Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-09-15

Patienter som experter i kris

Vi är ännu inte ur coronakrisen. Covid-19 kommer att påverka vårt samhälle i allmänhet och hälso- och sjukvården i synnerhet under en mycket lång tid framöver. Region Stockholm och våra verksamheter ställde om fort och många medarbetare har verkligen arbetat för att göra sitt bästa i en mycket svår situation med många osäkerhetsfaktorer.

En brist som framkommit och som inte hunnits med eller prioriterades i liten utsträckning var patienternas och patientorganisationernas röst i besluten. Detta inte av ovilja utan för att rutiner för detta inte funnits på plats. I utredningen om God och nära vård pekas personcentrerad vård ut som avgörande i omställningen av den svenska hälso- och sjukvården, det behöver inkorporeras tydligare i regionernas beslutsfattande.

Patienterna kommer att förvänta sig allt mer inflytande över sin vård framöver. Medverkan och inblandning av patienter i sin vård – och i förutsättningarna för sin vård kommer att bli allt viktigare framöver. Dialogen med patienterna och deras perspektiv behöver säkerställas även i kris. Patienterna, särskilt kronikerna, blir i allt större utsträckning experter på sin egen sjukdom och har många gånger stor insikt i sina vårdbehov. Särskilt måste dialogen med patientorganisationerna prioriteras.

I en kris kommer såklart förutsättningarna alltid att se annorlunda ut än i ett normalläge. En av den svenska hälso- och sjukvårdens stora styrkor är de många starka patientorganisationerna och sammanslutningarna, detta behöver vi dra mer nytta av i utformningen av vård efter behov – också i tider av kris.

I Coronakrisen har många vårdbesök satts på vänt, besöksförbud införts och stora begränsningar i det som annars hade setts som självklart. Mycket har löst med digitala lösningar, många vårdgivare har hittat bra och kreativa lösningar. Men kanske hade det gått att göra fler lösningar för bättre vård om patientperspektivet hade funnits närmare besluten.

Patientperspektivet och personcentrerad vård behöver värnas både hos respektive vårdgivare, men också i de centrala beslutsprocesser som påverkar möjligheten till vård och utformningen av vård. Dialogen med inte minst patientorganisationerna är avgörande.

Denna motion syftar inte minst till att lyfta dialogen med länets multisjuka och kroniker som har många vårdbesök och vårdkontakter.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar:

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en modell för patientmedverkan och dialog med patientorganisationer i förändringar av vården också i en kris.

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-09-15

Victor Harju (S)

Lars Bryntesson (S)

Petra Larsson (S)

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-09-15

Förbättra vården för sexuellt traumatiserade

Trauma som följd av sexuella övergrepp påverkar och formar offret under lång tid, ofta resten av livet. Effekterna av ett obehandlat trauma kan få förödande konsekvenser och påverka och begränsa det dagliga livet. Forskning visar också att sexuella trauman i barndomen kraftigt ökar risken för allvarlig ohälsa i vuxen ålder.

Det finns ingen mall vare sig för ett sexuellt övergrepp eller dess effekter. Vi vet att övergrepp ofta begås av en person som offret känner. Många gånger är en närstående. En minoritet av övergreppen sker av en okänd gärningsperson på en offentlig plats. Merparten sker istället i offrets hem, på den plats där offret alltid borde kunna känna sig trygg.

När närstående är förövare är övergreppen dessutom ofta upprepade under lång tid och många är de som vittnar om att år efter år ha utsatts i barndomen. Män och kvinnor som inte bara fått sin barndom stulen utan som också traumatiserats och idag får slåss för att få hjälp att läka.

Många av de som utsatts för sexuella övergrepp får idag alltför dålig hjälp från vården och samhället i stort, särskilt på lång sikt. Akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset bedriver en helt avgörande och fantastisk verksamhet men har endast verksamhet för den som utsatts för övergrepp senaste månaden. Det långsiktiga perspektivet saknas och då vet vi både att trauman efter sexualbrott följer med länge och att många ska igenom en rättsprocess med risk för re-traumatisering.

Kompetensen kring sexuella övergrepp och stöd till de som utsatts brister tydligt i Region Stockholm. Invånare uppger att trots stora trauman är det ofta mycket svårt att veta vart de ska vända sig i vården. Det är svårt att hitta rätt kompetens och stöd.

PTSD-vården och traumavården som idag behandlar en del av dessa patienter är underdimensionerad utifrån behoven. Många kommer också dit en mycket lång tid efter det att övergreppen skett vilket skapar särskilda förutsättningar.

Trauma efter sexuella övergrepp skiljer sig från andra typer av trauman. Sexuellt våld är en typ av mellanmänskligt våld som ger skador på många olika plan i både hjärna, kropp och själ. Trots det klumpas den vård och det stöd som bedrivs idag för sexuellt utsatta till stor del ihop med andra former av ”enklare” trauman. Exempelvis efter en trafikolycka. Det duger inte. Det behövs en större förståelse för att sexuella övergrepp ger skador och att det behövs specialistkompetens för den som behöver läka efter sexuella övergrepp. Utöver detta behövs också generell kompetens om sexuella övergrepp, dess konsekvenser samt vägar för hänvisning till specialistkompetens för de som i sin profession möter eller kan tänkas möta sexuellt utsatta.

