

Sammanträde i hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum Tisdagen den 31 januari 2017

Tid 15.00 – 15.45

Plats Gjörwellsalen, Landstingshuset

Ledamöter

| | | |
|------|-------------------------|------------|
| (L) | Anna Starbrink | Ordförande |
| (M) | Marie Ljungberg Schött | |
| (S) | Dag Larsson | |
| (M) | Inger Akalla | |
| (M) | Gunilla Helmerson | |
| (M) | Lotta Lindblad Söderman | |
| (M) | Olle Reichenberg | |
| (M) | Cecilia Löfgreen | |
| (L) | Amelie Tarschys Ingre | |
| (KD) | Ella Bohlin | |
| (C) | Karin Fälldin | |
| (S) | Tove Sander | |
| (S) | Petra Larsson | |
| (S) | Victor Harju | |
| (S) | Tuva Lund | |
| (MP) | Susanne Nordling | |
| (MP) | Thomas Bengtsson | |
| (V) | Håkan Jörnehed | |
| (V) | Pia Ortiz Venegas | |
| (SD) | Jörgen Bengtsson | |

Ersättare

| | | |
|------|------------------------------|--|
| (M) | Anne-Marie Larsson | |
| (M) | Catarina Ekeståhl | |
| (M) | Jane Gustavsson | |
| (M) | Sofia Paulsson | |
| (L) | Jessica Ericsson | |
| (L) | Hans Andersson | |
| (C) | Kent Ivarsson | |
| (S) | Jens Sjöström | |
| (S) | Hanna Stymne-Bratt | |
| (S) | Anders Lönnberg | |
| (S) | Christina Enocson-Mårtensson | |
| (MP) | Marie-Helena Fjällås | |
| (MP) | Shadi Larsson | |
| (V) | Catarina Wahlgren | |
| (SD) | Ulf Landström | |

Övriga

HSF tjänstemän:

Barbro Naroskyin, Mikael Borin, Johan Bratt, Anna Ingmanson, Kitty Kook Wennberg, Björn Wettermark, Anette Karlsson, Åke Örtqvist, Lena Furmark, Cecilia Törnqvist Råberger och Kent Wall, Lisbeth Ekebon.

Politiska sekreterare:

Lovisa Montin (L), Carl Henrik Svenson (M), Lisbeth Friman (KD), Petra Björk (C), Amanda Runsiö (S), Åsa Sturestig (MP), Marre Mayr (V) och Håkan Borg (SD).

Justeringsdatum Den 1 februari 2017 vad gäller §§ 3, 14-23, 31,32.

Den 10 februari 2017 vad gäller protokollet i övrigt.

Anslagsdatum Den 1 februari 2017 vad gäller §§ 3, 14-23, 31,32.

Den 10 februari 2017 vad gäller protokollet i övrigt.

Justerat

Anna Starbrink

Dag Larsson

Vid protokollet

Henrik Haij

Närvarande vid omedelbar justering av paragraf 3, 14-23, 31,32

| <i>Ledamöter</i> | | | <i>Ordförande</i> |
|------------------|------|------------------------------|-------------------|
| | (L) | Anna Starbrink | |
| | (M) | Marie Ljungberg Schött | |
| | (S) | Dag Larsson | |
| | (M) | Inger Akalla | |
| | (M) | Gunilla Helmerson | |
| | (M) | Lotta Lindblad Söderman | |
| | (M) | Olle Reichenberg | |
| | (M) | Cecilia Löfgreen | |
| | (L) | Amelie Tarschys Ingre | |
| | (KD) | Ella Bohlin | |
| | (C) | Karin Fälldin | |
| | (S) | Tove Sander | |
| | (S) | Petra Larsson | |
| | (S) | Victor Harju | |
| | (S) | Tuva Lund | |
| | (MP) | Susanne Nordling | |
| | (MP) | Thomas Bengtsson | |
| | (V) | Håkan Jörnehed | |
| | (V) | Pia Ortiz Venegas | |
| | (SD) | Jörgen Bengtsson | |
| | | | |
| <i>Ersättare</i> | | | |
| | (M) | Anne-Marie Larsson | |
| | (M) | Catarina Ekeståhl | |
| | (M) | Jane Gustavsson | |
| | (M) | Sofia Paulsson | |
| | (L) | Jessica Ericsson | |
| | (L) | Hans Andersson | |
| | (C) | Kent Ivarsson | |
| | (S) | Jens Sjöström | |
| | (S) | Hanna Stymne-Bratt | |
| | (S) | Anders Lönnberg | |
| | (S) | Christina Enocson-Mårtensson | |
| | (MP) | Marie-Helena Fjällås | |
| | (MP) | Shadi Larsson | |
| | (V) | Catarina Wahlgren | |
| | (SD) | Ulf Landström | |

§ 1 Val av justerare

2:e vice ordförande Dag Larsson (S) väljs att tillsammans med ordförande Anna Starbrink (L) justera dagens protokoll.

§ 2 Godkännande av dagordning

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner dagordningen.

§ 3 Val av ledamöter och ersättare samt ordförande och vice ordföranden till utskott, sjukvårdsstyrelser och programberedningar under hälso- och sjukvårdsnämnden 2017

HSN 1501-0012

Ärendebeskrivning

Enligt reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden samt landstingsfullmäktige beslut den 11 november 2014 om politisk organisation ska hälso- och sjukvårdsnämnden ha följande utskott, sjukvårdsstyrelser och programberedningar. Utskottet för framtidens hälso- och sjukvård - 7 ledamöter och 7 ersättare. Tre lokala sjukvårdsstyrelser (söder, norr samt Stockholms stad och Ekerö) - 13 ledamöter och 13 ersättare. Presidierna i respektive sjukvårdsstyrelse utses, jämte tre ersättare, till utskott under hälso- och sjukvårdsnämnden. Sju programberedningar (äldre och multisjuka, akutsjukvård, folkhälsa och psykiatri, barn unga och förlossningsvård, tandvård, stora folksjukdomar samt vårdval) - 13 ledamöter och 3 ersättare. Mandatperioden för utskott, sjukvårdsstyrelser och programberedningar är ett kalenderår.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-07
Utskottet för framtidens hälso- och sjukvård, bilaga 1
Sjukvårdsstyrelse och sjukvårdsutskott söder, bilaga 2
Sjukvårdsstyrelse och sjukvårdsutskott norr, bilaga 3
Sjukvårdsstyrelse och sjukvårdsutskott Stockholms stad och Ekerö, bilaga 4
Äldre och multisjuka, bilaga 5
Akutsjukvård, bilaga 6
Folkhälsa och psykiatri, bilaga 7
Barn, unga och förlossningsvård, bilaga 8
Tandvård, bilaga 9
Stora folksjukdomar, bilaga 10
Vårdval, bilaga 11

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att välja ledamöter och ersättare samt ordförande och vice ordföranden till respektive utskott, sjukvårdsstyrelse och programberedning enligt till tjänsteutlåtandet bifogade bilagor

att omedelbart justera beslutet.

§ 4 Rekommendation till landsting och regioner om deltagande i och stöd för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning
HSN 2016-3546

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och Landstings styrelse har den 10 juni 2016 beslutat om en rekommendation till landsting och regioner om deltagande i och stöd för en nationellt sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Landsting och regioner föreslås i enlighet med egna delegationsordningar fatta beslut om den föreslagna sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2016-12-12

Rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om deltagande i och stöd för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, bilaga

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* rekommendera att landstingsstyrelsen ställer sig bakom rekommendationerna från Sveriges Kommuner och Landsting om deltagande och stöd för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning
- att* Hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga finansiering med 23 miljoner kr/år för nationella kvalitetsregister kvarstår
- att* ökade kostnader avseende SLL:s deltagande i den nationellt sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning ryms inom hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag.

§ 5 Ersättning till ägg- och spermiedonatorer
HSN 2016-4789

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges kommuner och landsting (SKL) har beslutat att rekommendera landstingen att tillämpa ett enhetligt förslag om ersättningssystem och ersättningsnivåer för ägg- och spermiedonation

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-15
Meddelande från styrelsen- Ersättning ägg och spermiedonatorer

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att föreslagen rekommendation om ersättningssystem och ersättningsnivåer ska följas inom Stockholms läns landsting.

**§ 6 Förlängning av vårdavtal med MedHelp AB gällande 1177
Vårdguiden på telefon
HSN 1303-0384**

Ärendebeskrivning

Innevarande avtalsperiod med MedHelp AB gällande 1177 Vårdguiden på telefon upphör 2017-08-31. I avtalet finns option om att förlänga avtalet upp till två (2) år. Ärendet innehåller förslag om att infria optionen och att ge Hälso- och sjukvårdsdirektör rätt att teckna förlängning med MedHelp AB.

Beslutsunderlag

Avtal om Vårdguiden på telefon, HSN 1303-0384
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-07

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören rätt att infria option om förlängning i befintligt vårdavtal med MedHelp AB gällande 1177 Vårdguiden på telefon

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna avtalsförlängning med MedHelp AB t o m 2018-08-31, samt rätt att teckna eventuell ytterligare förlängning avseende hela eller delar av perioden 2018-09-01 till och med 2019-09-01.

Särskilda uttalanden

Dag Larsson (S), Susanne Nordling (MP) och Håkan Jörnehed (V) lämnar för S-, MP- och V-ledamöterna ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga 1).

§ 7 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2017
HSN 2016-4840

Ärendebeskrivning

Ärendet gäller förslag till internkontrollplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2017

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-12-12

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2017, 2016-11-21

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna internkontrollplan 2017 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

§ 8 Undersökning/provtagning, vård och behandling enligt Smittskyddslagen för vissa personkretsar
HSN 2016-3897

Ärendebeskrivning

Landstinget ska enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Personer som drabbas av så kallat allmänfarliga sjukdomar har därför rätt till kostnadsfrihet för provtagning, vård och behandling av dessa sjukdomar. Enligt lagen omfattas majoriteten av personer som vistas i länet av denna kostnadsfrihet, men inte riktigt alla. De som inte omfattas är bland annat studerande, arbetskraftsinvandrare, anhöriginvandrare som ännu inte fått svenskt personnummer och turister. Det är angeläget att inte kostnadsskäl förhindrar provtagning, vård och behandling av en misstänkt allmänfarlig sjukdom hos en person som tillhör någon av dessa grupper. I Stockholms läns landsting gäller redan att provtagning, vård och behandling för klamydia, gonorré och syfilis är kostnadsfri. För hiv, hepatit B och C gäller kostnadsfri provtagning, men att behandlande läkare tar medicinsk ställning till om även vård och behandling ska vara kostnadsfria. Däremot ingår inte kostnadsfri provtagning, vård och behandling för tuberkulos.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-07

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de personkretsar som idag inte omfattas av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen ska få kostnadsfri provtagning, vård och behandling för tuberkulos

§ 9 Upphandling av kardiologi, gastroenterologi och kirurgi utanför akutsjukhus
HSN 2016-4778

Ärendebeskrivning

Ärendet omfattar förslag om upphandling av kardiologi, gastroenterologi och kirurgi utanför akutsjukhus.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-01-23

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Håkan Jörnehed (V) och Susanne Nordling (MP) yrkar på återremiss av ärendet (bilaga 2).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer först proposition på förslaget från Vänsterpartiet och Miljöpartiet om att återremittera ärendet mot att avgöra ärendet idag.

Ordförande (L) finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avgöra ärendet idag. Votering begärs och ska så verkställas.

Votering

Följande voteringsordning godkänns: Den som bifaller att ärendet ska avgöras i dag röstar ja. Den som bifaller Vänsterpartiets och Miljöpartiets, gemensamma återremissyrkande röstar nej.

Voteringen faller ut med 15 ja-röster: Anna Starbrink (L), Marie Ljungberg Schött (M), Dag Larsson (S), Inger Akalla (M), Gunilla Helmerson (M), Lotta Lindblad Söderman (M), Olle Reichenberg (M), Cecilia Löfgreen (M), Amelie Tarschys Ingre (L), Ella Bohlin (KD), Karin Fälldin (C) Tove Sander (S), Petra Larsson (S), Victor Harju (S), Tuva Lund (S) samt 5 nej-röster: Susanne Nordling (MP), Thomas Bengtsson (MP), Håkan Jörnehed (V), Pia Ortiz Venegas (V), Jörgen Bengtsson (SD).

Ordförande (L) finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandens yrkande.

Reservation

Håkan Jörnehed (V) och Susanne Nordling (MP) anmäler att V-ledamöterna samt MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Fortsatt propositionsordning

Ordförande (L) ställer sedan proposition på yrkanden om bifall till förvaltningens förslag och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det.

Beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att upphandla öppenvård inom kardiologi, gastroenterologi respektive kirurgi enligt lagen om offentlig upphandling och enligt riktlinjerna i detta tjänsteutlåtande samt uppdra till hälsa- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med förslag till förfrågningsunderlag senast maj 2017.

Deltar inte i beslutet

Håkan Jörnehed (V) anmäler för V-ledamöterna att de inte deltar i beslutet.

Särskilda uttalanden

Håkan Jörnehed (V) anmäler för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 3).
Susanne Nordling (MP) anmäler att förslaget till beslut biläggs protokollet som ett särskilt uttalande (bilaga 2).

§ 10 Förslag om avtalsform vid upphandling av specialiserad reumatologi utanför akutsjukhus
HSN 2016-4698

Ärendebeskrivning

Förslag om avtalsform vid upphandling av specialiserad reumatologi utanför akutsjukhus.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-07

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Håkan Jörnehed (V) och Susanne Nordling (MP) och Dag Larsson (S) yrkar på återremiss av ärendet (bilaga 10).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer först proposition på förslaget från Vänsterpartiet och Miljöpartiet och Socialdemokraterna om att återremittera ärendet mot att avgöra ärendet idag. Ordförande (L) finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avgöra ärendet idag.

Reservationer

Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Fortsatt propositionsordning

Ordförande (L) ställer sedan proposition på yrkanden om bifall till förvaltningens förslag och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag till förfrågningsunderlag senast i maj 2017 för vårdval specialiserad reumatologi.

Reservationer

Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Deltar inte i beslutet

Susanne Nordling (MP) och Dag Larsson (S) anmäler för MP- och S-ledamöterna att de inte deltar i beslutet.

§ 11 Upphandling geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handens närsjukhus
HSN 2016-4878

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Handens och Dalens sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i Enskede, Årsta, Vantör, Farsta, Skarpnäck och Södermalms stadsdelar samt Tyresö och Haninge kommuner enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-19

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Susanne Nordling (MP), Dag Larsson (S) och Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till ett gemensamt förslag (bilaga 5).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Handens och Dalens sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i Enskede, Årsta, Vantör, Farsta, Skarpnäck och Södermalms stadsdelar samt Tyresö och Haninge kommuner
- att* ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till förfrågningsunderlag.

Reservationer

Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

§ 12 Riktlinjer gällande uppdrag som kan lämnas direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från sjukvårdsstyrelser, utskott och programberedningar

HSN 2016-4500

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram riktlinjer gällande vilken typ av uppdrag som kan lämnas direkt till förvaltningen från sjukvårdsstyrelser, utskott och programberedningar. I ärendet redovisas förslag på riktlinjer.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-10-13

Riktlinjer gällande uppdrag som kan lämnas direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från sjukvårdsstyrelser, utskott och programberedningar, bilaga 1

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Dag Larsson (S) och Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till ett gemensamt förslag (bilaga 6).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna riktlinjer gällande uppdrag som kan lämnas direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från sjukvårdsstyrelser, utskott och programberedningar.

Reservationer

Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

§ 13 Tillsättning av smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm
HSN 2017-0101

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landstings smittskyddsläkare, Åke Örtqvist lämnar sitt uppdrag efter 15 års tjänstgöring. Rekrytering av ny smittskyddsläkare påbörjades i oktober 2016. Rekryteringsprocessen är nu avslutad och hälso- och sjukvårdsdirektören överlämnar i och med detta ett förslag till ny smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm till hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-01-16

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att utse Per Follin till ny smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm, tjänstgöringen påbörjas den 1 mars 2017.

§ 14 Yttrande över landstingsrevisorernas delrapport 2016 till hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN 2016-4619

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt delrapport 2016 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-12
Landstingsrevisorernas delrapport 2016 för hälso- och sjukvårdsnämnden, RK 201604-0028, bilaga

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

**§ 15 Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 4/2016
Rehabilitering - som en del i vårdprocessen**
HSN 2016-4479

Ärendebeskrivning

Revisorerna i Stockholms läns landsting har tillsammans med Täby och Huddinge kommuner, gemensamt granskat utformningen av rehabiliteringen med särskilt fokus på rehabilitering vid stroke och höftfrakturer. Landstingsrevisorerna har översänt rapporten 4/2016 Rehabilitering - som en del i vårdprocessen, till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-08
Landstingsrevisorernas rapport 4/2016 Rehabilitering - som en del i vårdprocessen

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Särskilda uttalanden

Susanne Nordling (MP) och Håkan Jörnehed (V) lämnar för MP- och V-ledamöterna ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga 7).

§ 16 Yttrande över promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna DS2016:42
HSN 2016-4765

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-12
Stockholms läns landstings yttrande över betänkandet För kvalitet-Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17), LS 2015-0546

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att som underlag till Stockholms läns landstings svar på remissen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens skrivelse till Landstingsstyrelsen

att omedelbart justera beslutet.

§ 17 Patientnämndsärende gällande att remiss skickas till privat vårdgivare som inte debiterar enligt offentlig taxa
HSN 2016-4601

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden begär patientnämnden en skriftlig återföring angående ett principärende gällande att remiss skickas till privat vårdgivare som inte debiterar enligt offentlig taxa

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-08
Patientnämndsärende gällande att remiss skickas till privat vårdgivare som inte debiterar enligt offentlig taxa, PaN V1510-0589955, Bilaga

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* informera på Vårdgivarguiden om när det finns möjlighet för en vårdgivare att skicka en remiss till en privat aktör som inte debiterar enligt den offentliga taxan och hur det ska hanteras
- att* till patientnämnden överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande
- att* omedelbart justera beslutet.

§ 18 Yttrande över motion 2016:25 av Håkan Jörnehed (V) om införande av PrEP i Stockholms läns landsting
HSN 2016-2854

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över införande av PrEP i Stockholms läns landsting. I motionen föreslår Håkan Jörnehed (V) att Stockholms läns landsting ska genomföra ett utredningsuppdrag om hur landstinget eventuellt ska införa PrEP, det vill säga pre-expositionsprofylax, mot hiv med läkemedlet Truvada.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-15
Motion 2016:25 av Håkan Jörnehed (V)

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Håkan Jörnehed (V) och Jörgen Bengtsson (SD) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Jörgen Bengtsson (SD) reserverar sig mot beslutet.

Särskilda uttalanden

Håkan Jörnehed (V) anmäler för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 8).

§ 19 Yttrande över motion LS 2016-0839 av Catarina Wahlgren (V) och Gunilla Roxby Cromvall (V) om att förstärka bröstcancer vården och öka tillgängligheten till screening

HSN 2016-3627

Ärendebeskrivning

Länets tre bröstcentra har enligt den regionala cancerplanen ett uppdrag att bedriva en tillgänglig vård. Det finns också en ambition om att öka andelen kvinnor som screenar sig för bröstcancer. Dessa mål skulle kunna uppnås med hjälp av mobila mammografivagnar. Idag finns stora skillnader mellan olika socioekonomiska grupper vad gäller ett stort antal områden i samhället, inte minst inom sjukvården och deltagande i mammografiscreening. I den av hälso- och sjukvårdsnämnden antagna cancerplanen för 2016-2019, framtagen av Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland, betonas behovet att utveckla arbetet med jämlikhetsfrågor kopplade till tidig diagnostik och screening

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-05

Motion LS 2016-0839 av Catarina Wahlgren (V) och Gunilla Roxby Cromvall (V) om att förstärka bröstcancer vården och öka tillgängligheten till screening, bilaga

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningar för att i försöksform etablera en mobil enhet för mammografiundersökningar i syfte att förbättra deltagandet, framför allt i befolkningsgrupper med ett lågt deltagande.

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

§ 20 Yttrande över motion 2016:19 av Dag Larsson (S) om åtgärder för att minska köerna till Stockholms akutmottagningar
HSN 2016-2857

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2016:19 av Dag Larsson (S) om åtgärder för att minska köerna till Stockholms akutmottagningar. I motionen lämnar Dag Larsson (S) fem förslag.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-12
Motion 2016:19 av Dag Larsson (S) om åtgärder för att minska köerna till Stockholms akutmottagningar

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
Dag Larsson (S), Håkan Jörnehed (V), Susanne Nordling (MP) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

§ 21 Yttrande till Förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr. 15396-16 Per-Ola Larsson ./ Stockholm läns landsting angående laglighetsprövning enligt kommunallagen av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 21 juni 2016
HSN 2016-3857

Ärendebeskrivning

Yttrande till Förvaltningsrätten i Stockholm med anledning av laglighetsprövning av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 21 juni 2016, § 135 HSN 1511-1306, § 136 HSN 1509-1097, § 137 HSN 1010-1082, § 138 HSN 1010-1083, § 139 HSN 1301-0064, § 140 HSN 2016-0799, § 141 HSN 2016-1420 och § 142 HSN 2016-2051. Besluten rör tecknande respektive förlängning av vissa avtal samt upphandling av vissa tjänster och verksamheter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-27
Förvaltningsrätten i Stockholms föreläggande i mål nr. 15396-16
Förslag till yttrande i mål nr 15396-16 , Per-Ola Larsson ./ Stockholm läns landsting angående laglighetsprövning enligt kommunallagen, 2016-12-30, med bilaga

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge yttrande till Förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr. 15396-16 i enlighet med till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

§ 22 Yttrande till Kammarrätten i Stockholm i mål nr. 3234-16 Per-Ola Larsson ./. Stockholms läns landsting angående laglighetsprövning enligt kommunallagen av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 19 april 2016
HSN 2016-3607

Ärendebeskrivning

Yttrande till Kammarrätten i Stockholm med anledning av laglighetsprövning av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 19 april 2016, § 68, HSN 1302-0142, att avtal gällande geriatrisk öppen- och slutenvård förlängs till och med den 14 januari 2018.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-27
Kammarrätten i Stockholms föreläggande i mål nr. 3234-16
Förslag till yttrande i mål nr 3234-16, Per-Ola Larsson ./. Stockholms läns landsting angående laglighetsprövning enligt kommunallagen, 2016-12-28, med bilagor

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge yttrande till Kammarrätten i Stockholm i mål nr. 3234-16 i enlighet med till tjänsteutlåtandet bilagt förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

**§ 23 Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden
(SOU 2016:78)
HSN 2016-4808**

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har berett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2017-01-09
Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78). Rapport Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet 2015-03-31

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag
- 2) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till V-ledamötenas förslag (bilaga 9).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över remissen "Ordning och reda i välfärden"

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Särskilda uttalanden

Dag Larsson (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande. (bilaga 10).
Susanne Nordling (MP) lämnar för MP- ledamöterna ett gemensamt särskilt uttalande. (bilaga 11).

§ 24 Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet
HSN 2016-4461

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Socialdemokraterna frågor om växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-10
Skrivelse från Socialdemokraterna "Växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

§ 25 Svar på skrivelse från Socialdemokraterna, Miljöpartiet de gröna och Vänsterpartiet om nedläggning av hälsomottagningar
HSN 2016-4617

Ärendebeskrivning

I föreliggande ärende redovisas förvaltningens svar på skrivelse från Socialdemokraterna, Miljöpartiet de gröna och Vänsterpartiet om nedläggning av hälsomottagningarna

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-06
Skrivelse från Socialdemokraterna, Miljöpartiet de gröna och Vänsterpartiet, 2016-10-25

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

§ 26 Svar på skrivelse från Håkan Jörnehed (V) om värdköer inom vården för transpersoner
HSN 2016-4618

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden önskar Håkan Jörnehed (V) svar på frågor om värdköer med mera för transpersoner som önskar utredning, behandling och tillstånd för byte av juridiskt kön och underlivskirurgi

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2012-12-07
Skrivelse från Håkan Jörnehed (V)

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Särskilda uttalanden

Håkan Jörnehed (V) anmäler för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 12).

§ 27 Anmälan av delegationsbeslut
HSN 2016-4875

Ärendebeskrivning

I ärendet anmäls beslut, som har fattats på hälso- och sjukvårdsnämndens vägnar. En sammanställning av besluten bifogas. För ytterligare information om besluten hänvisas till nämndens registrator, enhetschefen för lagreglerade läkare och sjukgymnaster vid avdelningen för särskilda vårdfrågor samt enhetschefen för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel vid avdelningen för närsjukvård.

Enligt kommunallagen kan en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd i landstinget att besluta på nämndens vägnar. Beslut som fattas på en nämnds vägnar ska anmälas till nämnden (bilaga 13).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan 2016-12-12
Sammanställning 2016-12-12

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 28 Övriga anmälningssärenden
HSN 2016-4860

Ärendebeskrivning

I ärendet anmäls för kännedom vissa övriga uppgifter, som har anknytning till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet. För ytterligare information om punkterna i sammanställningen hänvisas till hälso- och sjukvårdsförvaltningens registrator.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan 2016-12-12
Sammanställning 2016-12-12

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 29 Anmälan av inkomna skrivelser

- Skrivelse från L, M, KD, C om God tillgänglighet till vård och omsorg i Stockholm (bilaga 14)
HSN 2017 - 0302
- Skrivelse från L, M,S, KD,C om Extern granskning av upphandlingen av förbrukningshjälpmedel och avtalet med Onemed (bilaga 15)
HSN 2017 - 0303
- Skrivelse från L, M,KD,C med anledning av trycket på sjukhusens akutmottagningar (bilaga 16)
HSN 2017 – 0304
- Skrivelse från MP om Lex Maria-anmälningar på NKS och KS (bilaga 17)
HSN 2017 – 0316
- Skrivelse från MP om riskanalys på NKS (bilaga 18)
HSN 2017 – 0315
- Skrivelse från S om förebyggande fotvård för patienter med diabetessjukdom (bilaga 19)
HSN 2017 – 0305
- Skrivelse från S gällande framtidens förlossningsvård (bilaga 20)
HSN 2017 – 0306
- Skrivelse från S – En svettig nota för Stockholms läns landsting (bilaga 21)
HSN 2017 – 0307
- Skrivelse från S om kostnaderna för vårdvalen under 2016 (bilaga 22)
HSN 2017 – 0308
- Skrivelse från V om njursjukvården i Stockholms län (bilaga 23)
HSN 2017 – 0309
- Skrivelse från V om vårdcentralernas tillgänglighet (bilaga 24)
HSN 2017 - 0310
- Skrivelse från V om OneMed och advokatbyrån MAQS (bilaga 25)
HSN 2017 - 0311

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna skrivelserna till förvaltningen för beredning.

§ 30 Övriga frågor

Chefsläkare Johan Bratt informerar om läget inom akutsjukvården.

§ 31 Antagande av leverantör – upphandling av psykosocial habilitering
HSN 2016-0614

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) godkände den 27 september hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för upphandling av psykosocial habilitering för befolkningen i Stockholms län. Upphandlingen har nu genomförts och i ärendet föreslås att leverantör antas och att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att träffa avtal med denna

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-08

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta BOSSE Råd, Stöd och Kunskapscenter som leverantör för psykosocial habilitering

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att träffa avtal med BOSSE Råd, Stöd och Kunskapscenter, organisationsnummer 769600-0160, för perioden 2017-06-01--2020-05-31

att omedelbart justera beslutet.

Särskilda uttalanden

Dag Larsson (S), Susanne Nordling (MP) lämnar för S- och MP-ledamöterna ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga 26).

§ 32 Förslag till förfrågningsunderlag och upphandling av närakuter
HSN 2016-4892

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 1 september 2015 förvaltningens förslag till struktur för de framtida närakuterna. I föreliggande ärende redovisas med utgångspunkt från detta beslut förvaltningens förslag till förfrågningsunderlag för de framtida närakuterna för barn och vuxna samt upphandling av två närakuter enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) med driftsstart den 1 januari 2018. Därutöver redovisas i ärendet en ytterligare konkretisering av den framtida närakutstrukturen inkluderade förslag till planering för införandet av strukturen

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-15
Anbudsinvitan enligt LOU inklusive bilagor

Yrkanden

- 1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till V-ledamötenas förslag (bilaga 27).
- 3) Susanne Nordling (MP) yrkar bifall till MP-ledamöternas förslag (bilaga 28).
- 4) Dag Larsson (S) yrkar bifall till S-ledamöternas förslag (bilaga 29).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra den föreslagna planeringen av införandet av den framtida närakutstrukturen
- att* godkänna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för de framtida närakuterna för barn och vuxna
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att i enlighet med förslaget till förfrågningsunderlag upphandla två närakuter enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör.
- att* omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

SÄRSKILT UTTALANDE

Bilaga 1.

Miljöpartiet de gröna
Socialdemokraterna
Vänsterpartiet

Ärende 6
HSN 1303-0384

Angående Förlängning av vårdavtal med MedHelp AB gällande 1177 Vårdguiden på telefon

Planen för framtidens hälso- och sjukvård förutsätter att 1177 Vårdguiden fungerar som ett nav i arbetet med att hänvisa patienter till rätt vårdnivå i syfte att avlasta akuten. Upprepade rapporter visar att detta inte fungerar. SLL fokuserar på svarstider i sin utvärdering, medan kvaliteten på råden inte ges samma fokus. Sjuksköterskor rapporteras hänvisa kunderna till akuten "för säkerhets skull".

Södersjukhusets kvinnoklinik har på några månader kortat sina väntetider radikalt genom att själva ta över rådgivningen. I maj 2016 samlade de samtliga aktörer inom området och kom överens om en struktur för samarbete. Samtal till 1177 Vårdguiden gällande gynekologiska frågor kopplas numera direkt till en rutinerad sköterska på mottagningen som bedömer patienten efter symptom och sjukdomshistoria. Alla andra aktörer faxar in sina lediga tider varje morgon och de patienter som ringer men som inte behöver akutsjukhusets resurser kan direkt få en tid på en annan mottagning. Andelen patienter som får hjälp inom fyra timmar på gynakuten har på detta sätt ökat från 60 procent i maj till 80 procent i december.

1177 Vårdguiden fyller en viktig funktion men för att avlasta de oerhört pressade akutmottagningarna i Stockholms län bör kvaliteten på råden utvärderas omgående. Det är möjligt att 1177 Vårdguiden i framtiden kan komma att klara detta uppdrag men det är uppenbart att det nuvarande operativa arbetssättet inte ligger i linje med FHS införande.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Bilaga 2.

Vänsterpartiet
Miljöpartiet de gröna

2017-01-31

Ärende nr 9
HSN 2016-4778

Upphandling av kardiologi, gastroenterologi och kirurgi utanför akutsjukhus

Nämnden beslutar att

att återremittera ärendet

att omedelbart justera beslutet

Vänsterpartiet och Miljöpartiet yrkar på återremiss gällande detta ärende då vi anser att det bör utredas ytterligare. Vi har under veckan blivit väldigt uppvaktade av en rad olika organisationer och företag som uttalar sig i frågan och det har därigenom framkommit en rad frågetecken.

Man har nu lyft ut delen om Ersta sjukhus från det ursprungliga ärendet men även om den delen är bortlyft och man sätter igång annan vårdupphandling i förslaget så påverkar det direkt och indirekt Ersta sjukhus verksamhet.

Underlaget är extremt tunt men medför stora konsekvenser för vården i Stockholms län. På grund av de dessa oklarheter så yrkar vi på återremiss för vidare utredning tillsammans med en tillhörande konsekvensanalys.

SÄRSKILT UTTALANDE

Bilaga 3.

Vänsterpartiet
2017-01-31

Ärende nr 9
HSN 2016-4778

Upphandling av kardiologi, gastroenterologi och kirurgi utanför akutsjukhus

Särskilt uttalande från Vänsterpartiet beträffande förslaget om upphandling för verksamhet på Ersta sjukhus:

I överenskommelsen mellan regeringen och Vänsterpartiet fanns ett önskemål att reservera upphandlingar av välfärdstjänster till enbart idéburna aktörer.

Utredningen väljer dock att inte gå vidare med detta förslag då det anses rättsligt osäkert om hälso- och sjukvård kan betraktas som icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse och därmed undantas från LOU. En nyligen publicerad artikel i den vetenskapliga tidskriften Public Procurement Law Review (Sylvan, Mathias, Do EU Rules on Public Procurement Apply to Tax-funded Welfare Services?, Nr 6, 2016) belägger dock att hälso- och sjukvården ska ses som en icke-ekonomisk tjänst av allmänt intresse. Vidare har regeringen i ett svar till EU-kommissionen angående extratjänster och traineejobb i hälso- och sjukvården argumenterat för att hälso- och sjukvården ska ses som en icke-ekonomisk tjänst av allmänt intresse, ett svar som Kommissionen godtagit och som understryker att detta är rätt kategorisering av svensk hälso- och sjukvård. För Stockholms läns landsting är det viktigt att gå vidare med dessa frågor, då ett undantag från LOU innebär en lösning för idéburna aktörer som de som Ersta nu står inför.

Bilaga 4.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

FÖRSLAG TILL BESLUT
2017-01-31



HSN 2016-4698
Ärende 10



Förslag om avtalsform vid upphandling av specialiserad reumatologi utanför akutsjukhus

Under 2010-2011 inleddes ett första försök att införa vårdval reumatologi. Den grupp som då jobbade med frågan fann ett antal svårösta problem (kopplat till vård, forskning, utveckling, utbildning, vidareutbildning och internationell samverkan) som gjorde att landstinget valde att lägga vårdvalsplanerna åt sidan. Nu vill landstingsalliansen ändå införa vårdvalet, trots att man inte löst ett enda av de problem som man identifierade då.

Både patientorganisationer, specialistföreträdare i Stockholm och Karolinska Institutets ledning motsätter sig införandet av vårdval specialiserad reumatologi. Deras kritik handlar bland annat om att vårdvalet riskerar att slå sönder den idag internationellt framgångsrika och för Sverige oerhört viktiga forskningen inom reumatologin i SLL och försämrar därmed också möjligheterna för stark näringslivssamverkan. Vårdvalet försämrar möjligheterna till utbildningen av framtida reumatologer, ger kraftigt ökande och okontrollerbara kostnader för läkemedel, försämrar möjligheterna för ett ordnat införande av nya och dyra läkemedelsbehandlingar och riskerar att tränga undan patienter med stora vårdbehov till förmån för patienter med lägre vårdbehov.

Reumatikerförbundet anser att vårdvalet försämrar patienternas möjligheter att få högkvalitativ vård i Stockholms län. Det finns en stor oro för att den goda forskning som bedrivs idag vid KI och Karolinska, och som nu utvecklas också vid centrum för reumatologi, kan komma att skadas. Även specialistförening i reumatologi ser stora risker för att övriga landet skulle dräneras på reumatologer som skett för dermatologin.

Vårdvalet riskerar dessutom att leda till ökade kostnader för landstinget. Läkemedelskostnaderna är höga inom vårdområdet (mellan 40.000 och 150.000 kronor per patient och år) och stora patientgrupper är aktuella för behandling. I utredningen av vårdval har man inte lyckats identifiera någon bra ersättningsmodell för dessa läkemedel, utan alla vårdgivare kommer ges fri förskrivningsrätt av samtliga dessa läkemedel utan tak. Med tanke på de mycket stora kostnader som kan bli aktuella och att någon tydlig och praktiskt

Bilaga 4 forts.

genomförbar mekanism för kontroll (av ekonomi och patientsäkerhet) av denna förskrivning inte identifierats, ger detta förfarande en mycket stor risk för att läkemedel inte används ändamålsenligt och att landstinget belastas med stora kostnader för läkemedel som riskerar att inte användas optimalt

Oppositionen ser mycket allvarligt på att patientorganisationerna inte har inkluderats i referensgruppen när vårdval specialiserad reumatologi utarbetades. Detta trots att referensgruppens ledamöter tydligt har uppmanat landstingets tjänstemän att inkludera patientrepresentanter i referensgruppen.

Trots att både patientorganisationer, läkarprofessionen och akademien ställer sig starkt kritiska till vårdval specialiserad reumatologi så väljer den styrande landstingsalliansen att lägga dövörat till och prompt införa ett vårdval som ingen har efterfrågat. Idag fungerar reumatologin väl i Stockholm, med korta väntetider för nybesök, med mycket goda behandlingsresultat och med nöjda patienter. Nu riskerar man att förstöra välfungerande vård av rent ideologiska skäl. Det är fullkomligen ansvarslöst.

Vi önskar att ärendet återremitteras och att alternativ utreds, i syfte att undersöka hur forskning och utbildning, kompetensförsörjning, näringslivssamverkan, kostnadskontroll och patienternas vårdbehov kan säkras i en annan modell än den föreslagna.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar:

att återremittera ärendet

Bilaga 5.



FÖRSLAG TILL BESLUT
2017-01-31



Ärende 11
HSN 2016-4878



Upphandling geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handelns närsjukhus

Vi föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektörerna att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Handelns och Dalens sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i Enskede, Årsta, Vantör, Farsta, Skarpnäck och Södermalm samt Tyresö och Haninge kommuner
- att* ge SLSO i uppdrag att lämna anbud i upphandlingen
- att* upphandlingsperioden ska löpa över fem år med möjligt till 2 års förläggning

Den geriatriska öppen- och slutenvården är helt avgörande för att hälso- och sjukvården för länets äldre faktiskt fungerar. Landstinget är beroende av en fungerande verksamhet inom geriatriken för att kunna prioritera de patienter som är i behov av akutsjukhusets resurser att få vård just på akutsjukhusen. De sjuka äldre förtjänar en vård som håller ihop. En vård med personal som är väl känd för både patient och anhöriga, som noggrant följs upp och samordnas mellan hemtjänst, hemsjukvård, vårdcentral och specialistvård. Så ser det inte ut idag.

Den styrande alliansminoriteten i Stockholms läns landsting har tidigare aviserat att man vill införa vårdval inom den geriatriska vården. Enligt oss skulle detta ytterligare splittra upp vården kring de mest sjuka äldre, minska samordningen och öka återinskrivningarna av denna patientgrupp inom slutenvården. Att alliansminoriteten skjuter upp införandet av vårdval geriatrisk välkomnar vi. Samtidigt lovar de att istället ta tag i det igen efter valet vilket visar att de inte förstått vårdvalens grundläggande problem, eller lyssnat på experternas råd gällande vården för de sjuka äldre.

Bilaga 5 forts.

När vårdval geriatrisk skjuts på framtiden måste en ny upphandling genomföras. Vi anser att i upphandlingen av geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handels närsjukhus bör även landstingets eget bolag SLSO delta. Vi menar även att vården måste stå för kontinuitet och långsiktighet. Därför förespråkar vi en femårig upphandlingsperiod med möjlighet till tvåårig förlängning.

Bilaga 6.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

FÖRSLAG TILL BESLUT
2017-01-31



HSN 2016-4500
Ärende 12



Riktlinjer gällande uppdrag som kan lämnas direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från sjukvårdsstyrelser, utskott och programberedningar

Vi föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta:

att ändra punkt 4 i riktlinjerna till att ”Omfattningen av skrivelser bör vara rimlig och vägas bland annat mot utredningsresurserna som tas i anspråk hos förvaltningen under beredningen. Därför ska skrivelser i en viss fråga *i möjligaste mån* väckas i ett organ och inte i exempelvis både beredning, sjukvårdsstyrelse, utskott och nämnd.”

Bilaga 7.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-01-31

SÄRSKILT UTTALANDE

Ärende 15
HSN 2016-4479

Miljöpartiet de gröna
Vänsterpartiet

Angående Revisorernas rapport Rehab

Revisorernas granskning av rehabiliteringskedjan sätter fingret på ett stort problem med den splittrade vård som den styrande minoriteten har skapat de senaste tio åren. Revisionen visar att alla delar av vårdkedjan vet vad de ska göra, men inte vilken uppgift övriga har. Den bristande kommunikationen äventyrar patientsäkerheten. Problematiken är densamma inom en mängd av de vårdval som införts de senaste åren.

Två av tre vårdskador som anmäls till LÖF, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, beror på bristande kommunikation i vårdapparaten. Vårdskador kostar landstingen i Sverige minst 7 miljarder kronor, enbart i extra dygn inom slutenvården, enligt SKL. Det finns alltså stora möjligheter att minska kostnader och lidande genom att förbättra kommunikationen och därmed patientsäkerheten.

Underlåtenheten att göra detta, och i stället i ökande takt splittra vården utan att vidare analysera konsekvenserna av det, visar att talet om nollvision för vårdskador inte är något annat än vackra ord.

Bilaga 8.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Vänsterpartiet
2017-01-31

Ärende nr 18
HSN 2016-2854

Särskilt uttalande gällande motion 2016:25 av Håkan Jörnehed (V) om införandet av PrEP i Stockholms läns landsting

Vänsterpartiet har genom landstingsrådet Håkan Jörnehed motionerat om att Stockholms läns landsting genomför ett utredningsuppdrag som inkluderar dialog med relevanta patient- och intresseorganisationer om hur vi eventuellt ska inför PrEP i Stockholms läns landsting.

I motionstexten nämner vi att frågeställningen om att PrEP och Truvada kan vara kontroversiell, åsikter går isär inte minst moraliskt. Och då frågan är besvärlig menar Vänsterpartiet att Stockholms läns landsting måste vara väl förberedda inför denna frågeställning.

Svaret på motionen har tidigare varit uppsatt på HSNs dagordning men drogs tillbaka då nya aktuella uppgifter angående PrEP än förvaltningens svar tillkommit. Då TLV godkänt indikationen för Truvada som PrEP i Sverige och att TLV har bestämt att den ska omfattas av den allmänna läkemedelsförmånen så är frågan om införandet av PrEP inte avgjord.

Trots det anser vi att förvaltningens nya svar ändå innehåller fragment om att frågan om PrEP är diskussionsfråga för SLL att avgöra. Vi är redan omsprungna av utvecklingen på statlig nivå.

I motionens att-sats förespråkar vi att man ska föra dialog med relevanta patient- och intresseorganisationer. Vad vi kan utläsa av förvaltningens svar är inte det gjort då vi antar att svaret på motionen utformats på annat sätt. Vänsterpartiet har däremot haft en dialog med RFSL som har mycket kunskap i frågan och erfarenhet av de patienter där detta läkemedel kan bli aktuellt.

I Vänsterpartiets särskilda uttalande bifogar vi därför RFSLs svar:

RFSL STOCKHOLMS FEEDBACK PÅ:

”Yttrande över motion 2016:25 av Håkan Jörnehed (V) om införandet av PrEP i Stockholms läns landsting” Tjänsteutlåtande HSN 2016-2854

Bilaga 8 forts.

Inledningsvis vill vi påpeka att när man läser tjänsteutlåtandet får man intryck av att PrEP är under utredning och att vi inte vet om vi ska ha PrEP i Sverige eller inte. I och med att indikationen för Truvada som PrEP är godkänd i Sverige och att TLV har bestämt att den ska omfattas av den allmänna läkemedelsförmånen så är inte införandet av PrEP en diskussionsfråga för Hälsa- och sjukvårdsnämnden i SLL att avgöra. "Om" är redan avgjort. Kvarstår att fastställa "hur".

Såväl Håkan Jörneheds motion som svaret från Hälsa- och sjukvårdsdirektören och Smittskyddsläkaren är därmed omsprungna av utvecklingen på statlig nivå. Det finns dock en rad argument i tjänsteutlåtandet som RFSL Stockholm anser behöver bemötas – dels utifrån riktlinjer kring och implementering av PrEP i jämförbara kontexter, dels utifrån vad som är etablerade principer för vården och vårdens förvaltning i Sverige, och därför meddelar vi Håkan Jörnehed följande punkter:

I dokumentet refererar man till Läkemedelsverket, som säger att PrEP ska ses som ett komplement till säkrare sex, det vill säga under förutsättning att också kondom används. Eftersom PrEP inte är 100 % effektivt är det självklart att måste man informera och diskutera PrEPs i samband med kondom med patienten. Det rimliga utifrån ett hivpreventionsperspektiv är dock att syftet med PrEP är att förebygga hiv i en riskutsatt grupp, nämligen den gruppen som inte använder kondom eller som har ett lågt eller inkonsekvent kondomanvändande. Det är i den gruppen som PrEP kan bli ett viktigt redskap i arbetet med att sänka hiv-incidensen. British HIV Association och British Association for Sexual Health and HIV skriver så här:

"We have gathered robust evidence on the effectiveness of PrEP in England that informs our duty of care in support of access to PrEP. PROUD and IPERGAY have provided strong evidence for a large reduction in HIV incidence when PrEP is offered to MSM having condomless anal sex, and revealed a sub-group of MSM who are at imminent risk of HIV and who need additional risk reduction support over and above the standard of prevention care outlined in the BASHH-BHIVA guidelines. (...) Therefore BASHH and BHIVA strongly recommend that PrEP be made available within a comprehensive HIV prevention package to

- MSM, trans men and trans women who are engaging in condomless anal sex
- HIV-negative partners who are in serodifferent heterosexual and same-sex relationships with HIV-positive partner whose viral replication is not suppressed
- Other heterosexuals considered to be at high risk."

Bilaga 8 forts.

De som redan använder kondom och tycker att det är oproblematiskt har redan en mycket väl fungerande strategi för att skydda sig mot hivinfektion. Att

förskriva PrEP till konsekventa kondomanvändare skulle vara både onödigt och otroligt dyrt.

Att, som man gör i tjänsteutlåtandet, ifrågasätta PrEP för att det kan vara "kontroversiellt att subventionera läkemedel för att kunna ta större risker" är problematiskt, för att inte säga bedrävande och insiktslöst. Vi ser det som ett utslag för sexualmoraliserande som har marginellt stöd i evidens. Det finns faktiskt en hel del systematiserad kunskap kring PrEP-användning. Den brittiska PROUD-studien visar ingen ökning kondomlöst sex. De som hade ett lågt kondomanvändande före PrEP hade ett lågt kondomanvände efter att de började ta PrEP. Det låga kondomanvändandet förelåg alltså, och skillnaden blir att med PrEP minskade de risken att få hiv, och därmed risken för vidare spridning av infektionen. I Iprex Open Label Extension-studien ökade kondomanvändandet något bland unga personer som använde PrEP, möjligen som en följd av det som kallas "empowerment" – när människor känner sig säkrare är de också mer förmögna att fatta hälsofrämjande beslut. Inom ramen för Magnet i San Francisco har man också sett en viss ökning av kondomanvändande i samband med att man började ta PrEP. Det finns även studier som indikerar ett lägre kondomanvändande efter att man påbörjade PrEP, oftast bland de som redan hade ett inkonsekvent kondomanvändande.

I tjänsteutlåtandet lyfter man också jämställdhetsperspektivet gällande vem som ska få tillgång till subvention för åtgärder som sker i avsikt att hindra smittspridning. Jämförelsen är modersmjölksersättning för hivpositiva mödrar som inte får amma. Den jämförelsen är irrelevant eftersom Truvadas indikation för PrEP subventioneras i den allmänna läkemedelsförmånen, och inte omfattas av kostnadsfrihet enligt Smittskyddslagen. Det är också anmärkningsvärt att det inte finns något resonemang gällande den bristande etiken i att ha en effektiv metod för att sänka hivincidensen tillgänglig, men av olika anledningar – där motivet förefaller vara sexualmoraliserande mer än något annat – inte skapar förutsättningar för att målgruppen får tillgång till den. I förbigående kan man också verkligen ifrågasätta varför hivpositiva mödrar inte får modersmjölksersättningen subventionerad, med tanke på att de är ålagda en tvångsåtgärd att inte amma, enligt Smittskyddslagen. Det skulle vara rimligt, och kostnaden försumbar.

En tanke som framkommer i tjänsteutlåtandet, som är rent av oroväckande är att Hälsa- och sjukvårdsdirektören och Smittskyddsläkaren i ett gemensamt uttalande öppnar dörren för att enskilda vårdcentralers (och enskilda landstings) ekonomiska intresse skulle vara en faktor i bedömningen av vilken vård som ges patienter, där de går så långt som att varna för att PrEP-förskrivning "riskerar att leda till undanträngning av mottagningens 'vanliga' patienter". Prioriteringar

Bilaga 8 forts.

kring värdeekonomi sker i Sverige centralt på statlig nivå, och utgångspunkterna är väl formulerade i ett flertal styrdokument, bland annat i Prioriteringsutredningen (S 1992:02). Prioriteringar kring värdeekonomi ska ha samhällets bästa för ögonen, inte hur det påverkar den ena eller andra vårdcentralen, eller landstinget. Den här typen av formuleringar i tjänsteutlåtande stämmer till eftertanke, och RFSL Stockholm undrar om SLL verkligen vill vandra ned för denna stig. Sexualiteten är samtidigt en av de mest djupgående aspekterna av att vara människa, och en av de svåraste att styra. Om människor "bara gjorde som vi sa åt dem" skulle hivpreventionen vara en lätt sak att helt enkelt administrera. Jämförelsen med rökning, socker och annat ligger nära till hands, och vi ifrågasätter starkt om skuldbeläggning och moraliserande är en önskvärd eller verkningsfull strategi. Ett ifrågasättande som har omfattande akademiskt stöd.

För att summera: Truvada som PrEP mot hiv är en ny godkänd och finansierad medicinsk behandling, och det åligger SLL att implementera den. Tanken om att SLL skulle "gå före" är förbisprungen. Godkännande på statlig nivå är redan beslutat. Det kan förefalla överflödigt att påpeka det, men andemeningen i tjänsteutlåtandet föranleder det: ett landsting kan gå före och erbjuda subvention av behjärtansvärda insatser som staten inte kräver, men inget landsting kan lägga sig under den nivå som fastställts på statlig nivå.

Det som föreslås som slutpunkt i tjänsteutlåtandet om att avvakta nationella riktlinjer kan ha någon rimlighet, men detta faller inte på Folkhälsomyndigheten, även om initiativ har tagits från dem för att bringa reda i en den märkliga situation som har uppstått i Sverige. Vi har PrEP i Sverige, men subvention genom läkemedelsförmånen, men det är inte tillgängligt för någon som skulle kunna ha nytta av det, ytterst hela samhället. Ansvaret för att utfärda nationella riktlinjer faller i Sverige på professionen, i det här fallet specifikt på Referensgruppen för antiviral behandling (RAV). RAV har redan utfärdat riktlinjer för PrEP med en rekommendation att det ska subventioneras för användaren. Behandlingsrekommendationer är också utförligt beskrivna i FASS. Klinisk erfarenhet och väl utarbetade policybeslut finns både nära och fjärran, i lägingkomst- och höginkomstländer. Att få riktlinjer på plats kan inte ta någon nämnvärd tid. Faktum är att RAV:s redan utfärdade riktlinjer torde vara tillräckliga.

Självklart får det ekonomiska konsekvenser för landstinget, och/eller enskilda kliniker, när en ny behandlingsform blir godkänd, men frågan för HSN är nu inte "om" PrEP mot hiv ska implementeras i SLL, utan "hur". I det stora hela är kostnaden för denna nya behandlingsform försvinnande liten och den förväntade gruppen av användare är inte stor (Venhälsans uppskattning är 200-300 patienter). Kostnaden blir också lägre när Gileads patent för Truvada går ut våren 2017, och generika förhoppningsvis snart blir tillgängliga inom EU.

Bilaga 8 forts.

Stockholm är det landsting som har störst andel män som har sex med män (msm), och även störst andel av msm som lever med hiv. Det är också ett landsting med väldigt stor klinisk erfarenhet kring hivbehandling. Vi har mottagningen Venhälsan, som utgör en idealisk kandidat för att ombesörja PrEP-förskrivning: på Venhälsan finns kompetensen kring hivbehandling, och därmed kunskap och utarbetade rutiner kring de uppföljningsprover som är nödvändiga vid förskrivning av Truvada. Dessutom finns preventionsmottagningen med provtagning för övriga STI:er, en mycket viktig förutsättning som nämns i alla internationella rekommendationer som ett komplement till uppföljningsprovtagning för läkemedlets påverkan på kroppen. Genom sin preventionsmottagning har de också redan kontakt med en stor del av den gruppen patienter där behovet av PrEP mot hiv är störst, och sannolikt skulle ha störst effekt.

Venhälsan skulle enligt alla rimliga bedömningar vara mycket väl lämpade att implementera PrEP-förskrivning och -uppföljning, snarare än att förskrivningen lämnas i händerna på husläkare, som med dagens regelverk är det alternativ som står vidöppet för de patienter som är medvetna om regelverket och har tillräckligt med munläder för att övertyga sin läkare att skriva ut PrEP.

Venhälsan behöver ökade resurser för att finansiera ett patientsäkert PrEP-program. Istället för att diskutera ett "om" som i sak inte är ett frågetecken borde HNS fråga sig om vi vill ha en rättsosäker förskrivning av Truvada som PrEP mot hiv som sker av enskilda välvilliga – och läskunniga – husläkare, eller om vi vill ha en rättssäker, ordnad förskrivning som garanterar patientsäkerheten.

Bilaga 9.

FÖRSLAG TILL BESLUT

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Vänsterpartiet
2017-01-31

Ärende nr 23
HSN 2016-4808

Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att landstingsstyrelsen lämnar yttrande över remissen Ordning och reda i välfärden i enlighet med vad som anförs nedan.

att inte bilägga Benchmarkingrapporten till yttrandet.

att omedelbart justera beslutet.

Stockholms läns landsting tillstyrker i huvudsak betänkandet. Betänkandet innehåller förslag om åtgärder för att säkerställa att offentliga medel går till den verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott som huvudregel återinvesteras i verksamheten. Syftet är att begränsa vinstmaximeringen som drivkraft i företagandet inom vård, skola, omsorg. Utredningen visar förtjänstfullt på att vinstmaximering är ett problematiskt styrsystem inom välfärden som leder till ökad ojämlikhet och ofta även ineffektivitet.

Den offentligt finansierade välfärden utgör en kvasimarknad där såväl priset som syftet med tjänsterna som beställs redan är fastställda av det offentliga. Det gör att marknader på dessa områden inte fungerar som på andra marknader där köpare och säljare kommer överens om ett pris för en vara/tjänst och där syftet med verksamheten otvetydigt är avkastning för ägaren. Utredningen visar också på den konflikt som finns mellan samhällets mål med de olika välfärdsverksamheterna – och aktiebolagslagens syfte, att ge ägaren vinst. Dessa olika mål står i tydlig konflikt med varandra. Vinstsyftet är överordnat vilket innebär att tillgängliga resurser för att förbättra kvalitén begränsas av hur stort vinstutrymmet och avkastningskravet är. Vinstintresset är därför inte någon bra drivkraft inom hälso- och sjukvården.

Bilaga 9.

Huvudproblemet med vinstsyftande aktörer inom välfärden är att den marknadslogik de medför skapar ojämlikhet och ineffektivitet. Ett aktiebolag ägt av vinstsyftande aktörer ska ha en affärsplan för hur vinsten ska maximeras. Effektivaste sättet att göra detta inom välfärden är att exkludera icke lönsamma kunder. Inom vården finns det i detta system tydliga incitament för företagen att behandla så friska och välbeställda patienter som möjligt, snarare än de sjukaste. Nya vårdcentraler lokaliseras till ställen där det finns många kunder med begränsade ohälsoproblem.

Stockholm är det landsting där privatiseringar i vården har gått längst. 67 % av vårdcentralerna drivs i privat regi och här finns 34 olika vårdval. Erfarenheterna från vårt län visar på svårigheten att styra vården i ett marknadssystem. Vårdcentraler har inte etablerat sig i områden där ohälsotalen är som störst i den utsträckning som behoven kräver. 2015 utlöste konkursen av vinstdrivna BB Sophias en förlösningskris i hela länet, som fullkomligt satte valfriheten ur spel och skapade ett mycket ansträngt läge på länets övriga förlösningskliniker. Trots en omfattande administration, kvarstår stora svårigheter att formulera avtal så att de styr rätt och inte leder till ökade kostnader. Istället ökar detaljstyrningen i sann New Public Management-anda och professionen upplever att de inte ges handlingsutrymme att göra bedömningar och ta beslut utifrån sin fulla kompetens. Vi ser även problem med utbildningen, där det offentliga idag utbildar de privata aktörernas personal, eftersom de inte tillhandahåller platser för verksamhetsförlagd utbildning i samma utsträckning.

Det är hög tid att ifrågasätta patientnyttan med vinstdrivna aktörer i vården. Ingen undersökning har hittills kunnat belägga att de privata håller bättre kvalitet. I den benchmarkingrapport som gjordes på uppdrag av alliansen i landstinget jämförde man några av Sveriges största akutsjukhus med det betydligt mindre St Görans sjukhus. S:t Görans var redan innan det privatiserades ett mycket väl fungerande sjukhus. En lagom storlek gör sjukhuset mer lättstyrt. S:t Görans har inte heller alla de specialiteter som Danderyd och Södersjukhuset har, ex. öron, näsa, hals, gynekologi, barnakut och förlösning. Det påverkar hela sjukhusets verksamhet och patientflöden och är viktigt att väga in vid en jämförelse. Rapporten kan således inte användas som argument för att privat driven vård skulle vara bättre.

Det är uppenbart att nuvarande system i välfärden rundar portalparagraferna för vård, skola, omsorg. Det torde också vara en huvudorsak att majoriteten av Sveriges invånare är så kritiska mot systemet. Till det ska läggas personalens etiska dilemma och praktiska problem med dessa och andra snedvridande styrsystem. T.ex. är bara 19% av primärvårdsläkarna nöjda med sjukvårdssystemet i Sverige idag, vilket är bland de sämsta siffrorna i västvärlden. Resultatet utgör också en minskning med ca 20 procentenheter under bara några år (Vårdanalys). I överenskommelsen mellan regeringen och Vänsterpartiet fanns ett önskemål att reservera upphandlingar av välfärdstjänster till enbart ideburna aktörer. Utredningen väljer dock att inte gå vidare med detta förslag då det anses rättsligt osäkert om hälso- och sjukvård kan betraktas som icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse och därmed undantas från LOU. En nyligen publicerad artikel i

Bilaga 9 forts.

den vetenskapliga tidskriften Public Procurement Law Review (Sylvan, Mathias, Do EU Rules on Public Procurement Apply to Tax-funded Welfare Services?, Nr 6, 2016) belägger dock att hälso- och sjukvården ska ses som en icke-ekonomisk tjänst av allmänt intresse. Vidare har regeringen i ett svar till EU-kommissionen angående extratjänster och traineejobb i hälso- och sjukvården argumenterat för att hälso- och sjukvården ska ses som en icke-ekonomisk tjänst av allmänt intresse, ett svar som Kommissionen godtagit och som understryker att detta är rätt kategorisering av svensk hälso- och sjukvård. För Stockholms del är det viktigt att gå vidare med dessa frågor, då ett undantag från LOU innebär en lösning för idéburna aktörer som Ersta och Röda Korset att bedriva vård i framtiden.

Det kan behövas förtydliganden och skärpningar av förslagen i vissa delar.

- Det bör vara möjligt att gå längre än vad utredningen föreslår och undanta hälso- och sjukvårdstjänster från LOU.
- Förslaget är uppbyggt på kontroll av årsredovisningarna, dvs av ett helt bolag oavsett hur många enheter de omfattar. Förslaget skulle behöva förtydligas så att det säkras att medlen går just till den enhet de är avsedda för, även inom samma bolag. För att det ska bli möjligt behöver det antagligen skyndsamt utredas vad en redovisning på enhetsnivå ska innehålla.
- Det måste säkras att det inte finns några kvarstående sätt att kringgå syftet med lagstiftningen, exempelvis genom hyresuttag, löner eller genom manipulation av värdet på det operativa kapitalet.
- Möjligheterna att flytta överskott mellan olika kalenderår är enligt utredningens förslag för generösa då att de skapar möjligheter att kringgå regleringens syfte. I ett uppstartsskede bör det finnas möjligheter att ta med sig eventuella över- och underskott men detta bör endast gälla när en ny enhet startas upp, inte vid ett ägarbyte.
- Lagstiftningen behöver ha en tydlig generalklausul om syftet med densamma. Finns det kryphål i lagstiftningen som inte har förutsetts så ska generalklausulen vara tydlig nog för att kompensera för detta.
- Den högsta tillåtna vinstnivån kan behöva justeras ned så att den verkligen säkras att vinstjakten som incitament försvinner från välfärdssektorn.
- De företag som söker tillstånd att få del av offentlig finansiering för att utföra välfärdstjänster skulle kunna åläggas att intyga och visa hur de kan bidra till att uppfylla kraven i portalparagraferna om likvärdig service till alla, inom respektive område. Det gäller då t.ex. att de bedriver en verksamhet där de mest sjuka skall ges företräde. Detta bör även förtydligas i lagtexten om LOV.”

Bilaga 9

forts.

- Det är bra att det finns en sanktionsavgift mot företag som inte följer regleringen, och att tillståndet kan dras in vid grova överträdelser. Sanktionsavgiften bör dock vara högre än vad som nu föreslås så den verkligen fungerar avskräckande.

Bilaga 10.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Särskilt uttalande
2016-10-17



Ärende 23 HSN 2016-4808

Angående Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Miljöpartiet står bakom utredningens intentioner. Vi anser att överskott, utöver en rimlig ränta på insatt kapital, bör återinvesteras och stanna i verksamheten. Dock ställer vi oss tvekande till om utredningens förslag skulle få avsedda effekter.

Vi värnar om välfärdens kvalitet med bibehållen valfrihet för medborgarna. Det är också viktigt att beslut om grundläggande premisser tas med en bred och blocköverskridande förankring för att skapa långsiktiga förutsättningar.

Vi vill också

- att offentlighetsprincipen bör gälla även för privat verksamhet om den är offentligt finansierad. Då skulle möjligheterna till insyn förbättras.
- att meddelarskydd bör gälla alla medarbetare i offentligt finansierad verksamhet, vilket skulle öka chanserna att komma åt missförhållanden.
- att tillståndsprövning för offentlig finansiering bör övervägas.

Hälso- och sjukvården har redan idag krav på anmälan till och i vissa fall tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Yrkeslegitimering säkerställer medarbetares utbildning och kompetens. Sammantaget kan detta bidra till ordning och reda vad gäller verksamheternas kvalitet.

PROTOKOLL
2017-01-31

1/2017

Bilaga 11.

SÄRSKILT UTTALANDE
2017-01-31



Ärende 23
HSN 2016-4461

Yttrande över delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Vi Socialdemokrater välkomnar att regeringen tillsatt en utredning som kommit fram till förslag som ska säkra att våra gemensamma skattepengar ska gå till välfärden. Vi menar att resurserna ska gå till att öka bemanningen inom vård, skola och omsorg. Det finns ett stöd i befolkningen till att välfärdens pengar ska gå till välfärd och inte vinstuttag.

Sverige utmärker sig som det enda landet i världen som tillåter vinstuttag inom skolektorn. Vi Socialdemokrater ser ett behov att genomföra förändringar för att minska problemen med att skolor tar ut stora vinster eller går i konkurs. Barn och ungas skolgång måste säkras.

Vi välkomnar därför reglering av vinster inom skolektorn men är medvetna om svårigheterna inom vårdområdet, t ex gällande definitioner och gränsdragningar mellan verksamheter.

Bilaga 12.

SÄRSKILT UTTALANDE

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Vänsterpartiet

2017-01-31

Ärende nr 26
HSN 2016-4618

Särskilt uttalande gällande skrivelse av Håkan Jörnehed (V) om värdköer inom vården för transpersoner

Det är olyckligt att utlåtandet enbart tar upp insatser för vuxna i (främst den icke-specialiserade) psykiatrin – det finns många exempel på att barn far mycket illa i de delar av psykiatrin som inte arbetar med transvård, på grund av sådant som bristande kompetens hos personal, otillgänglighet, att mänskliga rättigheter för barn åsidosätts och vägrande vårdnadshavare.

Suicidsiffrorna i Folkhälsomyndighetens undersökning är ytterst allvarliga – unga transpersoner utmärker sig inte enbart bland unga som grupp i fråga om självmordstankar/självmordsförsök, utan också bland de transpersoner som har självmordstankar/gjort självmordsförsök – majoriteten av dem är 15–19 år. Såväl mycket personligt lidande som vårdkostnader skulle kunna undvikas med tidigare och snabbare insatser för unga.

Specialistsjuksköterskor är ju tyvärr en bristvara i hela Stockholms läns landsting, vilket vi beklagar. Även om man kanske inte kunde förutse den markanta ökningen av ansökningar är det nu viktigt att resurser sätts in och att värdköerna inte ökar ytterligare.

Bilaga 13.

Beslut fattade på delegation

Beslutsfattare/

| Beslutsnr. | Datum | Rubrik |
|------------|-------|--------|
|------------|-------|--------|

Ordförande i Hälsa- och sjukvårdsnämnden

| | | |
|---------------|------------|---|
| HSSV 16154 | 2016-10-11 | Justering i förfrågningsunderlaget för vårdval öron-, näs- och halssjukvård angående remisskrav (HSN 2016-0804) |
| HVoS 16016 | 2016-09-27 | Konferens för sjukvårdsstyrelserna 2016 (HSN 2016-0459) |
| HSN 2016-0459 | 2016-11-21 | Beslut om föreläsningsarvode vid programberedningen för äldre och multisjuka – G Bjursell Medigenkonsult |

Ordförande i programberedning för stora folksjukdomar

| | | |
|---------------|------------|---|
| HSN 2016-0459 | 2016-09-29 | Deltagande för Sofia Paulsson (M) i konferensen Hjärna tillsammans den 6 oktober 2016 |
| " | 2016-10-03 | Deltagande för Sofia Paulsson (M) i konferensen Innovationsfondens dag den 4 oktober 2016 |
| " | 2016-10-05 | Deltagande för Pär Hommerberg (L) i Nationell konferens om patientsäkerhet den 22 september 2016 |
| " | 2016-10-18 | Deltagande för Sofia Paulsson (M) i konferensen Skandinaviskt rådslag för framtidens cancervård den 27 oktober 2016 |
| " | 2016-11-28 | Deltagande för Sofia Paulsson (M) i Neurologidagen den 2 december 2016 |

Ordförande i Programberedningen för äldre och multisjuka

| | | |
|---------------|------------|--|
| HSN 2016-0459 | 2016-11-07 | Deltagande för Kent Ivarsson (C) i konferensen Äldreriksdagen den 21 september 2016 (tilläggsbeslut) |
|---------------|------------|--|

Hälsa- och sjukvårdsdirektören

| | | |
|------------|------------|---|
| HDIR 16308 | 2016-10-20 | Tilldelningsbeslut i upphandling av hörapparater (HSN 1412-1628) |
| HDIR 16309 | 2016-10-24 | Fullmakt för Josef Driving att föra landstingets talan gällande ersättningsetableringsärende (HSN 2016-0294) |
| HDIR 16328 | 2016-11-11 | Avslutade patentprocesser med företaget Medcheck (HSN 1305-0568) |
| HDIR 16330 | 2016-11-11 | Justering i förfrågningsunderlag för vårdvalen planerad specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus (HSN 1503-0438, HSN 1503-0439) |
| HDIR 16334 | 2016-11-10 | Förlängning av avtal om gastrointestinal endoskopi under första halvåret 2017 (HSN 1412-1663) |

Bilaga 13 forts.

Utskottet för framtidens hälso- och sjukvård

Protokoll 5/2016 den 10 oktober, 6/2016 den 7 november

Sjukvårdsutskott Norr

Protokoll 7/2016 den 13 oktober, 8/2016 den 10 november

Sjukvårdsutskott Stockholms stad och Ekerö

Protokoll 7/2016 den 12 oktober, 8/2016 den 9 november

Sjukvårdsutskott Söder

Protokoll 7/2016 den 20 september, 8/2016 den 18 oktober och
9/2016 den 17 november

Samverkansnämnden Stockholm-Gotland

Protokoll 3/2016 den 18 november

Avregistrerade vårdgivare LOL och LOF 13 oktober 2016 till 6 december 2016

Enheten för lagreglerade läkare och sjukgymnaster

I enlighet med nämndens beslut från den 26 augusti 2013 (HSN 1305-0560) är beslutsrätten delegerad till anställd på förvaltningen.

Förvaltningen har beslutat att avregistrera ett antal vårdgivare från registret över läkare och sjukgymnaster verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapeuter (LOF) från och med 13 oktober 2016 till den 6 december 2016. Vårdgivarna är avregistrerade på grund av att något eller några av de krav som anges i LOL respektive LOF inte är uppfyllda, alternativt att vårdgivaren på egen begäran avsagt sig rätten till ersättning enligt nämnda lagar.

| Vårdgivare | Specialitet | Beslutsdatum |
|-------------------------|--------------------|---------------------|
| Dag Ekenberg | Fysioterapi | 2016-10-10 |
| Marianne Ullberg | Fysioterapi | 2016-10-18 |
| Jaan Sule | Ögonsjukdomar | 2016-11-01 |
| Olof Fröberg | Invärtesmedicin | 2016-11-07 |
| Camilla Pauli Stintzing | Psykiatri | 2016-11-17 |
| Mats Brattberg | Barnläkare | 2016-11-20 |
| Thomas Munkhammar | Barnläkare | 2016-11-20 |
| Marianne Eriksson | Fysioterapi | 2016-11-17 |
| Grete Berg | Fysioterapi | 2016-11-28 |

| | | |
|--------------|-----------|------------|
| Bo Jacobsson | Ortopedi | 2016-11-28 |
| Brita Wadman | Psykiatri | 2016-12-05 |

Vikariatsärenden LOL och LOF
13 oktober 2016 till den 6 december 2016
Enheten för lagreglerade läkare och sjukgymnaster

I enlighet med nämndens beslut den 26 augusti 2013 (HSN 1305-0560) är beslutsrätten delegerad till anställd på förvaltningen.

Förvaltningen har fattat beslut avseende vikariatsärenden från och med den 13 oktober 2016 till den 6 december 2016. Avslag i vikariatsärenden sker exempelvis då vårdgivaren inte uppfyller krav om heltidsverksamhet enligt 8 § lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) eller på grund av att ansökan inkommit försent eller inte är komplett.

| Ordinarie vårdgivare | Specialitet | Vikariatstagare | Beslut | Beslutsdatum |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|--------|--------------|
| Gunilla Thor | Fysioterapeut | Felicia Wallin | Bifall | 2016-10-13 |
| Ann-Mari Marklund | Fysioterapeut | Maria Kalin | Bifall | 2016-10-13 |
| Susan Sandahl | Vissa op. spec. | Lena C Andersson | Bifall | 2016-10-18 |
| Christina Matson | Fysioterapeut | Elin Kjellander | Bifall | 2016-10-18 |
| Anneli Karbing | Fysioterapeut | Helena Shadburn | Bifall | 2016-10-18 |
| Berno Råsberg | Vissa op. spec. | Bo Hultman | Bifall | 2016-10-19 |
| Greger Hedman | Fysioterapeut | Ulrika Thoors | Bifall | 2016-10-20 |
| Anna Lundberg | Fysioterapeut | Ulrika Thoors | Bifall | 2016-10-20 |
| Anna Lundberg | Fysioterapeut | Ulrika Thoors | Bifall | 2016-10-20 |
| Barbro Rolandsson | Fysioterapeut | Eva Pettersson | Bifall | 2016-10-20 |
| Gunilla Medalen | Fysioterapeut | Katia Militad Cnaittingius | Bifall | 2016-10-20 |
| Gunilla Medalen | Fysioterapeut | Katia Militad Cnaittingius | Bifall | 2016-10-20 |
| Gunilla Medalen | Fysioterapeut | Katia Militad Cnaittingius | Bifall | 2016-10-20 |
| Camilla Beck-Friis | Fysioterapeut | Vera Thormann Vestberg | Bifall | 2016-10-20 |
| Christina Holck-Clausen | Fysioterapeut | Hanna Rautiainen | Bifall | 2016-10-21 |
| Gunilla Medalen | Fysioterapeut | Katia Militad Cnaittingius | Bifall | 2016-10-24 |
| Annika Palmer | Fysioterapeut | Hlin Anette Sundberg | Avslag | 2016-10-24 |
| Jan-Erik Efverström | Reumatolog | Kenneth Henriksson | Avslag | 2016-10-24 |
| Kerstin Ödqvist | Fysioterapeut | Maria Kalin | Avslag | 2016-10-24 |
| Lars Johansson | Fysioterapeut | Jonas Peter Granberg | Bifall | 2016-10-24 |
| Göran Nordgren | Fysioterapeut | Klas Ahlin | Bifall | 2016-10-25 |
| Berno Råsberg | Vissa. Op. spec | Bo Hultman | Avslag | 2016-10-25 |
| Greger Hedman | Fysioterapeut | Elin Ahlin | Avslag | 2016-10-25 |
| Kerstin Billengren-Ödqvist | Fysioterapeut | Maria Kalin | Bifall | 2016-10-25 |
| Cilla Gabrielsson | Vissa. Op. spec | Sten Gibson | Avslag | 2016-10-26 |
| Cilla Gabrielsson | Vissa. Op. spec | Claes Söderlund | Avslag | 2016-10-26 |

PROTOKOLL
 2017-01-31

1/2017

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|
| Kerstin Billengren-Ödqvist | Fysioterapeut | Maria Kalin | Bifall | 2016-10-26 |
| Sara Wigrell | Fysioterapeut | Elin Ahlin | Avslag | 2016-10-27 |
| Ordinarie vårdgivare | Specialitet | Vikariatstagare | Beslut | Beslutsdatum |
| Greger Hedman | Fysioterapeut | Elin Ahlin | Avslag | 2016-10-27 |
| Anne-Christine Säter | Fysioterapeut | Eva Pettersson | Bifall | 2016-10-27 |
| Kerstin Beijs | Fysioterapeut | Henrik Skaldin | Avslag | 2016-10-28 |
| Cilla Gabrielsson | Vissa. Op. spec | Sten Gibson | Avslag | 2016-10-31 |
| Cilla Gabrielsson | Vissa. Op. spec | Claes Söderlund | Avslag | 2016-10-31 |
| Greger Hedman | Fysioterapeut | Elin Ahlin | Bifall | 2016-11-01 |
| Sara Wigrell | Fysioterapeut | Elin Ahlin | Bifall | 2016-11-02 |
| Björn Wejkner | Vissa. Op. spec | Lena Andersson | Bifall | 2016-11-03 |
| Mikael Solberg | Fysioterapeut | Klas Ahlin | Avslag | 2016-11-03 |
| Christer Höglund | Invärtesmedicin | Gabriel Amon | Bifall | 2016-11-04 |
| Beatrice Bakalis | Fysioterapeut | Eva Pettersson | Bifall | 2016-11-07 |
| Gunnar Hellsten | Allmänmedicin | Karl Gustav Wettermark | Bifall | 2016-11-08 |
| Clas Göran Cederberg | Neurologi | Beth von Schreeb | Bifall | 2016-11-08 |
| Karin Ekby | Fysioterapeut | Magnus Hallonlöf | Bifall | 2016-11-09 |
| Clas Göran Cederberg | Neurologi | Beth von Schreeb | Avslag | 2016-11-09 |
| Clas Göran Cederberg | Neurologi | Beth von Schreeb | Bifall | 2016-11-09 |
| Kerstin Beijs | Fysioterapeut | Henrik Skaldin | Bifall | 2016-11-10 |
| Margareta Sörmark | Fysioterapeut | Ann Margret Ledin | Bifall | 2016-11-10 |
| Johanna Bergtoft | Fysioterapeut | Eva Pettersson | Bifall | 2016-11-11 |
| Anna Hodor | Fysioterapeut | Magdalena Segal | Bifall | 2016-11-14 |
| Jan-Erik Efverström | Reumatologi | Kenneth Henriksson | Bifall | 2016-11-15 |
| Berno Råsberg | Vissa op. spec. | Gösta Englund | Bifall | 2016-11-15 |
| Anne-Mari Marklund | Fysioterapeut | Maria Kalin | Bifall | 2016-11-15 |
| Mia Lindqvist | Fysioterapeut | Ulrika Berglund | Avslag | 2016-11-16 |
| Jill Bisander | Fysioterapeut | Malin Larsson | Bifall | 2016-11-16 |
| Gunilla Medalen | Fysioterapeut | Katia Militad Cnaittingius | Bifall | 2016-11-16 |
| Sofie Mannersson | Fysioterapeut | Eva Pettersson | Bifall | 2016-11-18 |
| Inger Appel | Fysioterapeut | Hilin Anette Sundberg | Bifall | 2016-11-18 |
| Inger Appel | Fysioterapeut | Johanna Stålberg | Bifall | 2016-11-18 |
| Christina Sundström | Fysioterapeut | Annika Tuving | Bifall | 2016-11-18 |
| Anna Hodor | Fysioterapeut | Magdalena Segal | Bifall | 2016-11-18 |
| Elisabet Arn | Fysioterapeut | Petra Wergelius | Bifall | 2016-11-22 |
| Mia Lindqvist | Fysioterapeut | Ulrika Berglund | Avslag | 2016-11-22 |
| Kerstin Ödqvist | Fysioterapeut | Maria Kalin | Bifall | 2016-11-22 |
| Adnan Rahman | Invärtesmedicin | Mattias Bengtsson | Avslag | 2016-11-24 |
| Mia Lindqvist | Fysioterapeut | Ulrika Gillefors Berglund | Bifall | 2016-11-25 |
| Birgit Hübinette | Fysioterapeut | Thomas Segeby | Avslag | 2016-11-25 |
| Anders Lånström | Fysioterapeut | Thomas Segeby | Bifall | 2016-11-25 |
| Pia Vitestam | Fysioterapeut | Thomas Segeby | Avslag | 2016-11-25 |
| Fredrik Widerstrand | Fysioterapeut | Michaela Nordgren | Avslag | 2016-11-28 |
| Stefan Bodin | Fysioterapeut | Richard Hartman | Avslag | 2016-11-29 |
| Marie-Louise Arnstad | Fysioterapeut | Thomas Segeby | Bifall | 2016-11-30 |
| Anne-Christine Säter | Fysioterapeut | Eva Pettersson | Bifall | 2016-11-30 |

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------|---------------------|
| Kerstin Berggren | Fysioterapeut | Anna-Lena Roune | Bifall | 2016-11-30 |
| Joachim Heuer | Fysioterapeut | Sidnie Dajalilian | Avslag | 2016-11-30 |
| Ordinarie vårdgivare | Specialitet | Vikariatstagare | Beslut | Beslutsdatum |
| Jan Wellander | Allmänmedicin | Thomas Lindholm | Bifall | 2016-11-30 |
| Hélène Eurenus | Fysioterapeut | Elin Ahlin | Avslag | 2016-12-01 |
| Anneli Katrina Karbing | Fysioterapeut | Helena Shadburn | Bifall | 2016-12-01 |
| Anneli Katrina Karbing | Fysioterapeut | Helena Shadburn | Avslag | 2016-12-02 |
| Fredrik Widerstrand | Fysioterapeut | Michaela Nordgren | Bifall | 2016-12-02 |
| Barbara Torp Liss | Fysioterapeut | Åsa Karlsson | Bifall | 2016-12-05 |
| Barbara Torp Liss | Fysioterapeut | Marie W. Söderberg | Bifall | 2016-12-05 |
| Cilla Gabrielsson | Fysioterapeut | Sten Gibson | Bifall | 2016-12-05 |
| Lars Eriksson | Fysioterapeut | Yvonne Tengstedt | Bifall | 2016-12-05 |

Vilande etablering LOL och LOF 1 oktober 2016 – 6 december 2016

I enlighet med nämndens beslut från den 26 augusti 2013 (HSN 1305-0560) är beslutsrätten delegerad till anställd på förvaltningen.

Förvaltningen har fattat beslut avseende vilande etableringsärenden från och med 1 oktober 2016 – 6 december 2016. En verksam läkare eller sjukgymnast enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi har rätt att enligt fastställd policy från Hälsa- och sjukvårdsnämnden HSN 2016-4875, ansöka om att ha sin etablering vilande under en begränsad tid om max fyra år för tjänstgöring inom vårdval.

| Diarienummer | Vårdgivare | Vilande verksamhet t.o.m. | Beslutsdatum |
|---------------|------------------|------------------------------|--------------|
| HSN 2016-4595 | Johan Leanderson | 20200930 | 20161025 |

Skrivelse från L, M, KD, C

Bilaga 14.

God tillgänglighet till vård och omsorg i Stockholm

Sjukvården är till för alla och ska vara effektiv, säker och tillgänglig. Vårdgarantin är till för att du som patient inom rimlig tid ska få kontakt med vården och få den vård du behöver. Vårdgarantin är inskriven i både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i den nya patientlagen som började gälla 2015.

Vårdgarantin innebär kontakt med vårdcentralen samma dag man hör av sig, högst sju dagars väntan på besök till vårdcentral, 90 dagars väntan på specialistbesök och 90 dagars väntan på behandling. Stockholms läns landsting har kortare maxtider än andra landsting i Sverige. Hos oss gäller 0-5-30-90. Vårdgarantin kortar värdköer och ger oss snabbare vård.

Vårdgarantiläget i Stockholms läns landsting ser ut som följande i procent måluppfyllelse: 90% av patienterna har fått besöka primärvården inom 7 dagar, 95% har fått kontakt inom 90 dagar för ett första besök i specialiserad vård och 85% har fått kontakt inom 90 dagar för operation/åtgärd. (Källa SKL/www.vantetider.se)

Om vi jämför med vårdgarantiläget i Sverige kan vi se att Stockholms Läns Landsting ligger betydligt bättre till. Där kan vi utläsa att 89 % har fått kontakt inom noll dagar till primärvården, 89 % har fått ett besök inom 7 dagar till primärvården. 80 % har väntat 90 dagar eller kortare för ett första besök i den specialiserade vården och 77 % har väntat 90 dagar eller kortare för en operation/åtgärd.

Sverige anses i internationella jämförelser ha en bra sjukvård sett till medicinska resultat och kostnader. Men Sverige har också fått kritik för långa väntetider i vården. Alliansregeringen antog utmaningen och arbetade 2006-2014 med nationella mål för tillgänglighet, vårdgarantin, samt ekonomiska styrmedel, kömiljarden. Det ledde till kraftigt kortade värdköer. Tyvärr har denna positiva utveckling brutits.

Vi kan konstatera att det framför allt är Stockholm och Halland, där Alliansen har styrt i många år, som ofta ligger bäst till i nationella jämförelser. Värdköerna i Sverige har växt sedan den röd/gröna regeringen tillträdde. Att få besöka en allmänläkare på vårdcentralen – den del av vården som de flesta oftast behöver använda – tar betydligt längre tid i dag än 2014. Detta är naturligtvis mycket allvarligt eftersom åtgärderna ofta är nödvändiga för att patienten inte ska lida i onödan. Några orsaker till det är att regeringen nu avsatt kömiljarden och skapat stor osäkerhet kring privata vårdaktörers framtid i svensk välfärd. Därmed minskar benägenheten hos privata alternativ att etablera sig inom hälso- och sjukvården. Vidare är reformtempot alltför långt när det gäller användandet av digitala lösningar för öka tillgänglighet.

Även om Stockholms län har ett bättre utgångsläge än landet i stort ser vi även här behov av att förbättra tillgängligheten. Därför behöver en strategi utarbetas som motverkar de negativa följderna av regeringens politik samt skapa goda lokala förutsättningar för den tillgängliga vård som länets invånare ska kunna förvänta sig. I utarbetandet av en sådan strategi bör flera åtgärder övervägas, bland annat:

Bilaga 14 forts.

- Stimulansåtgärder genom ersättningsmodeller och avtalskonstruktioner för ökad tillgänglighet.
- Ytterligare utbyggnad av öppen specialistvård i samverkan med privata vårdaktörer genom vårdval.
- Nyttjandet av digitala tjänster och stimulera innovationer för att öka tillgängligheten och etablera nya former för vårdkontakt.

Stockholms Läns Landsting måste fortsätta upprätthålla en god och tillgänglig vård för alla. Därför ger vi hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag:

- att återkomma med förslag till strategi för att säkerställa att sjukvården i Stockholms län bibehåller och utvecklar tillgängligheten och lever upp till vårdgarantin.

Skrivelse från L, M,S, KD,C

Bilaga 15.

Extern granskning av upphandlingen av förbrukningshjälpmedel och avtalet med Onemed

Stockholms läns landstings avtal med leverantören Onemed har kritiserats hårt. Det är angeläget att dra lärdomar av de brister som funnits i avtalet.

En analys av processen kring upphandlingen och avtalet har genomförts på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Denna blev klar i november 2016. Syftet med genomlysningen var att lära av det inträffade och att dra slutsatser om vad som kan förbättras. Rapporten visar på flera brister i samband med upphandlingen: varningar om avtalets brister ignorerades, förvaltningens arbete med upphandlingar har varit för personberoende och för lite baserad på strukturerad analys av marknaderna, samt att förvaltningen inte har haft tillräckliga metoder att värdera risker. Dessutom har sättet som förvaltningen dokumenterat ärenden på gjort det svårt att i efterhand följa vad som har hänt och därmed dra lärdom av tidigare upphandlingar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att detta aldrig upprepas samt att rutiner och kompetens kring upphandling skärps.

Vi vill nu se en extern oberoende granskning av upphandlingen som komplement till den analys som gjorts internt. Granskningen bör särskilt besvara frågan hur man delgav nämnden underlaget till upphandlingsärendet från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt varför inte nämndens ledamöter fick ta del av kritiken/oron gällande Onemed som fanns hos en del tjänstemän innan beslutet om upphandlingen togs. Vi vill därtill få rekommendationer för framtiden för att säkerställa att upphandlingsprocesser kan ske med ökad transparens gentemot nämndens beslutsfattare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag:

- att beställa en extern, oberoende granskning av upphandlingen om förbrukningshjälpmedel med leverantören Onemed.

Skrivelse från L; M,KD, C

Bilaga 16.

Skrivelse med anledning av trycket på sjukhusens akutmottagningar

Stockholm växer i hög takt och mellan år 2010 och 2020 beräknas invånarantalet ha ökat med ytterligare 385 000 personer, vilket också sätter värden i Stockholms läns landsting i fokus.

Under de senaste månaderna har det varit ett extra högt tryck på våra akutmottagningar på akutsjukhusen i länet. Landstinget tillsammans med sjukhusledningarna har planerat för att ha en god beredskap. Influensan och vinterkräksjukan såväl som RS-viruset kom dock tidigare än väntat, och när heller inte influensavaccin verkat i tillräckligt hög grad, har även personalen på sjukhusen drabbats, och därmed inte kunna gå till jobbet. Flera sjukhus har arbetat intensivt för att kalla in extra personal och öppna fler vårdplatser, men flera oförutsedda händelser har lett till att personal och vårdplatser har fattats, vilket i flera fall påverkat vistelsetiderna.

För att säkerställa att vistelsetiderna för patienterna håller sig på en rimlig nivå på akutmottagningarna och att mottagandet sker på effektivaste sätt krävs ytterligare åtgärder för att i framtiden förbättra planeringen och beredskapen inför långhelger och semestertider. Att ha ett fungerande flöde från akuter till vårdplatser på sjukhusen, på geriatriken, inom ASIH eller i hemmet är en viktig komponent för bra patientflöden och för att trycket på akutmottagningarna inte ska öka.

Detta är ett arbete som SLL måste fokusera på och ser därför behovet av att en utvärdering görs av utvecklingen kring trycket på akutmottagningarna, för att kunna planera bättre och undvika liknande situationer i framtiden. Patientflödet och genomströmningen behöver fungera bättre mellan akutmottagningar och vårdplatserna på sjukhusens vårdavdelningar.

För en god beredskap behöver sjuksköterskorna avlastas. Arbetsvillkor med löneutveckling kopplat till kompetens behöver följas upp för att säkerställa att vårdens medarbetare har en hållbar arbetssituation.

Därutöver måste Vårdguiden 1177 ha bättre beredskap för belastningstoppar. Arbetet med att bygga ut ambulanssjukvården är också prioriterat med tydligare uppdrag både för akut- och jourbilar och resurserna i den prehospitala vården behöver samordnas bättre.

Bilaga 16 forts.

Vi vill därför ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att initiera och/eller arbeta fram följande åtta förslag enligt nedan:

- 1. Ge landstingets chefläkare prioriterad uppgift att utvärdera vinterns planering och komma med förslag för bättre planering och strategi för personalbemanning och vårdplatser i semestertider.**
- 2. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att initiera en dialog med Sjukhusen och sjukhusstyrelserna i syfte att ta fram en åtgärdsplan för hur patientflödena inom och mellan sjukhusen ska effektiviseras.**
- 3. Sjuksköterskorna måste avlastas för att underlätta deras arbetssituation. Arbetssvillkor med löneutveckling kopplat till kompetens ska följas upp.**
- 4. Vårdguiden 1177 ska ha bättre beredskap för belastningstoppar, korta sina svarstider och samverka bättre med vårdens alla aktörer och en handlingsplan skall upprättas för detta.**
- 5. En ny vårdnivå med 12 närakuter ska byggas upp 2017-2019. Fyra är beslutade och ska vara i drift i december intill Huddinge, Danderyd, Solna och på Rosenlund i närheten av Södersjukhuset. Resterande åtta ska startas upp under 2018 och 2019.**
- 6. Ta fram en strategi för att utveckla primärvården med justerade ersättningsnivåer för husläkarna.**
- 7. Fortsätta bygga ut ambulanssjukvården, tydligare uppdrag för akutbilar och jourbilar.**
- 8. Mer vård ska flyttas ut från akutsjukhusen till mindre sjukhus och öppenvård. Ökad kapacitet inom geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet. Fler vårdval, närmast med reumatologi under 2017, skall utvecklas.**

Skrivelse från MP

Bilaga 17.

Skrivelse om Lex Maria-anmälningar på NKS och KS

En sju månader gammal flicka dog under mellandagarna efter att sökt vård på Nya Karolinska sjukhuset. Barnet sökte initialt vård för brännskador, men hade också en infektion som orsakade en stor böld på nacken. Föräldrarna bad om att de skulle få stanna på sjukhuset men flickan skickades hem trots hög feber, enligt föräldrarna med kommentaren att sjukhuset inte var "något hotell". Ett par timmar senare hittades flickan död i sin säng. Flickans föräldrar är av utländsk härkomst.

Miljöpartiet vill därför ställa följande frågor:

Har händelsen anmälts enligt Lex Maria?

Har den utretts internt?

Har frågan om föräldrarnas härkomst kan ha orsakat bemötandet de fick på Nya Karolinska sjukhuset granskats?

Vilka åtgärder har därutöver vidtagits mot bakgrund av ovanstående?

Vårdskada kan också ha uppkommit i fallen med den experimentella forskning som bedrivits utan tillstånd på Karolinska sjukhuset. 68 patienter har sedan 2011 behandlats med moderkaksceller, utan att behandlingen haft tillstånd från Etikprövningsnämnden, IVO eller Läkemiddelsverket. Sjukhusledningen ska ha känt till behandlingarna, utan att stoppa dem. Först i somras började Karolinskas ledning internt granska fallen.

Miljöpartiet vill ställa följande frågor:

Har behandlingen av patienterna anmälts enligt Lex Maria?

Vad har legat bakom sjukhusledningens beslut att acceptera att experimentell behandling bedrivits utan tillstånd?

Vilka åtgärder har därutöver vidtagits mot bakgrund av ovanstående?

Miljöpartiet vill också ha svar på följande fråga:

Har ytterligare anmälningar gjorts sedan NKS öppnade?

Skrivelse från MP

Bilaga 18.

Skrivelse om riskanalys på NKS

Inför öppnandet av NKS gjordes en testkörning som enligt många inblandade var katastrofal. Tekniken fungerade inte, personalen visste inte vad den skulle göra och nödvändiga lokaler och funktioner visade sig saknas. Trots detta öppnades NKS utan ytterligare testkörning kort därpå.

Sedan NKS öppnades har personalen varnat för bristande patientsäkerhet, en mängd fel och misstag har rapporterats och tekniker har jobbat oavbrutet för att åtgärda fel.

Miljöpartiet vill därför ha svar på:

Vilka riskanalyser gjordes innan NKS togs i bruk?

Vad motiverade bedömningen att sjukhuset kunde öppna utan risk för patientsäkerheten?

Vilka riskanalyser gällande patientsäkerhet har gjorts av den tekniska utrustningen i förhållande till sekretess och back up-system och fall där de tekniska systemen inte är kompatibla med varandra?

Vilka riskanalyser görs i den fortsatta expansionen av NKS verksamhet och utflyttningen av vården från akutsjukhusen?

Skrivelse från S

Bilaga 19.

Gällande förebyggande fotvård för patienter med diabetessjukdom

Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting (SLL) anser att förebyggande fotvård för patienter med diabetessjukdom är mycket viktigt.

Diabetes är en stor folksjukdom. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att diabeteskomplikationer kan fördröjas eller förhindras genom att angripa de riskfaktorer som har stor påverkan på uppkomsten av komplikationer i de små och stora blodkärlen.

Socialstyrelsen har nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder avseende diabetes antagna år 2015. I riktlinjerna lyfts det förebyggande arbetet fram som kosthållning, tandvård, rökstopp och motion. Även betydelsen av kontinuerlig kontroll av ögonbotten och förebyggande fotvård beskrivs som viktiga åtgärder för att förhindra sjukdom inom patientgruppen.

Det råder dock osäkerhet bland patientgruppen kring vilken typ av fotvård som ingår i högkostnadsskyddet, om det skiljer sig mellan olika landsting och regioner samt hur denna vård når även äldre patienter med ett större behov av hjälp för att undersöka sina fötter.

Med anledning av detta ställer vi följande frågor:

1. Hur anpassas och säkerställs förebyggande fotvård till äldre patienter med diabetes, som har mindre möjligheter att själva ombesörja sina fötter?
2. Skiljer sig regelverket kring vilken förebyggande fotvård som ingår i högkostnadsskyddet för patienter med diabetes inom SLL jämfört med andra landsting och regioner?
3. Har förändringar av vilken fotvård som ingår i högkostnadsskyddet genomförts de senaste åren?

Dag Larsson (S)

Skrivelse från S

Bilaga 20.

Gällande framtidens förlossningsvård

Vi socialdemokrater i Stockholms läns landsting är oroade över förlossningsvården i länet. Sedan sommaren 2016 har HSF det formella ansvaret för arbetet med den långsiktiga planen för förlossningsvården. Tidigare har arbetet beskrivits vara inne "i ett intensivt skede", men varken på mötet i januari eller i februari kommer planen att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta oroar oss mycket.

Länets förlossningskliniker har under flera år arbetat under högt tryck. Bristen på förlossningskapacitet i länet förvärrades ytterligare när både Södra BB och BB Sophia lades ner under våren 2016. Förseningen av den renoverade delen av förlossningskliniken på Sös drabbade t ex Danderyds förlossningsmottagning negativt under hösten. *Hur har arbetet med att utöka kapaciteten på Sös fortlöpt?*

Nu i januari 2017 står länets kliniker inför ännu en högsäsong med födslar, och inte heller denna gång har kapacitet ökat eller personalstyrkan utökats. Det råder stor oro bland personalen på länets förlossningskliniker. Dessutom presenterade Socialstyrelsen i sin senaste rapport Öppna jämförelser 2016 att Stockholms läns landsting än en gång är sämst när det gäller förlossningsskador. I Stockholms läns landsting drabbas 7 procent av kvinnorna av förlossningsskador jämfört med 3 procent i Hallands län. Det är inte rimligt, men ett bevis på att förlossningsvården i länet har problem.

Vi socialdemokrater saknar information om hur förlossningskapacitet ska kunna utvecklas i takt med ökade födelsetal i länet, samt hur patientsäkerheten ska säkerställas när en långsiktig plan för förlossningsvården saknas.

Den senaste informationen, från i höstas, om att en ny förlossningskliniker ska byggas på KS Huddinge, och ersätta den gamla bedöms kunna öppna under 2018. har i en första bedömning meddelats kunna öppna under 2018. *Hur fortgår det arbetet?* I övrigt finns ingen ökad kapacitet planerad förrän tidigast 2019 eller 2020 när eventuellt en förlossningskliniker på St. Görans sjukhus kan öppna. *Finns det några ytterligare planer på att starta en ny förlossningskliniker i länet?*

Vi har också den senaste tiden fått rapporter om stora problem med journalsystemen inom förlossningsvården. Det har till och med varit så illa att vårdpersonalen inte har haft tillgång till patienters journaler, och därför fått göra anteckningar i pappersjournaler, men framförallt riskerat att missa viktigt

Bilaga 20 forts.

information i patienternas journaler. Detta äventyrar patientsäkerheten. Redan innan detta problem med nedstängda journalsystem uppstod har flera barnmorskor och undersköterskor vittnat om stora problem med långsamma journalsystem och gamla datorer, så illa att det tar 20 minuter att ens logga in i systemet. Även detta gör att patientsäkerheten äventyras och personalens arbetsmiljö blir ännu stressigare. *Vilka åtgärder vidtar landstinget för att säkerställa att journalsystemen inom förlossningsvården fungerar och har tillräckligt hög kvalitet?*

Med anledning av detta ställer vi följande frågor:

1. Hur ser beslutsordningen ut för godkännandet av den långsiktiga planen för förlossningsvården?
2. *Hur ser de senaste beräkningarna för antal platser på länets förlossningskliniker ut för 2017 respektive 2018 och hur många förlossningar beräknas under 2017 respektive 2018?*
3. *Hur ska HSF säkerställa att erfaren personal stannar inom förlossningsvården och inte ersätts med ny mindre erfaren personal?*
4. *Hur fortgår arbetet med en ny förlossningsklinik på KS Huddinge, som ska ersätta den gamla och bedöms kunna öppna under 2018?*
5. *Hur fortgår arbetet med att öppna en förlossningsklinik på St. Görans sjukhus 2019 eller 2020?*
6. *Hur har arbetet med att utöka förlossningskapaciteten på Sös fortlöpt?*
7. *Vilka ytterligare planer finns för att starta en ny förlossningsklinik i länet i år eller nästa år?*
8. *Vilka åtgärder vidtar landstinget för att säkerställa att journalsystemen inom förlossningsvården fungerar och har tillräckligt hög kvalitet?*

Dag Larsson (S)

Skrivelse från S

Bilaga 21.

En svettig nota för Stockholms läns landsting

Hyperhidros, extrem svettning, är en åkomma som runt 3 procent av befolkningen lider av. Hyperhidros kan medföra fysiska och psykosociala störningar med ibland omfattande konsekvenser inom arbete, studier och i privatlivet. Stark svettning kan behandlas med läkemedel, operation eller med injektioner av botulinomtoxin, som blockerar nervimpulser i svettkörtlarna.

Tusentals stockholmare med diagnosen hyperhidros har under de senaste åren rest till Svedklinikken i Köpenhamn för att behandlas. I Sverige görs endast hyperhidrosbehandling av palmar (handflator) och axiller (armhålor), vilket läkare i Danmark menar är en begränsning av hidrosvården. I Danmark görs mer omfattande behandling av hyperhidros. En sammanställning gjord av tidningen Mitt i visar att det hittills handlar om drygt 23 miljoner kronor som skattebetalarna i Stockholm får betala för operationerna i Danmark.

Att det blir så dyrt beror på att den som reser till Danmark för att få behandling för kraftig svettning har rätt till ersättning av sitt hemlandsting för hela kostnaden. Detta efter ett beslut i Högsta förvaltningsdomstolen som blivit vägledande för vilken ersättning landstingen måste betala till patienter som söker vård i ett annat EU-land. Kostnaden för behandlingen, inklusive en första bedömning, läkemedel, lokalkostnader blir cirka 30 000 svenska kronor i Danmark, jämfört med cirka 10 000 kr om patienten genomgår operationen på Karolinska sjukhuset i Stockholm.

Förutom att detta leder till oförutsägbara kostnader för landstinget så leder det till extra besvär för patienten att behöva resa till Danmark för att få sin behandling. Mitt i tar också upp att det finns en underliggande förvirring om vilken vård som erbjuds i Stockholms läns landsting och att det kan vara en anledning till att så många reser till Danmark.

Med anledning av detta ställer vi följande frågor:

1. Varför är det så många stockholmare som reser till Svedklinikken i Köpenhamn för behandling av hyperhidros?
2. Är det rimligt att så många reser till Danmark för att genomgå en mer omfattande behandling av hyperhidros?
3. Finns det anledning att se över vilka behandlingar som bör erbjudas för hyperhidrospatienter i Stockholms läns landsting?
4. Vad ska landstinget göra för att få ner kostnaderna för behandling utanför länet och kunna erbjuda alla patienter den vård de efterfrågar?
5. Behövs en informationskampanj för att informera länsinvånarna om vilken vård som finns för hyperhidrospatienter i Stockholms läns landsting?

Skrivelse från S

Bilaga 22.



Skrivelse om kostnaderna för vårdvalen under 2016

Vi är djupt oroade över att landstingets ekonomi försämras i rask takt på grund av alliansminoritetens ideologiska införande av vårdval där kostnadsutvecklingen inte kan kontrolleras. Under 2016 fortsatte Alliansen att rulla ut nya vårdval, trots att det inte finns en fungerande kostnadskontroll inom befintliga vårdval. Under våren avslöjades att de tio dyraste av de så kallade vårdvalen kostade drygt en miljard kronor mer, bara under 2014, än vad de hade gjort om deras kostnader utvecklats i linje med Hälso- och sjukvårdsnämndens övriga kostnader.

Vi har länge ställt oss frågande till klokheten i att införa nya vårdval när kostnaderna är okontrollerbara i befintliga vårdval och kommer vara så även inom nya vårdval.

Socialdemokraterna är oroade över att fler panikbesparingar måste genomföras om fler vårdval införs. Vårt förslag är istället att göra en grundlig genomgång av vårdvalssystemet. Vad är det som gjort att kostnaderna ökat okontrollbart? Är det ett ändamålsenligt att på sju år införa flera än 30 vårdval? Möter vi patientens behov? Vi har behov av en samlad bild av vad som kostar och i vilken takt kostnadsökningen sker och var.

Med anledningen av ovanstående vill Socialdemokraterna:

att vi snarast får en skriftlig sammanställning av totalkostnad och konsumtionen inom samtliga vårdval per år mellan 2015 och 2016.

Dag Larsson m fl.

Skrivelse från V

Bilaga 23.

Skrivelse av Håkan Jörnehed (V) om njursjukvården i Stockholms län

Under år 2016 uppmärksammades de bristande i resurserna inom njursjukvården i Stockholms läns landsting. Läkare och anställda vid njurmedicinska vid Karolinska sjukhuset i Huddinge larmade om den extrema underbemanningen: Under en period fick anställda vid Karolinska i Solna arbeta övertid på Karolinskas dialysavdelning i Huddinge. Det står klart att mer resurser behövs inom njursjukvården.

Det görs nu också en omorganisering där man vill förlägga privata mindre dialysmottagningar i Stockholms innerstad och på så vis flytta ut njursjukvården från sjukhusen. Njursjukvården blir därmed en del av den privatägda marknaden

Det sista som behövs nu i och med den nu ansträngda njursjukvården är att göra den mer fragmentiserad. Det behövs en redovisning gällande hur njursjukvården ska hålla ihop och förbättras.

Idag räknar man med att cirka 10 % av befolkningen uppvisar tecken på någon form av njursjukdom. Hälften av dem har måttlig till grav njursvikt, vilket innebär ungefär 80 000 personer i Stockholms län. Av dessa är 57 % kvinnor. Många njursjuka får även andra allvarliga diagnoser såsom diabetes och ökad risk hjärt- och kärlsjukdomar Enligt läkare inom njursjukvården så upptäcks njursjuka kvinnor inte i tid, trots att de är i majoritet. Männen blir opererade i högre utsträckning. Detta kan bero på flera faktorer men klart är att det behövs en genusneutral sjukvård.

Njursjukdom och dess följsjukdomar kan även härledas till socioekonomisk status. I Stockholms län har södra delen av länet fler utsatta socioekonomiska områden där en följaktligen fler lider av njursjukdom. I augusti 2016 beslutades att den medicinska njursjukvården framöver ska bedrivas vid Karolinska i Huddinge och Danderyds sjukhus. Det är viktigt att resurserna fördelas rättvist, för att exempelvis motverka längre vårdköer i södra länet.

Idag talas det mycket om att implementera värdebaserad vård och där ställer vi oss frågande till på vilket sätt den vården skulle vara bättre än den traditionella och om det verkligen är rätt tillfälle att göra en sådan förändring gällande dagens njursjukvård.

Bilaga 23 forts.

Jag vill därför ha svar på följande frågor:

1. Skall några extra ekonomiska resurser tilldelas länets njursjukvård?
2. Hur skall dagens njursjukvård fortsättningsvis ha en fungerande vårdkedja och inte fragmentiseras ytterligare?
3. På vilket sätt beaktar man att södra länet, där flest njursjuka bor geografiskt sett, får proportionerligt med resurser?
4. Tas idag någon beaktning utifrån genus och har eller kommer man utarbeta någon policy för att göra njursjukvården mer genusneutral?
5. Hur menar man att värdebaserad vård på KS kommer att förbättra dagens vård, vad är de konkreta beläggen och åtgärderna för detta? Och medför detta ökade kostnader?

Håkan Jörnehed (V)

Skrivelse från V

Bilaga 24.

Skrivelse av Håkan Jörnehed (V) om vårdcentralernas tillgänglighet

Dagligen kan vi läsa om de långa väntetiderna vid akutmottagningarna och den i allmänhet hårt pressade vården. Även vid vårdcentralerna kan det idag vara svårt att få en tid för att träffa sjuksköterska eller läkare. Något som indirekt bidrar till de vårdköer som vi kan se idag. Det finns många sätt att förbättra tillgången till vård och på så vis behålla medborgarnas förtroende för den offentligt drivna vården. Till exempel bör det vara en självklarhet att man kan få en tid samma dag som man kontaktar sin vårdcentral.

När man ringer till vissa vårdcentraler kan man hamna i telefonkö, vilket tyvärr kan vara oerhört tidsödande. Många vårdcentraler har systemet att man kan önska att bli uppringd, vilket kan underlätta betydligt för den som ringer. Dock har inte alla vårdcentraler detta system, något som borde finnas hos samtliga.

I dagens samhälle är det mer regel än undantag att boka tider via internet. Folktandvården har exempelvis detta system sedan länge. Samma bör vara möjligt att införa för samtliga vårdcentraler i vårt län för att underlätta för den som söker vård och samtidigt förbättra flödet till vårdcentralen.

Att idag fortfarande behöva diskutera vårdcentralernas telefontider och ”drop in” mottagning känns som en rest från 1990-talet och bör ha varit fungerade för länge sedan. Som ett led i att förbättra detta önskar Vänsterpartiet inventera hur vårdcentralernas tillgänglighet ser ut idag.

Jag vill därför ha svar på följande frågor:

6. Hur många vårdcentraler i länet har så kallade ”drop in” tider? Det vill säga några timmar under dagen då man kan besöka vårdcentralen utan att ha bokat någon tid.
7. Hur många vårdcentraler har ett telefonsystem där man kan bli uppringd istället för att vänta i telefonkö?
8. Hur många och vilka vårdcentraler har idag ett system där man kan boka tid för besök på internet? Finns det i så fall någon återkoppling kring positivt respektive negativt utfall för detta?

Håkan Jörnehed (V)

Skrivelse från V

Bilaga 25.

Skrivelse av Håkan Jörnehed (V) om OneMed och advokatbyrån MAQS

I samband med den fortsatta granskningen av "Strumpgate" har det framkommit att Maqs advokatbyrå har företrätt både landstinget och OneMed. Maqs advokatbyrå anlätades av landstinget i samband med upphandlingen av OneMed och ombads göra en ytterligare granskning av upplägget. Enligt uppgift uppmärksammade de ett antal frågetecken, men inget om det som senare ledde till det för landstinget oerhört kostsamma avtalet.

Genom SVT har det nu framkommit att en av advokatfirmas Maqs anställda samtidigt arbetade för just OneMed. Denna advokat är verksam i Malmö och har företrätt OneMed vid ett flertal tillfällen i olika upphandlingsärenden. Enligt SVT har Maqs advokatbyrå inte velat bemöta denna information. På advokatbyråns hemsida skriver dem att påståendet om dubbla stolar är felaktigt, men att de arbetat både med Stockholms läns landsting och OneMed vid olika tillfällen.

Advokatsamfundets etiska regler sträcker sig längre än att bara förbjuda en enskild advokat från att företräda motstridiga intressen. Till exempel räknas generellt en hel advokatbyrå som jävig så fort någon av medarbetarna är det.

Jag vill därför ha svar på följande fråga:

1. Kommer landstinget undersöka möjligheterna att väcka talan mot Maqs om det visar sig at de brustit i sitt uppdrag? Möjligheten att få skadestånd för förlusten landstinget i så fall åsamkas bör utredas.

Håkan Jörnehed (V)

PROTOKOLL
2017-01-31

1/2017

Bilaga 26.

SÄRSKILT UTTALANDE
2017-01-31



Ärende 31
HSN 2016-0614

Antagande av leverantör – upphandling av psykosociala habilitering

Detta ärende avser upphandling av psykosocial habilitering i Stockholms län. I upphandlingsprocessen har enbart *en* leverantör inkommit med ett anbud.

Vi anser att flera anbud principiellt bör ingå i en upphandlingsprocess för att den bäst lämpade leverantören ska kunna antas. Den föreslagna leverantören har dock sedan 1995 bedrivit psykosocial habilitering på uppdrag av Stockholms läns landsting. Utifrån en pragmatisk hållning kopplat till nuvarande verksamhet kommer vi inte att föreslå att upphandlingen

Bilaga 27.

Förslag till beslut

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Vänsterpartiet 2017-01-31

Ärende nr 32
HSN 2016-4892

Förslag till förfrågningsunderlag och upphandling av närakuter

Nämnden beslutar att

att samtliga 12 närakuter öppnar senast den 31 december 2017

att närakuterna ska drivas av SLSO

att akutsjukhusen ska ges i uppdrag att driva de närakuter som etableras på akutsjukhusen

att omedelbart justera beslutet

Vänsterpartiet vill att samtliga 12 närakuter skall öppnas senast 31 december 2017. Vi anser också att dessa ska drivas i egen regi för att säkra ekonomiska grund förutsättningar och långsiktighet. Vi anser inte att det finns tid för en tidkrävande upphandling, detta särskilt under dessa rådande omständigheter. Stockholm behöver minska sina värdköer och göra vården tillgänglig snarast.

Att få närakuterna på plats så fort så möjligt är en väldigt viktig del i pusslet för att få framtidsplanen att fungera. Närakuter behövs prioriteras för att ge akutsjukhusen och dess mottagningar välbehövlig avlastning. Vårt förslag är en ekonomisk påfrestning men att ytterligare skjuta på införandet av alla planerade närakuter blir dyrare för vården, patienterna och personalen.

Bilaga 28.



Förslag till beslut

Angående Förslag till förfrågningsunderlag och upphandling av närakuter samt införandeplan för den framtida närakutstrukturen

Vi föreslår Hälsa- och sjukvårdsnämnden att besluta enligt tjänsteutlåtande

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra den föreslagna planeringen av införandet av den framtida närakutstrukturen.

Och ersätta övriga *att*-satser med

att samtliga närakuter ska drivas av SLSO.

att akutsjukhusen ska ges i uppdrag att organisatoriskt samordna verksamheten på de närakuter som etableras på akutsjukhusen.

att omedelbart justera beslutet.

Miljöpartiet de gröna välkomnar nästa steg i förverkligandet av närakuter. Vi är dock kritiska till att samordningen med Framtidens hälso- och sjukvård fungerar så dåligt. Patientsäkerheten sätts på spel när kapaciteten på akutsjukhusen minskar utan att övrig vård har byggts ut.

Närakuterna kommer att ha en avgörande roll om akutvården ska fungera. Vi anser därför att samtliga tolv planerade enheter ska drivas i landstingets egen regi. Detta gör det möjligt att systematiskt utvärdera placering och funktion och enkelt omformulera uppdraget om utfallet inte blir det eftersträvade. Det skapar också möjligheter för närakuterna att effektivt kunna bistå akutsjukhusen vid tillfälliga krissituationer, som influensaepidemi, större olyckor med mera.

Ett särskilt samordningsuppdrag bör ges angående de närakuter som ska ligga på akutsjukhusen. Samordning av schemaläggning och bemanning mellan dessa bör prioriteras högt. Utökad samordning bör också ske med närliggande vårdcentraler.

Närakuterna måste fungera som ett gummiband i Stockholms akutvård. För att uppnå den eftersträvade flexibiliteten bör de inte drivas av privata aktörer.

Bilaga 29



Förslag till förfrågningsunderlag och upphandling av närakuter samt införandeplan för den framtida närakutstrukturen

Vi föreslår Hälsa- och sjukvårdsnämnden att besluta

- att* akutsjukhusen ska ges i uppdrag att driva de närakuter som etableras vid akutsjukhusen
- att* SLSO ska ges i uppdrag att driva de övriga närakuter som inte etableras på akutsjukhusen

För Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting har det länge varit en prioriterad fråga att länet ska ha en välfungerande närakutstruktur. Under mandatperioden 2002-2006 införde vi, tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet, den nya vårdformen närakuter för att stockholmarna snabbt skulle kunna få akut hjälp för lättare åkommor.

Sedan 2006 har den moderatledda alliansen systematiskt stängt ner ett stort antal närakuter, samt luckrat upp begreppet, bland annat genom att inrätta lättakuter och låta vårdcentraler kalla sig närakuter, trots att de inte uppfyller de krav som ursprungligen fanns på en närakut. Vi har sedan dess ställt krav på en uppgradering av närakuterna till deras tidigare kompetensnivå och enhetliga utformning. Vi välkomnar därför att landstingsalliansen efter tio år vid makten har ändrat sig och vill återinföra riktiga närakuter som kan tillgodose länets medborgares behov av akutsjukvård även utanför akutsjukhusen.

Det är bra att alliansen har svängt i frågan, men tyvärr har vi tappat tio år och utbyggnaden av närakuterna går inte tillräckligt fort. Krisen i sjukvården i Stockholms läns landsting är ett faktum. Vi måste snabbt få närakuter på plats för att kunna avlasta akutsjukhusen. I maj 2016 beslutade landstinget om en tidigareläggning av starten gällande tre närakuter placerade i anslutning till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Nya Karolinska Solna. Tyvärr så dröjer utbyggnaden av dessa och beskeden är fortfarande oklara. Enligt landstingets plan så kommer majoriteten av närakuterna inte kunna öppna förrän tidigast i början av 2018 och driftsstarten kan förskjutas. Det här innebär att det blir ett glapp när antalet vårdplatser minskar, i och med öppnandet av NKS, fram tills att närakuterna öppnar och kan börja avlasta akutsjukvården. Vi anser att

Bilaga 29 forts.

landstinget måste påskynda processen för att så snabbt som möjligt öppna de 12 närakuterna.

Vi vill se en närakutstruktur som täcker hela Stockholmsregionen, så att alla länsinvånare, oavsett var i länet de bor, har god tillgång till vård i sin närhet. Socialdemokraternas bedömning är att det troligen kommer att behövas fler närakuter än de tolv som ingår i landstingsalliansens plan för den framtida närakutstrukturen. Närakuterna ska ha en strategisk lokalisering utifrån en rad kriterier såsom befolkningsunderlag, kommunikationer, rimliga avstånd och närhet till geriatrisk klinik.

För att uppnå effektiv styrning av närakuterna är det av stor vikt att de drivs av en gemensam huvudman och inte upphandlas från privata aktörer. Närakuterna får inte bli en separat del av sjukvården som fragmentiserar och ökar vårdkonsumtion och kostnader. Med ett stort antal nya utförare skulle det finnas risk att närakuterna blev isolerade öar med avseende på patientuppgifter och journalföring. Samverkan mellan närakuter och akutmottagningar försvåras om de drivs av olika aktörer.

Därför anser Socialdemokraterna att de närakuter som ligger vid akutsjukhusen också ska drivas av akutsjukhusen. Detta är helt nödvändigt för att för att underlätta ett utvecklat samarbete och säkerställa att närakuterna verkligen avlastar akutmottagningarna så att väntetiderna kan kortas.

Vi vill inte se en upphandling av de nya närakuterna, utan anser att de närakuter som inte ligger på akutsjukhusen ska drivas av SLSO och inte av privata vårdgivare som landstingsalliansen förespråkar. Närakuterna måste kunna samverka med sjukhus och vårdcentraler gällande scheman och bemanning. Kompetensförsörjning och utbildningsuppdrag måste analyseras och omhändertas på ett klokt sätt vid införandet av de nya närakuterna.