

Särskilt uttalande från s-, v- och mp-ledamöterna - Ny avtalsmodell för akutsjukhusen

Vi ställer oss positiva till den i tjänsteutlåtandet beskrivna ersättningsmodellen (förslagets del A). Incitamentsstrukturen utvecklas i detta förslag jämförts med dagens ersättningssystem och de ekonomiska risker som den kan medföra förefaller hanterbara. Vi är även positiva till grunddragen i det förändrade tillgänglighetsansvaret (del B). Vi ser förslaget om det accelererade kvalitetsarbetet (del C) som naturligt och följer som ett logiskt steg av det utvecklingsarbete som steg för steg tagit form i SLL under hela 2000-talet.

Principen om att skapa längre avtalsperioder i syfte att åstadkomma ökad stabilitet och långsiktighet är önskvärd (del D). Avtalsperioden borde dock inte löpa över olika mandatperioder. Det måste finnas fullt handlingsutrymme för en ny politisk majoritet och ges fullt genomslag för folkviljan efter ett allmänt val. Det första flerårsavtalet bör därför vara tvåårigt (2009 och 2010). Därefter kan en ordning gälla med fyraårsavtal eller tvåårsavtal – allt utifrån vad som hösten 2010 anses mest ändamålsenligt utifrån de vunna erfarenheterna under 2009 och 2010.

Den ökade frihetsgraden för sjukhusen visavi beställaren ställer helt nya krav på ägarstyrningen i form av insyn och uppföljning och vilka beslut som bör underställas politisk prövning av ägaren.

Uppdraget om en förstärkt ägarstyrning rörande rapportering och uppföljning är därför helt nödvändigt och ett minimikrav som följd av den förändrade beställarstyrningen. Den ökade frihetsgraden för sjukhusen visavi beställaren ställer stora krav på ägarstyrningen i form av insyn och uppföljning och vilka beslut som underställs politisk prövning av ägaren. En ny ordning för ägarens styrning och insyn i producentorganisationen är helt avgörande för modellens bärighet och borde ha funnits fastställd i samband med att den nya avtalsmodellen beslutas.

Därtill har ägaren – företräd av landstingsstyrelsen och dess utskott för ägarstyrning – oundvikligen en lagsfäst skyldighet att bedriva uppsikt över den ekonomiska förvaltningen. När flerårsavtal införs ökar därför, för det första, kraven på en regelbunden och kvalitativ ekonomisk rapportering till ägaren. För det andra bör tydliggöras att den ökade grad av handlingsfrihet som sjukhusen ges genom den mindre detaljerade avtalsregleringen visavi beställaren, inte kan tolkas som att landstingsstyrelsen i egenskap av ägare inte längre har rätten/skyldigheten att löpande ingripa mot ekonomiska avvikelser.

Ägaren måste alltid ha rätten att intervensera med direktiv om hur en enskild producent väljer att prioritera sin resursanvändning i avvägningen mellan olika vårdområden. Ett sådant ingripande bör ses som något som endast

undantagsvis sker och endast utifrån extraordinära omständigheter. En sådan situation kan dock inte uteslutas.

Vissa lokaliseringsfrågor bör vara föremål för politiska beslut. För att renodla rollerna är det rimligaste vara att detta blir föremål för ägaren att besluta om. Ett utredningsuppdrag bör skyndsamt ges för att upprätta en delegationsordning som tydliggör ramarna för vilka typer av lokaliseringsbeslut som skall underställas den politiska nivån för beslut.

Även om grundpremissen om långsiktighet genom flerårsavtal självfallet ska vårdas, bör tydliggöras att möjligheten till omförhandling mellan beställaren och sjukhusen *kan* bli påkallad i vissa situationer. Det gäller till exempel vid kraftigt förändrade samhällsekonomiska förutsättningar, förändringar i befolkningens vårdbehov (oförutsedda demografiska förändringar eller förändrat sjukdomspanorama) samt omvälvande medicinska/medicintekniska innovationer.

Anlitande av underleverantörer för det avtalade vårduppdraget bör i allt väsentligt vara föremål för beslut av ägaren via det utskott i landstingsstyrelsen som ansvarar för ägarstyrningen. Viktigt i detta sammanhang blir att värna ett koncernperspektiv rörande det samlande resursutnyttjandet vid samtliga landstingsägda sjukhus, så att suboptimeringar inte uppstår. Därför bör inte befogenheten att anlita underleverantörer för utförande av det vårduppdrag som avtalats vila på sjukhusen. Eftersom ledig kapacitet kan finnas på annat sjukhus, bör anlitande av underleverantör kräva ägarens medgivande.

Fri avknopningsrätt respektive fri utmaningsrätt bör inte finnas – ej heller efter en avtalsperiods slut. Om sjukhusledningen under avtalsperioden önskar biträda avknopningar och utmaningar bör detta vara föremål för politiska beslut av ägaren. Det borde vara naturligt att försäljning eller annan överlåtelse av egendom/ verksamhet är något som underställs beslut just av ägaren av denna egendom/verksamhet.