



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref  
vk/16/2247-

Dato

4. 03.2016

**Spørsmål nr 662 til skriftlig besvarelse - oversikt over innleie fra vikarbyråer for å dekke nødvendig grunnbemanning**

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 23. februar 2016 vedlagt følgende spørsmål fra stortingsrepresentant Torgeir Micaelsen:

*"I november 2015 kunne NRK fortelle at norske sykehus leier inn vikarer for flere hundre millioner kroner i året. Jeg ber derfor om et anslag på utviklingen i vikarbudsjettene fremstilt skjematisk og brutt ned på helseforetak, helseregion og for ulike personellgrupper fra 2010 til i dag. Detaljeringsgraden i svaret bes om å etterkomme intensjonen i spørsmålet i størst mulig grad.*

***Begrunnelse:***

*Det har lenge vært kjent at sykehusene er avhengig av innleie fra vikarbyråer for å dekke den nødvendige grunnbemanningen. NRK beskriver situasjonen i en artikkel fra 10.11.15, der underlaget bygger på tall fra Helseforetakenes innkjøpservice (HINAS). Tillitsvalgte frykter at for stor andel av vikarer kan ramme pasientsikkerheten. Det kan skje feil hvis vikarer ikke er godt nok kjent med rutiner og i avdelingen generelt, og det kan være for liten tid til opplæring. Flere, blant annet tillitsvalgte, påpeker at høy vikarbruk også fører til at foretakene bruker mye tid og penger på opplæring og å bygge opp en kompetanse som forsvinner ut igjen. På 3,5 år skal foretakene ha brukt 2,1 mrd. kroner på innleie, der 60 prosent av utgiftene skal ha gått til innleie av sykepleiere."*

## Svar:

Det er en relativt omfattende problemstilling som reises i stortingsrepresentant Micaelsens spørsmål. Jeg har derfor bedt om orientering fra de regionale helseforetakene for å belyse dette på en god måte. Mye av dette materialet fremgår i vedlagte tabeller.

I foretaksmøte i de regionale helseforetakene 12. januar i år, ba jeg de regionale helseforetakene om fortsatt å ha oppmerksomhet på bruk av faste stillinger, heltid og vikarer, og at bemanningen må tilpasses til aktiviteten. De regionale helseforetakene skal rapportere månedlig til departementet på disse områdene.

Problemstillingen som representanten Micaelsen tar opp om bruk av vikarer, og konsekvenser for pasientsikkerhet og ressursbruk til opplæring er forhold jeg har bedt de regionale helseforetakene om å ha oppmerksomhet på i 2016. Jeg vil blant annet derfor være forsiktig med å trekke noen endelige konklusjoner på disse eventuelle sammenhengene eller problemstillingene det pekes på i spørsmålet.

## Oversikt over bruk av vikarer i perioden 2010-2015

De regionale helseforetakene har oppgitt til departementet en oversikt over forbruk av innleide vikarer i antall timer og kostnader i perioden 2010-2015 for avtalegruppene (1) Sykepleier, (2) Legespesialisttjenester og (3) Annet helsepersonell, fordelt på helseregioner og helseforetak. Oversikten er utarbeidet av Helseforetakenes innkjøpsservice (HINAS) (se vedlegg).

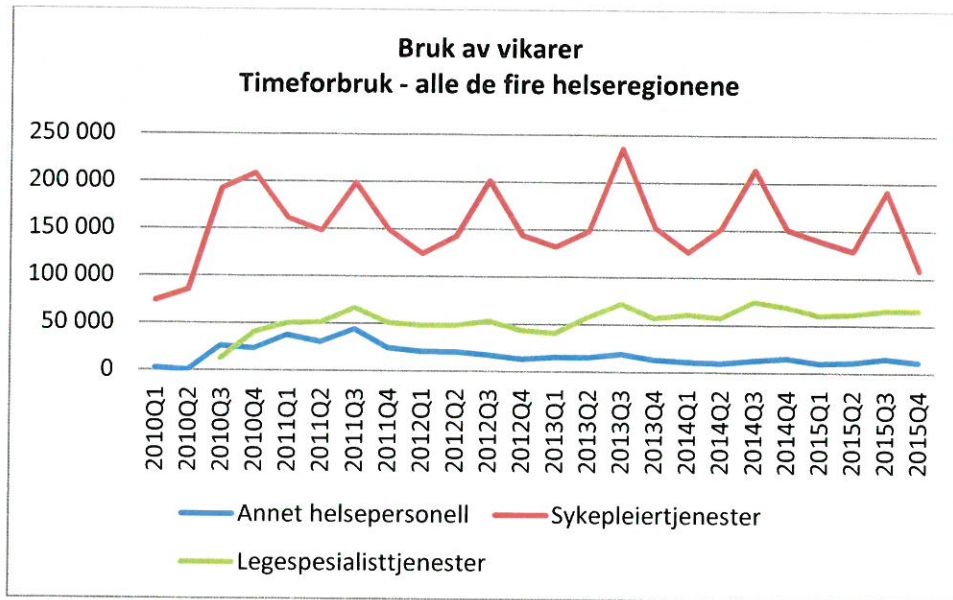
HINAS har siden 2009, gjennomført nasjonale anskaffelser av vikartjenester av helsepersonell på vegne av de regionale helseforetakene. I de tilfellene helseforetakene benytter vikarbyrå utenfor rammeavtalene, skjer dette i hovedsak i de tilfellene avtaleleverandørene ikke kan levere ønsket kvalifisert helsepersonell på det aktuelle tidspunktet og innenfor de fristene helseforetakene har satt.

Innleie av vikarer i sykehusene skjer hovedsakelig i forbindelse med avvikling av ferie- og høytidsperioder, situasjoner der midlertidig innleie av vikarer er nødvendig for å øke kapasiteten, ved kortvarig eller planlagt fravær der tilsvarende kompetanse ikke er tilgjengelig for den aktuelle periode i eget helseforetak, eller ved sykdom. Høyest forbruk av vikarer er ved sommerferieavviklingen.

Helseforetakene har strenge kriterier for bruk av innleide vikarer, når det likevel er nødvendig, forsøker en å benytte vikarer som er kjent på de aktuelle avdelingene, men innenfor rammene av de inngåtte avtalene.

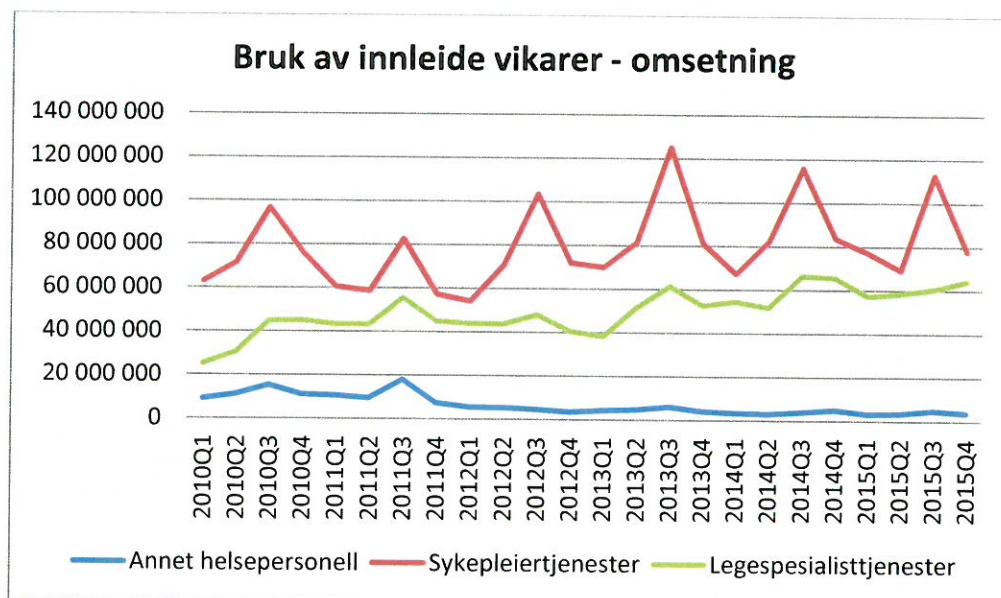
Figur 1 viser en oversikt over forbruk av innleide vikarer basert på timeforbruk nasjonalt i perioden 2010-2015. Den viser en svak økning i bruk av legespesialisttjenester, forholdsvis stabilt for sykepleiertjenester og en svak nedgang i bruk av annet helsepersonell. Omregnet til årsverk så er endringene fra 2010 til 2015 meget lav.

