

# Projekt - Oberoende av inhyrd personal

RAPPORT FRÅN DET NÄTVERKSGEMENSAMMA  
PROJEKTET 2016-2018



## Förord

Diskussionen om inhyrd vårdpersonal har de senaste åren hamnat högt upp både på den politiska agendan, på regionernas ledningsnivå och i media. Sveriges regioner har sedan 2016 arbetat tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting inom ett stort antal områden för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal. Syftet med arbetet är att främja trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. Ett oberoende av inhyrd personal är också viktigt för att andra nödvändiga utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården ska lyckas. Under projektet har många exempel på framgångsrikt arbete för att minska beroendet av inhyrd personal tagits fram av regionerna. De har lett till ett stort antal förändringar och förbättringar, för såväl patienter som för personal. Flera av åtgärderna är långsiktiga och det kommer att ta tid innan full effekt uppnås. Kostnadsökningstakten för inhyrd vårdpersonal som varit hög de senaste åren har planat ut och sedan augusti 2017 har kostnadsandelen för hyrpersonal i relation till egen personal varit konstant, knappt 4 procent. Detta visar att regionerna är på god väg men det räcker inte, det gäller att hålla i och hålla ut. Samarbetet mellan SKL och regionerna för att uppnå en vård oberoende av inhyrd personal kommer att fortsätta. För att bibehålla och utveckla välfärden, med hänsyn tagen till den demografiska utvecklingen och kompetensförsörjningsutmaningen, behöver vi fortsätta att utveckla nya och resurseffektivare arbetssätt. Rapporten anger flera förslag till hur Regioner och SKL kan fortsätta arbetet tillsammans

Stockholm, 2019-05-02

## Underskrifter

Ann-Sofie Lodin

Regiondirektör

Västra Götalandsregionen

Fredrik Lennartsson

Direktör för

Avdelningen för Vård och Omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
Bakgrund .....	5
Arbetsmetod .....	5
Resultat .....	6
Utvärdering och förslag till fortsatt arbete .....	6
<b>Inledning och bakgrund.....</b>	<b>8</b>
Problembeskrivning.....	8
Avgränsning .....	9
Definitioner .....	9
<b>Syfte.....</b>	<b>9</b>
<b>Projektorganisation och arbetsmetod .....</b>	<b>10</b>
Organisation .....	10
Arbetsmetod .....	10
Kommunikation.....	11
Ekonomi .....	12
<b>Resultat .....</b>	<b>12</b>
Projektmål .....	12
Projektresultat .....	12
Åtgärder som gett resultat.....	13
Kostnadsutveckling .....	14
<b>Projektgruppens erfarenheter och observationer .....</b>	<b>18</b>
Framgångsfaktorer .....	18
Projektorganisation och arbetsmetod.....	18
Uppföljning .....	19
Kommunikation.....	19
<b>Regionernas utvärderingar .....</b>	<b>20</b>
Ägarskap, styrning och beslut .....	20
Organisatoriska faktorer .....	20
Ledarskap, stödprocess och lärandekultur .....	21
Kommunikation.....	21
Risker framåt .....	22
Potential att ta vara på i fortsatt arbete .....	22
<b>Förslag till fortsatt arbete .....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga - deltagare .....</b>	<b>24</b>

# Sammanfattning

## Bakgrund

SKL har de senaste åren, tillsammans med landsting och regioner, tagit fram strategier och planer för att minska inhyrd personal vid ett flertal tillfällen. Trots tidigare insatser har andelen inhyrd bemanning fortsatt att öka. Den totala kostnaden ökade med 1,5 miljarder från 2011 till 2015 och uppgick 2015 till ca 3,9 miljarder. Mot bakgrund av detta initierade LD/RD-nätverket tillsammans med de andra direktörsnätverken ett projekt 2016 med syfte att bli oberoende av inhyrd vårdpersonal. Projektet sker i samarbete med SKL vars inriktningsmål för kongressperioden 2016-2019 var att utarbeta en strategi för att minimera användandet av personal i hälso- och sjukvården.

## Arbetsmetod

Projektets mål har varit att uppnå ett oberoende av inhyrd personal med måldatum 2019-01-01. Definitionen av oberoende har varit att landsting och regioner ska ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Syftet med projektet har varit att åstadkomma:

- Förbättrad kontinuitet och trygghet
- Ökad kvalitet och patientsäkerhet
- Bättre arbetsmiljö
- Kostnadseffektiv vård

Processledare utsågs i alla landsting och regioner och SKL anordnade kvartalsvis nationella möten för erfarenhetsutbyte och uppföljning. Kostnader för inhyrd och egen vårdpersonal har under projektets gång följts varje kvartal och redovisats i så kallade Bemanningstrender.

En del i projektet har varit att ta fram förslag på åtgärder inom flera områden såsom arbetsmiljö, dimensionering, rekrytering, ersättningsfrågor, nya arbetssätt, samarbete mellan landsting och tidplan för utfasning av inhyrd personal. Av de uppemot 100 åtgärder som togs fram valde landsting och regioner själva vilka åtgärder de skulle arbeta med och tog fram handlingsplaner som godkändes av respektive landstings/regionledning och de politiska ledningarna. LD/RD-nätverket gjorde dessutom överenskommelser om ett antal åtgärder som alla landsting och regioner skulle arbeta med.

## Resultat

Följande åtgärder har flest landsting och regioner rapporterat ha gett positivt resultat för att minska inhyrningen:

- Utbildningstjänster med lön under specialistutbildning för sjuksköterskor
- Fler AT- och ST-tjänster
- Utveckling av nya arbetssätt, arbetsflöden, och schemamodeller.
- Tillskapande av interna bemanningspooler
- Lönetillägg och bonusar för att öka attraktiviteten för egna medarbetare.
- Marknadsföring och rekrytering

Den generella åtgärd som haft störst effekt har varit en tydlig ledning, styrning och uppföljning med gemensamt ansvarstagande, såväl nationellt som i regioner och landsting.

Vid projektets start var den totala kostnaden för inhyrd personal 3,9 miljarder. Trots åtgärder ökade hyrkostnaderna succesivt och för 2018 var totalkostnaden 5,4 miljarder i absoluta tal. Trots detta avtog kostnadsökningstakten och var under 2018 den lägsta under projektiden. Kostnadsandelen för inhyrd personal i relation till egen personal har sedan augusti 2017 varit oförändrad (3,8 %) då kostnadsökningen för egen personal ökat i samma takt. Personalkostnaden har mätts kontinuerligt.

Elva landsting och regioner minskade sina hyrkostnaders andel av de egna personalkostnaderna 2018 jämfört med 2017. Den största kostnadsminskningen har skett inom primärvården och ökningstakten har avtagit i alla yrkesgrupper även om hyrkostnaderna för sjuksköterskor totalt sett ökat.

## Utvärdering och förslag till fortsatt arbete

Utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården handlar om att nå bättre kvalitet, högre patientsäkerhet, större trygghet för patienterna och optimal användning av resurser. Den gemensamma hållningen mot det gemensamma målet och de olika åtgärderna har visat att det går att minska beroendet av inhyrd personal och därmed också minska kostnaderna. Det gemensamma arbetet har dessutom skapat ett lärande, inte bara inom det egna landstinget/den egna regionen utan också nationellt.

Landstingens och regionernas egna utvärderingar har påvisat framgångsfaktorer som till exempel:

- Det nationella samarbetet
- Tydlig ledning och styrning
- Bred verksamhetsrepresentation i arbetet
- Regelbunden uppföljning
- Dispensförfarande på hög ledningsnivå
- Utveckling av nya arbetssätt

Kommunikationsarbetet har haft stor betydelse både internt till egna medarbetare och externt till patienter, potentiella medarbetare, invånarna och media. Även om den nationella kommunikationen med kostnadsuppföljningar blivit dominerande har den också gett en möjlighet att lyfta fram projektets grundläggande syften så som kontinuitet, kvalitet, arbetsmiljö, utveckling och ekonomi. Samtidigt ser vi en ökad medial aktivitet från hyrföretagen.

Erfarenheterna talar tydligt för att ett fortsatt nationellt och regionalt arbete är av största vikt för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal i vården. Framgångsrika åtgärder behöver fortsätta och fler behöver tillkomma. Regionernas gemensamma ställningstaganden i specifika frågor som till exempel primärvård, dygnet runt arbete och bisysslor är en förutsättning för att klara kompetensutmaningen för hälso- och sjukvården. Den löpande uppföljningen behöver kompletteras med fler indikatorer än kostnader som bättre avspeglar kontinuitet, trygghet, kvalitet, utveckling och arbetsmiljö.

Ett fortsatt samarbete är också nödvändigt för att klara en hållbar bemanning i skenet av kommande utmaningar som ökade välfärdsbehov, hotande arbetskraftsbrist och högre kostnader än intäkter.

Ett fortsatt arbete för att skapa en hyroberoende vård kan nås genom att:

**Beskriv fokusområden – fatta beslut - ta ansvar – håll i och håll ut!**

# Inledning och bakgrund

Under 2015 genomförde Landstings/Regiondirektörer (LD/RD), Hälso- och sjukvårdsdirektörer och HR-direktörer workshops på temat viktiga framtidsfrågor och identifierade kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården som en prioriterad fråga. För att gemensamt arbeta vidare med de utmaningar och behov som identifierades skapades de tre projekten: Utbildning, Oberoende av inhyrd personal och Kompetensförsörjning genom integration. Inom respektive område har landsting och regioner bildat projektgrupper. Projektgruppernas medlemmar representerar nätverken för hälso- och sjukvårdsdirektörer, HR-direktörer, ekonomidirektörer och kommunikationsdirektörer. De tre nätverksgemensamma projekten har även haft en styrgrupp (bilaga) med representant från LD/RD, projektledarna samt avdelningsdirektörer och sektionschefer från SKL. Projekten startade 2016 och ägs av landsting och regioner med landstings-/regiondirektörer som beställare.

I projekt Oberoende av inhyrd personal genomfördes en förstudie under våren 2016. I förstudien konstaterades att SKL, landsting och regioner tidigare tagit fram strategier och planer för att minska inhyrd personal vid ett flertal tillfällen. Trots tidigare försök så har andelen inhyrd bemanning fortsatt att öka. Den totala kostnaden har ökat med 1,5 miljarder från 2011 till 2015 och uppgick 2015 till ca 3,9 miljarder.

Inom ramarna för projektet ryms ett samarbete med SKL vars inriktningsmål för kongressperiod 2016-2019, ”En mer tillgänglig och säker vård”, är att utarbeta en hållbar, samlad och gemensam strategi för landsting och regioner för att minimera användandet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården. Styrelsen för SKL beslutade den 20 januari 2017 att ställa sig bakom strategin för projektet Oberoende av inhyrd personal och rekommenderade landstingen och regionernas styrelser att anta strategin och att ta politiskt ställning till hur strategin skulle tillämpas. Dessa beslut togs i samtliga landsting och regioner under våren 2017.

## Problembeskrivning

Det är oftast de höga och skenande kostnaderna som har framställs som ett problem när den största utmaningen med tillfällig inhyrning av vårdpersonal egentligen handlar om att skapa trygghet, kontinuitet och säkrare vård för patienterna. Där det ständigt kommer in ny vårdpersonal ökar risken för fel. För många, inte minst äldre och kroniskt sjuka som ofta söker vård, är det en trygghet att möta samma vårdpersonal, personer som har god kunskap om patienterna och deras behov. Inhyrd personal bidrar inte till att utveckla och effektivisera vården. Med fler egna medarbetare och en mer sammanhållen arbetsgrupp förbättras också arbetsmiljön för personalen och möjligheterna att utveckla verksamheten. Utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården handlar



om bättre kvalitet, högre patientsäkerhet, större trygghet för patienterna och optimal användning av resurser.

## **Avgränsning**

Redovisning av kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården gäller egen personal exklusive tandvård (projektet innefattar enbart offentlig driven vård). Till personal i hälso- och sjukvården inkluderas även lokal administration på vårdenheterna.

## **Definitioner**

I primärvård ingår vårdcentraler, barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar. I vårdcentralernas uppdrag ingår också förstalinjens vård vid psykiska besvär. Här kan då finnas kuratorer och psykologer som vid behov remitterar patienten vidare.

All övrig psykiatri räknas till den psykiatriska vården, det vill säga BUP, olika mottagningar för spelberoende, ätstörningar, den slutna psykiatriska vården, rättspsykiatri etc.

Den somatiska vården omfattar all övrig vård.

# **Syfte**

Syftet med projektet har varit att ta fram förslag på åtgärder som skapar stabila, kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter som är viktiga för patienterna och patientsäkerheten och som leder till högre kvalitet och lägre kostnader. Förutsättningen för att uppnå oberoende av inhyrd personal är en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Projektets mål har varit ett gemensamt åtagande genom en överenskommelse mellan samtliga landsting och regioner om att uppnå oberoende av inhyrd personal med måldatum 2019-01-01. SKL:s styrelse ställde sig bakom projektets strategi samt rekommenderade landsting och regioner att ta politisk ställning till hur strategin skulle tillämpas av respektive sjukvårdshuvudman.

Det finns ett stort engagemang i frågan och en stor vilja att minska beroendet utifrån andra perspektiv än främst kostnader. Landstingens och regionernas fokus har därför varit ökad kvalitet och patientsäkerhet, förbättrad kontinuitet, bättre arbetsmiljö samt förbättrad upphandlings-, avrops- och beställarkompetens.

Projektet har hämtat inspiration från ett liknande nationellt projekt inom psykiatri. I den nationella modellen "Bättre läkarbemanning inom psykiatri - oberoende av hyrläkare" identifierades en lång rad åtgärder (ca 60 olika åtgärder) för utfasning av hyrläkare. Åtgärderna ryms inom följande huvudrubriker:

- Arbetsmiljö - attraktiv arbetsplats
- Dimensionering - bemanningsplan
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Nya arbetssätt
- Samarbete mellan landsting
- Tidplan för utfasning av hyrpersonal

Inom samtliga områden bedömdes de föreslagna åtgärderna vara översättbara till andra verksamhetsområden. Avgörande faktorer var en tydlig tidplan för utfasning samt verksamhetens engagemang.

# Projektorganisation och arbetsmetod

## Organisation

Projektägare är landstings- och regiondirektörer som också utgör referensgrupp till projektet via LD/RD-nätverket. Under projektets gång har projektgruppen till viss del förändrats. Till hjälp åt projektgruppen utsågs en arbetsgrupp vars uppgift var att operativt arbeta med frågor initierade av projektgruppen. Arbetsgruppen införlivades i projektgruppen under 2017. SKL har bidragit med stödpersoner i både projekt- och arbetsgrupp (deltagarförteckning, se bilaga). Varje landsting och region har utsett processledare som i majoriteten av landstingen haft strategiska arbetsgrupper lokalt. Processledarna i respektive landsting och region har ansvarat för att åtgärds-/handlingsplaner arbetats fram med åtgärder för att uppnå projektets mål.

## Arbetsmetod

Projektgruppen har haft möten en gång per månad, förutom under sommarmånaderna, i samband med att direktörsnätverken träffats hos SKL i Stockholm. Dessemellan har det varit Skypemöten vid behov.

Processledare, kommunikatörer och andra nyckelpersoner från landsting och regioner har fyra gånger per år bjudits in till gemensamma möten för benchmarking och utbyte av goda exempel. Mötena har också innehållit föreläsningar av externa personer och diskussioner kring aktuella gemensamma

frågor. Programmen har formats i samråd med deltagarna och utvärderingarna efter dessa möten har genomgående varit mycket positiva.

Projektledaren och processamordnaren har varje månad redovisat projektets status för LD/RD på deras gemensamma möten. Projektdeltagarna, som representerat andra direktörsnätverk, har gjort samma sak på sina respektive månadsmöten. Ett gemensamt kommunikationsmaterial har tagits fram inför dessa möten. Projektet har på detta sätt skapat möjlighet för beslut kring gemensamma frågor som dykt upp och samtidigt förankrat projektet och hållit projektmålet "levande". Projektet har även redovisats för SKL:s styrelse och för olika politiska nämnder.

SKL har samlat in statistik över landstingens och regionernas kostnader både för inhyrd personal och för den egna personalen inom hälso- och sjukvården. Statistiken har redovisats varje kvartal i sk Bemanningstrender, både till processledarna, direktörsnätverken och via SKL:s externa webbplats. Redovisningen har omfattat kostnader för inhyrda läkare och sjuksköterskor uppdelat på primärvård, psykiatri och somatisk vård samt övrig personal. I samband med publicering av bemanningstrenderna har kommunikation med gemensamt budskap tagits fram.

All dokumentation har samlats på en nationell och gemensam digital projektplats (Projectplace) som samtliga processledare och styrgrupps-/projektdeltagare haft tillgång till. Dokumentationen omfattar landstingens och regionernas åtgärds-/handlingsplaner, olika rapporter, statistik och bemanningstrender, minnesanteckningar från projekt- och styrgruppsmöten, presentationsmaterial av olika slag, dokumentation kring nya och utvecklade arbetssätt för att uppnå oberoende av inhyrd personal etc.

Projektgruppen har haft två olika workshoppar under 2018, en med projektgruppen och en med processledare och kommunikatörer. Vid båda tillfällena diskuterades framgångsfaktorer och svårigheter, eventuellt fortsatt nationellt samarbete efter projektets slut samt andra uppföljningsmått än enbart kostnader.

## **Kommunikation**

Två kommunikatörer kopplades till projektledningen under våren 2016. I juni 2016 anordnades en workshop för kommunikationen med projektgruppen. Med resultatet som underlag skrevs en kommunikationsplan för projektgruppen och en kommunikationsstrategi som stöd för landsting och regioner.

I strategin fastslogs gemensamma budskap för projektet. Det togs även fram ett frågor- och svarsdokument som stöd för föredragningar och kontakter med externa aktörer, såsom media med flera. I strategin fanns även förslag på målgrupper och kommunikationskanaler i landsting och regioner.

Vid projektets inledning skapades ett nätverk med kommunikatörer i de olika landstingen och regionerna. Ett första möte anordnades på SKL under våren

2017. Därefter har kommunikatörerna medverkat på mötena med processledarna.

## Ekonomi

Landstingens och regionernas deltagande i projektet har finansierats av respektive landsting och region. Överenskommelsen mellan SKL och regeringen om ”Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården”, den så kallade Professionsmiljarden, har under 2016-2018 finansierat två resurser om vardera 50 %, ett administrativt stöd samt övriga omkostnader.

# Resultat

## Projekt mål

Projektets övergripande mål har varit att landsting och regioner skulle ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten och således inte vara beroende av inhyrd personal. Andra projekt mål har varit att:

- ta fram förslag till kort- och långsiktiga åtgärder på nationell och regional/landstingsnivå
- bidra till kunskapsöverföring mellan landsting och regioner
- ta lärdom av resultat från arbetet inom psykiatri ”Bättre läkarbemanning inom psykiatri - oberoende av hyrläkare”
- ta fram förslag på hur uppföljning av åtgärder ska gå till
- särskilt utreda om ytterligare åtgärder krävs för bemanning i primärvård
- med planerad kommunikation stödja projektets mål

## Projektresultat

Under 2017 redovisade samtliga landsting och regioner åtgärds-/handlingsplaner för hur de planerade sitt arbete med att nå målet. Samtliga åtgärds-/handlingsplaner godkändes av respektive landstings/regionledning inkl. de politiska ledningarna. Planerna har innehållit både kort- och långsiktiga åtgärder, de flesta har varit på regional nivå. Det har också förekommit åtgärder som lyfts till den nationella nivån, t ex har Socialstyrelsen, efter initiativ från detta projekt, godkänt och beslutat att handledning via distansöverbyggande teknik för ST-läkare kan likställas med handledning vid fysiskt möte. Detta bedöms ha särskild betydelse för möjligheten till handledning för ST-läkare i allmänmedicin i glesbygd.

Under 2018 intensifierades landstingens och regionernas arbete, tydligare delmål togs fram, statusrapporter över vad som varit bra/dåligt redovisades och en indikator på oberoende togs fram och godkändes av LD/RD. Indikatorn sattes till max 2% kostnad av inhyrd personal jämfört med den egna

personalkostnaden. Flera regioner ansåg att det skulle bli svårt att nå indikatorn men ville ändå ha detta att sträva mot. Därför sattes indikatorn som ett nationellt mål. Indikatorn har följts under 2018 och vid årsslutet hade elva regioner minskat sina hyrkostnaders andel av de egna personalkostnaderna jämfört med 2017. Endast en region, Region Skåne, nådde 2%-målet även om flera regioner ligger nära målet, (se figur 3 nedan).

### **Åtgärder som gett resultat**

Den åtgärdslista som presenterades i samband med projektstart, och som hämtats från psykiatriprojektet var omfattande. Den har under projektets gång utökats med ytterligare åtgärder efter erfarenheter och förslag från landsting och regioner. Landsting/regioner valde själva, utifrån sina egna förutsättningar, vilka åtgärder de skulle arbeta med. Projektet har samlat ihop så mycket som möjligt av allt det arbete som gjorts, dels för att kunna lära av varandra men framför allt för att se vad som fungerar.

Åtgärder som samtliga landsting och regioner har arbetat med är: tidplan för utfasning, tydliga delmål, dispenser och ökad avtalstrohet mot upphandlade avtal.

Landsting och regioner har tillsammans redovisat ett stort antal olika åtgärder i sina handlingsplaner och nedan återfinns en beskrivning av de åtgärder som flest regioner rapporterat ha gett positivt resultat under projektet.

**Tydlig ledning, styrning och uppföljning internt på hemmaplan:** Detta har tveklöst haft den största betydelsen för att driva arbetet framåt mot målet. En tydlig och kommunicerad strategi där ledningen kontinuerligt efterfrågat resultat har gjort att det hela tiden varit fokus på frågan. Något landsting/någon region har uttryckt att oberoendefrågan ibland kommit i konflikt med tillgänglighets- och produktionskraven.

**Beslutsstruktur för godkännande av avrop:** Alla landsting och regioner tillämpar ett system för på vilken chefsnivå beslut tas om avrop för inhyrning av personal, så kallade dispenser. Detta sker på olika chefsnivåer, allt från verksamhetschef till landstings-/regiondirektör. Fokus har varit på att göra en transparent och jämlik bedömning av behovet i olika verksamheter och att avropa från upphandlade avtal i största möjliga utsträckning.

**Fler AT och ST:** Flertalet landsting och regioner har utökat antalet AT- och ST-tjänster för läkare vilket innebär bättre bemanning både på kort och lång sikt.

**Utbildningstjänster och lön under specialistutbildning för sjuksköterskor:** Samtliga landsting och regioner redovisar att de har någon form av lön/ersättning för sjuksköterskor som går specialistutbildning. Projektet erfar att arbetsgivarna har beviljat dessa förmåner för sjuksköterskor under specialistutbildning sedan 2013 men att förekomsten av utbildningsanställningar för sjuksköterskor med bibehållen lön under specialistutbildningen stärktes

ytterligare genom en särskild satsning som SKL och staten införde 2017, s.k. Professionsmiljarden.

**Interna bemanningspooler:** Flera landsting och regioner har skapat interna bemanningspooler med liknande villkor som bemanningsföretagen erbjuder. Det har varit ett sätt att använda kvalitetssäkrad tillfällig personal med kännedom om verksamheten, underlätta bemanningsplaneringen, få bättre kontinuitet och att behålla medarbetarna inom landstinget/regionen.

**Arbete med RAK (rätt använd kompetens) och ändrade arbetssätt:** Landsting och regioner redovisar olika exempel på verksamheter där man arbetat med att se över sin kompetens, förändrat sitt arbetssätt, skapat nya typer av team t ex genom kompetensväxling, utvecklat nya samarbetsformer (t ex mellan sjukhus, mellan sjukhus och primärvård), skapat nya schemamodeller, styrt om sina patientflöden etc. Arbetet har ofta drivits av engagerade chefer och skett inom den verksamhet de ansvarar för. Detta är exempel på olika insatser som kan breddas och omfatta hela verksamheten. Det i sin tur kan ha en gynnsam påverkan på kompetensförsörjningen inom regionerna.

**Lönertillegg, bonusar:** Olika typer av löneförmåner, t ex för att arbeta extra under sin lediga tid, höjt OB på natt, kvällar och helger, bonusar som ska bidra till att medarbetare inte byter arbetsgivare etc.

**Rekrytering:** Olika rekryteringsinsatser har förekommit, t ex anställning av seniora medarbetare, utlandsrekrytering av läkare, återanställning av personal från bemanningsföretag genom att erbjuda bättre villkor etc.

**Marknadsföring:** Fokus har lagts på att marknadsföra fördelen med att vara fast anställd jämfört med att vara anställd i bemanningsföretag. Det är okänt för många vilka förmåner som en tillsvidareanställning i offentlig sektor innebär jämfört med att arbeta som inhyrd vårdpersonal. Genom att tydligt beskriva och marknadsföra detta, (som också är ett exempel på SKL:s kompetensförsörjningsstrategier) har medarbetare lockats tillbaka från bemanningsföretagen.

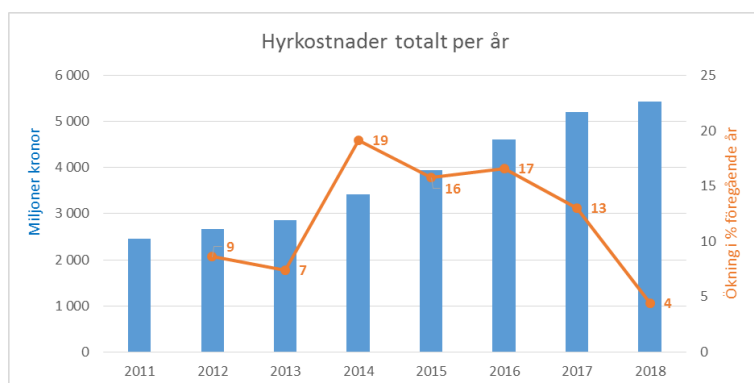
Region Örebro och Region Östergötland hade redan vid projektstart beslut om totalstopp för inhyrning av sjuksköterskor. Några andra landsting och regioner t ex Värmland, Dalarna, Västerbotten och Norrland har under projektets gång beslutat om samma sak. Besluten om hyrstopp varierar från stopp för grundutbildade sjuksköterskor, stopp för specialistutbildade sjuksköterskor eller totalt stopp för båda grupperna. Region Kalmar och Region Västerbotten redovisar beslut om hyrstopp för sjuksköterskor inom primärvården.

