



En bättre vård med bemanning, rekrytering och omställning

Innehåll

Varför vårbemanning? _____	3
Vårbemanning i siffror _____	4
Bred kompetens för vårdens behov _____	6
Auktorisation ger trygghet _____	7
Vad kostar det att hyra in? _____	7
Vägen till en god arbetsmiljö _____	10
Tre typer av bemanning _____	11
Tillsammans för en bättre vård i tre steg _____	13

Läs mer - De viktigaste råden till dig som upphandlar:

1. För dialog med leverantörerna och lär dig mer om tjänsten
2. Upphandla med framförhållning
3. Skicka upphandlingsunderlaget på extern remiss

På vår hemsida, kompetensforetagen.se, hittar du mer information om hur du på bästa sätt upphandlar vårbemanning. Där finns också kontaktuppgifter om du behöver ytterligare stöd i arbetet.

Varför vårdbemanning?

Kompetensbristen inom vården är stor. Bristen på vårdkompetens ger långa vårdköer, ett överutnyttjande av befintliga medarbetare och en hotad patientsäkerhet. Var tionde sjukhussäng står tom p.g.a. bristande bemanning. Enligt Statistiska Centralbyråns prognos från 2015 kommer det att saknas så många som 160 000 utbildade inom vård och omsorg år 2035.

Samtidigt har det aldrig funnits mer vårdkompetens. Idag finns över fyra gånger så många läkare som på 1970-talet. Kompetensbristen beror på en växande och åldrande befolkning med större vårdbehov, samtidigt som vården har möjlighet att göra mer för patienterna. Efterfrågan på vårdutbildade blir större än tillgången.

Kompetensbristen inom vården hanteras i första hand genom att flytta runt befintlig personal och med mer övertid. När detta inte räcker vänder sig arbetsgivarna till specialister på rekrytering och inhyrning för att hitta kompetens och kunna leverera den vård som krävs.

Jämfört med andra delar av svensk arbetsmarknad med kompetensbrist använder vården färre inhyrda medarbetare och under kortare tid. Inom t.ex. IT eller industrin är det vanligt att en stor del av de anställda är inhyrda på lång tid med fastanställning hos kompetensföretaget för att hantera variation i efterfrågan, eller att de är konsulter. Inom vården är det vanligare med korta inhyrningar och få inhyrda medarbetare.

Genom att vara en partner inom rekrytering, bemanning, omställning och andra HR-tjänster bidrar företag som är medlemmar i Kompetensföretagen till att förbättra den svenska vården. Företagen tillför vården nödvändig kompetens så att operationer kan utföras, köer kortas och vårdcentraler hållas öppna. Patientsäkerheten förbättras när vården är tillgänglig. Resultatet är mer och bättre vård - tillsammans.

Vårdbemanning i siffror

Nej tack!



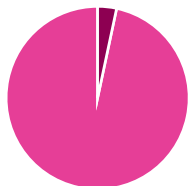
70%

av de inhyrda skulle
tacka nej till anställning
hos en kund.

Under 2016 köpte regioner och
landsting vårdbemanning för

4,6 mdr
men bara **39%**

av inköpen gjordes av
auktoriserade bemanningsföretag.



3,6%

Inhyrning av kompetens
står för 3,6 procent av
vårdens totala kostnad för
kompetensförsörjning.



Nio av tio anställda inom vårdbemanning
trivs på jobbet och skulle rekommendera
det till andra.



