

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)	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	
(m)	Gunilla Helmersson	tjänstgörande
(m)	Marie Ljungberg Schött	
(m)	Torbjörn Rosdahl	
(fp)	Cecilia Carpelan	
(kd)	Janne Stefansson	

Övriga Lars-Bertil Arvidsson, Lena Almroth, Catharina Barkman, Marika Berggrund, Eva Bohlin, Aina Daléus, Georg Engel, Andreas Falck, Britt-Marie Forsman, Eva Frunk-Lind, Vivi-Anne Gustavsson, Bengt Haglund, Inger Hallkvist-Lindvall, Roine Hasselsten, Inga Hellsvik, Emma Henriksson, Marie-Louise Kain, Kitty Kook Wennberg, Tore Johansson, Eva Lestner, Susanne Nordling, Olle Olofsson, Anders Olsson, Göran Sedin, Örjan Sundqvist, Roger Syrén, Christina Torstensson, Katarina Turesson och Mårten 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
Uppdrag för basal hemsjukvård
 LS 0406-1318

Inför sammanträdet förelåg ett justerat tjänsteutlåtande den 14 oktober 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att fastställa uppdrag för hemsjukvård enligt bilaga 1 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-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att fastställa uppdrag för basal hemsjukvård med nedanstående ändringar:

”Det är angeläget att kraven och definitionen av vård inom rimlig tid fastställs i avtalet.

I uppdraget måste klart och tydligt läggas fast vilka målgrupper som ska vara aktuella för hemsjukvård. Ska det vara hos husläkaren listade eller olistade patienter? Eller boende i området?

Krav bör ställas på att patienten ska kunna få läkemedel via Apodos-systemet.

Vårdens tillgänglighet måste i större utsträckning styras av patientens behov. Anges vilka krav som kan ställas på vårdens tillgänglighet under hela dygnet och under helger.

Krav ställs på att patienten ska kunna få besök i hemmet av läkare. Äldre i hemsjukvård bör erbjudas hälsokontroller med jämna mellanrum.

Telefontillgängligheten hos ansvariga vårdgivare måste vara hög.

Det är mycket viktigt att patienten eller deras anhöriga hela dygnet kan nå dem som är ansvariga för vården. Om inte detta fungerar är risken stor att patienten kommer till akutsjukhus. Helst bör krav ställas på att det ska finnas en s k lotsfunktion.

För att vården ska fungera hela dygnet måste patienten och dennes anhöriga få information om vilka som är ansvariga för vården och hur de kan nås. Det ska ske redan vid utskrivning från akutsjukhus eller geriatrisk klinik. Ett s k trygghetskvitto är viktig sådant instrument.”

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

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



§ 3

Uppdrag och utbud av Barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet (BUP) år 2005
LS 0408-1549

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 5 oktober 2004. Vidare förelåg en sammanställning av inkomna skrivelser till utskottet i ärendet.

Hälsa- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** godkänna förslag till uppbyggnad av mellanvård i fyra områden i enlighet med förslag i bilaga 1 i tjänsteutlåtandet
- att** godkänna inriktning mot ökad specialiserad kompetens på BUP-mottagningarna
- att** godkänna förändringar i det framtida utbudet av lokala mottagningar med den inriktning som framgår av bilaga 1 i utlåtandet
- att** uppdra till Beställarkontor Vård att revidera nuvarande uppdragsbeskrivning för barn och ungdomspsykiatri i Stockholms län gällande från 1 juli 2005
- att** uppdra till Beställarkontor Vård att beställa vård för befolkningen i Upplands Väsby från BUP/SLSO från och med år 2006
- att** uppdra till Beställarkontor Vård att återkomma till utskottet med underlag för ställningstagande till den länsgemensamma Terapikoloniverksamheten samt
- att** i enlighet med bilaga 1 uppdra åt Beställarkontor Vård att ta fram ett förslag till en utvärdering och uppföljning av de förändringar som nu kommer att genomföras inom den Barn och ungdomspsykiatriska vården.

. . . .

