

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Kategoriplan

Kategori HR – vikartjenester

Godkjent av:	Styret i Sykehusinnkjøp HF
Gyldig fra:	1. april 2023
Gjelder for:	Alle ansatte
Dokumenteier:	Programleder
Nivå:	3
Mnd:	Mars
År:	2023



Innholdsfortegnelse

1	Formål	2
2	Målsetting	2
3	Kategorien HR	2
3.1	Innkjøpsgruppen vikartjenester	3
3.1.1	Forbruk vikartjenester helsepersonell	3
4	Utfordringer og påvirkningsfaktorer	6
4.1	Demografisk utvikling og kompetansebehov	6
4.2	Markedssituasjonen	6
4.3	Bruk av underleverandør	7
4.4	Kjøp utenfor avtale	7
4.5	Bestillingsprosessen	7
4.6	Endringer i arbeidsmiljøloven	7
5	Tiltaksområder	8
5.1	Anskaffelser som er tilpasset behov og markedssituasjon	8
5.1.1	Tiltak anskaffelser	8
5.2	Styrke prosesser for avtaleforvaltning og statistikk	8
5.2.1	Tiltak avtaleforvaltning	9
5.2.2	Tiltak statistikk	9
5.2.3	Tiltak for å forhindre kjøp utenfor avtale	9
5.3	Digitalisere og effektivisere bestillingsprosessen	9
5.3.1	Tiltak	9
5.4	Gevinstpotensial	10
6	Kritiske suksessfaktorer	10
7	Vedlegg	10
8	Referanser	11
9	Versjonsendringer	11



1 Formål

Formålet med kategoriplanen er å legge føringer på fremtidige anskaffelser og avtaleforvaltning innenfor innkjøpskategorien HR, og å sikre god styring av kategorien. Denne versjonen av kategoriplanen er begrenset til innkjøpsgruppen *vikartjenester*. Kategoriplanen vil oppdateres og utvides med de resterende innkjøpsgruppene på et senere tidspunkt.

Kategoriplanen skal gi spesialisthelsetjenesten en enhetlig og strategisk tilnærming til eget behov og leverandørmarkedet. Kategoriplanen inneholder tiltak og føringer som kan omsettes til kvalitative og kvantitative gevinster for spesialisthelsetjenesten.

2 Målsetting

I tråd med oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2023¹ fremkommer det at «*de ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs*». De regionale helseforetakene skal arbeide for at flere ansatte har heltidsstillinger og gjennomføre tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt. Med utgangspunkt i oppdragsdokumentene og basert på utfordringer og påvirkningsfaktorer som beskrives i denne planen, skal kategoriplanen bidra til å oppnå følgende målsetting:

Bruk av innleie skal begrenses så langt det er mulig og skal være et supplement til egen bemanning. Avtalene for vikartjenester skal være i samsvar med helseforetakenes målsetting om å beholde, rekruttere og utdanne eget helsepersonell. Realisering av gevinster fra anskaffelsene skal oppnås gjennom proaktiv avtaleforvaltning.

3 Kategorien HR

Kategorien HR er en av fem innkjøpskategorier innen hovedområdet «ikke-medisinske anskaffelser» og omfatter kjøp av ulike ledelses-, personal-, vikar- og konsulenttenester. Samlet årlig forbruk for kategorien er estimert til 2 milliarder kroner. Kategorien² er inndelt i følgende innkjøpsgrupper:

- vikartjenester
- rådgivning
- rekruttering og utdanningstjenester
- revisjonstjenester og sertifisering
- tolketjenester
- HR, uklassifisert (inkluderer anskaffelser av HR-relaterte tjenester/produkter som ikke er dekket av øvrige innkjøpsgrupper)

Kjøp av tjenestene innenfor denne kategorien skjer hovedsakelig direkte av helseforetakene i tråd med etablerte rammeavtaler. Kategorien kjennetegnes av høy grad av nasjonal samordning gjennom felles nasjonale avtaler. Det er fortsatt lokale og regionale avtaler innen enkelte av områdene.

¹ [Oppdragsdokumentene for de regionale helseforetakene for 2023](#)

² Ny kategoristruktur ble publisert 22.12.22. Denne er ikke tatt hensyn til her.



