## Pressmeddelande 2014-01-14

**Bakläxa för landsting – fel att hindra vårdinhyrning**

**Västra Götalandsregionen försökte försvåra inhyrning av vårdpersonal genom användande av karensregel. Detta ogillas av Förvaltningsrätten. Landstingets agerande strider både mot upphandlingsreglerna och mot bemanningsdirektivet. Därtill har karensreglerna redan avskaffats i svensk lag.**

Att kunna hyra in personalresurser till vården är en viktig möjlighet, som ibland försvåras av den upphandlande myndigheten. Vid en upphandling av läkarsekreterare från Västra Götalands läns landsting krävde den upphandlande myndigheten en karensregel innebärande att aktuell personal inte skulle ha varit anställd inom det aktuella landstinget de senaste 6 månaderna före ett uppdrag hos beställaren. Detta ogillades av ett av de företag som lämnade in anbud och det har i en dom i Förvaltningsrätten i Göteborg den 2013-12-18 fastställts att upphandlingen ska göras om. (Mål nr 10582-13.)

**Vårdens personalutmaningar**

Den svenska vården står inför stora utmaningar. Arbetsförhållandena inom den offentliga vårdsektorn gör att många anställda lämnar sina jobb. Samtidigt utbildas det för få personer inom många områden inom vården i relation till det behov som finns. Blanda annat har vi under många år hört hur svårt det är att komma in på utbildningen till läkare samtidigt som det finns en stor brist på läkare. Detta sammantaget gör att det finns en stor brist på vårdpersonal, som ger långa vårdköer, överutnyttjande av befintlig personal inom den offentliga vården och allvarliga risker för patientsäkerheten. Tillgängligheten för vården hotas och vårdkvaliten försämras.

Problemet är tvådelat, en långsiktig lösning på vårdpersonalbehovet måste till, det måste vara attraktivt att arbeta i den svenska offentliga vården.

Exempelvis är antalet specialistläkare i primärvården otillräckligt. Antalet räcker inte för att det ska vara möjligt att fullgöra uppdragen i primärvårdens vårdval. Det saknas fortfarande cirka 1 400 heltidsarbetande läkare (30 procent) för att nå det mål riksdagen lagt fast för år 2008.

Men mer akut är det att lösa det kortsiktiga vårdbehovet. Många personalansvariga kan idag vittna om problemen med att lösa personalbehoven vid våra vårdcentraler och andra vårdinrättningar. Hur löser man behovet av en allmänläkare till vårdcentralen på den mindre orten när den ordinarie läkaren eller sjuksköterskan ska vara ledig för semester eller vidareutbildning? Ofta saknas det personer inom de egna leden som har kompetens och möjlighet att tjänstgöra. Då finns möjligheten för bemanningsföretaget att erbjuda en resursläkare eller resurssjuksköterska för ett kortare eller längre uppdrag. Precis så sker det just idag då 949 resursläkare på olika platser i Sverige träffar 12 patienter i genomsnitt, vilket innebär att över 11 000 patienter får träffa en läkare idag, tack vare bemanningsföretag. Dessa läkare fokuserar på just mötet med patienten, eftersom de inte behöver fokusera på administration, planering och annat som inte innebär direkt patientkontakt.

**Utveckling i yrket**

För den enskilde läkaren ges det möjligheter att få bygga på sin egen erfarenhet och kompetens genom att få tjänstgöra på en annan plats eller inom ett annat område. Och de kanske vill jobba mer än den arbetstid de har i sitt ordinarie jobb.

Resursläkare som kommer in via bemanningsföretag är ett effektivt sätt att hantera en underliggande svår situation på ett enkelt och flexibelt sätt.

Resursläkare kan avlasta, beta av toppar, tillhandahålla kompetens som normalt inte finns på arbetsplatsen och jobba där det saknas andra alternativ, framför allt i glesbygd. Dessa uppdrag ger en bättre fungerande vårdsektor, som skapar trygghet och en ökad patientsäkerhet.

**En liten andel av kostnaderna**

Kritiken som framförs är att detta är en dyr lösning. Och ja, det kostar pengar. Men man måste sätta detta i relation till vad man får. Den inhyrde resursen fokuserar på sitt vårduppdrag och träffar oftast betydligt fler patienter per dag än vad den läkare eller sjuksköterska gör som måste hantera administration, planering mm. Ibland lyfts totalsumman fram för vad resursläkarna och annan vårdpersonal kostar i vården. Under 2012 köpte Landstingen och kommunerna personalinhyrningstjänster för 3 miljarder kronor, vilket ska ställas i relation till den totala driftskostnaden som uppgick till 555 miljarder kronor. Uppskattningsvis är personalkostnaden hälften av detta, dvs. 280 miljarder kronor. Det innebär att kostnaden för inhyrd personal är en procent av den totala lönekostnaden. Och i denna kostnad för inhyrd personal ingår även administrativ personal och annan icke vårdgivande personal.

I jämförelse köpte landsting och kommuner konsulttjänster för över 13 miljarder kronor, exempelvis datakonsulter och tekniska konsulter, d.v.s. fyra gånger så mycket som de köpte vårdinhyrningstjänster

**En liten del i en stor utmaning**

Ibland vill man att det ska låta som att bemanningsföretag ska hantera all personal i vårdsektorn i Sverige. Men detta har aldrig varit avsikten. Bemanningslösningar inom vården kan hantera de luckor och brister som finns inom vården och kanske ska det uppgå till 2 eller 3 procent av den totala personalandelen.

**Patienten i fokus**

En kostnad som förbises i sammanhanget är vad det kostar att inte få träffa en läkare eller en sjuksköterska för den enskilde individen. Finns det ingen personal på vårdcentralen, så kan patienten inte heller vid behov skickas vidare inom vården. Kostnaderna för dylik frånvaro av initial vårdinsats blir successivt högre för såväl patient, vårdenhet och landsting. För individen blir det avsaknad av arbetsinkomst och ibland både fysiskt och psykiskt lidande.

**Effektivitet**

En annan kostnad som inte berörs är vad det kostar när en person i ett arbetslag inte är på plats. Saknas narkosläkaren drabbas givetvis den patient som skulle opereras. Men pengar slösas även på en sysslolös kirurg, operationssköterskor, narkossköterskor och andra i operationslaget samt på en plats som står tom på uppvakningsavdelningen. Dessa indirekta kostnader är betydande och glöms ofta bort.

I debatten framförs kritik för att man som patient inte får träffa samma läkare vid återbesök, om vårdgivaren använder bemanningsföretag. Frågan är om så är fallet även med egen ordinarie personal. Detta handlar inte om tjänsten i fråga, utan om kompetensen hos inköparen av tjänsten. Om man som beställare anger det som ett krav, att vissa tjänster ska vara bemannade med samma individer, så är det upp till leverantören att lösa det.

Olyckligtvis ser vi exempel på att läkare missar i sina diagnoser av patientens sjukdomsbild. Detta är ett mycket allvarligt, men att skylla detta på leverantören av tjänsten löser inte problemet. Det ligger istället i individens förutsättningar och möjligheter samt i uppdragsgivarens ansvar som arbetsledare.

**En del av lösningen**

– Den svenska vården står inför stora utmaningar. Bemanningsföretagen är en del av lösningen på dessa viktiga uppgifter, säger Henrik Bäckström,

Förbundsdirektör Bemanningsföretagen.

Följ diskussionen om vården på #vadkostarvården

**För ytterligare information:**

Henrik Bäckström, Förbundsdirektör, Bemanningsföretagen, 070 345 69 68,

Hans Uhrus, Presschef, Bemanningsföretagen, 076 895 01 01, [hans.uhrus@almega.se](mailto:hans.uhrus@almega.se)

Bemanningsföretagen är en arbetsgivar- och branschorganisation för personaluthyrnings-, omställnings- och rekryteringsföretag med 500 medlemsföretag, varav 400 är auktoriserade bemanningsföretag och/eller auktoriserade omställningsföretag. Bemanningsföretagen ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

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

I bemanningsbranschen bedöms människor enbart efter kunskaper och kompetens.

www.bemanningsforetagen.se