

2021-04-14

Minnesanteckningar – Gemensam upphandling av hyrpersonal

Öppen dialog med bemanningsleverantörer

Medverkande

Christian Törnqvist, Moderator (HR-strateg, processledare oberoende av inhyrd personal)

Stefan Petersson, Projektledare för gemensam upphandling, SKR

Helena Svensson, Nationell samordnare oberoende av inhyrd personal, SKR

Helena Ottosson Kraus, Upphandlingsjurist från Affärskoncept (SKL Kommentus)

Helena Thunblad, Upphandlare, för gemensam upphandling, SKR

Detta var första dialogmötet för projektet. Ett 100-tal personer har anmält sig. Det tyder på ett stort intresse för ämnet. Främsta syftet med möte var att informera om bakgrunden till och processen kring regionernas gemensamma upphandling.

Christian Törnqvist presenterade sig och berättade att han vanligtvis arbetar som HR-strateg inom kompetensförsörjning i region Västmanland, han är också knuten till upphandlingsgruppen och idag som moderator för mötet.

Det främst syftet med just det här mötet är att hålla bemanningsbranschen informerad, om vad som pågår och vad regionerna vill uppnå med ett nationellt avtal.

Det läggs stor vikt vid transparens och en önskan att vara så öppna som det bara går om den här processen. Dagens möte kommer att spelas in och finns tillgängligt i efterhand på SKR:s hemsida under 14 dagar för dem som inte hade möjlighet att delta. Det kommer också finnas minnesanteckningar från dagens dialogmöte på samma SKR sida.

Stefan Petersson inledde med att presentera sig. Stefan är för tillfället knuten till SKR men till vardags är han verksamhetschef vid Västra Götalandsregionen och regionens processledare för oberoende hyrpersonal. Stefan har arbetat med hyrpersonalfrågor sedan 2014 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och i Västra Götalandsregionen. Just nu är Stefan tjänstledig från uppdraget som verksamhetschef för att jobba med detta projekt.

Stefan betonar att tidsplanen är preliminär för det fortsatta arbetet och att justeringar kan komma att ske längst vägen.

Helena Svensson hade en kort dragning kring projektets mål och kopplingen till oberoende inhyrd personal. Det övergripande målet för arbetet är att ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Det behövs för att främja trygga och patientsäkra vårdkontakter samtidigt som man värnar om medarbetare, deras arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter, samt inte minst att säkerställa ett kontinuerligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Regionerna har även ett stort utbildningsuppdrag som förutsätter egna medarbete.

Oberoende av inhyrd personal sedan 2016 – ett regiongemensamt arbete sedan 2016

På initiativ av landets samtliga regiondirektörer påbörjades arbetet i projektform 2016 inom ramen för dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting (numera Regioner), och sedan 2019 har detta övergått i ett långsiktigt utvecklingsarbete som drivs av regionerna i samverkan – fortfarande med stöd av SKR.

Arbetet går åt rätt håll, men det behöver göras mer för att få koll på kostnader, kvalitet och kontinuitet. Uppsatta målet om att personalkostnaderna för hyrpersonalen utgör max två procent av den totala personalkostnaden har inte nåtts än. Enligt den senaste bemanningstrenden ligger det idag på cirka 3,4 procent av den totala kostnaden – på aggregerad nivå. Sen skiljer det sig, av olika skäl, en hel del mellan de olika regionerna. Det finns regionerna som har uppnått målet medan andra har en bit kvar.

Flera olika strategier finns för att uppnå målet. Regionerna jobbar till exempel med effektivare arbetssätt och arbetsflöden, interna bemanningspooler, ökade satsningar på specialistutbildningar, utveckling av kompetenstrappor och karriärvägar, för att nämna några.

Men det är givet att regionerna aldrig kommer att bli helt oberoende av tillfälligt inhyrd personal. Ett visst behov av hyrpersonal kommer alltid att finnas. Bemanningsleverantörerna behövs för att klara av bland annat extraordinära arbetstoppar och korttidsfrånvaro.

Därför är det också naturligt att se över själva upphandlingen av dessa tjänster. Det blir en självklar del av det här arbetet.

Regionernas behov, målbild och förutsättningar för en gemensam upphandling

Behovet av hyrpersonal inom vården kommer alltid att finnas. Den flexibiliteten är nödvändig i en verksamhet där vårdvolymen och vårdtyngd kan variera både ofta och kraftigt. Men regionerna behöver få bättre kontroll över inköpen – både för kontinuiteten, kvaliteten och kostnadernas skull. Med bättre organisation, planering och systematik kan inhyrningen minimeras, och med en gemensam upphandling kan regionerna säkerställa såväl kompetensnivå som leveranssäkerhet och kostnadsnivå.