3.1 Innkjøpsgruppen vikartjenester

Sykehusinnkjøp HF (heretter Sykehusinnkjøp) og foretakets forløper (Helseforetakenes Innkjøpsservice AS³) har samarbeidet med de regionale helseforetakene om nasjonale anskaffelser av vikartjenester siden 2009. Det har bidratt til profesjonalisering av helseforetakenes organisering og oppfølging av bruken av helsepersonellvikarer. Foretakenes posisjon i markedet er styrket og leverandørene følges opp gjennom ulike tiltak for å sikre etterlevelse av krav i rammeavtalene. Innkjøpsgruppen vikartjenester består i dag av følgende nasjonale rammeavtaler:

- vikartjenester sykepleiertjenester
- vikartjenester legespesialisttjenester
- vikartjenester annet helsepersonell
- vikartjenester administrativt- og støttepersonell

Utleie og innleie av arbeidskraft reguleres i arbeidsmiljøloven. Bemanningsbyråene har arbeidsgiveransvaret for de vikarene som formidles til helseforetakene og er ansatt hos rammeavtaleleverandørene. Rammeavtaleleverandørene har blant annet ansvar for å sikre at vikarene mottar korrekt lønn i tråd med de til enhver tid gjeldende lover og regler.

Bemanningsbyråene skal sikre at vikaren har samme rettigheter som vedkommende ville hatt som fast ansatt i det respektive helseforetak. Helseforetakene har ansvaret for å organisere og lede arbeidet. I inngåtte avtaler stilles det krav til at leverandørene fremlegger gyldig samtykke om at helseforetakene fritas fra solidaransvar for skattetrekk og arbeidsgiveravgift.

I henhold til endringer i arbeidsmiljøloven § 14-12 som trer i kraft fra 1. april 2023, skal innleie fra bemanningsforetak i spesialisthelsetjenesten begrenses og kun benyttes dersom det er nødvendig for forsvarlig drift.

3.1.1 Forbruk vikartjenester helsepersonell

I 2019 utgjorde bruk av helsepersonellvikarer totalt om lag 0,4 – 0,8 % av alle vakter i landets helseforetak⁴. Hovedårsakene til forbruk av helsepersonellvikarer er:

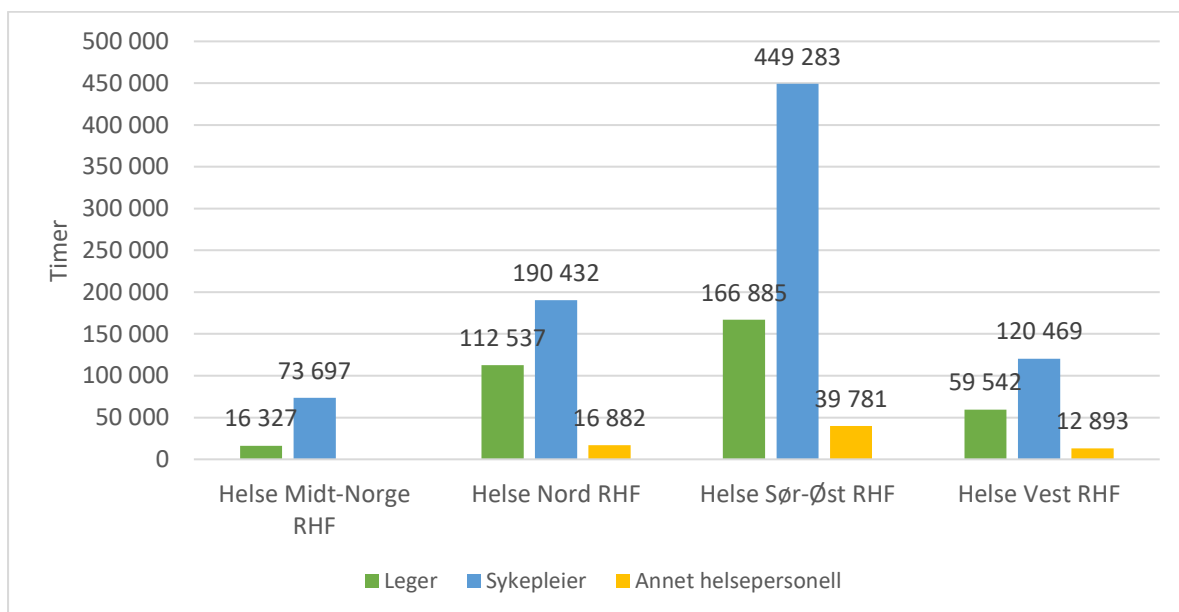
- gjeldende arbeidstidsbestemmelser
- avvikling av ferie for egne medarbeidere
- akutt behov for økning av aktivitet
- akutt behov for supplering av faglig kapasitet for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet

Behovet for innleie varierer mellom helseforetak og avdelinger, avhengig av rekrutteringsmuligheter, sykefravær, permisjoner og pasientkritiske korttidssituasjoner.