1177 hänvisar i stor utsträckning den som utsatts för sexuella övergrepp till ens vårdcentral. Kompetensen på regionens vårdcentraler är för låg, och möjligheten för personalen i primärvården att ta stöd och hjälp från expertis är allt för begränsad. Detta framgår bland annat i en medlemsundersökning kring vård för vuxna som utsatts sexuellt i barndomen, genomförd av Rise (Riksföreningen mot incest och andra sexuella övergrepp i barndomen) 2008.

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-09-15

För mycket av ansvaret för stöd till de sexualbrottsutsatta ligger idag på ideella organisationer, de gör många gånger ett fantastiskt jobb - men det är inte deras ansvar att ge traumabehandling, det ansvaret måste regionen ta.

I Umeå finns ASTA-mottagningen som vänder sig till personer som varit utsatta för sexuellt våld eller våld i partnerrelation. Den är all för ensam på området i Sverige. Få vågar anmäla. Få får rätt hjälp och hjälp i tid. Samhället får aldrig lämna den som utsatts för sexuella övergrepp, i barndomen eller i vuxen ålder i sticket. Så länge vi som samhälle inte lyckas förhindra sexuella övergrepp, så måste vi ta vårt ansvar när det kommer till att hjälpa och läka dem som utsatts.

I att-satserna föreslår vi så väl ett regionalt kompetenscentrum som en specialistklinik. Skulle båda dessa bli verklighet ser vi ett värde av att de är nära sammanlänkade såväl geografiskt som organisatoriskt.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar:

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en plan för utökad fortbildning av personal i primärvården vad gäller trauma som konsekvens av sexuella övergrepp.

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett regionalt kompetenscentrum för traumavård, särskilt med fokus på sexuella övergrepp oaktat när i tiden offret utsatts eller hur lång tid det tar innan de klarar att berätta.

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda förutsättningarna för inrättandet av en specialistklinik för Psykologisk bedömning och behandling av sexualbrottsutsatta.

Att kartlägga väntetider och vårdbehov inom traumavården för sexuellt utsatta och ta fram en handlingsplan för att nå fler utsatta i tid.

Tove Sander (S)

Tara Twana (S)

Elinor Odeberg (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Victor Harju (S)

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-09-15

Motion av Jens Sjöström och Khashayar Farmanbar (S) angående Saltsjöbanans nygamla vagnar

Saltsjöbanan är en lokalbana med en mer än 100 årig anrik historia. Det innebär dock att det finns stora behov av upprustning och modernisering. Just nu planeras bland annat bullerskyddsåtgräder inför att Nacka bygger stad. Depån i Neglinge har byggts ut och dubbelspår läggs på flera platser för att möjliggöra mötande tåg och därmed tätare trafik.

Saltsjöbanans vagnar är också till åren och har inte samma komfortnivåer som andra delar av pendeltågsnätet. Med den tätare trafik som planeras behövs även fler vagnar och planer finns på att bygga om vagnar från tunnelbanan för att möta behovet.

Saltsjöbanan betyder mycket för nackaborna och vagnfrågan har väckt stor uppmärksamhet då brister i det nuvarande tonnaget bland annat lett till att vagnar med stora förslitningsskador fått tas ur trafik med minskad tåglängd och inställda avgångar som följd.

Vi Socialdemokrater har varit oroade över Saltsjöbananprojektet av flera olika skäl. Vi ser ett behov av utökad trafikering men när projektet senast var uppe i trafiknämnden framkom det viss risk för att inte ens 20-minuterstrafiken skulle kunna upprätthållas för att inte tala om utökningen till 12-minuterstrafik. Dessutom hade man bantat antalet ombyggda vagnar från sju fordonspar till ett. Samtidigt som inte denna besparing återfanns tydligt i tabellverket.

Det finns också stora behov att säkerställa att de ombyggnationer av gamla tunnelbanevagnar som nu genomförs är kostnadseffektivare ur ett livscykelperspektiv än nya vagnar då Regionen annars riskerar att kasta pengar i sjön med dyra ombyggnationer. Att göra ett omtag på vagnfrågan och genomlysa frågan ordentligt kan därför gynna ekonomin i projektet på sikt.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar:

att Trafiknämnden uppdras utreda ifall nya vagnar är kostnadseffektivare på längre sikt än ombyggda vagnar från Röda linjen.

Jens Sjöström (S)

Khashayar Farmanbar (S)

Regionfullmäktige

MOTION
2020-09-15

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Rädda Norrtäljemodellen – dags för en rättvis ersättning till vården i Norrtälje! Motion av Talla Alkurdi (S) m.fl.

