Justerat tisdag den 15 september 2020.

Cecilia Löfgreen Mikael Sundesten Christine Lorne

§ 116
Inledning och justering m.m.

Inleddes kl. 16.01 och avslutades kl. 16.05.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Ordföranden konstaterade att 48 ledamöter var närvarande.

Till detta sammanträde hade andre vice ordföranden anmält förhinder.

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

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 15 september 2020.

§ 117
Tillkännagivande av regionfullmäktiges sammanträde

Inleddes kl. 16.05 och avslutades kl. 16.05.

Tillkännagivande om sammanträde publicerades den 20 augusti 2020 på regionens digitala anslagstavla och den 25 augusti 2020 i de tidningar där fullmäktiges beslutat att annonsering ska ske.

Kallelse med dagordning tillställdes fullmäktiges ledamöter och ersättare den 20 augusti 2020.

Det antecknades att sammanträdet tillkännagivits i laga ordning.

§ 118
Bordlagd interpellation 2020:16 av Stellan Hamrin (V) om Stockholms vattennivåer
RS 2020-0416

Inleddes kl. 16.05 och avslutades kl. 16.19.

Interpellationen är ställd till regionrådet för tillväxt-, samhällsplanerings- och skärgårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 5 maj 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 23 juni 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 1.

Regionrådet Gustav Hemming hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Stellan Hamrin och regionrådet Gustav Hemming.

§ 119
Bordlagd interpellation 2020:15 av Maria Mustonen (V) om framkomlighetsarbetet för busstrafiken och BRT-linjer
RS 2020-0313

Inleddes kl. 16.19 och avslutades kl. 16.31.

Interpellationen är ställd till regionrådet för miljö- och kollektivtrafikfrågor. Fullmäktige medgav den 24 mars 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 2.

Regionrådet Tomas Eriksson hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Maria Mustonen och regionrådet Tomas Eriksson.

§ 120
Bordlagd interpellation 2020:6 av Maria Mustonen (V) om trygghetsarbetet i kollektivtrafiken
RS 2020-0160

Inleddes kl. 16.31 och avslutades kl. 16.51.

Interpellationen är ställd till regionrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 3.

Regionrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Maria Mustonen, regionrådet Kristoffer Tamsons, Msciwoj Swigon samt oppositionsregionråden Anna Sehlin och Jens Sjöström.

§ 121
Bordlagd interpellation 2020:11 av Maria Mustonen (V) om infartsparkeringar
RS 2020-0309

Inleddes kl. 16.51 och avslutades kl. 17.08.

Interpellationen är ställd till regionrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 24 mars 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 4.

Regionrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Maria Mustonen, regionrådet Kristoffer Tamsons, Sven-Inge Nylund samt oppositionsregionrådet Anna Sehlin.

§ 122
Bordlagd interpellation 2020:13 av Lina El Yafi (V) om arbetsmiljön på pendeltåget
RS 2020-0311

Inleddes kl. 17.08 och avslutades kl. 17.21.

Interpellationen är ställd till regionrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 24 mars 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 5.

Regionrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Lina El Yafi och regionrådet Kristoffer Tamsons.

§ 123
Bordlagd interpellation 2020:7 av Catarina Wahlgren (V) om husläkarjour i Upplands Väsby
RS 2020-0161

Inleddes kl. 17.21 och avslutades kl. 17.35.

Interpellationen är ställd till regionrådet för vård- och valfrihetsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 6.

Regionrådet Tobias Nässén hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Marit Normasdotter, regionrådet Tobias Nässén samt Gabriel Kroon.

§ 124
Bordlagd interpellation 2020:1 av Talla Alkurdi (S) om patientsäkerhet
RS 2020-0155

Inleddes kl. 17.35 och avslutades kl. 17.52.

Interpellationen är ställd till regionrådet för vårdutvecklingsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 7.

Regionrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig oppositionsregionrådet Talla Alkurdi, regionrådet Ella Bohlin, Jonas Lindberg samt Lars Bryntesson.

§ 125
Bordlagd interpellation 2020:9 av Bengt Larsson (V) om vården för multisjuka äldre
RS 2020-0307

Inleddes kl. 17.52 och avslutades kl. 18.10.

Interpellationen är ställd till regionrådet för vårdutvecklingsfrågor. Fullmäktige medgav den 24 mars 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 8.

Regionrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Ann-Mari Engel, regionrådet Ella Bohlin, Gabriel Kroon samt Jonas Lindberg.

§ 126
Bordlagd interpellation 2020:10 av Britt-Marie Canhasi (SD) om SVF, standardiserade vårdförlopp
RS 2020-0308

Inleddes kl. 18.10 och avslutades kl. 18.22.

Interpellationen är ställd till regionrådet för vårdutvecklingsfrågor. Fullmäktige medgav den 24 mars 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 9.

Regionrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Britt-Marie Canhasi och regionrådet Ella Bohlin.

§ 127
Bordlagd interpellation 2020:14 av Bengt Larsson (V) om behandling av analcancerpatienter från Region Stockholm
RS 2020-0312

Inleddes kl. 18.22 och avslutades kl. 18.35.

Interpellationen är ställd till regionrådet för vårdutvecklingsfrågor. Fullmäktige medgav den 24 mars 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 10.

Regionrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Mehdi Oguzsoy och regionrådet Ella Bohlin.

§ 128
Bordlagd interpellation 2020:2 av Jonas Lindberg (V) om vårdplatsbristen
RS 2020-0156

Inleddes kl. 18.35 och avslutades kl. 18.51.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 11.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Jonas Lindberg, regionrådet Anna Starbrink samt Robert Johansson.

§ 129
Bordlagd interpellation 2020:3 av Elof Hansjons (S) om hur Region Stockholm kontrollerar och förhindrar att regionfinansierade aktörer medverkar till fusk med sjukintyg
RS 2020-0157

Inleddes kl. 18.51 och avslutades kl. 18.59.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 12.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Elof Hansjons och regionrådet Anna Starbrink.

§ 130
Bordlagd interpellation 2020:4 av Anna Sehlin (V) om IT-haveri
RS 2020-0158

Inleddes kl. 18.59 och avslutades kl. 19.14.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 13.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig oppositionsregionrådet Anna Sehlin, regionrådet Anna Starbrink samt Daniel Forslund.

§ 131
Bordlagd interpellation 2020:5 av Talla Alkurdi (S) om huruvida statens välfärdsmiljarder används för att stoppa vårdkrisen
RS 2020-0159

Inleddes kl. 19.14 och avslutades kl. 19.31.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 14.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig oppositionsregionrådet Talla Alkurdi, regionrådet Anna Starbrink, Jonas Lindberg samt Gabriel Kroon.

§ 132
Bordlagd interpellation 2020:8 av Jonas Lindberg (V) om primärvården
RS 2020-0162

Inleddes kl. 19.31 och avslutades kl. 19.47.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 11 februari 2020 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 24 mars och den 5 maj 2020.

Svar på interpellationen, bilaga 15.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Jonas Lindberg, regionråden Anna Starbrink och Tomas Eriksson samt oppositionsregionrådet Talla Alkurdi.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 19.47.

Vid protokollet

Agneta Marmestrand Ruud

Karin Mikaelsson

Förnamn	Efternamn	Parti	Ankom	Utgick	Ersätter
Talla	Alkurdi	(S)	16:03	19:47	
Ella	Bohlin	(KD)	15:59	19:49	
Charlotte	Broberg	(M)	16:05	19:49	
Lars	Bryntesson	(S)	17:00	19:49	
Britt-Mari	Canhasi	(SD)	15:55	19:49	Mikael Strandman
Sverre	Dahlstedt	(MP)	15:57	19:48	Lars Harms-Ringdahl
Christina	Eklund	(M)	15:58	19:49	
Lina	El Yafi	(V)	15:57	19:49	
Ann Mari	Engel	(V)	15:47	19:49	
Tomas	Eriksson	(MP)	15:52	19:49	
Malin	Fijen Pacsay	(MP)	15:55	19:48	
Conny	Fogelström	(S)	16:07	19:47	
Daniel	Forslund	(L)	15:58	19:48	
Maria	Fält	(KD)	15:55	19:47	
Leif	Gripestam	(M)	15:54	19:47	
Aida	Hadzialic	(S)	16:03	19:49	
Michaela	Haga	(C)	15:55	19:48	
Stellan	Hamrin	(V)	15:39	19:48	
Elof	Hansjons	(S)	15:44	19:49	
Victor	Harju	(S)	16:01	19:48	
Gustav	Hemming	(C)	16:00	19:49	
Robert	Johansson	(S)	16:01	19:48	
Roland	Johansson	(SD)	15:55	19:49	
Gabriel	Kroon	(SD)	15:56	19:47	
Mats	Larsson	(S)	15:51	19:47	
Jonas	Lindberg	(V)	15:46	19:49	
Christine	Lorne	(C)	15:56	19:49	
Cecilia	Löfgreen	(M)	15:49	19:49	
Alfonso	Morales Barrera	(S)	15:41	19:48	
Martina	Mossberg	(M)	15:57	19:48	
Maria	Mustonen	(V)	16:02	19:48	
Staffan	Norberg	(V)	15:57	19:22	
Marit	Normasdotter	(V)	16:03	19:47	
Sven-Inge	Nylund	(S)	16:00	19:49	
Tobias	Nässén	(M)	15:58	19:48	
Mehdi	Oguzsoy	(V)	15:51	19:47	
Antonella	Pirrone	(KD)	15:46	19:47	
Olle	Reichenberg	(M)	15:57	19:47	
Fredrik	Saweståhl	(M)	15:59	18:27	
Anna	Sehlin	(V)	15:57	19:49	
Helen	Shoultz	(SD)	15:43	19:48	
Jens	Sjöström	(S)	16:02	19:49	
Anna	Starbrink	(L)	15:59	19:47	
Mikael	Stigenberg	(-)	15:35	19:49	
Mikael	Sundesten	(S)	15:47	19:49	
Sara	Svanström	(L)	16:01	19:48	
Irene	Svenonius	(M)	16:00	19:48	
Msciwoj	Swigon	(SD)	15:47	19:49	
Kristoffer	Tamsons	(M)	15:58	19:48	
Amelie	Tarschys Ingre	(L)	16:17	19:49	
Liselott	Vahermägi	(S)	16:02	19:35	Meeri Wasberg
Fredrik	Wallén	(KD)	15:55	19:48	

Christina	Wallmark	(SD)	15:43	19:48	
Leonid	Yurkovskiy	(SD)	15:43	19:49	Arnold Boström

Bilaga 1

Svar på interpellation 2020:16 av Stellan Hamrin (V) om Stockholms vattennivåer

Stellan Hamrin (V) har i sin interpellation ställt följande frågor till mig om vattensituationen i Stockholm:

1. Hur kommer du att förvissa dig om att stadens hantering framöver av Mälarens vattennivå sker med mindre risk för översvämningar än vad nu gällande regelverk anger?

2. Hur kommer du att verka för att det inför kommande år görs en översyn av reglerna för hanteringen av Mälarens vattennivå?

Som svar vill jag anföra följande:

Först vill jag tacka för frågorna. Klimatet är en av vår tids ödesfrågor. Den problematik som Stellan Hamrin pekar på visar på att klimatförändringarna har konkreta effekter som kan hota viktiga samhällsfunktioner och skapa stora kostnader, även i ett rikt land i norra Europa.