Totalt for 2022 ble det leid inn 1 258 727 vikartimer innen helsepersonell fra avtaleleverandørene. Figur 1 viser timefordeling for hver region og per yrkesgruppe.

³ Virksomheten i Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) ble overført til Sykehusinnkjøp i oktober 2016

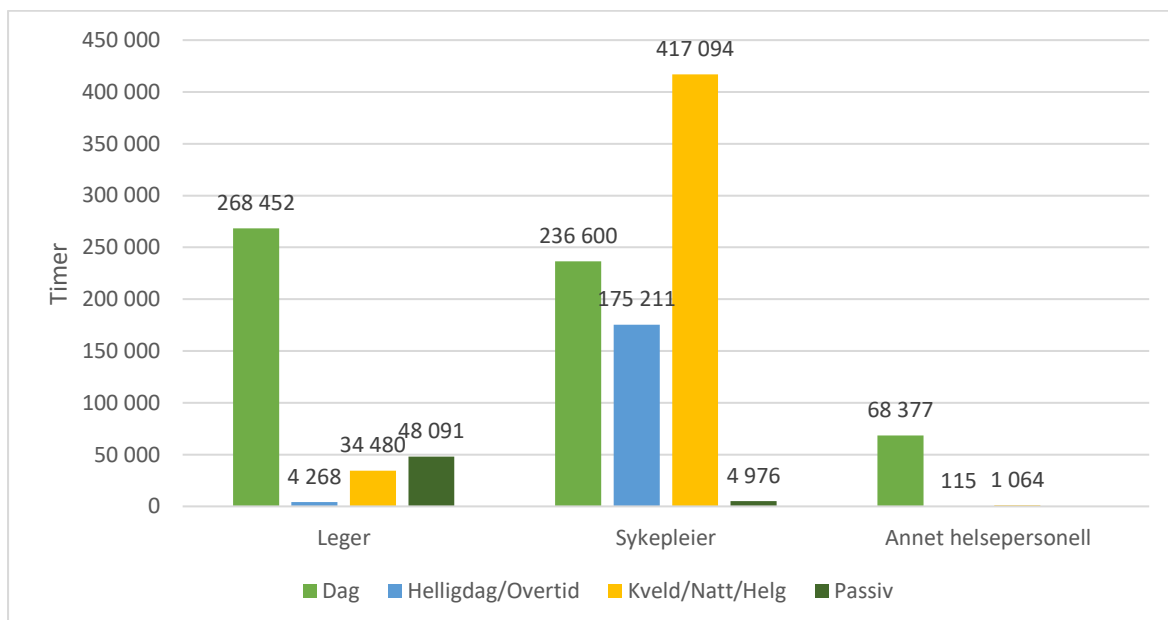
⁴ Kunnskapsgrunnlag – Bruk av helsepersonellvikarer (2019), Felles rapport fra de fire regionale helseforetakene.



Figur 1: Antall innleide vikartimer per region (2022)

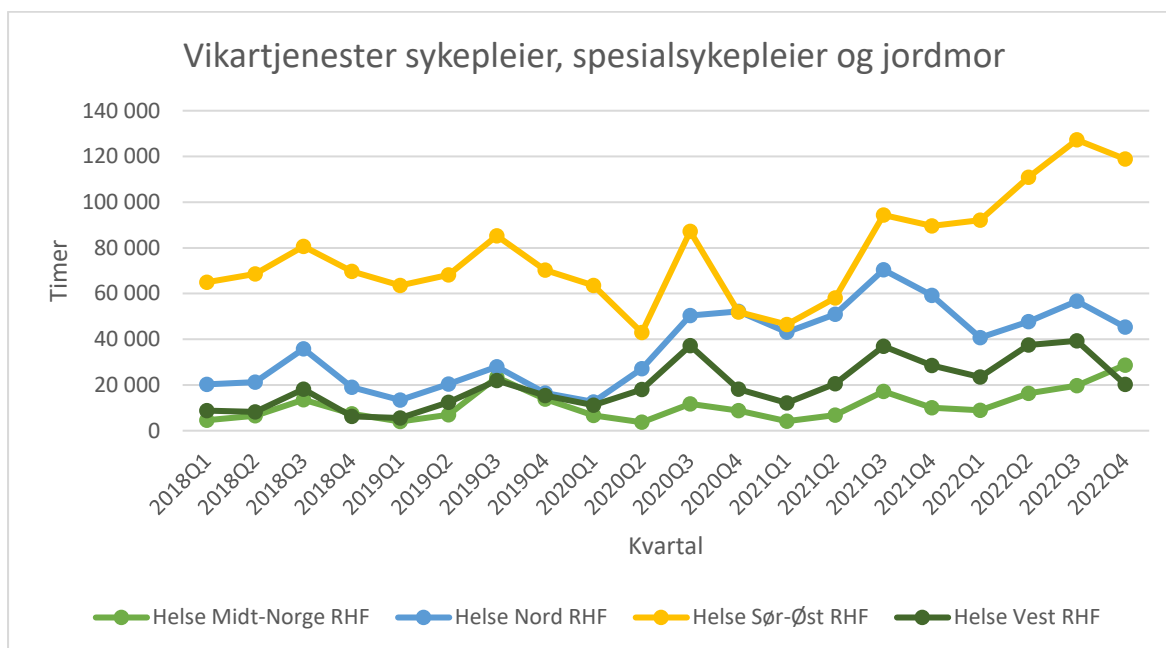
Figur 2 viser at innleie av vikartjenester for legespesialister og annet helsepersonell (psykologspesialist og helsesekretærer) i hovedsak dekker dagtid. Det er kun Helse Sør-Øst som leier inn helsesekretærer.

Bruk av innleide sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre dekker i hovedsak vakter på kveld/natt/helg. Det er sesongmessige variasjoner, og det er i tillegg noe bruk av innleide vikarer for dagtid og overtid/helligdag.

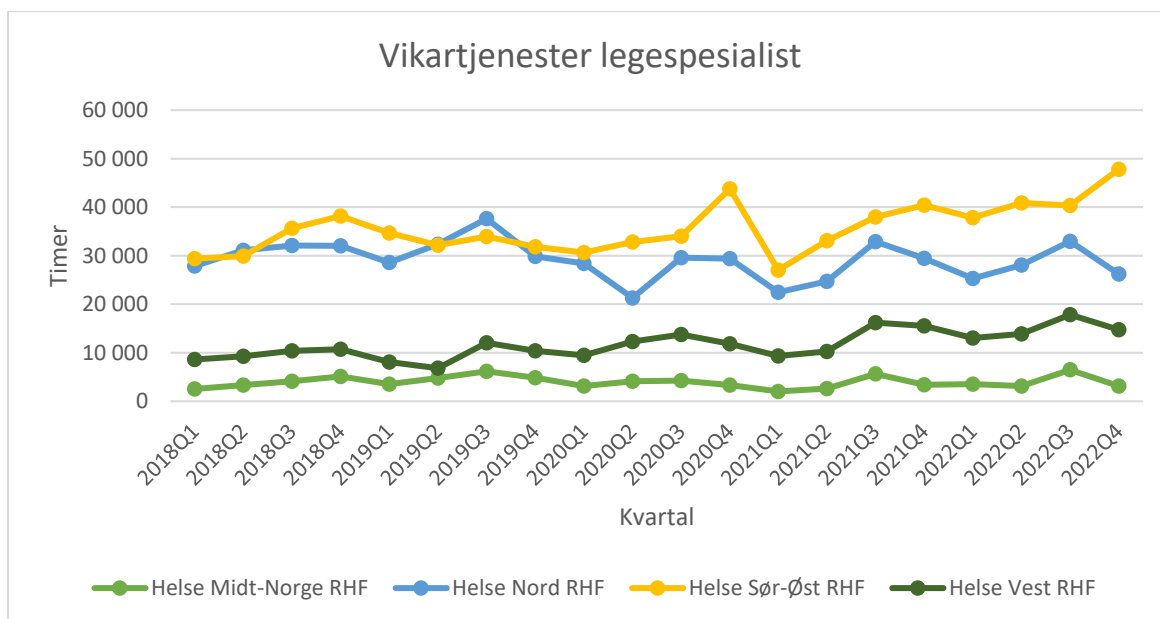


Figur 2: Fordeling av timer per vakt for hver yrkesgruppe (2022)

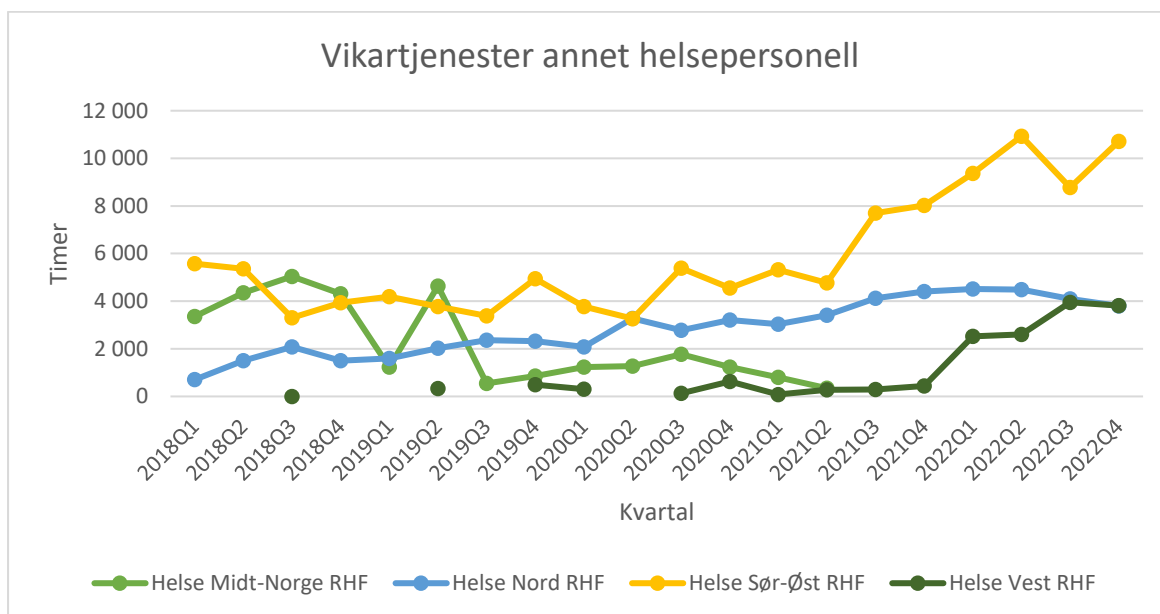
Figur 3-5 viser at utvikling i timeforbruk på avtalene innen vikartjenester helsepersonell de siste 5 årene varierer mellom regionene. Den største økningen har vært i Helse Sør-Øst og i Helse Nord.



Figur 3: Utvikling timeforbruk vikartjenester sykepleier, spesialsykepleier og jordmor (2018-2022)



Figur 4: Utvikling timeforbruk vikartjenester legespesialist (2018 - 2022)



Figur 5: Utvikling timeforbruk vikartjenester annet helsepersonell (2018-2022)

Det er viktig å understreke at pandemien i perioder har påvirket forbruk av innleide helsepersonellvikarer. Det har vært ulike beredskapsperioder mellom helseforetakene, ulik belastning for karantene, sykefravær og annet for egne medarbeidere gjennom pandemien. Dette preger i stor grad deler av utviklingen etter 2019. Kvartalstallene viser tall for mottak av faktura og ikke nødvendigvis den aktuelle perioden for forbruk. Innleie av vikarer varierer gjennom året og er høyest på sommeren i forbindelse med ferieavvikling.

4 utfordringer og påvirkningsfaktorer

4.1 Demografisk utvikling og kompetansebehov

Befolknings- og bosettingsmønstre er i endring og er preget av sentralisering med befolkningsvekst i noen av byene, og nedgang i mange av landets kommuner. Den demografiske utviklingen gjør at det vil være færre personer i yrkesaktiv alder, noe som vil påvirke fremtidig arbeidskraft. Kombinasjonen av demografisk utvikling og urbanisering vil i stor grad påvirke helseforetakene.

Helsepersonellkommisjonen⁵ viser til at økt andel eldre i befolkningen vil gi en betydelig økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke kan ikke øke vesentlig. Personell er allerede et knapphetsgode og vil i enda større grad være det fremover. Helse- og omsorgstjenesten må derfor sørge for bedre bruk av personellressursene og deres kompetanse. Antall ansatte per pasient må reduseres (NOU 2023:4).

4.2 Markedssituasjonen

Bemanningsbransjen leverer tjenester til privat- og offentlig sektor. Total omsetning for bemanningsbyråene for alle bransjer var om lag 40 millioner timer i 2020. Bemanning innen helse- og omsorg utgjorde ca. 7 %⁶ av disse timene.

