



Inhyrda medarbetare i vården

Bemanningsföretagen
● almega

Inledning

Under senare år har landstingens användning av inhyrda medarbetare i vården diskuterats intensivt. Kritikerna menar att anlitandet av bemanningsanställda försämrar patientsäkerheten och fördyrar vården. SKL uppger att kostnaderna för inhyrd personal ökade med 650 miljoner under 2016 och är oroade över utvecklingen. Organisationen menar att vården måste minska beroendet av inhyrd personal.¹

Timpriset för till exempel en direktanställd läkare är lägre än för en inhyrd. Samtidigt är det inte alls säkert att den totala kostnaden ökar vid inhyrning. En stor del av de direktanställda läkarnas tid ägnas åt andra uppgifter än vård. Det kan röra sig om utbildning och administration. Dess-utom varierar vårdbehovet över tiden. Inhyrda läkare används däremot i första hand när behovet är som störst. Därmed kan kostnaden per vårdtillfälle bli lägre för inhyrda läkare än för fast anställda.

Att inte anlita resursläkare och resurssjuksköterskor kan också försämma patientsäkerheten. Det finns en omfattande brist på både läkare och sjuksköterskor runt om i landet. Utan inhyrda medarbetare skulle den ordinarie personalens arbetsbelastning öka markant vilket skulle kunna leda till betydande svårigheter att upprätthålla kvaliteten och patientsäkerheten i vården.

I denna rapport har vi analyserat om användningen av inhyrda medarbetare ökat kostnaderna för landstingen och därmed blivit ett problem för skattebetalarna. Vi jämför både timkostnaderna och de totala kostnaderna per vårdbesök. Rapporten har arbetats fram av Kreicbergs Utredning & Opinion på uppdrag av Bemanningsföretagen.

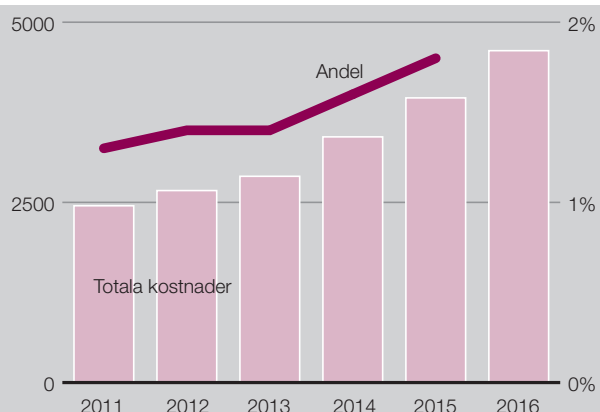
¹ SKL (2017)

Omfattningen av hyrläkarverksamheten

Landstingens kostnader för inhyrda medarbetare i vården har ökat kontinuerligt under de senaste åren. Under 2016 uppgick kostnaderna till 4,6 miljarder kronor enligt SKL. Det är en ökning med cirka 2 miljarder kronor jämfört med 2011. Trots ökningen står inte inhyrningen för någon stor del av de totala kostnaderna. Under 2015 uppgick dessa kostnader till knappt 1,8 procent av landstingens totala kostnader för hälso- och sjukvård. Som andel av landstingens totala personalkostnader uppgick de till 3,6 procent.

Total kostnad för inhyrd personal och andel av landstingens totala kostnader för hälso- och sjukvård

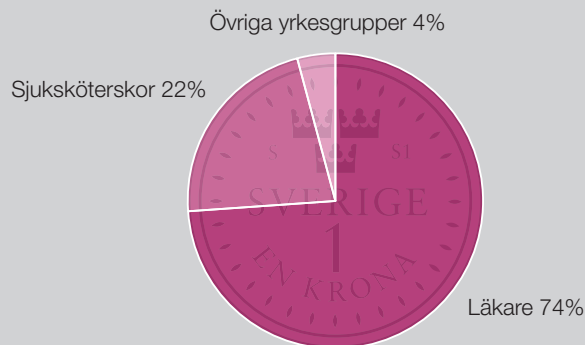
Källa: SKL och SCB



Hyrkostnadernas fördelning på yrkesgrupper

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

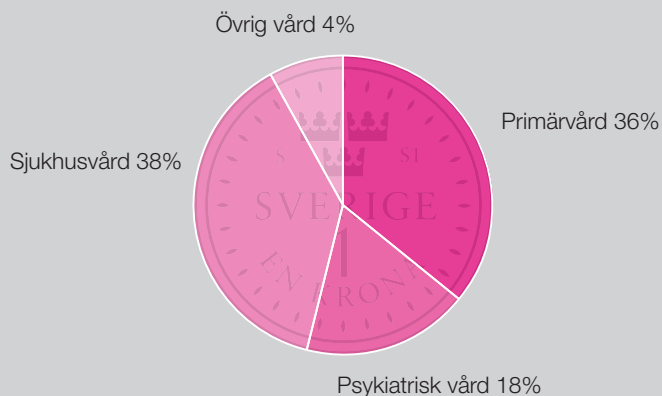
Källa: SKL 2017



Hyrkostnadernas fördelningar på olika typer av vård

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

Källa: SKL 2017



Timkostnader för direktanställda och inhyrda

I detta avsnitt gör vi jämförelser mellan direktanställda och inhyrda läkare. Detta gör vi eftersom vi har tillgång till bättre data för läkarna än för andra personalgrupper. Samtidigt är det inte heller för läkarna lätt att få fram relevanta jämförelser av kostnaderna för direktanställd respektive inhyrda. Lönerna varierar mellan olika läkare och avtalen med bemanningsföretagen ser olika ut. Kostnadsskillnaderna kan därmed variera mellan olika landsting och framförallt se olika ut beroende på vilken tjänst och vid vilken tidpunkt som läkarna behöver hyras in.

I SCB:s lönestrukturstatistik finns uppgifter om den genomsnittliga lönen för specialistläkare inom landstingen för 2015. Vi vill därför jämföra dessa uppgifter med de avtalade timpriserna för inhyrda läkare under 2015. Enligt Konkurrensverket (2015) uppgick dessa till mellan 900 och 1 200 kronor per timme under normal arbetstid. Uppgifter ifrån Bemanningsföretagens medlemmar överensstämmer också med dessa uppgifter. Vi utgår därför ifrån ett timpris på 1 050 kronor, det vill säga timpriset i mitten av det identifierade intervallet.

Detta belopp ska då jämföras med timpriset för en direktanställd läkare. Enligt SCB:s lönestrukturstatistik uppgick den genomsnittliga månadslönen för läkare inom landstingen till 74 600 kronor under 2015. Om vi räknar bort lördagar, söndagar och helgdagar fanns det 251 arbetsdagar under 2015. Det innebär att den genomsnittliga dagslönen för en direktanställd läkare var 3 567 kronor,² vilket ger en genomsnittlig timlön på 446 kronor.³ Men utöver lönen måste landstingen också betala sociala avgifter, både lagstadgade och kollektivavtalade. Framförallt avsättningarna till tjänstepension blir en stor kostnad eftersom läkarnas löner ligger på en hög nivå. Inom SKL (2016) finns modell för att beräkna de sociala avgifterna vid olika inkomster för landstingsanställda. Den visar att vid en lön på 74 600 uppgår de totala lagstadgade och kollektivavtalade sociala uppgifterna till 56 procent av lönen. Timlönen för direktanställda inklusive sociala avgifter uppgår därmed till 695 kronor.

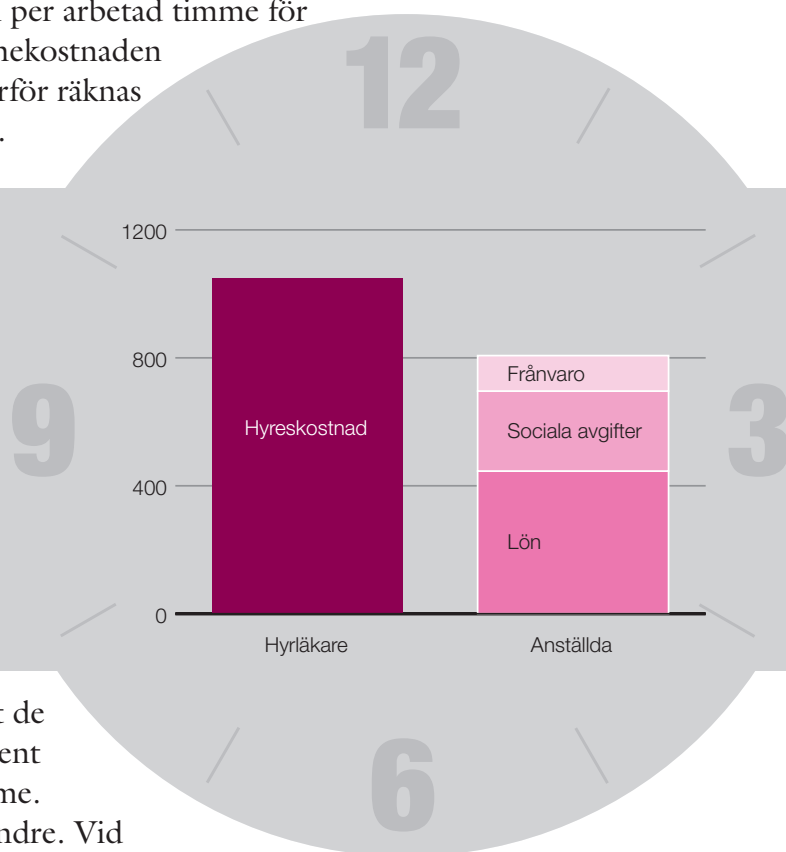
²74 600/251=3567

³3 567/8=446

Denna totala timlön kan ändå inte jämföras med timpriset för inhyrda medarbetare. Orsaken är att de direktanställda får betalt även vid vissa typer av frånvaro. Framförallt gäller det vid semester men arbetsgivarna betalar också sjuklön. Däremot utgår ingen lön vid till exempel tjänstledighet. Det finns inga uppgifter om de landstingsanställda läkarnas totala frånvaro för semester och egen sjukdom. Vi har därför studerat frånvaron på hela arbetsmarknaden. Totalt beräknas frånvaron till cirka 14 procent av ordinarie arbetstid.⁴ Den beräknade totala timlönekostnaden på 695 kronor utgör därmed bara 86,2 procent av den totala kostnaden per arbetad timme för en landstingsanställd läkare. Lönekostnaden för direktanställda läkare bör därför räknas upp med ytterligare 111 kronor.

Beräknad kostnad per arbetad timme för landstingsanställda respektive inhyrda läkare.

Källa: Egna beräkningar baserade på Konkurrensverket (2015) och SCB, Aku



Beräkningarna tyder alltså på att de inhyrda läkarna är cirka 30 procent eller 205 kronor dyrare per timme. Skillnaden är sannolikt ännu mindre. Vid användandet av inhyrning undviker landstingen utbildnings- och rekryteringskostnader samt viss administration. Ännu viktigare är att den inhyrda personalen bara används när det finns ett behov. Det är till exempel långt ifrån säkert att kostnaden per läkarbesök blir högre.

⁴Enligt SCBs arbetskraftsundersökningar uppgick den totala frånvaron på grund av sjukdom och semester till 24,2 miljoner timmar per vecka under 2015. Den överenskomna arbetstiden bland samtliga sysselsatta uppgick till i genomsnitt 37,6 timmar och antalet sysselsatta var 4 650 000. Den genomsnittliga frånvaron på grund av sjukdom och semester uppgick därmed till 13,8 procent. $24,2 / (37,6 \cdot 4,65) = 0,138$.

I OECD (2015) visas att svenska läkare tar emot det lägsta antalet patienter av alla undersökta länder. Den genomsnittlige läkaren i Sverige tog emot 724 patientbesök per år. Om vi som tidigare utgår från 250 arbetsdagar per år innebär det knappt tre patientbesök per dag. Det skulle innebära att så länge som hyrläkarna anlitas under dagar där de tar emot fyra patienter per dag så blir kostnaden per läkarbesök lägre än för direktanställda läkare. Det vill säga att i detta fall skulle den 30 procentiga prisskillnaden kompenseras av drygt 30 procent fler läkarbesök.

Det finns därför åtskilligt som talar för att inhyrda läkare ofta sänker kostnaden per läkarbesök. Uppgifter från Bemanningsföretagen (2014) visar att inhyrda läkare i genomsnitt tar emot tolv patientbesök per dag. Det är alltså tre gånger mer än vad som skulle krävas för att vara kostnadseffektiva.

Samtidigt bör det påpekas att statistiken ifrån OECD har ifrågasatts⁵ och det är möjligt att läkarna inom landstingen tar emot fler än tre patienter per dag. Trots detta är det tydligt att patientbesöken per läkare kan öka med en effektivare användning av läkarnas tid. I Vårdanalys (2013) konstateras att det finns en stor förbättringspotential inom detta område. Ett av de områden som lyfts fram är att optimera bemanningen efter patienternas behov. Inhyrda medarbetare bör vara ett viktigt verktyg i detta arbete. Så länge som de inhyrda läkarna hyrs in under perioder med högbelastning kommer inte de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård att öka.

⁵Se bland annat kritik ifrån Läkarförbundet i Läkartidningen (2013)

Inhyrningens effekter på de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård

SKL har i flera sammanhang påpekat vikten av att minska inhyrningen inom hälso- och sjukvården för att sänka kostnader och öka patientsäkerheten.⁶ Ett sätt att studera om inhyrningen påverkat kostnaderna för hälso- och sjukvård är att studera sambandet mellan ökningen i hyrkostnader och de totala kostnaderna i de olika länen. Om de totala kostnaderna ökat mest i de län där hyrkostnaderna ökat mest finns det skäl att tro att hyrkostnaderna har en stor inverkan. I SKL (2017) redovisas utvecklingen av hyrkostnaderna mellan 2011 och 2016 för samtliga län. Tyvärr har SKL vägrat att lämna ut underlagen till dessa diagram.⁷ Vi har därför tvingats läsa av diagrammet manuellt. En ytterligare komplikation är att när dessa siffror ska jämföras med de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård är de mest aktuella uppgifterna för de totala kostnaderna för 2015. Vi skulle därför behöva hyrkostnaderna i landstingen från 2015. Inte heller dessa uppgifter vill SKL lämna ut. För att räkna om uppgifterna till 2015 års nivå har vi därför tvingats använda uppgifter om ökningstakten mellan 2015 och 2016 som SKL lämnat till SVT.⁸ Dessa uppgifter gäller bara perioden januari till oktober under de två åren men bör ändå fungera som en uppskattning av ökningstakten för helåret. Med dessa antaganden kan vi få fram följande tabell för utvecklingen av hyrkostnaderna per invånare mellan 2011 och 2015.

⁶Se t ex <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/kostnadernaforinhyrdpersonal.11363.html>

⁷I samband med detta arbete har både Lotta Christofferson och Madeleine Holm som ansvarar för dessa siffror sökts.

⁸SVT (2016)

Kostnadsutveckling 2011-2015

Hyrkostnader per invånare

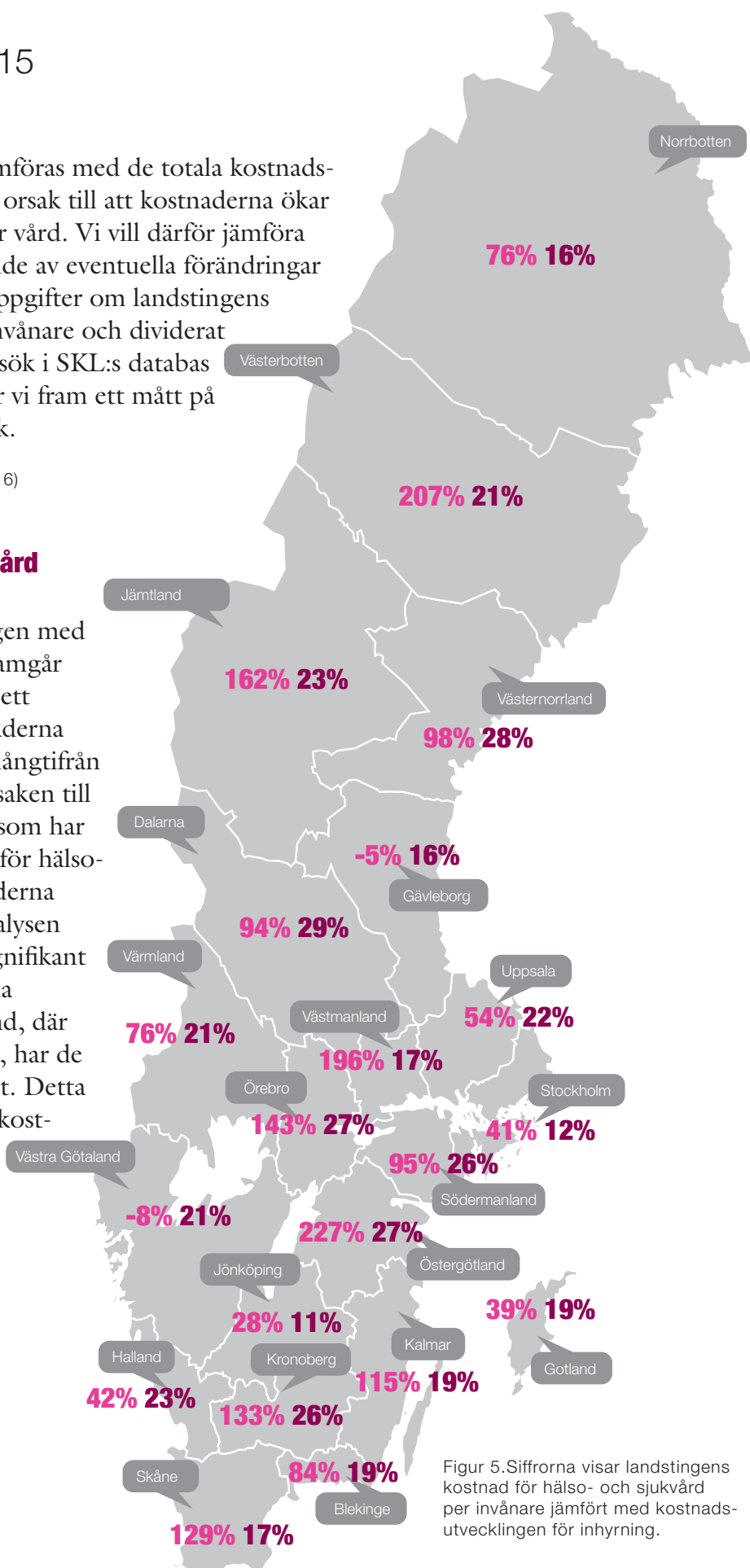
Det är alltså dessa uppgifter som ska jämföras med de totala kostnadsökningarna för hälso- och sjukvård. En orsak till att kostnaderna ökar kan vara att landstingen producerar mer vård. Vi vill därför jämföra kostnadsökningarna som inte är beroende av eventuella förändringar i produktionen. Vi har därför hämtat uppgifter om landstingens kostnader för hälso- och sjukvård per invånare och dividerat dessa med uppgifter om viktade vårdbesök i SKL:s databas Kolada för de aktuella åren. Därmed får vi fram ett mått på kostnaderna per invånare och vårdbesök.

Källa: Uppskattningar ifrån SKL (2017) och SVT (2016)

Totala kostnader för hälso- och sjukvård per invånare och viktat vårdbesök

Vi kan nu jämföra den totala utvecklingen med hyrkostnadsutvecklingen. Resultaten framgår i figur 5. Av figuren att döma finns det ett samband mellan ökningen av hyrkostnaderna och de totala kostnaderna. Men det är långtifrån något robust samband. Den främsta orsaken till att sambandet uppstår är att Jämtland, som har de snabbast ökande totala kostnaderna för hälso- och sjukvård, också har ökat hyrkostnaderna kraftigt. Om Jämtland tas bort ifrån analysen finns det inte längre något statistiskt signifikant samband mellan hyrkostnader och totala kostnader. I till exempel Västra Götaland, där hyrkostnaderna minskat med 8 procent, har de totala kostnaderna ökat med 21 procent. Detta kan jämföras med Västmanland där hyrkostnader nästan tredubblats (ökning med 196 procent) och ändå har de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård ökat med endast 17 procent.

Källa: SKL Ekonomitabeller och Kolada



Figur 5. Siffrorna visar landstingens kostnad för hälso- och sjukvård per invånare jämfört med kostnadsutvecklingen för inhyrning.

Samband mellan ökningen av totala kostnader för hälso- och sjukvård per invånare och viktat vårdbesök och ökningen av hyreskostnader.

Källa: Egna beräkningar baserade på SKL Ekonomitabeller och Kolada samt uppskattningar ifrån SKL (2017) och SVT (2016)



Slutsatser

De senaste årens ökning av landstingens kostnader för inhyrda medarbetare har uppmärksamats i flera olika sammanhang. SKL arbetar bland annat för att göra landstingen mindre beroende av inhyrd personal eftersom bemanningspersonalen antas fördyra hälso- och sjukvården. Denna sammanställning visar att detta antagande kan ifrågasättas. Vi har sammanställt kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvård i landsting och regioner och jämfört med utvecklingen av hyreskostnaderna. Slutsatsen är att det inte finns något entydigt samband mellan dessa kostnadsposter. I vissa län där hyreskostnaderna ökat kraftigt har också de totala kostnaderna ökat i snabb takt medan andra haft en total kostnadsutveckling som ligger under riksgenomsnittet.

Det finns heller inget som tyder på att hyrkostnaderna, om de upphandlas inom ramavtal, ska vara fördyrande. Analysen i denna rapport visar att kostnaden per arbetad timme är ungefär 30 procent högre för inhyrd personal jämfört med direktanställd personal. Men inhyrningen används under perioder med hög belastning. Flera studier visar till exempel att Sverige har få läkarbesök per läkare bland annat på grund av att bemanningen inte är optimerad efter patienternas behov. Om inhyrda medarbetare används rätt kan den därför bidra till att sänka kostnaderna per vårdtillfälle.

Det bör också noteras att erfarenheterna av att införa hyresstopp har varit dåliga. Konkurrensverket (2015) noterar att detta ofta leder till att arbetsbelastningen för de landstingsanställda ökar och att de då kan avsluta sina anställningar. Det finns redan idag en brist på både läkare och sjuksköterskor som riskerar att förvärras av hyresstopp. Samtidigt finns det speciellt i tider med personalbrist en risk för att hyresstopp orsakar stora kostnadsökningar. Orsaken är att nyrekryteringar, vid personalbrist, ofta måste göras till högre löner än för den befintliga personalen. Detta leder till krav på kompensation från de som redan är direktanställda och kan därmed leda till stora kostnadsökningar.

Referenser

Bemanningsföretagen (2014)

<https://www.bemanningsforetagen.se/branschfragor/aktuellt/2014-aktuellt-arkiv/tillsammans-for-en-effektiv-var-d-rapport>

Läkartidningen (2013)

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2013/11/Svenska-lakare-hinner-med-fa-patientbesok/>

Konkurrensverket (2015)

Hyr-läkare i primärvården – en kartläggning av landstingens upphandlingar och kostnader. Rapport 2015:10

OECD (2015)

Health at glance 2015, OECD Indicators.

SKL (2017)

https://skl.se/download/18.4c427f9c159c7b3a59f80ab5/1486123524246/Bemannings-trend+i+halso+oc+h+sjukev%C3%A5rden_hel%C3%A5r2016.pdf

SVT (2016)

<http://www.svt.se/nyheter/inrikes/sa-mycket-okar-kostnaden-i-ditt-landsting>

Vårdanalys (2013)

Ur led är tiden – Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens. Rapport 2103:9

Bemanningsföretagen är en arbetsgivar- och branschorganisation för personaluthyrnings-, omställnings- och rekryteringsföretag med över 600 medlemsföretag. 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.

Bemanningsföretagen
● almega

Läs mer på <http://www.bemanningsforetagen.se>