



Sammanträde med:

Regionstyrelsens arbetsutskott

Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande och ledande tjänstepersoner träffas fysiskt

Sammanträdesdatum: 2020-11-17

Tid: kl. 13:00-15:00

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare June Fors, e-post june.fors@regionorebrolan.se eller telefon 019-602 71 73.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Andreas Svahn (S), ordförande
Torbjörn Ahlin (C), vice ordförande
Anna Ågerfalk (L), 2:e vice ordförande
Ewa Sundkvist (KD)
Ola Karlsson (M)

Ersättare underrättas

Karin Sundin (S)
Irén Lejegren (S)
Sven-Erik Sahlén (KD)
Sebastian Cehlin (M)
Mats Gunnarsson (MP)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att arbetsutskottets ordförande och Ewa Sundkvist (KD) med Ola Karlsson (M) som ersättare justerar dagens protokoll.

Protokollet ska vara justerat senast den 1 december 2020.

2. Gemensam upphandling av hyrpersonal

Diarienummer: 20RS11206

Föredragande: Helena Svensson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att Region Örebro län senast den 30 november 2020 avger en avsiktsförklaring om att delta i den nationella gemensamma upphandlingen av hyrpersonal till hälso- och sjukvården. Region Örebro läns deltagande villkoras av att minst 15 av landets regioner deltar i en gemensam upphandling.

Sammanfattning

Tillsammans med landets samtliga övriga regioner har Region Örebro län sedan januari 2016 deltagit i gemensamt långsiktigt arbete för att uppnå ett oberoende av inhyrd vårdpersonal. Målsättningen att kunna bemanna den löpande verksamheten med egna medarbetare och att uppnå ett hyroberoende för att:

- Patienterna ska ha en trygg vård med hög grad av kontinuitet
- Medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö
- Vården ska vara säker och hålla hög kvalitet
- Uppnå en bättre kostnadseffektivitet

Region Örebro län hyr endast yrkeskategorin läkare och är en av tre regioner som inte överhuvudtaget anlitar hyrsjuksköterskor, vilket är en framgångsfaktor. Men beroendet av hyrläkare gör att det regiongemensamma arbetet med att bli hyroberoende är ytterst angeläget.

För Region Örebro läns del handlar det om att minska beroendet av inhyrda läkare, inte minst inom primärvården där beroendet av hyrläkare är som störst. Sedan arbetet att bli hyroberoende inleddes har Region Örebro län successivt minskat beroendet av hyrläkare. Region Örebro län är nu en av 11 regioner som på totalen minskat användningen av hyrpersonal, men ännu har vi inte uppnått målsättningen och ett fortsatt arbete i regionerna för ett oberoende av inhyrd personal behöver därför fortgå i samma takt som tidigare. Ett område som förväntas ha stor effekt i arbetet att uppnå målsättningen med ett hyroberoende är ett utökat samarbete mellan regionerna kring upphandling av inhyrd vårdpersonal.

Ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal kommer bland annat leda till att regionerna blir en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, lägre löneincitament att blir hyrpersonal istället för att vara anställd i en region, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch. Sammantaget ett viktigt steg i arbetet för att bli hyroberoende.



Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-11-17 Gemensam upphandling av hyrpersonal
- PM från Sveriges kommuner och regioner om underlag för gemensam upphandlingsavtal hyrpersonal
- Frågor och svar från Sveriges kommuner och regioner om gemensam upphandling av hyrpersonal

3. Fördelning av statsbidrag för HPV-vaccination av pojkar

Diarienummer: 20RS10232

Föredragande: Lennart Frommegård

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att fördela 1,4 miljoner årligen från och med 2020 till Hälsovalsenheten för inköp av HPV-vaccin till pojkar,

att utöver detta ersätta Hälsovalsenheten med kostnader för "catch-up-vaccination" för HPV för 2020 och 2021 upp till 2,8 miljoner kronor, samt

att medlen disponeras ur regionstyrelsens planeringsreserv.

Sammanfattning

Inom barnhälsovård och elevhälsa erbjuds barn och ungdomar för närvarande vaccinationer som ger skydd mot tolv sjukdomar. Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn regleras genom Folkhälsomyndighetens föreskrifter.

Sedan den 1 januari 2010 ingår vaccination mot Humant papillomvirus (HPV) i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och erbjuds flickor i årskurs 5 eller 6. HPV är en mycket smittsam sexuellt överförbar infektion och de flesta människor infekteras med en eller flera olika typer av viruset någon gång i livet. HPV-infektionen är symtomfri och läker oftast ut av sig själv. HPV-infektionen kan också bli kronisk och vissa HPV-typer kan efter många år ge upphov till olika typer av cancer. Livmoderhalscancer är den vanligaste HPV-relaterade cancerformen.

Från år 2020 omfattas även vaccination av pojkar mot HPV av det nationella vaccinationsprogrammet för barn. Samtidigt har rekommenderad tidpunkt för vaccinationen ändrats till årskurs 5 från tidigare årskurs 6. Detta innebär att det pågår en utökad vaccination under höstterminen 2020 för att nå även pojkar och flickor i årskurs 5. Sannolikt kommer denna "catch-up-vaccination" även pågå en bit in i år 2021.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 201117, Fördelning av statsbidrag för HPV-vaccination av pojkar

4. Meddelandeärenden

Diarienummer: 19RS10400

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.



Sammanfattning

Redovisas följande:

1. Uppföljningsrapport nr 40, H-huset, ny vårdbyggnad på Universitetssjukhuset Örebro. Diarienummer 18RS1178.
2. Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport redovisas för oktober 2020, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 20RS517.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 201117, meddelandeärenden
- H-huset uppföljningsrapport nr 40 2020-10-30
- Finansrapport Örebro oktober 2020
- Innehavsrapport okt 2020

5. Information

1. Rapport - arbetsmiljö

Arbetsmiljöstrateg Pia Gellerstedt

2. Löneavtal 2021

HR-direktör Maria Åkesson

3. Nytt ekonomisystem

Verksamhetsutvecklare Richard Säfström

4. Periodrapport per oktober 2020

Ekonomidirektör Lennart Frommegård

2

Gemensam upphandling av hyrpersonal 20RS11206

Gemensam upphandling av hyrpersonal

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att Region Örebro län senast den 30 november 2020 avger en avsiktsförklaring om att delta i den nationella gemensamma upphandlingen av hyrpersonal till hälso- och sjukvården. Region Örebro läns deltagande villkoras av att minst 15 av landets regioner deltar i en gemensam upphandling.

Sammanfattning

Sedan snart fem år deltar Region Örebro län tillsammans med landets övriga regioner i ett gemensamt arbete för att bli oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvård. Detta är ett långsiktigt utvecklingsarbete som behöver fortgå över tid. Målsättningen att bli oberoende av inhyrd personal kvarstår alltså, men för att klara framtida kompetensförsörjning kommer regionerna fortsatt ha behov av viss andel inhyrd personal. Men inhyrningen ska ske i begränsad utsträckning och bygga på affärsmässiga relationer mellan beställare och leverantörer av hyrpersonal. Att anlita bemanningspersonal ska vara ett strategiskt valt komplement till egna medarbetare.

Med ett ”oberoende” menas att endast anlita bemanningsföretag vid tillfälliga arbetstoppar eller då det råder extraordinära omständigheter, men inte istället för ordinarie bemanning av den löpande verksamheten. Det kan också handla om inhyrd personal med specialistkompetens som behövs inom vissa områden. Det ska vara möjligt att få inhyrd personal med rätt kompetens på plats för både längre eller kortare tid. Ett utökat samarbete mellan regionerna kring upphandling av inhyrd vårdpersonal kommer att ha en stor effekt i arbetet att nå oberoende av inhyrd personal. Att som enskild åtgärd bryta ett hyrberoende med hjälp av ett gemensamt ramavtal är inte rimligt – men ett sådant ramavtal kommer vara ett viktigt steg.

Ett gemensamt ramavtal med bemanningsbranschen kommer att få stor påverkan för ett oberoende då merparten av alla regioner har samma ramavtal och blir en stark aktör gentemot bemanningsbranschen. I ett omfattande gemensamt ramavtal minskar

behovet av direktupphandlingar, förutom där regionerna har efterfrågan på exempelvis yrkeskategorier där det råder nationell brist. Förslaget är att i ett första skede exkludera bristområden som idag är kända som till exempel specialistläkare inom ögon-, patologi- och mammografi. Detta exkluderande genererar att ramavtalsleverantörer kan svara på regionernas förfrågningsunderlag och därmed hålla nere kostnaderna och regionerna får leverantörer som redan är kända. Kommande inventering med regionerna får ge en samlad bild av vad som i dagsläget är nationella bristkompetenser.

Bedömningen är att ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal bland annat kommer leda till att regionerna blir en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch.

En gemensam upphandling bygger på att en övervägande majoritet av landets regioner deltar och ser vinsterna att gå in i den gemensamma upphandlingen. Ambitionen är att ramavtalet ska utformas så pass ändamålsenligt så att det passar samtliga regioner. Det är viktigt att alla regioner som vill delta i den gemensamma upphandlingen fattar beslut om att ingå före dess att upphandlingen startat. Efter att det gemensamma upphandlingsarbetet startat går det av upphandlingsjuridiska skäl, inte att ansluta sig.

Avtalstiden beräknas sträcka sig fyra år med möjlighet till förlängning. Under den tiden kommer regioner att ansluta sig till det gemensamma avtalet i takt med att de befintliga ramavtalen löper ut.

Upphandlingsprojektet beräknas starta i januari 2021 och pågå under ett års tid eller till dess att det gemensamma upphandlingsavtalet är klart. Ett gemensamt upphandlingsavtal beräknas vara klart tidigast januari 2022, vid eventuell överprövning gäller en annan tidplan.

