Justerat tisdag den 7 november 2017 beträffande § 225, i övrigt tisdag den 21 november 2017.

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom

§ 216
Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 21 november 2017.

§ 217
Bordlagd interpellation 2017:29 av Petra Larsson (S) om en splittrad vårdkedja för patienter med långvarig smärta
LS 2017-1129

Inleddes kl. 10.03 och avslutades kl. 10.31.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldrefrågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 oktober 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Petra Larsson, landstingsrådet Ella Bohlin, Rickard Wall, landstingsrådet Susanne Nordling, Pia Ortiz Venegas, Amelie Tarschys Ingre, Lowisa Anderzon samt Kent Ivarsson.

§ 218
Interpellation 2017:36 av Freddie Lundqvist (S) om bristande tillgänglighet till Stockholms vårdcentraler
LS 2017-1268

Inleddes kl. 10.31 och avslutades kl. 11.04.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Freddie Lundqvist, landstingsrådet Anna Starbrink, Rickard Wall, landstingsrådet Dag Larsson, Tara Twana samt landstingsråden Håkan Jörnehed och Susanne Nordling.

§ 219
Interpellation 2017:37 av Susanne Nordling (MP) om växande psykisk ohälsa bland äldre och om äldrepsykiatrisk vård
LS 2017-1269

Inleddes kl. 11.04 och avslutades kl. 11.21.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldrefrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Susanne Nordling och Ella Bohlin samt Birgitta Sevefjord.

§ 220
Interpellation 2017:38 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att SL-spärrar fortsätter att skada allt fler resenärer
LS 2017-1270

Inleddes kl. 11.21 och avslutades kl. 12.02.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Susanne Lund, Malin Karlsson, landstingsrådet Talla Alkurdi, Fredrik Wallén, Arin Karapet, Per Carlberg, Micaela Kedhammar, Rickard Wall, Stellan Hamrin samt Amelie Tarschys Ingre.

§ 221
Frågestund
LS 2017-1388

Inleddes kl. 12.02 och avslutades kl. 13.03.

Fullmäktige beslutade enligt förste vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Är du nöjd med den resursprioritering ni gjort och som innebär att resurserna för operationer och annan vård på akutsjukhusen räknas upp med mindre än hälften av vad resurserna till de privata vårdgivarna inom vårdvalen tillåts öka?

2) Fråga av Susanne Nordling (MP) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Anser du att styrningen av vården funkar då Karolinska och Danderyds sjukhus inte kan samarbeta för att klara cancerpatienternas vårdbehov?

AM
10

3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Ångrar du att ni inte politiskt möjliggjort ökat löneutrymme på akutsjukhusen?

4) Fråga av Dag Larsson (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Tycker du att inställda operationer för svårt sjuka patienter är värdigt Sveriges rikaste landsting?

5) Fråga av Malin Fijen Pacsay (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Använder landstinget HVO med palmolja eller PFAD till bussar och fartyg?

6) Fråga av Gunilla Roxby Cromvall (V) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Är du beredd att utkräva ansvar från sjukhusstyrelsen och ledningen på NKS med anledning av att svårt sjuka cancerpatienter har fått vänta så länge på operation att cancern hunnit sprida sig?

7) Fråga av Jens Sjöström (S) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Är du nöjd med att de särskilda ekonomiska medlen i Stockholms läns landsting upphör, för att bedriva ett aktivt arbete för att anställa personer med funktionsnedsättning?

8) Fråga av Catarina Wahlgren (V) till fastighets- och investeringslandstingsrådet Paul Lindquist (M): Har du ett bra svar på hur det kan komma sig att en helt nybyggd barnakut på ett helt nytt sjukhus som NKS inte är barnanpassad?

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

§ 222
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.03 och avslutades kl. 13.05.

Ordföranden konstaterade att 143 ledamöter var närvarande, enligt bilaga A.

§ 223
Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.05 och avslutades kl. 13.06.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 26 oktober 2017 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 31 oktober 2017 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 3 november 2017 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

AM
10

§ 224
Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting (förslag 89)
LS 2017-0122

Inleddes kl. 13.06 och avslutades kl. 15.06.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius, Håkan Jörnehed, Erika Ullberg och Susanne Nordling, Malin Karlsson, Rickard Wall, Amanda Palmstierna, Robert Johansson, Lars Harms-Ringdahl, landstingsråden Gustav Hemming, Ella Bohlin och Anna Starbrink, Stellan Hamrin, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Dag Larsson, Gunilla Roxby Cromvall samt landstingsrådet Talla Alkurdi.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

Ordföranden ställde först propositioner om bifall respektive avslag till landstingsstyrelsens förslag och fann att fullmäktige beslutat bifalla landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

att godkänna återrapportering internkontroll i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna återrapporteringen av uppdrag i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att Finanspolicy för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, är giltig under 2018 till dess beslut om en ny finanspolicy, LS 2017-0949, har fattats.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall respektive avslag till S- och V-ledamöternas tilläggsyrkande och fann att fullmäktige beslutat avslå yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå S- och V-ledamöternas tilläggsyrkande.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå tilläggsyrkandet.

UTTALANDEN

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

AM
10

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

§ 225
Samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar samt godkännande av hyresavtal (förslag 90)

LS 2016-1489

Inleddes kl. 15.06 och avslutades kl. 15.17.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Paul Lindquist och Susanne Nordling, Thomas Magnusson samt Rolf Lindell.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna tecknade hyresavtal mellan Stockholms läns landsting och AFA Fastigheter för fastigheterna Gångaren 14, Gångaren 15, Gångaren 19 och Gångaren 20 enligt de till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande bilagda hyresavtalen

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans genomföra samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar, i enlighet med vad som anges i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans att tillse att budget finns för kravställning och förberedelser för genomförandet av samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar inom respektive nämnds och styrelses ram

att uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att budget finns för investeringar och driftskostnader under samlokaliseringsprojektets genomförande

att uppdra åt landstingsstyrelsen att beakta eventuella merkostnader på grund av dubbla lokalkostnader i SLL Mål och budget 2018 och SLL Mål och budget 2019

att uppdra åt landstingsstyrelsen att senast i förslag till SLL Mål och budget 2019 ta fram principer för en framtida hyres- och servicemodell för nyttjande av samlokaliserade lokaler

att omedelbart justera beslutet.

UTTALANDEN

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

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

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 226
Interpellation 2017:39 av Per Carlberg (SD) om säkerheten inom biljettkontrollverksamheten

LS 2017-1271

Inleddes kl. 15.18 och avslutades kl. 15.32.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Per Carlberg, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Talla Alkurdi samt Gunilla Roxby Cromvall.

§ 227
Interpellation 2017:40 av Jens Sjöström (S) om satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön

LS 2017-1272

Inleddes kl. 15.32 och avslutades kl. 15.54.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för forsknings- och personalfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Peter Carpelan hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Jens Sjöström och Peter Carpelan, Rickard Wall samt Livija Ginters.

§ 228
Interpellation 2017:41 av Vivianne Gunnarsson (MP) om förseningar för stombuss 1

LS 2017-1273

Inleddes kl. 15.54 och avslutades kl. 15.54.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 229
Interpellation 2017:42 av Erika Ullberg (S) om landstingsrevisorernas rapport Styrning av länets förlossningsvård nr 2/2017

LS 2017-1274

Inleddes kl. 15.54 och avslutades kl. 16.28.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldrefrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Erika Ullberg och Ella Bohlin, Cecilia Elfving, landstingsråden Håkan Jörnehed, Susanne Nordling, Peter Carpelan och Jens Sjöström samt Boris von Uexküll.

