Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Öppna specialiserad mottagning för vårdpersonal med psykisk ohälsa

Att arbeta nära människor kan vara såväl psykologiskt belönande som psykologiskt belastande. Vårdpersonal möter människor i svåra livssituationer och måste ofta förlika sig med faktorer som de inte själva kan påverka. Vårdpersonal är med både när liv blir till och när liv släcks. De stöttar anhöriga och de håller patientens hand in i det sista. De botar och lindrar, men ibland räcker deras insatser inte till. Känslan av att ha gjort det bästa möjliga för patienten är central för förutsättningarna att hantera förluster och känna ork, lust och energi i det fortsatta arbetet.

Därför är det av största vikt att personalens förutsättningar står i centrum för personalpolitik, resurstilldelning och styrning av hälso- och sjukvården. Det är avgörande för kompetensförsörjningen både i termer av att behålla personal och nyrekrytera.

Men det finns också riskfaktorer i arbetet som gör att det behövs ett extra skyddsnät. Statistik för sjukskrivningar visar att arbete i kontaktyrken innebär en ökad risk för samvetsstress och utmattning. För den med beroendeproblematik kan det vara extra sårbart att arbeta inom vården.

Fram till 2018 fanns det en psykiatrisk klinik på Ersta som var unik i landet med att vara specialiserad på vårdpersonalens särskilda etiska stress och utmattning. Det fanns en kompetens som byggts upp under 50 års tid och som var mycket uppskattad av patienterna. I samband med en bredare upphandling 2018 som styrdes av lägsta pris fick Erstas non-profit-klinik läggas ned till förmån för aktiebolaget Capio.

Aktörsbytet och upplösningen av kliniken är ett av många exempel på hur fel det blir när upphandlingslagstiftningen får styra vårdens utveckling mer än regioninvånarnas behov. Vi socialdemokrater motsatte oss beslutet då och gör det fortsatt.

Med den oerhört tuffa arbetsbelastning vårdpersonalen arbetet med under corona-pandemin och den vårdskuld som följer, är frågan åter högaktuell. Forskning från sars-pandemin visar att vårdpersonalen som vårdade sars-patienter hade väsentligt ökad risk för psykisk ohälsa. Regionen måste skyndsamt agera för att vårdpersonal med psykisk ohälsa kan få rätt stöd i rätt tid och psykiatrisk vård vid behov.

En psykiatrisk mottagning som är specialiserad på vårdpersonal behöver därför återuppbyggas. För att undvika att samma situation åter spelas upp, där en av alla parter uppskattad aktör tvingas lägga ned för att ett riskkapitalbolag förmår att lägga ett lägre anbud, behöver den inrättas i egen regi. Därtill krävs en stärkt psykologisk kompetens inom ramen för företagshälsovården och ett systematiskt arbetsmiljöarbete för att minska risken att personal slits ut.

Därför yrkar vi

att en psykiatrisk mottagning specialiserad på vårdpersonal med psykisk ohälsa, likt den som tidigare fanns på Ersta, återuppbyggs

att det garanteras psykologiskt stöd inom ramen för företagshälsovården och ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs för att minska risken för psykisk ohälsa hos personalen

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Elinor Odeberg (S)

Robert Johansson (S)

Lowisa Anderzon (S)

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Elevhälsobaserad första linjens psykiatri – Inget barn ska hamna mellan stolarna

Barn och ungas psykiska ohälsa är en av vår tids viktigaste folkhälsofrågor. Unga är den grupp som sticker ut som mest drabbade av psykisk ohälsa. Den upplevda stressen ökar – särskilt bland unga kvinnor. Varannan ung lider av besvär av ängslan, oro eller ångest. Under de senaste 15 åren har antalet suicid minskat med ca 20 procent i Sverige - men den positiva trenden gäller inte ungdomar och unga vuxna (NASP).

Psykisk ohälsa som inte fångas upp i tid kan få konsekvenser för hela resten av livet. Den unga kanske inte klarar skolan, vilket i sin tur gör att den får svårt att få ett arbete och bli ekonomiskt självständig.

Trots att denna alarmerande utveckling kräver politisk handling, är det lätt att debatten om barn och ungas psykiska ohälsa fastnar i etiketteringar och frånskjutande av ansvar. Det är hög tid att lyfta blicken och samorganisera insatser och stöd med utgångspunkt i barn och ungas bästa. Lösningen ligger i en kraftsamling över huvudmannagränserna.

Idag är det första linjens psykiatri som ska möta lätt till medelsvår psykisk problematik hos barn och unga. Men trots de stora behoven hade bara två procent av barn och unga haft kontakt med första linjen under 2016 enligt CES. Första linjen är ojämlikt fördelad på för få vårdcentraler, vilket beror på att första linje-uppdraget är ett frivilligt tilläggsuppdrag inom ramen för vårdvalet. Som exempel finns det fyra första linje-mottagningar bara i Solna, en av Sveriges rikaste kommuner, men nästan inga i Stockholms ytterförorter. I Rinkeby-Kista har bara 0,5 procent av barnen fått hjälp av första linjens psykiatri, att jämföra med 4 procent på Lidingö.

I relation till behoven är det för få barn som får hjälp och av de barn som nås finns stora socioekonomiska skillnader. Många vet heller inte vart de ska vända sig vid psykisk ohälsa, och vänder sig därför direkt till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). 8 av 10 samtal till BUP borde egentligen gå till första linjen. Det skapar i sin tur undanträngningseffekter gentemot de som är BUP:s huvuduppdrag att ta hand om, nämligen barn med allvarlig psykisk sjukdom som självskadebeteende eller depressioner.

Enligt CES såväl uppföljningsrapport av första linjen (2018) och Uppdrag Psykisk hälsa (2019) visar att första linjen som den idag är organiserad har svårt att möta behovet av tidiga insatser. Samtidigt är inflödet till BUP störst från just skolan. Dessa barn behöver dock inte alltid specialiserad psykiatri men likväl ett stöd som gör att deras svårigheter inte utvecklas till ett större lidande.

En grupp som ligger i riskzonen är barn med neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF). Majoriteten av alla barn som blir ofrivilliga hemmasittare, har en NPF-diagnos. Många är de

föräldrar som kämpar för att deras barn ska få komma till sin rätt i skolan och som upplever att enda sättet att få deras barns behov tillgodasedda, är genom en diagnos. Detta trots att skollagen slår fast att alla barn ska ges ledning och stimulans utifrån sina egna förutsättningar. Det i sig är ett misslyckande för hur regionen, framförallt psykiatrin, och kommunerna, framförallt skolorna, samverkar idag.

Dagens system har skapat ett stuprörstänk mellan elevhälsa, primärvård, socialtjänst, habilitering och specialistpsykiatri som allra värst drabbar barn och unga med komplex problematik och svagt stöd hemifrån.

