

2016-12-14

Samordningskansliet
Annika Jonsson
Tfn:
E-post:

RS/1927/2016

Svar på motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar

Ärendebeskrivning

Centerpartiet har lämnat en motion där de föreslår ” att Region Jämtland Härjedalen specificerar kostnaderna för inhyrd personal och tydliggör kostnaderna”. Ett av syftena med frågeställningen är att kunna avgöra hur stor andel av årets underskott som orsakas av köp från bemanningsföretag.

Uppskattningsvis 56 procent (-67 miljoner kronor) av underskottet på -118,8 miljoner kronor per november 2016 beror på kostnader för inhyrd personal. Nedanstående resonemang ligger till grund för svaret.

Centerpartiet nämner att en del av läkarna är så kallade konsultläkare och att Region Jämtland Härjedalen alltid kommer att ha kostnader för sådana och därför borde redovisa dem på ett särskilt konto. Att regionen *alltid* kommer att ha sådana kostnader är ett påstående som utgår från verkligheten de senaste decennierna. Påståendet stämmer i de fall då regionen p.g.a. ett för litet patientunderlag tar hit specialister för att utföra behandlingar istället för att skicka patienterna till andra sjukhus. Men i andra fall är patientunderlaget tillräckligt stort. Problemet är att det i praktiken varit omöjligt att rekrytera specialister. Lösningen har då, t ex inom ortopedin, varit att hyra in specialister under begränsade perioder, som både opererat och samtidigt utbildat ST-läkare. Utan inhyrda läkare, hade patienterna tvingats åka till andra sjukhus. Med tiden skulle sjukhuset sedan ha haft allt färre specialister, allteftersom befintliga specialister gick i pension eller slutade av andra skäl. I likhet med situationen i

primärvården, blir slutsatsen därför, att grundproblemet i de flesta fall handlar om att det är svårt att rekrytera specialister.

Av de totala kostnaderna för inhyrda läkare på 117 miljoner kronor t o m november 2016, utgjorde kostnader för konsultläkare ca 7 miljoner kronor, vilket motsvarar en andel på 6 procent.

Om Region Jämtland Härjedalen varken kan bemanna verksamheten med anställd personal, eller nyttja inhyrd personal, får det flera konsekvenser. Tillgängligheten till vården försämras, köerna bli längre och en del patienter väljer att åka till andra landsting/regioner för att få vård, som sedan betalas av Region Jämtland Härjedalen. För att kunna bedriva en verksamhet med tillfredställande tillgänglighet och kvalitet måste därför en stor andel av de arbetade timmar som inhyrd personal utför, ersättas med timmar som utförs av anställd personal. Hur stor andel av de arbetade timmarna som måste ersättas med just läkare, beror delvis på i hur stor utsträckning arbetsuppgifter kan flyttas från läkare till andra. I primärvården pågår t ex ett arbete med att se över vilka arbetsuppgifter som går att flytta från läkare till andra yrkeskategorier. Det är således inte givet att merkostnaden, översatt till *ekonomisk förbättringspotential*, enbart består av kostnadsskillnaden mellan en inhyrd och en anställd distriktsläkare, även om det oftast är så man beräknar den.

Enligt Rapport 2015:10 från Konkurrensverket är kostnaden för hyrläkare mellan 50 och 100 procent högre än kostnaden för anställda läkare. Det stämmer väl överens med merkostnaden för hyrläkare på Region Jämtland Härjedalen som beräknas till ca 75 procent. Merkostnaden för inhyrda sjuksköterskor är ännu högre, ca 100 procent. Beräknat på regionens totala kostnader för inhyrd personal t o m 30 november 2016, innebär det att merkostnaderna utgjorde 67 av 153 miljoner kronor, vilket motsvarar en andel på 44 procent. Uttryckt på ett annat sätt, skulle regionen fortfarande ha haft personalkostnader för perioden januari-november 2016 på ca 86 miljoner kronor, även om man hade lyckats ersätta all inhyrd personal med anställd personal.

Tilläggas bör att en hög andel hyrpersonal i verksamheten även får andra konsekvenser. Hyrläkare kan visserligen oftast använda en större andel av sin arbetstid för direkt patientarbete, men andra personalkategorier får i regel mer arbete med att informera, stötta och upprätthålla kontinuiteten i patientkontakterna. Dessutom är det vanligt med högre kostnader för provtagning. Stor andel hyrpersonal innebär dessutom att det finns mindre möjlighet till utvecklingsarbete för att t ex effektivisera vårdprocesser, vilket både kan leda till mindre kostnadseffektiva vårdprocesser och lägre vårdkvalitet än vad som annars hade varit möjligt. Dessa extrakostnader är svåra att uppskatta och ingår därför inte i beräkningar av merkostnader. Tillsammans med tidigare resonemang om definitionen av merkostnad, innebär det att den ekonomiska förbättringspotentialen kan vara större än den merkostnad på 67 miljoner kronor som räknats fram enbart baserat på skillnaden i direkt hänförliga kostnader för inhyrd respektive anställd personal.

En redovisning av merkostnaderna ingick i *Månadsrapport oktober* och avsikten är att det ska ingå i de av årets månadsrapporter som är mer omfattande till innehållet.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Ingela Jönsson

Tf regiondirektör

Bo Carlbark

Ekonomidirektör

Utdrag till

Eva Hellstrand (C)

Ekonomidirektör