Norrtäljemodellen är en prisbelönt vårdmodell där regionens sjukvård och kommunens omsorg är integrerad i samma organisation. Den framgångsrika vårdmodellen har lett till att Norrtäljes sjukvård uppvisar väldigt goda resultat i form av exempelvis betydligt kortare väntetider till akuten, kortare vårdköer till specialistvård och nöjdare brukare i omsorgen i förhållande till regionen i stort. Samtidigt är kostnaden för både sjukhusvården och omsorgen i Norrtälje betydligt lägre än snittet i regionen. Norrtäljemodellen möjliggör en god samverkan mellan äldreomsorgen, primärvården och sjukhusen, vilket kan vara en bidragande orsak till att de särskilda boendena i Norrtälje haft betydligt lägre spridning av Covid-19 i jämförelse med boenden i övriga delar av länet. Trots de goda resultaten har däremot vården i Norrtälje under lång tid dragits med ekonomiska problem.

Det så kallade Kommunalförbundet för sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) gick under år 2019 minus med cirka 31 miljoner kronor. 18 miljoner av dessa kan hänföras till hälso- och sjukvården och den del som Region Stockholm finansierar. En stor anledning till att KSON länge gått med underskott är att Norrtäljemodellen är underfinansierad i förhållande till vårdbehoven i kommunen. Norrtälje har en demografi som gör att vårdbehovet i kommunen är väldigt stort. Exempelvis är 27 procent av invånarna i Norrtälje 65 år eller äldre, att jämföra med 16 procent i den övriga regionen och Norrtälje har den absolut högsta medelåldern av samtliga kommuner i länet. Vidare är utbildningsnivån i Norrtälje betydligt lägre än i regionen i övrigt och ohälsotalen är 50 procent högre än genomsnittet i regionens kommuner. Till detta kommer att kommunen har väldigt stora avstånd och svårare att rekrytera personal i jämförelse med vården i centrala delar av Stockholmsregionen.

Trots att vårdbehoven således är betydligt större i Norrtälje kommun tar den nuvarande fördelningen av resurser till KSON inte hänsyn till detta. I en rapport från regionledningskontoret (2020-02-13) om finansieringen av Norrtäljemodellen framgår exempelvis att *”Någon behovsanalys, eller dimensionering av bidraget utifrån behovsindex har inte gjorts”*. Vidare framgår i rapporten att *”Region Stockholm finansierar inte hälso- och sjukvården primärt utifrån behovsmodeller kopplat till demografi och geografi”*. De totala årliga kostnaderna får vården i Norrtälje ligger därför

enligt samma rapport på 26 947 kr per invånare att jämföra med 26 631 kr per invånare i det övriga länet. Att vården i Norrtälje kostar drygt 300 kr mer per invånare och är däremot långt ifrån en tillräcklig kompensation för att invånarna i kommunen i genomsnitt är betydligt äldre, har lägre utbildningsnivå och sämre hälsa än invånarna i den övriga regionen.

Ett tydligt exempel på underfinansieringen av Norrtäljebornas sjukvård går att se i de ökade kostnaderna för läkemedel. Då Norrtälje har en åldrande befolkning har läkemedelskostnaderna ökat betydligt de senaste åren. Mellan 2016 till 2019 ökade kostnaderna för läkemedel i Norrtälje med 23 procent, från 168 miljoner kronor 2016, till knappt 207 miljoner kronor 2019. Under samma period ökade medlemsbidraget från Region Stockholm med 11,6 procent. Då resurserna inte ökat i samma takt som läkemedelskostnaderna tvingar detta fram nedskärningar i andra delar av vården och omsorgen i Norrtälje.

Mycket pekar även på att Norrtälje sjukhus är underfinansierat i förhållande till övriga sjukhus i regionen. Det egendrivna vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje, skriver exempelvis i sin verksamhetsberättelse för 2019 att *"Ersättningen till Norrtälje sjukhus mätt i DRG är mycket låg jämfört med andra sjukhus i regionen"*. DRG är ett mått som är tänkt att beskriva en vårdkontakts vårdtyngd och resursförbrukning. Norrtälje sjukhus ges en ersättning på 49 000 kronor per DRG-poäng, vilket är den lägsta ersättningen per DRG-poäng bland samtliga av de egenägda sjukhusen. Motsvarande ersättning för Södertälje sjukhus är exempelvis 57 000 kronor.

I hälso- och sjukvårdslagen slås det fast att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och att den med störst vårdbehov ska ges företräde till vården. Detta borde rimligen även innebära att vårdens resurser ska fördelas efter behov så att de områden och kommuner där vårdbehoven är större även ska prioriteras när regionen fördelar sina resurser. Så är tyvärr uppenbarligen inte fallet när det kommer till Norrtälje. Vi socialdemokrater vill därför se en oberoende utredning som ska syfta till att ge vården i Norrtälje en rättvis ersättning utifrån de demografiska och geografiska förutsättningarna i kommunen. Om inte finansieringsmodellen för Norrtäljemodellen ses över är annars risken att denna innovativa och välfungerande vårdmodell läggs ner, att vårdcentraler i kommunen säljs ut eller att Norrtälje sjukhus får lägga ner delar av sin verksamhet. Det vore en mycket olycklig utveckling.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar

att ge regionstyrelsen i uppdrag att tillsätta en oberoende utredning i syfte att säkerställa en rättvis ersättning till Kommunalförbundet för sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) som tar hänsyn till Norrtäljes förväntade vårdbehov utifrån demografi, socioekonomi och geografi.

