



Motion av Lars Dahlberg (S) m.fl. Förstärk landstingets hälso- och sjukvård i egen regi för att utveckla och förbättra vården

Socialdemokratins ledord för utveckling av hälso- och sjukvården är patientfokus, kvalitet, forskning och innovation. Utgångspunkten är att landstingets hälso- och sjukvård ska ha hög kvalitet och vara kostnadseffektiv, och att verksamheten kontinuerligt ska arbeta med att finna nya sätt att utveckla kvaliteten i vården. Landstingets vård i egen regi ska självklart ligga i framkant vad gäller forskning, utveckling och utbildning. Landstingets vård i egen regi ska kännetecknas av nytänkande och ge utrymme för kreativitet. Medborgare och medarbetare ska förknippa landstingets hälso- och sjukvård i egen regi med ständiga förbättringar och en öppenhet för nya idéer.

Patientfokus

Vi socialdemokrater menar att landstinget måste ha höga ambitioner för hur framtidens hälso- och sjukvård skall fungera och organiseras. Vårt övergripande fokus är medborgarens rätt till vård efter behov. Vårdutbudet ska svara upp mot kraven på tillgänglighet, både geografiskt och demografiskt, så att rätt vård finns tillgänglig vid rätt tid till rätt person. Socialdemokratien accepterar inte ”vita fläckar” i vårdutbudet, varken geografiskt eller avseende tillgänglighet inom olika diagnosområden.

Den pågående utvecklingen med vårdval inom allt fler områden leder till att auktorisation av vårdenheter blir en nyckelfråga när det gäller vårdutbudets fortsatta omfattning och kvalitet. SLSO är en viktig resurs i det sammanhanget och ska ha en naturlig och självklar plats bland de vårdaktörer som auktoriseras i de nya vårdvalen. Men det kan också vara aktuellt att ge landstingsdrivna sjukhus möjlighet att auktorisera verksamhet utanför sjukhuset.

Kvalitet

Landstinget måste stärka arbetet med styrning och kvalitetsuppföljning av verksamhet i egen regi. Detta arbete bör ske i två led.

För det första råder det idag en osäkerhet inom verksamheten om vem som ansvarar för uppföljning av avtal och intern kontroll. Detta försvårar arbetet med måluppfyllelse och efterlevnad av policybeslut. På så vis äventyras kvalitetsarbetet inom sjukvården och därmed förutsättningarna för att bedriva en patientsäker vård. För att komma till rätta med detta krävs en tydligare roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, beställare och utförare.



För det andra behöver varje landstingsdriven verksamhet utarbeta ledningssystem för att kvalitetssäkra verksamhetens olika insatser. Idag finns en splittrad bild av hur kvalitetsarbetet fungerar. Tydliga rutiner för hur det gemensamma arbetet skall utföras tillsammans med kännedom om vilka mål som styr verksamheten bidrar till ökad patientsäkerhet, bättre resursanvändande och mindre dubbelarbete. Därför måste kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården utgå från ett processorienterat arbete med tydliga mål med uppföljning, dokumenterade rutiner för arbetet och systematik för ett ständigt förbättringsarbete.

Vi anser att det finns viktiga fördelar med att vid jämna mellanrum undersöka om det finns bättre och mer kostnadseffektiva sätt att driva verksamheten. Upphandling kan vara ett av flera operativa sätt att göra jämförelser på. Men när det gäller benchmarking i övrigt saknas idag på många områden ett aktivt arbete.

I de fall landstinget väljer att konkurrensutsätta verksamhet bör alltid relevant enhet inom koncernen ges i uppdrag att presentera ett internt förslag till drift som kan användas som referensvärde i den kommande upphandlingen. Om det i upphandlingen inte inkommer minst två anbud som ger bättre utnyttjande av våra skattemedel än det egna referensvärdet kan det inte anses vara ekonomiskt fördelaktigt för landstinget att köpa tjänsten externt. Upphandlingen bör då avbrytas och uppdraget bör istället utföras av landstinget i egen regi.

Forskning och innovation

Den offentliga vården är attraktiv för den privata industrin vid utveckling av nya läkemedel, utrustning, operationsmetoder, et c. Den offentliga vårdens samspel med industrin är i själva verket en viktig drivkraft för hälso- och sjukvårdens utveckling. Det beror bl a på att den kompetens och breda verksamhet som finns i offentligt driven hälso- och sjukvård inte kan erbjudas av någon annan aktör. Genom samverkan mellan den offentliga vården och den privata industrin finns förutsättningar för innovationer i form av teknisk utrustning, förändrade arbetsätt och en rad andra utvecklingsområden. Detta i sin tur leder till effektivare användning av skattemedel.

Ett antal professorer verksamma inom reumatologin uppmärksammade detta i en artikel publicerad i Dagens Nyheter den 22 februari.

”Reumatologkliniken på Karolinska universitetssjukhuset är en av Europas ledande och bedriver bred klinisk forskning om nya behandlingsmetoder mot ledgångsreumatism och andra reumatiska sjukdomar. En risk finns att stora delar av denna vård förs över till andra vårdgivare och det kan bli omöjligt att bedriva internationellt framstående forskning.



Man överväger också att utlokalisera neurologisk öppenvård från NKS till andra aktörer. Det gäller kroniska neurologiska sjukdomar som kräver avancerad specialistkunskap, framförallt MS, men även andra invalidiserande sjukdomar som epilepsi och Parkinsons sjukdom. Vi tappar då patientunderlag för klinisk forskning inom ett spjutspetsområde på KS.”

Utan att ta ställning i sakfrågan i den nämnda artikeln, menar vi att beskrivningen är ett tydligt exempel på att den nuvarande majoriteten i landstinget underskattar vikten av att utveckla och hävda landstingets hälso- och sjukvård i egen regi, utifrån ett utvecklings- forsknings och innovationsperspektiv.

Kompetensförsörjning

Produktionsutskottet har tidigare gett personaldirektören i uppdrag att ta fram ett underlag avseende behovet av kompetensförsörjning i framtidens hälso- och sjukvård. Vi vill inte föregå detta arbete, men vi vill redan nu slå fast att möjligheterna att klara kompetensförsörjningen krymper kraftigt om inte hälso- och sjukvård i landstingets egen regi kan ta ett fortsatt dominerande ansvar för kompetensförsörjningen.

Vad gäller den växande verksamhetsförlagda utbildningen tar landstingets hälso- och sjukvård redan idag ett mycket stort ansvar för detta. Landstinget behöver uppmärksamma dessa viktiga insatser bättre och avsätta mer resurser för att stödja handledning och praktik.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

att landstingets hälso- och sjukvård i egen regi ska ges möjlighet att auktorisera sig i alla förekommande vårdval idag och i framtiden,

att landstingets hälso- och sjukvård i egen regi ska ges ett särskilt utvecklingsuppdrag när det gäller närsjukhus och specialistcentrum,

att landstinget utarbetar en tydligare modell för roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, beställare och utförare,

att landstingets hälso- och sjukvård i egen regi ska utarbeta ledningssystem för att kvalitetssäkra sin verksamhet,

att landstinget vid konkurrensupphandlingar alltid ska uppdra åt berörd verksamhet i egen regi att ta fram referensanbud,



att landstinget vid få anbud i konkurrensupphandling, utan tydliga vinster i jämförelse med referensanbudet, ska avbryta upphandlingen, samt

att landstinget inför avveckling av hälso- och sjukvård i egen regi alltid ska göra en konsekvensanalys avseende påverkan på forsknings- och innovationsmöjligheter

Stockholm den 8 maj 2012

Lars Dahlberg

Johan Sjölander

Inger Ros

Nanna Wikholm

Nils Vikmång

Petra Larsson