

Plats: Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 14.30-15.15

Ledamöter

(s) Inger Ros	Ordförande
(v) Birgitta Sevefjord	1:e vice ordförande
(m) Christer G Wennerholm	2:e vice ordförande
(s) Marie-Louise Sellin	
(s) Juan Carlos Cebrian	
(s) Mariana Buzaglo-Penchansky	
(v) Mia Birgersson	
(m) Lars Joakim Lundquist	
(fp) Birgitta Rydberg	
(fp) Olov Lindquist	
(kd) Pia Lidwall	

Ersättare

(s) Boel Carlsson	
(s) Kristina Söderlund	
(s) Håkan Jonsson	
(v) Håkan Jörnehed	
(mp) Esabelle Reshdouni	tjänstgörande
(m) Gunilla Helmersson	tjänstgörande
(m) Marie Ljungberg Schött	
(m) Torbjörn Rosdahl	
(fp) Cecilia Carpelan	
(fp) Lena Huss	
(kd) Janne Stefansson	

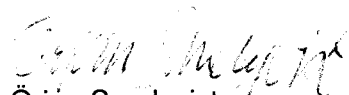
Övriga Lars-Bertil Arvidsson, Lena Almroth, Catharina Barkman, Aina Daléus, Klas Ek, Elisabet Erwall, Andreas Falck, Eva Fellenius, Vivi-Anne Gustavsson, Barbro Hansson, Inga Hellsvik, Eva Huslid, Tore Johansson, Yvonne Lettermark, Eva Lestner Mårtensson, Agneta Marmestrand-Ruud, Olle Olofsson, Anders Olsson, Örjan Sundqvist, Roger Syrén, Christina Torstensson och Märten Wallenström

Justeras


Inger Ros


Christer G Wennerholm

Vid protokollet


Örjan Sundqvist

§ 1
Justerare

Inger Ros (s) och Christer G Wennerholm (m) utsågs att justera protokollet.

§ 2
Delårsbokslut per 31 augusti 2003 och årsprognos för 2003
LS 0305-1732

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 19 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna delårsbokslut per 31 augusti 2003 och årsprognos för 2003.

§ 3
Beställarplan och budget för 2004-2006
LS 0305-1742

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 15 september samt en justerad bilaga 6 till utlåtandet den 19 september 2003 .

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna förslag till beställarplan och budget 2004-2006 som hälso- och sjukvårdsutskottets budgetunderlag för 2004

att överlämna förslag till beställarplan och budget 2004-2006 med de lokala budgetunderlagen samt övriga bilagor för fortsatt hantering inför landstingsstyrelsens beslut om förslag till budget 2004 och planering 2005-2006 samt

att föreslå landstingsstyrelsen att uppdra till hälso- och sjukvårdsutskottet att efter landstingsfullmäktiges beslut slutligt fastställa beställarplanen.

...

M-, fp- och kd-ledamöterna anmälde att de **inte deltog** i beslutet.

Lidwall (kd) anmälde ett **särskilt uttalande** som framgår av bilaga 1.

Ljungberg-Schött (m) noterade att ett särskilt uttalande från m- och fp-ledamöterna i Geografiska Sjukvårdsberedningen Stockholm Söderort inte fanns med i de utsända sammanträdeshandlingarna.

§ 4
Förlängning av BUS-policyn - Barn- och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget
LS 0309-2318

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 3 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att för egen del besluta



att förlänga den gemensamma policyn med riktlinjer "Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd av såväl kommunen som landstinget" med två år att gälla t o m 2005 samt

att föreslå landstingsstyrelsen besluta

att förlänga den gemensamma policyn med riktlinjer "Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd av såväl kommunen som landstinget" med två år att gälla t o m 2005.

§ 5

Förslag till nya riktlinjer för folkhälsoanslaget

LS 0304-1409

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 15 augusti 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att tillstyrka nya riktlinjer i enlighet med till tjänsteutlåtandet bifogat underlag samt

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att följa upp redan beslutade flerårsprojekt.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.

2 Wennerholms (m) förslag för m- och fp-ledamöterna om bifall till

att tillstyrka riktlinjerna med nedanstående tillägg/ändringar samt

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att följa upp redan beslutade flerårsprojekt.

" Vi anser att de prioriterade områdena för tilldelning av medel ur folkhälsoanslaget under år 2004 och år 2005 ska vara:

- förebygga psykisk ohälsa
- förebygga psykisk ohälsa hos barn
- förebygga och minska övervikt /fetma
- förbättra kvinnors hälsa
- minska rökning och drogmissbruk
- öka kunskap om hälsans bestämningsfaktorer.

Det är angeläget att förebygga psykisk ohälsa hos såväl barn som vuxna. För båda dessa grupper har den psykiska hälsan försämrats under senare år. Övervikt och fetma orsakar stor ohälsa och ett aktivt arbete måste bedrivas för att förebygga detta. Kvinnors ohälsa är inte enbart relaterad till arbetsplatsen utan måste ses utifrån hela livssituationen."

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

M- och fp-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för sitt förslag.

Lidwall (kd) gjorde följande **särskilda uttalande**:

CGW

”Med en strävan efter ett hållbart samhälle och en hälsosam livsmiljö i Stockholms läns landsting är det av största vikt att arbeta långsiktigt med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Folkhälsoanslaget är en stor del av detta och det är därför anmärkningsvärt att tilldelningen av projektmedel totalt minskas från 23 till 15 miljoner utan att detta berörs i samband med att de nya riktlinjerna skall antas.

Även om vi i princip kan ställas oss bakom de prioriteringar som angivits för åren 2004-2005 finns det skäl att anta mycket större satsningar hade kunnat göras även inom andra viktiga områden om tilldelningen behållits på en högre nivå. Ett exempel är våra äldre där det finns mycket att göra avseende förebyggande folkhälsoarbete.”

§ 6

Förfrågningsunderlag för upphandling av hälso- och sjukvård för befolkningen i Nynäshamns kommun; geriatrisk vård, hemsjukvård och rehabilitering
LS 0304-1542, LS 0305-1678

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 4 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att upphandla geriatrisk vård, samlad rehabilitering och hemsjukvård för befolkningen i Nynäshamns kommun enligt till tjänsteutlåtandet bifogat upphandlingsunderlag

att förlänga avtalet med Nynäs Vård AB att gälla t o m den 31 augusti 2004

att ge beställardirektören i uppdrag att fullfölja genomförandet av upphandlingen och besluta om antagande av leverantör och teckna avtal samt

att omedelbart justera beslutet.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.

2 Wennerholms (m) förslag för m-ledamöterna om bifall till

att uppdra åt Beställarkontor Vård att upphandla geriatrisk vård samlad rehabilitering och hemsjukvård för befolkningen i Nynäshamns kommun enligt till tjänsteutlåtandet bifogat upphandlingsunderlag med nedanstående justering

att förlänga avtalet med Nynäs Vård AB att gälla t o m 31 augusti 2004 samt

att ge Beställarkontor vård i uppdrag att utreda en kundvalsmodell för den geriatriska vården.

”Nynäs Vård AB bedriver en uppskattad sammanhållen geriatrisk vård på uppdrag av landstinget och sjukhemsvård på uppdrag av kommunen. Med hänvisning till LOU måste nu verksamheten upphandlas. För patienterna vore det en bättre lösning om de själva fick välja mellan av landstinget godkända vårdgivare. Vi föreslår därför att Beställarkontor Vård får i uppdrag att utreda en kundvalsmodell för den geriatriska vården.

Då den landstingsdrivna vården inte klarar sitt uppdrag inom t ex Stockholmsgeriatriken bör inte egenregianbud godkännas.”

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

M-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för sitt förslag.

§ 7

Överenskommelse med Stockholms Produktionsområde om Stockholmsgeriatriken LS 0303-1138

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutade**

att godkänna vårdöverenskommelsen med Stockholms Produktionsområde, Stockholmsgeriatriken om geriatrisk vård för befolkningen inom stadsdelarna för andra halvåret 2003 och 2004 samt

att godkänna rapport om Produktionsområdets planer att avveckla verksamheten vid ett äldreteam.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.

2 Wennerholms (m) förslag för m- och fp-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 2 besluta

att i huvudsak godkänna vårdöverenskommelsen med Stockholms Produktionsområde, Stockholmsgeriatriken om geriatrisk vård för befolkningen inom stadsdelarna för andra halvåret 2003 och 2004

att utveckla verksamheten med äldreteam samt

att Beställarkontor Vård får i uppdrag att göra en behovsanalys och därefter förbereda en upphandling av den geriatriska vården för befolkningen inom stadsdelarna Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen.

3 Lidwalls (kd) förslag om bifall till att i enlighet med bilaga 3 besluta

att godkänna vårdöverenskommelsen med Stockholms Produktionsområde, Stockholmsgeriatriken om geriatrisk vård för befolkningen inom stadsdelarna för andra halvåret 2003 och 2004

att godkänna rapport om Produktionsområdets planer att avveckla verksamheten vid ett äldreteam under förutsättning att de därtill anslutna patienternas vårdbehov på ett tillfredställande sätt tillgodoses

att vidareutveckla äldreteamskonceptet för nystart med gynsammare förutsättningar samt

att uppdra åt Beställarkontor Vård att göra en analys av medelvårdtiden på geriatriska kliniker baserat på totala vårdtid för patienten.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

M-, fp- och kd-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för sina respektive förslag.

§ 8

Utvidgning av rehabiliteringsgaranti i Stockholms län - gemensamt åtagande mellan Försäkringskassan i Stockholms län och Stockholms läns landsting –
förslag till direktiv
 LS 0301-0060

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 1 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att - under förutsättning att försäkringskassans styrelse ställer sig bakom nedanstående förslag till beslut - föreslå landstingsstyrelsen besluta

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till direktiv

att avsätta 3,5 Mkr för detta år 2004 och 4 Mkr år 2005

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att tillsammans med Försäkringskassan utarbeta detaljförslag till hur steg 2 i garantin ska utformas och utföras

att återkomma till hälso- och sjukvårdsutskottet med detaljförslaget snarast och senast i november 2003 samt

att för egen del omedelbart justera beslutet.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.

2 Wennerholms (m) förslag för m-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till att utöver det antagna beslutet besluta

att steg 2 av rehabiliteringsgarantin ska införas senast den 1 januari 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

M-, fp- och kd-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för sitt förslag.

§ 9

Rehabiliteringsgarantin i Stockholms län - förslag till överenskommelser mellan Försäkringskassan i Stockholms län och Stockholms läns landsting å ena sidan
och å den andra sidan stora arbetsgivare i länet
 LS 0301-0060

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 1 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att - under förutsättning att Försäkringskassans styrelse ställer sig bakom nedanstående förslag till beslut - föreslå landstingsstyrelsen besluta

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till överenskommelse enligt utkast A för koncerner/motsvarande samt

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till överenskommelse enligt utkast B för alla arbetsgivare som hittills deltagit i samverkansprojekt med undantag av koncerner/motsvarande. Se bifogade förteckning bilaga 3 i utlåtandet.

§ 10

Yttrande över socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård

LS 0305-1735

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 27 augusti 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** föreslå landstingsstyrelsen besluta

att överlämna Beställarkontor Vårds synpunkter på remissversionen av riktlinjer för hjärtsjukvård 2003 till socialstyrelsen.

...

Rydberg (fp) gjorde följande **särskilda uttalande** för fp- och kd-ledamöterna:

”Vi anser att det är viktigt att prioriteringar inom hjärtsjukvården bygger på principen om öppna prioriteringar. Utgångspunkten måste vara människovärdesprincipen. När det gäller hjärtsjukvård måste vårdetiska frågor ha framskjuten roll. Allmänheten måste ha möjlighet att ta del av de prioriteringsprinciper som fastställts för hjärtsjukvården. Resultaten av hjärtsjukvården ska redovisas öppet. Det kan ske genom att t ex dödligheten i hjärtinfarkt vid olika sjukhus redovisas. Socialstyrelsen har nyligen presenterat en sådan jämförelse.

Förebyggande hälsovård har en stor betydelse för att förhindra hjärtsjukdomar. Flera studier har visat att det ger goda resultat och kan ge minskat insjuknande. Aktuella åtgärder kan vara att minska tobaksrökning, förhindra övervikt/fetma, stödja sunda kostvanor, stimulera goda motionsvanor m m. Studier har visat att kvinnor och män tas omhand på olika sätt inom sjukvården vid t ex hjärtinfarkt. Risker finns att kvinnor får sämre vård. Riktlinjerna för hjärtsjukvården måste ta hänsyn till detta och vården utformas så att den är densamma för alla patienter oavsett kön, ålder m m.”

§ 11

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om resurser för medicinsk revision

LS 0305-1695

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande 13 augusti 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** föreslå landstingsstyrelsen besluta

att överlämna tjänsteutlåtandet som sitt yttrande över motionen.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

- 1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) och Rydbergs (fp) förslag om bifall till

att bifalla motionen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

M- och fp-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för att i stället bifalla motionen.

§ 12

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg mf I (fp) om information om ultraljudsundersökning för tidig upptäckt av höftledsdislokation

LS 0303-1147

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 25 augusti 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** föreslå landstingsstyrelsen besluta

att överlämna tjänsteutlåtandet som sitt yttrande över motionen.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.

2 Rydbergs (fp) förslag om bifall till

att bifalla motionen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

Fp-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för Rydbergs (fp) förslag.

§ 13

Beställardirektören informerar

Beställardirektören lämnade kortfattade lägesrapporter från arbetet i utredningarna om dels närsjukvården och dels kunskapscentra i landstinget. Vidare pågår samarbete med Karolinska institutet om s k ALF-medel (FoUU). Högt arbetstryck gäller också i frågor som är kopplade till landstingets ansträngda ekonomiska situation.

§ 14

Övriga frågor

- Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att utskottets planerade sammanträde den 25 november utgår och att utskottet i stället kommer att ha ett sammanträde den 18 november, kl 14.30.
- Ordföranden anmälde att det kommer att anordnas en konferens för hälso- och sjukvårdsutskottet i början av 2004. Datum för konferensen är inte fastställt ännu.

Aktuella punkter för konferensen är bl a frågor som rör beredningarnas arbete och som rör prioriteringar. Oppositionen inbjöds att inkomma med synpunkter på vilka frågor i övrigt, som konferensen ska ägnas åt.

§ 15

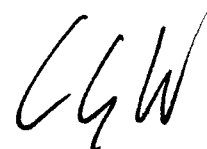
Yttrande över förslag till lokal folkhälsoplan för Järfälla

LS 0305-1679

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 16 september 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig i enlighet med vad som



anförs i tjänsteutlåtandet inklusive det protokollsutdrag från geografiska sjukvårdsberedningen Nordväst, som är bifogat till utlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

...

Wennerholm (m) anmälde för m-ledamöterna att de **inte deltagit** i beslutet.

.....

CGW



Hälso- och sjukvårdsutskottet

Beställarplan och budget 2004-2006

Beslutsunderlaget som kallas beställarplan och budget kan med rättvisa inte kallas för annat än en inriktningsbudget. Mål och visioner målas upp men helt utan att dessa konkretiseras och utan att tydliga prioriteringar görs inom och mellan olika verksamhetsområden. Utskottets beslut verkar därför få en karaktär av att vara tillfälligt då den verkliga budgeten med satsningar och besparingar först kommer att bli tydlig i landstingsstyrelsen. Det är därmed ytterligt svårt att i detta läge ta ställning till majoritetens förslag. Några frågeställningar väcks dock kring de formuleringar och inriktningsanvisningar som lagts fram.

I det ekonomiska läge som råder är det av största vikt att ett helhetsgrepp tas för att kunna uppfylla medborgarnas krav utan att riskera verksamheten på lång sikt. Den reviderade budget som HSU väntas få framöver bör för att få acceptans vara så realistisk som det är möjligt. De tre steg som ska vägleda arbetet kommer inte att nå önskat resultat om de inte genomförs i en anda av dialog med personal och befolkning. Strukturbeslut bör diskuteras brett och man bör vara överens om verklighetsbild, dess orsaker samt vilka behov som ska tillgodoses.

Att gå in med osthyvel och skära ett jämt snitt rakt av kan för visso förefalla vara en smidig och rättvis metod. Men frågan är när vi anser oss ha kommit till ett skarpt läge? När måste vi politiker gå in och ta ansvar för tydliga prioriteringar? Det är viktigt att göra rätt saker, framförallt i ett kärvt ekonomiskt läge. Annars finns en risk att man tar snabba beslut som ser bra ut i budget men på längre sikt blir förödande. En annan av de problemställningar som bör söka sitt svar är om vi handlar upp vård till de bästa priset? Vilka är orsakerna till att landstingets egna verksamheter har svårt att klara sin budget 2003?

Vidare framgår i ärendet ett antal otydligt definierade mål. Ett av dessa är att nedskärningsåtgärderna som kommer att vidtas inte får innebära oacceptabla effekter för medborgarna. För att ett sådant mål skall gå att leva upp till krävs dels att majoriteten definierar oacceptabla och dels att specificera kriterier för hur detta skall kunna mätas. Några effektmål som tidigare använts av medborgarnas upplevelse av vården finns medtagna. För att kunna jobba maximalt med effektmål bör de dock vara så tydliga och mätbara att det går att göra jämförelser. Att ha som mål att vara bättre än 2003 är inte särskilt tydligt. Målen bör kvantifieras och specificeras även om detta innebär att målen kanske inte kan sättas så högt som vore önskvärt.

I den nya organisation som genomdrivits är det vidare även viktigt att verkligen ta del av och nyttja det arbete som bedrivs i de geografiska och medicinska beredningarna. I detta läge när majoriteten vill ha en bred diskussion om ekonomin kan det vara bra att vårda beredningarna och dess politiker. Några tydliga tecken på att så görs går inte att se i dagsläget.

Slutligen vill vi framföra att det även i tider av nedskärningar är viktigt att våga ta nya steg och göra satsningar som på lång sikt kan innebära stora förbättringar. Ett sådant steg skulle kunna vara att skyndsamt ta beslut om gemensamma journalsystem. Något som väsentligen skulle effektivisera och förenkla arbetet ute i verksamheterna, öka patientsäkerheten och dessutom ge positiva ekonomiska effekter.

Överenskommelse med Stockholms Produktionsområde om Stockholmsgeriatriken

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att i huvudsak godkänna vårdöverenskommelsen med Stockholms produktionsområde, Stockholmsgeriatriken, om geriatrisk vård för befolkningen inom stadsdelarna för andra halvåret 2003 och 2004

att utveckla verksamheten med äldreteam.

att BKV får i uppdrag att göra en behovsanalys och därefter förbereda en upphandling av den geriatriska vården för befolkningen inom stadsdelarna Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen

Stockholms Produktionsområde klarar inte att inom given ram utföra beställningen av geriatrik. Dagens förslag till HSU innebär ånyo neddragningar och försämringar för att komma tillrätta med den landstingsdrivna vårdens oförmåga att klara sitt uppdrag.

Vi anser därför att BKV ska få i uppdrag att göra en behovsanalys och därefter förbereda en upphandling av den geriatriska våren för befolkningen inom stadsdelarna Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen. Inriktningen ska vara geriatrisk vård med hög kvalitet och bra tillgänglighet samt valfrihet för patienterna.

Äldreteamet infördes för att förbättra vården i hemmet för äldre. Målgruppen var äldre över 80 år och som hade flera olika sjukdomar som innebar stora vårdbehov. Dessa patienter söker ofta vård på flera olika vårdinrättningar t ex akutmottagningar. Denna grupp äldre har i regel svårt att ta sig till en mottagning. Syftet med äldreteamet var att erbjuda de äldre en trygg vård i hemmet dygnet runt. Geriatriker, husläkare, distriktssköterskor och kommunens äldreomsorg skulle svara för vården.

Erfarenheterna av äldreteamet har visat att de äldre uppskattat vården. Teamet har varit lätt att nå och de äldre har fått träffa samma vårdpersonal vid olika besök. De äldre har också uppskattat att det kunnat få hembesök.

Orsaken till att teamet nu ska läggas ned är att för få äldre utnyttjat den. Verksamheten har haft vissa organisatoriska problem. Informationen om äldreteamet tycks ha varit bristfällig.

Vi anser att äldreteamet måste drivas vidare. Teamet innebär en stor trygghet för äldre och har stor betydelse för att utveckla hemsjukvården. Informationen till äldre, anhöriga och vårdpersonal om att teamet finns måste förbättras. Teamets verksamhet måste utvärderas när det varit i full drift under en längre tid.

Vi kan återigen konstatera att ett stort vårdavtal är uppe för beslut i HSU utan att första ha varit föremål för beredning i vare sig berörd sjukvårdsberedning eller medicinsk beredning. Ärendet saknar såväl konsekvensanalys som alternativ till föreslagna åtgärder. Det hade t ex varit intressant med en benchmarking-studie mellan Stockholmsgeriatriken och Brommageriatriken AB.

Vi kan även konstatera att revisorernas kritik, i samband med avknoppningen av Brommageriatriken och de nya vårdavtal som då tecknades med Brommageriatriken och Stockholmsgeriatriken, om att ersättningsnivåerna var för höga - åtminstone inte gällde Stockholmsgeriatriken. Tvärtom ersättningsnivån var för låg.

Landstingsrevisorerna från den förra mandatperioden har återigen visat att deras synpunkter och slutsatser varit felaktiga.

Hälso- och sjukvårdsutskottet

**Överenskommelse med Stockholms Produktionsområde om
Stockholmsgeriatriken**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att godkänna vårdöverenskommelsen med Stockholms Produktionsområde, Stockholmsgeriatriken om geriatrisk vård för befolkningen inom stadsdelarna för andra halvåret 2003 och 2004 samt

att godkänna rapport om Produktionsområdets planer att avveckla verksamheten vid ett äldreteam under förutsättning att de därtill anslutna patienternas vårdbehov på ett tillfredsställande sätt tillgodoses

att vidareutveckla äldreteamskonceptet för nystart med gynnsammare förutsättningar

att uppdra åt Beställarkontor vård att göra en analys av medelvårdtiden på geriatriska kliniker baserat på totala vårdtid för patienten

Vården av våra äldre måste i alla led präglas av en helhetssyn för att garantera vårdtagarnas trygghet. I ett pressat ekonomiskt läge är det naturligt att se över vilka delar av verksamheten som ger mest nytta per satsad krona men detta får inte ske på bekostnad av långsiktigt helhetstänkande. Även om försöket med Äldreteam i den form det nu prövats inte till alla delar svarat upp mot förväntningarna menar vi därför att det vore fel att helt avfärda grundtanken. Särskilt viktigt vid en nedläggning av den verksamhet som nu är på gång är att de patienter som varit inskrivna hos Äldreteamet fortsatt kan erbjudas en vård som på samma goda sätt svarar upp mot deras behov.

I samband med den nya vårdöverenskommelsen framgår även förväntningar om att Stockholmsgeriatriken skall kunna korta medelvårdtiden. Innan en sådan förväntning skall realiseras är det dock viktigt att se över mätinstrumenten för att beräkna vårdtiden på olika kliniker så att inte mätmetoden i sig ger en felaktig bild av verkligheten. I detta fall handlar det framförallt om att se till den totala vårdtiden för patienten och inte bara vårdtiden på den enskilda enheten vilken självklart skiljer sig åt mellan avdelningar beroende på om patienterna slussats dit efter några dygns inläggning eller kommer som direktinläggning.