Regionernas uppdrag är att förvalta skattebetalarnas pengar på bästa möjliga sätt, vilket ställer höga krav på kontroll. Den snabbt växande bemanningsbranschen och bristande samordning inom och mellan regionerna, har försvårat den kontrollen.

Genom att tillsammans bestämma vad regionerna behöver, när och varför blir de också en tydligare och bättre kravställare. Det blir tydligt vad som förväntas av bemanningsföretagen.

Förväntade effekter

Stefan sammanfattar de förväntade effekter av en gemensam upphandling i följande punkter:

1. Tydliga kriterier för kvalitet och leveranssäkerhet. När regionerna enas om vilka kvalitetskrav som ska gälla lika i alla regioner, och vad regionerna är beredda att betala för rätt kompetens och kvalitet, kommer regionerna få ökad kvalitet för pengarna. Regionerna spretar gällande dessa punkter.
2. Varje upphandling är en stor process för regionerna. Regionernas inköps-/upphandlingsavdelningar blir avlastade och spar tid när upphandling av hyrpersonal sker gemensamt.
3. Det ser olika ut kring hyrprocessen. Bättre överblick av hyrprocessen i regionerna när funktioner och principer för avrop effektiviseras och systematiseras.
4. Förbättrad uppföljning av hyrpersonalavtalen med gemensamma uppföljningsparametrar.
5. Rimliga kostnader. Ökad samordning minskar konkurrensen mellan regionerna och därmed den kostnadsdrivande effekten.
6. Att fler har anställning i regionerna.

Upphandlingsavtalet kommer bara att gälla regionernas egna hälso- och sjukvårdsverksamheter eller de bolag man har. Det kommer inte att gälla för privata utförare eller kommunal verksamhet.

Efter en samlad lägesbild av regionernas analysrapporter och riskanalyser kan vissa specialiteter också exkluderas eller tillkomma. Detta kommer att presenteras på nationell nivå.

Upphandlingen gäller för följande kategorier med en yrkeslegitimation:

- Läkare
- Sjuksköterska

- Barnmorska
- Röntgensjuksköterska

Alla regioner ska vara anslutna till ramavtalet. De regioner som har ett eget pågående ramavtal ansluter till det gemensamma ramavtalet i takt med att det egna avtalet löper ut.

Projektet berör alla regioner som också är indelade i sex sjukvårdsregioner som är uppdelade enligt följande:

Sjukvårdsregion	Innefattar regioner	Regionsjukhus	Befolkning 2018	Ytstorlek (km ²)
Södra sjukvårdsregionen	Skåne, Blekinge, Kronoberg, södra Halland (Halmstads- Hylte-Laholms kommuner)	Skånes Universitetssjukhus (SUS), Lund och Malmö	1 859 407	25 285
Västra sjukvårdsregionen	Västra Götaland, norra Halland (Falkenbergs-Varbergs- Kungsbacka kommuner)	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg	1 901 493	26 265
Sydöstra sjukvårdsregionen	Kalmar, Jönköping, Östergötland	Universitetssjukhuset i Linköping	1 067 078	32 161
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Värmland, Dalarna, Örebro, Södermanland, Västmanland, Uppsala, Gävleborg	Akademiska Sjukhuset i Uppsala; Universitetssjukhuset i Örebro	2 102 450	91 553
Stockholms sjukvårdsregion	Stockholm, Gotland	Karolinska Universitetssjukhuset, Solna och Huddinge	2 403 373	9 659
Norra sjukvårdsregionen	Jämtland-Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten, Norrbotten	Norrlands Universitetssjukhus, Umeå	896 384	222 388

Tabell 3. Sveriges sjukvårdsregioner 31 december 2018. Indelat efter ingående regioner, regionsjukhus, befolkningsmängd (SCB 2019b) och total ytstorlek i km². Region Halland är som enda region uppdelad i två sjukvårdsregioner, Södra och Västra. Gränsen mellan Södra- och Västra sjukvårdsregionen går i Region Halland vid Halmstads och Falkenbergs gemensamma kommungräns.

Presentation av projektorganisationen

Stefan presenterade projektorganisationen som består av en bred representation av olika yrkesfack och geografi. Projektägare är regiondirektören i Västra Götaland, Ann-Sofi Lodin.