Som samhällsplaneringsregionråd ser jag att vi utnyttjar de kanaler vi har och samverkar med ansvariga statliga myndigheter på olika nivåer. Ansvariga myndigheter har expertkunskap i frågan och möjlighet till att se över regleringen av vattennivån i Mälaren. Vattenförsörjningen är en central fråga för Stockholmsregionens invånare, och dricksvatten är vårt viktigaste livsmedel.

En del i arbetet är att tänka långsiktigt i den fysiska planeringen, vilket tillväxt- och regionplaneförvaltningen kan och har bistått kommunerna och andra offentliga aktörer med. I RUFS 2050 uttalas vikten av resiliens mot klimatförändringar och behovet av framförhållning och klimatanpassning för framtida byggen, samhällsviktiga funktioner och annan infrastruktur. Tillväxt- och regionplaneförvaltningen samverkar även med Länsstyrelsen som har det övergripande ansvaret för att samordna statliga myndigheter i klimatanpassning.

Det är viktigt att vi gemensamt tar höjd för framtida klimatförändringar och följer utvecklingen noggrant. Även om effekterna av höjda vattennivåer kan bli mycket allvarliga för vår region är det andra aktörer som har det formella ansvaret för Mälarens reglering. Däremot har vi ett direkt ansvar för våra egna fastigheter och de risker som skulle uppstå vid vattenläckage, oavsett orsak. Ansvarig myndighet som kontrollerar efterlevnaden av fastställda vattendomar i Mälaren är SMHI. På uppdrag av Stockholms stad ansvarar Stockholms Hamnar över Karl Johanslussen och Hammarbyslussen. Idag är avtappningskapaciteten inte tillräckligt stor vid höga vattenflöden, och som Stellan Hamrin hänvisar till i sin interpellation så höjdes vattennivån i Mälaren runt årsskiftet 2019/2020 till följd av stora nederbördsmängder, och Gamla stans tunnelbanestation diskuterades. Det är inte just perrongen eller biljetthallen som riskeras översvämmas, utan det är det teknikhus som finns i anslutning till stationen, som uppfördes 2006 och klarar en

vattennivåhöjning på +1m över kajkantnivån. Det pågår nu en utbyggnad för att säkra alla känsliga installationer.

Vi har ett behov av att öka avtappningskapaciteten från Mälaren, ett av syftena med ombyggnationen av Slussenområdet är just detta. Avtappningskapaciteten vid Nya Slussen blir fem gånger högre än vid Karl Johanslussen, och avtappningskapaciteten i Mälaren ökas totalt från ca 800 m3/s till ca 2000 m3/s. Detta har enligt Stockholms stad beräknats vara tillräckligt för att skydda Mälaren mot översvämningar de närmsta 100 åren. Den Nya Slussen planeras vara klar år 2023.
Den nuvarande vattendomen är från 1989, men när Nya Slussen tas i drift kommer regleringen av Mälaren ske efter en ny vattendom som togs fram för slussenprojektet. Det är angeläget att Slussen blir klar så att riskerna kan hanteras.

Jag ser gärna att vi har en dialog tillsammans med Stockholms stad och ansvariga myndigheter så som SMHI i frågan för att se om mer kan behöva göras för att ytterligare öka avtappningskapaciteten i våra slussar i Mälaren eller om det finns andra sätt att stärka vår förmåga att upprätthålla samhällsviktiga funktioner vid varierande väderförhållanden. Hanteringen av vattennivån i Mälaren är relevant och viktig för Stockholmsregionens framtida tillväxt och arbete med att bli en resurseffektiv region.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 24 augusti 2020

Gustav Hemming

Bilaga 2

Region Stockholm

Miljö- och kollektivtrafikregionråd
Tomas Eriksson (MP)

INTERPELLATIONSSVAR

2020-05-05 RS 2020-0313

Svar på interpellation 2020:15 av Maria Mustonen (V) om framkomlighetsarbetet för busstrafiken och BRT-linjer

Maria Mustonen (V) har ställt följande frågor till mig om framkomlighetsarbetet för busstrafiken och BRT-linjer:

1) Framkomlighetsarbetet är formaliserat med Stockholms stad och trafikverket. Hur ser framkomlighetsarbetet med länets andra kommuner ut?

2) Hur driver du på frågan om sammanhängande system av busskörfält och -gator mot regionens kommuner och trafikverket?

3) Kommer trafiknämnden få ta del av information och fatta beslut om BRT-linjerna som nu planeras?

4) Hur planeras de behövda och omfattande investeringarna på infrastruktur och fordon för BRT-linjerna fördelas mellan regionen och de berörda kommunerna?

Som svar vill jag anföra följande:

Varje dag sker 325 000 resor med stombussarna i Stockholms län. Det är nästan lika många resor som sker i hela pendeltågssystemet och betydligt fler än alla resor med spårvägar och lokalbanor tillsammans. När det är trångt på vägarna drabbas bussarna som har svårt att komma fram. Orsakerna är flera, däribland stora bygg- och infrastrukturprojekt och att bussarna tvingas samsas med bilarna om utrymmet. En satsning på stomnätet generellt och stombussar speciellt är centralt för att skapa en attraktiv kollektivtrafik som binder samman regionen på ett effektivt sätt.

När bussarna prioriteras i trafiken med bland annat egna körfält och signalprioritering förbättras framkomligheten betydligt. Stockholm växer med två SL-bussar om dagen och tillväxten sker i alla regionens delar. Satsningar på stombussarna är en viktig del i att utveckla kollektivtrafiken i en snabbt växande Stockholmsregion.

Region Stockholm samarbetar med Trafikverket, länets 26 kommuner och berörda trafikoperatörer för att förbättra framkomlighet och punktlighet för länets stombussar och på så sätt göra trafiken mer attraktiv. Ett av dessa arbeten kallar vi med ett samlat namn Grönt ljus stombuss och det bedrivs i form av en åtgärdsvalsstudie. Arbetet inkluderar åtgärder såsom bussgator, busskörfält, signalprioritering, hållplatsens utformning, attraktiva bytespunkter och smidig på- och avstigning. Trafiknämnden följer upp detta arbete årligen genom Stombussbokslutet.

Det pågår även arbete för att utveckla nya stombusslinjer som ska binda samman regionen bättre, exempelvis införandet av stomlinje 6 och utredningen av stomlinje Söderort-Nacka.

Sedan 2012 har regionen arbetat tillsammans med Stockholms stad med en gemensam handlingsplan för stombussarnas framkomlighet i Stockholm. Den senaste handlingsplanen för åren 2017-2021 har fokus på 170-linjerna i Järfälla, Danderyd, Sollentuna, Huddinge, Botkyrka, Ekerö och Stockholm. Parallellt fortsätter arbetet med att förbättra för innerstadens stombusslinjer, 1, 2, 3, 4 och 6.

Till grund för arbetet med förbättrad stombusstrafik ligger den politiskt beslutade Stomnätsplanen för Stockholms län. Den är en långsiktig plan för utveckling av kollektivtrafikens stomtrafik, som ska ersättas av Kollektivtrafikplanen år 2021. Det pågående arbetet med framtagande av Kollektivtrafikplanen är därför en avgörande plattform för att driva prioritering av stombusstrafiken, där frågan om sammanhängande system av busskörfält och -gator ingår.

Ytterligare ett exempel på framkomlighetsarbetet som Region Stockholm bedriver är samarbetet inom StorSTHLM. Syftet är att förenkla genomförande och finansiering av stomnätsplanen samt höja status för bussframkomlighet i länet genom att förankra och synliggöra frågan på högsta nivå hos parterna.

Ovan nämnda arbeten med länets kommuner och Trafikverket är lika formaliserade och viktiga som den på senare tid inrättade Framkomlighetskommissionen med Stockholms stad. Framkomlighetskommissionen ska snarare ses som ett komplement till det redan etablerade framkomlighetsarbetet med syfte att hantera dagens trängselproblem i busstrafiken samt säkerställa ett samlat och kraftfullt genomförande av stomnätsplanen för Stockholms län.

När Framkomlighetskommissionen kom till för snart tre så sedan var inriktningen att arbetet över tid skulle inkludera fler frågor och aktörer, vilket även skett. Från att enbart ha fokuserad på Stockholms innerstad tillsammans med Stockholms stad till att idag ta ett större grepp om flertalet frågor samt inkludera Trafikverket Region Stockholm. Min avsikt som ansvarigt regionråd är att fortsatt utveckla Framkomlighetskommissionen för att möta busstrafikens utmaningar och behov.

Därtill bör det förtydligas att stombussarna åker igenom flera kommuner vilket innebär att framkomlighetsproblem i en kommun drabbar en annan, exempelvis kan ett infrastrukturprojekt i Stockholms stad påverka busstrafiken i Upplands Väsbys kommun eller Solna stad och tvärtom. Med andra ord gynnar framkomlighetsåtgärder i en kommun i regel flera kommuner.

Regionen driver frågor, såsom busskörfält- och bussgator, redan på samhällsplaneringsstadiet genom att delta i andras uppdrag och besvara remisser, främst kommunernas och Trafikverkets. På så vis arbetar vi med kommuner i tidiga planeringsskeden för att ge goda förutsättningar för kollektivtrafiken och hållbart resande.

Trafikförvaltningen har fått i uppdrag att under 2020 studera förbättrad framkomlighet för stomlinje 4 där förvaltningen ska utgå från bedömningsverktyget för svensk BRT-standard. Beslut kopplade till detta som ligger utanför upprättad budget kommer naturligtvis att beslutas via de formella kanalerna. Vilka investeringar som krävs och dess finansiering kommer att presenteras när det är klargjort. Utredningen av buss 4 pågår i skrivande stund. När det gäller BRT-linjen mellan Barkarbystaden - Akalla har Trafiknämnden redan informerats i ett informationsärende i november 2019. Information kring linjens finns också med i årets remissutskick för Trafikförändringar 2021.

Att bussresenärerna ska komma snabbare fram är mitt viktigaste uppdrag som Miljö- och kollektivtrafikregionråd med ansvar för framkomligheten. Åtgärder som prioriterar

kollektivtrafiken är nödvändiga för att göra stombussnätet attraktivt så att vi ökar kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna. Det är viktigt för resenärerna och avgörande för Stockholmsregionens resa mot en klimatneutral region.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 5 maj 2020

Tomas Eriksson

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2020-03-19

RS 2020-0160

Svar på interpellation 2020:06 av Maria Mustonen (V) om trygghetsarbetet i kollektivtrafiken

Maria Mustonen (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Anser du att kompetenskraven på säkerhetspersonalen är tillräckliga med tanke på det komplexa arbetet som personalen har?
2. Anser du att värdegrundsarbetet för likabehandling hos säkerhetspersonalen är tillräckligt?
3. Hur anser du att arbetet för mångfald bland säkerhetspersonalen bör bedrivas – kan kravställning vid upphandlingar vara ett sätt?
4. Anser du att det finns behov att ställa krav på säkerhetspersonalens arbetsvillkor vid upphandlingar?
5. Anser du att det är rimligt att minska personaltätheten när man vet att det leder till ökad otrygghet både bland trafikanter och personalen?
6. Anser du att incidenter mellan säkerhetspersonalen och trafikanter utreds och följs upp på ett tillfredsställande sätt?

