

Sjukvård oberoende av inhyrd personal – en utopi?

Martin Rödholm,
Överläkare psykiatri, Med. Dr.
Avd för Vård och omsorg och Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL

Primärvårdskonferensen 2017-09-27

Vad är problemet?

- En fråga om
 - Trygghet
 - Kontinuitet
 - Vårdkvalitet
 - Patientsäkerhet
 - Utvecklingsfrågor trängs bort
 - Arbetsmiljö
 - Tillgänglighet (sic!)
 - (snarare än ekonomi)

Hyrläkare – vårdgivarens dilemma

”Användandet av hyrläkare ger bristande kontinuitet, vilket i sin tur kan innebära förhöjda patientsäkerhetsrisker som t.ex. felbehandling, bristande informationsöverföring och fördröjda diagnoser.”

”Kontinuitet är även betydelsefullt för effektiviteten inom primärvården.”

Ur ”Hyrläkare – vårdgivarens dilemma”. IVO-rapport efter tillsyn av 21 vårdcentraler i sju landsting. Oktober 2016.

Vad är det vi vill?

DEN 1 SEPTEMBER ökar vi takten i arbetet för en hyroberoende hälso- och sjukvård. För att du ska kunna möta samma personal regelbundet. Läs mer på regionkronoberg.se



REGION KRONOBERG AD, LOKALIS, PEC, VIS, TA

FÖR ATT LÄKAREN SKA KOMMA IHÅG DINA BARNNS NAMN.



DEN 1 SEPTEMBER ökar vi takten i arbetet för en hyroberoende hälso- och sjukvård. För att din familj ska kunna möta samma personal regelbundet.

Läs mer på regionkronoberg.se

FÖR ATT DU SKA KÄNNA IGEN OSS. OCH VI DIG.



DEN 1 SEPTEMBER ökar vi takten i arbetet för en hyroberoende hälso- och sjukvård. För att du ska känna dig trygg.

Läs mer på regionkronoberg.se



FÖR ATT DU SKA KÄNNA DIG TRYGG.



DEN 1 SEPTEMBER ökar vi takten i arbetet för en hyroberoende hälso- och sjukvård. För att du ska kunna känna igen oss. Och vi dig.

Läs mer på regionkronoberg.se



FÖR ATT SKÖTERSKAN SKA KÄNNA TILL DIN MEDICINLISTA.



DEN 1 SEPTEMBER ökar vi takten i arbetet för en hyroberoende hälso- och sjukvård. För att du ska kunna möta samma personal regelbundet.

Läs mer på regionkronoberg.se



Intranätet



Vad är värst egentligen?

- Nuläget eller omställningen?



Är det ens möjligt?



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Stäng dörren

36-5825

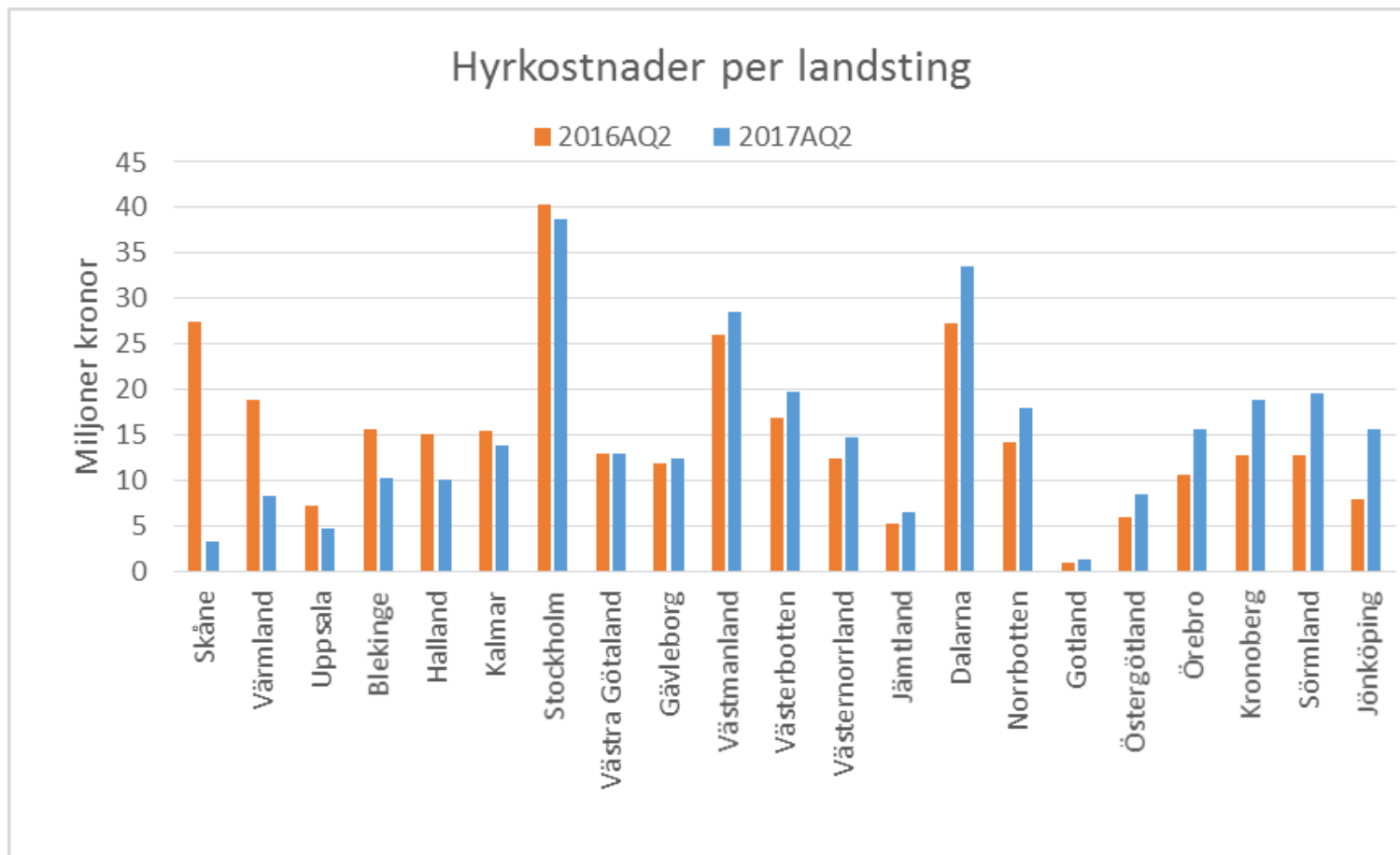
[Svenska]