Styrgruppen består av representanter från viktiga ledningsfunktioner för sjukhusvård, primärvård, psykiatri, HR, ekonomi, inköp, kommunikation samt från SKR/avdelningen vård och omsorg. I styrgruppen finns därmed förvaltningschefer, ekonomidirektör, inköpschefer, HR-direktör samt ledningsperson från SKR. Det ger ett kraftigt mandat.

Projektarbetet leds av projektledaren Stefan Petersson och utförs av projektgruppen/upphandlingsgruppen, som också besitter kompetens från inköp, HR, ekonomi och verksamhet. Ett projektledningsteam med expertis inom upphandling och juridik finns också kopplat till projektet, liksom en kommunikatör och en administratör.

Projektet har även nätverk knutna till sig. Följande nätverk fungerar som referensgrupper i arbetet:

- Regiondirektörerna, samt övriga direktörsnätverk
- Processledarna för Oberoende av inhyrd personal

- Kategoriråd Hälsa- och sjukvårdstjänster inom LfU-nätverket (ledningsnätverket för regionernas upphandling)
- Nätverk för regionernas avropsorganisationer
- Representanter från fackförbund på nationell nivå

Referensgrupperna utgör forum för information och dialog och förväntas bidra med kontinuerlig input och feedback under projektets olika faser.

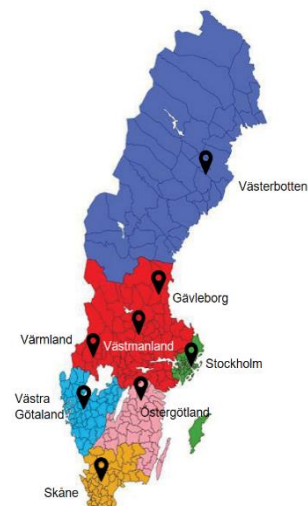
Upphandlingsgrupp

I upphandlingsgruppen finns representanter från samtliga sex sjukvårdsregionerna. Åtta regioner deltar aktivt i upphandlingsarbetet.

Kartan visar vilka regioner som representanterna tillhör (svart markering).

Upphandlingsgruppen består av:

- 1 projektledare (SKR)
- 1 ansvarig upphandlare
- 1 affärsstrateg (SKL Kommentus AffärsConcept)
- 3 inköpsstrateger
- 5 verksamhetsföreträdare
- 2 HR strateger
- 2 ekonomi/controller
- 1 kommunikatör (SKR)



Urvalet har skett genom att frågan ställdes i höstas till regionerna om att delta i upphandlingsgruppen. Uppstartsmötet har ägt rum för två veckor sedan. Det är tydligt att det är många personer med rätt kompetens. Bland dessa finns även personer som har jobbat i bemanningsbranschen men gått över att arbeta på regionerna.

Vad vill vi

Projektet vill

- Säkerställa en trygg och säker vård med kvalitet och kontinuitet för våra patienter.
- Säkerställa god arbetsmiljö för våra medarbetare
- Uppnå en bättre kostnadseffektivitet

För att uppnå detta krävs bland annat avtalstider som regionerna kan ansluta till och kunna ta del av det nya ramavtalet, en leverantörmix av små och stora företag, samt en ordentlig genomlysning av varje region och dess behov och förutsättningar. För att uppnå det kommer det att behövas flexibilitet och lokala anpassningar.

Arbetet framöver

Helena Thunblad presenterade sig och berättade kort om upphandlingen framöver. Varje region har tagit fram rapporter med relevant information om de egna avtalen, villkor och prisnivåer. Nästa steg i arbetet är att sammanställa 21 regionala analyser som ska ligga till grund för avtalets utformning. Riskanalys kommer att tas fram för varje region som också läggs till underlaget för avtalsutformning. Utifrån detta sammanställs en nationell analysrapport och riskanalys som utgångspunkt för det fortsatta arbetet.

Projektet kommer ta fram underlag för bl.a. avtalslängd, juridiska förutsättningar, avtalsförvaltning, utformning för möjlighet att koppla avtalet till elektroniskt avropssystem (elektronisk handel, E-handel) för avrop, prisersättningar, etc.

I ramavtalet kommer det finnas en tydlig definition av centrala begrepp exempelvis genom en definitionsbilaga med fastställda definitioner och kommentarer till hur avtalsvillkoren ska tillämpas och tolkas.

Arbete pågår kring frågor om upphandlingsstrategi, leverantörskrav, prisersättningar och utvärderingsmodeller.

Preliminär tidsplan

Stefan Petersson meddelade att i slutet av detta år presenteras ett upphandlingsunderlag som ska ligga till grund för det gemensamma ramavtalet. Tilldelningsbeslut ska vara klart under våren 2022.

Planeringen bygger på att följande huvudaktiviteter är klara senast vid nedan tidpunkter (datum är preliminära):

Analysrapport (klar)	2021-04-02
Riskanalys	2021-04-30
Avtalets utformning, villkor och prisnivåer	2021-06-18
Delrapport till projektägaren	2021-08-31
RFI (Request for information)	2021-10-31
Slutversion av upphandlingsunderlag	2021-11-30
Tilldelningsbeslut	2022-03-31

Branschens synpunkter och inspel för bättre resultat

Christian Thörnqvist poängterade vikten av att ett bra avtal kräver branschens medverkan. Bemanningens erfarenheter och kunskap kring inhyrning av personal behövs för att få till ett avtal som fungerar bra.

Därför kommer vissa processer att säkerställas under arbetets gång. Projektet planerar för återkommande dialoger med bemanningsbranschen. Det kommer att vara öppna dialogmöten likt detta, men också enskilda samtal med vissa utvalda för en mer löpande dialog. RFI kommer också att annonseras för att få tydlig och relevanta synpunkter på vårt upphandlingsunderlag.

Inspel och frågor via chattfunktion under mötet

Inspel

-Projektet bör ha i beaktande att företagen konkurrerar på olika villkor. Det krävs ordning och reda från båda parterna och vad gäller kring kollektivavtal. Så som det ser ut idag så konkurrerar vi på olika villkor i förhållande om man har kollektivavtal eller inte.

-Det är väldigt viktigt med anbudstiden då det ser ut som i er tidplan att den kommer ligga över juledigheter osv, tiden kommer vara en viktig faktor.

- Eftersom ett stort nationellt avtal innebär en stor risk om man inte kommer med vore det bra att få veta övergripande frågor som tex ev. krav på ISO certifiering. Då detta inte är något som alla har idag.

- Förslag är att, om ni kommer att ställa krav på att bolagen ska vara ISO-certifierade, att ni meddelar detta snarast eftersom det tar i snitt upp 9-12 månader att få.

-Fast prissättning skapar mer ordning i ekonomi och mer hållbarhet för alla parter med hänsyn tagen till de seriösa företagen som har kollektivavtal

- Fast prissättning skapar också förutsättning för konkurrens på kvalité och inte konkurrens på pris/lön!

-Ett stort avtal fungerar ju bra i Norge utan kartellbildning. Det gäller att göra rätt från början.

- Vi upplever tvärtom att inhyrd bemanning skapar bättre arbetsmiljö för pressad vårdpersonal. Vad är det som säger att arbetsmiljön blir bättre när en gemensam upphandling blir klar? på en del ställen hanterar bemanningsläkare fler patienter vilket innebär mer kostnadseffektivitet och bra avlastning för befintlig personal.

-Vissa avtal har kompenserat för boende och resor separat, det är en klok modell för att spara pengar på timpriset när lokal personal levereras. Samtidigt får tillresande en rimlig ersättning för sina kostnader.

- Information angående medlemskap i branschorganisationen behöver komma snarast för att ge alla aktörer möjligheter att lämna konkurrenskraftiga anbud.

- Vi tycker det är viktigt kraven i upphandlingen är rimliga så att även små men kvalitativa företag har en chans att få avtal tilldelat. Det är inte orimligt att tro att vissa stora bemanningsföretag föreslår vissa krav i syfte att de mindre bolagen inte ska ha en chans att komma med. Det har vi sett i tidigare upphandlingar.

-Vill bara kommentera kommentar ang. kollektivavtal som kan insinuerar att bolag utan kollektivavtal automatiskt är oseriösa. Detta stämmer inte utan det kan finnas flera orsaker till att man inte väljer att ansluta. Vi har arbetstidslagen och sjuklönelagen som alla måste följa och mycket i kollektivavtalet gäller fast anställd personal vilket de flesta inte har. Tjänstepension kan man erbjuda ändå.

- Enligt arbetsmiljöverket ska vi tillhandha ha rapport kring risker och handlingsplaner kring arbetsmiljön före vår personal tillträder. De ska alltså vara informerade kring kända och identifierade risker samt vad som tagits fram för handlingsplan för att minska detta.

