Justerat tisdag den 12 juni 2018 beträffande § 147
Justerat tisdag den 19 juni 2018 beträffande §§ 120-146, 148

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom

§ 120
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 19 juni 2018.

§ 121
Bordlagd interpellation 2018:7 av Jonas Lindberg (V) om vårdvalets effekter på ASIH
LS 2018-0235

Inleddes kl. 10.03 och avslutades kl. 10.17.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för akutsjukvård- och vårdvalsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2018 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 13 mars och den 8 maj 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 1.

Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Jonas Lindberg och landstingsrådet Marie Ljungberg Schött.

§ 122
Interpellation 2018:14 av Erika Ullberg (S) om växande vårdköer i Sveriges rikaste landsting
LS 2018-0605

Inleddes kl. 10.17 och avslutades kl. 11.38.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 2.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Erika Ullberg och Anna Starbrink, Rickard Wall, landstingsrådet Paul Lindquist, Jonas Lindberg, landstingsråden Håkan Jörnehed, Marie Ljungberg Schött, Dag Larsson och Susanne Nordling, Kent Ivarsson, landstingsrådet Irene Svenonius, Anders

Lönnberg, landstingsråden Ella Bohlin, Kristoffer Tamsons och Peter Carpelan, Hans Andersson, Victor Harju, landstingsrådet Gustav Hemming samt Susanne Sjöblom.

§ 123
Interpellation 2018:15 av Karin Michal (MP) om bristen på information om sjukdomen lipödem
LS 2018-0606

Inleddes kl. 11.38 och avslutades kl. 11.54.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldrefrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 3.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Karin Michal, landstingsrådet Ella Bohlin, Cecilia Elving samt Catharina Wahlgren.

§ 124
Frågestund
LS 2018-0747

Inleddes kl. 12.00 och avslutades kl. 11.59.

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

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Kommer ni att sälja gamla Karolinska Solnas så kallade huvudblock om ni får fortsatt mandat att leda Stockholms läns landsting efter valet?

2) Fråga av Susanne Nordling (MP) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Gör alliansen något åt det drastiskt försämrade behandlingsresultatet för patienter med typ två diabetes i länet?

3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Tänker du vidta några omedelbara åtgärder utifrån de allvarliga brister som larmas om arbetsmiljö- och patientosäkerhet på intensivvårdsakuten på Nya Karolinska sjukhuset?

4) Fråga av Per Carlberg (SD) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Finns det en åtgärdsplan för att säkerställa personalens säkerhet på vissa tunnelbanestationer utan att behöva förlita på polisiärt stöd?

5) Fråga av Dag Larsson (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Drar du som ansvarigt landstingsråd några slutsatser av utredaren Anders Miltons rapport om vårdskandalen på Nya Karolinska?

6) Fråga av Tomas Eriksson (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Kommer du att vidta åtgärder för att se till att resenärerna inte ska behöva åka i stekheta bussar och tåg?

7) Fråga av Gunilla Roxby Cromvall (V) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Anders Miltons oberoende utredning visar på att antalet cancerpatienter var fler än tidigare redovisat, tänker du vidta några omedelbara åtgärder med anledning av det allvarliga resultatet?

8) Fråga av Per Carlberg (SD) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Har landstinget en konkret plan för att säkra kompetensförsörjningen av busschaufförer inom Stockholms läns landsting?

9) Fråga av Jens Sjöström (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Ser du som ansvarigt landstingsråd något samband mellan alliansens privatiseringsiver och växande byråkrati och operationsköer?

10) Fråga av Susanne Nordling (MP) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Är du nöjd med det ökade användandet av bemanningsföretag i Stockholms läns landsting?

11) Fråga av Birgitta Sevefjord (V) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Kommer du att se till att Naloxon nässpray snarast kommer att införas i Stockholms läns landsting på samma sätt som i Malmö?

Fullmäktige beslutade enligt andre vice ordförandens förslag att de återstående frågorna på den utdelade förteckningen inte skulle besvaras.

Prisutdelningar

Stockholms läns landstings miljöpris för år 2018
Miljö-, skärgårds- och regionplanelandstingsrådet Gustav Hemming delade först ut hederspriset/folkets röst som gick till Martin Almgren, Trafikförvaltningen. Priset Årets eldsjäl gick till Siv Martini och Helena Ramström, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingets miljöpris 2018/juryns pris gick till Individuell måltidsbeställning, Måltidsenheten, Tiohundra AB. Landstingsrådet Gustav Hemming läste för var och av pristagarna upp motiveringen varför de fått pris.

Stockholms läns landstings pris mot främlingsfientlighet och rasism år 2018
Ordförande i juryn för pris mot främlingsfientlighet, Natasha Ringblom inledde med att redogöra för kriterierna för att få priset och läste upp juryns motivering varför professor Sten Lindahl och hans eldsjälar fått priset.

Prischeckar, blommor och diplom delades ut av fullmäktiges ordförande Annika Sandström, förste vice ordförande Mikael Sundesten och andre vice ordförande Inger Strömbom.

§ 125
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.33 och avslutades kl. 13.33.

Ordföranden konstaterade att 148 ledamöter var närvarande och 1 ledamot var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 126
Tillkännagivande av landstingsfullmäktiges sammanträde

Inleddes kl. 13.33 och avslutades kl. 13.34.

Tillkännagivande om sammanträde publicerades den 31 maj 2018 på landstingets digitala anslagstavla och den 5 juni 2018 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske. Kallelse med dagordning tillställdes den 31 maj 2018 fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet tillkännagivits i laga ordning.

§ 127
Fastställande av dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden 2019 (förslag 2018:49)
LS 2018-0615

Inleddes kl. 13.34 och avslutades kl. 13.35.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att fastställa dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2019 enligt följande:

12 februari, 12 mars, 7 maj, 11 och 12 juni (budget), 17 september, 15 oktober, 19 november, 10 december.

§ 128
Årsredovisning 2017 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (förslag 2018:50)
LS 2018-0489

Inleddes kl. 13.35 och avslutades kl. 13.36.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna årsredovisningen 2017 för Kommunalförbundet Avancerad strålbehandling

att bevilja ansvarsfrihet för förbundsdirektionens ledamöter i Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling för verksamhetsåret 2017.

JÄV

Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött samt Anders Lönnberg deltog inte i fullmäktiges beslut.

§ 129
Förnyat genomförandebeslut för Åtgärder Saltsjöbanan samt delning av program Slussen (förslag 2018:51)
LS 2017-1587

Inleddes kl. 13.36 och avslutades kl. 13.49.

I ärendet yttrade sig Malin Karlsson samt landstingsråden Talla Alkurdi och Kristoffer Tamsons.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fatta förnyat genomförandebeslut avseende åtgärder Saltsjöbanan om högst 1 322 978 000 kronor inklusive index inom ramen för 2018 års budget med inriktningsnivåer 2019-2027

att godkänna delning av program Slussen i två nya program, program Saltsjöbanan samt program Slussen

att fastställa den totala budgeten för program Saltsjöbanan till 1 669 544 000 kronor inklusive index

att fastställa den totala budgeten för program Slussen till 479 564 000 kronor inklusive index.

UTTALANDEN

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

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

§ 130
Bidrag till patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter fyllda 65 år och därmed inte är berättigade till den statliga handikappersättningen (förslag 2018:52)
LS 2018-0241

Inleddes kl. 13.49 och avslutades kl. 13.56.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ella Bohlin och Amelie Tarschys Ingre.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att Stockholms läns landsting ska ge bidrag enligt schablon till patienter, folkbokförda i Stockholms län, som startar sin dialysbehandling i hemmet efter 65 års ålder och därmed inte är berättigade till statlig handikappersättning för merkostnader i hemmet vid hemdialys

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket och administrera bidraget.

§ 131
Patientnämndens årsrapport 2017 – patientnämnden summerar 2017 (förslag 2018:53
LS 2018-0331

Inleddes kl. 13.56 och avslutades kl. 14.21.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ella Bohlin, Eva Lannerö, Pia Helleday, Eleonor Eriksson, Kerstin Mannerqvist, Elisabeth Ulin Karlsson, Karin Michal samt Kent Ivarsson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga patientnämndens årsrapport – Patientnämnden summerar 2017 – till handlingarna.

UTTALANDEN

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

§ 132
Miljöredovisning 2017 (förslag 2018:54)
LS 2017-1112

Inleddes kl. 14.21 och avslutades kl. 15.16.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Gustav Hemming, Tomas Eriksson, Lennart Kalderén, Vivianne Gunnarsson, Rickard Wall, landstingsrådet Jens Sjöström, Amanda Palmstierna, Anna Sehlin, Nikolina Bucht, Mattias Lönnqvist samt Stellan Hamrin.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens reviderade förslag

att godkänna miljöredovisning 2017 för Stockholms läns landsting.

UTTALANDEN

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

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.

§ 133
Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFS 2050), samt rapporten Samverkan och planering i östra Mellansverige (ÖMS 2050) (förslag 2018:55)

LS 2015-0084, 2018-0279

Inleddes kl. 15.16 och avslutades kl. 17.14.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Gustav Hemming, Jens Sjöström, Tomas Eriksson, Lisa Rasmussen, Lennart Nilsson, Anna Sehlin, landstingsråden Daniel Forslund och Irene Svenonius, Dan Kareliusson, Nikolina Bucht, Mattias Lönnqvist, landstingsrådet Anna Starbrink, Karl Henriksson, Malin Fijen Pacsay, Freddie Lundqvist, Stellan Hamrin, Christina Eklund, Meeri Wasberg, Carina Paulsson, Stefan Bergström samt landstingsråden Talla Alkurdi och Kristoffer Tamsons.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFS 2050) i enlighet med förslag samt anta planen som regionplan för Stockholms län

att godkänna rapporten Samverkan och planering i östra Mellansverige (ÖMS 2050)

att uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att, i samråd med landstingsstyrelsen, under 2019–2026 följa upp RUFS 2050 och att årligen rapportera till landstingsfullmäktige.

DELTOG INTE I BESLUT

SD-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

UTTALANDEN

S- och 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.

§ 134
Landsbygds- och skärgårdsstrategi för Stockholmsregionen (förslag 2018:56)

LS 2017-1513

Inleddes kl. 17.14 och avslutades kl. 18.33.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Gustav Hemming, Jens Sjöström och Irene Svenonius, Nikolina Bucht, Tomas Eriksson, Lennart Nilsson, Anders Olander, Anna Sehlin, Mattias Lönnqvist, Vivianne Gunnarsson, Stellan Hamrin, Lotta Lindblad-Söderman, Bosse Andersson samt Meeri Wasberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna Landsbygds- och skärgårdsstrategi för Stockholmsregionen i enlighet med förslag och att Skärgårdspolitiskt program, LS 0911-0170, därmed upphör att gälla.

DELTOG INTE I BESLUT

SD-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

UTTALANDE

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

§ 135
Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen (förslag 2018:57)
LS 2017-1512

Inleddes kl. 18.33 och avslutades kl. 18.46.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Gustav Hemming, Malin Fijen Pacsay, landstingsrådet Jens Sjöström samt Anna Sehlin.

YRKANDEN

1) återremiss av ärendet från M-, L-, KD och C-ledamöterna med motivering enligt bilaga 4

2) återremiss av ärendet från S-, MP- och V-ledamöterna med motivering enligt bilaga 5

Ordföranden konstaterade att ärendet skulle återremitteras enligt förslag i båda återremiss-yrkandena ovan det vill säga med två olika motiveringar.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att återemittera ärendet enligt M-, L-, KD och C-ledamöternas förslag och enligt S-, MP- och V-ledamöternas förslag.

DELTOG INTE I BESLUT

SD-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

§ 136
Kulturstrategi för Stockholmsregionen (förslag 2018:58)
LS 2017-1514

Inleddes kl. 18.46 och avslutades kl. 19.08.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Anna Starbrink, Robert Johansson, Lennart Nilsson, Rickard Wessman, Tomas Melin samt Aviva Barczewska.

4

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna Kulturstrategi för Stockholmsregionen i enlighet med förslag.

DELTOG INTE I BESLUT

SD-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

UTTALANDE

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

§ 137
Antagande av utvecklingsprogram för den regionala stadskärnan Flemingsberg (förslag 2018:59)

LS 2017-1584

Inleddes kl. 19.08 och avslutades kl. 19.29.

I ärendet yttrade sig Gunilla Helmerson, Karl Henriksson, landstingsrådet Jens Sjöström, Christina Eklund samt landstingsrådet Gustav Hemming.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anta utvecklingsprogram för den regionala stadskärnan Flemingsberg som en delregional fördjupning i linje med Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen RUFS 2050

att upphäva tidigare utvecklingsprogram för den regionala stadskärnan Flemingsberg, LS 0707-0754.

DELTOG INTE I BESLUT

SD-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

§ 138
Motion 2017:43 av Tara Twana (S) och Ann Bly Lässman (S) om att förebygga karies bland barn på förskolan (förslag 2018:60)

LS 2017-1156

Inleddes kl. 19.29 och avslutades kl. 20.20.

I ärendet yttrade sig Victor Harju, landstingsrådet Anna Starbrink, Ann Bly Lässman, Marit Normasdotter, Kent Ivarsson, Tomas Eriksson, Alexander Petersson, landstingsrådet Irene Svenonius, Cecilia Elving, Thomas Magnusson, Robert Johansson, landstingsråden Peter Carpelan, Håkan Jörnehed, Dag Larsson och Erika Ullberg.

I ordningsfråga yttrade sig Fredrik Saweståhl och landstingsrådet Erika Ullberg.

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 bifalla landstingsstyrelsens förslag.

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.

§ 139
Motion 2017:46 av Dag Larsson (S) och Jens Sjöström (S) om att öka antalet allergologer inom Stockholms läns landsting (förslag 2018:61)
LS 2017-1159

Inleddes kl. 20.20 och avslutades kl. 20.49.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Jens Sjöström och Peter Carpelan, Shadi Larsson samt landstingsråden Dag Larsson och Håkan Jörnehed.

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 bifalla landstingsstyrelsens förslag.

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.

§ 140
Motion 2017:47 av Vivianne Gunnarsson m.fl. (MP) om fossilfria bränslen i sjötrafiken (förslag 2018:62)
LS 2017-1160

Inleddes kl. 20.49 och avslutades kl. 21.07.

I ärendet yttrade sig Vivianne Gunnarsson, landstingsrådet Gustav Hemming, Gunilla Roxby Cromvall samt Susanne Lund.

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 bifalla landstingsstyrelsens förslag.

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.

§ 141
Motion 2017:52 av Amanda Palmstierna m.fl. (MP) om punktrening för läkemedelsrester (förslag 2018:63)
LS 2017-1165

Inleddes kl. 21.07 och avslutades kl. 21.07.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 142
Interpellation 2018:16 av Marit Normasdotter (V) om påbörjan av arbetet för att alla med hepatit C ska få adekvat vård
LS 2018-0607

Inleddes kl. 21.07 och avslutades kl. 21.20.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 6.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Marit Normasdotter och landstingsrådet Anna Starbrink.

§ 143
Interpellation 2018:17 av Henrik Vinge (SD) om skyddsutrustning för ambulanspersonalen
LS 2018-0608

Inleddes kl. 21.20 och avslutades kl. 21.49.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 144
Interpellation 2018:18 av Jens Sjöström (S) om misstänkt systematiskt fusk inom biljettkontrollverksamheten
LS 2018-0609

Inleddes kl. 21.20 och avslutades kl. 21.49.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 7.

Inledningsvis föredrog landstingsrådet Kristoffer Tamsons interpellationssvaret. I den följande debatten yttrade sig landstingsrådet Jens Sjöström, Malin Karlsson, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Talla Alkurdi, Gunilla Roxby Cromvall samt Arin Karapet.

I ordningsfråga yttrade sig Tomas Eriksson.

§ 145
Interpellation 2018:19 av Lotta Nordfeldt (SD) om adekvat vård och behandling i tid för diabetes inom Stockholms läns landsting
LS 2018-0610

Inleddes kl. 21.49 och avslutades kl. 21.58.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldrefrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 8.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Per Carlberg, landstingsrådet Ella Bohlin samt Thomas Magnusson.

§ 146
Valärenden (förslag 2018:64)
LS 2017-1104, 2017-1244, 2017-1544, 2018-0163, 2018-0370, 2018-0457, 2018-0621, 2018-0626, 2018-0648, 2018-0742

Inleddes kl. 21.58 och avslutades kl. 22.00.

I ärendet yttrade sig Fredrik Saweståhl.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att medge befrielse för Emma Lidell (S) från uppdragen som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets 3, ledamot i tillväxt- och regionplanenämnden samt ersättare i mälardalsrådet, för Peter Singer (L) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets 1 samt för Elizabeth Sahlén Karlsson (S) från uppdraget som ersättare i stiftelsen Wira Bruk.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att välja

Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje för tiden 12 juni 2018 – 31 december 2018

Ledamot
(MP) Magnus Hellström (efter Bengt Annebäck)

Tillväxt- och regionplanenämnden för tiden 12 juni 2018 – 31 december 2018

Ledamot
(S) Bordläggs (efter Emma Lidell)

Mälardalsrådet för tiden 12 juni 2018 – intill slutet av ordinarie årsstämma 2019

Ersättare
(S) Bordläggs (efter Emma Lidell)

Stiftelsen Wira Bruk för tiden 12 juni 2018 – 31 december 2018

Ersättare
(S) Bordläggs (efter Elizabeth Sahlén Karlsson)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 12 juni 2018 - 31 december 2019

Nämndemän
(M) Carl Nordblom (efter Susanne Karlsson Nyberger)
(M) Bordläggs (efter Lydia Odlander)
(M) Bordläggs (efter Anders Persson)
(M) Bordläggs (efter Gül Alci)
(M) Bordläggs (efter Agneta Lydig)
(M) Bordläggs (efter Karin Bergenås)
(M) Bordläggs (efter Sarah Roos)
(M) Bordläggs (efter Håkan Svanberg)
(M) Bordläggs (efter Aaron Korewa)
(M) Bordläggs (efter Margareta Murad)
(M) Bordläggs (efter Eva Carlsson Paulsén)
(M) Bordläggs (efter Matilda Ljunggren)
(M) Bordläggs (efter Therése Hellichius)
(M) Bordläggs (efter Alexander Wilén Löfgreen)
(M) Bordläggs (efter Magnus Baude)
(L) Anders Sandström (efter Fatima Sidi Franson)
(L) Bordläggs (efter Susanna Dunér)
(L) Bordläggs (efter Margareta Backlund)
(L) Bordläggs (efter Sophia Stureson)
(KD) Bordläggs (efter Johanna Holmdahl Hedin)
(KD) Ragnar Lundgren (efter Johan Werner)
(C) Catharina Knutsson (efter Nadine Cheffi)

(C)	Sara Sjölund	(efter Belinda Noyan)
(C)	Bordläggs	(efter Mathilda Laestadius)
(C)	Bordläggs	(efter Örjan Lundberg)
(S)	Evelina Bengtsson	(efter Yvonne Radestam)
(S)	Bordläggs	(efter Ulf Larsson)
(S)	Abdulcelil Alder	(efter Anders Nordlund)
(S)	Bordläggs	(efter Mats Johansson)
(S)	Kjell Sundin	(efter Anders Pettersson)
(MP)	Bordläggs	(efter Kerstin Martinez)
(MP)	Bordläggs	(efter Ylva Lennartsson Hartman)
(MP)	Bordläggs	(efter Johan Corredoira Thorburn)
(MP)	Bordläggs	(efter Liza Radon)
(V)	Rose-Marie Rooth	(efter Ida Luther Näsholm)
(SD)	Sergius Himmelving	(efter Lage Öhlund)

Svea Hovrätt för tiden 12 juni 2018 - 31 december 2019

Nämndeman

(M)	Bordläggs	(efter Christer Lydig)
(MP)	Bordläggs	(efter Stina Morian)

§ 147
Val av ledamot i bolag (förslag 2018:65)
LS 2018-0244, LISAB 2018-0017

Inleddes kl. 22.00 och avslutades kl. 22.01.

Fullmäktige beslutade enligt Landstingshuset i Stockholm AB:s förslag

att för tiden 12 juni 2018 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2019 välja i enlighet med verkställande direktörens förslag

Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB och Södertälje Sjukhus AB

Christina Rapp Lundahl Ledamot (ny)

MediCarrier AB

Mats Berlin Ledamot (ny)

Denna paragraf förklarades omedelbart justerat.

§ 148
Nya motioner
LS 2018-0749, 2018-0750, 2018-0751, 2018-0752, 2018-0753, 2018-0754, 2018-0755

Inleddes kl. 22.01 och avslutades kl. 22.01

Nr 2018:24 av Marie-Helena Fjällås m.fl. (MP) om vikten av att kunna erbjuda hemförlossningar i Stockholms läns landsting

Nr 2018:25 av Sandra Ivanovic Rubin m.fl. (MP) om att förbättra stödet till familjer med barn som drabbats av Diabetes mellitus Typ 1

Nr 2018:26 av Amanda Palmstierna m.fl. (MP) om att göra lokala tillagningskök till norm och utesluta palmolja ur landstingets måltider

Nr 2018:27 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om cykel i kollektivtrafiken

Nr 2018:28 av Per Carlberg (SD) och Sebastian Lindqvist (SD) om kameraövervakning på infartsparkeringar i landstingets regi

Nr 2018:29 av Per Carlberg och Sebastian Lindqvist (SD) om informationskampanj om fuskåkande i kollektivtrafiken

Nr 2018:30 av Per Carlberg (SD) och Sebastian Lindqvist (SD) om avskaffad finansiering av Mångkulturellt centrum

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Avslutning

Under denna punkt yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed, Erika Ullberg, Susanne Nordling och Irene Svenonius.

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 22.21.

Vid protokollet

Agneta Marmestrand Ruud

Karin Mikaelsson

Förnamn	Efternamn	Parti	Ankom	Utgick	Ersätter
Ebbe	Adolfsson	(S)	17:19	22:20	Freddie Lundqvist
Jessica	Aftén Moback	(M)	10:10	17:14	
Inger	Akalla	(M)	09:33	22:19	
Ahmed	Ali Salad	(S)	09:19	17:53	
Talla	Alkurdi	(S)	09:59	22:19	
Shakhlo	Altieva	(MP)	09:59	13:50	Rodolfo Alvarez
Rodolfo	Alvarez	(MP)	13:56	22:20	
Bosse	Andersson	(C)	10:02	22:20	
Hans	Andersson	(L)	09:52	16:33	
Lowisa	Anderzon	(S)	09:56	22:20	
Bengt	Annebäck	(MP)	09:59	13:04	Malin Karlsson
Mats	Arkhem	(SD)	15:17	22:20	Arnold Boström
Aviva	Barczewska	(MP)	09:53	22:20	
Dick	Bengtson	(M)	10:33	22:19	Lars Björndahl
Lars	Berglund	(M)	10:04	22:20	
Anders	Bergman	(L)	09:58	12:51	Amelie Tarschys Ingre
Stefan	Bergström	(C)	10:02	22:20	
Nicole	Bistoletti	(M)	10:40	22:19	
Ann	Bly Lässman	(S)	09:50	22:20	
Ella	Bohlin	(KD)	09:58	22:20	
Arnold	Boström	(SD)	09:39	15:10	
Harry	Bouveng	(M)	09:31	17:58	
Hanna	Broberg	(M)	18:34	22:20	
Nikolina	Bucht	(M)	09:49	22:03	
Adnan	Can	(S)	09:15	22:20	
Catarina	Carbell	(S)	15:21	22:11	Nina Portocarrero Flores
Per	Carlberg	(SD)	09:38	22:20	
Peter	Carpelan	(M)	09:59	22:20	
Arion	Chryssafis	(M)	11:16	16:09	Pehr Granfalk
Märtha	Dahlberg	(S)	10:00	22:20	Elof Hansjons
Monzer	Dia	(S)	09:58	22:19	
Benjamin	Dousa	(M)	12:11	16:30	
Sahir	Drammeh	(MP)	09:37	22:20	
Christina	Eklund	(M)	10:45	22:09	
Aram	El Khoury	(KD)	11:27	22:20	
Cecilia	Elving	(L)	09:59	21:56	
Christina	Enocson-Mårtensson	(S)	09:50	22:20	
Jessica	Ericsson	(L)	09:58	21:12	
Eleonor	Eriksson	(S)	09:17	22:20	
Mikael T.	Eriksson	(M)	09:36	16:06	
Thomas	Eriksson	(M)	17:15	22:20	Mikael Igelström
Tomas	Eriksson	(MP)	09:41	22:20	
Thomas	Erlandsson	(L)	12:55	22:20	
Mohibul	Ezdani Khan	(V)	10:01	16:10	
Ludvig	Fahlvik	(S)	10:02	22:20	Tara Twana
Anton	Fendert	(MP)	10:06	21:37	
Malin	Fijen Pacsay	(MP)	11:56	22:20	
Marie-Helena	Fjällås	(MP)	13:00	22:20	

Conny	Fogelström	(S)	10:03	22:20	
Daniel	Forslund	(L)	12:59	22:20	
Lukas	Forslund	(C)	10:02	22:20	
Bo	Furugård	(S)	17:17	22:19	Maria Kjellsdotter Rydinger
Maria	Fälth	(KD)	09:52	22:18	
Livija	Ginters	(MP)	09:41	12:59	Marie-Helena Fjällås
Östen	Granberg	(SD)	09:58	12:06	
Leif	Gripestam	(M)	10:12	22:13	
Vivianne	Gunnarsson	(MP)	09:59	22:20	
Jane	Gustavsson	(M)	12:41	22:20	Charlotte Broberg
Annett	Haaf	(S)	18:34	22:20	Adriana Haxhimustafa
Stellan	Hamrin	(V)	10:04	22:19	Micaela Kedhammar
Curre	Hansson	(S)	09:19	16:29	
Victor	Harju	(S)	10:46	20:21	
Rebwar	Hassan	(-)	10:24	22:19	
Pia	Helleday	(M)	10:39	22:20	
Gunilla	Helmerson	(M)	10:47	22:19	
Gustav	Hemming	(C)	10:07	22:20	
Karl	Henriksson	(KD)	09:58	22:20	
Kia	Hjelte	(M)	09:43	16:29	
Jan	Holmberg	(M)	15:28	22:20	Erik Langby
Staffan	Holmberg	(S)	09:42	22:20	
Pär	Hommerberg	(L)	10:02	22:20	
Bernhard	Huber	(MP)	18:34	22:20	Amanda Palmstierna
Ola	Hägg	(S)	11:07	18:33	Adriana Haxhimustafa
Mikael	Igelström	(M)	09:47	12:54	
Nils	Ingelström	(M)	10:00	22:20	
Sandra	Ivanovic Rubin	(MP)	10:02	11:54	Malin Fijen Pacsay
Kent	Ivarsson	(C)	10:03	22:20	
Antonia	Jaksic	(M)	10:06	22:20	
Ababacarr	Jammeh	(S)	17:18	22:20	Johnny Nadérus
Kjell	Jansson	(M)	12:59	17:04	
Robert	Johansson	(S)	09:52	22:20	
Hanna	Jokio	(S)	10:01	22:20	
Anna	Jonazon	(S)	13:02	22:19	Johan Sjölander
Nikoletta	Jozsa	(L)	09:36	22:20	
Håkan	Jörnehed	(V)	10:03	22:19	
Lennart	Kalderén	(M)	09:10	22:20	
Arin	Karapet	(M)	11:52	22:19	
Dan	Kareliusson	(SD)	09:59	22:20	
Malin	Karlsson	(MP)	13:07	22:20	
Monica	Kjellman	(L)	17:15	22:18	Hans Andersson
Maria	Kjellsdotter Rydinger	(S)	09:19	17:14	
Ulf	Landström	(-)	09:47	22:20	
Erik	Langby	(M)	09:59	15:27	
Eva	Lannerö	(KD)	09:14	22:20	
Anne-Marie	Larsson	(M)	09:51	22:18	
Dag	Larsson	(S)	09:51	22:20	
Petra	Larsson	(S)	10:02	16:30	

Shadi	Larsson	(MP)	09:58	22:20	
Jonas	Lindberg	(V)	10:01	22:20	
Lotta	Lindblad-Söderman	(M)	10:58	20:20	
Rolf	Lindell	(S)	09:45	22:19	
Paul	Lindquist	(M)	09:57	22:20	
Morgan	Lindqvist	(M)	12:33	22:20	Torbjörn Rosdahl
Sebastian	Lindqvist	(SD)	12:07	22:20	Östen Granberg
Marie	Ljungberg Schött	(M)	09:48	22:20	
Petteri	Louhema	(V)	09:50	19:00	
Susanne	Lund	(S)	09:36	22:20	
Tuva	Lund	(S)	09:16	22:20	
Freddie	Lundqvist	(S)	10:03	17:14	
Cecilia	Löfgreen	(M)	12:50	22:20	
Anders	Lönnberg	(S)	09:48	16:00	
Mattias	Lönnqvist	(L)	09:58	22:19	
Thomas	Magnusson	(V)	10:06	22:20	
Kerstin	Mannerquist	(S)	09:18	22:17	
Ninos	Maraha	(L)	10:02	22:20	
Tomas	Melin	(MP)	09:41	22:20	
Karin	Michal	(MP)	09:51	22:17	
Ellinor	Moberg	(C)	10:20	22:20	Karin Fälldin
Galina	Monsalves Leal	(S)	09:53	22:20	
Alfonso	Morales	(S)	09:19	22:19	
Martina	Mossberg	(M)	10:01	19:00	
Zanna	Mårtensson	(M)	09:28	22:20	
Lennart	Nilsson	(KD)	13:19	22:19	Fredrik Wallén
Thorwald	Nilsson	(M)	12:55	17:15	Mikael Igelström
Maria	Norbell	(S)	09:59	15:58	Johnny Nadérus
Susanne	Nordling	(MP)	10:02	22:20	
Marit	Normasdotter	(V)	10:01	22:20	Kerstin Pettersson
Sven-Inge	Nylund	(S)	10:03	22:20	
Anders	Olander	(C)	10:03	22:20	
Staffan	Olsson	(M)	13:15	22:19	
Amanda	Palmstierna	(MP)	09:58	18:06	
Carina	Paulsson	(S)	12:46	22:20	
Sofia	Paulsson	(M)	09:58	22:16	
Alexander	Petersson	(S)	19:34	22:20	Ahmed Ali Salad
Antonella	Pirrone	(KD)	10:03	22:20	Thorbjörn Larsson
Nina	Portocarrero Flores	(S)	09:51	15:16	
Lisa	Rasmussen	(V)	14:25	22:20	Elisabeth Ulin Karlsson
Olle	Reichenberg	(M)	09:36	22:19	
Gunilla	Roxby Cromvall	(V)	10:03	22:20	
Gunnar	Sandell	(S)	09:58	22:19	Parvin Araghi
Tove	Sander	(S)	12:56	17:00	
Annika	Sandström	(M)	09:59	22:20	
Fredrik	Saweståhl	(M)	09:37	22:14	
Magdalena	Schröder	(M)	17:15	22:20	Pehr Granfalk
Anna	Sehlin	(V)	10:05	22:19	
Birgitta	Sevefjord	(V)	10:06	19:13	

Swapna	Sharma	(S)	09:16	22:19	
Susanne	Sjöblom	(M)	11:30	22:20	
Johan	Sjölander	(S)	09:53	12:57	
Jens	Sjöström	(S)	09:58	22:20	
Lars	Sporrong	(M)	17:15	22:20	Jessica Aftén Moback
Anna	Starbrink	(L)	10:03	22:20	
Carita	Stenbacka-Tenezakis	(V)	17:17	22:20	Mohibul Ezdani Khan
Inger	Strömbom	(KD)	10:02	22:20	
Hanna	Stymne-Bratt	(S)	09:50	22:18	
Rickard	Sundeman	(MP)	09:54	10:23	Rebwar Hassan
Mikael	Sundesten	(S)	09:51	22:20	
Sara	Svanström	(L)	12:49	22:20	
Irene	Svenonius	(M)	09:58	22:20	
Kristoffer	Tamsons	(M)	09:58	22:19	
Amelie	Tarschys Ingre	(L)	12:51	22:20	
Monica	Tedestam Berglöw	(-)	09:47	14:05	
Gunilla	Thorsson	(L)	09:50	12:51	Thomas Erlandsson
Lars	Tunberg	(L)	09:55	22:20	
Elisabeth	Ulin Karlsson	(V)	10:02	14:21	
Erika	Ullberg	(S)	10:03	22:20	
Henrik	Vinge	(SD)	09:44	22:20	
Boris	von Uexküll	(M)	09:56	22:20	
Catarina	Wahlgren	(V)	10:03	21:07	
Rickard	Wall	(-)	09:36	22:20	
Fredrik	Wallén	(KD)	09:58	13:18	
Caroline	Wallensten	(M)	09:47	18:33	Hanna Broberg
Meeri	Wasberg	(S)	12:45	22:19	
Rickard	Wessman	(M)	11:30	22:18	
Margaretha	Åkerberg	(KD)	10:03	22:20	
Linda	Älegård	(S)	09:16	17:58	
Arvid	Öhlin	(M)	10:01	22:20	

Sjukvårdslandstingsråd
Marie Ljungberg Schött (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-03-08
(inlämningsdatum)

LS 2018-0235

Svar på interpellation (2018:7) av Jonas Lindberg (V) om vårdvalets effekter på ASIH

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

1. Hur ser du på den kritik som kommer mot ersättningssystemet sedan ersättningen sänktes med 15 %? Har du några avsikter att ändra det?

2. Vilka åtgärder avser du att vidta mot de aktörer som inte sköter sitt uppdrag? Hur följs avvikelser och kritik egentligen upp?

3. Hur ser du på att ASIH-aktörernas tillgång till olika kompetenser i teamet kan se så olika ut? Är det rimligt med dietistkontakter enbart på telefon?

4. Vad anser du om att mer aktivt styra för att olika ASIH ska kunna specialisera sig mot olika områden?

5. Hur ser du på uppgifterna om att vårdvalet försvårat kompetensutbytet mellan ASIH-aktörer och samarbetet med akutsjukhusen?

Som svar vill jag anföra följande:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lät Health Navigator genomföra en utvärdering av ASiH (Utvärdering av avancerad sjukvård i hemmet inom SLL, juni 2015). Utvärderingen visade att 81% av patienterna var palliativa. Av resterande inskrivna var elva procent icke palliativa med en cancerdiagnos och tre procent kroniskt sjuka utan varken palliativ vård eller cancerdiagnos. ASiH ges därmed fortsatt i huvudsak till palliativa patienter.

I samma utvärdering framkom att patienter i perioder varit inskrivna i ASiH istället för i basal hemsjukvård även då vårdbehoven varit av basal karaktär. Patienterna hade i dessa fall ofta behov en hög tillgänglighet snarare än av avancerade vårdinsatser. Efter utvärderingen sänktes dygnsersättningen inom ASiH med 15 % medan startersättningen behölls oförändrad, och höjdes med 15 % inom SPSV (specialiserad palliativ slutenvård). Bakgrunden till det var att ersättningen var för hög inom ASiH och låg inom SPSV i relation till innehållet i vården, enligt utvärderingen. Vidare såg man att en lägre ersättning för ASiH skulle ge fortsatt utrymme för en viss marginal för vårdgivarna. ASiH är ett av våra mest lyckade vårdval, något jag är mycket stolt över. Vi ser att ASiH är populärt och uppskattat för patienterna, men att vårdvalet också verkar avlastande för de stora akutsjukhusen. Landstinget följer därför utvecklingen löpande inom vårdvalet, vilket även omfattar ersättningsmodellen.

Stockholms läns landsting tillämpar en regelbunden uppföljning av vårdgivarna, både genom att granska data rörande deras verksamhet samt genom dialog. Landstinget ser alltid mycket allvarligt på avvikelser och de hanteras enligt de rutiner som finns fastslagna, vilket innebär att vår Hälso- och sjukvårdsförvaltning granskar dessa och för dialog med vårdgivaren och medicinsk rådgivare i de fall som det bedöms som motiverat. Skulle det hända att en vårdgivare bryter mot avtalet kan det innebära att de måste betala vite och i slutändan kan avtalet komma att sägas upp om bristerna är systematiska och allvarliga.

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med gällande avtal för vårdval ASiH. Det är således vårdgivaren som ska tillse att personalen har adekvat utbildning för uppdraget såväl som tillräcklig kompetens och att också får den kompetensutveckling som erfordras. Det innebär att olika vårdgivare kan ha olika samansättningar i sina team för att kunna möta patienternas behov. Utvecklingen av den digitala vården går fort och det finns faktiskt inga hinder mot att använda sig av till exempel dietist via distanskontakt. Det är beklagligt att interpellanten inte ser den positiva utvecklingen. Vidare är det så att om patientens behov kräver ett fysiskt besök av en dietist så ska detta tillsäkras av vårdgivaren.

Det måste vara upp till vårdgivaren om de vill rikta sig mot särskilda patientgrupper, så länge som vårdgivaren inte nekar andra. Landstinget bedömer inte i dagsläget som att det är aktuellt att specifikt reglera detta, men följer utvecklingen noga. I nuvarande avtal finns ingen sådan

specialisering inom ASiH, och det finns en viss rimlighet i att alla vårdgivare är skyldiga att ta emot alla patienter inom uppdragets målgrupp.

Det finns kompetensutbyte mellan akutsjukhusen och ASiH. Band annat nämnas PKC-dagen med drygt 800 deltagare (Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län) som återkommer varje år. Syftet är bland annat att; informera, utbilda, utveckla/driva palliativa frågor, samt erbjuda stöd och rådgivning för att sprida och öka kunskapen om palliativ vård hos alla personalgrupper som möter patienter med palliativt vårdbehov. Därtill genomförs samverkansmöten (sammanhållen vård och omsorg - Landstinget skickar inbjudan via Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) varje termin vars syfte är dialog kring samverkan och kontaktvägar med företrädare för vård och omsorg inom vårdgivarnas geografiska områden. Den samlade bedömningen är fortfarande att ASiH har bidragit mycket positivt och kunnat avlasta akutsjukhusen, inte minst under perioder med extra högt tryck på sjukhusen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 8 mars 2018

Marie Ljungberg Schött

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

INTERPELLATIONSSVAR

2018-06-12 LS 2018-0605

Svar på interpellation 2018:14 av Erika Ullberg (S) om växande vårdköer i Sveriges rikaste landsting

Erika Ullberg (S) har ställt följande frågor till mig om växande vårdköer i Sveriges rikaste landsting:

- Hur kommer det sig att Stockholms läns landsting, som har de överlägset bästa förutsättningarna i landet, ändå har växande operationsköer och 600 stängda vårdplatser ?
- Hur ska akutsjukhusen kunna rekrytera och behålla personal när de samtidigt tvingas till besparingar på flera hundra miljoner kronor under 2018?
- Är det rimligt att Sveriges rikaste landsting skickar patienter till Örebro och Linköping för att de ska få sina operationer i tid?
- Vilka politiska åtgärder genomförs för att fler vårdplatser ska kunna öppnas?
- Hur ska vårdcentralerna arbeta för att bli mer tillgängliga?
- Ser ni något samband med att vårdvalen tillåts öka sina kostnader utan tak, samtidigt som akutsjukvården utarmas på resurser och personal och därför brottas med växande vårdköer?
- Hur påverkar öppnandet av Intensivakuten på NKS den övriga akutsjukvården i länet som får ett ökat söktryck och större uppdrag?

Som svar vill jag anföra följande:

Jag anser att en av de viktigaste uppgifterna vi som politiker har inom sjukvården är att kunna erbjuda invånarna vård inom rimlig tid. Jag tycker också att det är angeläget att vårdgarantin omfattar hela vårdkedjan från diagnostik till behandling och rehabilitering. Den som har behov av vård måste garanteras att få vård inom de ramar vi fastställt för vårdgarantin. Det är därför en prioriterad uppgift att uppfylla vårdgarantin.

Under denna mandatperiod har vi från Alliansen vidtagit en rad åtgärder för att upprätthålla vårdgarantin. I Stockholms län lever vi upp till vårdgarantin i högre utsträckning än i övriga landet. Enligt den nationella väntetidsrapporteringen från Sveriges Kommuner och landsting, SKL, får 94 procent av patienterna i Stockholms län ett första besök inom den specialiserade vården inom vårdgarantin (inom 90 dagar). 82 procent får det i övriga landet. 87 procent får en operation inom 90 dagar i Stockholms län. 73 procent får det i övriga landet. Dessutom anser 4 av 5 stockholmare att de har tillgång till den vård de behöver.

Det finns inga besparingskrav på Stockholms läns akutsjukhus. Tvärtom. Akutsjukhusens budget har ökat med 3,6 procent. När akutsjukhusens uppdrag dessutom minskar går det inte att tala om besparingar. Däremot måste självklart

akutsjukhusen anpassa sin verksamhet för givna budgetramar efter de förändringar som sker i uppdrag och vårdutbud i vårdsystemet. För somatisk specialistvård på och utanför sjukhus har budgeten ökat med 4,1 procent. Primärvårdens budget har ökat med 6,0 procent, och ett antal nya närakuter har öppnat. Genom att omhändertagandet nära patienterna har ökat kan vi också se en viss minskning i söktrycket till sjukhusens akutmottagningar.

I budgeten för år 2018 har Alliansen satsat extra pengar för att korta vårdköerna. Vi har även tagit fram en tillgänglighetsstrategi för sjukvården i Stockholms läns landsting. Detta för att utveckla tillgängligheten och vårdgarantin. I strategin utvecklas också nya avtalskonstruktioner och ersättningsmodeller. Det finns ekonomiska incitament som rör vårdgarantin. Sjukhusen får betala viten om patienten får vänta för länge. För den vård som bedrivs inom vårdval sker däremot inga löpande uppräkningar. När kostnaderna för vård inom vårdvalen ökar beror det på att fler människor har fått vård.

Den särskilda satsningen för år 2018 omfattar 340 miljoner kronor för att säkerställa vårdgarantin, bland annat för att genom ökad samverkan ge framförallt patienter på Karolinska universitetssjukhuset tid för operation. Det har bidragit till att vårdköerna på Karolinska universitetssjukhuset kunnat kortas med en tredjedel sedan hösten 2017. Det har också lett till ett förbättrat samarbete mellan länets olika sjukhus. Arbetet fortsätter och bedömningen är att Karolinska universitetssjukhuset successivt kommer att klara sitt högspecialiserade uppdrag och erbjuda vård inom vårdgarantin.

Samtliga akutsjukhus i länet uppfyller numera vårdgarantin för operationer inom de flesta områden. Eftersom Alliansens målsättning är att vårdköerna i Stockholms län ska vara kortats i landet kommer det aktiva arbetet för att korta vårdköerna fortsätta.

På riksnivå är det viktigt att den så kallade kömiljarden återinförs. De riktade ekonomiska styrmedlen hade god effekt på vårdköerna i hela landet. Genom att den nuvarande socialdemokratiska regeringen tog bort Alliansregeringens satsning på att korta vårdköerna har faktiskt vårdköerna i hela landet vuxit – inte minst i de län som inte styrs av Alliansen.

I Stockholms län har väntetiderna till nybesök och behandlingar/operationer i stort sett legat inom vårdgarantins gränser på de flesta av länets sjukhus. Enligt det gällande omställningsavtalet har alla sjukhus möjlighet att utöka sin vårdproduktion. Exempelvis har Capio S:t Görans sjukhus fått utökade beställningar.

Självklart ska patienter erbjudas vård i sin närhet när den finns tillgänglig. Samtidigt är det är viktigt att vi utnyttjar våra gemensamma resurser för vård i hela landet på ett optimalt sätt när det gäller behandlingar och operationer. Dessutom finns ett organiserat samarbete mellan landstingen/regionerna när det gäller den högspecialiserade vården. Det är många patienter från andra delar av landet som söker vård i Stockholms län, bland annat inom förlossningsvården. Det viktiga är att kunna ge den enskilde ett snabbt och bra omhändertagande. och att den som önskar genom patientlagen kan välja öppenvård i hela landet.

Jag önskar att vi också ges möjlighet att fritt välja även slutenvård, men det kräver lagändring. Dock kan varje landsting så långt möjligt tillgodose patientens behov och önskemål oavsett var i landet patienten bor.

En grundläggande orsak till bristande tillgänglighet inom vården är personalbrist. Det är främst brist på specialistsjuksköterskor som gjort att väntetiderna för operationer i vissa fall blivit för långa. Det är en fortlöpande utmaning för sjukhusens ledningar och för landstinget. Utbildning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är i första hand ett statligt ansvar men eftersom staten inte lever upp till sitt åtagande genom en attraktiv modell för specialistutbildning agerar, så vitt jag vet, alla landsting nu på egen hand genom att köpa uppdragsutbildningar och erbjuda sjuksköterskor möjlighet att utbilda sig inom ramen för sin anställning. I Stockholm är ett särskilt lyckat exempel utbildningen av neonatalsjuksköterskor. Att fortsätta satsa landstingets resurser på specialistutbildning kommer att vara en viktig uppgift till dess staten tar sitt fulla ansvar och skapar en attraktiv modell för specialistutbildning för sjuksköterskor. Alliansen har vidare satt in en rad åtgärder för att lösa situationen. Kompetensutveckling, individuell lönesättning, lönespridning, lönemodeller, chefsutveckling, interna karriärvägar är exempel på åtgärder. En viktig grupp är att utbilda fler specialistsjuksköterskor och att erbjuda bra förmåner till de som genomgår utbildningen.

Vårdval har inneburit en högre vårdproduktion och kortare väntetider till vård, även operationer, för patienterna. Tillgängligheten till vården har ökat. Patienternas möjligheter att själv välja vård har kraftigt förbättrats. Det har varit positivt för patienterna och för vården. Vårdval har inneburit att fler stockholmare fått vård som de själva kunnat välja inom rimlig tid. Som alla vårdområden har vi aktivt följt upp vårdval. Vi följer fortlöpande upp hur vårdval fungerar och vidtar åtgärder när vi upptäckter att det inte fungerat som planerat. Det kan handla om att ändra i ersättningssystem, remissregler, införa ersättningstak med mera. Givetvis kommer vi att följa upp vårdval även i framtiden.

Samtidigt pågår en omvandling av sjukvården som innebär att viss vård kan utföras utanför akutsjukhusen. Det kallas polikliniserіng och är en del av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Genom den medicinska utvecklingen kan vissa operationer numera med framgång utföras på närsjukhus och man behöver inte akutsjukhusets resurser. En sådan utveckling kan iakttas inom allmän kirurgi och gynekologi. Vårdval har också inneburit att fler avancerade vårdåtgärder kan utföras i öppen specialistvård. Det kan också påverka behovet av slutenvårdsplatser så att färre sådana platser behövs.

Den vanligaste orsaken till operationer ställs in är att patienten uteblir. En orsak kan vara att patienten blivit akut sjuk. Under perioden april till augusti 2017 ställdes totalt 1 780 operationer in på Karolinska universitetssjukhuset. Av dessa ställdes 36 procent in eftersom patienten blivit akut sjuk eller avbokat operationen. 21 procent ställdes in eftersom patienter med mer akuta vårdbehov måste tas om hand, att patienten inte fastat m.m. 18 procent ställdes in på grund av personalbrist, vårdplatsbrist eller materialbrist. På Danderyds sjukhus ställdes 64 procent av de inställda operationerna in av patienterna år 2016. Av det totala antalet operationer ställdes 0,5 procent in på grund av personal- eller

vårdplatsbrist. För den enskilde patienten kan det vara ett stort trauma att operationen ställs in. Vård för stora värden går också till spillo när vårdpersonal, lokaler och utrustning inte används.

Stora förändringar genomförs för närvarande inom primärvården. Det kommer med stor sannolikhet att förbättra hälsan för invånarna i länet. Resurserna har stärkts med 450 miljoner kronor under perioden 2017 och 2018. Patienterna kommer att erbjudas en fast läkarkontakt inom primärvården. Det kommer att innebära en förbättrad tillgänglighet och en ökad kontinuitet i läkarkontakterna för patienten. Det hälsoförebyggande arbetet kommer då att kunna stärkas. Vissa patientgrupper kommer initialt att prioriteras när det gäller fast läkarkontakt som äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning och personer med kronisk sjukdom.

I januari 2016 infördes en förändrad ersättningsmodell för husläkarmottagningarna. Den fasta ersättningen – den så kallade kapiteringen – ökade. Vårdtyngd och socioekonomiska faktorer gavs en ökad betydelse i ersättningssystemet. Vårdtyngdsjusteringen i ersättningsmodellen görs med hjälp av ett socioekonomiskt behovsindex. Vårdtyngdsjusteringen höjs år 2018 vilket innebär ökade resurser till mottagningar med en stor andel kroniskt sjuka och vårdtunga patienter.

Husläkarmottagningarna ges med den nya ersättningsmodellen större möjligheter att organisera verksamheten utifrån de listade patienternas vårdbehov. I grunduppdraget för husläkarmottagningarna ingår att ge rådgivande samtal när det gäller ohälsosamma levnadsvanor. Dessa samtal ger extra ersättning och ökar i hela länet. Det finns även möjlighet enligt grunduppdraget att ansöka om fast tolk på mottagningen – förutom tolk via telefon.

Det är angeläget att utveckla den digitala vården (så kallad e-hälsa). Det gäller videobesök, telefonitjänster och andra e-tjänster. Det måste bli en naturlig del av vårdutbudet i framtiden. Nyligen infördes en särskild ersättning för vård via distanskontakter. En vårdgaranti kommer att tas fram för digitala vårdkontakter under år 2018. Vård via distanskontakter kan vara positivt för de patienter som har stora vårdbehov. En modell håller på att utvecklas som premierar kontinuitet i vårdkontakterna. En förbättrad digital tillgänglighet kommer att öka den allmänna tillgängligheten inom vården.

En annan viktig åtgärd är att stärka omhändertagandet vid akuta besvär. Därför utökas antalet husläkarjourer och närakuter i länet. Dessutom har akutmottagningarna förstärkts. Akuten på Karolinska universitetssjukhuset i Solna är numera en intensivakut som tar hand om de svårast sjuka. S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus tar därför emot fler patienter med tyngre vårdbehov. Fler patienter söker sig till närakuter och husläkarjourer. I mars 2018 var det 53 procent fler patienter som besökte närakuter och husläkarjourer. Planer finns att starta en närakut på Sabbatsbergs sjukhus. Nyligen startade en närakut i Södertälje.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

Bilaga 3

INTERPELLATIONSSVAR

LS 2018-0606

Interpellation av Karin Michal (MP) om bristen på information om sjukdomen lipödem

Karin Michal (MP) har ställt följande frågor till mig:

Varför är informationen på Vårdguiden 1177 inte uppdaterad med aktuell kunskap?

Svar: 1177 vårdguiden samlar bl.a. kunskap om sjukdomar och behandlingar. Detta är ett nationellt arbete. Fokusrapporten om lipödem har inte underlag för att ge råd om behandling eller instruktioner hur man kan diagnostisera lipödem. Varken Socialstyrelsen eller SBU (statens beredning för medicinsk och social utvärdering) har ännu kommit med rekommendationer eller riktlinjer för diagnostisering och behandling.

När kommer information om lipödem, som utlovat, på Vårdguiden 1177 och hur sker information till primärvårdsläkarna?

Svar: En av slutsatserna i fokusrapporten som tagits fram gemensamt av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, profession, forskning och patientföreträdare är att det inte finns någon behandling att rekommendera utifrån internationell och nationell evidens som finns att tillgå i dagsläget, utöver det som finns idag; kompressionsbehandling vid lipolymfödem. Därför är forskning högt prioriterat och beslut har tagits om att forskning om sjukdomen behöver bedrivas i Stockholms län. Utifrån forskningsresultaten kan information tas fram om diagnostisering, behandling, uppföljning och remissförfarande. Detta kommer då att publiceras på 1177 Vårdguiden. HSF arbetar också med målgruppsinriktad fortbildningsverksamhet ut till primärvården, och när denna information om lipödem finns, så kan primärvårdsläkarna få ta del av det genom fortbildning. Information om fokusrapporten om lipödem har getts till läkare via SMR, Stockholms medicinska råd.

Varför får patientgruppen inte längre hjälp med kompressionsplagg hos lymfterapeuterna?

Svar: Det är patienter med diagnosen lipolymfödem som tidigare har fått kompressionsplagg förskrivna, och det har inte ändrats.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin

Moderaterna
Liberalerna
Kristdemokraterna
Centerpartiet

FÖRSLAG TILL BESLUT
2018-06-12

LS 2017-1512

Landstingsfullmäktige

Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen

Förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att återremittera Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen

Motivering

Regionplanering är en av Stockholms läns landstings kärnuppgifter. Ansvaret för att utforma den regionala utvecklingsplanen, RUFS, är en av huvuddelarna i detta och görs vart åttonde år. RUFS anger huvuddragen för den fysiska planeringen och den långsiktiga utvecklingen för Stockholmsregionen. Förslaget har antagits i enighet av landstingets Tillväxt- och regionplanenämnd och kommer att tjäna som en ledstjärna för arbetet med att göra Stockholmsregionen till Europas mest attraktiva storstadsregion.

Stockholmsregionen befinner sig i en intensiv tillväxtfas vilket innebär att vi står inför flera utmaningar. Landstinget kan spela en stor roll i att möta utmaningar kring trängsel, bostadsbrist och ohälsa. Att skapa fler attraktiva miljöer i fler delar av regionen är avgörande för att Stockholm ska kunna locka människor från omvärlden, samtidigt som fler av de som föds i regionen ska vilja stanna och bygga sina liv här. Det handlar om att fortsätta bygga gröna och livsvänliga miljöer, i de täta urbana delarna, i glesbygd liksom i skärgården. Det handlar också om att fortsätta locka snabbväxande och innovativa företag till regionen och skapa fler förutsättningar för långsiktigt hållbar tillväxt.

Till den regionala utvecklingsplanen hör Klimatfärdplan 2050, som ska tjäna som en fördjupning och förtydligande över hur regionen ska nå målet om en klimatneutral region år 2045.

Klimatfrågan kommer att avgöra livsvillkoren för framtidens stockholmsregion. Vi behöver ta gemensamma krafttag för att lösa klimatproblemen, inte minst handlar det om att minska utsläpp och lösa lokala miljöproblem med exempelvis partikelutsläpp och utsläppen av läkemedelsrester. Landstinget ligger långt fram i klimatarbetet men vi kan konstatera att vi tillsammans med kommunerna, staten och regionala aktörer behöver intensifiera arbetet. Om landstinget klarar av att hålla i det offensiva klimatarbete som påbörjats och ställa om regionen till att bli klimatneutral senast år 2045 så kommer Stockholmsregionen vara ett föredöme för andra regioner. Därtill kan det skapas nya gröna jobb och regionens invånare kommer att få en bättre hälsa och ökad livskvalitet.

Därför är det av största vikt att Klimatfärdplanen är så genomarbetad och välförankrad som möjligt. Med mer tid ges ytterligare en möjlighet att stämma av planen mot RUFS 2050, övriga landstingsövergripande och regionala strategier och styrdokument samt gentemot regionala aktörer. Utvecklingen av teknologi och tekniker för klimatneutralitet går framåt och här finns alltid ett behov av att uppdatera våra styrdokument efter de senaste rönen. Framförallt ser vi ett behov av att tydliggöra kopplingen mellan Klimatfärdplanen och dess bilaga för att undvika fler missförstånd kring ambitionsnivån och omfattningen av planen.

Vi yrkar därför återremiss på ärendet.

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN

FÖRSLAG TILL BESLUT
2018-05-22

miljöpartiet de gröna

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 31
LS 2017-1512

Klimatfärdplan 2050

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att återremittera Klimatfärdplan 2050 för komplettering i enlighet med de aspekter vi lyfter

Klimatfrågan är en av vår tids största utmaningar. Utan ett stabilt klimat omkullkastas grunderna för mänskligheten samhällen på jorden. Att sänka våra klimatutsläpp är därför ett stort arbete som inte kan vänta. Klimatfärdplan 2050 är därför en förutsättning för den regionala utvecklingen och hur vi ska nå netto-noll utsläpp till 2045.

Enligt trafikverket behöver stora minskningar ske redan till 2030 för att kunna klara målet om netto-noll utsläpp till år 2045. Trafikverket menar att det, för att åstadkomma minskningar i storleksordningen 80 procent till 2030, inte kommer räcka med effektivare fordon, fartyg och flygplan, ökad andel förnybar energi och elektrifiering av vägtransporter. De menar att det även kommer krävas en förändrad inriktning i utvecklingen av samhälle och infrastruktur, det vill säga ett mer transportsnålt samhälle. Trafikverket pekar på att den egna bilen behöver få en minskad roll som transportmedel och att tillgängligheten i större grad behöver lösas genom effektiv kollektivtrafik och förbättrade möjligheter att gå och cykla. Inrikesresor och kortare utrikesresor behöver lyftas över från flyg till järnväg.

Remissversionen av planen hade sina brister vilka även påpekats av remissinstanserna. Den stora majoriteten av de 100 svarande remissinstanserna lyfter behovet av större och tydligare insatser - en mer omfattande färdplan helt enkelt. De har också poängterat sitt eget engagemang och vilja att vara delaktiga, men flera har också påpekat behovet av stöd och ledarskap på regional nivå. Hur resultatet av dessa remissvar kan bli en klimatfärdplan som gått från 36 sidor i remissversionen till 14 sidor i den slutliga är för oss svårt att förstå. Innehållet i de resterande 14 sidorna är en försvagning och står i motsats till remissinstansernas önskemål om större och tydligare insatser förenat med ett starkt regionalt ansvarstagande och stöd.

Den styrande minoriteten säger sig vilja se en region i framkant som driver på i utvecklingen för ett samhälle utan negativ klimatpåverkan. Ska detta

kunna uppnås måste klimatfärdplanen kunna fungera som stöd och verktyg i länets arbete med att nå uppsatta mål på klimatområdet. För att nå målen måste tydliga prioriteringar göras och vägen framåt pekas ut genom kraftfulla insatser på ett flertal områden. Vår bedömning är att den föreslagna planen inte är tillräcklig för att uppnå klimatmålen.

Utifrån detta vill vi särskilt belysa följande

Även den föreslagna färdplanen slår fast att utsläpp från vägtransporter behöver minskas avsevärt. I motsats till Trafikverkets syn är lösningen enligt den styrande minoriteten endast elektrifiering och ökad inblandning av biodrivmedel. Detta trots att den föreslagna färdplanen själv pekar på att de senaste årens utsläppsökningar i länet främst beror på den ökade elanvändningen och därmed ökat behov av importerad el. Elektrifiering och byte av bränsle är viktigt, men att bara ställa om alla bilar till eldrift eller biobränslen kommer inte att räcka. För att nå uppsatta klimatmål vill vi att Klimatfärdplan 2050 slår fast att kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna måste öka och att styrmedel såsom utveckling av trängselavgifter är att uppmuntra.

RUFS 2050 pekar ut målet att halvera de konsumtionsrelaterade utsläppen. Det är allvarligt att detta inte tas upp i färdplanen. Dock är det inte det enda som inte finns med eller inte stämmer överens med RUFS 2050. Att sjöfarten och flygets klimatpåverkan i princip helt försvunnit ur färdplanen är väldigt oroande. De bådas, men framförallt flygets, klimatpåverkan är mycket hög och som en region med en av nordens största flygplatser måste vi ta ansvar för detta. Utsläppen från flyget måste minska genom minskat behov av flygande. Att ställa om bränslet till förnyelsebart räcker tyvärr inte. Tydligare insatser och investeringar behövs för att minska både sjöfartens och flygets klimatpåverkan.

Stockholmsregionen har en utmaning i att frakt av gods och varor förväntas öka enligt beräkningar. Hur denna utmaning ska mötas pekas inte ut, samtidigt behandlar den Godsstrategi som just nu är under remiss inte klimatfrågan och utmaningar kring detta på ett tillfredställande sätt. Godstrafiken behöver effektiviseras och ställas om, att lämna detta utanför på det sätt som görs får stora konsekvenser för vår regions utveckling och möjlighet att uppnå satta klimatmål.

Färdplanen påpekar att viljan till stora investeringar behöver vara fortsatt hög för att klara utmaningarna med klimatomställningen, vilket vi ser som viktigt att lyfta. Däremot är vi, tillsammans med flera remissinstanser, oroliga över att just viljan inte verkar finnas när så få och svaga insatser tas upp i planen. Vi delar också oron från remissinstanserna kring möjligheterna att uppnå målen med tanke på att investeringsutrymmet är upplåst under en lång tid framöver. Som exempel på upplåsningar konstaterade WSP inför remissen av RUFS att utsläppen från trafiken

dessutom förväntas öka till 2026, baserat på redan beslutade infrastruktursatsningar.

I remissversionen togs cirkulär ekonomi upp som en viktig aspekt om än på ett övergripande plan. Den nya planen belyser inte cirkulär ekonomi på samma sätt trots remissinstansers påpekanden om behovet av utveckling på området. Arbetet med cirkulära system för exempelvis avfall har en viktig del i minskad klimatpåverkan från varor och produkter, inte minst för byggsektorn.

Som övergripande tankar kring mål och insatser ser vi problem med att det som faktiskt tas upp i planen inte konkretiseras på ett tydligare sätt. Vi saknar där analyser kring utsläppsminskningspotential samt tidsatta målsättningar. Det är också viktigt att påpeka att investeringar i klimatprojekt utanför Sverige och kolsänkor inom och utanför regionens gränser endast ska ses som nödlösningar eftersom vår egen region behöver ställa om genom egna insatser.

För att nå utsatta mål krävs inte bara samarbete mellan vår regions aktörer utan att de även känner ett ägandeskap över det som behöver vara vår gemensamma färdplan. Målet för en regional färdplan måste därför vara att den är ett gemensamt åtagande för samtliga regionala aktörer där alla deltar med sina åtgärder. När brister i förankringen av planen påpekas av remissinstanser på det sätt som görs äventyrar det klimatfärdplanens legitimitet och därmed också dess genomförbarhet.

Trots önskemål från remissinstanserna om tydlig samordning och rådgivning från regional nivå kring just klimatfrågor saknas svar på hur det ska genomföras. Det pekas ut att det behövs men inte mer än så. Till exempel skulle ett nyinrättat klimatkansli kunna ges en naturlig roll i att leda och samordna klimatarbetet i hela regionen och därmed öka möjligheterna till att nå målen.

Sammantaget saknar förslaget i sin nuvarande form viktiga delar som återfanns i remissversionen. Den tar heller inte hänsyn till remissinstansernas önskan om en utförligare och tydligare plan. Denna färdplan är inte tillräcklig om vi ska kunna uppnå klimatmålen för regionen. Den missar dessutom att behandla flera områden såsom indirekta utsläpp. Vi kan därför inte bifalla den i nuvarande form.

Vi föreslår därför baserat på ovanstående att återremittera förslaget till Klimatfärdplan 2050 för att komplettera den med saknade delar.

Svar på interpellation 2018:16 av Marit Normasdotter (V) om påbörjan av arbetet för att alla med hepatit C ska få adekvat vård

Marit Normasdotter (V) har ställt följande frågor till mig om att alla med hepatit C ska få adekvat vård:

- Kommer du uppdra till HSN att starta uppbyggnaden av en infrastruktur/vårdkedja för behandling av patienter med hepatit C som inte får tillgång till behandling i nuläget inom SLL?
- Kommer du att starta ett strukturerat arbete för att identifiera och testa alla individer i riskgruppen för hepatit C?
- Kommer du att tillföra de nödvändiga ekonomiska resurserna för att utarbeta en handlingsplan och tillsätta den personal som behövs för att detta ska kunna genomföras?

Som svar vill jag anföra följande:

Kronisk infektion med hepatit C orsakar en inflammation och ärrbildning i levern. Ärrbildningen (fibros) delas in i fyra stadier (genotyp 1 – 4). Den allvarligaste formen är skrumplever. Det kan leda till leversvikt och levercancer. Det är viktigt att personer med hepatit C får behandling innan skrumplever utvecklas.

WHO har antagit målet att eliminera hepatit C som ett hot mot folkhälsan till år 2030. Med de nya effektiva behandlingarna mot hepatit C beräknas 95 procent av patienterna kunna botas. De nya behandlingsmöjligheterna är därför ett kraftfullt verktyg för att uppnå WHO:s mål,

Det finns nationella behandlingsrekommendationer för personer med hepatit C. Enligt dessa ska läkemedelsbehandling erbjudas samtliga patienter med ärrbildning - förutom den lättaste fallen (FO/F1) med ingen eller obetydlig ärrbildning.

Riktlinjerna uppdateras fortlöpande. NT-rådet *) gav i december 2017 följande rekommendation om läkemedelsbehandling med de nya läkemedlen: "*...till samtliga patienter, oavsett fibrosstadium, som bedöms kunna genomföra behandlingen med god följsamhet* ". Den viktiga ändringen är således att samtliga patienter – oavsett stadium av ärrbildning – ska erbjudas behandling. Man föreslår dock att fibrosstadium 2 -4 bör ha förtur till behandling. Pågående missbruk är inte en kontraindikation för behandling med de nya läkemedlen. Ett nära samarbete föreslås i sådana fall med beroendevård, psykiatri och socialtjänst.

I Sverige beräknas 45 000 personer ha en infektion med hepatit C-virus. Varje år anmäls ungefär 2 000 nya patienter med infektioner. Intravenöst missbruk är den dominerande smittvägen. Det finns inget vaccin mot hepatit C.

Nya och effektiva läkemedel har införts för behandling av hepatit C. Det beräknas finnas 5 000 till 7 000 personer med känd hepatit C i Stockholms län. Cirka 1 800 patienter ur denna grupp i vårt län har fått behandling med de nya läkemedlen.

Under år 2017 upptäcktes 531 nya fall av hepatit C i Stockholms län. Omkring 55 000 hepatit C tester gjordes. 600 patienter fick behandling mot hepatit C under året.

Mörkertalet är dock stort eftersom det är så kallad tyst sjukdom. Patienten märker den inte förrän besvär i levern uppstår. För att upptäcka sjukdomen tidigt och kunna behandla patienter med hepatit C är det därför angeläget att öka provtagningen i Stockholms län för hepatit C.

De nya läkemedlen har varit dyra – betydligt dyrare än de gamla. Men nu har de det nationella NT –rådet förhandlat om priserna på dessa läkemedel och tagit fram behandlingsriktlinjer. Priserna för det nya läkemedlet är nu betydligt lägre. Man har kommit överens med tre läkemedelsföretag om en maximal behandlingskostnad per patient Överenskommelsen gäller för sex olika läkemedel och den gäller för perioden 1 januari 2018 till 31 december 2019.

Enligt det nya avtalet är behandlingskostnaden cirka 100 000 kronor per behandlingsperiod. Innan det nya avtalet låg kostnaden på 600 000 kronor till 1,3 Mkr.

Smittskydd Stockholm anser att det är angeläget att både öka testningen för hepatit C och att öka antalet personer som får behandling mot hepatit C i Stockholms läns landsting. Därför pågår en rad aktiviteter för att öka antalet behandlingar mot hepatit C. Behandling ges för närvarande i huvudsak vid infektionsklinikerna. Behandling planeras nu även att kunna ges inom beroendevården – vid metadonmottagningar.

Samarbete finns med frivilligorganisationer om förebyggande åtgärder mot hepatit. Smittskydd Stockholm anordnar utbildningar om bland annat hepatit C för olika vårdgivare. Information ges även till beroendevård, kriminalvård och socialtjänst med fokus på hepatit. En särskild informationsbroschyr för patienter har tagits fram. Infektionsklinikerna har under 2018 börjat skicka ut brev till personer som någon gång ha anmälts ha hepatit C. Patienterna erbjuds ta kontakt med klinikerna för provtagning och ställningstagande om behandling. I den hälsoundersökning som asylsökande kallas till ingår test för hepatit C. För närvarande undersöks om även anknytningsinvandrade personer kan kallas till test.

