Justerat tisdag den 31 oktober 2017.

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom
t.o.m. § 206

§ 185
Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Att tillsammans med ordföranden justera sammanträdets protokoll utsågs förste och andre vice ordföranden.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 31 oktober 2017.

Ordföranden meddelade att Ingrid Bjurenborg tjänstgör som ersättare för sekreterare under detta sammanträde.

§ 186
Bordlagd interpellation 2017:19 av Birgitta Sevefjord (V) om kris- och traumacentrum
LS 2017-0710

Inleddes kl. 10.04 och avslutades kl. 10.34.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 9 maj 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 september 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Birgitta Sevefjord, landstingsrådet Anna Starbrink, Alfonso Morales, landstingsrådet Susanne Nordling, Karin Michal samt Ola Hägg.

§ 187
Bordlagd interpellation 2017:20 av Håkan Jörnehed (V) om traumavårdens framtid på Nya Karolinska sjukhuset
LS 2017-0711

Inleddes kl. 10.34 och avslutades kl. 11.12.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för akutsjukvård och vårdvalsfrågor. Fullmäktige medgav den 9 maj 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 september 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed, Marie Ljungberg Schött och Erika Ullberg, Rickard Wall, Jonas Lindberg samt landstingsråden Susanne Nordling och Dag Larsson.

§ 188
Bordlagd interpellation 2017:21 av Bengt Annebäck (MP) om neddragningar i folkhälsoarbetet

LS 2017-0868

Inleddes kl. 11.12 och avslutades kl. 11.35.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 14 juni 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 september 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Bengt Annebäck, landstingsrådet Anna Starbrink, Karin Michal, Alfonso Morales samt Birgitta Sevefjord.

§ 189
Bordlagd interpellation 2017:22 av Catharina Wahlgren (V) om krisen i förlossningsvården i Stockholms läns landsting

LS 2017-0869

Inleddes kl. 11.35 och avslutades kl. 12.03.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldresjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 14 juni 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 september 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Catarina Wahlgren, landstingsrådet Ella Bohlin, Rickard Wall samt landstingsråden Håkan Jörnehed, Susanne Nordling och Dag Larsson,

§ 190
Frågestund

LS 2017-1289

Inleddes kl. 12.03 och avslutades kl. 13.06.

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

A.
Mb

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Anser du att mödra- och förlossningsvården har tillräckliga resurser och tillräcklig kapacitet för att kunna ge blivande föräldrar trygghet och goda förutsättningar inför sin förlossning?

2) Fråga av Malin Karlsson (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Har du gett upp på moderniseringen och automatiseringen av röda linjen?

3) Fråga av Birgitta Sevefjord (V) till fastighets- och investeringslandstingsrådet Paul Lindquist (M): Anser du att det var väl investerade skattemedel att lägga drygt en miljon kronor i konsultkostnader för att arrangera Öppet hus i helgen på världens kanske dyraste sjukhus?

4) Fråga av Elof Hansjons (S) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser du som ansvarigt landstingsråd att du har haft tillräcklig kontroll över signalsystemsupphandlingen?

5) Fråga av Susanne Nordling (MP) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Kan pågående granskningar av öppenpsykiatrin leda till att något avtal sägs upp?

6) Fråga av Catharina Wahlgren (V) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Kommer du ta initiativ till att även statistik redovisas på hur många födande som föder på klinik trots att det är fullt?

7) Fråga av Galina Monsalves (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Tycker du att det är rimligt att lämna över ansvaret till marknaden att bestämma om Tensta och Hallonbergen ska ha en Folktandvård eller inte?

8) Fråga av Tomas Eriksson (MP) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Anser du att det är rimligt att det krävs mediala avslöjanden för att du ska agera mot miljardrullningen på NKS?

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att den återstående frågan på den utdelade förteckningen inte skulle besvaras.

§ 191
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.06 och avslutades kl. 13.07.

Ordföranden konstaterade att 145 ledamöter var närvarande, enligt bilaga A.

§ 192
Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.07 och avslutades kl. 13.08.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 5 oktober 2017 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 10 oktober 2017 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 13 oktober 2017 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 193
Valkretsindelning för perioden 2018-2022 (förslag 84)
LS 2016-0589

Inleddes kl. 13.08 och avslutades kl. 13.09.

I ärendet yttrade sig Fredrik Saweståhl.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa landstingskommunens indelning i tolv valkretsar

SV Botkyrka, Salem, Södertälje, Nykvarn
SO Haninge, Huddinge, Nynäshamn
O Lidingö, Nacka, Tyresö, Värmdö
NO Danderyd, Norrtälje, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker
N Sollentuna, Solna, Sundbyberg
NV Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby
I-VI Stockholms stad

att underställa länsstyrelsen beslutet

att inför valkretsindelningen 2022 föreslå landstingsstyrelsen att göra en översyn av den geografiska indelningen av valkretsar.

§ 194
Fusion av SL Infrateknik AB med AB Storstockholms Lokaltrafik (förslag 85)
LS 2017-0536

Inleddes kl. 13.09 och avslutades kl. 13.10.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att SL Infrateknik AB fusioneras med moderbolaget AB Storstockholms lokaltrafik

att uppdra åt trafiknämnden att verkställa fusionen och vidta därmed sammanhängande åtgärder.

§ 195
Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län (förslag 86)
LS 2017-0540

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 14.20.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Karl Henriksson, landstingsrådet Talla Alkurdi, Rickard Wall, landstingsrådet Gustav Hemming, Gunilla Roxby Cromvall, Sara Svanström, Susanne Lund, Malin Fijen Pacsay, Anna Sehlin, Per Carlberg, Bosse Andersson, Conny Fogelström samt Vivianne Gunnarsson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till S-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen

3) bifall till MP-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen

4) bifall till V-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat enligt landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län i enlighet med landstingsdirektörens förslag

att uppdra åt trafiknämnden att i förekommande fall besluta om mindre revideringar av det regionala trafikförsörjningsprogrammet för Stockholms län

att uppdra åt trafiknämnden att utvärdera måluppfyllelsen i det regionala trafikförsörjningsprogrammet, inklusive de regionala aktörernas bidrag, samt att under 2021 återrapportera detta till landstingsfullmäktige.

RESERVATION

S-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

§ 196
Förslag om krav på utbildning i good clinical practice (GCP) för verksamhetschefer eller motsvarande inom universitetssjukvården samt införande av intyg om ansvarsförbindelse mellan forskare och verksamhetschef eller motsvarande (förslag 87)

LS 2017-0600

Inleddes kl. 14.20 och avslutades kl. 14.36.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Peter Carpelan och Jens Sjöström samt Jonas Lindberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att införa ett krav på att samtliga verksamhetschefer eller motsvarande inom universitetssjukvården i Stockholms läns landsting ska ha utbildning i good clinical practice (GCP-licens)

att införa ett intyg om ansvarsförbindelse mellan forskare och verksamhetschef eller motsvarande som tydliggör att dessa har godkänt att lagar och riktlinjer för god vård och god klinisk sed har följts för det aktuella forskningsprojektet.

§ 197
Bordlagd motion 2016:47 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om att införa anropsstyrd kollektivtrafik i Norrtälje kommun (förslag 72)

LS 2016-1576

Inleddes kl. 14.36 och avslutades kl. 15.09.

I ärendet yttrade sig Malin Karlsson, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Gunilla Roxby Cromvall, Anders Olander, landstingsrådet Talla Alkurdi, Bosse Andersson, Susanne Lund, Karl Henriksson samt Johan Sjölander.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från S- och MP-ledamöterna

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat enligt landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 88 ja-röster, 54 nej-röster och att 7 ledamöter var frånvarande. Fullmäktige hade därmed beslutat bifalla landstingsstyrelsens förslag.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S- och MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

UTTALANDE

V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 198
Bordlagd motion 2016:41 av Hanna Jokio (S) och Parvin Araghi (S) om att öppna en ungdomsmottagning i Rågsved (förslag 80)

LS 2016-1569

Inleddes kl. 15.09 och avslutades kl. 15.51.

I ärendet yttrade sig Daniel Carlstedt, landstingsrådet Ella Bohlin, Robert Johansson, landstingsrådet Håkan Jörnehed, Tove Sander, Jonas Lindberg, Jessica Ericsson, landstingsrådet Marie Ljungberg Schött, Micaela Kedhammar samt Catarina Wahlgren.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från S- och V-ledamöterna

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat enligt landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 77 ja-röster, 51 nej-röster, att 15 ledamöter avstod och att 6 ledamöter var frånvarande. Fullmäktige hade därmed beslutat bifalla landstingsstyrelsens förslag.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 199
Bordlagd interpellation 2017:23 av Håkan Jörnehed (V) om att öppna de stängda vårdplatserna
LS 2017-0870

Inleddes kl. 15.51 och avslutades kl. 16.19.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 14 juni 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 september 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed och Anna Starbrink, Rickard Wall, Jonas Lindberg samt landstingsråden Susanne Nordling och Dag Larsson.

§ 200
Bordlagd interpellation 2017:24 av Marit Normasdotter (V) om tillgång till behandling för patienter med Hepatit C virus
LS 2017-0871

Inleddes kl. 16.19 och avslutades kl. 16.45.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 14 juni 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 september 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Marit Normasdotter, landstingsrådet Anna Starbrink, Rickard Wall, Shadi Larsson, landstingsrådet Dag Larsson samt Lisa Rasmussen.

§ 201
Interpellation 2017:25 av Tara Twana (S) om att fler ska kunna arbeta efter sin förmåga
LS 2017-1125

Inleddes kl. 16.45 och avslutades kl. 16.58.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för forsknings- och personalfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Peter Carpelan hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Tara Twana, landstingsrådet Peter Carpelan samt Susanne Lund.

§ 202
Interpellation 2017:26 av Tomas Melin (MP) om endometrios
LS 2017-1126

Inleddes kl. 16.58 och avslutades kl. 17.07.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldresjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Tomas Melin och landstingsrådet Ella Bohlin.

§ 203
Interpellation 2017:27 av Lisa Rasmussen (V) om kontroll av byggföretag Nya Karolinska Solna
LS 2017-1127

Inleddes kl. 17.07 och avslutades kl. 17.24.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för fastighets- och investeringsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Paul Lindquist hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Lisa Rasmussen, landstingsrådet Paul Lindquist samt Roland Ahl.

§ 204
Interpellation 2017:28 av Per Carlberg (SD) om det eskalerande våldet i länet och på landstingets arbetsplatser
LS 2017-1128

Inleddes kl. 17.24 och avslutades kl. 17.40.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för akutsjukvård och vårdvalsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Per Carlberg, landstingsråden Marie Ljungberg Schött och Erika Ullberg,

§ 205
Interpellation 2017:29 av Petra Larsson (S) om en splittrad vårdkedja för patienter med långvarig smärta
LS 2017-1129

Inleddes kl. 17.40 och avslutades kl. 17.40.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 206
Interpellation 2017:30 av Tomas Melin (MP) om bidragsöversyn
LS 2017-1130

Inleddes kl. 17.40 och avslutades kl. 17.51.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för kulturfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Tomas Melin och landstingsrådet Anna Starbrink.

§ 207
Interpellation 2017:31 av Marit Normasdotter (V) om konsekvenserna av stängda avgiftningsplatser
LS 2017-1131

Inleddes kl. 17.51 och avslutades kl. 18.03.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Marit Normasdotter, landstingsrådet Anna Starbrink samt Karin Michal.

§ 208
Interpellation 2017:32 av Robert Johansson (S) om specialkost på våra akutsjukhus
LS 2017-1132

Inleddes kl. 18.03 och avslutades kl. 18.19.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för akutsjukvård och vårdvalsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Robert Johansson samt landstingsråden Marie Ljungberg Schött och Anna Starbrink.

§ 209
Interpellation 2017:33 av Catarina Wahlgren (V) om barnkonventionen
LS 2017-1133

Inleddes kl. 18.19 och avslutades kl. 18.28.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldresjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Catarina Wahlgren och landstingsrådet Ella Bohlin.

§ 210
Interpellation 2017:34 av Catarina Wahlgren (V) om arbetstidsförkortning som del av lösning på krisen i förlossningsvården
LS 2017-1134

Inleddes kl. 18.28 och avslutades kl. 18.36.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för forsknings- och personalfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 17.

Landstingsrådet Peter Carpelan hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Catarina Wahlgren och landstingsrådet Peter Carpelan.

§ 211
Interpellation 2017:35 av Catarina Wahlgren (V) om inställda operationer som drabbar barn
LS 2017-1135

Inleddes kl. 18.36 och avslutades kl. 18.46.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldresjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 18.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Catarina Wahlgren och landstingsrådet Ella Bohlin.

§ 212
Valärenden (förslag 88)
LS 2016-1051, 2016-1411, 2016-1504, 2017-0386, 2017-0425, 2017-0453, 2017-0619, 2017-0663, 2017-0791, 2017-1084, 2017-1136, 2017-1176, 2017-1211, 2017-1182, 2017-1244, 2017-1278, 2017-1286

Inleddes kl. 18.46 och avslutades kl. 18.48.