- Problem med kvaliteten kan ju bero på att vi människor är olika. Tex kan en sjuksköterska som arbetat 1 år som ssk tidigare arbetat inom vården i 15 år. Medans en annan ssk varit ssk i 3 år men inte alls besitter samma kunskaper. Ibland tror jag det kan var bättre att försöka med en ssk och våga avbryta istället för att verksamheten ska gå utan personal.

- Det finns olikheter. Det ska vara attraktivt så att ingen ska stå utanför. Viktigt att både stora och små. Vi har olika förutsättningar och möjligheter att få hjälp.

- Vill rikta stort beröm till initiativtagandet av detta projekt, hoppas på en levande och givande dialog framöver. En regiongemensam upphandling kan bli något fantastiskt bra.

- De regioner som startat upp en delegationsförfarande, centralisering, har blivit ordning och reda. Tar vi inte någon hänsyn digital plattform, tydligt att ingå elektronisk handel för de som vill.

-En kommentar ang. leveranskapacitet. Den får inte sättas för högt då det kan missgynna mindre bolag, vilket varit fallet på många upphandlingar på senaste (krav på många levererade timmar x antal år och eller omsättningskrav över tid). Om man inte kommer med på grund av detta är det otroligt svårt att bygga upp sitt "facit" eftersom att regionmarknaden i princip kommer att var stängd.

- Lycka till med ert arbete. Jag tror att ni är på rätt väg, ordning och reda är efterlängtad. Ett gemensamt syfte måste vara att värna hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Besvarade frågor

-Bemanningsbranschen välkomnar denna upphandling men det är viktigt med kravställning och dialogmöten från kompetensföretagen. Det är viktigt att man beaktar konkreta förslag för innehåll. Hur lämnar vi inspel till er? Hur hålls dialogen levande?

Svar: Leverantörer kan inkomma med inspel och anmäla intresse till kommande dialogmöten genom att skicka ett mail till helena.thunblad@skane.se

Sista datum för intresseanmälan till dialogmöten är 28 april 2021. Projektledningen gör därefter ett urval av lämpliga leverantörer.

-Min erfarenhet är att regionen inte tar åsikter från branschen? Hur håller vi oss uppdaterade?

Svar: Ett antal RFI:er kommer att hållas. Samtidigt har vi en dialog med ett antal leverantörer. Där kommer projektet att ha både inspel från både små och stora leverantörer.

-Hur har man kommit fram till att det 2 % som är lämplig faktor för personalkostnaderna att styra mot?

Svar: Det är oberoende inhyrd personals mätindikator. Det är viktigt för sjukvården att man har en stor andel egen personal för att kunna driva sin utveckling. Vi har fokus på personal.

-Finns det inte en risk för ökade direktavtal/ avtal utanför RAM i det fall att en nationell samordning riskerar att bli mer långsam och mindre flexibel? Likt Karolinska under våren 2019.

Svar: I projektdirektivet framgår det klart att man ska minska direktupphandlingar. Jag har förstått att det är bekymmersamt på vissa ställen. Det är inte tanken att ha ett ramavtal där våra ramavtalsleverantörer inte levererar.

-Kommer regionerna som har ramavtal som löper parallellt att kunna beställa enligt detta avtal och få leverans genom de upphandlade leverantörerna?

Svar: Det är en juridisk fråga. Helena O K svarar att det beror hur de befintliga avtalen är formulerade. Generellt gäller att avtalen är exklusiva men i vissa fall är inte ramavtalen exklusiva. Det är därför inte omöjligt.

-Vad händer med de liggande avtal som nu finns ute i landet gällande dessa yrkesgrupper?

Svar: Avtalen kommer att löpa på tills de löper ut. Projektet vet att det finns skillnader i landet gällande avtalstider. Det är bra att det är olikheter i avtalstiderna så alla inte går in samtidigt i ramavtalet. Införandet kommer ske succesivt utifrån redan ingångna avtal.

-Finns det möjlighet för bolagen att ha underleverantörer?

Svar: Detta är ett bra inspel att skicka med till upphandlingsgruppen.

-Finns det inte en risk för ökade direktavtal/ avtal utanför RAM i det fall att en nationell samordning riskerar att bli mer långsam och mindre flexibel? Likt Karolinska under våren 2019.

Svar: Projektet kan inte uttala sig om Karolinska men har förstått att det är bekymmersamt för den regionen. I projektdirektivet framgår det klart att man ska minska direktupphandlingar. Jag har förstått att det är bekymmersamt på vissa ställen. Det är inte tanken att ha ett ramavtal där våra ramavtalsleverantörer inte levererar.

-Är det troligt att ni kommer ställa krav på Certifiering kvalitet och miljö t.ex. ISO alt FR2000 eller kommer det räcka med egenutvecklade system?

Svar: Det kommer att ställas ska- krav med det är inte färdigställt vilken typ av krav det gäller. Inputen skickas till upphandlingsgruppen

-Hur sker urvalet av leverantörer som ni kommer att ha en djupare dialog med?

Svar: Det beror på vilka som anmäler sitt intresse. Syftet är att få en bred och representativ bild av bemanningsbranschen. Projektet vill ha leverantörer som driver och är engagerad i frågan.

-Hur kommer ägandet av avtalen att utformas? Blir det enskilda regioner som äger sitt eget avtal?

Svar: Ett ställningstagande kommer i senare skede.

-Hur går tankarna runt karensregler som man nu tillämpar i flera regioner vilket skapar inlåsning av personal och en frihet för dessa yrkesgrupper att välja arbetsgivare och kan resultera utebliven bemanning

Svar Idag har vi 21 regioner med olika karensregler. Detta tas i beaktande i upphandlingen.

-Kommer priser att vara fasta eller kommer vi att lämna eget pris?

Svar: Frågan kan inte besvaras men skickas till upphandlingsgruppen för input.

-Beroende på hur många bolag ni upphandlar kommer att förändra bemanningsbranschen på väldigt olika sätt. Hur tänker ni där?

Svar: Vi kan inte svara på denna fråga

-Vi tycker det är viktigt med fasta priser, tänk hur de jobbar i Norge med fasta priser men känslighet för regioner, glesbygd, resa, boende. kanske värdefullt att stämna av om inte gjort med dem?

Svar. Projektet konstaterar att vi har skillnader i landet.

-Kammarkollegiet gjorde tidigare ett större arbete som liknande arbete med gemensam upphandling för vårdbemanning. Är de inte inkluderade i detta arbete nu? Kan vara så att de har ett bra befintligt material.

Svar: Vi har dialog med Konkurrensverket och Upphandlingsmyndigheten i upphandlingen.

-Blir inte detta en jättestor kartellbildning med syfte att hålla ner interna personalkostnader och därmed låta en fri arbetsmarknad för sjukvårdspersonalen gå förlorad?

Svar: Projektet tänker att det inte blir kartellbildning. På köparsidan kommer vi att beskriva vad vill handla. Det gör att det är en fortsatt fri arbetsmarknad bemanningsföretagen levererar på. Skillnaden blir att det är avtalat på ett gemensamt sätt. I förstudien uppkom denna fråga som har kontrolleras med Konkurrensverket. Konkurrensverket säger att det inte är på beställarsida som risken på kartellbildning uppstår.

-Är en del av syftet med upphandlingen att begränsa antal leverantörer som är upphandlade? Finns avtal idag som har 70st leverantörer, exempelvis?

Svar: I projektdirektivet är det tydligt att det ska vara både stora och små företag i denna upphandling.

-Fundering, har ni funderat varför bemanningsbranschen har växt på sista tiden? Det beror på regionens personalpolitik?

Svar: Svaret är komplext. Parallellt med åtgärderna som projektet informerade om i detta möte, jobbas det med frågan om arbetstid och att tillgodose medarbetarens krav på arbetsgivaren. Frågan att vara attraktiv arbetsgivare är central. Samtidigt ökar trycket på vården och vi har fler att ta hand om. Personalomsättningen beror även på generationsskifte som pågår.

-Ni ska göra en riskanalys, kommer ni att titta på om det kan finnas fördelar med inhyrd personal? Jag upplever att ni betraktar oss mest som något nödvändigt ont. Jag förstår om ni vill minska andelen inhyrd personal men det finns, mig veterligen inga kvalitativa studier på hur personalen upplever att vara inhyrd och hur det fungerar för verksamheten att ha inhyrd personal. Ser det som en viktig fråga eftersom andelen inhyrd personal inte minskar.

Svar: Det är viktigt att ha tillgång till inhyrd personal. Det som är viktigt i projektet är kompetenskraven som ställs och att regionerna får den leverans de önskar. Den onda spiralen är när regionerna tar till snabba åtgärder istället för att göra andra åtgärder.

-Varför inkluderas inte bemanningspersonal i det kvalitetsarbete som ni hänvisar till, dessa är ju oerhört erfarna och kan bidra till en avlastning och ökad kvalitet mot att de ofta har erfarenhet från flera arbetsplatser?

Svar: Utvecklingsarbetet inom sjukvården sker med de egna medarbetarna. Vi kan inte ha tillfällig personal som gör vårt eget utvecklingsarbete.

-Tror att ni är på rätt väg när ni prioriterar kravställandet i upphandlingen. Tydliga och relevanta krav underlättar, problemet är kanske att veta vad som är relevanta krav. tror ni att ni får fram det via RFI?

Svar: Det är dessa frågor vi ställer via RFI. Förhoppningen att när projektet har dialog med bemanningsföretagen, kommer dessa relevanta krav fram. Samtidigt tror projektgruppen att det sitter många med bra kunskap i upphandlingsgruppen. De kommer att bidra att ge en god bild på kraven.

-Ett av era syften med gemensam upphandling är att stärka regionerna som beställare av inhyrd personal och att det ska leda till högre kvalitet och säkrare leveranser. Vad innebär det konkret/praktiskt för att uppnå målsättning/syfte?

Svar: Vinsten är att definiera kraven på rollerna. Det finns olikheter överallt. Detta är bra för branschen och för beställaren. Idag blir det hänvisning att det görs på olika sätt på de olika regionerna. Vi strävar efter att det blir lika. Sedan kommer det att finnas lokala avvikelser men det är viktigt definitionen är detsamma.

-Vad är den utmaningen eller vanligaste klagomål idag, vi upplever inte att befintliga upphandlingar har lågt ställda krav utan tvärt om så har kraven ökat.

Svar: Vi gör olika på regionerna. Det gäller att komma till en rimlig nivå. Det kan vara så att vissa regioner har för höga krav och andra har får låga. Det gäller att vi kommer överens om definitionen på en roll. Ska personalen komma från skolbanken eller är det relevant hur länge personen har jobbat för uppgiften. Den andra delen är processen kring viten där det drivs på olika sätt. Tanken är att få en gemensam bild och regionerna tänker lika klokt. Regionerna är nöjda med konsulterna.

-Något vi har märkt genom åren är att vi inte kan nå er på helger vid sjukdom på jour eller berätta i tid när någon sitter fast i trafiken, kommer ni ordna journummer?

Svar: Vi kan inte svara utan tar inputen till upphandlingsgruppen.

Kommer ni kunna enas om ett och samma inköpssystem?

Svar: I detta arbete tas ingen hänsyn att det ska finnas en digitalplattform. Det enda kravet i projektdirektivet är att man ska kunna ingå i någon form av elektronisk handel.

Frågor som projektet tar med sig till dialogmöten med leverantörerna

-Kommer de nuvarande avtalen använda eventuella förlängningsoptioner eller är det första slutdatumet som gäller?

-Finns det nån chans att man kan låta bli att sätta ett fast pris och istället använda Gotlands och Sörmlands modell där man får lämna ett pris för varje

avrop och enheten väljer själv utifrån pris och kvalitet vilket bolag som får leverera?

-Hur ska ni hantera stora prisskillnaderna i landet beroende på olika lönekrav, resekostnader mm.

-Kommer det att finnas möjlighet för potentiella leverantörer ta del av nationella analysen och riskbedömning?

-Ni har gjort en avtalsinventering, har ni också tittat på vilka upphandlingar som blivit överprövade och som kanske måste göras om, dvs svagheter i olika upphandlingsmodeller?

-Kan medlemskap i branschorganisationen vara ett krav? Detta bör i så fall meddelas snarast.

-Kommer antalet leverantörer att begränsas? Viktigt för leveranssäkerhet, lokala variationer och bredd att ni kan anta alla som kvalificerar sig - inte enbart avseende volym utan även främst kvalitet.

-Hur skapar vi jämlikhet i våra leveranser om det inte tas i beaktan att det är förknippat med högre tredjeparts kostnader i vissa delar?

-Kommer det vara ett avtal som man kan ansluta till löpande eller har man bara "en chans"? Hur länge blir man i så fall utesluten om man missar chansen att få leverera?

-Kommer antalet leverantörer att begränsas? Viktigt för leveranssäkerhet, lokala variationer och bredd att ni kan anta alla som kvalificerar sig - inte enbart avseende volym utan även främst kvalitet.

Om ni ställer krav på referenser och referenstagning kommer det att belasta våra kunder ganska mycket under en kort period, kan ni göra något för att underlätta detta?

