

## Gemensamt ramavtal hyrpersonal – frågor & svar

### 1. Varför görs en gemensam upphandling av hyrpersonal inom sjukvården?

Utvecklingen med allt fler bemanningsföretag har lett till en kostnadsdrivande situation som påverkat kontinuitet och patientsäkerhet negativt. Även arbetsmiljön har blivit lidande då den fast anställda personalen står med det övergripande helhetsansvaret samtidigt som hyrpersonal kommer och går. Genom en gemensam upphandling kan vi ställa tydligare krav på både kvalitet och kostnader. Och genom att samma regler gäller överallt undviker vi osund konkurrens mellan olika regioner.

Därför beslutade regiondirektörerna i december 2019 om en gemensam upphandling av hyrpersonal i vården. Samtliga regioner deltar och projektet har pågått sedan i februari 2021.

### 2. Vilka yrkesgrupper avses?

Avtalet gäller två kategorier: läkare och sjuksköterskor – och bara inom regionernas egna verksamheter eller bolag. Det gäller inte privata utförare, även om de är skattefinansierade.

### 3. Är alla regioner med?

Alla 21 regioner har förbundit sig att gå med i avtalet. De som har nu pågående avtal ansluter sig när de nuvarande löper ut.

### 4. När är det klart?

Vi siktar på att annonsera underlaget i december 2021 och anbudstiden går ut i januari 2022. Tilldelningsbeslut väntas i mars 2022.

### 5. Hur långt avtal kommer att tecknas?

Avtalstiden kommer vara två år, men möjlighet till ytterligare två års förlängning.

### 6. Hur många leverantörer finns det plats för i avtalet?

Alla leverantörer som lever upp till kvalificeringskraven kommer erbjudas möjlighet att ingå.

### 7. Vad säger leverantörerna om upphandlingen och de krav som föreslås?

Merparten av leverantörerna välkomnar att det blir mer ordning och reda i branschen. Det är bra att regionerna blir tydliga beställare.

Vi som arbetar med upphandlingsprojektet har också haft löpande och transparenta diskussioner med branschen för att få in leverantörernas synpunkter och inspel, så de är uppdaterade och vet hur vi resonerar. Sen har vi i vissa frågor olika perspektiv och därför också olika uppfattningar, men det får man räkna med. För oss har det varit oerhört viktigt att ha med leverantörerna i diskussionerna.

**8. Vad säger personalorganisationerna om upphandlingen och de krav som ställs?**

Vi har haft löpande diskussioner initialt med personalorganisationerna för att få in deras synpunkter. Det har varit bra diskussioner, men i vissa frågor har vi olika uppfattningar. Medan deras uppdrag är att se till sina medlemmars bästa, är vårt primära uppdrag att värna patienterna, våra egna medarbetare och våra gemensamma skattemedel. För närvarande har personalorganisationerna valt inte fortsätta att delta i dessa dialogmöten.

**9. Varför ställer ni inte krav på kollektivavtal?**

Vi får formellt inte ställa sådana krav enligt LOU. Däremot ställer vi motsvarande krav när det gäller enskilda delar som finns i kollektivavtalen för att säkerställa bland annat arbetsrättsliga villkor.

**10. En het fråga har varit karenstiden, som leverantörer och personalorganisationer menar ”låser in” personalen? Kommer det införas ett gemensamt krav på karens 12 månader?**

Enligt nuvarande förslag ska karenstiden sättas till 12 månader över hela landet. Vi behöver karenstid för att undvika att ekonomiska incitament driver en osund personalomsättning som drabbar både patienter och fast anställda negativt.

**11. Finns det risk för överprövning?**

Det finns viss risk för överprövning. Framst från de leverantörer som inte lever upp till kvalificeringskraven, men också på grund av andra regler i avtalet, som till exempel karenstid. Upphandlingsgruppen har analyserat detta noggrant och försökt att balansera mot risken för överprövning.

**12. Finns det risk att leverantörer inte svarar på upphandlingen?**

Nej. Det avgörande är att pricka rätt i prissättningen så att vi inte hamnar varken för högt eller för lågt. Detta har vi lagt ner mycket arbete på, och vi har fört en löpande dialog med leverantörerna om prismodellen. Med en rimlig

prisbild kommer leverantörerna se förtjänst med fortsatt leverans, och därmed svara på upphandlingen.

**13. Finns det leverantörer som kommer tjäna på att vi övergår till en gemensam upphandling?**

Ja. De leverantörer som är med i ramavtalet får ju leverera till alla regioner, vilket inte är fallet idag. Dessutom behöver leverantörerna bara svara på en upphandling istället för på flera.

**14. Hur stor besparing kan den gemensamma upphandlingen innebära?**

Upphandlingen handlar främst om kvalitet och att skapa bättre förutsättningar för att bli oberoende av inhyrd personal med hjälp av en seriösare marknad. Arbetet med att bli oberoende av hyrpersonal bygger på att ramavtalet på sikt skall vara i nivå med 2 procent av personalkostnaden inom hälso- och sjukvård.

**15. Hur ser prismodellen ut?**

Utgångspunkten har varit regionernas nuvarande priser. Vi har också tagit hänsyn till regionernas olika förutsättningar när det gäller kompetensförsörjning, och har delat in alla kommuner i tre olika zoner, baserat på SKR:s kommunindelning. Vi jobbar utifrån ett fast pris i zon 1 som höjs med 15 % för sjuksköterskor och 25 % för läkare i zon 2. I zon 3 höjs priset med ytterligare 15, respektive 25 %. Utgångspriset är ännu inte fastställt och regionerna ser just nu över zonindelningen för att säkerställa att vi hamnat rätt.

**16. Försämras inte kvaliteten om priset sänks?**

Nej. Ett syfte med upphandlingen är att säkerställa hög kvalitet genom att ställa kvalitetskrav på leverantörerna. Idag saknas gemensamma kvalitetskrav på den personal som hyrs in. Genom att tillämpa samma kvalitetskrav över hela landet kommer vi snarare att höja kvaliteten.

**17. Finns det inte risk att regionerna börjar hyra mer, större volymer, om priset sänks till följd av ett gemensamt upphandlingsavtal?**

Jo, därför bör alla införa ett dispensförfarande för att anlita hyrpersonal. Vi vet sedan tidigare att dispensförfarande och samordnande funktioner för avrop är nyckeln till framgång. Huvudsyftet att bli oberoende av hyrpersonal är ökad kontinuitet och patientsäkerhet – därför behövs dispensförfarande.

**18. Om det är svårt idag att få tag i hyrpersonal kommer det väl att bli ännu svårare vid lägre priser?**

Lägre priser är inte detsamma som ”låga” priser. Vi eftersträvar *rimliga* priser. Men med eller utan gemensamt ramavtal kommer det fortsatt vara brist på vissa yrkeskategorier. Ett gemensamt ramavtal för hyravtal påverkar inte antalet läkare och sjuksköterskor på arbetsmarknaden. Men med likvärdiga anställningsvillkor för bemanningsföretagens anställda och anställda i regionerna förbättras förutsättningarna att anställa fler läkare och sjuksköterskor i regionerna. Konkurrensen minskar och incitamenten att välja regionerna kan stärkas.

**19. Kommer tillgången på läkare och sjuksköterskor att minska med ett gemensamt ramavtal?**

Vi utbildar inte fler eller färre vårdpersonal beroende på ramavtalens utformning, det handlar främst om hos vilken arbetsgivare vårdpersonalen tjänstgör. När det exempelvis gäller läkare finns några grundläggande problem med för få AT/BT-platser och dimensioneringen av ST-tjänster som påverkar tillgången på marknaden.

**20. Innebär ett gemensamt upphandlingsavtal att regionerna har gett upp ambitionen att bli oberoende av inhyrd personal?**

Nej, ambitionen kvarstår. Men att vara oberoende av hyrpersonal är inte detsamma som att helt sluta anlita bemanningsföretag. Regionerna kommer fortsätta att hyra personal för särskilda behov och vid tillfällen då det är effektivare att hyra än att anställa. För att säkerställa högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch behövs ett gemensamt upphandlingsavtal.

**21. Har alla regioner varit representerade i arbetet och på vilket sätt?**

Det finns representanter från norr till söder i projektgruppen och kompetenser från flera olika verksamheter finns representerad, t ex verksamhet, inköp, HR och juridik. Löpande avstämningar har gjorts med regionerna och alla beslut fattas av regiondirektörerna.

**22. Hur har regionerna kunnat samordna sina önskemål/viljor till en upphandling?**

Många regioner har liknande avtal men med små variationer. Vi har i utvecklingsarbetet bland annat tagit hänsyn till geografiska skillnader i prisbildningen i något som kallas zontillägg. Grundkraven på kvalitet och leverans ska dock vara desamma över hela landet. Genom löpande dialoger med och

förankring hos regionerna säkerställer vi att alla synpunkter tas tillvara. Vid behov, som t ex när det gäller zonindelningen tillfrågas respektive region specifikt.

**23. Kommer det att krävas en tydlig beställarorganisation och utsedda beställare hos regionerna?**

Ja, det är viktigt att alla regioner har en tydlig organisation kring beställning och uppföljning av hyrpersonal. För att det ska fungera optimalt behövs en organisation för beställningar som har helhetsgrepp och överblick när det gäller bemanning. Tydlighet om när, samt vem och i vilka lägen man kan avropa hyrpersonal, är en framgångsfaktor.

**24. Kommer det finnas ett gemensamt system för uppföljning eller ska det ske enskilt i regionerna?**

Förslag till uppföljning av ramavtalet finns där det finns en tydlig avtalsförvaltning. Bland annat ska årliga uppföljningar och granskningar av den sociala, miljömässiga, arbetsrättsliga och ekonomiska hållbarheten göras.

**25. Kommer det finnas en nationell digital beställningsplattform?**

Nej. Men ramavtalet kommer vara utformat så att en digital beställningsplattform eller elektronisk handel kan införas.

**Ytterligare frågor besvaras av:**

Projektledare Stefan Petersson: [stefan.petersson@skr.se](mailto:stefan.petersson@skr.se)

Upphandlingsansvarig Helena Thunblad: [helena.thunblad@skane.se](mailto:helena.thunblad@skane.se)