

Plats: Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 14.30-16.30

Ledamöter

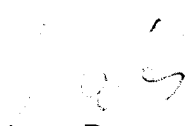
(s)	Inger Ros	Ordförande
(v)	Birgitta Sevefjord	1:e vice ordförande
(m)	Christer G Wennerholm	2:e vice ordförande
(s)	Juan Carlos Cebrian	
(s)	Mariana Buzaglo-Penchansky	
(v)	Mia Birgersson	t o m § 18
(mp)	Lena-Maj Anding	
(m)	Filippa Reinfeldt	
(m)	Lars Joakim Lundquist	
(fp)	Birgitta Rydberg	
(fp)	Olov Lindquist	t o m § 32
(kd)	Pia Lidwall	

Ersättare

(s)	Boel Carlsson	tjänstgörande
(s)	Kenneth Sjökvist	
(s)	Kristina Söderlund	
(s)	Håkan Jonsson	
(v)	Håkan Jörnehed	tjänstgörande fr o m § 19
(mp)	Esabelle Reshdouni	
(m)	Gunilla Helmerson	
(m)	Marie Ljungberg Schött	
(fp)	Cecilia Carpelan	tjänstgörande fr o m § 33
(kd)	Janne Stefansson	§§ 1-34


Övriga Lena Almroth, Catharina Barkman, Kjell Bjerrehorn, Eva Bohlin, Aina Daléus, Klas Ek, Rune Ekman, Andreas Falck, Christian Foster, Henrik Gaunitz, Marie-Louise Kain, Eva Frunk Lind, Inger Hallkvist-Lindvall, Inga Hellsvik, Emma Henriksson, Tore Johansson, Leif Karnström, Yvonne Lettermark, Eva Lestner, Anna-Stina Nordmark-Nilsson, Olle Olofsson, Göran Rådö, Hans Samnegård, Örjan Sundqvist, Roger Syrén, Christina Torstensson, Katarina Turesson, Jöran Tyllström, Mårten Wallenström och Elisabeth Wallin.

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
Information om pågående utveckling inom området autism

Vid sammanträdet lämnades en rapport med inriktning på att belysa läget beträffande forskning och utveckling på området autism.

§ 3
Information om hur hälso-och sjukvården har fungerat under sommaren

Sammanfattningsvis visar rapporter från verksamheten att sjukvården i de flesta avseenden har fungerat mycket bra under sommaren. Tillgången till vikarier har varit god under perioden.

§ 4
Tandhälsorapport för 2004

Under denna punkt kommenterades innehållet i den rapport som senare under dagens sammanträde anmälades under punkt 28 på dagordningen.

§ 5
Månadsbokslut per juli och prognos för 2005
LS 0503-0467

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 25 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna månadsbokslut per juli och helårsprognos för år 2005.

....

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 månadsbokslutet till handlingarna.

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

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

§ 6
Förslag att revidera policyn för missbrukarvård och specialiserad beroendevård i länet
LS 0506-1205

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

CGW

att ge beställardirektören i uppdrag att genomföra en översyn av gällande policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL)

att uppdra åt beställardirektören att redovisa översynen samt förslag på förändringar till hälso- och sjukvårdsutskottet under 2006 samt

att uppdra åt Medicinsk programberedning 5 att följa arbetet med översynen.

§ 7

Reviderad uppdragsbeskrivning för barn- och ungdomspsykiatri
LS 0411-2073

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 17 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen att fastställa uppdrag för barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet enligt bilaga 1 i tjänsteutlåtandet

att uppdra till beställardirektören att, i samarbete med Stockholms läns sjukvårdsområde och i samverkan med länets kommuner, ta fram riktlinjer för att säkerställa kvaliteten för barn och ungdomar när landstinget köper externa sjukvårdstjänster vid Hem för Vård eller Boende samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 8

Uppdragsbeskrivningar och uppföljningsplaner för vissa verksamheter inom primärvården
LS 0507-1251

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna förslag till uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan för fotsjukvård

att godkänna förslag till uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan för psykosociala insatser i primärvården samt

att godkänna förslag till uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan för kost- och nutritionsverksamhet i primärvård.

....

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

”En viktig uppgift för fotsjukvården är att minska antalet amputationer och funktionsnedsättningar hos diabetiker. I uppföljningarna är det viktigt att klarlägga om fotsjukvårdaren rapporterar till nationella diabetesregistret om amputationer och om det finns skillnader mellan fotsjukvårdare när det gäller hur många av deras patienter genomgått amputation. Det är angeläget att fotsjukvårdaren följer nationella riktlinjer (inte nationella diabetesregistret som framhålls i ärendet).”

CGW

§ 9

Uppdragsbeskrivning - öppen beroendevård

LS 0506-1094

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna uppdragsbeskrivningen med tillhörande uppföljningsplan för öppen beroendevård.

....

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

”Samverkan inom beroendevården bör anpassas till lokala förhållanden. Det ökar förutsättningarna att kraven kan uppfyllas och vården förbättras. I vårdöverenskommelser/vårdavtal bör anges viktiga samarbetspartners, projekt och nätverk med lokal och viktig betydelse.”

§ 10

Uppdragsbeskrivning för sjukgymnastik i öppen vård

LS 0504-0766

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 17 augusti 2005.

Ärendet återremitterades den 14 juni 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen att fastställa uppdragsbeskrivning för sjukgymnastik i öppen vård enligt bilaga 1 i tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 11

Revidering av uppdragsbeskrivningar och uppföljningsplaner för viss geriatrisk verksamhet samt ersättningsmodell för avancerad hemsjukvård

LS 0411-2077, LS 0412-2203, LS 0506-1169, LS 0506-1170

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 23 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna föreslagna reviderade uppdragsbeskrivningar för geriatrisk vård, avancerad hemsjukvård och läkarinsatser i särskilda boenden

att godkänna föreslagna uppföljningsplaner för geriatrisk vård och avancerad hemsjukvård

att godkänna föreslagna ersättningsmodell för avancerad hemsjukvård

att ersättningsmodellen för avancerad hemsjukvård införs successivt i hela SLL från och med 2006-01-01 i samband med omförhandling/förnyelse av avtal/vårdöverenskommelse eller upphandling samt

att ge beställardirektören i uppdrag att fortsätta detaljutformningen av ersättningsmodellen.

....

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

”Det är oklart hur den föreslagna modellen för ersättning kommer att falla ut när vårdavtal tecknas. Det är oförsvarligt med de tak som finns för den palliativa vården i nuvarande avtal. De svårast sjuka patienterna ska vid utskrivning från slutenvården direkt samma dag kunna anslutas till den avancerade palliativa hemsjukvården. Taket begränsar möjligheten till detta, vilket innebär att patienten kan bli utan vård i flera dygn då antalet platser enligt avtal är begränsade. För den avancerade hemsjukvården bör inte heller begränsande tak finnas då hemsjukvård är att föredra då patienten så önskar.

Vid tecknandet av nya avtal inom området måste begränsningar som förhindrar palliativ vård undvikas. Likaså bör det undvikas för den avancerade hemsjukvården.”

§ 12

Modell för att öka vårdgivarnas kostnadsansvar för läkemedel i öppen vård
LS 0508-1295

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 augusti 2005.

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

att godkänna föreslagen incitamentsmodell för läkemedel i öppen vård

att incitamentsmodellen införs successivt i hela SLL enligt föreslagen genomförandeplan

att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta detaljutformningen av incitamentsmodellen

att ge förvaltningen i uppdrag genomföra föreslagna utvecklingsprojekt i samverkan med intresserade vårdgivare samt

att modellen finansieras inom ramen för Beställare Vårds totala läkemedelsbudget.

Vidare **beslutade** hälso- och sjukvårdsutskottet 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 återremittera ärendet för ytterligare belysning av nedanstående:

”Vi tycker att det finns många fördelar med att vårdgivaren tar ett stort kostnadsansvar för läkemedel i öppen vård. Det finns också risker för ej önskvärda effekter. Vi föreslår att därför att ärendet kompletteras med följande innan beslut tas:

- Det kan vara en stor fördel för den enskilde om vissa psykofarmaka kan skrivas ut av husläkare i öppen vård. Dessa läkemedel finns i regel inte i kloka listan. De är ofta dyra läkemedel, men innebär att patienten kan fortsätta att arbeta. Om husläkaren skriver ut dessa läkemedel innebär det en stor belastning på dennes läkemedelsbudget. Risken är då att patienten hänvisas till andra vårdgivare som skriver ut läkemedlet. Hur kan denna fråga lösas?

