



# Hyrskuksköterskor i vården

*Hur det gick till när politikerna tappade kontrollen  
och hur beroendet av hyrsjuksköterskor kan brytas*

JOHAN ENFELDT

HYRSJUKSKÖTERSKOR I VÅRDEN *Hur det gick till när politikerna tappade kontrollen och hur beroendet av hyrsjuksköterskor kan brytas*

© Arena Idé 2019

Författare: Lisa Pelling

Rapporten kan laddas ner från [www.arenaide.se/rapporter](http://www.arenaide.se/rapporter)



JOHAN ENFELDT

*Johan Enfeldt är en tidigare liberal regionpolitiker med en 23-årig politisk karriär. Idag kallar han sig vänsterliberal 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 Uppsala region.*

# Innehåll

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Förord</b>                                                                                       | <b>6</b>  |
| <b>Inledning</b>                                                                                    | <b>7</b>  |
| <b>Bakgrund</b>                                                                                     | <b>8</b>  |
| Centrala begrepp                                                                                    | 10        |
| <b>Orsaker till ökad användning av hyrsjuksköterskor</b>                                            | <b>11</b> |
| Dålig arbetsmiljö?                                                                                  | 11        |
| Kompetensbrist?                                                                                     | 11        |
| Bemanningsföretagen kan erbjuda flexibilitet och högre lön                                          | 12        |
| Det är enklare för regionerna att hyra än att anställa sjuksköterskor                               | 14        |
| <b>Upphandling av hyrsjuksköterskor</b>                                                             | <b>16</b> |
| Pris och volym                                                                                      | 16        |
| Underleverantörer                                                                                   | 17        |
| Krav på leveranskapacitet                                                                           | 18        |
| Ramavtal eller direktupphandling                                                                    | 18        |
| Upphandling: SKL:s blinda fläck                                                                     | 19        |
| <b>Konsekvenser av ökad användning av hyrsjuksköterskor</b>                                         | <b>20</b> |
| Effekter på egen personal                                                                           | 20        |
| <i>Orättvisa och demoralisering</i>                                                                 | 20        |
| <i>Ökad arbetsbelastning</i>                                                                        | 20        |
| <i>Utbytbart</i>                                                                                    | 21        |
| Allt fler underleverantörer och egenföretagare                                                      | 21        |
| Inflytelserika bemanningsföretag                                                                    | 23        |
| <b>Exempel från tre regioner</b>                                                                    | <b>24</b> |
| Region Uppsala                                                                                      | 24        |
| Region Västmanland                                                                                  | 28        |
| Region Gävleborg                                                                                    | 29        |
| <b>Sex råd till dig som är regionpolitiker: så här kan du minska beroendet av hyrsjuksköterskor</b> | <b>31</b> |
| 1. Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över upphandlingsprocessen                               | 32        |
| 2. Gör avrop av hyrpersonal till undantag                                                           | 32        |
| 3. Besluta att nuvarande avtal inte kommer att förlängas                                            | 32        |
| 4. Pressa priset och sänk lönsamheten hos bemanningsföretagen                                       | 33        |
| 5. Sätt stopp för användning av underleverantörer                                                   | 33        |
| 6. Minska andelen visstidsanställda – anställ personal i en personalpool i stället                  | 33        |
| <b>Råd till dig som fackligt förtroendevald</b>                                                     | <b>34</b> |
| <b>Referenser</b>                                                                                   | <b>36</b> |



## Förord

Är det marknadisering och fler privata aktörer som krävs för att göra den svenska vården mer effektiv? Eller finns det andra sätt att skapa en bra och jämlik vård? Tankesmedjan Arena Idé har i en serie rapporter och böcker granskat den svenska vårdens vägval.

Arena Idé finansieras av den svenska fackföreningsrörelsen, av förbund inom såväl LO som TCO och Saco. Vi är en tankesmedja med löntagarperspektiv. Vårdpersonalens villkor är därför centrala för oss. Ofta framställs användningen av hyrpersonal inom vården som en konsekvens av att landstingen och regionerna inte kan erbjuda tillräckligt bra arbetsvillkor. Dåliga arbetsvillkor skulle göra det attraktivt för läkare och sjuksköterskor att i stället vara anställda av ett bemanningsföretag. Men beror behovet av hyrpersonal inom vården främst på dålig arbetsmiljö? Eller är det snarare så att förekomsten av hyrpersonal också är ett arbetsmiljöproblem i sig? Just nu ökar användningen av hyrpersonal snabbast när det gäller sjuksköterskor.

I den här rapporten går Johan Enfeldt, tidigare liberal landstingspolitiker i Uppsala läns landsting (Region Uppsala), igenom hur beroendet av hyrsjuksköterskor ser ut i dag, och vad beroendet beror på. Han konstaterar att det viktigaste för att garantera en stabil personalförsörjning i vården är att ansvariga politiker tar kontroll över upphandlingarna av hyrpersonal. Rapporten avslutas med sex konkreta råd till dagens landstings- och regionpolitiker, och handfasta råd till fackligt förtroendevalda inom vårdsektorn.

Vilka av vårdens vägval tycker du att Arena Idé borde granska och belysa nästa gång? Hör gärna av dig.

Trevlig läsning!

LISA PELLING

*Utredningschef på Arena Idé*

# Inledning

Beroendet av hyrpersonal i vården fortsätter att öka och störst är ökningen när det gäller sjuksköterskor. Medier rapporterar ofta om sjuksköterskor som slutar och går till bemanningsföretag som erbjuder högre löner. Överanvändningen av hyrpersonal leder till onödigt dyr vård och till att kontinuiteten i vården försämras, liksom personalens arbetsmiljö. 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 Landsting (SKL) tog fram 2016 (SKL 2016) har bevisligen inte varit tillräckliga. Den här rapporten visar att alldeles för lite fokus lagts på hur det faktiskt går till när hyrpersonal upphandlas, och vad som krävs för att landstingen och regionerna ska kunna ta tillbaka kontrollen över personalförsörjningen. Både politiker och SKL har i många fall sett på bemanningsföretagens förmåga att betala högre löner som en sorts naturlag. Trots att de högre lönerna bekostas av skattebetalarna har inga effektiva åtgärder vidtagits för att pressa ned branschens lönsamhet.

Rapporten ställer frågan: Beror behovet av hyrpersonal främst på dålig arbetsmiljö eller är förekomsten av hyrpersonal också ett arbetsmiljöproblem i sig?

För medborgarna är frågan om bemanningsbranschens roll i vården viktig. Med fortsatt höga kostnader för inhyrd personal blir det helt enkelt mindre pengar över till vård. Dessutom gör en ökande andel inhyrd personal att arbetssituationen för den ordinarie personalen blir sämre. Ökad användning av underleverantörer gör också att ansvaret för både personal och patienter blir otydligare. Dessutom blir kontinuiteten i vården lidande, med allvarliga konsekvenser för vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Kostnaderna för hyrpersonal är i dag så höga att det finns anledning att reflektera över kommunallagens kapitel 11 om ekonomisk förvaltning. Det inleds med orden "Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet" (Kommunallag 2017:25). Det är ytterst tveksamt om en lösning där samma personal ibland köps in till dubbla normala kostnaden är förenlig med den skrivningen.

För att garantera en stabil personalförsörjning i vården måste ansvariga politiker ta kontroll över upphandlingarna av hyrpersonal. Bara då kan beroendet av hyrpersonal brytas. 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.

Jag vill rikta ett tack till Arena Idé som gjort rapporten möjlig och ett särskilt tack till Anna Bergman, praktikant på Arena Idé under våren 2019 som hjälpt till med research och redigering. Jag vill också tacka de representanter för fackförbunden Kommunal, Akademikerförbundet SSR och Vårdförbundet samt yrkesföreningen Svensk sjuksköterskeförening som varit behjälpliga med synpunkter och kommentarer under arbetets gång.

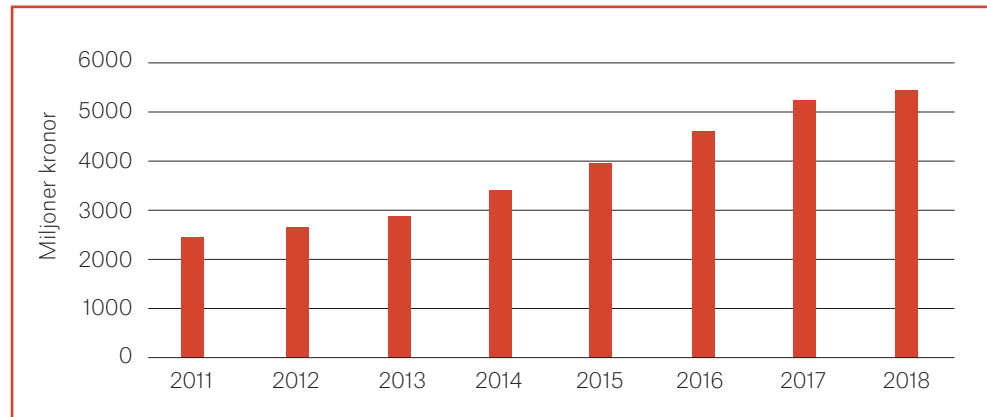
JOHAN ENFELDT

*Uppsala i april 2019*

## Bakgrund

På bara fem år har regionernas (tidigare landstingens) kostnader för inhyrd personal fördubblats från 2,8 till 5,4 miljarder kronor. Enligt SKL motsvarar kostnaden 4 procent av de totala personalkostnaderna (SKL, 2019).

Illustration 1. Hyrkostnader per år.



(SKL, 2019)

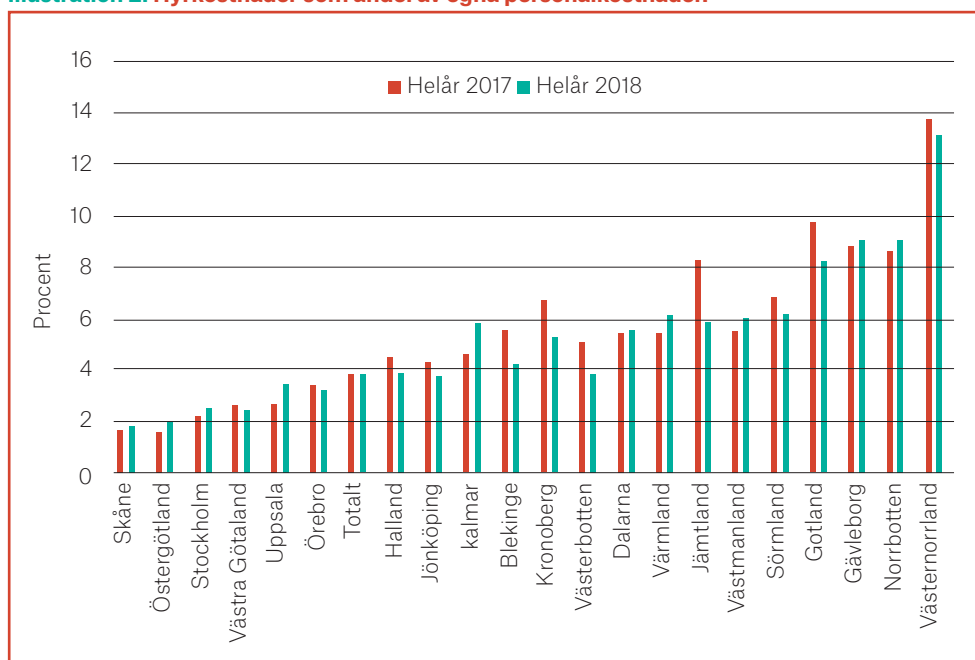
Sedan lång tid har svensk vård, framför allt i glesbygd, varit beroende av inhyrda läkare. De snabbt ökande kostnaderna för inhyrd personal beror dock på att inhyrning inte längre är ett glesbygdsfenomen, och att det inte heller längre är begränsat till läkare.