**Figur 1. Bruk av innleide vikarer i perioden 2010-2015.**



Figur 2 viser utviklingen i omsetning for bruk av innleide vikarer. Som det fremgår av figuren, er det en økning i totale kostnader for legespesialisttjenester og sykepleiertjenester, og en reduksjon i kostnader for annet helsepersonell. Det siste skyldes primært en nedgang i bruk av denne type vikarer, mens økningen i omsetning på de øvrige kategoriene blant annet må tilskrives en generell prisvekst.

**Figur 2. Forbruk av innleide vikarer – omsetning i perioden 2010-2015.**





De regionale helseforetakene har i sin orientering til departementet vist til at det er et generelt behov for vikarer i de fleste bransjer og sektorer hvor tjenestetilbudet skal opprettholdes i periodene for alminnelig ferieavvikling. Etter deres vurdering står likevel innleid helsepersonell i en særstilling, da det er lav restarbeidskapasitet i arbeidsmarkedet i de periodene helseforetakene har behov for vikarer for de aktuelle yrkesgruppene.

For flere av faggruppene er det ikke tilgjengelig restarbeidskapasitet i arbeidsmarkedet. Når sykehusene i størst mulig grad benytter faste ansatte, og helst i hele stillinger eller større stillingsbrøker, så viser det seg at den variable kapasiteten blant egne medarbeidere går ned. Dette er positivt samfunnsøkonomisk, ved at de som har tatt helsefaglig utdanning er i arbeid og yter gode helsetjenester.

De regionale helseforetakene har også i sin orientering vist til at det i 2010, under pandemien, var en betydelig bruk av innleide vikarer. I første del av 2010 var bruk av innleide vikarer svært viktig for å kunne håndtere pandemien.

### **I hvilken grad benyttes innleide vikarer for å dekke grunnbemanning**

Helseforetakene benytter som hovedregel ikke innleide vikarer for å dekke nødvendig grunnbemanning. Orienteringen fra de regionale helseforetakene viser at det bare unntaksvis, i enkelte helseforetak, leies inn vikarer for å dekke nødvendig grunnbemanning. Disse unntakene oppstår der en har utfordringer med rekruttering, og eller i kombinasjon med fravær som varer over noe tid.

Helseforetakene i Helse Nord bruker i større grad enn helseforetakene i de tre andre helseregionene legevikarer for å dekke nødvendig grunnbemanning. For de ulike legespesialiteter er det først og fremst innen radiologi det er behov for å benytte innleide vikarer der en ikke har lyktes med å rekruttere til ledige faste stillinger. Enkelte helseforetak i Helse Midt-Norge har i enkelte tilfeller brukt innleide vikarer for å dekke nødvendig grunnbemanning.

Helse Vest har bedt helseforetakene beskrive bruken av innleide vikarer i forhold til grunnbemanning. Helseforetakene har redegjort for at de ikke benytter innleide vikarer for å dekke grunnbemanning. Helseforetakene har redegjort for at innleide vikarer benyttes ved ferieavvikling, akutt fravær og ved særlig behov for å dekke midlertidig kapasitetsbehov. Helse Vest har opplyst oss om at de har fulgt bruken av innleide vikarer over tid med månedlige rapporteringer. Helse Vest har opplyst departementet om at bruk av innleide vikarer i perioden 2010 – januar 2016 i gjennomsnitt er benyttet i 0,42% av egne brutto månedsverk. Forbruk av innleide vikarer har også gått ned i ferieperiodene de siste årene.

Det samme gjelder i all hovedsak også for Helse Sør-Øst, med noen kortere unntak knyttet til enkelte legespesialiteter på grunn av rekrutteringsutfordringer.

### **I hvilken grad rammer innleie av vikarer pasientsikkerheten**

Helseforetakene har stor oppmerksomhet på at innleide vikarer skal være like kvalifisert som egne medarbeidere, og at det ikke skal påvirke pasientsikkerheten. De regionale helseforetakene har orientert departementet om at omfanget av meldte avvik er lavt. Der hvor avvik har forekommet, blir dette tatt opp direkte i dialogen mellom helseforetaket og det aktuelle vikarbyrået, samtidig som avvikene meldes til HINAS. Dette gir en samlet oversikt for hele spesialisthelsetjenesten. Tilgjengelig oversikt over meldte avvik avdekker ikke forskjell på andel uønskede hendelser for faste medarbeidere og innleide vikarer.

### **I hvilken grad påvirker bruk av innleide vikarer kompetansen i spesialisthelsetjenesten**

I hovedsak kommer vikarene man benytter i spesialisthelsetjenesten fra sykehus i Danmark og Sverige. Helseforetakene forsøker i størst mulig grad å benytte vikarer som har hatt oppdrag ved den aktuelle avdelingen tidligere. Erfaringene viser at vikarene fra Danmark og Sverige generelt sett har høy kompetanse.

Helseforetak i Helse Nord har likevel orientert om at innleie av vikarer i enkelte tilfeller har påvirket kompetansen negativt, men likevel i beskjeden grad. I Helse Midt-Norge har man orientert om tilsvarende erfaringer.

### **I hvilken grad fører høy andel innleide vikarer til økt bruk av ressurser til opplæring**

Vikarer fra vikarbyrå skal i henhold til bestemmelsene i rammeavtalene gjennomføre introduksjonsopplæring når de kommer til en ny avdeling. Innleide vikarer skal minst ha en opplæringsdag der de følges opp av en egen kompetent fast ansatt medarbeider. Kostnadene til dette dekkes av vikarbyrå. Hensikten med disse bestemmelsene i rammeavtalene er både å sikre god introduksjon og samtidig motivere vikarbyråene til å benytte de samme vikarene ved de ulike avdelingene. Dersom helseforetakene mener vikaren trenger mer opplæring, så skjer dette på samme måte som når helseforetakene selv ansetter egne medarbeidere.

Ved klare bestillinger og kravspesifikasjoner til vikarbyråene viser erfaringene at det for legevikarer er behov for mer opplæring enn for andre vikarer. Det forekommer unntaksvis at vikarene ikke tilfredsstillende de kravene som er satt ved bestilling av vikarer fra vikarbyråene. Dette meldes direkte til vikarbyråene, der forholdet må rettes opp med ulike tiltak. Dersom helseforetakene mener en vikar ikke er kvalifisert i tråd med de krav som er stilt, avvikles oppdraget. Rammeavtalene inneholder også bestemmelser hvordan dette skal håndteres.

De regionale helseforetakene har orientert om at helseforetakene i hovedsak ikke bruker mer ressurser på opplæring enn det som ligger i rammeavtalene, men at dette kan tilpasses den aktuelle situasjonen. Helseforetakene er organisatorisk ansvarlig for

at alle som utfører oppgaver i virksomheten er kvalifisert og har tilstrekkelig kunnskap og erfaring. Uavhengig av hvilke vurderinger vikarbyråene legger til grunn, har helseforetakene en selvstendig plikt og ansvar for å forsikre seg om at innleide vikarer tilfredsstillende kravene.

Avslutningsvis vil jeg understreke at de regionale helseforetakene og helseforetakene i 2016 fortsetter arbeidet med å følge opp bruken av innleide vikarer. Det foreligger et omfattende kunnskapsgrunnlag der de regionale helseforetakene sammen med HINAS har god innsikt, statistikk og ikke minst oppfølging av rammeavtalene. Departementet er orientert om at de regionale helseforetakene vil fortsette sin strategi, hvor blant annet tredjepartrevisjoner av leverandører inngår som et viktig element. Det er etter det jeg er kjent med ingen andre avtaleområder der en benytter revisjoner og kontroll av leverandørene på en så omfattende måte som for dette avtaleområdet i helseforetakene. Dette er et viktig arbeid for å sikre at spesialisthelsetjenesten skal kunne gi stabile og kvalitativt gode helsetjenester gjennom hele året.