5 500

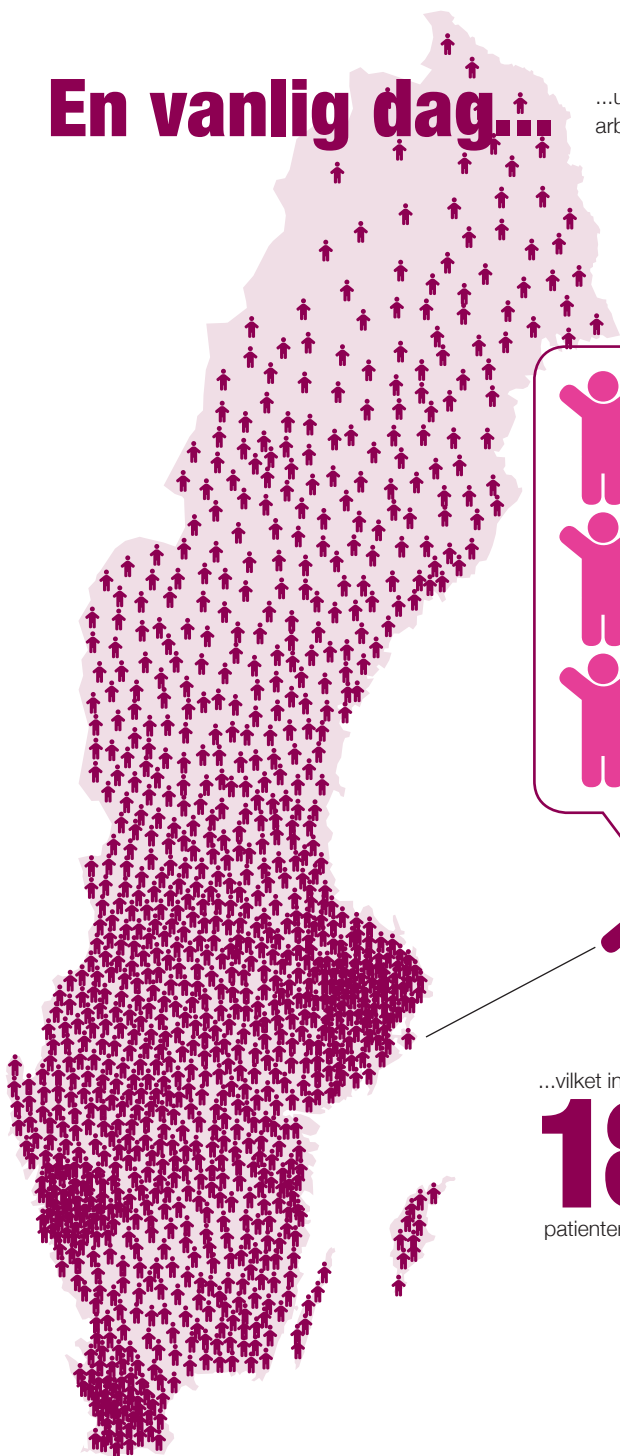
...personer uppskattas vara helårsanställda inom
auktoriserad vårdbemanning. Den största gruppen
är läkare, men här finns även sjuksköterskor, under-
sköterskor, chefer, assistenter och administratörer.

100%

Alla medarbetare i auktoriserade
bemanningsföretag har kollektivavtal.

En vanlig dag...

...uppskattas runt 1 500 bemanningsläkare arbeta på vårdcentraler runtom i Sverige...



...i genomsnitt träffar dessa läkare **12** patienter per dag...

...vilket innebär att över

18 000

patienter träffar en läkare i primärvården, varje dag.

Matchning för vårdens behov

Kompetensföretagen förflyttar nyckelkompetens över landet och bemannar där bristen slår till. Bristen beror delvis på bristande planering - men variationer och oförutsedda behov kommer alltid att vara en del av vårdens vardag - särskilt i glesbygd.

Rekryteringsföretagen bidrar till att bredda rekryteringsbasen för hälso- och sjukvård. Det kan innebära att locka tillbaka personer som lämnat vården för pension eller andra branscher, att locka den som redan har ett vårdjobb att arbeta extra, att hitta och rekrytera den vårdpersonal som kommit till Sverige som flyktingar och att arbeta med rekrytering i andra länder. Samt att se till att rätt person hamnar på rätt jobb, genom att hitta, testa, screena och intervjua kandidater till jobb inom vården.

Omställningsföretagen hjälper till när någon behöver hjälp att komma vidare - till exempel på grund av arbetsskada eller sjukdom. Då finns möjlighet till rehabilitering och omställning för att komma åter i arbete. Omställningsföretag kan arbeta på uppdrag av arbetsmarknadens parter eller på direkt uppdrag från arbetsgivaren.

HR- och kompetensrådgivare hjälper företag med strategisk rådgivning kring rekrytering och kompetensplanering samt med tjänster som att planera och skapa system för att hantera kompetensbrist. System för hantering av egna vikarier i kombination med inhyrning, effektivare tidssystem och verktyg för ökat medarbetarinflytande är också exempel på tjänster företagen tillhandahåller. Företagen utvecklar också system för att samordna och upphandla bemannings-, rekryterings- och konsultleverantörer och driver hela HR-avdelningar.

Auktorisation ger trygghet

Alla Kompetensföretagens medlemmar är auktoriserade, vilket bland annat ställer krav på ordning och reda i ekonomin, kollektivavtal, försäkringar och följsamhet gentemot förbundets etiska regler. Företagen granskas vid inträde och därefter årligen.

Auktorisationen är en kvalitetsstämpel. All vårdkompetens hos de auktoriserade vårdbemanningsföretagen intervjuas och legitimationen kontrolleras hos Socialstyrelsen. Det säkerställs även att de inte har anmärkningar hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och det genomförs referenstagningar med tidigare arbetsgivare. Kraven i auktorisationen utvärderas och utvecklas med jämna mellanrum. I auktorisationsnämndens finns företrädare för både fack och arbetsgivare. Nämnden leds av en extern ordförande.

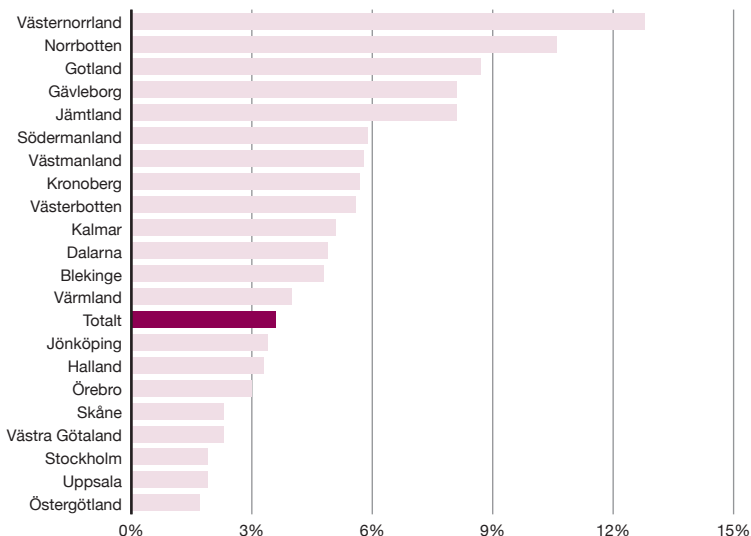


Vad kostar det att hyra in?

Inhyrning står för en liten del av vårdens totala kostnader. Under 2016 utgjorde kostnaden för inhyrda medarbetare 3,6 procent av vårdens totala kostnader för kompetensförsörjning. Utgifterna för bemanningskonsulter i relation till de fast anställda är störst i glesbefolkade landsting, som Västernorrland och Norrbotten. Här är också tillgången på läkare lägst, enligt statistik från både Läkarförbundet och SKL. Bristerna är störst inom psykiatri, internmedicin och allmänmedicin för både läkare och sjuksköterskor. Specialistsjuksköterskor inom intensivvård, narkos, operation och äldreomsorg kan också vara svåra att hitta.

Användningen av inhyrning varierar över landet. Att heltidsanställa i glesbygd där det är stor kompetensbrist är både svårare och dyrare än att hyra in, vilket är bakgrunden till att vissa glesbygdslän har större andel inhyrda medarbetare. Att vårdbehoven kan variera mycket i en mindre och mer spridd befolkning gör det också dyrare att ha fast anställda specialister på plats.

Kostnaden för bemanningsföretag inom vården i förhållande till den totala kostnaden för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården under 2016



Källa: SKL. 2017. "Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården. Jämförelser 2016 med 2015".

I kostnaden för inhyrda ingår sociala avgifter och kostnader för exempelvis utbildning, sjukdom, föräldraledighet och administration. Här ryms även "osynliga" besparingar som kan vara svåra att uppskatta. Saknas narkosläkaren eller operationssköterskor vid en operation drabbas givetvis den patient som skulle opererats. Patienter som inte får träffa en läkare riskerar ett längre – och kostsammare – sjukdomsförlopp. För individen blir det avsaknad av arbetsinkomst och ibland både fysiskt och psykiskt lidande.

Resursläkare och sjuksköterskor tillbringar en större del av sin arbetstid än andra vårdanställda med direkt patientkontakt. Sammanställningar från Kompetensföretagens medlemsföretag visar att det är normalt att snitta på 12 patientbesök per dag för en inhyrd läkare. Motsvarande snitt för landstingsanställda har uppskattats till allt mellan 2 och 8, men ligger

oavsett räknemetod lägre. En vanlig dag uppskattas runt 1 500 bemanningsläkare arbeta på olika vårdcentraler runtom i Sverige. Om dessa läkare träffar tolv patienter per dag innebär det att över 18 000 patienter får träffa en läkare, varje dag, i primärvården.

Det blir lätt missvisande att jämföra timkostnaden för en inhyrd och en anställd läkare, eftersom den inhyrda läkaren bara betalas för de timmar och dagar de behövs. Beräkningar av ett genomsnittligt upphandlat timpris visar dock att detta ligger 30 procent över kostnaden för en anställd läkare när tjänstepension, genomsnittlig sjukfrånvaro och semesterkostnader inkluderas. Detta innebär dock inte att kostnaden för ett läkarbesök blir högre. Eftersom hyrläkarna i snitt träffar fler patienter på en dag verkar vårdkostnaderna med de olika personallösningarna ligga i linje med varandra. Desto effektivare de inhyrda läkarna är i att behandla patienter, desto mer kan landstingen betala för deras tid utan att detta kostar mer. Detta visar att även med betydligt högre timpriser kan det vara ekonomiskt rationellt för den landstingsdrivna vården att hyra in mer personal.

När vårdbehoven ökar, ökar också inhyrningen - särskilt i början. När vårdbehoven är mer stabila används mindre inhyrning, och efter ett tag brukar en del av de inhyrda övergå i anställning direkt hos vårdgivarna. Under de senaste åren har flyktinginvandringen bidragit till oförutsedda vårdbehov och mer inhyrning på nya platser på flera håll i landet. Mer inhyrning innebär i realiteten fler läkare och sjuksköterskor ute i vården som träffar fler patienter. Då ökar kostnaderna, men summan är mer vård till patienterna än tidigare.

Ett vanligt argument mot inhyrning är att landstingen borde ha egna vikariepooler för att få lägre kostnader. Sådana har alltid funnits inom vården, men de har haft problem med schemaläggning och att vara tillräckligt attraktiva arbetsgivare. Snabb matchning, schemaläggning och uttryckning i kombination med att få medarbetare att trivas och känna sig uppskattade är en egen specialitet. Privata bemanningsföretag har konkurrerat ut vikariepooler runtom i landet eftersom de erbjuder lägre kostnader, högre leverans- och patientsäkerhet och dessutom är bättre arbetsgivare.

Vägen till en god arbetsmiljö

Läkare och sjuksköterskor söker sig till Kompetensföretagens medlemsföretag eftersom de får en bättre arbetsmiljö som inhyrda. Över nio av tio trivs på jobbet, skulle rekommendera det till vänner och uppfattar det som meningsfullt enligt medarbetarundersökningar med medarbetare i hela vårdbemanningsbranschen. Liknande undersökningar för de landstingsanställda inom vården visar på siffror på runt hälften.

Medarbetarundersökningar visar att flexibiliteten och variationen som Kompetensföretagen erbjuder uppskattas. Mycket patientkontakt och att känna sig behövd och uppskattad av kollegorna man kommer till nämns också. Men de viktigaste anledningarna till att man valt jobbet som bemanningskonsult är främst möjligheten att själv välja tid och arbetsplats, därefter möjlighet att ta ledigt i längre perioder och först på tredje plats högre lön eller andra förmåner.

Bemannings- och rekryteringsföretag bidrar även till mångfald, meritokrati och breddad rekrytering inom vården. Andelen personer med utländsk bakgrund är dubbelt så stor i branschen som på arbetsmarknaden i stort. Idag är var tredje läkare i Sverige utlandsfödd - många av dem inledde sin svenska karriär i ett bemanningsföretag. Bemannings- och rekryteringsföretag använder ofta anonymiserade ansökningar och databaser för att hitta den mest meriterade för kundens uppdrag. Människor bedöms efter sina kunskaper och sin kompetens, inte sin bakgrund. Den som saknar egna nätverk eller vill testa vart de passar kommer ofta vidare via företagets nätverk.

Att vårdens huvudmän behöver utveckla sin attraktivitet som arbetsgivare är väl känt. Konkurrensen med fler arbetsgivare och användning av fler strategiska HR-tjänster behövs för att detta ska kunna ske.

Tre typer av bemanning

Grundbemanning	Upphandlad bemanning
- Utgör 96,4 procent av utgifterna för medarbetare - Anställda hos vårdgivaren - Ofta ansträngda arbetsförhållanden och låg flexibilitet	- Utgör 2 procent av utgifterna - Anställda i bemanningsföretag - Större andel auktoriserade bemanningsföretag - Prissvårda tjänster
Akutbemanning	
- Utgör 1 procent av utgifterna - F-skattare och frilans - Utanför ramavtal - När upphandlingarna inte fungerar - Icke-auktoriserade företag dominerar - Högre priser	

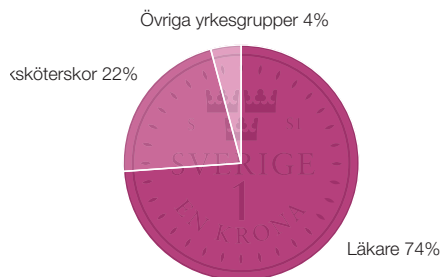
Bemanningen inom vården kan delas in i tre övergripande kategorier. Till att börja med de som är fast anställda av offentlig sektor – grundbemanningen. Utgifterna för dessa motsvarar 96,4 procent av de totala utgifterna för medarbetare inom vårdsektorn.

När behov av ytterligare kompetens uppstår används upphandlad bemanning. Inom ramen för de upphandlade avtalen är priserna konkurrenssatta och förhållandevis låga - detta visar såväl konkurrensverkets granskning av hyrläkare som egna genomgångar. En genomgång av SVT gjort av alla landstings inhyrning har visat att 80 procent av inköpen sker innanför ramavtal. Samtidigt förekommer det att landsting helt saknar ramavtal eller har ramavtal som inte fungerar.

Hyrkostnadernas fördelning på yrkesgrupper

Det är framförallt läkare som hyrs in till landstingens verksamhet. Av de totala hyrkostnaderna stod läkare för 74 procent 2016.

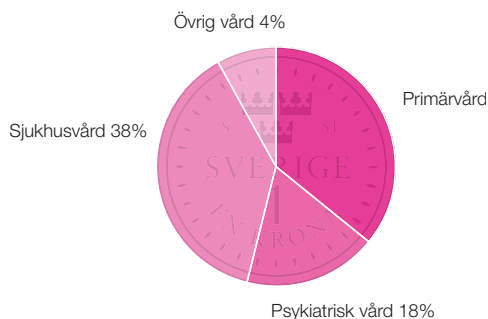
Källa: SKL 2017



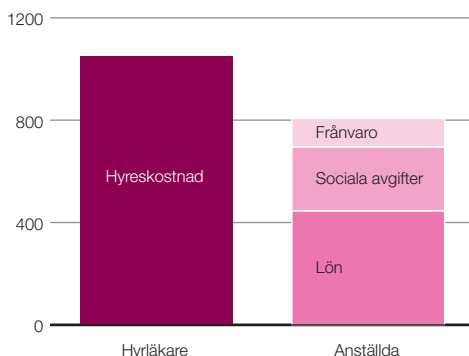
Hyrkostnadernas fördelningar på olika typer av vård

Hyrkostnaderna är relativt jämnt fördelade mellan primärvård och sjukvård, medan kostnaden för inhyrda inom den psykiatriska vården är betydligt lägre.

Källa: SKL 2017



Beräknad kostnad per arbetad timme för landstingsanställda respektive inhyrda läkare





"Vi har själva en grundbemanning som står för den långsiktiga tryggheten. Men vid arbetstoppar, semestrar och annan frånvaro tar vi hjälp av inhyrda läkare. På så sätt skapas en arbetsmiljö som fungerar för mina medarbetare och våra patienter"

Johan Hellström, *verksamhetschef*
Psykiatrisk Ia avdelningen inom Landstinget
i Sörmland

Utöver den upphandlade bemanningen finns akutbemanningen. Inom denna kategori finns inga ramavtal vilket innebär att kostnaderna blir svåra att förutse, och ofta drar iväg. Köpen utanför ramavtal har även en betydligt lägre andel auktoriserade företag. I de fall landstingens kostnader för bemanning har ökat kraftigt handlar det nästan alltid om stora inköp utanför upphandling. Köp utanför ramavtal varierar kraftigt i pris, men 20-40 procent högre priser än innanför ramavtalet är inte ovanligt. Företag som förlorat upphandlingar blir vinnare genom att sälja till högre pris utanför ramavtalen. Resultatet blir en marknad där en allt större andel av kostnaderna tas på "akutnotan". SKL:s sammanställning visar att 4,6 miljarder lagts på inhyrning under 2016, men bara 39 procent har fakturerats av auktoriserade företag. Akutbemanning genom icke auktoriserade företag är långsiktigt ohållbar för landstingen.

Tillsammans för en bättre vård i tre steg

För att skapa ordning och reda inom vårdbemanningen krävs fler upphandlade tjänster av auktoriserade företag.

1. Med hjälp av konkurrens och fler strategiska HR-tjänster kan landsting och regioner utvecklas och bli mer attraktiva som arbetsgivare och grundbemanningen kan utökas.
2. Behovet av att utveckla upphandlingsformer och samarbete med regioner och landsting - framförallt i glesbygd - är tydligt. Genom bättre upphandlingar och ökat informationsutbyte kan en större andel av vårdbemanningen upphandlas och ske i auktoriserade bemanningsföretag med kollektivavtal, medarbetarkontroller, rimliga priser och ordning och reda.
3. På så sätt kan den problematiska akutbemanningen minska. Resultatet blir mer och bättre vård för skattebetalarnas pengar.

Källor

Kompetensföretagens års- och kvartalsstatistik

Kompetensföretagens medarbetarundersökning, Inizio. 2015.

Intervjuer med vårdbemanningsföretag

Intervjuer med köpare av vårdbemanning i privat och offentlig sektor

Konkurrensverket: "Hyrläkare i primärvården - en kartläggning av landstingens upphandlingar och kostnader". Rapport 2015:10

Läkarförbundet: "Stabil läkarbemanning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården", Rapport Juni 2015

Landstingen i Blekinge, Kalmar, Östergötland och Norrbotten: upphandlingar, anbud, fakturor och inköp för vårdbemanning utbegärda och sammanställda.

Läkarförbundets bemanningssenkät 2012

Läkarförbundets undersökning av primärvårdens läkarbemanning, Rapport Mars 2013

SCB:s arbetskraftsundersökningar.

SCB: "Risk för kraftig personalbrist inom vården", prognos nummer Nr 2015:89.

SKL 2017: "Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården. Jämförelser 2016 med 2015".

Socialstyrelsens statistik om Hälso- och Sjukvårdspersonal

Sveriges Företagshälsor och Svenskt Kvalitetsindex: Jobbhälsobarometern 2015

Kompetensföretagen är en arbetsgivar- och branschorganisation för personaluthyrnings-, omställnings- och rekryteringsföretag med över 600 medlemsföretag. Kompetensföretagen ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

Branschen erbjuder kunder och medarbetare stor flexibilitet och trygghet. Grunden för verksamheten är att kunderna får tillgång till rätt kompetens vid rätt tillfälle för att kunna verka effektivt. Medarbetarna får möjlighet att utvecklas på en föränderlig arbetsmarknad med den trygghet som erfarenhet och kompetens från många olika arbetsplatser ger.

Kompetensföretagen
● almega

Läs mer på www.kompetensforetagen.se