Inför beslutet förelåg följande förslag till beslut:

- 1 Ordförandens (s) huvudförslag om bifall till de sex första beslutssatserna i det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) huvudförslag förslag för m-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 2 besluta
 - att i huvudsak tillstyrka förslagen i tjänsteutlåtandet
 - att återremittera förslaget om psykologisk konsultverksamhet till BVC och MVC för vidare utredning
 - att vården inom BUP ska kunna upphandlas
 - att vården i Upplands Väsby upphandlas fr o m 1 januari 2006
 - att behovet av finskspråkig behandling inom BUP ska tillgodoses i den nya BUP-organisationen samt
 - att kraven på att vården ska vara evidensbaserad ska skärpas.
- 3 Wennerholms (m) tilläggförslag för m-, fp- och kd-ledamöterna med instämmande av s-, v- och mp-ledamöterna om bifall till
 - att i enlighet med bilaga 1 uppdra åt Beställarkontor Vård att ta fram ett förslag till en utvärdering och uppföljning av de förändringar som nu kommer att genomföras inom den Barn och ungdomspsykiatriska vården.

CGW

Ordföranden inledde med att ställa proposition på sitt och Wennerholms (m) huvudförslag och fann att utskottet antagit hennes förslag.

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

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

Därefter ställde ordföranden proposition på Wennerholms (m) tilläggsförslag som utskottet anslöt sig till.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **hade** därmed **beslutat** anta Wennerholms (m) tilläggsförslag.

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

”Beslutet att utveckla BUP:s organisation är en fortsättning på det beslut som fattades i bred politisk enighet 1999. Den politiska beslutet har föregåtts av omfattande diskussioner i de geografiska och medicinska beredningarna. Förslag till förändringar har också diskuterades i samband med att beredningarna tog beslut om sina lokala budgetunderlag och när hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) tog beslut om budgeten. Vissa av de geografiska beredningarna har uttryckt oro för förändringen av psykologverksamheten och att BUP mottagningar skall försvinna från deras geografiska område. Därmed skulle möjligheten till fortsatt samverkan med kommunerna försämrats.

Beslutet i HSU betyder inte att det är bestämt exakt var de lokala mottagningar skall ligga. Den diskussionen skall fortsätta tillsammans med beredningarna och HSU och den fortsatta processen skall vara en del av närsjukvårdsutvecklingen. Inriktningsbeslutet att minska från 28 mottagningar till 17 är av stor betydelse för att komma vidare i den fortsatta planeringsprocessen.

Förändringen av mottagningsstrukturen kommer inte att påverka möjligheterna till samverkan negativt. Uppgiften att samverka med olika vårdgrannar och kommunen kommer att vara oförändrad. Precis som tidigare så kommer BUP att genomföra lika mycket samarbete med samma samarbetsparter på samma plats som tidigare.

När det gäller psykologverksamhetens uppdrag så kommer det även fortsättningsvis vara oförändrat och de kommer precis som tidigare arbeta med det förebyggande arbetet. För att det inte skall råda några oklarheter om psykologverksamhetens uppdrag, så kommer uppdraget tydliggöras i kommande uppdragsbeskrivning. Uppdraget kommer också mycket noggrant följas upp för att säkerställa att det verkligen genomförs i enlighet med uppdragsbeskrivningen.”

§ 4

Samarbetsavtal om folkhälsoarbete i Nynäshamns kommun

LS 0408-1534

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 16 september samt ett protokollsutdrag från sammanträde i Sjukvårdsberedning Sydost den 15 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagt samarbetsavtal om folkhälsoarbete i Nynäshamns kommun för åren 2004-2005.

....

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

CSW

”Frågan om folkhälsoarbete rör frågan med vilken rätt politiker egentligen använder skattemedel för att uppfostra sina väljare och vart kan det leda. Folkets hälsa har i alla tider lockat till politisk handling och folkhälsa är ett till sin natur synnerligen politiskt kontroversiellt ämne.

Visst är det bra både för individ och samhälle om rökningen minskar och motionen ökar. Men samma ambitioner kan leda till helt andra konsekvenser. Folkhälsobegreppet förknippas också med att den politiska makten genom historien med åberopande av hälsoskäl försökt styra medborgarna i politiskt 'korrekt' riktning och till av politikerna förespråkade beteenden som i sin tur stärker landstinget. Åtgärder har motiverats utifrån föreställningen att människor i gemen inte kan ta ett individuellt ansvar och att omsorgen om folkhälsan rättfärdigar ingrepp i människans hela tillvaro.

När landstinget satsar på folkhälsoarbete vill den överföra normer från någon som tror sig veta bättre vad som är hälsosamt till folket. När information och åtgärder görs på landstingets uppdrag berörs en av samhällets kärnfrågor – relationen mellan den politiska makten och individen. Med folkhälsomål för ögonen motiverar man att ringa hänsyn behöver tas till den enskildes preferenser, ansvar och integritet. Gränsen mellan å ena sidan befogad omtanke om medborgarnas hälsa och å andra sidan förmynderi och klåfingrighet överskrids lätt. Visionen om det hälsosamma samhället får skymma att detta i hög grad kräver att individen försvinner.”

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

”Vi delar beställarkontorets synpunkter på ökande ohälsa i Nynäshamns kommun. Nynäshamns kommun har, förutom den i förslaget beskrivna ohälsan, stora problem med ungdomar som hamnat fel i samhället. Ökande vandalisering, utanförskap och drogberoende är några tecken på detta. Faran finns även att de stora åtstramningarna inom den sociala omsorgsverksamheten medför en ökande ohälsa hos bland annat äldre kommuninvånare och personer som på något vis är beroende av socialtjänsten. Kommunen upplever samtidigt en ökande ungdomsarbetslöshet. Dessa exempel är endast några i trenden mot en utbredd och ökande ohälsa i Nynäshamns kommun. Tyvärr har detta negligerats allt för lång tid och nödvändiga förebyggande åtgärder har inte vidtagits. Det går inte längre att i efterhand täppa till håll med höga ekonomiska konsekvenser som följd medan människor far illa. Här krävs krafttag för att vända trenden. Det krävs också ett sammanhållet arbete såväl mellan kommunens och primärvårdens företrädare och mellan kommunens olika verksamheter.

Folkhälsoarbetet ska drivas med en helhetssyn som ledtråd där stuprörstänkande och spretighet i arbetet med många olika aktörer inte bör förekomma. Först då nås genomslagskraft och resultat. Samarbetsavtalet måste för att få genomslagskraft följas upp regelbundet från såväl landstinget som kommunens sida. Därför bör folkhälsoarbetet och uppföljning av folkhälsoprogrammet i framtiden vara en stående punkt på samrådsgruppens agenda.”

§ 5

Avtal om försöksverksamhet avseende intensivrehabilitering för kroniskt sjuka patienter i norra länet med återkommande behov av rehabilitering
LS 0408-1491

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 14 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att uppta förhandlingar och teckna avtal med Primärvårdsrehab vid Sollentuna sjukhus om försöksverksamhet för intensivrehab för kroniskt sjuka patienter i norra länet för tiden 2005-01-01 – 2006-09-30.

....

C4W

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

”Vi har tidigare varit kritiska till de neddragningar som gjorts av rehabiliteringen i nordvästra länsdelen. Denna kritik kvarstår. Vi tror att resurserna för rehabilitering är otillräckliga i denna länsdel. Enligt vår mening är det dock positivt att en intensivrehabilitering av kroniskt sjuka patienter startar på Sollentuna sjukhus.”

§ 6

Avtal gällande ambulanssjukvård med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB)

LS 0403-0725

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 28 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt Beställarkontor Vård att teckna avtal med AISAB om drift av ambulanssjukvård i affärsområdena Centrum och Mitt Nord. Avtalet utgörs av ett fem (5) årigt ramavtal som löper perioden 2005-02-02 – 2010-02-01 med årlig revidering av innehåll och ersättning.

....

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 3 besluta

att uppdra åt Beställarkontor Vård att teckna avtal med AISAB om drift av ambulanssjukvård i affärsområdena Centrum och Mitt Nord som ett ramavtal under fem år med giltighetstid 2005-02-02 - - 2010-02-01 och med en årlig revidering av innehåll och ersättning samt

att teckna avtal om att ytterligare två akutbilar som placeras i Stockholms Stad (centrala och södra delen).

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

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

§ 7

Hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträdestider under 2005

LS 0410-1838

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 oktober 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att fastställa följande dagar för sina sammanträden under 2005 med kl 14.30 som starttid för sammanträdena

25 januari	30 augusti
22 februari	27 september
15 mars	18 oktober
19 april	15 november
17 maj	6 december
14 juni	

C. 9W

§ 8

Upphandling av tjänsten Transport av avlidna - förslag till förfrågningsunderlag
LS 0408-1519

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 28 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att Beställarkontor Vård får i uppdrag att genomföra upphandlingen enligt till tjänsteutlåtandet bifogat förfrågningsunderlag och presentera ett beslutsunderlag till hälso- och sjukvårdsutskottet med förslag till leverantör 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

att Beställarkontor Vård får i uppdrag att genomföra upphandlingen enligt till tjänsteutlåtandet bifogat förfrågningsunderlag med vissa ändringar och presentera ett beslutsunderlag till hälso- och sjukvårdsutskottet med förslag till leverantör. *(Ärendet är tillsvidare sekretessbelagt. Oppositionens förslag till ändringar kommer att fogas till protokollet som bilaga 4 så snart tjänsteutlåtandet blir offentligt).*

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

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

§ 9

Yttrande över motion Lena Huss (fp) om resurscentrum för behandling av hypokondri
LS 0312-3043

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 25 augusti 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

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

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

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

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

att bifalla motionen.

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

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

CGW

§ 10

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om förebyggande av
kranskärlssjukdomar

LS 0402-0338

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 22 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

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

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

- 1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Rydbergs (fp) förslag för fp-ledamöterna om bifall till
 att bifalla motionen.

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

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

§ 11

Yttrande över motion av Bo Johansson m fl (fp) om ett policyprogram för att
öka homokompetensen inom sjukvården

LS 0305-1697

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 15 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

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

§ 12

Yttrande över motion av Stig Nyman m fl (kd) om prioriteringsprinciper för
landstingets hälso- och sjukvård

LS 0402-0347

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 juni 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig 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 om bifall till
 att avge följande yttrande:

CSW

”Den mest kända prioriteringsdebatten har hittills förts i landstinget i Östergötland. Det är också den debatt som har påverkat de politiska besluten mest. I Östergötland finns numera en prioriteringslista, eller rättare sagt en bortprioriteringslista. Kroniska buksmärtor, knäbesvär hos äldre patienter, hörapparat nr 2 och operation av godartad tumör utgör exempel på vad den offentligt finansierade sjukvården inte erbjuder hjälp med längre.

Att den medicinska professionen ägnar sig åt prioriteringar är en självklarhet. Det skall den göra, så som det kommer till uttryck i SOU:n 2001:8 Prioriteringar i vården. Där talas det om att professionen ägnar sig åt vertikala prioriteringar, d.v.s. prioriteringar inom verksamhetsområdet. Politiker bör i första hand ägna sig åt horisontella prioriteringar, d.v.s. att hitta en balans mellan skattetryck och behov av sjukvård, barnomsorg, rättsväsende etc.

I Stockholms läns landsting är det inte försvarbart att ägna sig åt politiska vertikala prioriteringar förrän alla andra vägar att försvara den offentligt finansierade sjukvården är prövade. I dagsläget är de långtifrån det. Innan länets samtliga vårdgivare har blivit fristående (vilket ger mer vård för pengarna), innan landstinget har avslutat all sin kulturverksamhet, innan invånarna i Stockholms län befrias från den orättfärdiga skatteutjämningen kan det inte bli aktuellt att bortprioritera sjukdomsbehandlingar. Detta alldeles särskilt i ett samhälle med ett samlat skattetryck för låg- och medelinkomsttagare på över 60 procent. Ett sådant skattetryck förpliktigar extremt omfattande välfärdsleveranser. Låg- och medelinkomsttagaren har i ett sådant samhälle helt enkelt inte medel att själv prioritera hörapparat nr 2.”

3 Lidwalls (kd) förslag om bifall till

att bifalla motionen.

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

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

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

”Det påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar är en god grund för ett långsiktigt arbete med öppna prioriteringar. Det är dock svårt att uttyda var befolkningens företrädare i form av förtroendevalda politiker kommer in i processen. För att nödvändiga prioriteringar skall uppnå den acceptans i befolkningen som är nödvändig i ett solidariskt finansierat system är det viktigt att politikerrollen är väldefinierad och tydlig. Detta bör tas med i det fortsatta arbetet med att ta fram principer för öppna prioriteringar.”

§ 13

Yttrande över motion av Cecilia Carpelan m fl (fp) om enhetlig avgift för rökavvinning

LS 0406-1226

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 23 september 2004.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

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

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

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

C&W

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

att bifalla motionen.

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

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

§ 14

Månadsbokslut per 30 september och prognos för 2004.

En prognos för år 2004 visar på ett överskott för hälso- och sjukvårdsutskottet på 200 Mkr. Kvarvarande osäkerhet i prognosen gäller eftersläpande kostnader inom främst privata specialister, medicinsk service och övrig akutsjukvård.

§ 15

Beställardirektören informerar

Nuvarande beställardirektör Lars-Bertil Arvidsson ska övergå till annan tjänst i landstinget. Därmed upphör hans roll som föredragande i hälso- och sjukvårdsutskottet. Tillsvidare kommer Vivi-Anne Gustavsson att vara tillförordnad beställardirektör och chef för Beställarkontor Vård.

Ordföranden tog tillfället i akt att framföra ett varmt tack till Lars-Bertil för hans medverkan och viktiga bidrag till utskottets arbete.

§ 16

Övriga frågor

- Lundquist (m) informerade från ett möte mellan Sjukvårdsberedning Stockholm Innerstad och ett tiotal husläkare från norra innerstaden. Vid mötet ifrågasatte husläkarna om intentionerna i den nya enhetliga ersättningsmodellen efterlevs i förhandlingar om avtal med vårdgivarna. Husläkarna har redovisat sina synpunkter och frågor i en skrivelse ställd till bl a hälso- och sjukvårdsutskottet (LS 0410-1935).
- Efter en förfrågan från Rydberg (fp) informerade Beställarkontor Vård kortfattat om de överväganden som nu görs beträffande överenskommelse om palliativ vård med Maria Regina Hospice.
- Beställarkontor Vård informerade om vissa ändringar som kan bli aktuella att införa i den årliga budgetprocessen och som gäller de medicinska programberedningarnas och sjukvårdsberedningarnas medverkan i processen.
- Vid sammanträdet överlämnades följande skrivelse till utskottet:

Skrivelse från Rydberg m fl (fp) om medicinsk utbildning i medicin för personal vid försäkringskassan (LS 0410-1934).

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att överlämna skrivelsen till Beställarkontor vård för beredning.

CGW

§ 17

Revidering av prioriteringsordning för hjälpmedelsförskrivning m m
LS 0407-1425

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 12 oktober 2004 samt skrivelser i ärendet från DHR Stockholms län och HSO.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** i enlighet med bilaga 5

att prioriteringsordningen revideras i enlighet med tjänsteutlåtandet

att anpassning av hjälpmedelsförteckningen sker utifrån ovanstående beslut samt

att frågan om kriterier för förskrivning av el-rullstol och vårdaraggregat hänskjuts till arbetet med hjälpmedelsguiden.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

- 1 Ordförandens (s) förslag för s-, v- och mp-ledamöterna om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) förslag för m-, fp- och kd-ledamöterna om bifall till

att prioriteringsordningen revideras enligt förslag nedan samt

att anpassa Hjälpmedelsförteckningen till dessa förändringar.

"Hjälpmedel för dagliga promenader föreslås ingå i prioriteringsgrupp 3 i stället för i grupp 4.

Det är viktigt med en helhetssyn på den funktionshindrades behov.

Behovet av elrullstol måste ses ur brukarens synvinkel och inte enbart för att underlätta för den anhörige. Vi tycker att utgångspunkten måste vara att det ska möjliggöra för den enskilde brukaren att komma ut och så långt det är möjligt delta i samhällslivet."

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

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

§ 18

Förändring av hjälpmedelsförteckning, ortopediska hjälpmedel
LS 0407-1426

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 12 oktober 2004 samt en skrivelse från Storstockholms Diabetesförening i ärendet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att Stockholms läns landstings Hjälpmedelsförteckning, ortopediska hjälpmedel, revideras enligt förslag i tjänsteutlåtandets bilaga 1.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

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

AGW

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

att Stockholms läns landstings Hjälpmedelsförteckning, ortopedtekniska hjälpmedel, revideras enligt förslaget i tjänsteutlåtandets bilaga 1 med nedanstående tillägg:

”Högekostnadsskyddet föreslås omfatta avgiften för ortopediskt tillverkade skor.”

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

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

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

”En översyn av hjälpmedelslistan för ortopedtekniska hjälpmedel är på sin plats. Vi finner det dock beklagligt att begränsningar i förhållande till tidigare riktlinjer införs vad gäller möjligheten att få hjälpmedel till fritidsaktiviteter. Möjligheten till delaktighet i samhällslivet och social gemenskap riskerar att inskränkas vilket rimmar illa med de visioner om jämlikhet som majoritetspartierna säger sig eftersträva. Någon konsekvensbeskrivning av hur denna förändring förväntas påverka de berörda har inte gjorts enligt vad som framkommer i ärendet. Den sänkta livskvalitet som kan förväntas vara en effekt av inskränkningarna bör ställas i relation till eventuella kortsiktiga besparingar. Utan en sådan konsekvensanalys finner vi det svårt att ställa oss bakom förändringen.”

- - -

Uppdrag och utbud av Barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet (BUP) år 2005

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att uppdra åt Beställarkontor Vård att ta fram ett förslag till en utvärdering och uppföljning av de förändringar som nu kommer att genomföras inom den Barn och ungdomspsykiatriska vården.

De förändringar som nu genomförs inom BUP innebär stora förändringar för patienter, deras anhöriga och personalen. Mellanvårdsformer och enheter för specifika behov kommer att utvecklas.

Dessa förändringar är så pass omfattande att en utvärdering av effekterna bör göras. BKV bör därför ta fram ett förslag om hur den ska genomföras och vad en sådan utvärdering ska innehålla. Exempel på områden som bör följas upp är hur utvecklingen av metoder och organisation fungerar. Går förändringarna åt rätt håll? Vad innebär förändringarna för barnen och deras familjer? Vilka effekter har uppnåtts? Hur utvecklas och anpassas personalens kompetens till den nya organisationen?

Vi anser att uppdraget lämpligen utförs av extern utvärderare som ej har en roll i vård egen beställarutförarorganisation. Till exempel enheter som Socialhögskolan eller den psykologiska institutionen vid Stockholms Universitet kan anlitas för att genomföra utvärderingen. Det kan bli ett bra exempel på hur en utvärdering kan genomföras och metoden kan förhoppningsvis användas inom andra områden.

Uppdrag och utbud av Barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet (BUP) år 2005

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att i huvudsak tillstyrka förslagen i tjänsteutlåtandet

att återremittera förslaget om psykologisk konsultverksamhet till BVC och MVC för vidare utredning

att vården inom BUP ska kunna upphandlas

att vården i Upplands Väsby upphandlas fr o m 1 januari 2006

att behovet av finskspråkig behandling inom BUP ska tillgodoses i den nya BUP-organisationen

att kraven på att vården ska vara evidensbaserad ska skärpas

Det är viktigt att det finns psykologkompetens tillgänglig för MVC och BVC. I den nya organisationen för BUP föreslås att de lokala BUP-mottagningarna ska ha särskilda småbarnsteam för barn i åldrarna 0-5 år. Den nuvarande psykologverksamheten inom MVC och BVC avskaffas och ska ingå i dessa småbarnsteam. Hur småbarnsteamerna ska kunna garantera psykologservice till MVC och BVC finns inte närmare beskrivet i ärendet. Det förebyggande arbetet bland de gravida kvinnorna får inte äventyras i den nya organisationen. Den måste även utformas så att det yngsta barnens behov tas tillvara. Dessa frågor bör därför utredas och beskrivas närmare innan organisationen fastställs. Ärendet tas därefter upp i HSU.

Det är viktigt att det finns valfrihet för patienten och dennes anhöriga samt en mångfald av vårdgivare inom BUP-vården. Enligt förvaltningens förslag ska huvudsakligen landstingets egen organisation svara för den barn- och ungdomspsykiatriska vården i framtiden. Vi anser att det är viktigt att andra vårdgivare ska kunna driva enheter inom BUP. Emellertid måste kraven på att vården är evidensbaserad skärpas, alldeles oavsett om det rör offentlig eller fristående vårdgivare.

BUP-mottagningen i Upplands Väsby drivs efter en upphandling av Väsby PBU AB.

Avtalet går ut den 31 december 2005. (s)-majoriteten föreslår i detta ärende att verksamheten ska överföras till landstingets driftorganisation. Vi tycker att det är fel. Det finns ett fåtal entreprenörer inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Vi föreslår därför att den barn- och ungdomspsykiatriska vården i Upplands Väsby upphandlas fr o m den 1 januari 2006.

Behovet av finskspråkig behandling inom BUP ska tillgodoses även i den nya BUP-organisationen

Avtal gällande ambulanssjukvård med AISAB

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att uppdra åt BKV att teckna avtal med AISAB om drift av ambulanssjukvård i affärsområdena Centrum och Mitt Nord som ett ramavtal under fem år med giltighetstid 2005-02-02 - - 2010-02-01 och med en årlig revidering av innehåll och ersättning.

att teckna avtal om att ytterligare två akutbilar som placeras i Stockholms Stad (centrala och södra delen).

Vi anser att det ska finnas fyra akutbilar inom länets ambulansorganisation. Detta istället för enbart två som majoriteten beslutat om. Akutbilarna utgör en medicinsk spjutspets i organisationen då sjuksköterskorna där har en speciell kompetens som förstärker ambulanssjukvården. Därigenom kan patienterna erbjudas att en kvalificerad vård på skadeplatsen.

I samband med hälso- och sjukvårdsutskottets beslut om upphandling av ambulanssjukvårdstjänster 2004-01-27 var vi tveksamma till beslutet att undanta två områden från upphandling. AISAB är ett helägt landstingsbolag som bör kunna konkurrera på samma villkor som andra bolag i den branschen.

Upphandling av tjänsten Transport av avlidna – förslag till förfrågningsunderlag

Hälsa – och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att Beställarkontor Vård får i uppdrag att genomföra upphandlingen enligt bifogat förfrågningsunderlag med nedanstående ändringar och presentera ett beslutsunderlag till HSU med förslag till leverantör samt

att omedelbart justera beslutet.

Anbudsunderlaget ställer höga krav på att den som lämnar anbud har bedrivit verksamhet inom området tidigare. Det ställs krav på årsomsättningar och erfarenheter av att organisera transporter av avlidna. Det kan begränsa möjligheterna för nya entreprenörer att komma in på marknaden.

Är kraven på två utbildningsdagar per år för lite? Ska krav ställas på fler utbildningsaktiviteter?

Det är bra att krav ställs på professionellt och etiskt förhållningssätt vid utförandet av transporten av den avlidne. Enligt vår mening är det angeläget att detta följs upp fortlöpande av landstinget (CAK).

Genom att verksamheten är av begränsad omfattning finns det bara utrymme för en entreprenör. Det kan vara till nackdel när det gäller jämförelser mellan olika verksamheter och entreprenörer.

Frågan är om miljökraven är rimliga? Kan så omfattande krav ställas på en så begränsad verksamhet? Kan alla krav på miljöredovisningar uppfyllas?

Angående revidering av prioriteringsordningen för hjälpmedel

Ärendet handlar dels om att bekräfta och förtydliga den praxis som tillämpats sedan drygt ett år tillbaka, dels att införa en förbättring avseende rätten till hjälpmedel för dagliga promenader

Vid samverkan med handikapporganisationerna den 12 oktober framkom behov av ytterligare diskussioner avseende förskrivningen av el-rullstol och vårdaraggregat. Därför föreslår vi att ärendet i denna del hänskjuts till arbetet med hjälpmedelsguide. Denna beräknas börja användas under hösten 2005. Förskrivning enligt hjälpmedelsguiden kommer att ske systematiskt utifrån en individuell bedömning av behov ställt i relation till funktion.

Med hänvisning till ovanstående föreslås HSU besluta

Att prioriteringsordningen revideras i enlighet med tjänsteutlåtandet

Att anpassning av hjälpmedelsförteckningen sker utifrån ovanstående beslut samt

Att frågan om kriterier för förskrivning av el-rullstol och vårdaraggregat hänskjuts till arbetet med hjälpmedelsguiden