Med hilsen



Bent Høie

## Vedlegg.

### Bruk av vikarer i spesialisthelsetjenesten – forbruk antall timer og kostnader

#### *Samlet alle Regionale Helseforetak*

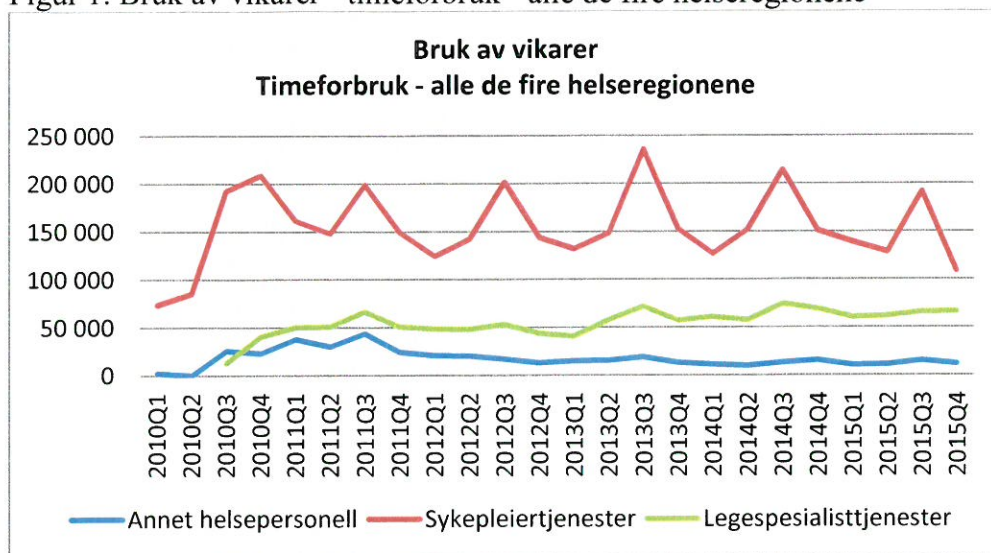
Tabell 1. Forbruk antall timer alle RHF

Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	2 248	73 454	1 716	77 417
2010Q2	54	85 070		85 124
2010Q3	25 765	192 359	12 468	230 591
2010Q4	23 066	208 685	40 352	272 103
2011Q1	37 552	161 150	50 046	248 748
2011Q2	30 119	148 033	50 835	228 987
2011Q3	43 696	198 751	66 439	308 886
2011Q4	24 149	149 266	50 774	224 189
2012Q1	20 579	124 061	48 355	192 996
2012Q2	20 173	142 181	48 056	210 410
2012Q3	17 000	201 481	53 110	271 591
2012Q4	13 000	143 595	43 532	200 127
2013Q1	14 979	131 783	40 541	187 304
2013Q2	15 178	148 300	57 846	221 324
2013Q3	18 891	235 807	71 862	326 559
2013Q4	13 013	152 669	57 162	222 845
2014Q1	10 772	126 566	60 780	198 118
2014Q2	9 691	151 927	57 386	219 004
2014Q3	12 824	213 901	74 459	301 184
2014Q4	15 218	150 761	69 062	235 041
2015Q1	10 118	138 813	60 271	209 202
2015Q2	11 051	128 409	61 667	201 128
2015Q3	14 974	191 517	65 658	272 148
2015Q4	11 447	108 372	65 906	185 725
<b>Totalsum</b>	<b>415 557</b>	<b>3 706 911</b>	<b>1 208 283</b>	<b>5 330 751</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013).



Figur 1. Bruk av vikarer - timeforbruk - alle de fire helseregionene



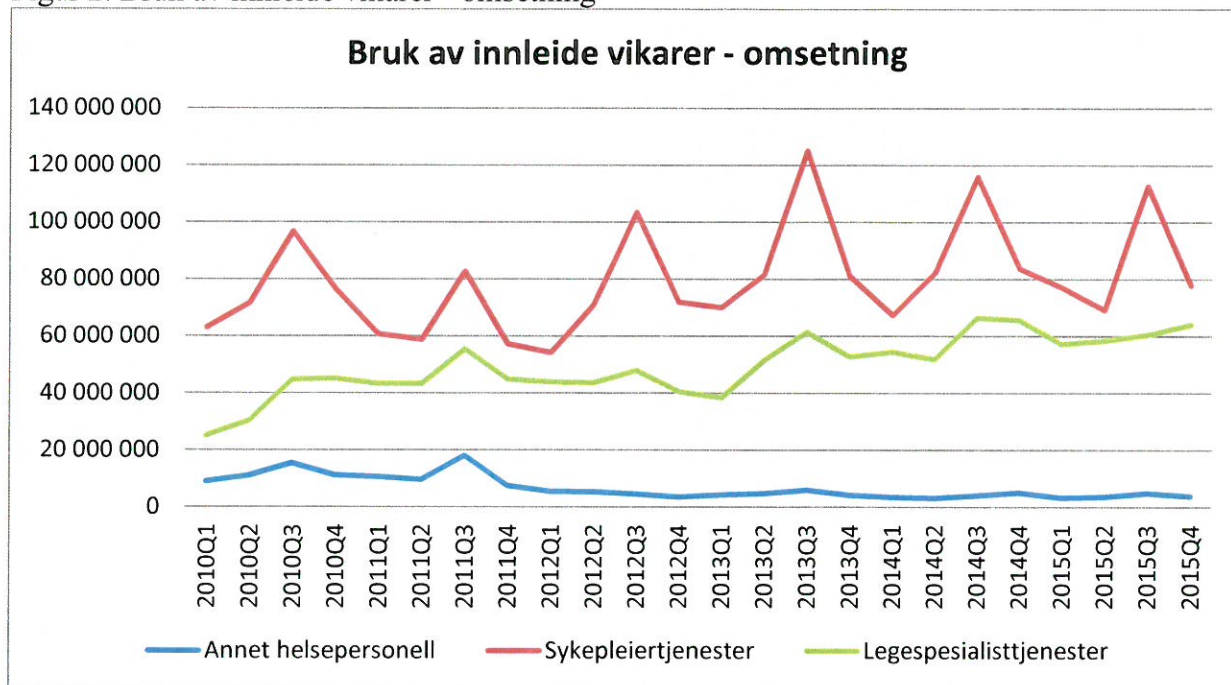
Tabell 2. Forbruk kostnader samlet for alle RHF

Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	9 029 143	62 902 456	24 963 326	96 894 925
2010Q2	10 983 910	71 504 976	30 235 891	112 724 777
2010Q3	15 349 440	96 701 447	44 739 185	156 790 073
2010Q4	11 101 526	76 364 490	45 018 733	132 484 749
2011Q1	10 561 996	60 620 886	43 272 233	114 455 115
2011Q2	9 496 086	58 739 718	43 226 442	111 462 245
2011Q3	17 995 085	82 636 748	55 377 757	156 009 590
2011Q4	7 372 499	57 191 333	44 825 285	109 389 117
2012Q1	5 397 456	54 099 921	43 857 709	103 355 086
2012Q2	5 280 117	70 835 904	43 614 862	119 730 882
2012Q3	4 523 713	103 373 742	47 911 453	155 808 908
2012Q4	3 483 915	71 859 121	40 494 259	115 837 295
2013Q1	4 277 574	69 944 506	38 293 631	112 515 710
2013Q2	4 731 861	81 454 296	51 456 483	137 642 640
2013Q3	5 986 213	125 082 228	61 329 850	192 398 290
2013Q4	4 100 877	80 991 640	52 673 265	137 765 781
2014Q1	3 443 445	67 234 084	54 342 535	125 020 064
2014Q2	3 132 319	82 135 346	51 801 802	137 069 466
2014Q3	4 051 632	115 823 331	66 381 665	186 256 629
2014Q4	5 054 127	83 717 970	65 580 583	154 352 681
2015Q1	3 267 084	77 016 926	57 140 062	137 424 072
2015Q2	3 622 090	69 122 770	58 391 946	131 136 805
2015Q3	4 868 177	112 562 766	60 424 011	177 854 953
2015Q4	3 794 100	77 790 308	64 059 214	145 643 622
<b>Totalsum</b>	<b>160 904 385</b>	<b>1 909 706 913</b>	<b>1 189 412 182</b>	<b>3 260 023 475</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013). Tabellen inneholder ikke reise- og oppholdskostnader.



