

Interpellation S – Angående SD, M, KD och SVGs privatiseringsutredning 3: Kunskaper och kostnader som en följd av privatiseringsutredningen?

Inom Region Gävleborgs samlade verksamheter finns omfattande resurser för kvalificerad utredning och forskning i form av exv Samhällsmedicin Gävleborg, Centrum för forskning och utveckling och FoU Välfärd.

Trots den redan befintliga kapaciteten har SD, M, KD och Sjukvårdspartiet (SVG) inköpt konsulttjänster från bolaget Sirona för att ta reda på förklaringar till ekonomiska underskott för primärvårdsenheter i egen regi.

Av lokalmedias rapporteringar kring utredningen framgår att ”Jennie Forsblom tycker att rapporten lyfter fram intressanta fakta som inte varit kända tidigare. Det är ett resultat av att den gjorts av en oberoende utredare och inte av regionen, menar hon.” (GD 2024-03-20 kl 18.00)

Av utredningen framgår att arbetet bedrivits i 4 olika faser: en uppstartsfas, en fas av datainsamling, sammanställning, beskrivning och analys, en fas av tolkning av data och syntes samt en fas för slutsatser och rekommendationer. Arbetet påbörjades oktober 2023 samt slutrapporterades februari/mars 2024. Vidare framgår att konsultbolaget nedlagt minst 1200 timmars arbete.

Bolaget efterfrågar ytterligare konsultuppdrag från regionstyret, vilket framgår av utredningen (se bilaga 1 nedan). Det efterfrågade uppdraget benämns Åtgärdsalternativ C – Fördjupad analys och får bedömas som mycket omfattande.

Mot bakgrund av ovan önskar jag fråga hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande nedan:

1. Varför har de egna forsknings- och utredningsresurserna ansetts otillräckliga för utredningsuppdraget enligt ordf HSN?
2. Vilket arbete samt kunskaper har bolaget Sirona kunnat presentera som den egna förvaltningen och forsknings- och utredningsresurserna i RG ej kunnat bistå med enl ordf HSN?
3. Vilka resultat är nya/tidigare okända med anledning av bolagets utredning enl ordf HSN?
4. Vad har utredningen kostat?
5. Är ordf HSN villig att till svaret på denna interpellation bifoga allt fakturaunderlag avseende kostnaderna för utredningen?
6. Är ordf HSN beredd att köpa ytterligare konsulttjänster enl alternativ C?
7. Vad bedömer ordf HSN att ytterligare köp av konsulttjänster enl alternativ C kostar?

Gävle 2024-03-23

Lars Öberg, S

Bilaga 1: Önskemål ytterligare konsultuppdrag

3.3 Åtgärdsalternativ C – Fördjupad analys

En fördjupad analys rekommenderas av både alternativ A och B, inklusive egenvärdet i att fortsätta i egen regi, patientresultat och medicinsk kvalitet, innan ett beslut fattas. Detta sammanfattar åtgärdsalternativ C som är extra analyser utöver de som beskrivs under A eller B på föregående sidor. Nedan är förslag på områden som bör analyseras närmare innan ett beslut fattas:

C1: Djupare analys av patientkomplexitet och patientresultat

- Finns det någon form av underlag som tyder på att privat regi visar bort komplexa patienter och således selekterar sitt patientunderlag?
- Finns det några indikationer på att egen regi har svårare patienter, eller ger bättre stöd till patienter, trots nuvarande faktaunderlag som visar att vårdtyngden, socioekonomi och ålder är likvärdigt?
- Är citat ifrån intervjuer enbart myter och upplevelser, eller kan någon form av fakta hittas som stödjer upplevelsen av att privat regi har bättre resultat för att de "hittar kryphål" eller "skaffar högre intäkter, eller "inte tar sitt ansvar"?
- Geografisk lokaliseringsanalys för optimala vårdutbudsnoder – utvärdera patientunderlag för att minimera reseavstånd men ändå fastställa en hållbar ekonomisk situation

C2: Djupare analys av hälsocentraler gällande uppföljning av medicinsk kvalitet

- Vidareutveckla uppföljningen av hälsocentralerna i både egen regi och privat regi kan vara fördelaktigt oavsett regiform. Oberoende om man beslutar att fortsätta bedriva verksamhet i egen regi kan regionen lägga fokus på resultat och kvalitet, både patientupplevd kvalitet och medicinsk kvalitet, och på sikt kan regionen välja att ersätta inte bara för att en patient listar sig vid hälsocentralen, men även för att en hälsocentral har bättre patientnöjdhet eller medicinsk kvalitet (som i nästa steg leder till bättre vård/hälsa och kanske även reducerade kostnader för regionen)
- Kötider och tillgänglighet kan analyseras närmare med fakta för egen regi och privat regi
- Medicinska resultat kan med fördel analyseras närmare:
 - Exempelvis följsamhet till regionens riktlinjer för förskrivning av läkemedel och hjälpmedel, kostnader för laboratorieprov, andra prov, röntgen, antibiotikaförskrivning, mm
 - Akutsökmönster och återinläggningar på sjukhus (30 och 60 dagar) och tillhörande akutsjukvårdskostnader för regionen
 - Sjukskrivningar för patienter (exempelvis, är privat regi mer benägna att sjukskriva patienter?)

C3: Djupare analys av egenvärde av att ha egen regi hälsocentraler

- Kan regionen utveckla ändamålsenliga ersättningsmodeller om man inte har kunskapen om egen regi verksamhet att luta sig mot?
- Vad händer om privat regi går i konkurs? Vem ska då träda in? Vad händer om privat regi driver upp priserna/ersättningen på något sätt, så att regionens kostnader ökar på sikt?
- Är det viktigt av andra orsaker att ta egen regi? Kan privata riva välfärdsfusk? Gör de det i dag? Är det privata som ligger bakom de uppmärksammade fallen där äldre utsätts för bedrägeri efter besök i primärvården? Finns det andra risker med att inte ha egen regi?

C4: Omvärldsanalys och dialog för att uppnå större grad av samsyn i vilka alternativ som bäst löser regionens vision och mål

- Finns det andra regioner i Sverige som enbart har privat regi? Vad kan regionen lära ifrån andra länder som uteslutande har privat regi, exempelvis Norge, Danmark, Finland?
- Kan olika tjänstepersoner och olika politiska partier ställa sig bakom B? Kommer intresserade köpare kvarstå om alternativ B inte skulle samla en bred politisk majoritet?