

REGION
**JÄMTLAND
HÄRJEDALEN**



**Uppföljning av beroendet av bemanningsföretag -
regionstyrelsens aktiva mål**

Version: 1

Beslutsinstans:

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	MÅL FÖR OBEROENDE AV BEMANNINGSFÖRETAG	4
1.1	Mål enligt regionstyrelsens verksamhetsplan.....	4
1.2	Mål för projektet <i>Uppnå oberoende av bemanningsföretag</i>	4
2	MÅLUPPFYLLELSE TOTALT	5
2.1	Utfall per februari 2017 jämfört med februari 2015.....	5
3	INHYRDA LÄKARE	5
3.1	Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan	5
3.2	Kostnadsutveckling över tiden.....	7
3.3	Avvikelse från mål enligt beslut för projektet <i>Oberoende av bemanningsföretag</i>	7
3.3.1	<i>Minskning antal veckor med inhyrda läkare i primärvården</i>	7
3.3.2	<i>Antal ST-läkare</i>	8
4	INHYRDA SJUKSKÖTERS KOR	9
4.1	Avvikelse från mål	9
4.2	Kostnadsutveckling över tiden.....	10
4.3	Avvikelse från mål enligt beslut för projektet <i>Oberoende av bemanningsföretag</i>	10
5	AKTIVITETER FÖR MÅLUPPFYLLELSE	11
5.1	Projektet uppnå oberoende av bemanningsföretag	11



1 MÅL FÖR OBEROENDE AV BEMANNINGSFÖRETAG

I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 har ett målvärde definierats som ska användas för att kunna följa upp en minskning av beroendet av bemanningsföretag. Vid regionstyrelsens sammanträde den 1 mars 2017 fattades ett nytt beslut om mål för projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*. Det innebär att det nu finns flera, ej samordnade målvärden för samma mål. Vid den uppföljning och eventuella revidering som kommer att ske av regionstyrelsens verksamhetsplan våren 2017 samordnas lämpligen dessa målvärden. I denna rapport följs både målvärdet från regionstyrelsens verksamhetsplan och målvärdena i beslutet från den 1 mars 2017 upp.

1.1 Mål enligt regionstyrelsens verksamhetsplan

Enligt regionstyrelsens verksamhetsplan ska Region Jämtland

Härjedalens beroende av bemanningsföretag minska.

Målvärde helår 2017:

Kostnaderna för köp från bemanningsföretag ska minska och vid

I denna rapport har målvärden för helåret 2017 räknats om till perioden januari – februari genom att helårsvärdet 125,6 miljoner kronor har dividerats med 365 dagar och sedan multiplicerats med antalet dagar i januari och februari, d v s med 59 dagar.

1.2 Mål för projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*

I regionstyrelsens beslut från den 1 mars 2017 fastställdes följande etappmål för att uppnå det övergripande målet om oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019:

Målvärden för projektet Uppnå oberoende av bemanningsföretag:

- **Utfasning av inhyrda allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar ska påbörjas under 2017 och oberoende ska uppnås före 1 januari 2019.**
- **Primärvården ska minska antalet veckor med inhyrda läkare**

2 MÅLUPPFYLLELSE TOTALT

2.1 Utfall per februari 2017 jämfört med februari 2015

Målet för köp från bemanningsföretag uppnåddes inte för perioden jan-feb 2017. För hela regionen översteg kostnaderna för köp från bemanningsföretag målvärdet med 3,6 miljoner kronor - en procentuell avvikelse från målet med 18 procent.