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för

Joakim Johansson (S) från uppdraget som ledamot i valberedningen

Anna Sehlin (V) från uppdragen som ledamot i tillväxt- och regionplanenämnden samt ersättare i trafiknämnden

Lisa Rasmussen (V) från uppdraget som ersättare i tillväxt- och regionplanenämnden

Birgitta Hansen (MP) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets 4

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden för tiden 17 oktober 2017 – 31 december 2017

Ledamot

(MP) Bordläggs (efter Thomas Bengtsson)

Tillväxt- och regionplanenämnden för tiden 17 oktober 2017 – 31 december 2017

Ledamot

(V) Lisa Rasmussen (efter Anna Sehlin)

Ersättare

(V) Marta Aguirre (efter Lisa Rasmussen)

Trafiknämnden för tiden 17 oktober 2017 – 31 december 2017

Ersättare

(V) Stellan Hamrin (efter Anna Sehlin)

Valberedningen för tiden 17 oktober 2017 - 14 oktober 2018

Ledamot

(S) Sofie Ågren (efter Joakim Johansson)

Mälardalsrådet för tiden 17 oktober 2017 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ersättare

(MP) Bordläggs	(efter Michel Silvestri)
(V) Marta Aguirre	(efter Isabell Flygare)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 17 oktober 2017 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Bordläggs	(efter Maria Kvarnheden)
(M) Bordläggs	(efter Erik Glimvik)
(M) Bordläggs	(efter Gunilla Skoglund)
(M) Bordläggs	(efter Christoffer Johansson)
(M) Bordläggs	(efter Roger Gehrman)
(L) Bordläggs	(efter Patricia Lilliesköld)
(L) Bordläggs	(efter Magnus Liljegren)
(L) Bordläggs	(efter Madeleine Guillo)
(KD) Anders Rössel	(efter Irmeli Patricius)
(C) Bordläggs	(efter Lars-Owe Larsson)
(C) Bordläggs	(efter Nadine Cheffi)
(S) Bordläggs	(efter Moa Bergqvist)
(S) Bordläggs	(efter Fredrik Johansson)
(S) Bordläggs	(efter Marcus Granström)
(S) Bordläggs	(efter Stefan Lindbom)
(S) Bordläggs	(efter Irja Oinonen)
(S) Bordläggs	(efter Gun Blomgren)
(S) Bordläggs	(efter Gunilla Rydell)
(S) Bordläggs	(efter Carita Watts)
(S) Bordläggs	(efter Sten Lundströmer)
(MP) Eva Louise Ström	(efter Ulrika Lingslunde)
(MP) Tomas Martinsson	(efter Elin Kjellberg)
(MP) Bordläggs	(efter Stefan Nilsson)
(V) Pia Forsberg	(efter Peter Borgedahl)

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 17 oktober 2017 - 31 december 2019

Nämndeman

(L) Bordläggs	(efter Sven-Olov Norlin)

Svea Hovrätt för tiden 17 oktober 2017 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Sverker Sundmark	(efter Anders Westerlind)
(M) Eva Solberg	(efter Caroline von Platen)
(S) Bordläggs	(efter Ingegerd Ask)
(S) Bordläggs	(efter Jan Lannefelt)
(S) Bordläggs	(efter Ornina Younan)
(MP) Bordläggs	(efter Ahmed Music)

Jurymän 1:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 17 oktober 2017 – 31 december 2017

Juryman

(M) Håkan Wallensten (efter Christina H Gardos)

Jurymän 1:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 1 januari 2018 – 31 december 2021

Jurymän

(M)	Håkan Wallensten	(S)	Bordläggs
(M)	Lars Molin	(S)	Bordläggs
(M)	Jan Bojling	(S)	Bordläggs
(M)	Kia Hjelte	(S)	Bordläggs
(M)	Mats Fält	(S)	Bordläggs
(M)	Eva Solberg	(MP)	Bordläggs
(M)	Johan Hjelmstrand	(MP)	Bordläggs
(C)	Thomas Wihlman	(MP)	Bordläggs
(S)	Hans Palmqvist	(SD)	Bordläggs
(S)	Bordläggs		

Jurymän 2:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 1 januari 2018 – 31 december 2021

Jurymän

(M)	Ann-Katrine Rundberg	(S)	Bordläggs
(M)	Yngve Jönsson	(S)	Bordläggs
(M)	Eva Schenström	(S)	Bordläggs
(M)	Jimmy Baker	(MP)	Bordläggs
		(SD)	Bordläggs

§ 213
Nya motioner
LS 2017-1294, 2017-1295, 2017-1296, 2017-1297, 2017-1298, 2017-1299, 2017-1300, 2017-1301, 2017-1302, 2017-1303, 2017-1304, 2017-1305, 2017-1306, 2017-1307, 2017-1308

Inleddes kl. 18.48 och avslutades kl. 18.50.

Nr 2017:55 av Susanne Lund m.fl. (S) om att upprätta en haverikommission för att granska de upprepade fiaskona med signalsystemsupphandlingar

Nr 2017:56 av Dag Larsson m.fl. (S) om att mer forskning i primärvården behövs

Nr 2017:57 av Dag Larsson m.fl. (S) om familjär hyperkolesterolemivården (FH) i Stockholm

Nr 2017:58 av Dag Larsson m.fl. (S) om att samlokalisera insatser för äldre

Nr 2017:59 av Nina Portocarrero Flores m.fl. (S) om kvinnlig könsstympning

Nr 2017:60 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om öppna spärrlinjer

Nr 2017:61 av Tomas Melin m.fl. (MP) om gemensamt bibliotek

Nr 2917:62 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om färdtjänstens resegaranti

Nr 2017:63 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om pendeltåg till Hölö

Nr 2017:64 av Mohibul Ezdani Khan (V) om att höja prissumman för arbetet mot främlingsfientlighet och rasism

Nr 2017:65 av Håkan Jörnehed (V) om att garanti införs i Stockholms läns landsting om en barnmorska per födande i aktivt förlossningsarbete, s.k. "One to one care"

Nr 2017:66 av Håkan Jörnehed (V) och Elisabeth Ulin Karlsson (V) om att säkerställa att patientnämndens principärenden får större dignitet och tas upp som eget ärende på hälso- och sjukvårdsnämndens dagordning

Nr 2017:67 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att upphandla kollektivtrafik med personalövergång och krav på kollektivavtalsliknande villkor

Nr 2017:68 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om mammografi för kvinnor över 74 år

Nr 2017:69 av Per Carlberg (SD) om att upphöra med omskärelse/könsstympning av minderåriga pojkar inom Stockholms läns landsting

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 214
Anmälan av landstingsstyrelsens krisledningsutskotts protokoll
LS 2017-0069

Inleddes kl. 18.50 och avslutades kl. 18.50.

Efter förslag från 1:e vice ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 215
Nya interpellationer
LS 2017-1268, 2017-1269, 2017-1270, 2017-1271, 2017-1272, 2017-1273, 2017-1274, 2017-1275

Inleddes kl. 18.50 och avslutades kl. 18.52.

Nr 2017:36 av Freddie Lundqvist (S) om bristande tillgänglighet till Stockholms vårdcentraler

Nr 2017:37 av Susanne Nordling (MP) om växande psykisk ohälsa bland äldre och om äldrepsykiatrisk vård

Nr 2017:38 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att SL-spärrar fortsätter att skada allt fler resenärer

Nr 2017:39 av Per Carlberg (SD) om säkerheten inom biljettkontrollverksamheten

Nr 2017:40 av Jens Sjöström (S) om satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön

Nr 2017:41 av Vivianne Gunnarsson (MP) om förseningar för stombuss 1

Nr 2017:42 av Erika Ullberg (S) om landstingsrevisorernas rapport Styrning av länets förlossningsvård nr 2/2017

Nr 2017:43 av Vivianne Gunnarsson (MP) om omläggning av stombuss 1

Interpellationerna godkändes och ska besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 7 november 2017.

Avslutning

1:e vice ordföranden avslutade sammanträdet kl. 18.54.

Vid protokollet

Agneta Marmestrand Ruud

Karin Mikaelsson

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 1

2017-09-12 LS 2017-0710

Svar på interpellation 2017:19 av Birgitta Sevefjord (V) angående kris- och traumacentrum

Birgitta Sevefjord (V) har ställt följande frågor till mig angående kris- och traumacentrum:

1. Tycker du att det är etiskt försvarbart att på detta sätt kasta ut traumatiserade personer ur pågående behandling?
2. Är det rimligt att det är patienter och verksamhet som får betala priset när landstinget begått fel?
3. Vad avser du att göra så att patienter får fullfölja sina behandlingar och att de köande patienter som lovats behandling får den?
4. Var finns en traumabehandling motsvarande den som KTC bedriver för t ex kvinnor som utsatts för sexuellt våld och har vi tillräcklig traumavård?

Som svar vill jag anföra följande:

Svar på fråga 1

Det är viktigt, inte minst ur ett patientperspektiv, att värna om patientens säkerhet och att bibehålla en behandling som visat sig ha en god effekt. Det är också viktigt ur ett landstingsperspektiv att våra patienter går hos vårdgivare som vi har avtal med och att vi därigenom ges möjlighet att ställa krav och till regelbunden uppföljning av verksamheten. För att undvika att patienter kommer i kläm har Kris- och Traumacentrum (KTC) tagit fram en handlingsplan, på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för hur de kommer att avsluta mottagandet för denna patientgrupp på KTC. Handlingsplanen syftar till att göra övergången till andra vårdgivare inom specialistpsykiatrin så smidig som möjligt för patienterna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att detta arbete sker och har ett informationsansvar till samtliga involverade vårdgivare inom specialistpsykiatrin och primärvården. En liten grupp patienter kommer även fortsättningsvis erbjudas behandling på KTC, som längst fram till årsskiftet, utifrån att verksamheten i samråd med förvaltningen bedömt att vården för dessa patienter behöver säkras och bäst möjliga behandlingsresultat ska uppnås. De enstaka patienter som eventuellt inte är färdigbehandlade vid årsskiftet kommer att hanteras i särskild ordning och i samverkan med KTC eventuellt erbjudas fortsatt behandling hos dem.

Svar på fråga 2

Av de genomgångar som gjorts finns det inget som tyder på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen begått några fel. Förutsättningen för den här typen av verksamhet är att patienten ska få den vård hen behöver. Det är olyckligt när en patient, som inlett behandling eller som har stått i kö under en längre tid,

får nya besked om att förutsättningarna för vården har förändras. Det är än mer tråkigt i de fall då patienten behövt vänta längre än vårdgarantin medger. Likvärdig vård kan då förhoppningsvis erbjudas hos annan vårdgivare, kanske t.o.m. geografiskt närmre patienten.

Svar på fråga 3

I de fall som vårdgivaren anser att det kan medföra en säkerhetsrisk för patienten att avbryta behandlingen kommer behandlingen att fortsätta fram till årsskiftet. De enstaka patienter som eventuellt inte är färdigbehandlade vid årsskiftet kommer att hanteras i särskild ordning och i samverkan med KTC eventuellt erbjudas fortsatt behandling hos dem. Detta sker i enlighet med vårdgivarens egen planering. För patienter som ännu inte har påbörjat en behandling på centrumet och som står i kö för behandling kommer behandling erbjudas hos annan vårdgivare. HSF stödjer övriga vårdgivare vid remittering för att säkra att patienterna hamnar rätt.

Svar på fråga 4

Det finns sedan 2017 två vårdgivare som bedriver vård med svår stress och ångest. Patienter med traumarelaterade syndrom, i behov av specialiserad psykiatrisk vård, kan tas om hand i hela specialistpsykiatrin. Dessa patienter är högprioriterade inom vården. Behandlingar som erbjuds är traumafokuserad KBT, EMDR, individuell psykologisk behandling samt psykosociala - och psykopedagogiska insatser. Behandlingar kan även ske i grupp, fysioterapeutiska insatser, farmakologiska behandlingar och heldygnsvård. Inom beroendevården erbjuds behandling med COPE, en integrerad behandling av PTSD och beroende.

För att ytterligare förbättra vårdinsatserna pågår arbetet med att ta fram ett regionalt vårdprogram för traumabehandling. En viktig del i det arbetet är att ta fram behandlingsriktlinjer för patienter med PTSD.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Sjukvårdslandstingsråd
Marie Ljungberg Schött (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-09-07

LS 2017-20

Svar på interpellation 2017:20 av Håkan Jörnehed (V) om traumavårdens framtid på nya Karolinska sjukhuset

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Är du beredd att ompröva ditt ställningstagande angående traumavården på Nya karolinska sjukhuset, efter att ha hört synpunkter från traumakirurger, tidigare sjukhusdirektör och föreningen Sjukhusläkarna
2. Hur kommer det sig att det råder så olika meningar om vad beslutet från år 2013 innebär och vad som då beslutades angående traumavården?
3. Är du nöjd med hur Alliansen har hanterat traumavårdens framtid, forskning och kompetens i Stockholms läns landsting?

Som svar vill jag anföra följande:

Karolinska universitetssjukhuset i Solna får Sveriges första Intensivakut. Sedan tidigare finns sådana här akutmottagningar på universitetssjukhus i bland annat Sveriges grannländer; Norge, Danmark och Finland. Nya Karolinska sjukhuset kommer att ta de patienter som har svårast sjukdomar och är mest svårbehandlade. Då behöver också sjukhuset en akutmottagning som är på samma höga vårdnivå, som kan ge den allra mest avancerade vården. Tanken är att patienter från hela landet ska kunna få vård här, då det blir landets mest högspecialiserade akut. Detta tänker jag inte backa ifrån. Vi ska snarare känna en stolthet över den moderna högspecialiserade vård som Stockholmarna, såväl som hela Sverige, kommer kunna känna trygghet i.

Inriktningen för Karolinskas uppdrag 2018 fattades beslut om på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars. Av ärendet framgår det att besöken på akutmottagningen minskar och andelen elektiv vård på Karolinska Solna ökar vilket skulle kunna få konsekvenser för sjukhusets uppdrag inom katastrofmedicinsk beredskap. Konsekvenserna av detta har belysts av Karolinska Universitetssjukhuset.

Stockholm och Sverige liksom andra länder med begränsade populationer utmanas av ett relativt litet patientunderlag avseende traumavård. I grunden är det självfallet positivt att inte fler människor drabbas av livshotande trauman. Allmänkirurger är tillsammans med flera andra specialiteter en viktig del av en kvalitativ traumahantering. Två till tre trauma-kompetenta kirurger behöver vara i tjänst för att garantera ett säkert patientomhändertagande.

I och med Karolinska Universitetssjukhusets tematiska organisation skapas en tydligare samordning mellan kirurgiska discipliner och ett förtydligat multidisciplinärt ansvar för traumahanteringen på Karolinska Solna. Med ett site-övergripande arbetssätt föreligger inga hinder för att kirurger, liksom andra traumaengagerade specialiteter, kan tillgodoses med patientvolymer växelvis på Karolinska Solna respektive Karolinska Huddinge alternativt på annat akutsjukhus. På så vis behöver faktiskt ingen reell minskning av vardera kirurgs operationsvolym ske.

Stockholms läns landsting har fattat beslut om en gedigen investeringsplan där samtliga av våra stora akutsjukhus byggs om och rustas upp, med nya vårdbyggnader och vårdlokaler. Framförallt byggs det nya akutmottagningar som rustas föra att klara framtidens utmaningar. S:t Görans nya akutmottagning är redan igång och den 28 augusti var jag med och invigde Södertäljes nya lokaler där ny akutmottagning, BB/förlossning samt operations- och intensivvårdsavdelningen öppnade. Till det kommer de nya närakuterna för barn och vuxna. I Stockholm skall man få vård på rätt och effektivaste nivå.

Enligt beslut 2013 års (dnr 1304-0528) ska Karolinska Solnas akutmottagning ta emot ambulanser som ska styras på ett sätt som motsvarar sjukhusets uppdrag. Vuxna patienter med bland annat följande tillstånd ska enligt den dåvarande planeringen hänvisas till Karolinska Solna:

- Svårt eller misstänkt svårt skadad av högenergivåld, så kallad trauma 1-patient

- Barotrauma (tryckkammarbehandling)

Därutöver framgår det av beslutet att inom vårdområdena gastrokirurgi och ortopedi påtalas behovet av volymer för att upprätthålla kompetensen.

Karolinska har tagit hänsyn till detta i den fortsatta planeringen och bedömer nu att detta kan tillgodoses i den nya traumaorganisationen genom skapandet av siteövergripande (roterande) och specialitetsövergripande arbets- och jourlinjer. På vardera site planeras också eskaleringslinjer med omedelbar tillgänglighet för specialiserade traumabehov liksom högspecifika bakjourslinjer som kan kallas in vid omfattande traumascenarier eller katastrofer.

