

## Motion till riksdagen 2010/11:So368

av Anna SteeleKarlström (FP)

# Nationella riktlinjer för upphandling inom äldreomsorgen

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att socialstyrelsen ska ange tvingande nationella föreskrifter för avtalsskrivning vid upphandling av äldreomsorg.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om etablerandet av 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 avtalsskrivning 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 så kommer vi 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 och/eller kvalitetsutveckling inom vården. Internationellt samarbetar Socialstyrelsen i frågan inom OECD och EU samt med de nordiska länderna<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nationella kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen, skrivelse juni 2006. Artikelnr 2006-107-13

## Fel! Okänt namn på

Den stora utredning som president Clinton tillsatte kring det amerikanska sjukvårdssystemet angav fem rekommendationer i kapitlet om kvalitet. Samtliga fem förslag talar om att samla kunskap och att samarbeta mellan offentligt (federalt) och privat för att uppnå en förbättrad kvalitet<sup>2</sup>.

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

I dag står det varje huvudman (kommun, region, landsting) fritt att ange vilka kvalitetskrav som skall finnas i olika avsnitt/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 anbuds lämnarna 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.

Skulle kvalitetsmåten vara gemensamma skulle hela sektorn av företag verksamma 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 vårdgivarna 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 också från subjektiva kvalitetsmått angivna av brukaren själv.

Exempel på objektiva mått är: viktförändring under vårdtiden, läkemedelsförskrivning, väntetid, frekvens för vårdinsatser, längd på vårdtid, behov av

([http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9438/2006-107-13\\_200610713.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9438/2006-107-13_200610713.pdf)).

<sup>2</sup> "Quality First: Better Health Care for All Americans", kapitel 11 "Fostering Evidence-Based Practice and Innovation". President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality In The Health Care Industry, July 1998

(<http://www.hcqualitycommission.gov/final/>).

**Fel! Okänt namn på**

återremittering till vård efter hemgång etc. Exempel på subjektiva mått är: förändring över vårdtiden av i) självbedömd livskvalitet, ii) självbedömt ADL-oberoende, iii) självbedömd uppfattning av vårdgivarens bemötande.

Som en möjlig ytterligare utveckling kan nationella kvalitetsmått fastställas 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 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 att 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 vilken 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 22 oktober 2010

*Anna SteeleKarlström (FP)*