Justerat tisdag den 13 mars 2018 beträffande § 62.

Justerat tisdag den 27 mars 2018 beträffande §§ 48 - 61, 63 - 86.

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom

§ 48
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 tisdag den 27 februari 2018.

§ 49
Bordlagd interpellation 2017:47 av Lotta Nordfeldt (SD) om Läkemedelsförsäkringen
LS 2017-1367

Inleddes kl. 10.05 och avslutades kl. 10.12.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 7 november 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 december 2017 och den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 1.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Lotta Nordfeldt och landstingsrådet Anna Starbrink.

§ 50
Bordlagd interpellation 2017:52 av Dag Larsson (S) om 10 000 inställda operationer under 2016
LS 2017-1372

Inleddes kl. 10.12 och avslutades kl. 10.33.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 7 november 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 december 2017 och den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 2.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Dag Larsson, Anna Starbrink, Rickard Wall samt landstingsrådet Håkan Jörnehed.

§ 51
Bordlagd interpellation 2017:53 av Birgitta Sevefjord (V) om vård av vuxna och barn som utsatts för sexuella övergrepp
LS 2017-1373

Inleddes kl. 10.33 och avslutades kl. 10.57.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 7 november 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 december 2017 och den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 3.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Birgitta Sevefjord, landstingsrådet Anna Starbrink, Karin Michal, Jessica Ericsson samt landstingsrådet Håkan Jörnehed.

§ 52
Bordlagd interpellation 2017:54 av Susanne Lund (S) om ökat missnöje med trängsel i kollektivtrafiken
LS 2017-1374

Inleddes kl. 10.57 och avslutades kl. 11.36.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 7 november 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 5 december 2017 och den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 4.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Susanne Lund, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Malin Karlsson, landstingsrådet Talla Alkurdi, Fredrik Wallén, Gunilla Roxby Cromvall, Per Carlberg, Rickard Wall, Tomas Eriksson samt landstingsrådet Gustav Hemming.

§ 53
Bordlagd interpellation 2017:55 av Erika Ullberg (S) om skandaler och problem med Nya Karolinska Solna (NKS)
LS 2017-1497

Inleddes kl. 11.36 och avslutades kl. 12.43.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 5 december 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 5.

Landstingsrådet Irene Svenonius hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Erika Ullberg och Irene Svenonius, Rickard Wall, landstingsråden Susanne Nordling och Ella Bohlin, Tomas Eriksson, landstingsråden Anna Starbrink och Håkan Jörnehed, Gunilla Roxby Cromvall, Johan Sjölander, landstingsråden Dag Larsson, Marie Ljungberg Schött och Gustav Hemming, Per Carlberg, Jonas Lindberg samt Lars Björndahl.

§ 54
Frågestund
LS 2018-0414

Inleddes kl. 12.43 och avslutades kl. 13.36.

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

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Tycker du att det är relevant att prata om det nationella skatteutjämningssystemet samt hur det är ställt i andra landsting i Sverige, i stället för att prata om hur ni skött det rikaste landstinget, våra vårdköer och Nya Karolinska?

2) Fråga av Malin Fijen Pacsay (MP) till Miljö-, skärgård- och regionplanelandstingsrådet Gustav Hemming (C): Tycker du att den här färdplanen visar att Stockholms län tar sitt ansvar för att uppnå klimatmålen?

3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Är det inte att luras att säga att alla partier var för OPS-avtalet?

4) Fråga av Dag Larsson (S) till sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött (M): Tycker du som ansvarigt landstingsråd att det är rimligt att våra sjuka äldre ska behöva vänta så länge som de gör på länets akutmottagningar?

5) Fråga av Jonas Lindberg (V) till sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött (M): Känner du dig trygg i övergången till intensivvårdsakut med tanke på dagens pressade läge?

6) Fråga av Rickard Wall (-) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Är hälso- och sjukvården i Stockholms län dyrast i Sverige?

7) Fråga av Vivianne Gunnarsson (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser du att frågan är löst om att införa speciell kollektivtrafik på Värtavägen som ersättning för linje 1 tills gatuarbetena är klara?

Fullmäktige beslutade enligt andre vice ordförandens förslag att de frågor på den utdelade förteckningen som ställts till landstingsrådet Peter Carpelan skulle utgå.

Övriga frågor på den utdelade förteckningen antecknades som besvarade.

§ 55
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.36 och avslutades kl.13.39.

Ordföranden konstaterade att 145 ledamöter var närvarande och 4 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 56
Tillkännagivande av landstingsfullmäktiges sammanträde

Inleddes kl. 13.39 och avslutades kl. 13.40.

Tillkännagivande om sammanträde publicerades den 1 mars 2018 på landstingets digitala anslagstavla och den 6 mars 2018 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Kallelse med dagordning tillställdes den 1 mars 2018 fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Tillägg till dagordningen tillställdes fullmäktiges ledamöter och ersättare den 9 mars 2018.

Det antecknades att sammanträdet tillkännagivits i laga ordning.

§ 57
Finanspolicy och finansiella riktlinjer för Stockholms läns landsting (förslag 2018:23)
LS 2017-0949

Inleddes kl. 13.40 och avslutades kl. 13.43.

I ärendet yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall och Tomas Eriksson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall med instämmande av MP-ledamöterna till V-ledamöternas i landstingsstyrelsen lagda tilläggsförslag

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till landstingsstyrelsens förslag och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa Finanspolicy för Stockholms läns landsting i enlighet med landstingsdirektörens förslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utifrån Finanspolicy för Stockholms läns landsting besluta om finansiella riktlinjer att gälla för Stockholms läns landstings nämnder och bolag.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall respektive avslag till V- och MP-ledamöternas tilläggsförslag och fann att fullmäktige avslagit V- och MP-ledamöternas tilläggsförslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå V- och MP-ledamöternas tilläggsförslag.

RESERVATION

V- och MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå tilläggsförslaget.

§ 58
Kommunikationspolicy för Stockholms läns landsting (förslag 2018:24)
LS 2016-0567

Inleddes kl. 13.43 och avslutades kl. 13.52.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Susanne Nordling och Irene Svenonius, Gunilla Roxby Cromvall, Aviva Barczewska samt Per Carlberg.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till MP, M, L, KD, C, S, och V-ledamöternas tilläggsförslag, bilaga 6

3) bifall till V-ledamöternas förslag, bilaga 7

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa Kommunikationspolicy för Stockholms läns landsting, i enlighet med landstingsdirektörens förslag

att Kommunikationspolicy för Stockholms läns landsting, LS 0404-0775, Språkliga riktlinjer Stockholms läns landsting, LS 0409-1809, och Riktlinjer för internkommunikation inom Stockholms läns landsting, LS 0404-0775, upphör att gälla

att uppdra åt landstingsstyrelsen att under 2018 utifrån kommunikationspolicyn besluta om riktlinjer för ekonomisk och finansiell kommunikation att gälla för Stockholms läns landstings nämnder och bolag

att uppdra åt landstingsstyrelsen att under 2018 utifrån kommunikationspolicyn besluta om riktlinjer för digital kommunikation att gälla för Stockholms läns landstings nämnder och bolag som ersätter Riktlinjer för webbplatser inom Stockholms läns landsting, LS 0404-0775

att uppdra åt landstingsstyrelsen att under 2018 utifrån kommunikationspolicyn besluta om riktlinjer för medierelationer att gälla för Stockholms läns landstings nämnder och bolag som ersätter Riktlinjer för pressarbete inom Stockholms läns landsting, LS 0404-0775

att uppdra åt landstingsstyrelsen att under 2018 återkomma till landstingsfullmäktige med förslag på nya styrande dokument för varumärke och visuell identitet i Stockholms läns landsting

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utifrån kommunikationspolicyn besluta om de övriga riktlinjer för Stockholms läns landstings nämnder och bolag som landstingsstyrelsen bedömer erforderliga.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall respektive avslag till MP, M, L, KD, C, S, och V-ledamöternas yrkande om bifall till tilläggsförslag och fann att fullmäktige beslutat bifalla yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt MP, M, L, KD, C, S, och V-ledamöternas tilläggsförslag

att kommunikationspolicyn kompletteras enligt följande

Under 2.1, *Kommunikationens syfte* och punkten "underlätta invånarnas val" önskar vi därför en tydligare formulering om "att kommunikationen ska vara utformad på ett begripligt sätt så att den vägleder invånarna (...)"

Under 2.2, *Principer för kommunikation* och punkten "vara anpassad för alla grupper i samhället" vill vi tydliggöra vikten av begriplighet, genom formuleringen "att kunna ta del av landstingets fulla utbud av att kommunikation och information utformas på ett begripligt sätt så att vardagen förenklas för alla invånare."

Ordföranden ställde till sist propositioner om bifall respektive avslag till V-ledamöternas yrkande om bifall till tilläggsförslag och fann att fullmäktige beslutat avslå yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att avslå V-ledamöternas yrkande om bifall till tilläggsförslag.

RESERVATION

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå yrkandet om bifall till V-ledamöternas tilläggsförslag.

§ 59
Ny förbundsordning för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (förslag 2018:25)

LS 2017-1345

Inleddes kl. 13.52 och avslutades kl. 13.53.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa ny lydelse av förbundsordningen för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling i enlighet med landstingsdirektörens förslag.

§ 60
Ändring av bolagsordning och nytt ägardirektiv för AB Terreno samt leasingavtal avseende landstingets solcellsanläggningar (förslag 26)

LS 2017-1496

Inleddes kl. 13.53 och avslutades kl. 14.00.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Paul Lindquist och Tomas Eriksson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna ändrad bolagsordning för AB Terreno i enlighet med förslag till ändrad bolagsordning

att fastställa ägardirektiv för AB Terreno i enlighet med förslag till ägardirektiv

att uppdra åt Locum AB att uppdra till stämmoombud att på bolagsstämma i AB Terreno rösta för en ändring av AB Terrenos bolagsordning och antagande av ägardirektiv enligt landstingsfullmäktiges beslut

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta och teckna avtal med AB Terreno om leasing av landstingets solcellsanläggningar.

§ 61
Återrapportering av arbetet utifrån måltidsvisionen (förslag 27)

LS 1205-0732

Inleddes kl. 14.00 och avslutades kl. 14.23.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius och Erika Ullberg, Rickard Wall, Amanda Palmstierna, Michaela Haga, landstingsrådet Anna Starbrink samt Vivianne Gunnarsson.

I ordningsfråga yttrade sig landstingsrådet Irene Svenonius.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga rapporteringen av arbetet utifrån måltidsvisionen till handlingarna

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och följa upp arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad slutenvård

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över fortsatt behov av ett nätverk för måltidsfrågor samt ett pris för att stödja arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad vård och vid behov ansvara för nätverket och priset.

UTTALANDE

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

§ 62
Ny huvudman för Berga naturbruksgymnasium (förslag 2018:28)

LS 2016-0188

Inleddes kl. 14.23 och avslutades kl. 14.47.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Paul Lindquist, Dan Kareliusson, Tomas Eriksson, landstingsrådet Jens Sjöström, Stefan Bergström, Per Carlberg samt Gunilla Roxby Cromvall.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till yrkande från MP-ledamöterna med instämmande av V-ledamöterna om återremiss av ärendet med följande motivering " Miljöpartiet yrkar återremiss för att undersöka möjligheten att hitta andra lösningar än att bara sälja Berga naturbruksgymnasium enligt landstingsstyrelsens förslag. Detta för att garantera verksamhetens fortlevnad."

3) bifall till MP-ledamöternas i landstingsstyrelsen lagda förslag

4) bifall till SD-ledamöternas i landstingsstyrelsen lagda förslag

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om avslag respektive bifall till återremissyrkandet och fann att fullmäktige avslagit återresmissyrkandet.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som vill avgöra ärendet idag röstar ja. Den som bifaller återremissyrkandet röstar nej. Röstar mer än en tredjedel av fullmäktiges ledamöter nej har fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 109 ja-röster, 34 nej-röster, att 1 ledamot avstod och att 5 ledamöter var frånvarande. Detta innebar att fullmäktige avslagit återremissyrkandet.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 8.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå MP- och V-ledamöternas återremissyrkande.

RESERVATION

MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå återremissyrkandet.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena under 1), 3) och 4) ovan och fann att fullmäktige beslutat enligt landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en försäljning av Berga naturbruksgymnasium, innefattande såväl skolverksamheten som fastigheterna Västerhaninge-Berga 7:8 och Stav 1:24 på vilka Berga naturbruksgymnasium är beläget, samt att vidta de åtgärder som i övrigt påkallas med anledning av detta

att ändra reglemente för landstingsstyrelse och nämnder i enlighet med landstingsdirektörens förslag från och med den dag då verksamheten vid Berga naturbruksgymnasium övergår till ny huvudman

att när försäljningen av Berga naturbruksgymnasium genomförts upphör Stockholms läns landsting med gymnasieutbildning vid Berga naturbruksgymnasium

att omedelbart justera beslutet.

RESERVATION

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

SD-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

UTTALANDE

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

§ 63
Förnyat genomförandebeslut för investeringsobjektet Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus (förslag 2018:29)

LS 2017-1137

Inleddes kl. 14.47 och avslutades kl. 14.59.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Paul Lindquist, Tomas Eriksson samt Thomas Magnusson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fatta ett förnyat genomförandebeslut för investeringsobjektet Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus till en investeringsutgift på högst 2 385 miljoner kronor inom ramen för investeringsplan bygginvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm i SLL Mål och budget 2018

att uppdra åt Locum AB att fortsätta ny- och ombyggnationen av Vårdavdelningar och behandling vid Sankt Görans sjukhus med en ny färdigställandetid till år 2022

att utöka investeringsutgift för investeringsobjektet Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus med 48 miljoner kronor, genom omfördelning av avsatta investeringsmedel från investeringsobjektet Upprustning psykiatriska vårdavdelningar S:t Göran inom investeringsram för ospecificerade strategiska fastighetsinvesteringar till investeringsobjektet Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus inom Landstingsfastigheter Stockholms ram för Mål och budget 2018.

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.

§ 64
Läget i Stockholmsregionen 2017 – uppföljningen av RUFS 2010 (förslag 2018:30)

LS 2017-0973

Inleddes kl. 14.59 och avslutades kl. 16.04.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Gustav Hemming och Jens Sjöström, Karl Henriksson, Tomas Eriksson, Lisa Rasmussen, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Mattias Lönnqvist, landstingsrådet Erika Ullberg, Rickard Wall, Stellan Hamrin samt Malin Karlsson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna uppföljningsrapport Läget i Stockholmsregionen 2017 - uppföljningen av RUFS 2010 med sikte på RUFS 2050.

UTTALANDE

S-, MP- och V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 65
Bordlagd motion 2017:28 av Alfonso Morales Barrera m.fl. (S) om en översyn av den psykiatriska vården inom Stockholms läns landsting (förslag 2018:12)

LS 2017-0912

Inleddes kl. 16.04 och avslutades kl. 16.55.

Motionen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

I ärendet yttrade sig Alfonso Morales Barrera, landstingsrådet Anna Starbrink, Kent Ivarsson, Lowisa Anderzon, Freddie Lundqvist, Karin Michal, Lars Grönwall, Marit Normasdotter samt Jessica Ericsson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från S-, MP- och V-ledamöterna

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla S-, MP- och V-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 75 ja-röster, 65 nej-röster och att 9 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 9.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S-, MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 66
Bordlagd motion 2017:12 av Emma Lidell m.fl. (S) om sociala konsekvensbeskrivningar som norm vid satsningar på kollektivtrafik eller vid nedskärningar (förslag 2018:17)

LS 2017-0726

Inleddes kl. 16.55 och avslutades kl. 17.38.

Motionen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Jens Sjöström och Kristoffer Tamsons, Rickard Wall, Gunilla Roxby Cromvall, landstingsrådet Talla Alkurdi, Malin Karlsson samt Karl Henriksson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från S-, MP- och V-ledamöterna

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

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla S-, MP- och V-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 74 ja-röster, 64 nej-röster och att 11 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 10.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S-, MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 67
Motion 2017:37 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om att inrätta en regional klimat- och innovationsfond (förslag 2018:31)

LS 2017-0921

Inleddes kl. 17.38 och avslutades kl. 17.56.

I ärendet yttrade sig Tomas Eriksson, landstingsrådet Gustav Hemming, Stellan Hamrin, Malin Fijen Pacsay samt landstingsråden Daniel Forslund och Jens Sjöström.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från MP och V-ledamöterna

3) bifall till S-ledamöternas i landstingsstyrelsen lagda tilläggsförslag

4) avslag på S-ledamöternas i landstingsstyrelsen lagda tilläggsförslag

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena 1) och 2) ovan och fann att fullmäktige beslutat att bifalla landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att avslå S-ledamöternas yrkande om bifall till tilläggsförslag.

RESERVATION

S-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå yrkandet om bifall till tilläggsförslaget.

§ 68
Bordlagd interpellation 2017:51 av Jonas Lindberg (V) om kulturen på Karolinska sjukhuset
LS 2017-1371

Inleddes kl. 17.56 och avslutades kl. 17.58.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 69
Bordlagd interpellation 2017:56 av Malin Fijen Pacsay (MP) om jämställdhetskonsekvensbedömningar av landstingets transportplanering
LS 2017-1498

Inleddes kl. 17.58 och avslutades kl. 18.15.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 5 december 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 11.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Malin Fijen Pacsay, landstingsrådet Kristoffer Tamsons samt Rickard Wall.