Är det ens någon som har lyckats med detta?

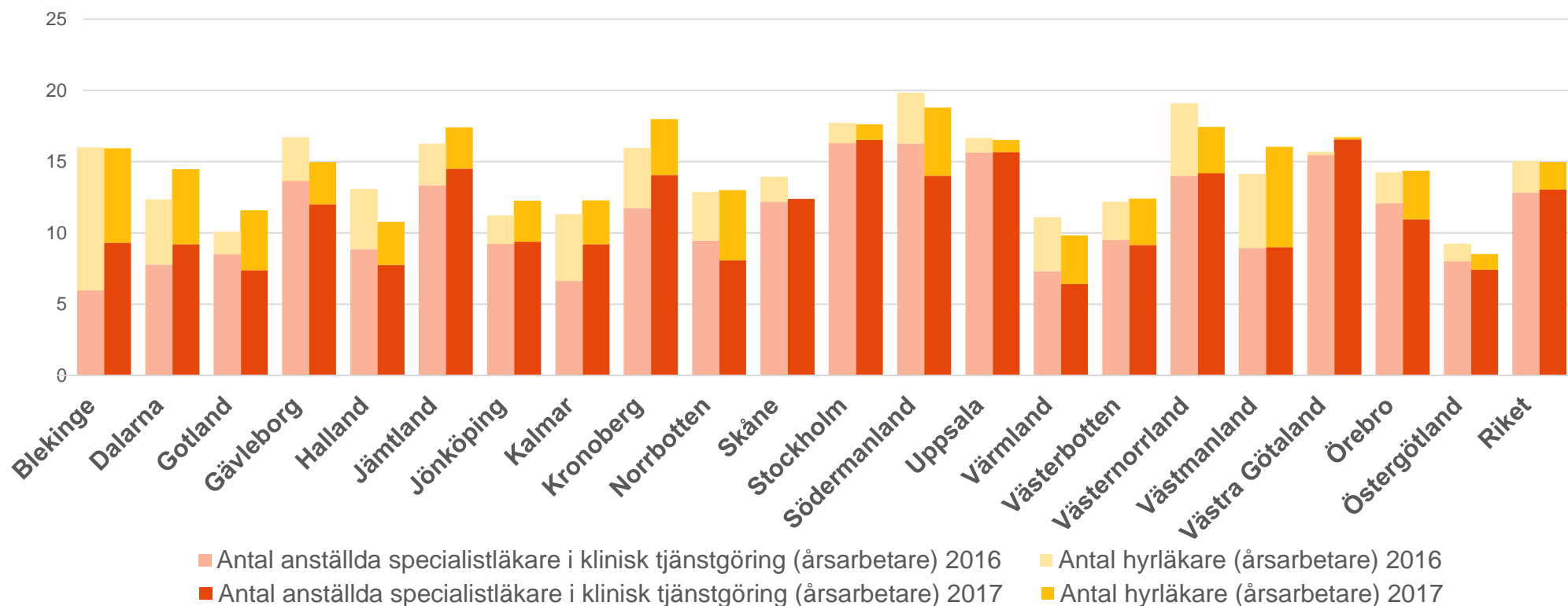
Erfarenheter från psykiatrin

- Västra Götaland, vuxenpsykiatri
 - Från 140 till 220 specialister
 - Från 90 till 115 ST
 - Från 35 till 0 hyrlinjer
- Region Skåne, psykiatri
 - Alla inhyrda läkare utfasade feb 2017
- Kronoberg, vuxenpsykiatri
 - Oberoende av inhyrda läkare sept 2017
- Västmanland, psykiatri
 - Halverat antalet hyrläkare, trappas av ytterligare under de närmaste 12 månader
 - I år anställt 14 specialister i psykiatri
 - Alla ST-läkare som blir specialister har valt att stanna. Från "0% stannar – till 100% stannar" på fem år.
- Uppsala, vuxenpsykiatri
 - Oberoende av inhyrda läkare

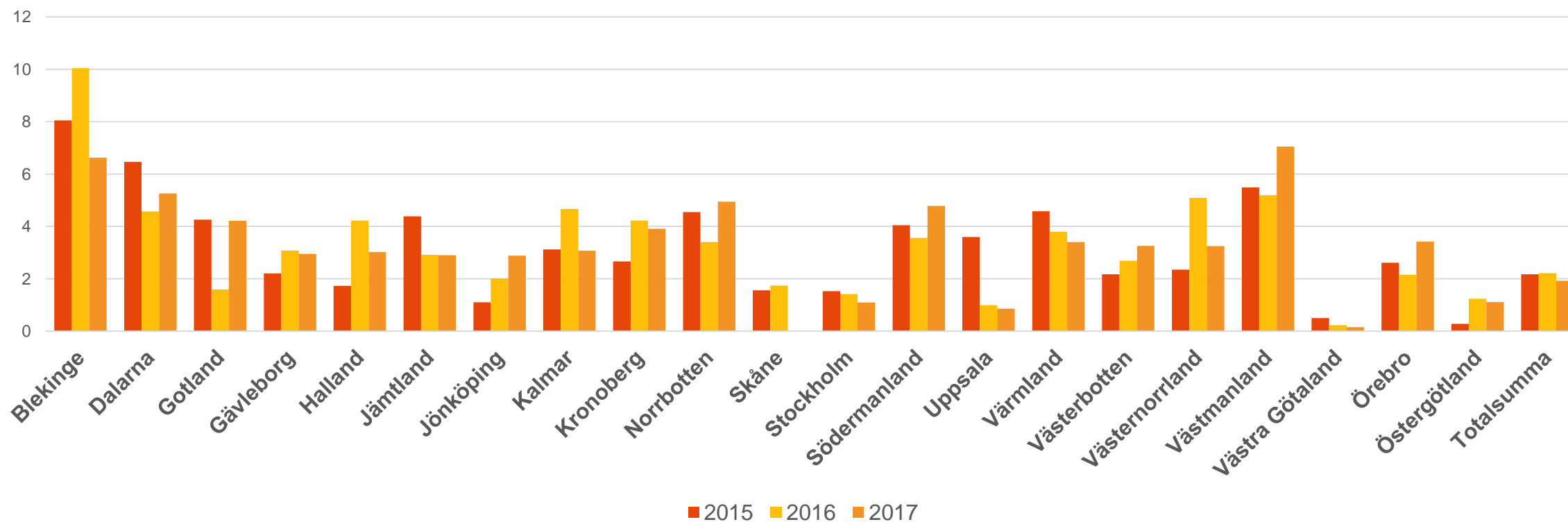
Kostnaderna för inhyrda läkare inom psykiatrin minskade i sju landsting och totalt med 1 %



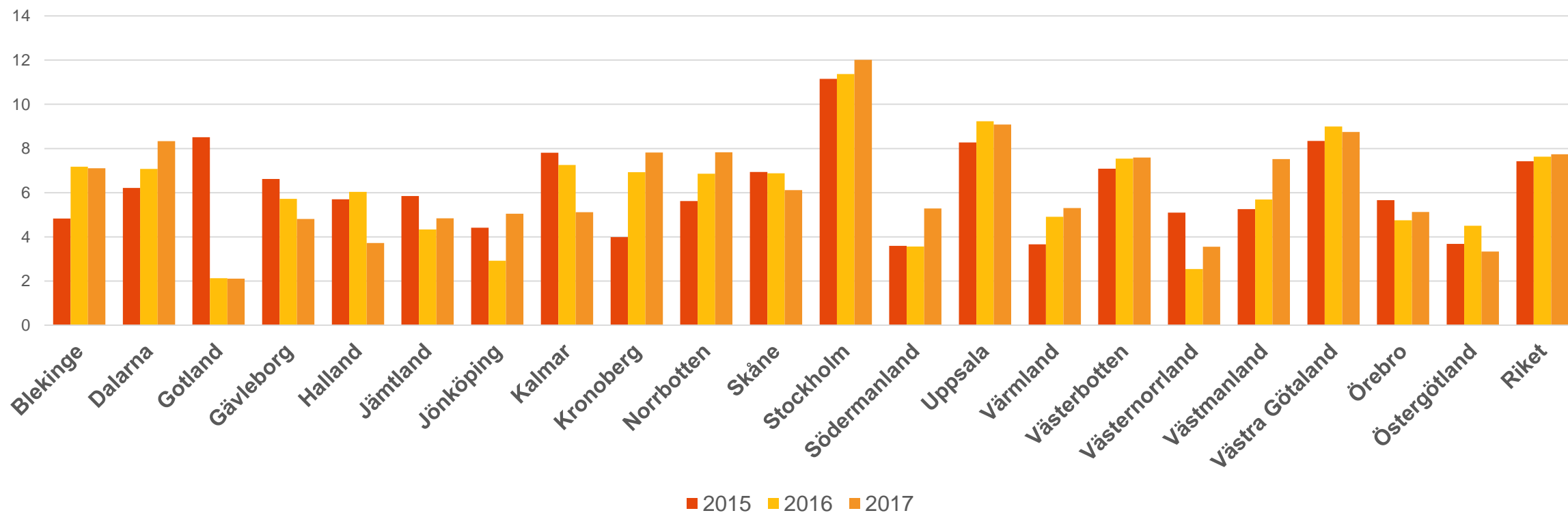
Fast anställda och inhyrda läkare (åa) per 100 000 invånare 2016-2017, VUP och RPV



Antal hyrläkare (åa) per 100 000 inv. 2015-2017, VUP och RPV



Antal anställda ST-läkare (antal personer) per 100 000 inv. 2015-2017, VUP och RPV



Hur skall detta gå till nu då?



Samtliga landsting och regioner arbetar nu gemensamt med stöd av SKL för att bli oberoende av inhyrd personal senast 1 januari 2019.

Vården ska vara oberoende av hyrpersonal 2019

Vårdbemanning. Om två år ska samtliga landsting och regioner vara oberoende av inhyrd personal. Vi satsar nu brett för att nå detta mål. En rad åtgärder kommer att genomföras, både kort- och långsiktiga, på såväl nationell som - framför allt - regional nivå.



Lena Micko mfl, ordförande, SKL

Fler debattartiklar av författaren

Publicerad: 20 januari 2017 kl 12:00

I Sverige når vi inom många områden medicinska resultat i

Dela artikeln

Målet - oberoende senast 1 januari 2019

Strategin – att landsting och regioner gör ett stort antal åtgärder för att uppnå oberoende av inhyrd personal

Oberoende – att hälso-och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten

Fjärde gången gillt

- Initierat och drivs av samtliga landstings- och regiondirektörer
- SKL:s inriktningsmål för kongressperioden 2016-2019
- Ett uttalat starkt stöd från alla politiska landstings- och regionledningar: 2016-10-28
- Stöd i Hälso- och sjukvårdsdelegationen SKL 2016-12-15
- Beslut om strategin i SKLs styrelse 2017-01-20
- Beslut om strategin i alla landstings- och regionstyrelser tagna under 2017

Hyrstopp löser inte personal-krisen i vården



PROPPFLÖSARE Bemanningsbranschen är inte problemet, utan en del av lösningen på vårdens personalbrist, skriver debattören.

Det stopp för inhyrd personal som Västra Götalandsregionen inför 1 oktober kommer sannolikt att skapa en jojo-effekt med ökad inhyrning som följd. Det är dags att börja jobba konstruktivt för att tillsammans skapa en fungerande vårdapparat, skriver Henrik Bäckström, förbundsdirektör Bemanningsföretagen.

At de beslutande i Västra Götalandsregionen (VGR) önskar se över sina personaltal är lovvärt. Under sommaren har media över hela landet rapporterat om kris och stängda avdelningar vilket i sin enklaste form leder till äventyrad patientsäkerhet. I ett logiskt krumspeglar för vårdbemanningspersonal, som löser de personella svårigheterna, bära huvudsvaret för detta.

Hjälp att lösa problemen

Under flera året kom cirka 167 000 personer i jobb via utnyttning, omställning eller rekrytering. Osvärligt betyder det att i lika många fall fick arbetsgivare hjälp med att lösa problem för att bedriva sin verksamhet. Det är bemanningsbranschens bidrag till arbetsmarknaden. Och ja, det betalar dessa arbetsgivare för. I vårdens fall, över hela landet, innebär det cirka

Debattören:



Henrik Bäckström
Förbundsdirektör
Bemannings-
företagen

die de behövs, och lösa bemanning vid semesterstider, helger och stödfelger. Inget av detta kommer att leda till att kostnaderna sänks eller kvaliteten höjs. Jag ska så kortfattat som möjligt förklara varför.

Av landstingens personal är cirka 20 000 av olika skäl helt frånvarande tillfälligt. Detta skapar stora utslag av övertid, vars psykiska och fysiska påfrestningar leder till stora arbetsmiljöproblem, hög sjukfrånvaro och annan frånvaro. I sin tur uppstår kvalitetsproblem i form av köer och besträffad tillgänglighet, vilket gör det svårt nästan omöjligt att möta de krav på leverans som vården har och skapar ännu mer stress för personalen.

Värdekostnaderna skulle inte minska med 0,7 procent utifrån ett hyrstopp skulle införas. Från denna procentandel måste man nämligen subtrahera effekter som rör konkret vårdleverans och därtill ett antal andra kostnadsposter.

● Inhyrd vårdpersonal har högre produktivitet eftersom de fokuserar vårdinsatser.

● Inhyrda läkare leder till minskade kostnader då vårdinsatser kan inledas tidigare och i bästa fall hejda allvarigare förlopp. Hyrtjänare berättas göra 11 000 vårdinsatser per dag på vårdcentraler. (Läkareförbundets undersökning av reimärvårdens

● Inhyringskostnad kan inte jämföras rakt av med direktanställd personals lönekostnad, då inhyringskostnaden inkluderar samtliga indirekta personalkostnader (sociala avgifter, försäkringar, bemanningsföretagets administrations-, rekryteringskostnader etcetera).

Det är dags att börja jobba konstruktivt för att tillsammans skapa en fungerande vårdapparat

Historiskt har hyrstopp ökat inhyrningen i en jojoeffekt. Det borde vara positivt för branschen kan tyckas. Vad Bemanningsföretagens medlemmar efterfrågar är i stället möjligheter till gott samarbete och god leverans till landstingen. Redan för flera år sedan presenterades från

vår sida tre punkter för att åstadkomma detta och däremot lägga grunden för ett strategiskt samarbete för en effektiv vård i Sverige.

Inte problemet - en del av lösningen

Kortfattat behövs ett permanent branschråd med deltagare från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner & Landsting och Bemanningsföretagen för att diskutera hur bemanningföretag kan bistå med att lösa vårdens utmaningar, tydlig statistik från landstingen över kostnaderna för bemanningstjänster inom hälso- och sjukvården, och att landstingen inkluderar kvalitet, helhetlösningar och lönsam-

**Hyrstopp?
Nej**

**Oberoende
Ja**

**Utfasningsprojekt?
Nej**

**Bemanningsprojekt
Ja**

**Ett HR-projekt?
Nej**

**Verksamhetsprojekt?
Ja**



100 åtgärder för långsiktigt bättre bemanning

100 åtgärdsförslag inom 7 områden

- Attraktiv arbetsplats
- Dimensionering – bemanningsplan
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Nya arbetssätt
- Samarbete mellan landsting/regioner
- Tidplaner



Exempel på åtgärder (I)

- Attraktiv arbetsplats – god arbetsmiljö
 - Ta fram plan tillsammans med medarbetare och fackliga representanter
 - Säkra specialistläkare och specialistsjuksköterskors kompetensutveckling
 - God handledning
 - Förtydliga karriärvägar
 - Struktur för teamarbete
- Dimensionering - bemanningsplan
 - Ta fram bemanningsplan
 - Ta fram måltal för antal läkare och sjuksköterskor lokalt
 - Öka antalet ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning
 - Behålla 65 plus

Exempel på åtgärder (II)

- Rekrytering
 - Ta väl hand om studenter, AT-läkare och nyutbildade sjuksköterskor
 - Aktiv rekrytering utom och inom landet
 - Nyanlända
 - Utlandsrekrytering; inom/utanför EU, studenter
- Ersättningsfrågor
 - Extra arbete inom landstinget
 - Vakanstillägg
 - Marknadsför alla förmåner

Exempel på åtgärder (III)

- Nya arbetssätt
 - Måltal för produktivitet, produktionsplanering
 - Uppgiftsväxling
 - Distansoberoende teknik
 - Struktur för teamarbete
 - Eventuellt färre och större enheter
- Samarbete mellan landsting/regioner
 - Samordna åtgärder för oberoende
 - Nätverk för läkar- och sjukskötersketjänstgöring
- Tidplaner
 - Beslut om gemensam tidplan för att nå oberoende av inhyrd personal

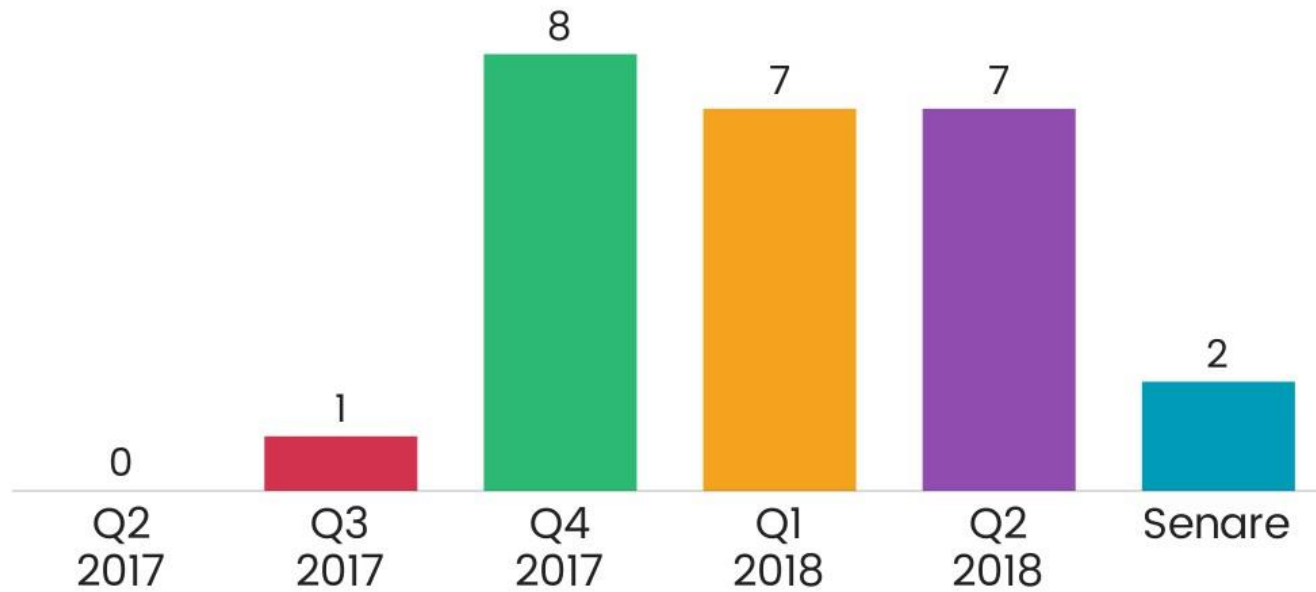
Åtgärder särskilt för primärvården

Åtgärd	Effekt före 2019	Gemensam åtgärd	Förslag PVO-chefer
Utökad ST-randning i primärvården	X	X	X
Telemedicin, distansoberoende teknik	X		
Primärvårds-AT		X	
Delade tjänster sjukhus/primärvård	X		
Större/färre utbudspunkter	X		
Handledning med "telenärvaro"	X	X	X
Vik underläkare i primärvården	X		
Överanställ där det går	X		
Förändring av ssk-utb; grund, vidareutb		X	X
Vårdvalsavtal; ej hyrpersonal	X	X	X
Vårdvalsavtal; andra spec tillåtna	X	X	X
Minska intygsbördan		X	X

Hur går det nu då?

I vilken bemanningstrend kommer vi att se ett trendbrott i ditt landsting/region?

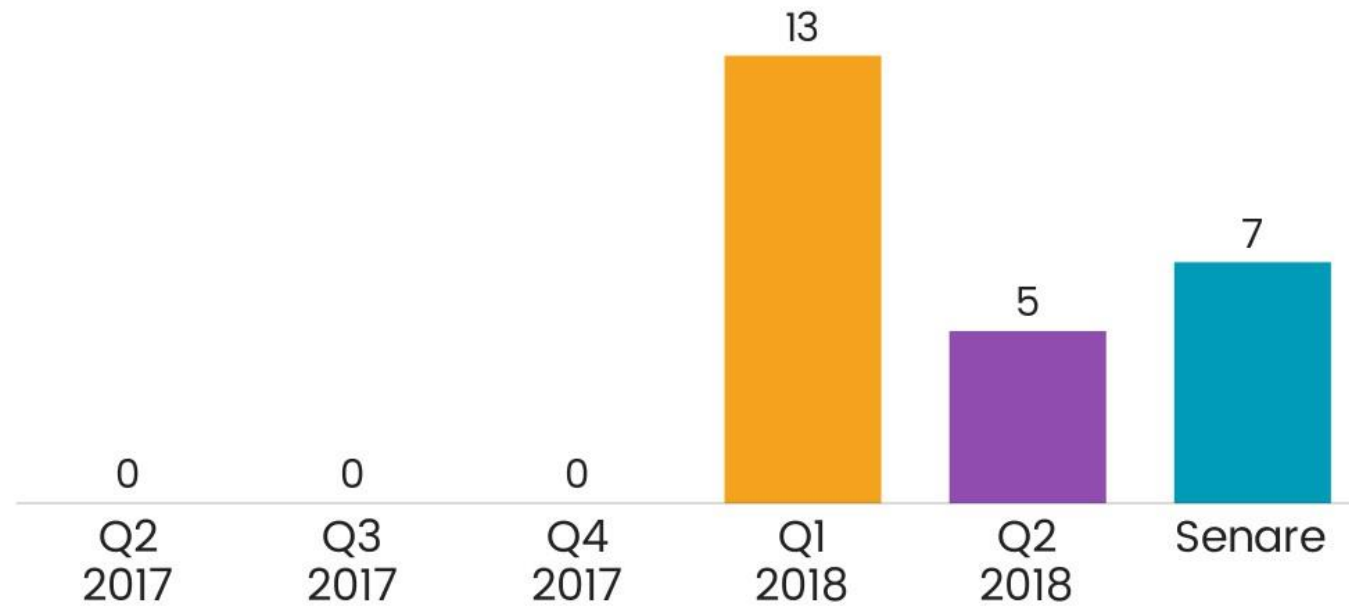
Mentimeter



25

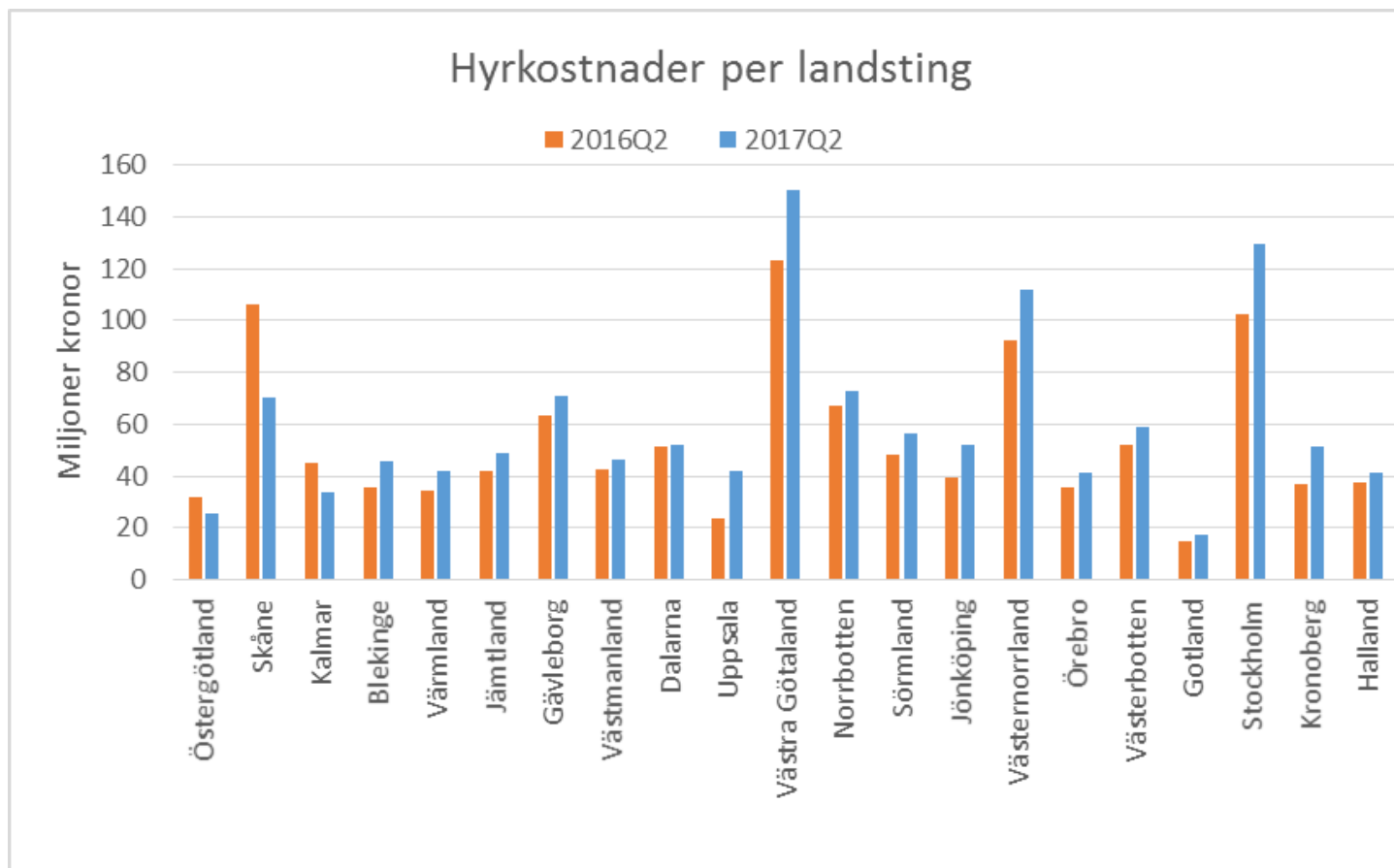
I vilken bemanningstrend kommer vi att se ett sammanlagt trendbrott för hela landet?

Mentimeter

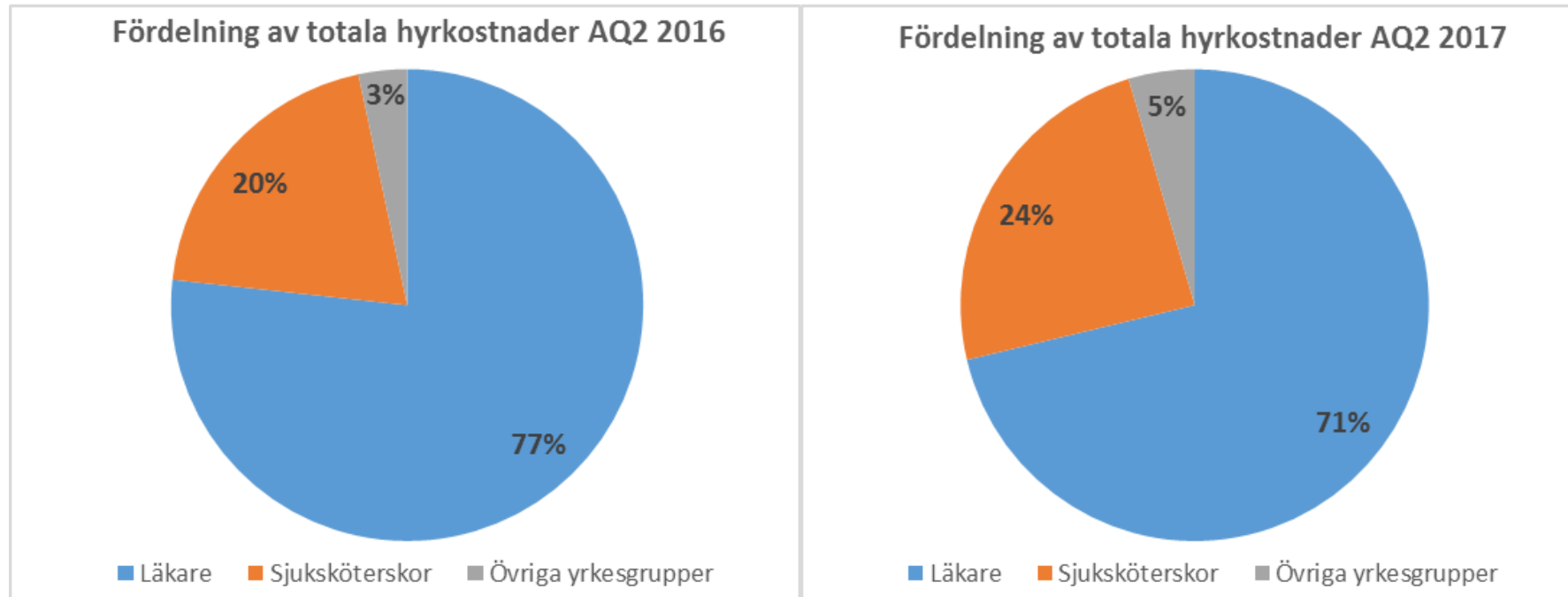


25

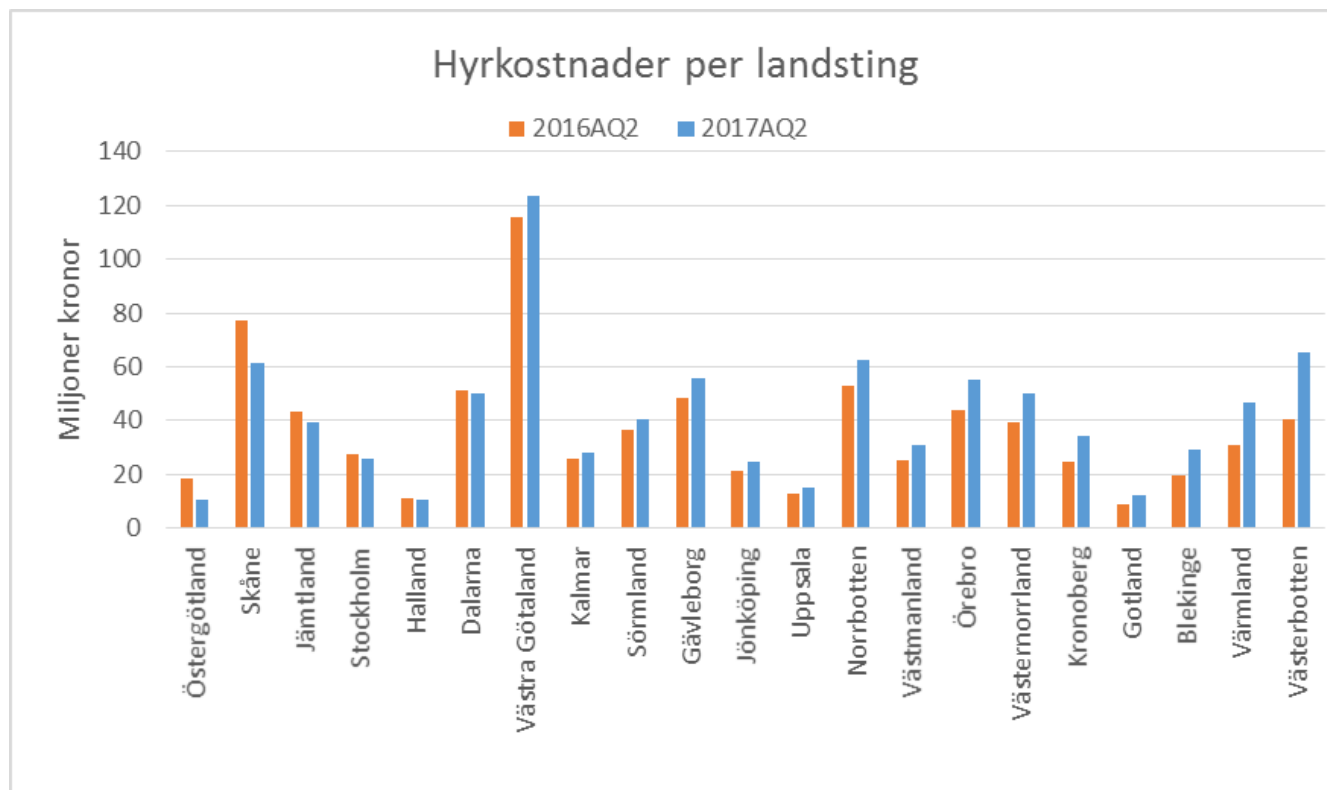
Kostnaderna för inhyrd personal minskade i tre landsting men ökar totalt



Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har ökat som andel av totala kostnaden



Kostnaden för inhyrd personal i primärvården minskade i sex landsting men ökade totalt med 13 %





HYROBEROENDE
VÅRD