Sedan 2017 har samtliga regioner med stöd av SKL arbetat för att nå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019. Diagrammet från den senaste SKL-rapporten visar att arbetet har misslyckats.

Som andel av de egna personalkostnaderna var kostnaden för inhyrd personal 3,8 procent i genomsnitt år 2018, men variationerna mellan regionerna är stora. Från knappt 2 procent, vilket SKL räknar som att vara oberoende, till över 13 procent (SKL, 2019).



Illustration 2. Hyrkostnader som andel av egna personalkostnader.



(SKL, 2019)

Den personalkategori för vilken kostnaderna för inhyrning ökar snabbast är sjuksköterskor, vilket också är ämnet för denna rapport. Sjuksköterskor tillhör dessutom den största yrkesgruppen i den regionala sektorn (SKL, 2017-11). SKL, som löpande redovisar statistik avseende inhyrd personal skrev om utvecklingen under 2018:

*Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökade totalt i landet med 20 procent, medan kostnaderna för inhyrda läkare bara ökade marginellt, med 0,6 procent (SKL, 2019).*

Att fokus i denna rapport ligger på sjuksköterskor betyder inte att beroendet av inhyrda läkare och undersköterskor är mindre allvarligt. Resonemangen i rapporten gäller i flera fall också dessa grupper, men det finns stora skillnader gentemot framför allt bemanningsanställda inom Kommunalas avtalsområden. När det gäller undersköterskor och annan omsorgspersonal är det oftare frågan om så kallad precisionsbemanning och då sker inhyrningen i praktiken inte till bättre lön än för ordinarie personal. Det gör att mekanismerna där ser delvis annorlunda ut. Med precisionsbemanning avses en strävan att i varje ögonblick betala för exakt rätt mängd personal, alltså att aldrig ha luft i organisationen utan i stället ta in tillfällig personal vid behov. Det är en trend som i större utsträckning syns i yrken med lägre utbildningskrav. Inhyrda sjuksköterskor jobbar däremot ofta för att fylla vanliga schemarader, alltså som ersättare för ordinarie personal.

## Centrala begrepp

I rapporten förekommer några centrala begrepp som förtjänar en kort introduktion:

| Begrepp                              | Betydelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| avrop                                | Att <i>avropa</i> 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.                                                                                                                                                                                |
| delegationsordning                   | Att delegera ett beslut innebär att man låter någon annan fatta beslut i sitt eget namn, det vill säga att man överlåter beslutet men själv behåller ansvaret. Vilka beslut som får delegeras regleras i ett dokument som kallas <i>delegationsordning</i> 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.<br>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 SKL 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.                                                                                                                  |
| SKL                                  | Sveriges Kommuner och Landsting, en samarbetsorganisation med indirekt valt politiskt styre.                                                                                                                                                                                                                             |
| region                               | Den tidigare benämningen var <i>landsting</i> , 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 <i>region</i> , men även <i>landsting</i> förekommer i citat.                                                        |

# Orsaker till ökad användning av hyrsjuksköterskor

I svensk vårddebatt har bemanningsföretag blivit ett hett ämne. Kontinuiteten i vården blir sämre och kostnaderna skenar när regionerna inte kan bemanna vården med egen personal. Det allmänna, i form av politiker, regioner och SKL, kämpar för att minska beroendet av hyrpersonal (Jöhnk, 2017-11-29). Bemanningsbranschen, främst i form av branschorganisationen Kompetensföretagen, kämpar för sin affär (Domanders, 2017-11-29). Sjuksköterskor vittnar om personalflykt till bemanningsföretag som betalar väsentligt högre löner (Vårdfokus, 2018-10-11). I debatten om hyrpersonal i allmänhet och hyrsjuksköterskor i synnerhet är två påståenden vanliga:

- Det är främst arbetsmiljö som gör att beroendet av hyrpersonal ökar (Svenska Dagbladet, 2018-11-25).
- Bemanningsföretagen utgör en räddning för vården i tider av kompetensbrist (Kompetensföretagen, 2018).

Det här kapitlet går igenom de viktigaste förklaringarna till att inhyrningen av sjuksköterskor ökar.

## *Dålig arbetsmiljö?*

Partier till höger och vänster är tämligen eniga om en sak. För att minska beroendet av hyrpersonal måste den offentliga vården bli en bättre arbetsgivare.

Så sent som i november 2018 konstaterade sjukvårdsminister Annika Strandhäll i SvD att "de ökade kostnaderna för inhyrd personal i vården är ett resultat av ett utbildningsunderskott och undermåliga arbetsmiljöer" (Svenska Dagbladet, 2018-11-25).

Liberalerna har samma uppfattning och skriver i sitt sjukvårdsprogram:

*Ett symptom på att sjukvården inte fungerar är att allt fler vårdarbetare väljer bort den offentligt drivna vården som arbetsgivare för att istället gå till bemanningsföretag och privata vårdgivare (Liberalerna, 2018).*

Trots det arbetar den inhyrda personalen ändå i samma vård och på samma arbetsplatser som den ordinarie. Det måste alltså finnas andra skäl till att behovet av inhyrd personal ökar.

## *Kompetensbrist?*

I debatten om hyrpersonal inom vården heter det ofta att bemanningsföretagen tillför kompetens som annars inte skulle finnas. Det stämmer inte. Antalet legitimerade sjuksköterskor beror inte av anställningsform. Att ett bemanningsföretag rekryterar tio sjuksköterskor och hyr ut till landstingen tillför inte vården någon ny kompetens alls. Det enda som händer är att kompetensen blir dyrare och att kontinuiteten för patienterna blir sämre.

Den som påstår att bemanningsföretagen är ett nödvändigt ont som kommer av sjuksköterskebristen far därför med osanning. Sjuksköterskorna som jobbar i bemanningsföretag går lika bra att rekrytera som sjuksköterskor som jobbar utanför vården. Problemet är att landstingen själva skapat en marknad som gör att bemanningsbranschen kan erbjuda väsentligt bättre villkor.

### *Bemanningsföretagen kan erbjuda flexibilitet och högre lön*

Självklart spelar arbetsmiljö stor roll för en arbetsplats förmåga att behålla personal, men det är slående att bemanningsföretagen ofta fokuserar på ersättning och flexibilitet i sin rekrytering. Faktum är att de agerar på det som sjuksköterskorna själva prioriterar, och det handlar framför allt om att de söker flexibilitet och högre lön.

Åsa Engström, professor i omvårdnadsteknik vid Luleå tekniska universitet, beskriver det så här i en intervju för tidningen Vårdfokus:

*– En tidigare studie vi gjort visar att friheten att själv kunna bestämma när och hur mycket man ska arbeta är den främsta orsaken till att sjuksköterskor väljer att arbeta i bemanningsföretag. För en del spelar det in att de har blivit besvikna på sin tidigare arbetsgivare. Bättre lön är också en viktig del, men kanske inte för att kunna tjäna mer utan för att kunna vara ledig mer (Vårdfokus, 2018-10-31).*

Nättjänsten Framtidens karriär – sjuksköterska redovisade 2016 resultatet av en enkätundersökning bland sjuksköterskor med frågan “Varför skulle du kunna tänka dig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag?”. De fem viktigaste skälen redovisas i tabellen nedan. Givet hur ofta debatten handlar om arbetsmiljö är det uppseendeväckande att “arbetsmiljö” inte finns med bland de fem viktigaste skälen för sjuksköterskor att arbeta för ett bemanningsföretag.

#### **Illustration 3. Svar på frågan “Varför skulle du kunna tänka dig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag?”**

##### **De fem viktigaste skälen**

1. Högre lön
2. Bättre arbetstider
3. Förbättrade arbetsvillkor
4. Större frihet
5. Möjlighet att påverka den egna situationen

(Sjuksköterskekarriär, 2016-10-12)

Ett exempel ur bemanningsföretagens egna rekryteringsmaterial illustrerar hur bemanningsföretagen lockar med högre lön, eller “väl tilltagen ersättning” som de skriver:

Illustration 4. Rekryteringsinformation från bemanningsföretaget Sverek.



(Sverek, 2019)

Politiken och SKL fokuserar på arbetsmiljö medan bemanningsföretagen agerar utifrån de mekanismer som styr marknaden.

En avgörande anledning till att bemanningsföretagen kan rekrytera sjuksköterskor är alltså att de kan erbjuda högre löner. Orsaken till att bemanningsföretagen kan locka med högre löner är i sin tur att landstingen och regionerna är beredda att betala mycket mer för inhyrd personal än för den ordinarie, anställda personalen. Ofta så mycket mer att det både räcker till en rejält mycket högre lön för sjuksköterskan och en bra marginal för bemanningsföretaget.

Marknaden för sjuksköterskor är inte annorlunda än andra marknader. Utbud och efterfrågan samverkar som förväntat. När det dyker upp aktörer som kan efterfråga till ett högre pris är det inte konstigt att en allt större del av utbudet förflyttar sig dit. Så gör en konkurrent som snabbt vill etablera sig och dränera konkurrenter på kompetens. Det som är udda här är att regionerna konkurrerar med sig själva. I stället för att försöka förbättra villkoren och anställa själva signalerar regionerna att de kan betala dubbelt via bemanningsföretag. Då är det inte konstigt att både sjuksköterskor och bemanningsföretag reagerar på marknadssignalen.

Näringslivets medieinstitut sammanfattar det bra i en rapport om Sveriges Radios och SVT:s bevakning av frågor som rör hyrpersonal i vården:

*I stället för att se bemanningsföretagen som felet i vårdsystemet bör rapporteringen kretsa kring hur regioner och privata vårdcentraler kan matcha bemanningsföretagens villkor för att locka tillbaka sina anställda. Att skuldbelägga bemanningsföretagen är att skuldbelägga individen som för samma arbete väljer bättre villkor med högre lön; ett val som borde ses som fullt logiskt och rationellt för varje betraktare, vare sig det är en region eller en reporter. (Näringslivets medieinstitut, 2019).*

## *Det är enklare för regionerna att hyra än att anställa sjuksköterskor*

Regioner har i huvudsak tillgång till två olika avtal för att bemanna vården med sjuksköterskor:

- kollektivavtal för att anställa sjuksköterskor
- upphandlade avtal för att hyra in sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Ur arbetsgivarens – regionens – perspektiv finns framför allt två principiella skillnader mellan dessa:

**1. Arbetsgivaransvaret.** För *anställd personal* med kollektivavtal har regionen hela arbetsgivaransvaret, alltså ansvar för arbetsmiljö, kompetensutveckling, sjuklön och rehabilitering samt annat som regleras i kollektivavtalet. En fördel är att anställd personal ger kontinuitet i bemanningen, men en nackdel är alltså att arbetsgivaransvaret är långt mer omfattande för anställd än för inhyrd personal. För *inhyrd personal* som är anställda via ett upphandlat avtal är det bemanningsföretaget som har hela arbetsgivaransvaret. Däremot delas arbetsmiljöansvaret mellan den som hyr in och den som hyr ut (Arbetsmiljöupplysningen, 2019).

**2. Rekrytering och omplacering.** För *anställd personal* måste regionen hantera frågor om både rekrytering och omplacering. Rekrytering kräver både arbete och tid. Omplacering vid exempelvis en omorganisation eller av hälsoskäl kan bli kostsamt. Skulle en medarbetare behöva sägas upp gäller lagen om anställningsskydd (las). För den *inhyrde medarbetaren* behöver regionen inte ägna tid åt sådant som platsannonser eller att hantera ansökningar. Det sköts av bemanningsföretaget. Dessutom kan regionen helt utan att behöva ta hänsyn till las ändra inriktning och omfattning på eller avsluta ett bemanningsuppdrag.

Den här rapporten argumenterar för att frågor som rör arbetsgivaransvar, rekrytering och omplacering i dag är avgörande för att förklara varför regioner och landsting är beredda att ta den högre kostnad som det innebär att hyra in sjuksköterskor i stället för att anställa dem.

Detta är inte unikt för sjukvården. Även i andra branscher används bemanningsföretag oftast för en kombination av:

- ökad flexibilitet och precisionsbemanning
- minskat ansvar
- lågt pris.

Med inhyrd personal från bemanningsföretag behöver inte tid läggas på kompetensutveckling eller utveckling av arbetsplatsens processer på det sätt som blir fallet med egen personal. Därmed kan kostnaden hållas nere. Bemanningsföretagen konkurrerar med hög flexibilitet, alltså korta uppsägningstider, och låga kostnader. Fackförbundet DIK, med medlemmar som jobbar inom kultur, reklam och kommunikation, skriver på sin hemsida:

*Generellt sett är lönerna lägre för anställda i bemanningsföretag än för dem som är direkt anställda av företaget de jobbar på (DIK, 2018).*



En avgörande skillnad är att landstingen och regionerna är beredda att betala *mer* för inhyrd personal än för den ordinarie personalen. Bemanningsföretag används alltså inte som i andra branscher för att sänka kostnaden. Tvärtom: användningen av hyrpersonal har bidragit till kraftigt höjda personalkostnader.

Snittlönen för sjuksköterskor anställda i regionerna var enligt statistik för 2017 knappt 33 000 kronor i månaden (Vårdförbundet, 2017). Det innebär att en anställd sjuksköterska med kollektivavtal kostar drygt 46 000 kronor i månaden eller cirka 288 kronor i timmen inräknat sociala avgifter, avtalade försäkringar och tjänstepension. 288 kronor per timme är alltså vad landstingen är beredda att betala för egen personal.

I upphandlade ramavtal med bemanningsföretag ser vi vad regionerna är beredda att betala för samma personal om man slipper att ta arbetsgivaransvaret. Då är priset det dubbla, ofta uppåt 600 kronor i timmen, vid direktupphandling ännu mer (Mitt i Stockholm, 2019-01-03).

Priset för grundutbildade sjuksköterskor i aktuella upphandlingar i bland annat Region Uppsala och Region Västmanland ligger på 594 kronor i timmen eller mer än dubbelt så mycket som regionerna betalar för anställda sjuksköterskor.

Räkneexempel: För en inhyrd sjuksköterska som kostar 594 kronor i timmen betalar regionen per månad (vid heltid) ca 95 000 kronor. Om bemanningsföretaget betalar 15 000 kronor högre lön än regionen (Olsson, 2017-11-02) innebär det en månadslön om 48 000 kronor. Inklusiva sociala avgifter och kollektivavtalade kostnader innebär det en lönekostnad om cirka 67 000 kronor i månaden. Bemanningsföretaget kan således ha en marginal på över 25 000 kronor kvar till sin egen administration, marknadsföring och vinst.

I en jämförelse med andra branscher kan man invända att det ser annorlunda ut vid inhyrning av specialistkompetens. Även där finns dock stora skillnader. En specialist som hyrs in för ett kort uppdrag kostar i privat näringsliv väsentligt mer per timme än en som hyrs in på heltid i sex månader. I vården är det samma pris oavsett volym.

# Upphandling av hyrsjuksköterskor

När regionerna köper tjänster gäller lagen om offentlig upphandling (LOU). Enligt LOU ska upphandlingar annonseras så att alla som vill har chans att lämna anbud. Syftet är att utnyttja de konkurrensmöjligheter som finns. Processen för att välja ut de bästa anbuden är också noggrant reglerad. När det gäller upphandling av inhyrd personal är det brukligt att en region annonserar efter anbud från leverantörer som vill hyra ut personal. Med de leverantörer som bäst uppfyller kraven eller erbjuder lägst pris tecknar regionen ett *ramavtal*. Ett ramavtal reglerar priser och villkor under en fastställd tidsperiod. Köp görs genom ett så kallat *avrop*, dvs. en förfrågan till de leverantörer som tecknat ramavtalet och därefter en beställning.

För upphandlingar under årligen beslutade beloppsgränser får dock så kallad *direktupphandling* användas. En direktupphandling behöver inte annonseras utan det offentliga väljer själv en leverantör att köpa av.

För att förstå ökningen av inhyrda sjuksköterskor är det nödvändigt att titta på villkoren i ramavtalen och det handlar då inte bara om pris. I avtalen finns ofta flera villkor som tillsammans gör dem attraktiva för bemanningsföretagen:

- samma pris vid hög volym som vid låg
- ersättning för obekväm arbetstid enligt kollektivavtal utan krav på att teckna ett sådant
- möjlighet att använda underleverantörer
- inget krav på leveranskapacitet.

## *Pris och volym*

I privat näringsliv är det vanligt att en specialist som hyrs in för ett kortare uppdrag kostar mer per timme än när samma specialist hyrs in på heltid ett halvår. Det är inte ovanligt att prisskillnaden är många tiotals procent.

I de ramavtal som regioner och landsting har med bemanningsföretag är sådana prismodeller ovanliga. Här är det samma timpris som gäller oavsett uppdragets omfattning. Ett långvarigt uppdrag ger fördelar för leverantören i form av bättre förutsägbarhet, mer stabila intäkter och minskade försäljningsomkostnader. Trots det har den skattefinansierade vården inte säkrat några rabatter vid långa uppdrag.

Kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor

Det är vanligt att diskussionen om krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor blir aktuell i samband med upphandling. Sådana krav är i praktiken ovanliga när det gäller inhyrd personal i vården. Trots det finns det skrivningar som hänvisar till kollektivavtal, exempelvis när det gäller ersättning för obekväm arbetstid.



#### Illustration 5. Ur ramavtal om grundutbildade sjuksköterskor.

Då tjänstgöring infaller under kvällar, nätter och helger utges ersättning för obekvämt arbetstid enligt centrala kollektivavtal, allmänna bestämmelser (AB) enligt SKL. OB-tillägg får faktureras med summan i AB + påslag för sociala avgifter.

(Ramavtal a, 2018)

I praktiken innebär skrivningen ovan att bemanningsföretaget får ersättning för obekvämt arbetstid enligt ett av arbetsmarknadens parter framförhandlat kollektivavtal som det självt inte behöver följa om det inte är bundet till avtalet. Som den här rapporten visar är dock kollektivavtals-täckningen bland företagen som hyr ut sjuksköterskor god. I de landsting rapporten tittat på är det bara ett fåtal leverantörer som saknar kollektivavtal. Anledningen är att det är svårt att anställa välutbildad vårdpersonal som sjuksköterskor utan konkurrenskraftiga villkor. Mycket tyder på att ett krav på kollektivavtal skulle ha större betydelse inom t.ex. hemtjänst där den fackliga anslutningsgraden är lägre.

Avtalen innehåller däremot ofta en annan skrivning som gör det möjligt för företagen att kringgå anställningsvillkor enligt kollektivavtal, det är nämligen vanligt att avtalen tillåter underleverantörer.

#### 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.

I vårdens ramavtal med bemanningsföretag är bruket av underleverantörer ofta formaliserat. I det senaste ramavtalet för Region Uppsala finns denna formulering:

#### Illustration 6. Underleverantörer.

##### 4.1 Underleverantör

Underleverantörer får användas. Antagen leverantör har att tillse att dessa uppfyller i denna upphandling ställda krav. Krav enligt punkterna 2.3.2 samt 2.4 ska uppfyllas och bevis bifogas i anbudet.

För underleverantör som är läkare/sjuksköterska med eget företag (enmansbolag) gäller istället krav enligt punkt 3.6.16 i Mall för upphandlingskontrakt.

(Region Uppsala, 2018a)

Det här är en väsentlig skillnad gentemot exempelvis Kammarkollegiets ramavtal med IT-konsulter. Där krävs att företagen ska ha listat sina underleverantörer redan när avtal tecknas, och det finns skrivningar som reglerar i vilka fall nya underleverantörer får anlitas. Dessutom finns krav på formaliserade avtalsrelationer mellan det avtalstecknande företaget och dess underleverantörer (Kammarkollegiet, 2019).

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.

### *Krav på leveranskapacitet*

Genom ramavtalens utformning skapar regioner och landsting ett sätt att vid behov öka kapaciteten i vården genom att hyra in personal. Det finns dock sällan krav på leveransförmåga i avtalen. Det innebär att det utan konsekvens står ramavtalsleverantörerna fritt att tacka nej till uppdrag.

När det gäller ramavtal i allmänhet är detta inte en ovanlig konstruktion. Köparen utlovar inga volymer och därmed ställs inte heller krav på leverantörerna att de ska kunna leverera vid en förfrågan. Men en annan skrivning i avtalen skulle förstås vara möjlig. En region eller ett landsting skulle kunna kräva en viss volym från de leverantörer som tecknar avtal. Detta skulle höja kraven och öka riskerna.

### *Ramavtal eller 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, 2018-12-19). Det handlar framförallt 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.

Fram till utgången av 2018 var beloppsgränsen 586 907 SEK men från och med 1 januari 2019 gäller nya regler där vissa välfärdstjänster också undantas från annonseringsskyldighet, dvs. upphandlingen måste inte annonseras, vid belopp upp till 1 991 776 kronor. I listan med de välfärdstjänster som ingår finns förmedling av vårdpersonal. 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 (Upphandlingsmyndigheten, 2018-12-14).

### *Upphandling: SKL:s blinda fläck*

Väldigt lite av politisk debatt och åtgärder mot kostsam inhyrning handlar om upphandling och avtal. I stället är det arbetsmiljö som är huvudfokus.

Sveriges Kommuner och Landsting driver ett omtalat projekt för att minska beroendet av hyrpersonal (SKL, 2016). Även från SKL är analysen att det handlar om arbetsmiljö. SKL skriver på sin samlingssida Bemanningstrend för inhyrd personal i hälso- och sjukvården:

*Trots försök genom åren att minska inhyrningen av personal har den istället 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 (SKL, 2019).*

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 sjuksköterskor. Det är så klart regionerna själva. Bemanningsföretagens ekonomiska ramar definieras i de avtal regionerna skriver med dem.

I SKL:s strategi för att bli oberoende av hyrpersonal i vården till 1 januari 2019 fanns 60 åtgärder fördelade på sju grupper (Dagens Medicin, 2016-12-30): 1. Arbetsmiljö – attraktiv arbetsplats, 2. Dimensionering – bemanningsplan, 3. Rekrytering, 4. Ersättningsfrågor, 5. Nya arbetssätt, 6. Samarbete inom/mellan landsting/regioner och 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. Bara i en (1) av 60 punkter nämns upphandling, och då med formuleringen ”använd endast upphandlade bemanningsföretag” (Dagens Medicin, 2016-12-30). Det är praktiskt taget lagstridigt att göra annorlunda. I övrigt lyser frågor om upphandling och avtal med sin frånvaro i SKL:s åtgärdslista.

Utan ramavtal med generösa villkor skulle företagen inte kunna rekrytera sjuksköterskor i den mängd vi sett på senare år. Utan dessa ramavtal skulle både volymer och kostnader vara väsentligt lägre. Man kan naturligtvis invända att med direktupphandling utan ramavtal skulle priserna sannolikt kunna bli ännu högre. Så länge reglerna för direktupphandling följs är dock risken för detta liten. Beloppsgränserna i regelverket sätter stopp.

Region Uppsala (se nedan) utgör det kanske tydligaste exemplet på hur det faktum att politiken backat från direkt inflytande över upphandlingar skapar en destruktiv och kostsam spiral av allt mer inhyrd personal.

# Konsekvenser av ökad användning av hyrsjuksköterskor

Ökad användning av hyrpersonal innebär inte bara högre kostnader och den sämre kontinuitet som SKL pekar på, utan också konsekvenser på andra områden. Det handlar om effekter på egen personal, om utspätt ansvar och om ett nytt starkt särintresse i vården.

## *Effekter på egen personal*

Att beroendet av hyrpersonal ger ökade kostnader för regionerna och skattebetalarna är känt. Att det ger sämre kontinuitet för patienterna likaså. Men vad blir effekten för den egna personalen? Spelar det roll att regionerna köper hyrpersonal för motsvarande nära 4 procent av de egna personalkostnaderna? Ja, eftersom kostnaden ofta är nära den dubbla blir det stora effekter. Om drygt 2 procent av personalen i viktiga yrkeskategorier kostar 4 procent av personalbudgeten handlar det om stora pengar. I samma storleksordning som den nivå det förhandlas om i en avtalsrörelse. Nedbrutet på den enskilda vårdavdelningen blir det än tydligare. Om 2 sjuksköterskor på en avdelning är bemanningsanställda med villkor som i Region Uppsala kostar de lika mycket som mellan 3,5 och 4 anställda sjuksköterskor. Om ordinarie bemanning är 10 där 2 ersatts av inhyrd personal kunde pengarna alltså räcka till 1,5–2 nya tjänster eller motsvarande 20 procent av den ordinarie lönekostnaden till åtgärder för bättre arbetsmiljö och bättre villkor för alla på avdelningen.

## *Orättvisa och demoralisering*

Lika lön för lika arbete är en grundprincip som är vägledande på arbetsmarknaden och i lagstiftning. Ofta arbetas det strukturerat med lönestatistik för att uppnå rättvisa löner. Det är bra för arbetsmoral och för att ha en fungerande arbetsplats. När det gäller hyrpersonal i vården blir skillnaderna stora. Det är lätt att föreställa sig känslan hos anestesisjuksköterskorna i Lund som krasst konstaterade att de nu arbetade tillsammans med personal som gjorde samma jobb för dubbelt så mycket pengar (Olsson, 2018-10-11). De är inte ensamma om det i vården i dag.

## *Ökad arbetsbelastning*

Förutom en ofta berättigad känsla av orättvis ersättning, medför beroende av bemanningspersonal lätt ökad arbetsbelastning för den ordinarie personalen. En vårdavdelning eller en vårdcentral är på många sätt som ett litet företag. Oavsett roll och tjänst finns det saker som alla måste kunna rycka in och göra. Tillfällig personal måste läras upp på avdelningens olika rutiner och har inte alltid kunskap eller inloggningsmöjlighet i alla administrativa system. Med en ökad andel tillfällig personal är det risk att fler sådana arbetsuppgifter landar i knät på färre anställda. Det senare är sannolikt en förklaring till branschorganisationen Kompetensföretagens ofta framförda påstående att inhyrd personal träffar fler patienter (Kompetensföretagen, 2017).

## Utbytbarhet

Med ökad användning av bemanningspersonal sprider sig också lätt en känsla av utbytbarhet, vilket inte alls stämmer överens med det behov av kontinuitet som arbetsgivaren – regionen – annars vill signalera.

Sammantaget är det rimligt att ställa sig frågan: Beror behovet av hyrpersonal främst på dålig arbetsmiljö eller är förekomsten av hyrpersonal också ett arbetsmiljöproblem i sig?

## *Allt fler underleverantörer och egenföretagare*

Regionernas avtal med bemanningsföretagen tillåter ofta underleverantörer, vilket innebär att bemanningsföretagen inte behöver anställa sjuksköterskor att hyra ut. I stället kan de företag som regionerna hyr personal av vidareförmedla sjuksköterskor som är anställda i andra företag eller sjuksköterskor som jobbar som så kallade F-skattare, alltså egenföretagare med F-skattsedel. Det räcker att titta på företagens rekryteringsidor för att se att de ser detta som en fördel.

### Illustration 7. Är det ok att arbeta genom mitt eget företag?

#### Är det okej att arbeta genom mitt eget företag?

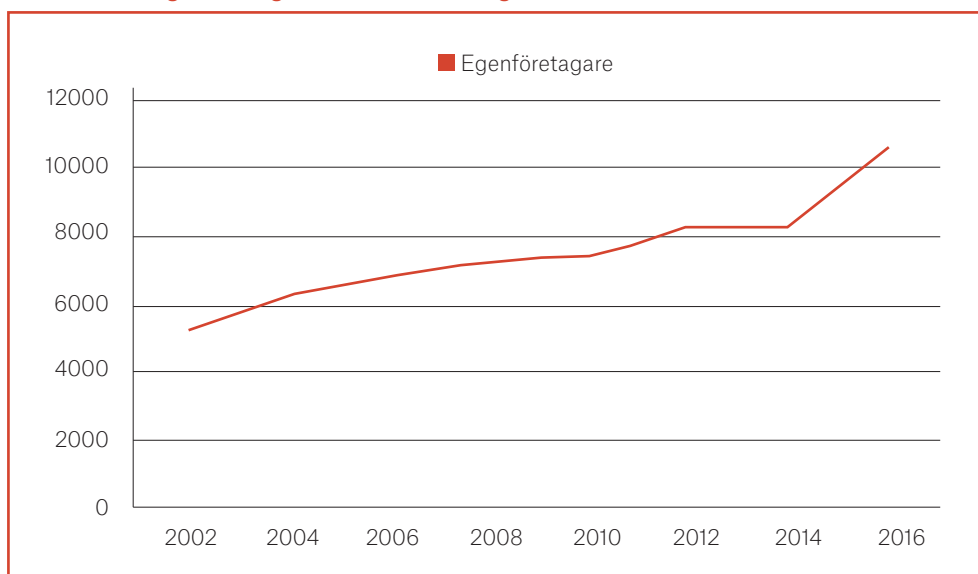
Självklart går det bra att arbeta genom eget bolag. Då blir du underkonsult till Klara, fakturerar oss och betalar själv in skatt och sociala avgifter. Har du inget företag, men vill starta ett, får du tips om att starta eget företag.

(Klara Kompetens, 2019)

På detta sätt slipper även bemanningsföretagen att ta arbetsgivaransvar. De slipper krångel med uppsägningstider eller regler för staplade visstidsanställningar. Fördelarna för bemanningsföretagen handlar också om andra saker. Vid personaluthyrning från företag med anställd personal delas arbetsgivaransvaret i praktiken mellan organisationen som hyr och företaget som hyr ut. Det gäller till exempel arbetsmiljö. Detta ersätts i fallet med underleverantörer av ett kommersiellt avtal mellan bemanningsföretaget och underleverantören. Det är alltså inte konstigt att sjuksköterskor uppmuntras att jobba som underleverantörer i egna företag.

Fackförbundet Kommunal visade i en rapport med siffror från SCB:s arbetskraftsundersökningar (AKU) hur egenföretagandet i vård och omsorg ökar:

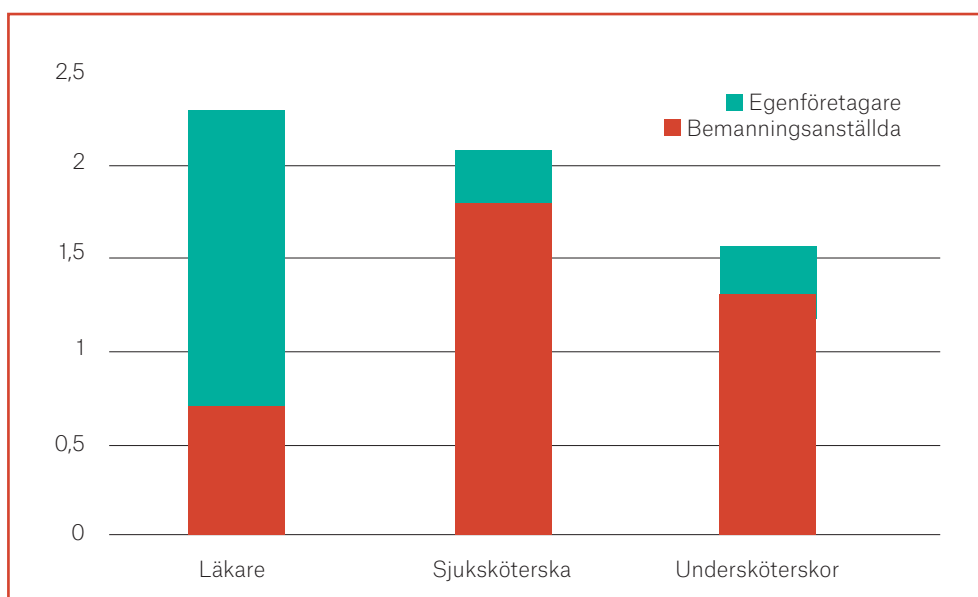
**Illustration 8. Egenföretagare i vård och omsorg. 2002-2016.**



(Kommunal, 2018)

Sedan tidigare har det varit vanligt att läkare arbetar via egna företag, men företeelsen sprider sig också till andra arbetsgrupper.

**Illustration 9. Hyrpersonal inom vård och omsorg 2016. 1000-tal.**



(Kommunal, 2018)

Samtidigt som kollektivavtalstäckningen är god bland bemanningsföretag med ramavtal är det alltså allt fler som arbetar utan kollektivavtal genom att ta uppdrag som underleverantörer.

För vården blir effekten att ansvaret späds ut. I stället för egen personal som regionen tar fullt ansvar för delas det i allt fler led. De långsiktiga konsekvenserna är att fler medarbetare i vården måste ta ansvar för sin egen kompetensutveckling. Redan de anställda i bemanningsföretag har svårare att få kompetensutveckling på jobbet (DIK, 2018).

Åsa Engström är specialistsjuksköterska och professor i omvårdnad vid Luleå tekniska universitet. Sedan 2014 driver hon, tillsammans med



Anna Berg Jansson vid avdelningen för arbetsvetenskap, ett forskningsprojekt med fokus på lärandevillkor i samband med inhyrning inom svensk sjukvård. I en intervju i tidningen Vårdfokus sade hon:

*Som hyrsjuksköterska är det svårt att få ta del av den formella kompetensutvecklingen som fortbildning, betald specialistutbildning och kurser. Det gäller i viss mån även det informella lärandet som till exempel reflektion i grupper på arbetsplatsen (Vårdfokus, 2018-10-31).*

Med inhyrd personal som inte heller är anställda på bemanningsföretaget flyttas ansvaret för kompetensutvecklingen ytterligare ett steg bort. För egenföretagare landar ansvaret på individen själv. Vi går från att den gemensamt finansierade vården har ansvar för personalens kompetens till en situation där allt mer av detta ansvar förflyttas till individen.

### *Inflytelserika bemanningsföretag*

Att delar av de skattepengar som kunde gått till personalens löner nu går till bemanningsföretag skapar också ett starkt särintresse med både resurser och kraft att påverka svensk vård. Det innebär en förskjutning av makt, från allmänintresset och de demokratiskt valda företrädarna till kommersiella intressen. Redan nu har bemanningsföretagen genom den gemensamma organisationen Kompetensföretagen flyttat fram sina positioner i debatten med artiklar som ifrågasätter mål om minskat beroende av bemanningspersonal och framställer bemanningsföretag som vårdens räddare.

## Exempel från tre regioner

Bemanningspersonalens kostnad som andel av de egna personalkostnaderna varierar mellan regionerna från knappt 2 till ca 13 procent. För att belysa mekanismerna bakom ökningen av inhyrda sjuksköterskor visas i rapporten exempel från tre regioner i mellersta Sverige: Uppsala, Västmanland och Gävleborg. Här är kostnaden räknad som andel av de egna personalkostnaderna ca 4 och 6 respektive 8 procent. Ingen av regionerna hör vare sig till den glesbygd där hyrpersonal först blev nödvändig eller till någon av storstadsregionerna. De tre regionerna har det gemensamt att de även 2018 ökade sina inköp av bemanningspersonal i vården, både i absoluta tal och som andel av de egna personalkostnaderna.

### Region Uppsala

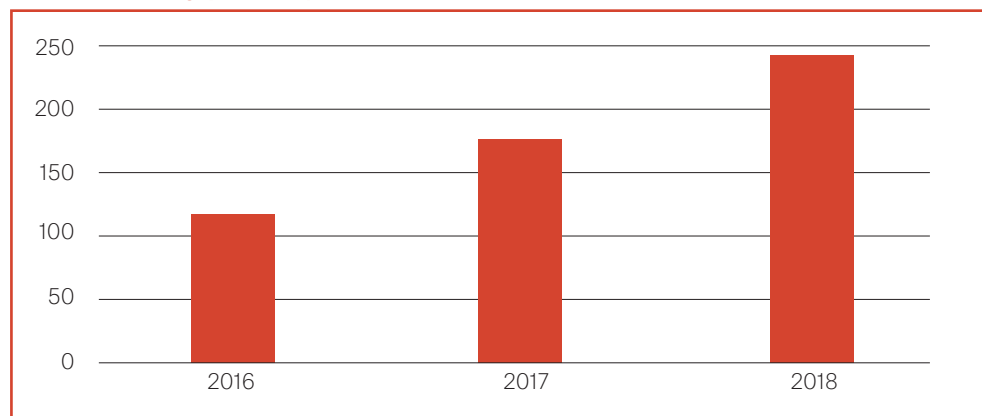
Region Uppsala är Sveriges fjärde största region och brottas som många andra sedan några år med ökande kostnader för hyrpersonal. Så sent som 2016 kostade hyrpersonalen totalt 115 miljoner kronor. Då var fördelningen drygt hälften läkare och knappt hälften övrig personal inhyrda via bemanningsföretag. I den senare kategorin dominerar sjuksköterskor. I årsredovisningen står att läsa:

*För att minska beroendet av inhyrd personal har regioner i Sverige inlett ett gemensamt kraftsamlingsarbete i syfte att bli oberoende av inhyrd personal (Region Uppsala, 2016).*

Utfallet vet vi nu. Under 2017 ökade kostnaderna för inhyrd personal med hela 55 procent. Notan slutade på 178 miljoner kronor och nästan hela ökningen avser hyrsjuksköterskor som ökade från 55 till 109 miljoner kronor (Region Uppsala, 2017). En fördubbling på ett år.

2018 fortsatte ökningen. Nu från 178 till 245 miljoner kronor. Det är en ökning med ytterligare 38 procent. Enligt SKL:s redovisning kostar den inhyrda personalen nu motsvarande ca 3,5 procent av kostnaderna för den egna personalen. Återigen är det kostnaderna för hyrsjuksköterskor som ökar mest (Region Uppsala, 2018b).

**Illustration 10. Hyrpersonal per år. (MSEK)**



(Egen sammanställning av Region Uppsalas årsredovisningar 2016–2018)



Samtidigt som Region Uppsala inlett ett kraftsamlingsarbete för att bli oberoende av hyrpersonal ökade alltså kostnaderna från 115 till 245 miljoner, en ökning med imponerande 113 procent på två år.

Hur har det blivit så här? Är det en dramatisk försämring av arbetsmiljö eller är det något annat? För Uppsalas del ligger svaret i ett protokoll från januari 2017. Då beslutade regionstyrelsen att upphandla ramavtal för hyrsjuksköterskor. Innan dess kunde sådana handlas upp endast i begränsad skala genom så kallad direktupphandling eller genom att kringgå upphandlingsregelverket.

Beslutet i regionstyrelsen är intressant och visar på hur politiken har abdikerat från sin roll att styra upphandlingar.

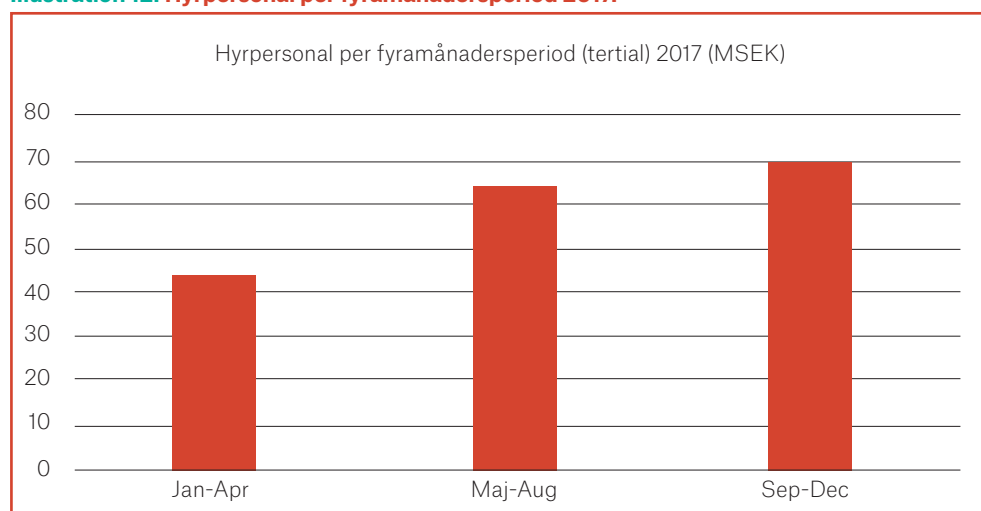
**Illustration 11. Protokoll från beslut om upphandling i Regionstyrelsen.**

|                                                                                                                                              |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| § 13/17                                                                                                                                      | Dnr LS2016-0725 |
| <b>Initiering av upphandling av bemanningstjänster</b>                                                                                       |                 |
| <b>Beslut</b>                                                                                                                                |                 |
| Regionstyrelsens beslut                                                                                                                      |                 |
| Regiondirektören får i uppdrag att initiera en upphandling av bemanningstjänster gällande grundutbildade sjuksköterskor till Region Uppsala. |                 |

(Region Uppsala, 2017-01-24)

Det är allt. Inga ytterligare direktiv eller riktlinjer om hur upphandlingen ska utformas. Inget om förväntade kostnader. Efter beslutet ser inte politiken ärendet igen förän kostnaderna rakar i höjden när avtalen börjar gälla sommaren 2017. För årets första fyra månader stannade kostnaden på 44 miljoner kronor. Avtalen började gälla i juli. Då tog kostnaderna fart och årets sista fyra månader blev 60 procent dyrare än de första (Region Uppsala, 2017).

**Illustration 12. Hyrpersonal per fyramånadersperiod 2017.**



(Egen sammanställning av: Region Uppsala, 2017. Region Uppsala, 2017-05-30. Region Uppsala 2017-09-19.)

Av beslutsunderlaget framgår i korthet att det saknas avtal och att det därför är angeläget att handla upp ramavtal. Det finns också en formulering om att avtalstiden är kopplad till SKL:s tidplan för att göra regioner oberoende av hyrpersonal, dvs. de löper till 2018-12-31 (SKL, 2016). Fram till dess gör Regionstyrelsen det lättare att köpa in hyrpersonal och hoppas sedan vara oberoende dagen därpå.

Frågan var inte politiskt kontroversiell. Ett enda yrkande inkom. Vänsterpartiets regionråd ville ställa krav på kollektivavtal. Det ville ingen annan.

Resultatet av upphandling blev att ramavtal tecknades med tio företag. Prisnivån låg i spannet 535 till 568 SEK/h (Ramavtal a, 2018).

| Företag                           | Pris kr/tim |
|-----------------------------------|-------------|
| Orange Personal AB                | 535         |
| Mix Medicare                      | 545         |
| Personalhuset Agito Healthcare AB | 547         |
| Pelmatic Sweden AB                | 549         |
| Ofelia Vård AB                    | 550         |
| Colligo Vårdkompass AB            | 558         |
| LäkarLeasing Sverige AB           | 558         |
| Nurse Partner Scandinavia AB      | 558         |
| Tribonum Vårdbemanning AB         | 563         |
| Randstad Care AB                  | 568         |

Avtalen började gälla 2017-07-19. Nu fanns det plötsligt en färdig process för att ta in en hyrsjuksköterska och kostnaderna ökade snabbt. Tidigare krävdes direktupphandling och kanske krångel med 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 avtalen finns inga skrivningar om volymer eller mängdrabatt utan samma timpris gäller oavsett om det är ett uppdrag som sträcker sig över en vecka eller ett halvår.

En intressant detalj är att ramavtalen garanterar bemanningsföretagen ersättning för obekväm arbetstid enligt gällande kollektivavtal, trots att upphandlingen i sig inte ställer krav på sådant. Ett företag som saknar kollektivavtal får pengarna utan att vara skyldig att betala ut dem (Ramavtal a, 2018).

Av de tio företagen som tecknade ramavtal med Region Uppsala saknade tre kollektivavtal, men flera av företagen uppmuntrar också sjuksköterskor att arbeta mot faktura i stället för att ta anställning (se till exempel Ranstad Care, 2019). Detta innebär att företagen, alldeles oavsett om de har kollektivavtal eller ej, skulle kunnat kringgå krav på sådana villkor.

Här ser vi den starkaste drivkraften bakom hyrsjuksköterskemarknaden. Höga marginaler i kombination med låga krav och risker. Företagen behöver inte ens själva ta arbetsgivaransvar utan kan om de vill ägna sig åt vidareförmedling av så kallade F-skattare, alltså enskilda som registrerat sig för F-skattsedel.

Avtalen löpte ut 2018-12-31 och man kunde 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.

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 ska gälla. Det blev alltså inte en upphandling med priskonkurrens utan det pris som gäller är 596 kr/timme. Utvärdering av anbuderna ska ske baserat på referenser och bedömning av leverantörernas rekryteringsprocesser (Upphandling, 2018).

Snittpriset i den tidigare upphandlingen från sommaren 2017 var 553 kronor. 18 månader senare höjer Region Uppsala själva budet med 43 kronor. Samma generösa villkor vad gäller ersättning enligt kollektivavtal kvarstår (Upphandling, 2018).

Det är rimligt att ställa frågan om de politiska beslutsfattarna förstår sambandet mellan prisnivå och bemanningsbranschens attraktivitet, för både företag och sjuksköterskor.

## Region Västmanland

Region Västmanland följer på flera sätt samma mönster som Region Uppsala. I den senaste årsredovisningen anges att "Gruppen hyrsjuksköterskor är Västmanlands sjukhus huvudsakliga utmaning i strävan mot oberoende" (Region Västmanland, 2017).

Kostnaderna för hyrpersonal totalt har ökat under flera år. Från 110 miljoner 2013 till nära det dubbla, 205 miljoner, 2017 (Region Västmanland, 2017). Preliminära uppgifter för 2018 pekar på en kostnad av 233 miljoner kronor (Västmanlands Läns Tidning, 2019-01-20).

I november 2017 meddelades att 2019 skulle regionen vara oberoende av hyrpersonal (Region Västmanland, 2017-11-09). I SKL:s redovisning av läget avseende hyrpersonal under 2018 kvalade Region Västmanland trots det in på sjätte plats av de regioner som ökat sina kostnader mest (SKL, 2019). Från januari 2019, året då regionen skulle vara oberoende av hyrpersonal, finns ett nytt ramavtal där villkoren är snarlika de som gäller för Region Uppsala. Grundutbildade hyrsjuksköterskor kan avropas olika företag till ett pris av 596 kronor per timme. För specialistsjuksköterskor är priset 673 eller 717 kronor per timme beroende på specialisering (Ramavtal b, 2018).

| Företag                                   | Pris kr/tim |
|-------------------------------------------|-------------|
| Dedicare AB                               | 596         |
| Centric Care AB                           | 596         |
| Pelmatic Sweden AB                        | 596         |
| Personalhuset Agito Healthcare AB         | 596         |
| Klara D AB                                | 596         |
| Nurse Partner Scandinavia AB              | 596         |
| Eskilstuna Omsorg & Behandling Aktiebolag | 596         |
| Agila Nurse AB                            | 596         |
| Ofelia Vård AB                            | 596         |

Avtalet gäller till att börja med i ett år, men kan förlängas i upp till ytterligare tre år, med garanterad prisuppräkning. Att den lösningen ska leda till oberoende under 2019 låter osannolikt.

Regionens pågående arbete för att bli oberoende hyrpersonal uttrycker Lena Freij, tf HR-direktör för Region Västmanland, vara följande:

### Illustration 13. Exempel på vad som görs för att bli oberoende av hyrpersonal.

#### Några exempel på vad som görs:

- Vi har idag en kompetensmodell som omfattar sjuksköterskor i regionen. Modellen bidrar till en god och långsiktig kompetensutveckling för varje sjuksköterska utifrån individuella mål och möjliggör en lönekarriär i det patientnära arbetet.
- Vi har infört en ny arbetstidsmodell för nattarbete som ger fyra timmars ledighet för varje nattpass våra medarbetare arbetar.
- Vi har en bra introduktionsprocess för våra nya sjuksköterskor och erbjuder bland annat ett introduktionsår.
- Vi startar i dagarna ett pilotprojekt med veckoslutstjänstgöring, där en medarbetare arbetar fredag, lördag och söndag, med bibehållen heltidslön.
- Vi har tydliga krav på bemanningsföretagen som bland annat innebär att en bemannings-sjuksköterska oftast arbetar fler kvällar och helger än våra medarbetare.

(Vestmanlands Läns Tidning, 2019-01-14)

Inte heller här nämns förändring av avtal som en förebyggande åtgärd.

### *Region Gävleborg*

I Region Gävleborg översteg kostnaderna för inhyrd vårdpersonal under 2018 350 miljoner kronor (Region Gävleborg, 2019-01-29). Räknat som andel av de egna personalkostnaderna motsvarade det drygt åtta procent (SKL, 2019), det är långt över SKL:s mål om två procent. Bara Norrbotten och Västernorrland hade högre siffror (SKL, 2019-03-12). Också i Gävleborg finns ett ambitiöst program för att snabbt bli oberoende av hyrpersonalen. Tidtabellen siktar på oberoende av inhyrda allmänsjuksköterskor redan i februari 2019 och helt oberoende av inhyrda läkare och specialistsjuksköterskor till slutet av februari 2020 (Region Gävleborg, 2018-12-12).

Med en sådan tidplan förvånar det att nya ramavtal för hyrsjuksköterskor började gälla så sent som 2018-09-01 (Centric Care, 2018-06-20). Det gäller nu i ett år, med option till förlängning i upp till tre år. Mycket lite talar alltså för ett snabbt oberoende. Det tror inte heller regionens personalavdelning, som har behov av systemstöd för att effektivisera hanteringen av hyrpersonal. När detta skrivs, i februari 2019, finns en inbjudan till hearing ute. "HR-Bemanningsenheten har behov av systemstöd för att hantera avrop för inhyrd vårdbemanning" (Region Gävleborg, RS 2019/81, 2019-02-01). Av förfrågningsunderlaget framgår att det finns behov av att effektivisera själva hanteringen av inhyrd personal. Det här handlar om att det ska bli enklare att hyra in, inte att det ska bli svårare eller ens billigare. Å ena sidan säger Region Gävleborg att man ska göra sig oberoende av hyrpersonal, å andra sidan rustar man med verktyg för att göra kontakterna med bemanningsföretagen enklare.

**Illustration 14. Ur förfrågningsunderlag från Region Gävleborg.**



**Berättelse som typärende inför Hearing Systemstöd Inhyrd vårdbemanning, Region Gävleborg**

Det här är Martin, vårdenhetschef på Region Gävleborg. Martin har ett behov av ytterligare en sjuksköterska (SSK) på sin avdelning. Han ansöker om en dispens och när den är godkänd lägger Martin en beställning i regionens inköpssystem, Visma Proceedo, med bifogad godkänd dispens. Martin definierar behov av timmar per vecka, antal veckor, eventuellt arbete obekvämtid, kravbild på rollen med arbetsuppgifter som information om arbetsplatsen.



Beställningen tas emot av Inhyrd bemanning via regionens Inköpssystem. Inhyrd bemanning kan ha behov av att kontrollera och justera i beställningen innan den skickas till avtalade leverantörer som en avropsförfrågan via ett system. Filer ska kunna bifogas.

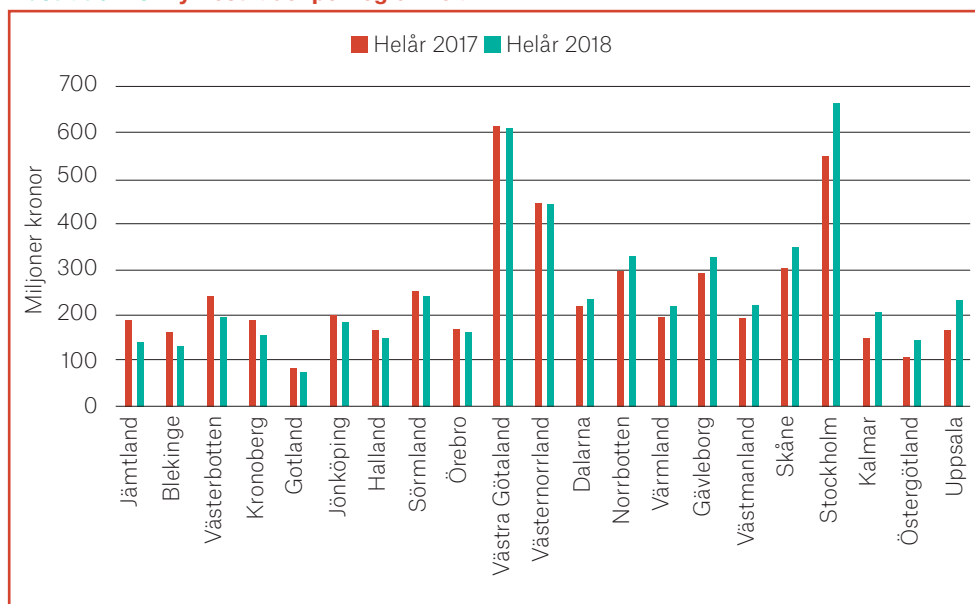
Inhyrd bemanning behöver kunna skicka ut avropsförfrågan till olika grupper, ca 50 st, utifrån hur det är upphandlat på roller och kompetenser. Idag har vi avtal med 74 leverantörer.

(Region Gävleborg, feb. 2019)

## Sex råd till dig som är regionpolitiker: så här kan du minska beroendet av hyrsjuksköterskor

Anden är ute ur flaskan och det blir svårt att på kort tid minska beroendet av hyrpersonal. Å ena sidan finns en bred politisk enighet om att göra just detta, och det finns ett politiskt tryck på att hålla nere köer och vakanser och att minska personalbristen. Å andra sidan finns det starka ekonomiska intressen i form av uthyrningsföretag och branschorganisationer som tjänar på att upprätthålla landstingens och regionernas efterfrågan på bemanningspersonal. Det ökande beroendet av hyrpersonal på senare år har på så sätt varit ett självspelande piano, något som exemplet Uppsala illustrerade väl i avsnittet ovan. Att bryta beroendet kräver att man sätter 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 många sjuksköterskor är rörliga 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 också minska beroendet. I SKL:s senaste statistik finns regioner som trots den fortsatta ökningen i stort går motsatt väg.

Illustration 15. Hyrkostnader per region helår.



(SKL, 2019)



**Region Jämtlands** beslut om stopp för att hyra in sjuksköterskor och tak för läkarpriser fick snabb effekt under 2017 och minskningen har fortsatt under 2018. Åtgärder som dessa underlättas av att även intilliggande län lyckas minska sitt beroende av hyrpersonal. Det är svårare för en enskild region att genomföra detta i områden där intilliggande regioner fortsätter att öka inhyrningen (SVT Nyheter Jämtland, 2017-09-08).

**Västra Götalandsregionen** har gjort det svårare att hyra in genom att flytta besluten om inköp uppåt i organisationen. Den avdelning som vill hyra in personal måste nu vända sig till en förvaltnings- eller områdeschef. Regionen startar också en gemensam bemanningspool med sjuksköterskor (Vårdfokus, 2018-03-01).

**Region Blekinge** minskar även de sitt beroende och anger att bättre organisation och framförhållning varit en viktig orsak (Region Blekinge, 2019).

### *1. Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över upphandlingsprocessen*

Den här rapporten har visat att folkvalda politikers 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.
- 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.

- 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.

### *3. Besluta att nuvarande avtal inte kommer att förlängas*

- Ofta löper ramavtal till ett slutdatum med möjlighet att förlänga i upp till två eller tre år.
- Klargör snabbt att förlängning av avtal inte blir aktuellt.

Om det inte går att klara sig utan avtal:

- Inled ett arbete för att ta fram en modell som inte leder till de orimligt höga priser som avtalen har i dag. Det viktiga är att bli av med dagens kostsamma avtal.

#### *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.
- Ställ krav på att de bemanningsanställda ska ha meddelarfrihet.

#### *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. 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.

När den här rapporten skrivs (april 2019) annonserar Akademiska sjukhuset i Uppsala efter sjuksköterskor – men erbjuder i vissa fall bara timanställning. I annonsen skriver man uppriktigt “Här på Akademiska sjukhuset tror vi att ärlighet varar längst. Så svart på vitt: Vi vet att tempot är högt och att vi är i behov av fler kollegor. De tjänster som vi erbjuder kräver mycket, men vi som arbetar här vet att jobbet också ger så mycket tillbaka” (Akademiska sjukhuset, 2019).

Ett rimligt första steg mot tryggare och bättre arbetsvillkor borde vara att:

- Erbjud alltid en tillsvidareanställning.

## Råd till dig som fackligt förtroendevald

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.

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

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.

- 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.

När det gäller att pressa priset och sänka lönsamheten för bemanningsföretag (se råd nr 4), har fackföreningarna stora möjligheter att påverka t.ex. genom att:

- Använda medbestämmandelagen (MBL) för att ställa krav på villkor i upphandlingar.



# Referenser

## Artiklar

Andersson Elfgren, Mikael, Thomas Högström & Jenny Landernäs. (2019-01-20). *Vestmanlands Läns Tidning*, "M: S-ledningen gömmer sig om hyrpersonal". Tillgänglig via <https://www.vlt.se/artikel/debatt/m-s-ledningen-gommer-sig-om-hyrpersonal>, kontrollerad 2019-03-17.

Arvidsson, Joel. (2018-11-25). *Svenska Dagbladet*, "Stark reaktion mot dyra notan: Måste prioriteras". Tillgänglig via <https://www.svd.se/stark-reaktion-mot-dyra-notan-anmarkningsvart>, kontrollerad 2019-03-17.

Dagens Medicin (2016-12-30) "60 åtgärder för att bli kvitt hyrpersonal", Tillgänglig via <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/12/30/60-atgarder-for-att-bli-kvitt-hyrpersonal/>, kontrollerad 2019-03-17.

Domanders, Eva. (2017-11-29). *Göteborgs-Tidningen*, "Annika Strandhäll bör lyssna på bemanningsföretagen". Tillgänglig via <https://www.expressen.se/gt/debatt-gt/annika-strandhall-bor-lyssna-pa-bemanningsforetagen/>, kontrollerad 2019-03-17.

Freijd, Lena. (2019-01-14). *Vestmanlands Läns Tidning*, "Region Västmanland: Vi anställer hellre än hyr personal". Tillgänglig via <https://www.vlt.se/artikel/debatt/region-vastmanland-vi-anstaller-hellre-an-hyr-personal>, kontrollerad 2019-03-17.

Harning, Maria. (2017-09-08). *SVT Nyheter Jämtland*, "Stafettstoppet har haft effekt – primärvården sparar miljoner". Tillgänglig via <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jamtland/stafettstopp-har-haft-effekt>, kontrollerad 2019-03-25.

Johansson, Ingrid. (2019-01-03). *Mitt i Stockholm*, "Sjukhusen tvingas hyra in dyra sköterskor utifrån". Tillgänglig via <https://mitti.se/nyheter/sjukhusen-tvingas-skoterskor/>, kontrollerad 2019-03-17.

Jovic, Vesna. (2019-03-12). *Sveriges Kommuner och Landsting*, "Kraft och framsteg när regionerna samarbetar". Tillgänglig via <https://skl.se/tjanster/press/vdskronika/vdskronika/kraftochframstegnarregionerna-samarbetar.26957.html>, kontrollerad 2019-03-18.

Jöhnk, Agneta. (2017-11-29). *Sveriges Kommuner och Landsting, Arbetsgivarbloggen*, "Oberoende av hyrpersonal ger patienterna ökad kontinuitet och trygghet". Tillgänglig via <https://skl.se/tjanster/merfranskl/bloggar-franskl/arbetsgivarbloggen/artiklar/oberoendeavhyrpersonalgerpatienterna-okadkontinuitetochtrygghet.13857.html>, kontrollerad 2019-03-17.

Knape, Anders, Lena Micko & Peter Lilja. (2017-01-20). *Dagens Samhälle*, "Vården ska vara oberoende av hyrpersonal 2019". Tillgänglig via <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/varden-ska-vara-oberoende-av-hyrpersonal-2019-31011>, 2019-03-17

Liljenberg, Anna. (2018-03-01). *Vårdfokus*, "Arbetet för att minska hyrpersonal i vården intensifieras". Tillgänglig via <https://vgrfokus.se/2018/03/arbetet-att-minska-hyrpersonal-varden-intensifieras/>, kontrollerad 2019-03-25.

Mirsch, Helena. (2018-10-31). *Vårdfokus*, "Svårt för inhyrda att få kompetensutveckling". Tillgänglig via <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/svart-for-inhyrda-att-fa-kompetensutveckling/>, kontrollerad 2019-03-17.

Nylén, Sofie. (2016-10-12). *Sjuksköterskekarriär*, "Därför vill sjuksköterskor arbeta för bemanningsföretag". Tillgänglig via <http://sjukskoterskekarriar.se/artikel/darfor-vill-sjukskoterskor-arbeta-for-bemanningsforetag/>, kontrollerad 2019-03-18.

Olsson, Anders. (2018-10-11). *Vårdfokus*, "Hyrjuksköterskor tjänar dubbelt så mycket som vi". Tillgänglig via <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/hyrjukskoterskor-tjanar-dubbelt-sa-mycket-som-vi/>, kontrollerad 2019-03-18.

Olsson, Anders. (2017-11-02). *Vårdfokus*, "Här söker hyrsjuksköterskor fast jobb". Tillgänglig via <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/november/har-soker-hyrjukskoterskor-fast-jobb/>, kontrollerad 2019-03-17.

### *Avtal och upphandlingar*

Kammarkollegiet (2019). "IT-konsulttjänster". Tillgänglig via <https://www.avropa.se/ramavtal/ramavtalsomraden/it-och-telekom/IT-konsulttjanster-Resurskonsulter/IT-konsulttjanster-Resurskonsulter-Norra-regionen-och-Uppsala-Orebro/?value=2237>, kontrollerad 2019-04-08.

Ramavtal a (2018). Region Uppsala, "Bemanningsjänster grundutbildade sjuksköterskor UPPH2017-077".

Ramavtal b (2018). Region Västmanland, "Bemanningsjänster sjuksköterskor till Sörmland och Västmanland DU-UPP18-0044".

Region Gävleborg (2019-02-01). "Hearing gällande Systemstöd för Inhyrd vårdbemanning, RS 2019/81". Tillgänglig via [https://www.opic.com/org/region\\_gavleborgs\\_upphandlingar/hearing-gallande-systemstod-for-inhyrd-vardbemanning\\_3c2f84988eec28aa817a496ddd40c944/?-sourceid=5a1e4483c8d0dadb43b41c23bb26001a44c4167c0ba7cc44a-7f2f053090bffd11b61fa255ea783bc1d8a1c8c075cd6cc592ffd5675ef-24d9e23f00a7e9c94099b4307c0d3242305778a941c70b981198](https://www.opic.com/org/region_gavleborgs_upphandlingar/hearing-gallande-systemstod-for-inhyrd-vardbemanning_3c2f84988eec28aa817a496ddd40c944/?-sourceid=5a1e4483c8d0dadb43b41c23bb26001a44c4167c0ba7cc44a-7f2f053090bffd11b61fa255ea783bc1d8a1c8c075cd6cc592ffd5675ef-24d9e23f00a7e9c94099b4307c0d3242305778a941c70b981198), kontrollerad 2019-03-18.

Region Uppsala (2018-10-30). "Initiering av upphandling bemanningstjänster". Tillgänglig via <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/region uppsala/File/Details/353373.PDF?fileName=Protokollsutdrag%20fr%C3%A5n%20Regionstyrelsens%20sammantr%C3%A4de%20den%2030%20oktober%202018%20-%20Initiering%20av%20upphandling%20av%20bemanningst%C3%A4nster&fileSize=291785>, kontrollerad 2019-03-18.

Region Uppsala (2018a) "Bemanningstjänster UPPH 2018- 0381".

### *Protokoll och redovisningar*

Region Gävleborg (2018-12-12). "Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnden". Tillgänglig via [http://www.regiongavleborg.se/globalassets/tyck\\_till\\_och\\_paverka/beslut\\_och\\_protokoll/halso\\_och\\_sjukvardsnamnden/tidigare-protokoll/2018/181212-protokoll-halso--och-sjukvardsnamnden.pdf](http://www.regiongavleborg.se/globalassets/tyck_till_och_paverka/beslut_och_protokoll/halso_och_sjukvardsnamnden/tidigare-protokoll/2018/181212-protokoll-halso--och-sjukvardsnamnden.pdf), kontrollerad 2019-03-18.

Region Uppsala (2017-01-24). "Protokoll Regionstyrelsen". Tillgänglig via [http://www.lul.se/Global/Landsting\\_politik/Politik/RS/RS%20170124/RS%20Protokoll%20170124.pdf](http://www.lul.se/Global/Landsting_politik/Politik/RS/RS%20170124/RS%20Protokoll%20170124.pdf), kontrollerad 2019-03-18.

Region Uppsala (2017-09-19). "Regiondirektörens rapport september 2017". Tillgänglig via [http://www.lul.se/Global/Landsting\\_politik/Politik/RS/RS%20170926/RS%20Bilagor%2020170926.pdf](http://www.lul.se/Global/Landsting_politik/Politik/RS/RS%20170926/RS%20Bilagor%2020170926.pdf), kontrollerad 2019-04-11.

Region Uppsala (2017-05-30). "Regionplan och budget 2018-2020". Tillgänglig via [http://www.lul.se/Global/Landsting\\_politik/Politik/RS/RS%20170530/Handlingar%20regionstyrelsen%202017-05-30,%20%C3%A4rende%20113-119.3.pdf](http://www.lul.se/Global/Landsting_politik/Politik/RS/RS%20170530/Handlingar%20regionstyrelsen%202017-05-30,%20%C3%A4rende%20113-119.3.pdf), kontrollerad 2019-04-11.

Region Uppsala (2016). "Årsredovisning 2016". Tillgänglig via [https://www.region uppsala.se/Global/Landsting\\_politik/Ekonomi/%C3%85R\\_2016\\_slutversion\\_l%C3%A5g.pdf](https://www.region uppsala.se/Global/Landsting_politik/Ekonomi/%C3%85R_2016_slutversion_l%C3%A5g.pdf), kontrollerad 2019-03-17.

Region Uppsala (2017). "Årsredovisning 2017". Tillgänglig via [https://www.region uppsala.se/Global/Landsting\\_politik/Insyn%20och%20rattighete/region uppsala\\_arsredovisning\\_2017\\_webb.pdf](https://www.region uppsala.se/Global/Landsting_politik/Insyn%20och%20rattighete/region uppsala_arsredovisning_2017_webb.pdf), kontrollerad 2019-03-17.

Region Uppsala (2018b). "Årsredovisning 2018" (ej fastställd av regionfullmäktige). Tillgänglig via <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/region uppsala/File/Details/383536.PDF?fileName=%C3%85rsredovisning%202018%20Region%20Uppsala%20190225%20till%20RS&fileSize=4035659>, kontrollerad 2019-03-17.

Region Västmanland (2017). "Årsredovisning 2017". Tillgänglig via [https://regionvastmanland.se/globalassets/regionvastmanland.se/om-regionen/arsredovisning-2017\\_.pdf](https://regionvastmanland.se/globalassets/regionvastmanland.se/om-regionen/arsredovisning-2017_.pdf), kontrollerad 2019-03-18.



Vårdförbundet (2017). "Lönestatistik offentlig sektor 2017". Tillgänglig via <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/lon/lonestatistik-offentlig-sektor-2017.pdf>, kontrollerad 2019-03-18.

### *Rapporter*

Kommunal (2018). "Ordning och reda i bemanningsbranschen". Tillgänglig via <https://www.kommunal.se/sites/default/files/ordningochredaibemanningsbranschen.pdf>, kontrollerad 2019-03-17.

Kompetensföretagen (2017). "Inhyrda medarbetare i vården". Tillgänglig via <https://www.kompetensforetagen.se/app/uploads/sites/5/imported/Inhyrda-medarbetare-i-varden---En-rapport-om-kostnader-av-Kreicbergs-Utredning---Opinion---2017-09-15.pdf>, kontrollerad 2019-03-17.

Näringslivets medieinstitut (2019). "Hyrpersonal inom vården. En kartläggning av SVT:s och SR:s bevakning". Tillgänglig via <https://naringslivets-medieinstitut.se/wp-content/uploads/2019/03/Hyrpersonal-i-varden.pdf>, kontrollerad 2019-04-05

### *Webbsidor*

Akademiska sjukhuset (2019). "Lediga tjänster". Tillgänglig via <https://www.akademiska.se/arbete-hos-oss/lediga-tjanster/>, kontrollerad 2019-04-12.

Arbetsmiljöupplysningen (2019). "Anställd på bemanningsföretag". Tillgänglig via <http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Yrken/Anstalld-pa-bemanningsforetag/>, kontrollerad 2019-03-17.

Centric Care (2018-06-20). "Fortsatt förtroende från Gävleborg". Tillgänglig via <https://centriccare.eu/aktuellt/fortsatt-fortroende-fran-gavleborg/>, kontrollerad 2019-03-17.

DIK (2018). "5 svar om bemanningsföretag". Tillgänglig via <https://dik.se/om-dik/ovrigt/nyhetsarkiv/5-svar-om-bemanningsforetag/>, kontrollerad 2019-03-17.

Klara Kompetens (2019). "Vanliga frågor". Tillgänglig via <https://www.klarakompetens.se/om-klara/vanliga-fragor/>, kontrollerad 2019-03-25.

Kommunallag (2017:25). "Kommunallagen". Tillgänglig via [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-2017725\\_sfs-2017-725](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-2017725_sfs-2017-725), kontrollerad 2019-03-17.

Kompetensföretagen (2018). Tillgänglig via <https://www.kompetensforetagen.se/amne/vard/>, kontrollerad 2019-03-17.

Liberalerna (2018). "Liberal politik för bättre hälso- och sjukvård". Tillgänglig via <https://www.liberalerna.se/wp-content/uploads/sjukvard-1.pdf>, kontrollerad 2019-03-17.

Ranstad Care (2019). "Jobb inom sjukvård". Tillgänglig via <https://www.randstad.se/arbetssookande/yrkesomraden/sjukvard/>, kontrollerad 2019-03-17.

Region Blekinge (2019). "Blekinge fortsätter att minska sina kostnader för inhyrd personal". Tillgänglig via <https://regionblekinge.se/om-webb-platsen/nyheter/nyheter-och-pressmeddelande/2019-02-26-blekinge-fortsatter-att-minska-sina-kostnader-for-inhyrd-personal.html>, kontrollerad 2019-03-25.

Region Gävleborg (2019-01-25). "Målbild". Tillgänglig via <http://www.regiongavleborg.se/halsa-och-varld/oberoende-av-hyrpersonal/malbild/>, kontrollerad 2019-03-18.

Region Västmanland (2017-11-09). "Vi är på väg att bli oberoende av hyrläkare". Tillgänglig via <https://regionvastmanland.se/nyheter-2017/vi-ar-pa-vag-att-bli-oberoende-av-hyrlakare/>, kontrollerad 2019-03-17.

Sveriges Kommuner och Landsting (2019). "Bemanningtrend för inhyrd personal i hälso- och sjukvården". Tillgänglig via <https://skl.se/download/18.1aa54a7816914c7497779244/1551106386872/Bemanningtrend%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rden%20kvartal%204%202018%20KORT%20prel%202019-01-31.pptx>, kontrollerad 2019-03-17.

Sveriges Kommuner och Landsting (2017). "Antal anställningar, faktiska årsarbetare, sysselsatta och helt lediga efter personalgrupp i landsting och regioner nov 2017". Tillgänglig via <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2017.11576.html>, kontrollerad 2019-04-12.

Sveriges Kommuner och Landsting (2016). "Meddelande från Styrelsen Oberoende av inhyrd personal – Ett landstings och regiongemensamt projekt". Tillgänglig via <https://skl.se/download/18.18d9e79f159d8ea51823eaa/1485438457636/06-2017-WEBB-Oberoende%20av%20inhyrd%20personal.pdf>, kontrollerad 2019-03-17.

Sveriges Kommuner och Landsting (2017-11). "Sjuksköterskor". Tillgänglig via <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/faktaochstatistik/faktaomloner/faktaochstatistikkollektivavtal/sjukskoterskor.13140.html>, kontrollerad 2019-04-12.

Sverek (2019). "Så fungerar bemanningsprocessen för dig som bemanningssjuksköterska". Tillgänglig via <https://sverek.se/sjukskoterskor/>, kontrollerad 2019-03-17.

Upphandlingsmyndigheten (2018-12-19). "Direktupphandling". Tillgänglig via <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/upphandla/om-upphandlingsreglerna/Upphandlingsforfaranden/under-troskelvardena/direktupphandling/>, kontrollerad 2019-03-17.

Upphandlingsmyndigheten (2018-12-14). "Upphandlingsskadeavgift". Tillgänglig via <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/upphandla/om-upphandlingsreglerna/upphandlingsskadeavgift/>, kontrollerad 2019-03-17.

Upphandlingsmyndigheten (2015). "Är inköpen av samma slag?". Tillgänglig via [https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledningar/2015\\_1\\_inkopsammaslag\\_webb160226.pdf](https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledningar/2015_1_inkopsammaslag_webb160226.pdf), kontrollerad 2019-03-17.