-Eftersom det är mycket tal om priser, kan det vara en ide att ha fasta priser fast tre olika, södra, mellan och norr?

-Har ni dialog med Norge för att ta tillvara deras erfarenheter?

-Det känns som att detta påminner mycket om Norges modell, har ni tagit med deras erfarenheter och utmaningar?

-Hur var svaret på den frågan om ni idag har kontakt med Norge i dessa frågor, så att man inte "uppfinner hjulet igen"?

-En 10% löneökning av regionernas personal skulle kosta cirka 20 Miljarder kr och merkostnaden av inhyrningen ligger på 1-2 Miljarder - vilka kostnader är det ni vill hålla ner?

-Kommer ni i kommande möten/dialoger/RFI etc kunna lämna mer info om krav, priser, utvärderingsmodell, antal leverantörer osv?

-Karenstiden skiljer sig från region till region. i en region gäller livstids karens, andra 6 månader, en annan region 9 månader. vad kommer att gälla? ska man ha enhetligt karenskrav?

-Hur tänker ni kring frågan om kollektivavtal?

-Genomgående har vi dåliga erfarenheter kring uppdragsbeskrivning och arbetsplatsbeskrivning. Vi får inte hela bilden, vilket försvårar bemanning. Vi har nästan aldrig en arbetsmiljörapport i förväg kring riskanalys och handlingsplan. Hur kommer detta avhjälpas i det nya avtalet?

-Mycket personal som arbetar som hyrpersonal har sitt egna bolag. Gör ni det lätt för bolag att ansluta sig denna upphandling löpande behöver inte sjukhuspersonalen förmedlas via ett stort bemanningsföretag. Detta kommer göra det attraktivt för sjukvårdspersonal med egna bolag att ansluta sig till avtalet även om ersättningarna i ramavtalet blir lägre. Är detta något ni har diskuterat?

-Är det tänkt att leverantör kommer med som leverantör i hela avtalet geografiskt eller bara i olika delar?

-Om man missar första tilldelningen. Kan bolag komma med igen inom rimlig period?

-Om man missar första tilldelningen. Kan bolag komma med igen inom rimlig period

Alltså om avtalet löper 2+1+1 år slår det hårt om någon missar ett krav.

-Utifrån er riskanalys, hur påverkas vårdbemanningen i Sverige om avtalstroheten för detta avtal landar på runt 50% vilket varit fallet i SLL:S senaste upphandling?

-Hur gör ni eller regioner med ev. fördyrning om nya ramavtalet blir mycket dyrare än det en viss region har idag?

Kommer varje region centralisera sig i bemanningsenheter i och med detta?

-Utöver kraven som ställs på oss som leverantörer vid tilldelning, borde det finnas krav kopplat till leverans för att säkerställa leveranskapacitet?

-Vissa region har krav på vissa individer som kontaktpersoner. detta upplever vi som direkt hämmande i vårt arbete. Kan ni undvika detta i framtida avtal?

-Kommer förlängningar av befintliga avtal med regionerna att genomföras? Kliva in avtalet och använder sig för de man har för stunden.

-Hur lång det nya avtalet kommer att vara? ska det förlängas eller göras på nytt?

-Kommer 2 +1 +1 att tillämpas i befintliga regionsavtal eller endast de första två åren?

**-Vad händer om upphandlingen inte visar sig säkerställa behoven i en viss region
- får de direktupphandla då för patientsäkerheten?**

-Beroende på hur många bolag ni upphandlar kommer att förändra bemanningsbranschen på väldigt olika sätt. Hur tänker ni där?

-Hur lång väntetid kommer det vara för svar på avropsvar, dvs när kunden har bestämt sig?

-I Norge var leverantörsträffar en betydande del under upphandlingsprocessen, vi anser det avgörande för en lyckad implementering. Hur tänker ni där?

-Kommer de nuvarande avtalen användas eventuella förlängningsoptioner eller är det första slutdatum som gäller?

-Befintliga avtal är oftast 2 plus, 1 plus 1 år -kommer förlängningarna på 1 plus 1 att genomföras?

-Hur ska ni behålla sjukvårdspersonal i Sverige om det finns bättre förutsättningar för läkare och sjuksköterskor med högre lön i tex Norge och Danmark

Kontaktuppgifter

Stefan Petersson, projektledare

Stefan.petersson@skr.se

Helena Thunblad, upphandlare

Helena.thunblad@skane.se

Sveriges Kommuner och Regioner
Avdelningen för ledningsstöd

Antecknare

Nadine Khammari