

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Motion 2000:41 av Ingela Nylund Watz m fl (s) om den stora upphandlingen av sjukvård år 2003

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

#### Ärendet

Motionärerna föreslår att den stora upphandlingen av akutsjukvård avbryts för att ge tid för analyser och fullföljande av förändringsarbete m.m.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* avslå första att-satsen i motionen

*att* i övrigt anse motionen besvarad.

Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att slå fast att alla människor har rätt till vård på lika villkor och att vården finansieras gemensamt. Motionärernas farhågor att upphandlingsförfarandet som en vital del av det förnyelse- och utvecklingsarbete som pågår inom hälso- och sjukvården skulle leda till att vården inte skulle ges på lika villkor är ogrundade och felaktiga.

Sedan drygt ett år pågår ett brett arbete på beställarstaben med att ta fram underlag inför en upphandling som omfattar en väsentlig del av akutsjukvården i vårt landsting. På sjukhusen pågår förberedelser och analyser som både tydliggör och blottlägger strukturer som behöver förändras och förbättras.

En del av de frågeställningar som nu lyfts fram i samband med upphandlingen är dock sådana som oavsett om upphandling eller ej genomförs, skulle behöva

#### Bilagor

- |   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | Motion                                     |            |
| 2 | Landstingskontorets tjänsteutlåtande       | 2001-02-07 |
| 3 | Produktionsförvaltningens tjänsteutlåtande | 2001-01-10 |

klargöras och lösas. Det gäller bl a ersättningsfrågorna och hur vi ska ge ersättning för producerad vård så att den tydligt kan kopplas till en utförd prestation eller en given och utförd beställning.

I upphandlingsarbetet har det tydligt markerats att närsjukvården är en bas i hälso- och sjukvården och att denna och dess uppdrag skall klargöras. Det pågår ett målmedvetet arbete inom beställarorganisationen för att bygga upp närsjukvården i samverkan med producenter, kommuner och andra aktörer.

Upphandlingen av akutsjukvård ska tillgodose ett flertal moment, bl a att öka flexibiliteten, förbättra ersättningssystemet, förtydliga vårdtjänsterna, öka styrbarheten samt skapa långsiktiga lösningar. Inte minst är det ett verkningsfullt medel till att utveckla kvaliteten och ta tillvara idéer. Att få delta i lärande som skapar högre patienttillfredsställelse är en av de viktigaste incitamenten för vårdens medarbetare. Många patienter upplever idag att de skickas runt mellan olika verksamheter och vårdnivåer. Det saknas helhetssyn. Man önskar sig en koordinator som ansvarar för vårdens alla delar, från symptom-diagnos-behandling-rehabilitering, hålls ihop. Tack vare olika vårdprogram och det medicinska programarbetet finns det nu en möjlighet att upphandla ett antal vårdprogram/vårdkedjor som löper tvärs över öppen/slutenvård. Detta ska prövas.

Ett av villkoren i upphandlingen är att patienterna ska kunna välja vårdgivare och att ersättningssystem och upphandlingsmodell utformas därefter.

Motionärerna hävdar att landstingets politiska majoritet "forcerar" upphandlingen. Få reformer i offentlig sektor har fått så god tid för förberedelser, programarbete, fortlöpande kontakter med intressenter och medarbetare etc. som den förestående upphandlingen av akutsjukvård. Förberedelsearbetet inleddes i början av år 2000, och skall resultera i beslut om upphandlingsunderlag i början av 2003. Därefter får anbudsgivarna drygt ett halvt år på sig att skriva sina anbud. Beslut om anbuderna skall sedan ske i så god tid att de aktuella vårdgivarna får ytterligare ett år på sig innan de nya avtalen träder i kraft formellt och praktiskt. Denna tidplan kan jämföras med de tre månader av planering som föregick den socialdemokratiska s.k. utvecklingsplanen från 1996.

Motionärernas påståenden att upphandlingen skulle vara demokratiskt tvivelaktig avvisas. Mot bakgrund av 90-talets kortsiktiga och osäkra hälso- och sjukvårdspolitik efterlyser vårdens medarbetare, alla kategorier, långsiktiga lösningar och avtal. Dessa välgrundade önskemål tillgodoses i upphandlingen. En bred blocköverskridande uppgörelse om framtidens hälso- och sjukvård skulle öka möjligheterna till en stabil och hållbar utveckling. Det finns tydliga

förväntningar om en sådan hos många av vårdens medarbetare. Landstingsstyrelsen välkomnar en framtidsinriktad dialog.

Att tydliggöra vilka kostnaderna är inom sjukvården är en svår men viktig uppgift. Detta är nödvändigt för att säkerställa en långsiktigt stabil finansiering av vården. Hur investeringar på lång sikt ska ske inom ersättningssystemet, för både privata vårdgivare och landstingsdrivna enheter, måste också lösas.

Inom projektet har det gjorts en analys av problem och risker som kan uppkomma och även landstingsrevisorerna har gjort en riskanalys som kan vara ett stöd i det fortsatta arbetet. Det pågår en riskanalys mot gällande förutsättningar. Flera av de risker som identifierats i riskanalysen finns redan idag, oavsett om det blir en upphandling eller ej. Det är risker vi alltid har att hantera i samband med upphandlingar. Riskmanagement modellen som landstinget arbetat med innebär att systematiskt gå igenom alla tänkbara risker.

En fortlöpande dialog med alla producenter av hälso- och sjukvård är en viktig del av den kunskapsuppbyggnad som pågår och får uttryck i regelbundna möten och seminarier.

Vårdavtal och andra överenskommelser med stöd av upphandlingen beräknas träda i kraft i januari 2005. Ett strategidokument i frågan har behandlats i hälso- och sjukvårdsnämnden under slutet av år 2000. I detta dokument framhålls några viktiga grundvärden, som måste värnas om i det fortsatta arbetet.

Upphandling av hälso- och sjukvård enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU, rubbar på intet sätt principerna om demokratisk styrning, solidarisk finansiering eller att vård skall ges efter behov och på lika villkor. Tvärtom kommer upphandlingen att skärpa kraven på följsamhet till de angivna principerna.

Den utveckling till självständiga enheter som pågår för de förvaltningsdrivna sjukhusen är i full gång. Decentralisering av ansvar och befogenheter är långt driven. Olika verksamhetsformer för drift av sjukhus skapar goda förutsättningar för en positiv utveckling av verksamheten. Resultatet blir att roller och relationer kan bli tydligare, ekonomistyrningen förbättras och beslutsgången kortas betydligt. Landstingsstyrelsen är dock medveten om att dessa förändringar tar viss tid.

Landstingsstyrelsen har redan inlett samtal med regeringen om att undanta hälso- och sjukvård från Lagen om offentlig upphandling, LOU, med anledning av en gemensam borgerlig motion som enhälligt bifölls på Landstingsförbundets kongress år 2000. Anledningen till motionen var att det snarast krävs en anpassning av LOU till hälso- och sjukvårdsverksamhet. Lagen om offentlig

upphandlings syfte att skapa konkurrens motverkas om lagens krångliga utformning leder till att landstingen väljer att fortsätta driva vården i egen regi istället för att upphandla. Lagen måste anpassas till hälso- och sjukvårdens förutsättningar och ges ett begripligt regelverk.

För att klara framtidens vårdbehov krävs förändringar av dagens sjukvård. Förhindras eller fördröjs utvecklingen kommer vi inte klara uppdraget att ge vård på lika villkor. Den offentligt drivna vården kommer inte, bl a på grund av personalbrist, att klara vårdbehoven. Ett ökat samarbete med privata vårdgivare kommer att krävas. Mångfald stimulerar nytänkande, skärper kvaliteten och skapar möjligheter till valfrihet både för personal och vårdpersonal. På sikt även lägre kostnader.

Landstingsstyrelsen kan konstatera att vården står inför ett vägval inför framtiden. Antingen förordar man en sjukvård med vårdgaranti, valfrihet och mångfald av vårdgivare som skapar en fast grund för en gemensam finansiering eller en sjukvård med monopol, vårdköer och inskränkt valfrihet som kommer att försvaga viljan till gemensam finansiering. Landstingsstyrelsen förordar det första alternativet.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 maj 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 maj 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen och antecknade följande särskilda uttalande:*

”Landstingsstyrelsens majoritet väljer att fortsätta förberedelsearbetet för ett projekt som inte är förenligt med rådande lagstiftning. Dessutom är de stora berörda fackliga organisationerna – Läkarförbundet, Vårdförbundet och Kommunalarbetarförbundet – uttalat negativa till den stora upphandlingen.

Motivet för den moderatledda majoriteten är rent ideologiskt där syftet är att skapa en marknad av vården på de stora akutsjukhusen. Med privata drifts-

entreprenörer för flera sjukhus hoppas man kunna öppna mer av gräddfiler till vården genom privata försäkringspatienter.”

*Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:*

”Miljöpartiet de Gröna avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionens att-satser 2-6.

Det är oklart om den politiska majoriteten avser att respektera den s k stopplagen. Om det inte på landstingsfullmäktiges möte den 18 juni ges ett klart och positivt besked i den frågan bör fullmäktige överväga att säga ja till motionens förslag om att den planerade upphandlingen av akutsjukvård ska avbrytas.

Majoriteten bör också redovisa hur kvalitetsaspekterna ska säkerställas i upphandlingen.

I motionen tas många angelägna frågor upp. Flera av de förslag som läggs överensstämmer med de som Miljöpartiet tidigare lagt i olika sammanhang. Inte minst viktig är upphandlingen av hela vårdkedjor från öppen- till slutenvården och den delen borde kunna brytas ut ur DSU och behandlas särskilt.”

## Ärendet och dess beredning

**Ingela Nylund Watz m.fl. (s)** har i en motion (bilaga), väckt den 10 oktober 2000, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* arbetet med den stora upphandlingen av akutsjukvården omedelbart avbryts, *att* de bolagiserade sjukhusen får möjlighet att fullfölja det förändringsarbete som satts igång, *att* de genomförda bolagiseringarna analyseras innan ytterligare bolagiseringar sker, *att* den öppna och nära hälso- och sjukvården ges tid och möjlighet att utvecklas till basen inom hälso- och sjukvården, *att* de landstingsdrivna sjukhusen ges möjlighet att utvecklas till självständiga enheter med egna styrelser, *att* samtal förs med regeringen om Lagen om offentlig upphandling.

Yttranden har inhämtats från landstingskontoret, hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsstyrelsen.

**Landstingskontoret** har i tjänsteutlåtande den 7 februari 2001 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen besluta *att* anse motionen besvarad.

LS 0010-0585

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 20 februari 2001 avgett följande yttrande.

”Motionens första att-sats bör avslås, övriga att-satser bör anses besvarade mot bakgrund av följande.

Sedan drygt ett år pågår ett brett arbete med att ta fram underlag inför en upphandling av en väsentlig del av akutsjukvården i vårt landsting. Vårdavtal och andra överenskommelser med stöd av upphandlingen beräknas träda i kraft i januari 2004. Ett strategidokument i frågan har behandlats i hälso- och sjukvårdsnämnden under slutet av år 2000. I detta dokument framhålls några viktiga grundvärden, som måste värnas i det fortsatta arbetet. Av strategidokumentet framgår också att det i nämnda syfte kommer att bli nödvändigt att direktupphandla, d.v.s. ej konkurrensutsätta vissa verksamheter.

Upphandling av hälso- och sjukvård enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) rubbar på intet sätt principerna om demokratisk styrning, solidarisk finansiering eller att vård skall ges efter behov och på lika villkor. Tvärtom kommer upphandlingen att skärpa kraven på följsamhet till de angivna principerna.

Motionärernas farhågor att upphandlingsförfarandet som en vital del av det förnyelse- och utvecklingsarbete som pågår inom hälso- och sjukvården skulle bereda mark för ett systemskifte i en annan riktning än vad det finns en bred samstämmighet om i landet är ogrundade. Inget av landstingets partier ifrågasätter alla människors rätt till vård på lika villkor. Andra påståenden ska därför betecknas som osanna.

Den förestående upphandlingen är stor. En av anledningarna till det är att landstinget är stort och omfattar många invånare. Och en anledning till att vi inte finner motsvarigheter vare sig i Europa eller USA är att upphandling av hälso- och sjukvård här omfattas av LOU.

Motionärerna hävdar att landstingets politiska majoritet ’forcerar’ upphandlingen. Det torde vara bekant för motionärerna, att få reformer i offentlig sektor fått så god tid för förberedelser, programarbete, fortlöpande kontakter med intressenter och medarbetare etc. som den förestående upphandlingen av akutsjukvård. Förberedelsearbetet inleddes i början av år 2000, fortsätter under innevarande år och skall resultera i upphandlingsunderlag till omkring årsskiftet 2001-2002. Därefter får anbudsgivarna ungefär ett år på sig att skriva sina anbud. Beslut om anbuden ska sedan ske i så god tid att de aktuella vårdgivarna får ytterligare ett år på sig innan de nya avtalen träder i kraft formellt och praktiskt. Denna tidplan kan jämföras med de tre månader av planering som föregick den s k utvecklingsplanen från 1996.

LS 0010-0585

Motionärernas påståenden att upphandlingen skulle vara demokratiskt tvivelaktig avvisas. Mot bakgrund av 90-talets kortsiktiga och osäkra hälso- och sjukvårdspolitik efterlyser vårdens medarbetare, alla kategorier, långsiktiga lösningar och avtal. Dessa välgrundade önskemål bör tillgodoses. För att öka möjligheterna till en stabil och hållbar utveckling ser vi gärna att en bred blocköverskridande uppgörelse om framtidens hälso- och sjukvård kan överenskommas. Det finns tydliga förväntningar om en sådan hos många av vårdens medarbetare. Motionärerna och andra intresserade är därför välkomna tillbaka till en framtidsinriktad dialog.”

*S-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

*V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen och antecknade följande särskilda uttalande.*

”Vi instämmer i samtliga motionens krav och understryker vikten av att ge sjukvården arbetsro. Den måste få möjlighet att utan nya påfrestningar få möjlighet att utvecklas och organisatoriskt stärkas så att den fungerar för patienter, personal och sjukvården på bästa sätt.”

*Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande.*

”Miljöpartiet de Gröna avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionens att-satser 2-6.

I motionen tas många angelägna frågor upp. Flera av de förslag som läggs överensstämmer med de som Miljöpartiet tidigare lagt i olika sammanhang. Till skillnad från (s) anser vi dock inte att arbetet med den stora upphandlingen ska avbrytas.”

**Produktionsstyrelsen** har den 30 januari 2001 överlämnat förvaltningens tjänsteutlåtande (bilaga).

*S-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att produktionsstyrelsen skulle besluta att bifalla motionens förslag avseende punkterna 4 och 5.*

*Mp-ledamoten reserverade sig till förmån för sitt förslag att produktionsstyrelsen skulle besluta att bifalla motionens yrkanden 2 t o m 6.*

”I motionen tas många angelägna frågor upp. Flera av de förslag som läggs överensstämmer med de som Miljöpartiet tidigare lagt i olika sammanhang. Till skillnad från (s) anser vi dock inte att arbetet med den stora upphandlingen bör avbrytas.”

V-ledamoten *deltog inte* i beslutet.



## **Bilagor**

### **Motionen**

Den sjukvård som vi gemensamt lagt grunden till under många årtionden bygger på demokratisk styrning, solidarisk finansiering, vård efter behov och på lika villkor. Det finns en bred samstämmighet kring den svenska hälso- och sjukvårdspolitiken bland medborgarna. Alla, oavsett var man bor i landet, har rätt till en god hälso- och sjukvård!

Den väg som den borgerliga majoriteten i landstinget slagit in på bereder mark för ett systemskifte inom vården. Med ett regeringsskifte kan det bli enskilda människors förmåga att betala som avgör vem som får bra vård. Det märks inte minst på moderaternas attacker mot skatteutjämningsystemet som är en grundförutsättning för att det inte bara är stockholmare som ska ha tillgång till en god vård.

Vi vill att den borgerliga majoritetens beslut om bolagisering av sjukhus vården noggrant följs upp. Beslut av sådan avgörande betydelse för vår välfärd kräver en granskning av konsekvenserna. Människor måste få tid och möjlighet att begrunda vad som händer med vårt välfärdssystem.

Vi socialdemokrater försvarar alla människors rätt till lika vård i en tid då denna rättighet ifrågasätts!

### **Oroligt decennium för sjukvården**

Nu inleder den borgerliga majoriteten en stor upphandling av akutsjukvård. En genomgång gjord av Hälso- och sjukvårdsnämndes stab visar att det varken i Europa eller USA förekommer upphandling av hälso- och sjukvård. Vi får lita till egna begränsade erfarenheter, till exempel upphandling av pendeltågs- trafik. Men, trafik är relativt enkelt och sjukvård är komplicerat och i många fall livsavgörande.

1990-talet har för landstingets hälso- och sjukvård präglats av stora förändringar. Den senaste i raden av förändringar är bolagisering av Huddinge, St. Eriks och Danderyds sjukhus. Fortfarande återstår många oklarheter när det gäller att föra över verksamheterna från landstingsregi till bolag. Processer som är effekter av bytet av associationsform har ännu inte fått fullt genomslag. Bolagiseringarna har inte heller hunnit analyseras och utvärderas.

Trots detta pressar den borgerliga majoriteten på och forcerar en gigantisk upphandling av akutsjukvården.

LS 0010-0585

All akutsjukvård som bedrivs vid de landstingsägda bolagiserade sjukhusen och privata St. Göran ska upphandlas från och med år 2003. Upphandlingen ska göras enligt lagen om offentlig upphandling.

Erfarenheterna av att upphandla sjukvård är mycket begränsade. Det finns ingen motsvarighet någonstans i världen. Det innebär att strategin för hur de kommande upphandlingarna ska utformas måste göras inom ramen för egna erfarenheter (begränsade erfarenheter på sjukvårdsområdet, mer omfattande erfarenheter inom kollektivtrafikområdet) och det regelverk som LOU utgör.

### **Utveckling och förändring nödvändig**

Sjukvården behöver tid för nödvändig utveckling. Landstinget har ett stort ekonomiskt underskott. För att inte äventyra möjligheterna till en stabil och hållbar utveckling är det nödvändigt med en bred blocköverskridande uppgörelse om framtidens hälso- och sjukvård - med medborgarnas och patienternas bästa för ögonen.

Upphandlingen är ett riskprojekt. Vi är smärtsamt medvetna om, med erfarenhet från SL, att upphandlingar kan bli fel. Inom sjukvården kan resultatet bli förödande. Upphandlingen är dessutom demokratiskt tvivelaktig eftersom de långa avtalen riskerar att bakbinda nya politiska majoriteter och hotar därmed grundläggande demokratiska värden och vår välfärd.

Vi kan inte acceptera att den borgerliga majoriteten nu sätter igång ytterligare en stor förändring, innan bolagiseringarna utvärderats och följts upp. Det innebär stora risker att genomföra två stora förändringar samtidigt.

Vi tror att förändring och utveckling av sjukvården är helt nödvändig, men är djupt oroade över att den väg den borgerliga majoriteten har slagit in på leder bort från en solidariskt finansierad sjukvård som ges efter behov.

### **Vi föreslår mot bakgrund av ovanstående**

*att* arbetet med den stora upphandlingen av akutsjukvården omedelbart avbryts.

*att* de bolagiserade sjukhusen får möjlighet att fullfölja det förändringsarbete som satts igång

*att* de genomförda bolagiseringarna analyseras innan ytterligare bolagiseringar sker.

*att* den öppna och nära hälso- och sjukvården ges tid och möjlighet att utvecklas till basen inom hälso- och sjukvården.

LS 0010-0585

*att* de landstingsdrivna sjukhusen ges möjlighet att utvecklas till självständiga enheter med egna styrelser.

*att* samtal förs med regeringen om Lagen om offentlig upphandling

För den socialdemokratiska landstingsgruppen

Ingela Nylund Watz      Elaine Kristensson      Peter Larsson

Ing-Marie Gidlöf      Kjell-Arne Kruse      Per-Erik Kull

Pia Lindberg      Ulla Richter

LS 0010-0585

## Landstingskontoret

Kontoret har anfört följande:

### Den stora upphandlingen

Hälso- och sjukvårdsnämnden lade i november 2000 fast strategin för upphandling av akutsjukvård. Upphandlingen delas in i två etapper där anbudsfrågor för första etappen, som omfattar rörelseorganens sjukdomar, hjärt-, lung- och kärlsjukdomar samt medicin/kirurgiska sjukdomar 1, skall gå ut i mars 2002. Driftstart skall ske 1 januari 2004 vilket är en senareläggning med ett år jämfört med tidigare planering. Etappen 2 som omfattar övriga vårdgrupper sker därefter med ett års förskjutning.

Upphandling av akutsjukvård är en process som ställer stora krav på såväl förberedelser som genomförande. Den senareläggning och etappindelning av upphandlingen som nu beslutats synes därför väl motiverad. Mer tid har därmed givits för att, bl a med hjälp av medicinskt programarbete, lägga en så stabil grund som möjligt. Även indelningen av upphandlingen i olika segment (direktupphandling, förenklad upphandling, konkurrensupphandling) bör bidra till att säkra processen.

Landstingets erfarenheter av att upphandla sjukvård är än så länge förhållandevis begränsade. Inte heller tycks det vid en internationell utblick finnas särskilt många rön att hämta. Det skärper naturligtvis kraven på omsorgsfulla förberedelser och att de erfarenheter som ändå finns tas till vara. Landstingskontoret vill särskilt peka på betydelsen av att samarbets- och samverkansfrågor noggrant beaktas. Sjukvårdsverksamhetens komplexitet och "sjukvårdsmarknadens" relativa ofullgångenhet gör det nödvändigt att relationen mellan beställare och producenter tydligt präglas av partnerskap och inte bara av att det rör sig om ett partsförhållande.

En fråga i det sammanhanget är om och under vilka premisser beställarens sjukvårdspolitiska beslut under löpande avtalsperiod skall kunna få genomslag i producenternas verksamhet. Frågan är av väsentlig principiell betydelse och ställs på sin spets i det fall vårdavtalen är längre än mandatperioden. Regeringen har i direktiven (dir 2000:103) till utredningen om medborgerligt inflytande mm vid förändringar av ägar- eller driftsformer i vården sagt att frågan om avtalsperiodernas längd mm skall utredas i annat sammanhang.

Upphandling av akutsjukvård är ett naturligt steg i utvecklingen av landstingets styrmodell och dessutom en tvingande följd av dels avtalet med Bure/Capio, dels Lagen om Offentlig Upphandling (LOU). Den kan, rätt hanterad, vara ett

LS 0010-0585

verkningsfullt medel att utveckla kvaliteten och stärka kostnadskontrollen. Att ge sig in på obanade stigar är visserligen förenat med risker men goda förutsättningar bör finnas att identifiera och bemästra många av dessa.

#### Akutsjukhusens associationsform och självständighet

När det gäller de bolagiserade sjukhusen föreslår motionärerna att de får möjlighet fullfölja det förändringsarbete som satts igång. Landstingskontoret har ingen annan uppfattning. Övergången till annan associationsform löser i sig inga – eller i vart fall endast få – problem men bör skapa goda förutsättningar för en positiv utveckling av verksamheten. Roller och relationer kan bli tydligare, ekonomistyrningen förbättras och beslutsgången kan effektiviseras. Detta är dock förändringar som måste tillåtas ta tid vilket såväl ägare som beställare måste respektera.

Hittills har tre av de landstingsägda akutsjukhusen bolagiserats medan fyra fortfarande drivs i förvaltningsform. Bland de senare pågår fyra förberedelser inom Södersjukhuset, Karolinska sjukhuset och Norrtälje sjukhus för att bli bolag. Längst har de två förstnämnda kommit men såvitt nu går att bedöma kan alla tre ombildas till aktiebolag från nästa årsskifte. Läget avseende Södertälje sjukhus är något mer oklart. Fyra råder således olika betingelser för sjukhusen på punkter som beslutsmandat, avkastningskrav, tillgången till egen styrelse m fl till följd av de drivs i två olika associationsformer.

Landstingskontoret anser det naturligt att erfarenheter av bolagiseringar samlas in och utvärderas, vilket kan ske på olika sätt och ambitionsnivåer. Avsaknaden av utvärderingar bör dock inte få hindra arbetet med att utveckla och stärka självständigheten för samtliga akutsjukhus. Utvärderingar av genomförda bolagiseringar kräver nämligen, om de skall vara värda namnet, att tillräckligt lång tid förflyter från förändringstillfället. Sannolikt måste det gå ett par-tre år innan en genomträngande utvärdering kan slutredovisas. Det vore olyckligt om förändringsarbetet avseende akutsjukhusen stod stilla under denna period.

#### Samtal med regeringen om LOU

I motionen föreslås att samtal förs med regeringen om LOU. Exakt om vad berörs inte närmare i motionen men enligt kontoret är det ett par frågor som i första hand skulle kunna vara aktuella.

Den ena är möjligheten att göra avknoppningar utan upphandling i direkt samband med detta. Möjligheten att kunna skriva ett direktavtal med den enhet som övertar verksamheten skulle vara till fördel. Idag förhindras detta av LOU.

LS 0010-0585

Den andra frågan gäller upphandling av tjänster från egna bolag. Rimligt skulle vara att upphandlingstvång inte finns när det gäller egna enheter oberoende av i vilken associationsform de drivs. Om landstinget anser aktiebolag vara en effektiv driftsform för delar av sin verksamhet så bör sådana kunna bildas utan att särskilda krav ställs på upphandling.

Båda dessa frågor diskuteras av den statliga upphandlingskommittén vars betänkande skall komma i mars 2001.

## Produktionsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

### Stabens synpunkter

#### *Rollfördelning i beställar- och utförarorganisation*

Landstingets uppgift är att erbjuda invånarna en god hälso- och sjukvård på lika villkor inom ramen för de medel som landstinget anvisar för ändamålet och som skall användas så kostnadseffektivt som möjligt. För att klara uppgiften är sjukvården idag organiserad i en beställar- och utförarorganisation.

Det innebär att beställarna, HSN och sjukvårdsstyrelserna, har ansvaret för att befolkningen får den vård den behöver och genom beställningar och avtal tydliggöra vilken vård som ska utföras och följa upp resultatet. Beställarna beslutar också om i vilken form beställningarna ska göras, exempelvis via upphandling enligt LOU, direktavtal eller vårdöverenskommelse.

Produktionen/utförarna har att svara upp mot kraven i beställningarna, tillhandahålla vård med god kvalitet och ha en organisation som fungerar så att resurserna används på bästa sätt. Produktionsstyrelsen leder den hälso- och sjukvård, som utförs i förvaltningsform.

Mot bakgrund av den beskrivna rollfördelningen vad gäller landstingets sjukvårds lämnas från Produktionsstyrelsen synpunkter endast beträffande punkterna 4 och 5 ovan.

#### *Den öppna och nära vården som bas i hälso- och sjukvården*

I motionen föreslås att den öppna och nära hälso- och sjukvården ges tid och möjlighet att utvecklas till basen inom hälso- och sjukvården.

I tjänsteutlåtandet till HSN (HSN 2000-11-28 p 4) om ”Upphandling av akut-sjukvård – strategi” finns ett avsnitt om närsjukvårdens utveckling, där inriktningen är att en patient i princip skall kunna utredas och behandlas inom närsjukvården och endast behöva uppsöka akutsjukhus för slutna vård eller viss högspecialiserad vård. Det innebär att all öppenvårdsverksamhet som inte behöver sjukhusets resurser i princip skall flyttas ut från sjukhusen och bedrivas lokalt. I utlåtandet sägs vidare att närsjukvårdens grund är husläkarvården med barn- och ungdomsvård, äldrevård, psykiatrisk öppenvård, missbruksvård, rehabilitering, specialistmottagningar, mödrahälsovård, lab och röntgen. Vidare är målsättningen att även andra lokala aktörer skall ingå och aktivt delta i

LS 0010-0585

arbetet inom vårdnätverket. Det är t ex kommunens vård och omsorg, förskola, skola och socialtjänst, privata vårdverksamheter och specialister, försäkringskassa, tandvård. Man betonar särskilt primärvårdens roll som första linjens sjukvård, där kontinuiteten i kontakten utgör en grundläggande bas för vården.

Intentionerna med en förskjutning från akutsjukvård till den öppna och nära, lokala hälso- och sjukvården, liksom att se den som en bas i vården, har funnits med i bilden åtminstone sedan mitten av 1990-talet. Det lokala samarbetet kring patienten har uppmuntrats, nätverk mellan olika vårdaktörer har bildats, samverkansöverenskommelser och – avtal har slutits. Men någon helgjuten satsning/investering i närsjukvården för att på ett påtagligt sätt åstadkomma önskvärd utveckling har hittills inte skett. Det måste till för att intentionerna skall kunna förverkligas.

#### *Självständiga landstingsdrivna sjukhus*

I motionen förslås vidare att de landstingsdrivna sjukhusen ges möjlighet att utvecklas till självständiga enheter med egna styrelser.

En av produktionsstyrelsens viktigaste strategier för att nå fastlagda mål är att ge enheterna största möjliga självständighet. Utvecklingen till så självständiga enheter som möjligt är sålunda i full gång för landstingets förvaltningsdrivna akutsjukhus. Decentralisering av ansvar och befogenheter är långt driven och sjukhusdirektörerna svarar direkt inför Produktionsstyrelsen för sin verksamhet. För Södersjukhusets del skall även ett särskilt råd utses som en förberedelse för en kommande styrelse när sjukhuset blir bolag.