Talla Alkurdi (S)

Sven-Inge Nylund (S)

Hanna Stymne Bratt (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Christina Enocson Mårtenson (S)

Regionfullmäktige

MOTION
2020-09-15

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Dags för en fast vårdkontakt i primärvården! Motion av Talla Alkurdi (S) m.fl.

Forskare, vårdprofessionerna och politiker tycks alla vara eniga om värdet av kontinuitet i vården. En god personkontinuitet där patienten har en fast läkarkontakt eller annan fast vårdkontakt leder till bättre kvalitet, en mer effektiv användning av vårdens resurser och till nöjdare patienter och personal. Trots detta präglas sjukvården, inte minst i Region Stockholm, av en styrning som direkt motverkar en hög kontinuitet och en fast läkarkontakt för patienterna i primärvården.

En ny rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) visar att endast 35 procent av invånarna i Sverige har en fast läkarkontakt eller annan fast vårdkontakt på sin vårdcentral.[1] Detta kan jämföras med länder såsom Norge, Frankrike och Tyskland där över 90 procent anger att de har en fast läkarkontakt.

Trots att svensk sjukvård brister när det kommer till kontinuitet är dagens ersättningssystem och styrning av sjukvården inte utformade för att främja kontinuitet, något som exempelvis slås fast i utredningen *"Effektiv vård"* (SOU 2016:2). I Region Stockholm motverkar tvärtom dagens ersättningssystem möjligheten att åstadkomma god personkontinuitet i primärvården. Detta bland annat genom en ovanligt hög andel ersättning baserat på besök och målrelaterad ersättning som tvingar vårdcentralerna att hela tiden producera fler besök. Detta leder till att många, snabba och enkla vårdbesök premieras på bekostnad av tid för de svårast sjuka och tillgång till en fast läkarkontakt.

Det är mot bakgrund av styrning likt denna som Vårdanalys har uppmanat landets regioner att utforma ersättningssystem till primärvården så att de inte *motverkar* kontinuitet. Socialdemokraterna menar att vi borde sätta målet högre än så och utforma ersättningssystem som faktiskt *främjar* kontinuitet och en fast läkarkontakt, ett exempel på ett sådant försök finns i Västra Götalandsregionen (VGR).

Från och med år 2020 har VGR infört en listningsreform där de vårdcentraler som kan erbjuda en fast namngiven läkarkontakt till minst 70

[1] https://www.vardanalys.se/rapporter/primart-i-varden/

procent av sina patienter ges en särskild stimulansersättning. Efter bara några månader kunder regionen konstatera att 80 procent av patienterna hade en fast läkarkontakt och att 90 procent av samtliga vårdcentraler klarade att leva upp till kravet för att få ersättningen.[2] I ett beslutsunderlag till reformen framgår att 160 miljoner kronor avsattes för att stimulera till fast läkarkontakt.[3]

De exakta detaljerna i VGR:s stimulansersättning för fast läkarkontakt kan diskuteras. För att inte bidra till ökad arbetsbelastning för primärvårdsläkarna har regionen ställt krav på ett tak för antalet listade patienter som varje läkare får ha ansvar för. Detta tak är satt på 2 400 patienter per heltidsarbetande läkare. Att taket är så högt satt kan enligt läkarföreningen i Västra Götaland leda till en allt för hög arbetsbelastning. Vidare har VGR trots protester från läkarföreningen låtit ST-läkare vara listningsbara under hela utbildningen. Stimulansersättningen har även till viss del viktats utifrån patienternas vårdtyngd för att de med störst vårdbehov ska ges företräde till en fast läkarkontakt, men möjligtvis räcker inte detta för att garantera att de mest störst behov prioriteras. Slutligen gäller VGR:s stimulansersättning endast för en fast läkarkontakt och inte för en fast vårdkontakt som utgörs av en annan vårdprofession. Region Stockholm bör därför se över möjligheten till en professionsneutral stimulansersättning.

Mot bakgrund av ett det finns en rad vägval att göra kring stimulansersättningens utformning menar vi socialdemokrater att införandet av en sådan målrelaterad ersättning i Region Stockholm bör föregås av en utredning och en nära dialog med fackförbunden och vårdprofessionen. Då vi vet hur viktigt det är med en fast vårdkontakt för att öka patientens trygghet, förbättra kvalitéten på vården, använda vårdens resurser mer effektivt och inte minst bidra till en mer attraktiv arbetsmiljö för vårdpersonalen, menar vi att Region Stockholm bör införa en liknande listningsreform som VGR. Det är hög tid att Region Stockholm inför ett ersättningssystem som faktiskt främjar, inte motverkar, kontinuitet och en fast vårdkontakt.

Då Region Stockholms styrning av primärvården redan präglas av detaljstyrning och en mängd olika målrelaterade ersättningar bör tillfället

---

[2] https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2020/04/29/fastlakarpengar-ger-resultat-i-vastra-gotaland/

[3] https://opengov.360online.com/Meetings/vgregion/Meetings/Details/1734368?agendaItemId=250411

även tas för att utvärdera de befintliga ersättningsindikatorerna med målet om att minska desamma. Idag följs exempelvis över 50 indikatorer för vårdcentralerna upp och över tio indikatorer är kopplade till målrelaterad ersättning. Flera av indikatorerna kräver även manuell inrapportering och ökar därmed den administrativa bördan. Genom att minska antalet uppföljnings- och ersättningsindikatorer kan vi bidra till en tydligare styrning som främjar såväl kontinuitet, tillgänglighet och ökad frihetsgrad för vårdpersonalen.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar

att hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda införandet av en särskild stimulansersättning för vårdcentraler som kan erbjuda sina listade patienter en fast namngiven vårdkontakt.

att utredningen även ser över och minskar befintliga uppföljnings- och ersättningsindikatorer för husläkarmottagningarna i syfte att åstadkomma en styrning som främjar såväl kontinuitet, tillgänglighet samt tillit till professionen.

att hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda återinförandet av husläkarmottagningarnas områdesansvar med ett förtydligat samverkans- och hälsofrämjande uppdrag samt passiv listning så att de invånare som inte valt husläkarmottagning blir listade på en mottagning nära bostaden.

Talla Alkurdi (S)

Robert Johansson (S)

Petra Larsson (S)

Hanna Jokio (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Daniel Carlstedt (S)

Region Stockholm

Region Stockholm
2020-09-15

Motion av Anna Sehlin (V) om att Region Stockholm ska verka för minskat flygande

Vi har flera gånger sett ledande företrädare för Region Stockholm argumentera för att Arlanda ska byggas ut. Detta trots att vi står inför en eskalerande klimatkris om inte alla samhällssektorer drar sitt strå till stacken för att minska utsläppen av växthusgaser. Flyget är inget undantag. Enligt data från Naturvårdsverket står flyget för omkring en tiondel av Sveriges klimatpåverkan ur ett konsumtionsperspektiv, inklusive höghöjdseffekten. Förespråkarna för ett fortsatt och ökat flygande framhåller ofta biobränslen och elflyg som lösningar på flygets klimatpåverkan, men dessa åtgärder är inte tillräckliga utan att själva flygandet också minskar. Biobränslen är inte utan klimatpåverkan och behövs dessutom i många samhällssektorer, där flera är mer samhällsviktiga än flyget. Elflyg på längre sträckor ligger långt fram i tiden. Därför måste flygandet minska, speciellt i ett land som Sverige som står för en oproportionerligt stor del av flygandet internationellt sett.

I det här läget duger det inte att en betydande samhällsaktör som Region Stockholm verkar i motsatt riktning mot den etablerade vetenskapen. Visserligen har regionen vare sig beslutanderätt över flyginfrastrukturen i länet eller invånarnas flygande, men Region Stockholm har, som regionalt utvecklingsansvarig, ändå ett betydande ansvar för att verka för att lösa de samhällsutmaningar vi står inför, där klimatkrisen är den i särklass allvarligaste, och inte göra problemen än värre.

Vänsterpartiet anser därför att regionen ska verka för att begränsa och minska flygandet. En följd av detta blir att Arlanda inte behöver byggas ut och att Bromma flygplats kan läggas ned. För att föregå med gott exempel och minska regionens egen klimatpåverkan ska politiker och tjänstepersoner inom Region Stockholm inte använda flyg för södergående inrikesresor, med undantag för resor till och från Gotland. Enligt regionens egen miljöredovisning orsakade regionens tjänsteresor 2019 utsläpp av 4580 ton koldioxidekvivalenter, varav den absoluta merparten kommer från flygresor. Regionen bör också arbeta för att skapa möjligheter för de personer som arbetar inom flygbranschen att övergå till arbete i andra sektorer.

Under coronakrisen har det blivit tydligt att många flygresor kan ersättas av exempelvis webbmöten. Låt oss ta vara på dessa nya erfarenheter för att vända krisen till en möjlighet att bygga ett mer klimatsmart samhälle.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta

att Region Stockholm ska minska flygandet bland tjänstepersoner och politiker

att Region Stockholm ska underlätta för anställda inom flygbranschen i länet att övergå till arbete inom andra sektorer

att Region Stockholm begränsar flygandet för politiker och tjänstepersoner inom organisationen så att ingen tillåts resa med södergående inrikesflyg, med undantag för resor till och från Gotland

Anna Sehlin (V)

Region Stockholm

Vänsterpartiet

Region Stockholm 2020-09-15

Motion av Jonas Lindberg

Inför områdesansvar och obligatorisk listning till husläkarmottagningarna

Idag pågår mycket samtal och fokus om satsningar på primärvården. En stark beståndsdel i primärvården är våra vårdcentraler, alltså husläkarmottagningar. Det är de som ska ta ett större ansvar för patienter med kroniskt långvariga sjukdomar och behandlingar idag. Likaså ska de kunna ägna sig åt hälsoförebyggande arbete genom t.ex. hälsosamtal och rådgivning till befolkningen. Uppdragen till, och ansvaret för, primärvården och husläkarmottagningarna kommer alltså att öka.

Professionen har i flera omgångar uttryckt kritik mot att de ökade uppdragen inte motsvaras av ökade resurser. Det är idag svårt för många allmänläkare att kunna planera och kontrollera sitt arbete. Många yttre krav såsom digital tillgänglighet, telefontillgänglighet, prestationsbaserade ersättningar och avsaknad av listningstak och ett geografiskt område anses alla vara komponenter som bidrar till att försvåra arbetet på husläkarmottagningarna.

I SKR:s ”Hälso- och sjukvårdsrapporten 2020” framkommer att Region Stockholm dessvärre ligger sämst till i Sverige gällande undvikbara slutenvårdstillfällen av patienter med t.ex. hjärtsvikt och KOL. Detta anses av SKR vara ett kvitto på att en region har dåligt fungerande primärvård och vårdkedjor. Likaså anses väntetiden till vårdcentraler i Region Stockholm vara bland de sämsta i Sverige. Region Stockholm brister även i att erbjuda diabetespatienter ett gott och tryggt omhändertagande och likvärdig vård.

Idag råder obligatoriskt vårdval inom primärvården i Sverige. I Stockholm har inte våra husläkarmottagningar något områdesansvar och de har i realiteten ett krav på sig att vara tillgängliga för alla patienter i hela regionen. Detta anses i utredningar såsom t.ex. ”effektiv vård” och ”digifysiskt vårdval” vara orsaker till att kontinuiteten blir bristande i primärvården. Och kontinuitet är i själva verket något av de mest effektiva arbetssätten som finns i vården.

Ett sätt att hantera detta kan enligt utredningar vara att införa områdesansvar med obligatorisk listning. Vårdcentralerna blir därmed ansvariga för sina listade patienter och ska tillhandahålla kontinuitet och tillgänglighet utifrån behov för sin listade grupp patienter. På så vis frigörs möjligheter att aktivt kunna planera sitt arbete på en vårdcentral, vilket kraftigt skulle förbättra arbetsmiljön för vårdpersonalen.

Redan idag ser vi bland ärenden till patientnämnden hur vårdcentraler emellanåt inte kan ta emot patienter som inte är listade där, vilket är emot regelverket men samtidigt helt förståeligt utifrån möjligheterna att kunna planera sitt arbete och främja kontinuiteten. Likaså inför många vårdcentraler listningsstopp och olika typer av åtgärder för att försöka mäkta med sin situation. Det är uppenbart att en total valfrihet inte är resurseffektiv.

En annan grundbult inom lagen om valfrihet (LOV) är den fria etableringsrätten. En vårdgivare som uppfyller kraven som regionen ställer för att få auktoriseras till ett vårdval har sedan rätt att etablera

sig var den vill – oavsett behovens omfattning och karaktär. Inom andra vårdval i Region Stockholm, t.ex. ASIH, finns vissa geografiska områden och det har tidigare funnits tak för hur många patienter en vårdgivare kan ansluta. Att skapa områden och dessutom takkonstruktioner är därför något som kan göras inom LOV och något som därför bör kunna praktiseras mer för att inte orsaka överetablering av vårdcentraler i områden med god folkhälsa vilket idag är ett faktum i Region Stockholm. Varför ska den fria etableringsrätten kunna stå över hälso- sjukvårdslagens portalparagrafer?

I hälso- sjukvårdslagen finns utrymme för att särbehandla vårdaktörer om särskilda skäl för detta finns. Ett sådant kan vara etablering och verksamhet i områden med höga ohälsotal. När resurserna behöver styras rätt utifrån hälso- sjukvårdslagens portalparagraf är det därför märkligt att Region Stockholm erbjuder nya vårdgivare inom husläkarmottagningarna dubbel ersättning och särskilt stöd det första året av etablering – oavsett var vårdgivaren etablerar sig. Varför ska vårdgivare som etablerar sig i områden med god folkhälsa ha rätt till ett sådant stöd?

Med anledning av detta yrkar vi att regionfullmäktige beslutar

inom vårdval husläkarmottagning utreda och införa områdesansvar

inom vårdval husläkarmottagning införa obligatorisk listning och listningsansvar likt det förslag som framförts i utredningen "digifysiskt vårdval"

inom vårdval husläkarmottagning införa takkonstruktion över hur många vårdgivare inom LOV-husläkarmottagning som kan vara auktoriserade inom ett visst geografiskt område utifrån folkhälsan.

inom vårdval husläkarmottagning avveckla det generella "nyetableringsstödet"

inom vårdval husläkarmottagning utforma ett särskilt stöd till vårdgivare som etablerar sig i områden med höga ohälsotal och socioekonomisk utsatthet

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet

Region Stockholm

Vänsterpartiet

Region Stockholm 2020-09-15

Motion av Jonas Lindberg om att utreda den ökade användningen av digital utomlänsvård.

På Sveriges kommuner och regioners hemsida (SKR) finns en årssammanställning för 2018 och 2019 från de två huvudsakliga regionerna (Sörmland och Jönköping) via vilka Stockholm köper digital utomlänsvård. Sammanställning visar antal kontakter och kostnad för 2018-2019.

2018 handlade det om 242 970 digitala vårdkontakter till en kostnad av 113 145 300 kronor.

2019 hade det ökat till 432 895 digitala vårdkontakter till en kostnad av 204 332 275 kronor.

Vänsterpartiet motsätter sig att så stora resurser används till denna, i många fall tveksamma, vårdform. Det är helt enkelt ett slöseri med skattebetalarnas pengar när hundratals miljoner kronor rinner iväg till de privata nätläkarföretagen. Vi hade fått betydligt mer effektiv vård om dessa pengar satsats på verksamheten i utsatta förorters vårdcentraler. Om Region Stockholm vill skapa en jämlik vård är detta ett av de problem som måste analyseras och åtgärdas.

Ibland påstås att den digitala utomlänsvården avlastar den övriga vården. Men i en undersökning som gjordes i Region Skåne visade det sig att de som använde nätläkarvård samtidigt besökte primärvården oftare än icke-användarna. Det beror inte på att nätläkaranvändarna är sjukare än andra, i vart fall har forskarna inte hittat något sådant samband. Forskning i USA visar samma mönster. Mycket tyder alltså på att den digitala utomlänsvården inte effektiviserar vården. Detta borde också utredas i Region Stockholm.

I den rapport om patientsäkerhet i den digitala vården som IVO presenterade hösten 2019 så uttrycktes oro kring frågan om förskrivning av läkemedel. I det sammanhanget är naturligtvis frågan om antibiotika särskilt viktig. Det finns en risk att det arbete Strama lagt ner skulle kunna motverkas av nätläkarnas förskrivning av antibiotika. Den frågan är viktig att få svar på.

I regionrevisorernas rapport 2019 för Hälso- och sjukvårdsnämnden finns det, bland många kritiska påpekanden, också ett särskilt avsnitt om nämndens kostnader för utomlänsvård. Det konstateras att den har ökat med hela 80,7 procent. De digitala vårdtjänsterna, nätläkarna, står för den största delen av kostnadsökningen inom primärvården. Revisorerna konstaterar att det inte analyserats varför befolkningen i Region Stockholm vänder sig till den utomläns placerade digitala vården i betydligt högre utsträckning än resten av landet.

När nu också revisorerna pekar ut detta som ett problem och anser att det måste utredas, då utgår vi ifrån att regionledningen avser att vidta åtgärder. Att negligera revisorskritiken vore ett mycket allvarligt misstag.

Därför yrkar jag:

Att Regionen omedelbart tillsätter en utredning som ska lägga fram en rapport om orsakerna till varför befolkningen i Region Stockholm vänder sig till den utomläns placerade digitala vården i betydligt högre utsträckning än resten av landet.

Att utredningen undersöker om de som söker nätläkarvård samtidigt söker sig till den övriga vården, alltså huruvida den digitala utomlänsvården effektiviserar vården eller inte. Utredningen ska också kontrollera hur mycket förskrivningen av antibiotika ökar på grund av nätläkarvården.

Att utredningen slutligen får i uppdrag att, utifrån målsättningen jämlik vård, lägga fram förslag till åtgärder som krävs för att minska användandet av den utomläns placerade digitala vården. Dessa åtgärder kan både handla om förslag till beslut som ligger inom regionens egen makt, och förslag till beslut som borde tas på nationell nivå.

Jonas Lindberg (V)

Region Stockholm

Region Stockholm
2020-09-15

Motion av Lina El Yafi (V) om utökad regional försörjning av förnybar energi

Under coronakrisen har det blivit uppenbart att vårt samhälle är sårbart och att beredskapen inför och motståndskraften mot de chocker som vi kan utsättas för inte är så god som vi skulle önska. Den här gången bestod krisen i en global pandemi, nästa gång kan det vara effekter av klimatkrisen som orsakar störningar i de globala försörjningssystemen. För att säkerställa att samhället fortsätter fungera i händelse av kris är det nödvändigt att bygga robusta system som i högre grad kan fungera självständigt utan leveranser utifrån.

Det svenska energisystemet är till övervägande del fossilfritt, men likväl beroende av ett fåtal stora anläggningar för vattenkraft och kärnkraft, vilket i sig skapar en sårbarhet. Det finns dessutom brister i överföringskapaciteten som skapar begränsningar. Vi behöver därför bygga ut produktionen av förnybar energi som vindkraft och solpaneler i fler delar av landet. Boende i storstäder som Stockholm kan inte förlita sig helt på leveranser av el från Norrland, där exploatering för förnybar energi dessutom kan stå i konflikt med andra typer av markanvändning såsom rennäring, fiske och jordbruk och där det egna behovet av energi nu kraftigt växer.

RUFS 2050 anger att en stor andel av länets el bör produceras lokalt år 2050 och att energiproduktionen i länet ska vara helt förnybar. Enligt regionens klimatfärdplan har regionen ”fördelaktiga hamnlägen och stora mark- och bebyggelseytor som kan användas för produktion av förnybar energi”. För att denna potential ska kunna realiseras krävs att fler aktörer engagerar sig i arbetet för att bygga ut den förnybara energiproduktionen. Vänsterpartiet anser att Region Stockholm i sin roll som regionalt utvecklingsansvarig kan göra mer än idag. Regionen bör verka för ökad produktion av förnybar energi genom att aktivt bidra till att utveckla sol- och vindkraft både på land och i vatten. Exempelvis bör regionen montera solceller på taken till eller vid de egna byggnaderna samt på väderskydd för bussar.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta

att Region Stockholm ska verka för utökad produktion av förnybar energi i hela regionen genom att aktivt bidra till byggande av sol- och vindkraft både på land och i vatten

att Region Stockholm ska montera solceller på eller vid alla regionens egna byggnader samt på väderskydd för bussar och på perronger för tunnelbana och pendeltåg

Lina El Yafi (V) Anna Sehlin (V)

Region Stockholm

Region Stockholm
2020-09-15

Motion av Kerstin Amelin (V) om livscykelanalyser och miljöcertifiering vid investeringar

Region Stockholm är en stor beställare av vård och kollektivtrafik, men även av ny infrastruktur och nya vårdbyggnader. Alla investeringar bör präglas av största möjliga klimat- och miljöhänsyn, både under själva byggtiden och under tiden investeringen är i drift.

Livscykelanalys eller Life Cycle Assessment (LCA) är en metod för att åstadkomma en helhetsbild av hur stor den totala miljöpåverkan är under en produkts livscykel från råvaruutvinning, via tillverkningsprocesser och användning till avfallshanteringen, inklusive alla transporter och all energiåtgång i mellanleden. Livscykelanalyser ger en bild av en byggnads eller infrastruktursatsnings miljöpåverkan under hela uppförandeprocessen och driftstiden.

LEED och Miljöbyggnad är två exempel på certifieringssystem för byggnader och infrastruktur. LEED är ett globalt system som används för att bedöma projekts påverkan på miljö, klimat och hälsa och certifieringen delas ut på fyra nivåer beroende på i vilken utsträckning projektet uppnår målen. Miljöbyggnad är en svensk certifiering som bedömer byggnaders klimat- och miljöpåverkan samt inomhusmiljö och som finns i tre olika nivåer. Båda certifieringssystemen bygger på oberoende tredjepartsgranskningar.

Vänsterpartiet anser att alla regionens investeringar måste utvärderas ur ett livscykelperspektiv och att minsta möjliga klimat- och miljöpåverkan ska eftersträvas under byggtid och användning. Därför bör ovanstående system tillämpas vid alla investeringar i infrastruktur och byggnader samt vid större renoveringar i befintligt bestånd.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta

att Region Stockholm alltid ska utföra livscykelanalyser vid investeringar i infrastruktur och byggnader samt vid större renoveringar i befintligt bestånd för att kartlägga projektens klimat- och miljöpåverkan

att Alla nya byggnader som byggs av regionen ska certifieras enligt LEED och/eller Miljöbyggnad och minst uppnå silver-nivån

Kerstin Amelin (V) Anna Sehlin (V)

MOTION
2020-09-15

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon (SD) om medicinteknisk utrustning som internationellt bistånd

Region Stockholm är en modern sjukvårdsregion som historiskt har genomfört miljardinvesteringar inom medicinteknisk utrustning, inte minst genom Nya Karolinska. Medicinteknisk utrustning kan användas som ett samlingsnamn på diverse teknisk utrustning, från små hemoglobinmätare till stora maskiner som genomför magnetröntgen.

Ur en internationell jämförelse, främst utom-europeisk, föreligger långtgående regleringar, standarder och krav på medicinteknik som används i Sverige och Region Stockholm. Dessa kan i många fall leda till att teknik som har uttjänat sin ekonomiska livslängd, men inte dess tekniska kasseras, avvecklas eller återlämnas till leverantören.

I de fall när avtal saknas med leverantören om att ta hand om den uttjänta medicinska utrustningen så kasseras ofta densamma genom att helt enkelt slängas och eventuellt återvinnas. Sporadiskt väljer Region Stockholms sjukhus att donera sin utrustning till utvecklingsländer, men då det saknas en sammanhållande policy kring huruvida medicinteknik ska slängas eller doneras, så sker detta mer i undantagsfall snarare än som regel.

Många delar av världen, främst utvecklingsländer eller särskilt utsatta regioner saknar tillräcklig medicinteknisk utrustning. För dessa kan en ekonomiskt uttjänt maskin som inte uppfyller europeiska standarder men som i övrigt är funktionsduglig och tillförlitlig vara bättre än ingen maskin alls. För att förverkliga detta bör Region Stockholm upprätta partnerskap med relevanta internationella hjälporganisationer eller andra relevanta organisationer i syfte att donera sin medicinteknik inom hälso-och sjukvård.

För att säkerställa att Region Stockholms sjukhus i första hand donerar sin medicinteknik till utvecklingsländer, som internationellt bistånd, vill vi därför upprätta regionövergripande riktlinjer som ålägger samtliga offentliga vårdaktörer med krav om att i första hand donera sin avvecklade medicinteknik. Donationer bör självklart ske med hänsyn till maskinernas kostnad och förutsättningar för införskaffande internationellt. All medicinteknik är därmed inte nödvändigtvis lämplig att doneras.

MOTION
2020-09-15

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige att besluta:

1. Hälso-och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utforma regionala riktlinjer där lämplig medicinteknisk utrustning, som är föremål för avveckling, i förstahand doneras som internationellt bistånd.

Gabriel Kroon (SD)