Figur 2. Bruk av innleide vikarer - omsetning



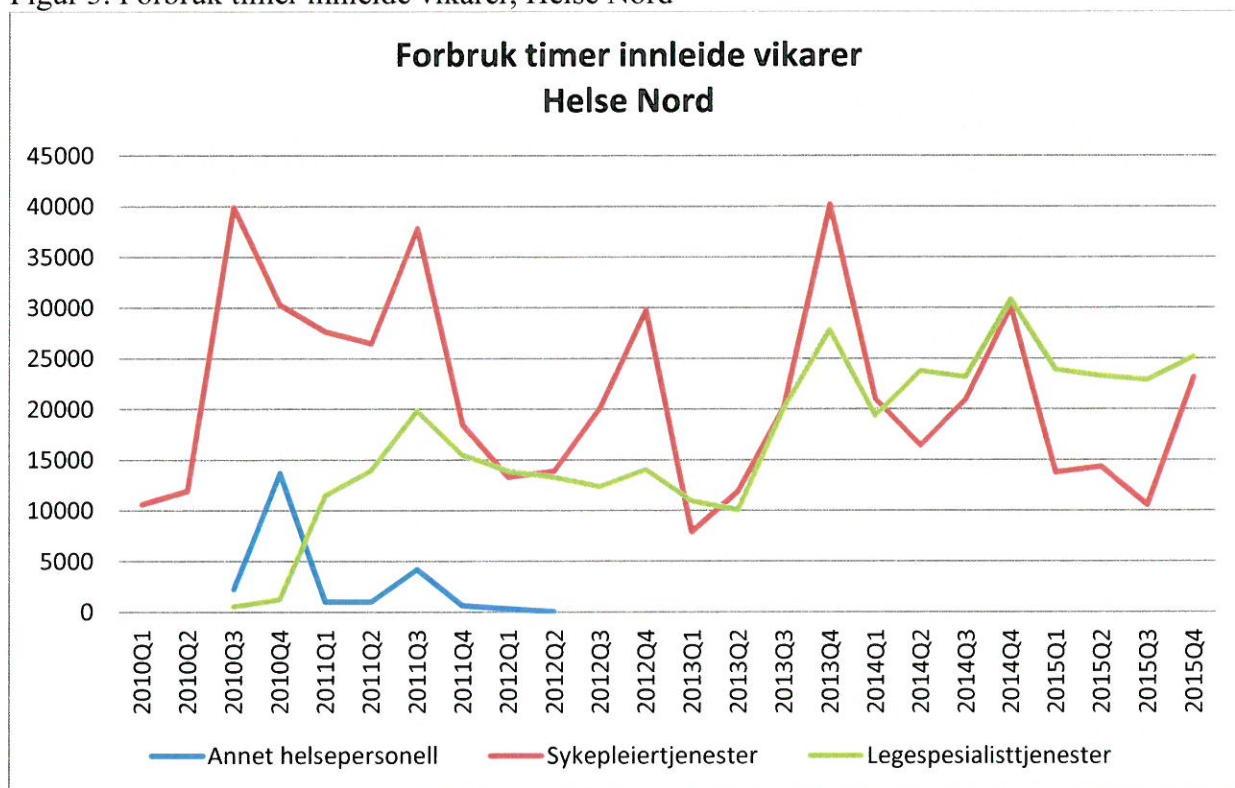
**Helse Nord RHF**

Tabell 3. Forbruk antall timer alle HF i Helse Nord RHF

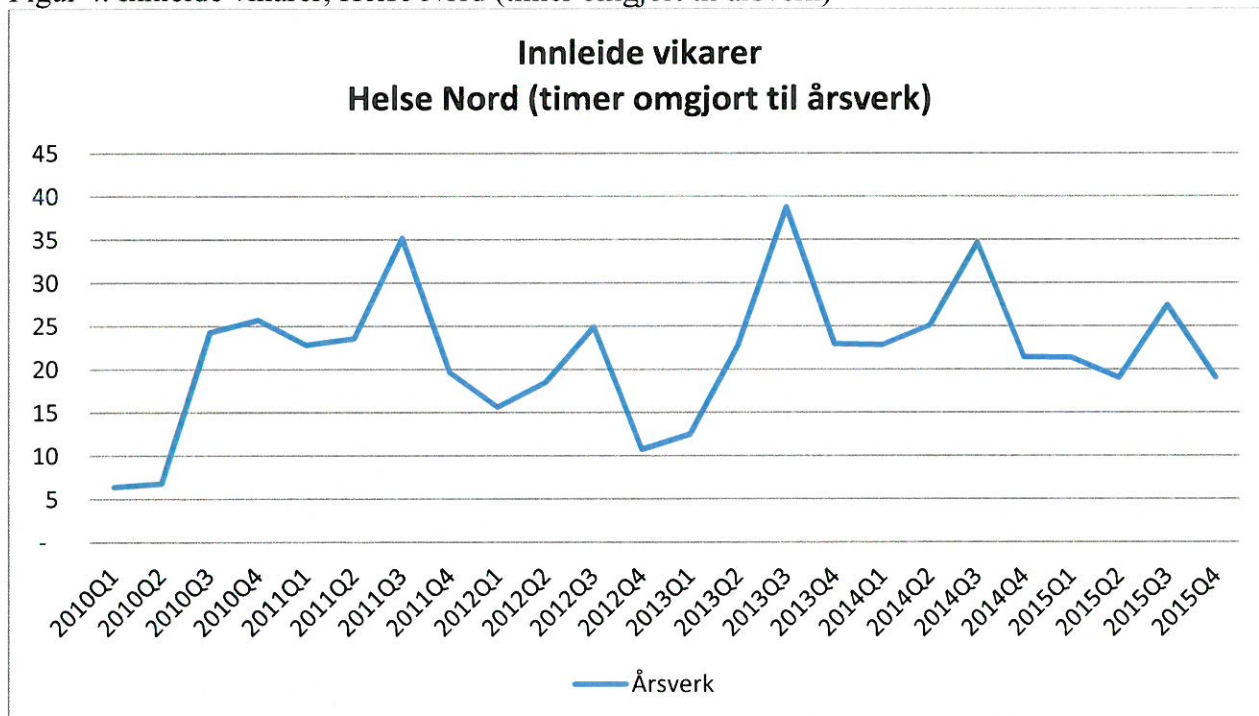
Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	601	10 593		11 194
2010Q2		11 921		11 921
2010Q3	2 221	39 917	537	42 675
2010Q4	13 688	30 306	1 206	45 200
2011Q1	1 015	27 643	11 467	40 125
2011Q2	999	26 487	13 954	41 435
2011Q3	4 196	37 853	19 824	61 935
2011Q4	618	18 438	15 464	34 521
2012Q1	309	13 282	13 881	27 472
2012Q2	30	13 881	13 282	32 509
2012Q3		20 127	12 352	43 764
2012Q4		29 742	14 022	18 826
2013Q1		7 881	10 946	21 947
2013Q2		11 891	10 056	40 250
2013Q3	200	20 190	20 060	68 217
2013Q4		40 192	27 824	40 331
2014Q1		20 978	19 353	40 170
2014Q2		16 408	23 762	44 121
2014Q3		20 946	23 176	60 950
2014Q4		30 116	30 833	37 642
2015Q1		13 768	23 874	37 600
2015Q2		14 332	23 268	33 393
2015Q3		10 521	22 872	48 261
2015Q4		23 124	25 137	33 390
<b>Totalsum</b>	<b>23 877</b>	<b>510 537</b>	<b>377 150</b>	<b>917 849</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013).