CGW

- Hur ska nya och dyra läkemedel rymmas i läkemedelsbudgeten? Ett exempel är att kvinnor med bröstcancer kan komma att behandlas med herceptin inom en snar framtid. Medicinkostnaderna per patient kan komma att uppgå till 250 000 kronor. Det kan komma att belasta en enskild mottagning ganska hårt. Hur ska nya och dyra läkemedel rymmas i läkemedelsbudgeten?
- För att sprida riskerna för kostnaderna för läkemedel kan budgeten för läkemedel spridas ut på en grupp läkare t ex i ett närsjukvårdsområde? Då blir riskspridning större och kostnaderna för patienter med höga läkemedelskostnader kan klaras av lättare. Kostnaderna läggs på hela gruppen läkare i området och inte på den enskilde läkaren. Är det möjligt att införa en sådan modell?"

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

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

§ 13

Utveckling av primärvården i Vällingby

LS 0508-1292

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 8 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra åt beställardirektören att fortsätta utvecklingen av ett närsjukvårdscentrum i Vällingby
- att** nuvarande vårdöverenskommelse med SLSO om husläkarverksamhet och hemsjukvård vid Vällingby vårdcentral inte förlängs
- att** Vällingby vårdcentralers ansvarspatienter ges möjlighet att genom sitt fria val välja annan husläkare
- att** basområde och områdesansvar förändras enligt förslaget samt
- att** uppdra åt beställardirektören att samverka med närliggande vårdgivare och genomföra nödvändiga informationsinsatser inför förändringarna.

.....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

- 1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) förslag för m- och fp-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 1 besluta
 - att uppdra åt beställardirektören att fortsätta utvecklingen av ett närsjukvårdscentrum i Vällingby tillsammans med olika vårdgivare
 - att nuvarande vårdöverenskommelse med SLSO om husläkarverksamhet och hemsjukvård vid Vällingby vårdcentral inte förlängs
 - att husläkarteam erbjuds att fritt etablera sig i området
 - att invånarna erbjuds lista sig hos befintliga husläkarteam i området samt

CGW

att uppdra åt beställardirektören i samråd med berörda vårdgivare informera invånarna i området om förändringarna.

3 Lidwalls (kd) förslag om bifall till att i enlighet med bilaga 2 besluta

att uppdra åt beställardirektören att fortsätta utvecklingen av ett närsjukvårdscentrum i Vällingby tillsammans med olika vårdgivare

att nuvarande vårdöverenskommelse med SLSO om husläkarverksamhet och hemsjukvård vid Vällingby vårdcentral inte förlängs

att uppdra åt beställardirektören att förbereda en upphandling av primärvården i Vällingby

att invånarna erbjuds lista sig hos befintliga husläkarteam i området samt

att uppdra åt beställardirektören i samråd med berörda vårdgivare informera invånarna i området om förändringarna.

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

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

§ 14

Förslag om inrättande av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska kommitté
LS 0508-1328

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 17 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** föreslå landstingsstyrelsen

att inrätta Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska kommitté, FÖRKOM enligt förslag i tjänsteutlåtandet

att godkänna Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska kommittés uppdrag enligt till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till instruktion samt

att uppdra åt landstingsdirektören att utse ledamöter och ordförande i FÖRKOM.

Vidare **beslutade** hälso- och sjukvårdsutskottet att omedelbart justera beslutet.

§ 15

Kvinnlig könsstympning, handlingsplan och information till berörda yrkesgrupper i Haninge
LS 0506-1116

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 17 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna handlingsplan och information till berörda yrkesgrupper i Haninge rörande kvinnlig könsstympning samt

att godkänna att denna handlingsplan ligger till grund för liknande handlingsplaner tillsammans med andra kommuner i länet.

C4W

§ 16

Samverkansöverenskommelse kring missbruk- och beroendevård för vuxna i Södertälje

LS 0506-1040

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 20 juni 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna samverkansöverenskommelsen.

§ 17

Deltagande i Nätverket Hälsa och Demokratis konferens i februari

LS 0508-1358

Inför sammanträdet förelåg dels ett tjänsteutlåtande den 19 augusti och dels ordförandens förslag till beslut i ärendet den 30 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att rekommendera rese- och representationsutskottet att varje parti ska representeras av högst två deltagare vid konferensen samt

att respektive politiskt kansli svarar för att utse representanter.

§ 18

Vårdavtal med Universitetssjukhuset i Lund om barnhjärtkirurgi

LS 0506-1134

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 23 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna föreslaget vårdavtal mellan SLL och Universitetssjukhuset i Lund

att uppdra åt beställardirektören att underteckna avtalet

att uppdra åt beställardirektören att i god tid före avtalstidens utgång redovisa en utvärdering av verksamheten och olika handlingsalternativ inför tiden därefter samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 19

Vårdavtal med privatpraktiserande specialistläkare

LS 0505-0868

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra åt beställardirektören att inleda förhandlingar om förnyad avtalsperiod med vårdgivare enligt bilaga 1 i tjänsteutlåtandet samt

att uppdra åt beställardirektören att inleda förhandlingar om vårdavtal med ny vårdgivare enligt bilaga 1 i tjänsteutlåtandet.

CGW

....

Wennerholm (m) anmälde att m-, fp- och kd-ledamöterna **inte deltagit i beslutet** och gjorde följande **särskilda uttalande** för partierna:

”Det är viktigt att patienterna i Stockholms län har en mångfald av vårdgivare att välja bland. Därför måste det finnas såväl privata som offentliga vårdgivare. I våra respektive budgetar har vi framfört vår oro över att vårdavtalen med privata specialistläkare begränsas.

De privata specialistläkarna har en stor betydelse för att besöksgarantin ska fungera. De privat specialistläkarna gör ofta medicinska bedömningar om en operation ska utföras eller inte. Tyvärr är väntetiderna till sådana bedömningar redan nu långa.

Vi ser därför med stor oro på majoritetens förslag om inriktningen av förhandlingarna om vårdavtal med privatpraktiserande vårdgivare. Väntetiderna till en operation eller behandling riskerar att bli långa om förslagen genomförs. En väl fungerande vårdgaranti blir svår att upprätthålla

Vi deltar inte i dagens beslut.”

§ 20

Äldreteam med hemrehabiliterings- och stroke team i Huddinge kommun LS 0507-1267

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 17 augusti 2005 samt en skrivelse den 23 augusti 2005 från SRF Stockholms och Gotlands län.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** i enlighet med bilaga 3

att ge beställardirektören i uppdrag att förhandla och teckna ett tvåårigt avtal med SLSO och Huddinge kommun gällande äldreteam med hemrehabiliterings- och stroke team samt

att verksamheten utformas så att målgruppens behov av enklare synrehabilitering och träning i hemmiljö tillgodoses.

....

Utskottet fattade sitt beslut efter ett förslag från ordföranden (s) för s-, v- och mp-ledamöterna som m-, fp- och kd-ledamöterna anslöt sig till.

§ 21

Yttrande över Socialstyrelsens förslag till riktlinjer för strokevård 2005 LS 0504-0676

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingstyrelsen yttra sig till Socialstyrelsen i enlighet med ett till tjänsteutlåtandet bifogat förslag till remissvar samt

att omedelbart justera beslutet.

CGW

§ 22
Yttrande över förslag till kostpolicy
 LS 0411-1982

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att tillstyrka förslaget till kostpolicy för Stockholms läns landsting 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 i enlighet med bilaga 4 avslå förslaget till kostpolicy.

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

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

§ 23
Yttrande över förslag till handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor
 LS 0505-0801

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att yttra sig enligt Beställare Vårds synpunkter i tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 24
Yttrande över förslag till specifika ägardirektiv för de landstingsdrivna producenterna
 LS 0504-0628

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 18 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att som yttrande över förslaget till specifika ägardirektiv överlämna tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 25
Yttrande över motion av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om en processororienterad styrning av sjukvården
 LS 0409-1728

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 8 augusti 2005.

CGW

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen 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-, fp- och kd-ledamöterna
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.

§ 26

Månadsbokslut per maj och prognos för 2005

LS 0503-0467

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 5 juli 2005.

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

§ 27

Månadsbokslut per juni 2005

LS 0503-0467

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 9 augusti 2005.

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

§ 28

Anmälan av dels Tandhälsorapport 2004 och dels rapporten Uppföljning av vårdbehovstillägg

LS 0506-1044, LS 0506-1045

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 9 augusti samt en korrigering av tidigare utsänt tjänsteutlåtande den 19 augusti 2005.

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

§ 29

Upphörande av vårdavtal avseende privat sjukgymnastikverksamhet

LS 0302-0515

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 8 augusti 2005.

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

....

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

"Vi tycker att det är olyckligt att avtalet med Akleja sjukgymnastik inte förlängs. Enligt vår mening har Akleja en unik kompetens i neuro-området. Det är lång väntetid till vård

CHW

hos sjukgymnaster med denna kompetens. Risken är därför stor att väntetiderna till vård för patienterna ökar när vårdavtalet upphör.”

§ 30

Inställda skoliosoperationer på barn

LS 0506-1111

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 juni 2005.

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

....

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

”Stockholms läns landsting har under flera år arbetat med att stärka patientens ställning. Det är helt i linje med moderna anspråk från dagens och framtidens patient. Den vårdetiska plattformen som beslutades i landstingsfullmäktige i september 2002 innehåller inga direkta praktiska konsekvenser. Ibland kan det vara svårt att se de praktiska konsekvenserna för vad gemensamma värderingar kan åstadkomma. I samband med arbetet med den etiska plattformen påbörjades en diskussion om olika utfästelser. En av dem var kompensation för inställda operationer.

Har man fått en tid för operation bör det betraktas som ett löfte från sjukvården. Patienter som med kort varsel får veta att operationen är inställd bör rimligen kompenseras för detta. Detta är en viktig signal till sjukhusen om att patienten ska behandlas med respekt både för sin tid och sitt sjukvårdsbehov. Det utgör också ett starkt incitament att komma tillrätta med orsakerna till att operationer ställs in i onödan. För att bästa resultat ska uppnås bör kliniken själv ersätta den drabbade patienten.”

§ 31

Samverkansöverenskommelse kring personer med missbruksproblem i Salem

LS 0506-1050

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 27 juli 2005.

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

§ 32

Lägesrapport - en ny rättspsykiatriskt integrerad öppenvårdsmottagning

LS 0506-1115

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 8 augusti 2005.

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

....

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

”Mottagningen möter ett behov som tidigare inte har kunnat hanteras på ett fullgott sätt med stort lidande för patienterna som följd. För att mottagningen skall komma till sin rätt när den väl är i funktion är det av största vikt att alla berörda får kännedom om den så att patienter som idag avvisas på andra mottagningar eller i timmar skjutsas runt av polisen direkt får komma till rätt ställe.”

CGW

§ 33

Anmälan av protokoll från presidietts sammanträde 2005-06-28 med beslut med
anledning av nya lagregler för assisterad befruktning

LS 0506-1198

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 8 augusti 2005.

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

....

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

"I strid med flertalet remissinstanser som Barnombudsmannen, BRIS, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Kammarrätten i Göteborg, Umeå tingsrätt, Socialstyrelsen, Familjerättssociomernas Riksförening, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet och Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, beslutade Sveriges Riksdag den 3 juli 2005 att ge lesbiska kvinnor rätt till assisterad befruktning.

Kristdemokraterna var det enda parti som likt remissinstanserna avstyrkte förslaget. Kristdemokraternas ställningstagande inrymmer inte någon värdering av homosexuella personers förmåga att ta hand om barn. Partiets ställningstagande rör uteslutande barnets basala rätt till och behov av både en mamma och en pappa.

När lagen nu har trätt ikraft har vi som landsting att avgöra hur den skall kunna förverkligas. Lagens medgivande för kvinnliga homosexuella att inseminera tillsammans med övrig sjukvårdslagstiftning skall vara vägledande i den fortsatta hanteringen.

Hälso- och sjukvårdslagen slår fast att det är de mest sjuka som ska få vård först. Av de fyra prioriteringsgrupperna består 1-3 av patienter med behov av vård orsakad av sjukdom eller skada. Därmed har också ofrivillig barnlöshet pga medicinska skäl placerats i prioriteringsgrupp tre, tillsammans med vård av mindre svåra sjukdomar, som t ex slitna höft- och knäleder, inkontinens, bräck etc. För dessa patienter medger Stockholms läns landsting idag max två inseminationsförsök som bekostas med skattemedel.

Då beslutet från 3 juli ger lesbiska kvinnor rätt till assisterad befruktning samtidigt som sjukvårdshuvudmännen inte kan bortse från de tydliga anvisningarna i prioriteringsbeslutet, innebär det att många angelägna sjukdomsbehov kommer att gå före utifrån prioriteringstrappan. Ett sätt att kunna tillhandahålla lesbiska kvinnor assisterade befruktning utan att prioriteras bort är att öppna upp för egenfinansiering även på detta område inom hälso- och sjukvården.

Vi anser således inte att det är rimligt att så som beslutats låta behandlingar som faller inom prioriteringsgrupp 4 att finansieras på samma villkor som högre prioriterade sjukvårdsbehov."

§ 34

Anmälan av ordförandens beslut om förnyad upphandling av privat psykoterapi

LS 0502-0248

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 12 augusti 2005.

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

CGW

§ 35

Beställardirektören informerar

Inför sammanträdet förelåg en skriftlig information från beställardirektören daterad den 30 augusti 2005.

§ 36

Övriga frågor

- Inför sammanträdet förelåg följande interna skrivelser till hälso- och sjukvårdsutskottet:

Skrivelse från s-, v- och mp-ledamöterna om åtgärder med anledning av smittspridning av tuberkulos på en förskola i Bromma (LS 0508-1443)

Skrivelse från Wennerholm (m) om Tuberkulosmitta utan kontroll?
(LS 0508-1395)

Skrivelse från Rydberg (fp) om att starta en mottagning för TBC-vård i Stockholms län (LS 0508-1428)

Skrivelse från Rydberg (fp) om granskning av klinisk kemi (LS 0507-1259)

Skrivelse från Rydberg (fp) om att öka tillgängligheten till MR-undersökningar (LS 0508-1427)

Skrivelse från Rydberg (fp) om att förbättra mätningarna av telefontillgängligheten vid husläkarmottagningar (LS 0508-1429)

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att överlämna skrivelserna till beställardirektören för beredning.

§ 37

Upphandling av liggande persontransporttjänst avseende affärsområde Syd - antagande av leverantör

LS 0501-0136

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 27 juli 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att beställardirektören får i uppdrag att teckna avtal med Sirius Taxi AB, för utförande av Liggande persontransporttjänst inom affärsområde Syd som redovisats som vinnande alternativ i anbudsutvärdering för avtalsperioden 2006-01-31 - - 2009-02-02, med möjlighet till förlängning med upp till 1 år, som längst till 2010-02-01 samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 38

Upphandling av särskilda primärvårdsinsatser i Hässelby - förslag till förfrågningsunderlag

LS 0501-0183

Inför sammanträdet förelåg ett justerat tjänsteutlåtande den 29 augusti samt en korrigerad den 23 augusti 2005 av bilaga 2 i utlåtandet.

CGW

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** uppdra åt beställardirektören att upphandla särskilda primärvårdsinsatser i Hässelby enligt bifogat förfrågningsunderlag samt återkomma till utskottet med förslag på antagande av leverantör
- att** ge beställardirektören i uppdrag att genomföra nödvändiga förändringar i befintliga avtal med berörda vårdgivare samt
- att** omedelbart justera beslutet.

....

Utskottet fattade sitt beslut efter ett förslag från ordföranden (s) för s-, v- och mp-ledamöterna.

§ 39

Upphandling av asylmottagningar - antagande av leverantör

LS 0501-0039

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 18 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** anta barnmorskemottagningen Storcken AB som leverantör av asylmottagningar
- att** uppdra till beställardirektören att träffa avtal med Storcken AB samt
- att** omedelbart justera beslutet.

CHW

Utveckling av närsjukvården i Vällingby

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att uppdra åt beställardirektören att fortsätta utvecklingen av ett närsjukvårdscentrum i Vällingby tillsammans med olika vårdgivare

att nuvarande vårdöverenskommelse med SLSO om husläkarverksamhet och hemsjukvård vid Vällingby vårdcentral inte förlängs

att husläkarteam erbjuds att fritt etablera sig i området

att invånarna erbjuds lista sig hos befintliga husläkarteam i området

att uppdra åt beställardirektören i samråd med berörda vårdgivare informera invånarna i området om förändringarna.

Den viktigaste förutsättningen för en väl fungerande husläkarverksamhet är att invånarna ges möjlighet att fritt välja sin husläkare. Att patienten själv valt sin husläkare ger en god grund för en förtroendefull relation. De invånare som inte vill välja husläkare informeras var de kan söka och få vård. I avtalen med husläkarna regleras hur ej listade patienter ska tas emot, samarbetet lokalt med övriga vårdgivare, särskilda uppdrag som att utfärda dödsbevis m m.

Det finns husläkarmottagningar i Vällingbyområdet som är väl fungerande. Enligt uppgift har de möjligheter att utöka sina olika verksamheter och ta emot fler patienter. Det är viktigt att de ges denna möjlighet. För att kunna erbjuda samtliga patienter i området möjlighet att själv välja husläkare är viktigt att nya husläkarteam tillåts fritt etablera sig i området.

Vi anser att det är helt felaktigt, som föreslås i ärendet, att föra över patienter i Grimstaområdet till Hässelby vårdcentral. Invånarna i Grimstaområdet måste givetvis som alla invånare ges möjlighet att själva välja husläkare. Det är ett mycket gammalt synsätt att invånaren tillhör en vårdcentral.

Utveckling av närsjukvården i Vällingby

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att uppdra åt beställardirektören att fortsätta utvecklingen av ett närsjukvårdscentrum i Vällingby tillsammans med olika vårdgivare

att nuvarande vårdöverenskommelse med SLSO om husläkarverksamhet och hemsjukvård vid Vällingby vårdcentral inte förlängs

att uppdra åt beställardirektören att förbereda en upphandling av primärvården i Vällingby

att invånarna erbjuds lista sig hos befintliga husläkarteam i området

att uppdra åt beställardirektören i samråd med berörda vårdgivare informera invånarna i området om förändringarna.

Den viktigaste förutsättningen för en väl fungerande husläkarverksamhet är att invånarna ges möjlighet att fritt välja och lista sig hos husläkaren. Att patienten själv valt sin husläkare ger en god grund för en förtroendefull relation.

Fri etablering har tidigare prövats i området utan önskat resultat. Det har varit svårt att bemanna Vällingby vårdcentral. Såväl en privat som en offentligdriven vårdcentral har inte klarat uppdraget på ett tillfredställande sätt. Nya vägar måste därför prövas. En upphandling är i dagsläget det alternativ som har bäst förutsättningar att ge underlag för en positiv nystart för primärvården i Vällingby. Detta utesluter inte att de husläkarmottagningar i Vällingbyområdet som är väl fungerande får goda förutsättningar för sin verksamhet. Enligt uppgift har de möjligheter att utöka sina olika verksamheter och ta emot fler listade patienter. Det är viktigt att de ges denna möjlighet.

Vi anser att det är helt felaktigt, som föreslås i ärendet, att föra över patienter i Grimstaområdet till Hässelby vårdcentral. Invånarna i Grimstaområdet måste givetvis som alla invånare ges möjlighet att själva välja husläkare. Det är ett mycket gammalt synsätt att invånaren tillhör en vårdcentral.

Äldreteam med hemrehabiliterings- och stroketeam i Huddinge kommun

Vi anser i likhet med SRF Stockholms och Gotlands län att det är betydelsefullt att den föreslagna verksamheten också ansvarar för målgruppens problem med åldersbetingade synskador.

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att ge beställardirektören i uppdrag att förhandla och teckna ett tvåårigt avtal med SLSO och Huddinge kommun gällande äldreteam med hemrehabiliterings- och stroketeam.
- att verksamheten utformas så att målgruppens behov av enklare synrehabilitering och träning i hemmiljö tillgodoses

Yttrande över förslag till kostpolicy för Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att avslå förslaget till kostpolicy.

Det är angeläget att näringsriktig mat serveras inom sjukvården. För patienten är det viktigt att måltiden är aptitretande och tillgodoser behovet av energi och näringsämnen. Måltiden är en viktig del av vården och rehabiliteringen. Ett gott näringstillstånd hos patienten är en förutsättning för ett bra vårdresultat. Maten bör så långt det är möjligt främja en god framtida hälsa.

Personalen ska erbjudas en god och näringsriktig mat i personalmatsalar. Nyckelhålsriktig måltid ska alltid erbjudas. Menysammansättning, portionsstorlekar m m ska alltid följas upp tillsammans med personalen. Riktlinjer och kravspecifikationer ska finnas för personalmat som tillagas i egen regi vid landstingsdrivna enheter.

I kostpolicyn finns inte beskrivet vilka kostnads- och personalkonsekvenser policyn medför. De förändringar som är nödvändiga inom vården för att genomföra kostpolicyn, i förhållande till nuvarande organisation, finns inte med i policyn. Kostpolicyn verkar dessutom vara svår att tillämpa i det dagliga och praktiska arbetet. Synpunkter från och samråd med sjukhus och andra vårdenheter verkar inte ha inhämtats eller genomförts under utarbetandet av kostpolicyn.