

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 23.08.2019
FRÅ: Administrerende direktør Herlof Nilssen
SAKSHANDSAMAR: Hilde Christiansen
SAKA GJELD: **Rapport – kunnskapsgrunnlag bruk av helsepersonellvikarar**

ARKIVSAK: 2019/7938
STYRESAK: **078/19**

STYREMØTE: **05.09. 2019**

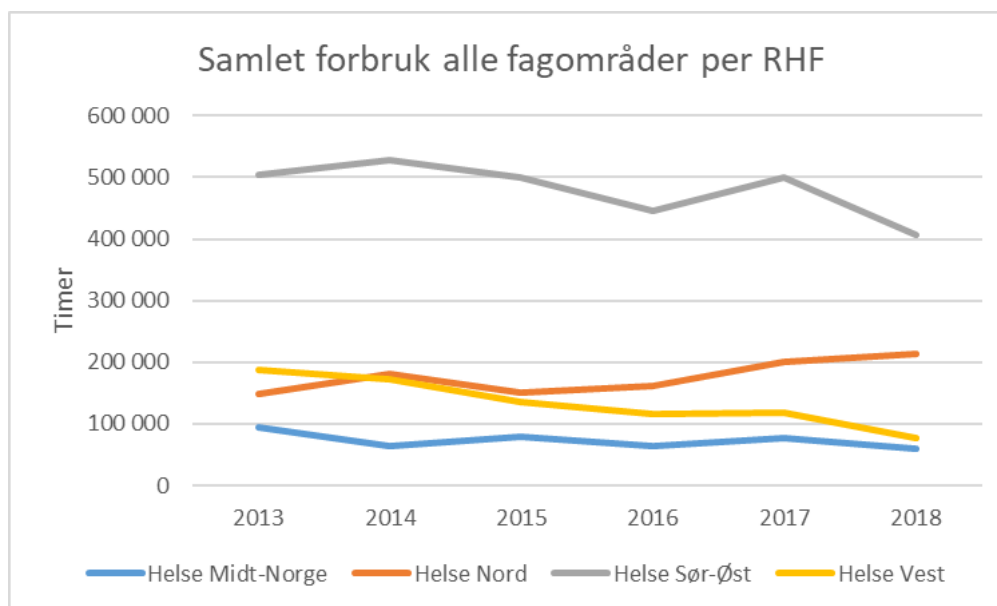
Oppsummering

Det blir vist til krav i føretaksprotokoll gitt til dei fire regionale helseføretaka for 2019:

«Føretaksmøtet la vekt på at det må sikrast at bruken av vikarar ikkje er i strid med reglane i arbeidsmiljølova. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å stille saman kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarar og levere ein rapport innan utgangen av august 2019», (frå føretaksprotokollen Helse Vest RHF).

Vedlagte rapport er behandla av dei fire RHF direktørane og blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapporten er ein samanstilling av utviklinga for kvar av regionane frå 2013 og fram til og med 2018. Det er ulik bruk av helsepersonellvikarar i dei fire regionale helseføretaka.



Bruk av helsepersonell vikarar har stor merksemd i våre helseføretak. Det er også stort fokus på dette området frå Helse- og omsorgsdepartementet, Stortingets utredningsseksjon, FAFO, dei store arbeidstakarorganisasjonane nasjonalt og lokalt og frå media. Det er bygd opp eit betydeleg kunnskapsgrunnlag som må nyttast til læring og erfaringsoverføring for å redusere bruken av innleigde helsepersonell vikarar så langt som råd er.

De fire RHF-a har hatt ein strategi om etablere kunnskapsgrunnlag som både kan gje føretak læring på tvers i tillegg til at kunnskapsgrunnlaget bidrar til at helsepersonell kan forstå omfanget av forbruket.

Det er verd å trekke fram at det stort sett er spesialisthelsetenesta som kan gjere greie for prosess rundt inngåing av avtalar, revisjon av avtaleleverandørar, felles statistikk og kunnskapsgrunnlag. Saman med anna kunnskapsgrunnlag på personalområdet anten det gjeld arbeidstid, moglege brot på AML, heiltidsmoduler, nedgang/bortfall av uønska deltid er det unike kunnskapsgrunnlag som no ligg føre knapt tilgjengeleg for andre bransjar.

I tillegg er det viktig å ha merksemd på at tilgangen på helsepersonell vikarar frå eksterne vikarbyrå er redusert dei seinaste åra og Helse Vest har ovanfor helseføretaka understreka at vi antar at det over tid vil bli eit relativt lågt tilfang av kvalifiserte helsepersonell vikarar, som i hovudsak har hovudtilsetting på sjukehus i Danmark og Sverige. Ein må finne gode løysingar for planlegging og avvikling av ferieperiodar der ein blir mindre og mindre avhengig av vikarar frå bemanningsbyrå. Ein må også finne andre løysingar for utfordringane med å dekke opp særleg helge- og ubekvemme vakter deler av året.

Helse Vest RHF har i sin styringsdialog med helseføretaka gjennom lang tid lagt til grunn at bruk av helsepersonell vikarar frå eksterne bemanningsbyrå skal reduserast. Viktige tiltak har mellom anna vore etablering av eigne interne bemanningssentra. I tillegg har inngåing av rammeavtale for årsplanlegging for store grupper av medarbeidar vore eit viktig tiltak. Rammeavtaler for årsplaner blei inngått hausten 2012. Disse rammeavtalene la eit grunnlag for å utvikle prosessar for å bidra til balanserte arbeidsplanar der fleksibilitet for medarbeidarar og omsyn til drifta i føretaka kan bli sett i samanheng. Tilsvarande avtale blei inngått mellom Spekter og NSF i 2018.

Vi har sett på tala i relasjon til helseføretaka sine rekneskap:

Foretak	Totalt innleie alle kategorier helsepersonell	Totalt lønnskostnader egne ansatte 2018 *)	Andel innleie kostnad versus lønnskostnader *)
	Bokførte kostnader pr helseforetak i 2018,	Bokførte kostnader pr helseforetak, avrundet i hele tusen	
Helse Stavanger HF	27 987 000	4 614 395 000	0,6 %
Helse Fonna HF	38 680 000	2 264 424 000	1,7 %
Helse Bergen HF	23 321 000	7 865 418 000	0,3 %
Helse Førde HF	26 309 000	1 795 438 000	1,5 %
Totalt	116 297 000	16 539 675 000	0,7 %

Foretak	Totalt innleie alle kategorier helsepersonell	Totalt lønnskostnader egne ansatte 2017 *)	Andel innleie kostnad versus lønnskostnader *)
	Bokførte kostnader pr helseforetak i 2017,	Bokførte kostnader pr helseforetak, avrundet i hele tusen	
Helse Stavanger HF	39 699 000	4 485 275 000	0,9 %
Helse Fonna HF	33 339 000	2 237 877 000	1,5 %
Helse Bergen HF	19 926 000	7 673 706 000	0,3 %
Helse Førde HF	33 412 000	1 779 124 000	1,9 %
Totalt	126 376 000	16 175 982 000	0,8 %

Tabellane over viser ein nedgang for Helse Stavanger frå 0,9 til 0,5%, Helse Fonna har ein auke frå 1,5 til 1,7%, Helse Bergen har same nivå dei to åra og Helse Førde har ein nedgang frå 1,8 til 1,5%.

Helse Førde og Helse Fonna har små og sårbare fagmiljø og skal oppretthalda aktivitet på fleire små sjukehus. Dette gir særlege utfordringar for å sikre bemanninga. Dei har derfor over tid hatt høgare forbruk av legepersonell frå bemanningsbyrå.

Helse Vest RHF følger nøye med utviklinga gjennom månedlege rapportar og analysar på dette området.

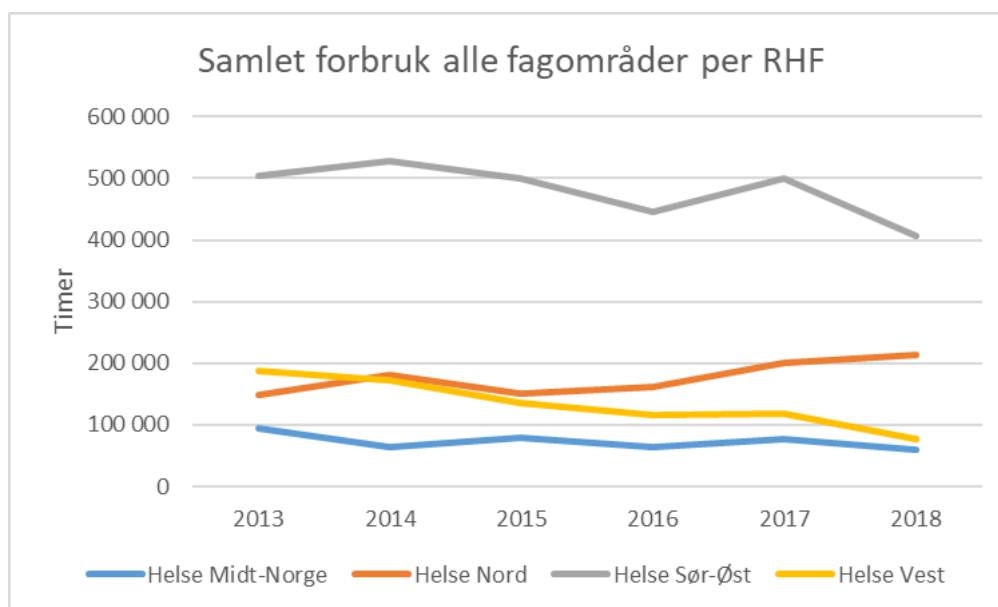
Styret vil bli gitt ein kort presentasjon i styremøtet.

Oppsummering

Det vises til krav i føretaksprotokoll gitt til dei fire regionale helseføretaka for 2019:
«Føretaksmøtet la vekt på at det må sikrast at bruken av vikarar ikkje er i strid med reglane i arbeidsmiljølova. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å stille saman kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarar og levere ein rapport innan utgangen av august 2019», (frå føretaksprotokollen Helse Vest RHF)

Vedlagte rapport er behandla av dei fire RHF direktørane og blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet som svarer ut oppdraget gitt i føretaksprotokollen.

Rapporten er ein samanstilling av utviklinga for kvar av regionane frå 2013 og fram til og med 2018. Det er ulik bruk av helsepersonellvikarar i dei fire regionale helseføretaka.



Bruk av helsepersonell vikarar har stor merksemd i våre helseføretak. Det er også stort fokus på dette området frå Helse- og omsorgsdepartementet, Stortingets utredningsseksjon, FAFO, dei store arbeidstakarorganisasjonane nasjonalt og lokalt og frå media. Det er bygd opp eit betydeleg kunnskapsgrunnlag som må nyttast til læring og erfaringsoverføring for å redusera bruken av innleidde helsepersonell vikarar så langt råd er.

De fire RHFa har hatt ein strategi om etablere kunnskapsgrunnlag som både kan gje føretak læring på tvers i tillegg til at kunnskapsgrunnlaget kan setta bruken av helsepersonell bidrar til å forstå omfanget av forbruket.

Det er verd å trekke frem at det stort sett er spesialisthelsetenesta som kan gjere greie for prosess rundt inngåing av avtalar, revisjon av avtaleleverandørar, felles statistikk og kunnskapsgrunnlag. Saman med anna kunnskapsgrunnlag på personalområdet anten det gjeld arbeidstid, mulige brot på AML, heiltidsmoduler, nedgang/bortfall av uønskt deltid er det unike kunnskapsgrunnlag som føreligg knapt er tilgjengeleg for andre bransjar.

I tillegg er det viktig å ha merksemd på at tilgangen på helsepersonell vikarar frå eksterne vikarbyrå er redusert dei seinaste åra og Helse Vest har overfor helseføretaka understreka at vi antar at det over tid vil bli eit relativt lågt tilfang av kvalifiserte helsepersonell vikarar, som i hovudsak har hovudtilsetting på sjukehus i Danmark og Sverige. Ein må finne gode løysingar for planlegging og avvikling av ferieperiodar der ein blir mindre og mindre avhengig av vikarar frå bemanningsbyrå, at ein finn løysingar for utfordringane med å dekke opp særleg helge- og ubekvemme vakter deler av året.

Helse Vest RHF har i sin styringsdialog med helseføretaka gjennom lang tid lagt til grunn at bruk av helsepersonell vikarar frå eksterne bemanningsbyrå skal reduserast. Viktige tiltak har mellom anna vært etablering av eigne interne bemanningsentre. I tillegg har inngåing av rammeavtale for årsplanlegging for store grupper av medarbeidar vært eit viktig tiltak. Rammeavtaler for årsplaner blei inngått hausten 2012. Disse rammeavtalene la eit grunnlag for å utvikla prosesser for å bidra til balanserte arbeidsplanar der fleksibilitet for medarbeidarar og omsyn til drifta i føretaka kan bli sett i samanheng. Tilsvarande avtale ble inngått mellom Spekter og NSF i 2018.

Vi har sett på tallene for i relasjon til helseforetakenes regnskap:

Foretak	Totalt innleie alle kategorier helsepersonell	Totalt lønnskostnader egne ansatte 2018 *)	Andel innleie kostnad versus lønnskostnader *)
	Bokførte kostnader pr helseforetak i 2018,	Bokførte kostnader pr helseforetak, avrundet i hele tusen	
Helse Stavanger HF	27 987 000	4 614 395 000	0,6 %
Helse Fonna HF	38 680 000	2 264 424 000	1,7 %
Helse Bergen HF	23 321 000	7 865 418 000	0,3 %
Helse Førde HF	26 309 000	1 795 438 000	1,5 %
Totalt	116 297 000	16 539 675 000	0,7 %

Foretak	Totalt innleie alle kategorier helsepersonell	Totalt lønnskostnader egne ansatte 2017 *)	Andel innleie kostnad versus lønnskostnader *)
	Bokførte kostnader pr helseforetak i 2017,	Bokførte kostnader pr helseforetak, avrundet i hele tusen	
Helse Stavanger HF	39 699 000	4 485 275 000	0,9 %
Helse Fonna HF	33 339 000	2 237 877 000	1,5 %
Helse Bergen HF	19 926 000	7 673 706 000	0,3 %
Helse Førde HF	33 412 000	1 779 124 000	1,9 %
Totalt	126 376 000	16 175 982 000	0,8 %

Tabellane over viser ein nedgang for Helse Stavanger frå 0,9 til 0,5%, Helse Fonna har ein auke frå 1,5 til 1,7%, Helse Bergen har same nivå dei to åra og Helse Førde har ein nedgang frå 1,8 til 1,5%.

Helse Førde og Helse Fonna har små og sårbare fagmiljø og skal oppretthalda aktivitet på fleire små sjukehus. Dette gir særlege utfordringar for å sikre bemanninga. Dei har derfor over tid hatt høgare forbruk av legepersonell frå bemanningsbyrå.

Helse Vest RHF følgjer nøye med utviklinga gjennom månadlege rapportar og analysar på dette området.

Styret vil bli gitt ein kort presentasjon i styremøtet.