## **Kostnadsutveckling**

De redovisade kostnaderna är inte justerade efter index och de utvisar heller inte vad motsvarande egen personal hade kostat. Landstingen och regionerna uppskattar att den totala kostnaden för inhyrd personal jämfört med egen personal är i storleksordningen 2-3 gånger större beroende på yrkeskategori,

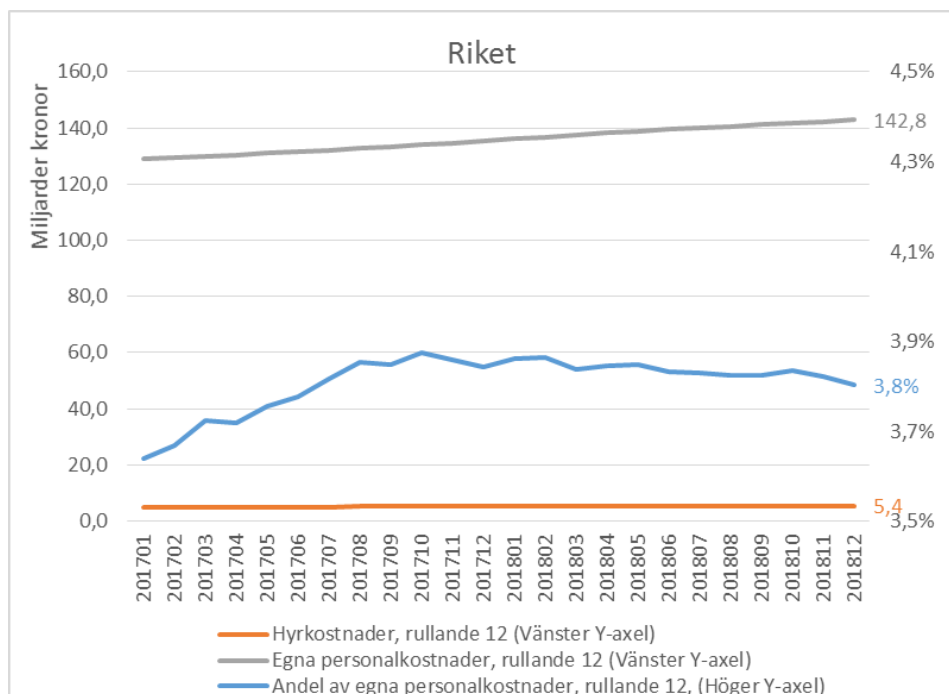
verksamhet, geografiskt läge, leverans genom upphandlat avtal eller direktupphandling.

Den totala kostnaden för inhyrd personal 2015 var 3,9 miljarder. Kostnaderna har under projektets gång följts varje kvartal och redovisats i Bemanningstrender. Jämförelser har gjorts kvartalsvis mellan åren samt helårsvis. Hyrkostnaderna har hela tiden ökat och för 2018 var totalkostnaden 5,4 miljarder. Även om kostnaderna ökat har kostnadsökningstakten avtagit och planat ut under perioden (figur 1).



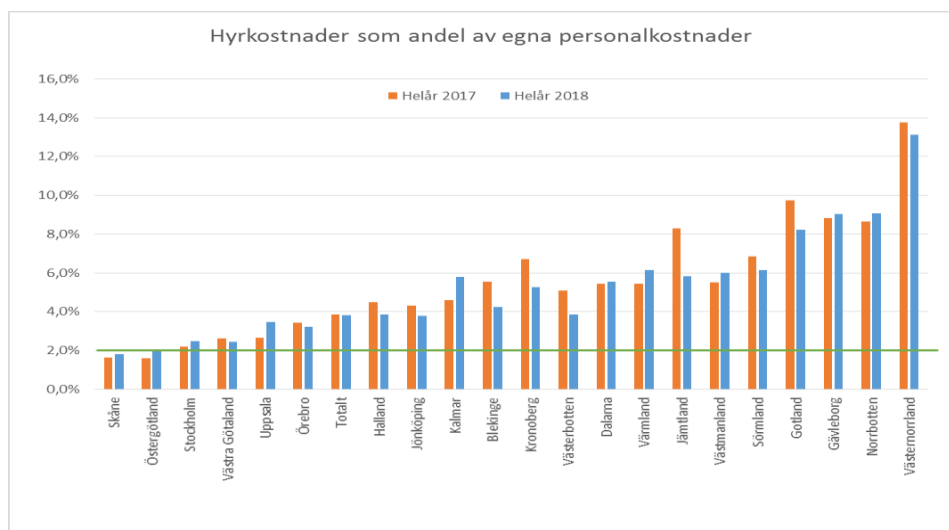
Figur 1. Kostnadsutveckling för inhyrd personal 2011-2018.

Den totala kostnaden för inhyrd personal i relation till totala personalkostnaden har också mätts kontinuerligt och med s.k. rullande-12 månadmätning. Denna visar att kostnadsandelen varit oförändrad sedan augusti 2017, cirka 3,8 %, vilket beror på att kostnaderna för egen personal också ökat i motsvarande omfattning under denna period (figur 2).



Figur 2. Hyrkostnader och andel av egna personalkostnader 2016-2018. Rullande-12 visar utvecklingen de senaste 12 månaderna vid varje mätpunkt.

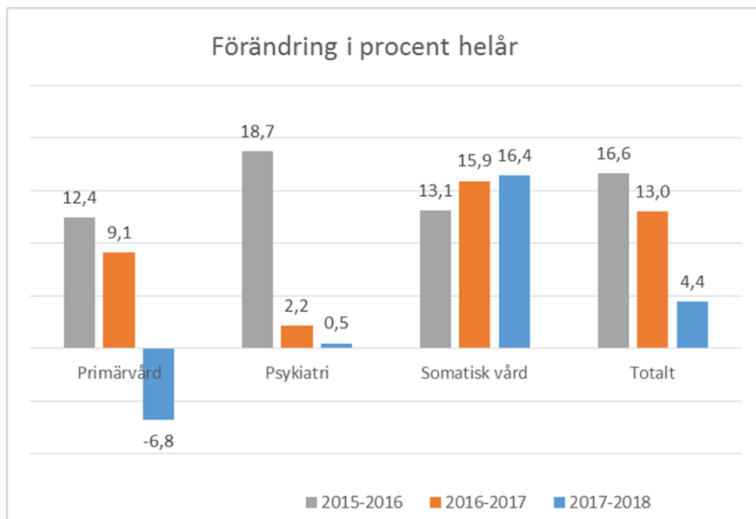
Elva landsting och regioner minskade sina hyrkostnaders andel av de egna personalkostnaderna 2018 jämfört med 2017, vilket visas i figur 3. I figuren finns också indikatornivån på max 2% inlagd.



Figur 3. Hyrkostnader som andel av egna personalkostnader 2017-2018.

