

Landstingsstyrelsen

Strategi för att begränsa beroendet av bemanningsföretag

Bakgrund och uppdrag

Strategin omfattar samtliga landsting och regioner. Arbetet sker gemensamt mellan landstingen och SKL i enlighet med det kongressbeslut som SKL antog i november 2011.

Detta dokument innehåller textmässigt två delar. Dels den gemensamma strategin och dels kursiva textavsnitt som avser kommentarer, arbetsområden och förslag till åtgärder för Landstinget i Jönköpings län.

Landstingsdirektörsföreningen har gett personaldirektörerna i uppdrag att ta fram förslag till hur beroendet av bemanningsföretag inom hälso- och sjukvården kan begränsas. En övergripande handlingsplan presenterades i maj 2012 då det beslutades att en prioritering skulle ske. En avstämning gjordes i oktober och här kommer nu den slutliga strategin.

Syfte

Att minska beroendet av bemanningsföretagen har tre övergripande syften. Nyttjande av bemanningsföretag i alltför stor utsträckning har direkt påverkan på nedanstående:

- konsekvenser för patientsäkerheten
- konsekvenser för arbetsmiljön
- svårigheter att klara utbildningsuppdraget för bl.a. AT- och ST-läkare samt medellånga högskoleutbildningar. Detta för att det kan bli alltför få ordinarie medarbetare som får dela på det viktiga handledaruppdraget

Med denna strategi som grund värnar således landstingen gemensamt om hög patientsäkerhet, god arbetsmiljö samt ett kvalitetssäkrat utbildningsuppdrag.

Målsättning

Grunden är att minimera nyttjandet av bemanningsföretag. Målsättningen är att avveckla beroendet och enbart nyttja bemanningsföretag som tillfälliga lösningar. Ett mål har satts upp och det är att beroendet av långsiktiga bemanningslösningar från bemanningsföretag ska ha avvecklats senast under år 2016. Delmål är att

halvera kostnaderna för bemanningsföretag under år 2014 i förhållande till år 2011. När delmålet mäts av år 2014 tas ett nytt beslut om mätbart slutmål år 2016.

Kommentar:

För Landstinget i Jönköpings län var kostnaden för bemanningsföretag 2011 ca 90 miljoner.

Aktiviteter

För att klara en minskning av nyttjandet av bemanningsföretag krävs både långsiktiga och kortsiktiga åtgärder. De långsiktiga åtgärderna syftar till att säkerställa kompetensförsörjningen över tiden medan de kortsiktiga måste till för att bryta den utvecklingstrend som varit de senaste åren.

Långsiktig strategi och handlingsplan

Fortsatt arbete med att stärka landstingens/regionernas arbetsgivarmärke blir alltmer viktigt nu när vårdval och andra alternativa driftsformer utvecklas i snabbare takt. Att vara en attraktiv arbetsgivare är en förutsättning om man ska kunna rekrytera och behålla medarbetare i framtiden.

I takt med att kraven på hälso- och sjukvården ökar medan de ekonomiska resurserna är begränsade behöver verksamheten effektiviseras kontinuerligt. Förbättrad produktionsplanering och bättre nyttjande av olika yrkeskategorier kommer att vara nödvändiga inslag i detta arbete.

Till detta kommer en strategisk kompetensplanering på övergripande nivå. En bättre styrning av ST-utbildningarna utifrån behovet ur ett nationellt perspektiv är en del i denna planering.

En medveten och långsiktig kompetensförsörjning utgör grunden för att begränsa beroendet av bemanningsföretag. Häri ingår att lyckas med att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Nedan anges arbetsområden och förslag till åtgärder:

- **Utökning av AT anställningar.** Fortsatt finansiering av AT genom en särskild ersättning. Under åren 2007 – 2012 har i snitt 46 stycken AT anställningar funnits per år i hela Landstinget. En utökning med 10 anställningar under 2013 föreslås. En fortsatt satsning på AT med en utökning bedöms på sikt kunna förbättra läkartillgången. Beräknad kostnad för en utökning med 10 platser är ca 6 miljoner..
- **ST.** Fortsatt finansiering av ST genom en särskild ersättning. Anställning av ST i primärvården sker fortlöpande förutsatt att vårdenheten har förutsättningar att kunna ta sitt utbildningsansvar. I ersättningen för utbildning av ST i den specialiserade sjukvården kommer ersättning utgå som ett särskilt uppdrag och likna den modell som tillämpas i primärvården

- **Läkarstuderande i Sverige och utomlands.** Skapa kontakt och stödja studenter, möjliggöra och genomföra verksamhetsförlagd utbildning, VFU
- **Rekrytering.** Rekrytera specialister och överläkare då möjlighet finns. Vid behov genomföra riktade rekryteringssatsningar utomlands. Vid utlandsrekryteringar säkerställa språkutbildning och introduktion
- **Chef- och ledarskap.** Stödja och stimulera läkare som vill ta reda på förutsättningar för och pröva sig i en ledar- chefsroll. Under hösten 2012 startade utbildningen "ST-ledarskap" med syfte att ge fördjupad förståelse och motivation för chef- och ledarskap
- **Forskning.** Fortsatt skapa möjligheter att erbjuda verksamhetsanknuten forskning
- **Samarbete med högskolor och utbildningsanordnare.** Ett nytt samarbetsavtal med Linköpings universitet, LiU, har slutits. Ett huvudsyfte med det nya avtalet är att Landstinget påtar sig ansvaret att bli upplåten enhet för läkarutbildningen vid LiU vilket möjliggör inrättande av kombinationstjänster mellan LiU och Landstinget samt möjliggör att Landstinget tar del av medel i form av forskningsstöd
- **Landstingets utbildningsansvar.** Genomföra en uppföljning/utvärdering av hur Landstinget fullgör sitt utbildningsuppdrag för AT- och ST läkare. Uppföljningen/utvärderingen genomförs under hösten 2013 alternativt första delen av 2014
- **Kapacitet.** För att öka tillgängligheten och nå uppsatta mål ska varje verksamhet planera för behov, efterfrågan och kapacitet. Remisshantering, schemaplanering och samverkan är viktiga utvecklingsområden. Det är viktigt vara uppmärksam på att arbetstiden används effektivt. Likaså att arbetsprocesser är rationella och att arbete som inte är värdeskapande minimeras
- **Arbete inom Landstinget.** En översyn genomförs som syftar till att tydliggöra och erbjuda villkor som stödjer och möjliggör att kunna arbeta i de egna Landstinget. Det kan tex gälla områden som möjlighet till arbete utöver den ordinarie arbetstiden, hantering av inarbetad jourkomp, äldre anställda och villkor vid tjänstgöring, ersättningar
- **Kompetensöverföring.** Teamarbete och samarbete inom och mellan olika yrkesgrupper är viktigt för att möta patienternas behov. Det behöver finnas en öppenhet för nya och flexibla arbetssätt. Landstinget behöver under kommande år pröva, stödja och stimulera en utveckling där yrkesgrupper avlastar och om det är motiverat tar över arbetsuppgifter från läkare. Ett exempel på en ny specialistkompetens som börjat utbildas

är nurse practitioner, NP. Detta innebär att sjuksköterskor inom kirurgi utvecklar sin yrkesroll, kompletterar och tar över vissa arbetsuppgifter från läkare. Inom Medicinsk Diagnostik och Vårdcentralerna Bra Liv finns exempel där en liknande utveckling sker.

Ett område att se över är administrativa processer och rutiner i syfte att om möjligt skapa avlastning och frigöra tid för läkare.

Allmän restriktivitet: Beslut om att anlita bemanningsföretag läggs på lägst förvaltningschefsnivå eller motsvarande i syfte att få en mycket restriktiv hållning. Bedömningen ska grundas på att endast täcka ett minimibehov. Alla andra alternativ ska vara prövade innan bemanningsföretag anlitas.

Arbetsområden och förslag till åtgärder:

Beslut. En landstingsgemensam rutin tillämpas för att säkerställa hur beredning och beslut om att anlita bemanningsföretag ska gå till. Beslut om att anlita bemanningsföretag fattas av landstingsdirektör eller förvaltningschef.

Förbättrad planering och nyttjande av kompetens: Samordna dimensioneringen av ST-utbildningsplatser utifrån det nationella behovet. Exempelvis för specialister inom allmänmedicin och psykiatri. Fortsatt arbete med förbättrad produktionsplanering och bättre nyttjande av olika yrkeskategoriers kompetens kommer att vara nödvändiga inslag i detta arbete.

Kvalitetsförbättring av bedömningar om bisysslor: Landstingen ser över rutiner för och uppföljning av bisysslor i syfte att säkerställa att de inte är förtroendskadliga, konkurrerande eller arbetshindrande.

Arbetsområden och förslag till åtgärder:

Bisysslor. Riktlinjer för bisysslor utarbetades 2011. De reglerar Landstingets syn på och tillämpning av bisysslor som kan vara förtroendskadliga, konkurrerande eller arbetshindrande. Utifrån ett utökat vårdval inom specialiserad sjukvård kommer en översyn av gällande riktlinjer att göras.

Respektive förvaltningschef säkerställer att gällande riktlinjer för bisysslor tillämpas

Gemensamma rutiner vid upphandling: Bemanningsföretag ska vara upphandlade och samtliga landsting/regioner ska använda den gemensamt framtagna kravspecifikationen. Vid avrop från bemanningsföretag ska de avvisas som går utöver träffade avtal.

Arbetsområden och förslag till åtgärd:

Upphandlade företag. För närvarande pågår upphandling av bemanningsföretag. Upphandlingen beräknas vara klar under första kvartalet 2013.

Respektive förvaltningschef säkerställer att träffade avtal med valda leverantörer används och fungerar avseende löpande kontakter, avrop och uppföljning.

Ansvar för helheten: Landstingen/regionerna ska inte bedriva aggressiv marknadsföring mot varandra när det gäller rekrytering inom bristområden.

Uppföljning: Landstingens/regionernas samlade kostnader för bemanningsföretag, följs upp tertialvis av landstingsdirektörsföreningen. Aktiviteter som ska genomföras av PD-föreningen och SKL följs upp årsvis.

Arbetsområden och förslag till åtgärder:

Löpande uppföljning av Landstingets samlade kostnader för bemanningsföretag. Redovisning sker per tertial.

Ekonomi

Aktiviteter som beskrivs i handlingsplanen genomförs inom ramen för de resurser som respektive förvaltning förfogar över.

Inom ett område, AT-platser krävs en temporär resursförstärkning för att på sikt trygga behovet av ordinarie läkare och reducera behovet av bemanningsföretag.

Kostnaden för utnyttjande av bemanningsföretag uppgick 2012 till ca 97 miljoner kronor som jämfört med egen bemanning bedöms innebära en merkostnad på ca 50 miljoner kronor. Resursinsatser för att reducera merkostnaden bör i viss grad också direkt kunna finansieras genom en nedgång i utnyttjandet av bemanningsföretag.

Under 2013 föreslås att antalet AT-läkare utökas med 10 anställningar som ska bibehållas under planperioden för att därefter kunna reduceras. I genomsnitt har under de senaste 5 åren 45 AT-läkare anställts per år. Tidsomfattningen för AT-tjänstgöring är 21 månader. Det finns mycket god tillgång på sökande till AT och landstingets verksamheter har förutsättningar att ta emot och utbilda fler AT.

Efter avslutad AT är målsättning att ansöka till och erhålla ST-tjänstgöring i någon av Landstingets verksamheter. En utgångspunkt för AT-tjänstgöringen är klinisk tjänstgöring med lärande under handledning. Genom att öka antalet AT ökar även den kliniska tjänstgöringstiden. Fler AT möjliggör även att ST tjänster kan tillsättas. En välfungerande ST- tjänstgöring skapar bra förutsättningar för att försörjningen av specialister och överläkare fungerar.

Årskostnaden för anställning av 10 AT-läkare uppgår på till ca 6 miljoner kronor. Genom en särskild ersättning föreslås Landstingets tre sjukhus tillföras resurser i takt med att antalet anställda AT-läkare utökas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att godkänna redovisad strategi och handlingsplan för att begränsa beroendet av bemanningsföretag

att för utökning av antalet AT-läkare anvisa 6 miljoner kronor med kostnadstäckning ur anslaget för oförutsedda utgifter.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Anders Liif
personaldirektör

Planeringsdelegationen §§ 16-32

Tid: 2013-02-12 kl 09:00-12:05

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 31 *Strategi för att begränsa beroendet av*
Dnr *bemanningsföretag*
LJ2013 Föreligger förslag till strategi och handlingsplan för att
/206 begränsa beroendet av bemanningsföretag i Landstinget.

Inför ärendets behandling vid landstingsstyrelsens sammanträde 2013-02-26 kommer handlingen att justeras varför något beslut i ärendet ej tas vid dagens sammanträde

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullberg

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist