Region Stockholm

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2021-02-09

Nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet – Motion av Elinor Odeberg (S)

Antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige är högt och har ökat över tid. År 2018 dog enligt EU:s narkotikabyrå EMCDDA 566 personer i Sverige av narkotika. Det ska jämföras med 196 personer 1994 och 421 personer 2010. Sverige under 2018, det senaste året som undersökts, hade alltså 81 narkotikarelaterade dödsfall per miljoner invånare. Det är nästan fyra gånger fler än genomsnittet för EU-länderna enligt EMCDDA. Det är en oroande utveckling och visar narkotikaproblemens omfattning.

Oavsiktliga förgiftningar (överdoser) är den vanligaste orsaken bland de narkotikarelaterade dödsfallen, följt av förgiftningar med oklar avsikt och suicid med narkotika. Bland dödsfallen ingår även äldre som dött till följd av felaktig medicinering. Opioider som heroin är de vanligaste substanserna bland dödsfallen, men ofta förekommer flera olika substanser.
Ungefär 70 procent av de narkotikarelaterade dödsfallen är män. Män avlider oftare i lägre ålder och kvinnor oftare i högre ålder (Folkhälsomyndigheten).

Den stora ökningen av narkotikadödligheten har skett sedan 2006. En ökande förskrivning av olika opioider (smärtstillande läkemedel) kan förklara en del av den höga dödligheten. Läckage av metadon och buprenorfin som förekommer från programmen för läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende är även det en del av förklaringen. Laro-program och smärtstillande läkemedel är viktiga beståndsdelar i evidensbaserad beroendevård som behöver nå fler, men det krävs samtidigt åtgärder för att förhindra läckage och smuggling.

För att minska narkotikarelaterad dödlighet och handlar det om att bli bättre på att vårda och behandla människor som hamnat i ett dödligt missbruk, arbeta mer förebyggande och komma till rätta med förskrivningen av metadon och buprenorfin samt smärtstillande läkemedel. Det är regionens huvudsakliga uppgift.

90 procent av de som dör av narkotika har redan haft upprepade vårdkontakter (IOGT-NTO). Bland de som får en avbruten behandling är dödligheten 20 gånger högre än för normalpopulationen. Det visar att det finns en stor potential i att nå fler, börja tidigt och ”aldrig ge upp” om en patient. Beroendevården har under senaste decenniets reformerats i denna riktning - exempelvis arbetar psykiatrin och beroendevården mycket mer integrerat. Tidigare krav på att uppvisa drogfrihet under ett antal månader för att kvalificera sig till psykiatrisk behandling har delvis slopats. Detta har gjort att fler kunnat få rätt behandling i rätt tid, då samsjukligheten är stor. Det finns även en stor social problematik i gruppen beroendesjuka, vilket understryker

behovet av att samordna insatser mellan kommunens socialtjänst och den regionala beroendevården.

Mer måste göras för att minska den narkotikarelaterade dödligheten och förbättra såväl vård som omsorg av beroendesjuka. Beroende är en sjukdom och ska behandlas som sådan. Den leder till tragiska livsöden och sönderslagna familjer varje år. Regionen behöver sätta ett ambitiöst mål – en nollvision - om att ingen ska avlida av narkotika. Det handlar om att se över läkemedelsförskrivningen, arbeta för att öka det multiprofessionella arbetet mellan beroendevård, psykiatri och socialtjänst, sänka trösklarna till hjälp vid risk- och missbruk, satsa på screening och ökad kompetens inom ramen för första linjen i primärvården, öka tillgängligheten till avgiftningsprogrammen och täppa till läckor till den svarta drogmarknaden. Med en nollvision följer även ett konsekvent uppföljningsarbete som kan bidra till att sätta ljuset på de frågor och åtgärder som regionen kan och borde vidta för att minska både lidande och dödlighet i narkotika.

Därför yrkar jag:

att Region Stockholm inför en nollvision om narkotikarelaterad dödlighet som ska implementeras i samverkan med kommunerna

att regionstyrelsen ges i uppdrag att årligen rapportera till fullmäktige om statistiken för narkotikarelaterad dödlighet och möjliga åtgärder för att minska den

att anonyma stödlinjen Droghjälpen skalas upp, marknadsförs och blir en dygnet-runt-öppen-verksamhet som även 1177 kan direkthänvisa till

att det införs hälsosamtal inom primärvården där screening för beroendesjukdom och psykisk ohälsa utgör en del samt att en sådan satsning medför nödvändiga resurser och kompetensutveckling till primärvården

att äldrepsykiatrin ges ett tydligt konsultationsuppdrag till primärvården för att minska förskrivning av beroendeframkallande opioider till äldre människor vars smärt-/sömnproblematik kan vara kopplad till icke-diagnosticerad psykisk ohälsa

att regionen skalar upp samordningen med kommunernas socialtjänst och inrättar ett ändamålsenligt antal "stretch-platser" som innebär att beroendevård kan ges inom ramen för den kommunala boendeinsatsen

Regionfullmäktige

MOTION
2021-02-06

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Motion av Kerstin Mannerqvist (S) om ett utökat samarbete mellan Vårdhygien Stockholm och alla sjukvårds- och omsorgsverksamheter i regionen respektive i kommunerna oavsett driftsform

Smittspridningen av Covid-19 inom äldreomsorgen har visat på betydelsen av att ha en välfungerande organisation för arbetet med vårdhygien. Vårdrelaterade infektioner drabbar ca nio procent av patienter i hälso- och sjukvården i Sverige. Några exempel är antibiotikaresistenta bakterier och återkommande inbrott av caliciorsakad vinterkräksjuka. Kostnaderna för detta uppgår till mer än fyra miljarder kronor om året för provtagning, läkemedel, förlängda vårdtider, utebliven sjukvård, sjukskrivning m.m.

Nationellt är vårdhygien en expertfunktion som arbetar med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Enheten ansvarar för att rutinerna för att förhindra smittspridning i hälso- och sjukvården är korrekta och efterlevs. Basala hygienrutiner är en grundläggande rutin som alla ska följa, även i äldreomsorgen. Vårdhygien samarbetar nära med Stramagrupperna i landet samt med smittskyddsorganisationen som är ansvarig för att förhindra smittspridning i samhället. Rutinerna är ofta goda men det som brister är efterlevnad. I jämförelse med andra regioner presterar tyvärr hälso- och sjukvården i Region Stockholm mindre bra gällande basala hygienrutiner.[1]

För att erbjuda god hygienisk standard i regionen finns Vårdhygien Stockholm som är knuten till Smittskydd Stockholm. Läkare, sjuksköterskor och laboratoriepersonal ingår i enheten. De erbjuder epidemiologisk övervakning, smittspårning, information och utbildning, hjälp vid utbrott i sjukvården, både privat och i egen regi samt i kommunernas äldreboenden och hemtjänst. Vårdhygien Stockholm har avtal med 26 kommuner, 13 stadsdelar och 28 privata aktörer. Vårdhygienisk expertis är reglerad vilket gör att kommunerna inte själva kan organisera en sådan. Verksamheten är i huvudsak avtalsfinansierad. Denna centrala resurs styrs idag genom frivilliga avtal vilket är arbetskrävande för Vårdhygien Stockholm då

[1] Region Stockholm är näst sämst av alla regioner när det gäller följsamhet för basala hygienrutiner.
https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?_p=jamforelse&focus=27493&tab_id=138906

avtalen är många och ständigt ändras. Dessutom är det svårt att smittspåra och utreda i de verksamheter som inte har avtal vilket Covid-19 pandemin visat. Samtidigt har pandemin påskyndat ett samarbete med Vårdhygien Stockholm och de verksamheter som saknar avtal, speciellt inom äldreomsorgen. Även före Covid-19 pandemin har det förekommit ett antal utbrott inom äldreomsorgen, ofta med samma dåliga resultat som nu. Särskilt ser man brister i de basala hygienrutinerna.

Utifrån såväl erfarenheter innan och under Covid-19 pandemin finns ett stort behov av att regionen tar ett initiativ till att stärka samarbetet mellan Vårdhygien Stockholm och de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna (särskilt boende och hemtjänst). Det är oerhört viktigt att det blir en norm att dessa verksamheter, oavsett kommunal eller privat regi, har stöd av hygiensjuksköterskor i sitt dagliga arbete.
Därför bör samarbetet mellan Vårdhygien Stockholm och sjukvårds- och omsorgsverksamheter i regionen och kommunerna gå från att vara avtalsfinanserat till att bli en central resurs.

Mot bakgrund av ovanstående förslår vi regionfullmäktige besluta:

att Region Stockholm säkerställer att Vårdhygien Stockholm blir en central resurs för alla sjukvårds- och omsorgsverksamheter i regionen respektive i kommunerna oavsett driftsform.

att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utforma en lämplig modell för finansiering mellan region och kommun som gör att fler kan ta del av den samlade kompetensen

Kerstin Mannerqvist (S)

Socialdemokraterna
I STOCKHOLMSREGIONEN

MOTION
2021-02-09

Motion av Jens Sjöström (S) angående ägande av elbussar och eventuell påverkan på upphandlingarna

Elektrifiering av transportsektorn är en av de viktigaste åtgärderna för att uppnå transportsektorns klimatmål till 2030. Här kan och bör Region Stockholm gå före och elektrifiera busstrafiken i snabb takt. Ett arbete med elektrifiering av trafiken pågår men det kan gå snabbare. Vi socialdemokrater har i andra motioner tagit ett bredare grepp kring frågan om elektrifiering av hela transportsektorn och ser att det finns synergieffekter av att samplanera elektrifieringen av gods-, kollektiv- och personbilstrafik. Den här motionen siktar in sig på en mindre – men viktig – del av elektrifieringen. Dess påverkan på trafikupphandlingarna.