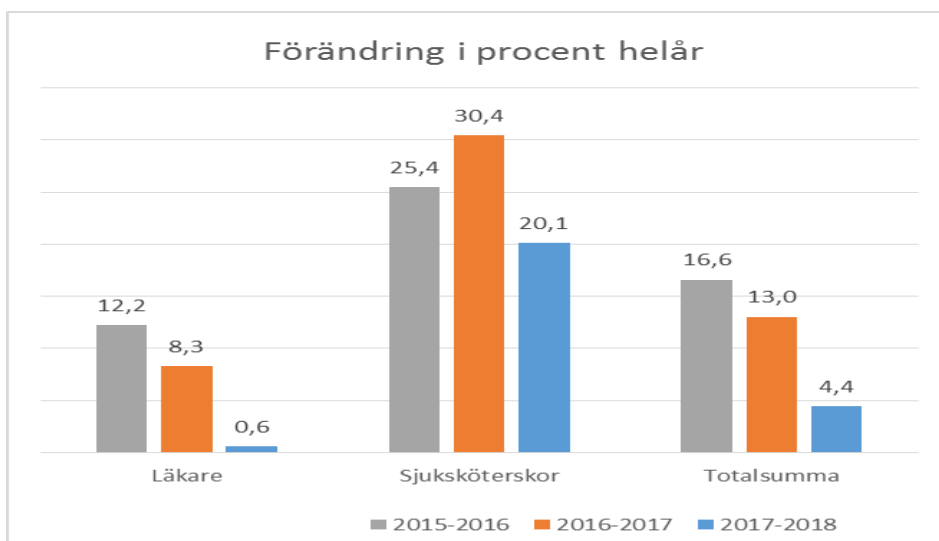
Den totala kostnadsökningstakten har minskat och var den hittills lägsta under 2018. Den största minskningen ses inom primärvården (figur 4).





Figur 4. Förändring av kostnader för inhyrd personal inom hälso-och sjukvård mellan 2015-2018.

Kostnadsökningstakten har avtagit i alla yrkesgrupper även om hyrkostnaderna för sjuksköterskor totalt sett ökat (figur 5).



Figur 5. Förändring av kostnader för läkare och sjuksköterskor mellan 2015-2018.

# Projektgruppens erfarenheter och observationer

## Framgångsfaktorer

Projektet har från första början haft en gemensam målsättning med ett tydligt uttalat mål, en strategi och en gemensam tidsplan. Det har funnits en enighet hos samtliga direktörer samt hos politiken i de olika regionerna att nå målet, trots en snäv tidsram. Det har varit tydligt att de landsting och regioner som redan innan projektets start påbörjat sitt arbete med att fasa ut hyrpersonal också snabbare minskat sina kostnader. Många av de vidtagna åtgärderna har ett mer långsiktigt perspektiv och har därför inte kunnat ge ett omedelbart resultat. Det är därför positivt att det är 11 regioner som visat minskade kostnader 2018 och flera andra som är på god väg.

Under projektet har fokus förändrats från enbart kostnader och hyrstopp till fokus på oberoende till kvalitet, kontinuitet, arbetsmiljö och utveckling. Detta har varit möjligt då projektet ska ses som en del i regionernas interna arbete med kompetensväxling, bemannings- och produktionsplanering. Projektets kommunikationsarbete har också haft fokus på det som handlar om kontinuitet, patientsäkerhet och kvalitet. Detta har skapat en opinion både nationellt och regionalt och som syns i både media och via olika regionala kommunikationskampanjer. Utredningen ”Styrning för en mer jämlik vård”, som startade under projektets gång, har också ett uppdrag att titta på hur man kan minska beroendet av hyrpersonal i hälso- och sjukvården. Projektet har haft upprepade kontakter med utredaren.

Det erfarenhetsutbyte som skett via processledargruppen och de olika direktörsnätverken har varit en styrka. Det har funnits en generös inställning till att dela med sig av både det som varit bra och dåligt, med syfte att hjälpa varandra framåt. Det gemensamma arbetet har skapat en nationell sammanhållning och ett fokus på frågan.

## Projektorganisation och arbetsmetod

Den arbetsmetod som valdes har i huvudsak fungerat väl. Projektet i sig har varit ett nytt sätt att arbeta eftersom det är ett nationellt projekt som samtliga landsting och regioner initierat och driver med hjälp av SKL. De olika direktörsnätverken har varit involverade hela tiden och arbetet har gått framåt genom kontinuerlig kommunikation mellan projektledning, styrgrupp och LD/RD.

Några landsting och regioner vittnar om att det funnits svårigheter på hemmaplan med att få fungerande samarbete mellan HR, verksamhet och kommunikatör och att det ibland också funnits otydlighet om vem som ägt

ledningen av projektet. Detta har gjort att det ibland varit svårt att få arbetet att rulla på i vardagen.

## **Uppföljning**

Initialt förde projektgruppen diskussioner om hur projektet skulle följas upp. Eftersom de höga kostnaderna för inhyrd personal var en av anledningarna till att projektet startade blev det naturligt att följa kostnaderna. Detta var det enda mått som var möjligt att följa och rapportera regelbundet. Redovisning av kostnaderna gjordes via Bemanningstrender som publicerades varje kvartal. Det blev ett stort fokus på kostnaderna, inte minst från media, vilket blev paradoxalt då de viktigaste drivkrafterna till projektet var kontinuitet, trygghet och kvalitet snarare än kostnader. Andra uppföljningsmått diskuterades och ett antal mer mjuka indikatorer för uppföljning föreslogs. Dessa var dock svåra att sammanställa nationellt på grund av alla olika lokala uppföljningssystem. För det fortsatta arbetet behöver kostnadsuppföljning kompletteras med andra mått som bättre återspeglar kontinuitet, trygghet, kvalitet, utveckling och arbetsmiljö.

## **Kommunikation**

Kommunikationen har i stora delar varit mycket framgångsrik, både den gemensamma från projektgruppen och den regionala i landsting och regioner. Genom kommunikationen om den politiska enigheten på nationell och regional nivå samt landsting och regioners fasta ståndpunkt i ledningsgrupper, har det varit tydligt att projektet har haft hög prioritet.

Publiceringen av Bemanningstrenden på SKL:s webbsida fyra gånger per år och kommunikationsinsatserna på nationell och regional nivå runt dessa tillfällen har skapat ett stort intresse hos media. Kommunikationen och rapporteringen i media har medfört att frågan om oberoende av inhyrd personal har lyfts till en fråga för de politiska partierna på nationell nivå vilket delvis framkom i valrörelsen 2018.

Strategi och budskap fungerade under hela projektets gång. I den medieanalys som gjordes för tiden februari 2018 till februari 2019 framgår att kostnader varit den dominanta delen i nyhetstexterna eftersom projektets Bemanningstrend redovisade kostnader. Trots det har budskapet varit tydligt att projektets främsta mål inte har varit att sänka kostnader utan att värna patientsäkerhet och trygghet samt att ge förutsättningar för en bättre arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Under projektets gång har också en ökad medial aktivitet från hyrföretagen noterats.

I kommunikationen i samband med publicering av Bemanningstrenden har även goda exempel från landsting och regioner redovisats. Dessa exempel har resulterat i nyheter i olika medier. Medieanalysen visar att dessa exempel har resulterat i positiva nyheter i olika medier.

Samtliga landsting och regioner har arbetat med extern kommunikation, inte minst vid publicering av Bemanningstrenden men även i andra former. Några

landsting och regioner till exempel Kronoberg, Uppsala och Gävleborg har genomfört regionala informationskampanjer som vänt sig både till medarbetare och invånare. Region Kronoberg, som utvärderat sin kampanj, rapporterar att de är nöjda med sitt resultat.

## Regionernas utvärderingar

Regionerna har via en gemensam mall utvärderat sina egna insatser utifrån olika perspektiv. Nedan följer en sammanfattning baserat på utvärderingar från 2/3 av regionerna.

### Ägarskap, styrning och beslut

Alla regioner lyfter fram både den nationella och regionala överenskommelsen på politisk och tjänstemannanivå som en absolut förutsättning för att lyckas med arbetet. Ett gemensamt mål, fokus och kommunikation poängteras. En tidigt tillsatt regional styrgrupp med rätt representation, tydligt uppdrag och beslutsmandat lyfts fram som framgångsfaktorer av flera regioner och avsaknad av detta som en brist av andra. Vidare har en tydlig beslutsgång vid inhyrning, med dispensförfarande på hög nivå, av t. ex hälso- och sjukvårdsdirektör varit en viktig del. Med ett tydligt beslutsstöd gav detta också ledning och chefer möjlighet till lärande. Ett flertal områden där beslut krävts på olika områden lyfts fram (se ovan under rubrik *Åtgärder som gett resultat*). Flera regioner lyfter fram att de kunde varit tydligare, snabbare och mer stringenta inom samtliga ovan nämnda framgångsfaktorer.

En komplex fråga som efterlysts från några regioner är inhyrning av personal i relation till tillgänglighet i vården, på lång och kort sikt. Här kan det finnas olika tolkningar och man efterlyser dialog mellan tjänstemän och politiker, gärna baserat på tillgängligt faktaunderlag.

### Organisatoriska faktorer

Samtliga regioner har tagit fram handlingsplaner men några regioner noterade att de inte varit levande och att man saknat uppföljning och uppdatering av beslutade åtgärder. Högre krav på handlingsplaner från verksamheter med hög inhyrning föreslås.

En framgångsfaktor som flera regioner lyfter fram är att arbetet inte bara blivit en "HR-fråga" utan att arbetet engagerat flera områden och att man haft en bred verksamhetsrepresentation i styrgrupp och i arbetsgrupper. Samtidigt efterlyser man större involvering av medarbetarna i verksamheterna. Ett exempel på engagemang från medarbetare var en kartläggning och analys av medarbetares syn på vad som kännetecknar en attraktiv arbetsgivare.

Ett ökat fokus på verksamhetsutveckling och nya arbetssätt lyfts fram som en nödvändighet av flera regioner där en reflektion var att man inte räknar med att kunna rekrytera sig ur problemet utan förändrade arbetssätt. I något fall

identifierade man att utbildningsorganisationen inte var dimensionerad för ändrade behov som följd av önskvärd kompetensväxling. Bättre incitament för egna medarbetare att hjälpa till i bristområden på andra förvaltningar, s.k. internstafetter, nämns som utvecklingsområde.

Avsaknad av samarbete med närliggande regioner inom sjukvårdsregionen identifierades som ett förbättringsområde.

## **Ledarskap, stödprocess och lärandekultur**

Vikten av ledarskapet framhölls av alla regioner, till exempel att ha med arbetet med oberoende som en stående punkt på ledningsmöten med krav på rapportering och regelbundna uppföljningar. Den kontinuerliga återrapporteringen behöver ske på flera nivåer; APT, ledningsgrupper, samverkansgrupper. Uppföljningarna behöver vara baserade på fakta och flera mätetal och indikatorer än kostnadsuppföljning behöver utvecklas, både regionalt och nationellt. Exempel på sådana kan vara antal inhyrda årsarbetare i relation till antal egen personal, kontinuitetsmått, personalomsättning, sjuktal och ”Hållbart medarbetarengagemang” i medarbetarundersökningar.

Flera regioner påpekade att det hade behövts ytterligare finansiellt stöd för arbetet, dels för att kunna avdela mer tid för processtöd men också för att kunna ge en struktur åt erfarenhetsutbytet inom regionen. Till exempel efterlystes större möjligheter att anordna interna workshops för att sprida goda exempel och fånga upp nya idéer. Användning av medel från professionsmiljarden har varit positivt.

Ett tydligt handgripligt stöd till verksamheterna och cheferna kring hur man kan arbeta för ett oberoende av inhyrd personal på enskilda enheter saknades i stor utsträckning.

Stöd och coaching i förändringsledning bedömdes nödvändigt, t ex för att utveckla och ställa om till nya arbetssätt. Detta har ofta saknats. Sammantaget hade detta kunnat underlätta och skapa ett större engagemang bland chefer och medarbetare.

En region noterade att man kunde tagit tillfället i akt att samtidigt bygga en lärkultur och bättre tagit tillvara erfarenheter från de många verksamheter som redan är oberoende av inhyrd personal.

## **Kommunikation**

Kommunikationen kring bakgrund, syfte och mål för arbetet har uppfattats som mycket viktigt av alla regioner. Man framhåller de positiva effekterna av både intern och extern kommunikation även om endast några få regioner valt att rikta sig även till invånarna. Region Kronoberg utförde en kampanj till invånarna i början och i slutet av arbetet med syfte att ge förståelse för att arbetet skulle kunna ge en minskad tillgänglighet på kort sikt. I kampanjen använde man ”för att”-budskap och fakta-budskap. På en tilläggsfråga i enkäten till invånarna i Kronoberg (i Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018) svarade 82% att regionens

arbete för att bli oberoende av ”hyrpersonal” var bra, även om det ibland orsakar sämre tillgänglighet till vård (gäller inte akutvården). Kampanjen gav också en effekt internt och har bidragit till tydlighet och prioritet. Flera regioner hänvisar till denna kampanj som ett gott exempel att ta efter. Region Västerbotten utförde 2018 flera attitydmätningar bland invånarna där det framgår att 2/3-delar anser att det är ”mycket bra” att landstinget försöker göra sig oberoende av inhyrda läkare och sjuksköterskor och ytterligare 15-25% ”ganska bra”.

De flesta landsting har arbetat aktivt med intern kommunikation till exempel med workshops med chefer och arbetstagarorganisationer och löpande nyheter i interna kanaler som intranät och personaltidningar.

Behovet av betydligt mer utförlig kommunikation internt till medarbetare och chefer både vad gäller frekvens och budskap påtalas. Exempel som nämns är konkret budskapsstöd för dialog med patienter och medarbetare och mer omfattande kommunikation kring goda exempel och positiva resultat.

Flera regioner lyfte fram att de generellt är attraktiva arbetsgivare med attraktiva villkor och utbildningar och att detta kan användas mer i rekryteringsarbetet. Alla de förmåner, goda anställningsvillkor och utbildningsförmåner som medföljer en fast anställning är ofta okända och behöver tydliggöras i kommunikationen med potentiella medarbetare.

Den nationella kommunikationen från SKL med publicering kvartalsvis av kostnadsdata och nyhetstext med goda exempel i den så kallade Bemanningstrenden uppfattades i grunden som positiv och en viktig del i ett fortsatt arbete. Man uppfattar dock att den haft en allt för stor dominans av kostnadsdata. För några regioner påtalas risken med att man inte lever upp till den satsning man kommunicerat vilket riskerar att slå tillbaka på tillit och förtroende.