Figur 3. Forbruk timer innleide vikarer, Helse Nord



Figur 4. Innleide vikarer, Helse Nord (timer omgjort til årsverk)





Tabell 4. Forbruk kostnader samlet for alle HF i Helse Nord RHF

Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	188 281	9 251 692	9 868 359	19 308 332
2010Q2		10 153 502	10 373 913	20 527 415
2010Q3	221 945	17 140 840	16 607 911	33 970 696
2010Q4	401 805	10 261 389	11 160 635	21 823 829
2011Q1	401 815	9 924 328	9 149 518	19 475 661
2011Q2	431 575	10 357 378	11 193 060	21 982 013
2011Q3	2 292 739	14 207 076	15 866 403	32 366 217
2011Q4	201 122	6 782 031	12 809 090	19 792 243
2012Q1	88 829	5 642 006	11 259 991	16 990 826
2012Q2	8 794	9 239 905	10 276 786	19 525 485
2012Q3		14 122 997	11 576 483	25 699 480
2012Q4		3 896 522	9 146 788	13 043 309
2013Q1		6 153 182	8 814 278	14 967 460
2013Q2		10 544 689	13 453 595	23 998 284
2013Q3	83 799	20 498 623	18 485 242	39 067 663
2013Q4		11 041 629	13 728 360	24 769 990
2014Q1		8 528 472	17 189 724	25 718 196
2014Q2		10 848 859	16 956 861	27 805 720
2014Q3		15 465 568	22 635 171	38 100 739
2014Q4		7 491 540	18 001 112	25 492 653
2015Q1		7 608 307	17 467 461	25 075 768
2015Q2		5 773 101	17 083 260	22 856 361
2015Q3		12 709 227	18 823 694	31 532 921
2015Q4		5 430 142	20 860 539	26 290 681
<b>Totalsum</b>	<b>3 508 673</b>	<b>243 073 005</b>	<b>342 788 234</b>	<b>494 551 670</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013). Tabellen inneholder ikke reise- og oppholdskostnader.

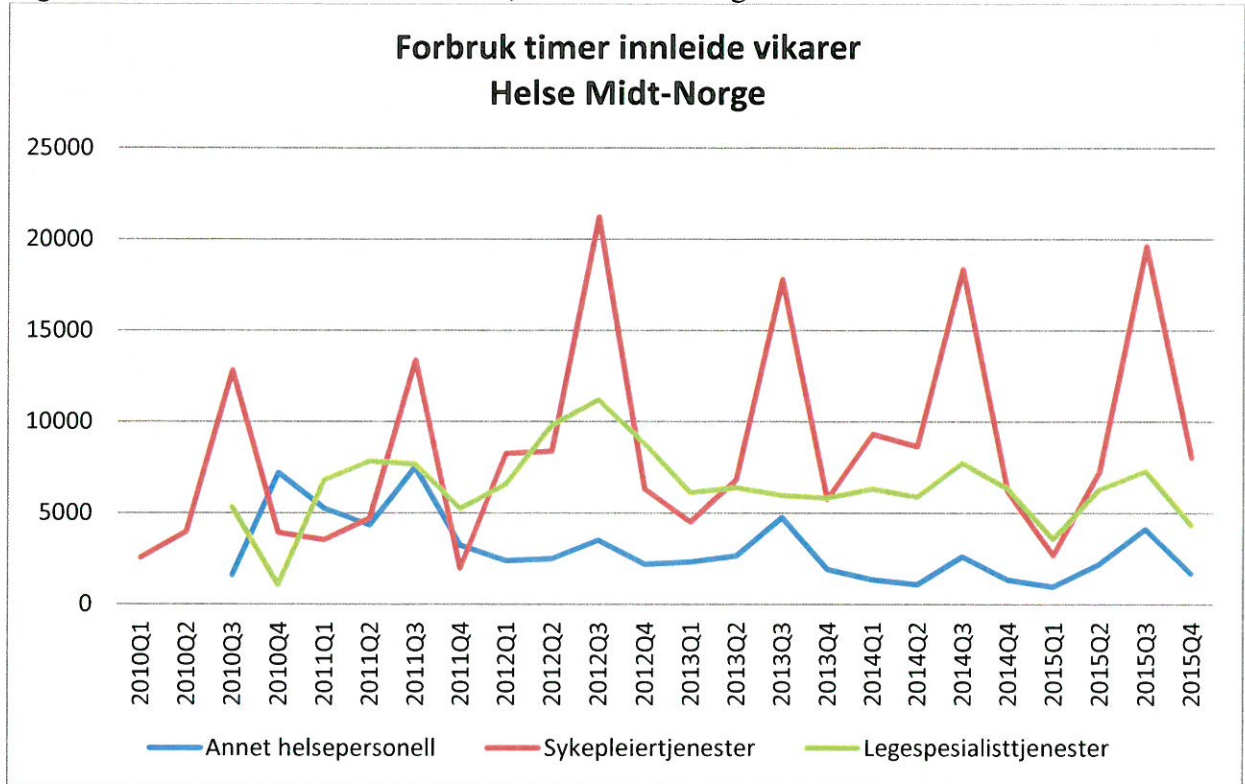
**Helse Midt-Norge RHF**

Tabell 5. Forbruk antall timer alle HF i Helse Midt-Norge RHF

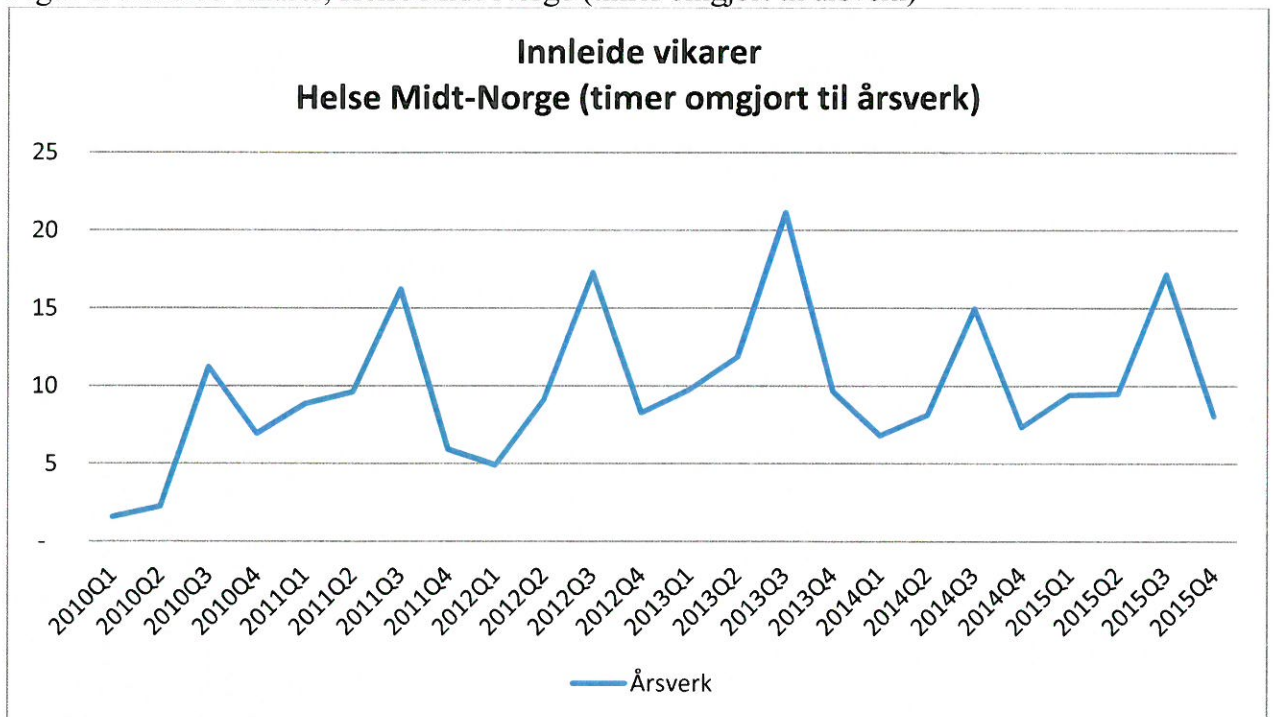
Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1		2 538	199	2 736
2010Q2		3 954		3 954
2010Q3	1 582	12 812	5 324	19 718
2010Q4	7 208	3 931	1 048	12 187
2011Q1	5 254	3 514	6 795	15 564
2011Q2	4 344	4 709	7 836	16 889
2011Q3	7 498	13 367	7 680	28 545
2011Q4	3 227	1 958	5 231	10 416
2012Q1	2 377	8 252	6 576	8 636
2012Q2	2 478	8 381	9 824	16 002
2012Q3	3 496	21 240	11 209	30 398
2012Q4	2 187	6 303	8 777	14 536
2013Q1	2 309	4 494	6 114	17 137
2013Q2	2 640	6 814	6 378	20 845
2013Q3	4 750	17 793	5 950	37 199
2013Q4	1 902	5 755	5 822	16 982
2014Q1	1 352	9 301	6 314	11 961
2014Q2	1 084	8 637	5 873	14 276
2014Q3	2 600	18 362	7 734	26 342
2014Q4	1 338	6 155	6 317	12 915
2015Q1	967	2 681	3 578	16 582
2015Q2	2 185	7 248	6 277	16 694
2015Q3	4 122	19 611	7 291	30 218
2015Q4	1 678	8 029	4 321	14 150
<b>Totalsum</b>	<b>66 578</b>	<b>205 839</b>	<b>142 468</b>	<b>414 882</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013).

Figur 5. Forbruk timer innleide vikarer, Helse Midt-Norge



Figur 6. Innleide vikarer, Helse Midt-Norge (timer omgjort til årsverk)





Tabell 6. Forbruk kostnader samlet for alle HF i Helse Midt-Norge RHF

Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	1 720 663	2 331 851	340 534	4 393 047
2010Q2	2 213 106	3 231 433	1 289 827	6 734 366
2010Q3	2 969 284	6 452 342	5 168 532	14 590 158
2010Q4	586 374	1 769 994	7 235 026	9 591 394
2011Q1	1 337 686	1 368 043	5 672 587	8 378 316
2011Q2	1 179 415	1 955 270	6 668 383	9 803 068
2011Q3	2 535 487	6 365 241	6 346 633	15 247 361
2011Q4	887 889	820 250	4 934 508	6 642 646
2012Q1	613 009	1 374 385	3 152 710	5 140 104
2012Q2	646 639	4 195 919	5 187 758	10 030 316
2012Q3	943 839	11 154 758	6 397 961	18 496 558
2012Q4	590 924	4 540 360	3 888 607	9 019 892
2013Q1	641 905	4 718 823	6 032 848	11 393 577
2013Q2	792 661	4 848 095	9 147 484	14 788 241
2013Q3	1 465 002	11 643 096	9 715 998	22 824 096
2013Q4	560 941	3 259 803	8 440 724	12 261 467
2014Q1	393 910	2 330 980	5 493 276	8 218 165
2014Q2	333 658	3 792 813	5 513 929	9 640 399
2014Q3	755 942	9 991 103	5 543 496	16 290 541
2014Q4	346 162	3 387 876	5 471 531	9 205 569
2015Q1	133 888	5 501 964	6 188 692	11 824 544
2015Q2	643 454	4 909 912	5 716 363	11 269 730
2015Q3	1 213 788	11 828 505	6 982 880	20 025 173
2015Q4	496 577	5 157 846	5 898 219	11 552 643
<b>Totalsum</b>	<b>16 512 776</b>	<b>116 930 662</b>	<b>136 428 506</b>	<b>242 052 406</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013). Tabellen inneholder ikke reise- og oppholdskostnader.

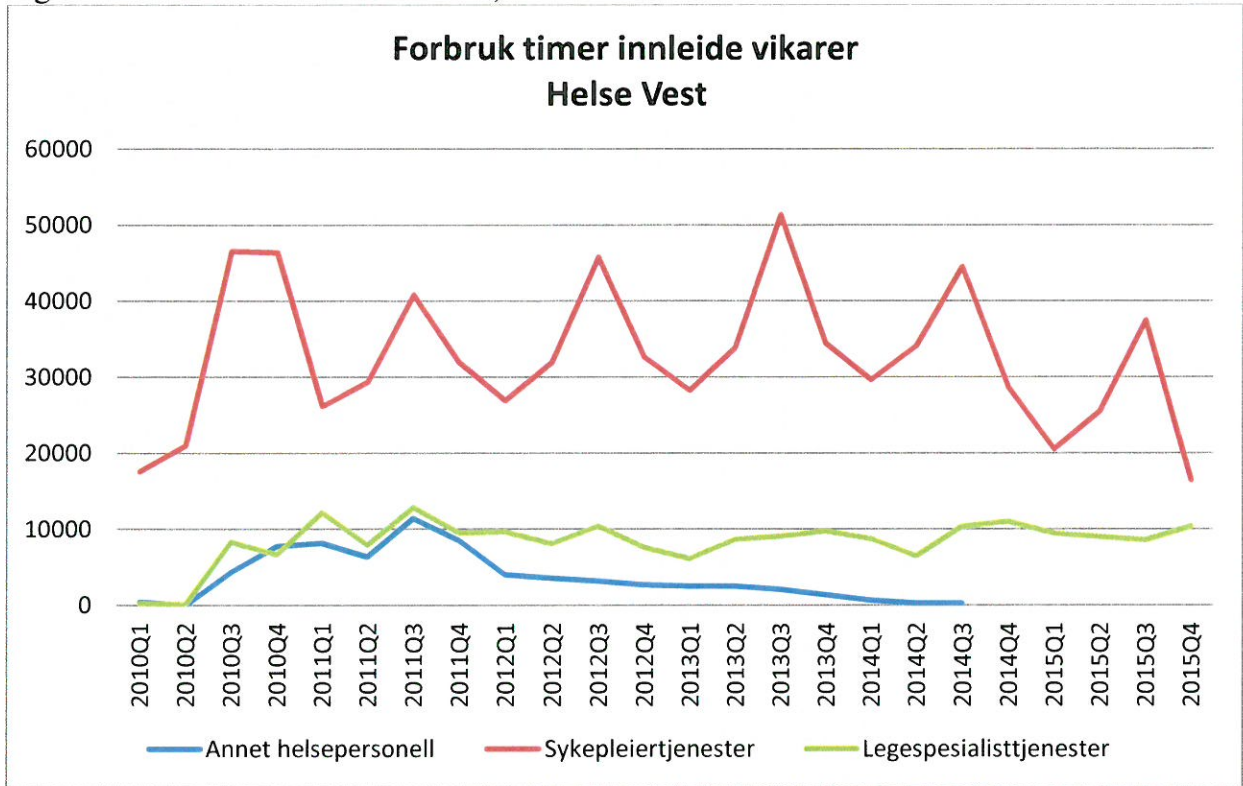
**Helse Vest RHF**

Tabell 7. Forbruk antall timer alle HF i Helse Vest RHF

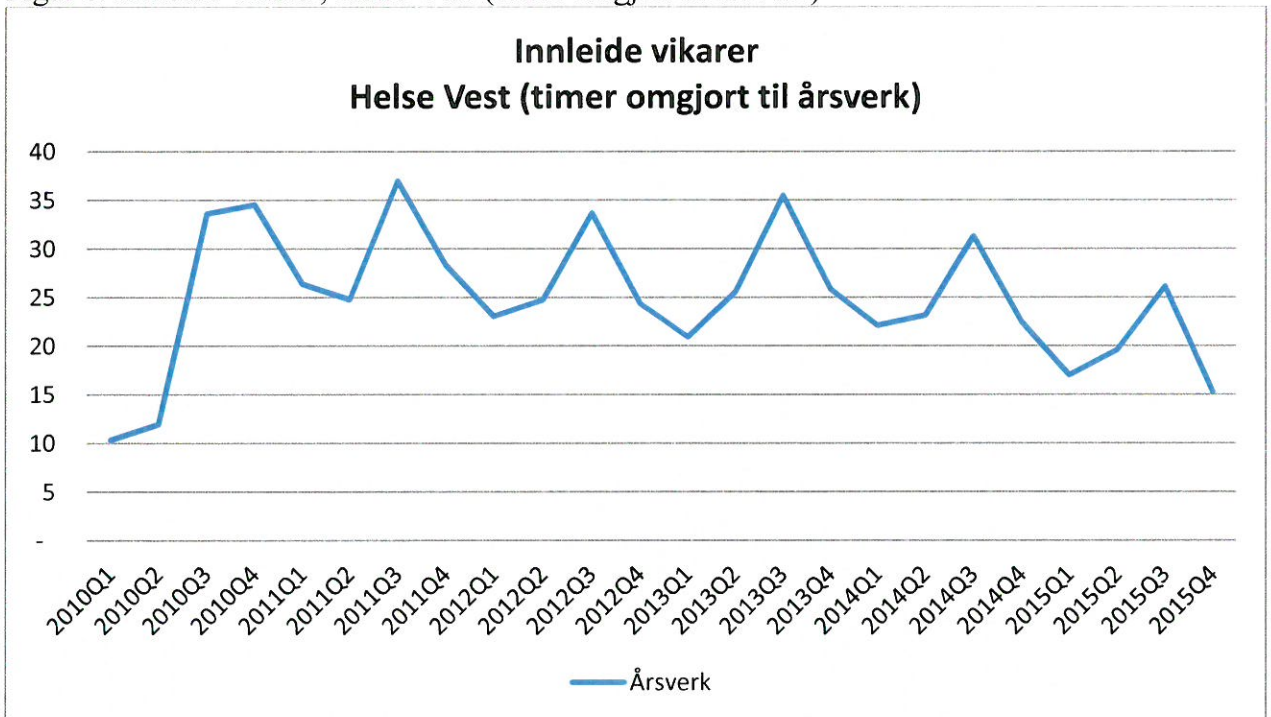
Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	402	17 538	233	18 173
2010Q2	0	20 952	54	21 006
2010Q3	4 320	46 527	8 275	59 122
2010Q4	7 720	46 375	6 647	60 742
2011Q1	8 151	26 137	12 145	46 432
2011Q2	6 345	29 307	7 915	43 567
2011Q3	11 394	40 808	12 819	65 020
2011Q4	8 496	31 902	9 499	49 897
2012Q1	3 999	26 883	9 614	40 496
2012Q2	3 528	31 876	8 065	43 469
2012Q3	3 132	45 735	10 379	59 246
2012Q4	2 640	32 608	7 576	42 824
2013Q1	2 483	28 248	6 075	36 806
2013Q2	2 485	33 853	8 632	44 970
2013Q3	2 034	51 337	9 044	62 415
2013Q4	1 347	34 416	9 696	45 459
2014Q1	615	29 599	8 683	38 896
2014Q2	251	34 095	6 407	40 753
2014Q3	259	44 492	10 315	55 066
2014Q4		28 628	10 954	39 582
2015Q1		20 493	9 406	29 899
2015Q2		25 458	8 931	34 390
2015Q3		37 431	8 537	45 967
2015Q4		16 391	10 357	26 747
<b>Totalsum</b>	<b>69 601</b>	<b>781 089</b>	<b>200 258</b>	<b>1 050 944</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013).

Figur 7. Forbruk timer innleid vikarer, Helse Vest



Figur 8. Innleide vikarer, Helse Vest (timer omgjort til årsverk)





Tabell 8. Forbruk kostnader samlet for alle HF i Helse Vest RHF

Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	2 053 393	15 432 459	4 358 163	21 844 016
2010Q2	2 812 565	17 785 939	5 999 993	26 598 497
2010Q3	5 220 377	25 910 936	10 549 435	41 680 747
2010Q4	2 851 497	14 550 526	10 792 563	28 194 586
2011Q1	2 496 432	9 235 227	10 493 909	22 225 568
2011Q2	2 161 275	11 345 360	7 009 163	20 515 798
2011Q3	4 709 293	17 833 869	10 798 222	33 341 384
2011Q4	3 067 394	11 985 531	8 622 074	23 674 999
2012Q1	1 037 170	11 683 833	8 439 804	21 160 806
2012Q2	928 760	15 841 911	7 504 728	24 275 399
2012Q3	825 032	23 493 511	9 418 675	33 737 218
2012Q4	696 815	15 951 717	7 061 737	23 710 269
2013Q1	686 111	14 888 896	5 642 343	21 217 349
2013Q2	705 692	18 507 442	7 243 642	26 456 775
2013Q3	593 596	27 018 868	7 548 886	35 161 351
2013Q4	351 359	18 235 845	8 663 988	27 251 193
2014Q1	175 934	15 746 609	7 291 918	23 214 461
2014Q2	71 701	18 434 545	5 430 113	23 936 359
2014Q3	81 977	24 298 157	8 553 475	32 933 609
2014Q4		16 218 567	10 212 533	26 431 099
2015Q1		11 522 115	8 895 939	20 418 055
2015Q2		13 983 212	8 310 784	22 293 996
2015Q3		21 734 563	7 513 288	29 247 851
2015Q4		12 004 634	9 374 363	21 378 998
<b>Totalsum</b>	<b>31 526 373</b>	<b>403 644 272</b>	<b>195 729 738</b>	<b>630 900 383</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013). Tabellen inneholder ikke reise- og oppholdskostnader.

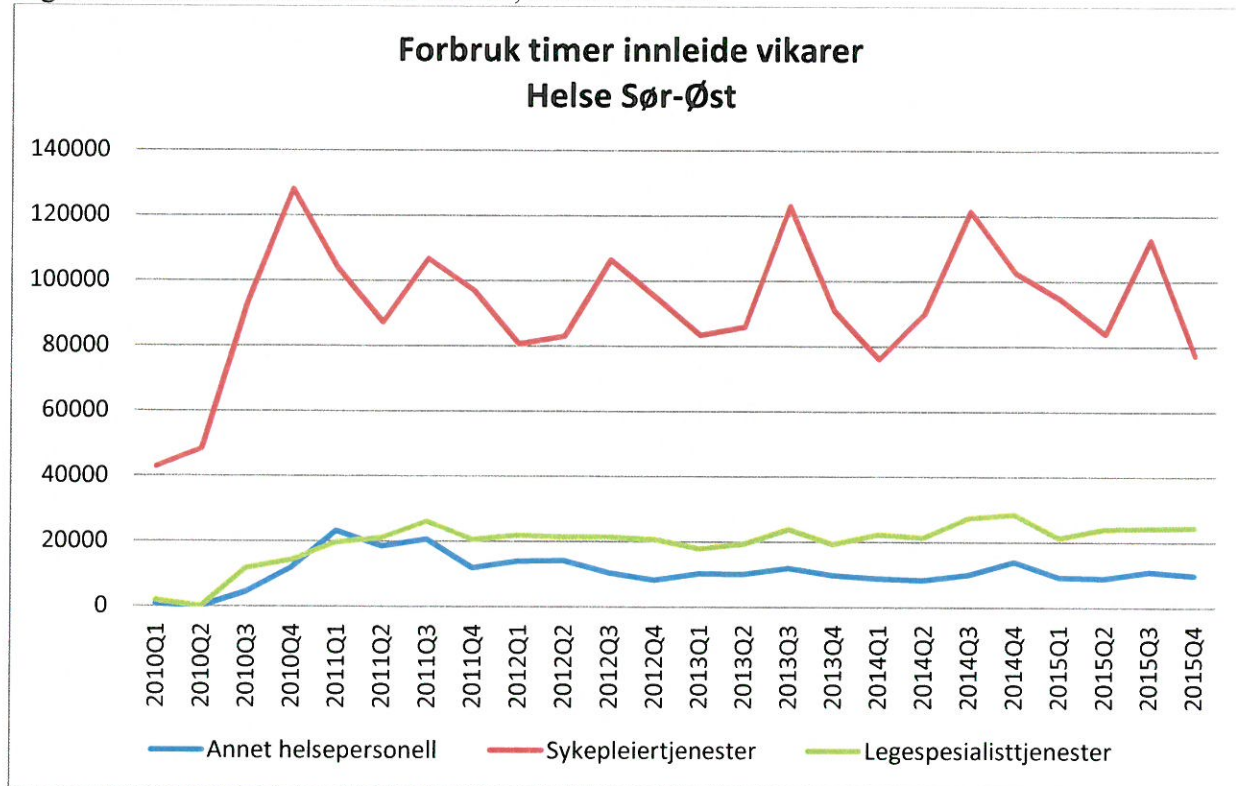
*Helse Sør-Øst RHF*

Tabell 9. Forbruk antall timer alle HF i Helse Sør-Øst RHF

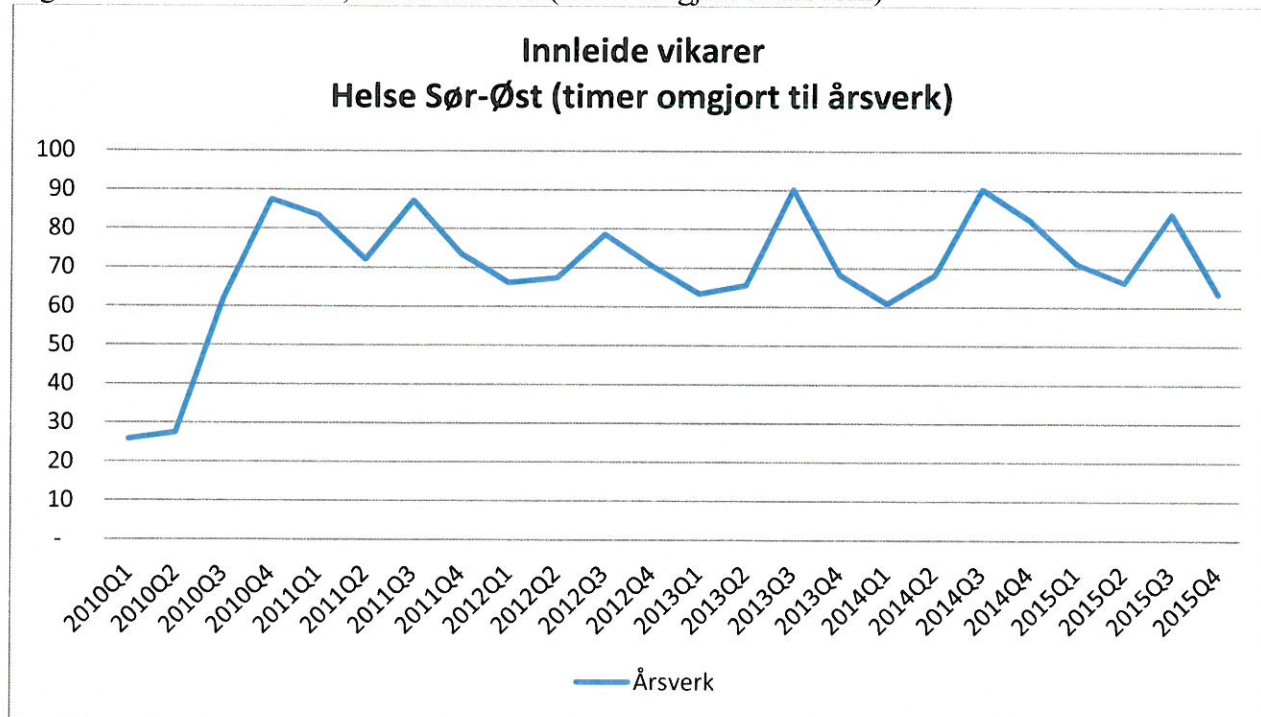
Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	712	42 785	1 816	45 313
2010Q2	0	48 243	0	48 243
2010Q3	4 345	93 103	11 628	109 077
2010Q4	11 736	128 073	14 164	153 974
2011Q1	23 132	103 859	19 639	146 630
2011Q2	18 431	87 153	21 132	126 716
2011Q3	20 631	106 702	26 116	153 449
2011Q4	11 807	97 049	20 552	129 408
2012Q1	13 895	80 615	21 882	116 392
2012Q2	14 138	82 930	21 363	118 430
2012Q3	10 372	106 393	21 418	138 184
2012Q4	8 173	95 077	20 690	123 940
2013Q1	10 187	83 392	17 834	111 413
2013Q2	10 054	85 876	19 330	115 259
2013Q3	11 907	123 037	23 785	158 728
2013Q4	9 764	90 973	19 336	120 073
2014Q1	8 805	76 065	22 221	107 091
2014Q2	8 357	90 072	21 425	119 853
2014Q3	9 965	121 500	27 361	158 826
2014Q4	13 880	102 610	28 412	144 902
2015Q1	9 151	94 687	21 283	125 121
2015Q2	8 867	83 793	23 991	116 650
2015Q3	10 852	112 600	24 250	147 702
2015Q4	9 769	77 239	24 430	111 437
<b>Totalsum</b>	<b>258 930</b>	<b>2 213 826</b>	<b>474 058</b>	<b>2 946 811</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013).

Figur 9. Forbruk timer innleide vikarer, Helse Sør-Øst



Figur 10. Innleide vikarer, Helse Sør-Øst (timer omgjort til årsverk)





Tabell 10. Forbruk kostnader samlet for alle HF i Helse Sør-Øst RHF

Kvartal	Annet helsepersonell	Sykepleiertjenester	Legespesialisttjenester	Totalsum
2010Q1	5 066 807	35 886 454	10 396 269	51 349 530
2010Q2	5 958 239	40 334 102	12 572 158	58 864 499
2010Q3	6 937 834	47 197 330	12 413 308	66 548 471
2010Q4	7 261 850	49 782 581	15 830 509	72 874 940
2011Q1	6 326 064	40 093 288	17 956 219	64 375 570
2011Q2	5 723 820	35 081 710	18 355 836	59 161 366
2011Q3	8 457 566	44 230 562	22 366 499	75 054 627
2011Q4	3 216 093	37 603 522	18 459 613	59 279 228
2012Q1	3 658 449	35 399 698	21 005 204	60 063 351
2012Q2	3 695 923	41 558 168	20 645 590	65 899 681
2012Q3	2 754 842	54 602 476	20 518 334	77 875 652
2012Q4	2 196 176	47 470 522	20 397 126	70 063 825
2013Q1	2 949 559	44 183 605	17 804 161	64 937 325
2013Q2	3 233 507	47 554 071	21 611 762	72 399 340
2013Q3	3 843 816	65 921 640	25 579 724	95 345 180
2013Q4	3 188 577	48 454 362	21 840 193	73 483 132
2014Q1	2 873 601	40 628 023	24 367 617	67 869 242
2014Q2	2 726 960	49 059 129	23 900 899	75 686 988
2014Q3	3 213 713	66 068 502	29 649 524	98 931 739
2014Q4	4 707 965	56 619 987	31 895 408	93 223 360
2015Q1	3 133 197	52 384 540	24 587 969	80 105 706
2015Q2	2 978 635	44 456 544	27 281 538	74 716 718
2015Q3	3 654 388	66 290 470	27 104 149	97 049 008
2015Q4	3 297 523	55 197 685	27 926 092	86 421 300
<b>Totalsum</b>	<b>101 055 104</b>	<b>1 146 058 971</b>	<b>514 465 701</b>	<b>1 761 579 778</b>

Annet helsepersonell er inkl jordmor i perioden Q1 2010 – deler av Q1 2013 (til 31.01.2013). Tabellen inneholder ikke reise- og oppholdskostnader.