§ 70
Bordlagd interpellation 2017:57 av Stellan Hamrin (V) om effekter av och åtgärder mot det stigande havet
LS 2017-1499

Inleddes kl. 18.15 och avslutades kl. 18.26.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för miljö-, skärgårds- och regionplaneringsfrågor. Fullmäktige medgav den 5 december 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 12.

Landstingsrådet Gustav Hemming hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Stellan Hamrin och landstingsrådet Gustav Hemming.

§ 71
Bordlagd interpellation 2017:58 av Dag Larsson (S) om vården under jul- och nyårshelgerna
LS 2017-1500

Inleddes kl. 18.26 och avslutades kl. 18.40.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 5 december 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 13.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Anna Starbrink samt Rickard Wall.

§ 72
Bordlagd interpellation 2017:59 av Jens Sjöström (S) om myten om bristen på utbildade sjuksköterskor
LS 2017-1501

Inleddes kl. 18.40 och avslutades kl. 18.41.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 73
Bordlagd interpellation 2017:60 av Erika Ullberg (S) om arbetet med Effektivare landsting
LS 2017-1502

Inleddes kl. 18.41 och avslutades kl. 19.03.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 5 december 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 februari 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 14.

Landstingsrådet Irene Svenonius hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Erika Ullberg, Irene Svenonius och Susanne Nordling samt Tomas Eriksson.

§ 74
Bordlagd interpellation 2017:61 av Jens Sjöström (S) om praktikplatser för personer med funktionsnedsättning
LS 2017-1503

Inleddes kl. 19.03 och avslutades kl. 19.04.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 75
Interpellation 2018:1 av Stefan Johansson (S) om personalbristen inom kollektivtrafiken
LS 2018-0229

Inleddes kl. 19.04 och avslutades kl. 19.26.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 15.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Stefan Johansson, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Talla Alkurdi, Sahir Drammeh, Robert Johansson samt Mohibul Ezdani Khan,

§ 76
Interpellation 2018:2 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om eventuella oegentligheter vid köp av konsulter vid Karolinska universitetssjukhuset
LS 2018-0230

Inleddes kl. 19.26 och avslutades kl. 19.41.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 16.

Landstingsrådet Irene Svenonius hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall samt landstingsråden Irene Svenonius och Erika Ullberg.

§ 77
Interpellation 2018:3 av Lotta Nordfeldt (SD) om patientsäkerhet i samband med så kallade reservnummer
LS 2018-0231

Inleddes kl. 19.41 och avslutades kl. 19.51.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 17.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Lotta Nordfeldt och landstingsrådet Anna Starbrink.

§ 78
Interpellation 2018:4 av Viktor Ellström (S) om trafiknämndens ökande konsultkostnader
LS 2018-0232

Inleddes kl. 19.51 och avslutades kl. 20.03.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 18.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Talla Alkurdi och Kristoffer Tamsons, Elof Hansjons samt Robert Johansson.

§ 79
Interpellation 2018:5 av Håkan Jörnehed (V) om behandlingen av vissel-blåsarna i Macchiariniaffären
LS 2018-0233

Inleddes kl. 20.03 och avslutades kl. 20.03.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 80
Interpellation 2018:6 av Mats Arkhem (SD) om tryggheten i kollektivtrafiken
LS 2018-0234

Inleddes kl. 20.03 och avslutades kl. 20.10,

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 19.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Mats Arkhem och landstingsrådet Kristoffer Tamsons.

§ 81
Interpellation 2018:7 av Jonas Lindberg (V) om vårdvalets effekter på ASIH
LS 2018-0235

Inleddes kl. 20.10 och avslutades kl. 20.10.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 82
Interpellation 2018:8 av Mohibul Ezdani Khan (V) om husläkarjour-mottagningar
LS 2018-0236

Inleddes kl. 20.10 och avslutades kl. 20.10.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 83
Valärenden (förslag 2018:32)
LS 2017-1104, 2017-1244, 2017-1544, 2017-1546, 2018-0145, 2018-0163, 2018-0248, 2018-0319

Inleddes kl. 20.10 och avslutades kl. 20.11.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att välja

Valberedningen för tiden 13 mars 2018 – 14 oktober 2018

Ledamot

(SD) Fredrik Lindahl (efter Jörgen Bengtsson)

Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje för tiden 13 mars 2018 – 31 december 2018

Ledamot

(MP) Bordläggs (efter Bengt Annebäck)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 13 mars 2018 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Erik Boltegård Blom (efter Linnea Engström)
(M) Ulla Birgersdotter (efter Mikael Hansson)
(M) Bordläggs (efter Mattias Wallgren)

(M)	Bordläggs	(efter Lars Lindholm)
(M)	Bordläggs	(efter Susanne Karlsson Nyberger)
(M)	Bordläggs	(efter Lydia Odlander)
(M)	Bordläggs	(efter Anders Persson)
(L)	Bordläggs	(efter Susanna Dunér)
(C)	Bordläggs	(efter Nadine Cheffi)
(C)	Bordläggs	(efter Belinda Noyan)
(C)	Bordläggs	(efter Mathilda Laestadius)
(S)	Sandra Zuniga Michel	(efter Carita Watts)
(S)	Anders Öhrling	(efter Sten Lundströmer)
(S)	Nancy Lukic	(efter Rigmor Wallin)
(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)
(MP)	Bordläggs	(efter Kerstin Martinez)
(SD)	Bordläggs	(efter Nils Jungenäs)
(SD)	Bordläggs	(efter Lars Österdahl)
(SD)	Bordläggs	(efter Msciwoj Swigon)

Svea Hovrätt för tiden 13 mars 2018 - 31 december 2019

Nämndemän

(L)	Lars-Gunnar Wallin	(efter Dag Sebastian Ahlander)
(S)	Hadia Mian	(efter Ornina Younan)
(S)	Peter Fröven	(efter Lisbeth Lidbom)
(S)	Lara Badinsson	(efter Hedi Lampinen)
(S)	Mikael Fallmo	(efter Martin Hedman)

Övervakningsnämnden Sollentuna för tiden 13 mars 2018 – 31 december 2018

Ersättare

(S)	Dosti Tuana	(efter Sara Nilsson)

§ 84
Valärenden - Mälardalstrafik AB och Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB (förslag 2018:33)

LS 2017-1536

Inleddes kl. 20.11 och avslutades kl. 20.11.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens ägarutskotts förslag

att för tiden från ordinarie bolagsstämma 2018 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2019 välja

Mälardalstrafik Mälab AB

Kristoffer Tamsons (M)	Ledamot
Sven-Inge Nylund (S)	Ledamot

Leif Gripestam (M)	Suppleant
Talla Alkurdi (S)	Suppleant

Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB

Mikael Igelström (M)	Ledamot
Staffan Holmberg (S)	Ledamot
Henrik Normark (-)	Ledamot

§ 85
Nya motioner

LS 2018-0422, 2018-0423, 2018-0424, 2018-0425, 2018-0426

Inleddes kl. 20.11 och avslutades kl. 20.12.

Nr 2018:14 av Linda Älegård (S) om flytt av ålder för mässlingsvaccin

Nr 2018:15 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om förarlös tunnelbana

Nr 2018:16 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om lägre biljettpris vid lågtrafik

Nr 2018:17 av Vivianne Gunnarsson m.fl. (MP) om frakter i sjötrafiken

Nr 2018:18 av Per Carlberg (SD) om att främja det lokalhistoriska arvet

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 86
Nya interpellationer

LS 2018-0393, 2018-0394, 2018-0395, 2018-0396, 2018-0397

Inleddes kl. 20.12 och avslutades kl. 20.14.

Nr 2018:9 av Erika Ullberg (S) om Nya Karolinska Solna och belastningen på övriga sjukhus

Nr 2018:10 av Malin Fijen Pacsay (MP) om SL kundtjänsts ärendehantering och kvaliteten på svar och uppföljning

Nr 2018:11 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att alliansen inte tar revisorernas rekommendationer på allvar

Nr 2018:12 av Galina Monsalves Leal (S) om att vi behöver ett helhetsgrepp om Järvabornas hälsa

Nr 2018:13 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om polisanmälningar inom vården

Fullmäktige beslutade att interpellationerna fick ställas.

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 20.15.

Vid protokollet

Agneta Marmestrand Ruud

Karin Mikaelsson

Förnamn	Efternamn	Parti	Ankom	Utgick	Ersätter
Jessica	Aftén Moback	(M)	10:50	20:13	
Inger	Akalla	(M)	09:27	20:13	
Ahmed	Ali Salad	(S)	10:00	20:13	
Talla	Alkurdi	(S)	10:02	20:13	
Rodolfo	Alvarez	(MP)	16:04	20:13	
Bosse	Andersson	(C)	10:03	20:13	
Hans	Andersson	(L)	09:41	15:40	
Lowisa	Anderzon	(S)	09:59	20:13	
Parvin	Araghi	(S)	09:54	15:53	
Mats	Arkhem	(SD)	16:54	20:13	Arnold Boström
Aviva	Barczewska	(MP)	10:05	20:13	
Lars	Berglund	(M)	10:04	20:13	
Stefan	Bergström	(C)	10:02	20:13	
Arslan	Bicen	(M)	14:49	20:12	Susanne Sjöblom
Nicole	Bistoletti	(M)	10:08	16:35	
Lars	Björndahl	(M)	10:00	20:13	
Ann	Bly Lässman	(S)	11:53	20:12	
Ella	Bohlin	(KD)	10:01	20:12	
Arnold	Boström	(SD)	09:43	16:51	
Harry	Bouveng	(M)	09:43	16:55	
Anna	Bredin	(M)	12:38	14:47	Susanne Sjöblom
Charlotte	Broberg	(M)	10:08	17:39	
Hanna	Broberg	(M)	12:25	20:13	
Nikolina	Bucht	(M)	10:58	20:13	
Stefan	Buncic	(SD)	09:46	20:13	Ulf Landström
Catarina	Carbell	(S)	16:14	20:12	Monzer Dia
Per	Carlberg	(SD)	09:53	20:13	
Kemo	Ceesay	(S)	10:00	20:13	Carina Paulsson
Märtha	Dahlberg	(S)	10:04	20:13	Adnan Can
Monzer	Dia	(S)	09:50	16:12	
Sahir	Drammeh	(MP)	10:00	20:13	
Jelena	Drenjanin	(M)	16:57	20:13	Harry Bouveng
Christina	Eklund	(M)	10:03	20:12	
Aram	El Khoury	(KD)	09:57	20:13	
Ing-Marie	Elfström	(S)	10:02	20:13	Tove Sander
Cecilia	Elving	(L)	09:59	20:13	
Christina	Enocson-Mårtensson	(S)	09:45	20:13	
Jessica	Ericsson	(L)	09:59	20:13	
Eleonor	Eriksson	(S)	10:13	20:13	
Mikael T.	Eriksson	(M)	12:45	19:43	
Thomas	Eriksson	(M)	12:55	20:13	Mikael Igelström
Tomas	Eriksson	(MP)	10:01	20:13	
Thomas	Erlandsson	(L)	12:53	20:13	
Mohibul	Ezdani Khan	(V)	10:03	20:13	
Ludvig	Fahlvik	(S)	10:36	20:13	Tara Twana
Malin	Fijen Pacsay	(MP)	09:57	20:12	
Marie-Helena	Fjällås	(MP)	14:23	20:13	
Conny	Fogelström	(S)	09:49	20:13	
Daniel	Forslund	(L)	12:52	20:13	

Maria	Fälth	(KD)	10:09	20:12	
Leif	Gripestam	(M)	09:59	20:13	
Lars	Grönwall	(S)	09:49	16:55	Robert Johansson
Vivianne	Gunnarsson	(MP)	10:00	20:13	
Michaela	Haga	(C)	12:57	18:26	Anders Olander
Stellan	Hamrin	(V)	10:01	20:13	Anna Sehlin
Elof	Hansjons	(S)	10:07	20:13	
Anna	Hansson	(M)	12:58	13:37	Olle Reichenberg
Curre	Hansson	(S)	11:49	20:13	
Victor	Harju	(S)	12:16	20:13	
Rebwar	Hassan	(-)	13:35	18:27	
Pia	Helleday	(M)	12:42	20:13	
Gunilla	Helmerson	(M)	09:56	20:12	
Gustav	Hemming	(C)	10:05	20:13	
Karl	Henriksson	(KD)	09:58	19:30	
Kia	Hjelte	(M)	10:02	20:13	
Jan	Holmberg	(M)	12:42	20:12	Erik Langby
Staffan	Holmberg	(S)	10:04	20:13	
Pär	Hommerberg	(L)	09:59	20:13	
Sadid	Hossain	(S)	13:23	20:13	Johan Sjölander
Ola	Hägg	(S)	10:21	20:13	Adriana Haxhimustafa
Nils	Ingelström	(M)	09:50	20:13	
Kent	Ivarsson	(C)	10:02	20:12	
Antonia	Jaksic	(M)	10:21	20:13	
Kjell	Jansson	(M)	10:04	18:02	
Robert	Johansson	(S)	16:55	20:13	
Stefan	Johansson	(S)	17:57	20:13	Kerstin Mannerquist
Hanna	Jokio	(S)	10:05	20:13	
Nikoletta	Jozsa	(L)	10:00	20:13	
Håkan	Jörnehed	(V)	10:04	20:12	
Lennart	Kalderén	(M)	09:08	20:13	
Arin	Karapet	(M)	11:01	20:13	
Dan	Kareliusson	(SD)	09:58	20:13	
Malin	Karlsson	(MP)	09:56	20:12	
Eva	Lannerö	(KD)	09:27	20:12	
Anne-Marie	Larsson	(M)	09:41	20:12	
Dag	Larsson	(S)	09:51	20:13	
Petra	Larsson	(S)	10:28	16:33	
Shadi	Larsson	(MP)	09:58	20:13	
Thorbjörn	Larsson	(KD)	09:52	20:13	
Magnus	Liljegren	(L)	10:02	20:13	Sara Svanström
Fredrik	Lindahl	(SD)	10:51	20:13	Monica Tedestam Berglöw
Jonas	Lindberg	(V)	09:51	20:13	
Lotta	Lindblad-Söderman	(M)	10:23	20:13	
Rolf	Lindell	(S)	10:02	20:12	
Paul	Lindquist	(M)	09:58	20:12	
Morgan	Lindqvist	(M)	12:10	20:12	Pehr Granfalk
Fredrik	Lindstål	(C)	10:03	20:13	Karin Fälldin
Marie	Ljungberg Schött	(M)	10:05	18:03	
Petteri	Louhema	(V)	09:49	20:13	

Susanne	Lund	(S)	09:37	20:12	
Tuva	Lund	(S)	09:59	20:13	
Freddie	Lundqvist	(S)	10:33	20:13	
Cecilia	Löfgreen	(M)	12:34	20:13	
Anders	Lönnberg	(S)	11:03	18:02	
Mattias	Lönnqvist	(L)	09:49	20:13	
Thomas	Magnusson	(V)	10:03	20:13	
Kerstin	Mannerquist	(S)	09:14	17:56	
Ninos	Maraha	(L)	09:59	20:13	
Tomas	Melin	(MP)	09:55	20:13	
Karin	Michal	(MP)	09:54	20:13	
Galina	Monsalves Leal	(S)	09:51	20:13	
Alfonso	Morales	(S)	09:55	20:13	
Martina	Mossberg	(M)	10:03	20:13	
Zanna	Mårtensson	(M)	12:18	20:13	
Mats	Nittve	(MP)	10:03	15:24	Rodolfo Alvarez
Maria	Norbell	(S)	10:04	18:00	Johnny Nadérus
Lise-Lotte	Nordfeldt	(SD)	09:43	20:12	
Susanne	Nordling	(MP)	09:59	20:13	
Marit	Normasdotter	(V)	16:08	20:13	Elisabeth Ulin Karlsson
Sven-Inge	Nylund	(S)	10:01	20:13	
Anders	Olander	(C)	10:02	12:52	
Staffan	Olsson	(M)	11:38	20:13	
Amanda	Palmstierna	(MP)	10:09	20:12	
Nina	Portocarrero Flores	(S)	11:24	20:13	
Lisa	Rasmussen	(V)	11:12	20:12	Kerstin Pettersson
Olle	Reichenberg	(M)	13:37	20:12	
Gunilla	Roxby Cromvall	(V)	09:58	20:12	
Martin	Sahlin	(MP)	10:02	14:23	Marie-Helena Fjällås
Stefan	Saläng	(L)	15:01	19:41	Amelie Tarschys Ingre
Gunnar	Sandell	(S)	16:04	20:12	Parvin Araghi
Annika	Sandström	(M)	10:00	20:13	
Fredrik	Saweståhl	(M)	10:01	20:12	
Petra	Schagerholm	(MP)	12:44	20:12	Anton Fendert
Carl Johan	Schiller	(KD)	16:05	20:12	Margaretha Åkerberg
Magdalena	Schröder	(M)	12:59	19:41	Torbjörn Rosdahl
Birgitta	Sevefjord	(V)	10:05	20:13	
Swapna	Sharma	(S)	09:51	17:38	
Markku	Sirviö	(M)	09:51	20:14	Benjamin Dousa
Johan	Sjölander	(S)	09:52	13:23	
Jens	Sjöström	(S)	10:02	20:13	
Anna	Starbrink	(L)	10:02	20:12	
Carita	Stenbacka-Tenezakis	(V)	10:02	20:13	Micaela Kedhammar
Inger	Strömbom	(KD)	10:01	20:13	
Hanna	Stymne-Bratt	(S)	09:57	20:13	
Rickard	Sundeman	(MP)	12:55	13:35	Rebwar Hassan
Mikael	Sundesten	(S)	09:44	20:13	
Jan Olov	Sundström	(M)	10:03	20:00	Sofia Paulsson
Irene	Svenonius	(M)	09:57	20:13	
Kristoffer	Tamsons	(M)	09:58	20:13	

Amelie	Tarschys Ingre	(L)	10:03	14:59	
Gunilla	Thorsson	(L)	09:47	12:50	Thomas Erlandsson
Lars	Tunberg	(L)	09:49	20:13	
Elisabeth	Ulin Karlsson	(V)	09:57	16:04	
Erika	Ullberg	(S)	10:04	20:13	
Henrik	Vinge	(SD)	09:48	20:13	
Boris	von Uexküll	(M)	09:58	18:24	
Catarina	Wahlgren	(V)	09:57	15:40	
Rickard	Wall	(-)	09:50	20:13	
Fredrik	Wallén	(KD)	10:03	20:12	
Rickard	Wessman	(M)	09:38	20:13	
Anette	Wikberger	(S)	13:07	20:13	Maria Kjellsdotter Rydinger
Margaretha	Åkerberg	(KD)	10:04	16:04	
Linda	Älegård	(S)	10:02	20:13	
Arvid	Öhlin	(M)	10:00	20:13	

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2017-12-05 LS 2017-1367

Svar på interpellation 2017:47 av Lotta Nordfeldt (SD) om Läkemedelsförsäkringen

Lotta Nordfeldt (SD) har ställt följande fråga till mig om Läkemedelsförsäkringen:

- Avser Stockholms läns landsting genomföra några åtgärder för att verka för att patienter får information då försäkrad receptbelagd medicin byts bort mot en medicin som inte omfattas av Läkemedelsförsäkringen?

Som svar vill jag anföra följande:

I huvudsak finns det två huvudgrupper av läkemedel; originalläkemedel och generiska läkemedel. För originalläkemedel gäller patentet ett visst antal år. När patentet gått ut kan originalläkemedlet tillverkas av andra läkemedelsföretag. Kopiorna kallas generiska läkemedel eller generika. Det generiska läkemedlet innehåller samma verksamma ämnen som originalläkemedlet och har oftast ett lägre pris. Patienten får frågan på apoteket om hen vill byta ut originalläkemedlet mot ett generiskt likvärdigt läkemedel. I vissa specifika fall får dock inte utbyte göras. Systemet med generiskt utbyte har införts för att hålla kostnaderna nere för både patient och samhälle.

Läkemedelsförsäkringen är en privat och frivillig försäkring som funnits sedan år 1978. Det är en unik försäkring för Sverige vid en internationell jämförelse. Ägare till försäkringsbolaget är läkemedelsföretagen. Nästan alla läkemedelsföretag är med i försäkringen. Den som blivit skadad av läkemedel kan vända sig till försäkringen för att få sin sak prövad. Om det efter en utredning konstateras läkemedelsskada kan anmälaren få ekonomisk ersättning. Genom sitt upplägg innebär det ett enklare förfarande för de patienter som drabbats av en läkemedelsskada att få ersättning än genom en traditionell skadeståndsprocess..

Tyvärr finns det läkemedelsföretag som står utanför Läkemedelsförsäkringen. Det handlar om företag som står för en procent av läkemedelsomsättningen i Sverige. Även om det låter lite handlar det om ett par hundra tusen läkemedelsförpackningar per år. Ofta är patienten omedveten om att vissa av de läkemedel hen tar ut på apoteket inte omfattas av Läkemedelsförsäkringen.

Intresseorganisationerna inom läkemedelsområdet kräver att medlemsorganisationer ska teckna läkemedelsförsäkring. Alla läkemedelsföretag är dock inte medlemmar i dessa organisationer. De bolag som tecknat försäkring är läkemedelsbolag, bolag som säljer generika, bioteknikföretag, företag som utför kli-

niska prövningar av läkemedel och distributörer av läkemedel. Det är vanligast att små bioteknologiska företag inte är medlemmar i Läkemedelsförsäkringen.

Stockholms läns landsting har som krav i alla avtal med läkemedelsföretag att de läkemedel som vi träffar avtal om ska ingå i Läkemedelsförsäkringen. Landstinget upphandlar exempelvis läkemedel till sjukhusen och andra vårdinrättningar. Dessutom krävs att läkemedel som ingår i Kloka Listan ska omfattas av Läkemedelsförsäkringen. Följsamheten mot Kloka listan var 84 procent för samtliga förskrivare år 2015. Inom primärvården var den 90 procent. De läkemedel som är "oförsäkrade" är de som inte finns på Kloka listan, inte upphandlats av landstinget eller tillhandahålls av företag utanför läkemedelsbranschens intresseorganisationer.

Apoteksutredningen föreslog år 2013 att apoteken skulle vara skyldiga att informera patienten när hen får ett läkemedel utan försäkring och att patienten i sådana fall kostnadsfritt skulle kunna byta till ett annat försäkrat läkemedel . Det borde inte vara något problem att hålla reda på oförsäkrade läkemedel i de datasystem som finns på apoteken. Förslaget har dock inte genomförts. Det har även utretts om Läkemedelsförsäkringen ska vara obligatorisk, men det har ansetts vara en fördel att försäkringen drivs av branschen och är frivillig.

Frågor har ställts i Riksdagen till sjukvårdsministern om när en sådan informationsregel kommer att införas. Orsaken till att någon lagstiftning inte tillkommit inom området är att det inte anses vara förenligt med EU:s produktansvarsdirektiv med alltför långtgående nationella krav.

Jag tycker att det är självklart att patienten ska ha rätt att få information om hen får ett oförsäkrat läkemedel. Jag tycker dessutom att oförsäkrade läkemedel inte ska omfattas av läkemedelsförmånen. Det är dock frågor som Stockholms läns landsting inte råder över. Vi kan inte kräva att läkemedlet ska ingå i Läkemedelsförsäkringen då det är en lag som reglerar detta (Lag om läkemedelsförmåner m m). Det jag ska göra är att återigen aktualisera frågan i SKL. Vi som är politiker i landstinget kan även aktualisera frågan med våra riksdagskollegor.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2017-12-05 LS 2017-1372

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

Dag Larsson (V) har ställt följande frågor till mig om inställda operationer under 2016:

- Hur ser du på att operationsköerna i Stockholm växer och att 10 000 operationer ställdes in under förra året?
- Anser du att ni har gett akutsjukhusen tillräckliga resurser för att klara sitt uppdrag när de ekonomiska ramarna bara räknas upp med 1,5 procent nästa år?
- Är det en rimlig politisk prioritering mot bakgrund av kostnadsutvecklingen inom vårdvalen, som förra året tilläts öka med 3,6 procent?
- Vad vill du säga till personalen som larmar om att de inte kan garantera patientsäkerheten med den personal - och vårdplatsbrist som nu råder?
- Vilka åtgärder har du eller kommer ni att vidta för att uppnå ett bättre resultat framöver?

Som svar vill jag anföra följande:

Min allmänna utgångspunkt är att vården ska upplevas som trygg och välfungerande av invånarna i Stockholms län. Den som har behov av vård ska få den inom rimlig tid d v s inom de tidsramar som vi fastställt i vårdgarantin. Det är därför av största vikt att vi uppfyller vårdgarantin. I Stockholms län lever vi upp till vårdgarantin i högre grad än i landet i övrigt. 4 av 5 stockholmare anser sig ha tillgång till den vård de behöver.

I Stockholms län träffar 93 procent av patienterna läkaren inom 90 dagar. Det innebär att vi är bäst i landet inom detta område. Jag anser att det är viktigt att vi ständigt arbetar med att utveckla tillgängligheten i vården och för att vårdgarantin ska uppfyllas. Det är ett ständigt pågående arbete som Alliansen bedriver i Stockholms län.

Ett annat område som vi måste utveckla är den digitala tillgängligheten till vården. Det avser videobesök, telefontjänster och e-tjänster. De måste bli naturliga delar av vårdutbudet i framtiden. Under år 2018 införs och utvecklas en vårdgaranti för digital tillgänglighet. Genom att öka den digitala tillgängligheten ökar vi också den allmänna tillgängligheten till vården.

En bristande tillgänglighet till vården kan skapa oro, stress och rädsla hos patienten och de anhöriga. Det kan också påverka förtroendet för hälso- och sjukvården. Det kan även öka sjukfrånvaron och påverka samhällsekonomin. För hälso- och sjukvårdspersonalen kan det innebära försämrad arbetsmiljö,

stress och frustration. Det finns således stor anledning att ta frågor om tillgänglighet inom vården och vård inom rimlig tid på största allvar.

I budgeten för år 2018 har Alliansen satsat extra pengar för att korta vårdköerna. Akutsjukhusens budget ökas till drygt 23 miljarder kronor eller med 3,6 procent. Somatisk specialistvård på och utanför sjukhus kommer ha en budget på nästan 4,9 miljarder kronor eller en ökning med 4,1 procent. Primärvårdens budget ökar med 6,0 procent till 10,7 miljarder kronor. Den främsta orsaken till att det att finns vissa problem på akutsjukhusen är inte ekonomiska utan att det saknas personal – främst sjuksköterskor.

Vi arbetar också aktivt med att ta fram en tillgänglighetsstrategi för sjukvården i Stockholms läns landsting. Syftet med strategin är att vi ska säkerställa att sjukvården i Stockholms ska bibehålla och utveckla tillgängligheten samt att utveckla vårdgarantin.

I strategin arbetar vi med att ta fram nya avtalskonstruktioner och ersättningsmodeller. Det är också av stor vikt att etablera olika former för vårdkontakter som exempelvis digitala tjänster. En viktig del i strategin är också att skapa enkla och tydliga kontaktvägar för hur den enskilde ska få kontakt med vården. Det är här angeläget att ta tillvara patientens önskemål när det gäller att uppfylla vårdens tillgänglighet, bemötande med mera.

En hörnpelare i Framtidens hälso- och sjukvård är att bygga ut den öppna specialistvården och vårdval. En ökad andel av vården kommer att kunna utföras i öppen vård. Den medicinska utvecklingen har möjliggjort denna positiva utveckling. Det har utförts mer vård inom vårdval och det har varit positivt för patienten. Det har medfört att väntetiderna till vård kunnat hållas nere när akutsjukhusen haft vissa problem.

Enligt min mening är det därför helt naturligt – och önskvärt - att vårdval ökar inom denna sektor. De medicinska åtgärder som vårdval innehåller behöver dock ständigt utvecklas och fler mer omfattande och avancerade åtgärder kan behöva tillföras åtgärdslistan. Den ekonomiska ersättningen inom vårdval grundar sig i huvudsak på prestationsersättning. Detta till skillnad från akutsjukhusen som får en årlig uppräkning.

Det finns ett ekonomiskt incitament i avtalen med akutsjukhusen som berör vårdgarantin. Sjukhusen får betala viten för patienter som väntat längre än vårdgarantins tidsgränser.

Patientsäkerheten har en hög prioritet inom Stockholms läns landsting och frågan tas på största allvar av oss i Alliansen. Akutsjukhusen ska ha kvalitetssäkerhetssystem och avvikelsehanteringssystem. Dessa system ger en god grund för ett ständigt pågående förbättringsarbete. Avtalen med akutsjukhusen innehåller flera olika kvalitetsindikatorer som syftar till att stimulera akutsjukhusen att arbeta med kvalitetsfrågor.

Den vanligaste anledningen till att operationer blir strukna är att patienten uteblir. För att minska antalet patienter som uteblir har sjukhusen förbättrat sin

information till patienten om vikten av att förbereda sig och infinna sig på bestämd tid före en operation. Det har diskuterats att införa en avgift för patienten om besöket inte avbokas 24 timmar innan besökstiden. En sådan avgift finns inom öppenvården.

Den vanligaste orsaken till att patienten uteblir på Karolinska Universitetssjukhuset är att patienten blivit akut sjuk. Det är vård till ganska stora värden som går förlorad när en operation ställs in. Ofta står personal, utrustning och lokaler outnyttjade när patienten uteblir. Om inte annat borde andra patienter kunnat få vård istället. För den enskilde patienten kan det vara ett stort trauma att en operation ställs in av sjukvården med kort varsel. Den enskilde kan ha förberett sig väl och känt en naturlig oro inför operationen. Det är därför viktigt att vi har som mål att minimera de operationer som ställs in och att vi vidtar så många förebyggande insatser som möjligt. Det kanske är svårt att helt undvika på akutsjukhusen då akuta fall med kort varsel kan förändra planeringen.

Andelen patienter som får sin operation inställd på grund av att personal saknas eller på grund av platsbrist varierar mellan akutsjukhusen. Mellan åren 2006 till 2016 varierade sådana strykningar mellan 0 till 1,6 procent av totala antalet operationer.

Arbetsmiljö och arbetsförhållanden är viktiga för att landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Medarbetarna ska känna sig trygga på sin arbetsplats. Dessa frågor är särskilt viktiga när hälso- och sjukvården ska gå igenom en stor förändringsprocess. Jag tycker att det är självklart att personalen ska kunna framföra sina åsikter och synpunkter om de upptäcker att något som är fel i verksamheten. Jag tror att om vi får reda på missförhållanden kan vi också ha dem som utgångspunkt för att utveckla verksamheten.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2017-12-05 LS 2017-1373

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

Birgitta Sevefjord (V) har ställt följande frågor till mig om vård av vuxna och barn som utsatts för sexuella övergrepp:

- Avser landstinget att ta fram ett vårdprogram för patienter som traumatiserats av sexuella övergrepp?
- Är det ansvarsfullt att avsluta samarbetet med verksamheter som byggt upp en specialistkompetens under många år?
- Finns motsvarande kompetens och resurser inom Stockholms läns landstings egna verksamheter?
- Inom programmet Våld i nära relationer pågår ett utvecklingsarbete, vad innebär det och är det arbetet färdigt?

Som svar vill jag anföra följande:

1. *Avser landstinget att fram ett vårdprogram för patienter som traumatiserats av sexuella övergrepp?*

Ett arbete pågår att ta fram ett vårdprogram om Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) där hela vårdkedjan kommer att ingå - även vård vid sexuella övergrepp. Vårdprogrammet beräknas vara klart i mars 2018.

2. *Är det ansvarsfullt att avsluta samarbetet med verksamheter som byggt upp en specialistkompetens under många år?*

Hälso- och sjukvårdens ansvar är att se till att alla patienter får en adekvat vård och det kommer självklart att ske. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett hur psykiatrin ska organiseras för att kunna arbeta med traumabehandling där sexuellt våld ingår. Utredningen visar på att endast en liten del av målgruppen behandlas hos Kris- och Trumacenter, som inte haft något giltigt avtal för denna vård. I huvudsak har kvinnor fått vård vid centrat. Traumabehandling av patienter som utsatts för sexuellt våld är en del av specialistpsykiatrins uppdrag. Flera olika vårdgivare har särskilda enheter som arbetar med traumabehandling. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens gör bedömningen att det finns tillräcklig med vårdresurser inom detta område för att kunna erbjuda en patientsäker vård i vårt län.

3. Finns motsvarande kompetens och resurser inom Stockholms läns landstings egna verksamheter?

Vård och stöd för personer som utsatts för sexuella övergrepp ges på en rad sätt och på olika nivåer utifrån individens behov.

Vuxna personer 18 år och äldre som är i behov av vård och stöd till följd av sexuella övergrepp bör i första hand vända sig till en enhet inom landstingets ordinarie vårdutbud. Länets husläkarmottagningar erbjuder psykosociala insatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa samt krisstöd.

Patienter som är i behov av vård som kräver sjukhusens eller andra specialisters resurser eller kompetens remitteras vidare till lämplig verksamhet, t.ex. psykiatriska mottagningar för vuxna. Det är även möjligt för patienterna att själva söka vård direkt hos specialiserad vårdgivare. Personer över 18 år erbjuds vård vid länets psykiatriska öppenvårdsmottagningar och akutenheter. För akuta psykiska problem finns jourverksamheter samt den gemensamma länsakutmottagningen vid S:t Görans sjukhus - som har öppet dygnet runt.

Inom Stockholms läns sjukvårdsområde är traumarelaterade syndrom högt prioriterade och målsättningen är att erbjuda patienten vård så fort som möjligt. Det gäller även i de fall tillståndet inte bedöms så akut att heldygnsvård behövs. Det innebär att patienten får en första vårdkontakt inom två till tre veckor vid icke akuta fall och att man kan få hjälp samma dag vid mer akuta tillstånd.

Järvapsykiatrin har tillgång till psykologer/psykoterapeuter som kan bedriva traumafokuserad psykoterapi i verksamheten och samarbetar med tio kvalitetsgranskade externa vårdgivare med specialinriktningar av olika slag.

Inom Beroendecentrum Stockholm har man sedan våren 2017 gjort en särskild satsning för att kunna identifiera patienter med PTSD genom att införa "Checklista för svåra livshändelser". Om oklarheter kvarstår kring eventuell diagnos gör en psykolog en mer ingående utredning.

När det gäller utbudet för barn så finns till BUP konsultenhet på Sachsska ett team som arbetar inom ungdomsenheten på Södersjukhuset. Teamet har ett särskilt uppdrag att följa upp ungdomar under 18 år som utsatts för våldtäkt. Personal som arbetar på ungdomsenheten är barnmorskor, sjuksköterskor, gynekolog, barn- och ungdomsläkare, psykologer, barn- och ungdomspsykiater, kuratorer och medicinska sekreterare. BUP konsultenhet på Sachsska bemannar även Barnahusen med egen personal. De arbetar med målgruppen. Det finns planer på att förstärka bemanningen på ett av Barnahusen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer för närvarande ett förslag att eventuellt använda statliga Psykisk Hälsa - pengar för att genomföra en bred kompetenshöjande insats.

4. Inom programmet Våld i nära relationer pågår ett utvecklingsarbete; vad innebär det och är arbetet färdigt?

I länet finns en myndighetsgemensam strategi för att motverka våld i nära relationer. Operation Kvinnofrid är en myndighetsgemensam samverkansplattform i länet med uppdraget att arbeta för att motverka våld i nära relationer och stödja samverkan mellan Länsstyrelsen i Stockholms län, Polismyndigheten, Kriminalvården, Stockholms läns landsting, StorStockholm (kommunförbundet i länet) samt med länets samtliga kommuner.

Strategin anger riktning för och pekar ut vilka prioriterade målområden som är viktiga för att motverka våld i nära relationer. Målsättningen är att målgrupperna våldsutsatta vuxna och barn ska erbjudas insatser med en förbättrad tillgänglighet, likvärdighet och av god kvalitet oavsett var i länet man bor.

Strategin pekar ut sex målområden att särskilt fokusera på. Det handlar om: informations- och kunskapsspridning, våldspreventivt arbete, kompetensutveckling, utvecklande av insatser av god kvalitet samt samordning och samverkan.

Flera regionala åtgärder handlar om informations- och kunskapsspridning och är återkommande som: årliga kampanjer, årliga konferenser för att sprida budskapet och tvärprofessionella utbildningsdagar. Andra bestäms löpande inom samverkansplattformen utifrån behov och prioriteringar.

Akademiskt Primärvårdscentrum (APC) är numera samordningsansvariga inom landstinget och där finns en samordnare för våld i nära relationer. Vid revideringen inför år 2018 av strategin kommer hedersrelaterat våld att betonas tydligare. Uppföljning av 2017 års insatser pågår och indikatorer ses över.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-12-05

LS 2017-1374

Svar på interpellation 2017:1374 av Susanne Lund (S) om ökat missnöje med trängseln i kollektivtrafiken

Susanne Lund (S) har ställt följande frågor till mig:

1. Vad anser ditt parti är orsaken till att missnöjet med trängseln är så stort?

2. Anser du att de åtgärder ditt parti hittills genomfört för att minska trängseln har haft god effekt på missnöjet?

3. Vad tycker ditt parti är en rimlig målsättning för nöjdheten med trängseln är?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholmsregionen växer snabbt, varje dag med motsvarande två fullsatta SL-bussar. Till år 2050 beräknas Stockholms län ha vuxit med 50 procent och totalt beräknas då 3,4 miljoner människor vara boende i länet. Att vårt län växer och utvecklas är något positivt, men bidrar också till att vår kollektivtrafik behöver utvecklas för att möta utmaningen.

Kollektivtrafiken i Stockholmsregionen åtnjuter i dag generellt sett höga nöjdhetstal. Sett över en längre tid kan också konstateras av resenärerna är långt mer nöjda med trafiken i dag än vid den svunna tid interpellanten förefaller framhålla med längtan. Samtidigt saknas inte utmaningar. Järnvägens skick påverkar ofta såväl upplevelsen som utfallet av pendeltågstrafiken till det sämre. Busstrafiken plågas många gånger av trängsel och dålig framkomlighet. I tunnelbanan ser vi hur ett rättsväsende på reträtt riskerar skapa grogrund för en växande otrygghet som bärs inte minst av kvinnliga resenärer. Detta för att ta tre exempel.

Ser vi till frågan om trängsel så är det en utmaning bland många, men tillsammans med framkomligheten, en likväl viktig fråga att adressera. Här kan konstateras att den upplevda trängseln på buss ligger på ungefär på samma nivå som trängseln på våra pendeltåg och tunnelbanor. Detta enligt trafikförvaltningens mätningar. Nöjdast med trängselsituationen uppger resenärerna att de är på våra lokalbanor.

Trängsel och framkomlighet är två utmaningar som går hand i hand. När fler människor och utökad trafik ska fram i stockholmstrafiken uppstår det ofta knutar och framkomligheten tenderar att påverkas negativt. Exempelvis har linje 4, den största busslinjen i Sverige med cirka 65 000 påstigande per dag, i dag en medelhastighet på 13 km/h under rusning. Detta får givetvis konsekvenser för såväl trängseln, tidhållningen, den upplevda kvaliteten som den reella ekonomin.

Trängsel och framkomlighet är frågor som vi kan arbeta med för egen del, men allt talar för att vi behöver utveckla samverkan med andra aktörer för att nå verklig framgång. Inte minst kommer att krävas en utvecklad förståelse och flertalet insatser från kommunerna och andra väghållare, liksom nödvändiga insatser från stat och regering avseende resurser till drift, underhåll och utveckling av vägar och spår.

I budgeten för 2018 har beslutats om en utökad samverkan mot trängseln i Stockholmstrafiken. En framkomlighets- och trängselkommission ska inrättas, vars arbete ska fokusera på att lösa de utmaningar vi har runt om i trafiken, vilka bidrar till framkomlighetsproblematik för vår kollektivtrafik. Utöver detta arbete har en riktad bussatsning presenterats, vilken innebär fler avgångar, fler utbudstimmar och fler utbudskilometer för en bättre kollektivtrafik. Även pendeltågstrafiken utökas kommande år och i ett första steg med en utökning av trafiken med en femtedel över trafikdygnet.

Allt detta sker samtidigt som vi bygger ut tunnelbanan. Nästan tre mil nya spår och 17 nya stationer är planerat att byggas kommande år, en utbyggnad med nästan 30 procent av befintligt tunnelbanesystem. Detta är den största tunnelbaneutbyggnaden i modern tid och den tar bland annat fasta på att skapa nya

reserelationer, vilka kan avlasta dagens trängsel i det så kallade centrala snittet.

Till detta sker en satsning på inköp av nya fordon till tunnelbanan, vilka till sitt antal kan möjliggöra utökad trafik och sett till sin utformning utökar kapaciteten ombord med uppskattningsvis cirka 10 procent.

Även de befintliga C20-tågen ska moderniseras med ny inredning och nya funktioner samtidigt som de äldre och trängre tågen fasas ut. Vagnarna får rymligare ytor för resenärer med barnvagn eller rullstol. Det blir utrymme för fler resenärer ombord och nya, flexibla ytor, i vagnarna tillsammans med mer utrymme innanför dörrarna, ska ge fler plats och samtidigt underlätta vid av- och påstigning. Detta för ökad passagerarkapacitet och minskad trängsel.

Totalt innebär satsningarna ovan 387 nya och uppgraderade fordon till vår tunnelbana med högre och bättre kapacitet och därigenom en bättre tunnelbana för stockholmarna.

Dessa satsningar utgör ett antal bärande delar i att möta framtida utmaningar för utökad trafik, kapacitet samt minskad trängsel. Till detta följer även exempelvis Roslagsbanans upprustning, moderna bussterminaler i Jakobsberg och Täby Centrum, utbyggnaden av tvärbanan samt utvecklingen av kollektivtrafikens kapacitet vid Slussen.

Allt som allt satsar vi över 60 miljarder kronor för en utbyggd och utvecklad kollektivtrafik kommande år. När Stockholm växer måste kollektivtrafiken hålla jämna steg för att miljövänliga, punktliga och tillgängliga resor ska erbjudas även framöver. I detta arbete är inte minst frågor som rör trygghet, framkomlighet och trängsel centrala utvecklingsområden.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 30 november 2017

Kristoffer Tamsons

Finanslandstingsråd
Irene Svenonius

INTERPELLATIONSSVAR
2018-02-08

LS 2017-1497

Svar på interpellation 2017:55 av Erika Ullberg (S) om skandaler och problem med Nya Karolinska Solna

Erika Ullberg (S) har ställt frågor rörande Nya Karolinska Solna till mig. Som svar på frågorna vill jag anföra följande:

Nya Karolinska – med patienten i centrum
Utgångspunkten för de förändringar som sker i sjukvården handlar om att i större utsträckning organisera sjukvården med patienten i centrum. Den reformen som nu sker handlar om att patienter ska får rätt vård i rätt tid på rätt plats. Det är avgörande för att patienter ska snabb och adekvat vård men också en hörnsten i landstingets arbete för en ekonomi i balans.

I budgeten för 2018 tydliggörs att Karolinska universitetssjukhuset under hela året ska ha ett tillräckligt antal vårdplatser för att kunna upprätthålla sitt uppdrag enligt omställningsavtalet.

Den högspecialiserade sjukvården kommer att samlas på Karolinska Solna, och intensivakuten på Nya Karolinska universitetssjukhuset (NKS) tar hand om de allra svårast skadade och sjuka. Det innebär att akutpatienter som kan vårdas på andra sjukhus ska tas emot där. För att klara av den minskade volymen på NKS som denna förändring innebär bygger vi om och ut våra befintliga akutmottagningar, där framförallt Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus primärt tar över de patienter som tidigare skickades till Karolinska.

Den nya närakutsstrukturen med tolv nya närakuter blir en trygghet för många familjer med öppettider mellan 08.00 och 22.00. Den mottagning som främst kommer att ta emot patienter från Karolinska universitetssjukhuset är Haga närakut, med en aktuell prognos på 60 000 besök per år. Införandet av nya närakuterna med deras utökade uppdrag har en kapacitet på över 300 000 akuta besök och tillsammans med ett nytt gemensamt triageringssystem som tillämpas i hela sjukvårdsstrukturen och

omfattande kommunikationsinsatser kan patienterna hitta rätt i den nya strukturen.

Tidsplanen för flytten

En grundläggande princip för nödvändig anpassning av sjukvårdssystemet i enlighet med FHS, är att omhänderta patienterna på den mest effektiva nivån i sjukvårdsstrukturen. Det innebär att patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser behöver vägledas till rätt vårdform, egenvård, 1177, husläkare, jourmottagningar, närakuter och specialistvårdvalen. Förändringen omfattar samtliga akutsjukhus för att öka tillgängligheten för patienterna som behöver akutsjukhusets resurser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) arbetar strukturerat med förändringar av patientflödena inom det akuta omhändertagande som sker under 2018. Den största förändringen är öppnandet av Intensivakutens på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Genomförandemöte med alla involverade vårdgivare äger rum varannan vecka och leds av hälso- och sjukvårdsdirektören och chefläkaren. Samtidigt arbetar utvecklingsavdelningen på HSF med en fullständig vårdutbudskarta.

Alliansens tydliga instruktion är att patientsäkerheten ska sättas i främsta rummet och om ytterligare tid behövs i någon del av inflyttningen ska patientsäkerheten gå först. Karolinska universitetssjukhuset förfogar över befintliga lokaler i Solna fram till dess att inflyttningen i de nya lokalerna skett och de gamla lokalerna tomställts. Det stopp i tilläggsbeställningar som gjordes för att säkerställa konkurrens och rätt prissättning har enligt sjukhusledningen inte påverkat vården eller tidsplanen för flytt.

Verksamheten på sjukhuset

Ledningen på Karolinska universitetssjukhuset planerar verksamheten på akutmottagningen med stor flexibilitet eftersom att det är svårt att göra en exakt bedömning av söktrycket till intensivakuten. Under omställningsfasen kommer ambulanser kunna styras om till Intensivakuten och Karolinska universitetssjukhuset bemannas för att kunna ta emot fler patienter i syfte att avlasta de andra akutsjukhusen. Med utgångspunkt från tidigare data och med tillämpning av Intensivakutens och NKS högspecialiserade uppdrag, bedöms söktrycket vara runt 15-20 000 sökande per år.

Den nya vårdstruktureringen inom SLL påverkar inte kapaciteten. Den öppnar också nya möjligheter för traumavården på NKS, samtidigt som

organisationsförändringarna stärker patientsäkerheten för traumapatienter. Kirurger, liksom andra läkare som arbetar med traumapatienter, kommer att tjänstgöra växelvis på NKS och Karolinska Huddinge och kan på så sätt hålla uppe sina operationsvolymer och säkra sin kompetensutveckling.

För att ytterligare höja och bredda kompetensen inom trauma hos såväl läkare som sjuksköterskor planerar Karolinska Universitetssjukhuset och Tema Trauma och Reparativ Medicin att bygga ut den kirurgiska utbildningen för läkare och sjuksköterskor. Inom ramen för detta program, som till del ska bedrivas tvärprofessionellt, utbildas medarbetarna i akut traumaomhändertagande och i teamarbete i akuta situationer. En sådan satsning ökar bredd och kompetens i traumahandläggningen och frigör resurser från mer specialiserad kompetens.

Eftersom hela NKS är planerat utifrån standardisering och generalitetsprinciper, krävs en verksamhetsanpassning vid inflyttning för att kunna tillgodose de olika behoven mellan specialiteterna. Barnmedicin kräver vissa förändringar, kirurgi andra. Avgöranden om denna anpassning är inte politiska, utan hör hemma i verksamheten där professionen fattar besluten. Den politiska nivån har till uppgift att se till att det finns resurser och utrymme att utföra det arbetet.

IT-system och ägarstyrning

En modern vård har svårt att fungera utan ett robust it-system. Patienternas säkerhet är alltid högsta prioritet, vilket också innebär att arbetet för att förbättra landstingets olika it-system är prioriterat.

I fallet med driftstörningarna på NKS under hösten/vintern 2017 ställde jag leverantören Hewlett-Packard till svars och lät meddela att jag inte är främmande för att bryta samarbetet om vi kan fastställa att de inte uppfyllt kraven i avtalet. Detta är en del i det viktiga arbetet att SLL ska bli bättre på att ställa hårda krav som beställare. Nu byts också hårdvaran ut till ett mer robust system.

Systemet för patientdokumentation på NKS bygger på personlig inloggning där man kan gå mellan datorer och utföra sitt arbete i realtid, både i vårdmiljöer och i de administrativa ytorna. Läkarna dikterar både patientnära och vid sitt hemvist. Mitt besked till sjukhusledningen har varit tydligt: patienternas säkerhet kommer alltid först. Det kan innebära justeringar i tidplanen för inflyttning av nya verksamheter. Som ordförande

i ägarutskottet är det min roll att stötta sjukhusledningen i de beslut de bedömer vara nödvändiga för att säkra patientsäkerheten och se till att det finns tillräckliga resurser för att lösa de problem som uppstår.

Ägarstyrningen har även andra dimensioner. En tydlig ägarstyrning med högt ställda krav på insyn och dialog är en förutsättning för ett fungerande landsting. Ägarstyrningsfrågorna är också nära kopplade till arbetet med Effektivare landsting, vilket har varit ett prioriterat arbete sedan jag tillträdde. Det senaste året har bolagsstyrelsens uppdrag tydliggjorts genom nya ägardirektiv, ägarseminarier och ägardialoger. Även nomineringsprocessen till styrelserna har professionaliserats. Fler åtgärder för att ytterligare stärka och tydliggöra styrningen av våra sjukhus är på gång, inte minst genom de uppdrag som Ägarutskottet nyligen har givit Landstingsdirektören.

Med ovanstående anser jag frågorna besvarade.

Stockholm den 8 februari 2018

Irene Svenonius

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE

FÖRSLAG TILL
TILLÄGGSBESLUT
2018-03-13

MILJÖPARTIET
MODERATERNA
LIBERALERNA
CENTERPARTIET
KRISTDEMOKRATERNA
SOCIALDEMOKRATERNA
VÄNSTERPARTIET

LS 2016-0567
Ärende 26

Kommunikationspolicy för Stockholms läns landsting

Det gängse begreppet för kommunikation som utformas så att fler förstår är "begriplighet". Begreppet "Begriplighet" tydliggör också kommunikationpolicyns intention om att kommunikation och information ska vara lätt att ta till sig av alla grupper i samhället.

Under 2.1, *Kommunikationens syfte* och punkten "underlätta invånarnas val" önskar vi därför en tydligare formulering om "att kommunikationen ska vara utformad på ett begripligt sätt så att den vägleder invånarna (...)"

Även under 2.2, *Principer för kommunikation* och punkten "vara anpassad för alla grupper i samhället" vill vi tydliggöra vikten av begriplighet , genom formuleringen "att kunna ta del av landstingets fulla utbud av att kommunikation och information utformas på ett begripligt sätt så att vardagen förenklas för alla invånare."

Förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att kommunikationspolicyn kompletteras enligt ovanstående

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE

Vänsterpartiet

FÖRSLAG TILL TILLÄGGSBESLUT

Bilaga 7

2018-03-13

Ärende nr 26
Ls 2016-0567

Kommunikationspolicy för Stockholms läns landsting

Förslag till tilläggsbeslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att stryka meningen "Landstinget ska ha ett högt förtroende och landstinget ska anses hantera budget, investeringsramar och skattemedel på ett ansvarsfullt sätt".

Det är bra att det nu tas fram en ny kommunikationspolicy. Vi välkomnar att de skrivningar som handlade om att stärka landstingets varumärke har tagits bort sedan remissförslaget. Kommunikationsplanen har i det slutliga förslaget blivit tydligare med att transparens och korrekt information ska genomsyra landstingets kommunikation. En mening kvarstår dock som står i motsättning till detta, och vi yrkar på att den tas bort ur policyn. Det gäller meningen:

"Landstinget ska ha ett högt förtroende och landstinget ska anses hantera budget, investeringsramar och skattemedel på ett ansvarsfullt sätt."

Ponera att budget och skattemedel inte hanteras på ett ansvarsfullt sätt – ska då landstingets kommunikatörer arbeta för att det ändå ska framstå så?

Stockholms läns landsting

Voteringsresultat Bilaga 8

Ärende: Ny huvudman för Berga naturbruksgymnasium – återremissyrkande från MP- och V-ledamöterna

Ja för avslag/Nej för bifall till återremissyrkande

Ordförande: Annika Sandström (M)

Starttid	2018-03-13 14:42:55
Sluttid	2018-03-13 14:44:12
Ja	109
Nej	34
Avstår	1
Frånvarande	5

Röstat: Ja
Ann Bly Lässman (S), Kristoffer Tamsons (M), Ahmed Ali Salad (S), Fredrik Wallén (KD), Harry Bouveng (M), Inger Akalla (M), Margaretha Åkerberg (KD), Nils Ingelström (M), Lennart Kalderén (M), Arin Karapet (M), Ninos Maraha (L), Marie Ljungberg Schött (M), Dag Larsson (S), Christina Eklund (M), Tuva Lund (S), Maria Fälth (KD), Pia Helleday (M), Ola Hägg (S), Annika Sandström (M), Kemo Ceesay (S), Swapna Sharma (S), Victor Harju (S), Martina Mossberg (M), Daniel Forslund (L), Leif Gripestam (M), Sven-Inge Nylund (S), Hanna Jokio (S), Stefan Bergström (C), Thomas Erlandsson (L), Boris von Uexküll (M), Paul Lindquist (M), Nikolina Bucht (M), Jessica Aftén Moback (M), Mikael T. Eriksson (M), Linda Älegård (S), Elof Hansjons (S), Lars Berglund (M), Lotta Lindblad-Söderman (M), Anette Wikberger (S), Monzer Dia (S), Nicole Bistoletti (M), Ing-Marie Elfström (S), Thomas Eriksson (M), Eleonor Eriksson (S), Fredrik Saweståhl (M), Maria Norbell (S), Magnus Liljegren (L), Morgan Lindqvist (M), Zanna Mårtensson (M), Jessica Ericsson (L), Erika Ullberg (S), Märtha Dahlberg (S), Anna Starbrink (L), Amelie Tarschys Ingre (L), Petra Larsson (S), Thorbjörn Larsson (KD), Hans Andersson (L), Lars Tunberg (L), Inger Strömbom (KD), Conny Fogelström (S), Cecilia Elving (L), Staffan Olsson (M), Gustav Hemming (C), Christina Enocson-Mårtensson (S), Rolf Lindell (S), Arvid Öhlin (M), Mikael Sundesten (S), Curre Hansson (S), Jan Holmberg (M), Sadid Hossain (S), Lowisa Anderzon (S), Bosse Andersson (C), Galina Monsalves Leal (S), Cecilia Löfgreen (M), Eva Lannerö (KD), Susanne Lund (S), Magdalena Schröder (M), Antonia Jaksic (M), Kerstin Mannerquist (S), Kent Ivarsson (C), Hanna Stymne-Bratt (S), Nina Portocarrero Flores (S), Freddie Lundqvist (S), Parvin Araghi (S), Fredrik Lindstål (C), Markku Sirviö (M), Olle Reichenberg (M), Anne-Marie Larsson (M), Pär Hommerberg (L), Rickard Wall (-), Jens Sjöström (S), Nikoletta Jozsa (L), Gunilla Helmerson (M), Kia Hjelte (M), Lars Grönwall (S), Anna Bredin (M), Michaela Haga (C), Ella Bohlin (KD), Lars Björndahl (M), Jan Olov Sundström (M), Hanna Broberg (M), Alfonso Morales (S), Rickard Wessman (M), Mattias Lönnqvist (L), Charlotte Broberg (M), Aram El Khoury (KD), Karl Henriksson (KD), Kjell Jansson (M), Anders Lönnberg (S).

Röstat: Nej
Petra Schagerholm (MP), Shadi Larsson (MP), Mohibul Ezdani Khan (V), Aviva Barczewska (MP), Lise-Lotte Nordfeldt (SD), Stefan Buncic (SD), Tomas Eriksson (MP), Per Carlberg (SD), Malin Fijen Pacsay (MP), Lisa Rasmussen (V), Vivianne Gunnarsson (MP), Malin Karlsson (MP), Ludvig Fahlvik (S), Susanne Nordling (MP), Karin Michal (MP), Håkan Jörnehed (V), Jonas Lindberg (V), Arnold Boström (SD), Catarina Wahlgren (V), Marie-Helena Fjällås (MP), Tomas Melin (MP), Dan Kareliusson (SD), Thomas Magnusson (V), Sahir Drammeh (MP), Birgitta Sevefjord (V), Petteri Louhema (V), Amanda Palmstierna (MP), Fredrik Lindahl (SD), Carita Stenbacka-Tenezakis (V), Elisabeth Ulin Karlsson (V), Henrik Vinge (SD), Stellan Hamrin (V), Gunilla Roxby Cromvall (V), Mats Nittve (MP).

Röstat: Avstår
Rebwar Hassan (-).

Stockholms läns landsting

Voteringsresultat Bilaga 9

Ärende: Bordlagd motion 2017:28 av Alfonso Morales Barrera m.fl. (S) om en översyn av den psykiatriska vården inom Stockholms läns landsting

Ja för bifall landstingsstyrelsens förslag/Nej för bifall motionen

Ordförande:	Annika Sandström (M)
Starttid	2018-03-13 16:53:47
Sluttid	2018-03-13 16:54:45
Ja	75
Nej	65
Avstår	0
Frånvarande	9

Röstat: Ja
Annika Sandström (M), Kent Ivarsson (C), Rickard Wessman (M), Anne-Marie Larsson (M), Fredrik Lindstål (C), Gustav Hemming (C), Thomas Erlandsson (L), Inger Akalla (M), Lise-Lotte Nordfeldt (SD), Fredrik Saweståhl (M), Daniel Forslund (L), Per Carlberg (SD), Staffan Olsson (M), Nikoletta Jozsa (L), Dan Kareliusson (SD), Pia Helleday (M), Mikael T. Eriksson (M), Nikolina Bucht (M), Kjell Jansson (M), Michaela Haga (C), Markku Sirviö (M), Arvid Öhlin (M), Maria Fälth (KD), Paul Lindquist (M), Stefan Saläng (L), Stefan Bergström (C), Charlotte Broberg (M), Jessica Aftén Moback (M), Fredrik Lindahl (SD), Arslan Bicen (M), Lars Björndahl (M), Fredrik Wallén (KD), Rickard Wall (-), Zanna Mårtensson (M), Inger Strömbom (KD), Nils Ingelström (M), Anna Starbrink (L), Thorbjörn Larsson (KD), Bosse Andersson (C), Cecilia Elving (L), Magnus Liljegren (L), Cecilia Löfgreen (M), Martina Mossberg (M), Jessica Ericsson (L), Olle Reichenberg (M), Lars Tunberg (L), Antonia Jaksic (M), Stefan Buncic (SD), Pär Hommerberg (L), Aram El Khoury (KD), Ella Bohlin (KD), Eva Lannerö (KD), Arin Karapet (M), Jan Holmberg (M), Morgan Lindqvist (M), Magdalena Schröder (M), Karl Henriksson (KD), Christina Eklund (M), Harry Bouveng (M), Carl Johan Schiller (KD), Kristoffer Tamsons (M), Marie Ljungberg Schött (M), Ninos Maraha (L), Lars Berglund (M), Jan Olov Sundström (M), Kia Hjelte (M), Mattias Lönnqvist (L), Lotta Lindblad-Söderman (M), Henrik Vinge (SD), Thomas Eriksson (M), Leif Gripestam (M), Hanna Broberg (M), Lennart Kalderén (M), Gunilla Helmerson (M), Boris von Uexküll (M).

Röstat: Nej
Malin Fijen Pacsay (MP), Nina Portocarrero Flores (S), Lars Grönwall (S), Dag Larsson (S), Malin Karlsson (MP), Hanna Stymne-Bratt (S), Shadi Larsson (MP), Rodolfo Alvarez (MP), Galina Monsalves Leal (S), Petra Schagerholm (MP), Elof Hansjons (S), Sadid Hossain (S), Sahir Drammeh (MP), Sven-Inge Nylund (S), Susanne Nordling (MP), Ann Bly Lässman (S), Märtha Dahlberg (S), Birgitta Sevefjord (V), Ing-Marie Elfström (S), Christina Enocson-Mårtensson (S), Mikael Sundesten (S), Ludvig Fahlvik (S), Susanne Lund (S), Carita Stenbacka-Tenezakis (V), Erika Ullberg (S), Kerstin Mannerquist (S), Anders Lönnberg (S), Victor Harju (S), Gunnar Sandell (S), Lowisa Anderzon (S), Freddie Lundqvist (S), Alfonso Morales (S), Hanna Jokio (S), Curre Hansson (S), Jens Sjöström (S), Tomas Eriksson (MP), Kemo Ceesay (S), Mohibul Ezdani Khan (V), Karin Michal (MP), Amanda Palmstierna (MP), Ola Hägg (S), Maria Norbell (S), Linda Älegård (S), Marie-Helena Fjällås (MP), Ahmed Ali Salad (S), Marit Normasdotter (V), Stellan Hamrin (V), Gunilla Roxby Cromvall (V), Vivianne Gunnarsson (MP), Petteri Louhema (V), Eleonor Eriksson (S), Conny Fogelström (S), Tomas Melin (MP), Rebwar Hassan (-), Lisa Rasmussen (V), Anette Wikberger (S), Staffan Holmberg (S), Catarina Carbell (S), Swapna Sharma (S), Aviva Barczewska (MP), Rolf Lindell (S), Tuva Lund (S), Håkan Jörnehed (V), Thomas Magnusson (V), Jonas Lindberg (V).

Stockholms läns landsting

Voteringsresultat Bilaga 10

Ärende: Bordlagd motion 2017:12 av Emma Lidell m.fl. (S) om sociala konsekvensbeskrivningar som norm vid satsningar på kollektivtrafik eller vid nedskärningar

Ja för bifall landstingsstyrelsens förslag/Nej för bifall motionen

Ordförande:	Annika Sandström (M)
Starttid	2018-03-13 17:36:53
Sluttid	2018-03-13 17:37:43
Ja	74
Nej	64
Avstår	0
Frånvarande	11

Röstat: Ja
Thomas Eriksson (M), Mikael T. Eriksson (M), Mattias Lönnqvist (L), Jessica Aftén Moback (M), Jelena Drenjanin (M), Stefan Saläng (L), Boris von Uexküll (M), Pia Helleday (M), Annika Sandström (M), Kia Hjelte (M), Zanna Mårtensson (M), Markku Sirviö (M), Eva Lannerö (KD), Gunilla Helmerson (M), Thorbjörn Larsson (KD), Henrik Vinge (SD), Maria Fälth (KD), Rickard Wall (-), Ninos Maraha (L), Lennart Kalderén (M), Kristoffer Tamsons (M), Per Carlberg (SD), Magdalena Schröder (M), Inger Akalla (M), Jessica Ericsson (L), Jan Holmberg (M), Arvid Öhlin (M), Anne-Marie Larsson (M), Fredrik Wallén (KD), Gustav Hemming (C), Nikolina Bucht (M), Jan Olov Sundström (M), Lars Björndahl (M), Fredrik Saweståhl (M), Christina Eklund (M), Karl Henriksson (KD), Cecilia Löfgreen (M), Nikoletta Jozsa (L), Stefan Bergström (C), Lars Berglund (M), Michaela Haga (C), Nils Ingelström (M), Rickard Wessman (M), Fredrik Lindahl (SD), Magnus Liljegren (L), Lise-Lotte Nordfeldt (SD), Thomas Erlandsson (L), Pär Hommerberg (L), Cecilia Elving (L), Charlotte Broberg (M), Carl Johan Schiller (KD), Staffan Olsson (M), Arin Karapet (M), Lars Tunberg (L), Martina Mossberg (M), Daniel Forslund (L), Lotta Lindblad-Söderman (M), Kjell Jansson (M), Mats Arkhem (SD), Aram El Khoury (KD), Anna Starbrink (L), Bosse Andersson (C), Olle Reichenberg (M), Ella Bohlin (KD), Leif Gripestam (M), Kent Ivarsson (C), Morgan Lindqvist (M), Marie Ljungberg Schött (M), Paul Lindquist (M), Stefan Buncic (SD), Arslan Bicen (M), Antonia Jaksic (M), Hanna Broberg (M), Dan Kareliusson (SD).

Röstat: Nej
Mohibul Ezdani Khan (V), Maria Norbell (S), Sven-Inge Nylund (S), Alfonso Morales (S), Susanne Nordling (MP), Gunnar Sandell (S), Dag Larsson (S), Ludvig Fahlvik (S), Karin Michal (MP), Rolf Lindell (S), Erika Ullberg (S), Kerstin Mannerquist (S), Petteri Louhema (V), Tuva Lund (S), Mikael Sundesten (S), Anders Lönnberg (S), Kemo Ceesay (S), Victor Harju (S), Ola Hägg (S), Freddie Lundqvist (S), Ing-Marie Elfström (S), Susanne Lund (S), Hanna Stymne-Bratt (S), Jonas Lindberg (V), Shadi Larsson (MP), Marit Normasdotter (V), Thomas Magnusson (V), Ann Bly Lässman (S), Elof Hansjons (S), Rebwar Hassan (-), Hanna Jokio (S), Eleonor Eriksson (S), Robert Johansson (S), Ahmed Ali Salad (S), Lowisa Anderzon (S), Nina Portocarrero Flores (S), Aviva Barczewska (MP), Stellan Hamrin (V), Galina Monsalves Leal (S), Vivianne Gunnarsson (MP), Sahir Drammeh (MP), Christina Enocson-Mårtensson (S), Staffan Holmberg (S), Conny Fogelström (S), Märtha Dahlberg (S), Petra Schagerholm (MP), Jens Sjöström (S), Swapna Sharma (S), Birgitta Sevefjord (V), Catarina Carbell (S), Rodolfo Alvarez (MP), Tomas Melin (MP), Gunilla Roxby Cromvall (V), Malin Karlsson (MP), Linda Älegård (S), Håkan Jörnehed (V), Curre Hansson (S), Marie-Helena Fjällås (MP), Carita Stenbacka-Tenezakis (V), Amanda Palmstierna (MP), Lisa Rasmussen (V), Sadid Hossain (S), Malin Fijen Pacsay (MP), Tomas Eriksson (MP).

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-02-08

LS 2017-1498

Svar på interpellation 2017:56 av Malin Fijen Pacsay (MP) om jämställdhetskonsekvensbedömningar av landstingets transportplanering

Malin Fijen Pacsay (MP) har ställt följande frågor till mig:

1. På vilket sätt arbetar landstinget för att bidra till ett jämställt transportsystem?
2. Håller du med om att det skulle förbättra styrning mot att uppnå jämställdhetsmål om vi hade underlag med jämställdhetskonsekvensbedömingar av fler transportinvesteringar?
3. Vill du stärka jämställdhetsintegreringen genom att utveckla landstingets underlag för politiska beslut?
4. Hur viktiga tycker du jämställdhetsbedömningar är i relation till andra beslutsunderlag?

Som svar vill jag anföra följande:

När ett beslutsärende tas fram i dag görs det en social konsekvensbeskrivning (SKB). En SKB utgår från människors olika livssituationer och behov när en fysisk förändring ska genomföras. Den sociala konsekvensbeskrivningen kopplar samman de fysiska och ekonomiska perspektiven med de sociala konsekvenser, nyttor och eventuella negativa effekter, som en infrastrukturinvestering har. Exempelvis har detta att göra med placering av belysning och liknande på stationerna och övrigt som skall tas i beaktande vid planering av ny- och ombyggnationer.

SKB är en förhållandevis ny typ av studie i infrastrukturutredningar i Sverige. Däremot finns lång erfarenhet av till exempel barnkonsekvens-, jämställdhets-, hälso- och trygghetsanalyser. En SKB innehåller bland annat dessa perspektiv.

Ur ett samhällsperspektiv är ett sätt att öka jämställdheten, jämlikheten och delaktigheten i samhället att satsa på kollektivtrafikinvesteringar, enligt Centrum för folkhälsa, 2015. Detta är en av anledningarna till att vi just nu genomför den största utbyggnaden av kollektivtrafiken i modern tid. Kollektivtrafik som är anpassad till de olika behov (målpunkter, bra turtäthet under olika tider på dygnet, placering på hållplatser) som män och kvinnor har bidrar till ökad jämställdhet, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, 2013.

Ur, Trafikförvaltningens Strategi för hållbar utveckling – för den regionala kollektivtrafiken i Stockholms län från 2013, kan man läsa, under princip §8 "Trafikförvaltningen ska beakta olika gruppers förutsättningar och behov i kollektivtrafiken för att bidra till en ökad jämlikhet och jämställdhet i regionen". Med detta avses genom att beakta olika gruppers förutsättningar och behov i kollektivtrafiken kan Trafikförvaltningen bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet i regionen. Principen har en bred ansats och omfattar stora delar av Trafikförvaltningens arbete med jämlikhet, jämställdhet, barnperspektiv, folkhälsa och trygghet. Där alla delar är viktiga.

Denna princip har tillkommit för att samtliga verksamheter inom Stockholms läns landsting ansvarar för att länets invånare behandlas likvärdigt, att ingen diskrimineras och alla invånare ska ha samma möjlighet att få tillgång till den vård, trafik och service som landstinget erbjuder.

Men en viktig aspekt som ej får missas i detta arbete är trygghet. När vi i dag kan se hur tryggheten i samhället minskar och otryggheten breder ut sig blir det ännu viktigare. Här finns också en tydlig jämställdhetsproblematik där kvinnor känner sig otrygga i större utsträckning än män. Med cirka 20 000 kameror, varav ca 4 700 i stationsmiljöerna, en egen trygghetscentral och ett omfattande avtal med ordningsvakter samt därtill både högre ambitioner och i närtid utökade trygghetsinsatser, tar vi detta på största allvar.

Jämställdhet handlar om lika rättigheter för kvinnor och män. Det kan ses som ett tillstånd när kvinnor och män har samma möjligheter och skyldigheter. Både kvinnor och män ska ha samma makt att forma sina egna liv. Detta ska självfallet gälla i kollektivtrafiken så som i övriga sektorer.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 8 februari 2018

Kristoffer Tamsons

Stockholms läns landsting

Miljö-, skärgårds- och regionplaneringslandstingsråd
Gustav Hemming (C)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-02-13

Diarienummer
LS 2017-1499

Svar på interpellation 2017:57 av Stellan Hamrin (V) om effekter av och åtgärder mot det stigande havet

Ordförande,

Stellan Hamrin har ställt följande frågor till mig om landstingets åtgärder kring den stigande havsnivån.

1. Är du medveten om att det nu är kommunernas och landstingets skyldighet att vid planering och byggande själva hålla sig informerade om hur snabbt havet stiger?

2. Är du medveten om att senaste forskning anger en nivå år 2100 på + 2 m i Stockholms Län och att detta överstiger Länsstyrelsens nya gräns för byggande vid vatten?

3. Är du medveten om att den nya planerade avbördningskonstruktionen för Mälaren bara klarar en havsnivåhöjning på 0,5 m och att Mälarens roll som råvattentäkt för 2,5 miljoner människor kommer att kunna slås ut inom överskådlig tid?

4. Är du beredd att omedelbart tillsätta en expertutredning för att klarlägga framtida havsnivåer längs kusten och i Mälaren?

Som svar vill jag anföra följande.

Till att börja med så är det ytterst statens ansvar och därmed regeringens skyldighet att tillse ramverk och regler för klimatanpassning, liksom att agera på ny forskning. Olika aktörer eller myndigheter kan inte ha olika grund att stå på i de här viktiga frågorna. Staten måste ta en ledande roll i detta och interpellation är därmed felställd. Landstinget kan inte ha huvudansvar eller leda i vad som är en storregional och nationell fråga.

Jag finner därmed frågan i grund ställd till fel instans. Jag hoppas att interpellanten lägger lika mycket energi på att uppvakta sina partikamrater i riksdagen i den här frågan, som han lägger på att ställa okynnesfrågor i fullmäktige.

Jag vill dock tacka för frågorna. Klimatförändringarna och den globala uppvärmningen är vår tids ödesfråga. Inte bara vattennivåhöjningarna är en framtidsutmaning utan klimatförändringarna i stort, ökenutbredning, ökat extremväder och minskande grundvattennivåer påverkar hela världen, liksom Sverige.

Landstinget arbetar aktivt med frågorna om klimatanpassning. Det handlar om två kontinuerliga huvudåtgärder, dels den klimatanpassningsplan som kommer att antas under 2018 i enlighet med vår budget, dels landstingets och våra bolags juridiska ansvar som fastighetsägare. Det gäller klimatanpassningsaspekter, inklusive översvämningar. Vill interpellanten eller andra här i salen uppdatera sig om det arbetet så kan man läsa den nulägesanalys om klimatanpassning som SLL Säkerhet och Beredskap publicerade i maj förra året.

Länsstyrelsen håller i samarbete med bland andra Tillväxt- och regionplaneförvaltningen på att utarbeta en regional vattenförsörjningsplan för att säkra dricksvattenförsörjningen till år 2100. Det arbetet är en del av Stockholmsregionens arbete med EUs ramdirektiv för vatten. Mälarens status och användbarhet som vattentäkt är en självklar del av det arbetet.

Nuvarande konstruktion för och nivåer på avbördning för Mälaren har i och med ombyggnationen av Slussen prövats rättsligt i Mark- och miljööverdomstolen, där domen utföll till fördel för den beslutade regleringen och den tekniska lösningen för Nya Slussen. Det är inte mitt eller landstingets jobb att överpröva vad expertisen på området sagt. Om det är så att en ny översyn av Mälarens status behöver göras så ligger det ytterst på regeringen att genomföra en sådan. Min bild är att Länsstyrelsen i Stockholms län tillsammans med övriga berörda länsstyrelser uppvaktar regeringen i den frågan och jag stödjer självklart det initiativet.

Med det anser jag interpellantens frågor besvarade.

Gustav Hemming

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2018-02-13 LS 2017-1500

Svar på interpellation 2017:58 av Dag Larsson (S) om vården under jul- och nyårshelgerna

Dag Larsson (S) har ställt följande frågor till mig om vården under jul – och nyårshelgerna:

- Hur var situationen i vården under jul – och nyårshelgerna?
- Hur var söktrycket och personaltillgången på våra akutmottagningar?
- Hur väl fungerade ambulansverksamheten i år jämfört med tidigare år?
- Vilka personalåtgärder har gjorts för att kunna bemanna vården under jul - och nyårshelgerna?
- Hur var platsläget i akutsjukvården under julen?
- Gjordes särskilda åtgärder för att öppna fler vårdplatser inför jul och nyår?

Som svar vill jag anföra följande:

En omfattande planering görs varje år inom sjukvården inför jul och nyår för att säkra en god vård för länets invånare. Det gäller då att balansera medborgarnas berättigade krav på en välfungerande vård med vårdpersonalens önskemål om ledighet under helgerna. Det är en ekvation som inte alltid är lätt att lösa med en samtidig ambition att erbjuda en vård av hög kvalitet.

Den planerade verksamheten inom vården dras ner under storhelgerna. Istället inriktas vården på att prioritera akuta vårdbehov. De personer som behöver vård under helgerna beräknas således ha mer akuta besvär. Kroniskt sjuka som riskerar att försämras är också en prioriterad grupp. Influensaepidemier, större utbrott av maginfektioner som vinterkräksjuka samt olika typer av benbrott på grund av halka och snö kan under en helgperiod innebära en hög och svårplanerad extra belastning på sjukvården. Det är därför viktigt att förebygga sjukdomsutbrott så mycket som det går genom att exempelvis riskgrupper och äldre vaccinerar sig mot influensa.

Planeringsarbetet inför helgerna har utvecklats under många år och bedrivs numera effektivt. För julhelgen 2017/18 påbörjades planeringen redan i september månad. En utvärdering gjordes även av erfarenheterna från sommarens verksamhet 2017. Det är främst chefläkargruppen inom sjukvården som ansvarar för den övergripande planeringen. Det är dock varje verksamhet inom sjukvården som är ytterst ansvarig för sin egen planering och för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Den gemensamma samordningen inom landstinget har stärkts under hösten 2017. Detta för att kunna utnyttja vårdens totala resurser på bästa sätt.

Skriftliga rapporter ges fortlöpande om läget inom vården under helgerna. Rapporterna publiceras bland annat på landstingets intranet.

Rent allmänt vet man sedan tidigare att behovet av vårdplatser är större i slutet av helgperioden än under själva helgdagarna. Planeringen utformas utifrån denna kunskap. Erfarenheter från tidigare år visar att det är viktigt att förstärka vissa verksamheter inom vården - utanför akutsjukhusen - för att kunna möta behoven av vård under helgerna. Det kan gälla att förstärka geriatriken, utöka den avancerade sjukvården i hemmet (ASiH), träffa avtal med utomstående vårdgivare om avlastningsplatser med mera.

Det är även viktigt att husläkarmottagningarna har en hög beredskap att ta emot patienter – särskilt kroniskt sjuka. Husläkarjourer och närakuter har också en mycket viktig uppgift. Fler ASiH-platser har varit öppna än under helgerna 2016/17. Extra rehabiliteringsplatser har hållits öppna för att avlasta akutsjukhusen.

Under jul och nyår 2016/17 var det en hög belastning på akutmottagningarna. Planeringen inför helgerna år 2017/18 har därför inriktats på att avlasta akutmottagningarna. Detta genom att patienterna relativt snabbt kan överföras till andra vårdformer som geriatriken. Dessutom har Danderyds sjukhus öppnat en ny dagvårdsavdelning dit akutläkare och husläkare kan remittera patienten för vidare utredning. Patienten kan komma direkt från hemmet till enheten. Den enskilde behöver då inte vänta länge på akuten.

Den allmänna inriktningen på Karolinska Universitetssjukhuset har varit att ställa in operationer inom den planerade kirurgin. Det avser operationer som kan vänta utan medicinsk risk. Fler operationer har gjorts i dagkirurgi än tidigare och det har funnits fler akuta operationslag. Canceroperationer, hjärtoperationer och operationer vid akuta tillstånd som kräver omedelbar behandling har haft hög prioritet.

Två extra sjuktransportfordon har satts in under jul och nyår. Totalt innebär det att fem fordon varit bemannade. Detta för att snabbare kunna transportera patienten mellan olika vårdinrättningar. Särskilt viktigt har det varit att kunna transportera patienter från akutmottagning till annan vårdenhet.

Informationskampanjer har genomförts på nätet och genom reklam i kollektivtrafiken i syfte att påminna invånarna att alltid kontakta 1177 Vårdguiden för att få råd av sjuksköterska och för att hitta rätt i vården. Två s k vägledningskampanjer har genomförts riktade till allmänheten. Syftet har varit att ge råd till patienterna om att hitta rätt inom vården. En särskild kampanj har riktats till invånarna i delar av innerstaden, i Solna och i Sundbyberg om att de kan söka akut vård på Närakut Haga. Information till olika vårdgivare har funnits på Vårdgivarguiden.

Drygt 200 husläkarmottagningar har haft öppet som vanligt under vardagarna under helgperioden. De har tidvis haft en hög belastning. Under kvällar och röda dagar har sex närakuter och tretton husläkarjourer haft öppet för att patienten ska få en snabb bedömning och för att påbörja behandling.

Vid inledningen av helgerna hade akutsjukhusen ungefär lika många vårdplatser öppna som förra året. Dock hade Karolinska Universitetssjukhuset färre vårdplatser att tillgå. Ett intensivt arbete genomfördes på sjukhuset för att kunna öppna fler vårdplatser. Ambitionen har varit att kunna ha fler vårdplatser öppna än förra året.

Inom geriatriken bedrevs ett omfattande arbete för att kunna hålla så många vårdplatser öppna som möjligt. Detta för att kunna ge vård åt de allra äldsta patienterna. Dock blev resultatet att man hade något färre vårdplatser öppna.

Under nyår sattes sex extra ambulanser in och akutläkarbilen var bemannad hela dygnet. Dessutom fanns en extra läkare för bedömning och prioritering på larmcentralen. Avlämningstiderna på akutmottagningen för ambulansfall har kortats ner.

Möten har hållits mellan representanter från kommunal vård och omsorg, husläkarmottagningar och akutsjukhus om samverkan kring gemensamma patienter. Detta för att underlätta överföringen av patienter till den kommunala vård och omsorgen.

Förlossningsklinikerna i länet har samverkat för att fördela förlossningar och neonatalvård jämnt mellan klinikerna. Syftet har varit att använda hela länets kapacitet på ett optimalt sätt. Det har varit färre hänvisningar både inom och utom länet än tidigare år. Fler kvinnor från andra län har tagits emot på förlossningsklinikerna i Stockholms län.

I början av helgerna var det relativt få som fick influensa och utvecklingen av influensan var inte lika snabbt som förra året då både allmänhet och vårdpersonal drabbades tidigt under säsongen. Normalt kulminerar influensan i januari och februari. År 2016 nåddes toppen redan i slutet av december månad – under veckorna 50 och 51.

En tidig semesterplanering inför helgerna gjordes och med en restriktivitet att bevilja ledigheter tillämpades. Det gäller för all personal - även för chefer. Så kallad extra-passersättning kan betalas ut till vissa grupper. Personal inom klinisk verksamhet erbjöds influensavaccinering som bekostas av landstinget. Ett tydligare uppdrag gavs att medverka i de bemanningscentra som finns inom akutsjukhusen. Kurser och utbildningar ställs in under helgperioden.

Ett utbrott av mässling skedde i Västsverige under jul och nyår. Smittskydd Stockholm har noga följt mässlingsutbrottet för att vid behov snabbt kunna agera i Stockholms län. Information till allmänheten har funnits på 1177 Vårdguiden. Den allmänna rekommendationen har varit att alla som kan ska vaccinera sig mot mässling. Ett stort antal stockholmare har också sökt information på 1177 Vårdguiden om mässlingvirus och vaccination. Anställda inom landstingsfinansierad vård i Stockholms län ska erbjudas vaccinering mot mässlingen. Det avser främst personer som är födda åren mellan 1960 till 1980. Arbetsgivaren står för kostnaden.

Några erfarenheter från vården under jul och nyår 2017/18:

- Det har tidvis varit en ansträngd situation inom vården under jul och nyår. En del enheter har vissa tider varit hårt ansatta. Julhelgen var relativt lugn, men trycket på vården ökade från mellandagarna och framåt. Flera akutsjukhus har haft ett mycket ansträngt läge. Ett aktivt arbete har bedrivits för att snabbt kunna omdisponera resurser inom verksamheterna. Trycket har även varit högt efter helgerna. Akutsjukhusen har hjälpt och stöttat varandra.
- Intensivvården har fungerat väl med tillräcklig kapacitet.
- Veckan efter nyår var 2 650 vårdplatser öppna på akutsjukhusen. Trots detta var belastningen mycket hög på akutsjukhusen. Det beror delvis på att patienter inte kunnat skrivas ut från akutsjukhusen till geriatriken - där det tidvis varit ont om vårdplatser. I mitten av januari öppnades ytterligare 170 vårdplatser. Det innebar att lika många vårdplatser var öppna som under november 2017. Fler patienter sökte sig till akutmottagningar och närakuter.
- Södersjukhuset har efter trettonhelgen haft ett stort tryck på sin akutmottagning. Stabsläge har vid ett tillfälle efter trettonhelgen införts för att kunna skapa extra resurser och för att samla ledningen. Man har arbetat med att skapa förutsättningar för att patienter ska kunna överföras från akutmottagningen till vårdavdelningar och till geriatriken för patienter som var färdigbehandlade på Södersjukhuset.
- Patienterna har tidvis fått vänta för länge på akutmottagningarna. Det har inte berott på ett högt inflöde utan på att det saknats öppna vårdplatser att överföra patienterna till.
- En allmän tendens under helgerna har varit att många patienter sökt vård på akutsjukhus de två första vardagarna efter en helg.
- Fler patienter har sökt sig till närakuter och husläkarjourer än till akutmottagningar jämfört med tidigare år. 5 000 fler patienter besökte närakut/husläkarjour i november 2017 jämfört med tidigare år. 1 100 färre besökte akutmottagningar. Besöken har fortsatt att öka vid närakuter/husläkarjourer. Besöken på husläkarmottagningar har även ökat kraftigt efter helgerna.
- Många stockholmare använder 1177 Vårdguiden för att få råd och hänvisning inom vården. Under en vecka vid årsskiftet kom 32 000 telefonsamtal till Vårdguiden. Det är en toppnotering för år 2017.
- Antalet influensafall har ökat i långsam takt före nyår. Efter nyår har dock antalet influensafall ökat något mer. Färre patienter med influensa har varit i behov av sjukhusvård än tidigare år. Flest fall av influensa beräknas inträffa vid månadsskiftet januari /februari 2018. I mitten av januari månad märktes att fler personer fått influensa och att de behövde vård för influensa. Smittskyddsläkaren har gett råd om hur vården ska behandla patienter med influensasymtom. Virusdämpande läkemedel kan ges. De flesta personer med influensa blir återställda efter vila och egenvård. Patienter ur riskgrupperna och äldre kan dock bli så sjuka att de behöver sjukhusvård eller andra vårdinsatser.
- Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus har haft lika många vårdplatser eller något fler vårdplatser

öppna jämfört med förra året. Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset har haft färre vårdplatser öppna. Det har varit svårt att rekrytera sjuksköterskor särskilt inom olika specialistfunktioner.

