

arenaidé
Oktober 2020

Hyrpersonal i vården

– varför kostnaderna
ökar och hur
utvecklingen kan vändas

Johan Enfeldt

Hyrpersonal i vården
- varför kostnaderna ökar och hur utvecklingen kan vändas
© Johan Enfeldt och Arena Idé, Stockholm, oktober 2020
Omslagsfoto: JESHOTS.COM på Unsplash.com
<https://unsplash.com/photos/10j0DHVWcIE>
Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter



JOHAN ENFELDT

Johan Enfeldt är en tidigare liberal regionpolitiker med en 23-årig politisk karriär. I dag är han medlem i Socialdemokraterna och arbetar aktivt med frågor inom skola, miljö, arbetsmarknad, välfärd och demokrati. Enfeldt har suttit som ledamot i Vårdstyrelsen samt som ersättare i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Region Uppsala.

INLEDNING	5
BAKGRUND	6
UNDERSKÖTERS KOR.....	8
BEGREPP SOM ANVÄNDS I RAPPORTEN.....	8
HYRPERSONAL – EN OND CIRKEL I SJUKVÅRDSBUDGETEN	9
HYRPERSONAL I VÅRDEN – EN ÖVERSIKT	12
OMFATTNING.....	12
UTVECKLINGEN UNDER 2020.....	14
AVTAL OCH ÅTGÄRDER	14
AVTALSTIDER OCH FÖRLÄNGNINGAR.....	15
DIFFERENTIERADE PRISER.....	15
KOLLEKTIVAVTAL ELLER KOLLEKTIVAVTALSLIKNANDE VILLKOR	15
UNDERLEVERANTÖRER	16
KARENSREGLER.....	17
DIREKTUPPHANDLING	18
EN SKAPAD MARKNAD OCH DESS KONSEKVENSER – JÄMFÖRELSE MELLAN ÖREBRO OCH UPPSALA	21
FORTSATT OBEROENDE ELLER 26-FALDIG ÖKNING PÅ SEX ÅR.....	22
REGION ÖREBRO	23
REGION UPPSALA.....	23
HYRAVTALEN ÖKADE INTE TILLGÅNGEN.....	25
SVÅRT ATT VÄNDA UTVECKLINGEN NÄR MARKNADEN ÖPPNATS	26
VÄSTRA GÖTALAND – EN REGION SOM GRANSKADE HYRMARKNADEN, DROG SLUTSATSER OCH AGERADE.....	27
VAD HÄNDE I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN 2018 OCH 2019?.....	30
ADMINISTRATIVA BRISTER	31
FAKTURAKONTROLLER.....	32
ÅTGÄRDER	32
<i>Nya regler och rutiner för inhyrning</i>	32
<i>Centraliserad administration och kontroll</i>	33
<i>Gemensam bemanningspool</i>	33
<i>Bättre villkor för egen personal</i>	33
<i>Ramavtal som avspeglar de nya förutsättningarna</i>	33
RESULTAT	34
BEHOV AV STATLIGA ÅTGÄRDER	35
OKLARA ANSVARFÖRHÅLLANDEN	35
SLUTSATSER FRÅN UTREDNINGEN DIGIFYSISKT VÅRDVAL.....	36
VAD REGERING OCH RIKSDAG BÖR BESLUTA OM.....	38
EN HANDLINGSPLAN FÖR OBEROENDE AV INHYRD PERSONAL ..	39
TIO FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER FÖR REGIONPOLITIKER	40
FEM FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER FÖR FACKLIGA ORGANISATIONER	43
KÄLLOR	45

INLEDNING

Beroendet av hyrpersonal i vården fortsätter att öka även om några regioner nu brutit utvecklingen. Kostnaderna för inhyrda läkare är höga, men stabila, och minskar nu till och med något. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor växer däremot fortfarande med tvåsiffriga procenttal. I de hårdast drabbade regionerna innebär det att stora pengar som skulle kunna gå till bättre löner och arbetsvillkor för egen personal i stället hamnar hos bemanningsföretag och andra mellanhänder.

Överanvändningen av hyrpersonal leder inte bara till onödigt dyr vård och till att kontinuiteten i vården försämras. Den skapar också sämre arbetsvillkor för ordinarie personal och de många olika underleverantörerna riskerar att skapa oklara ansvarsförhållanden i vården. Trots att det råder bred enighet om att situationen är ohållbar har utvecklingen inte brutits. De åtgärder som hittills vidtagits som ett resultat av den gemensamma plan som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tog fram 2016 har bevisligen inte varit tillräckliga (SKL 2016). I den här rapporten fokuserar vi på de kommersiella mekanismerna bakom hyrföretagens expansion och visar på vägar ut ur beroendet.

Både politiker och SKR har i många fall sett på bemanningsföretagens förmåga att betala högre löner som en sorts naturlag. Detta trots att det är regionerna själva som betalar ut ersättningen till dessa bolag. Alltför få effektiva åtgärder har dessutom vidtagits för att pressa ned branschens vinstmarginaler. I rapporten pekar vi ut flera sätt att göra detta.

För att garantera en stabil personalförsörjning i vården krävs åtgärder på både statlig och regional nivå. Utöver satsningar på fler platser på yrkesutbildningar för vårdpersonal kan staten reglera användningen av hyrpersonal i vården hårdare. På regional nivå måste ansvariga politiker ta kontroll över upphandlingarna av hyrpersonal. Bara då kan beroendet brytas, bara då frigörs pengar till att satsa på egen personal och bättre arbetsvillkor.

Även fackförbunden i vården måste kliva fram och använda sitt inflytande för att påverka kraven i upphandlingarna, eftersom upphandlingarna på ett avgörande sätt påverkar den anställda personalens arbetssituation och löneutrymme.

Tack till Izabella Martins Grapengiesser och Sixten Svanberg, statsvetarstudenter och praktikanter på Arena Idé för hjälp med insamling av data, värdefulla synpunkter och redigering. Tack också till Lovisa Åhl Höijer, praktikant på Arena Idé under höstterminen 2019, som bidrog med research och datainsamling. En tidigare

granskning av upphandlingen av hyrsjuksköterskor berikades av kommentarer från representanter för Vårdförbundet, Kommunal, Akademikerförbundet SSR, Vision, Barnmorskeförbundet och Svensk sjuksköterskeförening.

BAKGRUND

Sedan 2013 har regionernas (tidigare landstingens) kostnader för inhyrd personal fördubblats från 2,8 till 5,4 miljarder kronor. Enligt SKR motsvarar kostnaden 3,8 procent av de totala personalkostnaderna (SKR 2020).

Hyrkostnader per år

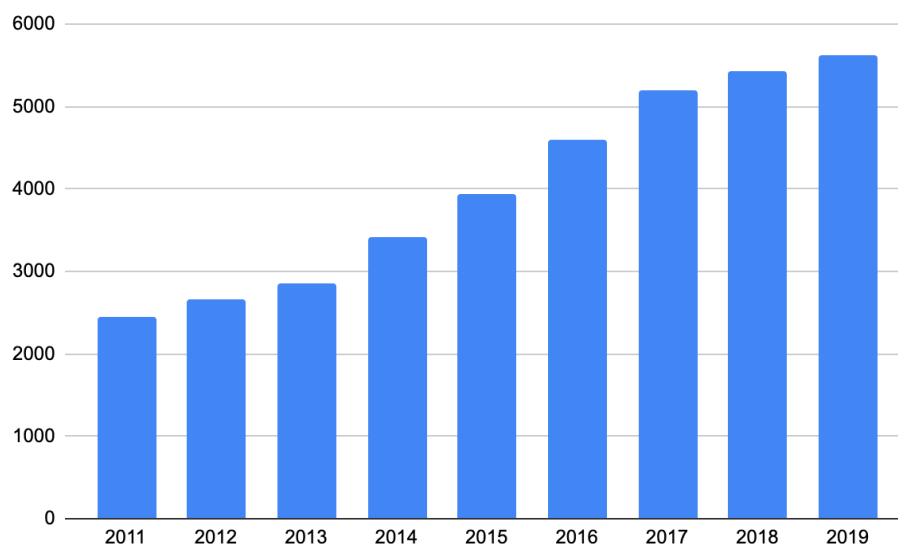


Illustration 1. Kostnadsutvecklingen för inhyrd personal i regionerna (SKR, 2020).

Sedan lång tid har svensk vård, framför allt i glesbygd, varit beroende av inhyrda läkare. Många har fortfarande bilden av den så kallade stafettläkaren i mellersta Norrlands inland och fjälltrakter på näthinnan när vi talar om hyrpersonal i vården, men i dag är fenomenet mycket större och vanligare än så.

Bakom ökningen ser vi två tydliga mönster:

1. Fenomenet hyrläkare har snabbt spridit sig över landet och är nu en stor kostnad i de flesta regioner. På senare år har dock kostnaden för inhyrda läkare planat ut och ökar inte längre.

2. När marknaden för hyrläkare planade ut tog bemanningsföretagen steget in på en ny marknad: inhyrda sjuksköterskor. Där går ökningen fortsatt snabbt.

För den gemensamt finansierade vården är det nödvändigt att komma till rätta med kostnaderna för både inhyrda läkare och sjuksköterskor. För den sistnämnda kategorin handlar det i första hand om att bryta den snabba ökningen.

Sedan 2017 har samtliga regioner med stöd av SKR arbetat för att nå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. Målet var att nå oberoende (definierat som mindre än 2 procent av de totala personalkostnaderna) till den 1 januari 2019. Det misslyckades. I rapporten *Hyrjsjuksköterskor i vården* från Arena Idé visades hur pass bortglömda upphandlingsfrågor varit i arbetet (Enfeldt 2019).

Som andel av de egna personalkostnaderna var kostnaden för inhyrd personal 3,8 procent i genomsnitt år 2019, men variationen mellan regionerna är stor. Från 2 procent i Region Västra Götaland, vilket SKR alltså räknar som att vara oberoende, till över 14 procent i Region Västernorrland (SKR, 2020).

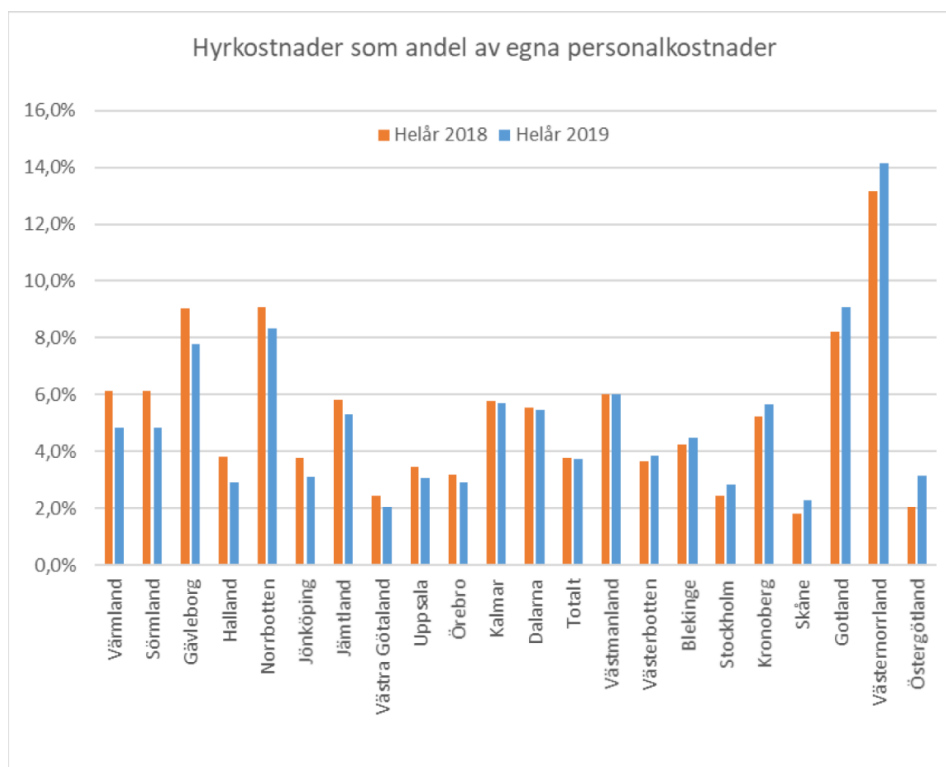


Illustration 2. Hyrkostnader som andel av egna personalkostnader. (SKR, 2020).

Fokus i denna rapport ligger på inhyrning av de personalkategorier som hyrs in av regionerna. Alltså legitimerade läkare och sjuksköterskor. Det är viktigt att påpeka att skillnaderna gentemot bemanningsanställda inom Kommunals avtalsområden är

stora och att samma resonemang inte gäller där. Nedan redogörs kort för hur inhyrning av undersköterskor fungerar.

Undersköterskor

Inhyrning av undersköterskor och vårdbiträden ligger utanför fokus i denna rapport, men det är viktigt att påtala att problemet är växande även där. Dock finns en stor skillnad. Inhyrning av undersköterskor och vårdbiträden ökar framför allt i omsorgen, alltså äldreomsorg och hemtjänst, och har där en annan karaktär än vad som är fallet med läkare och sjuksköterskor.

