

Plats: Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 14.30-15.50

Ledamöter

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

Ersättare

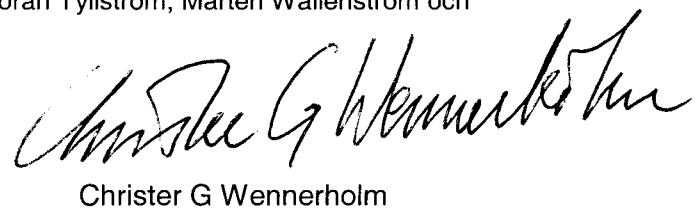
(s) Boel Carlsson
(s) Kristina Söderlund
(s) Håkan Jonsson
(v) Håkan Jörnehed
(mp) Esabelle Reshdouni
(m) Gunilla Helmersson
(m) Marie Ljungberg Schött
(fp) Cecilia Carpelan
(fp) Karin Ekdahl Wästberg
(kd) Janne Stefansson

Övriga Anna-Stina Nordmark-Nilsson, Lena Almroth, Catharina Barkman, Aina Daléus, Klas Ek, Rune Ekman, Andreas Falck, Eva Frunk Lind, Henrik Gaunitz, Inga Hellsvik, Gustaf Hoffstedt, Tore Johansson, Marie-Louise Kain, Leif Karnström, Yvonne Lettermark, Dirk Müller, Max Ney, Susanne Nordling, Olle Olofsson, Göran Rådö, Marie-Louise Siverstrand, Örjan Sundqvist, Roger Syrén, Christina Torstensson, Jöran Tyllström, Mårten Wallenström och Elisabet Wallin

Justeras



Inger Ros



Christer G Wennerholm

Vid protokollet



Örjan Sundqvist

§ 1

Val av justerare m m

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

Ordföranden hälsade Karin Ekdahl Wästberg (fp) välkommen att medverka i utskottets arbete. Karin är utsedd till ersättare i utskottet efter Lena Huss (fp).

Max Ney, som är ny politisk sekreterare på s-kansliet, hälsades också välkommen att delta i de arbetsuppgifter som är förenade med utskottets arbete.

§ 2

Ny hälso- och sjukvårdsorganisation i Norrtälje

Landstingsstyrelsen har beslutat föreslå landstingsfullmäktige att en ny gemensam nämnd ska ta över ansvaret för att invånarna i Norrtälje kommun får den hälso- och sjukvård samt omsorg som de behöver. Vid sammanträdet lämnades en information om och diskuterades vissa konsekvenser för beställarfunktionen som är förenade med den nya organisationen.

§ 3

Delårsbokslut per 31 augusti och prognos för 2005

LS 0503-0467

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 23 september 2005 samt ett tillägg till bilaga 6 i tjänsteutlåtandet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna delårsbokslut per augusti och helårsprognos för år 2005.

.....

Inför beslutet förelåg 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.

§ 4

Budget 2006 och planering 2007-2008

LS 0505-0830

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 21 september 2005 samt en komplettering av bilaga 8 i tjänsteutlåtandet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna förslag till budget år 2006 och planering åren 2007 – 2008, inklusive bilagor, som hälso- och sjukvårdsutskottets budgetunderlag för år 2006

K. G. W.

- att** föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige öka hälso- och sjukvårdsutskottets landstingsbidrag med 73 mkr för år 2006 avseende åtgärder för nationella vårdgarantin
- att** föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige höja patientavgiften för röntgen och fysiologiska laboratorieundersökningar till 150 kr
- att** överlämna förslag till budget år 2006 och planering åren 2007 – 2008 med de lokala budgetunderlagen samt övriga bilagor till landstingsstyrelsen för fortsatt hantering inför beslut om förslag till budget år 2006 och planering åren 2007 – 2008 samt
- att** omedelbart justera beslutet.

.....

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

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

”Med föreliggande budgetförslag har hälso- och sjukvårdsutskottet lämnat ett underlag för koncernens fortsatta arbete med budget år 2006 enligt de ekonomiska ramar och direktiv som beslutats av landstingsfullmäktige. Budgetförslaget innehåller en fortsatt utveckling av närsjukvården. Prioriterade områden är tillgänglighet, jämlik vård, akut omhändertagande och samverkan. Prioriterade grupper är barn och ungdom, äldre, personer med psykisk ohälsa samt personer i behov av habilitering. De verksamhetsförändringar som föreslås har tagit sin utgångspunkt i beställarplanen och de geografiska beredningarnas lokala budgetunderlag.

Budgetförslaget fullföljer på ett tydligt sätt den inriktning som majoriteten framgångsrikt drivit under den gångna mandatperioden. Nämnas kan t ex inriktningen mot förebyggande och hälsofrämjande arbete inom landstingets hälso- och sjukvård, arbetet för en jämlik och jämställd vård, arbetet med samverkan tillsammans med kommuner och stadsdelar för att förbättra vården för prioriterade grupper.

Tillgänglighetsfrågorna har hela mandatperioden stått högt på dagordningen och detta gäller alla dess aspekter. Budgetförslaget rymmer en särskild satsning på tillgänglighet till vård och behandling för människor med olika funktionshinder samt vid komplexa tillstånd där en kunskapsutveckling behöver ske. I budgetförslaget redovisas också pågående förändringar av ersättningssystemet, där prestationsbaserad ersättning nu är ett viktigt inslag i närsjukvården. Vidare föreslås en rad åtgärder för att förbättra vården för de äldre och multisyka. En geriatrikutredning ska genomföras under hösten 2005. Kartläggning och analys pågår av hur landstings hälso- och sjukvård påverkas av kommunernas pågående omstrukturering av särskilda boenden till egna bostäder. Detta är utredningar som vi kommer att följa nogsamt.

Exakta utformningen av hälso- och sjukvårdsutskottets budget kommer att klargöras under det fortsatta arbetet på koncernnivå och till sist under budgetfullmäktige i november. Redan nu vill vi emellertid uttala att den politiska intentionen är att inte genomföra förvaltningens förslag om slopat hemsjukvårdsbidrag för barn. Inte heller är det avsikten att föreslå en höjning av patientavgifterna för viss medicinsk service. Frågan om eventuell upphandling av nuvarande Hjälpmedels Stockholms verksamhet kräver ytterligare underlag.”

§ 5

Ny och enhetlig ersättningsmodell för allmän psykiatrisk verksamhet
LS 0507-1243

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 2 september 2005.

M CW

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** föreslå landstingsstyrelsen

att godkänna föreslagen ersättningsmodell för allmän psykiatrisk verksamhet

att ersättningsmodellen införs successivt i hela SLL från och med 2006-01-01 i samband med omförhandling, förnyelse av avtal eller upphandling

att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta detaljutformningen av ersättningsmodellen samt

att ge förvaltningen i uppdrag att fastställa en gemensam nivå för rörliga ersättningar enligt förslaget.

Vidare **beslutade** hälso- och sjukvårdsutskottet att omedelbart justera sitt beslut.

....

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 (*bilaga*) om bifall till

att godkänna föreslagen ersättningsmodell för allmän psykiatrisk verksamhet med nedanstående justeringar

att ersättningsmodellen införs successivt i hela SLL från och med 2006-01-01 i samband med omförhandling, förnyelse av avtal eller upphandling

att ersättningsmodellen införs vid samtliga landstingsdrivna enheter fr o m 2006-01-01 i samband med tecknandet av avtal för nästkommande år

att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta detaljutformningen av ersättningsmodellen

att ge förvaltningen i uppdrag att fastställa gemensamt nivå för rörliga ersättningar enligt förslaget

att Beställare Vård ges i uppdrag att återkomma till Hälso- och sjukvårdsutskottet med förslag på hur även de tyngre patientbesöken ska ersättas efter insats och hur patientens valfrihet inom psykiatri ska stödjas

att inte ersätta vårdproducenter för extra kostnader på grund av te x rekryterings-svårigheter då ett av syften med ersättningsmodellen är att stimulera kvalitetsutveckling

att Beställare Vård ges i uppdrag att senast den 2007-01-01 differentiera ersättning mellan läkarbesök och övriga besök.

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

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

§ 6

Långremiss för sjukgymnastik

LS 0311-2953

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 8 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

MCW

- att** godkänna förslaget till riktlinjer för tillämpningen av långremiss för sjukgymnastik samt
- att** uppdra till beställardirektören att utarbeta administrativa rutiner för hanteringen av långremissförfarande.

....

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 (*bilaga*) om bifall till
 - att upphäva kravet på remiss till sjukgymnast samt
 - att avslå förslaget till riktlinjer för långremiss.

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

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

§ 7

Inrättande av en centralt belägen mottagning för sexuellt överförbara sjukdomar LS 0505-0957

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 31 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** en centralt belägen mottagning för sexuellt överförbara sjukdomar inrättas med planerad driftstart 2006-03-01 samt
- att** uppdra åt beställardirektören att avtala med Karolinska universitetssjukhuset om inrättande och drift av mottagningen för tiden 2006-03-01 – 2008-12-31.

....

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 (*bilaga*) om bifall till
 - att Beställare Vård får i uppdrag att snarast förebereda upphandling av den tillkommande centralt belägna mottagningen för sexuellt överförbara sjukdomar.

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**:

”Bland den åldersgrupp mottagningen har som målgrupp är det mer än sexuellt överförbara sjukdomar som visar en negativ utveckling. Den psykiska ohälsan, alkoholkonsumtionen och andelen överviktiga ökar. Orsakerna till detta är säkerligen flera och inte alls enkla.

Många gånger sägs det att ungdomstiden har förlängts och vuxentiden senarelagts. Vi är inte säkra på att det är så. Vad som är tydligt är att en pressad bostads- och arbetsmarknad och en förlängd studietid gjort att entrén in i vuxenvärlden har förändrats. Tyvärr har inte samhällets institutioner följt med i utvecklingen. Det finns

PCW

idag ingenstans för unga vuxna att vända sig med sina psykosociala behov. Vi tror att det vore en felsatsning att när denna efterlängtade verksamhet nu byggs upp ge den ett så begränsat uppdrag som förslaget gör gällande.

I en jämförelse med ungdomsmottagningar går det att se att de som redan har breddat sin verksamhet med psykolog och kurator kan visa på att det finns ett större och vidare behov. Med kompletterande kompetenser kan de möta även andra frågor som snurrar i huvudet och kan vara svårt att kanalisera för den som inte omges av ett väl uppbyggt socialt nätverk.

För unga vuxna behövs något likvärdigt. En plats dit du kan gå för att få hjälp och vägledning oavsett om det handlar om sexuella, psykiska eller sociala frågeställningar. Till skillnad från mödravårdcentralens fokus mot kvinnor har en mottagning för unga vuxna en viktig roll att fylla både för män och kvinnor.”

§ 8

Förslag att upphandla vård vid Ersta Diakonianstalt

LS 0509-1500

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 21 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** (*bilaga*)

att uppdra åt beställardirektören att direktupphandla den vård som enligt nuvarande avtal bedrivs vid Ersta Diakonisällskap.

....

Hälso- och sjukvårdsutskottet fattade sitt beslut efter ett förslag från ordföranden (s), som samtliga partier i utskottet anslöt sig till.

§ 9

Förslag att upphandla vård vid Vidarkliniken

LS 0509-1599

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 21 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** (*bilaga*)

att uppdra åt beställardirektören att förlänga avtalet med Vidarkliniken till 2006-12-31 samt

att uppdra åt beställardirektören att därefter direktupphandla den vård som enligt nuvarande avtal bedrivs vid Vidarkliniken

....

Hälso- och sjukvårdsutskottet fattade sitt beslut efter ett förslag från ordföranden (s), som samtliga partier i utskottet anslöt sig till.

§ 10

Besvarande av skrivelser från Pia Lidwall och Janne Stefansson (kd) om palliativ vård

LS 0411-2080, LS 0506-1140

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att med hänvisning till tjänsteutlåtandet anse skrivelserna besvarade.

MCW

§ 11

Uppdrag för utarbetande av regional utvecklingsplan för cancervården i Stockholms län år 2006- 2007

LS 0509-1551

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 15 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutade**

att uppdra åt beställardirektören att ta fram ett förslag till utvecklingsplan som underlag för prioriteringar inom cancervården i länet år 2006-2007 och redovisa förslaget för hälso- och sjukvårdsutskottet i december 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 nedanstående synpunkter beaktas vid utarbetande av utvecklingsplanen för cancersjukvården:

”Det är viktigt att det finns en tillräcklig strålbehandlingskapacitet i Stockholms län. Det gäller främst palliativ (lindrande) behandling. Hur en tillräcklig strålbehandlingskapacitet ska uppnås måste beskrivas i planen.

Det måste ges utrymme att pröva nya drifts- och arbetsformer även inom cancersjukvården.

Frågor om utbildning och personalförsörjning måste belysas i planen.

Även den medicinska utvecklingen bör beskrivas i planen. Vilka investeringar behövs i byggnader och medicinsk utrustning för att cancervården ska ligga på en hög medicinsk nivå. Ett exempel är t ex behovet av ny CT/PET för att kunna garantera en säker diagnostik.

Hur ska nya läkemedel introduceras och finansieras? Hur ska Stockholms läns landsting agera för att en nationell Proton-anläggning ska kunna starta?

Hur ska vårdkvalitet i form av minskad andel återinsjuknande kunna säkerställas? En sammanhållen vårdkedja inom cancersjukvården bör beskrivas. Vilka krav på tillgänglighet ska gälla inom cancersjukvården? Vilka väntetider ska gälla? Vilken organisation behövs för att patienten ska kunna få besked om en cancerdiagnos så snabbt som möjligt efter en undersökning. Den organisation som finns vid Cityvården och Läkarhuset i Vällingby för omhändertagande av patienter med bröstcancer bör vara vägledande.

Hur ett maximalt psykologiskt omhändertagande ska kunna ske inom cancersjukvården måste beskrivas. Patienten måste garanteras en personlig kontaktperson inom cancersjukvården. Den organisation som behövs för att garantera att alla cancerpatienter som så önskar ska kunna få avancerad hemsjukvård bör beskrivas i planen.”

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

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

ChW

§ 12

Upphörande av avtal med Barnmorskemottagningen Pärlemor AB
LS 0412-2225

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 24 augusti 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** tillstyrka ett förtida upphörande av avtalet med Pärlemor AB samt
- att** beställardirektören tillsammans med Pärlemor AB informerar aktuella patienter samt säkerställa att befolkningen får information om det förändrade vårdutbudet.

.....

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 (*bilaga*) om bifall till
 - att Beställare Vård ges i uppdrag att pröva om Barnmorskemottagningen Pärlemor AB kan övertas av annan entreprenör.

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

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

§ 13

Vårdavtal med Carema Primärvård AB och Vidarkliniken om vårdcentralverksamhet i Södertälje

LS 0304-1545, LS 0507-1265, LS 0507-1266

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 september 2005 samt ett protokollsutdrag från Sjukvårdsberedning Sydvästs sammanträde den 21 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

- att** bemyndiga beställardirektören att teckna vårdavtal om vårdcentralverksamhet inom Lina betjäningssområde med Carema Primärvård AB för tiden 2006-12-01 – 2009-11-30 med upp till två års förlängning
- att** bemyndiga beställardirektören att teckna vårdavtal om vårdcentralverksamhet inom Geneta betjäningssområde med Carema Primärvård AB för tiden 2006-12-01 – 2009-11-30 med upp till två års förlängning samt
- att** bemyndiga beställardirektören att förlänga gällande vårdavtal med Vidarkliniken avseende primärvård tiden 2007-01-01 – 12-31.

§ 14

Yttrande över förslag till skärgårdspolitiskt program

LS 0505-0894

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 12 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

Handwritten signature: N ChW

att tillstyrka förslaget till skärgårdspolitiskt program i de delar som avser hälso- och sjukvården 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 med tillägget nedan tillstyrka förslaget till skärgårdspolitiskt program i de delar som avser hälso- och sjukvården:

”Behovet av ett mer omfattande säkerhetstänkande med större katastrofberedskap har på senare tid uppmärksammats. Mot den bakgrunden bör inte Stockholms län bidra till att minska det totala antalet ambulanshelikoptrar under sommarhalvåret. Stockholms läns landsting bör återigen sätta in en egen extrahelikopter sommartid.”

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

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

§ 15

Yttrande över förslag till specifika ägardirektiv för Folktandvården Stockholms län AB
LS 0506-1104

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 8 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att yttra sig enligt Beställare Vårds synpunkter i tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 16

Uppföljning av ambulanshelikopter januari-augusti 2005
LS 0302-0788

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 13 september 2005.

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

....

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

”Det är glädjande att vårdverksamheten fungerat i huvudsak väl under perioden januari-augusti 2005. En del verksamheter verkar ha varit hårt ansträngda.

Vi vänder oss alltjämt emot majoritetens beslut att dra in extrahelikoptern sommartid. Avtal med andra län kan aldrig fullt ut ersätta den säkerhet och trygghet det innebär att ha tillgång till en egen helikopter under den för skärgården mest kritiska perioden.”

Handwritten signature

§ 17

Anmälan av Årsrapport 2004 från Stockholms Mediciska Råd, Medicinska programarbetet

LS 0508-1387

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 8 september 2005

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

§ 18

Beställardirektören informerar

Ingen information lämnades under denna punkt.

§ 19

Övriga frågor

- Helmerson (m) påminde om sin fråga om kösituationen som hon ställde vid förra utskottssammanträdet i anslutning till ett ärende om barn- och ungdomspsykiatri. Ordföranden meddelade att Helmersons fråga kommer att besvaras vid utskottets sammanträde i oktober.
- Inför sammanträdet förelåg följande interna skrivelser till hälso- och sjukvårdsutskottet:

Skrivelse från s-, v- och mp-ledamöterna om ersättningsystemet för palliativ vård (LS 0509-1676)

Skrivelse från s-, v- och mp-ledamöterna om uppdrag till de geografiska beredningarna (LS 0509-1677)

Skrivelse från Lundquist (m) om vissa momsbelagda vårdtjänster (LS 0509-1678)

Skrivelse från Lidwall (kd) om vad händer med City-Vårdens bröstcancer verksamhet (LS 0509-1680)

Skrivelse från Lidwall (kd) om kvinnor som drabbas av läkemedelsbiverkningar (LS 0509-1682)

Skrivelse från Lidwall (kd) om uppföljning av kvalitetsmått på ljumskbråckskirurgi (LS 0509-1679)

Skrivelse från Lidwall (kd) om vården är värdig och om patientens behov är styrande (LS 0509-1681)

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

- Ordföranden påminde om den workshop om det medicinska programarbetet, som äger rum den 25 oktober i landstingssalen.

NCGW

§ 20

Upphandling av specialiserad ätstörningsvård - antagande av leverantörer
LS 0503-0386

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 september 2005.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att anta AB Mando som leverantör av 60 % av upphandlad volym specialiserad ätstörningsvård och

Capio Anorexi Center AB som leverantör av 40 % av upphandlad volym specialiserad ätstörningsvård

att uppdra åt beställardirektören att träffa avtal med AB Mando och Capio Anorexi Center AB samt

att omedelbart justera beslutet.

....

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

”De idag upphandlade volymerna av ätstörningsvård motsvarar inte den efterfrågan som påkallas av vårdbehoven. Att inte upphandla en tillräcklig volym utan avvakta den kommande vårdgarantin är cyniskt.

Ätstörningsvården är dessutom av sådan karaktär att stor nytta kan dras av olika vårdgivare med sinsemellan varierade vårdfilosofier och behandlingsmetoder. Möjligheten för patienten att välja en behandlingsmetod kan vara avgörande för om behandlingen lyckas. Att förhindra detta med argumentet att vårdvolymerna annars riskerar att bli för små för att möjliggöra en kvalitetsgranskning är missriktat. De nödvändiga volymerna för en sådan granskning kan uppnås hos fler vårdgivare om den vårdvolym som upphandlas motsvarar de faktiska behoven.”

§ 21

Upphandling av somatisk vård - antagande av leverantörer

Ärendet utgick.

CGW

Ny enhetlig ersättningsmodell för allmän psykiatrisk verksamhet

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att godkänna föreslagen ersättningsmodell för allmän psykiatrisk verksamhet med nedanstående justeringar
- att ersättningsmodellen införs successivt i hela SLL från och med 2006-01-01 i samband med omförhandling, förnyelse av avtal eller upphandling
- att ersättningsmodellen införs vid samtliga landstingsdrivna enheter fr o m 2006-01-01 i samband med tecknandet av avtal för nästkommande år
- att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta detaljutformningen av ersättningsmodellen
- att ge förvaltningen i uppdrag att fastställa gemensamt nivå för rörliga ersättningar enligt förslaget
- att Beställare Vård ges i uppdrag att återkomma till Hälso- och sjukvårdsutskottet med förslag på hur även de tyngre patientbesöken ska ersättas efter insats och hur patientens valfrihet inom psykiatrin ska stödjas
- att inte ersätta vårdproducenter för extra kostnader på grund av te x rekryteringssvårigheter då ett av syften med ersättningsmodellen är att stimulera kvalitetsutveckling
- att Beställare Vård ges i uppdrag att senast den 2007-01-01 differentiera ersättning mellan läkarbesök och övriga besök.

Det är viktigt att ersättningsmodellen utformas så att patienter med tung psykiatrisk problematik prioriteras i den rörliga ersättningen. Riskerna kan vara att patienter med lätta psykiatriska problem tas i första hand i första hand om ersättningssystemet utformas fel. Ersättningssystemet ska stödja patientens fria val inom psykiatrin. Ersättningssystemet måste även stödja en bra tillgänglighet av den psykiatriska vården och vård av god kvalitet. Dessutom ska ersättningssystemet premiera att diagnos ställs.

Långremiss för sjukgymnastik

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att upphäva kravet på remiss till sjukgymnast.

att avslå förslaget till riktlinjer för långremiss.

Enligt vår mening ska det inte finnas något remisskrav för sjukgymnastik. Om det finns behov av en medicinsk kommunikation mellan remittenten och sjukgymnasten utfärdas en remiss. Det inget nytt utan så har det gjorts under alla år.

Långremissen kommer att innebära en onödig administration inom sjukvården. Det är svårt att se vilket syfte den har.

Inrättande av en centralt belägen mottagning för sexuellt överförbara sjukdomar

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att Beställare Vård får i uppdrag att snarast förebereda upphandling av den tillkommande centralt belägna mottagningen för sexuellt överförbara sjukdomar.

Vid tillskapandet av nya verksamheter såsom denna centralt belägna mottagning för sexuellt överförbara sjukdomar bör flera vårdproducenter ges möjlighet att beskriva hur man skulle vilja bedriva verksamheten och till vilken kostnad. Detta för att få bästa möjliga vård för våra skattemedel. Det finns goda exempel inom vårdområdet av olika entreprenörer t ex RFSU, Stadsmissionen, Stockholms Stads skolor.

Vi föreslår därför att en upphandling genomförs så snart som möjligt

2

Förslag att upphandla vård vid Ersta Diakonianstalt

Det finns tre avtal med Ersta Diakonisällskap som löper ut 2006-12-31 efter ett års förlängning. Somatisk specialistvård - avtalet innebär att bedriva gastroentropi och kirurgi inom mag-tarmområdet samt allmän intermedicin. Psykiatri - avtalet innebär att bedriva psykiatrisk vård med sjukvårdspersonal som främsta målgrupp. Palliativ vård - avtalet innebär att bedriva palliativ vård i form av hospice och hemsjukvård. Avtalen kan således inte förlängas från år 2007.

Beställare Vård föreslår att en konkurrensupphandling av det aktuella vårdutbudet bör göras med hänvisning till Lagen om offentlig upphandling (LOU). Med stöd av lagstiftningen kan man dock hävda att direktupphandling av vården också är en möjlighet.

Vid en ändring av LOU 2002 vidgades utrymmet för direktupphandling. I motiveringen till förändringen framhålls att på sjukvårdens område finns en motsättning mellan å ena sidan LOU:s krav på konkurrensupphandling och å andra sidan, Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav på respekt för patientens fria val av vårdkontakter och rätt att bibehålla dessa. I sin proposition (2001/02:142) om förändringar i LOU konstaterar regeringen att köp av hälso- och sjukvårdstjänster kan komma i strid med patientens fria val av vårdgivare. I sådana situationer kan patientens fria val behöva gå före kravet på upphandling, varför direktupphandling bör kunna tillämpas. Reglerna för undantag från krav på upphandling på grund av synnerliga skäl bör därmed också omfatta sådana hälso- och sjukvårdstjänster där patienten genom sin rätt till val av vårdgivare utsett tjänsteleverantör.

Landstingsfullmäktige har sedan någon tid antagit en hanteringsordning för förnyelse av primärvårdsavtal, som innebär att direktupphandling är ett alternativ om ett byte av leverantör skulle inverka menligt på valfrihet och kontinuitet i vårdkontakterna. En förutsättning är naturligtvis också att vården bedrivits med tillräcklig kvalitet. Denna hanteringsordning utgår från den ändrade lagtexten och dess motivering och har efter prövning i länsrätten och sedermera kammarrätten *inte* befunnits stå i strid med LOU.

Man kan inte dra en direkt jämförelse med förhållanden i primärvården och det avtal som nu går ut, men likheter finns: palliativ vård, psykiatrisk behandling och rehabilitering pågår ofta under långa perioder. Det gäller även en hel del av den känsliga mag-tarmkirurgi som utförs på Ersta, där uppföljning och återbesök kan pågå under mycket lång tid.

2005-09-27

LS 0509-1500

Det finns också andra aspekter än kontinuitet och valfrihet som är viktiga att beakta. Vården vid Ersta har en särskild vårdprofil som är svår att ersätta. Ersta har en betoning på omvårdnad och helhetssyn som i flera avseenden är unik. Många patienter har sökt sig till Ersta pga denna särskilda vårdprofil. Därför hänger aspekter som valfrihet, rätt till kontinuitet och vårdprofil ihop.

I de avvägningar som vi står inför så väljer vi att direktupphandla den vård som enligt nuvarande avtal bedrivs vid Ersta. Vi tror att en direktupphandling är bästa sättet att leva upp till HSL:s krav på att vården ska: tillgodose patientens behov av trygghet i behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att uppdra åt beställardirektören att direktupphandla den vård som enligt nuvarande avtal bedrivs vid Ersta Diakonisällskap



Förslag att upphandla vård vid Vidarkliniken

Det finns ett avtal med Vidarkliniken som gäller fram till 2005-12-31, men med möjlighet till förlängning ett år fram till 2006-12-31. Avtalet kan således inte förlängas från år 2007.

Landstingsstyrelsens förvaltning föreslår att en konkurrensupphandling av det aktuella vårdutbudet bör göras med hänvisning till Lagen om offentlig upphandling (LOU). Med stöd av lagstiftningen kan man dock hävda att direktupphandling av vården också är en möjlighet.

Vid en ändring av LOU 2002 vidgades utrymmet för direktupphandling. I motiveringen till förändringen framhålls att på sjukvårdens område finns en motsättning mellan å ena sidan LOU:s krav på konkurrensupphandling och å andra sidan, Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav på respekt för patientens fria val av vårdkontakter och rätt att bibehålla dessa. I sin proposition (2001/02:142) om förändringar i LOU konstaterar regeringen att köp av hälso- och sjukvårdstjänster kan komma i strid med patientens fria val av vårdgivare. I sådana situationer kan patientens fria val behöva gå före kravet på upphandling, varför direktupphandling bör kunna tillämpas. Reglerna för undantag från krav på upphandling på grund av synnerliga skäl bör därmed också omfatta sådana hälso- och sjukvårdstjänster där patienten genom sin rätt till val av vårdgivare utsett tjänsteleverantör.

Landstingsfullmäktige har sedan någon tid antagit en hanteringsordning för förnyelse av primärvårdsavtal, som innebär att direktupphandling är ett alternativ om ett byte av leverantör skulle inverka menligt på valfrihet och kontinuitet i vårdkontakterna. En förutsättning är naturligtvis också att vården bedrivs med tillräcklig kvalitet. Denna hanteringsordning utgår från den ändrade lagtexten och dess motivering och har efter prövning i länsrätten och sedermera kammarrätten *inte* befunnits stå i strid med LOU.

Man kan inte dra en direkt jämförelse med förhållanden i primärvården och det avtal som nu går ut, men likheter finns: palliativ vård och rehabilitering inbegriper ofta långa behandlingsperioder, och uppföljning och återbesök kan i sin tur pågå under lång tid.

Det finns också andra aspekter än kontinuitet och valfrihet som är viktiga att beakta. Vården vid Vidarkliniken har en särskild vårdprofil som är svår att ersätta. Många patienter har sökt sig till Vidarkliniken pga denna särskilda

2005-09-27

LS 0509-1500

vårdprofil. Därför hänger aspekter som valfrihet, rätt till kontinuitet och vårdprofil ihop.

Regeringen har i ett uttalande konstaterat att "Vidarkliniken är en verksamhet av riksintresse, bl a därför att den kompletterar den konventionella medicinen. Enligt regeringen ligger det ett värde i att det i landet finns tillgång till alternativa behandlingsformer" (Regeringsbeslut 1999-02-18).

I de avvägningar som vi står inför så väljer vi att direktupphandla vården på Vidarkliniken. Vi tror att en direktupphandling är bästa sättet att leva upp till HSL:s krav på att vården ska: tillgodose patientens behov av trygghet i behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att uppdra åt beställardirektören att förlänga avtalet med Vidarkliniken tills 2006-12-31.
- att uppdra åt beställardirektören att därefter direktupphandla den vård som enligt nuvarande avtal bedrivs vid Vidarkliniken



**Upphörande av avtal med Barnmorskemottagningen
Pärlemor AB**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att Beställare Vård ges i uppdrag att pröva om Barnmorskemottagningen Pärlemor AB kan övertas av annan entreprenör.

Med anledning av beräknad stor inflyttning i Täby Kyrkby av relativt många unga barnfamiljer och att man vid Barnmorskemottagningen Pärlemor också bedriver preventivmedelsrådgivning samt utför cellprovtagning så finns det behov av en av en ny barnmorskemottagning som bör drivas av en entreprenör.

I Stockholms läns landsting bedrivs sedan förra mandatperioden mödravård med ersättning i form av mödravårdspeng, d v s ersättning utbetalas för varje graviditet. Mödravårdscentraler kan starta efter det att Beställare Vård konstatera att verksamheten uppfyller de kvalitetskrav som är uppställda.