För att, jämfört med idag, ytterligare höja och bredda kompetensen inom trauma hos såväl läkare som sjuksköterskor planerar Karolinska Universitetssjukhuset och Tema Trauma och Reparativ Medicin att expandera den kirurgiska utbildningen genom att erbjuda ett kirurgiskt basår för läkare och sjuksköterskor. Inom ramen för detta program, som till del skall bedrivas tvärprofessionellt, sker utbildning inom akut traumaomhändertagande och också inom teamarbete i akuta situationer. En ökad bredd avseende den basala traumahandläggningen frigör resurser från mer specialiserad kompetens och därmed kan medarbetarna verka nära sina kompetensnivåer enligt ovan. Detta skapar också en redundans av kompetens vid organisatoriskt utmanande traumasituationer.

Det är viktigt att poängtera att akutmottagningens struktur och arbete kommer att skilja sig åt mellan de två Karolinska siterna. I likhet med flera andra internationella Level-1 traumaenheter kommer Karolinska Solna i stor utsträckning omhänderta så kallade ”förtriagerade patienter”. För den enskilde patienten är detta av godo då det möjliggör rätt kompetens på plats redan vid ankomst till sjukhuset och en situationsanpassad flexibilitet kring akut omhändertagande. Det ger dock ett behov av träning och kompetensutveckling för medarbetare i icke förtriagerade situationer. Det senare kommer att kunna tillgodoses på site Huddinge.

Vid en allvarlig händelse (stor olycka/katastrof) kommer skadade patienter att fördelas på alla sjukhus via regional särskild sjukvårdsledning i SLL. Karolinska Solna kommer att säkerställa en flexibel organisation för att möta det katastrofmedicinska behovet. För att säkerställa kompetens kommer förnyade arbetssätt och möjligheter att förstärka bemanning i en katastrofmedicinsk händelse utvecklas på Karolinska Solna. Vidare behöver riktlinjer för prehospital styrning till Karolinska Solna finnas utifrån det förnyade uppdraget både i normalt läge och vid en stor olycka/händelse. Det katastrofmedicinska uppdraget kommer även att utvecklas för samtliga akutsjukhus samt för närakuter och husläkarmottagningar.

Det pågår ett intensivt arbete på Karolinska med genomförande och driftsättning av NKS och ledningen vidtar de åtgärder som krävs, både för att säkra traumavården men också för att säkra de övriga delarna i kommande uppdrag. Jag är stolt och glad över att Stockholm får ett universitetssjukhus som kan erbjuda Stockholmarna, och faktiskt hela Sverige, en mycket högspecialiserad vård som utgör en ny högsta vårdnivå. Värt att nämna i sammanhanget är också den av landstingsfullmäktige beslutade kompetensförsörjningsstrategi, LS 2015–0998, för SLL gällande perioden 2016–2021. Med strategin tar landstinget ett koncernövergripande och samlat grepp om kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning samt ledarskap.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 7 september 2017

Marie Ljungberg Schött

Svar på interpellation 2017:21 av Bengt Annebäck (MP) om neddragningar i folkhälsoarbetet

Bengt Annebäck (MP) har ställt följande frågor till mig om neddragningar i folkhälsoarbetet:

- Varför drar ni ner på anslagen till förebyggande vård?
- Vad är skälet till neddragningarna i de angivna enheterna? Finns det missnöje med deras verksamhet? Har de haft för mycket resurser?
- Kommer ni att vidhålla intentionen att spara på nämnda enheter 2018, eller kan ni tänka er att återställa och förbättra deras möjligheter att arbeta förebyggande?

Som svar vill jag anföra följande:

Folkhälsan i länet har blivit allt bättre. Det ser dock olika ut i olika delar av länet och för olika grupper. Under de senaste åren har ett aktivt arbete bedrivits för att förbättra folkhälsan i Stockholms län. En ny Folkhälsopolicy har tagits fram och det är ett viktigt styrdokument för arbetet att förbättra folkhälsan i länet. Det nya Regionala vårdprogrammet för hälsosamma levnadsvanor är ett stöd för vårdens aktiva arbete med sjukdomsförebyggande åtgärder. En ny Folkhälsorapport togs fram år 2015.

Användningen av Fysik aktivitet på recept har ökat kraftigt. FYSS – som är den praktiska handledningen för vårdpersonal att arbeta med fysik aktivitet på recept – har digitaliserats. Som exempel kan nämnas att motion är en effektiv behandling vid depression. Sluta Röka-linjen finns numera på flera språk. Hälsokommunikatörer finns i flera kommuner i länet och de ska främja en god hälsa hos nyanlända och flyktingar på deras eget modersmål. En ny En ny Arbetshälsorapport har kommit ut. En ny upplaga av Handlingsprogrammet Övervikt och fetma har tagits fram. En vägledning har tagits fram om den så kallade 15 – metoden vid riskbruk av alkohol.

Det finns tre centrumbildningar inom Stockholms läns landsting. Centrumbildningarna har stor betydelse för folkhälsoarbetet och är en viktig del i landstingets arbete för att minska ohälsan i Stockholms län.

De tre centrumbildningarna arbetar forskningsinriktat och tar fram underlag, metoder och material som används i det hälsofrämjande arbetet. Verksamheten bedrivs inom områdena epidemiologi och samhällsmedicin (CES), hälsoekonomi och informatik (CHIS) samt arbets- och miljömedicin (CAMM).

Neddragningarna av anslagen för centrumbildningarna är en del av de allmänna besparingar som har genomförts under de senaste åren. Den genomgång som då gjordes visade på möjligheterna att göra besparingar inom centrumbildningarnas olika verksamheter. Det bedömdes även att det fanns möjligheter att effektivisera inom centrumbildningarna. Det framkom att det gick att minska hyreskostnaderna och att en viss samlokalisering inom verksamheten kunde ske. Dessutom bedömdes att en kostnadsbesparande omorganisation kunde göras utan att det påverkade möjligheterna för centrumbildningarna att utföra sitt kärnuppdrag. Vissa projektleveranser senarelades.

Den suicidpreventiva enheten ligger under en av de tre centrumbildningarna (CHIS). Besparingarna har inte riktat sig mot patientverksamheter och verksamheten vid den suicidpreventiva enheten har därför inte påverkats.

En sammanlagd besparing på 25 procent för centrumbildningarna har planerats för perioden 2016 – 2018. Något formellt beslut om hela denna besparing har dock inte fattats. Under åren 2016 och 2017 har delbeslut om besparingar på totalt 16 procent tagits. Avtalet för centrumbildningarna gäller för ett år i taget. Det är således besparingar som gjorts inom centrumbildningarnas verksamhet och inte inom folkhälsoarbetet i stort.

Några ytterligare besparingar är för närvarande inte aktuella för år 2018.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 4

LS 2017-0869

Svar på interpellation 2017:22 av Catharina Wahlgren (V) om krisen i förlossningsvården i Stockholms läns landsting

Catharina Wahlgren (V) har ställt följande fråga till mig:
Kan du tänka dig att som ett första steg gå barnmorskorna på förlossningskliniken på Karolinska Huddinge till mötes och låta dem införa arbetstidsförkortning enligt föreslagen modell som ett led i att förbättra arbetsmiljön och komma till rätta med krisen inom förlossningsvården i Stockholms läns landsting?

Att förbättra arbetsmiljön inom förlossningsvården är högt prioriterat, sommarmånaderna har varit ansträngda med många födande och en pressad situation för personalen. För att kunna rekrytera och behålla personal är en god arbetsmiljö avgörande.
Jag är glad att ha fått denna fråga om förlossningsvården och kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. När det gäller arbetstidsscheman och anställningsvillkor har respektive verksamhet och sjukhusledning personalansvaret och kan bestämma vilka eventuella arbetstidsmodeller som ska införas för alla personalgrupper. Det är även viktigt att samverka förlossningsenheterna emellan för att om möjligt undvika onödiga rekryteringseffekter.
Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte ansvaret för personalfrågor och arbetstidsmodeller och kan därmed inte besluta inom området. Det finns således alla möjligheter för verksamhetsledningen att organisera arbetet för att det ska fungera så bra som möjlighet på varje enskild klinik. Vi som politiker lägger inte schema och vi ska inte detaljstyra vården. Jag uppmuntrar lokala lösningar som passar för de olika verksamheterna.

Tillsammans med mina allianskollegor arbetar jag ständigt med hur arbetssituationen för barnmorskorna ska kunna förbättras och hur fler barnmorskor kan lockas att arbeta inom förlossningsvården och mer specifikt på Karolinska i Huddinge, som tyvärr har en utmaning vad gäller bemanning. Det finns ett stort engagemang bland personalen och många innovativa effektiviseringar som genomförs eller planerar att genomföras. Att strukturera arbetet och frigöra barnmorskan för sitt kärnuppdrag, förlossningsarbete är ett sådant. Önskemål om att förbättra bilden av förlossningskliniken, har också framförts av personalen, som tycker att deras klinik fått oförtjänt dålig uppmärksamhet.
Men det största önskemålet som framförts både från föräldrar och barnmorskor är fler barnmorskor.
Vi har från politiskt håll satsat mycket på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge som får en ny förlossning. 2019 står 23 funktionsrum färdiga för att emot födande kvinnor. 10 av dessa rum kan ta emot födande kvinnor redan 2018. Detta möjliggör 6 250 förlossningar redan under 2018. Resterande 13 funktionsrum färdigställs under 2019 vilket innebär en successiv ökning av kapaciteten på förlossningsenheten så att 7 500 förlossningar kan omhändertas på sikt.
Vi kommer även att höja ersättningen inom vårdval förlossning för att säkra och öka grundbemanningen. Den första höjningen på 5% träder ikraft redan i oktober. Den andra träder i kraft i maj 2018.

Postadress	*Besöksadress*	*Telefon*	*Telefax*	*E-mail*
Box 22550	Landstingshuset	08-737 25 00 *(vx)*	08-737 44 70	maria.wallhager@politik.sll.se
104 22 STOCKHOLM	Hantverkargatan 45	08-737 41 91 *(direkt)*		

m b

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Stockholms läns landsting

Voteringsresultat Bilaga 5

Ärende: Bordlagd motion 2016:47 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om att införa anropsstyrd kollektivtrafik i Norrtälje kommun
(Ja för bifall LS/Nej för bifall motionen)

Ordförande:	Inger Strömbom (KD)
Starttid	2017-10-17 15:07:34
Sluttid	2017-10-17 15:08:37
Ja	88
Nej	54
Avstår	0
Frånvarande	7

Röstat: Ja
Pia Helleday (M), Eva Lannerö (KD), Anne-Marie Larsson (M), Lars Björndahl (M), Lars Johansson (L), Fredrik Wallén (KD), Mikael T. Eriksson (M), Anna Sehlin (V), Gustav Hemming (C), Ulf Landström (SD), Arvid Öhlin (M), Harry Bouveng (M), Kent Ivarsson (C), Kia Hjelte (M), Marie Bladholm (M), Thomas Erlandsson (L), Arin Karapet (M), Mattias Lönnqvist (L), Jonas Lindberg (V), Fredrik Saweståhl (M), Nikolina Bucht (M), Mohibul Ezdani Khan (V), Anders Olander (C), Charlotte Broberg (M), Lars Tunberg (L), Nils Ingelström (M), Petteri Louhema (V), Hanna Broberg (M), Thorbjörn Larsson (KD), Inger Akalla (M), Cecilia Löfgreen (M), Aram El Khoury (KD), Jessica Ericsson (L), Boris von Uexküll (M), Lise-Lotte Nordfeldt (SD), Torbjörn Rosdahl (M), Arslan Bicen (M), Gunilla Roxby Cromvall (V), Elisabeth Ulin Karlsson (V), Birgitta Sevefjord (V), Dan Kareliusson (SD), Gunilla Helmerson (M), Nicole Bistoletti (M), Jessica Aftén Moback (M), Mikael Igelström (M), Anna Starbrink (L), Håkan Jörnehed (V), Leif Gripestam (M), Cecilia Elving (L), Christina Blom-Andersson (KD), Antonia Jaksic (M), Martina Mossberg (M), Lennart Kalderén (M), Stefan Saläng (L), Per Carlberg (SD), Paul Lindquist (M), Rickard Wall (-), Peter Carpelan (M), Micaela Kedhammar (V), Thorwald Nilsson (M), Kjell Jansson (M), Daniel Forslund (L), Lotta Lindblad-Söderman (M), Stefan Bergström (C), Annika Sandström (M), Thomas Magnusson (V), Kristoffer Tamsons (M), Nikoletta Jozsa (L), Catarina Wahlgren (V), Staffan Olsson (M), Pär Hommerberg (L), Bosse Andersson (C), Ella Bohlin (KD), Christer Grunder (M), Marie Ljungberg Schött (M), Margaretha Åkerberg (KD), Karl Henriksson (KD), Inger Strömbom (KD), Karin Fälldin (C), Erik Langby (M), Lukas Forslund (C), Marit Normasdotter (V), Zanna Mårtensson (M), Christina Eklund (M), Sofia Paulsson (M), Sara Svanström (L), Hans Andersson (L), Arnold Boström (SD).

Röstat: Nej
Conny Fogelström (S), Daniel Carlstedt (S), Kemo Ceesay (S), Alexander Petersson (S), Adnan Can (S), Curre Hansson (S), Adriana Haxhimustafa (S), Ola Hägg (S), Elof Hansjons (S), Michaela Lööf (S), Ahmed Ali Salad (S), Nina Unesi (S), Eleonor Eriksson (S), Christina Enocson-Mårtensson (S), Giancarlo Ita Gomero (MP), Johan Sjölander (S), Karin Michal (MP), Galina Monsalves Leal (S), Susanne Nordling (MP), Johnny Nadérus (S), Alfonso Morales (S), Kerstin Mannerquist (S), Rickard Sundeman (MP), Victor Harju (S), Tara Twana (S), Rodolfo Alvarez (MP), Gunnar Sandell (S), Rolf Lindell (S), Hanna Stymne-Bratt (S), Amanda Palmstierna (MP), Dag Larsson (S), Mikael Sundesten (S), Sven-Inge Nylund (S), Tomas Melin (MP), Maria Kjellsdotter Rydinger (S), Vivianne Gunnarsson (MP), Swapna Sharma (S), Magnus Nilsson (S), Tove Sander (S), Malin Karlsson (MP), Ann Bly Lässman (S), Robert Johansson (S), Erika Ullberg (S), Monzer Dia (S), Maria Norbell (S), Anton Fendert (MP), Freddie Lundqvist (S), Marie-Helena Fjällås (MP), Susanne Lund (S), Shadi Larsson (MP), Malin Fijen Pacsay (MP), Lova André Nilsson (MP), Jens Sjöström (S), Tomas Eriksson (MP).

Stockholms läns landsting

Voteringsresultat Bilaga 6

Ärende: Bordlagd motion 2016:41 av Hanna Jokio (S) och Parvin Araghi (S) om att öppna en ungdomsmottagning i Rågsved
(Ja för bifall LS/Nej för bifall motionen)

Ordförande:	Inger Strömbom (KD)
Starttid	2017-10-17 15:49:09
Sluttid	2017-10-17 15:50:06
Ja	77
Nej	51
Avstår	15
Frånvarande	6

Röstat: Ja
Pia Helleday (M), Eva Lannerö (KD), Anne-Marie Larsson (M), Lars Björndahl (M), Lars Johansson (L), Fredrik Wallén (KD), Mikael T. Eriksson (M), Harry Bouveng (M), Kent Ivarsson (C), Kia Hjelte (M), Marie Bladholm (M), Gustav Hemming (C), Ulf Landström (SD), Arvid Öhlin (M), Fredrik Saweståhl (M), Thomas Erlandsson (L), Arin Karapet (M), Mattias Lönnqvist (L), Nikolina Bucht (M), Martina Mossberg (M), Anders Olander (C), Charlotte Broberg (M), Lars Tunberg (L), Nils Ingelström (M), Hanna Broberg (M), Thorbjörn Larsson (KD), Inger Akalla (M), Cecilia Löfgreen (M), Aram El Khoury (KD), Lennart Kalderén (M), Jessica Ericsson (L), Boris von Uexküll (M), Lise-Lotte Nordfeldt (SD), Torbjörn Rosdahl (M), Arslan Bicen (M), Dan Kareliusson (SD), Gunilla Helmerson (M), Nicole Bistoletti (M), Jessica Aftén Moback (M), Mikael Igelström (M), Anna Starbrink (L), Leif Gripestam (M), Cecilia Elving (L), Christina Blom-Andersson (KD), Antonia Jaksic (M), Stefan Saläng (L), Per Carlberg (SD), Paul Lindquist (M), Rickard Wall (-), Ingrid Hult (SD), Peter Carpelan (M), Thorwald Nilsson (M), Kjell Jansson (M), Daniel Forslund (L), Lotta Lindblad-Söderman (M), Stefan Bergström (C), Nikoletta Jozsa (L), Annika Sandström (M), Kristoffer Tamsons (M), Staffan Olsson (M), Pär Hommerberg (L), Bosse Andersson (C), Ella Bohlin (KD), Christer Grunder (M), Marie Ljungberg Schött (M), Margaretha Åkerberg (KD), Karl Henriksson (KD), Inger Strömbom (KD), Karin Fälldin (C), Erik Langby (M), Lukas Forslund (C), Christina Eklund (M), Sofia Paulsson (M), Sara Svanström (L), Zanna Mårtensson (M), Hans Andersson (L), Arnold Boström (SD).

Röstat: Nej
Daniel Carlstedt (S), Conny Fogelström (S), Johan Sjölander (S), Marit Normasdotter (V), Kemo Ceesay (S), Alexander Petersson (S), Adnan Can (S), Curre Hansson (S), Adriana Haxhimustafa (S), Ola Hägg (S), Elof Hansjons (S), Michaela Lööf (S), Ahmed Ali Salad (S), Nina Unesi (S), Eleonor Eriksson (S), Christina Enocson-Mårtensson (S), Catarina Wahlgren (V), Thomas Magnusson (V), Dag Larsson (S), Galina Monsalves Leal (S), Johnny Nadérus (S), Alfonso Morales (S), Kerstin Mannerquist (S), Micaela Kedhammar (V), Victor Harju (S), Tara Twana (S), Hanna Stymne-Bratt (S), Håkan Jörnehed (V), Jonas Lindberg (V), Gunnar Sandell (S), Gunilla Roxby Cromvall (V), Birgitta Sevefjord (V), Maria Kjellsdotter Rydinger (S), Lisa Rasmussen (V), Mikael Sundesten (S), Sven-Inge Nylund (S), Swapna Sharma (S), Magnus Nilsson (S), Petteri Louhema (V), Rolf Lindell (S), Mohibul Ezdani Khan (V), Tove Sander (S), Ann Bly Lässman (S), Susanne Lund (S), Freddie Lundqvist (S), Monzer Dia (S), Maria Norbell (S), Jens Sjöström (S), Robert Johansson (S), Erika Ullberg (S), Anna Sehlin (V).

Röstat: Avstår
Tomas Eriksson (MP), Anton Fendert (MP), Marie-Helena Fjällås (MP), Malin Karlsson (MP), Shadi Larsson (MP), Malin Fijen Pacsay (MP), Lova André Nilsson (MP), Tomas Melin (MP), Vivianne Gunnarsson (MP), Rodolfo Alvarez (MP), Amanda Palmstierna (MP), Rickard Sundeman (MP), Karin Michal (MP), Giancarlo Ita Gomero (MP), Susanne Nordling (MP).

Svar på interpellation 2017:23 av Håkan Jörnehed (V) om att öppna de stängda vårdplatserna

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande frågor till mig om att öppna de stängda vårdplatserna:

- Har du ambitionen att öppna alla stängda vårdplatser?
- Vad kostar det att öppna alla stängda vårdplatser och hur ska ni finansiera det?
- Hur stor del av den minskade vårdkonsumtionen 2016 (mätt i vårdtillfällen) berodde på personalbrist, stängda vårdplatser och bristande tillgänglighet ?

Som svar vill jag anföra följande:

Svar på fråga 1.

Förändrade arbetssätt, polikliniserings (öppenvård), kortare vårdtider till följd av nya metoder samt överföring till andra vårdområden har påverkat och kan påverka behovet av vårdplatser. Det innebär att antalet vårdplatser kan variera över tid. Andra faktorer som kan förändra vårdbehovet och antalet vårdplatser är den demografiska och den tekniska utvecklingen.

En samlad bedömning som gjorts av chefläkare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, baserad på 2016 års vårdproduktion och kösituation, är att cirka 100 ytterligare vårdplatser hade behövts på länets akutsjukhus.

Vårdplatser ska vara tillgängliga i den omfattning som motsvarar befolkningens vårdbehov. De gällande flerårsavtalen med akutsjukhusen ger stabila förutsättningar för att utveckla nya arbetssätt, polikliniserа samt att föra över vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till andra vårdgivare. På akutsjukhusen pågår fortlöpande utvecklingen av nya arbetssätt så som stödjer polikliniserings.

Syftet är att ge en bättre vård och undvika onödiga inläggningar för patientens bästa. Den pågående ny- och ombyggnationen av vårdenheter inom Stockholms läns landsting kommer att ge moderna och mer ändamålsenliga lokaler som stödjer de nya arbetssätten. Utformningen av lokalerna kan även minska spridningen av vårdrelaterade infektioner och då minska behovet av slutenvård.

Överföringar till andra vårdområden av patienter som tidigare vårdats på akutsjukhus har skett. Detta genom att nya vårdrutiner utvecklats med exempelvis direktintag av patienter som kommer med ambulans. Den utvecklingen fortsätter. Antalet vårdtillfällen inom geriatrisk vård ökade med 5 400 mellan åren 2013 till 2016. Det motsvarar ca 140 vårdplatser. En ytterligare ökning av den geriatriska vården, motsvarande knappt 100 vårdplatser, planeras fram till år 2022. Även patienter som vårdas inom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) ökar.

Den nya betalansvarslagen för en trygg och säker utskrivning från slutenvård förväntas på sikt leda till att patienter får kortare vårdtider på akutsjukhus. Det kommer med stor sannolikhet att öka tillgängligheten av vårdplatser.

Det främsta skälet till att vårdplatser inte kan hållas öppna som önskat är svårigheter att rekrytera framför allt sjuksköterskor. Enligt min bestämda uppfattning behöver det utbildas fler sjuksköterskor, framförallt specialistsjuksköterskor. En annan viktig fråga är att vidta aktiva åtgärder för att göra arbetet attraktivt så att sjuksköterskorna väljer att stannar kvar inom vården. Det gäller att bedriva en lönepolitik som utgår från att individen ska ha en god löneutveckling under sitt yrkesliv, öka möjligheterna för anställda sjuksköterskor att specialistutbilda sig inom bristområden, förbättra utbildningen för chefer, rusta den fysiska arbetsmiljön och att använda digitaliseringens möjligheter för att underlätta arbetet mm.

Ett antal andra åtgärder har genomförts och som behöver fortsätta för att möjliggöra för sjuksköterskor att kunna ägna sig mer patientarbete. Några exempel på sådana åtgärder är följande:

- Undersköterskor, administrativ personal samt andra yrkesgrupper anställs så att sjuksköterskor kan fokusera på sjuksköterskeuppgifter samt för kompetensutveckling. Även vårdbiträden bör kunna bidra med sin kompetens och avlasta andra yrkesgrupper.
- Medarbetare anställs som kan sköta transporter av patienter, städning och matlagning. Det möjliggör för vårdutbildad personal att i ökad omfattning ta hand om patienterna.
- Användande av fler yrkesgrupper som apotekare för hantering av läkemedel.
- Ökat digitalt stöd för läkemedelshantering.

Svar på fråga 2.

De avtal som har träffats med respektive akutsjukhus utgår inte ifrån antalet vårdplatser utan från att vårdgivaren ska tillgodose vårdbehoven inom både öppen- och slutenvård.

Ur beställarens perspektiv finns det ekonomiska medel avsatta för de beräknande vårdbehoven. Både i omställningsavtalen och i Capio S:t Görans upphandlade avtal finns medel för att akutsjukhusen ska kunna ta hand om patienter som har behov av akutsjukhusens resurser. Avtalen har anpassats efter den utbyggnad av vårdkapaciteten och de vårdstrukturförändringar som sker enligt Framtidsplanen.

Hur kostnaden ser ut från sjukhusens perspektiv kan variera beroende på vilken typ av vårdplatser som behövs, samt tillgång på personal.

Svar på fråga 3.

Förändringar i vårdkonsumtionen skiljer sig åt mellan akutsjukhusen och mellan diagnosgrupper. Det största problemet avseende stängda vårdplatser och tillgänglighet återfinns på Karolinska Universitetssjukhuset.

Den minskade vårdkonsumtionen på akutsjukhusen motsvarar cirka 7 000 vårdtillfällen om man jämför år 2015 med år 2016. Det fördelas ungefär lika på akut och elektiv slutenvård. Noteras bör att slutenvården även minskade mellan år 2014 och 2015.

Grovt räknat beror cirka 4 500 – 7 000 av de minskade vårdtillfällena på följande orsaker:

- Överföring av patienter från slutenvård till öppenvård

Polikliniserings av både akut och elektiv vård beräknas vara en av de största anledningarna till minskad vårdkonsumtion inom slutenvården. Många av akutsjukhusen har ökat kapaciteten att färdigbehandla patienter på akutmottagning, vilket minskar antal inläggningar, och överföringar har skett till dagvård/dagkirurgi. Antalet vårdtillfällen med 0 och 1 vårddag har minskat med cirka 5 000 vårdtillfällen, vilket till viss del beror på poliklinisering. Det har till exempel skett inom kardiologi, endokrinkirurgi, allmänkirurgi och gynekologi. Det finns dock fortfarande en potential för en fortsatt poliklinisering.

- Överföring av patienter till geriatrisk vård och ASiH.

Ett ökat antal patienter tas omhand inom geriatriken, ASiH eller hos annan vårdgivare, vilket har minskat den vård som patienter har haft behov av på länets akutsjukhus. Stockholms läns landsting har byggt ut denna vård, och fortsätter med det, bland annat för att möta behoven hos en åldrande befolkning.

Den ökning som skett inom geriatrisk vård mellan år 2015 och år 2016 motsvarar cirka 2 000 vårdtillfällen, varav det är troligt att en stor andel av patienterna tidigare vårdades på akutsjukhusen. ASiH ökade med 13 procent år 2016, vilket motsvarar cirka 700 fler individer som tidigare kan ha omhändertagits på akutsjukhus eller inom geriatriken.

- Bristande tillgänglighet

Inom vissa områden innebär köer och att det är bristande tillgänglighet att slutenvården minskar. De som väntat över 90 dagar på behandling kan vänta på behandling både inom dagvård och på längre behandling som kräver ett vårdtillfälle. Cirka 1 200 patienter väntade över 90 dagar på behandling på akutsjukhus i december år 2016 enligt SLL:s rapportering till SKL. Dessa patienters behov motsvarar ett antal besök, vårdtillfällen och vårdplatser.

Att vårdplatser är stängda kan i vissa fall orsaka en minskning av vårdtillfällen, till exempel om patienten istället får vänta i kö för att få behandling, inom öppenvård eller inte kan läggas in i slutenvård.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Svar på interpellation 2017:24 av Marit Normasdotter (V) om tillgång till behandling för patienter med Hepatit C virus

Marit Normasdotter (V) har ställt följande frågor till mig om tillgång till behandling för patienter med Hepatit C virus:

- Vad tänker du göra för att säkerställa en tidig behandling för denna grupp?
- Tycker du att det är rimligt att vara sjuk i 20 år innan man får behandling?
- Tänker du skjuta till ekonomiska medel för att säkerställa att alla sjuka får tillgång till behandling?

Som svar vill jag anföra följande:

Kronisk infektion med hepatit C orsakar inflammation i levern. Den resulterar i en ärrbildning i levern efter många års infektion. Ärrbildningen (fibros) delas in i fyra olika stadier; F0/F1 = ingen eller obetydlig, F2 = måttlig, F 3 = bryggfibros och F 4 = cirros/skrumplever. Med bryggfibros avses en nära förestående cirros.

I Sverige beräknas 45 000 personer ha en infektion med hepatit C-virus. Varje år anmäls 2 000 nya patienter med infektionen. Intravenöst missbruk är den dominerande smittvägen. Enligt WHO utvecklar 20 – 30 procent av personer med kronisk hepatit C skrumplever efter 20 till 30 års infektion. I den senare gruppen insjuknar 3 - 4 procent i cancer varje år. Takten av ärrbildningen i levern är individuell och kan påverkas av andra faktorer som alkoholintag eller andra infektioner. Genom en särskild undersökning - Fibroscan eller leverbiopsi - av levern kan stadiet av ärrbildningen bestämmas.

Om en person med hepatit C har utvecklat skrumplever riskerar denne en leverrelaterad död i leversvikt eller levercancer. För att förhindra detta är det angeläget att personer med hepatit C får behandling innan skrumplever utvecklas.

Det finns nationella behandlingsrekommendationer för personer med hepatit C. Enligt riktlinjerna bör personer som har ärrbildning enligt F 2, F 3 och F 4 erbjudas behandling med läkemedel. Dessutom finns några andra grupper som erbjuds behandling som vid planerad IVF-behandling och för organtransplanterade. För närvarande är det endast personer där levern bedöms vara bra skick (stadium F 0/F 1) som inte erbjuds läkemedelsbehandling.

De nationella riktlinjerna uppdateras fortlöpande. Det kan innebära att patienter med ärrbildning enligt F0/F1 kan komma att erbjudas läkemedelsbehandling i

framtiden. För den enskilde patienten kan det vara påfrestande att nekas behandling med ett läkemedel som redan finns på marknaden. Eftersom behandlingen faller under smittskyddslagen är den kostnadsfri för patienten.

Socialdepartementet har föreslagit en del ändringar i lagen om läkemedelsförmåner som bland annat innebär att även smittskyddsläkemedel i större utsträckning ska kunna bytas ut på apoteken mot fullt likvärdiga och billigare läkemedel. Det kan på sikt sänka behandlingskostnaderna med läkemedel vid kronisk hepatit C. Förslagen är för närvarande ute på remiss.

Samtliga personer som har pågående hepatit C kan potentiellt sprida smitta om de utsätter en annan person för infekterat blod. Därför får personer med hepatit C smitta förhållningsregler av den behandlande läkaren. Detta enligt bestämmelserna i smittskyddslagen. Risken för smittspridning är störst vid blod till blod kontakt.

I Sverige sker smittspridningen främst bland personer som injicerar droger. Det beräknas att 85 procent av fallen diagnostiseras hos personer med injektionsberoende. För att minska denna spridning är sprututbytesverksamheten den viktigaste åtgärden. Inom sjukvården är det angeläget att arbeta med att hantera blod och blodprodukter på ett säkert sätt. Arbetet inom sjukvården med att utveckla sticksäkra rutiner och att hantera sticktillbud på ett bra sätt är därför mycket viktigt.

Det är angeläget med information till vårdpersonal och patienter om hepatit C. En ökad testning av hepatit C är också viktig. Detta för att minska mörkertalet. En nationell handlingsplan mot hepatit skulle vara av stor vikt för att samordna åtgärderna. I avvaktan på en sådan plan planeras en regional handlingsplan mot viral hepatit inom Stockholms läns landsting.

Tidigare behandlades hepatit C med ineffektiva läkemedel som hade svåra biverkningar. Nya antivirala läkemedel har nu kommit ut på marknaden och de kan bota i stort sett alla patienter. De nya läkemedlen är betydligt dyrare än de gamla. Beräkningar som SKL gjorde visade på att kostnaden skulle vara cirka 24 miljarder kronor för att erbjuda samtliga patienter i Sverige behandling med de nya läkemedlen. Det är mer än hela den ersättning som staten betalar till landstingen under ett år för läkemedel.

Önskvärt är om det gick att förhandla fram ett lägre läkemedelspris. En sådan utveckling har påbörjats genom att förmånligare avtal på nationell nivå har kunnat träffas med läkemedelsbolagen och det kommer att sänka kostnaderna. De nya avtalen började gälla år 2017 och innehållet i avtalen är hemliga.

En behandling för en person under tre månader med något av de nya läkemedlen beräknades tidigare kosta mellan en halv till en miljon kronor. I en artikel i Läkartidningen (nr 30-32, 2017) uppgavs dock kostnaden till 160 000 – 320 000 kronor per behandling. Detta eftersom kostnaden för läkemedlen sänkts i de nya avtalen. Samtidigt innebär omhändertagandet inom sjukvården av patienter med hepatit C höga kostnader även om de nya läkemedlen inte an-

vänds. Det är bland annat denna patientgrupp som genomgår flest levertransplantationer.

Stockholms läns landsting har tillfört extra pengar under senare år för att kunna ge fler patienter behandling med de nya läkemedlen. Under perioden 2014 till juli 2017 har bruttokostnaderna för de nya läkemedlen mot hepatit C varit cirka en miljard kronor i Stockholms läns landsting. Statsbidrag har dock betalts ut varför nettokostnaderna blir lägre. Cirka 1 800 patienter i Stockholms län har behandlats med de nya läkemedlen. Knappt 40 procent är kvinnor. Det avser perioden januari 2014 till juli 2017.

Det är dock svårt att beräkna hur många patienter som skulle behöva behandling med de nya läkemedlen mot hepatit C. Det finns mycket osäkra uppgifter om att det finns 5 000 till 7 000 personer i vårt län med känd hepatit C som ännu inte behandlats med de nya läkemedlen. Mörkertalet är dock stort då det är en "tyst" infektion. Patienten kan ha infektionen under många år men märker inte av den förrän besvär från levern uppstår.

På sikt är det viktigt att kunna erbjuda samtliga patienter med hepatit C behandling med de nya läkemedlen. Det måste ske i takt med att de ekonomiska resurserna kan tillskapas. Det övergripande målet måste vara att minska och helst stoppa smittspridningen av hepatit C i samhället. En prioriterad grupp är då de personer som injicerar droger.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Stockholms läns landsting

Forsknings- och personallandstingsråd

Peter Carpelan (M)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 9

2017-10-12 LS 2017-1125

Svar på interpellation 2017:25 av Tara Twana (S) om att fler ska kunna arbeta efter sin förmåga

Tara Twana (S) har ställt följande frågor till mig om att fler ska kunna arbeta efter sin förmåga

1. Hur kan landstinget börja rekrytera med mångfald som grund, och göra funktionsnedsättning till en del av denna mångfald?

2. Hur kan landstinget komma vidare i sitt arbete med praktikplatser, och redan från början ha det uttalade målet att praktiken ska övergå i en anställning?

3. Hur kan landstinget börja arbeta utifrån metoden Supported Employment?

4. Hur mycket resurser är SLL berett att satsa för att minska arbetslösheten bland personer med funktionsnedsättning?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare. I den av landstingsfullmäktige beslutade kompetensförsörjningsstrategin (LS 2015-0098) framgår tydligt att rekrytering alltid ska baseras på kompetens. Landstingets arbetsplatser ska således kännetecknas av mångfald, jämlikhet och jämställdhet samt vara inkluderande och toleranta miljöer utan diskriminering och kränkande särbehandling.

I landstinget tillämpas ett gemensamt rekryteringsverktyg som gör det möjligt att hantera samtliga kandidater på ett likvärdigt och rättssäkert sätt. Landstinget arbetar dessutom för närvarande med att ta fram en webbutbildning som ska stötta chefer och andra personer som rekryterar att arbeta kompetensbaserat och icke-diskriminerande.

Rekrytering ska ske enligt en kompetensbaserad metodik, vilket innebär att kompetensen helt enkelt ska vara i fokus. Det handlar om att tydligt definiera vilken kompetens som efterfrågas, och därefter ha definitionen i centrum under hela rekryteringsprocessen. Redan vid upprättandet av kravprofilen rangordnas de kompetenser som är aktuella. Rangordningen styr sedan utformandet av intervjumall.

Vidare har landstinget tagit fram en webbutbildning om funktionshinder. Syftet med utbildningen är att utveckla ett normkritiskt tänkande samt att undanröja hinder för

Postadress Box 22550 104 22 STOCKHOLM | *Besöksadress* Landstingshuset Hantverkargatan 45 | *Telefon* 08-737 25 00 *(vx)* | *E-mail* peter.carpelan@sll.se

mb

personer med funktionsnedsättning. Utbildningen handlar bland annat om olika typer av funktionsförmågor, normer och hur vi bemöter varandra för att öka medarbetares medvetenhet om allas rätt att fullt ut kunna delta i samhällets olika funktioner och landstingets ansvar att säkerställa denna rättighet. Utbildningen tar cirka 20 minuter att genomföra och vänder sig till samtliga landstingsanställda eller arbetsgivare som har avtal med landstinget.

I Alliansens budget för 2018 finns dessutom ett tydligt uppdrag om att landstinget behöver bli bättre på att anställa fler personer med funktionsnedsättning inom ordinarie verksamhet (LS 2017-0452).

Landstingets årliga satsning på praktikplatser för ungdomar under sommaren har de senaste åren haft ett särskilt fokus på unga med funktionsnedsättning, vilket även kommer att fortsätta kommande år.

Det är dock inte möjligt att redan vid projekt- eller praktikanställning garantera fortsatt vidareanställning. Tillsvidaretjänster ska utlysas och sökas baserat på kompetens. Alternativa anställningsformer för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden kan i en del fall finansieras av Arbetsförmedlingen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 12 oktober 2017

Peter Carpelan

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 10

LS 2017-1126

Svar på interpellation 2017:26 av Tomas Melin (MP) om endometrios

Tomas Melin (MP) ställer följande frågor:

1. ***Har landstingsfullmäktiges beslut från februari 2015 om en utvärdering av endometrioscentrum genomförts?***

Endometrios är ett smärtsamt tillstånd som orsakas av att livmoderslemhinnan (endometriet) hamnar utanför livmodern och fastnar på fel ställen i kroppen, främst på organ i buken. Det orsakar inflammationer inne i buken som kan leda till buksmärtor, ärrvävnad och sammanväxningar. Cirka 10 % födda med en livmoder världen över har endometrios. Det motsvarar ungefär 200 000 personer i Sverige eller cirka 40 000 i Stockholms län. Man beräknar att minst 10 % är tonåringar.

Det tar i genomsnitt sju till åtta år från det att man börjar förstå att man har mer ont än normalt tills dess att man får diagnosen endometrios. Det är även vanligt att man sökt hjälp hos flera olika läkare innan man får hjälp. Många endometriosdrabbade har felaktigt fått en eller flera av diagnoserna urinvägsinfektion (UVI) eller irriterad tarm (IBS). Kunniga inom endometrios vet att det är vanligt med symtom som påminner om UVI och IBS vid endometrios. Om endometrios upptäcks tidigare så kan de som drabbats snabbare få rätt hjälp vilket spar lidande men kanske också ger sjukdomen ett lindrigare förlopp. 20 % har mycket svåra symtom som kräver medicinsk och/eller kirurgisk behandling.

Endometriosvården inom Stockholms läns landsting har utvecklats positivt under senare år. Ett endometrioscentrum etablerades 2012 med syfte att förbättra omhändertagande av kvinnor med känd eller misstänkt endometrios samt att fungera som en referensklinik för multidisciplinär bedömning av svåra endometriospatienter med särskilt uttalade besvär och komplex symtombild.
Teamet består av: fem gynekologer inklusive senior gynekolog med hög kirurgisk kompetens, tre sjuksköterskor, en barnmorska, två kuratorer, en sjukgymnast, två smärtläkare, en psykiater, en psykiater med beroendekompetens, tillgång till konsulter inom reproduktionsmedicin, colorectalkirurgi, urologi, magnetröntgen, tarmterapeut samt uroterapeut.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tog 2015 fram en kartläggning av Endometrioscentret på Karolinska sjukhuset i Huddinge. Den kartläggningen finns som ett tjänsteutlåtande: Genomlysning av endometriosvården inom Stockholms läns landsting (SLL) (HSN 1509-1114).

Ett regionalt vårdprogram är även planerat och man inväntar Nationella riktlinjer endometrios som kommer 2018.

2. ***Vilka slutsatser drog du av utvärderingen?***

Jag är glad att diagnosen endometrios nu har tagits på allvar och att utvecklingen går i rätt riktning. Genom att vi etablerade ett center får fler rätt diagnos och behandling. Att arbeta multidisciplinärt är en framgångsfaktor. Väntetiderna till diagnostisk laparaskopi och enkla operationer har minskat och kan nu utföras inom vårdgarantin. Att samla kunskap och kompetens är en framgångsfaktor, samt att genom nätverk och t.ex. VISS.se sprida kunskapen till framförallt hela primärvården.

3. Vilka förslag, exempelvis de många förslag till insatser för en förbättrad endometriosvård som föreslogs i HSN-ärendet i februari 2016, avser du att gå vidare med, och när?
En enkät till flickor födda år 2000 i Stockholms stad och en enkät till skolsköterskor och husläkare har genomförts. Syftet var att kartlägga omfattningen av svår menstruationsvärk och dess konsekvenser bland unga kvinnor i Stockholm och också att undersöka vilket omhändertagande som erbjuds av skolhälsovård och primärvård. Svarsfrekvensen var 45 procent och resultaten visade att över 90 procent av flickorna uppgav att de hade menstruationsvärk och av dem uppgav 40 procent att de hade svår värk. Många var ofta hemma från skola/jobb och flera uppgav att de presterade sämre på prov. Majoriteten med svår värk, vilket ofta är ett tidigt tecken på endometrios, angav att de inte fått tillräckligt bra behandling.
Enkätresultaten kommer att analyseras ytterligare och utgöra underlag för innehållet i utbildningsinsats och information för allmänhet, primärvård, barnmorskor, skolhälsovård och ungdomsmottagningar.

Ett annat initiativ är nätverksmöten med öppenvårdsgynekologer i syfte att öka kunskaperna och förbättra omhändertagandet. Det har framkommit att läkemedelsbehandlingen skiljer sig mellan olika vårdgivare och fortsatt arbete syftar till att ta fram gemensamma riktlinjer och adekvata behandlingsrekommendationer. Utbildningsdagar för smärtläkare och öppenvårdsgynekologer har hållits.

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram nationella riktlinjer om endometrios. En arbetsgrupp bestående av specialsakkunniga kommer att tillsättas under ledning av förvaltningen för framtagande av en konsekvensanalys utifrån de preliminära riktlinjerna (remissversion våren 2018). De nationella riktlinjerna beräknas publiceras våren 2019. Baserat på dessa riktlinjer kommer ett regionalt vårdprogram att tas fram. På viss.nu finns ett nyligen uppdaterat behandlingsstöd om endometrios riktat till primärvården

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Investerings- och fastighetslandstingsråd
Paul Lindquist

INTERPELLATIONSSVAR
2017-10-12

LS 2017-1127

Svar på interpellation 2017:27 av Lisa Rasmussen (V) om kontroll av byggföretag Nya Karolinska Solna

Lisa Rasmussen (V) har ställt följande frågor:

1. **Vilka är de sårbara bristerna i landstingets upphandlingskonstruktioner, och kontrollstationer, som gör att detta byggföretag kunde utföra ekonomisk brottslighet?**

Det är en fruktansvärd berättelse vi kan läsa om i förhörsprotokollen. Detta är en ren och skär människohandel där fattiga människor utnyttjas för enskilda personers egen vinning. Här är det väldigt viktigt att företag som anlitar underentreprenörer gör noggranna kontroller av att lagar, regler och praxis följs, men även att myndigheterna samarbetar och bidrar genom system som gör det lätt att göra rätt och svårt att göra fel. Människor med andra avsikter än goda kommer nog tyvärr alltid att finnas, då måste rättsväsendet och andra myndigheter snabbt kunna upptäcka detta och lagföra de personerna.

Jag har ett tydligt besked till företag som vill använda svart arbetskraft – ni är inte välkomna på landstingets byggen!

Alla som har kontrakt med Stockholms läns landsting ska följa lagar och regler och de villkor som följer av kontrakten. Landstinget ska kontinuerligt under avtalstiden utföra kontroller av att leverantörer uppfyller de krav som ställs. Det får inte förekomma oschyssta villkor på våra byggen. Det vi den senaste tiden kunnat läsa om i media är förskräckligt och kan aldrig accepteras.

Det finns rutiner för hur arbetet med kontroller av entreprenörer sker inom samtliga förvaltningar och bolag. När dessa genomför

upphandlingar ska de alltid kontrollera hos Skatteverket att vinnande leverantör har betalat skatter och avgifter. Locum kräver även att leverantören ska underteckna en sanningsförsäkran. I denna sanningsförsäkran intygar man att man inte är dömd för brott såsom korruption, organiserad brottslighet, bestickning, bedrägeri m.m.

Leverantören ansvarar i kontraktet fullt ut för att alla underentreprenörer uppfyller alla krav som gäller för leverantören. I landstingets kontrakt ställs krav på att leverantörer ska kontrollera att potentiella underleverantörer har betalat skatter och avgifter innan kontrakt skrivs. Om leverantören inte uppfyller dessa villkor kan landstinget häva kontraktet.

De upphandlingar som interpellationen avser har genomförts i enlighet med svensk lagstiftning och landstingets rutiner.

Trots det arbete som landstinget gör har kontrollerna i detta fall inte räckt till. I förundersökningsprotokollet kan man läsa att det är näst intill omöjligt att helt försäkra sig mot grova ekonomiska oegentligheter i form av skattebrott, när de utförs på det sätt som B & D Group gjort. Landstinget måste ändå lära av det som nu har hänt och göra allt som står i vår makt för att undvika att det händer igen. Landstinget måste agera på den information som har kommit fram för att säkerställa att samma missförhållanden inte finns i någon annan entreprenad.

Huvudentreprenören har efter det som uppdagats ytterligare skärpt sina rutiner för kontroll av personer som har behörighet eller ska få behörighet att vistas på arbetsplatsen. Detta arbete görs i samarbete med Byggnadsarbetareförbundet.

Efter att ha fått information om vilka bolag som berörs genomförde Locum skyndsamt kontroller på sina byggen för att säkerställa att inget av bolagen finns i något underentreprenörsled.

Landstinget måste också hela tiden bli bättre på att kontrollera så att man ligger ett steg före de som vill fuska. Landstinget bör i detta arbete samarbeta med andra offentliga beställare för att gemensamt utveckla metoder för att kunna upptäcka brottslighet och andra oegentligheter bland leverantörer och dess underleverantörer. Detta arbete måste också göras tillsammans med byggbranschen och ansvariga

myndigheter. Till detta kommer att lagstiftningen hela tiden måste utvecklas för att göra det svårare att begå den här typen av brottslighet.

Trots lagstiftningens högt ställda krav finns det fortfarande svårigheter med att redan före inträde på byggarbetsplatsen kunna upptäcka dessa bolag. Det handlar om allvarlig organiserad brottslighet som förekommer på alldeles för många platser i landet och den måste bekämpas. Här kommer landstinget inte kunna göra hela jobbet själva, men vi kommer vara en part i samtal och arbete med andra myndigheter och byggbranschen.

2. Hur har du agerat efter att brottsmisstankarna mot B & D Grupp kom till din kännedom?

Under arbetets gång har jag löpande fått rapportering från NKS Bygg kring hur arbetet med kontroller och uppföljning av entreprenören på Nya Karolinska Solna fortlöper. NKS Bygg har gjort de kontroller som lagstiftningen stipulerar och inga oegentligheter har förekommit i de rapporterna. Man har gjort, och gör löpande, slumpmässiga kontroller av de bolag som arbetar på bygget.

Så snart det kom till min kännedom att det förelåg misstankar om brott mot en av de underentreprenörer som arbetat på bygget av Nya Karolinska Solna så kontaktade jag NKS Bygg. Detta för att höra om någon rutin brustit som gjort att detta kunnat ske samt för att få en bild av hur leverantören agerat och hur man jobbar framåt för att tillse att något ytterligare inte händer igen.

Via NKS Bygg fick jag en återkoppling från Skanska Healthcare AB (SHC) där de informerade att de tagit kontakt med Ekobrottsmyndigheten för att få bekräftelse att det bolag som nu utreds varit verksamt på NKS. Det aktuella bolaget har haft underentreprenörsavtal med två av SHC:s entreprenörer (Kungsmontage Byggentreprenad AB och Lindqvist Bygg).

SHC har gått igenom de system för kontroller som de som bolag har, vilket bl a innebär att bolagen ska uppfylla krav på bolagsregistrering, registrering för mervärdesskatt, registrering för F-skatt, vara bundna av kollektivavtal eller motsvarande, vara anmälda till FORA arbetsmarknadsförsäkring och inneha ID06.

Genomgången har visat att kontroller genomförts hos samtliga tre bolag

och att bolagen vid tidpunkten för kontrollerna uppfyllt de krav som ställts. Gällande rutiner har alltså följts.

SHC har utöver detta valt att innan förundersökningen blivit klar vidta ytterligare åtgärder på byggarbetsplatsen för att förebygga att liknande situationer inträffar igen. Exempelvis har slumpmässiga identitetskontroller genomförts på arbetsplatsen. Tillsammans med Byggnads en "head count" genomförts med utökad ID-kontroll av personer som passerar in på arbetsplatsen, ökat kontrollen i samband med utfärdande av passerkort och informerat organisationer om hur oseriösa företag agerar samt vad man kan vara observant på för att ytterligare förhindra att dessa anlitas.

I ett första skede behövde jag som landstingsråd hantera den akuta situationen, men nu följer det viktiga arbetet med att jobba vidare med hur Stockholms läns landsting arbetar med dessa frågor och hur vi ytterligare kan skärpa kontrollen på de byggen vi har. Detta arbete kommer vi att behöva göra i samråd med andra och jag kommer därför att bjuda in branschen, både från arbetsgivar- och arbetstagarsidan, för att se hur vi på både kort och lång sikt kan jobba med dessa frågor.

3. **Kommer du att vidta åtgärder, och i sådant fall vilka för att säkerställa att landstingsmedel inte går till organiserad ekonomisk brottslighet?**

För att utveckla våra metoder för att upptäcka missförhållanden, förs det dialog mellan landstinget och flera av de berörda myndigheterna för att se hur samarbetet kan öka för att minimera risken för denna typ av händelser.

Stockholms läns landsting ska också internt dra lärdom av det som hänt och arbeta in kunskapen i sina rutiner för kontroller av leverantörer. Det är viktigt att hela landstinget arbetar aktivt med kontroller och uppföljning i alla våra kontrakt. Arbetet måste också föras tillsammans med andra offentliga beställare och med branschen, såväl arbetsgivarsidan som arbetstagarorganisationen. Vi vet att facket tillsammans med entreprenören bland annat har ökat sin samverkan på NKS för att snabbare kunna vidta åtgärder när misstanke om oegentligheter framkommer.

De bolag som aktivt vill göra fel har ingenting i landstingets verksamheter att göra. Vi tar, och kommer fortsatt att ta, denna typ av händelser på största allvar. När en situation som denna uppstår finns skäl att kräva av våra entreprenörer att oftare göra kontroller. Detta krav har vi nu ställt till både Locum och NKS Bygg.

Entreprenören ökar nu ytterligare sitt samarbete med Byggnadsarbetareförbundet för att vidta ytterligare åtgärder för att så långt det bara går kunna förebygga detta, men de ska även så snart de anar oråd eskalera detta genom kontroll med Skattemyndigheten, Bolagsverket, Ekobrottsmyndigheten samt Polismyndigheten.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 12 oktober 2017

Paul Lindquist

Sjukvårdslandstingsråd
Marie Ljungberg Schött (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-10-11

LS 2017–1128

Svar på interpellation 2017:28 av Per Carlberg (SD) angående det eskalerande våldet i länet och på landstingets arbetsplatser.

Per Carlberg (SD) har ställt följande fråga till mig:

1. Vad kommer landstinget att göra för att säkerställa tryggheten för personalen och patienterna på akutmottagningarnas väntrum?

2. Har landstinget en dialog med regeringen om den ohållbara situationen, där kriminella brer ut sig och förstör för skötsamma medborgare och landstingspersonal?

3. Har SLL besökt Malmö och MAS för att se över deras rutiner vid skjutningar?

4. Kan SLL garantera säkerheten för patienter och personal på länets akutmottagningar?

Som svar vill jag anföra följande:

Tryggheten för våra medarbetare, inte minst på akutmottagningarna, är en viktig och högt prioriterad fråga som jag tar på största allvar. Att verka för en god säkerhet för både medarbetare, men också patienter, är en förutsättning för att verksamheterna skall kunna fungera. De ökande hoten, men nu också våldet, som uppdagats den senaste tiden inom sjukvårdens verksamheter är ytterst bekymmersamt.

Arbetsmiljö- och trygghetsarbetet inom hälso- och sjukvården utgår från av landstingsfullmäktige beslutade personalpolicy, LS 0909–0750 och säkerhetspolicy, LS 2015–0093. Vidare finns program för att förebygga,

bemöta och följa upp våld och hot i arbetsmiljön. Dessa styrande dokument bildar plattformen för hur landstinget arbetar med att förhindra hot och våld.

I personalpolicyn anges att landstingets personalpolitik skall bidra till en god arbetsmiljö men även ökad kvalité, säkerhet och konkurrenskraft. Vidare har landstingsfullmäktige i säkerhetspolicy med tillhörande riktlinjer för säkerhet, LS 1407–0877 beslutat att säkerhet är ett prioriterat område.

Säkerhet är ett ansvar för alla och skall vara en naturlig del i alla verksamhetsprocesser. Landstinget arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet är delegerat till verksamhetsansvariga chefer på alla nivåer. Uppföljning av hur arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet sker inom landstinget, sker inom ramen för löpande verksamhetsuppföljning exempelvis genom medarbetaruppföljning och årsredovisningar.

Samtidigt är det viktigt att poängtera att det är polisen som inom ett modernt rättssamhälle har det yttersta ansvaret att skydda patienter och vårdpersonal. För två år sedan vädjade jag till den dåvarande inrikesministern att skyndsamt se över det straffrättsliga skyddet för ambulans- och sjukvårdspersonal. Tyvärr har ingenting hänt. I stället har situationen förvärrats, vilket är mycket beklagligt. Vi måste dessutom få sätta upp kameror såväl inne på sjukhusen som utanför för att kunna förebygga brott och identifiera gärningsmän om våld sker och det är absurt om staten ska hindra SLL och våra akutsjukhus från att skydda patienter och medarbetare.

Kameror vid entrén till akutmottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har fått monteras ned på direktiv från länsstyrelsen, till förmån för en enkel porttelefon med kamera som enbart får vara aktiverad några sekunder i taget. Lagstiftningen är inkonsekvent och tillämpningen oförutsägbar. Jag och hela Alliansen kommer att göra allt för att stötta våra sjukhus kring ansökningar för kameraövervakning, för att säkerställa tryggheten för patienter och vårdpersonal. Men regeringen måste säkerställa att detta ska vara möjligt enligt lagen.

Både jag och landstinget har vid minst två tillfällen deltagit vid rundabordssamtal med inrikesministern och justitieministern samt även sjukvårdsministern, företrädare för polismyndigheten, räddningstjänsten och fackliga organisationer. Vid dessa samtal har landstingets presenterat följande krav på regeringen:

- Skärp straffen för våld mot tjänsteman, vilket ska inbegripa vårdpersonal. Invänta inte den utredning som regeringen själv försenat. Lägst sex månaders fängelse bör bli förslag till riksdagen snarast.

- Tillåt landstingen att på eget initiativ sätta upp övervakningskameror vid sjukhus och i ambulanser.

- Stärk polisen och rättsväsendet med erforderliga resurser. Gängbrottslighet, mord, skjutningar måste kunna bekämpas systematiskt utan att beivrandet av annan brottslighet som sexualbrott får stå tillbaka

Ja, företrädare för säkerhetsledningen på Karolinska universitetssjukhuset har besökt både Skånes universitetssjukhus samt Rikshospitalet i Köpenhamn under oktober. En kort erfarenhetsåterföring lämnades till personalutskottet den 28 september.

Arbetet med att förebygga hot- och våld inom landstinget har som nämnts ovan, högsta prioritet. Det är dock omöjlighet att lämna några garantier för att hotfulla situationer aldrig kommer uppstå igen. Landstingets verksamheter verkar i miljöer där hot och våld kan förekomma i varierad grad. Dels i egna fastigheter, men även i publika miljöer och i privata bostäder/lokaler. Landstinget är också en del av den negativa samhällsutvecklingen där hotbilder är mer komplexa och oförutsägbara. Det är därför prioriterat att chefer och säkerhetschefer inom vården fortsätter utveckla verktyg och metoder för att förebygga och ytterligare utveckla det samarbete som inletts med polismyndigheten både regionalt och lokalt att stärka skalskydd och löpande informationsutbyte. Ökat samarbete med polisen är också ett viktigt arbete som utvecklas. Ytterst är dock detta en fråga för staten, och från vår sida har vi alltid varit tydliga med att vi vill se ökade resurser till polisen, för att de bättre ska kunna skydda viktiga livsuppehållande samhällsinstitutioner så som våra akutsjukhus och vårdpersonal. Det är dock viktigt att komma ihåg att den största andelen hot- och våld ofta kommer från patienterna själva. Det kan vara patienter som beter sig aggressivt på grund av sin sjukdom, eller som är upprörda för att de inte får sin vilja igenom.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 11 november 2017

Marie Ljungberg Schött

Sjukvårdslandstingsråd (M)

Stockholms läns landsting
Kulturlandstingsråd
Anna Starbrink (L)
1130

INTERPELLATIONSSVAR

2017-10-17 **LS 2017-**

Svar på interpellation 2017:30 av Tomas Melin (MP) om bidragsöversyn

Tomas Melin (MP) har ställt följande fråga till mig om bidragsöversyn:

- Kommer Alliansen söka ett samarbete med regeringen, utredningarna eller andra myndigheter kring detta ärende?

Som svar vill jag anföra följande:

Stödet till föreningslivet fördelas till olika distriktsorganisationer som i sin tur låter de lokala föreningarna ta del av det genom till exempel administrativt och organisatoriskt stöd, utbildningar och distriktsövergripande projekt. Stödet syftar till ett mångsidigt och rikt utbud i människors närmiljö, barns och ungas utbildning i demokrati, barns och ungas inflytande och delaktighet i föreningslivet, att förebygga ohälsa, möten mellan människor med olika bakgrund, att gynna mångfalden i föreningslivet samt arbete för förståelse och utveckling av kulturarvet.

Föreningsstöden, som inrättades på 1970-talet, har under åren varit föremål för översyner och genomgått förändringar när det funnits behov och relevans. De politiska ungdomsorganisationerna flyttades exempelvis över till landstingsstyrelsen år 2000 och deras stöd blev där mandatbaserat. Ytterligare ett exempel på förändring är att de tidigare stödformerna till invandrarorganisationer och kvinnoorganisationer avvecklades under 2006. Under 2006 inrättades istället ett integrationsstöd och ett jämställdhetsstöd. År 2007 avvecklades integrations- och jämställdhetsstöden som separata stödformer eftersom många ansökningar höll en förhållandevis låg kvalitet, och inlemmades istället i ordinarie kulturstöd.

Våren 2013 togs initiativ till en översyn av dåvarande kulturstöd och en särskild utredare tillsattes i början av 2015 vars uppdrag var att, efter dialog med företrädare för länets kulturaktörer och kommuner, föreslå förändringar av mer principiell och strategisk karaktär för kulturnämndens framtida roll och inriktning samt förorda eventuellt nya och andra prioriteringar av stöd till kulturlivet. De tidigare stödformerna uppgår sedan 2017 i de två nya stödformerna Verksamhetsstöd och Projektstöd. Av tidigare stödformer finns Projektstöd Kultur i vården och Scenkonststöd kvar.

Under 2017 har ett fortsatt arbete pågått inom kulturförvaltningen med översyn av stödet till föreningslivets ungdoms- och pensionärsorganisationer i syfte att säkerställa dess breda relevans. Under våren 2017 togs rapporten Medborgerligt engagemang och föreningsstöd fram av konsulten Ida Thomson i syfte att aktualisera och ge underlag för fördjupade diskussioner om den offentliga sektorns roll i relation till ett civilsamhälle i utveckling.

Hösten 2016 gav regeringen Myndigheten för Ungdoms- och Civilsamhällesfrågor (MUCF) i uppdrag att redovisa hur de arbetar för att säkerställa att de organisationer som får bidrag lever upp till demokratikriteriet. Utkomsten av denna redovisning, rapporten "Att verka demokratiskt - Redovisning av hur MUCF granskar och följer upp demokrativillkoren för statsbidrag" kommer att vara av vikt för förvaltningens fortsatta arbete i frågan.

Kulturförvaltningen arbetar utifrån intentionen att utforma stödet till ungdoms- och pensionärsorganisationerna i ett ramverk som innefattar bidrag i form av ett verksamhetsstöd samt ett särskilt stöd avsett för att främja aktiviteter och möten.

I syfte att främja integration och interkulturell dialog är inriktningen att verksamhetsstödet utformas så att det kan sökas av organisationer som är partipolitiskt, religiöst och etniskt obundna.

Stödet för aktiviteter och möten utformas som ett stöd sökbart i syfte att främja möten, förståelse, utbildning, utveckling och tolerans. Detta stöd kan sökas av alla föreningar som är uppbyggda och fungerar enligt demokratiska principer och enligt gängse gällande regler för föreningsverksamhet.

Förvaltningen avser förtydliga och konkretisera demokratikriterier och hur bedömningen utifrån dessa görs, samt även titta på kriterier som rör jämställdhet och jämlikhet.

Förvaltningen behöver också arbeta vidare med utformningen av kriterierna för medlemskap, lokalfrågan, egen finansiering, uppföljning av stödgivningen och andra relevanta områden. Det är viktigt att kriterierna är anpassade efter och särskilt tar hänsyn till behovet av att nå nya målgrupper. Särskild hänsyn ska också tas till de nationella minoriteterna.

Jag värnar om föreningslivet, civilsamhällets engagemang och ett samarbete mellan det offentliga och den ideella sektorn. Det stöd som det offentliga under en lång tid bidragit med behöver ligga i fas med de utmaningar som samhället i stort står inför. Vi ser stora förändringar i vår region – och behöver förhålla oss till dem. Landstingets kulturpolitiska mål betonar värdet av en fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet – nu behöver vi säkerställa att även vårt stöd till föreningslivet främjar möten och öppenhet, snarare än inlåsning.

Jag är glad över att kulturnämnden till sitt nästa sammanträde ska behandla ett ärende som handlar om just detta – av dagordningen framgår att man ska behandla ett inriktningsbeslut gällande översyn av stöd till föreningslivet. Det här har varit en viktig fråga för mig – inte minst mot bakgrund av det jag just nämnt. Vi behöver ställa de svåra frågorna om hur stöden förhåller sig till dagsaktuella utmaningar – samtidigt som de ska borga för viss kontinuitet. Inte minst viktigt - och vilket också framgår av mål och budget för 2018 - är att säkerställa att de föreningar som erhåller stöd också lever upp till nämndens kriterier om jämställdhet och demokrati.

Jag utgår självklart att kulturförvaltningen i detta arbete kommer att ta del av relevanta utredningar från både myndigheter och regering, lika mycket som jag hoppas på en konstruktiv dialog med föreningslivet och partierna i fullmäktige.

Svar på interpellation 2017:31 av Marit Normasdotter (V) om konsekvenserna av stängda avgiftningsplatser

Marit Normasdotter (V) har ställt följande frågor till mig om konsekvenserna av stängda avgiftningsplatser:

- Tänker du göra en utvärdering av konsekvenserna av de stängda avgiftningsplatserna?
- Är det någon skillnad beträffande dödlighet för människor med beroendesjukdom under sommarmånaderna kontra annars under året?
- Vad tänker du göra för att minska dödligheten för denna patientgrupp?

Som svar vill jag anföra följande:

En väl fungerande beroendevård har stor betydelse för många människors hälsa och livskvalitet. Mellan åren 2002 till 2014 minskade riskbruket av alkohol i Stockholms län. Riskbruket minskade i alla åldersgrupper och hos både kvinnor och män. Detta oavsett utbildningsnivå och födelseland. Det är främst personer som är födda i Sverige som står för riskbruket av alkohol. Mellan åren 1998 och 2014 minskade också den alkoholrelaterade dödligheten och slutenvården på grund av skadligt bruk och beroende. Alkoholkonsumtionen i Stockholm ligger över genomsnittet i Sverige. Men konsumtionen är förhållandevis låg i ett europeiskt perspektiv.

Alkoholförgiftningarna ökade tidigare mest i åldersgrupperna 15 – 24 år. Under senare år har denna ökning avtagit. En del tecken tyder på att ökningen nu i stället sker i åldersgruppen 25 – 34 år. Alkoholkonsumtionen beräknas svara för 3,6 procent av befolkningens sjuklighet, skador och för tidiga död. Andelen med riskbruk av alkohol är likartad bland kvinnor och män och tämligen jämnt fördelad över utbildningsnivå. Det beräknas att omkring 13 procent av befolkningen har riskabla alkoholvanor. (Ur Folkhälsorapporten 2015)

Under år 2014 fick 6 520 personer en alkoholrelaterad diagnos vård inom länets sjukvård. Med riskbruk avses en alkoholkonsumtion som innebär en kraftigt ökad risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och för tidig död. För gravida räknas all alkoholkonsumtion som riskbruk.

Bilden av alkoholmissbruket i Sverige har förändrats de senaste decennierna. Det är inte enbart den med synbara sociala problem som missbrukar alkohol, utan även socialt väletablerade personer kan ha ett skadligt alkoholbruk.

Inom Stockholms läns landsting bedrivs ett aktivt arbete för att förebygga användandet av alkohol samt att minska riskerna för ohälsa och för tidig död. Arbetet bedrivs i samarbetet mellan landstinget, kommunerna och

frivilligorganisationer. Insatserna sätts in i olika steg beroende på svårighetsgraden av alkoholbruket.

Ett första steg kan vara att fastställa graden av riskbruk av alkohol och identifiera behov av rådgivning hos den enskilde. Det kan ske genom att besvara några enkla frågor som finns i broschyren *Goda levnadsvanor gör skillnad.*

Inom Stockholms läns landsting finns även ett Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor. Vårdprogrammet vänder sig till all personal inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Riskbruk av alkohol är en av de fyra levnadsvanor som tas upp i vårdprogrammet. Den första åtgärden som rekommenderas är rådgivande samtal som vid behov kan utökas till mer avancerade samtal.

Det finns även en särskild alkohollinje dit den enskilde kan ringa för att få hjälp och stöd. Den person som har större vårdbehov kan få hjälp med läkemedel och psykologisk behandling.

En särskild mottagning har startat på Riddargatan 1 för att hjälpa personer med måttligt alkoholberoende. Genom att använda en strukturerad behandlingsmodell kan kortvariga insatser sättas in för att uppnå goda resultat. Mottagningarna vänder sig till personer på väg in i allvarligare missbruk Det finns numera tre riskbruksmottagningar i länet.

Beroendevården i Stockholms län har förändrats under de senaste årtiondena från i huvudsak sluten till mer öppen vård. Det finns numera öppenvårdsmottagningar i länets samtliga kommuner. Ett viktigt utvecklingsområde är att öka antalet behandlingar via internet - det som kallas e-hälsa.

Det finns även särskilda mottagningar – Mini Maria - som vänder till ungdomar som har ett riskbruk, missbruk eller ett beroende av alkohol eller droger. Mottagningarna är till för ungdomar som är under 20 år och deras föräldrar. Det finns även två mottagningar för ungdomar upp till 25 år. Maria Ungdom ansvarar för verksamheten. Mini Maria finns i de flesta kommuner i länet och verksamheten bedrivs i nära samverkan med kommunerna.

Beroendecentrum har fyra heldygnsavdelningar med sammanlagt 59 vårdplatser. Akutmottagningen tar emot ca 45 patienter per dygn.

Sedan fem år tillbaka är en av avdelningarna (52:an) stängd under åtta veckor sommartid. Syftet med stängningen är att säkerställa bemanningen av sjuksköterskor på akutmottagningen och de mottagningar som tar emot akuta fall. Stängning var 2017 dessutom nödvändig på grund av byggnadsarbeten på S:t Göran. En viktig faktor är att patienternas efterfrågan av vård är klart lägre på sommaren enligt den bedömning som gjorts av ansvariga för vården.

Behovet av avgiftning har under sommaren kunnat tillgodoses genom planerad inläggning före eller efter stängningen. Beroendecentrum Stockholm och Capio

Maria samverkar på ett bra sätt för att klara situationen och upprätthålla en god tillgänglighet.

Sammantaget gör kravet på sjuksköterskebemanning på akutmottagningen och akuta heldygnsvårdsavdelningar att vårdplatser för planerad avgiftning måste stängas under semesterperioden. Sjuksköterskebristen begränsar också öppethållandet.

Sommarsituationen utvärderas efter varje sommar och bedömningen är att även sommaren år 2017 har Beroendecentrum Stockholm kunnat erbjuda samma höga medicinska kvalitet och patientsäkerhet som tidigare. Denna bedömning görs av ansvariga inom beroendevården tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det behövs därför ingen särskild utvärdering av stängning av avgiftningsplatser. Utvärdering sker kontinuerligt.

Dödlighet ökar inte under sommaren jämfört med övriga delar av året, enligt den statistik som finns tillgänglig. För att minska dödligheten för målgruppen vidtas redan flera åtgärder och fler planeras. Stockholm har sedan ett antal år tillbaka en fungerande sprututbytesverksamhet för de som missbrukarar narkotika och som betyder mycket för att minska dödligheten. Det finns ett uppdrag i landstingets budget för år 2018 att ta fram en handlingsplan för att minska narkotikadödligheten. Regeringen har också gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att arbeta med frågan.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Sjukvårdslandstingsråd
Marie Ljungberg Schött (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-10-11

LS2017-1132

Svar på interpellation 2017:32 av Robert Johansson (S) om specialkost på våra akutsjukhus

Robert Johansson (S) har ställt följande frågor till mig:

1) Är det rimligt att vi på ett av Sveriges största sjukhus inte kan erbjuda glutenfrikost på helgerna?

2) Vad tycket du ät en rimlig tid att en patient med vanlig födoämnesallergi ska behöva vänta för att få en portion mat som hen kan äta?

3) Vilka av våra akutsjukhus kan tillgodose att inneliggande patienter får mat, inom max åtta timmar, som passar deras eventuella kostavikelser i allmänhet?

4) Hur vill du förbättra så att fler patienter får sina kostpreferenser uppfyllda på kortare tid än idag?

Som svar vill jag anföra följande:

Kosten är en viktig del av patienternas välmående och tillfrisknande. Att patienters behov av specialkost skall tillgodoses, inte minst med hänsyn taget till allergier, är för mig en självklarhet och bör kunna serveras inom samma tidsspann som den ordinarie kosten, om inte särskilda omständigheter föreligger. Det är heller inte bara matallergier som ska tillgodoses utan det är också viktigt för de svårt sjuka, som kanske har svårt att äta och behålla maten, att också kunna få äta något de vill ha, när väl hungern kallar. Med det sagt så erbjuder Karolinska Universitetssjukhuset glutenfri kost också på helgerna. Leverantören Sodexo bemannar ett mottagningskök i Solna och ett i Huddinge varje dag (mån-sön) 07:00-16:00 som levererar patientkost och dagligvaror till vårdenhetsköken. I

mottagningsköket finns också "backup" för att tillgodose de flesta patienters behov av avvikande kost. Om det av någon anledning inte skulle räcka är det möjligt att beställa specialkost från produktionsköket, Stjärnköket, för omgående leverans. Avgränsningen är att tjänsten tillhandahålls måndag-söndag mellan 07:00 och 16:00, medan vårdenhetsköken är tillgängliga dygnet runt.

På länets akutsjukhus finns rutiner för att tillgodose patienters behov av specialkost. Karolinska kan, som beskrivs ovan, under större delen av dygnet tillhandahålla specialkost. På de olika akutsjukhusen finns olika specialkostalternativ som oftast är tillgängliga. Det kan i särskilda fall finnas vissa undantag. Sjukhusen har rutiner för beställning och leverans av specialkost, i de flesta fall via en leverantör av mat och specialkost.

Jag tror framförallt det är viktigt att sjukhus och patienter kommer med synpunkter och idéer på hur kosten och hantering/tillagning kan förbättras. För mig är det viktigt att sjukhusen hela tiden utvecklas och givetvis ingår kost som en viktig del i patienternas välmående och hälsa.

Det är möjligt att ha ett större sortiment av olika rätter tillgängliga, men man skall då också beakta risken att svinnet ökar, eftersom all mat då inte alltid går åt. För att ändå nämna exempel så skall det på Södersjukhuset redan det första kvartalet 2018 implementeras ett nytt måltidskoncept på hela sjukhuset. Detta kommer att innebära att det alltid finns mat i kylskåpen på respektive avdelning, de rätter som lagas skall i största möjliga mån vara anpassade efter de vanligaste allergierna och intoleranserna som laktos- och glutenintolerans. Det kommer även att finnas ett eget dietkök där det kommer att vara möjligt att beställa specialkost med mycket kortare varsel än idag och under längre tidsspann. Detta nya måltidskoncept kommer jag att följa och det skall bli intressant att se hur patienterna uppskattar detta.

Några andra åtgärder som akutsjukhusen också har presenterat som förslag på förbättringsområden är :

- Att förtydliga rutinerna för specialkostbeställningar och verka för att fler i vården skall känna till dem för att förhindra att patienter inte får specialkost i rätt tid.

- Ge möjlighet till personal att gå livsmedelsutbildningar.

- Ha måltidsvärdar på alla avdelningar för att höja kompetensen i avdelningsköken

- Att löpande följa upp önskemål och ha en dialog kring arbetet med att tillhandahålla specialkost. Till exempel via en patientenkät

- Ingå avtal där leverantören garanterar akutleveranser dygnet runt

Dessa synpunkter skall Stockholms läns landsting tillvarata.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 11 oktober 2017

Marie Ljungberg Schött
Sjukvårdslandstingsråd (M)

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd

Ella Bohlin (KD)

Bilaga 16

INTERPELLATIONSSVAR

LS 2017-1133

Svar på interpellation av Catarina Wahlgren (V) om barnkonventionen

Catarina Wahlgren (V) har inkommit med en interpellation om hur barnkonventionen efterlevs i Stockholms läns landsting och lyfter speciellt tre områden; överflytten av barnsjukvården från Astrid Lindgrens barnsjukhus till lokalerna i Nya Karolinska, inställda operationer för barn samt förlossning. Till svar vill jag yttra följande:

Vad gör du för att säkerställa att Stockholms läns landsting ska kunna leva upp till Barnkonventionen som lag?

Stockholms läns landsting beslutade år 2005 om en övergripande handlingsplan för arbetet med barnkonventionen inom SLL. Planen uppdaterades 2011 och är förlängd till och med 2018. Handlingsplanen kommer att uppdateras inför att barnkonventionen eventuellt blir lag. Handlingsplanen syftar till att öka kunskapen om barnkonventionen, förbättra barnkompetens, utveckla barn och ungdomars inflytande och att barns bästa ska lyftas i beslut och avtal, verksamhetsplaner och budget. Alla – politiker, chefer och medarbetare har ett ansvar för att handlingsplanen omsätts i praktiken för barnens bästa. Sedan landstingsfullmäktige beslutade om handlingsplanen 2005 har varje verksamhet enligt handlingsplanen ansvaret att gå vidare från ord till handling.

Alla verksamheter som är finansierade av Stockholms läns landsting ska arbeta för att barnkonventionen omsätts i praktiken utifrån varje verksamhets uppdrag. Detta innebär bland annat att arbeta systematiskt med att bemöta, kommunicera och göra barn och unga delaktiga utifrån deras perspektiv och förutsättningar. Trafikförvaltningen, Förvaltning utbyggd tunnelbana och Sachsska barn- och ungdomssjukhuset gör vid behov barnkonsekvensanalyser. På sikt är det önskvärt att fler förvaltningar och bolag gör barnkonsekvensanalyser i sina verksamheter.

På LSF finns en strateg för barnrättsfrågor som kan stötta ledning och styrning i verksamhetsutveckling, ex. ta fram riktlinjer, rutiner. Här finns också möjlighet att få konsultativt stöd i implementeringsarbetet av barnkonventionen. Barnrättsstratgen har exempelvis givit stöd i arbetet med RUFS 2050 så att barnperspektivet beaktas i utvecklingsplanen. Stöd har även getts för att få med ett barns rätt i kulturförvaltningens regionala kulturstrategi.

Från och med år 2017 ska verksamheter i enlighet med budget vid årsredovisningen redovisa vad verksamheten använder för verktyg och metoder för att omsätta barnkonventionen i praktiken/i vardagen. Uppföljning av barnrättsperspektivet i hållbarhetsredovisningen kommer att ske för alla förvaltningar från och med 2018, vissa bolag redovisar redan detta för 2017. Redovisningen innebär att man svarar på hur man arbetat med barnkonventionen under året.

Vad gör du för att stärka implementeringen av barnperspektivet i landstingets olika verksamheter och anser du att SLL idag lever upp till barnkonventionen?

Postadress	*Besöksadress*	*Telefon*	*Telefax*	*E-mail*
Box 22550	Landstingshuset	08-737 25 00 *(vx)*	08-737 44 70	maria.wallhager@politik.sll.se
104 22 STOCKHOLM	Hantverkargatan 45	08-737 41 91 *(direkt)*		

Det finns en rad verksamheter som arbetar aktivt med att implementera barnperspektivet och barnkonventionen i sina verksamheter. Nedan följer exempel på implementering i olika landstingsfinansierade verksamheter som arbetar med att gå från "ord till handling".

Trafikförvaltningen genomför utbildning för alla nyanställda i social hållbarhet, där ingår Barnkonventionen. Förvaltningen arbetar också med att ta in barns synpunkter genom fokusgrupper och resevaneundersökningar.

På vårdgivarguiden (som är riktat till samtliga vårdgivare i SLL) är barnkonventionen utgångspunkten när vi skriver om barns ställning i vården.

Vårdpersonalen på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset arbetar för att omsätta barnkonventionen i praktiken genom att utveckla bemötandet av barn och unga samt göra barn och unga mer delaktiga i vården. Detta ses som en del i kvalitetsarbetet. En arbetsgrupp genomför en barnrättsombudsutbildning en gång per år riktad till personal från hela hälso- och sjukvården i Stockholm läns landsting.

Folktandvården arbetar med en helhetssyn på hållbarhetsfrågorna där de har fokus på att få ihop flera perspektiv, däribland barnperspektivet. Här finns också en tandvårdsstrateg på huvudkontoret som har i att uppdraga att stötta Folktandvårdens verksamheter i implementeringen av barnkonventionen. Under året har samtliga kliniker varit delaktiga i utbildningar kring hur Folktandvården kan agera vid en oro om barn som far illa. Det utvecklas rutiner och riktlinjer hos verksamheter för hur de tillsammans med socialtjänsten i sin kommun kan arbeta vid en oro om att barn far illa.

Sagoboken "Trasiga Tanden, Ledsna Hjärtat, Brutna Benet och Arga Armen behöver hjälp" har tagits fram i samarbete med barn och personal. Syftet är att föräldrar och personal ska se barnet som huvudperson. Denna bok används främst inom barnhälsovården, barnmottagningar, barnsjukhusen och folktandvården. Men kan användas inom och av alla vårdverksamheter.

För att förbereda barn och ungdomar inför undersökningar på sjukhus har Sachsska barn och ungdomssjukhuset utvecklat information www.bjornwebben.se och 1177 Vårdguiden har information till barn och föräldrar www.1177.se

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har barn rätt att få information, råd och stöd om deras närstående har en psykisk funktionsnedsättning/allvarlig sjukdom eller skada/missbruk eller oväntat avlider. Som stöd för att skriva verksamhetsnära riktlinjer och rutiner i arbetet med att informera och bemöta barn som närstående har landstinget tagit fram dels en vägledning riktad till chefer, dels en checklista som en "kom-ihåg" för personal och ett kunskapsunderlag som ger grundläggande kunskaper i ämnet och kan vara ett stöd i utvecklingen av rutiner.

Det är svårt att applicera Barnkonventionen vid en verksamhetsflytt men det ska givetvis ske utifrån ett barnperspektiv, vilket också varit fallet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Stockholms läns landsting

Forsknings- och personallandstingsråd

Peter Carpelan (M)

INTERPELLATIONSSVAR

Bilaga 17

2017-10-12

LS 2017-1134

Svar på interpellation 2017:34 av Catarina Wahlgren (V) om arbetstidsförkortning som del av lösning på krisen i förlossningsvården

Catarina Wahlgren (V) har ställt följande frågor till mig om arbetstidsförkortning som del av lösning på krisen i förlossningsvården

1. Hur har möjligheten att pröva olika arbetstidsmodeller kommunicerats ut till verksamheterna?

2. Ser du det som praktiskt möjligt för verksamheter att pröva olika arbetstidsmodeller idag eller är tillvägagångssättet för krångligt för att det ska kunna bli ett sätt att förbättra arbetsmiljön?

3. Tror du att andra arbetstidsmodeller, t ex sex timmars arbetsdag, är ett kraftfullt verktyg för att locka fler till att arbeta inom förlossningsvården?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholms läns landsting är med sina nästan 45 000 medarbetare en av Sveriges största arbetsgivare och huvudman för hälso- och sjukvården. Som forsknings- och personallandstingsråd är jag fullt medveten om utmaningarna vad gäller kompetensförsörjningen i framförallt de så kallade 24/7-verksamheterna, det vill säga i akut- och slutenvården.

Under min ledning har dock landstinget intensifierat arbetet med att stärka landstinget som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Den kompetensförsörjningsstrategi (LS 2015-0098) som landstingsfullmäktige fattade beslut om 2016 pekar särskilt ut kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning samt ledarskap som områden där landstinget kan och måste bli bättre. Strax innan sommaren, innevarande år, fattade landstingsstyrelsen beslut om en konkret handlingsplan (LS 2016-1483) med 32 uppdrag som framförallt hälso- och sjukvårdsverksamheterna ska effektuera under 2017-2019.

Däribland ett tydligt uppdrag till verksamheterna att tillsammans med arbetstagarorganisationerna sätta upp mål för att utveckla arbetsmiljön i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Ett annat uppdrag i handlingsplanen är att genomföra samordnade aktiviteter för att öka kunskapen hos chefer och medarbetare om hälsosam schemaläggning utifrån verksamheternas och patienternas behov. Således arbetar Stockholms läns landsting strategiskt och målmedvetet med

Postadress Box 22550 104 22 STOCKHOLM

Besöksadress Landstingshuset Hantverkargatan 45

Telefon 08-737 25 00 *(vx)*

E-mail peter.carpelan@sll.se

kompetensförsörjningsfrågorna utifrån ovannämnda styrande och koncerngemensamma dokument.

Under 2016 kom förvaltningschefer och verkställande direktörer för akutsjukhusen samt Stockholms läns sjukvårdsområde överens om att inleda förhandlingar med Vårdförbundet om ett koncerngemensamt kollektivavtal som reglerar arbetstider och kompensation för arbetstid som utförs på så kallad obekväm arbetstid.

Stockholms läns landsting har som arbetsgivarpart fört en dialog med Vårdförbundet om en ny arbetstidsmodell för Vårdförbundets yrkesgrupper inom akut- och slutenvården. Den 30 juni 2017 träffade parterna en överenskommelse om ett nytt kollektivavtal för landstingets akutsjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde.

Den nya modellen innebär ett mer flexibelt arbetstidsavtal som ger medarbetare ökade möjligheter att styra över hur de vill kompenseras för den tid de arbetat under kväll, helg och natt. Modellen bygger på en så kallad timbank. Medarbetare som fullgör arbetstid varannan helg och/eller minst 20 procent natt erhåller en arbetstidsförkortning som kan tas ut i mer ledighet, lön eller pensionsavsättning. Likt läkarnas nya jour- och beredskapsavtal som började gälla 1 september 2017. Minst 40 procent av den intjänade tiden ska tas ut i ledighet. Resterande del får medarbetaren själv fördela mellan ledighet, lön eller pensionsavsättning.

Ersättning för övertid och arbete på så kallad obekväm arbetstid samt annan kollektivavtalad ersättning utges utöver arbetstidsmodellen. Därutöver utgår 40 h ledighet per år för varje år en medarbetare arbetar i modellen.

Landstinget har sedan flera år ett avtal med Vårdförbundet om en lägre veckoarbetstid för de som arbetar ständig natt. Det avtalet kvarstår samtidigt som dessa medarbetare även erhåller 40 h ledighet per år.

Slutligen har landstinget valt att tidigarelägga införandet av det lägre arbetstidsmåttet som i enlighet med det nationella avtalet med Vårdförbundet först skulle börja gälla från den 1 april 2018. I den nya arbetstidsmodellen är det lägre arbetstidsmåttet således inarbetat. Implementeringen av det nya kollektivavtalet ska ske med fokus på hälsosam schemaläggning och med lärdomar från projekt inom ramen för Arbetsmiljölyftet.

För att stärka landstinget som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare har en dialog med Svenska Kommunalarbetareförbundet inletts om en liknande arbetstidsmodell för undersköterskor.

Information om det nya avtalet sker genom gängse forum såsom förhandlingsnätverk och personaldirektörsgruppen för vidare hantering lokalt vid varje berörd enhet. Information om det nya avtalet har även publicerats på landstingets intranät. Det är ytterst viktigt att kommunikationen når ut till samtliga berörda medarbetare. Jag kommer därför ånyo att ta upp frågan med ansvarig tjänsteman.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 12 oktober 2017

Peter Carpelan

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 18

LS 2017-1135

Svar på interpellation 2017:35 av Catarina Wahlgren (V) om inställda operationer som drabbar barn

Jag har fått följande frågor från Catarina Wahlgren (V) angående inställda operationer som drabbar barn. Som svar vill jag anföra följande:

1. Hur är det möjligt att inte barnsjukvården prioriteras mer då ni lovat detta otaliga gånger?

2. Kan du lova nollvision mot inställda operationer för barn? Från när kommer inga operationer för barn ställas in p.g.a. personalbrist och platsbrist?

Först vill jag understryka att inställda operationer för barn är något vi ser allvarligt på. Antalet operationer som ställs in med anledning av vårdplats och personalbrist bör givetvis i största möjliga mån undvikas. Detta blir extra viktigt när det gäller barn. Att förberedas för operation med allt vad det innebär är påfrestande, det gäller både rent praktiska saker som matfasta, speciella hygienrutiner och premedicinering, men också den psykiska pålagringen är påfrestande för ett barn.

Verksamheten på länets akutsjukhus innehåller både elektiv och akut verksamhet, och det akuta flödet behöver vid toppar prioriteras. Resurser måste finnas för subakuta och akuta operationer. Den elektiva operationsverksamheten måste också fungera med rimliga väntetider och minsta möjliga inställda operationer. Inställda operationer är också något som medför onödig resursåtgång för verksamheten. Cirka 50 procent av operationerna på Karolinska 2016-2017 har ställts in på grund av akut sjukdom hos patienten(cirka 25-30 procent av dem beror på infektion), att *patientens behov förändras* eller *att patienten uteblir*.
Cirka 20-25 procent har fått förändrad operationstid eller strukits *på grund av vårdplatsbrist, personalbrist eller att operationsresurser ej finns tillgängliga*. Förändrad operationstid innebär annan tid samma dag, att strykas innebär att man får operationstid annan dag.
Och resterande 20-25 procent har fått förändrad operationstid eller strukits på grund av *att det akuta inflödet prioriteras* eller *att operationen ej ryms inom tidsschemat*.

Åtgärder inkluderar effektivare arbetssätt, nyttjande av operationssalar och kringresurser samt att förbättra personaltillgången.

På Karolinska Universitetssjukhuset har en handlingsplan tagits fram på begäran av landstingsdirektören för att förbättra den totala tillgängligheten på sjukhuset, till behandling och operationsmöjligheter. Dessa åtgärder stödjs och följs nogsamt gemensamt av landstingsdirektören tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning och Karolinska Universitetssjukhuset. Cirka 250 operationer inklusive dagkirurgi styrs om till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Reaktivering av dagkirurgisk enhet i Q-huset (Astrid Lindgrens Barnsjukhus) planeras till och med kvartal 1 2018, vilket kommer att frigöra kapacitet på Nya Karolinska.

I Karolinska Universitetssjukhusets arbete ingår också att upphandla operationsresurser för att öka kapaciteten för elektiva operationer samt att prioritera de ensamutförararuppdrag som Karolinska Universitetssjukhuset har. Det sker bland annat i samverkan med andra akutsjukhus kring operationsresurser. Under en övergångsperiod kan även länsövergripande samarbete vara aktuellt för somliga patienter. T.ex. har en överenskommelse ingåtts med Uppsala Akademiska sjukhus om att överta 30 slutenvårdsoperationer under hösten 2017, dvs ungefär 2 operationer per vecka.

Utöver detta har uppdragen på två av de övriga akutsjukhusen utökas för att i ökad uträckning ta hand om barnmedicin och -kirurgi. Södersjukhuset har nyligen fått ett barnkirurgiskt uppdrag, som är under utveckling. Enligt beslut år 2017 ska även Danderyds sjukhus få ett barnuppdrag som är under utredning, som på längre sikt kan ta hand om en del av behovet inom barnsjukvården.
Upphandling av extern kapacitet på 130 operationer (retentio testis och fimosis) har skett inom ramen för den första upphandlingen (barnurologi). Eventuellt kan tilläggsupphandling om ytterligare ca 100 operationer (barnurologi och barnkirurgi) bli aktuellt.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin