

## Motion till riksdagen 2011/12:So306

av **Anna SteeleKarlström (FP)**

# Upphandling av äldreomsorg

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tvingande nationella föreskrifter för avtalskrivning vid upphandling av äldreomsorg ska anges av Socialstyrelsen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att etablera en funktion för kvalitetsutveckling inom Socialstyrelsen.

## Motivering

I takt med att vi får fler och fler äldreboenden som drivs av privata aktörer bör nationella riktlinjer för upphandling och avtalskrivning införas för att i första hand säkra en god och värdig vård samt i andra hand för att tillse att de upphandlade tjänsterna uppnår en basal kvalitet. Om man inte inför det kommer vi att se en marknad som utnyttjar systemet på bekostnad av en god och värdig äldreomsorg.

Kvalitet inom alla former av vård och omsorg är ett område som diskuteras under lång tid utan att vare sig globala eller nationella allmänt accepterade kvalitetsmått har etablerats på det sätt som exempelvis tillverkande industrier har etablerade kvalitetsmått.

Det har inte hindrat att många goda initiativ tagits, och i ett globalt perspektiv finns det väl etablerade kvalitetssystem, forskningsinstitut, vetenskapliga tidskrifter samt utbildningar helt inriktade på kvalitet eller kvalitetsutveckling inom vården.

Inom Sverige samarbetar Socialstyrelsen internationellt i frågan inom OECD och EU samt med de nordiska länderna. Exempelvis angav den stora utredning som president Clinton tillsatte om det amerikanska sjukvårdssystemet fem rekommendationer i kapitlet om kvalitet. Samtliga fem förslag talar

## Fel! Okänt namn på

om att samla kunskap och att samarbeta mellan offentligt (federalt) och privat för att uppnå en förbättrad kvalitet.

Ett första steg bör vara att fastslå att varje avtal mellan vårdgivare och upphandlare ovillkorligen skall innehålla kvalitetsmått, detta för att fokusera på kvalitet i omsorgen om den enskilda brukaren.

Idag står det varje huvudman (kommun, region, landsting) fritt att ange vilka kvalitetskrav som skall finnas i olika avsnitt eller tjänster i en upphandling. Det har lett till en stor spridning av hur önskemål om kvalitet uttrycks. I sig skapar det ett problem för de företag som lämnar anbud på tjänster, eftersom varje huvudman kan fokusera på olika saker.

Det finns exempel på avtal där kvalitet anges i termer av faktorer som inte berör den enskilde brukarens upplevelse, men också avtal där priset är satt från början och det anbudslämnarna skall differentieras på är hur mycket kvalitet som erhålles för de pengarna.

Avsaknaden av gemensamma kvalitetsmått gör det oerhört komplicerat för en tjänsteman på en upphandlingsenhet att avgöra om ett sätt att ange kvalitetsmått är bättre än ett annat. De upphandlande enheterna skulle sannolikt välkomna nationella riktlinjer på området.

Om kvalitetsmått vara gemensamma skulle hela sektorn av företag verk-samma inom vårdtjänster få en större trygghet i vad som efterfrågas på lång sikt. Det är då inte osannolikt att brukare skulle uppleva ett större fokus från vårdgivarna att satsa på att utveckla kvalitetsnivåerna. Orsaken är att vårdgi-varna ser att långsiktigt stabila kvalitetsmått gör det värt investeringen att satsa på kvalitetssystem, och gör det också lättare att rekrytera personal från andra vårdföretag eftersom de arbetar med samma grundkrav.

I förlängningen blir ett nationellt krav på kvalitetsmått något som gagnar även vårdpersonalen, dels eftersom de krav som ställs inte är ensidiga från arbetsgivaren, dels eftersom likheter och skillnader mellan olika arbetsgivare blir lättare att urskilja. Man skulle kunna tänka sig att det dessutom blir en ökad tydlighet i när lex Sarah-anmälningar blir aktuella. Dessutom är det inte osannolikt att det från fackligt håll finns en positiv syn på att samhället stöder de anställda i att en grundkvalitet ovillkorligen skall upprätthållas, oavsett direktiv från arbetsgivarsidan.

Lämpliga kvalitetsmått bör utgå från dels objektiva kvalitetsmått ur brukarens perspektiv, dels subjektiva kvalitetsmått angivna av brukaren själv.

Exempel på objektiva mått är: viktförändring under vårdtiden, läkemedels-förskrivning, väntetid, frekvens för vårdinsatser, längd på vårdtid, behov av återremittering till vård efter hemgång etc. Exempel på subjektiva mått är: förändring över vårdtiden av i) självbedömd livskvalitet, ii) självbedömt ADL-oberoende, ii) självbedömd uppfattning av vårdgivarens bemötande.

Som en möjlig ytterligare utveckling kan nationella kvalitetsmått faststäl-las för samtliga vårdrelaterade avtal. Inte heller nu erhålles gemensamma kvalitetsnivåer, däremot kan samtliga vårdgivare jämföras eftersom ett minsta antal kvalitetsmått ovillkorligen skall användas och rapporteras. I och med detta ökar möjligheten för vårdtagare att på egen hand bilda sig en uppfattning om skillnaderna mellan olika vårdgivare. Man skulle kunna säga att

**Fel! Okänt namn på**

brukaren för första gången får tillgång till vital information för det som kan vara livsavgörande beslut.

Ett steg för att uppnå kvalitetssäkring är att ge Socialstyrelsen en funktion som ansvarar för ständig utveckling av vårdkvalitet i landet. Förutom ansvaret för att fastställa nationella kvalitetsmått bör finnas ansvar för att ändra och finna nya kvalitetsmått, ge råd till sjukvårdsinstitutioner samt kartlägga kunskap från andra länder gällande vårdkvalitet, och givetvis samverka inom internationella organ i frågan.

En statlig utredning om nationellt system för vårdkvalitet kan lämpligen ha ett mycket detaljerat direktiv tillsammans med en kort utredningstid om förslagsvis sex månader, om direktivet för utredningen läggs på vilka funktioner som staten bör etablera, och de ramar som respektive funktion bör ha. Inom ramen för arbetssättet med kvalitetsutveckling finns en strävan mot ständig förbättring, och det är därför inte nödvändigt att utreda i många år vilket som är den mest optimala lösningen för vårdkvalitet. Istället bör den frågan överlåtas till samverkan mellan de nya institutionerna och dem som arbetar inom vården.

Stockholm den 28 september 2011

*Anna SteeleKarlström (FP)*