Ärendebeskrivning

Tillsammans med landets samtliga övriga regioner har Region Örebro län sedan januari 2016 deltagit i gemensamt långsiktigt arbete för att uppnå ett oberoende av inhyrd vårdpersonal. Målsättningen att kunna bemanna den löpande verksamheten med egna medarbetare och att uppnå ett hyroberoende för att:

- Patienterna ska ha en trygg vård med hög grad av kontinuitet
- Medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö
- Vården ska vara säker och hålla hög kvalitet
- Uppnå en bättre kostnadseffektivitet

Region Örebro län hyr endast yrkeskategorin läkare och är en av tre regioner som inte överhuvudtaget anlitar hyrsjuksköterskor, vilket är en framgångsfaktor. Men beroendet av hyrläkare gör att det regiongemensamma arbetet med att bli hyroberoende är ytterst angeläget.

För Region Örebro läns del handlar det om att minska beroendet av inhyrda läkare, inte minst inom primärvården där beroendet av hyrläkare är som störst. Sedan arbetet att bli hyroberoende inleddes har Region Örebro län successivt minskat beroendet av hyrläkare. Region Örebro län är nu en av 11 regioner som på totalen minskat användningen av hyrpersonal, men ännu har vi inte uppnått målsättningen och ett fortsatt arbete i regionerna för ett oberoende av inhyrd personal behöver därför fortgå i samma takt som tidigare. Ett område som förväntas ha stor effekt i arbetet att uppnå målsättningen med ett hyroberoende är ett utökat samarbete mellan regionerna kring upphandling av inhyrd vårdpersonal.

Ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal kommer bland annat leda till att regionerna blir en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, lägre löneincitament att blir hyrpersonal istället för att vara anställd i en region, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch. Sammantaget ett viktigt steg i arbetet för att bli hyroberoende.

Bedömning

Bedömningen är att Region Örebro län har fördel av att ingå i den gemensamma upphandlingen av hyrpersonal för att på så sätt säkerställa att vi tillsammans med övriga regioner utgör en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet om att ingå i gemensam upphandling av hyrpersonal ger inga konsekvenser utifrån miljö-, barn- eller jämställdhetsperspektivet.

Ekonomiska konsekvenser

De sammanlagda nyttoeffekterna av en gemensam upphandling bygger på komplexa beräkningar som behöver göras under upphandlingsarbetets gång baserat på fler parametrar utöver en prisnedjustering. En beräkningsmodell för effekthemtagning kommer att utvecklas under projektiden och presenteras i samband med att det gemensamma upphandlingsdokumentet är klart.

Uppskattningsvis kommer en justering av pris resultera i att såväl kostnad som volym för inhyrning kommer att minska. Exempelvis kommer det finnas extern bemanningspersonal som sannolikt lämnar bemanningsbranschen för att ta anställning i regionerna. Detta leder till att hyrbehovet i regionerna minskar, vilket sannolikt är den effekt som kommer ge störst utslag i form av kostnadsminskning.

Tjänsteställe, handläggare
HR-staben, Helena Svensson

Sammanträdesdatum
2020-11-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11206

En uppskattning är att sänka ersättningsnivåerna till bemanningsföretagen med minst 5 procent för läkare och 10 procent för sjuksköterskor. Eftersom priserna skiljer sig i utgångsläget mellan regionerna behöver den ekonomiska effekten av en prissänkning analyseras regionvis innan en summering kan göras. Men en bedömning är att snittet för hela landet är 5 respektive 10 procent. En beräkning utifrån den volym och kostnad Region Örebro län hade för hyrläkare under 2019 (156 mnkr) landar den delen av effekthemtagningen på cirka 7,8 mnkr. Därtill kommer sannolikt en kostnadsminskning som resultatet av en minskad volym.

För att finansiera det gemensamma upphandlingsprojektet kommer regionerna som deltar i den gemensamma upphandlingen att solidariskt dela på projektets kostnad för projektledning och huvudsakliga kringkostnader. Ett finansieringsförslag som baseras på respektive regions samlade hyrkostnader ger utfallet att det för Region Örebro läns del rör sig om en kostnad av 103 408 kronor under 2021. Utöver denna kostnad förväntas regionerna bistå med tjänstepersoner som kan ingå i arbetsgrupper för att bistå med vissa avgränsade arbetsuppgifter i delar av upphandlingsprocessen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 17 november 2020.
PM från Sveriges kommuner och regioner med underlag för gemensam upphandling.
Frågor och svar från Sveriges kommuner och regioner.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Underlag för rekommendation om gemensam upphandling av hyrpersonal

Bakgrund

Sveriges regioner har sedan 2016 arbetat i projektform tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom ett stort antal områden för att uppnå ett oberoende av inhyrd vårdpersonal. Syftet med arbetet är att främja trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. Ett oberoende av inhyrd personal är också viktigt för att andra nödvändiga utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården ska lyckas.

Under projektet för hyroberoende har många exempel på framgångsrikt arbete tagits fram av regionerna för att minska beroendet av inhyrd personal. Dessa har lett till ett stort antal förändringar och förbättringar, för såväl patienter som personal. Flera av åtgärderna är långsiktiga och det kommer att ta tid innan full effekt uppnås.

Ett av målen med projektet var att regionerna skulle vara oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019, och kostnaden skulle uppgå till maximalt två procent av de totala personalkostnaderna inom hälso- och sjukvården. Under 2019 var regionernas totala kostnad för inhyrdpersonal 3,8 procent av den totala personalkostnaden, eller drygt 5,6 miljarder kronor. Kostnadsökningstakten för inhyrd vårdpersonal, som varit hög de senaste åren, har planat ut. Sedan augusti 2017 har kostnadsandelen för hyrpersonal i relation till egen personal varit konstant, knappt 4 procent. Detta visar att regionerna är på god väg men det gäller att hålla i och hålla ut, och mer behöver göras. Av 21 regioner var det 10 regioner som minskade sina hyrkostnader under 2019 jämfört med året innan.

Projektet ”Oberoende av inhyrd personal”, som pågått mellan den 1 januari 2016 – 31 maj 2019 är formellt avslutat, men samarbetet mellan SKR och regionerna för att uppnå en vård oberoende av inhyrd personal har beslutats att fortsätta som ett kontinuerligt långsiktigt arbete. För att bibehålla och utveckla välfärden, med hänsyn tagen till den demografiska utvecklingen och kompetensförsörjningsutmaningen, behöver vi fortsätta att utveckla nya resurseffektivare arbetssätt, samt göra satsningar för att vara attraktiva arbetsgivare. Ett fortsatt arbete i regionerna för ett oberoende av inhyrd personal behöver därför fortgå i samma takt som tidigare. Ett område som förväntas ha stor effekt i arbetet att uppnå målsättningen med ett hyroberoende är ett utökat samarbete mellan regionerna kring upphandling av inhyrd vårdpersonal.

Ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal kommer bland annat leda till att regionerna blir en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, lägre löneincitament att blir hyrpersonal istället för att vara anställd i en region, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch. Sammantaget ett viktigt steg i arbetet för att bli hyroberoende.

Vi vill vara oberoende av inhyrd personal för att:

- Patienterna ska ha en trygg vård med hög grad av kontinuitet
- Medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö
- Vården ska vara säker och hålla hög kvalitet
- Uppnå en bättre kostnadseffektivitet

Målsättning med ett gemensamt ramavtal

Målsättningen att bli oberoende av inhyrd personal kvarstår, men för att klara framtida kompetensförsörjning kommer regionerna fortsatt ha behov av viss andel inhyrd personal. Men inhyrningen ska ske i begränsad utsträckning och bygga på affärsmässiga relationer mellan beställare och leverantörer av hyrpersonal. Att anlita bemanningspersonal ska vara ett strategiskt valt komplement till egna medarbetare.

Med ett ”oberoende” menas att endast anlita bemanningsföretag vid tillfälliga arbetstoppar eller då det råder extraordinära omständigheter, men *inte* istället för ordinarie bemanning av den löpande verksamheten. Det kan också handla om inhyrd personal med specialistkompetens som behövs inom vissa områden. Det ska vara möjligt att få inhyrd personal med rätt kompetens på plats för både längre eller kortare tid.

En indikator för målet med ett gemensamt avtal är att hyrkostnaden ska utgöra högst 2 procent av den samlade personalkostnaden. Det innebär att det kommande gemensamma ramavtalet på sikt omsluter en summa av högst 2 procent av regionernas samlade personalkostnader inom hälso- och sjukvård.

Ett nödvändigt och naturligt steg

Ett utökat samarbete mellan regionerna kring upphandling av inhyrd personal kommer att ha en stor effekt i arbetet att nå oberoende av inhyrd personal. Att som enskild åtgärd bryta ett hyrberoende med hjälp av ett gemensamt ramavtal är inte rimligt – men ett sådant ramavtal kommer vara ett viktigt steg.

Samtliga utredningar och rapporter som nämns i slutet av detta PM betonar vikten av samarbete i ett gemensamt ramavtal som ett nödvändigt och naturligt steg för att långsiktigt uppnå målsättningen med ett oberoende av inhyrd personal.

Fokusgruppen för oberoende av inhyrd personal initierade under hösten 2019, på uppdrag av nätverket för RD, ett delprojekt avseende bättre upphandling av inhyrd personal (bilaga 1). För detta delprojekt utsågs en arbetsgrupp och som i januari 2020 redovisade en delrapport i samband med RD-nätverkets möte (bilaga 2). Slutsatsen i rapporten var en rekommendation om en samordnad gemensam upphandling av inhyrd personal.

Vinster med ett gemensamt avtal

En stark faktor som kommer påverka regionernas möjligheter att uppnå ett hyroberoende, är om lönenivåerna inom bemanningsbranschen, företrädesvis inom kategorin sjuksköterskor, legitimerad läkare samt läkare under ST-utbildning, kan utjämnas i spåren av ett gemensamt upphandlingsavtal. I dagsläget är bemanningsbranschens lönenivåer höga i förhållande till regionernas, vilka behöver bli mer lika än vad som är fallet idag. Men lägre prisnivåer och gemensamma villkor kommer ett gemensamt ramavtal ge regionerna en lägre kostnad och en effekt där medarbetare i större utsträckning väljer regionen som arbetsgivare framför ett bemanningsföretag.

Ett gemensamt ramavtal med bemanningsbranschen kommer att få stor påverkan för ett oberoende då merparten av alla regioner har samma ramavtal och blir en stark aktör gentemot bemanningsbranschen.