## **Risker framåt**

De största riskerna för att inte lyckas nå ett oberoende av inhyrd personal bedöms vara att regionerna inte lyckas att engagera och ge stöd till cheferna i ett fortsatt arbete, att arbetet konkurreras ut av andra frågor som kostnader, produktion och vårdköer och att inhyrning återigen blir en av de första åtgärderna man tar till vid kompetensbrist. En följd skulle kunna bli att någon eller några regioner ger upp och att den nationella sammanhållningen spricker.

## **Potential att ta vara på i fortsatt arbete**

Flera regioner lyfter fram den motivation, framåtanda och energi man har hos chefer, medarbetare och fackliga i arbetet och vikten av att underhålla denna. Vidare bedöms det viktigt att bygga vidare på den samstämmiga bilden av att en begränsning av inhyrning är en förutsättning för ökad kontinuitet och kvalitet, utveckling och bättre arbetsmiljö. De många goda exempel på nya arbetsätt och andra åtgärder som delats under projektiden lyfts fram som inspiration och

som källa till energi för ett fortsatt arbete. En nationellt samarbete kring upphandlingsavtal bedöms ha stor potential för att minska kostnaderna för den inhyrning som behövs. Kommunikation med patienter och medborgare om arbetet lyfts fram som ytterligare en möjlighet för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal.

## Förslag till fortsatt arbete

Erfarenheterna från projektgruppen och regionernas utvärderingar talar tydligt för att ett fortsatt nationellt samarbete mellan regionerna behövs för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal i vården. Engagemanget och ägarskapet från regiondirektörsnätverket och en organiserad stödstruktur från SKL med bidrag från regionerna är också en förutsättning. De åtgärder som varit framgångsrika behöver fortsätta och ytterligare åtgärder behöver tillkomma. Exempel på kommande gemensamt nationellt samarbete:

- Nationellt erfarenhetsutbyte kring upphandling
- Fler nationella överenskommelser mellan regionerna
- Ökat fokus på förändrade arbetsätt, bemanningsplanering, och digitalisering
- Fördjupad analys av pågående kostnadsökningar för inhyrning av sjuksköterskor
- Fokus på specifika områden med större inhyrning som till exempel vårdavdelningar, dygnet, primärvård och psykiatri.
- Regionernas gemensamma ställningstaganden i specifika frågor som till exempel primärvård, dygnet runt arbete och bisysslor.

Den fortlöpande uppföljningen på både nationell och regional nivå behöver kompletteras med fler indikatorer än kostnader, som bättre återspeglar kontinuitet, trygghet, kvalitet, utveckling och arbetsmiljö. Vad gäller kostnadsuppföljning och publiceringen av bemanningstrenden bedöms det tillräckligt att den utförs halvårsvis i fortsättningen.

Ett fortsatt samarbete är nödvändigt inte bara för att nå en bättre kontinuitet och kvalitet genom oberoende av inhyrd personal utan också för att över huvud taget klara en hållbar bemanning i skenet av kommande utmaningar som ökade välfärdsbehov, hotande arbetskraftsbrist och högre kostnader än intäkter.

Ett sammanfattat förslag till fortsatt arbete för att uppnå en hyroberoende vård är: **Beskriv fokusområden – fatta beslut - ta ansvar – håll i och håll ut!**

# Bilaga - deltagare

## **Styrgrupp**

Maria Åkesson, HR-direktör Region Örebro Län (ordförande)

Ann-Sofi Lodin, Regiondirektör Västra Götalandsregionen

Elisabet Franson, Hälso- och sjukvårdsdirektör Landstinget Dalarna

Maria Englund HR-direktör, Stockholms Läns Landsting (t o m mars 2018)

Maria Karlsson, Kommunikationsdirektör Landstinget Södermanland

Monika Björklund Aksnes, Avd för Kommunikation, SKL

Agneta Jöhnk, Avd för Arbetsgivarpolitik, SKL

Hans Karlsson, Avd för Vård och Omsorg, SKL

Anna-Greta Brodin, Avd för Vård och Omsorg, SKL

## **Projektledare**

Jens Karlsson, Ekonomidirektör Region Kronoberg (jan-juni 2016)

Victoria Sjöbom, HR-direktör Landstinget Västernorrland (juli 2016 -hösten 2017)

Maria Åkesson, HR-direktör Region Örebro län (hösten 2017- hösten 2018)

Karin Melander, HR-direktör Region Skåne (fr o m hösten 2018)

## **Projektgrupp**

Jonas Thörnqvist, Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Norrbotten

Ulrika Sundquist, HR-direktör Region Norrbotten (t o m okt 2017)

Ingeborg Eriksson, Ekonomidirektör Landstinget Kalmar (t o m sept 2017)

Jens Karlsson, Ekonomidirektör Region Kronoberg (fr o m våren 2018)

Madeleine Flood, Kommunikationsdirektör Landstinget Blekinge

Nina Ljung, HR-direktör Region Gotland (fr o m 2017)

Niklas Larsson, tf HR-direktör Värmlands läns landsting (fr o m nov 2017)

Lisa Davidsson, Avd för Vård och Omsorg, SKL (fr o m maj 2017)

## **Planeringsgrupp**

Martin Rödholm, Med Dr, överläkare psykiatri, Västra Götalandsregionen/SKL (projektsamordnare).

Marcus Claesson, projektchef Region Norrbotten

Leif Eriksson, HR-strateg Landstinget Västernorrland (t o m hösten 2017)



Kjell Foss, Kommunikationsstrateg, Västra Götalandsregionen

Lisa Davidsson, Avd för Vård och Omsorg, SKL (fr o m maj 2017)

Lillemor Harnell, Avd för Vård och Omsorg, SKL (t o m april 2017)

En administratör från SKL har fortlöpande varit knuten till projektet på 50 %

# Projekt Oberoende av inhyrd personal

RAPPORT FRÅN DET NÄTVERKSGEMENSAMMA PROJEKTET 2016-2018

Sveriges regioner har sedan 2016 arbetat tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting inom ett stort antal områden för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal. Syftet med arbetet är att främja trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. Under projektet har många exempel på framgångsrikt arbete för att minska beroendet av inhyrd personal tagits fram av regionerna. Kostnadsökningstakten för inhyrd vårdpersonal som varit hög de senaste åren har planat ut och sedan augusti 2017 har kostnadsandelen för hyrpersonal i relation till egen personal varit konstant, knappt 4 procent. Detta visar att regionerna är på god väg men det räcker inte och samarbetet mellan SKL och regionerna för att uppnå en vård oberoende av inhyrd personal kommer att fortsätta.

Upplysningar om innehållet  
Namn martin.rodholm@skl.se  
© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-723-7  
Text: Lisa Davidsson & Martin Rödholt