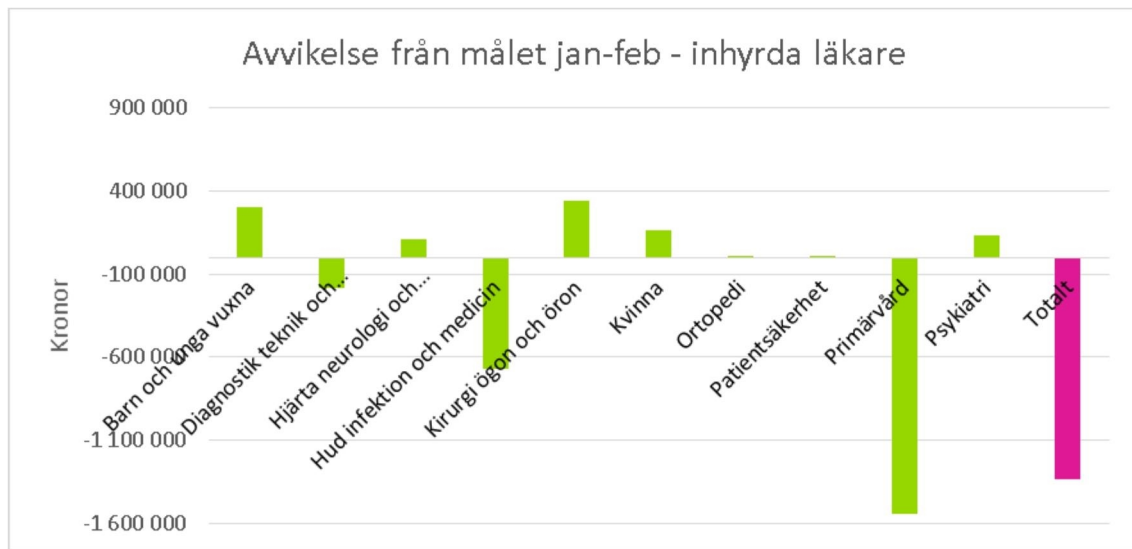
Perioden jan-feb						
Kategori inhyrd personal	2015	2016	2017	Mål	Avvikelse mot mål	Avvikelse mot mål i %
Läkare	11,7	16,9	16,1	17,4	-1,3	-8 %
Sjuksköterskor	2,1	2,5	7,1	2,2	4,9	221 %
Övrig	0,5	0,4	0,7	0,7	0,1	8 %
Summa	14,3	19,7	23,9	20,3	3,6	18 %

Målet uppnåddes när det gällde kostnader för inhyrda läkare. De låg 1,3 miljoner kronor lägre än målet. Kostnaderna för övrig personal, som i sammanhanget är små, översteg målet med 56 000 kronor. De innehåller framför allt kostnader för specialisttandvård och neuropsykiatriska utredningar. Regionen saknar dessa kompetenser och köpen innebär att patienter kan få vård i länet istället för att behöva resa till annat län. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor översteg målet mest, med 4,9 miljoner kronor.

3 INHYRDA LÄKARE

3.1 Avvikelse från mål enligt styrelsens verksamhetsplan

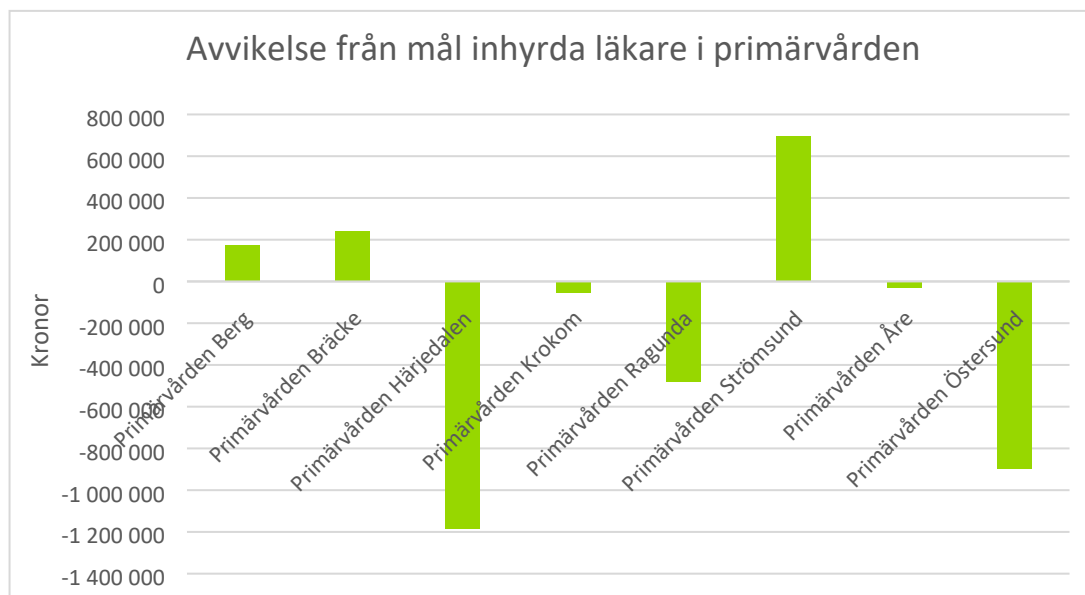
När mål och utfall delas upp per område inom hälso- och sjukvården blir resultatet blandat.



Perioden jan-feb						
Inhyrda läkare per område i tkr	2015	2016	2017	Mål	Avvikelse	i %
Akutvård	0	0	0	0	0	0 %
Barn och unga vuxna	209	68	645	347	299	86 %
Diagnostik teknik och service mm	321	625	564	742	-178	-24 %
Hjärta neurologi och rehabilitering	459	355	614	504	110	22 %
Hud infektion och medicin	798	1 603	1 468	2 142	-674	-31 %
Kirurgi ögon och öron	265	474	943	599	344	57 %
Kvinna	659	492	765	599	166	28 %
Ortopedi	302	240	292	289	4	1 %
Primärvård	8 207	11 270	8 769	10 311	-1 541	-15 %
Psykiatri	518	1 747	2 034	1 900	134	7 %
Summa	11 738	16 872	16 096	17 432	-1 336	- 8 %

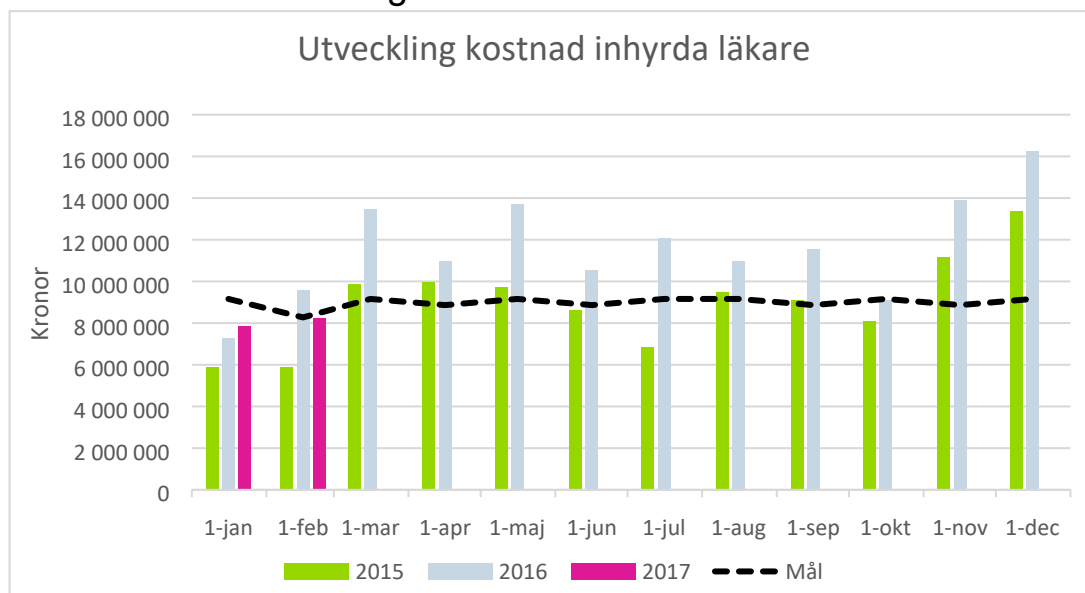
Primärvården uppnådde detta mål per februari. Deras kostnader låg 15 procent under målet och eftersom det är detta område som har de absolut högsta kostnaderna för inhyrda läkare, fick det stor påverkan på totalsiffrorna.

Diagrammet över kostnad för inhyrda läkare jan-feb uppdelat per närvårdsområde inom primärvården visar på att tre av närvårdsområdena klarade målen.



Primärvården lyckades 2016 ordna med fast anställda läkare i Sveg, vilket har lett till en minskning av kostnaderna för inhyrda läkare i Härjedalen.

3.2 Kostnadsutveckling över tiden



Diagrammet visar hur kostnaderna för inhyrda läkare under tidigare år utvecklats månad för månad. Både 2015 och 2016 var kostnaderna lägre under årets första två månader och högre under årets sista två månader. Om målet för helåret ska kunna uppnås, krävs att månadskostnaden för inhyrda läkare inte stiger mer än marginellt från utfallet i februari.

3.3 Avvikelse från mål enligt beslut för projektet *Oberoende av bemanningsföretag*

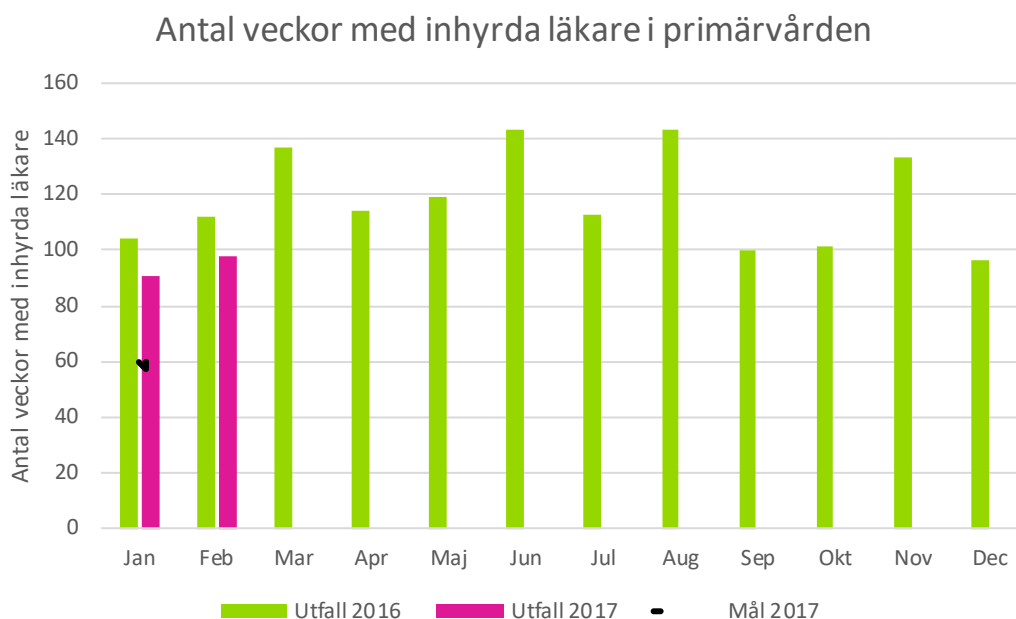
3.3.1 Minskning antal veckor med inhyrda läkare i primärvården

Om målvärdet max 700 veckor med inhyrda läkare 2017 fördelas jämnt över året blir målet att primärvården högst ska hyra in läkare med 113 veckor perioden jan-feb 2017.

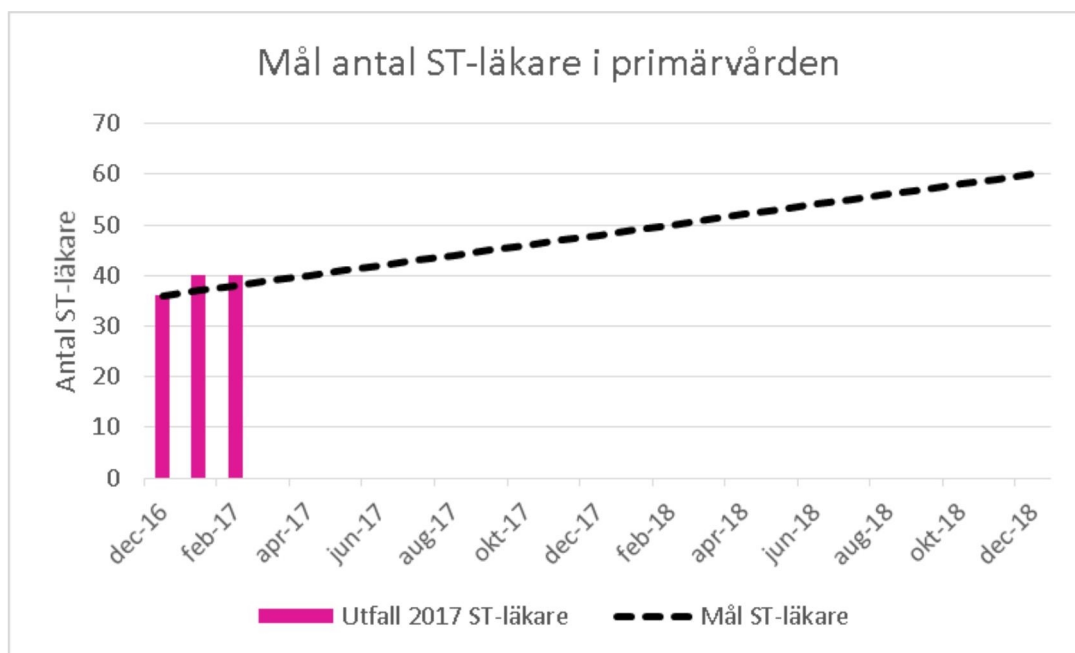
	2016	2017	Mål	Avvikelse	i %
Antal veckor med inhyrda läkare i primärvården	216	189	113	76	67 %
Antal veckor med inhyrda läkare övriga områden	88	96			
Summa	304	285			

En jämförelse av utfallet 2017 med målet visar att antalet veckor med inhyrda läkare låg 67 procent över målet. Dock var antalet veckor med inhyrda läkare lägre än under samma period 2016, vilket motsvarar en minskning med 14 procent.

□



3.3.2 Antal ST-läkare

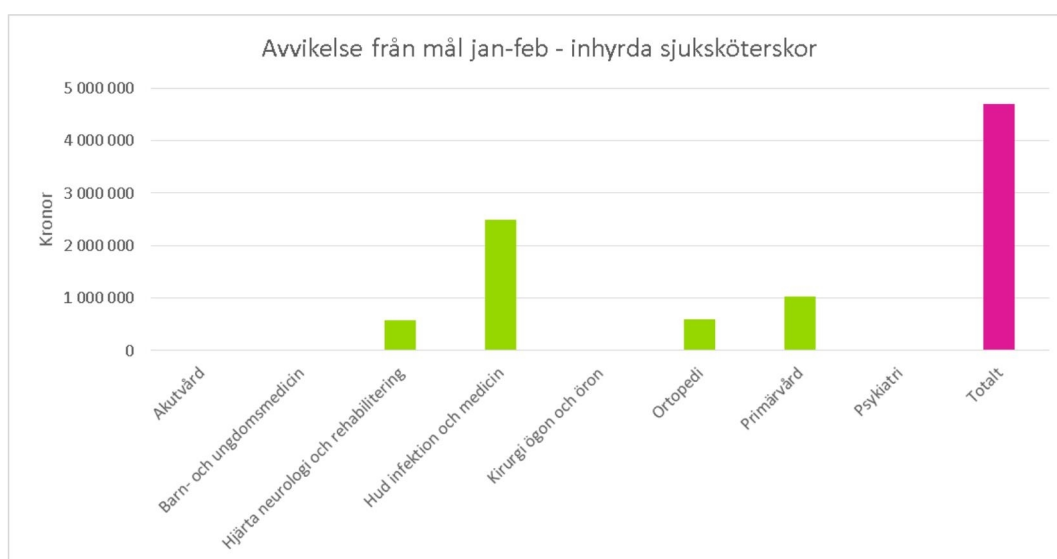


Per februari hade primärvården 40 ST-läkare. Det innebär att primärvården hittills har ökat antalet i den takt som krävs för att uppnå målet 60 ST-läkare i slutet av 2018.

4 INHYRDA SJUKSKÖTERS KOR

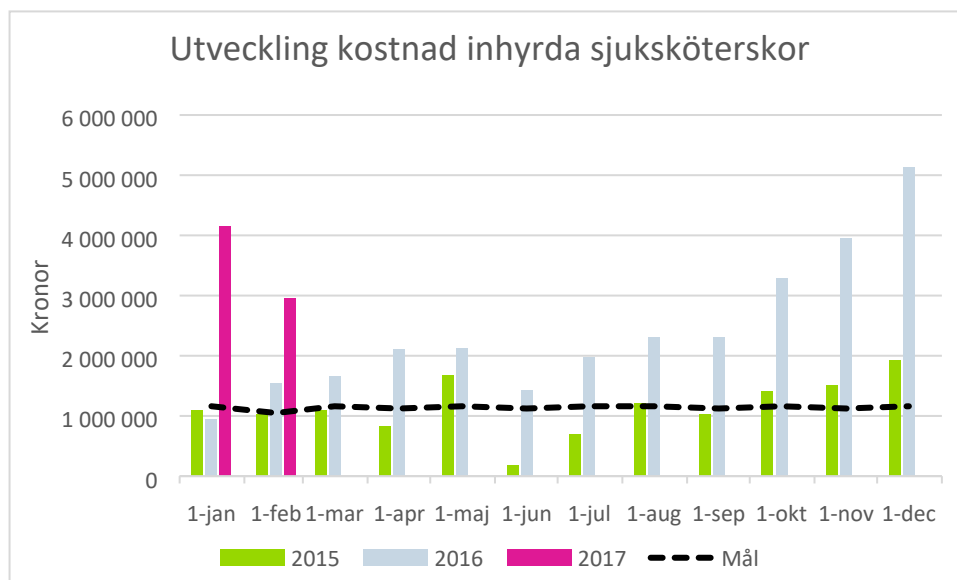
4.1 Avvikelse från mål

Samma områden inom hälso- och sjukvården som hade ett stort beroende av inhyrda sjuksköterskor 2016, hade kostnader som kraftigt översteg målet per februari 2017.



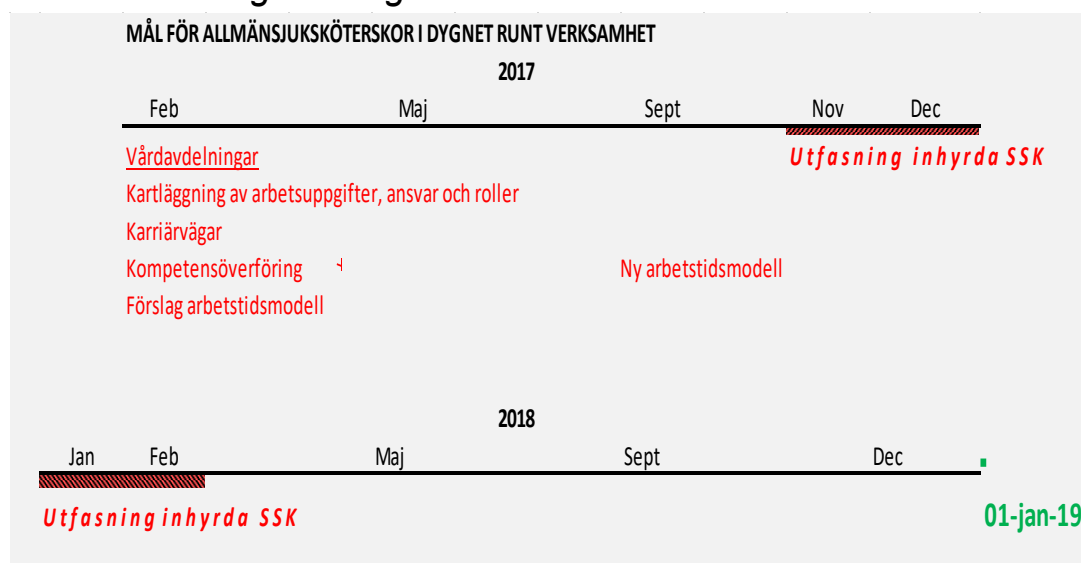
Perioden jan-feb						
Inhyrda sjuksköterskor per område i tkr	2015	2016	2017	Mål	Avvikelse	i %
Akutvård	0	0	0	0	0	0 %
Barn och ungdomsmedicin	0	0	201	0	201	
Hjärta neurologi och rehabilitering	385	628	857	284	572	201 %
Hud infektion och medicin	1 515	1 158	3 939	1 443	2 495	173 %
Kirurgi ögon öron	0	0	0	0	0	0 %
Kvinna	0	0	0	0	0	0 %
Ortopedi	0	410	656	57	599	1 045 %
Primärvård	229	49	1 451	424	1 026	242 %
Psykiatri	0	239	0	0	0	0 %
Summa	2 128	2 484	7 104	2 210	4 894	221 %

4.2 Kostnadsutveckling över tiden



En jämförelse av kostnaderna månad för månad visar att de inte fortsatt att stiga under de två första månaderna 2017, på det sätt som skedde under perioden sept-dec 2016.

4.3 Avvikelse från mål enligt beslut för projektet *Oberoende av bemanningsföretag*



Målet kan översättas till att den genomsnittliga månadskostnaden under 2016 inte ska överskridas under perioden januari t o m oktober. Därefter

ska kostnaderna sjunka linjärt tills oberoende uppnås, dock senast den 1 januari 2019.

Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor i dygnet runt-verksamhet (primärvården ingår ej) uppgick till 5,7 miljoner kronor, vilket var 1,6 miljoner kronor högre (+38 procent) än målet på 4 miljoner kronor per februari 2017.

5 AKTIVITETER FÖR MÅLUPPFYLLELSE

5.1 Projektet uppnå oberoende av bemanningsföretag

Aktiviteter för att uppnå målet att minska kostnaderna till max 2015 års nivå kommer att genomföras inom ramen för det SKL-stödda projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag*. Regiondirektören fattade i december 2016 beslut om en åtgärdsplan.

I åtgärdsplanen har åtgärder som omfattar distriktsläkare i primärvården och allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar på Östersunds sjukhus prioriterats.

De aktiviteter som primärvården redan tidigare satt igång fortsätter, t ex överförs arbetsuppgifter från läkare till andra yrkesgrupper och åtgärder sätts in för att göra distriktsläkaryrket mer attraktivt. Fler ST-läkare anställs och under 2017 införs produktions- och kapacitetsplanering.

En projektledare har utsetts för att stötta den genomgång av arbetsuppgifter, ansvar och roller som varje enhet på sjukhuset som har dygnet runt-vård ska göra den närmaste tiden. Ett av målen med genomgången är att åstadkomma en kompetensförskjutning, d v s att sjuksköterskor utför en mindre del av arbetet i verksamheten och att andra yrkeskategorier utför en större andel. Parallellt med detta arbete ska utformningen av karriärvägar slutföras, med start för sjuksköterskor och undersköterskor. Syftet är att utforma yrkesroller där varje yrkeskategoris och individs kompetens tas tillvara på bästa sätt och där ansvar för vård, arbetsledning och verksamhetsutveckling definieras för olika karriärvägar. För befintliga medarbetare och vid rekrytering av nya, tydliggörs därigenom vilka utvecklingsmöjligheter som finns och hur var och en kan nå högre lönenivåer i takt med mer erfarenhet, utökat ansvar och arbetsuppgifter som kräver mer kompetens. I arbetet ingår även att fastställa och ta fram den utbildning som krävs för att ta ytterligare steg på karriärvägarna. I detta ingår bl a det redan påbörjade arbetet med kompetenskort för undersköterska.

Förslag på nya arbetstidsmodeller håller samtidigt på att tas fram. De kommer sedan att kunna erbjudas verksamhet med dygnetruntvård, på villkor att enheterna gått igenom sin verksamhet på det sätt som beskrivits ovan och fått den godkänd. Tillsammans med de beskrivna

åtgärderna bedöms detta göra sjuksköterskeyrket mer attraktivt, vilket kan förebygga att fler sjuksköterskor slutar och samtidigt underlätta rekrytering av nya medarbetare.

För övrigt innehåller åtgärdsplanen ett stort antal åtgärdsområden där arbetet har kommit olika långt. Vissa håller på att genomföras och andra måste först utredas och färdigställas. Vissa åtgärdsförslag kan även komma att bli föremål för politiska beslut.