

Plats Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 14.30-15.50

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	
(mp)	Lena-Maj Anding	
(m)	Filippa Reinfeldt	
(m)	Lars Joakim Lundquist	
(fp)	Birgitta Rydberg	
(fp)	Olov Lindquist	
(kd)	Pia Lidwall	

Ersättare

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

Övriga Lars-Bertil Arvidsson, Lena Almroth, Catharina Barkman, Sören Berg, Roger Cyrus, Klas Ek, Andreas Falck, Eva Fellenius, Vivi-Anne Gustavsson, Inga Hellsvik, Emma Henriksson, Birgitta Hjelte, Tore Johansson, Britt Julinder, Kaj Lindvall, Eva Lestner Mårtensson, Susanne Nordling, Göran Rådö, Göran Sedin, Örjan Sundqvist, Roger Syrén och Mårten Wallenström

Justeras

  
Inger Ros

  
Christer G Wennerholm

Vid protokollet

  
Örjan Sundqvist

## § 1

Val av justerare

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

## § 2

Årsredovisning för HSU 2003

LS 0305-1732

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 februari samt en rättelse den 12 februari 2004 avseende sidorna 19 och 25 i bilaga Årsredovisning 2003. Vidare kompletterades tjänsteutlåtandet med en justerad underbilaga 5.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** godkänna årsredovisningen för 2003

**att** godkänna uppföljningen av den nationella handlingsplanen samt

**att** omedelbart justera beslutet.

....

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

Ordföranden (s) gjorde följande **särskilda uttalande** för s-, v- och mp-ledamöterna:

”Det ekonomiska resultatet för Beställarkontor Vård år 2003 blev ett överskott på 631 Mkr. Det totala underskottet för landstinget kvarstår, men överskottet i beställarbudgeten är ett viktigt steg på vägen mot en vård på stabil finansiell grund. Överskottet är ett resultat av den strategi för ekonomisk styrning som hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) fastställde i april. Strategin utformades bland annat mot bakgrund av minskande skatteintäkter men var också ett sätt att börja ställa om verksamheten mot en lägre kostnadsnivå. HSU:s strategi byggde dels på besparingar i form av lägre administrationskostnader och lägre läkemedelskostnader men också på att genom stram hushållning skapa reserver i budgeten. Tillsammans med ett restriktivt förhandlingsarbete och de åtgärder som fullmäktige fattade beslut om i juni 2003 har detta utomordentligt goda resultat kunnat uppnås. Det goda resultatet förbättrar förutsättningarna för den svåra uppgiften att klara ett nollresultat 2004.

Vad avser befolkningens uppfattning om vården så kan vi konstatera att vi på många sätt är på rätt väg. Förtroendet för sjukvården ökar och fler tycker att väntetiden varit rimlig. Missnöjet med telefontillgängligheten har minskat och hälften av befolkningen tyckte att det var lätt att få information om sjukvården. Kontinuerligt ökar andelen som känner till Vårdguiden. En majoritet av sjukhusen har klarat av att leva upp till landstingets tillgänglighetspolicy för besöks- och vårdgaranti. Utbyggnaden av närsjukvården har fortsatt under året. Allt detta visar på en positiv färdriktning, men ändå finns mycket kvar att göra för att utveckla vården. Ett viktigt steg tas i och med dagens beslut på HSU om att erbjuda vårdcentralerna i länet utvecklingsstöd för att förbättra tillgängligheten. Syftet är att patienterna i ökad utsträckning ska ges vård inom närsjukvården i stället för på universitetssjukhus och övriga akutsjukhus.

Oberoende av detta goda vårdresultat kvarstår vissa brister inom några områden. Trots det bistra ekonomiska läget har nya resurser tillförts eftersatta områden. Vi kan ändå konstatera att folkhälsorapporten och hälso- och sjukvårdsrapporten som tagits fram under 2003 pekar på att befolkningen är friskare men mår sämre. Majoriteten har därför i budgeten för 2004 och i det arbete med lokala direktiv- underlag inför budget 2005 som nu pågår inom sjukvårdens beredningar slagit fast att barn, ungdomar och äldre ska prioriteras. Dessutom ska fokus ligga



på psykisk ohälsa, kroniskt sjuka och habilitering.

Vad avser de interna processerna så visar årets goda ekonomiska resultat att Beställarkontoret Vård på kort tid lyckats etablera en ny beställarorganisation som syftar till starkare styrning och mer sammanhållet arbetssätt. Arbetet med de lokala budgetunderlagen i de geografiska beredningarna resulterade i att ett antal satsningar, trots ett stramt budgetläge, kunde genomföras. Tillsammans med de medicinska programberedningarna har det medicinska programarbetet fortsatt att utvecklas.

Under 2004 kommer arbetet fortsätta att fokusera på budget i balans och på utvecklingsarbete för att komma tillrätta med de eftersatta behov som finns. Beställarstyrningen ska fortsätta utvecklas för att garantera fortsatt hög kostnadsmedvetenhet och kostnadskontroll i kombination med aktivt arbete för att öka produktiviteten.”

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-, fp- och kd-ledamöterna:

”Hälso- och sjukvården fick ett tillskott på 3,9 Mdkr, d v s en ökning med 10% jämfört med år 2002. Kostnadsökningen inom vården har under 2003 varit ca 8%. Hälso- och sjukvårdens resultat blev ett överskott på 631 Mkr under 2003. Detta har bl a uppnåtts genom att inte starta beslutade verksamheter och genom att inte leverera beställd vård. Inom en snar framtid kommer därför en vårdskuld uppstå till medborgarna.

Trots att de privata vårdgivarna oftast har lägre pris har det under 2002 föreslagits neddragningar där. Ett exempel är den begränsning av valfriheten som föreslagits för geriatriska patienter till Nacka geriatriken. Nacka geriatriska klinik bedriver en uppskattad vård till ett bra pris. Problemet är att Nacka geriatriken är prestationsersatta och flertalet av de landstingsdrivna är ersatta med årsbudget. Istället för att beklaga sig över väl fungerande vård till bra pris borde kraften användas till att hitta ett ersättningssystem inom geriatriken som gör att även äldre patienter ges möjlighet att välja vård.”

### § 3

#### Regler för remisskrav för vård hos vissa specialistläkare m m LS 0311-2953

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 februari samt ett utbytesblad den 12 februari 2004 avseende sidan 3 i utlåtandet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** anta regler för remisskrav till vissa specialistläkare enligt tjänsteutlåtandet
- att** remisskravet gäller för vård inom specialiteterna öron-, näs- och hals samt hudsjukdomar från och med den 1 maj 2004
- att** godkänna att remisskrav införs vid Karolinska Universitetssjukhusets akutmottagningar för öron-, näs- och halssjukdomar
- att** uppdra åt förvaltningen att återkomma med förslag om remisskrav för andra specialiteter samt
- att** uppdra åt förvaltningen att teckna avtal med privata specialister i allmänmedicin.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

*CGW*

- 1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) förslag för m-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 1 besluta

att avslå förslaget till regelverk för tillämpning av remisskravet vid vård hos vissa specialistläkare m m.

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

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

#### § 4

Vårdkedjor med vårdgivarval, förslag till ny modell för beställning av mödravård - förlossning - eftervård samt vård vid bröstcancer  
LS 0401-0056

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 27 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** ge Beställarkontor Vård i uppdrag ta fram förslag till krav för ackreditering, avtal och ersättning enligt vårdgivarvalsmodell (som den beskrivs i bilaga till tjänsteutlåtandet) för vårdkedjorna bröstcancer respektive mödrahälsovård - förlossning - eftervård
- att** förslagen ska synkroniseras med den övriga utvecklingen av avtal och ersättningsformer samt
- att** förslagen ska föreläggas hälso- och sjukvårdsutskottet den 30 mars respektive den 15 juni 2004, för att möjliggöra ett ikraftträdande från och med januari 2005.

....

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-ledamöterna:

”Vi välkomnar att vårdkedjan mödravård - förlossning - eftervård kommer till stånd. Vi vill dock understryka att den enskilda patientens valfrihet måste garanteras. Patienten ska vid varje tillfälle ha möjlighet att bryta vårdkedjan och göra andra val.

Ett absolut krav är att det framgår vad som ingår i vårdkedjan, samt exempelvis hur amningsmottagning kan säkerställas.”

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

”Allt sedan nedläggningen av två förlossningsavdelningar under mandatperioden fram till 1994-1998 har förlossningsvården i Stockholms län dragits med platsbrist. Mycket gjordes under förra mandatperioden för att återuppbygga vad som raserats vilket lyckades till viss del. Vi är därför glada att vårt förslag om vårdkedja inom förlossningsvården nu förverkligas som ett led i det fortsatta arbetet.

Upplevda brister i förlossningsvården får ett flertal negativa konsekvenser utöver att födande i vissa fall inte får möjlighet att föda där de själva önskar. När förlossningsvården inte kan möta kvinnors berättigade krav på trygghet och omvårdnad kan det leda till att kvinnan väljer planerat kejsarsnitt, även när inte medicinska motiv föreligger. Förtroendet hos personalen och därmed tillgången till kompetent personal drabbas också hårt av de brister som förekommit. Ett tydligt politiskt åtagande, genom en enhetlig vårdkedja, kan bidra till att öka förtroendet

CGW

hos personalen, vilket på sikt gör det enklare att locka personal till förlossningsvården. Om vårdkedjan dessutom innehåller förlossningspeng och en BB-garanti kan förtroendet hos de blivande föräldrarna återställas. Hemgången ska inte styras av eventuell personal- eller platsbrist – den nyblivna mamman ska vara garanterad mer tid på BB. Vår bedömning är att eftervården, d v s BB-vården, bör ges under minst tre dagar och helst ännu längre.

Vi är därför mycket glada över att vårt initiativ lett fram till det beslut som idag tas av HSU och hoppas att det kommer att inkludera alla de komponenter som behövs för att återupprätta förtroendet för förlossningsvården hos alla berörda parter.”

#### § 5

#### Regelverk för ekonomisk kompensation till levande givare av organ och vävnader LS 0401-0092

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 29 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** återremittera ärendet för att bland annat ge tillfälle att inhämta synpunkter i ärendet från Medicinsk programberedning 3.

#### § 6

#### Utökat stöd till barn och ungdomar med autismspektrumstörning LS 0401-0253

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 3 februari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** ge Beställarkontor Vård i uppdrag att uppta förhandlingar och att teckna överenskommelse med SPO, Handikapp & Habilitering om ett nytt autismcenter

**att** ge Beställarkontor Vård i uppdrag att utifrån behov, kapacitet m m uppta förhandlingar och teckna avtal/överenskommelse med TIPO Sverige AB och Handikapp & Habilitering om utökat uppdrag för intensivträning till förskolebarn med autism till en kostnad av högst 2 Mkr för år 2004 samt

**att** ge Beställarkontor Vård i uppdrag att uppta förhandlingar och att teckna avtal med berörd/berörda vårdgivare vad gäller läkarmedverkan vid nytt autismcenter.

....

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 med instämmande av fp- och kd-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 2 besluta

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att uppta förhandlingar med fristående vårdgivare om autismbehandling för barn och ungdomar.

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

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

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-, fp- och kd-ledamöterna:

CGW

"Vi anser att det är angeläget att vården för barn med autismspektrumstörning byggs ut. Väntetiderna är för närvarande långa. Målsättningen måste vara att bygga ut vården så att den kan erbjuda väntetider som motsvarar kraven i den gamla vårdgarantin. Det är viktigt att avtalet med TIPO Sverige AB utökas."

## § 7

### Samverkansavtal om BUS-arbete och folkhälsoarbete i Järfälla kommun

LS 0401-0226

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 16 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** godkänna föreliggande förslag till samverkansavtal om lokal BUS-samverkan och folkhälsa i Järfälla kommun.

....

Inför beslutet förelåg följande förslag till beslut:

- 1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) förslag för m-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 3 besluta

att återremittera det föreliggande förslaget till samverkansavtal om lokal BUS-samverkan och folkhälsa i Järfälla kommun.

Ordföranden ställde först proposition på avslag på respektive bifall till förslaget om återremiss.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att avslå förslaget om återremiss.

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

Därefter ställde ordföranden proposition på sitt förslag och fann att utskottet antagit det.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **hade** därmed **beslutat** enligt ordförandens (s) förslag.

M-ledamöterna **deltog inte** i beslutet.

## § 8

### Lokalt grundavtal om samverkan med Österåkers kommun

LS 0401-0252

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 29 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** godkänna avtalet med Österåkers kommun

## § 9

### Utredning om ny vårdgaranti 2005

LS 0312-3072

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 4 februari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

*ChW*

- att** ge förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag till ny vårdgaranti för 2005 i enlighet med de huvudlinjer som beskrivs i bilaga till tjänsteutlåtandet
- att** förvaltningen under våren ska återkomma till utskottet med lägesrapport från arbetet samt
- att** förslag till beslut skall presenteras till utskottets junisammanträde, så att slutgiltiga beslut kan fattas i landstingsstyrelsen direkt efter sommaruppehållet och i fullmäktige senast i oktober.

....

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 i enlighet med bilaga 4 besluta
  - att snarast återinföra en vårdgaranti i Stockholms läns landsting samt
  - att uppvakta regeringen om behovet av en nationell vårdgaranti samt kravet på att hälso- och sjukvården skall ges i tid skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen.

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

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

#### § 10

Erbjudande till vårdcentralerna om utvecklingsstöd för att förbättra tillgängligheten

LS 0402-0273

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 3 februari 2004.

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

- att** godkänna att vårdcentraler erbjuds utvecklingsstöd under cirka tre år för att förbättra tillgängligheten i huvudsaklig överensstämmelse med till tjänsteutlåtandet bifogat utkast till projektplan
- att** utse en parlamentarisk styrgrupp för arbetet med representanter från hälso- och sjukvårdsutskottet och ägarutskottet
- att** uppdra åt styrgruppen att fastställa den slutliga projektplanen för arbetet samt
- att** kostnaderna för utvecklingsstödet får belasta Beställarkontor Vårds budget för utvecklings- och projektarbete.

....

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-ledamöterna:

”Förbättrad tillgänglighet inom primärvården är en förutsättning för att sjukvården i länet ska klara sitt uppdrag. Erfarenheterna från förra mandatperioden var att genom privatisering och avknoppning förbättrades tillgängligheten och bemötandet inom primärvården.

CHW

Genom att förändra driftsformen av primärvården inom södra Stockholms sjukvårdsområde har tillgängligheten tydligt förbättrats. Denna erfarenhet tas inte tillvara i det föreliggande ärendet, vilket är beklagligt.

Låt husläkarmottagningarna få ett tydligare och större ansvar för verksamheten och tillgängligheten. Det tror vi är en bättre väg än ett tre års projekt med styrgrupper och projektplaner.

Befolkningens behov och önskemål om tillgänglighet är välkända, varför vi anser att dessa 25 Mkr direkt kan användas till att beställa ökat öppethållandet och ökad tillgänglighet.”

#### § 11

Besvarande av skrivelse från Medicinsk programberedning 3 om utredning om tolkverksamhet för utvecklingsstörda döva och hörselskadade  
LS 0302-0879

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 2 februari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** vuxna döva/hörselskadade utvecklingsstördas behov av tolk ska beaktas

**att** uppdraget till Beställarkontor Vård att utreda tolkverksamheten för döva och gravt hörselskadade i landstinget även ska omfatta denna grupps behov av samordnade resurser samt

**att** med tjänsteutlåtandet anse skrivelsen från Medicinsk programberedning 3 besvarad.

#### § 12

Besvarande av skrivelse från Lars Joakim Lundquist (m) om vårdavtal med Sibyllekliniens husläkarmottagning  
LS 0301-0264

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 2 februari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** med tjänsteutlåtandet anse skrivelsen besvarad.