I ett omfattande gemensamt ramavtal minskar behovet av direktupphandlingar, förutom där regionerna har efterfrågan på exempelvis yrkeskategorier där det råder nationell brist. Förslaget från arbetsgruppen är att i ett första skede exkludera bostadsområden som idag är kända som till exempel specialistläkare inom ögon-, patologi- och mammografi. Detta exkluderande genererar att ramavtalsleverantörer kan svara på regionernas förfrågningsunderlag och därmed hålla nere kostnaderna och regionerna får leverantörer som redan är kända. Kommande inventering med regionerna får ge en samlad bild av vad som i dagsläget är nationella bristkompetenser.

Bedömningen från fokusgruppen för oberoende av hyrpersonal är att ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal bland annat kommer leda till att regionerna blir en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch.

En gemensam upphandling bygger på att en övervägande majoritet av landets regioner deltar och ser vinsterna att gå in i den gemensamma upphandlingen. Ambitionen är att ramavtalet ska utformas så pass ändamålsenligt så att det passar samtliga regioner. Det är viktigt att alla regioner som vill delta i den gemensamma upphandlingen fattar beslut om att ingå *före dess att upphandlingen startat*. Efter att det gemensamma upphandlingsarbetet startat går det, av upphandlingsjuridiska skäl, *inte* att ansluta sig.

Risker med en gemensam upphandling

Efter dialog med bland annat regionerna, Konkurrensverket och Upphandlingsmyndigheten har projektgruppen identifierat ett antal risker. Några rapporter som tidigare redovisats beskriver också att det kan finnas risker om man inte försöker eliminera dem i samband med upphandlingen.

Nedan beskrivs ett antal risker inklusive handlingsplaner för att minimera dessa.

Leverans

I ett stort och omfattande ramavtal skulle en risk vara att inte få utlovad leverans. Hösten 2019 hade exempelvis flera regioner gått ihop avseende förbrukningsvaror till regionerna med leverantören Apotekstjänst AB och stora leveransproblem uppdagades.

Ett gemensamt ramavtal gällande hyrpersonal kommer öppna upp för ett flertal leverantörer, både stora och små. Alla de leverantörer som uppfyller de uppställda kraven ska också kunna få möjlighet att fortsätta att leverera inhyrd personal i den utsträckning regionerna efterfrågar tjänsterna. Exempel på krav och gemensamma villkor i en upphandling är; fast pris, kreditvärdighet, omsättning, erfarenhet av konsultbemanning och tidigare leverans på minst 10 000 timmar (5 årsarbetare) för 2020. I och med att alla som klarar kvalificeringskraven kommer bli accepterade som leverantörer, kommer det finnas stora som små bemanningsföretag varav lokala bemanningsföretag utgör en del.

Under upphandlingsarbetet kommer branschorganisationen få information om regionernas inriktning i arbetet med oberoende av hyrpersonal. Innan upphandlingsunderlaget annonseras ut kommer det också skickas en så kallad RFI (Request for information) till bemanningsföretagen för eventuella synpunkter på upphandlingsunderlaget. På detta sätt säkerställs att bemanningsföretagen upplever att de kan ta del av avtalsutformningen och även lämna synpunkter.

Flertalet regioner har idag ramavtal som inte kommer docka in i ett nytt gemensamt ramavtal på grund av nuvarande avtalstid och villkor. Dessa regioner kan ansluta tidigast när deras respektive ramavtal upphör. Med en successiv anslutning till ramavtalet minimeras riskerna för leveransproblem i regionerna.

Få leverantörer som lägger anbud på upphandlingen

En risk som eventuellt kan uppstå är att det är för få bemanningsföretag som svarar på upphandlingen. För att eliminera risken blir det viktigt att ha en god dialog med branschorganisationen och att regionerna som upphandlande myndighet ställer krav som är skäligen gentemot bemanningsföretagen. Regionerna har fortsättningsvis ett behov av bemanningspersonal därav är det viktigt med ett inkluderande förhållningssätt, dock med hänsyn till regionernas förutsättningar.

Zon/Nivå tillägg eller ”Stora hyrberoende och ersättningsnivåer”

En av utmaningarna i ett gemensamt ramavtal är ersättningsnivåerna och ett stort hyrberoende inom primärvården. Även Konkurrensverket och Göran Stiernstedts

utredning har sett utmaningar i detta. Arbetsgruppen som genomfört förstudien till den gemensamma upphandlingen, ser också utmaningar men även lösningar på problemet.

I det kommande projektarbetet ska det genomföras en grundlig analys av samtliga regioner där man bland annat ser över ersättningsnivåerna. Arbetsgruppen har kommit fram till att det i dagsläget skulle kunna finnas 5 till 7 ersättningsnivåer med utgångspunkt i de städer som har universitetssjukhus där det är lättast att attrahera och rekrytera. Utifrån att man har så pass många ersättningsnivåer menar arbetsgruppen att det finns möjligheter till att skapa en gemensam prisnivå i den kommande upphandlingen.

Som exempel kan nämnas att det kan finnas svårigheter i att bemanna en vårdcentral/hälsocentral med specialistläkare allmänmedicin i Norrbotten såväl som i exempelvis Kronoberg. I detta exempel behöver vårdcentralen/hälsocentralen sättas i relation till varandra för att få fram en korrekt ersättningsnivå, det vill säga nivån behöver fungera i båda regionerna.

Regioner som inte förhåller sig till det gemensamma ramavtalet

En risk är att det inom de regioner som valt att ingå i den gemensamma upphandlingen finns en eller flera enskilda förvaltningar som utför egna upphandlingar av vårdpersonal. För att eliminera den risken föreslås att regionledningen i varje ingående region utfärdar en riktlinje avseende köp av bemanningstjänster som tydligt föreskriver att inköp ska följa det gemensamma ramavtalet.

Regioner som inte ger upphandlingsprojektet tillgång till personella resurser

Av erfarenhet vet vi att det stundtals är svårt att få tillgång till resurser till olika projekt och utvecklingsarbeten. I detta upphandlingsarbete är det av yttersta vikt att regionerna prioriterar tillgången av tjänstepersoner till arbetet.

Kvalitetssäkring

En viktig del i ett gemensamt ramavtal är att kvalitetssäkringen sker på ett ändamålsenligt sätt. Underlaget till upphandlingen behöver vara väl förankrad i regionerna då kontinuerlig uppföljning av ramavtalet är en viktig del i kvalitetssäkringen. Projektgruppen föreslår att varje region har en tydlig beställarorganisation där man hanterar dagliga avrop och har uppföljning på avtalet enligt det uppföljningssystem som är gemensamt för alla ingående regioner.

Kartellbildning

I ett tidigt skede har det framkommit frågor gällande kartellbildning. Efter kontakt med Konkurrensverket och Upphandlingsmyndigheten ska det inte föreligga några hinder med en gemensam upphandling. I och med att avtalet har en karaktär av inkluderade av leverantörer som uppfyller avtalets skall-krav ses inte detta som ett hinder.

Fördjupad riskanalys

I samband med arbete för gemensam upphandling kommer det utföras riskanalyser med handlingsplaner löpande allt efter som risker uppstår.

Projektgenomförande

Projektarbetet bemannas med tjänstepersoner från olika delar i landet med bakgrund av från bland annat inköp, HR, ekonomi och verksamhet. Projektgruppen bör ledas av en styrgrupp för beslut om i vilken riktning projektgruppen skall arbeta vidare och över vilka frågor som behöver lyftas till nätverken.

Projektet leds av en projektledare som lånas ut från en av regionerna på heltid under ett år. Under projekttiden tillhör projektledaren SKR, Avdelningen för vård och omsorg, och samarbetar med SKR:s processansvariga för Oberoende av inhyrd personal. Till projektledningen knyts även expertis inom upphandling och juridik, samt en kommunikatör och en administrativ resurs på del av tid som även ger stöd i det fortsatta arbetet med Oberoende av inhyrd personal. Finansiering av projektledningen under 2021 sker genom att de regioner som ingår i den gemensamma upphandlingen fördelar kostnaden emellan sig. Därutöver förväntas regionerna bistå med tjänstepersoner som kan ingå i arbetsgrupper för att bistå med vissa avgränsade arbetsuppgifter.

Projektledningen kommer att ha en tidig dialog med SKL Kommentus om ett eventuellt samarbete i upphandlingen, framförallt när det gäller vissa delar i arbetet där det krävs expertis av det slag som finns hos Kommentus.

Utredningar om samordnad upphandling

Under hösten 2019 startades ett delprojekt inom ramen för oberoende hyrpersonal, Bättre upphandling av inhyrd personal. I projektarbetet som pågått under 10 månader medverkade 9 av 21 regioner. Under arbetets gång hade projektgruppen möten med bland annat Konkurrensverket och Upphandlingsmyndigheten. Projektgruppen hade även en inledande dialog med SKL Kommentus, men på grund av Coronapandemin kunde projektgruppen inte träffa SKL Kommentus för en fortsatt dialog. Sedan start av delprojektet 2019 har två utredningar berört samordnad upphandling av vårdpersonal (Göran Stiernstedts och Konkurrensverket). Båda dessa stödjer en gemensam upphandling på det sätt som projektgruppen kommit fram till. Projektgruppen har i två rapporter beskrivit samma bild av bemanningsbranschen där man betonar delar som till exempel;

- Regionerna behöver samverka bättre vad gäller frågor kring bemanning
- En upphandlingsmodell där kvaliteten behöver förbättras
- Regionerna är svaga beställare där bemanningsföretagen håller i taktspinnen
- Regionerna handlar utanför ramavtalen

- Bemanningsbranschen är oreglerad där det finns inslag av oseriösa aktörer som inte bemöts
- Leveranssäkerhet i alla regioner behöver säkerställas
- Differentiera ersättningen beroende på om det rör sig om bemanning av en vårdcentral i glesbygd eller en operationssal på ett universitetssjukhus i en större stad

Arbetet med en gemensam upphandling kommer vara omfattande där dialog med alla 21 regioner är en förutsättning för ett gemensamt ramavtal. Samtliga utredningar och rapporter betonar vikten av samarbete i ett gemensamt ramavtal. Under delprojektet har projektgruppen identifierat en möjlig ersättningsmodell med nivåindelning i olika steg med utgångspunkt från storstäder med universitetssjukhus där det ofta är lättast att attrahera och rekrytera. I kommande arbete sker en dialog med varje ingående region och dess representanter från bland annat inköp, avropsenheter och verksamhet, allt för att få en korrekt bild av regionen. Efter inventering och dialog med samtliga regioner som deltar kan en ersättningsnivå med olika nivå tillägg bestämmas. Många regioner har idag en fast ersättningsmodell istället för modeller med rörlig ersättning. De regioner som idag tillämpar fasta ersättningar har goda erfarenheter av modellen, exempelvis Västra Götaland.