- Inom geriatriken har vissa tider lika många vårdplatser varit öppna som under hösten (924 vårdplatser). Dock har det varit svårigheter att tidvis hålla samtliga dessa platser öppna eftersom personal saknats. Det har medfört att vårdkedjan stannat upp och att färre patienter kunnat skrivas ut från akutsjukhusen. I mitten av januari öppnades ytterligare 40 vårdplatser inom geriatriken.
- Hemtjänstpersonal inom kommunerna har haft en snabblinje till 1177 Vårdguiden.
- 2 500 patienter har varit inskrivna varje dag i den avancerade hemsjukvården. Det är nästan lika många vårdplatser som fanns på akutsjukhusen under helgerna. Många av patienterna i ASiH skulle annars ha behövt vårdas på akutsjukhus. I mitten av januari skrevs ytterligare 50 patienter in i ASiH.
- Inom den psykiatriska vården har 800 vårdplatser varit öppna som vanligt, Fyra akutmottagningar och fem mobila team har också funnits tillgängliga. Det har varit ett mycket stort inflöde av patienter till länsakuten.
- Förlossningsklinikerna har haft samma bemanning som under hösten. Under jul och nyår har det varit färre förlossningar. Vid behov koordineras förlossningsvården inom länet så att alla resurser utnyttjas. Antalet förlossningar ökade i mitten av januari.
- Den prehospital vården med ambulanser, ambulanshelikopter och akutläkarbil har varit fullt bemannad. Jourläkarbilarna har tjänstgjort som vanligt. Användningen av jourläkarbilarna har ökat. Den prehospitala vården har fungerat som planerat under helgerna.
- Det är färre personer som lämnar blod under influensasäsongen och helgerna. Eftersom blod är en färskvara måste lagren fyllas på även under helgerna. En särskild vädjan har gjorts om fler blodgivare.

Min slutsats är att det tidvis varit ett mycket ansträngt läge inom sjukvården i Stockholms län under jul och nyår 2017/18. Jag vill särskilt framhålla de goda insatser som gjorts av såväl vårdpersonal som administrativ personal. Utan deras insatser skulle inte vården fungerat under storhelgerna. Det har dock gått att klara situationen genom en intensiv och noggrann planering inför helgerna. Vi har genom åren vunnit erfarenheter och vården har förbättrats fortlöpande. Det är därför viktigt att vi drar lärdomar av det som fungerat bra under helgerna 2017/18 och det som fungerat mindre bra. Det inträffade inga ovanliga händelser under denna helg som exempelvis ett stort utbrott av influensa eller att ett stort antal personer fick svåra maginfektioner. Det har underlättat för vården jämfört med föregående år.

Det verkar som om helgperioden sträcker sig över en längre period än bara helgdagarna. Uppenbart är att vi måste utnyttja alla resurser och nivåer inom vården för att klara av situationen. Strävan måste vara att ha så många vårdplatser tillgängliga som det är möjligt. Det är angeläget att se till vårdkedjorna fungera – särskilt för de äldre - så att inte patienterna blir fast på en felaktig vårdnivå. Geriatriken måste också ha så många vårdplatser öppna som möjligt och att planera för detta måste vara en prioriterad fråga inför nästkommande stor-

helg. Kommunal biståndsbedömning måste även göras under röda dagar. Annars får äldre vänta onödigt länge på omsorg och det blir brist på vårdplatser på akutsjukhusen. Även så många platser som möjligt inom ASiH måste hållas öppna. Det är viktigt att vården utanför akutsjukhus fungerar mycket väl för att vi ska klara av situationen. Belastningen har tidvis varit mycket hög på husläkarmottagningar, äldresjukvård, ambulanssjukvård och hemsjukvård. En väl fungerande informationsverksamhet som 1177 Vårdguiden är av stor betydelse. Det finns även utvecklingsmöjligheter genom att exempelvis stärka vissa delar av vården på nätet (eHälsa).

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Finanslandstingsråd
Irene Svenonius

INTERPELLATIONSSVAR
2018-02-08

LS 2017-1502

Svar på interpellation 2017:60 av Erika Ullberg (S) om arbetet med effektivare landsting

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

Är du som ansvarigt landstingsråd nöjd med hur arbetet med Effektivare landsting hittills har genomförts?

Låt mig först redogöra för bakgrunden till din fråga. Mitt första initiativ som finanslandstingsråd var att förelägga landstingsstyrelsen ett ärende med uppdrag till landstingsdirektören att säkerställa effektiv ledning och styrning i Stockholms läns landsting på en rad områden. Landstingsdirektören har därefter inrättat programmet Effektivare landsting för att genomföra uppdraget.

Programmet Effektivare landsting består av tre delar:

- Tio koncernövergripande uppdrag - t.ex. effektivare styrning och ledning, färre policydokument, effektivare förvaltning m.m.
- Lokal effektivisering – varje förvaltning/bolag ansvarar för att genomföra effektiviseringar inom sin verksamhet och att uppnå det resultatkrav som fullmäktige beslutat
- Förvaltningsövergripande effektiviseringsprojekt – utvecklingsprojekt som på sikt innebär effektivisering för koncernen t.ex. shared service center, samlokalisering av de centrala förvaltningarna samt varuförsörjningsstrategi.

Jag är en otålig person och jag är inte nöjd förrän vi nått målet: Alla verksamheter ska genomsyras av en ambition att effektivisera arbetet, såväl för att kunna leverera mer och bättre service till medborgarna som för att i varje given situation kunna stå för sin användning av skattebetalarnas pengar. Målsättningen är att de olika åtgärderna inom ramen för arbetet med ett effektivare Stockholms läns landsting ska frigöra två miljarder kronor inom fyra år.

Därför är jag stolt över att vi har inlett arbetet och att vi har högt ställda mål. Programmet Effektivare landsting har skapat ett ökat tryck på

nämnderna att effektivisera administration, lokalanvändning, inköp och att bli försiktigare med skattebetalarnas pengar.

Vad är de största riskerna med arbetet och med att resultatet ska bli lyckosamt? Om nej, vilka åtgärder tänker du vidta?

I budget 2018 har ett stort effektiviseringsbeting inarbetats i de centrala nämndernas verksamhetsanslag (exklusive trafiknämnden) för att minska kostnaderna för administration, lokaler och driva effektivisering i styrning, ledning och inköp. Under landstingsdirektörens ledning genomförs ett systematiskt arbete för att hela landstinget ska göra sin del av uppdraget om effektivare landsting.

En viktig del av landstingsstyrelsens uppdrag är den uppsikt som bedrivs över landstingets verksamheter. Det är nödvändigt att landstingsdirektören säkerställer att samtliga nämnder har fokus på att kostnaderna ska minska i programmets anda. Det kan finnas en risk att nämnder, istället för att minska och effektivisera sin administration etc, lägger krav på minskade kostnader i kärnverksamhet. Det förebyggs genom en aktiv uppföljning från landstingsdirektörens sida, som rapporteras till landstingsstyrelsen i tertialrapporter och årsredovisning.

Men det är också viktigt att vi håller lågan uppe i effektiviseringsuppdraget. Efter den inledande fasen måste de vidtagna åtgärderna och resultaten av dem utvärderas och nya områden för effektivisering identifieras. Landstinget ska eftersträva ständiga och successiva förbättringar. För att betinget ska uppnås krävs också strukturella förändringar, t.ex. ändrade arbetssätt samt aktiva beslut och prioriteringar av hur en nämnds pengar ska disponeras.

Det är även av stor vikt att lära av goda exempel inom landstinget och i andra organisationer hur en verksamhet organiseras i effektiv struktur och processer liksom vilka stödsystem som kan vara avlastande i en stor organisation.

Hur stora är de sammanlagda besparingarna 2017 och var har de skett?

Utgångspunkten för landstingets ekonomistyrning är resultatstyrning vilket innebär att nämnder och bolag ska uppnå det ekonomiska resultat som

fullmäktige beslutat om i budgeten. Om nämnden eller bolaget bedömer att resultatkravet inte kommer att uppnås behöver åtgärder vidtas.

I förvaltningarnas och bolagens årsrapporter för 2017 ska de redogöra för vilka åtgärder som har vidtagits under 2017 inom ramen för effektivare landsting. Landstingets bokslut och årsredovisning för 2017 är dock ännu inte klart.

Det har under året bedrivits ett aktivt arbete med flera koncernövergripande uppdrag och projekt med syftet att öka effektiviteten i landstinget. Det ekonomiska effekterna av dessa projekt är svåra att beräkna. I det korta perspektivet är effekterna i monetära termer troligen små. På längre sikt kan de ekonomiska effekterna vara betydande. Följande exempel kan lyftas fram:

- Shared Service Centre (SCC): Ekonomihanteringen (t.ex. löpande redovisning och fakturahantering) har överförts från landstingsstyrelsen till SLSO. Införandet av ett SSC är ett led i att samordna den administrativa stödverksamheten inom landstinget. Genom att samla kompetensen kan effektiviteten öka samt de administrativa kostnaderna minska.
- Samlokalisering av de centrala förvaltningarna: Genom att samla de centrala förvaltningarna skapas bättre förutsättningar för ett effektivare landsting. Samlokalisering innebär sänkta lokalkostnader, minskat resande samt att medarbetar får tillgång till lokaler med modernare teknik och service.
- Effektivare ledning och styrning: Koncernövergripande regelverk för styrning och ledning arbetas fram och arbete görs för att minska antalet policyer i landstinget. Sammantaget förväntas detta leda till ökad effektivitet.
- Organisatoriska förändringar: Det har även genomförts ett antal organisatoriska förändringar som ska öka effektiviteten bl.a. har ansvaret för framtidens hälso- och sjukvård flyttat från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) till hälso- och sjukvårdsnämnden och förvaltningen för utbyggd tunnelbana har flyttat från LSF till trafiknämnden.
- Ett projekt som ska resultera i en gemensam försörjningsstrategi för vårdkoncernen med syftet att harmonisera och effektivisera flöden och kostnader drivs.

Hur ser planeringen ut för de besparingar som ska genomföras under kommande tre år som programmet är tänkt att löpa?

Landstingsfullmäktige har i budget 2018 samt i flerårsramen arbetat in lägre kostnader för programmet Effektivare landsting för nämnderna. Nämnderna förutsätts bedriva sin verksamhet under 2018 inom givna ekonomiska ramar.

Upplever du att ni idag har kontroll på konsultanvändandet och var det sker?

Beslutet om effektivare landsting och tydliga skrivningar i Mål och budget för 2018 om påtagligt minskad konsultanvändning är politiska beslut som ska följas av alla verksamheter inom landstinget. Landstingets nämnder och bolag har fått, och uppfattat, ett mycket tydligt beslut och ambition om minskad konsultanvändning samt till vad konsulter kan användas, och var det inte är lämpligt. I bokslut för 2017 kommer vi att se hur stor inbromsning/minskning som skett redan under föregående år.

För att skärpa kontrollen över konsultanvändning har besluten om att avropa konsulttjänster samlats hos förvaltningscheferna i både landstingsstyrelsens förvaltning och för Karolinska sjukhuset. Jag utesluter inte att fler förvaltningar/nämnder kan behöva vidta samma åtgärd för att få styrning på när konsulter används och på vilket sätt. Därtill har införandet av vaktposter för direktupphandlingar också skapat bättre styrning även inom detta område.

Det som utmärker mitt ledarskap och ett alliansstyrt landsting är att vi aldrig är nöjda utan strävar efter ständig förbättring. Därför har vi nu satt en hög ambition om att bli Sveriges bästa offentliga upphandlare och det pågår ett gediget arbete för att nå den målsättningen. Därför har vi sjösatt Effektivare landsting för att få mer valuta för varje skattekrona, och se till att skattepengar används till nytta för patienter och resenärer i första hand.

Med ovanstående anser jag frågorna besvarade.

Stockholm den 8 februari 2018

Irene Svenonius

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-03-08

LS 2018-0229

Svar på interpellation 2018:01 av Stefan Johansson (S) om personalbristen inom kollektivtrafiken

Stefan Johansson (S) har ställt följande fråga till mig:

1. Anser du att personalbrist kan leda till sämre kvalitet i kollektivtrafiken?

2. Vilket ansvar anser du att Trafiknämnden har för personalsituationen inom kollektivtrafiken?

Som svar vill jag anföra följande:

När Stockholm växer måste kollektivtrafiken växa. Stockholmsregionen är mitt inne i en väldigt hög tillväxttakt av både befolkning och kollektivtrafik, den största utbyggnaden av kollektivtrafiken i modern tid genomförs just nu som exempel. Till detta kommer att våra upphandlade operatörer som utför trafiken även måste förse den utökade kollektivtrafiken med personal samt att detta backas upp från statligt håll med utbildningsplatser via exempelvis yrkeshögskolan.

Personalbristen i kollektivtrafikbranschen är dock påtaglig över hela landet. Detta gäller givetvis även Stockholm som växer med ökande behov av transporter i en allt mer attraktiv och dynamisk Storstadsregion. Därför har flera initiativ påbörjats i syfte att möta detta behov.

I mars 2016 fick MTR Nordic tillstånd av Myndigheten för yrkeshögskolan att starta en yrkeshögskoleutbildning (YH) för att utbilda 60 nya lokförare (generell utbildning) i Stockholm under 2017-2018. Till den första kursstarten hösten 2017 har MTR tagit emot 362 ansökningar till 30 platser. Det ger ett högt söktryck på drygt 12 sökande per plats. Den första klassen examineras under året

och den andra klassen i februari 2019. Detta är ett bra initiativ för att minska bristen på lokförare.

Dessutom utbildar MTR en betydande andel tunneltågförare. Under 2016 utbildades 80 personer, under förra året 96 och i år är målbilden att utbilda runt 120 personer. Ett viktigt steg i att möta det behov som kommer utav de historiska tunnelbane- och kollektivtrafikförhandlingarna som ska ge 17 nya tunnelbanestationer och nästa tre mil nya spår – en utbyggnad av tunnelbanenätet med drygt 25 procent.

Förutom det har MTR även en intern utbildning för tunneltågförare som önskar skola om sig till lokförare där de under förra året internutbildade 24 personer och i år avser landa på runt 32 personer. En utbildning där också full lön ges samtidigt och med målbild att harmonisera behoven mellan de olika trafikslagen. Även på bussidan finns det flera goda exempel och initiativ.

Bussoperatören Nobina utbildade exempelvis runt 200 busschaufförer under förra året. I år har även Yrkesakademin fått ett sådant utbildningsuppdrag för att ytterligare stärka upp och Nobina räknas med att i år bara i Stockholm utbilda runt 100 chaufförer. Operatören Keolis gör också stora insatser med att i hela Sverige utbilda runt 600 förare för 2017 och siktar på lika många i år.

Det kan därmed sägas att även om arbetsmarknaden för personal inom kollektivtrafiken står inför stora utmaningar kopplat till demografin och den kraftiga utbyggnaden som är i full gång så pågår också mycket arbete för att möta detta. Arbetsmarknaden för exempelvis bussförare, lokförare och tunneltågförare tros därmed vara god kommande år, vilket förhoppningsvis ska innebära att fler också söker sig till branschen så kollektivtrafiken kan fortsätta byggas ut och förbättras för resenärerna.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 8 mars 2018

Kristoffer Tamsons

Finanslandstingsråd
Irene Svenonius

INTERPELLATIONSSVAR
2018-03-08

LS 2018-0230

Svar på interpellation 2018:2 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om ev. oegentligheter vid köp av konsulter på Karolinska Universitetssjukhuset

Gunilla Roxby Cromvall (V) har ställt följande frågor:

Varför vill du inte göra en oberoende revision av händelserna som uppdagats på Karolinska?

Varför vill du inte att den beslutade granskningen ska bli klar före valet?

Varför uppdagas det som nu framkommit först när media börjar sin granskning och inte till exempel i samband med att sjukhusstyrelsen tar del av landstingsrevisorernas projektrapport 2014/11?

Anser du att sjukhusstyrelsen och sjukhusledningen förtjänar ditt förtroende?[1]

Vem är det som gör en polisanmälan om det förekommit lagbrott?

Undertecknad delar interpellantens uppfattning om att det som uppdagats kring Karolinska sjukhusets anlitande av externa resurser är att betrakta som allvarligt. Landstingsstyrelsen har den 20 februari beslutat om oberoende granskning av Karolinska sjukhusets anlitande av externa resurser i enlighet med vad interpellanten önskar. Det kan för tydlighetens skull tilläggas att det i motivering till beslutet i landstingsstyrelsen framgår att granskningen i dessa delar ska redovisas senast den 30 april.

Långt innan, den 13 januari 2018 skrev jag också ett brev till landstingsrevisorerna – med den största respekt för revisorernas självständighet och oväldighet – för att fästa deras uppmärksamhet på att man i samband med sin revision avseende 2017 särskilt skulle granska konsultanvändandet, interna rutiner och konsultfirman BCGs roll vid Karolinska universitetssjukhuset. Landstingsrevisorerna är den oberoende

instans för revision som ansvarar för att granska landstingets verksamheter.

Det är min förhoppning och målsättning att denna granskning, tillsammans med övriga vidtagna och planerade åtgärder, ska kunna ligga till grund för att ställa tillrätta uppdagade brister, utkräva ansvar där så är motiverat samt utgöra ett beslutsunderlag för de ytterligare åtgärder som kan behövas.

Landstingsrevisorernas projektrapport 2014/11 har ställts till sjukhusets dåvarande styrelse när den kom. Den har uppenbart utgjort grund för utveckling av intern kontroll på Karolinska Universitetssjukhuset sedan 2014. Det har resulterat i att sjukhuset fått en förbättrad bedömning i den årliga revisionen därefter. Nu vidtar sjukhuset ytterligare åtgärder.

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset utses årligen av Stockholms läns landstings fullmäktige. Alla ledamöter i fullmäktige är med och väljer vilka som ska ingå i sjukhusets styrelse. Senast detta val förrättades var vid fullmäktiges sammanträde i december 2017, då en enhällig församling valde de ledamöter som nu sitter i Karolinskas styrelse.

Det finns inget skäl för någon att nöja sig med mindre än att vi gått till botten med denna fråga. De beslut som nu har fattats och de granskningar som initierats är viktiga delar i det arbetet. Utifrån dessa har ansvariga inom politik och verksamhet nu att agera, verkställa samt visa på resultat.

Landstingets nämnder och bolag har tjänstemannaorganisationer som ansvarar för att verksamheterna styrs enligt de lagar och regler som finns. Om det framkommer omständigheter som innebär att det kan finnas en misstanke om att ett brott har begåtts får det anses vara ett ansvar för organisationen att polisanmäla det. Utredningar om misstankar om brott ska göras av polisen.

Låt mig avslutningsvis tillägga att som boende i Stockholms län och som förtroendevald i Stockholms läns landsting är jag glad och tacksam över den granskning som medierna genomför av landstingets, och andra offentliga organs verksamheter. Det är en viktig del av den granskning som demokratiska institutioner ska utsättas för och kompletterar dessutom den granskning som på olika sätt utförs av det offentliga självt, genom revisorer eller tillsynsmyndigheter.

Med ovanstående anser jag interpellationen besvarad

Irene Svenonius

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

2018-03-13 LS 2018-0231

Svar på interpellation 2018:3 av Lotta Nordfeldt (SD) angående patientsäkerhet i samband med s.k. reservnummer

Lotta Nordfeldt (SD) har ställt följande frågor till mig om patientsäkerhet vid användande av reservnummer inom vården:

- Hur många patienter per år berörs av detta i Stockholms läns landsting?
- Hur säkerställer man att patientsäkerheten upprätthålls för patienter utan personnummer inom Stockholms läns landsting?

Som svar vill jag anföra följande:

Reservnummer används tillfälligt inom vården för patienter som saknar svenskt personnummer, för patienter som är bosatta utomlands eller för patienter som inte är identifierade. Den korrekta beteckningen borde vara reservidentitet.

Patienter som kan få reservnummer är nyfödda som ännu inte fått ett personnummer, medvetslösa, förvirrade, de som inte kan uppge sitt personnummer, de som enligt gällande lagstiftning begär att få vara anonyma vid HIV-provtagning med flera. Reservnummer används även när en person avlidit och när ingen annan kan identifiera den avlidne. Vid medicinska katastrofsituationer kan reservnummer användas. Asylsökande i Stockholms län tilldelas automatiskt ett reservnummer vid registreringen hos Migrationsverket. Reservnummer används i regel inte om patienten har skyddad identitet. En patient som får ett reservnummer kan även ha ett personnummer.

Reservnumret hämtas ur Personuppgiftsregistret (PU) som är kopplat till folkbokföringen. I vissa journalsystem finns en inbyggd funktion för att ta ut reservnummer. Det finns vissa nackdelar vid användning av reservnummer jämfört med personnummer. Att använda personnummer är alltid säkrast. Reservnummer måste dock användas i vissa situationer då bland annat lagen och den medicinska säkerheten kräver det. En risk kan vara om patient med reservnummer förs över till ett annat sjukhus och olika reservsystem på sjukhusen används. Det kan också finnas risker för sammanblandning när flera patienter kommer till en vårdenhet samtidigt och får reservnummer. Risk kan då finnas för förväxlingar när reservnummer används. Uppgifter i journal med reservnummer förs inte över till journal med personnummer om patientens iduppgifter senare blir kända. Uppgifter finns dock i regel i journalen om att journal med reservnummer finns och då kan en koppling mellan uppgifterna i journalen göras.

Inera har infört en nationell tjänst som kallas Personuppgiftstjänsten. Den hanterar personuppgifter från Skatteverket, Tjänsten kan även hantera kontaktuppgifter om patienten som telefon och e-post. Det ska också kunna tillhandahålla

reservidentiteter. På så sätt blir det en tjänst för nationellt reservid. Då kan risken för förväxlingar minska. Ett visst utvecklingsarbete återstår innan systemet med reservnummer kan införas i Stockholms läns landsting.

Reservnummer är inte samma sak som ett samordningsnummer. Det är Skatteverket som delar ut samordningsnummer på begäran av en statlig myndighet eller av enskild utbildningssamordnare. Det används vid registrering hos Skatteverket, Passmyndigheten och Trafikverket. Samordningsnumret är unikt och alltid kopplat till samma person. Det ersätts inom sinom tid av ett personnummer. Journalsystemen i Stockholms läns landsting kan för närvarande inte hantera samordningsnummer. Ett utvecklingsarbete pågår för att göra det möjligt.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen får en vårdgivare inte neka en patient omedelbar vård för att dennes identitet inte kan fastställas. Vårdgivaren måste ta fram rutiner så att patientjournal kan föras på ett säkert sätt även under sådana omständigheter. Detta gäller också om patienten saknar eller inte kan uppge personnummer. Det är då reservnummer används inom vården. Det finns ingen författningsreglering om hur ett reservnummer ska konstrueras. Hur ett reservnummer utformas kan därför variera mellan landstingen och regionerna. Det kan också vara möjligt att en patient kan ha olika reservnummer vid varje vårdtillfälle. Ambitionen inom vården är att undvika detta.

Socialstyrelsen har fastställt rutiner för informationshantering och journalföring inom vården. Vårdgivaren ska säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet. Det ska vara möjligt att föra patientjournal även om patientens identitet inte kan fastställas eller när patient saknar svenskt personnummer. Journalen ska innehålla de uppgifter som behövs för att ge patienten en god och säker vård. Vårdgivaren ska även ha säkra rutiner för att undvika att patienter förväxlas eller att patienter kan uppge falsk identitet. En patientjournal ska alltid innehålla uppgifter om patientens identitet - enligt patientdatalagen.

Inom Stockholms läns landsting finns särskilda rutiner för identitetskontroll av de personer som söker vård. I regel styrker en patient sin identitet genom en legitimationshandling. Dessutom kontrolleras att personen har rätt till subventionerad vård. Personaluppgiftsregistret ger omedelbar information om patientens folkbokföringsstatus. Ett av syftena med den noggranna identitetskontrollen är att minska olovlig identitetsanvändning. Den identitetskontroll som genomförs ska alltid dokumenteras av vårdpersonalen. Det är av stor vikt att denna identitetskontroll görs på ett korrekt sätt och att gällande rutinerna följs.

Om en person saknar identitetshandling eller om identitetshandlingen misstänks vara falsk eller tillhöra någon annan finns särskilda rutiner som vårdpersonalen ska följa. Utgångspunkten är att alla som söker vård har rätt till en akut bedömning och vård. Ingen kan nekas akutvård på grund av att personen saknar legitimation eller att vårdgivaren misstänker att id-uppgifterna är falska. Det finns olika kontrollrutiner som vårdpersonalen ska följa. Om det råder tveksamheter om personens identitet upprättas en journal med reservnummer. Vissa vårdinsatser kan inte utföras om patientens identitet inte är känd som utfär-

dande av vissa intyg för rättsväsendet, sterilisering med mera. Den enskilde kan få betala hela vårdkostnaden om hen inte kan eller vill styrka sin identitet. Summan kan återbetalas om identiteten senare kan fastställas och att personen har rätt till subventionerad vård. I vissa fall ska polisanmälan övervägas. Det finns också särskilda rutiner om en person blivit utsatt för olovlig identitetsanvändning.

I Stockholms läns landsting användes 54 060 reservnummer inom vården år 2017. Av dessa var 22 702 asylsökande med reservnummer. I denna uppgift ingår även hälsoundersökningar för asylsökande. Dessa uppgifter avser inte antalet personer eftersom en person kan ha flera reservnummer. Patientnämnden har inte fått in någon anmälan sedan år 2011 om att fel patient behandlats när reservnummer används. Däremot har ärenden kommit in varför reservnummer används inom vården i allmänhet och i specifika fall.

Avslutningsvis vill jag framhålla att vårdpersonal har skyldighet att ge vård till personer som saknar identitetshandlingar och att man även har skyldighet att dokumentera denna vård i journal. Då är det viktigt att det finns reservrutiner för att kunna dokumentera och ge en säker vård även om patientens identitet inte är känd. De rutiner som finns inom vården för identitetskontroll av patienter är väl genomarbetade och ligger på en rimlig nivå för att garantera en patientsäker vård. Även de åtgärder som genomförs inom vården om identiteten inte kan fastställas är väl förankrade.

Det är dock viktigt att ständigt förbättra dessa rutiner eftersom den snabba tekniska utvecklingen kan möjliggöra förbättringar av systemen. Det gäller även att hålla jämna steg med vissa av de brottsliga aktiviteter som förekommer inom området och försvåra dessa. När reservnummer används finns det alltid en viss risk för förväxlingar exempelvis om en patient förs till ett annat sjukhus och olika system för reservnummer används. Det skulle därför vara önskvärt om gemensamma rutiner för reservidentiteter tillämpades för samtliga landstinget och regioner i Sverige. Ett arbete att ta fram sådana rutiner pågår.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-03-08

LS 2018-0232

Svar på interpellation 2018:04 av Viktor Ellström (S) om trafiknämndens ökande konsultkostnader

Viktor Ellström (S) har ställt följande frågor till mig:

1. Hur lyckad tycker du att konsultväxlingen inom trafikförvaltningen har varit hittills?

2. Varför ökar konsultkostnaderna trots försök att få dem att minska?

Som svar vill jag anföra följande:

Inom trafikförvaltningen pågår ett intensivt planerings- och projekteringsarbete för att bland annat bygga 46 nya spårstationer, med tillhörande infrastruktur. Därför pågår ett omfattande arbete med såväl rekrytering som att växla konsulter till anställd personal. Antalet beslutade tjänster för konsultväxling inom trafikförvaltningen uppgår till 189. Växling har hittills skett per december 2017 med 79 tjänster räknat från halvåret 2015, varav 44 under 2017. Den genomsnittliga besparingen per växling beräknas till 450 000 kr per år, motsvarande 35 miljoner kronor.

När avtalet med ZeroChaos ingicks resulterade det i en prissänkning om drygt 10 procent mot prisnivån i tidigare avtalsstruktur. Utifrån denna nivå har priserna pressats ytterligare i avtalet med ca 5 procent. Det skall sättas i sitt sammanhang där konsultmarknaden befinner sig i högkonjunktur med 10 procent ökade priser under motsvarande period.

Hade trafikförvaltningen använt tidigare ramavtal och följt prisutvecklingen på marknaden, skulle således priserna varit 25 procent högre än vad de är idag. Under avtalsperioden har prisutvecklingen i avtalet alltså varit 15 procent bättre än marknaden

i övrigt. Totalt sätt innebär nuvarande avtal att konsultkostnaderna i kronor och ören sänkts med 480 miljoner kronor per år.

Under året kommer ett nytt sätt att mäta och följa upp konsultinköpen att införas inom trafikförvaltningen, vilket har som syfte att skapa ännu bättre transparens och jämförbarhet för att optimera inköpen för en än mer kostnadseffektiv leverans.

Avtalet har också bidragit till att fler små och medelstora företag (s.k. SME-företag) har kommit in som tjänsteleverantörer, vilket i sin tur har bidragit till en god konkurrens på marknaden, en märkbar fördel särskilt under högkonjunktur.

Det kan därmed konstateras att det har varit ett gott arbete med konsultväxling som också har burit frukt, såväl i verksamheten som för skattebetalarna, och som samtidigt har pressat kostnaderna med nästan en halv miljard årligen. Men bågen är ordentligt spänd och vi är inte i mål än utan ska fortsätta effektivisera konsultkostnaderna och stärka trafikförvaltningens beställarkompetens, särskilt på strategisk viktiga poster.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 8 mars 2018

Kristoffer Tamsons

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-03-08

LS 2018-0234

Svar på interpellation 2018:06 av Mats Arkhem (SD) om tryggheten i kollektivtrafiken

Mats Arkhem (SD) har ställt följande frågor till mig:

1. Vad är orsaken till otryggheten inom kollektivtrafiken hos Stockholms kvinnor?

2. Vilka åtgärder avser Stockholms läns landsting att vidta för att minska otryggheten inom Stockholms kollektivtrafik?

3. Vilka ekonomiska och personella resurser är Stockholms läns landsting villigt att avsätta för att skyndsamt öka tryggheten i Stockholms kollektivtrafik?

Som svar vill jag anföra följande:

Att människor som rör sig i kollektivtrafiken upplever otrygghet är tecken på ett samhälle som mår allt sämre. Vi har under de senaste åren fått läsa tidningsrubriker som ofta målar upp en bild av ett samhälle som inte mår bra, med en poliskris, en brottslighet som växer och biter sig fast samt en ovilja hos regeringen att lösa dessa problem. Detta leder sammantaget till ett otryggare Sverige. Det är oacceptabelt.

Kollektivtrafiken ska vara en trygg plats för alla, både resenärer och personal. Vi utökar våra trygghetssatsningar för att möta en växande otrygghet. Tyvärr inte som ett komplement till våra rättsvårdande myndigheter utan snarare på grund av bristen på deras närvaro. Trygghet börjar och slutar just i detta. Närvaro av personer på perronger och i vagnarna och bussarna.

Jag har vid upprepade tillfällen påpekat behovet av en återinförd tunnelbanepolis. Tunnelbanan idag är en mindre stad med över 1,3

miljoner påstigande varje dag, utan en egen polis. Det är som att hela Skåne län skulle stå utan en enda polis. I New York finns idag runt 2.500 poliser med särskilt uppdrag att bevaka just tunnelbanans 469 stationer. Skulle det överföras till en svensk kontext där tunnelbanan har 100 stationer innebär det att det skulle finnas ca 500 poliser med detta uppdrag. Idag har vi noll tunnelbanepoliser i Stockholm.

Att skapa en trygg och säker miljö för resande i kollektivtrafiken är mycket viktigt. Förutom de cirka 350 ordningsvakterna som arbetar i kollektivtrafiken med att upprätthålla den allmänna ordningen i kollektivtrafiken så finns det runt 250 ytterligare trygghetsresurser. Detta i form av väktare, trygghetsvärdar och ungdomsvärdar som ska arbeta med säkerhets- och trygghetsskapande samt med allehanda service till resenärerna. Allt som allt finns det således cirka 600 trygghetsresurser runt om i kollektivtrafiken.

Trygghetsvärdarna ska bidra till att skapa trygghet för SL:s resenärer och motverka konflikter och störande beteende. Ungdomsvärdarna arbetar nära ungdomar för att kunna avstyra och förebygga allehanda oroligheter i kollektivtrafiken. Väktarna ansvarar för allmänna bevakningstjänster såsom egendomsbevakning av tunnelbana, pendeltåg, lokalbanor och annan infrastruktur.

Trots att våra trygghetsresurser, tillsammans med Trygghetscentralen som arbetar dygnet runt, året runt, gör ett mycket viktigt arbete finns det andra insatser som måste till för att ytterligare öka tryggheten. Vi behöver få möjlighet av regeringen att utöka vår kamerabevakning utanför stationsentréer, få ett förstärkt lagskydd för de som arbetar i kollektivtrafiken samt ett återupprättade av tunnelbanepolisen, tillsammans med klotteravdelningen inom polisen och specialutbildade åklagare.

Totalt uppgår trygghetssatsningarna i SL-trafiken till cirka 220 miljoner årligen, och vi ska alltid vara redo att göra mer och prova alla goda förslag för ökad trygghet och säkerhet i kollektivtrafiken.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 8 mars 2018

Kristoffer Tamsons