#### § 13

Analyser av spermaprover  
LS 0310-2668

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 21 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** uppdra åt förvaltningen att träffa avtal om analyser av spermaprover vid fertilitetsutredningar med Karolinska Universitetssjukhuset och

**att** inget nytt avtal ska träffas med Andrologilaboratoriet vid Sophiahemmet för tiden efter den 31 december 2004.

....

Inför beslutet förelåg följande förslag till beslut:

CGW



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

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

att återremittera ärendet för närmare belysning av frågor, som framgår av bilaga 5

*och om inte det yrkandet bifalls i andra hand yrka*

att en upphandling görs av analyser av spermaprover vid fertilitetsutredningar samt

att förlänga avtalen med berörda laboratorier tills upphandlingen är avslutad.

Ordföranden ställde först proposition på avslag på respektive bifall till förslaget om återremiss och fann att utskottet beslutat avslå förslaget om återremiss.

Omröstning begärdes och skedde enligt följande voteringsproposition: "Den som vill att ärendet ska avgöras i dag röstar ja medan den som vill att ärendet ska återremitteras röstar nej."

Omröstningen utföll med sju ja-röster (Buzaglo-Penchansky (s), Cebrian (s), Ros (s), Sellin (s), Birgersson (v), Sevefjord (v) och Anding (mp)) och sex nej-röster (Lundquist (m), Reinfeldt (m), Wennerholm (m), Lindquist (fp), Rydberg (fp) och Lidwall (kd)).

Hälso- och sjukvårdsutskottet **hade** därmed **beslutat** att ärendet skulle avgöras vid dagens sammanträde.

Därefter ställde ordföranden proposition på sitt förslag om bifall till det antagna beslutet och Wennerholms (m) andrahandsförslag.

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

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

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-, fp- och kd-ledamöterna:

"Analyser av spermaprover vid fertilitetsutredningar och av andra anledningar med finansiering från landstinget ska fortsättningsvis endast ske vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Stockholms läns landsting har haft ett långt samarbete med Andrologilaboratoriet vid Sophiahemmet. Efter en upphandling år 1996 tillkom ett avtal som har förlängts ett år i taget. Laboratoriet har förespeglats av landstinget att en förnyad upphandling ska ske.

Sedan år 1993 fastställde landstinget vilka krav som ska ställas på laboratorier som ska få arbeta för landstingets medel inom medicinska service. Det är därför mycket förvånande att Andrologilaboratoriet vid Sophiahemmet som är det enda laboratorium som är kvalitetssäkrat av landstinget och ackrediterat av SWEDAC inte får fortsätta att arbeta för landstinget.

Prisjämförelsen bygger på priser som laboratorierna själva uppgivit. Det som inte medtagits i beräkningen är underskotten som har för vana att uppstå vid våra egna sjukhus.

Den planerade men stoppade upphandlingen enligt LOU hade undanröjt alla tvivel om hanteringen som nu uppstår."

CGW

## § 14

Tilläggsavtal för geriatrisk verksamhet vid Södertälje sjukhus

Ärendet utgick.

## § 15

Yttrande över motion av Margot Hedlin m fl (fp) om screening av personer som har genetiska anlag för diabetes

LS 0306-1881

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 29 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i tjänsteutlåtandet.

....

Rydberg (fp) anmälde att fp-ledamöterna **inte deltagit** i beslutet.

## § 16

Yttrande över motion av Lars Joakim Lundquist (m) om att förenkla för blodgivare att lämna blod

LS 0309-2406

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** föreslå landstingsstyrelsen besluta att avge yttrande enligt förvaltningens synpunkter i tjänsteutlåtandet.

....

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 med instämmande av fp- och kd-ledamöterna om bifall till  
att bifalla motionen.

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

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

## § 17

Yttrande över motion av Lars B Strand (fp) om att utreda vård för kroppsbyggare

LS 0305-1693

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 26 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i tjänsteutlåtandet.

....

CGW

Rydberg (fp) anmälde att fp-ledamöterna **inte deltagit** i beslutet.

§ 18

Redovisning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet hösten 2003

Ärendet utgick.

§ 19

Anmälan av de geografiska sjukvårdsberedningarnas aktivitetsplaner

LS 0301-0346

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 30 januari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att lägga anmälan till handlingarna.

§ 20

Samverkan för ökad säkerhet och bättre läkemedelshantering av betydelse för patienter och personal inom kommunal vård- och hemtjänst

LS 0402-0286

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 3 februari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att lägga anmälan till handlingarna.

§ 21

Beställardirektören informerar

- Inom ramen för det medicinska programarbetet pågår ett arbete som avser beskrivning och utveckling av strokevården. Hälso- och sjukvårdsutskottet kommer att få en information om arbetet vid sitt sammanträde den 30 mars.
- Landstinget har för avsikt att inte utnyttja en option att använda en extra ambulanshelikopter i verksamheten under sommaren. Anledningen är att denna möjlighet att reducera kostnaderna behövs för att hålla budgetramarna när verksamheten vid Norrtälje sjukhus får ett mer omfattande innehåll än det ursprungliga budgetförslaget förutsatte. Överläggningar har inletts med Landstinget i Uppsala län om att samarbeta när det gäller att utnyttja de ambulanshelikoptrar som huvudmännen disponerar.

Wennerholm (m) anmälde att han inte delar Beställardirektörens uppfattning om lämplig åtgärd i sammanhanget.

§ 22

Övriga frågor

- Lidwall (kd) överlämnade en skrivelse till utskottet om hälsoläget hos länets unga vuxna (LS 0402-0390).

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att överlämna skrivelsen till Beställarkontor Vård för beredning.

CGW

§ 23

Deltagande i the 9th European Forum on Quality Improvement in Health Care (IHI)  
i Köpenhamn den 12-14 maj 2004

---

LS 0303-1136

Vid sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 13 februari 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

**att** en representant från varje parti i utskottet ska inbjudas att delta i konferensen.

- - -

CGW

**HÄLSO - OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET**  
**Moderata samlingspartiet**  
**Folkpartiet liberalerna**  
**Kristdemokraterna**

**FÖRSLAG TILL**  
**BESLUT**  
**2004-02-17**

**Ärende 3**

## **Regler för remisskrav för vård hos vissa specialistläkare m m**

Hälsa- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

**att avslå förslaget till regelverk för tillämpning av remisskravet vid vård hos vissa specialistläkare m m.**

Vid budgetfullmäktigesammanträdet den 25-26 november 2003 röstade vi emot majoritetens förslag om införande av remisstväng.

Remisstvängen innebär stora nackdelar för patienten. För den enskilde kan det bli svårare att få vård. Risken är att sjukdomsperioden förlängs. Patienten riskerar även att få ägna mycket tid åt att söka olika vårdgivare för att få en remiss. Eftersom husläkarvården inte är tillräckligt utbyggd i alla delar av länet kan det bli svårt att nå husläkaren.

Tillämpningen av reglerna för remisstvängen ökar dessutom den administrativa belastningen inom sjukvården och det är svårt att se den praktiska nyttan med införandet av ett sådant tvång.

Detta ärende illustrerar på ett övertydligt sätt vilken administrativ börda de nya tillämpningsreglerna av remisskravet kommer att bli för vårdpersonalen. Enligt vår mening är inte sjukvårdens största problem att vårdpersonalen har för få administrativa arbetsuppgifter. Allt måste göras för att minska de administrativa pålagorna på vårdpersonalen. Målsättningen måste vara att skapa mer utrymme för vårdarbete och kontakt med patienter.

Hälso- och sjukvårdsutskottet  
*Moderata Samlingspartiet*

2004-02-17

LS 0401-0253  
Ärende 6**Utökat stöd till barn och ungdomar med autismspektrumstörning**

Väntetiden på behandling inom detta fält är oacceptabel. Fristående etableringar måste möjliggöras. Beställarkontor Vård bör skyndsamt inleda samtal – inte bara med egenproduktionen utan fristående vårdgivare (inkl. sådana som ännu ej etablerats).