För att förbättra verksamheten ytterligare bör flera tester och behandlingar mot hepatit C ges inom beroendevården. Behandlingskapaciteten vid infektionsklinkerna bör utökas. Informationsinsatserna om testning och behandling av

hepatit C till vårdpersonal, riskgrupper och allmänhet bör förfinas än mer för att nå riskgrupper. Sprututbytesverksamheten bör även utökas.

Jag anser att en angelägen uppgift för sjukvården måste vara att stoppa smittspridningen av hepatit C i samhället. Personer som injicerar droger ska vara en prioriterad grupp. En ökad testning av hepatit C är av stor betydelse och målsättningen måste vara att nå så många personer som möjligt. Behandling ska erbjudas de patienter som behöver det. Ett aktivt arbete pågår redan i Stockholms län för att fler personer ska testas för hepatit C och få behandling. Detta arbeta drivas vidare och fördjupas.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink

*) NT-rådet är landstingens samverkansmodell för läkemedel.

Trafiklandstingsråd
Kristoffer Tamsons (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-06-07

LS 2018-0609

Svar på interpellation 2018:18 av Jens Sjöström (S) om misstänkt systematiskt fusk inom biljettkontrollverksamheten

Jens Sjöström (S) har ställt följande fråga till mig:

1. Är du beredd att tillsätta en utredning för att gå till botten med anklagelserna om systematiskt fusk inom biljettkontrollverksamheten

Som svar vill jag anföra följande:

Kollektivtrafiken i Stockholmsregionen ska vara till för hederliga och betalande resenärer. Fusk- och tjuvåkning ska bekämpas. Våld, brott och droger ska slås tillbaka.

Tack vare en lång rad insatser mot fusk- och tjuvåkning har detta minskat under senare år, vilket är att betrakta som ett viktigt trendbrott sett till stora delar av kollektivtrafiken i vår omvärld. Under 2017 fuskåktes det för en kvarts miljard kronor, det är en minskning med 13 miljoner kronor jämfört med 2016 och 60 miljoner kronor jämfört med 2015.

Det minskade fusket innebär stärkta intäkter för SL. Till detta kommer också att den utökade närvaron av medarbetare i kollektivtrafiken, av vilka biljettkontrollanterna utgör en del, bidrar till ökad trygghet. Detta i sig är en viktig del i arbetet för en attraktiv kollektivtrafik.

Våra insatser mot fusk- och tjuvåkning är många. Fler biljettkontroller, informationsinsatser om osolidariska i att inte betala för sig och ny teknik utgör några av dessa. För att ytterligare

minska fusket inom kollektivtrafiken dubbleras nu också antalet kontroller från 2,5 miljoner till 5 miljoner per år.

För att få bukt med fusket är biljettkontroller en viktig del. Att dessa utförs på ett bra, tydligt och ändamålsenligt sätt är ett måste. Därför lägger SL/Trafikförvaltningen stor vikt vid att upphandla, utveckla och följa upp denna del av kollektivtrafiken.

Ett exempel rör uppgifterna om att ett par biljettkontroller har ertappats av leverantören i dennes löpande kvalitetssäkring av arbetet. Dessa ska ha fuskat med kontrollerna och sin arbetsuppgift. Detta resulterade i en särskild utredning från leverantörens sida, med uppsägning som följd.

SL/Trafikförvaltningen arbetar även för egen del med både riktade och löpande kontroller samt revisioner för att säkerställa att leverantören fullgör sina åtaganden. Därför pågår nu också en tredjepartsutredning av avtalsefterlevnad med särskilt fokus på processen för att inhämta statistik och kontroll av antal valideringar som utförs av biljettkontrollen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 07 juni 2018

Kristoffer Tamsons

Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd
Ella Bohlin (KD)

Bilaga 8

INTERPELLATIONSSVAR

LS 2018-0610

Svar på interpellation av Lotta Nordfeldt (SD) angående adekvat vård och behandling i tid för diabetes inom Stockholms läns landsting.

Lotta Nordfeldt (SD) har ställt följande frågor till mig:

Varför stänger ni ner fungerande diabetesdagvård innan primärvården mobiliserat motsvarande omhändertagande?

Det är inte ett politiskt beslut att avveckla diabetesdagvården på en del av våra akutsjukhus. Till och med 2019 lyder våra akutsjukhus under Omställningsavtalen, vilket ger sjukhusledningen stort utrymme att fördela resurserna mellan sina olika enheter. Karolinska universitetssjukhuset Huddinge och Södertälje sjukhus har diabetesdagvård och Diabetesskola. Diabetescenter på Torsplan tar dagvårdspatienterna som förut gick på Karolinska Solnas diabetesdagvård och erbjuder Diabetesskola. Primärvården anordnar också grupputbildningar för nydebuterade i möjligaste mån. Det är APC som har huvudansvaret för utbildning vid nydebuterad diabetes inom primärvården. De har ett interprofessionellt företagsoberoende kunskapsteam med specialistläkare, diabetessjuksköterskor, fotterapeut och dietist som erbjuder fortbildning och stöd till personal som möter personer med typ 2-diabetes i Stockholms läns primärvård. Kunskapsteamet ingår i Akademiskt primärvårdscentrum, APC. De utbildar utbildare ute i primärvården och tar fram material som också finns på nätet.

När det gäller diabetes typ 1 kommer de även fortsättningsvis att tas om hand på akutsjukhusen vid debut och vid medicinska behov. En patient med ett välreglerat blodglucosvärde har även tidigare tagits om hand i primärvården. När det gäller typ 2 har den stora volymen av patienter även tidigare tagits om hand i primärvården.

En patient med diabetes, antingen typ 1 eller 2, sköter sin sjukdom den mesta tiden som egenvård. Genom projektet 4D togs tekniska hjälpmedel fram. Diacert är ett digitalt vårdprocessverktyg för primärvården som är utarbetat genom 4D tillsammans med professionen för att handlägga patienter med diabetes typ 2. Primärvården har också sedan länge verktyget viss.nu som hjälp vid handläggningen av en patient med diabetes. Det finns Min diabetesprofil med drygt 2000 besök/ vecka. 100- 150 loggar in via mobilt bankID varje vecka. Detta är alltså unika patienter. Diasend Personal där patienten hemifrån kan tanka upp sina värden från pump och glukosmätare är ett steg i rätt riktning. Att överlämna mer ansvar till de patienter som kan och vill är ett måste, dvs lämna åt patienten att själv ta prov (patentens egen provhantering, PEP) och boka och omboka tid på nätet. Alla behöver inte samma intervall för mötet med vården utan individanpassning är viktig för att kunna ge mer tid åt dem som behöver det i perioder. Open note, patientens tillgång till journal och provsvar kommer att införas brett.

Den nivåstruktrurering som nu pågår inom det övergripande arbetet Framtidens Hälso- och sjukvård syftar till att vård ska utföras efter LEON-principen och var och en ska arbeta på toppen av sin kompetens. Vården i Stockholm och hela Sverige har varit mycket sjukhustung och i takt med nya behandlingsmetoder har vårdtiden på akutsjukhus kunnat minskas och genom ny teknik och nya hjälpmedel har patienten fått större utrymme och förmåga att sköta sin sjukdom i hemmet. Det är en utveckling som vi önskar. Och som fanns behov av.

Vi kommer att följa utvecklingen noga för att tillgodose behovet av Diabetesskola i vårt län.

Kan man som diabetiker vara säker på att bli behandlad av diabeteskunnig läkare och eller diabetessjuksköterska?

Diabetes Typ 2 handläggs till största delen inom primärvården av allmänläkare. Idag finns 209 vårdcentraler, 8 Akademiska vårdcentraler och ett Akademiskt Primärvårdscentrum, Diabetescenter.

Diabetes Typ 1 handläggs till största delen inom somatisk specialistvård av endokrinologer. Det finns ca 75 endokrinologer i SLL. Vi har satsat 100 miljoner på ST-block och inom många specialiteter ser vi ett behov av fler ST. Endokrinologi är ett prioriterat område och berör många sjukdomar utöver diabetes.

Det åligger respektive vårdgivare att säkerställa att personalen har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna fullgöra uppdraget och att arbeta efter evidens och beprövad erfarenhet. Det finns ett Nationellt Diabetesregister, NDR som är unikt i världen och där man kan följa varje kvalitetsindikator på enhetsnivå och se jämförelser med andra landsting och inom sitt eget landsting. Förvaltningen gör bedömningen att det inom ramen för husläkaruppdraget finns de förutsättningar som krävs för att dessa patienter ska få ett fullgott omhändertagande.

Genom Kompetensförsörjningsstrategin hoppas vi att fler väljer att utbilda sig till diabetessjuksköterska.

Kommer SLL ge resurser så att diabetes typ 2-patienter kan lära sig att hantera sin sjukdom för att slippa följdsjukdomar?

2017 hade SÖS 120 patienter i diabetsskola, och DS drygt 300. För varje enskild vårdcentral är det totala antalet patienter för litet för att det ska gå att bedriva verksamhet med den kvalitén som krävs. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen undersöker möjligheterna för att inom ramen för de akademiska vårdcentralerna skapa uppdrag rörande detta och säkerställa att det blir geografiskt rimligt för patienterna.

Tekniska hjälpmedel för jämn blodsockernivå som CGM och FGM ska ges till alla barn under 18 år, och till vuxna enligt de nationella riktlinjer som togs fram av nationellt programråd diabetes inom den nationella kunskapsstyrningen. Ökad livskvalité är ett kriterium för att få dessa hjälpmedel förskrivna.

Ett samarbetsprojekt inom 4D mellan Folktandvården och primärvården för att screena patienter för prediabetes har fått medel för 2018 och är tänkt att bli ordinarie verksamhet.

Vi satsar på primärvården där patienter med diabetes typ 2 till största delen handläggs.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin