

## Sammanträde i Hälso- och sjukvårdsnämnden

*Datum* Tisdagen den 28 april 2015

*Tid* 15.00 – 15.30

*Plats* Gjörwellsalen, Landstingshuset

<i>Ledamöter</i>	(FP)	Anna Starbrink	Ordförande
	(M)	Marie Ljungberg Schött	1:e vice ordförande
	(S)	Dag Larsson	2:e vice ordförande
	(M)	Inger Akalla	
	(M)	Gunilla Helmerson	
	(M)	Lotta Lindblad Söderman	
	(M)	Olle Reichenberg	
	(M)	Cecilia Löfgreen	
	(KD)	Ella Bohlin	
	(C)	Karin Fälldin	
	(S)	Tove Sander	
	(S)	Victor Harju	
	(S)	Adriana Haxhimustafa	
	(MP)	Michel Silvestri	
	(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	
	(M)	Caroline Wallensten	
	(FP)	Jessica Ericsson	Tjänstgörande
	(FP)	Hans Andersson	
	(KD)	Maria Fälth	
	(KD)	Margaretha Åkerberg	
	(C)	Kent Ivarsson	
	(S)	Jens Sjöström	Tjänstgörande
	(S)	Hanna Stymne-Bratt	
	(S)	Nina Portocarrero Flores	
	(S)	Christina Enocson-Mårtensson	
	(MP)	Marie-Helena Fjällås	Tjänstgörande
(MP)	Shadi Larsson		
(SD)	Ulf Landström		

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

*Övriga*

*HSF tjänstemän:*

Henrik Almkvist (föredragande), Anna Nergårdh, Olle Olofsson,  
Ann Eva Askensten, Eva Gezelius, Annika Jerhamre,  
Conny Gabrielsson, Stefan Strandfeldt, Carin Lundgren,  
Gunilla de Geer, Kjell Bergfeldt

*Politiska sekreterare:*

Karin Elinder, Pernilla Ohlin, Mats Nilsson, Lars Nordgren,  
Jenni Larsson, Veronica Eriksson, Jenny Norell, Håkan Borg.

*Fackliga representanter:*

Kent Wall, Yvonne Dellmark

*Justeringsdatum* Den 28 april 2015 vad gäller paragraferna 61 och 65.

Den 6 maj 2015 vad gäller protokollet i övrigt.

*Anslagsdatum* Den 29 april 2015 vad gäller paragraferna 61 och 65.

Den 6 maj 2015 vad gäller protokollet i övrigt.

*Justerat*

Anna Starbrink

Dag Larsson

*Vid protokollet*

Lisbeth Ekeboom

### **§ 56 Val av justerare**

Dag Larsson väljs att tillsammans med ordföranden justera dagens protokoll.

### **§ 57 Godkännande av dagordning**

Ordförande informerar att skrivelser från S, MP och V behandlas under *Övriga frågor*.  
Därefter godkänns dagordningen.

**§ 58 Fastställande av vårdvolymer och ersättning för år 2015 med akutsjukhus inom Stockholms läns landsting**

HSN 1301-0038, HSN 1110-1335, HSN 1110-1336, HSN 1110-1337, HSN 1110-1338, HSN 1110-1339, HSN 1110-1340, HSN 1110-1341

**Ärendebeskrivning**

I ärendet redovisas överenskommelser för år 2015 rörande totalersättning och volymer inom flerårsavtalen med Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, Capio S:t Görans Sjukhus AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Södersjukhuset AB och Södertälje sjukhus AB.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-26

**Yrkanden**

- 1) Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 2) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till att återremittera ärendet (bilaga 1). Om nämnden inte bifaller återremissyrkandet anmäls förslaget som ett särskilt uttalande.

**Propositionsordning 1**

Ordföranden ställer först proposition på avslag respektive bifall till att återremittera ärendet och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ärendet ska avgöras vid dagens sammanträde.

**Reservationer**

V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

**Propositionsordning 2**

Ordföranden (FP) ställer därefter proposition på yrkandet om bifall till förvaltningens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna enligt tjänsteutlåtandet föreslagen överenskommelse för år 2015 med Danderyds sjukhus AB
- att* godkänna enligt tjänsteutlåtandet föreslagen överenskommelse för år 2015 med Karolinska Universitetssjukhuset
- att* godkänna enligt tjänsteutlåtandet föreslagen överenskommelse för år 2015 med Capio S:t Görans sjukhus AB
- att* godkänna enligt tjänsteutlåtandet föreslagen överenskommelse för år 2015 med S:t Eriks Ögonsjukhus AB

*att* godkänna enligt tjänsteutlåtandet föreslagen överenskommelse för år 2015 med Södersjukhuset AB

*att* godkänna enligt tjänsteutlåtandet föreslagen överenskommelse för år 2015 med Södertälje sjukhus AB.

**Särskilda uttalanden**

Michel Silvestri (MP) lämnar för MP-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 2).

Håkan Jörnehed (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 1).

**Deltar inte i beslutet**

MP-ledamöterna deltar inte i beslutet.

V-ledamöterna deltar inte i beslutet.

**§ 59 Upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård**  
HSN 1501-0102

**Ärendebeskrivning**

Ärendet innehåller förslag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-25

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård enligt lagen om offentlig upphandling

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på förfrågningsunderlag med precisering av objektets omfattning.

**Särskilda uttalanden**

S-, MP- och V-ledamöterna lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 3).

**§ 60 Fortsatt utveckling av privata driftsformer inom vuxenpsykiatrisk  
vård**  
HSN 1503-0333

**Ärendebeskrivning**

Ärendet innehåller förslag att utreda vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom vuxenpsykiatrisk öppenvård och att med beaktande av utredningens resultat återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på förfrågningsunderlag enligt LOV och/eller enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-25

**Yrkanden**

- 3) Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 4) Dag Larsson (S) yrkar för S-, MP- och V-ledamöterna bifall till ett gemensamt förslag till beslut (bilaga 4).

**Propositionsordning**

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i enlighet med ordförandens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda vårdval enligt LOV inom vuxenpsykiatrisk öppenvård

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att med beaktande av utredningens resultat återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på förfrågningsunderlag enligt LOV och/eller enligt LOU.

**Reservationer**

S-, MP- och V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

**§ 61 Tilläggsuppdrag till husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta**  
HSN 1403-0404

**Ärendebeskrivning**

Ärendet innehåller förslag till revidering av tidigare beslutad ersättningsmodell i hälso- och sjukvårdsnämnden den 17 juni 2014. Tilläggsuppdraget riktar sig till vårdgivare som har vårdavtal enligt vårdval för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-20

**Yrkanden**

- 5) Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
- 6) Dag Larsson (S) yrkar för S-ledamöterna bifall till sitt förslag till beslut (bilaga 5).
- 7) Michel Silvestri (MP) yrkar för MP-ledamöterna bifall till sitt förslag till beslut (bilaga 6).

**Propositionsordning**

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i enlighet med ordförandens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna förslag till tilläggsuppdrag för rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer eller annan samsjuklighet
- att* inbjuda vårdgivare med vårdavtal om husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att ansöka om att bedriva rehabilitering enligt tilläggsuppdraget
- att* driftsstart tidigast kan ske från och med 1 juni 2015
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om godkännande av vårdgivare enligt lag om vårdval (LOV) rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer eller annan samsjuklighet
- att* omedelbart justera beslutet.

**Reservationer**

S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.



**Särskilda uttalanden**

V-ledamöterna lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 7).

**Deltar inte i beslutet**

V-ledamöterna deltar inte i beslutet.

**§ 62 Förslag till revidering av förbundsordning för Samordningsförbundet Södra Roslagen**  
HSN 1412-1673

**Ärendebeskrivning**

Samordningsförbundet Södra Roslagen föreslår revidering av förbundsordningen för Samordningsförbundet Södra Roslagen.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-12

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna Samordningsförbundet Södra Roslagens förslag till reviderad förbundsordning
- att* godkänna att den reviderade förbundsordningen gäller från det datum då samtliga medlemmar i samordningsförbundet godkänt reviderad förbundsordning.

**§ 63 Upphandling av specialiserad rehabilitering i varmt klimat för patienter med neurologisk sjukdom/skada, reumatologisk sjukdom och psoriasis**  
HSN 1501-0072

**Ärendebeskrivning**

Ärendet avser förslag att enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, upphandla specialiserad rehabilitering i varmt klimat för patienter med neurologisk sjukdom/skada, reumatologisk sjukdom och psoriasis.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-26

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att enligt lagen om offentlig upphandling upphandla specialiserad rehabilitering i varmt klimat för patienter med neurologisk sjukdom/skada, reumatologisk sjukdom och psoriasis
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till förfrågningsunderlag.

**§ 64 Förändrad organisation av den onkologiska vården inom Stockholms läns landsting**  
HSN 1503-0436

**Ärendebeskrivning**

Enligt den Nationella Cancerstrategin och den av Stockholms läns landsting beslutade regionala cancerplanen för åren 2013 - 2015 ska alla patienter erbjudas en väl sammanhållen väg genom cancervården med tydligt ansvar för aktuella vårdgivare. En analys har genomförts av hur den onkologiska vårdens organisation kan utvecklas. Analysen pekar på att den nuvarande organisationen inte tillräckligt svarar mot Framtidsplanens och den regionala cancerplanens mål, med nätverkssjukvård och patientperspektiv i fokus. En ny organisation ger enligt analysen bättre förutsättningar för att kunna stärka och utveckla forskningen.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens reviderade tjänsteutlåtande, 2015-04-27

**Yrkanden**

- 8) Ordförande (FP) yrkar bifall till M-, FP-, KD-, C-, S- och MP-ledamöternas gemensamma förslag (bilaga 8).
- 9) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till att återremittera ärendet (bilaga 9).

**Propositionsordning 1**

Ordföranden ställer först proposition på avslag respektive bifall till att återremittera ärendet och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ärendet ska avgöras vid dagens sammanträde.

**Omröstning**

Omröstning begärs och verkställs enligt följande voteringsproposition: Den som vill att ärendet avgörs i dag röstar ja. Den som bifaller återremissyrkandet röstar nej.

Omröstningen utfaller med 17 ja-röster (Anna Starbrink FP, Marie Ljungberg Schött M, Inger Akalla M, Gunilla Helmersson M, Lotta Lindblad-Söderman M, Olle Reichenberg M, Cecilia Löfgreen M, Jessica Ericsson FP, Ella Bohlin KD, Karin Fällidin C, Dag Larsson S, Tove Sander S, Victor Harju S, Adriana Haxhimustafa S, Jens Sjöström S, Michel Silvestri MP, Marie-Helena Fjällås MP) och tre nej-röster (Håkan Jörnehed V, Pia Ortiz Venegas V, Jörgen Bengtsson SD). Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ärendet ska avgöras i dag.

**Reservationer**

V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.  
Jörgen Bengtsson (SD) reserverar sig mot beslutet.

### **Propositionsordning 2**

Ordförande (FP) ställer därefter proposition på förvaltningens förslag mot M-, FP-, KD-, C-, S- och MP-ledamöternas gemensamma förslag och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det gemensamma förslaget från M, FP, KD, C, S och MP.

### **Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* från utgångspunkter om kvalitet och patientsäkerhet förorda att den onkologiska verksamheten organiseras enligt förslag i utredningen, icke kirurgisk onkologi för vuxna i Stockholm, med en onkologisk klinik på Karolinska Universitetssjukhuset inklusive en enhet på Danderyd och en onkologisk klinik på Södersjukhuset samt att en ny klinik byggs upp vid Capio S:t Görans sjukhus.
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att förbereda ett vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus om inrättande av ett cancercentrum från 1 januari 2016 för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med en detaljerad redogörelse för hur man reder ut förutsättningar för och organisationen av forskning och utbildning vid den klinik som föreslås ligga vid Capio St Görän
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med information om hur man har för avsikt att säkra samverkan mellan den föreslagna organisationen vid Capio St Görän och landstingets övriga cancerorganisation
- att* i övrigt överlämna ärendet till landstingsstyrelsen för vidare beredning.

### **Särskilda uttalanden**

S- och MP-ledamöterna lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 10).

V-ledamöterna lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 11).

**§ 65 Yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för 2017-2019 samt investeringsbudget för 2016-2020**  
HSN 1503-0364

**Ärendebeskrivning**

I ärendet läggs fram yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag för 2016 och plan för 2017-2019, samt investeringsbudget för 2016-2020.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-04-20

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* överlämna det till tjänsteutlåtandet bilagda yttrandet över landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för åren 2017-2019 till landstingsstyrelsen för fortsatt beredning inför beslut i landstingsstyrelse och landstingsfullmäktige

*att* ur ett planeringsperspektiv godkänna förslaget till investeringsplan för 2016-2020

*att* omedelbart justera beslutet.

**Särskilda uttalanden**

Michel Silvestri (MP) lämnar för MP-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 12).

Håkan Jörnehed (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 13).

**Deltar inte i beslutet**

S-ledamöterna deltar inte i beslutet.

MP-ledamöterna deltar inte i beslutet.

V-ledamöterna deltar inte i beslutet.

**§ 66 Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 16/2014**  
**Administrationn i vården – stöd eller börda?**  
HSN 1502-0303

**Ärendebeskrivning**

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten 16/2014 "Administrationn i vården - stöd eller börda?" till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Revisionen har gjort dels en genomlysning av administration i vården på Karolinska sjukhuset, dels en granskning av hur landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att förenkla vårdens administration.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-30

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* till Landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som yttrande.

**Särskilda uttalanden**

Michel Silvestri (MP) lämnar för MP-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 14).  
Håkan Jörnehed (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 15).

**§ 67 Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 15/2014 Framtidens hälso- och sjukvård – arbetet i projektet 2014**  
HSN 1502-0302

**Ärendebeskrivning**

Landstingsrevisorerna har översänt rapport 15/2014, Framtidens hälso- och sjukvård - arbetet i projektet 2014 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Rapporten är en granskning av hur arbetet med genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård bedrivits under 2014.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-31

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* till Landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som yttrande.

**Särskilda uttalanden**

Dag Larsson (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 16).  
Håkan Jörnehed (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 17).



**§ 68 Svar på skrivelse från Susanne Nordling (MP) och Michel Silvestri (MP) om situationen på akutsjukhusen utifrån ett femårsperspektiv**  
HSN 1502-0285

**Ärendebeskrivning**

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden frågar Susanne Nordling (MP) och Michael Silvestri (MP) efter en beskrivning av situationen på Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus utifrån ett femårsperspektiv.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-03-26

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* anse skrivelsen besvarad.

**Särskilda uttalanden**

Michel Silvestri (MP) lämnar för MP-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 18).

**§ 69 Anmälan av rapporten Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet**  
HSN 1408-1118

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samarbete med Landstingstyrelsens förvaltning, Danderyd Sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset genomfört en benchmarking av akutsjukhusens effektivitet. I benchmarkingen genomlysas kärnverksamheterna medicin, kirurgi och ortopedi på Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus med avseende på produktivitet, kvalitet och effektivitet.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan, 2015-03-31

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

**Särskilda uttalanden**

Dag Larsson (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 19).

Michel Silvestri (MP) lämnar för MP-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 20).

Håkan Jörnehed (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 21).

**§ 70 Anmälan av rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i  
Stockholms län 2014**  
HSN 1503-0369

**Ärendebeskrivning**

I ärendet anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2014.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan, 2015-03-25

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

**§ 71 Övriga anmälningssärenden**  
HSN 1501-0018

**Ärendebeskrivning**

I ärendet anmäls för kännedom vissa övriga uppgifter, som har anknytning till Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet.

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan 2015-04-08

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

**§ 72 Anmälan av delegationsbeslut**  
HSN 1501-0019

**Ärendebeskrivning**

I ärendet anmäls beslut, som har fattats på hälso- och sjukvårdsnämndens vägnar.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan 2015-04-08

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

**§ 73 Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar**  
HSN 1501-0017

Hälso- och sjukvårdsdirektören kommenterar sin till nämnden utsända skriftliga information rörande verksamhet inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Chefläkaren ger kompletterande information om sommarsituationen i vården.

**§ 74 Övriga frågor**

Anmälda skrivelser

-Skrivelse från Dag Larsson (S) gällande sommarplaneringen, HSN 1504-0553 (bilaga 22).

-Skrivelse från Dag Larsson (S) gällande samordningsförbund med Stockholms stad, HSN 1504-0554 (bilaga 23).

-Skrivelse från Tove Sander (S) och Nina Portocarrero Flores (S) gällande tillgången till gynekologiska mottagningar i Stockholms län, HSN 1504-0555 (bilaga 24).

-Skrivelse från Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet med anledning av landstingsrevisorernas projektrapport nr 15/2014 Framtidens hälso- och sjukvård – arbetet i projektet (HSN 1502-0302), HSN 1504-0556 (bilaga 25).

Anna Starbrink (FP) tackar de närvarande och förklarar sammanträdet avslutat.

---

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 1**

Vänsterpartiet

2015-04-28  
HSN 1301-0038

FTB

### **Fastställande av volymer och ersättning för år 2015 med akutsjukhusen inom Stockholms Läns Landsting.**

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* återremittera ärendet för att se över och utveckla överenskommelsen så att den inbegriper:

- En tydligare personalsatsning både utifrån ett beställaransvar och ett landstingskoncernperspektiv, vilket möjliggör för sjukhusen att möta de personalrekryteringsutmaningar de stå inför.
- I avtalet utgå från att akutsjukhusen flyttar ut vård i egen regi i syfte att utveckla vårdkedjan.

Vänsterpartiet anser att den specialistvård som flyttas ut från akutsjukhusen ska flytta ut i egen regi. Vi ser inte att det i dagsläget är ekonomiskt försvarbart att prioritera en ändring av ägarformerna framför innehållet i våra verksamheter. Den borgerliga minoriteten ägnar sig med oförminskad kraft åt att sätta hela systemet i gungning, splittra vårdkedjor, bryta upp verksamheter i skilda företagsformer och avhända sig möjligheten till synergieffekter. Detta bara därför att deras enda övergripande intresse är ägarformer istället för verksamhetsinnehåll.

Underlaget till dagens ärende är mycket tunt och vi har svårt att förstå hur det kan ligga till grund för ett ansvarsfullt beslutsfattande. I ärendet står att ett antal vårdplatser planeras öppna på Karolinska Universitetssjukhuset, men inte hur många. Akutsjukhusen har idag 300 stängda vårdplatser och vi förstår inte hur de ska klara vare sig uppdrag eller personalförsörjning med det utgångsläget, det finns ingen riskanalys i underlaget. Om våra egna akutsjukhus står summariskt om de tilläggsuppdrag de får extra betalt för, och hos S:t Görans sjukhus står det mycket generellt om utökade uppdrag.

Vänsterpartiet får fortlöpande rapporter från sjukhusen om situationen på akutmottagningarna, om överbeläggningar, om arbetsmiljöverkets krav på bättre arbetsmiljö samt om den ilska över löneläget och arbetsbelastningen som ute på våra akutsjukhus. Tillsammans med de sparbetning som läggs på sjukhusen, avsaknaden av

konsekvensanalys i ärendet till beslut eller höjd i själva avtalen för alla dessa problem blir det omöjligt för oss att ställa oss bakom dessa avtal.

Personalen på våra akutsjukhus har i dagsläget en pressad arbetssituation, för vården viktiga personalgrupper har dåliga ingångslöner och små utvecklingsmöjligheter. Vi har nu löneupprop bland nyutexaminerade sjuksköterskor, ett barnmorskeupprop mot en omöjlig arbetsmiljö, ett läkarupprop mot vårdens kommersialisering. Tack vare ett oacceptabelt överutnyttjande av personalen går verksamheterna på akutsjukhusen runt. Den så kallade sommarsituationen gäller nu året runt.

Den godtyckliga satsningen på löner som görs idag riktar sig till medarbetare som i särskilt hög grad bidragit till måluppfyllelse och verksamhetsutveckling. Vi betraktar inte den som en reell personalsatsning utan som en ny sorts bonussystem.



PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 2**

Miljöpartiet de gröna

2015-04-28  
HSN 1301-0038

SU

### **Fastställande av volymer och ersättning för år 2015 med akutsjukhusen inom Stockholms Läns Landsting.**

Akutsjukhusen genomgår sedan länge en tuff period, med stora prövningar och utmaningar i form av vårdplatsbrist, bemanningsproblem och stigande kostnadsökningar. Vi menar att den styrande minoriteten, Alliansen, bär ett tungt ansvar för detta i och med mångåriga och överdrivna effektiviseringskrav samt obetänksamma vårdval.

Det underlag som ligger till grund för dagens beslut om volymer och ersättningar är i vissa delar positivt, men mera tveksamt i andra delar – och framförallt så saknas en helhetssyn utifrån ovanstående problembild.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

### **BILAGA 3**

Vänsterpartiet  
Socialdemokraterna  
Miljöpartiet

2015-04-28  
HSN 1501-0102

SU

### **Upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård**

Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet saknar en konsekvensanalys av planerade upphandlingar. Är nuvarande organisation det bästa sättet att ordna barn- och ungdomspsykiatrin på utifrån behoven i länet? Vi efterlyser också en utvärdering av de verksamheter som idag bedriver vården i de aktuella områdena. På vilka sätt har vårdens kvalitet förbättrats sedan den upphandlades?

Vid tidigare upphandlingar har det funnits uppenbara problem med kontinuitet, lokala nätverk och personalövertagande. Inom barn och ungdomspsykiatrin finns barn och unga som är i stort behov av långvariga och stadigvarande kontakter, där förändringar kan leda till stora bakslag. Regelbundet återkommande upphandlingar där personalen inte känner sig trygg ger inte goda förutsättningar att bedriva den vård som de här barnen är i så stort behov av. För att få en bättre och mer stabil verksamhet behöver vi hitta långsiktiga och ansvarsfulla lösningar för barnen. Förvaltningen bör därför se över vilka modeller som bäst lämpar sig för den här typen av verksamhet och säkerställa att fokus i större utsträckning kan läggas på kvalitet.

Vidare så stöder vi förslaget att inte upphandla Specialmottagning för barn och ungdomar med tvångssyndrom med anledning av det som anförs i tjänsteutlåtandet. Även här saknar vi dock en konsekvensanalys av vad som händer med patienterna när enheten läggs ned. Får SLSO:s barn- och ungdomspsykiatri utökade resurser för att kunna ta hand om patienterna?

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

#### **BILAGA 4**

Vänsterpartiet  
Socialdemokraterna  
Miljöpartiet

2015-04-28  
HSN 1503-0333

FTB

#### **Fortsatt utveckling av privata driftsformer inom vuxenpsykiatrisk vård**

Beredningen föreslår att  
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* inte utreda vårdval enligt LOV inom vuxenpsykiatrisk öppenvård.
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på utvecklad vuxenpsykiatrisk vård på ett sätt som främjar sammanhållna vårdkedjor och styrning mot Framtidens hälso- och sjukvård.

Istället för att utreda driftsformer vill Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet utveckla den vuxenpsykiatriska vården. Det handlar om att säkerställa att vården finns där behoven är som störst, att ingen patient faller mellan stolarna i skiftet mellan olika vårdgivare och att samverkan med kommunen fungerar. Redan idag finns det problem i gränssnittet mellan den slutna och öppna vården och svårigheter att få till en välfungerande samverkan mellan kommunal och landstingsfinansierad verksamhet. Vi ser att risken för ytterligare fragmentisering av vården är stor med införandet av ett vårdval. Inom psykiatrin finns ett ansvar även för särskilt känsliga personer bland annat de som pendlar mellan tvångsvård, slutenvård och öppenvård. Det är av avgörande betydelse att gränssnitten mellan dessa verksamheter minimeras och säkra vårdkedjor etableras. Innan Alliansen går vidare och utreder vårdval vore det klokt att utvärdera om vården har blivit bättre sedan den upphandlades, har de kommersiella aktörerna fört med sig nya tankar och idéer som förbättrat vårdens kvalitet?

Kundval och den fria etableringsrätten som vårdval innebär gör att vården går mot att bli efterfrågestyrd snarare än behovsstyrd. Det går på tvärs inte bara med hälso- och sjukvårdslagen utan riskerar dessutom att resultera i ökande kostnader utan motsvarande effekt på hälsoutfall. Vi ser med oro på de ökande kostnaderna som vårdvalen medför. Inom psykiatrin finns sannolikt ett dolt behov där en utökning av verksamheterna som ett vårdval skulle kunna innebära ett positivt tillskott, samtidigt är det svårt att skapa tydliga ramar för hur länge behandlingar ska pågå då det är ytterst individuellt. Vårdvalens ersättningsystem bygger i stor utsträckning på pinnräkning, ett system som inte passar sig när det gäller psykisk ohälsa. Utöver ökande kostnader ser vi en

avsaknad på politisk styrning av resurserna – såväl mellan vårdens olika behandlingsområden som mellan länets olika delar.

Vi yrkar därför avslag till förslaget att utreda vårdval inom vuxenpsykiatrisk öppenvård.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## BILAGA 5

Socialdemokraterna

2015-04-28  
HSN 1403-0404

FTB

### **Gällande ”Förslag till tilläggsuppdrag till Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för Rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta”**

I Stockholms läns landsting är tillgången till rehabilitering generellt för låg och det är positivt med alla förslag som innebär att fler patienter får tillgång till rehabilitering. I många fall kan man undvika eller bli frisk från allvarlig sjukdom med hjälp av en långsiktig och väl genomförd rehabilitering. Det innebär minskat lidande för patienten och lägre kostnader för samhället.

Under de senaste åren har statens rehabiliteringsmiljard finansierat en del av landstingets rehabilitering. När de pengarna nu försvinner finns ett behov av att säkerställa dessa patienters tillgång till rehabilitering, av den anledningen föreslogs för närmare ett år sedan ett tilläggsuppdrag till vårdvalet inom husläkarmottagningarna.

Intresset att söka uppdraget har dock varit svalt, en av anledningarna antas vara ett krångligt ersättningssystem, något som man nu vill justera. Men det är tveksamt att det kommer att vara tillräckligt för att fler husläkarmottagningar ska välja att gå in i detta vårdval, det är mycket oroväckande med tanke på att behoven är stora. Någon strategi för att säkerställa att dessa enheter kommer att få en god spridning över länet, för att kunna vara till bästa nytta för hela länets befolkning, finns dock inte. Återigen låter Alliansen marknaden styra var och vilket vårdutbud som ska finnas. Socialdemokraterna anser att detta uppdrag är för viktigt för att chansa och hoppas att det ska tillkomma fler intressenter. Landstinget behöver ta ett övergripande ansvar för att det finns tillräckligt många vårdgivare för att täcka behoven, dessa ska även ha en jämn spridning över länet för största möjliga nytta för länets medborgare.

Med anledning av ovanstående yrkar socialdemokraterna:

- Att godkänna förslag till tilläggsuppdrag för rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer eller annan samsjuklighet
- Att inbjuda vårdgivare med vårdavtal om husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att ansöka om att bedriva rehabilitering enligt tilläggsuppdraget
- Att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram en etableringsstrategi för att säkerställa att tillgången till rehabilitering blir god över hela länet
- Att driftstart tidigast kan ske från och med 1 juni 2015

- Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om godkännande av vårdgivare enligt lag om vårdval (LOV) rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer eller annan samsjuklighet
- Att omedelbart justera beslutet

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 6**

Miljöpartiet de gröna

2015-04-28  
HSN 1403-0404

FTB

### **Förslag till tilläggsuppdrag till Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för Rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

*att* godkänna förslag till tilläggsuppdrag för rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer eller annan samsjuklighet

*att* inbjuda vårdgivare med vårdavtal om husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att ansöka om att bedriva rehabilitering enligt tilläggsuppdraget

*att* driftsstart tidigast kan ske från och med 2015-06-01

*att* hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare enligt LOV rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer eller annan samsjuklighet

*att* ge förvaltningen i uppdrag att kiropraktor och naprapat ska ingå i vårdvalet

*att* därutöver anföra

På senare tid har sjukvården fått kritik för att ersättningssystemet skapar en fragmentiserad vård, där varje ingrepp eller åkomma ersätts, men ingen uppmuntras att se till hela patientens behov. Vi är övertygade om att en helhetssyn på patientens hälsa skapar både en bättre sjukvård och en mer effektiv organisation. Ersättningssystemet bör ha till syfte att styra mot ökad samverkan mellan vårdgivare, där vårdpersonal ges tid att lyssna in patientens behov och som uppmuntrar till både förebyggande och läkande arbete med att förbättra människors hälsa.

Vid tidigare beslut i juni 2014 i samma ärende saknade vi en tydlig skrivning om att kiropraktor och naprapat ska ingå. Denna gång stängs inte dörren för dessa professioner, men vi saknar fortfarande tydligheten. Kiropraktorer har en femårig grundutbildning med inriktning mot omhändertagande av rörelseorganens sjukdomar, med särskilt fokus på ryggradsrelaterade besvär. Naprapater behandlar nedsatt funktion och smärta i ryggradens alla delar men även besvär från kroppens övriga leder samt specifika smärttillstånd. Vi ställer oss därför frågande till varför inte kiropraktorer som profession eller naprapaters kompetens inte tydligt inkluderas i tilläggsuppdraget.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 7**

Vänsterpartiet

2015-04-28  
HSN 1403-0404

SU

### **Tilläggsuppdrag till husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta.**

Vänsterpartiet står inte bakom vårdval husläkare/primärvårdsrehabilitering av flera anledningar. Vi tror att det är viktigt och riktigt att det går att välja vårdcentral, men vi tror inte på dagens checksystem och vi tror inte heller på företagens fria etableringsrätt. Vi tror däremot att vårdvalsuppdraget ska vara bredare än det är idag – mer likt det som tex finns i Västra Götaland, samt att ersättningsystemet ska vara mer socioekonomiskt viktat – som i Skåne. Sammanfattningsvis har Vänsterpartiet en radikalt annorlunda syn än den nu sittande minoriteten på hur ett vårdval kan konstrueras och vi deltar därför inte i dagens ärende. Vänsterpartiet vill inte, till skillnad från alliansen, låta marknaden styra då den sällan eller aldrig förmår lösa uppdraget. Vi ser dock att det finns ett behov av omhändertagande för patientgruppen vars vård tidigare finansierats av statliga pengar men motsätter oss en ordning där marknaden uppdras att lösa detta. Ytterligare en anledning till varför Vänsterpartiet inte kan godkänna varken nya vårdval eller utökningar inom redan etablerade sådana är den skenande kostnadsutveckling vi nu ser. En kostnadsutveckling som beror på att driftsformen vårdval driver kostnader som sedan måste hämtas hem och därmed föranleder stora besparingskrav.

Uppdraget till vårdcentralen måste generellt bli bredare – små begränsade husläkarmottagningar med relativt få listade patienter ger inte utrymme för olika sorters kompetens hos personalen. Med dagens likritade ersättningsystem kan vårdcentraler inte vara specialiserade inom olika områden. Vänsterpartiet menar att nuvarande ersättningsystems konstruktion i sig obstruerar samverkan mellan vårdgivare och därmed inte uppmuntrar till helhetssyn kring patienter. Om vi får till stånd en förändring kan vi kräva bredare kompetens på samtliga vårdcentraler men även ha några vårdcentraler med spetskompetens i olika områden.

Vi tycker därmed att det i och för sig är bra att vårdcentraler med basal hemsjukvård ska kunna ha kompetens inom rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta – men vi anser att modell vårdval i sig motverkar en bra utveckling av en stark primärvård som kan möta många olika behov och att vi därför behöver göra om uppdraget i grunden. Med ett bredare uppdrag skulle även vårdcentralen ges utrymme att mer självständigt utforma alternativ inom ramen för primärvården.



PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 8**

Moderaterna  
Folkpartiet Liberalerna  
Kristdemokraterna  
Centerpartiet  
Socialdemokraterna  
Miljöpartiet de Gröna

2015-04-28  
HSN 1503-0436

FTB

### **Gällande ”Förändrad organisation av den onkologiska vården inom Stockholms läns landsting”**

att från utgångspunkter om kvalitet och patientsäkerhet förorda att den onkologiska verksamheten organiseras enligt förslag i utredningen, icke kirurgisk onkologi för vuxna i Stockholm, med en onkologisk klinik på Karolinska Universitetssjukhuset inklusive en enhet på Danderyd och en onkologisk klinik på Södersjukhuset samt att en ny klinik byggs upp vid Capio S:t Görans sjukhus.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att förbereda ett vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus om inrättande av ett cancercentrum från 1 januari 2016 för beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med en detaljerad redogörelse för hur man reder ut förutsättningar för och organisationen av forskning och utbildning vid den klinik som föreslås ligga vid Capio St Göran.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med information om hur man har för avsikt att säkra samverkan mellan den föreslagna organisationen vid Capio St Göran och landstingets övriga cancerorganisation.

att i övrigt överlämna ärendet till landstingsstyrelsen för vidare beredning.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 9**

Vänsterpartiet

2015-04-28  
HSN 1503-0436

FTB

### **Förändrad organisation av den onkologiska vården inom Stockholms läns landsting**

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* återremittera ärendet.

Då vi noterar i MBL-protokollet att flera arbetstagarorganisationer har invändningar som vi anser är värda att beakta, menar vi att ärendet bör återremitteras. För en lyckad organisationsförändring är det bättre att ha professionen med sig än mot sig. Som vi ser det idag så är vi positiva till förslaget till omorganisation, men anser att det är viktigt att lyssna på dessa synpunkter.

Vidare så framgår det i rapporten som ligger till grund för beslutet att Stockholm har sämre ekonomiska förutsättningar att bedriva cancervård än övriga landet. Vänsterpartiets och regeringens satsning på cancervården innebär ett välkommet tillskott, men vi ser att ytterligare resursförstärkning kan behövas. Förslaget som nu ligger på bordet skjuter dessvärre frågan om finansiering på framtiden. Vänsterpartiet tycker att det är olyckligt då vi ser att en utveckling av cancervården inte bara kräver organisationsförändringar utan även att behovet av utökade resurser ses över. Något som vi också anser bör beaktas vid en återremiss.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

**BILAGA 10**

Socialdemokraterna  
Miljöpartiet de Gröna

2015-04-28  
HSN 1503-0436

SU

**Gällande ”Förändrad organisation av den onkologiska vården inom Stockholms läns landsting”**

Socialdemokraterna och Miljöpartiet är positiva till den föreslagna delningen av den onkologiska kliniken i Stockholm.

Samtidigt vill vi framföra kritik mot processen som föregick detta beslut. Vi är särskilt oroade över bristen på samverkan med de fackliga organisationerna. Att hämta in synpunkter och förankra förändringar hos de som berörs är centralt, eftersom de är bäst rustade att förutsäga eventuella hinder och möjligheter i praktiken. Dialog och samverkan är förutsättningar för att säkra att förändringsförslag genomförs på ett ändamålsenligt sätt.

Vidare uppmanar vi förvaltningen att återkomma till nämnden med en detaljerad redogörelse för hur man reder ut förutsättningar för och organisationen av forskning och utbildning vid den klinik som föreslås ligga vid Capio St Görän.

Vi vill också att förvaltningen återkommer till nämnden med information om hur man har för avsikt att säkra samverkan mellan den föreslagna organisationen vid Capio St Görän och landstingets övriga cancerorganisation.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 11**

Vänsterpartiet

2015-04-28  
HSN 1503-0436

SU

### **Förändrad organisation av den onkologiska vården inom Stockholms läns landsting**

Då vi noterar i MBL-protokollet att flera arbetstagarorganisationer har invändningar som vi anser är värda att beakta, menar vi att ärendet bör återremitteras. För en lyckad organisationsförändring är det bättre att ha professionen med sig än mot sig. Som vi ser det idag så är vi positiva till förslaget till omorganisation, men anser att det är viktigt att lyssna på dessa synpunkter.

Vidare så framgår det i rapporten som ligger till grund för beslutet att Stockholm har sämre ekonomiska förutsättningar att bedriva cancervård än övriga landet.

Vänsterpartiets och regeringens satsning på cancervården innebär ett välkommet tillskott, men vi ser att ytterligare resursförstärkning kan behövas. Förslaget som nu ligger på bordet skjuter dessvärre frågan om finansiering på framtiden. Vänsterpartiet tycker att det är olyckligt då vi ser att en utveckling av cancervården inte bara kräver organisationsförändringar utan även att behovet av utökade resurser ses över. Något som vi också anser bör beaktas vid en återremiss.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 12**

Miljöpartiet de Gröna

2015-04-28  
HSN 1503-0364

SU

### **Yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för 2017-2019 samt investeringsbudget för 2016-2020**

Det är tydligt att nämndens ekonomi är ansträngd och att det kommer krävas en rad strategiska besparingar och investeringar för att vi ska kunna uppnå målet om en kvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård i vårt län. Tyvärr har vi under detta år fått erfara att alliansens ursprungliga budget för 2015, utifrån de ursprungliga föreslagna finansieringsnivåer, inte höll. Med detta underlag ser vi att det finns en stor risk för att en liknande situation kommer att uppstå under 2016. Förvaltningens är tydlig med att det är av yttersta vikt att budgeten är i balans och att vi har resurser för de stora omställningarna inom vården. En osäker budget kommer tyvärr fortsätta drabba såväl patienter som personal, och med stor sannolikhet begränsa möjligheten att utveckla vården så att den blir jämlik, hälsofrämjande och tar utgångspunkt i människors vårdbehov.

Miljöpartiet uppskattar förvaltningens synpunkter och ställer oss till stor del bakom förvaltningens underlag till nämnden.

Vi vill särskilt lyfta följande:

- Vikten av att stadsbidragen som tilldelas hälso- och sjukvården också kommer nämndens budget till del. Exempelvis vården för papperslösa, ersättningen för läkemedel mot Hepatit C, som tidigare inte alltid tilldelats nämnden. Liksom ersättning för fria glasögon för barn upp till 19 år och fria läkemedel för barn och unga upp till 18 år som presenterats i vårbudgeten.
- Oron för att akutsjukhusens höga kostnadsökning ska fortsätta, och varningen för att nämnden inte ännu en gång kan göra omprioriteringar inom budgeten där pengar flyttas från vården utanför akutsjukhusen.
- Behovet av förstärkt samordning mellan aktörerna avseende de personalla resurserna. Arbetssättet måste också förändras för att effektivisera verksamheten genom bland annat bättre planering, bl a genom anpassad schemaläggning av läkare.
- Antydningen om att det finns en fortsatt förbättringspotential på de landstingsdrivna akutsjukhusen.
- Rekommendationen med en mer flexibel användning av de förlossningsplatser som färdigställts på S:t Görans sjukhus från 2017.

Det är uppenbart att akutsjukhusen kommer fortsätta vara underfinansierad, och att hälso- och sjukvårdsnämnden med stor sannolikhet kommer behöva genomföra omprioriteringar även i

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

2016 års budget. Det är ett stort problem, inte minst med tanke på att nämnden behöver fokusera mer på den öppna och slutna vården utanför akutsjukhusen som ska ta över verksamheter i och med omställningen till framtidens hälso- och sjukvårds och NKS öppnande. För att klara organisationsförändringarna är det viktigt att vården utanför akutsjukhusen inte drabbas av omprioriteringar.

Avslutningsvis vill vi visa på att det finns stora behov av tillskott till landstingets budget för att klara den ansträngda ekonomin och säkerställa en god hälso- och sjukvård för länets medborgare.

För förslag till en budget i balans och tydliga förslag hänvisar vi till vår egen budget som presenteras i juni.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

### **BILAGA 13**

Vänsterpartiet

2015-04-28  
HSN 1503-0364

SU

### **Remissvar gällande landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för åren 2017-2020 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020**

Budgetunderlaget innebär att krav på effektiviseringar och tydliga prioriteringar kommer vara nödvändiga för att klara verksamheten inom givna ekonomiska ramar. Det betyder med annat språkbruk neddragning och besparingar. Det årliga ekonomiska planeringsutrymmet för verksamheterna har justerats ned från 3,5 procent till 3,3 procent årligen under de närmaste åren. Uppräkningen av landstingsbidaget med 3,3 procent ligger på den nivå som landstingets ekonomi medger. Det måste dock konstateras att faktisk kostnadsökningsnivå för Hälso- och sjukvårdsnämnden under den senaste 10-årsperioden endast ett år varit lägre än 3,3 procent. Vi befarar därför att det inte är realistiskt att nå målet utan kraftiga neddragningar och försämrad vård.

Vänsterpartiet ställer sig mycket tveksamma till det realistiska i hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSNF) förslag att sänka priskompensationen för de landstingsdrivna akutsjukhusen till 2 procent under 2016 istället för 2,5 procent, som föreslagits i planeringsunderlaget.

HSNF föreslår att de planerade förlossningsplatserna på S:t Görans sjukhus som enligt plan ska vara färdigställda år 2017, istället används till somatisk specialistvård med möjlighet till framtida ombyggnation för förlossningsverksamhet. Vänsterpartiet avvisar detta förslag. Vi föreslog redan 2010 att en fullvärdig förlossningsklinik bör öppnas på S:t Görans sjukhus. Det håller vi fast vid. Förlossningsvården bör byggas ut och planeras med politiskt ansvar. Det borgerliga styret i landstinget har nedprioriterat förlossningsvården och inte byggt ut i den takt som behövs. Det privata experiment som tillkommit och som möjliggjorts i och med vårdval förlossning är och förblir inte en fullvärdig förlossningsklinik.

Vänsterpartiet ser positivt på landstingsdirektörens förslag till omställningsavtal för akutsjukhusen och delar inte HSNF:s synpunkter. Vi tror att det utifrån ett helhetsgrepp och koncerntänk är ett gott förslag. Däremot vill vi att ersättningen för de vårdval som sjukhusen deltar i, kirurgi, ortopedi och förlossning, tillfaller respektive klinik och inte räknas in i sjukhusens centrala budget. Vi ser det som ett första steg för att utveckla

intraprenader i sjukhuset, något vi saknar i såväl landstingsdirektörens planeringsunderlag som i svaret från HSNF.

Det är bra att befintliga vårdval ska ses över och att HSNF signalerar en viss försiktighet när det kommer till att införa fler vårdval. Med tanke på den höga kostnadsökningen och problemet med att genomföra framtidens hälso- och sjukvård i uppstyckade vårdkedjor anser Vänsterpartiet att inga fler vårdval ska införas.

Planeringsunderlaget har ett tydligt fokus på implementering av framtidsplanen, vilket vi stödjer. Samtidigt är vi bekymrade över vad innebörden av följande mening betyder på lång sikt och exempelvis för förebyggande insatser: *Verksamheter som inte direkt stödjer genomförandet av planen måste ges lägre prioritet.*

En gemensam nämnare för sjukhusens ekonomiska underskott är ökade bemanningskostnader. Detta är en problematik som främst faller på akutsjukhusens ledningar och den stärkta ägarstyrningsfunktionen inom landstinget att analysera, styra och hantera. Vi hade gärna sett att HSNF intog ett koncernperspektiv vad det gäller sjukvårdens utmaning med personalrekrytering. Vi menar att förvaltningen bör tänka utanför boxen och ta aktiv del i att hitta lösningar. Som beställare kan man beställa hur mycket vård som helst, men finns det inte personal som kan utföra den så blir den inte av. Vi ser fram emot landstingets kompetensförsörjningsstrategi som införs 2016. Där betonas bland annat behovet av en förstärkt samordning mellan aktörerna avseende de personella resurserna. Arbetssätten måste också förändras för att effektivisera verksamheten och använda befintliga resurser bättre, till exempel genom schemaläggning av läkare.

Det kan konstateras att den uttalade ambitionen efter upphandlingen av S:t Görans sjukhus att minska skillnaden i pris mellan Capio S:t Görans sjukhus och de landstingsdrivna akutsjukhusen inte har uppnåtts utan pris-skillnaden har istället ökat. Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden ska kostnader som beror på ineffektivitet och/eller kvalitetsbrister analyseras och inte vara ersättningsgrundande. Den benchmarking av tre sjukhusklinikers effektivitet som nyligen slutförts visar att det finns en förbättringspotential på de landstingsdrivna akutsjukhusen. Skillnaden mellan klinikerna har dock blåsts upp och rapporten har tolkats som en jämförelse av hela sjukhus. Vi konstaterar att man blandar äpplen och päron på ett olyckligt sätt.



PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 14**

Miljöpartiet de Gröna

2015-04-28

SU  
HSN 1502-0303

### **Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 16/2014 – Administration i vården – stöd eller börda?**

Miljöpartiet vill återigen uttrycka uppskattning för ännu en viktig rapport från landstingsrevisorerna. En ökande och alltmer betungande administration pågår hälso- och sjukvården. Många ser detta fenomen som ett utslag för det som kallas New Public Management.

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) har nyligen konstaterat att det finns landsting (SLL?) som har uppemot 100 000 styrdokument. Vart och ett av dessa styrdokument medför administration av något slag - och alltför många börjar nu ifrågasätta om all denna administration är nödvändig, om den verkligen gagnar patienten och medborgaren? Eller om det finns en risk att det är tvärtom?

En stor del av administrationen görs - på gott och ont - i datoriserad form, dvs i något slags IT-system. Detta medför ytterligare problematik som är välbekant, dvs "data-strul" i form av oräkneliga inloggningsförsök i olika system med tidsödande och stressande "IT-väntan". Dessutom, utöver att ofta ha en bristfällig användbarhet så är dessa system ofta icke-kompatibla med varandra, vilket i sig innebär merarbete.

Fackförbundet Vision menar att ovan nämnda "IT-väntan" översatt till ett nationellt perspektiv innebär ett slöseri på minst 6 000 heltidstjänster, motsvarande en kostnad av 2,6 miljarder kronor - varje år.

För vårdens del innebär naturligtvis detta att mycket av den direkta patienttiden försvinner, vilket riskerar att försämra vården och kanske även patientsäkerheten.

Sammanfattningsvis så är det ett faktum att mycket av dagens administration i vården ses som en stor tidstjuv och börda för personalen. Detta är en kraftfull signal om ett systemfel som måste åtgärdas. Landstingsrevisorernas granskningar på detta område bör ses som viktiga katalysatorer i en nödvändig förbättringsprocess. Tyvärr ser vi inte i förslaget till yttrande från förvaltningen tillräckliga ansatser i den riktningen. Därför har Miljöpartiet för avsikt att återkomma med mer övergripande förslag till en omställning till bättre vård med mindre administrativa bördor för vårdens professioner.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 15**

2015-04-28

Vänsterpartiet

SU

HSN 1502-0303

### **Yttrande över revisorernas rapport 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda**

Vänsterpartiet har i en motion till fullmäktige som ännu inte behandlats föreslagit att landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNF) får i uppdrag att kraftigt minska verksamheternas administrativa börda. Vi välkomnar därför denna revisionsrapport. Att lätta på vårdens administrativa börda är viktigt, inte bara för att frigöra tid för patientarbetet, utan också för att komma ifrån new public management-tänket, där tillit till professionen ersätts med att räkna pinnar och mäta in absurdum.

Det utökade dokumentationsansvaret kan i sig utgöra en patientsäkerhetsrisk, särskilt när det utförs av personal på fel kompetensnivå. Här visar revisionsrapporten på det problematiska med att konvertera undersköterskor till sjuksköterskor, vilket har medfört att sjuksköterskor lägger mer tid på administrativt arbete.

Det framkommer i rapporten att det behövs bättre samordning mellan LSF och HSNF vad gäller administrativa krav på vårdgivarna, vilket föranleder oss att fråga om inte är dags att slå ihop LSF och HSNF? Vi ser hur Stockholms läns landstings beställar-/utförarmodell och en hög andel privat utförd vård ökar administrationsbördan. Med allt fler vårdgivare fragmentiseras och kommersialiseras sjukvården och behovet av uppföljning ökar, särskilt som det finns möjlighet för oseriösa aktörer att tjäna pengar på att missköta sitt uppdrag.

Förvaltningen redogör i sitt svar för initiativ som tagits för att minska administrationen. Vi ser fram emot att följa detta arbete och hoppas naturligtvis att det kommer att ge resultat och att detta återrapporteras till respektive nämnd under arbetets gång. För att komma åt problemets kärna ser vi dock behov av en mer genomgripande kulturförändring, bortom kommersialism och new public management.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 16**

2015-04-28

Socialdemokraterna

SU  
HSN 1502-0302

### **Gällande ”Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 15/2014, Framtidens hälso- och sjukvård - arbetet i projektet 2014”**

Landstingsrevisorernas bedömer att organisationen av FHS, där akutsjukhusen har ett ansvar för de egna byggnationerna, men där det inte finns någon motsvarande organisation för vårdinnehållet förstärker bilden att Framtidens hälso- och sjukvård än så länge till största delen är ett byggprojekt.

Vidare kritiserar de den ohållbara kostnadsutvecklingen, osäkerheten i prognosticeringen av vårdbehov, att man inte tagit konkreta steg i utvecklingen av nätverkssjukvården samt bristen på en tydlig och styrande koncerngemensam kompetensförsörjning.

Landstingsrevisorerna påpekar också att ansvarsfördelningen mellan Landstingsstyrelsen och HSN med det nyligen instiftade FHS-utskottet är oklar.

Vi delar Landstingsrevisorernas bedömningar och anser att det är mycket oroande att de har anledning att ha så allvarliga synpunkter på i princip alla delar av FHS som handlar om det faktiska vårdandet av sjuka personer tillbaka till hälsa.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 17**

Vänsterpartiet

2015-04-28

SU  
HSN 1502-0302

### **Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 15/2014, Framtidens hälso- och sjukvård – arbetet i projektet 2014.**

Revisionen för i sin rapport fram allvarlig kritik och pekar på stora brister inom ett antal strategiskt viktiga områden. Föremål för kritik är bland annat styrning, kostnadskontroll, bristande koppling mellan ersättningsmodeller för akutsjukhusen och det ekonomiska utrymmet, rådande osäkerhet i planeringsunderlag vilket kan riskera att leda till brist på vårdplatser, brist på samsyn om tolkningen av uppdrag mellan berörda parter. Det stannar dessvärre inte där. Revisionen riktar vidare kritik mot frånvaron av en plan för att organisera arbetet mot en nätverkssjukvård. Liknande kritik riktas mot ytterligare en central process, nämligen mottagandet av de akuta patientströmmarna. Utöver detta bedömer revisionen det som en stor risk att de arbeten med en sammanhållen e-förvaltning som förvisso pågår inte kommer hinna färdigställas i tid.

Vad allvarligare är: kompetensförsörjningen är inte på något sätt säkrad. Revisionen skriver att ”...*det pågår aktiviteter centralt i landstinget för att stärka arbetet med kompetensförsörjning, vilka dock ännu inte gett konkret resultat*”.

Kompetensförsörjning är av central vikt för framgång inom arbetet med FHS och Vänsterpartiet läser med oro revisorernas rapport i vilken det framgår att det fortfarande är oklart hur strategier ska förverkligas. Vänsterpartiet delar de intervjuade verksamhetsföreträdarnas skepsis mot förslaget att personal ska arbeta för två arbetsgivare. Ytterligare problem med kompetensförsörjningen är att det arbete som landstinget initierat inte hittills gett konkret resultat.

Vänsterpartiet delar revisionernas synpunkter på problematiken med en skenande kostnadsutveckling och det problematiska med motstridiga signaler från LS (ägare) och beställare (HSN). Utöver det behöver det klargöras vad som för akutsjukhusen ska räknas som omställningskostnader i samband med inflyttning till NKS. Tilläggas bör att Vänsterpartiet noterat att den mängd vårdval som införts är kostnadsdrivande och att vi hittills inte ser några effekter på hälsoläget, istället har snarare klyftorna ökat.

Sammanfattningsvis kan sägas att revisorernas rapport föranleder oro då så många viktiga komponenter för ett framgångsrikt arbete med FHS inte är på plats och inte heller kommer vara på plats inom en snar framtid. Vänsterpartiet bekymras av rapporten men utgår samtidigt från att den tas på allvar och leder till konkreta åtgärder.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 18**

Miljöpartiet de Gröna

2015-04-28

SU

HSN 1502-0285

### **Särskilt uttalande med anledning av svar på skrivelse av Susanne Nordling (MP) och Michel Silvestri (MP) om situationen på akutsjukhusen utifrån ett femårsperspektiv**

Vi tackar för svaret från berörda sjukhus och från förvaltningen. Den samlade bilden bekräftar att akutsjukhusens situation försvårats under de senaste åren.

Vår fråga rörande stabsläge respektive förstärkningsläge har besvarats tämligen utförligt av samtliga sjukhus utom Karolinska universitetssjukhuset, som enbart svarat om sådant beredskapsläge införts pga vårdplatsbrist.

Vår fråga var generellt formulerad. Det är oklart om den som svarat från Karolinska har tolkat vår fråga snävt, eller om frågan omformulerats av HSF. För att inte ytterligare belasta förvaltningen och sjukhusen i denna fråga nöjer vi oss dock med svaren.

När det gäller beläggningsgraden på sjukhusen så är det bekymmersamt att den under de senaste åren etablerats på en nivå klart över den som brukar anges som optimal, dvs mellan 80% och 90%. För dessa sjukhus ligger beläggningsgraden sedan länge på en nivå kring eller klart över 90%. För Karolinska Universitetssjukhuset tycks det hända allt oftare att man hamnar på 100% eller därutöver. Så skedde vid hälften av månaderna under 2014.

När det gäller stängda vårdplatser så är det återigen situationen på Karolinska Universitetssjukhuset som är mest iögonenfallande. Att Karolinska tre år i rad har hamnat på ca 35-38% andel stängda vårdplatser i juli (motsvarande ca 500 vårdplatser!) är anmärkningsvärt och oroande och det gäller att nu bryta den trenden.

Avslutningsvis konstaterar vi, återigen med oro, att väntetiden på sjukhusens akutmottagningar ökar successivt år från år på de flesta av sjukhusen. I svaret presenteras väntetiden i ”positiv” form, dvs andel av patienterna som väntat högst 4 timmar. Vi har för tydlighets skull valt att översätta detta till att i ungefärliga procentsatser visa hur väntetiden faktiskt ökat på ett betydande sätt, inte minst för patienter i åldern 80 år och äldre.

Åren 2010 till 2014 har den andel som väntat mer än 4 timmar på landstingets vuxenakuter ökat i genomsnitt från 26% till 36%. För patienter som är 80 år eller äldre har andelen ökat i genomsnitt från 37% till 49%.

För de enskilda sjukhusen, när det gäller vuxenakuten generellt, är ökningen under dessa fem år från 24% till 42% för DS, från 30% till 46% för SöS och från 28% till 38% för Karolinska.

För patienter i åldern 80+ ses en alarmerande ökning från 32% till 51% för DS, 43% till 65% för SöS och 45% till 59% för Karolinska. Det noteras i sammanhanget att CStG i detta avseende ligger tämligen stabilt över tid, med bättre resultat än övriga sjukhus (ca 78% respektive ca 70%). Detta väcker naturligtvis funderingar om varför så är fallet.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 19**

Socialdemokraterna

2015-04-28

SU

HSN 1408-1118

### **Gällande ”Anmälan av rapporten Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet”**

Socialdemokraterna välkomnar rapporten om **Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet**. Landstingets bedrövliga ekonomiska situation gör det än mer angeläget än någonsin att noga analysera hur vi bedriver akutsjukhusen på det mest effektiva och patientsäkra sättet möjligt. Dessutom vet vi att jämförelser av detta slag kan vara viktiga som kvalitetsdrivare, eftersom man kan dra lärdomar av varandra.

Av rapporten blir det tydligt att det finns många lärdomar att dra av Capio St Görans högre effektivitet. Särskilt intressant är dess arbete med att öka andelen poliklinisk vård och subakuta flöden samt den förhållandevis låga personalomsättningen hos läkarna.

Effektivitet är alltid positivt. Samtidigt kan det vara på sin plats att påminna den styrande minoriteten, som ibland hänger sig åt ett högt och ideologiskt tonfall, att rapporten på intet sätt innehåller slutsatsen att Capio St Göran är mer effektivt för att det är en upphandlad verksamhet. Capio St Göran har alltid varit ett välfungerande och effektivt sjukhus.

Det är också ett sjukhus av ”lagom” storlek med cirka 300 vårdplatser. Detta är en faktor som rapporten inte överhuvudtaget diskuterar. Det är ett värde som kan vara mycket svårt att mäta, utvärdera och värdesätta, men ändå väldigt viktig för att verksamheten ska fungera väl.

Därutöver finns det viktiga strukturella skillnader mellan akutsjukhusen, som inte diskuteras inom ramen för denna rapport.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 20**

Miljöpartiet de Gröna

2015-04-28

SU  
HSN 1408-1118

### **Anmälan av rapporten Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet**

Detta är en mycket intressant jämförelse mellan Södersjukhuset (SÖS), Danderyds sjukhus (DS) samt Capio S:t Görans sjukhus (CStG), även om jämförelsen utgår nästan enbart från kärnverksamheterna medicin, kirurgi och ortopedi. Vissa lärdomar kan dras av det som redovisas, men framförallt så tydliggörs nya viktiga frågor liksom uppslag till fortsatt utveckling av den hälso- och sjukvård som SLL ansvarar för.

I förvaltningens anmälan av rapporten ”konstateras att CStG är det mest effektiva sjukhuset i denna jämförelse”. Detta konstaterande kan emellertid diskuteras. Att använda rapporten och dess resultat som argument för att privatisera ytterligare ett sjukhus förefaller vara att subjektivt övertolka resultaten. Detta dels eftersom den beräknade skillnaden i produktivitet kan vara så låg som 2% (dvs inom felmarginalen?), dels eftersom det finns ett flertal komplicerande faktorer som gör det svårt att jämföra de tre sjukhusen.

Faktorer som påverkar jämförbarheten är t ex:

- Skillnad i storlek mellan sjukhusen
- Skillnad i FoUU-åtagande (upplåtna enheter)
- Olika sätt att registrera DRG och beräkna kostnad per patient (KPP)
  - a. poliklinisk vård – över natten?
  - b. subakuta patienter (med efterföljande elektiv vård)
  - c. sjukhus- eller klinikvårdtillfällen
- Skillnader i personalomsättning (främst läkare) och följd effekt på DRG
- Skillnader i case mix
- Skillnader i avtalsskrivningar (t ex rörande kvalitetsmått och uppföljning)

I rapporten förklaras att resultat inte vägts samman i ett övergripande effektivitetsindex. Istället har en kvalitativ bedömning gjorts. Det är svårt att avgöra hur mycket detta ytterligare försvårar tolkningen av resultat och slutsatser.

I rapporten nämns att ”Unikt för CStG är att sjukhuset i sitt anbuds material har beskrivit i detalj hur man vill arbeta med utvecklingen av verksamheten; man har formulerat ett stort antal kvalitetsmått som också följs upp av beställaren...”. Motsvarande borde naturligtvis kunna avkrävas även landstingets egna sjukhus – förutsatt att det av både beställare och utförare ses som relevanta utfallsmått.



När det gäller återinläggningar så är denna andel relativt lika mellan sjukhusen. För ökad effektivitet och patientsäkerhet så bör ett generellt fokus riktas på att minska antalet återinläggningar.

I rapporten påtalas, med hänvisning till Framtidsplanen, att "Husläkarens roll ska utvecklas i vårdförloppet och minska behovet av besök på länets akutsjukhus", att den geriatriska vården ska utvecklas och att "Samarbetet med hemtjänst och hemsjukvård ska utvecklas för att möjliggöra mer avancerad vård i hemmet."

Med tanke på att omställningen till Framtidens hälso- och sjukvård redan är igång så brådskar det med att tydliggöra primärvårdens och husläkarnas roll samt skapa förutsättningar för dem att åta sig det uppdrag som ska medföra en avlastning för akutsjukhusen. Likaså att utveckla samverkan med den kommunala omsorgen.

Avslutningsvis vill vi understryka att FoUU är nödvändig för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Samtidigt är det ett välkänt faktum att verksamheten erhåller långt ifrån full kostnadstäckning för främst utbildningsuppdraget. FoUU är tyvärr också helt frikopplat från det som kallas "vårdproduktion" och ses följaktligen som ett slags "bisysslor".

Kanske som bevis för detta så finns oss veterligt fortfarande inte, efter ett par år in på nya vårdavtalet, ett formaliserat avtal med CStG rörande FoUU.

Med tanke på de betydande utmaningar SLL har framför sig när det gäller att trygga rätt kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården, samt vända den negativa trenden när det gäller klinisk forskning och kliniska prövningar så är det en nödvändighet att FoUU i högre grad integreras som del av kärnverksamheten och därmed ingår på ett transparent och jämförbart sätt. En hälso- och sjukvård som fokuserar på produktivitet och effektivitet enbart inom vårduppdraget, men inte inom FoUU, kommer så småningom kapsejsa.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 21**

Vänsterpartiet

2015-04-28

SU  
HSN 1408-1118

### **Anmälan av rapporten Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet**

Vänsterpartiet anser att det är bra att rapporten nu anmäls till hälso- och sjukvårdsnämnden och att den därmed får en politisk hantering. Vi tycker fortfarande att det är mycket märkligt att rapporten fanns med som argument till det reviderade budgetunderlaget i mars, långt innan den offentliggjorts eller presenterats för oppositionen. Förvaltningen får inte glömma att man arbetar både gentemot opposition och majoritet.

När det gäller rapporten så tycker vi att det är viktigt att understryka att det inte är tre hela sjukhus som jämförs, utan tre kliniker på tre till storleken olika sjukhus. Därför är rubriken på rapporten direkt felaktig. Varför är rubriken som den är då det därmed dras stora politiska växlar på felaktig grund?

Att det borgerliga styret dammar av gamla förslag från förra millenniet, nämligen att upphandla och privatisera sjukhus, visar på hur man i desperation och i brist på nya idéer griper efter halmstrån. Vänsterpartiet tror på framtiden och på utveckling av vården och anser att vi bör använda benchmarkningsrapporter för benchlearnig, dvs. att sjukhusen lär av varandras goda exempel. Det gynnar sjukvårdens utveckling mer än alliansens fixering vid driftsformer.

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 22**

Socialdemokraterna

2015-04-28

Skrivelse

HSN 1504-0553

### **Gällande sommarplanering**

Idag råder en uppenbar brist på sjuksköterskor i hela landet och situationen inför sommarens semesterbemanning är kritisk. Landstinget har nu satt i system att erbjuda fast anställda ersättningar för att förskjuta sin semester till efter sommaren och en sjuksköterska kan få 6000 kronor för varje uppskjuten semestervecka. Det finns en känsla av uppgivenhet där det nu inte längre handlar om huruvida man kommer att tvingas stänga vårdplatser, skjuta på semester och jobba dubbla pass. Istället är diskussionen i år snarare hur många vårdplatser och avdelningar som måste stängas och inte om utan hur mycket man måste skjuta på sin semester samt hur många dubbla pass man förväntas ta.

På Danderyds sjukhus varnar nu facket för att personalbristen är så akut att såväl personalens som patienternas hälsa är i fara och de har anmält sjukhuset till Arbetsmiljöverket. På Radiumhemmet är man orolig att man ska tvingas stänga upp till två avdelningar under sommaren, helt enkelt för att man riskerar att inte kunna bemanna mer än så.

Samtidigt framför både sjuksköterskor och läkare att de utför arbetsuppgifter som egentligen skulle kunna göras av någon annan. På många ställen har underskötersketjänster konverterats till sjukskötersketjänster, ibland med rätta men ofta på bekostnad av att det arbete undersköterskorna tidigare utfört idag hamnat på sjuksköterskorna. Trots att man säger sig vilja göra något åt den konvertering som har skett, sker mycket lite för att förändra uppbyggda strukturer.

Det som för bara ett par år sedan sågs som extraordinärt och krisartat ter sig idag som vardag. Frågan är hur länge vården och personalen orkar och håller ihop med dessa ständiga kriser och kortsiktiga lösningar på problemen.

- Vad var kostnaden 2014 för extraersättningar på grund av uppskjuten semester för sjuksköterskor och ev annan personal?
- Kan vi säkerställa patientsäkerheten för länets onkologpatienter om två avdelningar på radiumhemmet stänger över sommaren?
- Kommer ni från Alliansens håll ta något initiativ för att på allvar nyttja personalens kompetens på bästa vis inom vården?

Dag Larsson  
Socialdemokraterna

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

### **BILAGA 23**

Socialdemokraterna

2015-04-28

Skrivelse

HSN 1504-0554

### **Gällande samordningsförbund med Stockholms stad**

Stockholms stad och Stockholms läns landsting har från Försäkringskassan fått en förfrågan om att bilda samordningsförbund med finansiell samordning, s.k. FINSAM-samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Syftet med den finansiella samordningen är att samverka mellan myndigheter för att rehabilitering ska bli effektiv för medborgarna. Insatserna ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliterade insatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

Stockholm stad ser positivt på detta och förväntas ta ett beslut i kommunfullmäktige i linje med detta i juni 2015. Stockholms läns landsting har ett principiellt beslut att delta i samordningsförbund.

Med anledning av ovan vill Socialdemokraterna få svar på följande frågor:

- Pågår det även inom Stockholms läns landsting ett föreberedelsearbete för att ingå i samordningsförbundet?
- Om så är fallet, när och var kommer genomförandebeslut att tas?

Dag Larsson  
Socialdemokraterna

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 24**

Socialdemokraterna

2015-04-28  
Skrivelse  
HSN 1504-0555

### **Gällande tillgången till gynekologiska mottagningar Stockholms län**

Den styrande minoriteten tog den 16 mars beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden om att sänka ersättningarna för bland annat vårdval specialiserad gynekologisk vård. Vi var kritiska och påpekade då att detta kan få oförutsägbara och olyckliga konsekvenser. Dessa börjar nu bli tydliga.

Flera vårdgivare inom vårdval specialiserad gynekologisk vård har begärt ett förtida upphörande av avtalet, de anger ekonomi som främsta orsak, de får helt enkelt inte verksamheten att gå runt. Utflytten av vård från akutsjukhusen sker idag främst genom etableringen av nya vårdval, som i sin tur ska locka till sig nya vårdgivare. I ett av de vårdval, där just tillgänglighet och geografisk närhet, kan vara av stor betydelse, drar sig nu vårdgivare ur, hela eller delar av vårdvalet.

Enklare operativa ingrepp samt eftervård efter gynekologisk cancer riskerar att inte kunna göras utanför sjukhusen då alltför få vårdgivare har tillräcklig kapacitet eller kompetens att utföra sådant. Längre väntetider eller utebliven eftervård med ökad risk för komplikationer och psykiskt lidande är en direkt konsekvens för de berörda kvinnorna. Akutsjukhusen kommer åter att få ta ett större ansvar för denna problematik. Efter vården för gyncancerpatienter, som Ersta tidigare har tagit emot försvinner i och med att de lägger ner. Hur dessa patienter ska få den vård de är i behov av framledes finns ingen presenterad lösning på.

Sedan tidigare har det också funnits kritik kring att tiden inte finns att möta patienter med komplexa problem eller tolkbehov. Etableringar i mer vårdtunga områden har sedan tidigare haft det väldigt svårt att gå runt ekonomiskt, en generell sänkning av ersättningen slår extra hårt mot dem.

Med färre vårdgivare och vissa som drar ner på verksamheten riskerar patienterna få resa och vänta längre på att få vård. En sammanställning från april 2015 visar att det inte finns några vårdgivare i norra länet som har rätt att utföra aborter, fem i Stockholm/Ekerö och en i södra delen av länet.

- Hur ser det totala vårdutbudet av specialiserad gynekologi ut i Stockholms läns landsting?
- Finns det tillräckligt många vårdgivare för att täcka behovet av specialiserad gynekologi?
- Kommer gynekologiska cancerpatienterna att ha tillgång eftervård?
- Kan vi garantera samtliga som vill göra en medicinsk abort att de får tillgång till vård i tid för att kunna göra det?

Tove Sander  
Nina Portocarrero Flores  
Socialdemokraterna

PROTOKOLL  
2015-04-28

5/2015

## **BILAGA 25**

Miljöpartiet de Gröna  
Socialdemokraterna  
Vänsterpartiet

2015-04-28

Skrivelse

HSN 1504-0556

### **Skrivelse med anledning av landstingsrevisorernas projektrapport nr 15/2014 Framtidens hälso- och sjukvård – arbetet i projektet (HSN 1502-0302)**

Landstingsrevisorerna pekar i sin rapport nr 15/2014 på ett stort antal förbättringsområden i genomförandet av Framtidsplanen, Framtidens hälso- och sjukvård. Eftersom detta genomförande är, eller borde vara, fullt pågående och förbättringarna brådskar så väljer vi att i form av Skrivelse föreslå nämnden att i samverkan med hälso- och sjukvårdsdirektören och landstingsstyrelsens förvaltning, vidta ett antal åtgärder:

- att omgående tydliggöra och kommunicera till alla berörda vad nätverkssjukvård innebär och hur den ska åstadkommas, och däri påskynda framtagandet av ersättningsmodell anpassad för vårdflöden inom nätverkssjukvården.
- att skyndsamt fördjupa planeringen av, samt kommunicera och skapa förutsättningar för primärvårdens helt avgörande roll i FHS.
- att förändra husläkaravtalet för bibehållen tillgänglighet, dock huvudsakligen för patienter med störst behov, samt med ökade incitament för användning av eHälsa i de fall detta är lämpligare än ett fysiskt besök på vårdcentralen.
- att skyndsamt definiera och implementera nytt vårduppdrag benämnt Avancerad eftervård, i enlighet med fullmäktigebeslut rörande Framtidsplanen – Första steget.
- att den nya ledningsgruppen på tjänstemannanivå för genomförandet av FHS (direktör för strategisk IT, vice VD i LISAB samt chefläkaren), som stående punkt på HSN, avrapporterar hur arbetet fortlöper rörande genomförandet av FHS.
- att denna ledningsgrupp får i uppdrag att omgående tydliggöra på berörda värdenheter att FHS i första hand handlar om optimal fördelning och lokalisering av vårdinnehåll, och att ny-, om- och tillbyggnationer av olika slag

ska vara en anpassning för detta. Med andra ord att FHS-arbetet inte, som det tycks uppfattas av många, är ett byggprojekt utan ett vårdprojekt.

- att i samverkan mellan LS/LSF och HSN/HSF säkerställa att omställningsavtalen för akutsjukhusen bidrar till ökad tydlighet och långsiktighet för åren 2016-2019, och att i dessa avtal i samförstånd klargöra vad som anges vara omställningskostnader.
- att utreda vilka investeringar – enligt uppgift motsvarande ca 6 miljarder kr – som av akutsjukhusen identifierats som möjliga att omprioritera och skjuta fram i tiden.
- att säkerställa i kompetensförsörjningsfrågorna att HSN/HSF och LS/LSF tar ett tydligt gemensamt ansvar för dessa, detta i enlighet med landstingsrevisorernas konstaterande redan i rapporten 10/2013: ”Kompetensförsörjning handlar även om sådant som inte i första hand låter sig styras från en koncerncentral enhet som SLL Personal och Utbildning eller beställaren HSN.”
- att skyndsamt utreda om dubbel anställning generellt sett gagnar den hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för, eller om däri finns risk för fragmentering och ineffektivt nyttjande av resurser samt kostnadsdrivande incitament att vidarebefordra vårdinsatser fram och tillbaka mellan olika vårdgivare/vårdutförare.
- att som en del i styrningen av akuta patientströmmar, där i dag onödigt många patienter tar sig till akutsjukhusens akutmottagningar, ta fram modell för införande av lokala jourmottagningar med läkare och annan personal tjänstgörande från närliggande primärvård/vårdcentraler.
- att centralt på ett tydligare sätt, och som bredare komplement till miljöprojekten Hållbar IT inom vård 2016-2018 (LS 2015-0090) samt Övergripande plan för hållbar energianvändning (LS 2015-0091), ta fram ett användbart stöd för hur miljörisker kan beaktas i det fortsatta FHS-arbetet.