§ 230
Interpellation 2017:43 av Vivianne Gunnarsson (MP) om omläggning av stombuss 1

LS 2017-1275

Inleddes kl. 16.28 och avslutades kl. 16.28.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 231
Valärenden (förslag 91)

LS 2016-1411, 2016-1051, 2017-0425, 2017-0453, 2017-0619, 2017-0663, 2017-0857, 2017-1038, 2017-1084, 2017-1104, 2017-1176, 2017-1244, 2017-1329, 2017-1344, 2017-1361

Inleddes kl. 16.28 och avslutades kl. 16.30.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att medge befrielse för Aurora Gullberg (S) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets Ost.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsfullmäktige för tiden 8 november 2017 – 14 oktober 2018

Ordförande	*1:e vice ordförande*	*2:e vice ordförande*
M Annika Sandström	S Mikael Sundesten	KD Inger Strömbom

Sekreterare för tiden 8 november 2017 – 14 oktober 2018

- Agneta Marmestrand-Ruud

Ersättare för sekreterare för tiden 8 november 2017 – 14 oktober 2018

- Hanna Nyström Schraml
- Ingrid Bjurenborg

Hälso- och sjukvårdsnämnden för tiden 7 november 2017 – 31 december 2017

Ledamot

(MP) Marie Helena Fjällås (efter Thomas Bengtsson)

Ersättare

(MP) Bordläggs (efter Marie Helena Fjällås)

Mälardalsrådet för tiden 7 november 2017 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ersättare

(MP) Malin Fijen Pacsay (efter Michel Silvestri)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 7 november 2017 - 31 december 2019

Nämndemän

(M)	Bordläggs	(efter Maria Kvarnheden)
(M)	Bordläggs	(efter Erik Glimvik)
(M)	Bordläggs	(efter Gunilla Skoglund)
(M)	Bordläggs	(efter Christoffer Johansson)
(M)	Bordläggs	(efter Roger Gehrman)
(M)	Bordläggs	(efter Denise Gustafsson Citelli)
(M)	Bordläggs	(efter Gunilla Johansson)
(M)	Bordläggs	(efter Linnea Engström)
(M)	Bordläggs	(efter Mikael Hansson)
(L)	Bordläggs	(efter Susanna Dunér)
(L)	Christina Tufvesson	(efter Patricia Lilliesköld)
(L)	Morgan Olofsson	(efter Magnus Liljegren)
(L)	Desirée Lindkvist	(efter Madeleine Guillo)
(C)	Bordläggs	(efter Lars-Owe Larsson)
(C)	Bordläggs	(efter Nadine Cheffi)
(S)	Annica Collström Stam	(efter Moa Bergqvist)
(S)	Fredrik Bäckström	(efter Fredrik Johansson)
(S)	Britt Brismo	(efter Marcus Granström)
(S)	Bordläggs	(efter Stefan Lindbom)
(S)	Bordläggs	(efter Irja Oinonen)
(S)	Bordläggs	(efter Gun Blomgren)
(S)	Bordläggs	(efter Gunilla Rydell)
(S)	Bordläggs	(efter Carita Watts)
(S)	Bordläggs	(efter Sten Lundströmer)
(S)	Bordläggs	(efter Rigmor Wallin)
(S)	Bordläggs	(efter Karima Lindberg Arslan)
(S)	Bordläggs	(efter Yvonne Radestam)
(MP)	Bordläggs	(efter Stefan Nilsson)
(MP)	Bordläggs	(efter Ulrika Sandin)
(MP)	Bordläggs	(efter Sara Elfstrand)
(MP)	Bordläggs	(efter Karolina Norstedt)
(V)	Maria Carlsson	(efter Ann-Christin Rosén)
(SD)	Jenny Laszlo	(efter Leonid Yurkovskiy)
(SD)	Kent Einarsson	(efter Jimmy Fors)

A, M
10

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 7 november 2017 - 31 december 2019

Nämndeman

(L) Bordläggs (efter Sven-Olov Norlin)

Svea Hovrätt för tiden 7 november 2017 - 31 december 2019

Nämndemän

(S) Maria Norbell (efter Ingegerd Ask)
(S) Bordläggs (efter Jan Lannefelt)
(S) Bordläggs (efter Ornina Younan)
(MP) Bordläggs (efter Ahmed Music)

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

(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(MP) Christer Lindblad
(MP) Hengameh Ehsani
(MP) Charlotte Ljungberg
(SD) Bordläggs

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

(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(MP) Zayera Khan
(SD) David Bergqvist

§ 232
Nya motioner
LS 2017-1391, 2017-1392

Inleddes kl. 16.30 och avslutades kl. 16.30.

Nr 2017:70 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om delägande i Oslo-Stockholm 2.55

Nr 2017:71 av Aviva Barczewska m.fl. (MP) om konstnärlig gestaltning på alla pendeltågsstationer

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Å,M
b

§ 233
Nya interpellationer
LS 2017-1364, 2017-1365, 2017-1366, 2017-1367, 2017-1368, 2017-1369, 2017-1370, 2017-1371, 2017-1372, 2017-1373, 2017-1374

Inleddes kl. 16.30 och avslutades kl. 16.33.

Nr 2017:44 av Dag Larsson (S) om vården av äldre i Stockholms läns landsting

Nr 2017:45 av Tomas Eriksson (MP) om konsekvenserna för medborgarna av Stockholms läns landstings misslyckade upphandlingar

Nr 2017:46 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om de cancersjuka patienter som i somras drabbades av försenade operationer

Nr 2017:47 av Lotta Nordfeldt (SD) om Läkemedelsförsäkringen

Nr 2017:48 av Jens Sjöström (S) om införandet av nya arbetstidsmodeller inom dygnet-runt-verksamheter inom Stockholm läns landsting

Nr 2017:49 av Thomas Magnusson (V) om försäljning av Jakobsbergs sjukhus

Nr 2017:50 av Susanne Lund (S) om åtgärder mot könsdiskriminerande reklam i kollektivtrafiken

Nr 2017:51 av Jonas Lindberg (V) om kulturen på Karolinska sjukhuset

Nr 2017:52 av Dag Larsson (S) om 10 000 inställda operationer under 2016

Nr 2017:53 av Birgitta Sevefjord (V) om vård av vuxna och barn som utsatts för sexuella övergrepp

Nr 2017:54 av Susanne Lund (S) om ökat missnöje med trängsel i kollektivtrafiken

Interpellationerna godkändes och ska besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 5 december 2017.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 16.35.

Vid protokollet

Elisabeth Angard Levander

Karin Mikaelsson

Förnamn	Efternamn	Parti	Ankom	Utgick	Ersätter
Jessica	Aftén Moback	(M)	10:03	16:34	
Roland	Ahl	(S)	09:55	16:33	Tove Sander
Inger	Akalla	(M)	09:01	16:33	
Ahmed	Ali Salad	(S)	09:49	16:34	
Talla	Alkurdi	(S)	09:57	16:33	
Hans	Andersson	(L)	09:44	16:34	
Lowisa	Anderzon	(S)	09:58	16:33	
Parvin	Araghi	(S)	09:52	12:35	
Aviva	Barczewska	(MP)	09:59	16:34	
Nicole	Bistoletti	(M)	09:57	16:34	
Jan	Björkebaum Dahlén	(SD)	09:53	16:33	Henrik Vinge
Lars	Björndahl	(M)	09:56	16:33	
Ann	Bly Lässman	(S)	14:45	16:34	
Ella	Bohlin	(KD)	09:54	16:34	
Arnold	Boström	(SD)	09:43	16:33	
Harry	Bouveng	(M)	08:40	16:34	
Charlotte	Broberg	(M)	12:56	16:34	
Karin	Broström	(C)	09:59	16:33	Anders Olander
Nikolina	Bucht	(M)	09:52	16:33	
Catarina	Carbell	(S)	15:06	16:33	Nina Portocarrero Flores
Per	Carlberg	(SD)	09:56	16:34	
Daniel	Carlstedt	(S)	09:52	16:33	Hanna Jokio
Peter	Carpelan	(M)	10:01	16:33	
Kemo	Ceesay	(S)	09:58	16:33	Carina Paulsson
Arion	Chryssafis	(M)	12:53	16:34	Mikael T. Eriksson
Märtha	Dahlberg	(S)	10:03	16:34	Elof Hansjons
Benjamin	Dousa	(M)	09:56	16:19	
Sahir	Drammeh	(MP)	09:58	16:34	
Catarina	Ekeståhl	(M)	09:59	16:33	Anne-Marie Larsson
Christina	Eklund	(M)	10:01	16:33	
Aram	El Khoury	(KD)	11:48	16:33	
Cecilia	Elving	(L)	09:55	16:34	
Christina	Enocson-Mårtensson	(S)	09:58	16:34	
Jessica	Ericsson	(L)	09:52	16:34	
Eleonor	Eriksson	(S)	11:35	16:34	
Tomas	Eriksson	(MP)	15:55	16:34	
Mohibul	Ezdani Khan	(V)	10:02	16:33	
Anton	Fendert	(MP)	09:58	16:34	
Malin	Fijen Pacsay	(MP)	09:53	16:33	
Conny	Fogelström	(S)	09:57	16:33	
Daniel	Forslund	(L)	10:00	16:33	
Lukas	Forslund	(C)	10:00	16:34	
Mia	Franzén	(L)	13:04	16:34	Ninos Maraha
Bo	Furugård	(S)	09:58	16:34	Maria Kjellsdotter Rydinger
Karin	Fälldin	(C)	09:57	15:52	
Maria	Fälth	(KD)	09:54	16:33	
Livija	Ginters	(MP)	09:58	16:34	Marie-Helena Fjällås
Östen	Granberg	(SD)	09:34	16:33	Ingrid Hult
Leif	Gripestam	(M)	09:52	16:33	
Lars	Grönwall	(S)	15:56	16:33	Robert Johansson
Vivianne	Gunnarsson	(MP)	10:01	16:34	

Stellan	Hamrin	(V)	09:58	16:33	Jonas Lindberg
Curre	Hansson	(S)	10:03	16:33	
Victor	Harju	(S)	13:08	16:34	
Lars	Harms-Ringdahl	(MP)	10:01	15:54	Tomas Eriksson
Pia	Helleday	(M)	10:04	16:34	
Gunilla	Helmerson	(M)	09:00	16:34	
Gustav	Hemming	(C)	10:01	16:34	
Karl	Henriksson	(KD)	10:01	16:34	
Kia	Hjelte	(M)	09:54	16:33	
Staffan	Holmberg	(S)	09:55	16:33	
Pär	Hommerberg	(L)	10:00	16:34	
Sadid	Hossain	(S)	10:00	16:33	Johan Sjölander
Ola	Hägg	(S)	12:42	16:34	Adriana Haxhimustafa
Mikael	Igelström	(M)	12:47	16:33	
Nils	Ingelström	(M)	09:53	16:34	
Kent	Ivarsson	(C)	09:59	16:34	Mia Wallgren
Antonia	Jaksic	(M)	09:53	16:33	
Kjell	Jansson	(M)	09:53	16:34	
Robert	Johansson	(S)	09:56	15:35	
Nikoletta	Jozsa	(L)	09:52	16:33	
Håkan	Jörnehed	(V)	10:03	16:33	
Lennart	Kalderén	(M)	12:45	16:34	
Arin	Karapet	(M)	10:00	16:33	
Dan	Kareliusson	(SD)	09:57	16:34	
Malin	Karlsson	(MP)	09:57	16:00	
Micaela	Kedhammar	(V)	09:54	16:33	
Ulf	Landström	(SD)	09:50	16:34	
Erik	Langby	(M)	09:57	16:34	
Eva	Lannerö	(KD)	12:27	16:34	
Dag	Larsson	(S)	09:52	16:34	
Petra	Larsson	(S)	09:51	16:33	
Shadi	Larsson	(MP)	09:54	16:34	
Thorbjörn	Larsson	(KD)	09:55	15:09	
Fredrik	Lindahl	(SD)	10:04	16:34	Monica Tedestam Berglöw
Lotta	Lindblad-Söderman	(M)	09:53	16:34	
Rolf	Lindell	(S)	09:59	16:33	
Paul	Lindquist	(M)	09:54	16:34	
Morgan	Lindqvist	(M)	12:47	16:34	Pehr Granfalk
Gun-Britt	Lindström	(MP)	16:03	16:33	Malin Karlsson
Marie	Ljungberg Schött	(M)	09:56	16:34	
Petteri	Louhema	(V)	09:59	16:34	
Susanne	Lund	(S)	09:54	16:34	
Tuva	Lund	(S)	10:00	16:34	
Freddie	Lundqvist	(S)	09:59	16:34	
Cecilia	Löfgreen	(M)	11:06	16:34	
Mattias	Lönnqvist	(L)	09:51	16:33	
Thomas	Magnusson	(V)	10:01	16:33	
Kerstin	Mannerquist	(S)	09:49	16:33	
Tomas	Melin	(MP)	09:33	16:34	
Karin	Michal	(MP)	09:57	16:33	
Galina	Monsalves Leal	(S)	10:01	16:34	
Alfonso	Morales	(S)	09:52	16:33	

Martina	Mossberg	(M)	09:53	16:33	
Zanna	Mårtensson	(M)	09:56	16:34	
Johnny	Nadérus	(S)	09:29	16:33	
Lise-Lotte	Nordfeldt	(SD)	10:00	16:34	
Susanne	Nordling	(MP)	10:15	16:34	
Sven-Inge	Nylund	(S)	09:54	16:33	
Pia	Ortiz Venegas	(V)	10:01	16:33	
Amanda	Palmstierna	(MP)	10:04	16:33	
Sofia	Paulsson	(M)	09:55	16:33	
Antonella	Pirrone	(KD)	15:11	16:34	Thorbjörn Larsson
Olle	Reichenberg	(M)	09:54	16:33	
Torbjörn	Rosdahl	(M)	09:53	16:33	
Gunilla	Roxby Cromvall	(V)	10:03	16:33	
Stefan	Saläng	(L)	15:07	16:33	Amelie Tarschys Ingre
Gunnar	Sandell	(S)	12:36	16:33	Parvin Araghi
Eva-Britt	Sandlund	(C)	10:00	16:35	Stefan Bergström
Annika	Sandström	(M)	10:02	16:34	
Fredrik	Saweståhl	(M)	09:55	15:32	
Birgitta	Sevefjord	(V)	10:05	16:34	
Swapna	Sharma	(S)	10:04	16:33	
Susanne	Sjöblom	(M)	10:00	16:08	
Jens	Sjöström	(S)	09:58	16:34	
Anna	Starbrink	(L)	10:00	16:33	
Carita	Stenbacka-Tenezakis	(V)	10:01	16:33	Anna Sehlin
Lars	Stenholm	(M)	12:59	16:34	Lars Berglund
Inger	Strömbom	(KD)	09:55	16:34	
Hanna	Stymne-Bratt	(S)	09:59	14:40	
Rickard	Sundeman	(MP)	09:54	16:34	Rebwar Hassan
Mikael	Sundesten	(S)	09:52	16:34	
Sara	Svanström	(L)	09:57	16:35	
Irene	Svenonius	(M)	10:00	16:34	
Kristoffer	Tamsons	(M)	09:57	16:34	
Amelie	Tarschys Ingre	(L)	10:02	15:06	
Lars	Tunberg	(L)	09:50	16:34	
Tara	Twana	(S)	09:54	16:33	
Elisabeth	Ulin Karlsson	(V)	10:01	16:33	
Erika	Ullberg	(S)	10:02	16:34	
Nina	Unesi	(S)	09:45	16:33	Adnan Can
Boris	von Uexküll	(M)	09:51	16:34	
Catarina	Wahlgren	(V)	10:00	16:34	
Rickard	Wall	(-)	09:38	16:33	
Fredrik	Wallén	(KD)	09:58	16:33	
Caroline	Wallensten	(M)	09:59	16:34	Hanna Broberg
Meeri	Wasberg	(S)	12:14	16:07	
Rickard	Wessman	(M)	11:08	16:34	
Anne	Wompa	(M)	09:56	16:33	Staffan Olsson
Hans	Åberg	(L)	10:13	14:40	
Margaretha	Åkerberg	(KD)	11:24	16:33	
Linda	Älegård	(S)	09:54	16:34	
Arvid	Öhlin	(M)	09:59	16:33	
Erik	Östman	(C)	10:00	16:33	Bosse Andersson

Stockholms läns landsting

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 1

Barn- och äldrelandstingsråd

Ella Bohlin (KD)

LS 2017-1129

Svar på interpellation 2017:29 av Petra Larsson (S) om en splittrad vårdkedja för patienter med långvarig smärta

Som svar på frågorna från Petra Larsson (S) angående vårdkedjan för personer med långvarig smärta vill jag anföra följande:

Är du som ansvarigt landstingsråd nöjd med resultaten från SKL:s utvärdering av smärtvården i Stockholms läns landsting?

Jag välkomnar denna rapport som visar var förbättringar inom smärtvården kan göras för att komma tillrätta med det stora lidande som långvarig smärta innebär för individen och vad det innebär för samhället i form av kostnader för sjukskrivning.

Vårdval för rehabilitering vid långvarig, ospecifik smärta är ett tilläggsuppdrag för husläkar-verksamheter med basal hemsjukvård. Tilläggsuppdraget avser multimodal rehabilitering som är en teambaserad rehabilitering där flera professioner såsom läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och psykolog samarbetar och tillsammans med patienten utformar rehabiliteringen.

Målgrupp för tilläggsuppdraget är patienter med långvarig ospecifik smärta som varat mer än tre månader med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer. Målet med rehabiliteringen är ökad livskvalitet samt ökad aktivitets- och arbetsförmåga hos patienterna.

Vårdvalet är ett tilläggsavtal för husläkarverksamheter med basal hemsjukvård. I SLL finns över 200 husläkarmottagningar inkluderande psykosocial resurs med kurator/psykolog och 75 mottagningar med tilläggsuppdraget primärvårdsrehabilitering med fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist som tar emot dessa patienter. Rehabiliteringskoordinatorer finns på många husläkar-mottagningar idag och de ökar stadigt i antal.

Utöver detta finns Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom sedan 2014 med idag tio mottagningar på specialistnivå för multimodal rehabilitering utmattningssyndrom. Det innebär fyra mottagningar fler än före Vårdvalets införande vid långvarig smärta och vid utmattning. När det gäller specialistvården i länet finns, förutom ovan nämnda smärtrehabilitering, smärtmottagningar på länets alla akutsjukhus. Dessutom finns tjugotal smärtläkare som arbetar inom lagen om läkarvårdsersättning.

Rapporten rekommenderar att handläggning av patienter med långvarig smärta bör nivåstruktureras från ett första omhändertagande i primärvården med identifiering och koordinering av patienterna samt

M, A

10

multiprofessionella team. SLL:s websida Psykiatristöd är en hjälp vid handläggning och remissförfarande för framförallt primärvården. Vidare rekommenderar rapporten multidisciplinära smärtenheter/smärt-mottagningar[1] inom specialistvården samt multidisciplinära smärtcentra[2] och kunskapscentra. Vilket också finns inom vårdval som nyss beskrivits.
Rapporten pekar på förbättringsområden som ökad samverkan och effektivare nivåstrukturering inom smärtvården i Stockholm, vilket jag välkomnar.

Den större delen av de cirka 90 000 patienter som årligen besöker primärvården för smärttillstånd återfår sin funktion om de får tidiga goda råd eller enskilda insatser av läkare eller fysioterapeut inom primärvården. En del patienter behöver insatser från flera professioner under en viss tid, vilket oftast sker hos primärvårdens olika vårdgivare. En mindre del av patienterna, det gäller framförallt dem som har någon form av samsjuklighet oftast i form av psykisk ohälsa, behöver ett teambaserat omhändertagande s.k. multimodal rehabilitering i primärvård eller specialistvård. Om smärtan bedöms behöva utredas vidare för att kunna behandlas specifikt eller botas, skickas remiss till någon av sjukhusens smärtmottagningar eller annan relevant specialistmottagning på eller utanför sjukhusen.
En utredning gjordes våren 2017 för målgruppen långvarig smärta i primärvården med syftet att ge underlag för att utveckla indikatorer för lokalt förbättringsarbete. Denna tillsammans med ett uppdrag hos på Närsjukvårdsavdelningen på HSF att utreda en breddning av husläkaruppdraget, kan få bäring i framtiden för patienter med långvarig smärta.

I samband med den stora omstruktureringen som sker av sjukvården i Stockholms läns landsting och utskiftet av vård till primärvården blir vårdkedjor och samarbete mellan vårdnivåer särskilt viktig. Här finns sannolikt en utvecklingspotential med flera möjligheter t.ex. via digitalisering, kunskapsspridning och kvalitetsregister.
Har du som ansvarigt landstingsråd för avsikt att ge ansvarig förvaltning i uppdrag att påbörja arbetet med specifika vårdprogram för olika smärttillstånd, liknanden de som finns för diabetessjukdom eller KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)?

För behandling av smärttillstånd i primärvården finns ett antal vårdprogram på Viss.nu – Vårdinformatik i Storstockholm: http://www.viss.nu/Sokresultat/?quicksearch=sm%c3%a4rta
Vidare finns en omfattande regional fokusrapport om olika smärttillstånd publicerad: http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/utbildning-och-utveckling/vardutveckling/fokusrapporter/smarta.pdf

Vad gäller framtagning av nya övergripande regionala vårdprogram avvaktar Stockholms läns landsting pågående nationell utveckling. Genom NSK (Nationell Samverkan för Kunskapsstyrning) vid SKL pågår en nationell samordning av kunskapsstyrning, vilken syftar till god och jämlik vård över hela landet. SKL

genomförde år 2016 en kartläggning över smärtvården i Sverige, rapporten Nationellt uppdrag: Smärta. Rapporten föreslår en nationell samordning av smärtvården, för att ta fram nationella rekommendationer kring patienter med långvarig smärta. Det skulle öka möjligheterna till en mer jämlik och effektiv vård och att bästa tillgängliga kunskap används för bästa möjliga patientnytta. I enlighet med rapporten och att NSK för närvarande organiserar nationella programråd, kommer landsomfattande vårdprogram att vara en realitet inom en nära framtid. De nationella vårdprogrammen kommer sedan anpassas till vårdsituationen i länet genom väl utarbetade processer hos SLL.

Har du som ansvarigt landstingsråd ambitionen att starta regionala smärtcentra i Stockholm läns landsting, likande de i Uppsala och Linköping, för att kvalitetssäkra kunskapsstöd, forskning och kompetensutveckling inom smärtvården?

Kunskapscentrum är ett utvecklat centrum, där ny kunskap tas fram, kunskap sammanställs och sprids genom utbildning och fortbildning. Kunskapscentrum har samarbete med akademier. Tre av sjukhusens smärtmottagningar beskriver sig som Smärtcentrum; Karolinska Universitetssjukhusets Solna-site med tre olika smärtcentrum: beteendemedicinskt, neuropatiskt och tumör- och traumarelaterat; Karolinska Universitetssjukhusets Huddinge-site: högspecialiserad smärtrehabilitering och Danderyds Sjukhus AB med två smärtcentrum: smärtmottagning och högspecialiserad smärtrehabilitering.
Kompletterande beskrivning av smärtklinikerna kan vara aktuell eftersom en ny specialistsakkunnig (spesak) inom smärta är tillsatt.

Fotnoter kommer från nämnd rapport från SKL 2016.

[1] En multidisciplinär smärtmottagning ska ha bemanning av läkare från minst två olika specialiteter, tillgång till psykiatriker, och dessutom fast besättning av sjuksköterskor, psykolog, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och sekreterare, som alla arbetar multidisciplinärt kring patienten.
[2] Ett multidisciplinärt smärtcentrum ska ha bemanning av läkare från minst tre olika specialiteter, tillgång till psykiatriker, och dessutom fast besättning av sjuksköterskor, psykolog, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och sekreterare, som alla arbetar multidisciplinärt kring patienten. Det skall också finnas forskning och strukturerad undervisning, samt tillgång till vårdplatser för utredning och behandling av smärtpatienter. Integration/nära samarbete mellan de enheter som arbetar med akut smärta och långvarig smärta ska eftersträvas.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.
Ella Bohlin

(0 WA

Svar på interpellation 2017:36 av Freddie Lundqvist (S) om bristande tillgänglighet till Stockholms vårdcentraler

Freddie Lundqvist (S) har ställt följande frågor till mig om bristande tillgänglighet till Stockholms vårdcentraler:

- Hur ser du på den kraftiga försämringen för vårdcentralernas tillgänglighet?
- Vilka åtgärder har du eller kommer ni att vidta för att uppnå ett bättre resultat framöver?
- Vilka konsekvenser tror du att vårdcentralernas bristande tillgänglighet får för den övriga sjukvården?
- Tror du att landstinget behöver ställa högre krav på vårdcentraler som inte levt upp till vårdgarantin?

Som svar vill jag anföra följande:

I Alliansens budget för år 2018 fastställs att primärvårdens roll ska stärkas. Primärvården ska utvecklas genom att husläkaren ska vara patientens fasta läkarkontakt i vården och fokus ska ligga på kontinuitet, tillgänglighet och sjukdomsförebyggande arbete. För att primärvården ska ha ett högt förtroende hos patienterna måste den ha en hög tillgänglighet. Den måste också kunna erbjuda en sammanhållen vård med hög kontinuitet. För att uppnå detta måste en ökad andel av vårdens resurser gå till primärvården.

Genom att vara en fast läkarkontakt får husläkaren ett större ansvar för patientens samlade behov av vård. Husläkaren ska kunna ta hand om en stor del av patientens vårdbehov. För att detta ska uppnås måste husläkaren ha ett nära samarbete med övrig specialistvård. Husläkaren ska kunna hänvisa patienten till rätt vårdgivare.

Patienter med akuta vårdbehov ska i högre utsträckning erbjudas vård genom husläkare, husläkarjourer och närakuter. Genom att husläkarjourer och närakuter kan erbjuda en lättillgänglig och högkompetent vård vid akuta besvär är bedömningen att de kan avlasta akutmottagningarna vid sjukhusen. Då kan akutsjukhusen erbjuda vård till de patienter som behöver akutsjukhusens medicinska resurser. Närakuterna har tillgång till röntgen och medicinskt laboratorium. På så sätt kan de erbjuda en mer omfattande vård.

Under år 2017 ökade primärvårdens budget med 140 Mkr och under år 2018 kommer ytterligare 150 Mkr att tillföras. Från år 2016 förändrades ersättningsmodellen för husläkarmodellen. Den största förändringen var att den fasta ersättnings andel ökade och att den rörliga andelen sänktes.

Dessutom infördes ett socioekonomiskt behovsindex – Care Need Index. Målsättningen var att föra över resurser till mer vårdkrävande patienter. Dessutom skall ersättningssystemet stimulera det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Numera utgörs husläkarens ersättning till 60 procent listersättning och till 40 procent prestationsersättning. Tidigare var förhållandet det omvända.

Tyvärr har väntetiderna till tidsbokade och planerade läkarbesök hos länets husläkarmottagningar ökat hos flera mottagningar. Däremot är tillgängligheten till akuta besök god. Jämfört med övriga landsting i Sverige ligger tillgängligheten till läkare på husläkarmottagning i Stockholms län på en genomsnittlig nivå. Alliansen har noga följt utvecklingen och tillgängligheten på husläkarmottagnarna i länet sedan ersättningssystemet ändrades år 2016. Vi anser att tillgängligheten måste förbätttras. Det är därför vi gör extra satsningar på primärvården i budgeten år 2018 för att skapa en ökad tillgänglighet för de patienter som söker vård på husläkarmottagningarna.

Det akuta omhändertagandet förstärks ytterligare under år 2018. Ersättningen till husläkarmottagningar, som bedriver husläkarjour, höjs. Under år 2018 kommer även tio närakuter att startas i länet.

Under år 2018 väntas videobesöken på länets husläkarmottagningar öka. En särskild patientavgift och ersättning kommer att införas för distanskontakter. Principen för den ekonomiska ersättningen är att distanskontakten ska vara så omfattande att den ersätter besöket på mottagningen. Enligt de bedömningar som görs kommer videomöten att frigöra resurser som gör det möjligt att erbjuda högre tillgänglighet för de patientgrupper som behöver göra fysiska besök på mottagningen.

Den automatiserade väntetidsmätningen, som är under införande hos länets husläkarmottagningar, kommer att ge en mer tillförlitlig bild av tillgängligheten hos varje husläkarmottagning. När mätmetoden och resultaten är kvalitetssäkrade kommer måluppfyllelse enligt vårdgarantins krav att införas som en del i den målrelaterad ersättning till husläkarmottagningarna.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 3

LS 2017-1269

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

Susanne Nordling (MP) har ställt följande frågor till mig:

1) **Hur vill du tillgodose behovet av tidiga insatser inom primärvården för att främja äldres psykiska hälsa?**

Hög tillgänglighet, tillgång till tvärprofessionell kompetens med god kontinuitet och välfungerande samverkan med andra vård och omsorgsaktörer är viktigt för att tillgodose tidiga insatser för att främja äldres psykiska hälsa.

År 2016 startade husläkarverksamheten äldremottagningar och idag erbjuder drygt 150 av totalt 209 mottagningar denna insats. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för patienter över 75 år. Genom krav på direkttelefon och att kunna erbjuda den äldre längre besök eller annan kontakt samma dag eller senast dagen därpå förväntas tillgängligheten för den äldre öka. För att främja kontinuiteten krävs att äldremottagningen erbjuder fast vårdkontakt.

I husläkarverksamheternas grunduppdrag finns krav på att erbjuda och utföra rådgivande hälsofrämjande samtal, vilket ökar möjlighet till tidig upptäckt av livsstilsrelaterad ohälsa som tex alkohol- och/eller nikotinberoende, som är vanligt förekommande bland äldre med psykisk ohälsa.

Det pågår ett arbete med att öka förskrivningen av FaR Fysisk aktivitet på recept, då fysisk träning har effekt på psykisk ohälsa.

Det pågår även ett arbete med att breddinföra automatiserad väntetidsmätning till läkarbesök inom husläkarverksamheten. Det finns vidare planer att utöka denna väntetidsmätning till ytterligare andra professioner inom husläkarverksamheten. Med hjälp av kontinuerlig väntetidsmätning kan efterlevnaden av vårdgarantin följas upp i högre grad än tidigare.

Inom ramen för statliga stimulansmedel för psykisk hälsa har förvaltningen i samarbete med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) initierat ett primärvårdsanpassat pilottest av deras evidensbaserade instruktörsutbildning gällande äldres psykiska hälsa. Under förutsättning att utvärderingen från denna riktade utbildningsinsats är positiv planerar förvaltningen att utöka denna utbildningsinsats till fler distriktssköterskor och undersköterskor som ofta möter äldre både på mottagningen och i hemsjukvården.

Primärvårdsrehabiliteringens riktade gruppverksamheter gentemot äldre som tex "Aktiv livsstil hela livet" och arthrosskola främjar och förebygger den äldres psykiska och fysiska hälsa.

Fortsätta arbeta för att öka kunskapen ytterligare hos primärvårdens personal gällande bemötande av personer som uppvisar symtom på psykisk ohälsa efter våld i nära relationer.

MA.

2) <u>Hur säkerställer du den äldrepsykiatriska kompetensen inom primärvården och andra verksamheter som ofta kommer kontakt med äldre?</u>

Husläkarverksamhetens kompetenskrav omfattar huvudsakligen professioner som specialistläkare i allmänmedicin, distriktssköterska och psykosociala resurser. De professioner som kan ge psykosociala insatser inom husläkarverksamhet är socionom med lägst basutbildning i psykoterapi, legitimerad psykolog, legitimerade psykoterapeut eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdsutbildning med lägst basutbildning i psykoterapi. Personalens kompetensutveckling inom det psykosociala uppdraget sker med hjälp av bland annat olika utbildningsinsatser som tex vid kompetenscentrum psykisk ohälsa vid Gustavsberg och NASP.

Husläkarverksamheten har krav på att samverka med andra vård- och omsorgsgivare som den äldre har behov av. Genom att öka antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP) och fördjupade läkemedelsgenomgångar ökar möjligheten för behovsanpassad och personcentrerad vård samtidigt som personalens kunskap om andras vårdgivares kompetens och uppdrag ökar.

En geriatrisk patient kan själv välja vilken slutenvård den önskar komma till. Om patienten inte själv kan/vill välja ska patienten skrivas in på den geriatriska klinik som för tillfället har en ledig vårdplats. De geriatriska vårdgivarna ser en ökning av patienter som har psykosociala problem och är vårdtunga på så sätt att de kan vara störande för andra patienter och kräva mer resurser av personalen.

Följande text står i geriatrikens avtal:

Vårdgivaren **ska,** utöver grundbemanning, tillhandahåll personal med följande

kompetenser:

- specialistutbildad läkare i geriatrik
- specialistutbildad sjuksköterska inom vård av äldre
- läkare med kompetens i palliativ vård motsvarande nivå B enligt Svensk läroplan i

palliativ medicin, vvww.sfpm.org

- sjukgymnast
- arbetsterapeut
- dietist
- kurator eller motsvarande funktions
- Vårdgivaren **ska** därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens,

logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

Karolinska Huddinge har ett länsövergripande uppdrag för följande patienter och i det avtalet står följande:

- Patienter med BPSD symptom (Beteende och Psykiatriska

Symptom hos Dementa).

• Patienter med demensliknande symptom enligt gällande vårdprogram för demens och som har ett utåtagerande beteende.

• Patienter med demensliknande symptom enligt gällande vårdprogram för demens med akut förvirring som behöver akutsjukhusets resurser.

• Patienter med komplicerade och svårutredda fall av demens som behöver minnesutredning i sluten vårdform.

Målgrupp för öppenvård

• Patienter i behov av trafikmedicinsk utredning, framförallt mot bakgrund av kognitiva sjukdomar

• Patienter eller anhöriga i behov av genetisk rådgivning i framförallt ärftliga former av demenssjukdom

• Patienter under 65 år med demensliknande symptom enligt gällande vårdprogram för demens.

• Patienter med komplicerade och svårutredda fall av demens

3) **Hur vill du säkra att den äldrepsykiatriska vården i länet fördelas rättvist till dem med störst behov?**

Stockholms läns landsting erbjuder äldrepsykiatrisk vård för invånare i hela länet inom ramen för Konsultteam och Kompetenscentrum för Äldrepsykiatri vars syfte är att med specialiserad psykiatrisk vård uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, samt minska dödligheten på grund av psykisk sjukdom hos geriatriska patienter.

Konsultteamet åker efter remiss från läkare till patient i särskilt boende, eget boende eller inom geriatriken erbjuda konsultation rörande personer boende i hel länet för att; bedöma patienten i dennes närmiljö/boende, konsultation med patientansvarig läkare, handleda personal kring aktuell patient under behandlingstiden, ge råd om förändringar i patientens vardagsmiljö samt vid behov ge kunskapsöverföring kring svåra beteendestörningar. Behandlingsansvaret ligger dock hela tiden kvar hos den remitterande läkaren. Teamet har en hög tillgänglighet och ger övriga vårdinstanser möjlighet att enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren helgfri måndag - fredag mellan 08.00 och 17.00 för information, konsultation, råd och stöd.

Den framtida utmaningen ligger i att det råder stor brist på yngre läkare med äldrepsykiatrisk kompetens.

Teamet bedriver även undervisning, handledning och konsultation i samarbete med samtliga länets vuxenpsykiatriska verksamheter rörande äldre med psykisk sjukdom. Undervisningen har sedan avtalet skrevs 2010 erbjudit en basnivå för alla behandlare och samt en avancerad nivå för de behandlare som arbetar direkt med målgruppen äldre med psykisk sjukdom. Teamet samverkar vidare med länets geriatriska och allmänmedicinska verksamheter och kommunernas äldreomsorg kring gruppen äldre med psykisk sjukdom.

Det finns i Stockholms läns landsting specifik verksamhet för äldrepsykiatri i Norra Stockholms psykiatri med både öppenmottagning och slutenvård sammanlagt 14 vårdplatser.

Avdelning 31 Nacka sjukhus har sluten och öppenvård, sammanlagt 6-8 vårdplatser.

För att stärka och förbättra vården för äldre med psykiatrisk problematik kommer följande aktiviteter göras framöver:

- Utveckla samverkan mellan kommun och landsting genom att rutiner och arbetssätt utvecklas
- Genomföra en mer detaljerad kartläggning och analys av psykisk ohälsa. Bör göras utifrån ålder, kön och geografi
- Ytterligare aktiviteter konkretiseras utifrån kartläggningen
- Gemensamt vårdprogram för personer över 65 år med psykisk ohälsa och som riskerar psykisk ohälsa
- Äldre med missbruk/beroende målgrupp i missbrukspolicyn. Definierar vad kommunerna och landstinget åtar sig.
- Psykiatri och äldre fokusområde i kommande revidering i överenskommelsen om psykisk ohälsa i länet

Förutom de speciella mottagningar som finns i länet och slutenvård är det naturligtvis så att man ska samarbeta i länet och kunna använda sig av resurserna i hela länet. Det finns ingenting i psykiatrins avtal som säger att man endast får söka vård i det geografiska området. Det är valfrihet som gäller i enlighet med psykiatrins valfrihetsregler.

Just nu pågår ett arbete med att se över alla SLSO avtal inför nya avtal från 2019. Då kommer förvaltningen se över de krav som finns i avtalen och då beakta om kraven gällande utbud för äldre med psykiatrisk sjukdom behöver skärpas.

Det finns idag inga specifika politiska uppdrag kring äldrepsykiatri till psykiatrienheten.

I avtalen finns ingen åldersgräns för psykiatrins patienter. Man ska jobba med alla åldersgrupper.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-11-07

LS 2017-1270

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

Gunilla Roxby Cromvall (V) har ställt följande fråga till mig

1. Vad ämnar du göra konkret för att få bort skadorna orsakade av spärrarna?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholms län växer med cirka 40 000 invånare per år. Det ställer krav på en kraftigt utbyggd och upprustad kollektivtrafik. Under de kommande åren kommer landstinget därför att fortsätta den rekordhöga investeringstakten i länets kollektivtrafiksystem. Biljettintäkterna är avgörande för att möta detta behov. Det är således särskilt viktigt att motverka fusk och svinn.

Fusket i kollektivtrafiken har minskat – det senast året har SL och kollektivtrafikens ekonomi stärkts med drygt 50 miljoner kronor tack vare detta. Minskningen har framförallt skett inom pendeltåg och tunnelbana, vilka är de trafikslag som också omfattats av spärrlinjeutbyggnaden. Trafikförvaltningen ser att orsakerna till detta är dels glasspärrarna, dels ett effektivare arbete för att stävja fusk och tjuvåkning.

Spärrarna har exempelvis på bara några år bidragit till att minska fusket i kollektivtrafiken med upp till en tredjedel. Det är en viktig del i att säkra intäkter för SL och kollektivtrafiken så det blir möjligt att fortsätta förbättra och bygga ut till nytta och gagn för resenärerna och skattebetalarna.

Under ett antal år har antalet inrapporterade skador i kollektivtrafiken i allmänhet och i spärrarna i synnerhet gått ned även om det skedde en viss uppgång förra året. Däremot kan vi i år se en tydlig nedgång med runt en tredjedel så många incidenter som förra året och en återgång till de nivåer som var kutym för ett antal år sedan.

Enligt Trafikförvaltningen är det för tidigt att dra några slutsatser till varför fler resenärer anmälde tillbud förra året. Det synes dock handla om att många resenärer vält fel spärr eller agerar på ett felaktigt sätt i spärrpassagen. Det kan till exempel handla om att en resenär inte använder den bredare spärren vid passage med barn, skrymmande bagage eller husdjur. Vid resa med barn, bagage eller husdjur ska resenären alltid välja den bredare spärren, eftersom de smala spärrarna enbart släpper igenom en resenär åt gången.

Ett annat vanligt förekommande handhavande fel som resenärerna gör är att inte invänta grönt ljus efter att de viserat sitt kort, utan försöker passera medan spärren håller på att stängas efter föregående resenärs passage. En annan tänkbar förklaring kan också vara att fler personer som fuskar och tjuvåker också får ta konsekvenserna av detta.

Det ska vara lätt att göra rätt för sig i kollektivtrafiken. Under 2016 och 2017 har det därför genomfört ett flertal informationsinsatser just kopplat till hur resenärerna på bästa sätt kan resa i kollektivtrafiken. Därutöver har event vid namn ”spärrskolan” genomförts vid Gullmarsplan, Hötorget och T-centralen.

Trafikförvaltningen har dessutom installerat en ringklocka vid en del av spärrarna för att resenärerna ska kunna påkalla spärrpersonalens uppmärksamhet. Personalen kan vid sådana tillfällen öppna spärren manuellt för att fler resenärer till exempel föräldrar med gående barn eller skolklasser kan passera samtidigt.

Alla problem är värda att ta på allvar, men vi kan samtidigt konstatera att det varje vardag reser runt 1,2 miljoner människor med tunnelbanan. Sedan tillkommer drygt 300 000 på pendeltågen. Det blir ca 390 miljoner spärrpassager per år – bara

på vardagar. Risken för en incident i en spärr är alltså ungefär 0,00003 procent per resa. Något som DN tidigare har rapporterat om: https://www.dn.se/ledare/huvudledare/t-banan-ar-aldrig-gratis.

Jag som ansvarigt landstingsråd har dock givit Trafikförvaltningen i uppdrag att gå till botten med exakt var och hur dessa problem uppkommer. Därtill att vidta ytterligare åtgärder för att rätta till eventuella brister.

Slutligen, i en av Europas snabbast växande huvudstadsregioner behöver vi på ett bra sätt säkra intäkterna till kollektivtrafiken för att kunna bygga ut och modernisera kollektivtrafiken i takt med medborgarnas behov och krav. Då fyller spärrarna sin tydliga funktion och sitt syfte.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 2 november 2017

Kristoffer Tamsons

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-11-07

LS 2017-1271

Svar på interpellation 2017:39 av Per Carlberg (SD) om arbetsmiljön och säkerheten för personalen

Per Carlberg (SD) har ställt följande fråga till mig

1. Har Stockholms läns landsting en handlingsplan för att långsiktigt försäkra god arbetsmiljö och säkerhet för personal som verkar för SL?

Som svar vill jag anföra följande:

Kollektivtrafiken utgör navet i Stockholmsregionen. Varje dag görs 2,9 miljoner resor med kollektivtrafiken och det är av största vikt att kollektivtrafiken upplevs som pålitlig, tillgänglig och trygg. Detta gäller inte bara för våra resenärer utan i högsta grad även för våra medarbetare.

Trafikförvaltningen/SL har sedan 2005 jobbat för att öka den upplevda tryggheten i kollektivtrafiken och det är en ständigt aktuell fråga där orsaksanalys, utveckling och uppföljning av trygghetsarbetet sker löpande. Det görs en lång rad av insatser för att säkerställa att medarbetarna i kollektivtrafiken har en god arbetsmiljö. Arbetet med att upprätta en särskild handlingsplan på området pågår också.

Ett flertal åtgärder har också redan vidtagits för att öka säkerheten (tryggheten) i trafiksystemet för såväl resenärer som för personal. Det handlar bl.a. 4.500 kameror i tunnelbanans och pendeltågens stationer och närmare 18.500 kameror ombord på bussar och tåg, liksom SL:s egen Trygghetscentral som styr inhyrda trygghetsresurser i hela trafiksystemet.

I samråd mellan sektion Säkerhet och vår avdelning Strategisk utveckling sker ett arbete med att ta fram utvecklingsområden för

MK.
10

ökad trygghet som även kommer personalen som jobbar i trafiksystemet till del. De kommer också att rekrytera en särskild securitystrateg med polisiär bakgrund för att stödja vårt långsiktiga trygghetsarbete. Personen beräknas vara på plats efter årsskiftet.

Kollektivtrafikens personal är också en särskilt utsatt grupp som varit föremål för allt från hot och våld till stenkastning, smällare och knivskärningar. Med anledning därav och till större skydd för dessa grupper borde de omfattas av ett än starkare lagskydd. Också då kollektivtrafiken fyller ett så pass viktigt samhällsuppdrag för så många människor som är beroende av att personalen har det tryggt och säkert så att den kan fungera på ett tillfredställande sätt.

Det finns även en vilja att göra ytterligare insatser för att underlätta och stödja rättsvårdande myndigheters arbete samt öka tryggheten generellt i kollektivtrafiken.

- Trygghetskameror vid entréerna, som är en särskilt viktigt i det förebyggande och brottsuppklarande arbetet – det visade inte minst den senaste hemska händelsen på Drottninggatan där SL:s trygghetskamera var den som fångade gärningsmannen på bild.
- Fler trygghetsenheter och ordningsvakter som arbetar med att upprätthålla ordningen i kollektivtrafiken.
- Utöver ökat antal trygghetsvärdar och trygghetsresurser kommer det finnas en så kallad Station Duty Officer (operativ säkerhets- och trygghetsansvarig) dygnet runt på några stationer.
- Till detta finns en tydlig vilja att se en återupprättad tunnelbanepolis, som är poliser särskilt nere och omkring tunnelbanan och kollektivtrafiken, i dag är dessa i princip utraderade.

I mål och budget 2018 framgår att otrygga miljöer fortfarande utgör hinder för människors resande och val av färdmedel, särskilt för kvinnor. Därför ska under 2018 fortsatta satsningar genomföras för att öka tryggheten på bussar, i tunnelbanan, på pendeltåg och fartyg. Arbetet mot nedskräpning, klotter och skadegörelse utgör också ett viktigt arbete för att öka tryggheten och skapa trivsel i kollektivtrafiken för både medarbetarna och resenärerna.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 2 november 2017

Kristoffer Tamsons

Stockholms läns landsting

Forsknings- och personallandstingsråd

Peter Carpelan (M)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 6

2017-11-02 LS 2017-1272

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

Jens Sjöström (S) har ställt följande frågor till mig om satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön

1. Hur många sjuksköterskor har sökt respektive antagits till specialistutbildningen för sjuksköterskor med bibehållen lön inom Stockholms läns landsting?

2. Inom vilka medicinska specialistområden har platserna på specialistutbildningen för sjuksköterskor fördelats? Hur har den prioriteringen gjorts?

3. Har några och i så fall hur många sjuksköterskor har valt att avbryta sin utbildning när villkoret om återbetalningskrav fastställdes i förhandlingarna med Vårdförbundet?

4. Har några och i så fall hur många sjuksköterskor har valt att avbryta sin påbörjade vidareutbildning när de fick veta att villkoret om bibehållen lön under utbildningen bara gäller under en två årsperiod dvs 1 januari 2017 – 31 december 2018?

5. Tidigare beräkningar visar att den betalda specialistutbildning för sjuksköterskor har 150 platser – Hur uppskattar du att det motsvarar bristen på specialistsjuksköterskor inom SLL?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare och huvudman för hälso- och sjukvård. Likt övriga landsting/regioner i landet har vi i Stockholm utmaningar vad gäller kompetensförsörjningen i sjukvården i allmänhet och i akut- och slutenvården i synnerhet.

Under min ledning som forsknings- och personallandstingsråd har Alliansen intensifierat arbetet med kompetensförsörjningsfrågorna för att stärka landstinget som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Den kompetensförsörjningsstrategi (LS 2015-0098) som landstingsfullmäktige fattade beslut om 2016 pekar särskilt ut kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning samt ledarskap som prioriterade områden där landstinget kan och måste bli bättre.

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

I juni 2017 fattade landstingsstyrelsen beslut om en konkret och kompletterande handlingsplan (LS 2016-1483) till kompetensförsörjningsstrategin. Handlingsplanen består av 32 uppdrag som framförallt hälso- och sjukvårdsverksamheterna ska realisera under åren 2017-2019.

Däribland ett uppdrag, som effektuerats, om att fram en tydlig klinisk karriär – kompetensstege – för sjuksköterskor under 2017. Precis som läkarna behöver övriga grupper i sjukvården en tydlig kompetensstege vari ansvar, erfarenhet samt vidare- och specialistutbildning utgör tydliga steg genom yrkeslivet åtföljt av en god livslöneutveckling.

Därutöver har Stockholms läns landsting den 30 juni 2017 träffat ett avtal om en ny arbetstidsmodell för Vårdförbundets yrkesgrupper inom akut- och slutenvården. Modellen bygger på en så kallad timbank. Medarbetare som fullgör arbetstid varannan helg och/eller minst 20 procent natt erhåller en arbetstidsförkortning som kan tas ut i mer ledighet, lön eller pensionsavsättning. Likt läkarnas nya jour- och beredskapsavtal som också började gälla den 1 september 2017.

Slutligen erbjuder landstinget full lön för sjuksköterskor under 2017 och 2018 som väljer att genomgå specialistutbildning till specialistsjuksköterska, barnmorska eller distriktssjuksköterska.

Det är respektive verksamhet som hanterar urval och prioritering av vilka medarbetare som erbjuds full lön under studietiden. Medarbetarna kan välja att studera både på del- och heltid. Landstingsstyrelsens förvaltning kommer att göra en central sammanställning av hur medlen använts för helåret 2017 när det står klart hur många medarbetare som de facto genomgått specialistutbildning under året.

Erbjudandet om full lön vid specialistutbildning har inkluderat samtliga inriktningar inom det reguljära utbildningsutbudet samt den av landstinget finansierade uppdragsutbildningen inom barn och ungdom med inriktning neonatologi. Det är således respektive verksamhet som självständigt fått avgöra vilka medarbetare och vilka inriktningar som de önskar medfinansiering för utifrån verksamheternas behov.

Erbjudandet om full lön vid specialistutbildning är helt och hållet ett arbetsgivarbeslut. Avtal mellan arbetsgivare och medarbetare tecknas innan medarbetaren påbörjar den tänkta specialistutbildningen. I nämnda avtal framgår bland annat att medarbetaren får full lön under studietiden och att det finns ett krav på kvarstannande i två år.

Siffran 150 platser är enbart en uppskattning som baserar sig på heltidsstudier och snittlön. Det faktiska utfallet kan komma att bli ett annat. Landstinget har, som interpellanten bör veta om, erbjudit studielön vid studier till specialistsjuksköterska under flertalet år inom de inriktningar som verksamheterna haft behov av och därmed prioriterat.

Som ansvarigt landstingsråd ser jag satsningen på full lön vid specialistutbildning som ett sätt för landstinget att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Därutöver pågår ett arbete med att förändra arbetsorganisationen i sjukvården inom ramen för Framtidsplan för hälso- och sjukvården genom att bland annat se över nya arbetssätt, en förändrad kompetensmix och uppgiftsväxling mellan professionerna. Således riskerar raka framskrivningar som utgår från dagens organisation cementera en förlegad

arbetsorganisation med hierarkier och stuprör mellan professionerna som till stora delar präglar hälso- och sjukvården idag.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 2 november 2017

Peter Carpelan

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR Bilaga 7

LS 2017-1274

Svar på interpellation 2017:42 av Erika Ullberg (S) om Landstingsrevisorernas rapport Styrning av länets förlossningsvård NR 2/2017

Erika Ullberg (S) har ställt följande frågor till mig:

Är du som ansvarigt landstingsråd nöjd med hur det nuvarande vårdvalssystemet äventyrar kapacitet och mångfald inom förlossningsvården i Stockholms läns landsting?
Vårdvalet ger dels blivande föräldrar en möjlighet att själva få välja förlossningsklinik, samt lämnar ett stort utrymme för vårdvalsaktören att bedriva verksamheten enligt olika former av vårdideologier och arbetssätt så länge som patientsäkerheten säkerställs. Det finns ingenting i avtalen som hindrar mångfald eller specialisering.
Arbetet med förbättringar och innovationer inom förlossningsvården ska fortsätta.
Vårdval tydliggör uppdraget samt ger också möjlighet till kontinuerliga uppföljningar och även fördjupade uppföljningar vid behov.
När det gäller kapacitet har en Förlossningsplan2017- 2024 tagits fram för att säkerställa länets både kortsiktiga och långsiktiga kapacitet fram till 2024. Det finns en takkonstruktion som säkerställer att det inte uppkommer överbeläggningar. Endast i undantagsfall ska födande behöva hänvisas till andra län. Det är fritt för vårdgivare att ansöka om vårdvalsavtal under förutsättning att de uppfyller alla kraven.

Vad ska du som ansvarigt landstingsråd göra för att barnmorskor och undersköterskor inom förlossningsvården i Stockholms läns landsting ska vilja och orka jobba kvar förlossningsvården?
Jag har kontinuerlig kontakt med företrädare för barn-morskor och ett återkommande önskemål för en bättre arbetsmiljö är fler kollegor. Vi i Alliansen har tillfört 120 miljoner kronor för att öka grundbemanningen inom förlossningsvården. Detta tillskott betalas ut i två delar, en nu i höst och en i vår. Chefer måste ges utrymme och förtroende att ta ansvar inom ramen för sina budgetar. Ett gott ledarskap innebär också att medarbetarna ges utrymme att vara delaktiga, att goda idéer tas tillvara och att medarbetare erbjuds utveckling i yrket.
Kompetensutveckling ska alltid vara en integrerad del av verksamhetsplanering och verksamhetsutveckling.
Följande åtgärder har redan påbörjats:

- En *kompetensförsörjningsstrategi* har fastställt för Stockholms läns landsting 2016 – 2021 och beslut om handlingsplan har tagits. Kompetensförsörjningsstrategin syftar till att skapa ett helhetsperspektiv och en gemensam riktning i arbetet med kompetensförsörjning.
- *Arbetsmiljölyftet* 2014–2017 – en satsning från Stockholms läns landsting för att möjliggöra särskilda arbetsmiljösatsningar och förstärkt arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvård. Detta har bland annat omfattat Kvinnokliniken på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset i form av utvecklat teamarbete på förlossningsavdelningen och eftervård i hemmet.
- *Löneförmån vid specialistsjuksköterskeutbildning* genom den så kallade professionsmiljarden. Syftet är att stimulera sjuksköterskor att genomgå specialistutbildningar. Löneförmånen omfattar även utbildning till barnmorska.
- *Utveckling av lärandemiljöer för studerande* inom förlossningsvård och mödrahälsovård. Projektet ska leda till ökade förutsättningar för att ta emot fler studerande för verksamhets integrerat lärande av god kvalitet.

- *Upphandlad specialistsköterskeutbildning Barn med inriktning Neonatologi*, en flerårig satsning.

Vad ska du som ansvarigt landstingsråd göra för att öka bemanningskapaciteten så att den matchar lokalkapaciteten år 2018 och framåt med tanke på en ökande personalomsättning och en hög andel deltidsarbetande som råder bland barnmorskor och undersköterskor?
I mitt ansvar ingår förutom att hålla budget att säkerställa rätt dimensionering av och kompetens för hälso- och sjukvårdens medarbetare i regionen. För att säkerställa detta finns en nära och kontinuerlig samverkan och dialog med utbildningsinstanser och vårdgivare. En utbyggnad av platserna vid framför allt sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarna krävs för att möta behoven från en växande befolkning. Landstinget prioriterar arbetet med att trygga förlossningskapaciteten långsiktigt och ett antal åtgärder har vidtagits. Södertälje sjukhus nya förlossningsenhet har öppnat under 2017 med en högre kapacitet än tidigare. Södersjukhuset har öppnat en ombyggd förlossningsenhet och ett projekt pågår för att iordningställa lokaler för att möjliggöra en kapacitetsökning under 2018.
På Huddinge sjukhusområde ska en ny förlossningsenhet iordningsställas. Den nya enheten kommer att drivas som en särskild separat enhet med en något annan vårdorganisation. Förlossningskapaciteten ökas därmed successivt från och med 2018. Huddinge sjukhusområde förväntas öka med 2 500 förlossningar, i jämförelse med den nuvarande enhetens kapacitet.
Landstingsfullmäktige har beslutat om att skapa förlossningskapacitet på S:t Görans sjukhusområde. Till följd av bland annat överklaganden av bygglov är projektet försenat, vilket innebär att en ny förlossningsenhet kan vara iordningsställd tidigast under 2021.
Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna utökas under en begränsad tid för att säkra förlossningskapaciteten.

När kommer du som ansvarigt landstingsråd ta initiativ till en utredning om orsaken till den ökande personalomsättningen och den höga andelen deltidsarbetande för att på sikt säkerställa bemanningskapacitet och patientsäkerhet?
Kompetensförsörjningen är avgörande för en fortsatt hög kvalitet i förlossningsvården. Att renodla barnmorskans uppdrag är en nyckel för att skapa en attraktiv arbetsmiljö. Under 2017 startade bland annat ett projekt med finansiering av en tydligare och längre introduktion av nya barnmorskor. En avstämning bör göras efter ett år för att, om resultatet faller väl ut, planera för en fortsättning.
En utredning om personalomsättning och deltidsarbete är redan påbörjad i samarbete mellan de båda förvaltningarna LSF och HSF.

Är du nöjd med att vårdvalssystemet motverkar samverkan mellan förlossningsvården och mödrahälsovården och riskerar patientsäkerheten för nyblivna mammor och deras barn?
Det pågår ett nära samarbete mellan beställarna inom förvaltningen för att styra hela vårdkedjan från mödravården till förlossningen. Ett antal projekt som initierats av de s.k SKL pengarna är övergripande över både förlossningsvård och mödrahälsovård (eftervårdsprojekt, BB-hemma m fl) Det är även värt att påpeka att det i avtalen finns krav på samverkan och att det inte finns några hinder på hur nära den samverkan kan vara.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin