Socialdemokraterna
I STOCKHOLMSREGIONEN

MOTION
2021-12-07

Motion av Ellinor Vikman Rindevall (S) och Robert Johansson (S) ang plaststrategi för region Stockholm

Plast hotar idag hela havets ekosystem. Enligt FNs miljöprogram UNEP kommer det att finnas mer plast än fisk i haven år 2050 om inte mänskligheten lyckas göra något åt den enorma mängd som varje dag förs ut i havet. Plast hittas idag i såväl fisk- som fågelmagar – till och med i vävnaden på mindre djur, som makrill och räkor. Trots det väntas plastanvändningen i världen öka, inte minska, framöver. Plast är ett användbart material som förekommer inom väldigt många områden i hela samhället; när man köper mat eller dryck att ta med, när man blippar sitt SL-kort eller inom sjukvården, där engångsprodukter som handskar och förkläden i vissa lägen är en nödvändig del av verksamheten. Plastanvändandets baksida måste dock hanteras. Varje verksamhet som använder plast behöver se över hanteringen, minska användandet och förbättra återanvändningen och återvinningen.

Den rödgröna regeringen fattade i början av november beslut för att minska plastanvändningen i hela samhället, samt minska nedskräpningen och skapa ett mer hållbart användande av engångsplaster. Stockholm stad har även nyligen skickat ut sitt förslag på strategi för minskat plastanvändande inom stadens verksamheter. Även regionen behöver minska sin egen plastanvändning. Vi anser därför att även Region Stockholm bör ta fram en liknande strategi.

Därför föreslår vi regionfullmäktige besluta:

att Region Stockholm tar fram en plaststrategi för regionens egna verksamheter

att Region Stockholm ställer krav i upphandling på att följa regionens plaststrategi

Ellinor Vikman Rindevall (S)

Robert Johansson (S)

Mervi Mäkinen Andersson (S)

Yossi Sigal (S)

Magnus Nilsson (S)

Rolf Lindell (S)

Socialdemokraterna
I STOCKHOLMSREGIONEN

MOTION
2021-12-07

Motion av Conny Fogelström (S) angående färdtjänstens administrativa verksamhetsområden

Vi socialdemokrater har samma höga ambitioner för färdtjänsten som vi har för den allmänna kollektivtrafiken. Den ska vara snabb, pålitlig och attraktiv.

Och det här är en omfattande verksamhet som det inte pratas så ofta om i fullmäktige. Men för omkring 65 000 Stockholmare är det helt avgörande att den fungerar bra för att de dagligen ska ha en chans att kunna fungera i samhället som alla vi andra medborgare.

Men så ser det dessvärre inte ut i dag. Färdtjänsten fungerar inte som vi borde kunna förvänta oss. Faktum är att vi idag dras med stora problem i form av opålitlig trafik, förseningar och bristande service till våra medborgare. Vittnesmålen om inställda resor till skolor, arbetsplatser och vårdcentraler väller nu in från norr till söder i vår region. Väldigt många färdtjänstresenärer är både frustrerade och förtvivlade över den situation de nu befinner sig i.

Därför behöver trafikförvaltningen bli mycket tuffare än idag gentemot våra upphandlade leverantörer och verkligen ta ansvar för att ingångna avtal verkligen efterföljs. Utan gedigna avtalsuppföljningar blir det närmast omöjligt för resenärerna att kunna lita på att färdtjänsten kommer i tid alla tider på dygnet!

Men själva resorna är en sak. Färdtjänsten har även valt att lägga ut de rent administrativa verksamheterna, beställningscentralen, kundtjänsten och resegarantin på olika entreprenörer. Det har till och från varit en hel del klagomål på de här områdena och den senaste tiden har det eskalerat.

Kvar ”in house” finns bara själva tillståndsverksamheten. Och vi tror att det här är själva grundproblemet när det gäller bristande service till våra färdtjänstresenärer. Det finns nämligen inget som håller ihop helheten. De olika verksamheter hänger inte ihop utan fungerar som fristående enheter som allt för ofta skyller på varandra när färdtjänstbilarna och god service uteblir. Så här kan vi givetvis inte ha det!

För att exemplifiera ”röran” så har kundtjänsten outsourcad till företaget Releasy. Men där säger man sig inte kunna göra så mycket åt problemen utan hänvisar allt som oftast till de bolag som kör själva resorna; Sverigetaxi, Taxi Kurir och Taxi Stockholm.

När det handlar om schemaläggning av färdtjänstresor så är denna verksamhet utlagd på bolaget Samres. Dess VD är tydlig med att han måste lägga ut resebeställningarna till exempelvis Senegal eller Estland för att kunna vara konkurrenskraftig på marknaden. Då är det ganska självklart att lokalkännedomen om Stockholm är ganska bristfällig. Det kan väl knappast vara någon naturlag att dessa måste ligga ute på entreprenad? Det måste förstås alltid vara kvaliteten som avgör!

I syfte att få bättre överblick och styrning av vår färdtjänstverksamhet, men också kunna skapa bättre samordning och service gentemot resenärerna, vill vi utreda förutsättningarna för att ta kunna hem nämndens administrativa uppgifter, som beställningscentral, kundtjänst och resegaranti, i egen regi. Vi är rätt säkra på att det skulle gå att hitta samordningsvinster här tillsammans med tillståndsenheten.

På så sätt skulle vi även kunna garantera att de som jobbar i dessa verksamheter även har justa arbetsvillkor. Vilket i sig skulle ge bättre kundservice än i dag.

Därför yrkar jag att regionfullmäktige ger färdtjänstnämnden i uppdrag;

- Att genomföra en förutsättningslös utredning om vad det skulle innebära, både ekonomiskt och kvalitetsmässigt, att ta hem beställningscentral, kundtjänst och resegaranti i egen regi. Både i förtid och vid avtalens utgång.
- Att utredningen även ska behandla vilka resurser som då skulle behöva tillskapas, både personellt och lokalmässigt, på Lindhagensgatan.

Stockholm den 7 december 2021

Conny Fogelström (S) Jens Sjöström (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Socialdemokraterna
I STOCKHOLMSREGIONEN

MOTION
2021-12-07

Motion av Lars Bryntesson (S) och Victor Harju (S) om Kunskapsstyrning kräver ett sammanhållet journalsystem för all skattefinansierad vård

Inom sjukvården genomförs på alla nivåer ett omfattande arbete för att uppnå bättre kunskapsstyrning, initierat av Sveriges Kommuner och Regioner och staten. Målet är att varje möte mellan hälso- och sjukvårdens företrädare och patient ska genomföras med ***tillgång till bästa möjliga kunskap***. Arbetet innefattar bland annat strukturella förändringar av sjukvården, i nära samverkan mellan staten (Socialstyrelsen) och regionerna. Detta sker främst genom nationella uppdrag avseende högspecialiserad vård, efter kvalificerat ansökningsförfarande. Därutöver görs också insatser för att sjukvården även i övrigt, och på alla nivåer, ska ha tillgång till bästa möjliga kunskap, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Men om kunskapsstyrningen ska fungera, och mötet mellan sjukvård och patient verkligen ska kännetecknas av bästa möjliga kunskap, så räcker det inte att ha tillgång till den mest aktuella kunskapen på relevanta områden. Därutöver krävs också ***kunskap om individens specifika situation och historik***. Idag försvåras detta av att det helt saknas samlat journalsystem, såväl regionalt som nationellt.

Avsaknaden av samlat journalsystem innebär att den enskilda patientens vårdhistorik finns uppsplittrad i olika journalsystem, som inte korresponderar med varandra. Sjukvårdens personal har inte tillgång till helheten, vilket innebär att det är upp till den enskilde att hålla reda på sin historik. Detta blir naturligtvis allt svårare i takt med stigande ålder och alltmer komplex sjukdomshistorik. När behoven är som störst av att få stöd blir sjukvårdens möjlighet att ge detta beroende av den enskildes egen förmåga att själv hålla reda på sin journalhistoria. Detta är en ohållbar situation.

Ett nytt system ställer krav på ny teknik där nyttan för patienter och användbarheten för personal sätts i fokus. Ett nytt journalsystem och nya stödsystem behövs. Det behöver göras tillsammans med omläggning av arbetssätt och syfta till att förenkla personalens vardag. Rätt genomfört bör detta kunna innebära en stor förbättring i personalens arbetsmiljö samtidigt som det ökar möjligheten att ge patienterna en närmare och mer patientsäker vård. Många vittnar om att dagens IT-miljö i regionens egenregivård är omodern och därmed utgör ett hinder för en utveckling av trygg och patientnära vård, med god och innovationsfrämjande arbetsmiljö. Ett sammanhållet journalsystem är inte bara viktigt för patienter och personal, det är även helt centralt för att ge forskningen rätt förutsättningar.

Framtidens vårdinformationsmiljö

Under de senaste åren har det i regionen pågått ett arbete med att införa ett nytt journalsystem och andra stödsystem. Programmet för detta har gått under namnet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Nuvarande system är på flera sätt utdaterade och behöver bytas ut för att förbättra personalens arbetsmiljö samt skapa möjligheter för patienter att få en närmare och mer patientsäker vård. Ett tidigare samarbete med Region Skåne och Västra Götalandsregionen gick inte i mål, vilket vi beklagar. Likaså är det mycket bekymmersamt att Region Stockholms egna upphandlingar dragit ut på tiden och senare dragits tillbaka. Det är allvarligt med dessa tidsförskjutningar eftersom ett nytt journalsystem hade behövt vara på plats sedan länge.

Regionens arbete för att modernisera den digitala infrastrukturen går nu in i ytterligare en omstart. Det ger möjlighet att tydligt staka ut en färdriktning som tydligt står på patienternas och personalens sida, och skapar ett sammanhållet huvudjournalsystem, oavsett utförare. Det får inte fortsätta vara ”fritt valt arbete” att säkerställa interoperabilitet mellan olika vårdgivares journalsystem.

En viktig aspekt i sammanhanget är att det gentemot både privata aktörer (vårdval/upphandling) och idéburna aktörer (vårdval/IOP) behöver ställas krav på att de i framtiden ska använda ett gemensamt journalsystem. Detta behöver naturligtvis ske med respekt för de sekretessaspekter för enskilda personer som i förekommande fall kan behöva beaktas. Sådana hänsyn får dock inte bli en ursäkt för att hindra införandet av ett sammanhållet huvudjournalsystem, för alla patienters bästa.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar:

Att	Regionfullmäktige ger Regionstyrelsen i uppdrag att återkomma med förslag till uppbyggnad av ett sammanhållet huvudjournalsystem för all skattefinansierad vård i Stockholmsregionen
Att	målsättningen vid införande av nytt huvudjournalsystem i hälso- och sjukvården är att möjliggöra ett samlat journalsystem för hela regionen oavsett driftsform
Att	Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att säkerställa möjlighet till gemensamma journalsystem vid upphandlingar och vårdvalsauktorisationer

Lars Bryntesson (S)

Victor Harju (S)

Carina Paulsson (S)

Annett Haaf (S)

Matthias Hudl Waltin (S)

Socialdemokraterna
I STOCKHOLMSREGIONEN

2021-12-07

Motion av Liselott Vahermägi (S) m.fl. om ökad jämställdhet i Region Stockholm

Enligt undersökningar gjorda i Stockholms län finns det skillnader i hur människor bemöts och behandlas i Stockholms län. Både bemötande och valet av behandlingar inom hälso- och sjukvården har visat sig variera beroende på faktorer som patienternas kön, etnicitet, funktionsförmåga, ålder, sexuella läggning och könsidentitet[1] I regel får de med starkare ställning, socioekonomiskt och utbildningsmässigt, också bättre vård. Inom Stockholms län tyckte bara 43,5 procent av kvinnorna att vården gavs på lika villkor, i jämförelse med 56,1 av männen. I Stockholm är det färre både män och kvinnor jämfört med övriga riket, som har uppfattningen att vård ges på lika villkor[2]

Ökad jämställdhet inom hälso- och sjukvården är en nyckel till att uppnå jämställd hälsa. Jämställd hälsa är ett av de prioriterade jämställdhetspolitiska målen som har beslutats om i Sveriges riksdag. Om osakliga åtskillnader upphörde skulle det få direkta hälsoeffekter för folkhälsan. För individen skulle risken för utebliven eller fel behandling minska. Vikten av att vård erbjuds på jämlika grunder gör också att prioriteringen hänger samman med del - målet om jämn fördelning av makt och inflytande och för tilltron till det demokratiska systemet.

Att adressera jämställdhetsproblematiken inom hälso- och sjukvården handlar både om kvinnors och mäns villkor och om alla de som inte identifierar sig enligt denna tvåkönsnorm. I Region Stockholm behöver fler insatser göras för att motverka ojämställdhet i såväl själva vården som i bemötandefrågor.

Det finns dagens läge i Region Stockholm ett behov av satsningar för att utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor, bland annat inom förlossningsvården. Samtidigt ser vi även behov av att stärka stödet och vården gällande psykisk ohälsa.

Den psykiska ohälsan är mer utbredd bland kvinnor än bland män i Sverige och könsskillnader i psykisk ohälsa syns redan från mycket tidig ålder. Den arbetsrelaterade ohälsan och sjukfrånvaron är större för kvinnor än för män. Utöver dessa könsskillnader finns också påtagliga skillnader i hälsa mellan olika delar av Stockholmsregionen. Kvinnors hälsa påverkas negativt av den maktordning som finns mellan män och kvinnor. Det gäller särskilt i dess mest extrema uttryck som mäns våld mot kvinnor utgör. Negativa hälsoeffekter av könsstereotypa normer finns även för män exempelvis genom att mäns våld också drabbar män och pojkar. Dagens maskulinitetsnormer kan också bidra till att män i större utsträckning än kvinnor missköter sin hälsa och låter bli att söka vård och stöd i tid. Normer kan också påverka vilken behandling, service och bemötande som män respektive kvinnor får inom vård och omsorg.

Som en av de nya stora utmaningarna är fokus på psykisk ohälsa viktigt för att kunna uppnå jämställd hälsa. En förbättrad psykisk hälsa inom de områden där könsskillnaderna är tydliga skulle ha stora effekter på hälsan totalt sett. Det skulle kunna innebära färre sjukskrivningar för psykisk ohälsa bland kvinnor och färre självmord bland män.

Kvinnor och män är heterogena grupper med stora inbördes skillnader. Det är därför viktigt att ett arbete för jämställd hälsa i hela länet har ett intersektionellt perspektiv. För att uppnå målet

[1] SKR (2019) (O) jämställdhet i hälsa och vård samt Vårdanalys (2014) En mer jämlik vård är möjlig
[2] 50 Vården i siffror (2015)

om jämställd hälsa för alla måste arbetet nå alla delar av länet och anpassas till de varierande förhållanden som råder på olika platser.

Vi föreslår regionfullmäktige besluta att;

- Resurserna för att motverka ojämställdhet i Region Stockholm förstärks med särskilt fokus på att erbjuda stöd och vård vid psykisk ohälsa utifrån ett normkritiskt förhållningssätt.

Liselott Vahermägi (S)

Hanna Stymne Bratt (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Ola Hägg (S)

MOTION
2021-12-07

Motion av Gabriel Kroon (SD) och Ulf Wester (SD) om kostnadseffektiva CPAP hjälpmedel för sömnapnoiker

Närmare 600 000 individer i Sverige lider av sömnapné. Många har lindriga symptom men nästan 400 000 individer behöver hjälp från hälso- och sjukvården. I Region Stockholm motsvarar patientgruppen ungefär 200 000 drabbade, varav 133 000 med eller i behov av hälso-och sjukvård.

Det finns två typer av sömnapnéer den vanligaste är den obstruktiva (OSA). Den andra är central sömnapné (hjärnans oförmåga att skicka korrekta signaler till musklerna som kontrollerar andningen). Andningsuppehåll påverkar påtagligt syresättningen i blodet och kan orsaka hjärtinfarkt och stroke. Ytterligare en grupp kan utsättas för stress och må fysiskt och psykiskt dåligt och det är partnern till den drabbade som oroas av de ständiga andningsuppehållen.

Individer med sömnapné ges i dag möjlighet till behandling med en subventionerad apnébettskena som täcks av högkostnadsskyddet för tandvård, och fungerar väl vid enklare tillstånd. Men vid mer krävande tillstånd efterfrågas alternativa hjälpmedel så som CPAP-maskin och med tillhörande mask. Utrustningen används under sömnen och ger ett luftvägstryck som minskar andningsarbetet och ger därmed bättre sömn utan snarkningar eller andningsuppehåll.

Efter medicinskt beslut vid sömnkliniken erbjuder Region Stockholm en CPAP-maskin, samt en initial mask mot en kostnad om 100 kr/månad. CPAP-maskinen har en livslängd om ca 7-8 år och kostar runt 3000 kr vid regional upphandling. Trots att maskens inköpspris samt service har återbetalat sig efter mindre än tre år så fortsätter Region Stockholm att ta ut full hyresavgift.

Masken har en genomsnittlig livslängd om på två år och måste vid byte bekostas av brukaren till en kostnad på mellan 1000-2500 kr årligen, vilket innebär en påtaglig kostnad.

Kostnaden för CPAP och tillhörande mask kan leda till att äldre bristfälliga masker fortsätter att användas, eller att individer helt avstår på grund av kostnadsskäl. Institutet NICE, del av brittiska NHS, slog fast i sin kostnadseffektivitetsanlys att kostnaden per vunnet livsår vid användandet

av CPAP, jämfört med vanlig bettskena är ca 225.000 kr [1]. En kostnad som i svenska termer anses vara prisvärd och långt under 500.000 kr, vilket anses vara ett övre intervall.

Region Stockholm har möjligheten att för en prisvärd summa kraftigt stärka sömnapnoikers livskvalitet, men även undvika framtida samsjuklighet. För att säkerställa en god vård till patientgruppen bör hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomföra en regional hälso-ekonomiskundersökning för att avgöra kostnad och patientnytta. Vid god kostnadseffektivitet bör Region Stockholm inkludera CPAP i den ordinarie hälso- och sjukvården och därmed göra byta av mask samt maskinhyra helt kostnadsfritt.

I de fallet att en hälsoekonomiskundersökning skulle visa sig innebära en oproportionerligt hög samhällskostnad jämfört med patientnytta, bör Region Stockholm utreda hur hyresavgiften för CPAP-maskinen kan minskas ytterligare. I likhet med prismodeller som förekommer i Region Uppsala, Gävleborg eller Västra götalandsregionen.

Region Stockholm bör därtill utreda hur individer som själva införskaffar en CPAP-maskin utanför det den regionala hjälpmedelscentralen, ges möjlighet att köpa masker inom Region Stockholms upphandlade sortiment.

[1] https://www.nice.org.uk/guidance/ta139/resources/sleep-apnoea-continuous-positive-airways-pressure-cpap-acd-assessment-report2

MOTION
2021-12-07

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att genomföra en hälsoekonomisk analys av att inkludera CPAP-maskin och mask i det ordinarie högkostnadsskyddet för hälso-och sjukvård.

2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att med ansats i HTA-utredningen, föreslå hur CPAP-maskin och mask kan göras helt kostnadsfri, alternativt erhålla en reducerad hyreskostnad, vilket motsvarar dess kostnadseffektivitet.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att säkerställa att uthyrningen av CPAP-maskin har en egen kostnadstäckning för inköp och service, och därför inte är vinstinbringande.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att föreslå hur uppföljningen och kalibreringen av CPAP-maskiner kan stärkas, exempelvis genom strukturerade årliga kallelser.

5. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag utreda möjligheten att upphandlade masker för CPAP, även ska gå att köpa för individer som köpt CPAP maskin själva.

Gabriel Kroon (SD) Ulf Wester (SD)