att det är ekonomiskt fördelaktigt för landstinget. Hyrpersonal bedöms enligt förslaget i viss mån ändå behövas för att täcka upp för de kraftigaste arbetstopparna.

Ögonsjukvården

Ögonsjukvården i Dalarna består av en medicinsk och kirurgisk enhet. I Falun, Mora, Borlänge, Avesta och Ludvika finns öppenvårdsverksamhet med mer än 40 000 läkar-, ortoptist- och sköterskebesök per år. I Falun finns operationsverksamhet som genomför cirka 3 000 operationer per år.

Behovet av ögonsjukvård har ökat kraftigt under de senaste tio åren. En stor del av det ökade behovet av ögonsjukvård är kopplat till nya behandlingsmetoder för förändringar i gula fläcken¹⁴. Vårdinsatser för behandling av förändringar i gula fläcken har ökat med cirka 2 procent per månad sedan år 2007. Cirka 20 procent av ögonklinikens budget avser vårdinsatser för denna patientgrupp.

Det finns en nationell bristsituation på ögonläkare. Verksamhetens bedömning är att bristsituationen kommer att bestå inom överskådlig tid. I budget finns cirka 20 specialisttjänster som är besatta av 17 personer. Vakanser löses genom

¹⁴ I mitten av näthinnan finns ett område som kallas för den gula fläcken. Där finns de flesta av ögats synceller. Vid en åldersförändring i gula fläcken förändras den på olika sätt och det kan göra att man får svårt att se skarpt (vårdguiden 1177).

hyrläkare (cirka två per vecka) och timanställda. Det finns fem ST läkare (varav några är barnlediga). Några av de synpunkter som lyfts fram är:

- Det kan ibland vara svårt att få tag på ögonläkare via bemanningsföretagen.
- Kostnaden för timanställda beräknas till ungefär samma nivå som hyrläkare.
- Inte ovanligt att färdigutbildade ögonläkare flyttar – ”utbildar för Stockholm”.
- Pensionerade ögonläkare - en tillgång.
- Ser ingen ljusning inom närmaste tiden – därför är det viktigt med ett nära samarbete med primärvård. Detta försvåras dock av att primärvården har en stor andel hyrläkare vilket medför en bristande kontinuitet för såväl patienter som för professionell samverkan.
- Någon av hyrläkarna har sedermera blivit timanställd.

Övrigt

I den granskning av landstingets arbete med struktur och förändringsplan (SFP) som KPMG genomför har vi även träffat chef och medarbetare för Geriatrik, rehabiliteringsmedicinska kliniken och kvinnokliniken.

Vid Geriatrik och rehab uppger de intervjuade att man använder sig av hyrläkare i mycket begränsad omfattning. Det beror på att kliniken lyckats bemanna läkartjänsterna med fast anställda läkare. Enligt de intervjuade beror detta bl.a. på att arbetet är upplagt på ett sådant sätt att läkarna själva har stor möjlighet att utforma sitt arbete.

Vid kvinnokliniken har det genomförts stora förändringar under det senaste åren inom SFP. Dessa har genomförts utan att verksamheten använt sig av hyrläkare i någon större omfattning. Däremot använder kliniken sig i större utsträckning av timanställda läkare vilket beskrivs fungera bra.

5.2 Kommentarer och bedömning

Som framgår av ovanstående exempel pågår det utvecklingsarbeten i landstingets verksamheter för att minska beroende av stafettlösningar och då framförallt hyrläkare. En del av dessa arbeten har redan gett effekt medan andra just påbörjats eller planeras.

Vi anser att åtgärder som sker för minska beroende av hyrpersonal bör följas kontinuerligt av ansvariga nämnder. Vår förhoppning är att en sådan utvärdering kommer att ske genom uppföljning av den nyligen antagna handlingsplanen för att minska beroendet av hyrpersonal.

Framförallt anser vi att nämnderna bör följa upp om det genomförts åtgärder för att:

- Bibehålla eller skapa goda arbetsmiljöer för att kunna rekrytera och behålla personal.
- Skapa tydliga strukturer som beskriver vad som är lämpligt eller inte lämpligt att utföras av inhyrd personal.
- Kontinuerligt se över om arbetsuppgifter kan växlas mellan olika yrkeskategorier.
- Stärka nationell samverkan och samarbeten inom bemanningsområdet.
- Följa upp vilket effekter ovanstående åtgärder fått.

Örjan Garpenholt
konsult, med dr

Andreas Endrédi
certifierad kommunal revisor

Hälsa och Sjukvård Dalarna
Stefan Lindskog personalchef

LANDSTINGET DALARNA
Dnr: LD15/02167
Skrivelse: 1

Regler för nyttjande av hyrpersonal via bemanningsföretag

Ersätter samtliga tidigare verkställighetsbeslut ang. nyttjande av hyrpersonal

Avtal med bolag för förmedling av hyrpersonal har tecknats för Landstinget Dalarna. Avtalen och rangordningen mellan dem finns tillgängliga i Avtalsdatabasen på Navet. Rutiner vid avrop av inhyrd personal framgår enligt bilaga, "Rutiner vid avrop av inhyrd personal". Genom att följa dessa rutiner bedömer ledningen att stödet till er i verksamheten ökas och att landstinget säkerställer att köpen sker i enlighet med centralt upphandlade avtal. Landstinget och verksamheten kan riskera skadestånd om rutinerna inte följs och avvikelser får därför inte förekomma. Samma rutiner gäller för inköp av all inhyrd personal, läkare, sjuksköterskor och handledare. Gällande lagstiftning ska följas.

Landstinget Dalarna har en central funktion, samordnare, för inhyrning av personal. Leverantörens kontakt med landstinget gällande uppdragsförfrågningar, presentation och bekräftelse av uppdrag ska ske via den funktionen. Inga erbjudanden ska gå direkt ut till verksamheterna.

För beslut gällande behov av hyrpersonal kontakta respektive divisionschef.

För beställning och bokning av hyrpersonal kontakta samordnare, Birgitta Silfverin, Susanne Dynesius Högman eller Margareta Ivarsson Ström.

För information gällande upphandling kontakta Upphandlingsenheten, Lena Nordström.

För ytterligare information avseende avtal och rangordning, se Navet – Avtalsdatabasen

2015-10-01



Karin Stikå Mjöberg

Förvaltningschef

Karin Stikå-Mjöberg
Landstingsdirektör
Landstinget Dalarna

Hälso och Sjukvård Dalarna
Stefan Lindskog personalchef

Verkställighetsbeslut
Juni 2015

Rutiner vid avrop av inhyrd personal

Landstinget Dalarna har en central funktion, samordnare, för inhyrning av personal. Leverantörens kontakt med landstinget gällande uppdragsförfrågningar, presentation och bekräftelse av uppdrag ska ske via den funktionen. Inga erbjudanden ska gå direkt ut till verksamheterna.

Avropsrutiner

1. Efter godkänd ansökan av divisionschef/förvaltningschef lämnar enheten en beställning av hyrpersonal till samordnaren på därför avsedd blankett. Den ska innehålla tidplan och övriga önskemål.
2. Samordnaren skickar en förfrågan via e-post till upphandlade leverantörer, svarstid tre dagar, eller enligt överenskommelse med beställande enhet. Svar från leverantören ska innehålla namn på föreslagen person, CV + två referenser.
3. Samordnaren skickar svaren till beställande enhet som tar ställning till förslaget och kollar referenser. Beställande enhet återkopplar till samordnaren om bokning eller inte.
4. Vid bokning ansvarar samordnaren för att uppdragskontrakt snarast blir påskrivet av både leverantör och köpare. Kopia till beställande enhet. Originalkontrakt förvaras i landstingets diarium. Uppdragskontrakten är baserade på grundavtalen.

För beslut gällande behov av hyrpersonal kontakta respektive divisionschef.

För beställning och bokning av hyrpersonal kontakta samordnare, Birgitta Silfverin, Susanne Dynesius Högman eller Margareta Ivarsson Ström.

För information gällande upphandling kontakta Upphandlingsenheten, Lena Nordström.

För ytterligare information avseende avtal och rangordning, se Navet – Avtalsdatabasen