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

**att** ge Beställarkontor Vård i uppdrag att uppta förhandlingar med fristående vårdgivare om autismspektrumstörning för barn och ungdomar

Hälso- och sjukvårdsutskottet  
*Moderata Samlingspartiet*

2004-02-17

LS 0401-0226  
Ärende 7

### **Samverkansavtal om lokal BUS-samverkan och folkhälsa i Järfälla kommun**

Anslaget i folkhälsomålen blir alltför generellt. Det är folkhälsopolitikens eviga dilemma. Bl.a. föreslås ”minskat bruk av [...] livsmedel”, något som säkert är angeläget för överviktiga men inte för en hel befolkning.

Folkhälsomålen får rent komiska konsekvenser när det sägs att ”det är särskilt viktigt att motarbeta ojämlikheter i hälsa som bottnar i kön, klasstillhörighet, etnicitet eller sexuell läggning.” Att endast kvinnor drabbas av livmoderframfall, män av prostatacancer och att vissa etniska grupper av asiatiskt ursprung är överrepresenterade bland laktosintoleranta är förvisso ojämlikt, men inte orättvist.

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

**att** återremittera det föreliggande förslaget till samverkansavtal om lokal BUS-samverkan och folkhälsa i Järfälla kommun



Hälso- och sjukvårdsutskottet  
Moderata Samlingspartiet  
Folkpartiet liberalerna  
Kristdemokraterna

2004-02-17

LS 0312-3072  
Ärende 9

### Utredning om ny vårdgaranti

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att snarast återinföra en vårdgaranti i Stockholms läns landsting,

att uppvakta regeringen om behovet av en nationell vårdgaranti samt kravet på att hälso- och sjukvården skall ges i tid skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen.

Moderaterna, kristdemokraterna och folkpartiet är överens om att återinföra en vårdgaranti snarast i Stockholms läns landsting.

Vårdgarantin innebär att alla har en uttalad rätt att få vård inom senast tre månader efter det att behovet fastslagits. Vårdgarantin skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar.

Vi föreslår att Stockholms läns landsting uppvaktar regeringen om kravet på att hälso- och sjukvården skall ges i tid skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen. På så sätt får vårdgarantin det stöd i lag som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmannen.

Vårdgarantin omfattar prioriteringsgrupp 2 och 3. Patienter inom prioriteringsgrupp 1 har alltid företräde till vård genom akutsjukvård eller på annat sätt.

För att den nationella vårdgarantin skall kunna genomföras måste personalens kreativitet tas till vara genom bättre möjligheter till ökat inflytande och en mångfald av vårdgivare.

#### Vårdgarantin innebär att:

- kontakt garanteras med vårdcentral/primärvården samma dag som kontakten tas
  - besök hos distrikts- eller husläkare senast inom fem dagar efter att kontakten tagits. Då vårdgarantin är fullt genomförd inom 48 timmar.
- Besök hos annan specialist ska ske inom två månader, och behandling ska ske inom tre månader efter det att beslut om sådan fattats.



2004-02-17

- när inte det "egna sjukhuset" kan ge vård i tid skall patienten erbjudas vård efter eget val inom det egna landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare. Det åligger hemlandstinget att se till att patienträttigheten uppfylls. Det är landstingets skyldighet att både informera patienten om hennes rättigheter samt bistå med den praktiska hjälp som kan behövas

,-patienten skall vid inställd operation eller behandling av andra skäl än medicinska kunna kompenseras ekonomiskt vilket bör belasta den ansvariga klinikens egen budget

- vårdgarantin omfattar alla medicinskt motiverade diagnoser .

En vårdgaranti som omfattar operation eller behandling finner vi nödvändig men enligt vår mening inte tillräcklig. Den totala väntetiden är i själva verket längre. Därför måste vårdgarantin beakta vårdens alla delar; symptom, diagnos och behandling.

En lättillgänglig primärvård som snabbt kan ordna en besökstid är avgörande för den personliga tryggheten och för förtroendet för sjukvården. Det avlastar den kostnadskrävande akutvården som då får mer tid och resurser för de riktigt akuta och krävande fallen. Det ger en mer kostnadseffektiv vård som är bättre för alla. Det är också viktigt att onödiga väntetider inte uppstår under utredning för att avgöra behovet av åtgärder. Köer till t.ex. röntgen och laboratorieundersökning får inte urholka vårdgarantin.

Den vårdgaranti vi nu föreslår syftar till att korta vårdkedjans samtliga väntetider från patientens första kontakt med vården till dess att han eller hon är slutbehandlad. Om inte den vårdenhet som patienten valt kan ge vård i tid har landstinget skyldighet att hänvisa patienten till någon annan vårdgivare i eller utom landstinget.

Då alltför många i dag får uppleva att en operation eller behandling inställs operationsdagen av annat skäl än medicinska, skall patienten ha rätt att få vården så snabbt som möjligt på det ursprungliga sjukhusets bekostnad, även om det innebär vård hos annan vårdgivare. Det är landstingets uppgift att informera patienten om denna rättighet. Patienten skall därför vid inställd operation eller behandling av andra skäl än de egna medicinska ska kunna kompenseras ekonomiskt vilket bör belasta den ansvariga klinikens egen budget.

### **Valfrihet i vården**

Den vårdgaranti vi föreslår ersätter inte eller står i motsats till valfrihet i vården. Patientens valfrihet skall inte vara bunden till "det egna" sjukhusets möjligheter att ge vård i tid. Valfriheten skall omfatta hela länet och får inte begränsas till ett geografiskt eller administrativt område.

2004-02-17

Vi vill därför att patienten skall ha rätt till:

- fritt val av distriktssköterska, läkare, mödravårdscentral
- fritt val av husläkarmottagning, sjukhus eller motsvarande
- "second opinion" (få en förnyad oberoende medicinsk bedömning)

**Svikna vallöften**

Vi beklagar att det socialdemokratiska vallöftet om en nationell vårdgaranti inte infriats, utan ständigt skjuts på framtiden. Det är än mer beklagligt att den välfungerande vårdgarantin avskaffats av den nuvarande majoriteten i Stockholms läns landsting.

## Analyser av spermaprover

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att återremittera ärendet för närmare belysning av nedanstående frågor

om inte detta yrkande bifalls i andra hand yrka

att en upphandling görs av analyser av spermaprover vid fertilitetsutredningar

att förlänga avtalen med berörda laboratorier tills upphandlingen är avslutad.

Vi anser att det är märkligt att säga upp avtalet med Andrologilaboratoriet vid Sophiahemmet. Skälen för denna uppsägning är otydligt beskrivna i ärendet. Det finns inte något i ärendet som tyder på att laboratoriet misskött sitt uppdrag. Tvärtom har laboratoriet kvalitetssäkrats av SWEDAC och ackrediterats. Det är en omfattande och dyrbar process. Det framgår inte om laboratorierna på KS och HS är kvalitetssäkrade enligt t ex SWEDAC. Det måste vara ett krav för att landstinget ska ingå ett avtal med ett medicinskt laboratorium. Laboratoriet på Sophiahemmet har gjort flest analyser av de berörda laboratorierna. Rent faktamässigt är det dessutom oklart beskrivet om hur många prover varje man bör lämna. Dessutom är vi tveksamma till de kostnadsredovisningar som lämnats i ärendet. Behovsgruppens storlek är också dåligt definierad. Vi anser att dessa frågor bör belysas närmare.

Dessutom är vi av den bestämda uppfattningen att en upphandling måste göras av analyser av spermaprover. Det är otillfredställande att inte ge ett seriöst privat företag möjlighet att lägga anbud på en verksamhet som man skött bra tidigare. Det enda skälet till att avtalet sägs upp verkar vara att Andrologiskt centrum på Karolinska universitetssjukhuset är ett referenslaboratorium för extern kvalitetssäkring. Även Sophiahemmet borde kunna uppfylla kraven för ett sådant referenslaboratorium. Vi tycker inte att det är ett tillräckligt skäl för att säga upp ett fungerande avtal.