⁵ [Helsepersonellkommisjonen](#)

⁶ NHO (2021) Tall og trender 2021: Bemanning og rekruttering



Markedet for bemanningstjenester påvirkes i stor grad av konjunkturutviklingen. Når arbeidsledigheten går ned, øker aktiviteten i bemanningsbransjen. Og når arbeidsledigheten øker, går aktiviteten i bemanningsbransjen ned. Markedet for vikartjenester innen helse- og omsorg er mindre preget av konjunktursvingninger. Markedet endres etter behovet for arbeidskraft og ikke svingninger i den totale økonomiske aktiviteten. Knapphet på helsepersonell har den senere tid ført til konkurranse om helsepersonell, hvor bemanningsbyråer og helseforetakene konkurrerer om den samme arbeidskraften.

Leverandørmarkedet består av mange leverandører der tjenesten i liten grad er differensiert. Kombinasjonen av mange leverandører og en situasjon hvor det ikke er likevekt mellom tilbud og etterspørsel, medfører høy konkurranse og små marginer blant leverandørene. Leverandører med høyere priser har i større grad mulighet til å tiltrekke seg vikarer gjennom å tilby bedre lønns- og arbeidsvilkår. Priser henger derfor tett sammen med leverandørenes leveringsdyktighet, hvor leverandører med høye priser er de som evner å levere vikartjenester til helseforetakene.

4.3 Bruk av underleverandør

Inngåtte rammeavtaler forutsetter at bemanningsbyråene skal formidle vikarer som er ansatt i deres virksomhet. Eventuell bruk av underleverandører skal på forhånd godkjennes av Sykehusinnkjøp, som forvalter avtalene. Formidling av vikarer som er selvstendig næringsdrivende/oppdragstakere og som ikke er ansatt i bemanningsbyrået, er å anse som en underleverandør.

4.4 Kjøp utenfor avtale

For de tilfellene der avtaleleverandørene ikke kan levere vikartjenester i tråd med behov, eller at fagområdet ikke er dekket av etablerte avtaler, har helseforetakene leid inn vikarer fra bemanningsbyråer som ikke har rammeavtaler. I 2021 utgjorde omsetning for kjøp utenfor rammeavtalene ca. 13 % av de totale innleiekostnadene for helsepersonellvikarer i helseforetakene. Leverandørene som ikke har rammeavtaler, er ikke bundet til samme kontraktskrav som er gjort gjeldende for rammeavtaleleverandørene. De er heller ikke kvalitetssikret på tilsvarende måte som avtaleleverandørene.

4.5 Bestillingsprosessen

Dagens bestillingsprosess er tidkrevende med mange manuelle prosesser. Helseforetakene har i ulik grad systemstøtte som dekker hele bestillingsprosessen. Kontroll av fakturaer er i de fleste foretakene en manuell prosess. Det er variasjon i hvordan oppdrag bestilles. Noen helseforetak har sentraliserte enheter som bistår ledere gjennom hele prosessen, mens det for andre er ledere i den enkelte enheten som gjennomfører bestillinger, registrerer vikarer og kontrollerer faktura.

4.6 Endringer i arbeidsmiljøloven

Stortinget har vedtatt å begrense innleieadgangen til heretter kun å gjelde ved reelle vikariater. Endringen trer i kraft fra 1. april 2023 og er i realiteten et generelt forbud mot bruk av innleie med mindre særlig innskrenkede vilkår foreligger. Det er i forskrift gjort unntak fra hovedbestemmelsen i arbeidsmiljøloven (forbud mot innleie fra bemanningsforetak) for helse- og omsorgstjenester. Spesialisthelsetjenesten vil etter forskriften ha anledning til å leie inn helsepersonell fra bemanningsforetak dersom det er nødvendig for forsvarlig drift. Tilpasning i forskriften er vedtatt for at helseforetakene skal håndtere forsvarlighet i unntakstilfeller, som f.eks. en pandemi, eller i andre særlige tilfeller der forsvarlig drift ikke kan opprettholdes uten tilførsel av faglig kapasitet utover de personalressursene en selv har ansatt.



5 Tiltaksområder

Målene for kategoriplanen skal realiseres gjennom tre prioriterte tiltaksområder:

- Anskaffelser som er tilpasset behov og markedssituasjon.
- Styrke prosesser for avtaleforvaltning og statistikk.
- Digitalisere og effektivisere bestillingsprosessen.

De prioriterte tiltaksområdene skal sørge for at Sykehusinnkjøps rolle knyttet til anskaffelser og avtaleforvaltning skjer i henhold til spesialisthelsetjenestens behov og målsettinger. For hvert tiltaksområde vil det utarbeides handlingsplaner som årlig skal følges opp av Sykehusinnkjøp i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Måloppnåelse og gevinstrealisering for hvert tiltaksområde skal kontinuerlig vurderes i kategoriplanperioden.

5.1 Anskaffelser som er tilpasset behov og markedssituasjon

Markedet for vikartjenester innen helse er i ubalanse. For dagens rammeavtaler kjøpes det i hovedsak vikartjenester fra leverandørene med høyest pris. Leverandørene med de høyeste prisene har større mulighet for å tilby de beste lønnsvilkårene til vikarene og blir dermed i større grad leveringsdyktige. Resultatet blir at helseforetakene får høyere pris for den samme vikaren og kostnadene for tjenesten øker.

Ulikheter i lønns- og arbeidsvilkår mellom vikarer fra bemanningsbyrå og egne faste ansatte kan være til hinder for helseforetakenes målsetting om å beholde, utvikle og rekruttere nødvendig kompetanse.

5.1.1 Tiltak anskaffelser

Sykehusinnkjøp skal

- utrede alternative prismodeller for anskaffelser av vikartjenester som er bedre tilpasset markedssituasjonen
- utrede alternative anskaffelsesprosedyrer som tar hensyn til markedssituasjonen
- sørge for avtaledekning for alle nødvendige fagområder av vikartjenester

5.2 Styrke prosesser for avtaleforvaltning og statistikk

Sykehusinnkjøp har etablert prosesser for avtaleforvaltning. Det er behov for å supplere med rutiner som spesifikt knytter seg forvaltning av vikaravtalene. Kompetanse og informasjon om avtalene er knyttet til enkeltpersoner i Sykehusinnkjøp. Det er viktig at rutiner etableres for å forhindre at kunnskap kan gå tapt.

Sykehusinnkjøp innhenter kvartalsvis statistikk fra helseforetakene for kjøp utenfor etablerte rammeavtaler. Statistikken er på et overordnet nivå og gir ikke informasjon om antall timer eller type vikartjeneste.

Helseforetakenes kjøp utenfor avtale skjer dersom avtaleleverandørene ikke kan levere, eller det ikke eksisterer avtaler som dekker behovet. Kjøp utenfor avtale medfører i stor grad økte kostnader for det enkelte kjøp. Over tid kan kjøp utenfor avtale redusere leveringsevnen til avtaleleverandørene ved at de mister vikarer til andre bemanningsbyråer som tilbyr bedre vilkår. Lav avtalelojalitet undergraver etablerte avtaler, fører til økte priser og gjør det mindre attraktivt å inngi tilbud i kommende anskaffelser.



5.2.1 Tiltak avtaleforvaltning

- Sykehusinnkjøp og de regionale helseforetakene skal gi helseforetakene veiledning og råd om bruk av avtalene for vikartjenester.
- Sykehusinnkjøp skal supplere etablerte prosesser for avtaleforvaltning med rutiner for forvaltning av vikartjenester for å forhindre personavhengighet.
- Sykehusinnkjøp skal kalle inn til årlige oppfølgingsmøter med leverandørene.
- Sykehusinnkjøp og de regionale helseforetakene skal ha oversikt over bemanningsbyråenes bruk av underleverandører iht. rammeavtalene.
- De regionale helseforetakene skal videreutvikle eksisterende koordineringsgruppe for vikartjenester for å forsterke samarbeidet på tvers av regionene.
- Helseforetakene skal etablere rutiner for å videreformidle kunnskap, informasjon om inngåtte avtaler, implementering og oppfølging internt i helseforetakene.
- Sykehusinnkjøp og de regionale helseforetakene skal kontinuerlig vurdere behovet for revisjon av avtaleleverandører for å følge opp at leverandørene leverer tjenester i tråd med rammeavtalens bestemmelser.
- Helseforetakene, de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp skal videreutvikle rutiner og roller for beredskap som involverer vikartjenester.

5.2.2 Tiltak statistikk

- Helseforetakene skal månedlig oversende statistikk til Sykehusinnkjøp over timer og kostnader over kjøp av vikartjenester.
- Sykehusinnkjøp skal vurdere endringer i kategoristrukturen, herunder en mer detaljert struktur for innkjøpsgruppen vikartjenester.
- Sykehusinnkjøp skal gjøre statistikk tilgjengelig på digitale plattformer for å gi de regionale helseforetakene og helseforetakene oversikt over forbruk og utvikling til enhver tid.

5.2.3 Tiltak for å forhindre kjøp utenfor avtale

- Sykehusinnkjøp og de regionale helseforetakene skal utarbeide rutiner for å forhindre kjøp utenfor avtalene og følge opp at helseforetakene følger lov om offentlige anskaffelser.
- De regionale helseforetakene skal sørge for at helseforetakene tar i bruk og følger etablerte rutiner for å forhindre kjøp utenfor avtale.
- Sykehusinnkjøp skal kartlegge og ha oversikt over avtalelojalitet i helseforetakene og rapportere til styringsgruppen.

5.3 Digitalisere og effektivisere bestillingsprosessen

Bestilling av vikartjenester gjennomføres via e-post for samtlige helseforetak og er et manuelt og tidkrevende arbeid. Bestillingsprosessen medfører mange dokumenter og en risiko for at dokumentasjon og sporbarhet for gjennomførte bestillinger og inngåtte oppdrag med leverandørene ikke er tilstrekkelig.

Hvordan og hvem som gjennomfører bestillinger, varierer mellom helseforetakene. Noen helseforetak har sentraliserte enheter som bistår ledere gjennom hele prosessen, mens det for andre er ledere i den enkelte enheten som gjennomfører bestillinger, registrering av vikar og kontroll av faktura.

5.3.1 Tiltak

Helseforetakene skal



- vurdere en sentralisering av fullmakter til å bestille vikartjenester i hvert foretak eller avgrense fullmakter på annen måte
- ha robust organisering og kontroll av bestilling av vikartjenester. Bestilling av vikartjenester skal være effektivt, bidra til etterlevelse av rammeavtalene, samt ivareta dokumentasjon og sporbarhet
- gjennomføre en kartlegging av digitale løsninger for bestilling, herunder vurdere hvorvidt eksisterende bestillingsløsninger på helseforetakene kan tilpasses bestilling av vikartjenester

5.4 Gevinstpotensial

Tiltakene i planen kan bidra til kvalitative, kvantitative gevinster gjennom nytenkning innen anskaffelser av vikartjenester som ivaretar kvaliteten på tjenesten til riktig pris.

Økt avtalelojalitet og etterlevelse av rammeavtalene kan bidra til:

- Reduserte kostnader. Kostnadene kan reduseres ved at vikartjenester kjøpes fra avtaleleverandører med fastsatte prisbetingelser.
- Økt kvalitetsnivå på vikartjenester gjennom at det kun benyttes leverandører som er kvalitetssikret i forbindelse med anskaffelsesprosessen.

Avtaledekning for alle aktuelle fagområder kan gi økonomiske besparelser ved at dyre direkteanskaffelser kan unngås.

Supplerende rutiner for avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp kan bidra til bedre oppfølging av leverandører og helseforetak, i samarbeid med de regionale helseforetakene.

Bedre organisering og digitalisering av bestillingsprosessen kan gi kostnadsbesparelser gjennom effektivisering.

6 Kritiske suksessfaktorer

Følgende punkter ansees som kritiske suksessfaktorer ved iverksettelse av kategoriplanen:

- Utarbeidelse av årlig handlingsplan med tydeliggjøring av roller og ansvar mellom Sykehusinnkjøp og helseregionene.
- Prosessuelle grep i Sykehusinnkjøp og i helseregionene som sikrer eierskap, oppfølging og videreutvikling av kategoriplanen.
- Forankring av kategoriplanen i spesialisthelsetjenesten for å sikre etterlevelse og god implementering.

7 Vedlegg

- Rapport fra internanalysen
- Rapport fra forbruks- og markedsanalyse



8 Referanser

Kunnskapsgrunnlag – Bruk av helsepersonellvikarer (2019), *Felles rapport fra de fire regionale helseforetakene*.

[Kunnskapsgrunnlag - Bruk av helsepersonellvikarer](#)

NOU 2020:15 (2020) *Det handler om Norge – Bærekraft i hele landet – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*.

[NOU 2020: 15 \(regjeringen.no\)](#)

NHO (2021, 26. mai) *Tall og trender 2021: Bemanning og rekruttering*

<https://www.nhosh.no/tall-og-fakta/tall-og-trender>

NOU 2023: 4 (2023) *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

Regjeringen (2023, 17. januar) *Oppdragsdokument*

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

9 Versjonsendringer

Dato	Versjonsnr	Merknad til denne versjonen	Dokumenteier
30.3.23	1.0	Godkjent versjon av styret i Sykehusinnkjøp HF	Programleder