



## Vikarbyråer i helsetjenesten – ressurs og utfordring

Frem til 2000 hadde man et generelt forbud mot utleie av arbeidskraft i Norge. Forbudet var blant annet begrunnet ut fra erfaringer med at utleie av arbeidskraft medførte at fast ansatte sluttet, og at bedriftene måtte leie inn igjen de samme arbeidstakerne til en høyere pris (NOU 1998: 15).

Økt behov for arbeidskraft, lav arbeidsledighet og tilpasninger til et felles europeisk arbeidsmarked, medvirket til at forbudet mot utleie av arbeidskraft ble opphevet 1. juli 2000. Opphevelsen førte til at private utleie- og formidlingsbyråer for helsepersonell ble etablert.

Det foreligger ikke oppdatert statistikk for omfanget av privat utleie- og formidlingsvirksomhet. Tall fra Arbeidsformidlings- og utleieregisteret viser imidlertid at det i 2001 ble utleid og formidlet ca. 1100 helsepersonell fra 16 virksomheter (Fafnotat 2002:17). I 2002 var tallet økt til mellom 30 og 40 virksomheter og disse omsatte for mellom 350 og 400 millioner kroner (Dagens Næringsliv 08.07.2002). En kartlegging utført av Statens helsetilsyn i 2006 viste at antallet virksomheter er omtrent uendret fra 2002.

Vikarbyråene utgjør en ressurs i forhold til å dekke opp vakante stillinger, sykefravær, ferieavvikling og aktivitetstopper i helsetjenesten. Enkelte virksomheter benyttet også vikarbyråer for å bemanne eller drive hele avdelinger eller enheter.

Vikarbyråene rekrutterer en stor andel av sine medarbeidere blant utenlandsk helsepersonell, særlig fra land innen EØS-området. En vesentlig del er utdannet i et land utenfor Europa/EØS.

Rekruttering av utenlandsk helsepersonell bidrar til en netto tilførsel av ny arbeidskraft til norsk helsetjeneste. Dette er ønskelig for å ivareta og forbedre helsetjenestetilbudet nasjonalt, men innebærer samtidig en risiko for å tappe andre land for kvalifisert helsepersonell.

Utleiebyråene lønner bedre enn offentlige arbeidsgivere. Helse Bergen har anslått at lønnsutgiftene ved bruk av vikarer er 30–50 prosent høyere enn ved bruk av fast ansatte (NRK Hordaland 17.04.2002). Det er derfor grunn til å

tro at bruk av vikarbyråer kan ha en lønnsdrivende effekt. Lønnsnivået medvirker også til at utenlandsk helsepersonell velger å arbeide gjennom vikarbyråer istedenfor å etablere et direkte ansettelsesforhold i kommuner og helseforetak.

Statens helsetilsyn har erfaring fra tilsynssaker som viser at bruk av vikarer innebærer økt risiko for svikt. Dette følger blant annet av

- Uklarheter om ansvarsfordeling mellom arbeidsgiver (vikarbyrå) og oppdragsgiver (kommune/helseforetak) som medfører mangelfull kontroll av faglige kvalifikasjoner (utdanning og autorisasjon) og skikkethet.
- Uklarheter om arbeidsgiveransvar, og oppdragsgivers instruksjonsrett overfor helsepersonellet.
- Mangelfull opplæring av vikarer i lokale rutiner.
- Mangelfull oppfølging/kontinuitet i behandlingen av pasienter.

Statens helsetilsyn forventer at ledere innen helsetjenesten tar nødvendige skritt for å sikre at bruken av vikarer ikke får negative konsekvenser for tjenestetilbudet. Statens helsetilsyn vil ha fokus på bruken av vikarer i helsetjenesten i 2007.