



Frode Eidset

Utviklingsprosjekt: Etablering av Sentral bestillerenhet for vikartjenester ved Ahus.

Nasjonalt topplederprogram

31.10.13

Bakgrunn for prosjektet.

HR-avdelingen ved Ahus har i dag systemansvar for ekstern innleie av personell, og rådgir klinikkene i bruk av avtaler sammen med innkjøpsavdeling. Det foreligger for tiden ingen overordnet og systematisk kontroll med forbruk og administrering av vikartjenester i foretaket. HR bistår med innleie av for eksempel legetjenester for enkelte avdelinger med særskilte behov og på forespørsel. Innleienivået er generelt høyt sett i forhold til andre foretak i regionen. Flere foretak i vår region har sentraliserte bestillerenheter og Helse Sør-Øst RHF har ved gjentatte anledninger anbefalt Ahus å gjøre det samme.

Problemstilling og målsetting

Det skal etableres en sentral enhet for håndtering av vikarinnleie. Det legges til grunn at forvaltning av rammeavtaler, implementering av vikarbyrådirektivet og oppfølging av skattelovgivningen er av en kompleksitet som gjør at foretaket er tjent med å profesjonalisere innleie av personell fra vikarbyrå.

Foretaket vil sikre hensiktsmessig forvaltning av rammeavtaler, kontrollert innleie utenfor rammeavtaler, ivaretagelse av likebehandlingsprinsippet og forebygging av solidaransvaret, noe som har blitt betraktelig tydeligere etter at vikarbyrådirektivet trådte i kraft. I tillegg må man sørge for ivaretagelse av skattelovgivningen av utenlandske arbeidstakere.

Effektmål og resultatmål

Effektmål:

Sentral bestillerenhet skal føre til større lojalitet i foretaket, mot inngåtte avtaler, regler og rutiner. Bedre ressurstyring gjennom å allokere riktig bemanning med riktig kompetanse til riktig sted, innenfor gitte rammer.

Resultatmål:

1. Ha redusert kostnadene ved innleie med 6% etter andre kvartal 2014.
2. Det er etablert foretaksovergripende interne rutiner, slik at bestillere i klinikken vet hvordan man skal gå frem for bestilling av vikarbyrå innen 01.03.14.
3. Sentral bestillerenhet er i full drift og bygge på nåværende rutiner i Enhet for bemanning innen 01.05.14.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling.

Foretaket leide inn vikartjenester for ca 55 millioner i 2012, hvorav i underkant av 10 millioner (17%) var utenfor rammeavtale. 62% av disse kjøpene utenfor rammeavtale er tilknyttet innleie av leger.

Etter første kvartal, 2013, er situasjonen følgende:

| Pr. første kvartal 2013 | Sum |
|-------------------------|-------------------|
| Sykepleiere | 7 557 182 |
| Leger | 2 610 258 |
| Andre helsepersonell | 53 063 |
| Totalt | 10 220 503 |

Om vi forutsetter at kjøp utenfor rammeavtalen er prosentvis tilsvarende som året før, tar vi allerede en betydelig risiko i forhold til avtalebrudd, og disponerer foretaket for en betydelig økonomisk merbelastning, men også en økt risiko for erstatningsansvar og rettergang.

Innleie av personell utføres ulikt i de forskjellige divisjoner, og i forhold til ulike yrkesgrupper. Hovedtyngden av innleie i pleietjenesten administreres gjennom Enhet for bemanning (EFB) - organisert i Kirurgisk divisjon. Enheten håndterer kjøp av eksterne vikartjenester til sykepleietjenesten ved:

- Medisinsk divisjon: Alle enheter unntatt dialyse
- Kirurgisk divisjon unntatt spesialområdene operasjon, intensiv og anestesi
- Kvinneklinikken: Alle enheter.

Øvrig innleie av personell foregår idag, via lokal leder eller bemanningskoordinatorer i linjen.

Ledelsesutfordring:

Det er i sykehuset en god tradisjon og kultur som viser at man har opparbeidet en bestemt måte å håndtere innleien av vikarer på. Som nevnt over er dette organisert på ulike måter. Vi må gjennom systematisk arbeid orientere oss om hvilke ulike kulturer som finnes rundt om i de ulike enhetene, samtidig må vi identifisere hvilken kultur vi ønsker skal være gjeldende når man skal leie inn vikarer. Hvordan få ledere til å benytte sentral bestillerenhet? Det er viktig å få informert ut viktigheten av avtalelojalitet, selv i presset driftssituasjon og ved høyt bemanningsbehov. (*Se vedlagt kommunikasjonsplan*) Vi må skape verdier som gjør at det er lettere for ledere i linjen å godta ny måte å bestille på. Det at det blir enklere for hver enkelt leder og at det blir en betydelig mindre risiko for å gjøre feil, må komme godt frem i dette arbeidet. Vi må gjennom gode rutiner og planarbeid sørge for at man i sentral bestillerenhet etterlever, gjennom handling, den kulturen vi ønsker skal gjenspeile organisasjonen.

(Bang, Henning - 1995)

Fremdriftsplan med milepæler.

Foreslått fremdriftsplan:

- Orienteringssak Sykehus Ledelsen (SL) medio oktober 2013.
- HR henvender seg til de aktuelle divisjoner og ber om representanter til arbeidsgruppen innen 10. nov. 2013
- Første møte planlegges til uke 48.
- Arbeidsgruppen skal vedta fremdriftsplan innen utgangen av uke 51.
- Orienteringssak SL senest 30.01.14
- Vedtaks - sak SL senest 05.03.14

Budsjett – nøkkeltall

Det er foreløpig estimert et behov for 5 bemanningskoordinatorer i enheten, i tillegg til 1. årsverk til leder. Gruppen foreslår å benytte ressursene og kompetansen i eksisterende EFB sitt vaksenter, tilsvarende 2,5 årsverk knyttet til innleie og ekstravakter. Arbeidsgruppen foreslår å bemanne enheten gjennom dels å benytte eksisterende ressurser fra EFB, i tillegg til en frigivelse av lønnsmidler eller kvalifisert personell fra klinikken.

Den totale fordelingen er basert på den andel innleie den enkelte divisjon benyttet i 2012, korrigert for driftsmessig forhold og tendenser i 2013 (belyst i bakgrunn for saken):

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Psykisk helsevern: | 0,8 årsverk |
| Barne- og ungdomsklinikken: | 0,2 årsverk |
| Kirurgisk divisjon: | 2,0 årsverk |
| Medisinsk divisjon: | 1,5 årsverk |
| Kvinneklinikken: | 0,5 årsverk |

Lønnsmidler til leder av enheten er ikke inkludert i frigivelsen, og vil innledningsvis utgjøre en merkostnad. Den økonomiske risikoen ved dagens de-sentral administrering av innleie i foretaket er skissert ovenfor. Lønnskostnadene til bemanningen på sentral bestillerenhet, vil tjene seg inn gjennom besparelser knyttet til lavere risiko ved vikarinneleie, fakturakontroll, mer fleksible bemanningsløsninger og derav muligheter for å redusere andelen innleie i foretaket. Dette vil gjøres gjennom å redusere behovet for personell i linjen som skal ha kunnskap og mulighet til å sette seg inn i bestillingsrutiner og avtaleverk. Ved å sentralisere oppgaven sikrer foretaket også en høyere kompetanse knyttet til administreringen – kvalitet på tjenesten og økt kostnadskontroll knyttet til vikarinneleie.

Konklusjon og anbefalinger

Det igangsettes et arbeid for å etablere en sentral bestillerenhet. Enheten vil ha ansvar for å koordinere og administrere bestillingen av all innleie av helsepersonell fra vikarbyrå. Enheten foreslås organisatorisk tilknyttet HR-avdelingen.

Vedlegg:

Risikoanalyse

Det mest sentrale og avgjørende er å få utarbeidet gode og tydelige rutiner for ledere i linjen. Dette trenger en god oppfølging og deretter avtar risikoen betydelig. I en travel hverdag kan en risikere at lojaliteten til rutiner og avtaler vil bli nedprioritert, men det kan løses ved oppfølging og planlegging slik at det tas opp med hver enkelt leder fortløpende. Selve gjennomføringen av bestillingene i sentral bestillerenhet anser jeg ikke som noen stor risiko, det som kanskje er utfordringen her, er informasjonene vi får fra klinikken slik at vi sikrer at vi får riktig kompetanse på innleid vikar til riktig sted. Å oppnå fleksibilitet i bruken av bemanningen, er i stor grad avhengig av klinikken, og de valg som blir tatt i linjen, risikoen for at vi ikke vil klare å ta de riktige grepene er ganske stor. Men her vil man gjennom å få til gode arbeidsbeskrivelser og kommunikasjonslinjer, kunne klare å bli bedre rustet til å kunne demme opp for de verste bemanningskrisene. Uthenting av rapporter og oppfølging av tall og utvikling anser jeg også som uproblematisk.

Interesseanalyse:

Det som vil være av betydning er divisjonsledelse, avdelingsledelse, seksjonsledere, merkantilt ansatte og driftskoordinator på helg. Ledere i Kirurgisk divisjon og Medisinsk divisjon vil ikke ha problemer med å se viktigheten av denne sentraliseringen, da de har hatt denne løsningen tidligere. Så fokuset i første omgang blir mot lederlinjene i Klinikker og Divisjoner som ikke har hatt samme løsning.

Kommunikasjonsplan:

Følgende er planlagt gjennomført:

Informasjon gjentatte ganger i divisjonsmøter og avdelingsmøter. Invitere oss selv inn til seksjonsledermøter, og inn til ledere som vi ser har behov for dette. Vi må også informere vikarbyråene om rutiner intern på Ahus, slik at disse også kan bidra til å oppdra organinsjonens lojalitet mot vedtatt sentral bestillerenhet. Sørg for at alle ledere har grundig informasjon om dette før infasing av nye klinikker og divisjoner.

Jevnlig rapportering av benyttet innleie og eventuelle avtalebrudd.