För att skapa ett robust kollektivtrafiksystem i regionen anser vi att SL bör äga den nya transportinfrastruktur som elektrifieringen kräver, på samma sätt som att SL även i fortsättningen ska planera, äga och ha rådighet över depåinfrastrukturen.

Den nya elbusstekniken innebär även längre avskrivningstid för fordonen kombinerat med att det är svårt att förutse batteriteknikens utveckling. Denna osäkerhet gör att det finns risk för att det blir mycket dyra trafikupphandlingar när operatören ska kompensera för detta. Och det är detta problem vi belyser i den här motionen. Vi vill se en fördjupad utredning av frågan om ägande av emissionsfria fordon i framtiden.

Därför föreslår jag regionfullmäktige besluta:

att ge trafiknämnden i uppdrag att vidare utreda frågan om ägande av emissionsfria fordon ur ett långsiktigt ekonomiskt perspektiv med hänsyn till olika tänkbara scenarier för den tekniska utvecklingen.

Jens Sjöstrom (S)

Bawer Kevir (S)

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2021-02-09

Fritt val av hjälpmedel

Region Stockholm tillhandahåller idag avgiftsfria hörselapparater, men likväl uppmanas många patienter av vårdgivare att köpa apparater som i många fall kan kosta runt 15-20 000 kronor inom det system som kallas för fritt val av hjälpmedel. Fritt val är tänkt att öka brukarens möjligheter att välja hjälpmedel ur ett bredare sortiment än det regionen har upphandlat, men man ska inte känna sig tvingad att välja andra hörapparater. Idag berättar fler och fler om hur de inte har informerats om regionen eget sortiment utan enbart hänvisats till andra alternativ ibland till mycket höga priser.

De brister som finns i systemet har bland annat belysts av Statens medicinsk-etiska råd (2015), i regionens fördjupade uppföljning (2015), av socialstyrelsen (2016) och i den statliga hjälpmedelsutredningen (2017). De årliga rapporterna från det nationella kvalitetsregistret, senast från 2019, visar dessutom återkommande att den primära hörselvården i Stockholms län tillhör landets allra sämsta. Fritt val av hjälpmedel har gett sämre valfrihet och lägre vårdkvalitet, samtidigt som det lett till högre kostnader för både regionen och enskilda individer. Två faktorer som ligger till grund för dessa utmaningar är otydligheten i systemet med hörselcheckar och bristen på transparens vad gäller priser på hörapparater.

I Region Stockholm finns ett 50-tal audionommottagningar. Enligt Hörselskadades riksförbund har ingår över hälften av dessa audionomer i bolag som själva tillverkar hörselapparater. Denna otydliga gränsdragning mellan industri och vårdgivare skapar tydliga intressekonflikter. Incitamenten för att få patienterna att köpa de egentillverkade apparaterna är tydliga. Det är därför inte förvånande att 93% av alla hörselapparater idag köps, trots att regionen tillhandahåller avgiftsfria hjälpmedel.

Relationen mellan vårdgivare och patient bygger på förtroende. Många som besöker en audionom är förstagångsbesökare och i stort behov av rådgivning. När vårdgivaren har tydliga incitament för att rekommendera vissa hörselapparater är det svårt för patienten att säga emot. Det är positivt att patienten har möjlighet att välja en apparat som passar dennes behov, men det måste ske på objektiva grunder.

Det är tydligt att fritt val av hjälpmedel framförallt gynnar hörselapparatsindustrin, och inte stockholmarna. Den bristande uppföljningen och kontrollen av denna vård gör det alldeles för lätt att få patienter att betala stora summor för att få tillgång till hörapparater de egentligen skulle kunna få avgiftsfritt. Detta system undergräver jämlikheten och förtroendet för vården och därför menar vi socialdemokrater att det måste reformeras. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se över ”Fritt val av hjälpmedel” inom hörselvården, och därmed återgå till att brukare av hörapparater får välja sådana ur regionens upphandlade sortiment.

Socialdemokraterna föreslår regionfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avskaffa ”Fritt val av hjälpmedel” inom hörselvården.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över möjligheten att införa ett krav i förfrågningsunderlag om att deltagande vårdgivare, eller deras ägare, inte får tillverka eller sälja medicinsktekniska produkter.

Talla Alkurdi (S) Petra Larsson (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2021-02-09

Stärk vården för äldre stockholmare

Den rådande pandemin har satt bristerna i vården för äldre stockholmare i blixtbelysning. Region Stockholm har alla förutsättningar för att bedriva landets bästa äldrevård, trots det har brister i regionens läkarinsatser på särskilda boenden pekats ut på samtliga punkter i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning av äldres vård under pandemin. Vi socialdemokrater välkomnar granskningar av pandemin, och har påtalat detta behov under en längre tid. Rapporterna får dock inte bli stående i bokhyllan, utan måste bli grunden för en ny äldrevård i Region Stockholm. En vård där äldre behov alltid sätts före vinstintresset.

Nyckeln till en bättre, mer tillgänglig och tryggare vård för svårt sjuka äldre och kroniker, ligger i en väl utbyggd och fungerande primärvård. Trots detta vet vi att vårdcentralerna redan innan krisen var mycket underfinansierade och att personalbrist och en pressad arbetsmiljö ledde till svårigheter att snabbt få tid på sin vårdcentral och att få tillgång till en fast läkarkontakt. Utvärderingar från regionen visar även hur denna underfinansiering slår särskilt hårt mot svårt sjuka äldre med stora vårdbehov. Vår ambition kommer därför, precis som innan krisen, vara att satsa mer resurser på vårdcentralerna så att fler äldre kan få en trygg och sammanhållen vård.

Region Stockholm är idag den enda region som bedriver läkarinsatser på särskilda boenden som ett separat vårdval. Därtill har Region Stockholm infört en rad vårdval inom bland annat geriatriken, avancerad sjukvård i hemmet och den palliativa vården som medfört att många olika vårdgivare är inblandade i de svårt sjuka äldres vårdkedja. Hur en fragmentiserad vård med många olika vård- och omsorgsgivare påverkat arbetet mot smittspridningen är idag svårt att säga men erfarenheten sedan tidigare är att de många vårdvalen försvårar för en välfungerande samverkan.

Genomförda granskningar visar redan nu med all tydlighet bristerna i ett system där äldre stockholmare utsätts för ett unikt marknadsexperiment. Det är dags att redan nu inleda arbetet med att avskaffa vårdvalsområdet läkarinsatser på särskilda boenden och istället koppla läkarinsatserna närmare husläkarmottagningarna eller geriatriken.

På grund av brister i vården, tvingas allt för många svårt sjuka äldre att gång på gång besöka länets akutmottagningar. Detta resulterar ofta i att de tvingas

vänta på akuten i tiotals timmar och på grund av brist på vårdplatser, vårdas i korridorerna under ovärdiga former. Genom att möjliggöra för fler mobila vårdteam, kan många av de svårast sjuka äldre istället få sitt vårdbehov tillgodoses i hemmet. Brister finns även när det gäller utskrivning av äldre från sjukhusen. Ett arbete med trygg hemgång i samverkan med länets kommuner bör därför inledas.

I Region Stockholm finns landets längsta väntetider på akuten. Denna överbelastning leder enligt forskning från Karolinska Institutet till en ökad överdödlighet motsvarande 25 dödsfall per år. Risken är särskilt hög för äldre. Vi socialdemokrater menar därför att snabbspår förbi akuten för äldre måste införas på regionens sjukhus. Genom att införa snabbspår för äldre på samtliga akutmottagningar kan fler äldre få vård i tid och slippa att bli liggande i korridorerna i timmar. Socialstyrelsen rekommenderar att alla akutmottagningar inför detta men än finns det inte på samtliga i Stockholm.

Som äldre eller anhörig måste du kunna lita på att du får god vård och omsorg inom äldrevården. Under lång tid har det satsats för lite på vården för äldre stockholmare. Denna utveckling måste vändas. Primärvården måste ges mer resurser och vårdcentralernas geografiska områdesansvar utökas. Läkarnärvaron inom äldreomsorgen måste öka och den medicinska kompetensen behöver öka. Socialdemokraterna menar att IVO:s granskning måste bli startskottet för en ny politik för äldrevården.

Socialdemokraterna föreslår regionfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avskaffa vårdvalsområdet läkarinsatser på särskilda boenden.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram förslag på hur trygg hemgång kan säkerställas för de mest sjuka äldre.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa snabbspår för äldre, likt Silverstigen på Norrtälje sjukhus, på akutmottagningarna i hela länet.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur Norrtäljemodellens arbetssätt kan spridas till fler delar av regionen.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra ett geografiskt områdesansvar för husläkarmottagningarna i syfte att stärka samverkan mellan primärvården, den kommunala vård och omsorgen samt andra relevanta aktörer i närområdet.

Talla Alkurdi (S)

Tuva Lund (S)

Socialdemokraterna

MOTION
2021-02-09

Motion av Victor Harju mfl. (S) angående extern granskning av programmet Framtidens vårdinformationsmiljö

Under de senaste åren har det i regionen pågått ett arbete med att införa ett nytt journalsystem och andra stödsystem, programmet för detta har gått under namnet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Nuvarande system är på flera sätt utdaterade och behöver bytas ut för att förbättra personalens arbetsmiljö samt skapa möjligheter för patienter att få en närmare och mer patientsäker vård. Initialt gjordes försök till gemensam upphandling mellan landets tre största regioner; Region Stockholm, Västra götalandsregionen och Region Skåne. Detta försök avbröts dock och Region Stockholm har därför sedan 2017 bedrivit arbetet som ett eget program. Vi beklagar att vi inte kom längre i det gemensamma arbetet mellan regionerna.

Programmet FVM har sett som en av regionens mest kritiska investeringar, både för att säkra hållbara systemstöd framåt men också att investeringen kan räknas hem genom effekthemtagning efter implementeringsskedet. Processen för upphandling har varit långdragen och fått avbrytas vid flera tillfällen, bland annat till följd av otillräckliga erfarenhetskrav hos leverantörer och bristande konkurrens. Upphandlingen avbröts sedan i mitten av förra året som en följd av belastningen på vården under pandemin. Socialdemokraterna fann det vara ett rimligt beslut givet det kritiska läget. Vi beklagar att projektet inte gått i mål och oroar oss för att detta ytterligare kan skada bilden av och förtroendet för Region Stockholm som upphandlingspart.

På innovations- och utvecklingsutskottets möte den 10 september 2020 presenterades en strategi för vägen framåt som en informationspunkt. Då angavs att en åtgärdsplan var under framtagande och att en prioritering för att tillgodose de mest akuta förbättringsområdena genomfördes. Informationen som delgavs utskottet påvisade även en ny riktning för arbetet. Avsikten är inte längre att upphandla framtidens vårdinformationsmiljö som en helhet, utan som flertalet delkomponenter. Tanken är även att upphandlingarna då kan ske steg för steg istället för vid ett samlat tillfälle.

Socialdemokraterna är av åsikten att den nya inriktningen kan sägas ligga i linje med den nuvarande synen på hur en organisations IT-miljö organiseras mest effektivt och med högst kvalitet. Förmågan att se system som delkomponenter skapar en större flexibilitet och en bättre förhandlingsposition för regionen. Samtidigt finns nackdelar genom att kontaktytorna blir betydligt fler och en risk att systemen inte fungerar sammanhållet. Primärt fokus för en förändrad IT-miljö måste vara medarbetarnas arbetsmiljö samt patienternas säkerhet och förtroende.

Mot ovanstående bakgrund vill Socialdemokraterna hävda att ett beslut om förändrad inriktning för arbetet med att ersätta regionens vårdinformationsmiljö måste ske på väl utredda grunder. Vi är av uppfattningen att arbetet sedan upphandlingen avbröts bedrivits på ett alltför långt avstånd från politiken och att alternativa vägar framåt inte har belysts i tillräcklig utsträckning. Vi vill samtidigt ha en djupgående redogörelse till fullmäktige av vad FVM uppnått och hur det genomförda arbetet tas om hand framgent. Det är även av yttersta vikt att skydd av patientdata prioriteras upp i arbetet för att undvika den riskabla väg som Region Skåne slagit in på, där deras upphandling av ett amerikanskt journalsystem medfört risker att patientdata kan hamna hos amerikanska myndigheter.

Programmet har, om arbetet inom 3R räknas in, kostat Region Stockholm över en halv miljard. Av dessa har 355 miljoner, eller 70 % av kostnaderna, betalas ut till konsultbolag. Till detta ska anföras att vid en sammanställning av kostnaderna är de regionanställdas interna tid inte medräknad. Skulle de inkluderas kan hamnar totalkostnaden troligen på miljardbelopp. Om inriktningen nu ska förändras måste det ställas mot hur stor del av det befintliga arbetet som därmed kommer förloras, och om det därmed kan sägas generera en högre nytta både sett till tid och kostnader. Konsekvenser av att kraftigt förskjuta tidplanen på det sätt som nu föreslås, där huvudjournalsystemet kan ersättas så sent som 2028 behöver också analyseras utifrån detta perspektiv. Teknikutvecklingen går snabbt framåt och den förändrade tidshorisonten får troligen stora implikationer på återanvändningsgraden i det material som hittills tagits fram inom ramen för programmet.

Vi kräver att regionstyrelsen tillsätter en extern granskning som belyser de ekonomiska- och verksamhetsmässiga konsekvenserna av att behålla alternativt byta inriktning för arbetet med att ersätta regionens vårdinformationsmiljö. Dessa konsekvenser ska utredas både på kort- och lång sikt. Analysen bör genomföras skyndsamt och färdigställas så fort det är möjligt för att inte förlora tid. Därefter ska vägen framåt sammanställas i en åtgärdsplan som beslutas i innovations- och utvecklingsutskottet samt i regionstyrelsen.

I samband med beslut om åtgärdsplan bör regionfullmäktige även fatta ett nytt beslut om tillhörande investeringsmedel. I majoritetens budget för 2021 kan vi se att investeringsmedlen för FVM på 1,2 miljarder kronor ligger kvar. Dessa bör strykas och ersättas med nya medel som en följd av ett nytt genomförandebeslut.

Politiken har en skyldighet att säkerställa att resurser har använts på bästa sätt. Frågan handlar i grunden om personalens arbetsmiljö och patientsäkerheten. Att 3R och FVM dragit ut så långt på tiden med begränsade resultat innebär också att stor del av vårdpersonalens digitala arbetsmiljö har stått helt utan utveckling under lång tid. Vi måste säkerställa att det skyndsamt görs insatser för att förbättra den digitala arbetsmiljön i vården.

Med bakgrund i ovanstående föreslår vi regionfullmäktige besluta:

att regionstyrelsen tillsätter en extern granskning som belyser de ekonomiska- och verksamhetsmässiga konsekvenserna av att behålla alternativt byta inriktning för arbetet med att ersätta regionens vårdinformationsmiljö. Denna granskning ska även redovisa så väl koncerninterna kostnader som externa.

att regionfullmäktige ges en redogörelse för resultatet av FVM samt hur det arbete som genomförts tas om hand framåt.

att resultaten från den externa granskningen sammanställs i en åtgärdsplan som ställs under politiskt beslut samt att regionfullmäktige föreslås ta förnyat beslut om tillhörande investeringsmedel

att investeringsmedlen tillhörande programmet Framtidens vårdinformationsmiljö stryks ur budget 2021

Stockholm den 9 februari 2021

Victor Harju (S) Talla Alkurdi (S)

Petra Larsson (S)

Motion av Anna Sehlin m.fl. (V) om påstigning och visering i SL-bussarnas bakdörrar

Under Covid-19 pandemins början var trafikförvaltningen lyhörda för busschaufförernas önskemål om att stänga påstigning i framdörren av bussen för att minska smittorisken. Det medförde att inga bussresenärer kunde komma åt viseringsmaskinerna som bara finns vid framdörr och ”blippa” sina kort. Det i sin tur innebar en intäktsförlust för SL och ett stort svinn. Det innebar också att operatörerna inte kunde få betalt i sina incitamentsavtal med VPB, verifierad betalande påstigande, och trafikförvaltningen fick teckna avtal med operatörerna baserade på schablonersättning/produktionsersättning. I kombination med att även biljettkontroller pausades under pandemin samt att resenärer uppmanandes att helt undvika att resa med kollektivtrafiken så är intäktstappet för SL under pandemin betydande.

Vänsterpartiet har länge förespråkat att helt lägga över betalningsansvaret på resenären och på så sätt motverka och undvika plötsliga ”hål” och ”tapp” i intäkterna från SL-biljetter. Vi har föreslagit att ha öppna spärrlinjer och påstigning genom bussarnas alla dörrar med blippapparater vid alla dörrar. Därmed lägger vi över betalningsansvaret på resenärerna. Under pandemin med stängda framdörrar på bussarna har resenärerna inte kunnat blippa sina kort och inte betala för sin resa om de reser med reskassa, med viseringsmaskiner i bussarnas alla dörrar ges möjligheten att visera till alla resenärer.

Det vi har hört från bussförarna är att de är mycket nöjda med beslutet att låta trafikanterna gå på genom bussarnas bakdörrar och att inte behöva visera. De upplever det som en kraftig förbättring av deras arbetsmiljö och hoppas att det blir bestående även efter pandemin.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta

att Regionfullmäktige uppdrar åt trafiknämnden att planera för och införa viseringsmaskiner i bakdörrarna på samtliga bussar som körs i SL-trafiken.

Anna Sehlin (V)

Region Stockholm
2021-02-09

Motion av Jonas Lindberg (V) om att Införa kvarstannandebonus för vårdpersonal i Region Stockholms sjukvård.

Alla tycks vara överens om att det måste löna sig mer för vårdpersonal att jobba kvar på sina arbetsplatser istället för att behöva byta jobb för att få upp sin lön. En hög personalomsättning, som många av regionens sjukvårdsverksamheter lider av, försämrar effektiviteten i vården. Kompetens går förlorad, kontinuiteten försvåras och kompetensutbytet mellan äldre och yngre kollegor försvåras. Region Stockholm har dessutom tydliga målsättningar med att vara en god och attraktiv arbetsgivare. Det borde förplikta regionen till att stötta verksamheterna till att kunna realisera den ambitionen.

De årliga lönerevisionerna som genomförs utförs enligt lokalt utformade lönekriterier där ofta en liten pott pengar ska fördelas mellan många duktiga och kompetenta medarbetare. Detta räcker sällan mer än till några hundralappar. När en person väl är anställd och lönen är förhandlad och satt är i princip lönerevisionen den enda möjligheten som ges för löneutveckling om man stannar kvar på sin arbetsplats. Detta gör att erfarna och kompetenta medarbetare ofta hamnar efter i löneutvecklingen efter flera år och de enda möjligheterna att få upp lönen är att byta arbetsplats – trots att man trivs.

Sjukvården behöver därför politikens stöd för att få utrymme och förutsättningar att premiera och kompensera medarbetare som väljer att stanna kvar och upprätthålla kontinuitet och kompetens för patienterna på sin respektive arbetsplats. En sådan modell skulle kunna vara att införa s k kvarstannandebonus/ permanenta lönetillägg som ges till medarbetare efter t e x 5, 10, 15 års lojalitet med sin arbetsplats. Detta skulle då motsvaras av en permanent löneökning på x antal tusen kronor i månaden efter ett antal år. På så vis kompenseras dessa medarbetare utanför lönerevisionen vilket ger verksamheterna bättre förutsättningar att behålla sin personal över tid och minska personalomsättningen.

Tidigare har försök gjorts med olika typer av bonusar till medarbetare som rekryterar nya kollegor till sina arbetsplatser. Den typ av kvarstannandebonus som föreslås i denna motion skulle vara betydligt mer effektiv och långsiktig. Dessutom trygga medarbetarna i att man vet att man kan få en bättre löneutveckling om man väljer att vara kvar på sin arbetsplats och bidra. Dom verksamheter där personalomsättningen idag är som högst och där det är svårt att bibehålla äldre erfarna kollegor är inom våra dygnet- runt verksamheter varför förslaget bör införas där först.

Jag yrkar

Att regionfullmäktige beslutar att det inom regionens dygn runt-verksamheter i sjukvården införs permanent kvarstannandebonus/ permanenta lönetillägg till medarbetare som stannar kvar på sina arbetsplatser i x antal år.

Att regionen tillsammans med fackliga organisationer och verksamheter ges uppdraget att utforma hur ett sådant system ska se ut

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet

Region Stockholm
2021-02-09

Motion av Jonas Lindberg (V) om att Införa traineeprogram för undersköterskor

Sjukvården är under ständig utveckling och det går fort. Nyckeln i dess utveckling är välutbildad personal som trivs och som kan utvecklas i sitt arbete**.** Den svenska sjukvården har också kommit långt i sina ambitioner om att jobba teambaserat och att förstå värdet i att olika kompetenser runt patienterna tillsammans skapar den bästa vården.

Men alla i teamet runt patienterna har inte samma möjligheter till kompetensutveckling och lärande. I takt med att bristen på sjuksköterskor som vill jobba under regionens villkor inom 24/7 verksamheter tilltagit har flera sjukhus behövt göra offensivare satsningar för att rekrytera och behålla sin personal.

Ett sådant tillvägagångssätt är traineeprogram för sjuksköterskor. Det riktar sig till nya sjuksköterskor och ger dem en bred introduktion och kompetensutveckling inom ett flertal av de verksamheter som finns på ett akutsjukhus. De får också avsatt tid för föreläsningar och kompetensutveckling. Helt enkelt bättre möjligheter för att just kunna få vara nya i sitt yrke och testa olika arbetsområden på ett akutsjukhus.

Bristen på sjuksköterskor har också gjort att verksamheterna äntligen börjat förstå hur viktigt det är med kompetenta undersköterskor i teamet runt patienterna. Men möjligheterna för undersköterskor att förkovra sig i sitt arbete, utvecklas och växa ser tyvärr helt annorlunda ut. Men det går att göra något åt detta. Den form av traineeprogram som idag finns för sjuksköterskor borde även kunna ges till undersköterskor på akutsjukhusen.

Ur Danderyds sjukhus beskrivning om sitt traineeprogram för sjuksköterskor:

”Traineeprogrammet är uppdelat på tre perioder under 19 månader, med möjlighet till valfri fördjupning om ytterligare fyra månader. Den kliniska tjänstgöringen inom olika verksamhetsområden och specialiteter varvas med kompetensutvecklingstid där handledning och mentorskap löper genom hela programmet och utgör ett av fundamenten för den professionella utvecklingen i rollen som sjuksköterska.”

Ur Karolinska sjukhusets beskrivning av sitt traineeprogram:

”Det tvååriga Traineeprogrammet på Karolinska Universitetssjukhuset vänder sig till sjuksköterskor som är nyutexaminerade eller har arbetat högst två år i yrket. Syftet är att ge en bred introduktion till sjukhuset och ge deltagarna en unik möjlighet att utveckla sin kompetens. Varje deltagare arbetar kliniskt, på fyra olika arbetsplaceringar, 85 procent av tiden. Tre av dessa väljer man själv och en är obligatorisk och görs antingen på lungmedicin, neurologen eller akutgeriatriken. Resterande 15 procent utgörs av kompetensutveckling. De

pedagogiska verktygen är föreläsningar om specifika medicinska områden, gruppdiskussioner, studiebesök, reflektion, handledning 7,5 hp samt ett förbättringsarbete.”

Därför yrkar jag:

Att Region Stockholm påbörjar arbetet för att skapa traineeprogram för undersköterskor på regionens akutsjukhus

Att omfattningen och upplägget på traineeprogrammet tas fram i samarbete med verksamheterna och professionen

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet

Region Stockholm

MOTION
2021-02-09

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon (SD) och {Britt-Mari Canhasi (SD) om höjd patientavgift vid otrohetsbesök

Under senare år har patienterna ökat sina besök, framförallt av enklare karaktär hos nätläkare medan de tunga besöken fortsätter strömma in till fysiska vårdcentraler. Hittills har få studier genomförts av nätläkarnas effekter som avlastning på den ordinarie primärvården. Vissa studier pekar däremot på att en hög andel av besöken hos nätläkare kunde ha skett hos sjukvårdsrådgivningen 1177. Läkarbesök subventionerat av Region Stockholms skattebetalare. Varje medicinskt onödigt besök som skulle kunna genomföras vid kontakt med 1177 innebär en kostnad för det offentliga skattekollektivet.

Forskning visar att kontinuitet i primärvården ger större vinster för patienten och för sjukvården. Kontinuitet uppnås genom att patienten träffar samma läkare/sjuksköterska. Att välja att söka sig till någon annan Vårdcentral eller digital vårdcentral påvisar negativa utfall. För att uppnå visionen om en fast läkarkontakt och samordning krävs ekonomiska styrmedel som främjar återkommande besök vid samma Vårdcentral.

I enlighet med utredningen om digifysiska vårdval 2019:29 som rekommenderar regioner att tillämpa olika avgifter för patienter som besöker sin valda utförare, respektive en annan utförare, bör patientavgiften vara lägre där patienten är listad. Avgiften bör således höjas för så kallade otrohetsbesök, som utförs på vårdcentraler där patienten saknar listning, vilket ofta innebär digitala vårdgivare.

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda en alternativ konstruktion för patientavgiften som gynnar vårdkontakt med den vårdcentral där individen är listad och ekonomiskt missgynnar vårdkontakt med övriga vårdcentraler.

Region Stockholm

MOTION
2021-02-09

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Gabriel Kroon (SD)

Britt-Mari Canhasi (SD)

Region Stockholm

MOTION
2021-02-09

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om att genomföra en utbildningssatsning för att öka kompetensen om särskilda behov vid vård av person med utvecklingsstörning

Såväl patienter som vårdpersonal vittnar om bristfällig förståelse för bemötandet av individer med funktionsnedsättningar i allmänhet och neuropsykiatriska så som autism/adhd i synnerhet. Okunskap om bemötande och samsjuklighet leder till en osäkerhet för såväl patient som vårdpersonal.

Vi vill därför genomföra en utbildningssatsning riktad mot läkare och övrig sjukvårdspersonal om personer med utvecklingsstörning och deras behov inom i första hand primärvård, psykiatri och neurologi. Detta kan ske genom utveckling och spridning av bemötandekunskap bland annat när det gäller att arbeta med människor med kommunikationsbegränsning. En särskild insats bör även göras mot den slutna och öppna specialiserade vården, samt psykiatrin rörande kombinationen psykisk sjukdom och utvecklingsstörning.

Slutligen bör även anpassningen av lokaler inom slutenvården ses över med de särskilda behoven hos neuropsykiatriskt funktionsnedsatta i åtanke, som större rum och möjlighet för närvaro av personlig assistent.

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda och genomföra en utbildningssatsning mot läkare och övrig sjukvårdspersonal om personer med utvecklingsstörning enligt de kriterier som framgår av motionen.

{Namn} (SD) {Namn} (SD)

Region Stockholm

MOTION
2021-02-09

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari (SD) om krav på privata vårdgivare att redovisa personaldata

Region Stockholm innehar huvudmannaansvaret för att säkerställa att länets medborgare får en god och patientsäker sjukvård i tid – i enlighet med de lagreglerade skyldigheterna som regionen förväntas uppfylla.

Ett grundläggande krav för en framtida sjukvård av kvalité, är en stabil personal- och kompetensförsörjning. Denna planering bör innehålla trend-, och omvärldsanalyser i samråd med utbildningsinstanserna i syfte att säkra en nyrekrytering av hälso-och sjukvårdspersonal inom relevanta vårdspecialiteter.

Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi kan anses vara splittrad. Kompetensförsörjningsrådet inrättades under 2018, men avvecklades under 2021, till stor del på grund av deras otydliga mandat och därav den onödiga byråkratiska pålagan.

Samtidigt utgör Region Stockholm övergripande analyser av nyrekryteringar, avgångar och karriärsbyten inom vårdspecialiteter en högst översiktlig analys som inte ger en detaljerad bild över nyrekryteringsbehovet år för år.

För att kunna sammanställa data över hälso-och sjukvårdspersonal som arbetar inom egenregi, men framförallt inom de privat-offentliga företaget och organisationerna så behöver krav åläggas vårdgivarna att redovisa personaldata i vårdavtalen. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen behöver därför ges i uppdrag att utreda vilken personaldata som de vårdvals och LOU anslutna vårdgivarna bör redovisa så att Region Stockholm kan genomföra detaljerade analyser av nyrekryteringar, pensionsavgångar, avgångar av andra skäl samt dra slutsatser om framtida utbildningsbehov

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ålägga krav på de privatanslutna leverantörerna av hälso-och sjukvård att kontinuerligt redovisa relevanta personal-och kompetensförsörjningsdata till Region Stockholm

Region Stockholm

Sverigedemokraterna Region Stockholm

MOTION
2021-02-09

Gabriel Kroon (SD)

Britt-Mari Canhasi (SD)