För den som inte har en diagnos men som har problem med ångest eller stress, återstår att betala ur egen ficka för att få psykologisk hjälp, hoppas på ideella stödlinjer eller vänta i månader på en närmast en underutbyggd första linje-psykiatri på vårdcentralen. Det spär på redan existerande hälsoklyftor, då det förutsätter att den unga har resurser och familj som slåss för den och riskerar i förlängningen att bidra till en inflation av diagnoser som mer handlar om samhällets oförmåga att möta barn och unga utifrån deras individuella försättningar, än barnens egna medicinska behov.

Det här duger inte. Det är tydligt att det finns ett glapp mellan var och hur stödet är lokaliserat och var stödet skulle behövas. En jämlik psykiatrisk vård och hälsofrämjande arbete förutsätter att alla aktörer, såväl regionala som kommunala, som på olika sätt riktar sig till barn och ungas psykiska hälsa, arbetar uppsökande, i nära samverkan och finns lättillgängligt i barn och ungdomars vardag.

En viktig del i ett sådant arbete är en ny elevhälsobaserad första linjens psykiatri. Det är en stor tillgång att elevhälsan redan finns i barn och ungas vardag och således är möjligheterna att arbeta proaktivt och förebyggande stora. Ätstörningsproblematik eller självskadebeteende ska tidigt kunna identifieras innan det går för långt. En samlokalisering och kunskapsutbyte ger förutsättningar att jobba teambaserat över professionsgränser med barnets bästa för ögonen. Det ger också barn och unga möjlighet att själva söka stöd vid behov.

Vårdcentraler som Gustavsbergs eller Norrtälje 10100 lyfts fram som framgångsmodeller just tack vare sitt teambaserade arbetssätt, inte minst tack vare samlokalisering av första linjens psykiatri och socialtjänst och sitt nära samarbete med elevhälsan. Inom ramen för SKL:s satsning *Uppdrag Psykisk hälsa* pågår redan idag ett projekt med en elevhälsobaserad första linje som kan fungera som förebild.

Att inte låta huvudmannagränser begränsa var första linjen lokaliseras vore även att lyssna till forskningen om suicidprevention – som pekar ut just skolan som en central arena. Den så

kallade Miami-modellen, som går ut på att det placeras utbildade kurator i alla allmänna skolor som undervisar i livskunskap, för att elever ska kunna tackla livsproblem själva, samt även finns tillgänglig för stödsamtal om varningstecken uppstår, minskade självmordstalen med över 100 procent.

Psykisk hälsa behöver följas upp på samma sätt som barn och ungas vikt och längd. Allmänna hälsosamtal (likt hälsokontroll) med första linje-kurator, sjuksköterska eller psykolog skulle sänka trösklarna till att söka hjälp om behov uppstår. Det är också ett sätt att tidigt upptäcka och behandla psykisk ohälsa, eller triagera vidare till BUP vid behov.

En elevhälsobaserad första linje skulle ge underlätta samverkan, ge förutsättningar för den kommunala elevhälsan att fokusera på måluppfyllelse och avlasta BUP som ska ta hand om de barn och ungdomar som är i faktiskt behov av specialistpsykiatrisk vård.

På samma sätt som vi framgångsrikt tagit oss an andra folkhälsoutmaningar, som minskad smittspridning genom barnvaccinationsprogrammen, ska vi jobba målmedvetet för att stärka barn och ungas psykiska hälsa. Det gör vi genom att säkra en jämlik och nära tillgång till psykologiskt stöd. Det handlar i grunden om alla barn och ungas möjligheter att färdas väl genom livet.

Därför yrkar vi

att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ges i uppdrag att utreda hur primärvårdens första linjens psykiatri för barn och unga kan integreras med den kommunala elevhälsan för ett nära tillgängligt psykologiskt stöd för barn och unga

att en elevhälsobaserad första linjens psykiatri även initierar samordning med socialtjänst där så behövs

att första linjens psykiatri ska vara ett obligatoriskt kriterium för att starta och bedriva vårdcentral i region Stockholm och att uppdraget ska vara dimensionerat efter behoven i vårdcentralens upptagningsområde

att allmänna hälsosamtal om psykiskt välmående införs inom ramen för första linjens psykiatri för barn och unga

att möjlighet till digitala stödfunktioner vid psykisk ohälsa såsom chatt och videosamtal med psykolog eller kurator införs

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Elinor Odeberg (S)

Talla Alkurdi (S)

Liselott Vahermägi (S)

Alfonso Morales Barrera (S)

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Motion av Jens Sjöström (S) angående att Region Stockholm bör lägga egen-regi anbud inom kollektivtrafiken

Region Stockholms kollektivtrafik bedrivs idag helt upphandlad. Det är enligt reglementet för trafiknämnden inte tillåtet för den Regionala kollektivtrafikmyndigheten att bedriva trafik i egen regi. I reglementet för trafiknämnden står nämligen att nämndens uppdrag enbart är att ”besluta om allmän trafikplikt, *upphandla och ingå avtal om allmän trafik* hänförliga till kollektivtrafik på land och vatten.” Ingenting om att driva trafik.

Vi socialdemokrater anser att det här är olyckligt. Det finns flera skäl till att vi anser att det är viktigt att förvaltningen regelmässigt räknar på och lägger egen-regi anbud. För det första; När vi först införde upphandling av drift så hade vi aktuella siffror på vad det kostade att bedriva trafiken i egen regi. De siffrorna är nu helt inaktuella. Vi har inga möjligheter att jämföra de anbud som kommer in på våra upphandlingar mot egen-regi drift och därigenom kvalitetsgranska de externa anbuden.

För det andra; Vi socialdemokrater anser att det är av yttersta vikt att skattepengar används så effektivt som möjligt. Driftsform kommer i andra hand. Men om vi inte ens kan räkna på egen-regi anbud så vet vi inte vad som är kostnadseffektivast. Det är inte att ta ansvar för skattebetalarnas pengar.

Det finns flera andra regioner som bedriver kollektivtrafik i egen regi. Örebro och Västmanland har ett gemensamt bolag. Även Dalarna utreder frågan efter att preliminära undersökningar visar att regionen kan spara pengar.

Mot bakgrund av detta föreslår jag:

att reglementet för trafiknämnden uppdateras för att tillåta drift i egen regi.

att regionfullmäktige ger trafiknämnden i uppdrag att lämna egen-regi anbud på driften av trafik.

Jens Sjöström

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Motion av Jens Sjöström, Talla Alkurdi, Robert Johansson, Petra Larsson och Rolf Lindell (S) angående sociala och arbetsrättsliga krav vid upphandlingar

Region Stockholm gör många stora investeringar i bland annat infrastruktur och upphandlar för miljardbelopp framförallt utförande av sjukvård och kollektivtrafik.

Byggandet av framtidens kollektivtrafik är viktigt för den fortsatta, klimatmässigt hållbara, tillväxten i stockholmsregionen. Även upprustningen av våra fastigheter för framtidens hälso- och sjukvård är viktigt för att hålla takt med sjukvårdens utveckling. Tyvärr blir dessa infrastrukturprojekt dyrare än beräknat och i jakten på pressade kostnader väljs alltför ofta lägsta pris framför kvalitet. Det här leder till ökad press och stress för personalen, sämre arbetsmiljö och i sina yttersta fall allvarliga olyckor och död.

Ingen vill att dödsfall och allvarliga olyckor ska bli en del av arbetet med att bygga ut tunnelbanan eller något av de andra infrastrukturprojekt som Region Stockholm bedriver. Det kan vi inte acceptera. Men för att motverka det har vi inom politiken ett ansvar. Vi måste ställa krav på villkor i nivå med kollektivavtal. Utöver krav i nivåer med gällande upphandlingslagar anser vi att det i riskfyllda arbeten som detta ska ställas krav på försäkringar i nivå med FORA-paket, däribland inkluderas arbetsskada, pension, föräldraförsäkring, uppsägning, dödsfall, olycksfall och sjukdom. För att möjliggöra effektiv uppföljning bör också antalet underentreprenörsled begränsas. Enligt gällande lagstiftning ska arbetsrättsliga villkor alltid ställas när det är behövligt, alltså när det råder risk för oskäliga arbetsvillkor och/eller osund konkurrens. Våra infrastrukturprojekt och andra stora byggprojekt faller in i den kategorin.

Inom hälso- och sjukvården finns utförare som inte har försäkringar och förmåner i nivå med tillämpliga kollektivavtal på området.

Ett ytterligare orosmoment för personalen sker i upphandlingen av en ny entreprenör. Då finns en oro för att den nya entreprenören inte ska ta över all personal. Krav på verksamhetsövergång ställs i vanliga fall i avtalen med de nya entreprenörerna men för att förtydliga regionens ståndpunkt och minska personalens oro bör dessa krav framgå redan från början.

För att dessa krav ska få effekt måste de ställas redan i upphandlingsdokumentationen. Då vet samtliga anbudsgivare vad som förväntas och kan räkna på sina anbud utifrån det. Kraven måste självklart även gälla underentreprenörer. Generellt ökar risken för missförhållanden och det blir svårare att följa upp ju fler underentreprenörsled det finns, därför bör detta begränsas.

Inom Region Stockholm (f.d. SLL) finns idag en uppförandekod som säger att: ” bedriva vår verksamhet så att den främjar en hållbar utveckling. I enlighet med detta vill vi verka för att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden. / …/ Varor och tjänster som levereras …/…/... ska vara förenliga med bl.a. ILO:s åtta kärnkonventioner och FN:s deklaration mot korruption”. Vår uppförandekod öppnar alltså för möjligheten att ställa tydligare krav på sociala villkor vid upphandling.

Även Upphandlingsmyndigheten bestämmelser om arbetsrättsliga villkor ger stöd i detta. Upphandlingsmyndigheten skriver: ”Upphandlande myndigheter och enheter i vissa fall (beroende på storleksordning, ”tröskelvärde”) är skyldiga att ställa arbetsrättsliga villkor. Dessa ska avse lön, semester och arbetstid enligt ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige. /…/ De arbetsrättsliga villkoren ska fastställas i enlighet med angivna nivåer om lön, semester och arbetstid som följer av ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare i den aktuella branschen.” Det

finns ytterligare verktyg att ta till. Enligt ny lagstiftning inte bara kan, utan ska myndigheter ställa krav på lön och andra villkor vid upphandlingar. Region Stockholm har hittills inte inkluderat dessa krav i sina riktlinjer.

Det är dags för att dessa delar tydligare inarbetas i Region Stockholms upphandlingsarbete. Personalens arbetsmiljö och arbetsvillkor är livsviktiga och ingenting som vi kan riskera att slumpa bort.

Mot bakgrund av detta föreslår vi:

att tilldelad leverantör ska uppfylla de villkor som gäller enligt SLL:s uppförandekod och Upphandlingsmyndighetens bestämmelser om arbetsrättsliga villkor.

att i syfte att ytterligare konkretisera första att satsen, riktlinjer för upphandlingsdokumentation uppdateras med krav på villkor i nivå med kollektivavtal, krav på försäkringar i nivå med FORA-paket (inklusive försäkring vid arbetsskada, pension, föräldraförsäkring, uppsägning, dödsfall, olycksfall och sjukdom), krav på verksamhetsövergångar samt begränsning i antalet underentreprenörsled.

att dessa uppdaterade riktlinjer remitteras till berörda fackliga organisationer innan antagande.

Jens Sjöström

Talla Alkurdi

Robert Johansson

Petra Larsson

Rolf Lindell

Regionfullmäktige

MOTION
2020-06-23

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Motion av Talla Alkurdi (S) m.fl. om behovet av att skala upp folkhälsoarbetet i kölvattnet av coronakrisen

Coronakrisen har på ett smärtsamt sätt visat hur de ojämlika livsvillkoren och hälsoskillnaderna i vårt län påverkar invånarnas möjligheter till liv och hälsa. Tidigt i coronaepidemin i Stockholmsregionen blev det tydligt att vissa bostadsområden drabbats särskilt hårt av viruset, däribland stadsdelarna i Järvaområdet. Vi kan nu konstatera att antalet avlidna till följd av Covid-19 är mycket ojämlikt fördelat. I Rinkeby-Kista ligger antalet avlidna nu på 17 personer per 10 000 invånare, det vill säga dubbelt så många som snittet i regionen på 8.5 avlidna per 10 000 invånare.[1]

Det är tydligt att coronaviruset slagit särskilt hårt mot de områden där vi sedan tidigare vet att folkhälsan är sämre. Enligt folkhälsokollen är medellivslängden i Rinkeby-Kista nästan fyra år lägre än medellivslängden i Danderyd. Att drabbas av stroke är vidare dubbelt så vanlig i Upplands Bro, Rinkeby-Kista, Skärholmen och Södertälje i jämförelse med på Östermalm.[2] Till detta har coronakrisen skapat en stor vårdskuld som riskerar att spä på de redan stora hälsoklyftorna. Detta då tusentals operationer och vårdbesök ställts in under epidemin samt då krisens ekonomiska konsekvenser riskerar slå särskilt hårt mot redan utsatta grupper. Mot bakgrund av detta behöver folkhälsoarbetet intensifieras och skalas upp i kölvattnet av coronakrisen.

En väl utbyggd primärvård är grunden till en hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård. Trots detta har vårdcentralerna i Region Stockholm varit kraftigt underfinansierade i många år. När resurserna inte räcker till på vårdcentralerna finns en uppenbar risk att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet blir lidande. Idag har 15 vårdcentraler ett särskilt hälsofrämjande uppdrag som kommer med en särskild ersättning. Uppdraget kan till exempel handla om att genom samverkan med civilsamhället utbilda och sprida kunskap om hur man kan förebygga kroniska sjukdomar, arrangerandet av hälsofrämjande aktiviteter såsom promenadgrupper eller utåtriktad verksamhet i form av exempelvis sprirometrimätning på stan. Ska det hälsofrämjande arbetet kunna skalas upp så menar vi att fler

[1] https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/nyheter-halsa-och-vard/2020/06/2-juni-antal-smittade-och-avlidna-med-covid-19-per-kommun-och-stadsdel/
[2] https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten/sjukdomar-och-skador/hjartinfarkt-och-stroke/

vårdcentraler måste få förutsättningar att arbeta på detta sätt.

I samband med att vårdvalet infördes inom primärvården så försvann vårdcentralernas områdesansvar. Ett återinfört områdesansvar skulle kunna innebära att en vårdcentral inom ett geografiskt område såsom en kommun eller stadsdel ges ansvar även för de patienter som av olika anledningar inte valt att lista sig på en vårdcentral. Dessa utgör cirka 9 procent av befolkningen idag. Ett återinfört områdesansvar skulle även kunna innebära ett särskilt samverkansuppdrag i syfte att stärka samarbetet med kommunen, civilsamhället och andra aktörer i lokalsamhället. Områdesansvaret ska ges en god ersättning för att skapa reella förutsättningar för samverkan samt uppsökande insatser. Genom att kombinera ett hälsofrämjande uppdrag med ett återinfört områdesansvar kan folkhälsoarbetet nå fler människor.

Socialdemokraterna har under många år föreslagit införandet av regelbundna hälsosamtal på vårdcentralerna. Hälsosamtal har infört i flera regioner runt om i Sverige och studier visar på att hälsosamtalen på ett kostnadseffektivt sätt kunnat förebygga cancer och hjärt- och kärlsjukdomar i befolkningen.[3][4] Region Västerbotten har varit tidiga med ett införa detta koncept och så som hälsosamtalen är uppbyggda där består hälsosamtalen av två delar. Den första delen utgörs av en individuell hälsoundersökning där patienten bland annat får lämna blodprov för analys av blodfetter och blodsocker. Den andra delen består av ett individuellt hälsosamtal med en specialistutbildad sjuksköterska med fokus på hur patienten kan hitta mer hälsosamma levnadsvanor för att förbygga sjukdom och ohälsa. I Västerbotten kallas patienter till hälsosamtal på sin vårdcentral det år de fyller 40, 50 respektive 60 år. En tidigare rapport som gjorts på uppdrag av Region Stockholm 2018 rekommenderade att regionen inför hälsosamtal i primärvården som ett pilotprojekt i ett antal kommuner. Vi menar att det är hög tid att införa hälsosamtal i några av de kommuner och stadsdelar där ohälsan är störst.

Region Stockholm har genom Transkulturellt centrum anställda hälsokommunikatörer med uppdrag att nå ut till nyanlända och andra personer med migrationsbakgrund med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det kan till exempel handla om information på olika språk om hälso- och sjukvårdsystemets organisering, levnadsvanor med mera. Hälsokommunikatörerna har spelat en viktig roll under coronaepidemin i Stockholmsregionen då de bland annat bemannat en särskild telefonlinje där

[3] https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7144786
[4] https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/vasterbottens-halsoundersokning

information om coronaviruset erbjudits på olika språk. Trots det viktiga arbete som hälsokommunikatörerna gör finns de idag endast inom 8 kommuner i regionen, vi menar att detta viktiga arbete måste spridas till fler delar av länet.

Slutligen har vi under coronaepidemin kunnat se ett ökat samarbete mellan hälso- och sjukvårdens olika delar och mellan primär- och sekundärvården. Ett sätt att stärka samverkan mellan primärvården, sjukhusen och annan specialistvård även efter coronakrisen vore att införa särskilda rotationstjänster där exempelvis specialister på sjukhusen tjänstgör bitvis på vårdcentralerna. Genom detta kan sjukhusspecialisterna utföra fortbildning inom primärvården och kollegial dialog och samarbete kan byggas upp mellan primär- och sekundärvården. För patienterna skulle ett sådant arbetssätt kunna möjliggöra en ökad närhet till fler specialister genom att exempelvis få tillgång till en kardiolog på vårdcentralen. Detta arbetssätt skulle kunna leda till en bättre vård för patienter med kroniska sjukdomar på vårdcentralen och därmed vara en viktig insats för en ökad och mer jämlik folkhälsa.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi regionfullmäktiges ledarmöten att:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ge en vårdcentral i varje kommun/stadsdel ett utökat hälsofrämjande uppdrag samt ett geografiskt områdesansvar med samverkansuppdrag och ansvar över olistade patienter

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa ett pilotprojekt med hälsosamtal på vårdcentralerna i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta respektive Botkyrka och Södertälje kommun

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att sprida arbetet med hälsokommunikatörer till fler kommuner och stadsdelar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda införandet av särskilda rotationstjänster där specialister från sjukhusen samt annan sekundärvård tjänstgör på vårdcentralerna

Talla Alkurdi Lars Bryntesson

Petra Larsson

Victor Harju

Hanna Jokio

Tove Sander

Galina Monsalves

Daniel Larsson

Daniel Carlstedt

Kerstin Mannerqvist

Linda Älegård

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION

2020-06-23

Motion av Talla Alkurdi (S) m.fl. om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap

Under coronaepidemin i Region Stockholm har det gjorts tydligt att hälso- och sjukvården på flera områden är sårbar för oväntade händelser såsom epidemier.

Under epidemin i Region Stockholm, har liksom i övriga Sverige och stora delar av världen, bristen på skyddsutrustning och till viss del även läkemedel varit stora utmaningarna. Bristen på skyddsutrustning har tagit sig uttryck i att skyddsutrustning av engångskaraktär fått återvändas på sjukhusen, att personalen känt sig oroade kring att skyddsutrustningen ska ta slut och att medarbetare i äldreomsorgen uppges ha arbetat utan tillgång till rätt skyddsutrustning. Enligt en undersökning från fackförbundet Kommunal uppgav 36 procent av de anställda inom hemtjänsten och 25 procent på äldreboenden att de arbetat utan adekvat skyddsutrustning.[1] Det är ännu för tidigt att uttala sig om vad de höga dödstalen på äldreboenden i Region Stockholm beror på, men det går inte att utesluta att bristen på rätt skyddsutrustning kan ha bidragit till smittspridningen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap framgår tydligt regionernas ansvar för att säkerställa tillgången till såväl förbrukningsmateriel som läkemedel vid allvarliga händelser.[2] Av 5 kap. 9 § i föreskrifterna framgår bland annat att *”Landstinget ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse.”* Likaså anger 7 kap. 2 § i hälso- och sjukvårdslagen att regionen ska *”planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.”*

Samtidigt har en rad rapporter konstaterat att leverans av läkemedel och sjukvårdsmateriel i regionerna i huvudsak sker enligt principen ”just in time” samt

[1] https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2020/03/31/omsorgen-saknar-skyddsutrustning/
[2] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2013-5-46.pdf

att lagerhållningen är låg.[3][4] Det innebär att sjukvårdens behov av nödvändig sjukvårdsmateriel och läkemedel tillgodoses genom små, snabba och kontinuerliga leveranser. Denna form av logistik har kritiserats av Socialstyrelsen för att vara sårbar vid oväntade händelser.[5] Såväl Socialstyrelsen som Folkhälsomyndigheten har därför uppmanat regionerna att bygga upp lager av sjukvårdsmateriel och läkemedel. I Folkhälsomyndighetens beredskapsplan för pandemisk influensa framgår bland annat *”för att landsting och kommuner ska vara bättre rustade inför en pandemi krävs att de bygger upp lager av förbrukningsmaterial.”.*[6] Trots detta visar en granskning från Sveriges Radio att Region Stockholm tagit bort kraven i epidemiberedskapsplanen på att lagerhålla skyddsutrustning.[7]

En annan utmaning för sjukvården under coronaepidemin i Stockholmsregionen har varit att bygga ut antalet vårdplatser och inte minst antalet intensivvårdsplatser. Regionen har tack vare otroliga insatser från vårdpersonalen lyckats fyrdubbla antalet intensivvårdsplatser på akutsjukhusen, men detta har skett trots den politik som förts de senaste åren i Stockholmsregionen, inte tack vare.

Redan innan coronakrisen var vårdplatsbristen akut på länets sjukhus och antalet intensivvårdsplatser hade minskat från 94 år 2013 till 88 år 2018, detta samtidigt som befolkning ökat.[8] Att med ett sådant utgångsläge kraftigt bygga ut antalet intensivvårdsplats har inte kommit gratis. Som en konsekvens av sjukhusens bristande kapacitet har den planerade vården i form av exempelvis operationer och screeningprogram i stort sett helt ställts in. Detta kommer skapa en stor vårdskuld med en överhängande risk för långa vårdköer och ökad ohälsa. Hade sjukvården varit bättre rustad hade sannolikt konsekvenser för den övriga vården blivit mindre.

---

[3] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-11-4.pdf s.52

[4] http://www.eat.lth.se/fileadmin/eat/Resursfoerstaerkt_Foerhandsutgaava_20191001_G5_01102019_Typo.pdf

[5] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf s. 38

[6] https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7d7d21797e264e72972629c35ba0fae1/planering-beredskap-pandemisk-influensa-15106.pdf s. 18

[7] https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7431812&fbclid=IwAR3QElnj_tyT586obN0meoVUvuaxGyPubYFfLgrCaebE1YCSTJ45IwvpvCw

[8] https://www.dn.se/sthlm/fyra-akutsjukhus-i-stockholms-lan-i-stabslage-pa-grund-av-coronasmittan/

Även om många privata vårdgivare har visat ett stort engagemang och hjälpt till under coronapandemin så har det visat sig att den höga graden av privatisering i Region Stockholm gör vården sårbar vid kriser. Detta då det idag saknas tydliga krav på att privata vårdgivare som har avtal med regionen ska bidra med exempelvis personal, sjukvårdsmateriel och läkemedel vid kris och pandemi. Privata vårdgivares medverkan vid kris blir således en fråga om förhandling, ersättning och frivillighet.

Slutligen har Region Stockholm gått längre än andra regioner när det kommer till att privatisera stora delar av vården kritisk infrastruktur. Exempelvis har stora delar av laboratorieverksamheten privatiserats, något som tidigare lett till betydligt lägre kostnader men även extremt långa köer för provsvar. Huruvida konkurrensutsättningen av laboratorieverksamheten bidragit till en utdragen process med att skala upp testkapaciteten är ännu för tidigt att säga. Däremot är det givet att regionen hade haft större möjligheter att styra och snabbt ställa om laboratorieverksamheten om denna bedrivits inom ramen för egen regi. Detsamma gäller för sjukvårdsupplysningen 1177 Vårdguiden där Region Stockholm numera är den enda region som upphandlar denna tjänst istället för att driva den själv.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi regionfullmäktiges ledarmöten besluta:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av medicinskteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och annan kritisk sjukvårdsmateriel i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, i uppdraget ingår att utreda en lagerhållning motsvarande 1 respektive 3 månaders normalförbrukning av kritiska produkter

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att analysera möjligheten för regionen att på beställning av länets kommuner tillhandahålla lagerhållning av sjukvårdsmateriel för kommunernas behov

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av läkemedel för slutenvården i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, i uppdraget ingår att utreda en lagerhållning motsvarande 1 respektive 3 månaders normalförbrukning av kritiska läkemedel

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra kravet på lagerhållning av sjukvårdsmateriel samt läkemedel i Region Stockholms epidemiberedskapsplan

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en plan på hur antalet intensivvårdsplatser samt intermediärvårdplatser kan utökas för att möta behovet i regionen

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att revidera samtliga avtal med privata vårdgivare och förtydliga kravet på att bidra med personal, sjukvårdsmateriel, läkemedel och andra resurser vid händelse av kris och epidemi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återta den kliniska laboratoriemedicinen utanför akutsjukhusen i egen regi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återta driften av 1177 Vårdguiden i egen regi

Talla Alkurdi	Robert Johansson
Petra Larsson	Victor Harju
Daniel Carlstedt	Daniel Larsson
Galina Monsalves	Tove Sander
Kerstin Mannerqvist	Linda Älegård

Region Stockholm
2020-06-23

Motion av Bengt Larsson (V) m.fl. om en strategi för att minska den ofrivilliga ensamheten

Ofrivillig ensamhet är ett förbisett folkhälsoproblem som hittills inte fått det fokus som den förtjänar. Ofrivillig ensamhet som inte bryts i god tid kan leda till stort lidande i form av psykisk och fysisk ohälsa, höga sjukvårds- och samhällskostnader och lägre produktivitet i landet. Enligt forskningen är långvarig ofrivillig ensamhet lika farligt för hälsan som att röka, vara stillasittande eller dricka alkohol. Den senaste statistiken från SCB visar att cirka 13 procent av befolkningen känner sig ensamma och en lika stor andel saknar en nära vän. Frågan är ännu viktigare och aktuell i den tid vi befinner oss just nu med Covid 19.

Andelen ensamma är störst bland barn, ungdomar och personer över 80 år. Det finns en utbredd uppfattning om att ofrivillig ensamhet mest drabbar äldre, men flera studier visar att andelen ofrivilligt ensamma är hög även hos ungdomar. Statistiken visar också att särskilt låginkomsttagare och storstadsbor upplever en ofrivillig ensamhet. Att delta i sociala aktiviteter innebär ofta en kostnad för den enskilde och studier visar också att det sociala nätverket är mer utbrett bland personer i de högre samhällsklasserna. Ofrivillig ensamhet är alltså en klassfråga. Övriga riskgrupper är personer som vårdar en närstående i hemmet, personer med funktionshinder och arbetslösa. Att prata om ensamhet är fortfarande tabu och många känner skam inför att berätta att de känner sig ensamma. Detta gör att mörkertalet troligtvis är stort.

Ensamhet är ett utbrett samhällsproblem som behöver hanteras på alla politiska nivåer, och många av lösningarna ligger hos kommunerna. Idag finns flera insatser i länets kommuner och Region Stockholm som syftar till att bryta ofrivillig ensamhet, i synnerhet för äldre, men det saknas ett helhetsgrepp i frågan. Eftersom människor rör sig genom livet kan arbetet med att minska ofrivillig ensamhet inte ligga på en enskild kommun eller Region Stockholm. Ett upparbetat samarbete mellan länets kommuner och Regionen är en förutsättning för att ingen ska hamna mellan stolarna och låsas in i ofrivillig ensamhet.

Att minska den ofrivilliga ensamheten inom alla ålders- och riskgrupper kräver ett helt batteri av strategiska åtgärder. Vänsterpartiet vill arbeta för en mer holistisk syn på hälsa där den sociala hälsan väger lika tungt som den fysiska och psykiska hälsan. Därtill krävs en stark och utbyggd välfärd samt

god samverkan med civilsamhället för att förebygga många av de strukturella problemen som låser in människor i ensamhet.

Region Stockholm, enheten för hälsoutveckling, har ett pågående projekt för att kartlägga risker hos äldre med att uppleva ensamhet och utarbeta lämpliga evidensbaserade insatser för primärvården att tackla ensamhetsproblematik bland äldre. Arbetet är nu i vissa delar satt på sparlåga på grund av Covid 19. Att detta arbete omgående återupptas i sin helhet är än mer viktigt under pågående epidemi.

Ofrivillig ensamhet finns i alla åldersgrupper men genom den pågående pandemin har de äldre drabbats extra mycket. Påbud från myndigheter har ibland fått en olycklig utformning så att de tolkas som att 70+ inte ska lämna sina hem över huvud taget och endast umgås med medlemmar i det egna hushållet. Då bortses från att till exempel hälften av alla hushåll i Stockholms stad är enpersonshushåll, därav många äldre.

De åtgärder som i debatten framförs för att underlätta tillvaron för 70+ utgår ifrån att alla 70+ har barn och barnbarn/nära och kära, har tillgång till egen bil och tillgång till fritidshus/villa med trädgård. De som inte är så lyckligt lottade är de som är verkligt socialt isolerade när föreningslivet ligger nere och de öppna träffpunkterna är stängda. Om inte åtgärder vidtas kan "boten bli värre än soten".

Vänsterpartiet anser att Region Stockholm de närmaste åren behöver arbeta strukturerat med att utveckla strategiska åtgärder som minskar den utbredda ofrivilliga ensamheten i alla ålders- och riskgrupper. Därför vill vi att Region Stockholm tar fram en strategi som syftar till att göra just detta.

Med bakgrund i detta yrkar vi:

Att Region Stockholm omgående tar fram en strategi för att minska ofrivillig ensamhet i alla åldersgrupper och då i första hand för de äldre.

Jonas Lindberg

Bengt Larsson

Anna Sehlin

Marianne Berg Ekbom

Ann-Marie Strömberg

Region Stockholm
2020-06-23

Motion av Catarina Wahlgren (V) och Thomas Magnusson (V) om Norrtäljemodellen som föredöme för Region Stockholm

Under den senaste tidens ansträngda och annorlunda läge i regionen och inom sjukvård och omsorg, har för- och nackdelar med olika styrmodeller och system tydliggjorts.

Vi vill uppmärksamma på de fördelar som rönts i Norrtälje kommun i den samarbetsmodell som finns där sedan år 2006. Norrtäljemodellens framgångar har också tidigare skapat intresse bland flera andra kommuner i Sverige, och även internationellt. Många delegationer har besökt Norrtälje och Tiohundra AB för att lära av denna modell. Det är dags att Region Stockholm och dess andra kommuner också förstår betydelsen av samarbetsmodellen, och grundtanken ”Vi hjälps åt”, som finns i Norrtälje.

I Norrtälje kommun har det kommun- och regionägda vårdbolaget Tiohundra AB fått ett samordningsansvar för all vård och omsorg under Corona-pandemin. Som exempel kan Tiohundra AB även omplacera och använda sig av läkare och annan personal från de privata vårdgivarna i Norrtälje kommun för att få ett effektivt omhändertagande av alla patienter. Det har varit möjligt att snabbt ställa om vården, tredubbla antalet intensivvårdsplatser, utöka ett sjukhusanslutet mobilt team till tre (med bemanning från Tiohundra AB och privata utförare) mm. Det finns också ett gemensamt ansvar för att försörja såväl vårdinrättningar som omsorgsverksamheter med adekvat skyddsutrustning.

I dagsläget finns Covid-19 enbart på ett äldreboende och hos 1 av 8 hemtjänsttagare. Genom en gemensam hemtjänst/hemsjukvårdsorganisation är antalet personer som träffar den äldre i hemmet sedan länge minimerat. Under mars och april kunde ingen överdödlighet i jämförelse med tidigare år noteras i Norrtälje kommun.

Om Region Stockholm i större utsträckning hade haft samma möjligheter att samordna och nyttja resurser från privata utförare skulle vi ha en större beredskap för att hålla våra anställda vid god hälsa och även kunna låta dem få semester.

Om Region Stockholm hade ett tätare samarbete med regionens kommuner, till exempel genom samordnad hemtjänst/hemsjukvård, skulle ett mindre antal personer komma i kontakt med de äldre i hemmet.

Vi skulle också ha möjlighet att fördela skyddsutrustning till såväl vården, boenden samt hemtjänsten efter de behov som vi kunnat upptäcka efter hand, oavsett om vården/omsorgen bedrivits i offentlig eller privat regi.

Som det är nu är det lite upp till varje utförare och det har resulterat i att skönhetsoperationer fortfarande pågår trots att resurser och utrustning behövs för att hålla människor vid liv, att så många som en tredjedel av boende på ett äldreboende blir smittade för att en utförare låter sjuka arbeta, dessutom utan skyddsutrustning. En fragmentiserad organisation har helt enkelt resulterat i att vi misslyckas med att skydda våra sköra äldre.

Med bakgrund mot ovanstående föreslås fullmäktige besluta:

Att regionen tillsätter en utredning som utifrån den framgångsrika samarbetsmodellen i Norrtälje undersöker hur regionen i samarbete med de andra kommunerna i regionen kan förbättra koordineringen av vård och omsorgsarbetet, och då särskilt äldreomsorg, hemsjukvård och hemtjänst. Utredningen bör tillsättas snarast och redovisa sina resultat inom ett år.

Att regionen omedelbart inleder en dialog med Södertälje och Nynäshamns kommuner för att undersöka deras intresse av att utveckla en liknande samarbetsmodell som den som idag finns i Norrtälje.

Catarina Wahlgren (V) *Thomas Magnusson (V)*

Region Stockholm

Vänsterpartiet

Region Stockholm 2020-06-23

Motion av Jonas Lindberg om att lämna köp – och säljsystemet i vården bakom oss. För en styrmodell som håller ihop och samarbetar.

Region Stockholm tillämpar sedan många år en beställar- utförarmodell i sin styrning av regionens verksamheter. Politiker blir beställare av t.ex. sjukvård som sedan genom ett omfattande tjänstemannaled ska utmynna i avtal och ersättningssystem där en utförare ska se till att det som beställts också levereras.

Varje enskild verksamhet är också sin enskilt drivna resultatenhet med lokalt kostnadsansvar för t.ex. läkemedel och medicinsk service. Inom våra akutsjukhus köps och säljs vård och insatser mellan enheter inom samma sjukhus. Kliniker fakturerar varandra för beställningar av blodprodukter, röntgen och prover. Avdelningar med en tillhörighet får betala om deras patient hamnar på intensiven där varje dygn kostar åtskilliga belopp. Ingrepp och åtgärder måste kodföras och benämnas på ett visst sätt så att fakturor kan skapas och säljsystemet hållas igång.

Säljsystemet pågår inom sjukhus och mellan regionen och sjukhusen. Åtskilliga administratörer krävs för att hantera och upprätthålla detta system. I grunden kommer idéerna från näringslivet och ofta från bilindustrin. Ambitionerna var att den offentliga sektorn skulle effektiviseras i sin styrning och i sitt arbete. Hela klustret av dessa ekonomiska styrande idéers intåg i sjukvården benämns ofta som New Public Management (NPM). Flera utvärderingar och forskning på området visar att det inte har genererat en mer effektiv eller särskilt resurseffektiv organisation.

Studien ”På spaning efter etik” (Falkenström & Höglund, 2018) från Uppsala Universitet menar att Region Stockholms styrmodell orsakar att höga chefer och tjänstemän får starkare lojalitetsband med avtalstexter och ekonomiska ramverk än med vårdens etiska principer. Det har också påvisats att detta främjar en tystnadskultur vilket det inom massmedia idag återkommande också skrivs om.

Verklighetsbilden skiljer sig ofta mellan vårdens professioner och deras chefer och ansvariga tjänstemän och politiker. Journalisten Maciej Zaremba skrev 2013 dem omtalade boken ”patientens pris” som påvisade hur styr- och ersättningssystem som t.ex. DRG (diagnos relaterade grupper som idag är rådande på våra akutsjukhus) gör att patienter faller mellan stolarna och bollas mellan specialiteter och enheter.

Regionens egen personalrapport från 2019 visar att personalgrupper som ökar mest på regionnivå är handläggare, administratörer och människor i ledningsarbete. Region Stockholm har också flera gånger själv i olika underlag konstaterat att den styrmodell Regionen själv tillämpar i samverkan med mycket konkurrensutsatt sjukvård genererar en stor kontrollapparat med byråkrati.

Det är inte heller lätt att utkräva ansvarstagande i en styrmodell som bygger på beställar-utförarmodell. Politiken abdikerar från ansvaret när beställningen är gjord och ansvaret delegerats iväg till en utförare. Detta gör att det demokratiska ansvarsutkrävandet ofta kan bli grumligt och otydligt. Vi menar att detta på flera sätt blir olyckligt och demokratiskt väldigt problematiskt.

Beställar-utförarmodellen har också gått hand i hand med managementkonsulters intåg i sjukvårdssektorn. Extern expertis ska tas in för att lösa lokala problem i en verksamhet där personalen helst ska hållas utanför förändringarna. Till sin extrem innebar detta det omtalade OPS-avtalet som ligger bakom Nya Karolinska Sjukhuset. Så här skriver t.ex. forskarna på Stockholms Universitet som fått i uppdrag att belysa OPS och NKS-frågan i Region Stockholm i sin tredje delrapport ”Tilläggsavtal och anpassning” från 2020. På sida 35 står:

”Resultaten i rapporten gör därmed gällande att idéer om marknadens överlägenhet gentemot offentlig sektor som ligger till grund för OPS-modellen, via en kombination av olika former av institutionellt arbete inom projektorganisationen, erhållit sådan legitimitet att de börjar spridas och få fäste inom landstinget på ett sätt som tidigare inte var möjligt”

När kritiken mot New Public Management tog fart runt 2013 beslutades det på nationell nivå att en tillitsutredning skulle tillsättas. Den har sedan utmynnat i en framarbetad utredning men få skarpa förslag har sedan tagits för att förändra några styrmodeller.

Vi menar att det är hög tid att nu göra verklighet av att på riktig förändra styrsystemet av sjukvården. Skottland har tidigare erfarenheter av att ha tillämpat en beställar- utförarmodell med intern marknadsstyrning och köp- och säljsystem. Detta har helt avvecklats i bred politisk enighet från höger till vänster. Fördelarna har varit många.

Vi yrkar

Att regionfullmäktige beslutar att Region Stockholm inleder en process och utredning för att avveckla beställar- utförarmodellen och köp- och säljsystem av och inom regionens styrning och verksamheter

Att utredningen i hög grad involverar medarbetare och patienter för att gemensamt ta fram vilka principer som ska vara vägledande för hur Region Stockholm ska styras i framtiden

Jonas Lindberg (V) *Anna Sehlin (V)*

Catarina Wahlgren (V) *Staffan Norberg (V)*

Marit Normasdotter (V) *Ann Marie Engel (V)*

Mehdi Oguzsoy (V) *Lina el Yafi (V)*

Region Stockholm

Vänsterpartiet

Region Stockholm 2020-06-23

Motion av Jonas Lindberg med flera (V) om Regionens medicinska insatser för äldre vid kommunernas särskilda boenden kräver en snabb förbättring

Nödvändigheten att förbättra vården och omsorgen för äldre är akut. Det har inte minst Covid 19 tydliggjort och verifierat. För regionens del handlar det om läkarinsatser, särskilt på kommunernas vård- och omsorgsboenden.

De äldres behov har sedan Ädelreformen år 1992 förändrats. Äldre som bor på kommunernas vård- och omsorgsboenden är idag väldigt sjuka, och har blivit sjukare över tid. Nu krävs mer omfattande medicinska insatser och framför allt en samordning av vården och omsorgen.

Den medicinska kompetensen måste förstärkas och prioriteras. Läkare med erfarenhet av äldresjukvård och geriatriska team, mellanvårdsavdelningar och framförallt samordningen för en god och nära vård är nödvändigt. I det sammanhanget är ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) mycket viktigt. Det har med tydlighet visat sig i arbetet mot Covid-19. Det inledda samarbetet mellan ASIH och olika boenden är nödvändigt och måste utvecklas och permanentas.

Regeringen föreslår nu att primärvården ska vara navet i vården och samspela med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och delaktighet, (prop. 2019/20:164). Den föreslagna ändringen i hälso- och sjukvårdslagen, 13 kap, om primärvårdens grunduppdrag syftar till en fortsatt utveckling av en mer nära vård och för att kunna möta att de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt. För att detta ska fungera måste också primärvården ges tillräckliga resurser.

Äldre har rätt till en sjukvård av god kvalitet.

Regionfullmäktige föreslås därför besluta:

1. Att Region Stockholm i samverkan med regionens kommuner omgående inleder en process för att säkerställa en bättre tillgång till medicinsk kompetens såsom läkare och specialistsjuksköterskor till äldreboenden, LSS-boenden och särskilda boenden.

2. Att se över om tydlig områdesindelning och områdesansvar av husläkarmottagningar kan bidra till förstärkt medicinsk kompetens på äldreboenden, LSS-boenden och särskilda boenden

3. Att samarbetet mellan vårdcentraler, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), omsorgs- och äldreboenden och akutsjukhus som inletts under covid19 permanentas och utvecklas vidare.

4. Att Regionen får i uppdrag att återkomma med förslag om hur äldres rätt till en god, nära och samordnad vård bäst ska tillgodoses.

Jonas Lindberg (V) Bengt Larsson (V)

Marianne Berg Ekbom (V)

Region Stockholm
2020-06-23

Motion av Jonas Lindberg (V) om att regionen genom IOP eller egen regi startar en mottagning och verksamhet som riktar sig exklusivt till vårdpersonal med psykisk ohälsa och utmattningstillstånd.

Covid19-krisen innebär en enorm arbetsbelastning på regionens vårdpersonal. Krislägesavtal ger arbetsgivaren makten över arbetstiden, personalen får förvisso mer i lön men risken för utmattning och posttraumatiska reaktioner har ökat väsentligt. Arbetsveckor på mellan 48 - 60 timmar, ibland mer, sliter hårt på varje människa som utsätts för det. Många anställda inom vården och deras fackliga organisationer varnar nu för en kraftig ökning av antalet personer som kommer att insjukna i utmattningssyndrom och olika posttraumatiska reaktioner.

Med krislägesavtalet, som var nödvändigt i en extrem situation, har dock Region Stockholm idag en arbetsmiljöskuld till sin personal. Regionen säger sig vilja vara en bra arbetsgivare med attraktiva arbetsplatser som tar ansvar för sin personal. Men vackra ord är en sak, nu krävs handling.

Ännu en gång måste vi dock konstatera att det blågröna styrets köp- och sälj-politik har försvårat möjligheterna att ge vårdpersonalen den hjälp som behövs. För två år sedan beslöt högeralliansen att den framgångsrika verksamhet som funnits på Ersta i 50 år med öppen och sluten psykiatrisk vård med specialinriktning på vårdpersonal måste konkurrensutsättas. För högern betyder nämligen 50 års bevisad framgångsrik verksamhet ingenting I deras dogmatiskt marknadsliberala värld är det nämligen ingen skillnad på psykiatrisk vård och snöröjning. Lägsta bud ska ”vinna”. Så gick det till när aktiebolaget Capio Hjärnhälsa för två år sedan ”vann” denna specialistvård.

För de 50 anställda på Ersta-kliniken och för de 2000 patienterna var det en katastrof. All kompetens som Ersta hade byggt upp försvann. Ersta var också känt för att säkra sina patienters höga integritetskrav, bland annat genom en dold journal. Också slut på det. En del av personalen på Ersta-kliniken gick över till Capio och ungefär 400 av patienterna. Men med nya

ägare och helt ny klinik skapades en annan vårdkultur och andra vårdmetoder.

Oavsett hur aktiebolaget ifråga nu sköter verksamheten, så finns det i Covid19-krisens spår ett växande behov av en mottagning och verksamhet som riktar sig exklusivt till vårdpersonal med psykisk ohälsa och utmattningstillstånd.

Redan innan Covid19 var arbetssituationen inom vården pressad, inte minst efter de usla sjukhusavtalen som tvingade fram avskedanden och neddragningar. De arbetsmiljöproblem som vårdpersonalen dagligen tvingas handskas med sliter också hårt.

Det är därför viktigt att Regionen tar sitt ansvar som arbetsgivare och nu möjliggör att erbjuda denna typ av vård i egen regi, eller genom ett IOP-avtal. Arbetsmiljöskulden till personalen ska betalas. Det kräver handling.

Med bakgrund mot ovanstående föreslås fullmäktige besluta:

Att Region Stockholm snarast genom IOP-avtal eller i egen regi startar en mottagning och verksamhet som riktar sig exklusivt till vårdpersonal med psykisk ohälsa och utmattningstillstånd.

Jonas Lindberg (V)

Region Stockholm
2020-06-23

Motion av Jonas Lindberg (V) om städning i sjukhusens egen regi

Covid19-krisen har konkret visat på många svagheter och allvarliga problem inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Det handlar inte bara om bristande resurser på grund av den blågröna åtstramningsbudgeten eller om svagheten i vårdkedjorna som skapats genom den fria etableringsrätten som kallas vårdval. Det handlar också om konkreta frågor som städningen av våra sjukhus.

Om det är något som vanliga medborgare lärt sig under denna pandemi så är det vikten av att tvätta sina händer och att hålla rent. Nu måste också Region Stockholm ta till sig den kunskapen genom att säkra bättre och effektivare städning på våra sjukhus.

Genom åren har det med jämna mellanrum avslöjats att det är smutsigt på våra sjukhus i regionen. Städningen fungerar inte som önskat, vilket uppenbart är en infektionsrisk och fara för smittspridning. Skitiga sjukhus kan under en pandemi bli en livshotande fara för många patienter och anställda.

För fem år sedan påvisade en svensk dagstidning att toaletten på Centralstationen var betydlig renare än toaletten på Södersjukhuset. Vänsterpartiet lyfte redan då frågan i dåvarande landstinget och krävde att akutsjukhusens städning och lokalvård ska genomföras i sjukhusens egen regi. Men tyvärr lyssnade inte majoriteten.

Covid19-krisens lärdomar borde göra det självklart att tiden när man såg lokalvård som en utomstående serviceinsats att upphandla till lägsta pris är förbi. Vi får den städkvalité som vi betalar för med hotad patientsäkerhet som följd. Seriösa städföretag avstår från att lägga bud då de menar att de inte kan göra ett ordentligt jobb för den betalning de får. När lokalvården har upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården blivit otydliga och försämrats. Städning är grunden för vårdhygien och städpersonalen på ett sjukhus ska vara en del av patientsäkerhetsarbetet och en resurs i arbetet mot vårdrelaterade infektioner. Det motverkas med nuvarande sätt att se på lokalvårdare och dess anställningar.

Med städ i sjukhusens egen regi så blir även städpersonal en i teamet. Lokalvård är en egen profession som ska ha samma rätt till kompetens- och

löneutveckling som andra sjukhusprofessioner. Vänsterpartiet är kritiskt till att man upphandlar akutsjukhus, men när det gäller städ så bör man ta vara på erfarenheten från det privat drivna sjukhuset. Ofta hörs i debatten att den offentligt drivna vården bör lära av det privata. Hur mycket som finns att lära kan diskuteras, men just när det gäller städ i sjukhusens egen regi så låt oss lära av detta goda exempel och sprida det till övriga sjukhus i länet.

Med bakgrund mot ovanstående föreslås fullmäktige besluta:

Att skriva in i sjukhusavtalen med akutsjukhusen att städning och lokalvård ska genomföras i sjukhusens egen regi.

Jonas Lindberg (V)