

Plats Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 14.30-16.30

Ledamöter


(s) Inger Ros	Ordförande
(v) Birgitta Sevefjord	1:e vice ordförande
(m) Christer G Wennerholm	2:e vice ordförande
(s) Marie-Louise Sellin	t o m § 19
(s) Juan Carlos Cebrian	
(s) Mariana Buzaglo-Penchansky	
(v) Mia Birgersson	
(mp) Lena-Maj Anding	
(m) Filippa Reinfeldt	
(m) Lars Joakim Lundquist	
(fp) Olov Lindquist	
(kd) Pia Lidwall	

Ersättare

(s) Boel Carlsson	tjänstgörande fr o m § 20
(s) Johan Sjölander	
(s) Kenneth Sjökvist	
(s) Kristina Söderlund	
(s) Håkan Jonsson	
(v) Håkan Jörnehed	
(m) Gunilla Helmerson	
(m) Marie Ljungberg Schött	ej närvarande under § 27 p g a jäv
(m) Torbjörn Rosdahl	t o m § 11
(fp) Cecilia Carpelan	
(fp) Lena Huss	t o m § 19
(kd) Janne Stefansson	

Övriga Lars-Bertil Arvidsson, Lena Almroth, Catharina Barkman, Aina Daléus, Klas Ek, Roland Engström, Jan Erlandsson, Andreas Falck, Eva Frunk Lind, Vivi-Anne Gustavsson, Inga Hellsvik, Emma Henriksson, Tore Johansson, Eva Lestner, Elisabeth Lewander, Agneta Marmestrand-Ruud, Susanne Nordling, Olle Olofsson, Anders Olsson, Peter Rönnefalk, Göran Sedin, Örjan Sundqvist, Roger Syrén, Christina Torstensson, Yvonne Vallstedt, Mårten Wallenström, Lars Ölundh, Åke Örtqvist och Erik Östberg.

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
Lägesrapport om MRSA och TBC

Smittskyddsläkaren informerade.

§ 3
Månadsbokslut per 30 april och prognos för 2004
LS 0403-0563

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 18 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna månadsbokslut per april och helårsprognos för 2004.

....

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 lägga verksamhetsrapporten till handlingarna.

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

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

§ 4
Beställarplan 2005 - 2007
LS 0403-0688

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 11 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** i enlighet med bilaga 1 i protokollet

att godkänna beställarplan 2005 - 2007 enligt bilaga 1 i tjänsteutlåtandet

att fastställa ekonomiska ramar per beställaravdelning och intern resultatenhet enligt underbilaga 1 till bilaga 1 i utlåtandet

att komplettera inriktningsmålet "God Hälsa i befolkningen" med ett effektmål avseende alkoholmissbruk samt

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att komplettera inriktningsmålet "Kvalitativt god hälso- och sjukvård" dels med avseende på ett hälsopolitiskt kvalitetsmål, dels med ett mål avseende habilitering.

....

M-ledamöterna och fp-ledamöterna hänvisade till sina respektive budgetförslag för 2005-2007 och anmälde att de **inte deltagit** i beslutet. Kd-ledamöterna **deltog inte** heller i beslutet.

CGW

§ 5

Ersta sjukhus som närsjukvårdscentrum på Södermalm

LS 0404-0742

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 12 maj samt ett protokollsutdrag från ett sammanträde i Sjukvårdsberedning Stockholm Innerstad den 20 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att fortsätta utvecklingsarbetet med närsjukvård på Ersta sjukhus enligt intentionerna i en till tjänsteutlåtandet bifogad promemoria och redovisa detta till utskottet samt

att uppdra åt Beställarkontor Vård att förhandla om avtal med Ersta Diakonisällskap i enlighet med intentionerna i samma promemoria.

....

Inför beslutet förelåg följande förslag till beslut:

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 ytterligare diskussion i de geografiska beredningarna.

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

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

M-, fp- och kd-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet att inte återremittera ärendet för ytterligare diskussion i de geografiska beredningarna.

Därefter ställde ordföranden proposition på sitt förslag att bifalla det antagna beslutet.

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

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

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

”Området vid Danviken, Finnberget och Kvarnholmen kommer att utvecklas och befolkningen kommer att öka fram till år 2013. Området ligger i såväl Stockholms Stad som i Nacka kommun. Det är därför viktigt att den närsjukvård som invånarna i området behöver utvecklas i god tid före inflyttningen.

En så pass stor och viktig fråga som Ersta sjukhus som närsjukvårdscentrum på Södermalm är värd en mer seriös hantering i sjukvårdsberedningen än en kort diskussion och därefter beslut. Återigen ett stort och viktigt ärende som hastas igenom utan vare sig konsekvensanalyser, ekonomiska kalkyler eller dialog. Berörda sjukvårdsberedningar Stockholms innerstad, Stockholm Söderort och sjukvårdsberedning Sydost måste samverka med BKV i denna fråga.

Förslaget innebär ingen egentlig förstärkning av närsjukvården på Södermalm. Huvuddelen av förslagen innebär att redan befintlig vård ska flyttas till Ersta sjukhus.”

§ 6

Vårdavtal med Ersta Diakonisällskap
LS 0303-1041, LS 0312-3114

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra åt Beställarkontor Vård att genomföra förhandling och teckna förlängningsavtal om av länsövergripande psykiatrisk vård vid Ersta psykiatriska klinik med Ersta Diakonisällskap för tiden 2005-01-01 - 2006-12-31 samt
- att** uppdra åt Beställarkontor Vård att genomföra förhandling och teckna förlängningsavtal för palliativ vård med Ersta Diakonisällskap för tiden 2005-01-01 - 2006-12-31.

§ 7

Principer för införande av utvidgad sjukvårdsrådgivning för barn
LS 0403-0658

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 7 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra åt Beställarkontor Vård (BKV) att utarbeta en uppdragsbeskrivning för sjukvårdsrådgivning för barn
- att** uppdra åt BKV att redovisa en tidplan, kommunikations- och aktivitetsplan för stegvis genomförande av en utvidgad sjukvårdsrådgivning för barn
- att** uppdra åt BKV att belysa de ekonomiska konsekvenserna och förutsättningarna för en utvidgad sjukvårdsrådgivning för barn samt
- att** ovanstående uppdrag ska redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet vid dess sammanträde den 31 augusti 2004.

....

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 2 besluta enligt det antagna beslutet med tillägg av följande beslutssats
 - att uppdra åt BKV att utreda konsekvenserna av att utvidga sjukvårdsrådgivningskompetensen för barn genom förstärkning inom det nuvarande uppdraget.

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

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

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

"En mycket stor andel av samtalen till sjukvårdsrådgivningen rör frågor kring barn. Det är därför ett lovligt initiativ att förstärka insatserna för den gruppen. Vissa problem kan dock uppstå om uppdragen separeras. Problemen med ytterligare knapphet kan inte negligeras. Den enkelhet som finns med nuvarande mycket begränsade antal

C4W

knappval är värt att värna om eftersom ytterligare knappval kan komma att utgöra en begränsande tröskel och försämra upplevelsen av god tillgänglighet. Ett annat sätt att tillse ytterligare kompetens inom barnsjukvård skulle kunna vara att inom befintligt uppdrag förstärka denna kompetens. Krav på visst antal personer med specialistkunskaper om barn under varje arbetspass skulle kunna vara ett sådant alternativ.”

§ 8

Tecknande av avropsavtal om central sjukvårdsrådgivning

LS 0405-0924

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 13 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att ge beställardirektören i uppdrag att teckna avtal om central sjukvårdsrådgivning för tiden 2004-09-01 till 2005-12-31 med Medhelp AB samt

att uppdra åt Beställarkontor Vård att utreda frågan om sjukvårdsrådgivning från 1 januari 2006 i enlighet med förslag i ärendet.

....

Inför beslutet förelåg följande förslag till beslut:

- 1 Ordförandens (s) förslag och Wennerholms (m) förslag för m-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till den första beslutssatsen i det antagna beslutet.
- 2 Ordförandens (s) förslag om att därutöver bifalla den andra beslutssatsen i det antagna beslutet.
- 3 Wennerholms (m) förslag för m-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till att den andra beslutssatsen i enlighet med bilaga 3 ska ha följande lydelse

att förbereda en upphandling av sjukvårdsrådgivning fr o m 1 januari 2006.

Ordföranden ställde först proposition på sitt och Wennerholms (m) gemensamma förslag och fann att hälso- och sjukvårdsutskottet **hade beslutat** att anta det.

Därefter ställde ordföranden proposition på förslag 2 och 3 och fann att utskottet **hade beslutat** enligt ordförandens (s) förslag 2.

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

§ 9

Besvarande av skrivelse från sjukvårdsberedning Nord om utveckling av Vårdguiden på telefon

LS 0401-0213

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsutskottet med en utvecklings- och marknadsplan för Vårdguiden på telefon samt deltagande i det nationella 1177-samarbetet samt

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att utreda alternativ till nuvarande drift av Vårdguiden på telefon, inom landstingets egen regi eller på entreprenad.

....

CGW

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 enbart besluta enligt den första beslutssatsen i det antagna beslutet.

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

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

§ 10

Regelverk för ekonomisk kompensation till levande givare av organ och vävnader

LS 0401-0092

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 17 maj 2004

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till regelverk för ekonomisk kompensation till levande givare av organ och vävnader.

§ 11

Insatser för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade

LS 0307-2208

Inför sammanträdet förelåg ett nytt tjänsteutlåtande den 13 maj 2004, som ersätter ett tidigare framtaget utlåtande daterat den 12 maj. Vidare förelåg ett protokollsutdrag från sammanträde i Medicinsk programberedning 3 den 17 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att behovet av ökade tolkinsatser och insatser för råd och stöd beaktas i kommande budgetöverväganden samt

att godkänna föreslagen inriktning av insatser för döva.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

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

- 2 Lidwalls (kd) förslag om bifall till

att behovet av ökade tolkinsatser för råd och stöd beaktas i kommande budgetöverväganden

att godkänna föreslagen inriktning av insatser för döva med komplettering, som framgår av bilaga 5

att uppdra till Beställarkontor Vård att utarbeta en garanti för vardagstolkning.

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

Kd-ledamoten **reserverade sig** mot beslutet till förmån för sitt förslag.

Wennerholms (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m- och fp-ledamöterna:

CGW

”Det är angeläget att behovet av tolktjänster täcks. Ett omfattande dolt tolkbehov tycks finnas. Landstinget bör på alla sätt försöka påverka omfattningen av utbildningen och tillgången till dövtolkar. Det är glädjande att de nybildade dövblindteamerna haft stor betydelse. Som vi tidigare påpekat är det viktigt att ett särskilt dövteam bildas.”

§ 12

Samverkansavtal om vuxna psykiskt funktionshindrade mellan Stockholms läns landsting och Sigtuna respektive Sollentuna kommuner

LS 0405-0917, LS 0405-0919

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 19 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna föreliggande förslag till samverkansavtal om vuxna psykiskt funktionshindrade mellan Stockholms läns landsting och Sigtuna respektive Sollentuna kommuner.

§ 13

Samverkansavtal om verksamhet gällande lokal beroendemottagning för ungdomar i Solna Stad

LS 0404-0882

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 13 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att känna föreliggande förslag till samverkansavtal om lokal beroendemottagning i Solna stad.

§ 14

Samverkansavtal om verksamhet gällande beroendevård av ungdomar i Järfälla kommun

LS 0404-0865

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 13 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna föreliggande förslag till samverkansavtal om verksamhet gällande beroendevård av ungdomar i Järfälla kommun.

§ 15

Avtal om samverkan avseende BUS med Nykvarns kommun

LS 0405-0930

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 3 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna föreliggande förslag till avtal om samverkan avseende BUS med Nykvarns kommun.

CGW

§ 16

Besvarande av skrivelse från Moderata samlingspartiet om hörselimplantat för barn
LS 0403-0729

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 16 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att med hänvisning till tjänsteutlåtandet anse skrivelsen besvarad.

§ 17

Besvarande av skrivelse från Christer G Wennerholm (m) om situationen inom barnsjukvården
LS 0404-0893

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att bordlägga ärendet.

....

Hälso- och sjukvårdsutskottet fattade sitt beslut efter ett förslag från Wennerholm (m).

Wennerholm (m) anmälde att han ville få fört till protokollet att han inte uppskattade den attityd och den samtalston som Sevefjord (v) använt i diskussionen av ärendet.

§ 18

Besvarande av skrivelse från Pia Lidwall (kd) och Janne Stefansson (kd) om nedprioriteringslistor i vården
LS 0403-0730

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 16 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att med hänvisning till tjänsteutlåtandet anse skrivelse besvarad.

....

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

”När vi talar om prioriteringar handlar det om att från såväl medicinska som hälsoekonomiska synpunkter använda sjukvårdens resurser effektivt samt att försäkra att de patienter som har de största medicinska behoven kommer i första hand. Det arbete med en bättre prioriteringsgrund som pågår inom SLL för närvarande bygger på följande principer;

Varje patient som vänder sig till den offentligt finansierade sjukvården ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd och för alla medicinskt diagnostiserade sjukdomar som behöver behandlas ska den offentliga vården erbjuda behandling. Den offentliga sjukvården kan bara avstå från sådana åtgärder, som inte är direkt medicinskt motiverade. Varje individuellt fall är unikt och ska bedömas utifrån den enskilda patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter kan därför aldrig ske efter i förväg fastställda listor. Som stöd och vägledning för den enskilde läkaren i mötet med patienten bör det dock finnas riktlinjer och rekommendationer som utarbetas i dialog mellan befolkningsföreträdare och den medicinska professionen.

Detta arbete ska utföras i dialog med andra landsting, samt med de instanser på nationell nivå, framför allt Socialstyrelsen, som bedriver liknande arbeten.”

CGW

§ 19

Besvarande av en skrivelse från Pia Lidwall (kd) om uppdrag till samhällsmedicin att undersöka hälsoläget hos länets unga vuxna

LS 0402-0390

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att med hänvisning till tjänsteutlåtandet anse skrivelsen besvarad.

§ 20

Förlängning av vårdavtal om palliativ vård med Stiftelsen Stockholms Sjukhem

LS 0405-0979

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att teckna förlängningsavtal för palliativ vård i livets slutskede för tiden 2005-01-01 - 2006-12-31 med Stiftelsen Stockholms Sjukhem.

§ 21

Vårdöverenskommelse med Maria Ungdom inom Beroendecentrum Stockholm för år 2005-2006

LS 0302-0851

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 28 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att förhandla och teckna ny vårdöverenskommelse med Maria Ungdom inom Beroendecentrum Stockholm för tiden 2005-01-01 - - 2006-12-31.

....

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-, fp- och kd-ledamöterna med instämmande av s-, v- och mp-ledamöterna:

”Enligt den senaste folkhälsorapporten har gruppen unga vuxna en hög alkoholkonsumtion. Dessutom har en ökande andel ungdomar och unga vuxna prövat narkotika. Narkotikaerfarenhet är betydligt vanligare i storstadsområden än på mindre orter. Antalet ungdomar som vårdats inom slutenvård för missbruk har ökat. De växande ungdomskullarna de närmaste åren kommer att ställa krav på ökade behandlingsinsatser.

Det är därför viktigt att fortlöpande följa upp avtalet med Maria Ungdom. Om behovet av vård ökar måste aktiva åtgärder sättas in. Samarbetet med kommunerna i länet och andra vårdgivare måste dessutom ständigt utvecklas.”

§ 22

Vårdavtal med Hötorgets Husläkarpraktik AB

LS 0302-0673

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 3 maj 2004

CGW

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra åt Beställarkontor Vård att teckna vårdavtal för husläkarmottagning med Hötorgets Husläkarpraktik AB för tiden 2005-01-01- -2007-12-31 med möjlighet till två års förlängning.

§ 23

Vårdavtal om Räcksta husläkarmottagning, Husläkarmottagningen Västervården, Tappströms och Stenhamra hälsocentraler samt Äppelviken och Munsö husläkarmottagningar

LS 0404-0857, LS 0404-0858, LS 0306-2024, LS 0310-2695, LS 0404-0898

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 12 maj samt ett protokollsutdrag från sammanträde i Sjukvårdsberedning Stockholm Västerort den 24 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra till Beställarkontor Vård att förhandla och teckna vårdavtal från 2005-01-01 till 2007-12-31 med möjlighet till två års förlängning, med Praktikertjänst AB om husläkarverksamhet, hemsjukvård och läkarinsatser i särskilt boende vid Räcksta och Västervårdens husläkarmottagningar
- att** uppdra till Beställarkontor Vård att förhandla och teckna vårdavtal från 2005-03-01 till 2008-02-28 med möjlighet till två års förlängning, med Praktikertjänst AB om husläkarverksamhet, hemsjukvård, barnhälsovård, mödrahälsovård, ungdomsmottagning , psykosocialteam och familjecentral samt läkarinsatser vid Tappströms- och Stenhamra Hälsocentraler
- att** uppdra till Beställarkontor Vård att förhandla och teckna vårdavtal från 2005-01-01 till 2007-12-31 med möjlighet till två års förlängning med Munsö husläkarmottagning HB om husläkarverksamhet, hemsjukvård och barnhälsovård samt
- att** uppdra till Beställarkontor Vård att förhandla och teckna vårdavtal från 2005-01-01 till 2007-12-31 med möjlighet till två års förlängning med Äppelvikens husläkarmottagning AB om husläkarverksamhet och hemsjukvård.

§ 24

Vårdavtal om läkarinsatser i särskilt boende

LS 0404-0857

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 12 maj samt ett protokollsutdrag från sammanträde i Sjukvårdsberedning Stockholm Västerort den 24 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra åt Beställarkontor Vård att förhandla och teckna förlängning av vårdavtal from 2005-01-01 tom 2006-12-31 med Legevisitten AB om läkarinsatser i särskilt boende inom Beställarkontor Vårds budgetramar.

CGW

§ 25

Vårdavtal med Östermalm och Gärdets Privata Barnmorskemottagning AB
LS 0301-0242

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 3 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att förhandla och teckna nytt vårdavtal med Östermalm och Gärdets Privata Barnmorskemottagning AB för tiden 2005-01-01 - - 2006-12-31 med möjlighet till två års förlängning.

§ 26

Upphandling av kataraktsjukvård - förslag till förfrågningsunderlag
LS 0402-0395

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 14 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna till tjänsteutlåtandet bifogat förfrågningsunderlag avseende kataraktsjukvård

att uppdra till beställardirektören att förhandla med anbudsgivare och återkomma till hälso- och sjukvårdsutskottet för beslut om val av leverantörer 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-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till vissa ändringar i det antagna beslutet, som framgår av bilaga 6 (*ärendet handläggs med beaktande av regler i sekretesslagen. Bilaga 6 kommer att närslutas protokollet så snart anbudsförfrågan offentliggörs vilket kommer att ske senast 2004-06-15*).

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

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

§ 27

Upphandling av klimatvård mm - förslag till förfrågningsunderlag
LS 0403-0686

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna till tjänsteutlåtandet bifogat förfrågningsunderlag avseende klimatvård

att uppdra till beställardirektören att, efter genomförd upphandling, fatta beslut om val av leverantör samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 28

Yttrande över pensionärsrådets skrivelse om samarbetet mellan kommuner och landsting

LS 0402-0359

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 20 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att som svar på Pensionärsrådets skrivelse överlämna tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 29

Yttrande över revisionsrapporten Beställarstyrning av primärvården

LS 0403-0680

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 26 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

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

2 Lindquists (fp) förslag för fp-ledamöterna om bifall till

att föreslå landstingsstyrelsen avge följande yttrande:

”I ärendet saknas helt patientperspektivet. Styrning och uppföljning har till syfte att åstadkomma en vård som står i överensstämmelse med patienternas behov och önskemål. Inom primärvården är patientens val av husläkarteam en grundläggande kvalitet. Beställarens verksamhet måste utgå från det och inriktas på att underlätta valfriheten. Det medför exempelvis ett viktigt uppdrag att informera om valfriheten och om primärvårdens möjligheter.

Beställaren bör också inrikta sig på att fastställa och följa upp tydliga kvalitetskrav, som ibland kan vara svåra att bedöma för en enskild patient. Grunden för uppdraget till den enskilda mottagningen bör vara enhetlig över hela länet, och vara väl förankrad hos personalen. Läkarförbundets PROTOS-förslag till ett nationellt husläkarsystem är ett viktigt steg mot att nå en sådan väl förankrad enhetlighet. I det perspektivet förefaller det mindre intressant att diskutera och utveckla enskildheter i någon sorts politiskt prioriterad detaljstyrning av primärvården från beställarna.

Det är också fel att analysera primärvården i termer av avlastning av akutsjukvård. Primärvården har inte till syfte och mål att avlasta akutsjukvård, lika lite som akutsjukvård har till mål att avlasta primärvård. Bägge vårdgrenarna har egna medicinska och vårdmässiga uppgifter. Problemet i vårt landsting, liksom i hela Sverige, har varit att primärvården varit alltför underdimensionerad i förhållande till sina uppgifter och patienternas behov. Under åren 1999-2002 genomfördes en

omfattande förstärkning av primärvården, med resultat att många vårdcentraler och mottagningar i dag fungerar mycket bättre än före år 1999.

Om akutsjukvården under samma period också har ökat sin resursförbrukning, så kan detta inte tas för intäkt för slutsatsen att primärvården misslyckats. Akutsjukvårdens kostnads- och produktivhetsproblem är föremål för andra granskningar – här behöver bara konstateras att det inte är primärvårdens uppdrag och uppgift att lösa dessa problem.”

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

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

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

”Revisorerna riktar i sin rapport kritik mot beställarstyrningen avseende bristen på överblick över kvalitetsutvecklingen i primärvården som helhet, möjligheter att jämföra olika enheter, samt tydligare avtalsstyrning, särskilt avseende uppdrag, åtaganden och uppföljning.

Det finns därför anledning att erinra om att den övergripande modell för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitetsutveckling som hälso- och sjukvårdsutskottet behandlade på sin konferens i januari syftar till att förstärka uppföljning på såväl systemnivå, som jämförelser av enskilda enheter. I enlighet med HSU:s beslut vid sitt aprilsammanträde angående Normalavtal för vårdverksamhet så ska uppdragsbeskrivningar arbetas fram för varje verksamhetsslag, inklusive primärvården. Sedan tidigare pågår dessutom arbete med att ta fram ett enhetligt ersättnings- och beskrivningssystem för primärvården, liksom för andra verksamhetsslag.

För närvarande pågår med andra ord ett gediget utvecklingsarbete med syfte att förstärka och förbättra beställarstyrningen inom primärvården. Hälso- och sjukvårdsutskottet kommer successivt att ta ställning till utformningen av detta utvecklingsarbete under de kommande månaderna.”

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

”Som framgår av denna och tidigare revisionsrapporter finns sedan länge skäl att efterlysa en effektivare hantering av beställaruppgiften i landstingets vårdorganisation. Vi motser landstingsstyrelsens synpunkter på detta.

Vi föreslår en enhetlig familjeläkarpengsmodell med fri etablering och möjlighet för patienterna att välja läkare. Tydliga generella krav för fri etablering och uppföljning som gör det möjligt att istället koncentrera beställarresurserna på finansiering och uppföljning.”

§ 30

Yttrande över departementspromemorian (Ds 2003:56) Högspecialiserad vård -
kartläggning och förslag

LS 0402-0398

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 maj 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att som yttrande över departementspromemorian överlämna tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

....

CGW

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

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

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

att i huvudsak instämma i det antagna beslutet men att därutöver anföra följande:

”I dag saknas det styrning av rikssjukvården. Utredningen anser att orsaken är att vi har 21 självständiga sjukvårdshuvudmän i landet. Statens styrning idag är i första hand policyskapande och kunskapsgenererande. Ett av utredningens syften är att garantera vård på lika villkor och skapa ett centralt styrsystem för rikssjukvård.

Utredningens förslag om ett nationellt perspektiv på beslutsfattandet om rikssjukvården är ett steg i rätt riktning. Det är viktigt att poängtera att vården består både av högspecialiserad vård och mer basal vård och att de hålls samman i en och samma vårdorganisation.

Utredningen visar på landstingens tillkortakommanden. Landstingen är ingen bra organisation för att få en god vård över hela landet. Utredningens förslag är bara en mindre förändring av ett i grunden felaktigt system.

I förvaltningens förslag till yttrande beklagar man att utredningen inte tar ställning till att det finns ett behov av förändring av region/landstingsindelningen. Det anses att det krävs en ny organisation som underlättar framtida förändringar i sjukvårdens struktur. Vi instämmer i detta och hoppas att Ansvarskommittén kommer att utreda frågan om vad som ska komma istället för landstingen.

Förvaltningen anser att den nuvarande samarbetsformen genom en samarbetsnämnd är att föredra framför en gemensam nämnd när det gäller arbetet i sjukvårdsregionerna. Formen samarbetsnämnden inskränker inte på den kommunala självstyret, medan en gemensam nämnd skulle innebära att de enskilda landstingens ansvar för den högspecialiserade vården blir mycket begränsad.

Utredningen föreslår att Rikssjukvårdsnämnden ska vara en rådgivande nämnd och att det är Socialstyrelsen som ska fatta beslut om rikssjukvård. Vi delar inte förvaltningen synpunkt att det är regeringen som ska fatta beslut, utan anser att författningsförslaget; regeringen eller efter regeringens bestämmande Socialstyrelsen fastställer vilka verksamheter som ska utgöra rikssjukvård, är att föredra. Vi anser att det är angeläget att det är en myndighet - och inte regeringen - som fattar beslut.

Utredningen har inte visat hur konkurrensneutralitet ska upprätthållas mellan landstingsdriven vård och privat driven vård. Det finns idag i landet ett antal privata vårdgivare som bedriver högspecialiserad vård. Socialstyrelsen ska besluta om vilka som ska få bedriva rikssjukvård, på förslag från rikssjukvårdsnämnden, som består av sex regionsjukvårdsrepresentanter. Det är endast när patientintresset hotas som ett avvikande förslag blir Socialstyrelsens beslut. Rikssjukvårdsnämnden består endast av representanter för den landstingsdrivna vården. Det är inte visat i utredningen på ett trovärdigt sätt hur konkurrensneutraliteten ska tillgodoses.

Utredningen bedömer inte att nationella planer för viss diagnos och sjukdomsgrupp är ett fungerande verktyg att utveckla den högspecialiserade vården. Vi anser ändå att nationella planer kan beskriva en miniminivå för vården för en viss diagnos eller sjukdomsgrupp. Det kan även fungera som ett vårdprogram som kan vara patientens stöd att ställa krav på att viss vård eller behandling verkligen erbjuds. Avsikten är att stärka patienternas möjligheter att få likvärdig, kunskapsbaserad vård i alla delar av landet. Det är viktigt att alla har rätt till lika

god vård i hela landet. På regional eller landstingsnivå kan ett fortsatt programarbete ske.

Staten måste ges bättre möjligheter att utöva sitt övergripande ansvar för hälso- och sjukvården. Dagens verksamhetsinriktning på Socialstyrelsen visar på ett behov av att återupprätta Medicinalstyrelsen, framförallt när det gäller den medicinska kompetensen och behovet av att hälso- och sjukvården entydigt och klart byggs på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vår grundinställning är naturligtvis en nationell finansiering av sjukvården som gör att vården blir likvärdig över hela landet. Vi föreslår ett ackrediteringssystem inom hälso- och sjukvården kombinerat med ett nationellt prestationsersättningssystem. En ackrediterad vårdgivare ska kunna etablera sig och bedriva vård inom den allmänna gemensamma finansieringen.

Vår allmänna synpunkt är att man inte behöver förbjuda vårdgivare att bedriva viss vård om man har ett nationellt ersättningssystem och tydliga medicinska krav. Avancerad sjukvård kräver stabila spelregler och att privata entreprenörer bör få möjlighet att satsa på högspecialiserad vård.

Målsättningen är att patienten får en stark ställning i vården, eftersom pengarna följer patienten vilket ger olika vårdformer och driftsformer förutsättningar att etablera sig. Det kan ske genom en nationell finansiering av vården som omfattar alla invånare i Sverige, oavsett betalningsförmåga och hälsotillstånd.”

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

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

§ 31

Anmälan om kompetenshöjning för personal inom socialpsykiatrisk verksamhet i Stockholms stad

LS 0404-0790

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 15 april 2004.

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

§ 32

Beställardirektören informerar

Ingen information lämnades under denna punkt.

§ 33

Övriga frågor

- Vid hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträde den 30 mars 2004^{be-} handlade utskottet ett ärende om hanteringsordning för förnyade avtal om primärvård (§ 10). Ordföranden anmälde att ärendet kommer att gå vidare för övervägande och beslut av landstingsstyrelsen.
- Reinfeldt (m) anmälde att hon vill ha information om den verksamhet som Stockholm Care AB bedriver.
- Wennerholm (m) anmälde att han vill att utskottet ska få en redovisning av planeringen av verksamheten inför sommarperioden.

C4W

§ 34

Förlängning av avtal med privata vårdgivare inom somatisk vård samt uppdrag att upphandla somatisk vård

LS 0405-1031

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 14 april 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt beställardirektören att utarbeta anbudsförfrågan och uppdragsbeskrivningar för den somatiska vård som enligt detta tjänsteutlåtande ska upphandlas.

....

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 uppdra åt beställardirektören att utarbeta anbudsförfrågan och uppdragsbeskrivningar enligt nedanstående riktlinjer:

”Det är viktigt att invånarna i Stockholms län kan välja bland olika vårdgivare. Det är också till fördel för sjukvårdspersonal om man har olika arbetsgivare att välja bland. I en sådan öppen organisation kan ett positivt utvecklingsklimat utvecklas.

Av ärendet framgår att man inte gjort någon analys och jämförelse av kostnaderna inom vården. Var är vården billigast och bäst? Det verkar som om det gjorts en generell neddragning av kostnaderna på 25% hos alla vårdgivare, samtliga privata. Detta utan att analysera var man får ut mest av insatta pengar. Jämförelser har inte gjorts av kostnaderna för t ex en höftledsoperation hos olika vårdgivare. Det kan avse såväl på ett sjukhus som hos en mindre privat vårdgivare.

I det fortsatta arbetet är det viktigt att jämföra kostnader och kvalitet hos olika vårdgivare. Hur ser allmänhetens behov av sjukvård ut? Hur kan det matchas mot tillgängliga resurser?

Vi anser t ex att det är helt fel att stänga barnakuten på Danderyds sjukhus nattetid. Ersta sjukhus och Sophiahemmet bör utnyttjas mer. Det är av invånarna två uppskattade sjukhus. Det är stora vårdvolymmer som tas bort från vården genom att avtalen med de privata vårdgivarna minskar. Det avser 33 400 planerade besök i öppen specialistvård och 650 vårdtillfällen i sluten vård. Hur kommer det att påverka väntetiderna i vården? Kommer vårdköerna att öka?

Erstas koncept med en sammanhållen vårdkedja är visar på en helhetssyn och bör kunna fungera som föredöme för andra vårdgivare. Att inte se vikten av denna helhet är djupt olyckligt och innebär att hotet mot Ersta sjukhus kvarstår.”

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

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

CGW

Beställarplan 2005 - 2007

Med utgångspunkt i Landstingsfullmäktiges direktiv för budget 2005 är föreliggande förslag till beställarplan Hälso- och sjukvårdsutskottets direktiv för 2005 inför förhandlingarna med vårdgivarna och BKVs arbete med budgetförslag för 2005.

Stockholms läns landsting står inför mycket stora ekonomiska utmaningar de kommande åren. Resultatet år 2003 var betydligt bättre än året innan men mycket arbete återstår innan ekonomin är i balans. Stockholms läns landsting befinner sig på rätt kurs och det är viktigt att hålla fast i den politiska inriktningen vad gäller landstingets ekonomi. En grundpelare i Landstingsstyrelsens direktiv är att landstingets ekonomi år 2005 ska vara i balans. De budgetbeslut som fullmäktige redan fattat, avseende budget för 2004 och 2005 kommer att kräva stora omställningar. Beställaren måste i samband med budgetarbetet tillsammans med vårdgivarna analysera var risken är störst för problem i förväntat vårdutbud 2005. Det kommande budgetförslaget ska därför innehålla förslag till kompletterande åtgärder för att hantera de eventuella risker som identifierats.

Utgångspunkter för beställarplanen är bl a

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Politiska plattformen "Rättvisa och hållbar utveckling"
- Landstingsfullmäktiges budgetdirektiv år 2005
- De geografiska beredningarnas direktivunderlag
- De medicinska beredningarnas direktivunderlag

Beställarplanen syftar till att konkretisera och redovisa konsekvenser av fullmäktiges direktiv, ta ställning till beredningarnas direktivunderlag, lägga fast inriktningsmål, strategier och effektmål för hälso- och sjukvården samt fastställa ekonomiska ramar inom BKV. Beställarplanen är därför också en avspark inför de geografiska beredningarnas arbete med lokala budgetunderlag.

I beställarplanen redovisas de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningarna för beställarorganisationen. De förslag till förändringar som redovisas och som ännu inte varit föremål för politiska beslut kommer att beredas i berörda geografiska beredningar och medicinska programberedningar inför budgetförslagets behandling i HSU.

I det löpande avtalsarbetet ingår vardagsrationaliseringar som en naturlig del. De inriktningar som ligger till grund för avtalen med sjukhusen 2005 utgör planeringsunderlag. Slutgiltigt beslut kommer fattas politiskt vid senare tillfälle, bl a inför behandlingen av 3S-utredningen i fullmäktige. Det är därför angeläget att understryka att HSU med Beställarplanen inte föregriper några senare beslut. Därutöver beskrivs i beställarplanen ett antal särskilda områden med anledning av att utredningar pågår eller ska påbörjas och att särskilda beslut måste fattas om fortsättning eller påbörjande.

Beställarens målstyrning förbättras i beställarplanen genom att inriktningsmål, effektmål och strategier tydligt beskrivs och prioriteras i enlighet med de fyra olika perspektiv och principer som tillämpas i den balanserade verksamhetsstyrningen. Effektmålen har utarbetats utifrån vad som bedömts som viktiga förbättringsområden för landstinget. Härigenom möjliggörs en tydligare fokusering på de områden som är prioriterade. Även metoderna för uppföljning av effektmålen presenteras. De fackliga organisationernas förslag på komplettering med ett effektmål om alkoholmissbruk tillmötesgås.

I beställarplanen presenteras den politiska prioriteringen av beredningarnas direktivunderlag. Prioriteringarna har urskilts i en politisk process och HSU ger genom beslutet om beställarplanen ett kvitto till beredningarna inför det fortsatta arbetet med budgetunderlagen. Kvittot har karaktären av "inriktningskvitto" som kommer att vara till stöd för arbetet med den konkreta budgetplaneringen. Förslag utöver de inriktningar som redovisas är inte prioriterade i första hand. Utöver de prioriterade områdena finns dock utrymme för att, inom befintliga ramar, styra resurser till lokala behov som beredningarna vill lyfta fram. När det gäller de förslag på kunskapsutveckling och handlingsprogram som lämnats av både medicinska och geografiska beredningar så kommer dessa att redovisas och prioriteras i ett ärende till Hälso- och sjukvårdsutskottet i juni och även ingå som en del i den fortsatta budgetprocessen.

HSU kommer under sommaren att fatta beslut i ett särskilt ärende gällande avtalsprocessen. De avsnitt i beställarplanen som beskriver densamma kan därmed komma att justeras.

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att* godkänna beställarplan 2005 - 2007 enligt bilaga 1 samt
- att* fastställa ekonomiska ramar per beställaravdelning och intern resultatenhet enligt underbilaga 1.
- att* att komplettera inriktningsmålet "God Hälsa i befolkningen" med ett effektmål avseende alkoholmissbruk.
- att* ge BKV i uppdrag att komplettera inriktningsmålet "Kvalitativt god hälso- och sjukvård" dels med avseende på ett hälsopolitiskt kvalitetsmål, dels med ett mål avseende habilitering.

Principer för införande av en utvidgad sjukvårdsrådgivning för barn

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att* uppdra åt Beställarkontor Vård (BKV) att utarbeta en *uppdra* *beskrivning* för sjukvårdsrådgivning för barn
- att* uppdra åt BKV att redovisa en *tidplan, kommunikations- och aktivitetsplan* för stegvis genomförande av en utvidgad sjukvårdsrådgivning för barn
- att* uppdra åt BKV att belysa de *ekonomiska konsekvenserna och förutsättningarna* för en utvidgad sjukvårdsrådgivning för barn samt
- att* uppdra åt BKV att utreda konsekvenserna av att utvidga sjukvårdsrådgivningskompetensen för barn genom förstärkning inom det nuvarande uppdraget
- att* ovanstående uppdrag skall *redovisas* för hälso- och sjukvårdsutskottet vid dess sammanträde den 31 augusti 2004.

BKVs uppdrag ska därför utökas för att även undersöka vilka effekter och konsekvenser som blir resultatet av olika alternativ att förstärka barnkompetensen inom sjukvårdsrådgivningen. Utvidgningen ska inte ske på bekostnad av t ex nedläggning av Danderyds Barnakut.

Tecknande av avropsavtal om central sjukvårdsrådgivning

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att ge Beställardirektören i uppdrag att teckna avtal om central sjukvårdsrådgivning för tiden 2004-09-01 till 2005-12-31 med Medhelp AB samt

att förbereda en upphandling av sjukvårdsrådgivning fr o m 1 januari 2006

Nuvarande driftsform för sjukvårdsrådgivningen är väl fungerande och det finns inga skäl eller tidigare erfarenheter att anta att egenregi skulle innebära varken bättre kvalitet eller lägre kostnader. Det är därför inte rimligt att göra en kostsam utredning av ett egenregialternativ.

Besvarande av skrivelse från sjukvårdsberedning Nord om utveckling av Vårdguiden på telefon

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att ge Beställarkontor Vård i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsutskottet med en utvecklings- och marknadsplan för Vårdguiden på telefon samt deltagande i det nationella 1177-samarbetet samt

Nuvarande driftsform för sjukvårdsrådgivningen är väl fungerande och det finns inga skäl eller tidigare erfarenheter att anta att egenregi skulle innebära varken bättre kvalitet eller lägre kostnader. Det är därför inte rimligt att göra en kostsam utredning av ett egenregialternativ.

Insatser för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att** behovet av ökade tolkinsatser för råd och stöd beaktas i kommande budgetöverväganden
- att** godkänna föreslagen inriktning av insatser för döva med nedanstående komplettering
- att** uppdra till beställarkontor vård att utarbeta en garanti för vardagstolkning

Landstingets skyldighet att erbjuda vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade innebär ett åtagande som man hittills inte riktigt lyckats uppnå.

Det är angeläget att behovet av tolktjänster täcks. Ett omfattande dolt tolkbehov tycks finnas. Landstinget bör på alla sätt försöka påverka omfattningen av utbildningen och tillgången till dövtolkar. Det är glädjande att de nybildade dövblindteamerna haft stor betydelse. Som vi tidigare påpekat är det viktigt att ett särskilt dövteam bildas.

Det framgår tydligt i ärendet att efterfrågan av vardagstolkning är starkt styrd av tillgängligheten. Lika tydligt framgår att känslan av delaktigheten i samhället markant ökar i relation till tillgången på vardagstolkning. Vid översynen finns förutsättningar att med reella insatser komma tillrätta med den bristande tillgängligheten på vardagstolkning genom att utfärda en garanti.