I dialog med regionerna kommer andra delar i upphandlingen diskuteras och inte enbart ersättningsmodellen. För en god acceptans krävs delaktighet från regionerna.

Rapporten redovisades i januari 2020 (bilaga 2). RD-nätverket efterfrågade komplettering inom vissa områden som sedan redovisades i RD-nätverket i juni 2020 (bilaga 3).

Nedan sammanfattas rapporter och utredningar, samt kommentarer från branschorganisationen, som berör bättre upphandling av hyrpersonal.

Konkurrensverket, Leif Nordqvist, Ann-Britt Bern och Karin Morild, Hyrläkare i primärvården 2015,

http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2015-10.pdf

Rapporten sammanfattar att landstingen köper mycket specialistläkare allmänmedicin till primärvården och en hel del utanför ramavtal. Behoven av hyrläkare är störst i glesbygden. Ofta förfogar bemanningsföretagen inte själva över de läkare de förmedlar. Landstingen bör göra det mer attraktivt att vara läkare i primärvården. Avtalsparterna måste respektera ramavtalets villkor och vissa menar att det är uttryck för en omogen bransch. Kraven i upphandlingarna måste följas upp och tillämpas. Bra kontroll och uppföljning är verktyg som kan sänka kostnaderna för hyrläkare.

Arena Idé, Johan Enfeldt, Hyrsjuksköterskor i vården 2019,

<https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2019/04/rap-hyrskoterskor-ver2-compressed-1.pdf>

I den här rapporten går Johan Enfeldt, tidigare liberal landstingspolitiker i Uppsala läns landsting (Region Uppsala), igenom hur beroendet av hyrsjuksköterskor ser ut i dag, och vad beroendet beror på. Han konstaterar att det viktigaste för att garantera en stabil personalförsörjning i vården är att ansvariga politiker tar kontroll över upphandlingarna av hyrpersonal. Rapporten avslutas med sex konkreta råd till dagens regionpolitiker, och handfasta råd till fackligt förtroendevalda inom vårdsektorn. De sex råden är;

1. Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över upphandlingsprocessen
2. Gör avrop av hyrpersonal till undantag
3. Besluta att nuvarande avtal inte kommer att förlängas
4. Pressa priset och sänk lönsamheten hos bemanningsföretagen
5. Sätt stopp för användning av underleverantörer
6. Minska andelen visstidsanställda – anställ personal i en personalpool i stället

Statens offentliga utredningar, Göran Stiernstedt, Digifysiskt vårdval 2019,

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/10/sou-201942/>.

Utredningen stödjer framtagandet av att ta fram en upphandlingsmodell där kvaliteten behöver förbättras. Utredningens rekommendation: Landstingen bör samverka bättre vad gäller frågor kring bemanning. Bland annat bör de gå samman, nationellt och/eller alternativt sjukvårdsregionsvis, för att göra samordnade upphandlingar av bemanningstjänster. SKL bör kartlägga landstingens modeller för upphandlingar för att möjliggöra lärande.

”Det finns utrymme för och behov av åtgärder inom flera områden för att öka kontrollen bland de som hyr in personal. Landstingen behöver samverka mer, inte minst inom upphandling, för att bli en starkare aktör.”

Det Stiernstedts utredning har kunnat konstatera är följande:

- Landstingen anser sig i dag genomgående vara beroende av att hyra in personal. Landstingen är dock ofta relativt svaga aktörer och låter bemanningsföretagen hålla i taktpinnen. Utredningen anser att det finns utrymme för förslag kring bättre och mer samordnadupphandling från landstingens sida. Landstingen upphandlar i stor utsträckning utanför ramavtal, något som både de själva och de bolag som finns inom ramavtalen pekar ut som problematiskt. Landstingen upphandlar dessutom i stor utsträckning var för sig och samverkar i alltför liten utsträckning.

- Marknaden och företagen är i dag nästintill oreglerad. Företag som betar sig oseriöst på marknaden möts inte av några större konsekvenser.
- Risken för brister i patientsäkerhet är högre vid hög personalomsättning och alla inblandade aktörer har inte klart för sig vilka ansvarsförhållanden som gäller vid olika typer av arbetsgivar- och uppdragsgivarförhållanden.
- Inget initiativ tar i dag ett nationellt grepp om frågan om att det finns en inbyggd orättvisa i att orter i glesbygd eller socioekonomiskt tunga områden har svårare att rekrytera personal till hälso- och sjukvården och att detta slår ojämnt mot olika landsting.

Konkurrensverket, Leif Nordqvist, Ann-Britt Bern och Johan Johansson, Regioners upphandlingar av vårdpersonal 2020,
http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2020-4.pdf

Rapporten säger att i princip samtliga regioner anser att nationell samverkan är en förutsättning för att få en bättre ordning på vårdbemanningsbranschen på lång sikt. Regionerna menar att i ett nationellt avtal kan konkurrensen om personal mellan regionerna minska. Konkurrensverket ser dock flera utmaningar med nationell upphandling. En är till exempel hur det är möjligt att säkra leveranssäkerhet i samtliga regioner. En annan kan vara att differentiera ersättningen beroende på om det rör sig om bemanning av en vårdcentral i glesbygd eller en operationssal på ett universitetssjukhus i en storstad.

Trots utmaningarna delar Konkurrensverket uppfattningen att regionerna bör verka för mer nationell samverkan när det gäller hyrpersonal till vården, inte minst vad det gäller system och rutiner för uppföljning och avrop. Behov och förutsättningar skiljer sig dock mellan regionerna, och även inom vissa regioner, vilket innebär att upphandlingarna måste ta hänsyn till de skillnader som finns.

Ett första steg mot en mer nationell samverkan har redan tagits i samband med Coronapandemins utbrott. Socialstyrelsen har börjat genomföra nationella inköp av skyddsutrustning till personal i vården för regionernas och kommunernas räkning, och några regioner genomför inköp av läkemedel för behandling av covid-19 till intensivvården för samtliga regioners räkning. Enligt Konkurrensverket är det för tidigt att utvärdera erfarenheterna från dessa nationella inköpsprocesser då pandemin fortfarande pågår, men vi kan konstatera att det visat sig vara möjligt att på mycket kort tid ställa om till nationella inköp med flera regioner och myndigheter i samverkan.

Även företrädare för bemanningsbranschen är positiva till nationella upphandlingar där leverantörer bjuds in till dialog innan upphandlingsdokumenten annonseras. En

nationell upphandling kan enligt branschföreträdare förslagsvis delas in i 6 till 7 regioner med olika ersättningsnivåer beroende på om det exempelvis är glesbygdsområde som är mer svårrekryterat. Det förekommer redan i dag att olika regioner har olika ersättning. Branschföreträdare har sett problem med olika priser i olika regioner och konkurrens om personal mellan regionerna. Detta problem skulle även kunna lösas genom en nationell inkösuppföljning, exempelvis genom SKR Kommentus.

Nationell samverkan där regionerna upphandlar för sitt egna behov men tillämpar samma nationella villkor skiljer sig inte mycket från hur regionerna arbetar redan i dag. Fördelarna med nationella villkor är att det är en välkänd metod och väl förankrat i regionerna samt erbjuder en stor flexibilitet för de enskilda regionerna. Nackdelarna är desamma som vi ser i dag det vill säga att små regioner förblir små och inte lika attraktiva vilket innebär en risk för att leverantörerna spelar ut regionerna mot varandra.

Debattinlägg från branschorganisationen Kompetensföretagen

”Att kostnader ökar beror inte på att den inhyrda personalen är dyr utan på regionernas bristande organisation och ledning. Flera regioner saknar rutiner för att få tillräckligt bra avtal och konkurrerar med varandra på ett sätt som driver upp kostnaderna.”

<https://www.sydsvenskan.se/2019-03-11/det-ar-nar-vi-samarbetar-som-det-kan-bli-ordning-och-reda-i> Eva Domanders styrelseordförande i Kompetensföretagen och Patrik Eidfelt t f förbundsdirektör för Kompetensföretagen.

Den 4 september 2020

Karin Melander
Ordf. Fokusgruppen för Oberoende av inhyrd personal

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör Västra Götalandsregionen

Författare av detta PM är;

Stefan Petersson, Arbetsgruppen för Gemensam upphandling
Jens Karlsson, Fokusgruppen för Oberoende av inhyrd personal
Helena Svensson, Nationell processamordnare Oberoende av inhyrd personal

Gemensamt ramavtal hyrpersonal – frågor & svar

1. Kommer kvaliteten att försämrans när priset sänks?

Nej, kvaliteten kommer inte att sänkas! Tvärtom finns mycket som talar för att kvaliteten generellt kommer hålla en högre nivå. Detta eftersom en viktig del i det gemensamma ramavtalet är att ställa kvalitetskrav på de leverantörer som vill vara med och leverera hyrpersonal till regionerna. Ett skall-krav skulle exempelvis kunna vara att inhyrda sjuksköterskor ska ha minst två års klinisk erfarenhet förvärvad de senaste tre åren, vilket inte alltid är fallet idag när vissa leverantörer bemannar uppdragen med nytexaminerade sjuksköterskor. I det gemensamma ramavtalet ska vi se till att kvaliteten generellt blir högre, det vill säga, att vi tillämpar samma kvalitetskrav i hela landet.

2. Om det är svårt idag att få tag i hyrläkare kommer det väl att bli ännu svårare vid lägre priser?

Lägre priser är inte detsamma som ”låga” priser. I ett gemensamt ramavtal handlar det snarare om *rimliga* priser. Oavsett ett gemensamt ramavtal eller inte kommer det kvarstå en brist på vissa läkare, tex specialisläkare inom allmänmedicin. Det uppstår vare sig fler eller färre läkare på arbetsmarknaden på grund av ramavtal för hyrpersonal. Men med likvärdiga anställningsvillkor för bemanningsföretagens anställda och anställda läkare i regionerna kommer förutsättningarna att anställa fler läkare i regionerna att stärkas. Konkurrensen minskar och incitamenten att välja regionerna kan stärkas.

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

Samma svar som ovan, vi utbildar inte fler eller färre vårdpersonal beroende på ramavtalens utformning, det är snarast en fråga om hos vilken arbetsgivare dessa vårdpersonal tjänstgör. När det exempelvis gäller läkare finns några grundläggande problem med för få AT-platser och dimensioneringen av ST-tjänster som påverkar tillgången på marknaden.

4. Ett gemensamt upphandlingsavtal, har regionerna 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 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.

5. Varför göra en gemensam upphandling?

Ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal kommer bland annat leda till att regionerna blir en stark och tydlig kravställare. Detta genererar i sin tur rimligare priser, lägre löneincitament att bli hyrpersonal istället för att vara anställd i en region, högre kvalitet, bättre leverans och på sikt förutsättningar för en seriösare bemanningsbransch. Sammantaget ett viktigt steg i arbetet för att bli hyroberoende.

6. Kommer alla regioner vara med? Vad händer om inte alla regioner är med?

Ett gemensamt ramavtal bygger på att majoriteten av regionerna (minst 15 av 21 regioner) ser vinsterna med att gå in i ett gemensamt ramavtal. Ambitionen är att ramavtalet ska utformas så pass attraktivt att ingen region väljer att ställa sig utanför. Utgångspunkten är att majoriteten av landets regiondirektörer ställer sig bakom ett beslut att påbörja arbetet med en gemensam upphandling.

7. På vilket sätt kommer regionerna vara delaktiga i arbetet med en gemensam upphandling?

Det kommer finnas en upphandlingsgrupp med representanter från olika kompetensområden såsom bland annat; verksamhet, inköp, HR och juridik. Därutöver sker löpande dialog med samtliga regioner såväl inför som under arbetet med utformningen av ett gemensamt ramavtal. Projektledningen kommer vara i tät dialog med var och en av regionerna. De regioner som önskar delta aktivt med en representant i utformningen kommer ges möjlighet till delaktighet i det operativa utvecklingsarbetet.

8. Hur ska regionerna kunna samordna sina önskemål/viljor till en upphandling?

Erfarenhetsmässigt vet vi att många regioner har liknande avtal men med små variationer. I det utvecklingsarbete som väntar gäller det att enas om premisserna genom att bland annat ta hänsyn till geografiska skillnader i prisbilden i något som kallas zontillägg. Grundkraven gällande exempelvis kvalitet och leverans ska gälla samma över hela landet men det kommer sannolikt behöva utformas vissa skillnader som tar hänsyn till regionala förutsättningar kopplat till kompetensförsörjning. För att utformningen ska bli attraktiv för samtliga regioner kommer delaktighet och involvering vara

bärande delar i den process som inleds så snart det finns ett beslut om projektstart.

9. Hur kommer upphandlingsgruppen vara utformad? Kommer alla regioner vara representerade?

De regioner som vill vara aktiva i utvecklingsarbetet kommer erbjudas att ingå antingen i upphandlingsgruppen eller i någon av de arbetsgrupper som sannolikt behöver finnas för specifika delar i projektet. Den region som uttrycker en absolut önskan om att ingå i upphandlingsgruppen kommer att bjudas in. Motkravet till de regioner som uttryckligen önskar ingå i upphandlingsgruppen är att representanterna har tid och kapacitet att delta med aktiva insatser i arbetet.

10. När kan det finnas ett avtal på plats?

Ett gemensamt ramavtal kan i bästa fall vara på plats senhösten 2021. Vid en eventuell överprövning förskjuts tiden uppemot ett år, senast till hösten 2022. Endast de regioner som valt att ingå i den gemensamma upphandlingen kommer kunna ta del av ramavtalet.

11. Hur långt avtal kommer att tecknas?

Avtalstiden tecknas exempelvis på fyra år med möjlighet till förlängning. Exakt längd för avtalet är något som upphandlingsgruppen får analysera för att sedan återkomma med ett välgrundat förslag till styrgruppen.

12. Hur många leverantörer finns det plats för i avtalet?

Alla leverantörer som lever upp till skall-kraven kommer erbjudas möjlighet att ingå.

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

Förslag till uppföljning av ramavtalet kommer ske i upphandlingsarbetet.

14. Hur stor besparing tror ni kan ske totalt sett till en övergripande nationell nivå?

De främsta vinsterna handlar om kvalitetsvinster och bättre förutsättningar 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. Finns det inte risk att regionerna börjar hyra mer, större volymer, om priset sänks till följd av ett gemensamt upphandlingsavtal?

Det skulle kunna vara en risk! Men för att inte detta ska ske är rekommendationen att alla regioner som är med i avtalet inför dispensförfarande för anlitande av 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.

16. Hur ser ni på risken för överprövning?

Det finns viss risk för överprövning, främst från de leverantörer som inte lever upp till de skall-krav som kommer sättas, men även viss risk beroende på vilka regler för karens som vi sätter upp i ramavtalet. Dessa frågor kommer upphandlingsgruppen analysera noggrant och balansera mot risken för överprövning.

17. Vet bemanningsbranschen om att ett gemensamt ramavtal är under uppsegling?

Svar nej, det har inte officiellt uttalats att detta är på gång. Utifrån de senaste årens statliga utredningar och rapporter som belyst frågan torde det inte komma som en total överraskning (se PM) för Kompetensföretagen. Så snart det finns ett fattat beslut i frågan om gemensam upphandling blir extern kommunikation en viktig fråga och en kommunikationsplan ska sättas. En officiell information om ett påbörjat arbete med gemensam upphandling kommer publiceras vid lämplig tidpunkt.

18. Finns det risk att leverantörer inte svarar på upphandlingen?

Så länge vi inte dumpar priserna kommer alla leverantörer att svara, det är vår bestämda uppfattning. Det avgörande är att pricka precis rätt i prissättningen så att vi vare sig hamnar för lågt eller för högt. Med stöd av en rimlig prisbild kommer leverantörerna se förtjänst med fortsatt leverans, och därmed svara på upphandlingen.

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

Ja, absolut, inte minst eftersom leverantörer som är med i ramavtalet kan få leverera till alla de regioner som är med i ramavtalet, vilket inte är fallet idag. En annan fördel är att leverantörerna bara behöver svara på en upphandling istället för på flera. Exakt hur leverantörerna kan vara i flera regioner är ett arbete som upphandlingsgruppen kommer arbeta med.

20. Kommer det införas ett gemensamt krav på karens 12 månader?

Svårt att säga i detta skede, en vidare utredning inom ramen för projektet kommer att visa om det blir fördelaktigt med en viss längd på karenstiden.

21. Kommer det finnas en nationell digital beställningsplattform?

I uppdraget gällande gemensam upphandling finns inget angivet om att projektgruppen skall titta på en digital beställningsplattform. Ramavtalet kommer vara utformat så att en digital beställningsplattform eller elektronisk handel kan införas.

22. Kommer det krävas av regionerna att man har en tydlig beställarorganisation och utsedda beställare?

Ja, det är viktigt att alla regioner har en tydlig organisation kring beställning och uppföljning av hyrpersonal. För att det ska fungera optimalt är det viktigt att samtliga regioner har en organisation för beställningar i form av en utformad funktion med ett helhetsgrepp och överblick i bemanningsfrågorna. Sedan tidigare vet vi att tydlighet gällande beslut om när, samt vem och i vilka lägen man kan avropa hyrpersonal, är en framgångsfaktor.

23. Kommer det i upphandlingen ingå andra yrkeskategorier utöver läkare och sjuksköterskor, till exempel psykologer eller undersköterskor?

Nej, avtalet gäller läkare och sjuksköterskor.

24. En del av hyrpersonalen är anställda i regionerna men är samtidigt temporär hyrpersonal i bemanningsbranschen. Hur ser vi på att de är med och levererar inom ramen för det gemensamma ramavtalet?

Det är en mycket viktig fråga för den kommande styrgruppen och som behöver utredas vidare i det kommande projektarbetet.

25. Varför är ett gemensamt ramavtal bättre än att det finns 6 st ramavtal som upprättas för var och en av sjukvårdsregionerna?

I denna upphandling finns möjligt för var och en av de 21 regionerna att ansluta sig till den gemensamma upphandlingen. Upphandlingen görs gemensamt och varje deltagande region kan vara aktiv i arbetet.

26. Vad händer under den relativt långa period det tar att få klart ett gemensamt ramavtal (kanske runt två år vid överklagan) om några av regionerna under tiden drastiskt ökar sitt beroende eller omständigheterna i omvärlden påtagligt förändras?

I upphandlingsarbetet kommer vi minimera riskerna för en överprövning. Vid eventuell kraftig överprövningstid eller något annat påverkas behöver regionen som berörs förlänga sitt nuvarande ramavtal eller, i värsta fall, göra en ny upphandling.

3

Fördelning av statsbidrag för HPV-vaccination av pojkar

20RS10232

Fördelning av statsbidrag för HPV-vaccination av pojkar

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att fördela 1,4 miljoner årligen från och med 2020 till Hälsovalsenheten för inköp av HPV-vaccin till pojkar,

att utöver detta ersätta Hälsovalsenheten med kostnader för "catch-up-vaccination" för HPV för 2020 och 2021 upp till 2,8 miljoner kronor, samt

att medlen disponeras ur regionstyrelsens planeringsreserv.

Sammanfattning

Inom barnhälsovård och elevhälsa erbjuds barn och ungdomar för närvarande vaccinationer som ger skydd mot tolv sjukdomar. Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn regleras genom Folkhälsomyndighetens föreskrifter. Sedan den 1 januari 2010 ingår vaccination mot Humant papillomvirus (HPV) i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och erbjuds flickor i årskurs 5 eller 6. HPV är en mycket smittsam sexuellt överförbar infektion och de flesta människor infekteras med en eller flera olika typer av viruset någon gång i livet. HPV-infektionen är symptomfri och läker oftast ut av sig själv. HPV-infektionen kan också bli kronisk och vissa HPV-typer kan efter många år ge upphov till olika typer av cancer. Livmoderhalscancer är den vanligaste HPV-relaterade cancerformen. Från år 2020 omfattas även vaccination av pojkar mot HPV av det nationella vaccinationsprogrammet för barn. Samtidigt har rekommenderad tidpunkt för vaccinationen ändrats till årskurs 5 från tidigare årskurs 6. Detta innebär att det pågår en utökad vaccination under höstterminen 2020 för att nå även pojkar och flickor i årskurs 5. Sannolikt kommer denna "catch-up-vaccination" även pågå en bit in i år 2021.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Vaccination även av pojkar mot HPV minskar sprittspridning och sjukdom av HPV mer effektivt i samhället och ökar samtidigt jämställdheten mellan könen.

Ekonomiska konsekvenser

Staten lämnar generella bidrag vilka innehåller ersättning till regionerna för vaccinkostnaden och till kommunerna för att genomföra vaccinationen i elevhälsan. Från 2010 är regionernas bidrag 9 kronor per invånare och till detta lades 2020 4 kronor per invånare för HPV-vaccination. Totalt motsvarar det knappt 4 miljoner kronor för Region Örebro län år 2020.

Kostnaden för vaccinationen har förändrats över tid främst beroende på resultatet av upphandling av vaccinet. För närvarande uppgår kostnaden för två doser vaccin (vilket ges till varje barn) till 800 kronor. Antalet barn som omfattas av vaccinationsprogrammet i Örebro län är 3.500 stycken, hälften pojkar och hälften flickor.

Barnhälsovårdsenheten på Hälsovalsenheten ansvarar för kostnaden för vaccinationen. Nuvarande budget för detta uppgår till 1,4 miljoner kronor. Kostnaden för att även vaccinera alla pojkar i årskurs 5 uppgår till 1,4 miljoner kronor. (1.750 stycken x 800 kronor).

Catch-up-vaccinationen av barnen i årskurs 5 innebär dubbelt antal vaccinationer under hösten 2020. Sannolikt kommer en del av vaccinationerna inte hinna göras under hösten utan genomförs i början av år 2021.

Statsbidrag för HPV-vaccinationen ingår i Region Örebro läns budget för 2020. En fördelning av medel till Hälsovalsenheten där den ökade kostnaden uppstår föreslås genom att ianspråka planeringsreserven för 2020 och 2021. Planeringsreserven för 2020 uppgår till 110 miljoner kronor och hittills har cirka 26 miljoner disponerats för året.

Uppföljning

HPV-vaccinationer rapporteras av elevhälsan till Folkhälsomyndigheten och ger god möjlighet till uppföljning av vaccinationstäckning det vill säga, av hur många som blir vaccinerade.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 17 november 2020.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2020-11-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10232

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Regionstyrelsen

4

Meddelandeärenden

19RS10400

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, June Fors

Sammanträdesdatum
2020-11-17

FöredragningsPM
Dnr: 19RS10400

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Meddelandeärenden

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Redovisas följande:

1. Uppföljningsrapport nr 40, H-huset, ny vårdbyggnad på Universitetssjukhuset Örebro. Diarienummer 18RS1178.
2. Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport redovisas för oktober 2020, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 20RS517.


Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 17 november 2020.

Uppföljningsrapport nr 40 H-huset Universitetssjukhuset Örebro.

Finansrapport och innehavsrapport för oktober 2020.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  Region Örebro län | | Utgåva Nr. 40 |
| Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet | | |
| Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län | Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet | Datum 201102 |
| Upprättad av Jonas Claesson | | Diarienummer 18RS1178 |

Uppföljningsrapport H-husprogrammet

Programnamn:


H-huset, ny vårdbyggnad på Universitetssjukhuset Örebro

Programägare:

Regiondirektör Rickard Simonsson

Programchef:

Hälso- och sjukvårdsdirektör Jonas Claesson

| | | |
|---|---|------------------|
|  Region Örebro län | | Utgåva Nr. 40 |
| Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet | | |
| Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län | Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet | Datum 201102 |
| Upprättad av Jonas Claesson | Diarienummer 18RS1178 | |

1 Grundläggande information

Syftet med H-huset är att med en ny byggnad för högspecialiserad vård säkra att berörda verksamheter har möjlighet att bedriva en patientfokuserad och effektiv vård samt kan erbjuda en god arbetsmiljö.

Förutom byggnationen ingår alla de åtgärder som krävs för att få hela byggnaden patientklar. Det innebär bland annat att inredning, IT-utrustning och alla aktiviteter i samband med inflyttningen, ska koordineras via H-husprogrammet.

Programmet innefattar två huvudprojekt: byggprojekt och verksamhetsprojekt. Jonas Claesson är programchef. Projektchef byggnation är Patrik Larsson. Projektchef verksamhet är Conny Ersarp.

H-huset är patientklart för akutmottagningen under 2020 och resten av verksamheterna år 2021. Programmet ansvarar också för ombyggnation av akutröntgen som ska vara patientklart 2022.

2 Händelser sedan förra rapporten

Inom programmet


Sedan föregående rapport 2020-10-02 har följande hänt:

- I H-huset fortsätter arbetet med vårdnära förändringar (VNF). Det stora antalet VNF är en stor utmaning och alla kommer troligen inte hinna färdigställas innan verksamhetsstarten.
- I G-huset pågår rivning, demontering och ny rumsbildning. Rivningen av det gamla ambulansintaget pågår och beräknas vara slutförd under vecka 46. Arbetet sker i nära samarbete med HS verksamheter.
- Oktober 2020 är den sista av tre installationsmånader som verksamhetsprojektet enligt plan har till förfogande för att fylla H-huset med inredning och teknik som inte är fastighetsansluten utrustning. Den medicintekniska utrustningen, IT-utrustningen och övriga systemutrustningar installeras, provas och säkerställs. Möbler och inredning har levererats och står på plats och konst för utsmyckning är monterad. Förråd och lös utrustning är också inne i sitt slutskede för hantering inom planerad process. Det förekommer önskemål om ändringar inom området samt vissa justeringar för bästa tänkbara optimering av verksamheternas utnyttjande av lokalerna. Dessa hanteras och effektueras som ett samarbete mellan projekten bygg och verksamhet. Enligt plan ska det mesta av dessa ärenden vara hanterade innan kommande årsskifte vad gäller H-huset. Flyttplaneringen följer den ursprungliga planen och ska genomföras första kvartalet 2021.

Utom programmet

Det finns flera projekt och arbeten som pågår och som har en relation med H-husprogrammet, men som inte ingår i dess projektdirektiv eller budget. I uppföljningsrapporten redovisas de viktigaste av dessa eftersom de har en direkt påverkan på H-husprogrammet.

- Parkeringsyta (32 platser) öster om H-huset, på del av den tidigare byggetableringen, överlämnas till Regionen i vecka 45.

| | | |
|---|---|------------------|
|  Region Örebro län | | Utgåva Nr. 40 |
| Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet | | |
| Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län | Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet | Datum 201102 |
| Upprättad av Jonas Claesson | Diarienummer 18RS1178 | |

3 Förväntat resultat

Slutkostnadsprognosen för de olika delarna (byggnation, MT, IT och övrig inredning och utrustning) beräknas bli lägre jämfört med prognosen för ett år sedan.

Förväntade investeringar blir lägre än budgeten som beslutades enligt programdirektivet 2018-10-31.

Uppföljning av planer

3.1 Uppföljning av tidplan

H-hus programmet omfattar, förutom det nya H-huset, även en stor ombyggnation av akutklinikens lokaler i G-huset. Efter beslut att skjuta fram akutklinikens flytt till H-huset på grund av den pågående pandemin har ytorna i G-huset inte blivit tillgängliga för ombyggnation enligt den ursprungliga tidsplanen. Detta innebär att generalentreprenörens arbete har fördröjs. Hinder föreligger därmed för färdigställande av kontraksarbetena inom kontraktstiden.

3.2 Uppföljning av resurser

Avseende delprojekt Byggnation är resursbehovet i nuläget säkerställt.


Avseende delprojekt HS Verksamhet är resursbehovet i nuläget säkerställt.

3.3 Uppföljning av kostnader

Nedan redovisas sammanställning av ekonomiskt utfall för H-husprogrammet.

Investeringsutgifter

| Investeringar, mnkr | Budget enligt programdirektiv beslutat 2018-10-31 | Utfall ackumulerat per 2020-09-30 | varav utfall innevarande år (2020) | Prognos, total investeringsutgift |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Byggnation inkl byggansluten utrustning* | 1 805,0 | 1 688,5 | 112,7 | 1 744,1 |
| Medicinsk teknik | 240,0 | 56,2 | 38,3 | 223,4 |
| Lös utrustning/inredning | 65,0 | 6,9 | 6,4 | 43,7 |
| IT | 30,0 | 12,3 | 7,2 | 19,2 |
| Övrigt | 45,0 | 1,7 | 1,7 | 5,9 |
| Summa | 2 185,0 | 1 765,5 | 166,3 | 2 036,2 |

| | | |
|---|---|------------------|
|  Region Örebro län | | Utgåva Nr. 40 |
| Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet | | |
| Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län | Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet | Datum 201102 |
| Upprättad av Jonas Claesson | Diarienummer 18RS1178 | |

** Utfall och prognos avseende byggnation inkluderar kostnader som omfördelats till egna delprojekt för att kunna slutberäkna projektets hyressättning. Redovisningen i ekonomisystemet för H-husprojektets utfall visar därför -131,53 miljoner kronor lägre utfall jämfört med denna utfallsrapport.*

Driftkostnader under projektiden

| Driftkostnader*, mnkr | Utfall ackumulerat per 2020-09-30 | varav utfall innevarande år (2020) | Prognos, driftkostnader totalt |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Summa | 31,3 | 15,8 | 72,9 |

3.4 Hinder och möjligheter

- H-huset och dess höga färdigställandegrad under våren/försommaren 2020 utgjorde en bra möjlighet för sjukvården att rigga och utnyttja lokalerna för emottagande av covid-patienter. Därmed behövde regionen inte upprätta så kallade fältsjukhus så som i vissa andra regioner.

3.5 Programmets omvärld

- Förutsättningarna för programmet och dess leverans har påverkats av covid-19. Dock inte i den omfattningen som befarades våren/försommaren 2020.

4 Åtgärder

4.1 Åtgärder som ska vidtas inom programmet

Åtgärder som ska vidtas inom programmet
Inget att rapportera i nuläget.

4.2 Åtgärder som ska vidtas av projektägare och styrgrupp


Inget att rapportera i nuläget.

5 Övrigt

Inget att rapportera i nuläget.

6 Referenser

- Programdirektiv

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  Region Örebro län | | Utgåva Nr. 40 |
| Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet | | |
| <i>Omfattar område/verksamhet/enhet</i> Region Örebro län | <i>Ställd till</i> Programägaren och styrgruppen för programmet | Datum 201102 |
| Upprättad av Jonas Claesson | | Diarienummer 18RS1178 |

- Tid- och processplan

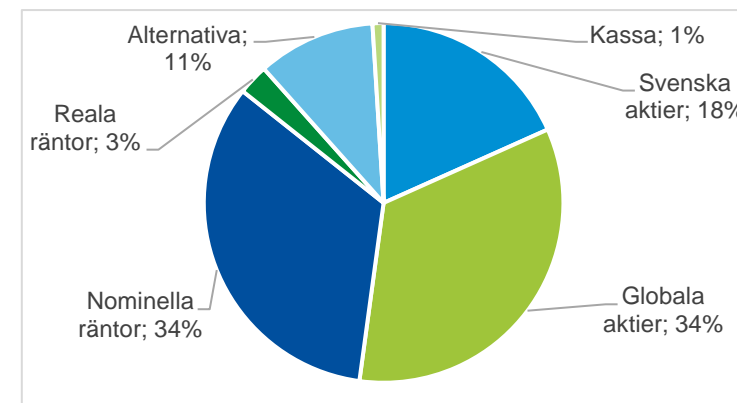
Bilagor

Portföljens värde och avkastning

Fördelning mellan tillgångsslag

| | Ingående marknadsvärde (mnkr) 2020 | Marknadsvärde | Bokfört värde | Skillnad (orealiserat) |
|--------------------|---|----------------|------------------|---------------------------|
| Aktier | 1 773,3 | 1 754,7 | 1 439,8 | 314,9 |
| Svenska aktier | 556,4 | 616,0 | 471,5 | 144,5 |
| Globala aktier | 1 216,9 | 1 138,7 | 968,3 | 170,4 |
| Räntor | 1 318,6 | 1 219,9 | 1 227,4 | -7,5 |
| Nominella räntor | 1 174,6 | 1 127,8 | 1 134,8 | -7,0 |
| Reala räntor | 144,0 | 92,1 | 92,6 | -0,5 |
| Alternativa | 198,5 | 356,7 | 355,9 | 0,8 |
| Kassa | 17,3 | 33,3 | 33,3 | 0,0 |
| Totalt | 3 307,7 | 3 364,6 | 3 056,4 | 308,2 |

Tillgångsfördelning vid slutet av månaden



Målsättning enligt finanspolicy (KPI + 3%)

Innevarande år 2,9%

Orealiserat resultat

 Senaste månaden -70
 Ackumulerat innevarande år -6,2

Avkastning per tillgångsslag

| Avkastning | Senaste månaden (mkr) | Senaste månaden (%) | Jämförelse- index* | Aktiv avkastning | Innevarande år (mnkr) | Innevarande år (%) | Jämförelse- index* | Rullande 12 mån (%) | Jämförelse- index* | Rullande 36 mån (%) |
|--------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Aktier | -76,6 | -4,11% | -3,93% | -0,18% | -14,6 | -1,2% | -3,4% | 2,9% | 0,2% | 25,4% |
| Svenska aktier | -42,2 | -6,41% | -5,94% | -0,47% | 31,6 | 5,1% | 1,8% | 12,0% | 7,4% | 31,7% |
| Globala aktier | -34,4 | -2,93% | -3,08% | 0,15% | -46,3 | -3,8% | -6,0% | -0,9% | -3,3% | 22,9% |
| Räntor | 2,7 | 0,22% | 0,14% | 0,08% | 15,9 | 1,3% | -0,1% | 0,9% | -1,1% | 3,8% |
| Nominella | 2,6 | 0,23% | 0,12% | 0,11% | 17,9 | 1,6% | 1,4% | 1,3% | 0,7% | 3,8% |
| Reala | 0,1 | 0,13% | 0,17% | -0,04% | -2,0 | -2,1% | -2,7% | -3,2% | -4,0% | 0,2% |
| Alternativa | 1,7 | 0,49% | 0,17% | 0,32% | 10,4 | 3,2% | 1,5% | 2,1% | 1,7% | 11,2% |
| Totalt | -72,1 | -2,10% | -1,89% | -0,21% | 11,7 | 0,2% | -0,7% | 2,2% | 0,9% | 15,2% |

*15% SIXRX Index (svenska aktier), 35% MSCI AC Index (globala aktier),
 25% OMRX Bond (nominella räntor), 10% OMRX Real (reala räntor), 15% SSVX90 + 2% (alternativa)

Riskkontroll

Kontroll mot limiter/gränser i finanspolicyn

| Limiter | Utfall | Normalportfölj | Avvikelse | Min | Max | |
|--------------------|------------|----------------|------------|------------|------------|---|
| Aktier | 52% | 50% | 2% | 15% | 70% | ✓ |
| Svenska aktier | 18% | 15% | 3% | 5% | 25% | ✓ |
| Globala aktier | 34% | 35% | -1% | 10% | 45% | ✓ |
| Räntor | 36% | 35% | 1% | 25% | 70% | ✓ |
| Nominella räntor | 34% | | | | | |
| Reala räntor | 3% | | | | | |
| Alternativa | 11% | 15% | -4% | 0% | 25% | ✓ |
| Kassa | 1% | 0% | 1% | 0% | 10% | ✓ |

Marknadskommentarer

Oktober utvecklades till en negativ börs månad runt om i världen. Den negativa utvecklingen bör framförallt tillskrivas Covid-19- pandemins andra våg som tyvärr har utvecklats kraftfullt under månaden. Accelerationen kring spridningen av viruset har varit påtaglig i både USA och Europa med nedstängningar och restriktioner som följd. Ovissheten kring presidentvalet i USA har bidragit till ökad volatilitet. På den positiva sidan har varit generellt stark amerikansk statistik och en rapportperiod som visat övervägande bättre resultat än förväntat. ECB lämnade sin styrränta oförändrad och påtalade att riskerna på nedsidan har ökat. Den kinesiska ekonomin visade däremot på fortsatt återhämtning under månaden. Stockholmsbörsens breda index OMXSPI föll över 6 % under oktober, USA sjönk med drygt 5 % (DJ30) och globala index med nästan 3 %. Dollarkursen förblev i stort sett oförändrad mot svenska kronan. Avkastningen i räntemarknaden är fortsatt i det närmaste obefintlig.

Skuldtäckningsgrad

Total pensionsskuld

| | |
|--|-------|
| Pensionsskuld per 31/12 2019 (mkr) | 9 487 |
| Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr) | 3 365 |
| Skuldtäckningsgrad | 35% |

Pensionsskuld i balansräkningen

| | |
|--|-------|
| Pensionsskuld per 31/12 2019 (mkr) | 4 410 |
| Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr) | 3 365 |
| Skuldtäckningsgrad | 76% |

Avkastning rullande 12 månader



Genomförda affärer under månaden

| Värdepapper | Transaktion | Belopp |
|---------------------------------------|-------------|--------|
| Inga affärer genomföra under månaden. | | |

Avsättning (mnkr)

| Sedan start | Innevarande år |
|-------------|----------------|
| 2 158 | 41 |

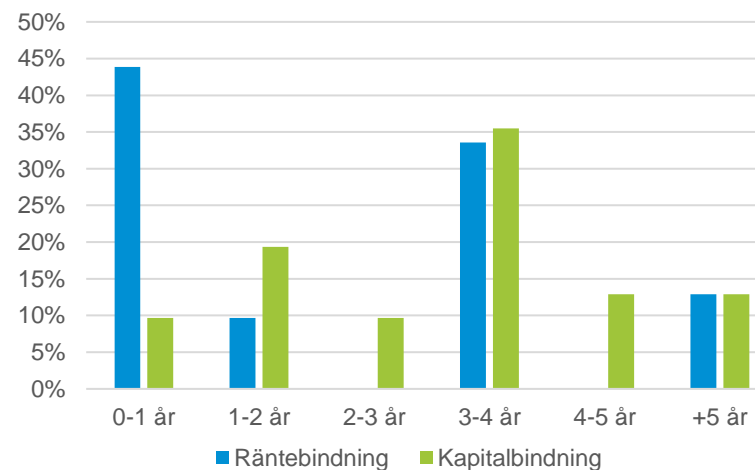
Skuldportföljens utfall

| | Utfall per rapportdag | Utfall föregående rapport | Förändring sedan föregående rapport | Förklaring |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------------|---|
| Nettoskuld | 1 550 000 000 | 1 550 000 000 | 0 | Sammanlagd lånevolym per sista dag i rapportperiod. |
| Snittränta senaste 12 mån | 0,29% | 0,30% | -0,01% | Skuldportföljens vägda genomsnittsränta senaste 12 månaderna. |
| Räntekostnad senaste 12 mån | 3 730 699 kr | 3 503 627 kr | 227 072 kr | Skuldportföljens totala räntekostnad senaste 12 månaderna. |
| Räntebindning (i år) | 2,0 | 2,1 | -0,1 | Skuldportföljens vägda genomsnittliga räntebindningstid inklusive derivat. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade räntekostnader. Den genomsnittliga räntebindningstiden ska ligga mellan 2-5 år. |
| Kapitalbindning (i år) | 3,0 | 3,1 | -0,1 | Skuldportföljens vägda genomsnittliga kapitalbindningstid. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade lånemarginaler och svårigheten att refinansiera befintliga lån. Den genomsnittliga kapitalbindningen ska inte understiga 2 år. |

Förfallostruktur

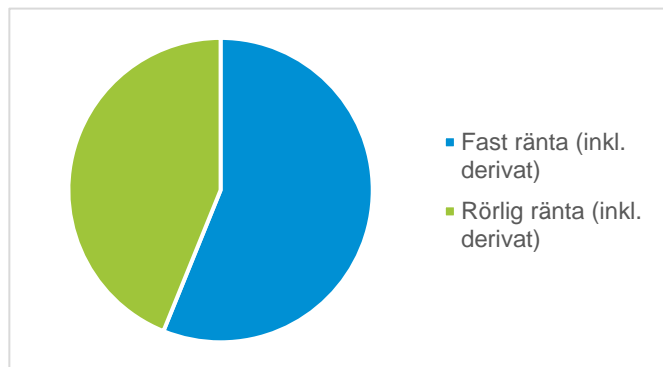
| Intervall | Räntebindning | Maximalt | Minimalt |
|-----------|---------------|----------|----------|
| 0-1 år | 44% | 60% | 0% |
| 1-2 år | 10% | 25% | 0% |
| 2-3 år | 0% | 25% | 0% |
| 3-4 år | 34% | 25% | 0% |
| 4-5 år | 0% | 25% | 0% |
| +5 år | 13% | 25% | 0% |

| Intervall | Kapitalbindning | Maximalt | Minimalt |
|-----------|-----------------|----------|----------|
| 0-1 år | 10% | 40% | 0% |
| 1-2 år | 19% | 30% | 0% |
| 2-3 år | 10% | 30% | 0% |
| 3-4 år | 35% | 30% | 0% |
| 4-5 år | 13% | 30% | 0% |
| +5 år | 13% | 30% | 0% |



Fördelning räntetyp

| | Andel | Utestående skuld |
|------------------------------|-------|------------------|
| Fast ränta (inkl. derivat) | 56% | 870 000 000 |
| Rörlig ränta (inkl. derivat) | 44% | 680 000 000 |



Marknadskommentarer

De gigantiska stimulanser från världens alla centralbanker inklusive Sveriges Riksbank som Corona-krisen medfört gör att korträntorna befinner sig på extremt låga nivåer. Även de långa räntorna ligger på väldigt låga nivåer även om den oro som Coronaviruset skapar på världens finansmarknader får långräntorna att fluktuer kraftigt. ECB lämnade sin styrränta oförändrad. På den svenska räntemarknaden råder stor enighet om att reporäntan kommer att bli oförändrad ända fram till 2023.

Nivån för en svensk 10-årig statsobligation var vid månadens utgång -0,16 % och motsvarande amerikansk 0,86 %. 3-mån Stibor sjönk ytterligare 2 punkter till -0,07 %.

Motpartsöversikt

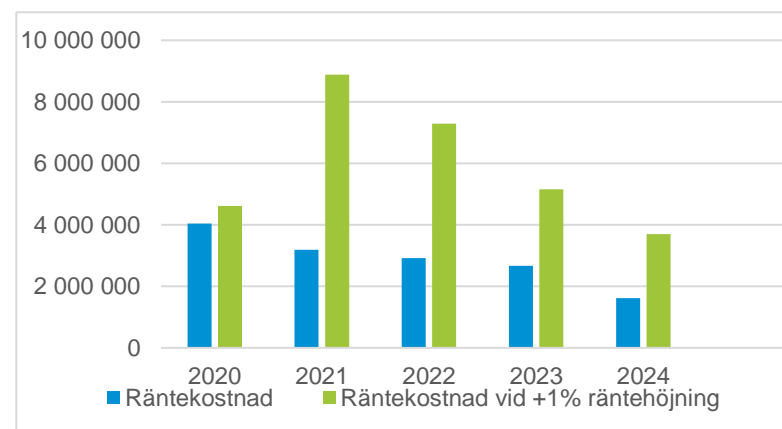
| Lån | Andel | Utestående skuld |
|--------------|-------|------------------|
| Kommuninvest | 100% | 1 550 000 000 |

| Derivat | Andel | Utestående skuld |
|---------|-------|------------------|
|---------|-------|------------------|

Inga derivat i portföljen

Räntekänslighet

| Period | Räntekostnad | Räntekostnad vid +1% räntehöjning | Förändring |
|--------|--------------|-----------------------------------|------------|
| 2020 | 4 042 102 | 4 611 883 | 569 781 |
| 2021 | 3 185 563 | 8 884 367 | 5 698 804 |
| 2022 | 2 913 432 | 7 286 321 | 4 372 889 |
| 2023 | 2 672 237 | 5 158 713 | 2 486 476 |
| 2024 | 1 615 903 | 3 697 193 | 2 081 290 |



| Värdepapper | Anskaffningsvärde | Marknadsvärde | Förändring | Avkastning innevarande månad | Avkastning index innevarande månad | Avkastning innevarande år | Avkastning index innevarande år |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Globala aktier | 968 307 353 | 1 138 703 285 | 170 395 932 | -2,9% | -3,1% | -3,8% | -6,0% |
| C WorldWide Global Equities Ethical | 100 073 125 | 98 971 907 | -1 101 218 | -3,0% | -3,1% | -0,9% | -0,9% |
| C Worldwide Medical Equities | 50 031 884 | 53 545 430 | 3 513 546 | -0,3% | -3,1% | 7,2% | -1,3% |
| Lannebo Europa Småbolag A | 56 468 370 | 47 803 325 | -8 665 045 | -4,8% | -3,1% | -15,1% | -6,0% |
| Nordea Emerging Stars Equity Fund | 69 457 215 | 124 100 433 | 54 643 218 | 2,8% | -3,1% | 9,9% | -6,0% |
| Nordea Global Climate & Environment | 141 079 155 | 213 492 575 | 72 413 420 | -2,7% | -3,1% | 5,4% | -6,0% |
| SHB Amerika Småbolag Criteria Tema | 56 687 996 | 73 443 808 | 16 755 812 | 0,3% | -3,1% | 5,1% | -6,0% |
| SHB Global Selektiv | 127 613 884 | 145 020 862 | 17 406 978 | -5,1% | -3,1% | -1,6% | -6,0% |
| SPP Aktiefond Stabil A | 303 915 337 | 311 525 948 | 7 610 612 | -6,4% | -3,1% | -16,3% | -6,0% |
| Tundra Sustainable Frontier Fund A | 62 980 388 | 70 798 996 | 7 818 608 | 3,5% | -3,1% | 4,6% | -6,0% |
| Svenska aktier | 471 497 557 | 616 033 442 | 144 535 885 | -6,4% | -5,9% | 5,1% | 1,8% |
| C Worldwide Sweden Small Cap | 70 122 142 | 81 294 641 | 11 172 499 | -5,4% | -5,9% | 16,3% | 6,1% |
| Cliens Småbolag B | 92 143 251 | 152 026 951 | 59 883 700 | -7,4% | -5,9% | 11,7% | 1,8% |
| Cliens Sverige Fokus B | 78 504 454 | 104 766 788 | 26 262 334 | -6,2% | -5,9% | 6,4% | 1,8% |
| SHB Sverige Tema | 70 135 437 | 79 156 353 | 9 020 916 | -5,5% | -5,9% | 13,2% | 7,4% |
| SHB Sverige Index Criteria | 160 592 273 | 198 788 709 | 38 196 436 | -6,5% | -5,9% | 0,8% | 1,8% |
| Nominella räntor | 1 134 767 909 | 1 127 763 750 | -7 004 159 | 0,2% | 0,1% | 1,6% | 1,4% |
| Nordea Bostadsobligationsfond | 190 105 868 | 172 334 790 | -17 771 077 | 0,0% | 0,1% | 1,2% | 1,4% |
| Nordea European Covered Bond Fund | 200 000 000 | 208 697 376 | 8 697 376 | 0,6% | 0,1% | 4,0% | 1,4% |
| Nordea Företagsobligationsfond | 136 616 232 | 135 381 415 | -1 234 817 | 0,7% | 0,1% | 1,1% | 1,4% |
| Nordea Inst. Kortränta | 110 265 212 | 112 857 689 | 2 592 477 | 0,0% | 0,1% | 0,7% | 1,4% |
| Nordea Inst. Räntefonden Långa | 95 881 324 | 91 460 949 | -4 420 375 | 0,1% | 0,1% | 1,9% | 1,4% |
| Nordea Swedish Bond Stars | 174 991 114 | 175 536 587 | 545 473 | 0,0% | 0,1% | 0,7% | 1,4% |
| SHB Företagsobligationsfond | 100 235 694 | 101 676 247 | 1 440 554 | 0,0% | 0,1% | 1,8% | 0,7% |
| Mercer Short Duration Global Fund | 126 672 466 | 129 818 697 | 3 146 230 | 0,2% | 0,1% | 1,9% | 1,4% |
| Reala räntor | 92 626 297 | 92 122 963 | -503 334 | 0,1% | 0,2% | -2,1% | -2,7% |
| SEB Realräntefond | 92 626 297 | 92 122 963 | -503 334 | 0,1% | 0,2% | -2,1% | -2,7% |
| Alternativa placeringar | 355 895 334 | 356 678 719 | 783 385 | 0,5% | 0,2% | 3,2% | 1,5% |
| Mercer Hållbara Investeringar | 23 482 334 | 22 489 506 | -992 828 | -1,3% | 0,2% | 4,9% | 1,5% |
| Örebro Läns Landsting Revers 371220 | 150 000 000 | 150 000 000 | 0 | 0,1% | 0,2% | 3,4% | 1,5% |
| Örebro Läns Landsting Revers 461215 | 32 383 000 | 32 383 000 | 0 | 0,1% | 0,2% | 0,5% | 1,5% |
| SPP Fastighetsfond | 150 030 000 | 151 806 213 | 1 776 213 | 1,3% | 0,0% | 3,0% | 1,5% |
| Kassa | 33 344 099 | 33 344 099 | | | | | |
| Totala portföljen | 3 056 438 548 | 3 364 646 258 | 308 207 709 | -2,1% | -1,9% | 0,2% | -0,7% |