Som svar vill jag anföra följande:

Jag vill börja med att berätta om att trygghets- och säkerhetsarbetet i kollektivtrafiken sätts alltid i första rummet. Detta är aldrig något vi tummar på, personalen i kollektivtrafiken och våra resenärers trygghet kommer aldrig att riskeras eller minimeras.

Vi gjort stora satsningar på vårt trygghetsarbete och vår trygghetspersonal. Bland annat har vi kraftigt utökat våra trygghetsresurser, ökad prioriteringen där det behövs mer, breddat arbetet med trygghetskamerorna och skapat nya modeller för trygghetssamverkan. Det innebär exempelvis att trygghetspersonal har utökats i utsatta områden, ombord på fordon och på vissa

knutpunkter i kollektivtrafiken. Detta har skett tillsammans med en fördubbling av antalet biljettkontrollanter i trafiken, utvecklande av trygghetscentralen med sitt välkända trygghetsnummer och kroppskameror på flera av våra personalgrupper. Totalt sett har vi dubblerat våra anslag till trygghet under de senaste åren som nu uppgår till upp emot 300 miljoner kronor årligen.

De kompetenskrav som sätts på vår säkerhetspersonal fastställs av Trafikförvaltningens riktlinjer tillsammans med de nationella riktlinjer som Polismyndigheten och regeringen fastställer samt gällande lagstiftning. Trafikförvaltningen ger även vår trygghetspersonal extra utbildning jämfört med de grundläggande krav som krävs för att verka i kollektivtrafiksmiljö. I denna extra utbildning ingår även mångfalds- och sjukdomsrelaterad information i den extra utbildningen som heter tillgänglighetsutbildning. Trygghetspersonalen har även genomgått bland annat en utbildning mot asymmetriska och antagonistiska hot, så kallad ”terrorutbildning”. Dessa utbildningar adderar till de grundläggande krav för den trygghetspersonal vi har i kollektivtrafiken. Men som jag påtalat tidigare så vill jag också se en förändring av dagens väktarutbildning för att möta samhällsutvecklingen.

I samtliga avtal ingår det i huvudavtal att leverantör ska följa svensk lagstiftning, såsom exempelvis arbetstidslagstiftning och arbetsmiljölagstiftning, osv. Avseende incidenter mellan trafikanter och trygghetspersonal så beskrivs det i avtalen att vi utreder händelser som kommer Trafikförvaltningen tillhanda. Leverantören ansvarar för att genomföra en intern utredning i nära dialog med ansvarig förvaltningsledare.

Leverantören är också skyldig att utreda händelser som är under polisutredning och de är skyldiga att informera Trafikförvaltningen hur utredningen löper och vilka åtgärder som görs. Leverantören utreder även mindre allvarliga händelser och beroende av vad utredningen visar görs en bedömning av förvaltare huruvida medarbetaren kan nekas tjänstgöra i uppdraget eller om annan åtgärd ska tas.

Vi vet att synligheten av personal är otroligt viktig för ökad trygghet. Men personalen måste också veta hur samt ha tillåtelse att agera vid incidenter. Många medarbetare i kollektivtrafiken saknar både verktyg och kunskap för detta. Därför har vi blanda annat börjat

utveckla uppdraget för trygghetsvärdar. Deras utvecklade uppdrag är att främst arbeta förebyggande i de särskilt utsatta områdena utifrån ett samverkansperspektiv och med stor kunskap gällande mötet med särskilt utsatta individer och grupper i kollektivtrafiken, bland annat utökas samarbetet med Stadsmissionen.

Jag vill återigen betona hur allvarligt vi tar på säkerhets- och trygghetsfrågan i kollektivtrafiken. Vi kommer aldrig riskera tryggheten och säkerheten för varken personal eller resenärer.

Antalet trygghetspersonal i trafiken har ökat, bland annat har antalet väktare har fördubblats och budgeten för vårt trygghets- och säkerhetsarbete har i princip fördubblats under de senaste åren. Vi har utvecklat trygghetsvärdarnas uppdrag, samarbete med lokala aktörer har utvecklats. Allt detta sammantaget har bevisligen gett effekt, detta enligt SL:s interna mätningar. De senare åren har den upplevda tryggheten gått från 70 procent år 2017, till 72 procent vid senaste mätningen under 2019. Men arbetet med att skapa en tryggare och säkrare kollektivtrafik för alla resenärer slutar aldrig.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 19 mars 2020

Kristoffer Tamsons

Trafikregionråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2020-08-27

RS 2020-0309

Svar på interpellation 2020:11 av Maria Mustonen (V) om infartsparkeringar

Maria Mustonen (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Varför avskaffas ett fungerande system av infartsparkeringar som inneburit en relativt liten kostnad för trafikförvaltningen?
2. Hur arbetar den politiska majoriteten för att samordna infartsparkeringar i regionen?
3. Avser majoriteten utveckla lösningar där infartsparkeringar kan betalas med eller ingå i SL-kortet?

Som svar vill jag anföra följande:

Infartsparkeringar är en för många väldigt stor bidragande faktor till att underlätta livspusslet. Runt om i länet finns parkeringar för den som tar bilen från hemmet och sedan reser vidare med SL-trafiken.

Svaret på frågan om varför avtalet sades upp är att avtalet innebar att regionen därigenom finansierade bolagets driftskostnader. Enligt Region Stockholms riktlinjer för infartsparkering kan Trafikförvaltningen ersätta kommunen för kostnader som är direkt hänförliga till genomförandet av infartsparkeringen. Kommunen ska dock på egen bekostnad utföra drift och underhåll av parkeringen.

I takt med att flera kommuner börjat avgiftsbelägga infartsparkeringar innebär detta att det inte är en likabehandling att finansiera vissa kommuners driftskostnader men inte andras. Vi finansierar generellt sett inte kommunala driftskostnader och det är därför önskvärt att vi även här behandlar alla aktörer lika.

Rörande majoritetens arbete med infartsparkeringar vill jag påpeka att Trafikförvaltningen sedan länge har ett systematiskt arbete i frågan. Det arbetet fortskrider och kommer även i fortsättningen att

inkludera såväl mer som mindre detaljerade frågor rörande länets infartsparkeringar. Det är dock ytterst en kommunal fråga att tillgodose att parkeringsfrågan löses inom den egna kommunens geografiska område, där man med det kommunala planmonopolet ska sörja för markanvändningen.

Då infartsparkeringar berör kommunen och väghållaren såväl som den regionala kollektivtrafiken deltar regionen i finansieringen av dessa. Genom medfinansiering kan kommuner erhålla upp till 100 procent av investeringskostnaden, då regionen respektive länsplanen båda kan medfinansiera investeringen med upp till 50 procent av investeringskostnaden.

Koalitionen önskar möjliggöra för fler människor att göra en enklare resa från dörr till dörr. Arbetet med att enklare, tryggare och smidigare resa från dörr till dörr slutar aldrig.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 27 augusti 2020

Kristoffer Tamsons

Trafikregionråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2020-08-27

RS 2020-0311

Svar på interpellation 2020:13 av Lina El Yafi (V) om arbetsmiljön på pendeltåget

Lina El Yafi (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Utifrån det som ovan rapporterats, är du nöjd med avtalet och den situation som råder?
2. Vad tänker du göra för att komma till rätta med problemet?

Som svar vill jag anföra följande:

Kollektivtrafiken ska kännetecknas av en god resenärs- och arbetsmiljö det är grundläggande. Bemanning är en viktig del av den service som finns i trafiken och som bidrar till trygghet och säkerhet i trafiken. Inte minst för de resenärer i extra behov av stöd och hjälp så som våra äldre eller yngre, eller andra resenärer som är behov av extra stöd.

Det ska vara en trygg och säker arbetsplats men också en attraktiv arbetsplats. Trygghet och säkerhet sätts alltid i första rummet, både för resenärer men också för medarbetarna.

Samtliga avtal som Trafikförvaltningen har är mycket tydliga med att deras leverantörer ska följa gällande lagstiftning. Utifrån beslut, lagar och regelverk ställer Trafikförvaltningen också krav på trafikentreprenörerna i den upphandlade trafiken på uppfyllnad av gällande lagar och regler. Detta rörande bland annat arbetsmiljö och arbetstider.

Därtill genomför Trafikförvaltningen löpande revisioner av trafikentreprenörens verksamhet för att kontrollera regeluppfyllnad. Miljö och arbetsmiljöfrågor följs också upp vid månatliga avtalsmöten med trafikentreprenörerna. Denna ordning finns för att

tydligt följa upp att verksamheten och att den utförs och levereras utifrån de krav som ställts upp.

Trafikförvaltningen har, med utgångspunkt från ett kundtjänst-, intäktssäkring-, trygghets- och personsäkerhetsperspektiv, kravställt bemanning i spärrkiosker. Det är operatörens ansvar att bemanna och planera personalens arbete så att de får möjlighet till exempelvis pauser och toalettbesök och för dessa ändamål finns hos operatören avlösande personalresurser.

Ett vitesföreläggande kan utgå om operatören anmält att platsen är bemannad, men är de facto obemannad. Detta gäller endast pendeltågen och viktigt att notera är dock att vite är just en del av den palett av åtgärder som finns.

Alla avtal som trafikförvaltningen har är mycket tydliga med att våra leverantörer ska följa gällande lagstiftning. Att vår verksamhet fungerar och utförs på ett tryggt och säkert sätt, i enlighet med lagar och regelverk, samt i arbetet som sådant med respekt för rådande kollektivavtal, arbetsmarknadens parter samt deras roller och ansvar är och förblir viktigt.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 27 augusti 2020

Kristoffer Tamsons

Vård- och valfrihetsregionråd
Tobias Nässén (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2020-03-20
(inlämningsdatum)

RS 2020-0161

Svar på interpellation 2020:7 av Catarina Wahlgren (V) om husläkarjour i Upplands Väsby

Catarina Wahlgren (V) har ställt följande frågor till mig:

- Hur avser regionrådet att lösa den akuta vårdbristen i Upplands Väsby och Sigtuna?
- Är regionrådet nu beredd att omvärdera situationen och ta initiativ till en husläkarjour i egen regi i Upplands Väsby?

Som svar vill jag anföra följande:

Invånare i Upplands Väsby och Sigtuna kommun har under flera år vänt sig till Löwenströmska sjukhuset för olika former av öppenvård, men också geriatrik, psykiatri och Närakuten Löwenströmska.

Under föregående mandatperiod gjordes en omfattande teknisk upprustning av hela Löwenströmska sjukhuset med utbyte av samtliga systemen för vvs, el, reservkraft och brand, nyinstallation av kylsystem och sprinkleranläggning inklusive ombyggnader, ytskiktsrenoveringar, verksamhetsanpassningar samt ombyggnad av vårdavdelning. Detta gjordes i syfte få en hållbar långsiktighet i sjukhuset och rusta det för morgondagens medicinska behov och standard för utförande av modern sjukvård. På sjukhuset finns ett utbud av vårdgivare, där den allra största delen är regionfinansierad och det rör verksamheter inom exempelvis ortopedi, ryggkirurgi, specialiserad ögonsjukvård, labb- och röntgen, husläkarverksamhet och dialysmottagning. Det finns också rättspsykiatri

och en geriatrisk klinik. Hela det vårdutbudet inklusive vårdcentral kommer att finnas kvar, och det finns i och med närakutens flytt till nya Sollentuna sjukhus lokaler att inrymma mer vård på Löwenströmska.

I diskussioner om nya satsningar och ökat vårdutbud i Region Stockholm måste också den förändrade kostnadsutjämningen vara med. År 2023 ska Regionen betala hela 4,2 miljarder kronor årligen, viket kan jämföras med den dryga miljarden som behövde betalas för 2019. Bara i år ökade kostnaden med ca 700 miljoner kronor, till 1,7 miljarder.

Den blågröna koalitionen tog 2019 initiativ till en husläkarjour i Upplands Väsby

När den Blågröna koalitionen lade skrivelsen med direktiv till Hälso- och sjukvårdsdirektören via Avtalsutskottet om att förändra förfrågningsunderlaget så att en husläkarjour i Upplands Väsby skulle möjliggöras, var det ännu inte känt att regeringen ämnade öka kostnaderna för Region Stockholm i så pass hög grad också över tid.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen påbörjade arbetet med att revidera förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för att ekonomiskt och uppdragsmässigt möjliggöra för en husläkarjour i Upplands Väsby, och en dialog med befintliga vårdgivare i kommunen initierades. I normalfallet, vid drift av en husläkarjour, är det många husläkarmottagningar från ett flertal kommuner som delar på uppdraget. För att kravställa en husläkarjour som specifikt ska lokaliseras i Upplands Väsby, behöver en geografisk indelning göras i vårdvalet och enbart de vårdgivare som verkar inom husläkarverksamheten i det geografiska området kan vara med och bedriva jouren.

Eftersom vallöftet från mer eller mindre samtliga partier i Region Stockholm var att lokaliseringen skulle vara i Upplands Väsby, helst på Löwenströmska sjukhuset, så begränsades också utbudet till fyra stycken husläkarmottagningar, varför Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslog en strukturersättning för att kunna bedriva uppdraget. I dialog med vårdgivarna framkom att detta strukturbidrag ändå inte var tillräckligt, man uppgav att det skulle vara svårt att kunna bemanna jouren utan en mycket hög grad av hyrpersonal. Enligt deras beräkningar skulle kostnaden för att bedriva en husläkarjour uppgå till närmare den dubbla kostnaden vilket skulle motsvara nästan halva kostnaden för driften av en närakut.

Detta uppgav vårdgivarna själva ej var motiverat, och vårdgivarna uppgav också att man hade svårt att se behovet av en husläkarjour i Upplands Väsby med tanke på att närakuten i Sollentuna vid upphandlingen hade beräknats omhänderta dessa patienter.

Efter beslutet i avtalsutskottet om att möjliggöra en jourmottagning i Upplands Väsby, aviserade tre av fyra husläkarmottagningar att de tackade nej till det förändrade förfrågningsunderlaget. Konsekvensen av detta blir att de skulle få fortsätta på det gamla avtalet i 12 månader för att sedan bli så kallade "avtalslösa". Därmed skulle de inte kunna bedriva någon verksamhet efter som längst 12 månader, utan att ansöka på nytt och då uppfylla kraven. Eftersom vårdgivarna tackade nej till erbjudandet kunde det heller inte bli någon jourmottagning.

Frågan om husläkarjour i egen regi och vårdutbudet i Upplands väsby

SLSO bedriver ingen husläkarverksamhet i Upplands Väsby idag och har inte heller aviserat att man önskar göra detta. SLSO deltar på samma premisser inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård som fristående vårdgivare enligt nu gällande lagstiftning, LOV. Det betyder att för att kravställa en husläkarjour skulle ett förfarande behöva gå till på exakt samma vis som tidigare beskrivits, vilket skulle innebära att SLSO då ensamt skulle få handha hela husläkarverksamheten med jour. Detta är varken effektivt eller kostnadsmässigt försvarbart och förmodligen svårt att genomföra. Det finns heller ingen garanti för att SLSO skulle kunna utföra uppdraget, då de i dagsläget inte har några anställa allmänläkare i Upplands Väsby.

Interpellanten skriver att det skulle råda akut vårdbrist i Upplands Väsby och Sigtuna. Man kan alltid önska ett större vårdutbud, men i dessa kommuner finns flera välfungerande husläkarmottagningar och vårdutbudet på Löwenströmska sjukhuset har nu fler vårdplatser än tidigare samt i angränsande kommun finns en ny närakut med större lokaler än tidigare.

Sverige och Region Stockholm befinner sig i ett mycket osäkert ekonomiskt läge

På Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 februari 2020 fattade nämnden beslut om " Förslag till inriktning för effektivare

vårdstruktur och hållbar utveckling (HSN 2020-0197)". I ärendet som förvaltningen presenterade för nämnden framgår att:

"Vidare bör det utredas när i tid en avveckling av husläkarjourerna ska kunna genomföras. Möjligheterna att stärka kopplingen mellan närakuter och husläkarmottagningar samt annan nära vård bör ses över." Givet den nämnda inriktningen ser jag ingen möjlighet att nu på nytt initiera en ny husläkarjour. Däremot vill jag passa på att påminna om den ersättning som finns för utökade öppettider, vilket alla husläkarmottagningar kan ansöka om hos Regionen.

Slutligen vill jag återigen betona att den styrande koalitionen i Region Stockholm under hösten 2019 fattat de beslut som från politikens sida krävts för att lägga grunden för en husläkarjour i Upplands Väsby, givet de förutsättningar som regionen har haft. All verksamhet är dock beroende av ett avtalsförhållande och i detta fall medverkan från de aktörer som bedriver husläkarverksamhet i Upplands Väsby. Då de ej såg förutsättningarna varken resurs- eller bemanningsmässigt samt ej heller behovet, valde tre aktörer att tacka nej. En konsekvens, om det då införda kravet på att tillhandahålla en jourverksamhet skulle legat kvar, är att vårdutbudet i Upplands Väsby skulle riskera att minska.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 19 mars 2020.

Tobias Nässén, vård- och valfrihetsregionråd.

Region Stockholm
Vårdutvecklingsregionråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 7

2020-03-20 RS 2020-0155

Svar på interpellation 2020:1 av Talla Alkurdi (S) om patientsäkerhet

Talla Alkurdi har ställt följande frågor till mig:

- ***Är du nöjd med att vårdpersonalen på akutsjukhusen inte har tillräckliga möjligheter att rapportera problem inom vården genom avvikelsesystemet?***
- ***Hur ska patientsäkerheten upprätthållas i vår region när vårdpersonalen inte hinner rapportera in avvikelser?***
- ***Vilken information har du om hur avvikelserapporterna används i akutsjukhusens förbättringsarbete?***
- ***Vilka ambitioner har du att säkerställa att samtliga avvikelser i vården rapporteras?***

Avvikelserapporter görs inte i den omfattning som de borde gjorts, vid jämförelse med journaldata. Det finns ett förbättringsutrymme som varje klinik och enhet arbetar med och där goda resultat nåtts. Ledarskapet är en mycket viktig faktor för att strukturera arbetet och bedriva kontinuerligt systematiskt förbättringsarbete. Under mina många verksamhetsbesök i vården har jag sett fantastiska exempel på hur personal och ledning tillsammans leder utvecklingen. I sjukhusavtalen ersätter vi vårdenheter för att bedriva förbättringsarbete och utgöra en del i forskning. I Region Stockholm har avvikelserapporteringen ökat på våra akutsjukhus för varje år. Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har minskat med 2,3 procent under 2019 jämfört med 2018. Bemanningen av läkare och sjuksköterskor har inte minskat i liknande grad. Det skedde en ökning med 380 helårsarbeten jämfört med prognos, främst Karolinska Universitetssjukhuset per 2019-08.

Vi har ett väl beprövat avvikelsesystem i Region Stockholm. Webbtjänsten HändelseVis är vårt gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för patienter och medarbetare. Här hanteras också patienters klagomål och synpunkter.
I HändelseVis kan och ska alla medarbetare inom hälso- och sjukvården rapportera olika typer av risker och avvikelser. Rapporterna handläggs av närmaste chef eller motsvarande som analyserar, beslutar om lämpliga åtgärder samt följer upp resultatet.
HändelseVis ger statistik som utgör underlag vid förbättringsarbete och systemet skapar förutsättningar för strukturerad avvikelsehantering. Målet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare.
Med den nya e-tjänsten Synpunkter och klagomål kan patienter och invånare via 1177.se även framföra klagomål och synpunkter på vården, ge beröm eller förslag till förbättringar. Vårdgivaren hanterar inkomna synpunkter och klagomål i HändelseVis. Svar skickas via HändelseVis direkt till patientens/invånarens inkorg på 1177.se. Nyttan är ökad tillgänglighet och inflytande för patienter och invånare, säker kommunikationsväg via 1177 och att vården skickar kvittens med ärendenummer att ärendet är mottaget till anmälaren. Detta gör det enklare att möta kravet på fyra veckors svarstid. Diarieföring via HändelseVis, systematisk och enhetlig ärendehantering i HändelseVis, statistik i HändelseVis som ger underlag för att utveckla och stärka kvalitet och patientsäkerhet är andra fördelar med systemet.

Det är vårdchefen som ansvarar för hanteringen och uppföljningen. Syftet är att minska vårdskador samt att definiera områden där förbättring av rutiner och vårdprocesser är nödvändiga. Avvikelser görs också då en skada kunde ha inträffat, men inte gjorde det.

Vi har också ett system som verkar proaktivt, innan en avvikelse inträffat. Det är ett strukturerat riskbedömningsinstrument för fallskador och trycksår som tillsammans med klinisk erfarenhet och kunskap om relevanta riskfaktorer ska förhindra trycksår och vårdrelaterade riskmoment. I Sverige är modifierade Nortonskala (MNS) och Riskbedömning Trycksår skala (RBT) vanligt förekommande och validerade riskbedömningsinstrument.
Det är var och ens ansvar att rapportera in i dessa system. Det är bara så vi kan få en uppfattning om omfattningen av avvikelser.
Systemet används inom samtliga förvaltningar och bolag som tillhör Region Stockholm samt ett mindre antal privata vårdgivare. Rapporterna handläggs av närmaste chef eller motsvarande som analyserar, beslutar om lämpliga åtgärder samt följer upp resultatet.

Det är viktigt att vården arbetar strukturerat och efter bästa praxis, att lära av goda exempel samt att ett kontinuerligt förbättringsarbete pågår. I sjukhusavtalen ingår ersättning för kontinuerligt förbättringsarbete. Patientnämnden är ett viktigt organ för anmälningar från patienter.
Jag har kontinuerlig kontakt med sjukhusledningarna samt hälso- och sjukvårdsdirektören angående patientsäkerhet och hur patientsäkerheten uppfylls på våra akutsjukhus.
Jag gör frekventa vårdbesök, samt har kontinuerlig kontakt med Hälso- och sjukvårdsdirektören.
Genom att ge ersättning för förbättringsarbete, genom att följa patient- och vårdpersonalens rapportering om vårdskador som inkommer till Patientnämnden och till IVO, genom verksamhetsbesök, genom dialog med Sjukhusdirektörer och Hälso- och sjukvårdsdirektör, genom mejl och brev från allmänheten, får jag en översikt av patientsäkerhetsläget i Region Stockholm.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antog i februari en ny regional handlingsplan för patientsäkerhet. Ett mycket viktigt dokument som kommer ha stor betydelse för patientsäkerhetsarbetet i regionen.
Syftet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen. Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm ska identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.
Handlingsplanens övergripande mål sammanfattas enligt följande *"att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador"*. Detta är den vision och det mål som såväl jag som regionen har för patientsäkerheteten.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Region Stockholm

Vårdutvecklingsregionråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR

2019-05-05 RS 2020-0307

Svar på interpellation 2020:9 av Bengt Larsson (V) om vården för multisjuka äldre

Bengt Larsson (V) har ställt följande frågor:

- Är det rimligt att man inte fått till en fungerande sammanhållen vård med tydliga vårdkedjor och en tydlig ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommuner trots att det gått två år sedan lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft?

- Kommer det vid årsskiftet 2020/2021 finnas en fungerande sammanhållen vård med tydliga vårdkedjor och en tydlig ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommuner för att den äldre patienten ska få en god vård och omvårdnad?

Enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, LUS (lag 2017:162) ska parterna tillsammans fastställa gemensamma riktlinjer för samverkan. Tillsammans med Storsthlm, länets kommuner och vårdgivare har gemensam riktlinje och rutiner för länet utarbetats. Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet och gäller för alla ålders- och målgrupper.

I november 2018 skedde övergången till förändrade arbetssätt i enlighet med lagen. Anledningen till ett senare införande berodde bland annat på att IT-systemet WebCare reviderades för att bättre motsvara lagkraven samt möjliggöra digitalt stöd för utskrivningsprocessen, gällande somatisk vård.

Region Stockholm har därefter träffat en regional överenskommelse med länets kommuner, om utveckling av samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Överenskommelsen som gäller från den 1 januari 2020 syftar till att ge långsiktiga och stabila förutsättningar för att utveckla en trygg, effektiv och säker utskrivningsprocess. Överenskommelsen ersätter den tillfälliga överenskommelse som väglett parterna sedan lagen trädde i kraft.

I den regionala överenskommelsen identifieras fem gemensamma utvecklingsområden som särskilt viktiga för att uppnå en mer samordnad och sömlös vård och omsorg för den enskilde:

- Implementering och kvalitetssäkring av utskrivningsprocessen
- Utveckling av IT-stöd för alla vårdområden samt ersättning av WebCare
- Uppföljning av utskrivningsprocessen
- Förebyggande av undvikbara inskrivningar och återinskrivningar
- Utveckling av en sammanhållen och samordnad hälsa, vård och omsorg

Den förändrade arbetsprocessen lägger stor vikt vid planering inför hemgång och samverkan för aktörer från hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

För att patienten ska kunna skrivas ut så snart det är möjligt krävs inte bara en fungerande samverkan mellan slutenvård, socialtjänst, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och den landstingsfinansierade öppna vården. Det krävs också en samsyn kring vad som är den mest ändamålsenliga miljön för den utskrivningsklara patienten och en samordning av planeringen utifrån den enskildes behov. I den långsiktiga överenskommelsen har, förutom reglering av betalningsansvar, utvecklingsområden identifierats och ansvarsfördelningen tydliggjorts.

För att säkerställa en trygg och säker omställning för den enskilde och möjliggöra utveckling av samverkan kommer antalet fristdagar sänkas i etapper. Detta kommer påverka patientflödena.

Länet har i och med den nya överenskommelsen kommit överens om en ny modell för fristdagar och beräkningsmodell för kommunernas faktureringsansvar. Enligt den nya beräkningsmodellen förändrades kommunernas fristdagar från 5 vardagar (somatik) för 2019 till 2,0 kalenderdagar för 2020. Fristdagarna ska succesivt minska under kommande år för att i november 2021 landa på 1,3 fristdagar. En ny mätmetod ingår i beräkningsmodellen från 2020. Personer som skrivits ut samma dag som de är utskrivningsklara ingår. Tidigare år har dessa personer exkluderats ur beräkningen enligt nationell mätmetod.

Region Stockholm följer månatligen upp statisk kring antalet utskrivningsklara dagar i länet. Länet har minskad länssnittet för antalet utskrivningsklara dagar succesivt. För mars månad 2020 är länssnittet för utskrivningsklara dagar 0,65 dagar, att jämföra med 1,90 dagar för mars 2019 (om samma mätmetod skulle ha använts). Dialog förs löpande med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner.

Implementering av den förändrade utskrivningsprocessen är komplex och det är många medarbetare bland vårdgivare och kommuner som har förändrade ansvarsområden, arbetssätt och rutiner. Vid dialogmöten har aktörerna lyft att exempelvis kommunikation och samverkan mellan berörda har förbättrats och att upplevelsen är att de nya arbetssätten på flera håll leder till förbättrad samverkan lokalt. Ett nytt modernare IT-system som enligt plan införs under 2021 ska ytterligare underlätta kommunikationen mellan alla berörda parter.

För att samverkan vid storhelger ska fungera så bra som möjligt har Region Stockholm under flera år bjudit in kommuner och vårdgivare till gemensam dialog om samverkan inför jul- och nyårsperioden. Metodstöd som ska underlätta för utskrivning helgdagar har tagits fram och kommuniceras via Vårdgivarguiden. Kontaktvägar har identifierats lokalt.

Arbete pågår för att säkerställa att primärvården ges rätt förutsättningar för att bli en sammanhållande aktör i enlighet med lagens intentioner. I arbetet med Primärvårdsstrategin föreslås åtgärder för att stärka husläkarmottagningens roll gällande samverkansåtaganden och lokalt samarbete med kommuner och stadsdelar. Primärvården ska ta ett samordnande ansvar för de patienter som omfattas av lagen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

[Skriv här]

Region Stockholm

Bilaga 9

Regionfullmäktige
Vårdutvecklingsråd Ella Bohlin(KD)

INTERPELLATION
2020-03-30

Interpellation av Britt-Marie Canhasi (SD) om SVF, standardiserade vårdförlopp

Jag har fått följande frågor om SVF av Britt-Marie Canhasi (SD):

- Finns det en risk att fler SVF innebär en oöversiktlig uppgift för primärvården vilket leder till en försämrad prioritering?
- Riskerar SVF på sikt att bli en avancerad men otillräcklig punktinsats så länge de strukturella förutsättningarna, personalbristen och brist på utrustning inom hälso- och sjukvården inte förändras?
- Hur ser ansvarigt regionråd på ett utökat antal SVF för region Stockholms primärvård att hålla koll på, utan en ökad kostnadsersättning?

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tar tydligt tillvara på gemensamma kompetenser och kunskap som delvis redan finns men som av olika orsaker inte nått ut överallt. På några månader har underlag tagits fram på nationell nivå för bästa möjliga vårdförlopp som kommer att göra skillnad för invånare med långvariga sjukdomar. 2020 innebär fortsatt gemensamt lärande, kartläggningar och bred nationell dialog men också ett allt större fokus på att införa nya arbetssätt på hemmaplan.
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp prioriteras i flera programområden som viktiga verktyg i regionernas systematiska förbättringsarbeten. Vårdförloppen ska bidra till att invånarna och vårdteamen får det stöd de behöver.
Styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) beslutade 20 februari 2020 att ställa sig bakom de nationella programområdenas och nationella samverkansgruppernas verksamhetsplaner.

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse i syfte att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Syftet med vårdförloppen är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i den svenska hälso- och sjukvården. Regionerna via de nationella programområdena i systemet, leder i sin tur arbetet med att ta fram och följa upp vårdförlopp. Arbetet bygger vidare på de utvecklingsinsatser som tidigare genomförts inom cancervården, men omfattar andra patientgrupper och en större del av hälso- och sjukvårdsförloppet. SKR:s

uppdrag är att ha en stödjande roll och driva arbetet med att utveckla modeller och processer för nationellt gemensamma arbetssätt i framtagande och införande av vårdförlopp.
Det kommer behövas ett gediget och systematiskt arbete i regionen för att säkerställa att dessa vårdförlopp följs fullt ut, men det tillkommer ingen ny kunskap eller nya uppdrag för primärvården, däremot förslag på mer strukturerade sätt att handha vårdflöden. Det finns därför ingen anledning att utgå ifrån att detta, rätt infört, skulle belasta primärvården eller tvinga fram oönskade prioriteringar.
Nationella arbetsgrupper arbetar med att ta fram vårdförlopp för tio sjukdomsområden. Sju av dessa är under våren 2020 på öppen remiss: höftartros, KOL, kritisk benischemi, reumatoid artrit, schizofreni - förstagångsinsjuknande, sepsis och stroke. De övriga tre, som planeras remitteras under våren, är hjärtsvikt, osteoporos och utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Därutöver har en arbetsgrupp för rehabilitering påbörjat arbete för att ta fram gemensamma komponenter som alla kommande vårdförlopp kan använda sig av. En arbetsgrupp för levnadsvanor kommer att påbörja ett motsvarande arbete senare under 2020.
Sex av sju vårdförlopp som är på remiss kommer under året att vidareutvecklas, exempelvis för att täcka in en större del av vårdförloppen eller för att täcka in nya patientgrupper. Styrgruppen, efter nominering från programområdena, beslutat att under 2020 starta upp arbete upp med utveckling av ytterligare vårdförlopp enligt följande:

- traumatisk hjärnskada
- lungfibros
- inflammatorisk tarmsjukdom
- epilepsi
- långvarig icke-malign smärta
- självskadebeteende
- ångest och depression (påbörjas med ett avgränsat område)
- jättecellsarterit
- knäledsartros
- palliativ vård
- grav hörselnedsättning
- sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné hos barn
- sår (vårdförloppen avseende så ska koordineras)
  - diabetes med hög risk för fotsår
  - varicer och venösa bensår
  - svårläkta sår

I de nationella arbetsgrupperna ingår vårdprofessioner, patientrepresentanter, primärvårdsrepresentanter, personer med kompetens inom analys/kvalitetsregister, forskare, ekonomisk expertis, samt representant från respektive NPO. I ett antal arbetsgrupper ingår representation från kommunal verksamhet. Arbetsgrupperna har en god spridning av representanter från olika sjukvårdsregioner vilket underlättar både framtagandet av genomförbara vårdförlopp och förberedelserna inför kommande implementering i hela landet. Det är framtaget i en generisk process och stödmaterial som beskriver hur arbetet med att ta fram ett nytt vårdförlopp går till finns tillgängligt. I inledningen av 2020 kommer detta att vidareutvecklas utifrån de lärdomar som erhållits hittills. Det kompletteras även med stödmaterial för införande i regionerna samt även en mer utvecklad modell och stöd för patientdelaktighet i vårdförloppsarbetet.
Nationella samverkansgrupper (NSG) utvecklar strategi och praktiska former för uppföljning av vårdförloppen. Förutsättningarna för uppföljning, främst tillgången till kvalitetsdata, varierar mellan olika sjukdomstillstånds förlopp. Strategi för arbetet på både kort och lång sikt är beslutad. En nödvändig förutsättning är att vårddokumentationen kan stödja uppföljningen bättre än idag. Arbetet med utvecklad uppföljning är därför nära knutet till informatikarbetet. Fyra vårdförlopp – hjärtsvikt, schizofreni, stroke och sepsis – har valts ut som informatikpiloter. Data avseende vårdförloppen kommer att presenteras på hemsidan Vården i siffror.

Därmed anser jag att interpellationen är besvarad.

Ella Bohlin

Region Stockholm

Bilaga 10

Regionfullmäktige
Vårdutvecklingsråd Ella Bohlin(KD)

INTERPELLATION
2020-04-03

Svar på Interpellation 2020:14 av Bengt Larsson (V) om behandling av analcancerpatienter från Region Stockholm

Jag har fått följande frågor om behandling av analcancerpatienter av Bengt Larsson (V):

1. Hur anser du att vårdkedjan för Region Stockholms analcancerpatienter fungerar idag ett år senare?
2. Delar du bilden av att vissa vårdgivare inte tar det ansvar som de åtagit sig i och med nivåstruktureringen?
3. Anser du att det behövs fler politiska initiativ för att få vårdkedjan och samverkan att förbättras? I så fall vilka?

Analcancer är en ovanlig sjukdom som utgör cirka 1–2 % av alla tumörer i mag-tarmkanalen. Incidensen är dock i stigande i bl.a. USA, Storbritannien och Skandinavien. I Sverige insjuknar nu uppemot 150 nya patienter årligen i analcancer. HPV-vaccination kommer dock sannolikt att reducera incidensen av analcancer på sikt. Någon organiserad eller strukturerad screening för analcancer pågår inte i Sverige i dag.
För analcancer finns ett nationellt standardiserat vårdförlopp framtaget, gällande från och med år 2017. Det nationella vårdprogrammet för analcancer som framförallt riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård som möter patienter med analcancer – före, under eller efter behandling, fastställdes av Regionala cancercentrum i samverkan den 11 februari 2020.Det finns ingen konflikt mellan innehållet i vårdprogrammet och det standardiserade vårdförloppet. Vårdförloppet beskriver vad som ska göras och inom vilka tidsgränser, medan vårdprogrammet utvecklar hur, samt vilken evidensgrund som finns för åtgärderna i det standardiserade vårdförloppet.
RCC har samlat en regional arbetsgrupp för analcancer med företrädare för vårdgivarna i Stockholm vilka i samförstånd har utarbetat ett förslag på att inrätta en regional nod för analcancer på Karolinska, som regionens ”speaking partner” gentemot nationella enheter med ansvar för utredning, remittering liksom uppföljning/komplikationshantering av regionens patienter. Förslaget har förankrats i Samordningsgrupp Cancer och planeras att föredras för regionens styrgrupp NHV med avsikt att om möjligt efter sommaren har en regional nod på plats. Avsikten är bl.a. att kommunikationen mellan remissinstans och remittent ska förbättras. Coronaepidemin har dock inneburit en paus i denna process.

Patienten söker ofta först i primärvården för symtom som t.e.x. blod i avföringen, förstoppning eller diarré. Kunskapsstödet för primärvården VISS ger vägledning när remittering bör göras. Remiss skickas till kirurgklinik i regionen (Norrtälje, Danderyd, Karolinska Solna, St Göran, SöS, Ersta, Karolinska Huddinge, Södertälje eller Visby).
Utredning sker enligt Nationellt vårdprogram och SVF initieras.
Remiss inklusive specialistvårdsremiss till av patienten önskad nationell vårdenhet utfärdas.

Vid behov av radiokemoterapi eller kirurgi i botande syfte remitteras patienten till någon av regionerna som har erhållit de nationella uppdragen. För Stockholms del framförallt Akademiska sjukhuset i Uppsala eller Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Det nationella uppdraget radiokemoterapi i botande syfte tilldelades fyra regioner: Akademiska sjukhuset, Uppsala, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus.

Det högspecialiserade nationella uppdraget kirurgisk behandling i botande syfte, salvagekirurgi vid kvarvarande tumör eller vid återfall lokalt efter radiokemoterapi tilldelades Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus. Runt 20 patienter per år opereras med så kallad salvagekirurgi.

De nationella vårdenheterna redovisade 2019 efter två år med det nationella vårdprogrammet var sin rapport. Akademiska Sjukhuset i Uppsala, dit Region Stockholm till största delen remitterar sina patienter i behov av radiokemoterapi i botande syfte, skriver i rapporten att de arbetar med aktiv överlämning till hemregionen antingen med epikris eller via direktkontakt allt efter patientens behov och efter vad situationen kräver. I de fåtal fall där uppföljning ska ske i hemregionen, det gäller t.ex. multisjuka och äldre tas alltid både direktkontakt och en epikris skickas.

Akademiska sjukhuset följer själva upp alla AC-patienter de har behandlat utom i undantagsfall. Ansvarsfördelning avseende samverkan och uppföljande kontroller behövs därför bara i dessa undantagsfall. Målsättningen är att alla som behandlats i Uppsala med kurativ radiokemoterapi ska följas upp i Uppsala. Cancerrehabiliteringen är individualiserad och patienten remitteras vid behov till fysioterapeut, kirurg eller gynekolog i hemregionen. Uppsala saknar bäckenrehabilitering,

därför remitteras patienter i behov av det till Region Stockholm som har bäckenrehabilitering.

Om patienten från Region Stockholm behöver kirurgisk behandling i botande syfte vid analcancer remitteras patienten till Sahlgrenska sjukhuset. Det gäller samma för uppföljning av patienten här som vid radiokemoterapi i botande syfte. Den regionala noden på Karolinska universitetssjukhuset syftar till en förbättrad kommunikation mellan Region Stockholm och Sahlgrenska sjukhuset gällande remissförfarandet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsregionråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2019-03-24 RS 2020-0156

Svar på interpellation 2020:2 av Jonas Lindberg (V) om vårdplatsbristen.

Frågor till ansvarigt landstingsråd:

1. Hur många vårdplatser per 1000 invånare finns idag i Stockholmsregionen?
2. Hur många vårdplatser på våra skutsjukhus är idag stängda p.g.a. personalbrist?
3. Anser sjukvårdsregionrådet att vi inte längre har några problem med brist på vårdplatser eftersom det sägs att sjukhusen har mindre att göra?
4. Är det regionrådets uppfattning att merparten av överbeläggningarna på akutsjukhusen utgörs av medicinskt färdigbehandlade patienter som borde kunna tas över av primärvården istället?
5. Innebär 1,5 % resursökning till primärvården en offensiv satsning på en förstärkt nära vård? Ger det primärvården bättre förutsättningar att klara av ett större uppdrag för fler sjukare patienter?

Som svar vill jag anföra följande:

Inledningsvis vill jag uttrycka min förståelse för den oro och frustration som medarbetare i vården kan känna just nu, när corona-viruset så kraftigt påverkar både vården och samhället i stort. Det är ett ansträngt läge i vården och situationen har naturligtvis blivit allt mer allvarlig senaste veckorna med anledning av covid-19. Sjukvårdens medarbetare gör fantastiska och viktiga insatser för att alla ska få den vård man behöver och från politiskt håll arbetar vi ständigt med att utveckla vården och på olika sätt avlasta akutsjukhusen.

Sedan flera år pågår en stor omställning av hälso- och sjukvården i Stockholms län i linje med den framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS) som antogs 2011. Det finns en bred politisk samsyn kring omställningen och såväl i utredningar som regeringen tillsatt som i deras senaste proposition om sjukvården slås det fast att det är i den här riktningen vården ska ställa om och i Stockholm har vi tack vare framtidsplanen kunnat ligga steget före.

Den övergripande ambitionen är att rätt vård ska ges på rätt vårdnivå. Det gäller all form av vård, både den akuta vården och den planerade vården. Många patienter kan få en snabbare och mer tillgänglig vård genom till exempel sjukvårdsrådgivning på telefon, på vårdcentralen och närakuten eller i den öppna specialistvården utanför sjukhusen. Det innebär i sin tur att akutsjukhusen och deras medarbetare kan fokusera på de patienter som verkligen behöver det moderna akutsjukhusets stora resurser, kompetens och kapacitet. Och att Karolinska universitetssjukhuset har fått ett mer högspecialiserat uppdrag för den mest avancerade vården.

Omställningen, som innebär att vård och patienter flyttas ut från akutsjukhusen närmre invånarna, måste också innebära att en del av resurserna flyttar med. Att vård flyttas ut från akutsjukhusen betyder således inte att den försvinner. I själva verket räcker våra gemensamma resurser till mer vård och fler vårdtillfällen utanför akutsjukhusen om den bedrivs på rätt nivå. Det bygger också på att personalen följer med när vårdtillfällen och medel flyttar. Antalet besök och vårdtillfällen bedöms minska vid samtliga akutsjukhus då fler åtgärder kan göras vid samma besökstillfälle och när vård som inte behöver sjukhusens resurser flyttar till öppenvården närmare invånarna.

Antalet vårdplatser varierar naturligtvis från dag till dag och beror på vilka vårdformer som räknas in. En ögonblicksbild från slutet av januari 2020 visar att regionen hade 3,27 vårdplatser per 1000 invånare. I den siffran ingår vårdplatserna på akutsjukhusen, geriatriken, sluten palliativ vård, rehabilitering, psykiatrisk slutenvård och avancerad sjukvård i hemmet. Därutöver finns även ett antal vårdplatser inom rehabilitering via avtal som tecknas av akutsjukhusen.

Det är svårt att bedöma exakt hur många vårdplatser som är stängda på grund av personalbrist. Enligt en samlad bedömning av chefläkarnärverket i regionen så behövs cirka 200 ytterligare vårdplatser på våra akutsjukhus för att nå en beläggningsgrad på cirka 95 %. En av huvudorsakerna till att det saknas vårdplatser är brist på personal och kompetens. Det är framför allt sjuksköterskor som saknas. Situationen i Region Stockholm är inte unik utan bristen på sjuksköterskor och vårdplatser finns i hela landet. Statistik från januari 2020 visar dessutom att överbeläggningarna var lägre i Region Stockholm jämfört med övriga landet.

Som politiker kan jag inte heller bedöma om merparten av överbeläggningarna på akutsjukhusen utgörs av medicinskt färdigbehandlade patienter som borde kunna tas om hand i primärvården. Däremot vet jag att akutsjukhusen ständigt arbetar med att förbättra utskrivningsprocessen internt genom att bland annat prova nya arbetssätt. Exempelvis genom fler utskrivningsronder på avdelningarna, som är bättre synkroniserade med variationer av inläggningsbehövande på akutmottagningen. Sedan mitten av november 2018 finns också en ny utskrivningsprocess inom Region Stockholm, utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Intentionen med lagen om utskrivningsprocessen är att patienter som är utskrivningsklara ska få möjlighet att bli utskrivna från slutenvården till kommunal omsorg så snart som möjligt.

I Budget 2020 förstärks ersättningen till husläkarverksamheterna med 1,5 procent. Vi hade gärna tillfört mer resurser, såsom vi har gjort under de senaste åren. Från 2017 till 2019 har resurserna från Region Stockholm till husläkarverksamheterna ökat med 16,5 procent i ersättningshöjningar och volymökningar. Ökningen har varit relativt konstant med 4,6 procent för 2017, 5,9 procent för 2018 och med en prognos på 5,1 procent för 2019. Vi är måna om att fortsätta satsa och utveckla primärvården i en tid med ansträngd ekonomi.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Region Stockholm

INTERPELLATIONSSVAR

Hälso- och sjukvårdsregionråd

Anna Starbrink (L)

2020-03-19 RS 2020-0157

Svar på interpellation 2020:3 av Elof Hansjons (S) om felaktiga sjukintyg

Elof Hansjons (S) har ställt följande frågor till mig om hur Region Stockholm kontrollerar och förhindrar fusk med sjukintyg:

1. Hur utbrett bedömer Region Stockholm att problemet är med att regionfinansierade vårdcentraler utfärdar felaktiga sjukintyg?
2. På vilket sätt arbetar regionen med att förhindra att regionfinansierade vårdcentraler utfärdar felaktiga sjukintyg?
3. Vilka kontroller har gjorts för att säkerställa att regionfinansierade vårdcentraler utfärdar korrekta sjukintyg?
4. Kommer regionen att utveckla sin samverkan med polis och kommuner för att förhindra att felaktiga sjukintyg är en del av ett ekonomiskt brottsupplägg?

Som svar vill jag anföra följande:

Felaktigt utfärdade sjukintyg är naturligtvis allvarligt och ett flertal proaktiva åtgärder har genomförts inom Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning är dock att utfärdande av felaktiga sjukintyg inte förekommer i någon större omfattning på länets husläkarmottagningar.

I Förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård anges att vårdgivaren ska utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning och enligt Region Stockholms riktlinjer för sjukskrivningsprocessen. Vid de fördjupade uppföljningar som gjorts inom vårdvalet har bedömning av intyg ingått som en del av granskningen och resultaten av de genomförda granskningarna visar inte att felaktiga intyg är omfattande eller systematiskt förekommande.

Enligt de signaler som förvaltningen får från Försäkringskassan är utfärdande av felaktiga sjukintyg mer vanligt förekommande hos läkare verksamma enligt nationella taxan och hos helt privatpraktiserande läkare, utan avtal med regionen. Regionens uppföljningsmöjligheter gällande läkare verksamma enligt den nationella taxan är mer begränsade och vad gäller privatpraktiserande läkare utan avtal har förvaltningen inte någon möjlighet alls till uppföljning.

Det finns en etablerad struktur hos centrumbildningarna Akademiskt Primärvårdscentrum (APC), Centrum för Psykiatriforskning (CPF) och Centrum för Arbets- och miljömedicin (CAM) för att stödja länets husläkarmottagningar både genom utbildning och genom stöd på plats hos vårdgivarna om försäkringsmedicin och sjukskrivningsprocessen. Region Stockholm

har också anslutit sig till en nationell statistiktjänst där husläkarmottagningarna själva kan följa sin statistik gällande utfärdande av sjukintyg som en del i deras eget uppföljnings- och förbättringsarbete. Regionen har också möjlighet att vid behov ta del av denna statistik.

Det finns en utvecklad samverkan mellan förvaltningen och Försäkringskassan gällande utfärdande av sjukintyg och sjukskrivningsprocessen, och adekvata åtgärder vidtas vid signaler om felaktigheter och oegentligheter. Om behov av utökad samverkan uppstår med Försäkringskassan, polisen och andra myndigheter kring brott mot välfärdssystemen kommer regionen naturligtvis även fortsättningsvis att delta och fortsätta utveckla former för samverkan.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 19 mars 2020

Anna Starbrink

Bilaga 13

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsregionråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2020-03-24 RS 2020-0158

Svar på interpellation RS 2020:4 av Anna Sehlin (V) om IT-haveri

Frågor till ansvarigt regionråd:

1. Har du med anledning av störningarna i IT-systemen vidtagit några åtgärder?
2. Anser du att Region Stockholms har tillräckliga strategier och strukturer for att hindra och förebygga problem med nätverk och IT-system?
3. Med detta och tidigare störningar, incidenter och fel i IT-system i Region Stockholms verksamheter, skulle du säga att sannolikheten är låg för att återigen råka ut för störningar i IT-system?
4. Ser du att det är möjligt att undvika likande situationer som dagarna kring Trettonhelgen med dagens låga bemanning på regionens akutsjukhus?

Som svar vill jag anföra följande:

Precis som interpellanten skriver så är jul- och nyårshelgen alltid en ansträngd period för vården. Medarbetarna behöver få sin välförtjänta ledighet, samtidigt som vården ska bemannas. Planeringen inför helgerna görs under lång tid och bygger på erfarenheter från tidigare år. Inför den senaste jul- och nyårshelgen såg man till exempel till att jourläkarbilarna var igång dygnet runt och att sjukhusen hade fler öppna dagtidsplatser för akut sjuka. Förberedelserna går alltid att följa genom veckorapporter på regionens hemsida. Under trettonhelgen brukar trycket i vården vara som högst och så blev det även i år. Dessutom blev läget i vården extra ansträngt på grund av stora och oförutsedda it- problem på Huddinge sjukhus som i sin tur ledde till att andra sjukhus, bl.a. SÖS, fick ta ett ännu större ansvar för regionens patienter.

Under perioden 2–7 januari 2020 inträffade flera it-relaterade störningar som orsakade stora problem för drabbade verksamheter inom Region Stockholm. Dels inträffade störningar i journalsystemet Take Care torsdagen den 2 januari 2020 som yttrade sig som seghet för användare hos flera vårdgivare. Dessa var relaterade till den tekniska driftmiljön för Take Care och funktionaliteten återställdes efter några timmar samma dag. Dels inträffade nätrelaterade störningar 2-7 januari som påverkade Karolinska Universitetssjukhuset. För dessa tog de flera dagar att finna felorsaken. Nätverksstörningar den 2 januari (Karolinska Huddinge) orsakades av att ett fel inträffade i en distributionsswitch till följd av en bugg i en mjukvarurelease i denna. Ett hårdvarufel inträffade även i en nätverksrelaterad server. Felorsaken till störningarna den 3 januari (Karolinska Huddinge) och den 7 januari (Gamla Karolinska Solna) berodde på minnesläckage i brandväggar. Minnesläckagen var kopplade till en bugg i en mjukvarurelease

i dessa. Minnesproblemen innebar att minnet fylldes upp och till slut nådde ett kapacitetstak vilket gjorde att brandväggarna inte klarade av att hantera trafiken.

För att förebygga kort- och långsiktigt har följande åtgärder genomförts och vidtagits:

- **Nätrelaterad server:** Byte av hårdvara.
- **Nätutrustning Huddinge:** Omstart. Uppgradering av mjukvara i distributionsswitch.
- **Nätutrustning Solna:** Omstart. Uppgradering av mjukvara i brandväggar.
- **Övervakning:** Justering av tröskelvärden för nätövervakning.
- **Preventiva åtgärder:** Ytterligare åtgärder har vidtagits i preventivt syfte.

Åtgärderna ovan bidrar till att minska risken för nya it-störningar och arbete sker kontinuerligt med livscykelhantering av it-miljöer för att över tid säkerställa Region Stockholms verksamheters beroende av it-stöd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i chefläkarnätverket påtalat vikten av att alla vårdgivare arbetar med att hålla manuella rutiner uppdaterade och informerar sina medarbetare om dessa.

Region Stockholm förstärker successivt arbetet med att skapa en alltmer säker, effektiv, modern och robust IT-miljö i samtliga av hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Den viktigaste åtgärden har redan vidtagits är att eliminera de brister och problem som orsakas av nuvarande journalsystem Take Care. Region Stockholm har för avsikt att under kommande år successivt byta ut detta föråldrade journalsystem och införa ett nytt, modernt och säkert vårdinformationssystem. Den nya vårdinformationsmiljön (som benämns Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM) kommer möjliggöra att verksamheterna kan arbeta på nya sätt, samtidigt som nivån kan höjas väsentligt för såväl patientsäkerhet som drifts- och informationssäkerhet. Vårdinformationsmiljön kommer också ge helt nya möjligheter att lagra, analysera och dra nytta av den stora mängd data som vården tar fram.

Samtidigt behöver den digitala infrastrukturen stärkas, så att de nätverk och tekniska utrustningar som används förmår hantera krav som ställs i ett alltmer digitaliserat samhälle. Sådant arbete pågår redan i regionens regi och är nödvändigt då viktiga samhällsfunktioner digitaliseras alltmer.

Ett viktigt led i regionens arbete har varit att fatta beslut om en ny IT- och digitaliseringsstrategi, vilket gjordes i samband med budget 2020. Genom den nya strategin tydliggörs ägandet och styrningen av den digitala basinfrastrukturen för att förstärka arbetet med en effektiv och systematisk digitalisering i Region Stockholm. En central del i strategin är också att andelen koncerngemensamma och strategiska beslut som har avgörande betydelse för säkerhet och funktion ska tas på samlad central nivå för att undvika lokala variationer som kan hota drift- eller informationssäkerhet.

Det är av största vikt att prioritera och fortsatt utveckla samt modernisera it-miljön inom Region Stockholms sjukhus för att undvika framtida it-störningar och säkerställa informationssäkerheten löpande. I samtliga it-miljöer är självfallet målet alltid att minimera störningar för verksamheterna och säkerställa en effektiv och säker it för såväl personalen

som patienterna. Konsolidering och avveckling av äldre it-system och applikationer utgör också en viktig del i arbetet med att skapa säkrare och en mer effektiv digital infrastruktur för regionens anställda och våra invånare.

När det gäller informationssäkerhet pågår ett omfattande arbete med att skärpa regionens rutiner ytterligare. Nya riktlinjer, för hur Region Stockholm ska förbättra sitt arbete med informationssäkerhet, är under framtagande och kommer beslutas i samband med budget 2021.

Generellt kan konstateras att informationssäkerhet är ett utvecklingsområde hos alla landets offentliga verksamheter.

När Riksrevisionen granskar myndighetssverige konstateras följande:

- Ingen når upp till godkänd nivå när det gäller ledningens styrande dokumentation på en övergripande nivå.
- Ingen når upp till godkänd nivå när det gäller att hantera sina informationstillgångar, t ex att klassificera information. Personalen har låg medvetenhet om informationsklassificering och hur den tillämpas i praktiken.
- Ingen når upp till godkänd nivå när det gäller analys och kontroll av informationssäkerhet på övergripande nivå. Exempelvis genomförs inte några övergripande riskanalyser med fokus på informationssäkerhet. De analyser som genomförs gäller endast enskilda IT-system.
- Alla saknar underlag för att kunna bedöma om deras ledningssystem för informationssäkerhet fungerar eller inte.
- Ingen har genomfört någon genomgång med högsta ledningen de senaste två åren. En sådan genomgång är väsentlig för att säkerställa ledningssystemens lämplighet, tillräcklighet och verkan samt för att kunna besluta om förbättringar.
- Ingen når upp till godkänd nivå när det gäller reglering av spårbarhet i loggar.

Med andra ord delar jag interpellantens åsikt om att ett systematisk arbeta med att utveckla och stärka informationssäkerhetsarbetet inom regionens verksamheter är både nödvändigt och högst avgörande för att bibehålla det höga förtroende våra invånare har för sjukvården. Därav den nya policyn, som behöver omsättas och kontinuerligt följas upp att den efterlevs.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Region Stockholm

Bilaga 14

INTERPELLATIONSSVAR

Hälso- och sjukvårdsregionråd

Anna Starbrink (L)

2020-03-24 RS 2020-0159

Svar på interpellation 2020:5 av Talla Alkurdi om huruvida statens välfärdsmiljarder används för att stoppa vårdkrisen

Talla Alkurdi (S) har ställt följande frågor till mig om statens välfärdsmiljarder:

- Kommer du se till att extratillskottet till vården i Region Stockholm går till att stoppa de aviserade massvarslen på länets sjukhus?
- Kommer du se till så att extratillskottet till vården i Region Stockholm går till de mycket ansträngda och underfinansierade vårdcentralerna?
- Hur stor andel av Region Stockholms extratillskott kommer gå till de specialiserade vårdvalen? Vad kommer resterande resurser gå till?
- Mot bakgrund av vårdvalens kostnadsutveckling, anser du att det är rimligt att extratillskottet till Region Stockholm går till de specialiserade vårdvalen istället för till de svårast sjuka på vårdcentralerna och sjukhusen?
- Hur används de 330 miljoner kronor som regeringen ger Region Stockholm under 2020 i syfte att bygga ut primärvården?

Som svar vill jag anföra följande:

Staten tillskjuter kommuner och regioner 7,5 mdkr för 2020, med en fördelning om 5,25 miljarder kronor till kommunerna och 2,25 miljarder kronor till regionerna. Av dessa erhåller Stockholm, som har 23 % av Sveriges befolkning, 518 miljoner kronor.

Det är ett välkommet tillskott till regionen, men ska ses i ljuset av att staten nyligen beslutat införa en ny kostnadsutjämning som slår hårt mot Region Stockholm.

De medel som nu tillförs regionen fördelas i första hand ut till HSN. Från och med 2020 har dock HSN fått en reducerad uppräkning av budgeten i huvudsak till följd av statens beslut om förändrad kommunalekonomisk utjämning, men också till följd av de befarat minskade skatteintäkterna. Sänkningen från utrymmet 4,4 procent 2019 till 2,6 procent 2020 motsvarar cirka 1 100 miljoner kronor. Ett tillskott till HSN med de extra välfärdsmiljonerna från riksdagen möjliggör därmed att ytterligare besparingsåtgärder från beställaren kan bromsas och undvikas. Resurser som tillfaller hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att prioriteras där de behövs som mest.

De resurser som tillförs i syfte att bygga ut primärvården ska stödja omställningen mot en nära vård och används självklart till detta. Ett flertal av dessa insatser och åtgärder finns inom ramen för primärvårdsstrategin och det beslut som HSN fattade i januari om genomförandeplan. De 330 miljonerna ska enligt den överenskommelse som är beslutat om av Sveriges regioner och kommuner, SKR, gå till; Stöd till omställningsarbetet, Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i

primärvården, Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården samt till Personcentrerad hälso- och sjukvård. Regionen kommer att följa kraven i den beslutade överenskommelsen mellan SKR och staten.

Jag är glad att staten nu skjuter till lite mer medel som minskar behoven av ytterligare besparingar för Region Stockholm. Detta är ett viktigt steg i rätt riktning. Vi i regionerna och staten måste tillsammans ta ansvar för att ge vården rätt förutsättningar – att både tillvarata de medicinska framstegens möjligheter, och möta de ökande vårdbehoven hos en åldrande befolkning. Den nya situationen med en pågående pandemi kommer självklart att påverka samhällsekonomin och även Regions Stockholm, och konsekvenserna av detta behöver vi analysera noga.

Sjukhusen har en kostnadsutveckling som varit alldeles för hög samtidigt som det är ett tufft läge, men att gripa in och överpröva de bedömningar som sjukhusledningarna gjort tror jag vore fel. Vi har precis tecknat ett nytt avtal med våra akutsjukhus och det avtalet ligger fast. Samtidigt kan jag konstatera att de varsel som tidigare lagts inte kommer att behöva verkställas enligt sjukhusens tidigare bedömning. Det är förstås välkommet att sjukhusen kunnat ge det beskedet.

Omställningen som vi nu gör i Region Stockholm handlar om en vård som är närmre patienterna i vardagen, genom utbyggnad av bland annat primärvården. Detta innebär inte att alla kommer kunna vårdas där – de allra svårast sjuka kommer fortsatt få vård på våra akutsjukhus, och i geriatriken – äldresjukvården – som vi bygger ut kraftigt. Utbyggnaden av fler närakuter handlar om att sjukhusen ska kunna fokusera på de svårast sjuka, därför är det bra om de som inte har så stora vårdbehov kan få hjälp där istället.

Vi måste bygga en hållbar sjukvård som möter invånarnas behov i ett läge när vårdbehoven ökar mer än resurserna. Därför är jag angelägen om att göra den omställning som behövs, med bland annat en starkare primärvård, en sammanhållen vård för äldre och en väl fungerande akutsjukvård.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Bilaga 15

Region Stockholm

INTERPELLATIONSSVAR

Hälso- och sjukvårdsregionråd

Anna Starbrink (L)

2020-03-19 RS 2020-0162

Svar på interpellation 2020:8 av Jonas Lindberg (V) om primärvården

Jonas Lindberg (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Anser du att genomförandeplanen till primärvårdsstrategin backas upp med ekonomiska resurser som gör att primärvården kan utvecklas? Finns det någon långsiktig plan om hur resursökningen till våra vårdcentraler ska se ut och finansieras?
2. Är det förenligt med ambitionerna om en stärkt primärvård att konstant under 10 års tid ha utvecklat ett 40-tal vårdvalssystem som gjort att resurserna satsas på annat än primärvård?
3. Anser du att våra sjukhusavtal är kompatibla med de strategier och avtal som finns för primärvårdens aktörer?
4. Hur många vårdcentraler har Region Stockholm genom SLSO själv startat sedan lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes? Och hur ser planerna på att starta nya egna vårdcentraler ut framöver?
5. Vilka åtgärder anser du krävs för att vi ska kunna rekrytera och utbilda fler allmänläkare och nå behovet av minst 1600 heltidsarbetande allmänläkare i primärvården i Region Stockholm?
6. Hur väl anser du att den höga förekomsten av produktionsrelaterade ersättningar och krav på digital tillgänglighet och utökade öppettider stämmer överens med tillitsstyrning?

Som svar vill jag anföra följande:

Vårdens, och inte minst primärvårdens, förutsättningar har naturligtvis starkt påverkats av den svåra situationen som corona-viruset skapat. Detta kommer att behöva analyseras och lärdomar dras som kan påverka utvecklingen framåt. Redan nu kan vi konstatera att de digitala tjänsterna kan ha stor betydelse för människors tillgång till vård, vilket vi behöver beakta i det fortsatta utvecklingsarbetet.

En stärkt nära vård är en högt prioriterad fråga för den blågröna koalitionen i Region Stockholm. Husläkarna och vårdcentralerna är grunden i hälso- och sjukvården. Mellan 2016 och 2019 ökade resurserna till primärvården med 16,5 procent. Den prisuppräkning med ytterligare 1,5 procent, 90 miljoner kronor, som gäller från 1 januari i år bör ses i kontexten av tidigare resursförstärkningar.

Den genomförandeplan som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i januari i år omfattar 22 prioriterade åtgärder med tidsatta milstolpar och en plan för uppföljning av de enskilda åtgärderna samt av utvecklingen av primärvården som helhet. Varje åtgärd kommer att inledas med en utrednings- och analysfas som bland annat omfattar en bedömning av vad som ryms inom ram eller kräver ytterligare resurser.

Förutom att tillföra nya medel till primärvården, är det också viktigt att frigöra resurser genom ändrade arbetssätt, minskad administration och förbättrade konsultationsmöjligheter Det kräver också att de resurser som frigörs genom utveckling av primärvården inte används till annat, utan får vara kvar i primärvården.

Flera vårdval har tillkommit som en del i regionens strävan att flytta ut vård som inte kräver akutsjukhusens resurser. Det har bland annat lett till att tillgängligheten har ökat och köerna minskat. Den pågående vårdvalsutredningen, som under 2020 ska se över vårdvalen, syftar till att ytterligare stärka utvecklingen mot en god, jämlik och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

När det gäller vårdval inom primärvården är insatsen "Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer" en av de centrala åtgärderna i primärvårdsstrategin. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för husläkarmottagningarna att utgöra navet i hälso- och sjukvården. Den breddningen innebär att uppdraget utökas och att ekonomiska resurser för det följer med.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i arbetet med de nya sjukhusavtalen och framtagandet av primärvårdsstrategin sett till att processerna har följts åt för att säkerställa funktionalitet i vårdsystemet som helhet. Uppdraget och ersättningen i såväl sjukhusavtal som primärvårdsstrategin är utformade för att stödja regionens inriktning med satsning på primärvård och vård på rätt nivå. De nya sjukhusavtalen ska säkerställa goda förutsättningar för vårdgivarna att klara sitt uppdrag, och flera delar har utvecklats för att förbättra förutsättningarna mellan de olika vårdnivåerna.

I Region Stockholm finns idag 212 husläkarmottagningar med god spridning i länet. SLSO har inte startat någon ny mottagning sedan LOV infördes, men har 69 mottagningar över hela länet. Den övergripande förändringen i ersättningsmodellen, som påbörjades 2016, och som innebär att en större del av ersättningen består av fast ersättning per listad individ, har många fördelar men kan försvåra nyetableringar. För att framtidens primärvård ska kunna ta ett större ansvar för fler patienter och kunna hjälpa patienter med större vårdbehov behöver vi på sikt fler vårdcentraler. Därför införs den 1 maj i år en förhöjd besöksersättning för nyetablerade mottagningar under de första tolv månaderna.

Kompetensförsörjning är en utmaning för hela hälso- och sjukvården. Antalet ST-läkare i allmänmedicin har ökat markant, från 357 år 2006 till 610 år 2019. I genomförandeplanen anges att de ska öka ytterligare vad gäller såväl vanliga ST-tjänster som forskar-ST. Budgetmedel finns och stödverksamheter (studierektorer, kursverksamhet, handledare, sidoutbildningsplatser) fortsätter att utvecklas parallellt. Dessutom kommer möjligheten för fler läkarspecialiteter att bli listningsbara att utvärderas.

Det ingår i det kommande utrednings- och analysarbetet att tydliggöra hur vi skapar en rimlig arbetsbelastning för medarbetarna i primärvården. Det handlar om att införa nya arbetssätt, att kompetens- och uppgiftsväxla samt att nyttja de möjligheter som digitaliseringen ger. Med digital teknik kan nya arbetssätt införas och den befintliga vårdpersonalen avlastas.

När det slutligen gäller interpellantens sista fråga om detaljstyrning, är svaret att primärvårdsstrategin hanterar detta genom åtgärden ”Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet”. I åtgärden ingår att se över uppdrag, ersättningsmodeller, uppföljning samt förstärka dialogen med utförarna. Det är viktigt att se över alla delar samtidigt då de hänger ihop. Syftet är att ge vårdgivarna större frihet att utveckla hur vården genomförs utan att styra mot vissa åtgärder. Hur ersättningsmodellen bäst utvecklas och kombineras kommer att utredas som ett första steg i arbetet. Det är viktigt att minskad detaljstyrning kombineras med mekanismer som säkerställer tillgänglighet, kontinuitet och reell produktivitet. Resultatet ska vara en förbättrad hälsa hos invånarna.

Genom att ändra arbetssätt och använda digital teknik finns möjlighet att skapa bättre arbetsmiljö, mindre stress, bättre vård och bättre tillgänglighet. När det gäller utökade öppettider så kommer denna åtgärd att inledas med en konsekvensanalys där det ska utredas vilket behov som finns hos invånarna för utökade öppettider samt vilka invånargrupper som har detta behov. Avsikten är inte att utökade öppettider ska vara ett krav utan det kommer att vara frivilligt.

En stärkt och jämlik primärvård där stockholmarna enkelt kan få en tid hos husläkaren, distriktssköterskan eller psykologen är en av de viktigaste insatserna vi kan göra för ökad hälsa i samhället.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 19 mars 2020

Anna Starbrink