Om mekanismen för läkare och sjuksköterskor fungerar så att bemanningsföretag ger möjlighet att arbeta mindre till högre lön så är det närmast tvärtom i omsorgen. Där används hyrpersonal och bemanningsföretag för att precisionsbemanna verksamheten, dvs. att i varje ögonblick ha så lite personal som möjligt. Det innebär att inhyrning av personal där i praktiken ofta hindrar människor från att jobba heltid och därtill ofta till villkor som är sämre än vad de skulle haft som anställda.

För mer information om inhyrd personal i hemtjänst och äldreomsorg rekommenderas fackförbundet Kommunals rapport *Ordning och reda i bemanningsbranschen* (Odeberg 2018).

Begrepp som används i rapporten

I tabellen nedan förklaras vanliga begrepp.

Begrepp	Betydelse
Avrop	Att avropa varor eller tjänster innebär att göra ett köp enligt villkor i ett tidigare träffat ramavtal.
Bemanningsföretag	Samlingsnamn för företag som på olika sätt hyr ut personal, oavsett om det handlar om egna anställda eller vidareförmedling av kapacitet från underleverantörer eller egenföretagare/egenanställda (se också F-skattare).
Delegationsordning	Att delegera ett beslut innebär att man låter någon annan fatta beslut i sitt eget ställe, det vill säga att man överlåter beslutet men själv behåller ansvaret. Vilka beslut som får delegeras regleras i ett dokument som kallas delegationsordning och som normalt fastställs i politiska organ på olika nivåer.
Direktupphandling	En möjlighet att i liten skala och vid särskilda tillfällen slippa göra en riktig annonserad upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Se också ramavtal.

F-skattare	Kallas i avtal om hyrpersonal ibland "sjuksköterska med eget företag" och innebär att bemanningsföretaget i stället för att hyra ut en anställd medarbetare hyr ut en underleverantör. En F-skattare får inte lön av bemanningsföretaget utan skickar faktura och står själv för sina sociala avgifter.
Kollektivavtal	Anställningsavtal framförhandlat mellan parterna på arbetsmarknaden, när det gäller offentligt anställda sjuksköterskor ett avtal mellan regionernas arbetsgivarorganisation SKR och OFR (Offentliganställdas förhandlingsråd) i vilket Vårdförbundet ingår.
Kompetensföretagen	Arbetsgivarorganisation för flera av de företag som hyr ut vårdpersonal.
Lagen om offentlig upphandling (LOU)	Reglerar hur det offentliga får köpa privata tjänster. Se också direktupphandling samt ramavtal.
Ramavtal	Upphandlat avtal med priser och villkor, normalt med flera leverantörer. Köp görs genom ett så kallat avrop, dvs. en förfrågan till de leverantörer som tecknat ramavtalet och därefter en beställning.
SKR (tidigare SKL)	Sveriges Kommuner och Regioner, en samarbetsorganisation med indirekt valt politiskt styre. Hette fram till hösten 2019 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
Region	Den tidigare benämningen var landsting, även om regioner tekniskt sett har ett något större ansvar på områden utanför vården än vad som var fallet för landsting. I rapporten används ordet region, men även landsting förekommer i citat.

HYRPERSONAL – EN OND CIRKEL I SJUKVÅRDSBUDGETEN

Höga och ökande kostnader för hyrpersonal skapar, med dagens sätt att hantera regionernas budgetar, stora problem för ordinarie verksamhet. Det handlar alltså inte bara om kostnaden i sig utan också om effekter i form av kortsiktiga besparingsprogram som drabbar många sjukhus och vårdavdelningar varje höst. Det fungerar så här:

I juni varje år beslutar respektive regionfullmäktige om budget för nästkommande år. Kommunallagen kräver att budgeten ska

vara i balans. Ett sätt att få ihop budgeten är att lägga en optimistisk budget för hyrpersonal. Det är snarare regel än undantag att budgeten för hyrpersonal är optimistisk eller till och med helt orealistisk. En förhoppning om låga hyrkostnader är ett bekvämt sätt att få budgeten i balans utan synliga ingrepp i den ordinarie verksamheten.

En sammanställning som tidningen Vårdfokus gjorde i november 2019 (Vårdfokus, 2019) visade att 18 av 21 regioner i budget för 2020 beslutat om besparingar på hyrpersonal. SKR:s sammanställning för 2019 visade att bara 10 regioner klarade det 2019. Bland regionerna som budgeterar för lägre kostnader för inhyrd personal finns tre i topp vad gäller kostnadsökningar 2019, nämligen Östergötland, Skåne och Stockholm. Som exempel kan nämnas att kostnaderna för inhyrd vårdpersonal i Region Stockholm har ökat från ca 330 miljoner kronor år 2015 till över 720 miljoner på bara fyra år. Trots det planerar regionen för lägre kostnader.

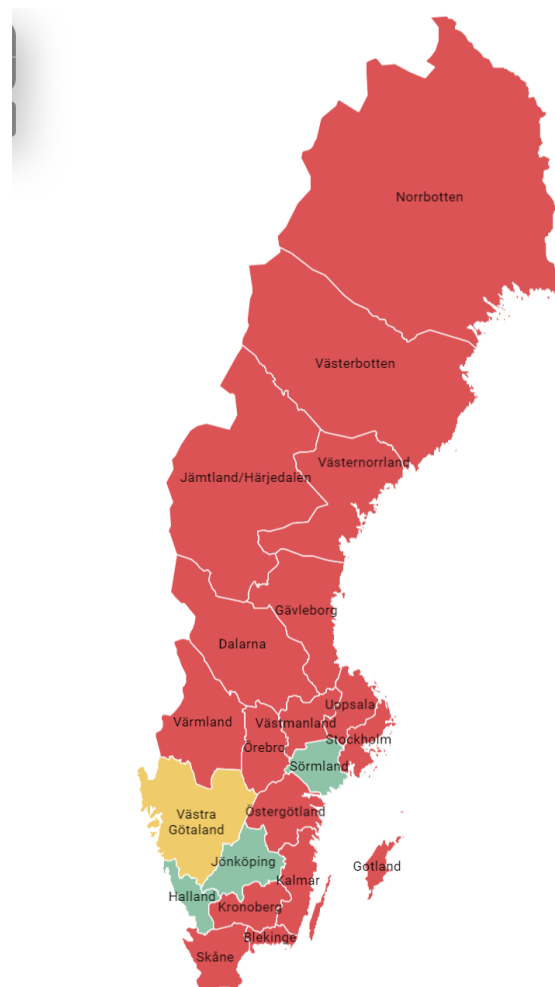
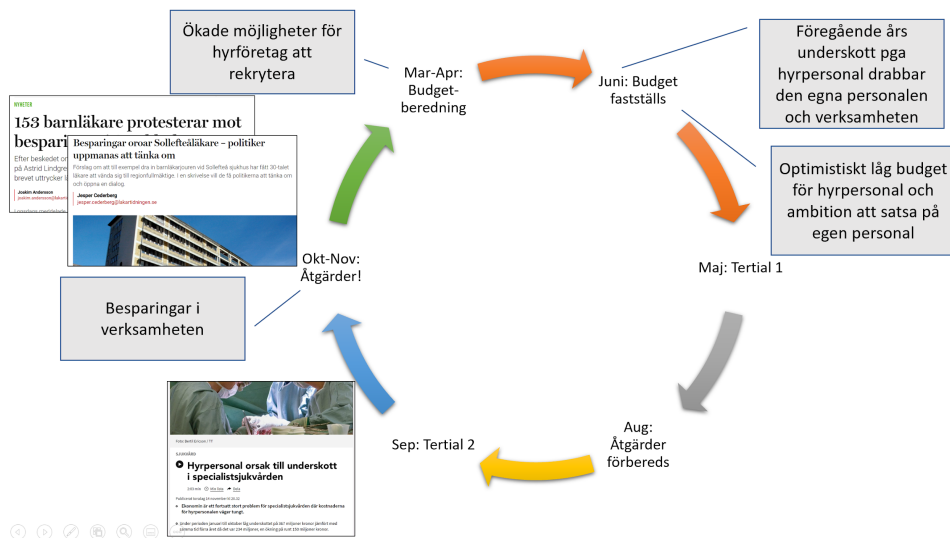


Illustration 3. Karta från tidningen Vårdfokus (Vårdfokus, 2019).

Samtliga rödmarkerade regioner budgeterar för lägre kostnader för inhyrd personal än vad resultatet faktiskt blev 2019. Bilden är från Vårdfokus sammanställning. Historien visar att lägre kostnader i budget sällan varit förenade med verkliga åtgärder för att också hålla kostnaderna nere. I stället har en överoptimistisk budget för hyrpersonal använts för att slippa fatta politiska beslut om besparingar på andra områden.

Cirkeln nedan visar mekanismerna som gör att ökade kostnader för hyrpersonal varje höst orsakar neddragningar som drabbar ordinarie personal.



Terial är en benämning som används på en fyramånadersperiod.

Om en optimistisk budget fastställs i juni dröjer det till nästkommande sommar innan den ekonomiska uppföljningen visar att hyrkostnaderna har sprängt budgeten (igen). När hösten kommer tvingas man vidta "åtgärder". Det blir uppsagda lokala kollektivavtal som resulterar i sämre arbetstider och ersättningar (som i Jämtland Härjedalen), stopp för inköp och anställningar (som i Uppsala) eller till och med varsel om uppsägningar (som i Stockholm). Besparingar i ordinarie vård som politikerna beslutade att inte genomföra ett drygt år tidigare blir nu verklighet. Ofta finns trots det ett underskott kvar när nästa års budget ska läggas. Det är problematiskt på flera sätt:

- För det **första** försvårar det demokratiskt ansvarsutkrävande och insyn.
- För det **andra** ges verksamheterna alldeles för kort tid på sig att anpassa sig till nya förutsättningar som de i praktiken får reda på i efterhand.

- För det **tredje** försämras arbetsförhållandena för läkare, sjuksköterskor och annan personal, vilket i sin tur gör det ännu lättare för bemanningsföretagen att rekrytera.

Den onda cirkeln där ökade kostnader för hyrpersonal varje år tillåts skapa oförutsägbara neddragningar i verksamheten måste brytas. På kort sikt kan det i flera regioner bara ske genom att politiken tar ansvar och lägger en realistisk budget. På längre sikt måste det ske genom att hyrkostnaderna minskar.

HYRPERSONAL I VÅRDEN – EN ÖVERSIKT

I föregående års rapport föreslogs ett antal åtgärder för att minska lönsamheten för bemanningsföretagen och därmed minska deras incitament att rekrytera personal. Vår granskning av läget i regionerna 2019 visar att det är långt kvar när det gäller att minska regionernas beroende av inhyrd personal, men också att det finns regioner som tagit krafttag och lyckats vända trenden. I detta kapitel ges en översikt av läget och i de två följande kapitlen tittar vi närmare på en region som snabbt lyckats vända trenden samt analyserar konsekvenserna av olika val i två jämnstora regioner.

Omfattning

SKR:s sammanställning för 2019 visar att kostnaderna för hyrläkare faktiskt minskat med 2 procent, men eftersom kostnaderna för hyrsjuksköterskor ökat med 14 procent blir det totalt sett ändå en ökning.

Vår granskning av läget i regionerna 2019 visar på stora skillnader i volym mellan olika regioner, men också på att den snabba ökningen av kostnader för inhyrda sjuksköterskor gjort att denna personalkategori i flera regioner kostar lika mycket som läkarna. Vi har gått igenom samtliga regioners avtal om inhyrning av läkare och sjuksköterskor där sådana avtal har funnits tillgängliga. En del avtal finns på regionernas hemsidor, andra har hämtats ur respektive regions avtalsdatabas eller upphandlingssystem. Ytterligare andra har vi kunnat ta del av efter direktkontakt med regionernas upphandlingsansvariga eller motsvarande. Insamlingen av avtal gjordes under perioden februari till maj 2020. Tyvärr har det inte varit möjligt att få in alla avtal från alla regioner. Sammanställningen visas i tabellen nedan.

Tabell: Kostnader för inhyrd vårdpersonal 2019, samtliga regioner

	Kostnad för inhyrda läkare, totalt (kr)	Kostnad för inhyrda sjuksköterskor, totalt (kr)	Kostnad för inhyrd personal, totalt (kr)	Varav direktupphandling av läkare	Varav direktupphandling av sjuksköterskor
2019					
Gävleborg	230 812 385	63 840 965	294 653 350	0,1 %	0,0 %
Kalmar län	115 141 518	74 723 495	189 865 013	12,1 %	67,4 %
Stockholm	252 900 000	471 200 000	724 100 000	-	-
Västerbotten	-	-	213 000 000	-	-
Örebro län	151 000 000	0	151 000 000	1,3 %	-
Blekinge	-	-	146 200 000-	-	-
Halland	80 300 000	40 300 000	120 600 000	8,8 %	4,0 %
Kronoberg	112 000 000	57 000 000	169 000 000	24,1 %	17,5 %
Sörmland	123 060 692	76 647 201	199 707 893	5,2 %	4,5 %
Väster-norrland	355 459 000	145 120 000	500 579 000	-	-
Öster-götland	101 900 000	106 300 000	208 200 000	43,5 %	24,3 %
Dalarna	211 000 000	2 700 000	213 700 000	5,5 %	0,0 %
Jämtland					
Härjedalen	102 126 680	19 704 747	121 831 427	4,5 %	3,3 %
Norrbottnen	274 456 000	32 720 000	307 176 000	9,8 %	1,3 %
Uppsala	ca 65 000 000*	ca 160 000 000*	225 000 000-	-	-
Väst-manland	138 153 409	88 044 629	226 198 038	4,2 %	6,0 %
Gotland	40 668 775	42 070 119	82 738 894	21,9 %	16,2 %
Jönköpings län	148 904 025-	6 718 720-	155 622 745-	-	-
Skåne	188 418 508	226 579 230	414 997 738	2,2 %	4,9 %
Värmland	175 600 000	0	175 600 000	1,7 %	-
Västra Götaland	439 603 788	122 185 844	561 789 632	8,1 %	3,9 %

Källor: Sammanställningen bygger på uppgifter som vi hämtat från regionernas årsredovisningar eller via direktkontakter med upphandlingsansvariga eller motsvarande.

* Då region Uppsala inte längre redovisar sjuksköterskor och läkare separat i årsredovisningen baseras siffrorna på prognosen från november 2019.

Utvecklingen under 2020

Coronavåren 2020 uppvisar en svag minskning av kostnader för inhyrd personal sett över hela landet (SVT 2020).

Bemanningsföretagens ordförande Eva Domanders bedömer att minskningen beror på färre patienter i primärvården samt inställda operationer på grund av restriktioner till följd av pandemin.

Spridningen mellan regionerna är dock stor. Dalarna har minskat sina kostnader med hela 22 procent. Samtidigt uppvisar Blekinge, Gotland och Gävleborg kostnadsökningar på mellan 25 och 37 (!) procent. Det är tydligt att behovet av åtgärder kvarstår och om huvudorsaken till minskningen totalt sett visar sig vara pandemi-restriktioner är det stor risk för snabbt ökande kostnader när primärvård och sjukhus kan jobba mer normalt igen.

Avtal och åtgärder

När det gäller hur regionernas avtal ser ut finns många gemensamma drag. Tyvärr är det långt kvar vad gäller flera av de åtgärder som föreslogs i den rapport som Arena Idé gav ut förra året, *Hyrsköterskor i vården* (Enfeldt 2019). I den föreslogs följande åtgärder vad gäller innehåll i och tillämpning av avtal:

- **Kortare avtalstider och förlängningar.** Genom att korta avtalstiden minskar förutsägbarheten för bemanningsföretagen. Kortare förlängningar har samma effekt, även om det allra bästa är att tidigt annonsera att gällande avtal inte kommer att förlängas. På det sättet skapas ännu större osäkerhet för bemanningsföretagen och möjligheterna att förbättra villkoren för skattebetalarna ökar.
- **Differentierade priser för korta och långa inhyrningar.** Det är inte rimligt med samma prisnivå för en säker intäkt över många månader som för en kort insats som ersättare för t.ex. en läkare som blivit sjuk eller brutit foten.
- **Kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor.** Åtgärder som stärker medarbetarna ökar risken för de uttyrande företagen.
- **Stopp för användning av underleverantörer.** Genom möjligheten att använda underleverantörer slipper bemanningsföretagen det arbetsgivaransvar som regionerna betalar dem för att ta. Därför vore det rimligt att stoppa möjligheten att använda underleverantörer och F-skattare i avtalen. Det skulle ställa större krav på företagen i

bemanningsbranschen, öka risken för dem och därmed göra affären mindre lönsam.

- **Direktupphandling.** Se till att regelverket för direktupphandling efterlevs.

Den tidigare rapporten byggde på en närmare granskning av tre regioner i Mellansverige: Gävleborg, Uppsala och Västmanland. I den här rapporten uppdaterar vi våra förslag till åtgärder utifrån data om avtal för hyrpersonal från samtliga regioner.

Avtalstider och förlängningar

Den dominerande modellen i dag är att avtalen löper på två år. Det gäller för 11 av 17 granskade regioners avtal för hyrläkare samt för 8 av 12 granskade regioners avtal för hyrsjuksköterskor. Glädjande nog har fler regioner börjat teckna ettåriga avtal. Sådana finns för läkare i 5 regioner och för sjuksköterskor i 3 regioner. I dag är det endast region Stockholm som har ett fyraårigt avtal, men det går ut under 2020.

När det gäller möjligheten till förlängning har flertalet regioner en modell där de avtalat rätten att förlänga med ett år i taget i upp till två eller tre år. Det ger alltså politiken möjlighet att se över avtalen och besluta om de vill skärpa villkoren årligen. Region Västra Götaland har här gått ett steg längre och har avtalat rätt att förlänga avtalen månadsvis.

Differentierade priser

I privat näringsliv är det brukligt med differentierade priser vid olika omfattning på uppdrag. Kostnaden för att hyra in en specialist på deltid under ett par veckor är normalt väsentligt högre per timme än om samma konsult hyrs in på heltid ett halvår. Vår granskning av regionernas gällande avtal våren 2020 visar att sådana konstruktioner är ytterst ovanliga. Här är priset detsamma oavsett omfattning och längd på uppdrag.

Kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor

Krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor finns inte i någon regions avtal. Närmast kommer Västmanland och Sörmland som har en skrivning som lyder: "*Köparen framhåller vikten av att leverantören tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor mm för anställda hos leverantören*". Av leverantörer utan kollektivavtal kräver regionerna fyra saker.

- scheman som ger läkaren motsvarande skydd avseende veckoarbetstid, dygnsvila, veckovila och totalt uttag av arbetstid som följer av arbetstidslagen
- ersättning för ordinarie arbetstid som är förlagd till obekväm tid och jour. Tider och belopp följer av Allmänna bestämmelser samt Specialistbestämmelser för läkare som återfinns hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- möjlighet till motsvarande längre perioder för återhämtning och med ersättning under ledighet som följer av semesterlagen
- ha sedvanliga personalförsäkringar och på anmodan kunna uppvisa giltigt försäkringsbevis.

(ur ramavtal Bemanningstjänster läkare till Primärvården Ref. nr DU-UPP17-0293, Region Sörmland och Region Västmanland.)

Notera att punkt ett och tre endast innehåller hänvisningar till arbetstids- respektive semesterlagen. De innebär således *inga avtalskrav* över huvud taget. Den andra två reglerar ersättning för obekväm arbetstid samt det otydliga "sedvanliga försäkringar". En skrivning om att på anmodan kunna uppvisa giltigt försäkringsbevis för en försäkring som inte specificerats närmare än att kallas sedvanlig är rimligen *mycket svag*. Den stora kostnaden i kollektivavtalen är tjänstepension och den behöver leverantörerna alltså inte betala.

Underleverantörer

I alla branscher gäller att det är fördelaktigt för leverantörer med ramavtal att ha möjlighet att anlita underleverantörer. Det är ett sätt att skapa leveranskapacitet utan att behöva stå risken att ha fasta kostnader för egen personal.

Vår granskning av ramavtal i 20 regioner visar att samtliga tillåter underleverantörer. (En av regionerna – Dalarna – har hemligstämplat sina gällande avtal.) En handfull regioner kräver dock att respektive underleverantör ska godkännas, men det finns ingen formell begränsning i övrigt. Konkurrensverket skriver i rapporten *Regionernas upphandling av vårdpersonal* (KKV 2020) att endast en region har ett avtal som stoppar underleverantörer, men det handlar då endast om läkare och hysjuksköterskor som arbetar som så kallade F-skattare via enskild firma. Underleverantörer i form av aktiebolag går fortsatt bra.

Möjligheten att ta in underleverantörer innebär flera fördelar för bemanningsföretaget:

- minskad risk genom lägre kostnader för anställd personal
- minskat ansvar för sjuklönekostnader, rehabilitering och kompetensutveckling
- ökad flexibilitet genom att kollektivavtal och LAS (lagen om anställningsskydd) inte är applicerbara på underleverantörer.

Sammantaget gör möjligheten att så flexibelt använda underleverantörer att vårdens ramavtal blir mer attraktiva för företagen än vad de skulle varit om de bara fått hyra ut anställd personal. Ur skattebetalarnas synvinkel innebär bruket av underleverantörer att bemanningsföretagen slipper ta det personalansvar som regionerna betalar dem för att slippa själva.

Dessutom innebär bruket av underleverantörer ökade risker för kontinuitet, ansvar och patientsäkerhet, vilket vi återkommer till i senare avsnitt.

Karensregler

I allmänhet har regionerna skrivit in någon form av karensbestämmelse i avtalen med bemanningsföretagen.

Karensbestämmelser innebär kort sagt att bemanningsföretagen inte ska tillåtas att först skapa brist på vårdpersonal i en region genom att rekrytera från ett sjukhus och sedan direkt hyra tillbaka den nyss rekryterade personalen till en högre kostnad. Tanken är ju att bemanningsföretagen ska bistå vid kortsiktiga brister, inte bidra till att skapa långsiktiga brister på vårdpersonal. Därför finns normalt en skrivning i avtalen om att regionerna inte hyr in personal som varit anställda i den egna regionen under de senaste sex eller tolv månaderna. De flesta skattebetalare inser att det är en rimlig och nödvändig marknadsmekanism i ett avtal som syftar till att lösa korttidsvakanser.

1.7.2 Leverantörens konsulter

Engagerad konsult får ej vara eller ha varit anställd inom Västra Götalandsregionens verksamheter oavsett anställningsform de senaste sex (6) månaderna före ett uppdrag hos Beställaren. 12 månaders karens tillämpas för engagerad konsult mot verksamheten/kliniken konsulten tidigare haft sin anställning. Vid timanställning gäller karensen från senast arbetat pass.

Exempel på karensbestämmelse ur ramavtal från Västra Götalandsregionen.

Både Kompetensföretagen och företrädare för Vårdförbundet sprider tyvärr missuppfattningen att karensreglerna hindrar

vårdpersonal att byta arbetsgivare. Så är det inte. Inget i reglerna hindrar någon att söka och ta ett jobb hos ett bemanningsföretag. Det är bemanningsföretagen som själva avtalat bort rätten att hyra tillbaka till samma region inom en fastställd tid. Inget hindrar bemanningsföretaget att anställa någon och satsa sex månader på till exempel vidareutbildning eller på att hyra ut till andra vårdgivare inom samma region. Bemanningsföretagens organisation Kompetensföretagen bedömer själva att privata vårdgivare hyr in vårdpersonal för i storleksordningen en miljard kronor årligen (KKV 2020), vilket visar att talet om yrkesförbud till följd av karensregler är kraftigt överdrivet.

Under våren 2020 krävde Vårdförbundet att karensen för bemanningspersonal skulle tas bort för att lösa akuta personalbehov på grund av Corona (Sveriges Radio 2020), vilket ledde till att Region Stockholm tillfälligt tog bort sina karensregler. Det är en farlig lösning på flera sätt.

För det första så ingår karenstiden i avtalets förutsättningar och har alltså påverkan på prisnivån. Att ta bort karenstiden innebär att ensidigt ändra villkoren till leverantörens fördel. Om sådana ändringar ska göras måste rimligen priset sänkas samtidigt. Så skedde inte här.

För det andra så finns det mycket lite som tyder på att borttagna karensregler faktiskt frigör personal som väntar på uppdrag på grund av karens. Branschorganisationen Kompetensföretagen svarade på en direkt fråga om hur många sjuksköterskor det fanns som var förhindrade att ta uppdrag på grund av karens att "ingen sitter och väntar på uppdrag" (Kompetensföretagen på twitter, mars 2020). Att ta bort karensreglerna i ett sådant läge riskerar alltså enbart att leda till att det blir enklare för bemanningsbranschen att rekrytera personal från den egna regionen.

Direktupphandling

Ibland försvaras ramavtalens höga kostnader med att priset vid direktupphandling blir ännu högre. Det är sant, men bara i det enskilda fallet. Reglerna för direktupphandling skulle nämligen – om de följdes – effektivt stoppa inhyrning i större volymer. Direktupphandling får enligt regelverket endast användas i speciella fall (Upphandlingsmyndigheten 2018). Det handlar framför allt om belopp. Direktupphandling får endast användas:

- om upphandlingens värde inte överstiger direktupphandlingsgränsen,

- i vissa i lagen särskilt angivna situationer då den upphandlande myndigheten eller enheten får använda förhandlat förfarande utan föregående annonsering, samt
- om det finns synnerliga skäl.

Från och med 1 januari 2019 gäller nya regler där vissa välfärdstjänster undantas från annonseringsskyldighet, dvs. upphandlingen måste inte annonseras, vid belopp upp till cirka 2 miljoner kronor (2 156 469 kronor för att vara exakt). I listan med de välfärdstjänster som ingår finns förmedling av vårdpersonal (KKV 2020). Beloppsgränsen räknas dock inte på varje köp utan totalt för inköp av samma slag under räkenskapsåret. I skriften *Är inköpen av samma slag?* finns ett exempel som avser en kommun som behöver hyra in en socionom under tre månader från slutet av mars och som också hyrt in sådana under februari. Slutsatsen är tydlig:

Eftersom det totala värdet av den genomförda tjänsten i februari, samt inköpsanmodan från mars och april överstiger direktupphandlingsgränsen behöver kommunen genomföra en annonserad upphandling enligt 15 kap. LOU (Upphandlingsmyndigheten, 2015).

Otillåten direktupphandling strider mot lagen. Avtalet som tecknats i strid med reglerna kan ogiltigförklaras och den upphandlande myndigheten kan bli skyldig att betala skadestånd och/eller en sanktionsavgift, så kallad upphandlingsskadeavgift i böter till staten (Upphandlingsmyndigheten 2018) (Konkurrensverket 2020).

I december 2018 väckte Konkurrensverket en sådan talan mot Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland som tillsammans hade gjort stora direktupphandlingar av specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Som skäl angav regionerna synnerliga skäl och synnerlig brådska till följd av en försenad upphandling. Konkurrensverket avvisade dessa skäl som enligt lagstiftarens syfte endast är tillämpliga för verkligt oförutsedda händelser. Till sådana räknas inte försenade upphandlingar. De fyra regionerna dömdes av Förvaltningsrätten i Umeå i september 2019 att betala sammanlagt 17,2 miljoner kronor i upphandlingsskadeavgift. Direktupphandlingarnas totala värde uppgick till 778 miljoner kronor (KKV 2020).

Vår granskning visar att många regioner regelmässigt bryter mot reglerna för direktupphandling. En granskning genomförd av Ekot visade samma sak (Ekot, se även Vårdfokus 2019-04-26). Det

vill säga att de alltför ofta gör upphandlingar vid sidan av gällande avtal. Normalt sker sådana till ännu högre kostnader för skattebetalarna än vad som är fallet med de redan kostsamma ramavtalen. Beloppsgränsen ligger som sagt på cirka 2 miljoner kronor årligen för inköp av samma slag. För att ta höjd för eventuella specialistinköp har vi räknat med 10 miljoner vardera för läkare och sjuksköterskor under ett år. Även denna höga beloppsgräns passeras med råge av sex regioner när det gäller läkare och fyra regioner när det gäller sjuksköterskor.

	Direkt- upphandling av läkare (kr)	Direkt- upphandling av sjuksköterskor (kr)
2019		
Gävleborg	180 000	0
Kalmar län	13 922 933	50 329 201
Stockholm	-	-
Västerbotten	-	-
Örebro län	2 000 000	0
Blekinge	-	-
Halland	7 100 000	1 600 000
Kronoberg	27 000 000	10 000 000
Sörmland	6 439 264	3 423 475
Västernorrland	-	-
Östergötland	44 300 000	25 800 000
Dalarna	11 600 000	0
Jämtland Härjedalen	4 622 094	650 684
Norrbottn	26 974 000	428 000
Uppsala	-	-
Västmanland	5 782 047	5 255 073
Gotland	8 886 907	6 811 778
Jönköpings län	-	-
Skåne	4 054 080	10 978 148
Värmland	3 000 000	0
Västra Götaland	35 644 788	4 705 844

Regionerna Stockholm, Uppsala, Blekinge, Västernorrland och Jönköping har inte kunnat redovisa en uppdelning mellan hyrpersonal som anlitas via ramavtal respektive direktupphandling och därför finns inte dessa siffror med i tabellen.

EN SKAPAD MARKNAD OCH DESS KONSEKVENSER – JÄMFÖRELSE MELLAN ÖREBRO OCH UPPSALA

Fortfarande anges arbetsmiljö och arbetsvillkor av SKR som de främsta skälen till att inhyrningen av personal ökar.

"Trots försök genom åren att minska inhyrningen av personal har den i stället ökat och omfattar nu allt fler personalkategorier. Stora pensionsavgångar, ökat vårdbehov, bekymmersam arbetsmiljö och att det inom bemanningsföretag lovas högre löner tros vara några orsaker som ligger bakom användningen av hyrpersonal."

Lägg märke till formuleringen "inom bemanningsföretag lovas högre löner". Den vittnar om en brist på insikt om vem som sätter de ekonomiska ramarna för de som hyr ut vårdpersonal. Det är så klart regionerna själva. Bemanningsföretagens ekonomiska ramar definieras i de avtal regionerna skriver med dem.

I SKR:s strategi för att bli oberoende av hyrpersonal i vården till 1 januari 2019 fanns 60 åtgärder fördelade på sju grupper (Dagens Medicin 2016):

1. arbetsmiljö – attraktiv arbetsplats
2. dimensionering – bemanningsplan
3. rekrytering
4. ersättningsfrågor
5. nya arbetssätt
6. samarbete inom/mellan landsting/regioner
7. tidplaner för oberoende av inhyrd personal.

Inget fel i att åtgärda brister inom dessa områden, men upphandling och avtal saknas nästan helt. Under rubriken "ersättningsfrågor" ryms flera viktiga frågor rörande lön och villkor för anställd personal, men inget om ersättningen till bemanningsföretagen. SKR:s strategi bortsåg i stor utsträckning från de marknadsmekanismer som gör hyrmarknaden attraktiv för både företag och personal.

I det här kapitlet jämförs utvecklingen för inhyrningen av en enskild personalkategori – sjuksköterskor – i två regioner med relativt lika förhållanden. Kapitlet visar att det sannolikt inte är brister i någon av kategorierna ovan som förklarar skillnaden mellan regioner där inhyrningen ökar kraftigt och regioner där ökningen har bromsats upp.

Det är tydligt att:

a) marknaden för hyrpersonal är en marknad skapad av regionerna

b) den skapade marknaden i sig försämrar arbetsvillkoren för den egna personalen.

Inhyrda läkare har funnits i Sverige under många år och det är därför svårt att jämföra hur marknaden uppstått i olika regioner. Inhyrning av sjuksköterskor är däremot ett sentida fenomen och det finns möjlighet att jämföra resultatet av olika regioners agerande.

Fortsatt oberoende eller 26-faldig ökning på sex år

Region Örebro och Region Uppsala har flera likheter. Örebro omfattar ca 300 000 invånare, Uppsala är lite större med ca 380 000. Båda regionerna har ett universitetssjukhus och två mindre sjukhus. I Region Örebro finns lasaretten i Karlskoga och Lindesberg, i Region Uppsala finns lasarettet i Enköping och det upphandlade Elisabethsjukhuset. I båda regionerna finns alltså flera sjukhus som konkurrerar om personal, utöver primärvården. Akademiska sjukhuset är visserligen större än Universitetssjukhuset i Örebro och närheten till Stockholm gör sannolikt Region Uppsala mer utsatt för konkurrens, men närheten ger å andra sidan också bättre rekryteringsmöjligheter.

2013 uppgick kostnaderna för hyrpersonal i de båda regionerna till ungefär 70 miljoner kronor. I båda fallen handlade det så gott som uteslutande om kostnader för hyrläkare. Utvecklingen sedan dess skiljer sig dramatiskt.

Tabell: Kostnader för inhyrd personal i Region Örebro respektive Region Uppsala 2013–2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Region Örebro	73	97	143	141	167	164	saknas
Region Uppsala	67	84	94	115	178	245	saknas

De totala kostnaderna för hyrpersonal ökade först snabbare i Region Örebro, men 2017 drog Region Uppsala snabbt ifrån. Förklaringen ligger i olika strategier för att hantera frågan om inhyrning av sjuksköterskor.

Tabell: Kostnader för inhyrda sjuksköterskor i Region Örebro respektive Region Uppsala 2013–2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Region Örebro	0	0	0	0	0	0	0
Region Uppsala	6	22	33	55	109	170	160 *

Källa: Respektive regions årsredovisningar, samt *för 2019 prognos från Region Uppsalas månadsrapport för november.

Skillnaden mellan regionerna är dramatisk och svaret på varför kostnaderna skiljer sig så mycket åt är enkel. Region Uppsala skapade en marknad för hyrsjuksköterskor. Det gjorde inte Region Örebro.

Region Örebro

Baserat på erfarenheter av att hyra in läkare beslöt Region Örebro tidigt att inte upphandla leverantörer av inhyrda sjuksköterskor. Det enkla svaret på frågan om varför kostnaderna för hyrsjuksköterskor aldrig tagit fart i Örebro är alltså att regionen själv insåg att det var deras eget val om en sådan marknad skulle skapas. Samtidigt som SKR under flera år drivit projekt för att minska beroendet av hyrpersonal konstaterar Region Örebros HR-chef Åsa Thor-Gustafsson när det gäller sjuksköterskor att receptet är enkelt:

"Vi har helt enkelt aldrig börjat."

Hon konstaterar också med hänvisning till kostnaderna för hyrläkare att "Det är svårt att fasa ut när man väl börjat. Vi ser inte att någonting alls långsiktigt skulle bli bättre av att vi börjar hyra in" (Arbetsvärlden 2020).

I beslutet att inte börja hyra in sjuksköterskor spelade det lokala facket i form av Vårdförbundet en viktig roll. När situationen var pressad och inhyrning blev aktuell 2015 föreslog Vårdförbundet i stället åtgärder för att förbättra villkoren för den befintliga personalen. Det har handlat om både lön, arbetsvillkor och arbetssätt. Bland annat har regionen börjat med en tjänst kallad vårdnära service som avlastar sjuksköterskor. Att regionen kunnat klara sig utan kostsam inhyrning har sedan också underlättat möjligheterna till att diskutera fler förbättringar för den egna personalen i de lokala förhandlingarna (Vårdfokus 2016-06-02).

Region Uppsala

En helt annan strategi valdes av region Uppsala. Först tilläts ökad direktupphandling av sjuksköterskor och när trycket på att

direktupphandla blev för stort valde regionen att upphandla ett ramavtal för inhyrning av sjuksköterskor i stället för att satsa på den egna personalen. I januari 2017 fattade regionstyrelsen detta beslut. Innan dess kunde hyrsjuksköterskor handlas upp endast i begränsad skala genom så kallad direktupphandling eller genom att kringgå upphandlingsregelverket. Beslutet var typiskt för hur många upphandlingar initierats – det gjordes inga kostnadsuppskattningar, det antogs inga direktiv om krav i upphandlingen, det gjordes ingen konsekvensanalys.

§ 13/17

Dnr LS2016-0725

Initiering av upphandling av bemanningstjänster

Beslut

Regionstyrelsens beslut

Regiondirektören får i uppdrag att initiera en upphandling av bemanningstjänster gällande grundutbildade sjuksköterskor till Region Uppsala.

Bild: Protokoll av beslut om upphandling i Regionstyrelsen, Region Uppsala (Region Uppsala 2017).

När ramavtalen började gälla ett halvår senare steg kostnaderna snabbt. Den marknad som tidigare existerat mer i skymundan i form av direktupphandlingar hade nu etablerats och formaliserats. Det fanns nu plötsligt en färdig process för att ta in en hyrsjuksköterska. Inget krångel med direktupphandlingar och beloppsgränser, nu räckte det med att göra ett avrop. I jämförelse med en egen rekrytering sannolikt en väsentligt snabbare process. Rejält mycket dyrare dock. I stället för en total lönekostnad runt 50 000 kronor inklusive sociala avgifter för en anställd grundutbildad sjuksköterska kostade inhyrda sjuksköterskor över 90 000 kronor i månaden. Prisnivån var så hög att det lönade sig för bemanningsföretagen att rekrytera sjuksköterskor.

När de första ramavtalen löpte ut 2018-12-31 kunde man tänka sig att den kraftiga kostnadsökningen skulle fått Region Uppsala att avveckla den här sortens avtal. Så blev det dock inte. 2018-10-30 beslutade en enig regionstyrelse att initiera en ny upphandling, denna gång också för specialistsjuksköterskor. Nu sattes avtalstiden till ett år, med möjlighet till förlängning ett år i taget i upp till tre år. Denna gång fanns i beslutsunderlaget en kostnadsberäkning (Region Uppsala, 2018-10-30). Värdet beräknas vara "över 100 mnkr" under första året. Det är en både intressant

och anmärkningsvärd siffra, över budget men samtidigt långt under kostnaden för föregående år.

Inte heller denna gång fanns några beslut från politiken som skulle kunna minska kostnaderna eller göra det mindre lönsamt för företagen. Beslut om differentierade priser beroende på volym eller krav på kollektivavtal saknades. Däremot hade regionen redan i upphandlingsunderlaget fastställt vilka priser som skulle gälla. Det blev alltså inte en upphandling med priskonkurrens utan det pris som gäller är 596 kr/timme. Utvärdering av anbuden ska ske baserat på referenser och bedömning av leverantörernas rekryteringsprocesser (Region Uppsala, 2018).

Snittpriset i upphandlingen från sommaren 2017 var 553 kronor i timmen. 18 månader senare höjde Region Uppsala själva budet med 43 kronor. Samma generösa villkor vad gäller ersättning enligt kollektivavtal kvarstod (Region Uppsala, 2018).

Facit efter sex år är att kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökat från 6 till 160 miljoner kronor. En 26-faldig ökning. Med tanke på det hela tiden tydligt kommunicerade målet att minska kostnaderna är det anmärkningsvärt. Det är också rimligt att ställa frågan om de politiska beslutsfattarna förstod att de själva skapade den marknad de ville göra sig oberoende av.

Hyrtalen ökade inte tillgången

En möjlig effekt av de två regionernas olika strategier skulle naturligtvis kunna vara att tillgången på sjuksköterskor ökat i Region Uppsala i och med ramavtalen med bemanningsföretag. Inget tyder dock på det. Socialstyrelsen har statistik som visar hur antalet sjuksköterskor som jobbar i hälso- och sjukvård, både privat och offentlig, förändrats över tid. 2012 fanns i Region Örebro 1250 sjuksköterskor per 100 000 invånare. Det var 22 fler än i Region Uppsala. 2018 var skillnaden fortfarande lika liten. Region Uppsala har ökat sina kostnader för hyrpersonal utan att det gett någon effekt i tillgången på personal.

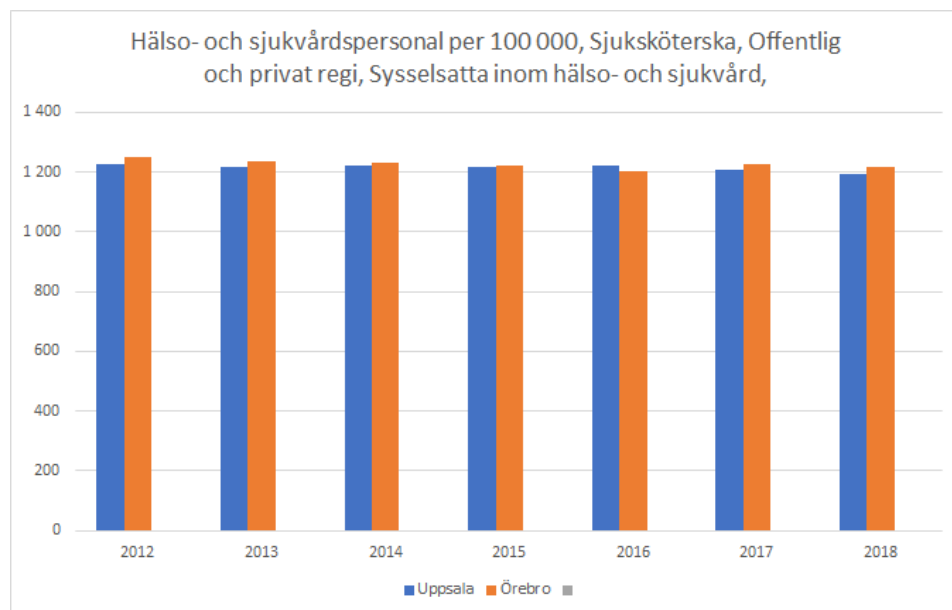


Diagram baserat på siffror från Socialstyrelsens statistikdatabas. Hälso- och sjukvårdspersonal per 100 000, Sjuksköterska, Offentlig och privat regi, Sysselessatta inom hälso- och sjukvård, Alla näringsgrenar

Svårt att vända utvecklingen när marknaden öppnats

Jämförelsen mellan Region Örebro och Region Uppsala visar tydligt hur marknaden för hyrpersonal i stor utsträckning har skapats av regionerna själva. Med tuffare villkor som lägre priser och hårdare krav, eller helt enkelt beslut om att inte hyra in alls, hade läget varit mycket annorlunda. Då hade fler regioner haft pengar kvar till att satsa på löner och arbetsvillkor för ordinarie personal.

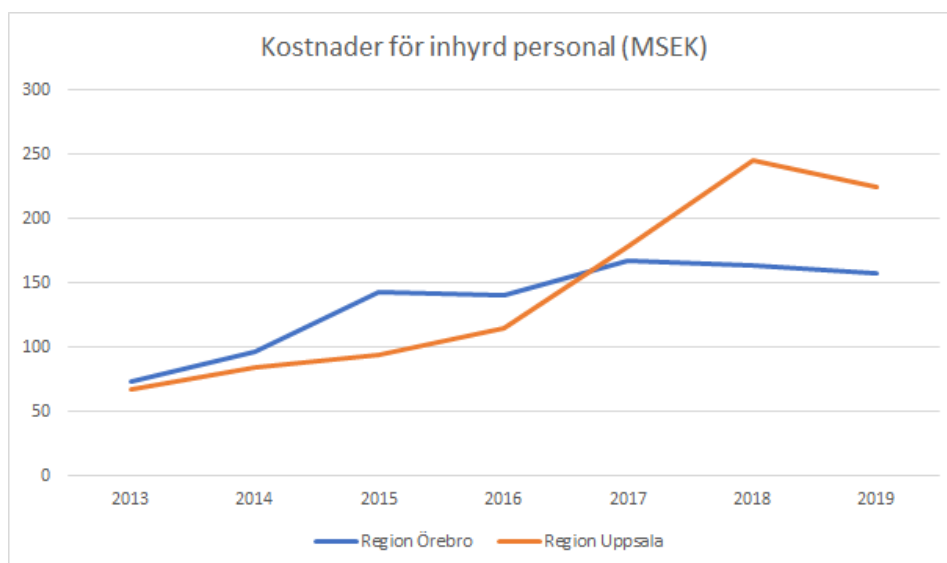


Diagram: Jämförelse av kostnadsutvecklingen för inhyrd personal i Region Örebro och Region Uppsala.

Jämförelsen visar tyvärr också hur svårt det är att minska kostnaderna när en marknad väl har öppnats. Det är mycket illavarslande när det gäller de höga kostnaderna för inhyrda läkare. Lyckligtvis finns det även här goda exempel att lära av.

Västra Götaland – en region som granskade hyrmarknaden, drog slutsatser och agerade

Region Västra Götaland (VGR) är Sveriges näst största region och hade tidigt höga kostnader för inhyrd personal i vården. I årsredovisningen för 2014 redovisades hur försök att minska kostnaderna hade misslyckats. Visserligen hade kostnaderna för inhyrda läkare minskat, men i stället hade kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor fördubblats.




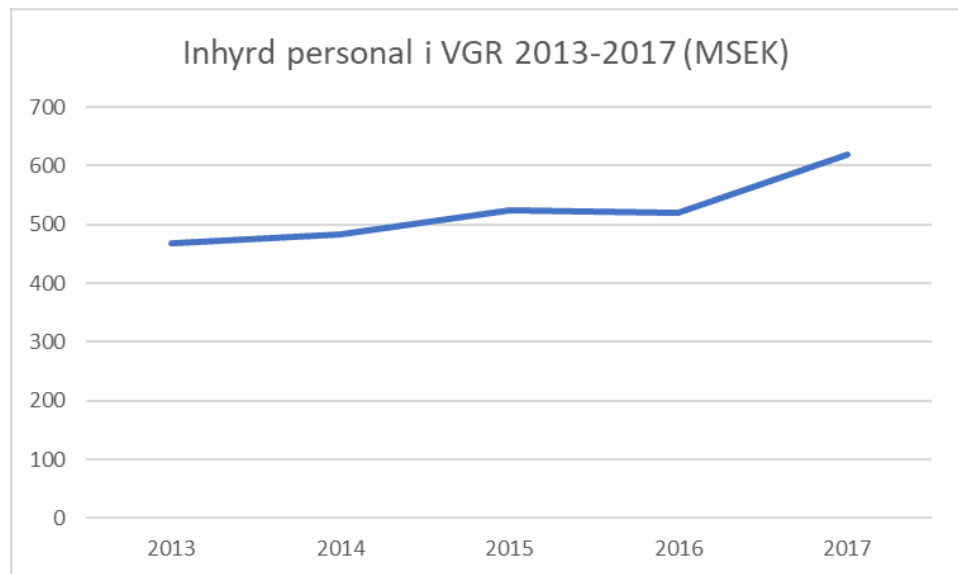
Mål och indikatorer	Utfall	Målnivå	Måluppfyllelse
26. Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen			
26.1 Antalet sjuksköterskor som får sin specialistutbildning betald av regiongemensamma medel	204	120	
26.2 Kostnaden för bemanningsläkare (mnkr)	396	Minska från 419	
26.3 Kostnaden för bemanningssköterskor (mnkr)	70	Minska från 34	

Bild: Region Västra Götalands årsredovisning 2014, sidan 29.

Totalt ökade kostnaderna för inhyrd personal från 2013 års nivå på 467 miljoner till 483 miljoner. Utdraget ur årsredovisningen visar också att kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökade kraftigt *trots* att antalet sjuksköterskor som får specialistutbildning betald av regiongemensamma medel vida översteg målet.

I vilket fall fortsatte hyrkostnaderna att öka och 2017 slutade notan på 619 miljoner kronor, en ökning med 152 miljoner, över 30 procent, på bara fyra år. Procentuellt var det kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor som ökade snabbast, men även läkarkostnaderna fortsatte uppåt.

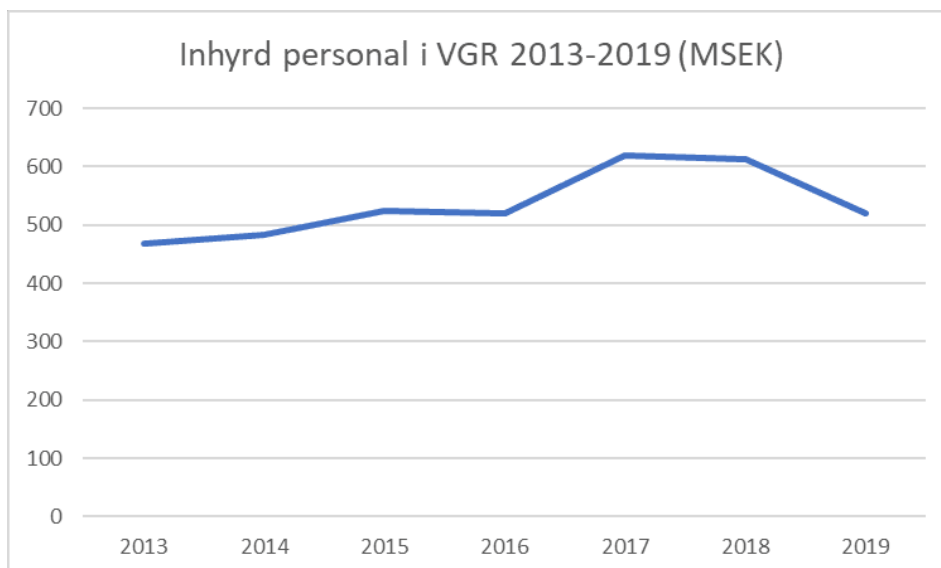


Figur: Kostnad för inhyrd personal i Region Västra Götaland 2013–2017, miljoner kronor.

Källa: Region Västra Götalands årsredovisningar 2013–2017.

Fram till 2017 var Västra Götalandsregionen alltså en del av trenden i region-Sverige i stort. Sedan hände något. På riksnivå fortsatte kostnaderna att öka, men VGR vände trenden. De är inte ensamma utan det finns ytterligare regioner som också minskat sina kostnader. Sett till beloppen är det dock Västra Götaland som sticker ut.

2018 sjönk kostnaderna marginellt för att sedan under 2019 minska dramatiskt. På bara ett år minskade kostnaderna för inhyrd personal med 84 miljoner kronor eller 14 procent. Hyrkostnaderna närmar sig alltså 2013 års nivå. Exemplet Västra Götaland visar både att det är möjligt att vända trenden och att det kan göras förhållandevis snabbt.

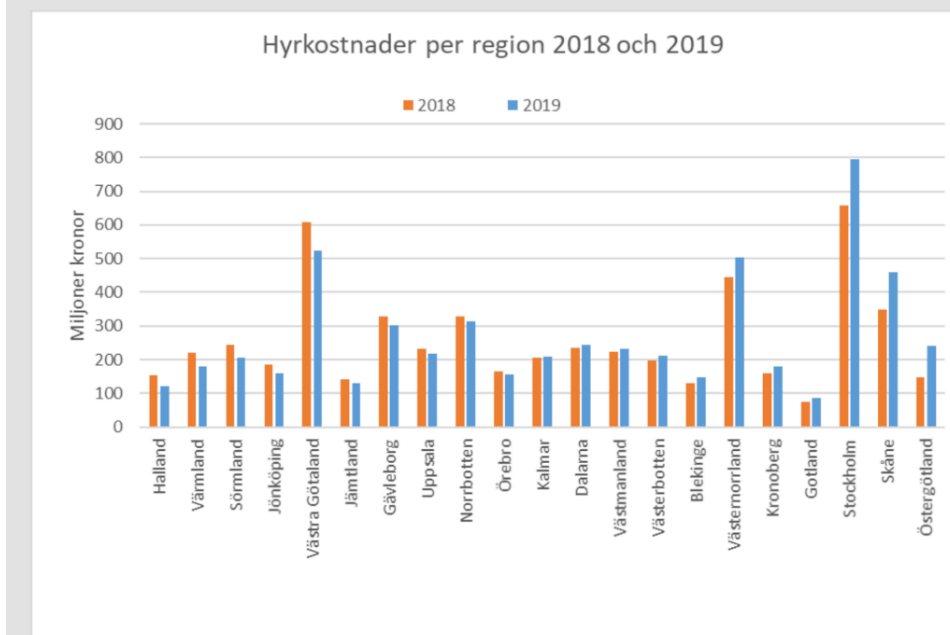


Figur: Kostnad för inhyrd personal i Region Västra Götaland 2013–2019, miljoner kronor.

Källa: Region Västra Götalands årsredovisningar 2013–2017.

Särskilt intressant är kostnadsminskningen i en jämförelse med de andra större regionerna. I och runt storstadsregionerna saknas i stor utsträckning den glesbygdsproblematik som påverkar främst Norrlands-regionerna. Stockholm, Skåne och Västra Götaland har också alla en stor centralort inringad av pendlartäta kranskommuner och längst ut mer av landsbygd. Såväl Stockholm som Skåne ökade sina kostnader med belopp i 100-miljonersklassen och mer under 2019. Region Västra Götaland gick i motsatt riktning.

Kostnaderna för inhyrd personal minskade i tio regioner



Figur: Hyrkostnader per region 2018 och 2019.

Källa: SKR:s redovisning i januari 2020 (SKR 2020).

Den snabba kostnadsminskningen i Västra Götaland är högtintressant. Genom att titta närmare på vilka åtgärder regionen genomfört bör det vara möjligt för fler regioner att minska sina kostnader och på så sätt kunna satsa mer pengar på kontinuitet och egen personal.

Vad hände i Västra Götalandsregionen 2018 och 2019?

En granskning av Västra Götalandsregionens åtgärder visar att de genomfört flera av de åtgärder som föreslogs i rapporten *Hyrsköterskor i vården* som publicerades av Arena Idé 2019 (Enfeldt 2019). Där förordades bland annat:

- **Att avrop av hyrpersonal ska vara undantag.** Som viktiga åtgärder angavs bland annat att införa krav på att försöka anställa innan avrop görs. Att ändra delegationsordningar så att avrop av personal kräver godkännande högre upp i organisationen än en anställning fanns också med.
- **Pressa priset och sänk lönsamheten hos bemanningsföretagen.** Dessa förslag handlade om att öka risken för företagen genom att ställa tydligare krav, på både leverans, arbetsvillkor och meddelarfrihet. Att minska

bemanningsföretagens planeringshorisont genom korta avtalstider och tider för förlängning föreslogs även det.

- **Minska andelen visstidsanställda – anställ personal i en personalpool i stället.** Detta handlar om att erbjuda både verksamheter och personal ett alternativ till bemanningsföretag. För verksamheterna handlar det om att det ska finnas egen kapacitet att tillgå vid behov, för personal att det ska finnas möjlighet till en fast anställning med varierande arbetsuppgifter.
- **Vidta konkreta åtgärder som förbättrar arbetsvillkoren för egen personal.** Ökad andel bemanningspersonal i verksamheten gör att många administrativa uppgifter lastas över på ordinarie personal. En annan effekt som bland annat utredningen Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) pekat på är sämre möjligheter till flexibla scheman för egen personal. Båda skeendena är exempel på saker som måste rättas till eller som personalen måste kompenseras för.

Administrativa brister

En intern utredning hos Västra Götalandsregionen 2018 visade på flera brister vad gäller inhyrning av personal. Granskningen visade förutom på rent administrativa brister också på hur olika avrop och beslut om inhyrning hanterades i olika verksamheter. Avrop gjordes av olika roller som HR-specialister, enhetschefer, kliniksekreterare och ibland särskilt utsedda beställare. Som en konsekvens av detta hade ingen en övergripande kontroll på hela processen. "Bedömningen är att idag finns det ingen förvaltning som har kontroll på hela hyrprocessen från uppstått behov av hyrpersonal till fakturabetalning inklusive uppföljning av hyrpersonal och bemanningsföretag" (Region Västra Götaland 2018).

Förutom att administrativa brister ökade risken för felaktiga utbetalningar och onödiga kostnader orsakade de också merarbete för vårdverksamheterna. Ansvaret för kontroll och uppföljning av de krav Region Västra Götaland ställde på leverantörerna hamnade nämligen ofta ute på respektive avdelning. Det gällde till exempel:

- kontroll av inhyrd personal mot Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) och Socialstyrelsens register
- kontroll mot belastningsregistret
- kontroll av SITHS-kort (identifieringstjänst)
- kontroll av fakturor.

Resultatet blev alltså förutom brist på överblick också merarbete hos personal med andra arbetsuppgifter ute på respektive vårdavdelning.

Fakturakontroller

Som en del i granskningen gjorde VGR en strukturerad kontroll av fakturor för bemanningsföretagen. Totalt kontrollerades 6 procent slumpmässigt utvalda fakturor av nära 7000 inkomna. Resultatet visade "felaktigheter hos samtliga kontrollerade bemanningsföretag". Brister som hittades var:

- ospecificerad yrkeskategori
- minst två års yrkeserfarenhet uppfylls ej (sjuksköterskor)
- fel ersättningsnivå gällande timpris
- fel ersättningsnivå gällande OB
- fel ersättningsnivå gällande jour och beredskap
- fel ersättningsnivå för yrkeskategorin
- ersättning för kvalificerad övertid
- ersättning för introduktion gällande sjuksköterskor
- ersättning för regionkort (Västtrafik)
- ersättning för milkostnad
- ersättning för bostad.

Rapporten anger inte vilka summor det handlat om men konstaterar att "faktureringen är högre än väntat" och att "troligtvis har bemanningsföretagen brister". Givet att flera av punkterna ovan inte alls funnits med i avtalen är det lätt att instämma i den slutsatsen.

Åtgärder

Som ett resultat av granskningen har VGR genomfört flera åtgärder inför och i det nya ramavtal som började gälla i maj 2019:

- nya regler och rutiner för inhyrning
- centraliserad administration och kontroll
- gemensam bemanningspool
- bättre villkor för egen personal
- ramavtal som avspeglar de nya förutsättningarna.

Nya regler och rutiner för inhyrning

Alla avrop, oavsett var i regionens verksamhet det gäller, hanteras numera av "Organisationen för samordnad beställning". Genom att

förflytta beslut om inhyrning högre upp i organisationen blir det dels relativt sett enklare att anställa, dels ökar fokus på chefernas ansvar för att minska hyrkostnaderna.

Centraliserad administration och kontroll

För att komma till rätta med de problem som uppdagades av den interna granskningen och samtidigt frigöra tid för vårdverksamheterna har VGR startat en regiongemensam avropsenhet som nu hanterar all administration och kontroll av hyrpersonal. Det innebär både bättre kontroll av leverantörerna, det vill säga ökad risk för bemanningsföretagen, och frigjord tid ute i vårdverksamheterna.

Gemensam bemanningspool

En gemensam bemanningspool som jobbar tvärs över flera enheter och förvaltningar är under uppbyggnad. Bemanningpoolen ska kunna ersätta behovet av hyrpersonal och samtidigt erbjuda en möjlighet till fast tjänst med mer varierande arbetsuppgifter, något som är attraktivt för personal som i dag väljer bemanningsföretag för att inte vara fast på samma ställe.

Bättre villkor för egen personal

Som en del i arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal och framför allt den snabbt ökande kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har regionen beslutat om höjda ob-tillägg. I omgångar har ob-tillägg för både natt- och helgtjänstgöring höjts med 50–100 procent.

Ramavtal som avspeglar de nya förutsättningarna

I de nya ramavtal som började gälla 2019-05-01 formaliserade Västra Götalandsregionen de nya förutsättningarna. Här finns flera exempel på krav och formuleringar som gör det mindre lönsamt och attraktivt för bemanningsföretagen att rekrytera och hyra ut vårdpersonal. Nedan lyfts några viktiga avsnitt i ramavtalet:

- **Kort avtalstid.** Avtalet gäller i två år och VGR äger sedan rätt att förlänga avtalet **en månad i taget** under ytterligare två år. Detta kortar bemanningsföretagens planeringshorisont och ökar risk samt minskar förutsägbarhet.
- Endast beställningar från "Organisationen för samordnad beställning" ersätts. Ramavtalsleverantörerna är enligt avtal förhindrade att fakturera arbete som inte beställts enligt avtalets föreskrifter.

- **Förbud mot aktiv försäljning.** Ramavtalet är skrivet med bemanningsföretagen som en passiv part. De får endast svara på avrop från VGR. Det företag som aktivt kontaktar en vårdavdelning och marknadsför tillgänglig personal kan tvingas betala vite.
- **Meddelarfrihet.** Detta försök att närmare likställa inhyrd personals rättigheter att kontakta media och rapportera om missförhållanden bör följas av fler regioner.

1.21 Meddelarfrihet

Leverantören ska förbinda sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande. Leverantören får inte ålägga sina anställda en sådan tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter som är av allmänt intresse till massmedia eller VGR om allvarliga missförhållanden i verksamheten.

Leverantören förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyss nämnt slag.

Bild: Utdrag ur ramavtal 201805810-014 (Region Västra Götaland 2019, s. 20).

- **Förbud att delta i direktupphandling.** Företag med ramavtal får inte delta i direktupphandlingar som regionen tvingas till vid de tillfällen då det inte inkommer svar på avrop från ramavtalsleverantörerna.
- **Viten vid utebliven tjänstgöring.** Leverantörer tvingas betala vite vid sen ankomst samt redan från första dagens frånvaro, med undantag för frånvaro som styrks av läkarintyg då vite utgår först från dag två.
- **Viten vid felaktiga fakturor.** Avser formella fel såväl som felaktiga belopp.

Resultat

Trots att avtalet inte gällt under hela 2019 minskade kostnaderna för hyrpersonal med 14 procent eller 84 miljoner kronor. Samtidigt har regionen kunnat få tillbaka ca 1,6 miljoner kronor i form av viten. Att från början tillämpa viten har varit ett viktigt sätt att säkra efterlevnad av avtalet och det är rimligt att anta att vitessummorna går ner över tid.

Exemplet visar att ett strukturerat arbete, där marknadens mekanismer analyseras i syfte att bättre reglera användandet av bemanningsföretag, ger resultat. Exemplet visar också hur ett sådant arbete med fördel kombineras med åtgärder både för att minska behovet av inhyrd personal och för att förbättra villkoren för ordinarie personal.

BEHOV AV STATLIGA ÅTGÄRDER

I de tidigare avsnitten har den här rapporten haft fokus på regionernas åtgärder (och brist på sådana) för att minska beroendet av hyrpersonal. Vi ska dock inte glömma bort att det också finns en statlig nivå som reglerar både vårdgivare och bemanningsföretag. Det är nämligen två olika saker.

Oklara ansvarsförhållanden

Vårdgivare definieras i **hälso- och sjukvårdslagen** (2017:30) som "statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet" (Hälso- och sjukvårdslagen kap. 2 3 §).

Bemanningsföretag regleras i **lagen om uthyrning av arbetstagare** (2012:854) vilken endast omfattar frågor som rör den specifika uthyrningsverksamheten.

Notera alltså att de företag som hyr ut vårdpersonal i lagens mening inte är vårdgivare.

Vårdens konsekvenser för **patienterna** – patientsäkerheten – regleras sedan i **patientsäkerhetslagen** (2010:659). I denna är det endast vårdgivare och sjukvårdspersonal som är part, dvs. bemanningsföretagen har i sig inget ansvar gentemot denna lag.

Därtill är också **arbetsmiljölagen** tillämplig på flera frågor i vård som drivs med hyrpersonal och där delas ansvaret mellan bemanningsföretag och inhyrande region.

Den här uppdelningen riskerar att skapa både risker och oklarheter. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) pekade 2016 i skriften *Hyrläkare – vårdgivarens dilemma?* på flera av de risker som beskrivs också i denna rapport, men konstaterar också att det brister i introduktion av hyrpersonal. Brister som går ut både över patienter och ordinarie personal.

"Det är uppenbart att hyrläkare inte alltid betraktas fullt ut som en del av verksamheten. Snarare ses de som en resurs att snabbt ta emot patienter för att göra de bedömningar som behövs. Detta innebär att genomgång av riktlinjer, vårdprogram osv. många gånger är eftersatt och istället ges endast information om de dagliga rutiner som behövs för att så snart som möjligt möta patienter. Hyrläkare deltar heller inte alltid i arbetsplatsmöten (APT) eller övriga informations- eller läkarmöten" (IVO 2016).

Samma problem gäller också hyrsjuksköterskor, vilket IVO pekade på i ett IVO-beslut 2020 (Diarienummer 3.5.1-44791/2019-3) som tidningen Vårdfokus rapporterade om (Vårdfokus 2020-02-

26). En sjuksköterska anställd av ett bemanningsföretag fann sig vid första arbetspasset i den inhyrande kommunen stå helt utan introduktion. Sjuksköterskan anmälde händelsen till IVO som konstaterade att den inhyrande kommunen brustit. Kommunen å sin sida hävdade att det varit bemanningsföretagets ansvar att begära introduktion, men så är alltså inte lagen skriven. Inte heller kommunens avtal med bemanningsföretaget.

Det centrala här är att bemanningsföretag som hyr ut läkare och sjuksköterskor inte själva är vårdgivare och inte lyder under vare sig hälso- och sjukvårdslagen eller patientskadelagen. Notera dock att deras personal har att följa dessa lagar. Detta skapar oklara ansvarskedjor i arbetet med patientsäkerhet. Saken kompliceras sedan ytterligare i de fall bemanningsföretag hyr in underleverantörer av andra företag eller av egna företagare med F-skattsedel.

Slutsatser från utredningen Digifysiskt vårdval

Den statliga utredningen Digifysiskt vårdval hade i sina direktiv i uppgift att "kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal, i öppenvården såväl som i slutenvården, och lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom att användandet av inhyrd vårdpersonal minskas" (SOU 2019).

De riktigt konkreta förslagen uteblev när utredningen presenterades hösten 2019, men kartläggningen visar tydligt att det behövs åtgärder. I utredningen visas flera exempel på problem med både kostnader, kontinuitet och patientsäkerhet. Hur stora konsekvenserna blir beror som den här rapporten visat i tidigare avsnitt mycket på hur stora volymer respektive region handlar upp och till vilka villkor. Utredningen pekar dock på behov också av statliga ingripanden.

I utredningens avsnitt med sammanfattande kommentarer om behovet av åtgärder konstaterar utredaren: "Marknaden och företagen är i dag nästintill oreglerad. Företag som betar sig oseriöst på marknaden möts inte av några större konsekvenser" (SOU 2019). Samma slutsats redovisar också Konkurrensverket (KKV 2020) som med en referens till kontakter med SKR skriver: "Tillsynen över branschen är mycket svag, orimligt många aktörer och landstingen är svaga aktörer vid upphandling."

Utredningen lyfter också konsekvenserna för den egna personalen och skriver: "Att långvarigt täcka vakanser med inhyrda har en negativ påverkan på arbetsmiljön". En sjuksköterska som citeras i utredningen säger: "De som hyrs in tillåts välja sina pass

först, och sen får vi som är anställda på kliniken ta de pass som blir över." Det är så klart ett dåligt recept för en personalpolitik som får fler att vilja arbeta i regionernas primär- och specialistvård.

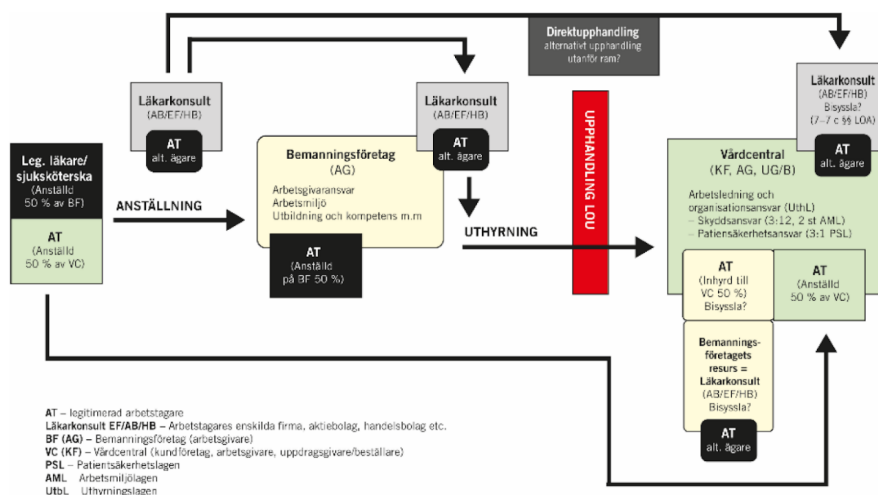
Samtidigt konstaterar utredningen att riskerna med de oklara ansvarsförhållandena som uppstår med hyrpersonal är ett problem: "Risken för brister i patientsäkerhet är högre vid hög personalomsättning och alla inblandade aktörer har inte klart för sig vilka ansvarsförhållanden som gäller vid olika typer av arbetsgivar- och uppdragsgivarförhållanden."

En statlig utredning pekar alltså både på hur en oreglerad marknad ställer till problem för seriösa aktörer och försämrar för ordinarie personal och på hur oklara ansvarsförhållanden riskerar patientsäkerheten. Då räcker det inte med att regionerna skärper sina upphandlingar och samarbetar bättre utan även staten måste agera. Utredningen ger inte själv några skarpa förslag, men pekar ändå på behovet av statliga ingripanden.

I utredningens kapitel 17.6.2 föreslås två nya utredningar. Det ena förslaget är att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda hyrpersonalens konsekvenser för patientsäkerhet. Detta förslag är en direkt följd av påvisade kontinuitetsbrister och utredningen menar att det behövs riktlinjer för i vilka patientgrupper det passar sig med tillfällig personal. Ett sådant uppdrag vore välkommet och skulle kunna få stora konsekvenser i vård-Sverige.

Det andra förslaget är att Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att "kartlägga olika ansvarsförhållanden på en arbetsmarknad med olika typer av anställningsformer och rekryteringsformer. Kartläggningen ska synliggöra hur olika delar av ansvar förflyttar sig vid upphandling via bemanningsföretag och beroende på om arbetstagaren är anställd, egenföretagare eller förmedlas via underleverantör till bemanningsbolaget" (SOU 2019). Som skäl till detta redovisar utredningen ett eget diagram som visar hur komplicerat, otydligt och utspätt ansvaret för vården riskerar att bli om vi närmar oss byggbranschens modell med långa underleverantörskedjor:

Figur 16.1 Aktörer, ansvar och olika anställningsformer



Utredningens konstaterande att "det säger sig självt att riskerna för oklarheter vad gäller vem som ansvarar för vad är större när flera olika parallella former används" är förhoppningsvis tillräckligt för att regeringen snabbt ska ge uppdraget till Upphandlingsmyndigheten.

Vad regering och riksdag bör besluta om

Det är viktigt att regeringen snabbt ger de uppdrag till Socialstyrelsen och Upphandlingsmyndigheten som föreslogs av utredningen Digifysiskt vårdval (SOU 2019). Beslutsunderlag som tar sin utgångspunkt i patientsäkerhet och ansvarsfrågor är centrala för att få ny lagstiftning på plats.

På sikt behöver sannolikt definitionen av begreppet personal i hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om vårdgivares ansvar för kompetens (Hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 2 §) förtydligas. I dag anges endast att det ska finnas "personal", vilket i praktiken i dag kan vara:

- egen anställd personal
- inhyrd personal som är anställd av bemanningsföretag
- inhyrd personal från bemanningsföretag som i sin tur hyrt in den från andra bemanningsföretag
- inhyrd personal från bemanningsföretag som i sin tur hyrt egenföretagare med F-skattsedel
- direktupphandlade egenföretagare.

När frågan om att helt förbjuda inhyrning av vårdpersonal då och då görs aktuell hänvisar branschen ofta till EU:s

bemanningsdirektiv och hävdar att där finns ett uttryckligt "förbud mot begränsning av bemanningsmarknaden" (ur Eva Domanders, styrelseordförande Kompetensföretagen, särskilda yttrande till utredningen Digifysiskt vårdval, SOU 2019:42, s. 595). Det är dock inte alldeles självklart att EU-rätten skulle kunna stoppa inskränkningar av användande av hyrpersonal i vården. Där finns nämligen ett undantag för "allmänintresset":

"Artikel 4

Översyn av begränsningar eller förbud

1. Begränsningar eller förbud mot anlitan­de av arbetskraft som hyrs ut av bemanningsföretag får endast motiveras av allmänintresset, särskilt arbetstagarnas skydd, kraven på hälsa och säkerhet i arbetet eller behovet av att garantera att arbetsmarknaden fungerar väl och att missbruk förhindras" (EU:s bemanningsdirektiv 2008).

Om regeringen skulle vilja pröva en begränsning handlar det alltså om en tolkning av hur långt allmänintresset sträcker sig. Underlag från en utredning om konsekvenser för patientsäkerhet skulle därvidlag kunna väga tungt.

Statliga ingripanden skulle alltså vara möjliga och kunna göra stor nytta, men ansvaret faller trots det tungt på de offentliga verksamheter som hyr in personal, alltså regioner och – i mindre omfattning – kommuner.

EN HANDLINGSPLAN FÖR OBEROENDE AV INHYRD PERSONAL

Det finns en bred politisk enighet om att minska beroendet av hyrpersonal, men det finns också kortsiktiga argument för att fortsätta använda hyrföretag. Ofta handlar det då om tillgänglighet. Hyrpersonal blir en enkel lösning för att på kort sikt lösa problem med tillgänglighet och vakanser. Det måste göras, men det måste också drivas ett långsiktigt arbete för att på sikt klara sådant med egen personal. På andra sidan finns starka intressen som driver i en annan riktning. Starka ekonomiska intressen i form av uthyrningsföretag och branschorganisationer tjänar på att upprätthålla landstingens och regionernas efterfrågan på bemanningspersonal.

Att bryta beroendet kräver ett stopp för de kraftfulla ekonomiska incitament i form av lönsamma avtal som nu driver marknaden. Det är inte lätt för en enskild region att göra detta eftersom personal är rörlig och kan ta uppdrag i en annan region

om villkoren försämras i den egna. För att lyckas krävs därför åtgärder i flera närliggande regioner samtidigt. Det kommer göra ont en tid, men med rätt kommunikation till medarbetare och medborgare är det möjligt. Några regioner lyckas minska beroendet. Här listar vi förslag på åtgärder för både regionpolitik och fackliga organisationer.

Tio förslag till åtgärder för regionpolitiker

1. Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över upphandlingsprocessen

Den här rapporten har visat att folkvalda politikernas insyn i upphandlingar ofta är begränsad till att initiera upphandlingen. Det innebär att villkoren i avtalen aldrig blir en politisk fråga. Det i sin tur riskerar att få till följd att få politiker känner tillräckligt ansvar för innehåll och tillämpning av avtalen, samt att det blir svårare att utkräva politiskt ansvar för villkoren.

När din region ska teckna ramavtal:

- Ta ställning till prismodellen i ramavtalet – differentiera priser beroende på uppdragens längd.
- Ställ krav på leverantörer innan upphandlingen startar.
- Ta tillbaka frågan från tjänstemännen.

2. Gör avrop av hyrpersonal till undantag

I flertalet regioner finns redan gällande ramavtal med en uppsättning hyrföretag på plats. Villkoren där gäller. Priserna är garanterade. Det är dock inte volymerna. Alltså står det politiken fritt att införa restriktioner och styrmedel som gör det svårare för den egna verksamheten att avropa personal, alltså att beställa via ramavtalen, och mer attraktivt att anställa. Det står också politiken fritt att göra satsningar på egen personal eller personalpooler som minskar behovet av hyrpersonal.

- Ställ krav på att avrop endast får ske på korta kontrakt eller till och med endast deltider för att skapa bättre incitament att anställa.
- Ställ krav på att försök att anställa ska göras först, innan avrop får ske.
- Ändra delegationsordningar så att avrop av personal kräver godkännande högre upp i organisationen än en anställning.
- Inför och/eller utöka stödfunktioner för att underlätta administrationen vid anställningar.
- Se till att regelverket för direktupphandling efterlevs.
- Klargör snabbt att förlängning av avtal inte blir aktuellt.

3. Stäng bemanningsföretagens försäljningskanaler

Exemplet från Västra Götalandsregionen (VGR) visar att det är framgångsrikt att stoppa bemanningsföretagens möjligheter till direkta försäljningsåtgärder. Genom att avtala bort möjligheten för företagen att själva kontakta vården när de har ledig kapacitet och belägga sådana försök med vite kan regionerna både skapa bättre förutsättningar för att anställa egen personal och ta kontroll över användningen av inhyrd personal. Se alltså till att all inhyrning sker efter noggrann intern prövning och att alla avrop sker samordnat.

4. Pressa priset och sänk lönsamheten hos bemanningsföretagen

Inled omgående ett arbete med att förbereda villkor för nästa omgång avtal, oavsett om sådana ska tecknas eller ej. Helst ska nya avtal undvikas, men om det inte går måste bättre avtalstext finnas förberedd. När tjänstemännen väl står i sammanträdesrummet och säger att det är dags att göra en upphandling är det i allmänhet för sent. Då finns inte tid för att ta fram en ny modell med krav och villkor som skulle öka riskerna och minska lönsamheten för bemanningsföretagen. Viktiga punkter i en sådan modell är:

- Kräv sänkt pris i förfrågningsunderlag.
- Differentiera priser för korta och långa inhyrningar.
- Kräv kollektivavtal eller tydligt angivna villkor motsvarande kollektivavtal.
- Tydliga karensbestämmelser.
- Ställ krav på att de bemanningsanställda ska ha meddelarfrihet.

Arbeta parallellt med att se till att villkoren i de nuvarande avtalen efterlevs.

- Ställ frågor om hur vitesklausuler i gällande avtal tillämpas. Om det finns vitesklausuler är det nödvändigt att de tillämpas, annars blir de de facto tandlösa som verktyg. Om man inte tillämpar dem från början av avtalsperioden är det svårt att börja göra det senare på grund av krav på likabehandling av leverantörer.
- Begär granskning av fakturor.
- Följ upp tillämpningen av karensregler.

5. Sätt stopp för användning av underleverantörer

Genom möjligheten att använda underleverantörer slipper bemanningsföretagen det arbetsgivaransvar som regionerna

betalar dem för att ta. Därför vore det rimligt att stoppa möjligheten att använda underleverantörer och F-skattare i avtalen. Det skulle ställa större krav på företagen i bemanningsbranschen, öka risken för dem och därmed göra affären mindre lönsam.

- Stoppa användning av underleverantörer eller F-skattare.

6. Kontrollera vad upphandlingsbyråkratin för hyrpersonal kostar

Begär en redovisning av hur kostnader och antal tjänster som åtgår för att hantera upphandlingar och administration av inhyrd personal utvecklas. Kräv att sådana kostnader tas med i kalkyler och rapporter som avser kostnader för inhyrd personal.

7. Minska andelen visstidsanställda – anställ personal i en personalpool i stället

Trots att det råder brist på personal i vården är påfallande många anställda på tillfälliga kontrakt. Ett rimligt steg för att bli en bättre arbetsgivare i en situation med brist på personal är att erbjuda de som anställs en fast anställning. Med en personalpool med fast anställd personal minskar behovet av inhyrning.

8. Handla inte upp nya kategorier

Lär av exemplet Region Örebro och bestäm att inte handla upp nya personalkategorier. Om alla hade gjort som Region Örebro hade marknaden för inhyrda sjuksköterskor varit begränsad till direktupphandling vid akuta behov.

9. Utbilda förtroendevalda

Ge det egna partiets förtroendevalda verktyg att påverka upphandling. Förbered nästa mandatperiods utbildningar och se till att frågor om upphandling och avtal kommer att ingå. Det gäller både de utbildningar som regioner (och i förekommande fall kommuner) arrangerar för nya förtroendevalda och de utbildningar som partierna själva erbjuder. Utan kunskap om regler, beslutsprocess och omfattning är det svårt för förtroendevalda att påverka verksamhet som inte drivs med egen personal. Det gäller oavsett om det handlar om inhyrd personal eller verksamhet som handlas upp enligt LOU eller LOV.

10. Använd inte SKR som ursäkt

Sveriges Kommuner och Regioner utgör ingen egen formell beslutsnivå utan är en indirekt politiskt styrd organisation. Våra

folkvalda i kommuner och regioner utser alltså indirekt valda representanter till SKR:s olika organ. Det innebär att när politiker i regioner och kommuner hänskjuter frågor till SKR så innebär det inget annat än att de fortfarande har ansvaret själva.

De åtgärder SKR kan vidta måste vara förankrade i medlemmarnas politiska organisationer och ytterst också genomföras där. Politikens fleråriga hänvisning till SKR:s arbete har därmed varit en återvändsgränd, både formellt och i praktiken. De regioner som lyckats har gjort det som en följd av sina egna åtgärder.

Fem förslag till åtgärder för fackliga organisationer

1. Ta merkostnaden i beräkning både vid lokala löneförhandlingar och i centrala löneavtalsförhandlingar

Det är lätt att räkna ut vad hyrpersonal kostar i jämförelse med anställd personal. När det gäller hyrsjuksköterskor är grovt räknat halva kostnaden att betrakta som en merkostnad. Den inhyrda sjuksköterskan kostar som rapporten visat helt enkelt ungefär dubbelt så mycket som den anställda.

Fackföreningar som inte redan gör det bör räkna in merkostnaden för hyrpersonal i de lokala löneförhandlingarna och söka lokala uppgörelser som prioriterar fast anställd personal. Det behöver inte handla enbart om löner utan kan också röra andra villkor.

2. Kräv kompensation för merarbete när tillfällig personal hyrs in

De extra arbetsuppgifter och det ökade ansvar som uppstår för den egna personalen när bemanningspersonal hyrs in måste synas i lönekuvertet. Denna kostnad måste också synliggöras inför en upphandling.

3. Ställ krav på villkor i upphandlingarna

Vilka krav och villkor som ställs i upphandlingar spelar stor roll för den anställda personalen. Viktiga exempel är skrivningar om schema som kan försämra den egna personalens möjligheter, underleverantörer som gör ansvaret otydligt och ansvar för kompetensutveckling och genomgång av rutiner för arbetet. Använd medbestämmandelagen (MBL) för att ställa krav på sådana villkor i upphandlingar.

4. Kräv del av beräknade kostnader för upphandling till åtgärder för egen personal

Exemplet från Region Örebro här visar att en facklig strategi kan vara att använda regionens behov av upphandlad hyrpersonal till att motivera satsningar på den egna personalen och då inte bara den sorts satsningar som inte får kosta något utan reella åtgärder i termer av kompetensutveckling, arbetstid och lön.

5. Förhindra eller kräv kompensation för när hyrpersonal försämrar den ordinarie personalens schema

Utredningen Digifysiskt vårdval (SoU 2019:42) pekar på hur ordinarie personal får sämre möjligheter att påverka sina arbetstider och sitt schema när kollegor ersätts av hyrpersonal. Det är rimligt att kräva att sådana effekter förhindras när upphandlingar av bemanningsföretag görs och det är också rimligt att kräva kompensation för att arbetsgivaren i praktiken försämrar lokala överenskommelser om arbetstider.

KÄLLOR

Bromander, Karin (2020), "Region Örebros råd för att slippa hyra in sjuksköterskor: börja aldrig", Arbetsvärlden, 28 februari.

Ekot (2019-04-26), "Vårdpersonal hyrs in utan ordentlig upphandling", Tillgänglig:

<https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7206050> hämtad [2020-09-29].

Enfeldt, Johan (2019), *Hyrsjuksköterskor i vården*, Arena Idé.

Europeiska unionen (2008), Bemanningsdirektivet, "2008/104/EG".

Cederberg, Jesper (2016), "60 åtgärder för att bli kvitt hyrpersonal", Dagens Medicin, 30 december.

Statens offentliga utredningar (2019), *Digifysiskt vårdval*. SOU 2019:42.

Odeberg, Elinor (2018), *Ordning och reda i bemanningsbranschen*, Kommunal.

Inspektionen för vård och omsorg (2016), *Hyrläkare – vårdgivarens dilemma?*

Kompetensföretagen (2020), Tillgänglig:

https://twitter.com/Kompetens_ftgs/status/1244671869174910981 hämtad [2020-10-02].

Konkurrensverket (2020), "Upphandlingsskadeavgift", Tillgänglig:

<https://www.konkurrensverket.se/upphandling/tillsyn/upphandlingsskadeavgift/> hämtad [2020-09-29].

Konkurrensverket (2020), *Regioners upphandlingar av vårdpersonal*, rapport 2020:4, Tillgänglig:

http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2020-4.pdf hämtad [2020-09-26].

Region Blekinge (2019) Årsredovisning. Tillgänglig

<https://regionblekinge.se/download/18.533e6504173044dcf8f431d/1593607338478/%C3%A5rsredovisning-2019-region-blekinge.pdf> hämtad [2020-09-29].

Region Halland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig

<https://publikation-arsredovisning2019.regionhalland.se/> hämtad [2020-09-29].

Region Uppsala (2018), "Initiering av upphandling bemanningstjänster", Tillgänglig:

<http://opengov.cloudapp.net/Meetings/regionuppsala/File/Details/353373.PDF?fileName=Protokollsutdrag%20fr%C3%A5n%20Regionstyrelsens%20sammantr%C3%A4de%20den%2030%20oktober%202018%20->

[%20Initiering%20av%20upphandling%20-0av%20bemanningstj%C3%A4nster&fileSize=291785](#) hämtad [2020-09-29.]

Region Uppsala Upphandling 2018 "Bemanningstjänster UPPH 2018- 0381".

Region Uppsala "Månadsrapport november 2019", Tillgänglig: <https://opengov.360online.com/Meetings/region uppsala/File/Details/472867.PDF?fileName=Ma%CC%8Anadsrapport%20Region%20Uppsala%20nov%202019%20till%20RS&fileSize=3529869> hämtad [2020-09-26].

Region Västra Götaland (2018), Diarienummer RS 2016-07663 Rapport Regiongemensam avrops- och bemanningspool i Västra Götalandsregionen

Regiongemensam avrops- och bemanningspool i Västra Götalandsregionen

Region Gävleborg (2019) Årsredovisning. Tillgänglig: <https://www.regiongavleborg.se/arsredovisning/arsredovisning-2019/> hämtad [2020-09-29].

Region Kalmar (2019) Årsredovisning. Tillgänglig: https://www.regionkalmar.se/globalassets/dokument/politik-och-paverkan/demokrati-och-insyn/mal-budget-och-uppfoljning/arsredovisning_2019.pdf hämtad [2020-09-29].

Region Stockholm (2019) Årsredovisning. Tillgänglig: <https://www.sll.se/globalassets/6.-om-landstinget/ekonomi/ar/arsredovisning-2019.pdf> hämtad [2020-09-29].

Region Västerbotten (2019) Delårsrapport. Tillgänglig: <https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Del%C3%A5rsrapport%20per%20augusti%202019.pdf> hämtad [2020-09-29].

Region Örebro (2019) Årsredovisning. Tillgänglig: https://publ.ljungbergs.se/publ/2202132_%C3%85R_Region_%C3%96rebro_l%C3%A4n_2019/ hämtad [2020-09-29].

Region Kronoberg (2019) Årsredovisning. Tillgänglig: <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/ddeb16eaa63148fbb6267529048d4cf9/arsredovisning-region-kronoberg-2019-200325.pdf> hämtad [2020-09-29].

Region Sörmland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig <https://regionsormland.se/om-region-sormland/ekonomi-och-budget/delarsrapport-och-arsredovisning/> hämtad [2020-09-29].

Region Västernorrland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig https://www.rvn.se/contentassets/1571e9313335491e8f0dade8e94174e2/senaste-arsredovisning/rvn_arsredovisning-2019_webb2.pdf hämtad [2020-09-29].

Region Östergötland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://dokument.regionostergotland.se/Hela%20landstinget/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2FHela%20landstinget%2FRegionfullm%C3%A4ktige%2F2019&FolderCTID=0x012000AB0CEC8C2E8A99449722770DFAB197A5&View=%7B990EBFFD%2DD9FA%2D410A%2D9029%2DED22B9E3F863%7D> hämtad [2020-09-29].

Region Dalarna (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://www.regiondalarna.se/contentassets/34f2366605964824995a72d82f93879a/arsredovisning/arsredovisning-2019.pdf>
hämtad [2020-09-29].

Region Jämtland/Härjedalen (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://meetingsplus.regionjh.se/welcome-sv/namnderstyrelser/regionfullmaktige/mote-2020-06-17/agenda/arsredovisning-2019-region-jamtland-harjedalenpdf?downloadMode=open> hämtad [2020-09-29].

Region Norrbotten (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/div-lg-bas-ekpl/Redovisande/Rapporter%20och%20Resultat/%c3%85rsredovisning%20Region%20Norrbotten%202019.pdf> hämtad [2020-09-29].

Region Uppsala (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://publikdocplus.region uppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-25637&docId=DocPlusSTYR-25637&filename=%C3%85rsredovisning%202019%20Region%20Uppsala.pdf> [hämtad 2020-09-29].

Region Västmanland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://regionvastmanland.se/globalassets/regionvastmanland.se/om-regionen/arsredovisningar/arsredovisning-2019.pdf> hämtad [2020-09-29].

Region Gotland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://www.gotland.se/106816> hämtad [2020-09-29].

Region Jönköping (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
https://www.rjl.se/globalassets/rjl/om-oss/budget-och-utvecklingsplaner/arsredovisning/arsredovisning_2019_-_webb_200701.pdf hämtad [2020-09-29].

Region Skåne (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/re_beslutsforslag_bilaga_arsredovisning_2019_till_rf.pdf hämtad [2020-09-29].

Region Värmland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig
<https://www.regionvarmland.se/globalassets/global/om->

[regionen/vision-mal-och-uppfoljning/uppfoljning-och-analys/arsredovisning/arsredovisning-2019/region-varmlands-arsredovisning-2019.pdf](#) hämtad [2020-09-29].

Region Västra Götaland (2019) Årsredovisning. Tillgänglig https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/974a91e5-4c49-4e14-8991-0195991d7673/VGR_%c3%85rsredovisning_2019.pdf?a=false&guest=true hämtad [2020-09-29].

SOU 2019:42 (2019) *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/10/sou-201942/> hämtad [2020-09-29].

Sveriges Kommuner och Regioner (2016), *Oberoende av inhyrd personal*

Sveriges Kommuner och Regioner (2020), *Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården 2019*

Sveriges Radio (2020), Karensregel hindrar vårdpersonal från att jobba. Tillgänglig:
<https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7437636>

SVT (2020), "Nu minskar vården nota för inhyrd personal".
Tillgänglig:
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/nya-siffror-over-regionernas-hyrnota> hämtad [2020-09-29].

Upphandlingsmyndigheten (2018-12-19). "Direktupphandling".
Tillgänglig:
<https://www.upphandlingsmyndigheten.se/upphandla/om-upphandlingsreglerna/Upphandlingsforfaranden/under-troskelvar-dena/direktupphandling/> hämtad [2019-03-17].

Upphandlingsmyndigheten (2015) "Är inköpen av samma slag?".
Tillgänglig:
https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledningar/2015_1_inkopsammaslag_webb160226.pdf hämtad [2019-03-17].

Vårdfokus (2020-02-26). "Ivo-kritik efter utebliven introduktion för hyrsjuksköterska".

Vårdfokus (2019-11-20), "Stora besparingar väntar inom vården", Tillgänglig:
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/november/stora-besparingar-vantar-inom-varden-nasta-ar/> hämtad [2020-09-26]

Vårdfokus (2016-02-06), "Så lyckas Örebro klara sig utan hyrsjuksköterskor", Tillgänglig:

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2016/februari/orebro-klarar-sig-helt-utan-hyrsjukskoterskor/> hämtad [2020-09-26].

Vårdfokus (2019-04-26) "Upphandling av hyrpersonal kan vara olaglig", Tillgänglig:

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/april/upphandling-av-hyrpersonal-kan-vara-olaglig/> hämtad [2020-09-26]

arenaidé