Region Stockholm

Regionfullmäktige

PROTOKOLL 2026-06-09	RS 2026-0082
Kl. 09:31-21:01	§§232-241, §243, §§245-247, §§249-275

Sammanträde med Regionfullmäktige

Ordinarie justering av §§232-241, §243, §§245-247, och §§249-275: 2026-06-23

Omedelbar justering av §242, §244 och §248: 2026-06-09 (Se separat protokoll)

Mikael Sundesten (S) Ordförande	Harry Bouveng (M) 1:e vice ordförande	Ajda Asgari (MP) 2:e vice ordförande

Plats Landstingssalen, Landstingshuset

Detta protokoll är elektroniskt undertecknat.

Sekreterare

Lena Bäcklund

Innehållsförteckning

§ 232	Inledning och justering m.m.
§ 233	Bordlagd interpellation 2026:6 av Amelie Tarschys Ingre (L) om styrning, ansvar och öppenhet i Region Stockholms verksamheter
§ 234	Bordlagd interpellation 2026:11 av Susanne Sjöblom (M) om Region Stockholms jämlika regler för blodgivning oavsett sexuell läggning
§ 235	Bordlagd interpellation 2026:14 av Susanne Sjöblom (M) om självprovtagning för HPV och uteblivna kallelser till kvinnor som inte genomför testet samt uppföljning
§ 236	Bordlagd interpellation 2026:21 av Amelie Tarschys Ingre (L) om ett pilotprojekt för brukarrum
§ 237	Bordlagd interpellation 2026:22 av Axel Conradi (M) om de växande vårdköerna i Region Stockholm
§ 238	Bordlagd interpellation 2026:24 av Axel Conradi (M) om stora brister i vården för 80+ i Region Stockholm
§ 239	Frågestund mellan klockan 12.00 och 13.15
§ 240	Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet
§ 241	Tillkännagivande av fullmäktiges sammanträde
§ 243	Årsredovisning 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken, revisorernas berättelse samt ansvarsprövning
§ 245	Sammanträdesdagar för regionfullmäktige 2027
§ 246	Bordlagt ärende Läget i Stockholmsregionen – 2025 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050
§ 247	Genomförandebeslut ny färjeterminal Skeppsbrokajen
§ 249	Bordlagd återremitterad Motion 2024:37 av Daniel Adborn m.fl. (L) om tillgängliggörande av Naloxon i kollektivtrafiken
§ 250	Bordlagd motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) för en modern förlossningsvård i tiden
§ 251	Nya motioner
§ 252	Nya interpellationer
§ 253	Bordlagd interpellation 2026:27 av Pär Hommerberg (L) om dövas rätt till teckenspråkstolk

§ 254	Bordlagd interpellation 2026:28 av Charlotte Broberg (M) om vård för alla, även för de med svåra diagnoser och tillstånd som exempelvis ME
§ 255	Bordlagd interpellation 2026:16 av Anna Malm Kelfve (M) om hur mer kan bli mindre
§ 256	Bordlagd interpellation 2026:20 av Lina El Yafi (V) om hur bristande arbetsmiljö för bussförare ger sämre service till resenärer med särskilda behov
§ 257	Bordlagd interpellation 2026:29 av Pär Hommerberg (L) om högtalarutropen på tunnelbanans röda linje
§ 258	Bordlagd interpellation 2026:18 av Amelie Tarschys Ingre (L) om AI-satsningarna i Region Stockholm
§ 259	Bordlagd interpellation 2026:17 av Anna Sehlin (V) om åtgärder för att nå Sveriges transportmål för 2030
§ 260	Bordlagd interpellation 2026:23 av Amelie Tarschys Ingre (L) om genomförandet av handlingsplan för fast läkarkontakt
§ 261	Bordlagd interpellation 2026:31 av Peter Ohlsson (M) om hur vi garanterar en patientnämnd som står på patienternas sida och inte den politiska ledningens
§ 262	Bordlagd interpellation 2026:26 av Charlotte Broberg (M) om stora brister och svårigheter att få tillfredställande psykiatrisk vård i region Stockholm
§ 263	Bordlagd interpellation 2026:25 av Maria Leissner (L) om Stockholms länsmuseum och möjligheten till pop up-verksamhet
§ 264	Bordlagd interpellation 2026:30 av Leif Gripestam (M) om hur Aida Hadzialic (S) ämnar säkra att implementeringen av nytt huvudjournalsystem går felfritt med anledning av haverierna runtom i Sverige
§ 265	Interpellation 2026:33 av Carl-Johan Schiller (KD) om att SKR ska omfattas av offentlighetsprincipen
§ 266	Interpellation 2026:35 av Axel Conradi (M) om att betala mer men få mindre
§ 267	Interpellation 2026:34 av Amelie Tarschys Ingre (L) om att använda befintliga screeningprogram för att öka kunskapen om klimakteriet
§ 268	Interpellation 2026:37 av Amelie Tarschys Ingre (L) om bröstcancerscreening även vid funktionsnedsättning
§ 269	Interpellation 2026:42 av Pär Hommerberg (L) om blodgivning och stärkt beredskap

§ 270 Interpellation 2026:32 av Charlotte Broberg (M) om facit för psykiatrin i Region Stockholm under socialdemokratiskt styre

§ 271 Interpellation 2026:39 av Amelie Tarschys Ingre (L) om psykiatriska slutenvårdsplatser och suicidprevention

§ 272 Interpellation 2026:36 av Carl-Johan Schiller (KD) om stötande annonser i kollektivtrafiken

§ 273 Interpellation 2026:40 av Anna Malm Kelfve (M) om kollektivtrafik som blivit mindre, sämre och dyrare

§ 274 Interpellation 2026:41 av Maria Leissner (L) om att synliggöra konstnärerna bakom konsten i Stockholms kollektivtrafik

§ 275 Interpellation 2026:38 av Daniel Dronjak (M) om Tvärförbindelse Södertörn

§ 232
Inledning och justering m.m.
Inleddes kl. 09:31 och avslutades kl. 09:34.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Att tillsammans med ordföranden justera protokollet utsågs första och andra vice ordförande.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 23 juni 2026.

Ordföranden frågade om det tillkommande ärendet "Tillfällig taxeförändring i kollektivtrafiken RS 2026-0610", som stod som dagordningspunkt 44, kunde flyttas upp på dagordningen för att behandlas efter dagordningspunkt 39, och konstaterade att regionfullmäktige beslutade det.

Ordföranden informerade om att besvarande av interpellationer under dagordningspunkt 5, 17, 25 och 26 har lämnats över från hälso- och sjukvårdsregionrådet Talla Alkurdi (S) till psykiatriutskottets ordförande Sandra Ivanovic Rubin (MP). Besvarande av interpellation under dagordningspunkt 30 har lämnats över från klimat-, infrastruktur- och skärgårdsregionrådet Märta Martin-Granlund (C) till infrastruktur- och regionplaneutskottets ordförande Michaela Haga (C).

Prisutdelning av Region Stockholms hållbarhetspris kommer att ske efter frågestunden. Priset delas ut i fyra kategorier.

§ 233
Bordlagd interpellation 2026:6 av Amelie Tarschys Ingre (L) om styrning, ansvar och öppenhet i Region Stockholms verksamheter
RS 2026-0205

Inleddes kl. 09:34 och avslutades kl. 09:41.

Interpellationen är ställd till finansregionrådet. Fullmäktige beslutade den 17 februari 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 24 mars och den 5 maj 2026.

Regionrådet Aida Hadzialic (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Amelie Tarschys Ingre (L) och Aida Hadzialic (S).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Finansregionrådet
Aida Hadžialić

INTERPELLATIONSSVAR
2026-03-19

RS 2026:0205

Svar på interpellation 2026:6 av Amelie Tarschys Ingre (L) om styrning, ansvar och öppenhet i Region Stockholms verksamheter

Amelie Tarschys Ingre har i interpellationen ställt följande fråga:

1. Vilka konkreta åtgärder kommer du att vidta för att informationsgivningen till oppositionen, och i slutändan invånarna i Region Stockholm, ska bli transparent och möjliggöra ett reellt politiskt ansvarsutkrävande när allvarliga brister uppdagas i styrningen av Region Stockholm?

Som svar vill jag anföra följande:

Region Stockholm ska präglas av transparens och öppenhet. All information som kan ges ska och bör ges, men juridiken sätter även stundtals gränser för vad som kan tillges.

Karolinska universitetssjukhusets nämnd (där även oppositionen har möjlighet att närvara) har löpande hållits informerad om den ekonomiska utvecklingen vid Karolinska universitetssjukhuset. Nämndordförande Göran Stiernstedt och sjukhusdirektör Christophe Pedroletti har därutöver medverkat vid Regionstyrelsens arbetsutskott för att ge information och svara på frågor.

Läget inom ambulansverksamheten har löpande rapporterats till regionstyrelsens personal- och produktionsutskott. Under semesterperioderna publiceras därutöver varje vecka en lägesrapport inom hälso- och sjukvården, där ambulanssjukvården ingår, på Region Stockholms hemsida. Under sommaren 2025 skickades därutöver ett antal lägesrapporter till Regionstyrelsen om läget i ambulanssjukvården. Efter begäran från oppositionen hölls också ett extra regionstyrelsesammanträde den 5 augusti, med information om läget i ambulanssjukvården och medverkan från tillförordnad VD för AISAB.

Situationen inom förlossningsvården har löpande rapporterats till regionstyrelsens ersonal- och produktionsutskott. Under semesterperioderna publiceras därutöver som rutin varje vecka en lägesrapport inom hälso- och sjukvården, där förlossningsvården ingår, på Region Stockholms hemsida. Sommaren 2025 publicerades dessutom särskild lägesrapportering om förlossningsvården på Region Stockholms hemsida.

När det gäller misstankarna om mutbrott med koppling till trafikförvaltningen förekom det uppgifter i media som inte var bekräftade under cirka ett dygn, innan Trafikförvaltningen fick bekräftade uppgifter från de rättsvårdande myndigheterna. Regiondirektören fick information från Trafikförvaltningen om bekräftade misstänkta mutbrott onsdagen den 11 februari. Några timmar senare fick Regionstyrelsen skriftlig information i samma fråga. Samma eftermiddag delgavs även SL:s styrelse informationen på ett extrainsatt styrelsemöte. I styrelsen finns även den politiska oppositionen representerad. Därefter har regionstyrelsen och trafiknämnden fått uppdaterad information vid flera tillfällen, och Regionstyrelsen sammankallades till ett extra sammanträde den 17 februari för att få information från Trafikförvaltningen. Generellt så har den information som varit känd och bekräftad, samt möjlig att ge med hänsyn till förundersökningssekretessen, också delgivits regionstyrelsen samt Trafiknämnden.

Sammanfattningsvis är min samlade bild att information i de ärenden som interpellationen lyfter har delgivits alla partier, även de i oppositionen. Jag kan konstatera att vi vid flertalet tillfällen även har diskuterat den här typen av ärenden i Regionfullmäktige.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 19 mars

Aida Hadžialić

§ 234

Bordlagd interpellation 2026:11 av Susanne Sjöblom (M) om Region Stockholms jämlika regler för blodgivning oavsett sexuell läggning

RS 2026-0210

Inleddes kl. 09:41 och avslutades kl. 10:04.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 17 februari 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 24 mars och den 5 maj 2026.

Regionrådet Talla Alkurdi (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Susanne Sjöblom (M), Talla Alkurdi (S), Jesper Svensson (L), Pär Hommerberg (L), Carl-Johan Schiller (KD), Christer Mattsson (M), Victor Harju (S) och Lukas Johannesson (C).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Hälso- och sjukvårdsregionrådet
Talla Alkurdi (S)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-03-19

RS RS 2026-0210

Svar på interpellation 2026:11 av Susanne Sjöblom (M) om Region Stockholms jämlika regler för blodgivning oavsett sexuell läggning

Susanne Sjöblom har i interpellationen ställt följande frågor:

1. När avser Region Stockholm att införa NAT-tester för blodgivning?

2. När kommer Region Stockholm att tillämpa samma karensregler för homosexuella som för heterosexuella blodgivare?

3. Vilka skäl finns till att Region Stockholm ännu inte infört dessa tester, trots dokumenterad blodbrist och tydliga nationella riktlinjer?

4. Hur bedömer regionrådet att dagens särregler påverkar tillgången på blod i regionen?

5. Anser regionrådet att det är rimligt att diskriminerande regler kvarstår, trots att tekniken redan finns?

Som svar vill jag anföra följande:

Jag tackar för interpellationen om ett angeläget ämne.

Den dåvarande socialdemokratiska regeringen gav 2022 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa kunskap om och erfarenheter av individbaserad riskbedömning vid blodgivning.

Jag välkomnar att nuvarande regering har tagit arbetet vidare och att Socialstyrelsen har utfärdat nya föreskrifter för blodgivning. Det sker som en följd av ett pågående nationellt införande av NAT-tester som upptäcker smittämnen, inte antikroppar vilka bildas först en tid efter att smittämnet har kommit in i kroppen.

Jag vill dock i mitt svar påtala ett antal möjliga missförstånd i interpellationen.

Det föreligger i dag från Socialstyrelsen två parallella föreskrifter om blodgivningen. Dessa gäller 1 december 2025 – 7 augusti 2027, vilket är den period som NAT-testning införs nationellt. Det finns alltså inga ”särregler” i Region Stockholm.

Att Region Skåne redan har infört NAT-tester beror på att Region Skåne fick i uppdrag att vara pilot inför det nationella breddinförandet av de nya testerna. Målsättningen var att utvärdera hur man bäst genomför ett stegvist införande av NAT-tester i hela Sverige. Arbetet var klart hösten 2025. Denna implementeringsplan, med en regional pilot i Region Skåne, är helt enligt ett regeringsuppdrag. Region Stockholm är ytterst aktivt i arbetet och följer självklart implementeringsplanen.

Utifrån lärdomarna av piloten sker nu ett arbete regionalt och nationellt. Det handlar om att samarbeta om upphandling och de IT-lösningar som krävs för att få NAT-testning på plats snabbast och effektivast möjligt. I enlighet med det kommer Region Stockholm att gå ut i upphandling under första halvåret 2026 med målsättningen att ha ett avtal på plats till hösten 2026. Därefter påbörjas valideringsarbetet.

Planen för skarp övergång till NAT-testning och nya föreskrifter är under våren 2027. NAT-testning är som sagt en förutsättning för användning av de nya föreskrifterna. Arbetet sker snabbt och noggrant, men observera att eventuella överklaganden under upphandlingsprocessens gång kan komma att påverka införandedatumet.

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska universitetssjukhuset är det ett vanligt missförstånd att det råder blodbrist i Sverige. Vi har inte blodbrist i Sverige på nationell nivå. Blodlagren kan tidvis vara låga i vissa regioner men genom ett nära samarbete inom blodorganisationen balanseras tillgång och efterfrågan. Eftersom blod är en färskvara är stora lager inte en målsättning. Målet är lagom stora lager så att behoven tillgodoses och det med en minimal kassation. Vi har ingen utebliven eller fördröjd vård i Sverige på grund av blodbrist.

Region Stockholm har generellt sett god tillgång på blod. Faktum är att vi regelbundet förser även andra storstadsregioner med blod vid behov utifrån det upparbetade och välfungerande samarbetet som finns inom Sveriges blodverksamheter.

Däremot har Sverige behov av att bredda blodgivarbasen utifrån ett beredskapsperspektiv. Detta innebär att det behöver bli fler personer som är redo att ge blod i ett läge där det skulle behövas. Här välkomnar jag alla insatser.

Det kan vara bra att känna till att Region Stockholm ligger i den absoluta framkant när det kommer till att rekrytera nya blodgivare. Som ett exempel lyckades vi som enda storstadsregion att vända trenden med att bli fler aktiva blodgivare under 2025. Detta genom ett intensivt kommunikationsarbete. Det handlar bland annat genom vårt huvudkoncept ”Rädda Liv på arbetstid”, utvecklingen av digitala lösningar som ”Min

Blodgivning” och ett arbete långt bakåt i tiden med blodgivning på mobila enheter och blodcentraler på centrala platser för att komma närmare medborgarna.

Jag vill avslutningsvis betona att jag välkomnar den breda politiska uppslutningen om att blodgivning ska utifrån kunskap och vad som är medicinskt motiverat, inget annat. Konservativa fördomar får inte råda. Det är en styrka för Sverige om vi fortsatt kan vara ett land som lämnar sådant bakom oss.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 19 mars 2026

Talla Alkurdi

§ 235

Bordlagd interpellation 2026:14 av Susanne Sjöblom (M) om självprovtagning för HPV och uteblivna kallelser till kvinnor som inte genomför testet samt uppföljning

RS 2026-0213

Inleddes kl. 10:04 och avslutades kl. 10:14.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 17 februari 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 24 mars och den 5 maj 2026.

Regionrådet Talla Alkurdi (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Susanne Sjöblom (M) och Talla Alkurdi (S).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Hälso- och sjukvårdsregionrådet
Talla Alkurdi (S)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-03-19

RS 2026-0213

Svar på interpellation 2026:14 av Susanne Sjöblom (M) om självprovtagning för HPV och uteblivna kallelser till kvinnor som inte genomför testet samt uppföljning

Susanne Sjöblom har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Stämmer det att Region Stockholms rutin är att kvinnor som inte genomför självprovtagning hemma själva måste kontakta Screeningverksamheten för att bli kallade till provtagning hos barnmorska?

2. Anser ansvarigt regionråd att denna rutin är tillräcklig?

3. Hur följer regionen upp individer som inte skickar in sitt självprov?

4. Anser regionrådet att dagens system riskerar att leda till att kvinnor som vill delta i screening i praktiken lämnas utan vårdkontakt?

5. Kan regionrådet verka för att kvinnor som får kallelse med självtest men inte genomför testet hemma per automatik får en kallelse till barnmorska

Som svar vill jag anföra följande:

Jag tackar för interpellationen. Det är otroligt viktigt att screeningprogrammet mot livmoderhalscancer fungerar väl, att det är enkelt att delta och att deltagandet är både högt och jämlikt.

Region Stockholm och Sverige har kommit en lång bit i arbetet med att inte bara utrota livmoderhalscancer – utan också att påskynda utrotandet genom ikapp-vaccination av kvinnor födda 1994–1999.

Region Stockholm erbjuder sedan 2021 kvinnor möjlighet att delta i screening för livmoderhalscancer (HPV) genom självprovtagning i hemmet. I informationsbrevet som skickas ut med självtestet anges att kvinnan ska kontakta Screeningverksamheten för att bli kallad till provtagning hos barnmorska, om hon inte vill använda självtestet.

Sedan januari i år finns även möjlighet att boka om till ett barnmorsketaget prov digitalt direkt via kallelsen.

Självprovet och det cellprov som tas hos barnmorskan är likvärdiga avseende att upptäcka förstadier till cancer och invasiv cancer. Båda analyserar förekomsten av humant papillomvirus, hpv.

Självprovtagning har fördelen av att verkligen öka deltagandet bland dem som tidigare uteblev från screeningen, vilket sannolikt har bidragit till att färre kvinnor insjuknar i livmoderhalscancer.

Kvinnor som varken skickar in sitt självprov eller själva bokar tid för provtagning hos barnmorska får automatiskt en ny kallelse med självprov hemskickat årligen.

När kvinnan uteblivit från 3 kallelser, d.v.s. inte skickat in sitt självprov på 3 år, erbjuds hon en tid för provtagning hos barnmorska. Detta är planerat så att ryms inom den tid som är säker för den enskilde att vänta. Dessutom skickar många kvinnor in självprovet redan vid en första påminnelse. Det är visat i stor studie från just Region Stockholm att så kallade uteblivare från livmoderhalscancerscreening föredrar självprovtagning.

Modellen fungerar enligt följande: Det nationella kallelsesystemet ser till att kvinnor som varken skickar in sitt självprov eller själva bokar tid för provtagning hos barnmorska automatiskt får en ny kallelse med självprov hemskickat årligen. Därutöver gör Regionalt Cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland årligen en kvalitetsgenomgång med hjälp av data från det nationella processregistret för cervixcancerprevention (NPCx) och det nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention (NKCx) för att identifiera ”uteblivare” från screeningen. RCC utför sedan en manuell hantering för att tillgodose att uteblivare provtas.

Det nationella kallelsesystemet kan inte per automatik remittera kvinnor för provtagning hos barnmorska, men en manuell hantering av RCC görs för att tillgodose att alla kvinnor blir erbjudna provtagning.

Med denna rutin faller ingen kvinna ur systemet och ingen kvinna lämnas heller utan vårdkontakt. Jag kommer fortsatt att följa frågan.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 19 mars 2026

Talla Alkurdi

§ 236

Bordlagd interpellation 2026:21 av Amelie Tarschys Ingre (L) om ett pilotprojekt för brukarrum

RS 2026-0368

Inleddes kl. 10:14 och avslutades kl. 10:32.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Besvarande av interpellationen har lämnats över från hälso- och sjukvårdsregionrådet Talla Alkurdi (S) till psykiatriutskottets ordförande Sandra Ivanovic Rubin (MP), som i sin tur hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga).

I debatten yttrade sig: Amelie Tarschys Ingre (L), Sandra Ivanovic Rubin (MP), Lukas Johannesson (C), Hannah Dahlbäck (V), Hanna Jokio (S), Marit Normasdotter (V) och Jesper Svensson (L).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Psykiatriutskottets ordförande
Sandra Ivanovic Rubin (MP)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0368

Svar på interpellation 2026:21 av Amelie Tarschys Ingre (L) om ett pilotprojekt för brukarrum

Interpellanten har i sin interpellation ställt följande frågor till hälso- och sjukvårdsregionrådet Talla Alkurdi, som har överlämnats till mig att besvara:

1. Delar regionrådet Liberalernas bedömning att den nya forskningen ytterligare stärker behovet av att utveckla skademinimerande insatser i regionen?

2. Varför har regionstyret hittills inte gått vidare med att utreda eller initiera pilotverksamhet med brukarrum, trots positiva resultat i jämförbara länder?

3. Är regionrådet beredd att nu ta initiativ till att göra Region Stockholm till pilotregion för brukarrum, i linje med Liberalernas tidigare förslag?

Som svar vill jag anföra följande:

Brukarrum är vårdinrättningar där de personer som brukar narkotika kan konsumera droger under säkrare förhållanden och där sjukvårdspersonal finns tillgänglig. I brukarrum finns tillgång till steril injektionsutrustning, rådgivning före, under och efter narkotikakonsumtion. Det finns även tillgång till akutvård i händelse av överdos samt att personal hänvisar till lämplig social hälsovård och beroendebehandling. Syftet med dessa vårdinrättningar är att:

- nå svåråtkomliga grupper av användare, särskilt marginaliserade grupper och de som använder droger på gatan eller använder droger under andra riskfyllda och ohygieniska förhållanden.
- minska de akuta riskerna för mjukdelsinfektioner och överföring av blodburna virus genom användning av osteril injektionsutrustning
- förebygga narkotikarelaterade överdosdödsfall.
- länka personer som injicerar droger till beroendebehandling och andra hälso- och sociala tjänster.
- minska narkotikabruk på offentliga platser och förekomsten av kasserade nålar och andra relaterade problem med den allmänna ordningen i samband med öppna drogscener.

Bland brukare av narkotika efterfrågas brukarrum främst som ett sätt att minska stress, förebygga överdoser och få tillgång till en tryggare miljö. Eventuell tveksamhet rör framför allt frågor om utformning och integritet.

Brukarrum och dess effektivitet i att nå och hålla kontakt med mycket marginaliserade målgrupper har dokumenterats i stor utsträckning. Kontakten har ofta lett till omedelbara förbättringar av hygienen och säkrare användning för besökarna. Forskning har även visat att användningen av brukarrum är förknippad med självrapporterade minskningar av riskbeteenden i samband med injicering, till exempel delning av injektionsutrustning. Det minskar risken för hiv och överdosdöd.

I den registerbaserade studien från Stockholm avled 685 personer i kohorten, varav 53 procent dog till följd av opioidrelaterade överdoser, vilket gör detta till den klart vanligaste dödsorsaken. Samtidigt visar studien att överdosdödligheten har minskat kraftigt över tid i takt med utbyggda skadereducerande insatser. Med bakgrund av den statistiken har Mittenkoalitionen, tillsammans med delar av oppositionen, hemställt till regeringen om att tillgängliggöra läkemedlet Naloxon för bredare grupper för att minska dödsfallen i opiodrelaterade överdoser.

Frågan om brukarrum är stor i den samhällspolitiska debatten i ett flertal europeiska länder och även i Sverige. Den har fått ökad aktualitet i Sverige efter att Folkhälsomyndigheten och Samsjuklighetsutredningen har kommit med rekommendationer att starta upp försöksverksamhet med brukarrum.

Införandet av brukarrum förutsätter beslut på statlig nivå i enlighet med samsjuklighetsutredningens förslag. Tills ett sådant beslut är fattat finns det inga juridiska möjligheter att införa verksamheter med brukarrum i Region Stockholm.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Sandra Ivanovic Rubin

§ 237

Bordlagd interpellation 2026:22 av Axel Conradi (M) om de växande vårdköerna i Region Stockholm

RS 2026-0369

Inleddes kl. 10:32 och avslutades kl. 11:18.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Talla Alkurdi (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Axel Conradi (M), Talla Alkurdi (S), Jonas Lindberg (V), Robert Johansson (S), Aida Hadzialic (S), Sandra Ivanovic Rubin (MP), Amelie Tarschys Ingre (L), Julia Ekedahl (S), Carl-Johan Schiller (KD), Hanna Jokio (S), Charlotte Broberg (M) och Tove Sander (S).

I ordningsfråga yttrade sig: Carl-Johan Schiller (KD), Amelie Tarschys Ingre (L), Talla Alkurdi (S) och Robert Johansson (S).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Hälso- och sjukvårdsregionråd
Talla Alkurdi (S)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0369

Svar på interpellation 2026:22 av Axel Conradi (M) om de växande vårdköerna i Region Stockholm

Axel Conradi har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur kommer det sig att antalet patienter som väntar mer än 90 dagar på besök och 90 dagar på operation i Region Stockholm ökar, medan det minskar i övriga 20 regioner?

2. Vilka är de vårdområden där flest patienter väntar längre än 30 dagar till första besök och längre än 90 dagar till operation?

3. Hur avser du säkerställa att de över 37 000 patienter som väntat mer än 30 dagar på första besök och 90 dagar på operation minskar till prepandemiska nivåer?

Som svar vill jag anföra följande:

Region Stockholm har bland landets högsta uppfyllnadsgrad av vårdgarantin. Under mandatperioden har uppfyllnadsgraden upprätthållits vad gäller besök och förbättrats vad gäller operation.

Sett till folkmängd har Region Stockholm det näst lägsta antalet väntande över 90 dagar i landet. Även medelväntetiden till vård är betydligt kortare än rikssnittet.

Av de tre storstadsregionerna är det Region Stockholm som har kortast medelväntetid och bäst uppfyllnadsgrad av vårdgarantin till såväl besök som operation. Region Stockholm har vidare lägst antal patienter som väntat över 90 dagar, trots att regionen har en miljon fler invånare än Region Stockholm och omkring 600 000 fler invånare än Västra Götalandsregionen.

De här resultaten har kunnat uppnås trots att Region Stockholms befolkning har ökat under mandatperioden och trots att antalet äldre med stort vårdbehov växer mycket snabbt. Arbetet med att ytterligare korta väntetiden till vård fortsätter innevarande år.

Störst antal väntande i enlighet med interpellantens fråga återfinns inom öron-näsa-halssjukvården samt ögonsjukvården. Detta är emellertid stora vårdområden varför det är rimligt att samtidigt redovisa uppfyllnadsgraden i vårdgarantin.

Inom ögonsjukvården får ca 80 procent i Region Stockholm ett besök enligt den nationella vårdgarantin, att jämföra mot rikssnittets 56 procent. Drygt 50 procent får sitt besök redan inom en månad, att jämföra med ca 30 procent i riket. Medelväntetiden till ett besök är ca hälften så kort i Region Stockholm som i riket i snitt. Uppemot 85 procent får sin operation enligt vårdgarantin, mot rikssnittets ca 75 procent.

Inom öron-näsa-halssjukvården får drygt 80 procent i Region Stockholm ett besök inom den nationella vårdgarantin. Rikssnittet är drygt 65 procent. Ca fyra av tio får sitt besök inom 30 dagar mot rikets en av tre. Även för operation ligger Region Stockholm bättre än rikssnittet vad gäller uppfyllnadsgrad av vårdgarantin.

För Mittenkoalitionen är det självklart angeläget att fortsatt pressa ner väntetiderna. Störst behov ska alltid gå först men ingen ska behöva vänta längre än absolut nödvändigt.

År 2025 utfördes 20 procent fler vårdbesök i Region Stockholm än i 2019 (16 513 459 mot 13 656 454). Det speglar ett ökat vårdbehov till följd av att befolkningen blivit äldre men också att Stockholmsvården förmått att kraftfullt öka sin kapacitet. Där har Mittenkoalitionens tillskott varit nödvändiga.

Under 2026 avsätts betydande resurser för att möta det växande vårdbehovet och korta väntetider. Exempelvis får såväl akutsjukhusen som den vård som är organiserad i vårdval nya tillskott. Detta har inneburit och kommer att innebära att flera vårdområden inom vårdvalen får sin första ersättningshöjning på över ett decennium. Mittenkoalitionen värnar långsiktigt goda förutsättningar i vården.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Talla Alkurdi

§ 238

Bordlagd interpellation 2026:24 av Axel Conradi (M) om stora brister i vården för 80+ i Region Stockholm

RS 2026-0371

Inleddes kl. 11:18 och avslutades kl. 11:52.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Talla Alkurdi (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Axel Conradi (M), Talla Alkurdi (S), Jesper Svensson (L), Julia Ekedahl (S), Büsra Kocatürk (M), Alfhild Petrén (S), Samuel Klippfalk (KD), Catarina Wahlgren (V), Charlotte Broberg (M), Hanna Jokio (S), Christine Lorne (C) och Henrik Eriksson (C).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Regionfullmäktige ajournerade sig mellan kl. 11:52 och 12:00.

Hälso- och sjukvårdsregionråd
Talla Alkurdi (S)

INTERPELLATIONSSVAR
30 april 2026

RS 2026-0371

Svar på interpellation 2026:24 av Axel Conradi (M) om stora brister i vården för 80+ i Region Stockholm

Axel Conradi har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Vilka åtgärder avser regionstyret att vidta för att förbättra samordningen mellan olika vårdgivare för äldre patienter med komplexa vårdbehov?
2. Hur avser regionen säkerställa att äldre patienter och deras anhöriga får tydlig information och möjlighet till delaktighet i vårdplanering och beslut om behandling?
3. Vilka konkreta åtgärder planeras för att förbättra tillgängligheten till vården för äldre patienter, särskilt för dem som har svårt att använda digitala tjänster?
4. Hur avser regionstyret följa upp och säkerställa att rapportens identifierade riskområden leder till faktiska förbättringar i vården för äldre patienter?

Som svar vill jag anföra följande:

I Stockholm ska vårdpersonalen ha tid för att se dig inte bara som patient, utan som människa. Tid att se dina behov i sin helhet, att kommunicera med andra vårdgivare och att förklara och lyssna på vilken vård som passar just dig.

Detta blir än viktigare i och med den demografiska utvecklingen där vi får allt fler äldre i vårt samhälle. Med högre ålder följer också i högre grad att man drabbas av flera olika sjukdomar samtidigt.

För äldre och multisjuka är det av yttersta vikt att vården samordnas och bedrivs utifrån ett helhetsperspektiv, snarare än utifrån enskilda diagnoser och besvär. Den åldrande befolkningen ställer därför högre krav på samordning av vården och kommunikation mellan vårdgivare.

För att åtgärda de brister som länge funnits inom vården av äldre har Mittenkoalitionen bland annat beslutat om en ny beställarplan för vård av äldre. Den innebar att en ny ersättningsmodell för att främja samarbete infördes, att vårdgivarna fick geografiska ansvarsområden och att avtal med vårdgivare som misskötte sitt uppdrag sades upp. Antalet vårdplatser har ökat och kvaliteten har stärkts. Därtill har primärvården stärkts för att främja en god och nära vård.

Exempel på ytterligare konkreta åtgärder som vidtagits är följande:

- Tydliggörande av primärvårdens ansvar att samordna vårdinsatser för äldre med komplexa behov.
- Etablering av strukturerade och standardiserade processer för samverkan vid utskrivning.
- Omställning av styrning och resursfördelning för att prioritera kvalitet och samordning och ökat antal vårdplatser.
- Införande av geografisk nätverkssjukvård för att stärka lokal samverkan mellan vård- och omsorgsaktörer.
- Det långsiktiga arbetet med att stärka primärvården och nå Socialstyrelsens mål om 1100 patienter per specialistläkare i allmänmedicin.

Nyligen har vi dessutom fattat beslut om att utreda hur en ny samordnarfunktion kan inrättas på akutsjukhusen för att underlätta övergången för patienter från sjukhuset till hemmet eller annan vårdinstans. Det innebär att äldre patienter i större utsträckning kan skrivas ut i rätt tid och bidrar till att minska risken för vårdrelaterade infektioner samt till att öka tillgängligheten av vårdplatser för patienter med behov av sjukhusvård.

Sjukvården behöver fortsatt arbeta med att stärka kommunikationen med patienter. Det handlar dels om att tydligt förmedla och skriva ned information inför utskrivning från slutenvården, att ställa krav på tillgänglighet via telefon.

Patientnämndens rapport bekräftar behovet av en god och nära vård, där vårdpersonalen kan se äldre och multisjukas behov i sin helhet. Den demografiska utvecklingen mot en åldrande befolkning kommer att ställa högre krav på sjukvårdens möjlighet att kommunicera och samordna vården internt. Det är ett arbete som vi påbörjat men där vi alldeles uppenbart har en bra bit kvar innan vi är i mål.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026.

Talla Alkurdi

§ 239

Frågestund mellan klockan 12.00 och 13.15

Inleddes kl. 12:00 och avslutades kl. 13:17.

1) Fråga som ställdes av Axel Conradi (M) till Aida Hadzialic (S):
- Givet den rapportering kring antisemitism och terrorhyllningar hos vänsterkandidater som har avslöjats i nationell media, har du vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att sådana värderingar inte påverkar Region Stockholms beredskap?

2) Fråga som ställdes av Samuel Stephan (SD) till Jakop Dalunde (MP):
- Är det rimligt att som ytterst ansvarig över kollektivtrafiken i Stockholm, skylla ifrån sig på tjänstemän och leverantörer på frågan om hur länge stockholmarna ska vänta på att tågen ska rulla som vanligt igen?

3) Fråga som ställdes av Carl-Johan Schiller (KD) till Robert Johansson (S):
- Kommer ansvarigt regionråd att säkerställa att fackets huvudskyddsombud åter får tillgång till avvikelserapporter inom ambulansverksamheten?

4) Fråga som ställdes av Amelie Tarschys Ingre (L) till Robert Johansson (S):
- Under förra sommaren hade vi kaos i både ambulans- och förlossningsvården. Känner du dig trygg med att detta inte kommer att återupprepas även denna sommar?

5) Fråga som ställdes av Charlotte Broberg (M) till Talla Alkurdi (S):
- Kan du garantera att tillgången till vård, bemanning och att patientsäkerhet upprätthålls på regionens akutsjukhus, förlossning och ambulanssjukvård inför den stundande sommaren?

6) Fråga som ställdes av Britt-Mari Canhasi (SD) till Jens Sjöström (S):
- Anser regionrådet att Norrtäljeborna får acceptera att budgetramen går före vårdbehovet, samtidigt som styret marknadsför det som en stor framtidssatsning?

7) Fråga som ställdes av Carl-Johan Schiller (KD) till Robert Johansson (S):
- Kan ansvarigt regionråd garantera att vi i Region Stockholm denna sommar inte behöver uppleva samma kaos inom ambulanssjukvården och förlossningen som förra sommaren?

8) Fråga som ställdes av Daniel Adborn (L) till Jakop Dalunde (MP):
- Kan ansvarigt regionråd ge något besked om när trafiken på den röda tunnelbanelinjen återigen kommer att fungera?

9) Fråga som ställdes av Axel Conradi (M) till Jakop Dalunde (MP):
- Stämmer det att SL-trafiken sammanlagt under 2023 till 2025 har haft över en miljon färre planerade avgångar än när vi styrde?

10) Fråga som ställdes av Pär Gustavsson (SD) till Jakop Dalunde (MP):
- Har arbetet med att bredda dörren till perrongen vid Hässelby gårds tunnelbanestation gått framåt sedan frågan senast behandlades i regionfullmäktige?

11) Fråga som ställdes av Karl Henriksson (KD) till Jakop Dalunde (MP):
- Anser ansvarigt regionråd att det var klokt att vänta tills nu med att tillsätta extra medel för underhållet av SL:s spårvagnar?

12) Fråga som ställdes av Anna-Lena Johansson (L) till Christine Lorne (C):
- Anser du att primärvården ges tillräckliga förutsättningar för att följa de nationella riktlinjerna för KOL och astma?

13) Fråga som ställdes av Jonas Lindberg (V). Ansvarigt regionråd är Talla Alkurdi (S).
Frågan överlämnades till psykiatriutskottets ordförande Sandra Ivanovic Rubin (MP) för besvarande:
- Menar ansvarigt regionråd att avtalen med Wemind och PRIMA verkligen har stärkt regionens förutsättningar för att skapa en mer jämlik sjukvård?

14) Fråga som ställs av Hannah Dahlbäck (V). Ansvarigt regionråd är Talla Alkurdi (S).
Frågan överlämnades till psykiatriutskottets ordförande Sandra Ivanovic Rubin (MP) för besvarande:
- Menar ansvarigt regionråd att du – efter alla larmrapporter om att patienter far illa och dålig personalpolitik – fortfarande har förtroende för Wemind och Prima och avtalen därmed ska fortsätta?

15) Fråga som ställs av Charlotte Broberg (M). Ansvarigt regionråd är Talla Alkurdi (S).
Frågan överlämnades till psykiatriutskottets ordförande Sandra Ivanovic Rubin (MP) för besvarande:
- Kan du säga att Region Stockholms ätstörningsvård nu är fri från köer och att alla som behöver får rätt behandling tills de blivit friska?

Frågorna antecknades som besvarade.

Prisutdelning
Inleddes kl. 13:17 och avslutades kl. 13:47.

Region Stockholms hållbarhetspris 2026 delades ut av regionrådet Märta Martin-Granlund (C), ordförande i regionstyrelsens miljö- och hållbarhetsberedning. Region Stockholms hållbarhetspris har fyra kategorier. Verksamheten Changers Hub med grundaren Victoria Poyraz Escobar har vunnit Hållbarhetspriset för arbete mot främlingsfientlighet och rasism. Tove Hesslow, miljöcontroller på Locum, har vunnit Hållbarhetspriset för Årets eldsjäl. Hälsoinformatörerna på Transkulturellt centrum har vunnit Hållbarhetspriset för social hållbarhet. Folktandvården Eastmaninstitutet Service har vunnit Hållbarhetspriset för miljö.

§ 240

Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13:47 och avslutades kl. 13:47.

Ordföranden konstaterade att 146 ledamöter var närvarande, bilaga A.

Namn	Titel	Inregistrering	Utregistrering	Ersätter	Stolnr	Närvarande
Kristoffer Tamsons (M)	Ledamot	09:30	21:01		1	J
Axel Conradi (M)	Regionråd	09:21	11:55		2	J
Lars Rådén (M)	Ledamot	09:29	11:48		2	J
Axel Conradi (M)	Ersättare	11:56	21:01	Lars Rådén	2	J
Pehr Granfalk (M)	Ledamot				3	N
Ritva Runestad (M)	Ersättare	08:55	21:01	Pehr Granfalk	3	J
Charlotte Broberg (M)	Ledamot	09:25	21:01		4	J
Mario Moya (KD)	Ersättare	09:29	16:30	Edvin Bernhardsson	5	J
Edvin Bernhardsson (KD)	Ledamot	16:31	21:01		5	J
Carl Johan Schiller (KD)	Ledamot	09:36	16:30		6	J
Mario Moya (KD)	Ersättare	16:31	21:01	Carl Johan Schiller	6	J
Amelie Tarschys Ingre (L)	Ledamot	09:29	21:01		7	J
Msciwoj Swigon (SD)	Ledamot	09:28	21:01		8	J
Jakop Dalunde (MP)	Regionråd	09:27	21:01		9	J
Sandra Ivanovic Rubin (MP)	Ledamot	09:29	21:01		10	J
Christine Lorne (C)	Ledamot	09:32	21:01		11	J
Michaela Haga (C)	Ledamot	09:30	21:01		12	J
Aida Hadžialić (S)	Ledamot	09:30	21:01		13	J
Talla Alkurdi (S)	Ledamot	09:26	21:01		14	J
Tove Sander (S)	Ledamot	09:30	21:01		15	J
Bawer Kevir (S)	Ledamot	09:25	21:00		16	J
Hanna Svensson (S)	Ledamot				17	N
Camilla Jansson (S)	Ersättare	09:34	21:01	Hanna Svensson	17	J
Daniel Carlstedt (S)	Ledamot	09:16	21:01		18	J
Anna Sehlin (V)	Ledamot	09:26	21:01		19	J
Jonas Lindberg (V)	Ledamot	09:27	21:01		20	J
Peter Olsson (M)	Ledamot	09:20	21:01		21	J
Noa Samenius (M)	Ledamot				22	N
Peter Freij (M)	Ersättare	08:56	21:01	Noa Samenius	22	J
Rickard Wessman (M)	Ledamot	09:11	21:00		23	J
Leif Gripestam (M)	Ledamot	09:29	21:01		24	J
Eva von Wowern (KD)	Ledamot	09:30	21:01		25	J

Fredrik Wallén (KD)	Ledamot	09:26	21:01		26	J
Carina Wellenius (L)	Ledamot	09:26	21:01		27	J
Mathias Lindow (L)	Ledamot	09:26	21:01		28	J
Anton Fendert (MP)	Ledamot				29	N
Naiara Pereira Cunha (MP)	Ersättare	09:31	14:32	Anton Fendert	29	J
Giulia Ray (MP)	Ersättare	14:32	17:16	Anton Fendert	29	J
Peter Dannqvist (MP)	Ersättare	17:17	21:01	Anton Fendert	29	J
Lova André Nilsson (MP)	Ledamot				30	N
Rickard Sundeman (MP)	Ersättare	09:30	21:01	Lova André Nilsson	30	J
Lars Thomasson (C)	Ersättare	09:43	16:09	Karin Fälldin	31	J
Karin Fälldin (C)	Ledamot	16:10	21:01		31	J
Märta Martin-Granlund (C)	Ledamot	09:32	21:01		32	J
Hanna Jokio (S)	Ledamot	09:22	21:01		33	J
Robert Johansson (S)	Ledamot	09:29	21:01		34	J
Jens Sjöström (S)	Ledamot	09:23	21:01		35	J
Meeri Wasberg (S)	Ledamot	12:51	21:01		36	J
Aristide Bonnevier Ngabissio (S)	Ledamot	09:21	21:01		37	J
Victor Harju (S)	Ledamot	09:34	21:01		38	J
Catarina Wahlgren (V)	Ledamot	09:22	15:18		39	J
Christer Rydh (V)	Ersättare	15:19	21:01	Catarina Wahlgren	39	J
Lina El Yafi (V)	Ledamot	09:30	21:01		40	J
Lisa Rasmussen (V)	Ledamot				41	N
Päivi Vilmi Verdier (V)	Ersättare	15:59	21:01	Lisa Rasmussen	41	J
Boris von Uexküll (M)	Ledamot	09:33	15:06		42	J
Josefin Brodd (M)	Ersättare	15:06	21:01	Boris von Uexküll	42	J
Marcus Sköld (M)	Ersättare	09:32	16:31	Tobias Nässén	44	J
Tobias Nässén (M)	Ledamot	16:32	21:01		44	J
Erika Wing (M)	Ledamot	08:39	21:01		45	J
Maria Fälth (KD)	Ledamot				46	N
Anna-Tuulia Syrjänen (KD)	Ersättare	09:31	21:01	Maria Fälth	46	J
Karl Henriksson (KD)	Ledamot	09:30	17:58		47	J
Ebba Zino (KD)	Ersättare	18:00	21:01	Karl Henriksson	47	J
Anna Horn (L)	Ledamot				48	N

Jesper Svensson (L)	Ersättare	09:25	21:01	Anna Horn	48	J
Daniel Adborn (L)	Ledamot	09:26	21:01		49	J
Britt-Mari Canhasi (SD)	Ledamot	09:18	21:01		50	J
Runar Finnman (SD)	Ledamot	09:16	21:01		51	J
Andrea Irving Hedlund (MP)	Ledamot	09:31	21:01		52	J
Viktor Morawski (MP)	Ledamot	09:30	12:03		53	J
Agneta Åhlund (MP)	Ersättare	12:04	21:01	Viktor Morawski	53	J
Erik Sarfors (C)	Ledamot				54	N
Johan Kling (C)	Ersättare	09:32	16:09	Erik Sarfors	54	J
Esbjörn Wahlberg (C)	Ersättare	16:11	21:01	Erik Sarfors	54	J
Magnus Persson (C)	Ledamot	09:22	21:01		55	J
Lowisa Ivman Anderzon (S)	Ledamot	09:22	21:01		56	J
Lars Bryntesson (S)	Ledamot	09:51	21:01		57	J
Lars Frid (S)	Ledamot	09:21	20:54		58	J
Tara Twana (S)	Ledamot	09:33	12:49		59	J
Yossi Sigal (S)	Ersättare	12:50	17:29	Tara Twana	59	J
Anders Garstål (S)	Ersättare	17:30	21:00	Tara Twana	59	J
Julia Ekedahl (S)	Ledamot	09:28	21:01		60	J
Marta Aguirre (V)	Ledamot				61	N
Ahmed Sharaf Abdi (V)	Ledamot	09:12	21:01		62	J
Jesper Wiklund (V)	Ledamot				63	N
Elisabet Faxelid (V)	Ersättare	13:13	21:01	Jesper Wiklund	63	J
Christer Mattsson (M)	Ledamot	08:31	21:01		64	J
Johan Skog (M)	Ledamot	09:11	21:01		65	J
Soley Aksöz Lithborn (M)	Ledamot	09:38	21:01		66	J
Samuel Klippfalk (KD)	Ledamot	09:30	21:01		67	J
Antonella Pirrone (KD)	Ledamot	09:29	21:01		68	J
Pär Hommerberg (L)	Ledamot	09:25	21:01		69	J
Maria Leissner (L)	Ledamot	09:30	21:01		70	J
Göran Boklint (SD)	Ersättare	09:16	14:05	Andreas Birgersson	71	J
Andreas Birgersson (SD)	Ledamot	14:05	21:01		71	J
Martin Siltanen von Bell (SD)	Ledamot	09:15	21:01		72	J
Gabriel Bergin (C)	Ledamot	09:32	11:54		73	J

Eva Koch (C)	Ersättare	11:54	21:01	Gabriel Bergin	73	J
Ann-Christin Larsson Frickner (C)	Ledamot				74	N
Lukas Johannesson (C)	Ersättare	09:32	13:20	Ann-Christin Larsson Frickner	74	J
Henrik Juhlin (C)	Ersättare	13:21	21:01	Ann-Christin Larsson Frickner	74	J
Henrik Eriksson (C)	Ledamot	09:32	21:01		75	J
Elof Hansjons (S)	Ledamot	09:23	21:01		76	J
Sandra Albeer (S)	Ledamot	09:04	21:01		77	J
Daniel Larson (S)	Ledamot	09:38	21:01		78	J
Ola Hägg (S)	Ledamot	09:25	21:01		79	J
Christina Enocson-Mårtensson (S)	Ledamot	09:13	21:01		80	J
Ulf Brändström (V)	Ledamot	09:29	21:01		81	J
Özlem Körhan (V)	Ledamot				82	N
Rodrigo Arce Oliver (V)	Ersättare	09:29	21:01	Özlem Körhan	82	J
Marit Normasdotter (V)	Ledamot	09:28	21:01		83	J
Dan Engstrand (M)	Ledamot	09:47	21:01		84	J
Henrik Lundquist (M)	Ledamot				85	N
Amelie Langby (M)	Ersättare	09:30	21:01	Henrik Lundquist	85	J
Stefan Svanström (KD)	Ersättare	09:31	13:17	Aram El Khoury	86	J
Aram El Khoury (KD)	Ledamot	13:17	21:01		86	J
Jonatan Hedin (KD)	Ledamot	09:31	13:48		87	J
Annette Hultåker (KD)	Ersättare	13:48	20:29	Jonatan Hedin	87	J
Anna-Lena Johansson (L)	Ledamot	09:35	21:00		88	J
Mardoukh Ahi (L)	Ledamot	09:21	13:17		89	J
Reidar Österman (L)	Ersättare	13:18	21:01	Mardoukh Ahi	89	J
Ingrid Gunnarsson (SD)	Ledamot	09:16	16:30		90	J
Joachim Hagström (SD)	Ersättare	16:31	21:01	Ingrid Gunnarsson	90	J
Christian Isaksson (SD)	Ledamot	09:00	21:01		91	J
Christian Lindefjärd (SD)	Ledamot				92	N
Stephan Andersson (SD)	Ersättare	09:17	21:01	Christian Lindefjärd	92	J
Magnus Nilsson (S)	Ledamot	09:19	21:01		93	J
Kemo Ceesay (S)	Ledamot	09:17	21:01		94	J

Hanna Stymne-Bratt (S)	Ledamot	09:19	21:01		95	J
Sven-Inge Nylund (S)	Ledamot	09:01	21:01		96	J
Alfhild Petrén (S)	Ledamot	09:30	14:34		97	J
Pontus Olsson (S)	Ersättare	14:35	21:01	Alfhild Petrén	97	J
Rolf Lindell (S)	Ledamot	09:27	13:55		98	J
Johan Silvera (S)	Ersättare	13:55	21:01	Rolf Lindell	98	J
Azad Hassan (S)	Ersättare	09:38	16:30	Alexander Petersson	99	J
Alexander Petersson (S)	Ledamot	16:31	21:01		99	J
Ann Bly Lässman (S)	Ledamot	09:21	21:01		100	J
Kerstin Amelin (V)	Ledamot	09:27	21:01		101	J
Hannah Dahlbäck (V)	Ledamot	09:24	21:01		102	J
Björn Häll Kellerman (V)	Ledamot	09:23	21:01		103	J
Büsra Kocatürk (M)	Ledamot	09:18	21:01		104	J
Daniel Dronjak (M)	Ledamot	11:29	21:01		105	J
Maria Kihlström (M)	Ledamot	09:18	21:01		106	J
Veronica Kohlerich (M)	Ledamot				107	N
Mariette de Pourbaix-Lundin (M)	Ersättare	09:04	21:01	Veronica Kohlerich	107	J
Ina Djurestål (M)	Ledamot				108	N
Susanne Sjöblom (M)	Ersättare	09:21	21:01	Ina Djurestål	108	J
Daniel Källenfors (M)	Ledamot	09:21	21:01		109	J
Peter Frej (M)	Ledamot	09:28	21:01		110	J
Rune Öhlund (SD)	Ledamot	09:17	21:01		111	J
Tobias Karlsson (SD)	Ledamot	09:23	21:01		112	J
Martin Nilsson (S)	Ledamot				113	N
Ella Tegsten (S)	Ersättare	09:35	21:01	Martin Nilsson	113	J
Galina Monsalves Leal (S)	Ledamot	09:17	21:01		114	J
Stefan Wanngård Johansson (S)	Ledamot				115	N
Kerstin Mannerqvist (S)	Ersättare	09:06	21:01	Stefan Wanngård Johansson	115	J
Henning Larsson (S)	Ledamot	09:22	21:01		116	J
Lisa Karlsson (S)	Ledamot	09:57	21:01		117	J
Staffan Norberg (V)	Ledamot	09:28	21:01		118	J
Ann Mari Engel (V)	Ledamot	09:28	21:01		119	J

Shamso Ali Hassan (V)	Ledamot	14:20	21:01		120	J
Johan M Sanne (V)	Ledamot				121	N
Marianne Berg Ekbom (V)	Ersättare	09:19	21:01	Johan M Sanne	121	J
Dag Klackenberg (M)	Ledamot	09:34	21:01		122	J
Izla Markous (M)	Ledamot	09:24	21:01		123	J
Jimmy Baker (M)	Ledamot				124	N
Thérése Hellichius (M)	Ersättare	09:24	21:01	Jimmy Baker	124	J
Isabelle Ankarfjärd Jäger (M)	Ledamot	09:32	21:01		125	J
Anna Malm Kelfve (M)	Ledamot	09:25	21:01		127	J
Malin Lybecker (M)	Ledamot	09:43	21:01		128	J
Carl Gustav Pfeiffer (M)	Ledamot	09:15	16:09		129	J
Anneli Hogreve (M)	Ersättare	16:10	21:01	Carl Gustav Pfeiffer	129	J
Samuel Stephan (SD)	Ledamot	09:23	21:01		130	J
Christian Delhage (SD)	Ledamot	09:23	21:01		131	J
Sofie Ågren Mandoki (S)	Ledamot	09:30	21:01		132	J
Nina Unesi (S)	Ledamot	09:20	21:01		133	J
Mattias Gökinan (S)	Ledamot	09:28	21:01		134	J
Estanislao Mboro (S)	Ledamot	09:25	21:01		135	J
Jamal El Mourabit (S)	Ledamot	09:23	21:01		136	J
Maria Åberg (S)	Ledamot	09:23	21:01		137	J
Ing-Marie Elfström (S)	Ledamot	09:28	21:01		138	J
Unni Björnerfors (-)	Ledamot	12:16	21:01		140	J
Pär Gustavsson (SD)	Ledamot	09:14	21:01		146	J
Håkan Johansson (SD)	Ledamot	09:15	21:01		147	J
Ulf Wester (SD)	Ledamot				148	N
Roland Johansson (SD)	Ersättare	09:16	21:01	Ulf Wester	148	J
Carina Paulsson Ellert (S)	Ledamot	09:12	21:01		149	J
Nina Lindman Flores (S)	Ledamot	09:25	21:01		150	J
Robert Cloarec (S)	Ersättare	09:17	17:16	Andrea Törnestam	151	J
Andrea Törnestam (S)	Ledamot	17:16	21:01		151	J
Mikko Svensson (S)	Ledamot	08:55	21:01		152	J
Marianne Lindell Fjaestad (S)	Ledamot	09:24	21:01		153	J
Erik Salvo Persson (S)	Ledamot	09:30	14:34		154	J

Märtha Dahlberg (S)	Ersättare	14:35	20:38	Erik Salvo Persson	154 J
Märtha Dahlberg (S)	Ersättare	20:38	20:45	Erik Salvo Persson	154 J
Märtha Dahlberg (S)	Ersättare	20:45	21:01	Erik Salvo Persson	154 J
Selomon Keleta (S)	Ledamot	09:55	21:01		155 J
Mikael Sundesten (S)	Ledamot, Ordförande	09:12	21:01		202 J
Harry Bouveng (M)	Ledamot	08:17	21:01		203 J
Ajda Asgari (MP)	Ledamot	09:29	21:01		204 J

§ 241

Tillkännagivande av fullmäktiges sammanträde

Inleddes kl. 13:47 och avslutades kl. 13:48.

Tillkännagivande om sammanträde publicerades den 28 maj 2026 på regionens digitala anslagstavla och den 2 juni 2026 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Kallelse med dagordning tillställdes fullmäktiges ledamöter och ersättare den 28 maj 2026.

Tillägg till dagordningen tillställdes fullmäktiges ledamöter och ersättare den 5 juni 2026 och detta publicerades på regionens anslagstavla samma dag.

Det antecknades att sammanträdet tillkännagivits i laga ordning.

§ 243

Årsredovisning 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken, revisorernas berättelse samt ansvarsprövning

RS 2026-0380

Inleddes kl. 13:48 och avslutades kl. 13:58.

Sammanfattning

Kommunalförbundet Skandionkliniken har översänt årsredovisning 2025 till medlemsregionerna. Kommunalförbundet föreslår att medlemsregionerna godkänner årsredovisningen samt att förbundsdirektionens ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2025.

Beslutsunderlag

1. Regionstyrelsens förslag till beslut
2. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
3. Årsredovisning 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken
4. Revisionsberättelse 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken

I ärendet yttrade sig

Aida Hadzialic (S), Axel Conradi (M), Britt-Mari Canhasi (SD) och Amelie Tarschys Ingre (L).

Yrkanden

Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Bifall till Moderaternas och Liberalernas förslag till tilläggsbeslut (bilaga).

Avslag på Moderaternas och Liberalernas förslag till tilläggsbeslut.

Beslutsgång

Ordföranden frågade på regionstyrelsens förslag till beslut och konstaterade att regionfullmäktige beslutade att bifalla detta.

Ordföranden ställde sedan avslag mot bifall på Moderaternas och Liberalernas förslag till tilläggsbeslut och konstaterade att fullmäktige avslog detta.

Beslut

Regionfullmäktige beslutade följande.

1. Årsredovisning 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken godkänns.

2. Förbundsdirektionens ledamöter i Kommunalförbundet Skandionkliniken beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2025.

Jäv

Ledamöterna Charlotte Broberg (M) och Hanna Stymne-Bratt (S) som innehaft uppdrag i förbundsdirektion för verksamheten 2025 deltog inte i beslutet.

Reservation
Moderaternas och Liberalernas ledamöter reserverade sig till förmån för eget förslag till tilläggsbeslut.

Särskilda uttalanden
Sverigedemokraternas ledamöter anmälde ett särskilt uttalande (bilaga).

Skickas till
Kommunalförbundet Skandionkliniken

Moderaterna
Liberalerna

FÖRSLAG TILL TILLÄGGSBESLUT
2026-06-09

RS 2026-0380

Regionfullmäktige
35

Årsredovisning 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken samt revisorernas berättelse

Regionfullmäktige föreslås besluta följande:

1. Kommunalförbundet Skandionkliniken får i uppdrag att återkomma med en plan för ekonomi i balans och att tidigare års underskott ska återställas. Arbetet ska göras i samarbete med de andra ägarregionerna.

Skandionkliniken fyller en viktig roll i den högspecialiserade cancervården. Vid Skandionkliniken i Uppsala får cancerpatienter behandling med så kallad protonstrålning, en typ av strålning som ska vara mer exakt och skonsam jämfört med konventionell strålning. Kliniken har inga egna patienter utan behandlingen utförs på uppdrag av universitetsklinikerna. Klinikens finansiering baseras på likalydande samverkansavtal mellan Förbundet och landets 21 regioner. 70 procent av klinikens budgeterade kostnader finansieras genom abonnemang som fördelas mellan regionerna utifrån folkmängd. Övriga kostnader finansieras av en intäkt per behandlingstillfälle, vilket följer Landstingsprisindex exkl. läkemedel. Sedan starten 2015 har dock betydligt färre patienter än väntat remitterats till kliniken, vilket påverkat ekonomin. Kostnadsfördelningen justerades 2018 vilket inneburit en förbättrad ekonomisk situation.

Underliggande underskotten måste hanteras
Det sammanlagda underskottet mot balanskravet är -27,7 miljoner kronor vilket inte beräknas kunna återställas inom tre år som kommunallagen kräver. Även det egna kapitalet är negativt, -16,2 miljoner kronor. Direktionen har bedömt att det föreligger synnerliga skäl till att kravet på återställande inom tre år inte kan infrias. Planen är att återställa balansunderskottet senast 2029 genom successivt ökade patientvolymer och ekonomiska överskott. Moderaterna anser att det inte är rimligt att hoppas på ett ökat patientflöde till Skandionkliniken då problemen med gap mellan budget och utfall av patienter varit så stora.

Regionledningskontoret framhåller att underskottet innebär en finansiell risk för Region Stockholm, då en fortsatt svag ekonomisk utveckling kan medföra behov av ytterligare åtgärder eller tillskott från medlemsregionerna. Vi gör bedömningen att regionfullmäktige och regionstyrelsen måste ta sitt ägaransvar för att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi där patientunderlag, uppdrag och ekonomi är

synkroniserat. Samt, att Region Stockholm inte tar på sig kostnader egentligen ska bäras av andra regioner.

Vi vill därför att regionfullmäktige ger Kommunalförbundet Skandionkliniken i uppdrag att återkomma med en plan för ekonomi i balans och att tidigare års underskott ska återställas. Arbetet ska göras i samarbete med de andra ägarregionerna.

Region Stockholm

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-06-09

RS 2026-0380

Regionfullmäktige
Ärende 35

Årsredovisning 2025 för Kommunalförbundet Skandionkliniken, revisorernas berättelse samt ansvarsprövning

Sverigedemokraterna ställer sig bakom att årsredovisningen godkänns, men vill samtidigt markera att Skandionkliniken väcker en betydligt större fråga än vad ärendets formella hantering ger sken av. Skandionkliniken skapades inte för att vara ännu en regional balansräkning. Den skapades för att vara en nationell spetsresurs för högspecialiserad cancervård, forskning och utveckling av avancerad strålbehandling. Den skulle samla kompetens, stärka svensk cancerforskning och ge patienter i hela landet likvärdig tillgång till protonbehandling.

Mot den bakgrunden är utvecklingen bekymmersam. Verksamheten redovisar visserligen ett positivt ekonomiskt resultat, men det är inte i första hand bilden av en verksamhet som expanderar i kraft av sitt uppdrag. Det är snarare bilden av en avancerad nationell anläggning där ekonomin hålls uppe genom kostnadskontroll, samtidigt som patientvolymer, behandlingsfraktioner och forskningsinkludering inte motsvarar den ambitionsnivå som borde följa av uppdraget.

Jämförelsen med Danmark är särskilt besvärande. Danmark, med en betydligt mindre befolkning än Sverige, redovisar för 2025 fler nya protonpatienter än Skandionkliniken och betydligt fler behandlingsfraktioner. Där framstår protonverksamheten tydligare som en nationell forsknings- och behandlingsplattform. I Norge har man samtidigt byggt upp en modell med två nationella protonnoder, gemensamma nationella riktlinjer, registeruppföljning och en tydlig ambition att en mycket stor andel av patienterna ska ingå i kliniska studier eller protokoll.

Problemet är inte personalen vid Skandionkliniken. Problemet är inte heller att protonbehandling saknar medicinsk betydelse. Problemet är att Sverige har byggt en nationell resurs, men låtit den fastna i en regional styrmodell som inte förmår bära uppdragets fulla tyngd.

Kliniken har inga egna patienter. Den är beroende av att andra aktörer identifierar, bedömer, remitterar och följer upp. Ansvaret är uppdelat mellan flera regioner, universitetssjukhus och styrnivåer. Resultatet blir att helheten försvagas. Alla är delaktiga, men ingen

Region Stockholm

Sverigedemokraterna Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-06-09
RS 2026-0380

Regionfullmäktige
Ärende 35

äger fullt ut frågan om patientflöden, forskningsinkludering, nationell utveckling och långsiktig strategisk inriktning.

Detta är ett uttryck för en större strukturbrist i svensk hälso- och sjukvård. Viss vård kan organiseras nära. Men högspecialiserad vård, avancerad teknik och forskningsdriven cancerbehandling kräver koncentration, tydligt ansvar och nationell styrning. Framtidens medicin kan inte fullt ut bäras av gårdagens regionala huvudmannaskap.

Sverigedemokraterna menar därför att frågan om Skandionkliniken inte bör reduceras till ekonomi i balans eller återställande av tidigare underskott. Det är nödvändigt, men inte tillräckligt. Den avgörande frågan är hur Sverige återställer ambitionen med verksamheten.

Region Stockholm bör tillsammans med övriga medlemsregioner verka för ett nationellt omtag kring Skandionkliniken. Det bör omfatta en skarp jämförelse med Danmark och Norge, en genomlysning av remitteringsmönster och patientflöden, en tydligare modell för forskningsinkludering och kliniska protokoll samt en prövning av om nuvarande huvudmannaskap verkligen är ändamålsenligt för en verksamhet av detta slag. Skandionkliniken ska inte förvaltas som ett regionalt kompromissbygge. Den ska användas som den nationella spetsresurs den var tänkt att vara.

§ 245

Sammanträdesdagar för regionfullmäktige 2027

RS 2026-0117

Inleddes kl. 14:34 och avslutades kl. 14:35.

Sammanfattning

Fastställande av datum för sammanträden med regionfullmäktige år 2027.

Beslutsunderlag

1. Regionfullmäktiges ordförandes skrivelse
2. Regionstyrelsens förslag till beslut
3. Regionstyrelsens ordförandes skrivelse

Beslutsgång

Ordförande frågade på beslut enligt utsänt förslag och konstaterade att regionfullmäktige beslutade att bifalla detta.

Beslut

Regionfullmäktige beslutade följande.

Föreslagna dagar för sammanträden med regionfullmäktige 2027 fastställs.

Vår	Höst
26 januari	14 september
23 februari	12 oktober
6 april	9-10 november
11 maj	7 december
8 juni	

Skickas till

Samtliga nämnder och bolag

§ 246

Bordlagt ärende Läget i Stockholmsregionen – 2025 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050

RS 2025-1285

Inleddes kl. 14:35 och avslutades kl. 15:05.

Sammanfattning

Klimat- och regionutvecklingsnämnden har i uppdrag att följa upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS 2050) (LS 2015-0084) och att årligen rapportera till regionfullmäktige. I denna rapport presenteras både en analys av Stockholmsregionens långsiktiga utveckling och en mer aktuell lägesbild av hur det har gått för Stockholmsregionen under 2025. För att få kunskap om hur Stockholmsregionen presterar internationellt har utvecklingen i regionen jämförts med andra storstadsregioner i Europa.

Beslutsunderlag

1. Regionstyrelsens förslag till beslut
2. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
3. Klimat- och regionutvecklingsnämndens beslut den 19 februari 2026
4. Bilaga - Läget i Stockholmsregionen – 2025 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050

I ärendet yttrade sig

Märta Martin-Granlund (C), Jens Sjöström (S), Anna Sehlin (V), Andrea Irving Hedlund (MP), Peter Frej (M), Mathias Lindow (L) och Fredrik Wallén (KD).

Yrkanden

Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordföranden frågade på regionstyrelsens förslag till beslut och konstaterade att regionfullmäktige beslutade att bifalla detta.

Beslut

Regionfullmäktige beslutade följande.

> Läget i Stockholmsregionen - 2025 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050 (KRN 2025-0214), godkänns.

Särskilda uttalanden

Moderaternas ledamöter anmälde ett särskilt uttalande (bilaga).

Skickas till
Klimat- och regionutvecklingsnämnden
Samtliga nämnder och bolag

Moderaterna

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-06-09

RS 2025-1285

Regionfullmäktige
Ärende 38

Läget i Stockholmsregionen – 2025 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050

Moderaterna noterar att uppföljningen av RUFS sammantaget visar att utvecklingen i flera centrala avseenden går i fel riktning i förhållande till de mål som satts upp för Stockholmsregionen.

Det gäller inte minst utvecklingen inom transportområdet. Kollektivtrafikresandet har stabiliserats på en lägre nivå än före pandemin och lägst i Sverige, samtidigt som kollektivtrafikens marknadsandel minskar och bilresandet ökar. Detta innebär att utvecklingen går i motsatt riktning mot de transportpolitiska målen och riskerar att på sikt försvaga regionens tillgänglighet, konkurrenskraft och klimatomställning.

Även inom trygghetsområdet syns en negativ utveckling. Oron för brott ökar och tilliten mellan människor minskar. Detta är särskilt allvarligt i en region som under lång tid präglats av växande segregation, och understryker behovet av en mer sammanhållen politik där fysisk planering, bostadsförsörjning och social hållbarhet hänger ihop.

Vidare framgår att bostadsmarknaden i regionen präglas av en växande obalans mellan utbud och efterfrågan. I delar av regionen finns exempel på nyproduktion som inte möter hushållens faktiska behov, samtidigt som efterfrågan på andra boendeformer är stor. Detta tydliggör att utmaningarna på bostadsmarknaden inte enbart handlar om att öka volymerna, utan om att i högre grad säkerställa att rätt typ av bostäder byggs.

Mot denna bakgrund menar Moderaterna att rapporten väcker grundläggande frågor om huruvida den nuvarande inriktningen i den regionala utvecklingspolitiken är tillräcklig. När utvecklingen i flera avseenden går i motsatt riktning mot uppsatta mål krävs inte enbart fortsatt uppföljning, utan också en omprövning av prioriteringar och styrning.

För Moderaterna är det avgörande att den regionala utvecklingspolitiken i högre utsträckning fokuserar på att stärka regionens konkurrenskraft, förbättra kollektivtrafikens tillgänglighet och tillförlitlighet samt möjliggöra en mer varierad och efterfrågestyrd bostadsmarknad. Endast då kan Stockholmsregionen utvecklas på ett långsiktigt hållbart sätt.

§ 247

Genomförandebeslut ny färjeterminal Skeppsbrokajen

RS 2025-1252

Inleddes kl. 15:06 och avslutades kl. 15:18.

Sammanfattning

Djurgårdsfärjan har trafikerat Slussen–Allmänna gränd sedan 1897. För att färjetrafiken ska kunna fortsätta trafikera sträckan behöver ny färjeterminal på Skeppsbrokajen uppföras. Den gamla färjeterminalen revs 2018 och ersattes av en provisorisk färjeterminal, som nu behöver ersättas av en permanent färjeterminal. Den nya färjeterminalen förbereds för laddning av framtida eldrivna fartyg och planeras för två färjelägen för Djurgårdsfärjan, vilket möjliggör skytteltrafik med fyra färjor som kan ge ökat passagerarantal.

Beslutsunderlag

1. Regionstyrelsens förslag till beslut
2. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
3. Trafiknämndens sjötrafikutskotts protokollsutdrag den 20 april 2026
4. Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 mars 2026

I ärendet yttrade sig

Jens Sjöström (S), Anna Malm Kelfve (M), Karl Henriksson (KD), Michaela Haga (C), Samuel Stephan (SD) och Daniel Adborn (L).

Yrkanden

Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Bifall till Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till tilläggsbeslut (bilaga), med instämmande av Sverigedemokraterna.

Avslag på Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till tilläggsbeslut.

Beslutsgång

Ordföranden frågade på regionstyrelsens förslag till beslut och konstaterade att regionfullmäktige beslutade att bifalla detta.

Ordföranden ställde sedan avslag mot bifall på Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till tilläggsbeslut och konstaterade att fullmäktige avslog detta.

Beslut

Regionfullmäktige beslutade följande.

> Under förutsättning att tilläggsavtal till genomförandeavtal för ny- och ombyggnadsarbeten i anslutning till Slussen avseende ny terminal för Djurgårdsfärjan på Skeppsbron ingås, medges trafiknämnden rätt att inleda genomförandefasen för Ny färjeterminal Skeppsbrokajen, till en total investeringsutgift på 155,4 miljoner kronor, inom ramen för 2026 års investeringsbudget och inriktningsnivåer för planåren 2027–2035.

Reservation
Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas ledamöter reserverade sig till förmån för eget förslag till tilläggsbeslut.

Sverigedemokraternas ledamöter reserverade sig till förmån för eget förslag till tilläggsbeslut.

Skickas till
Trafiknämnden
Stockholms stad

Moderaterna
Kristdemokraterna
Liberalerna

FÖRSLAG TILL TILLÄGGSBESLUT
2026-06-09

RS 2025-1252

Regionfullmäktige
Ärende 39

Beslut om att inleda genomförandefasen avseende Ny färjeterminal Skeppsbrokajen

Vi ser behovet av en permanent färjeterminal vid Skeppsbrokajen och att sjötrafiken får långsiktigt fungerande förutsättningar vid Slussen.

För att undvika att projektet blir kostnadsdrivande behöver det finnas en tydlig plan för kostnadskontroll. Detta för att i möjligaste mån säkerställa att satsningen genomförs på ett ekonomiskt ansvarsfullt sätt och att offentliga resurser används effektivt.

Det finns flera redovisade risker kopplade till tidplan, upphandling, arbetsområdet i Gamla stan, marinarkeologi och externa beslut. Dessa risker kan få både tidsmässiga och ekonomiska konsekvenser.

Mot bakgrund av erfarenheterna från andra stora investeringsprojekt i Slussenområdet vill vi understryka vikten av tydliga kontrollstationer. Kontrollstationerna bör säkerställa löpande uppföljning av tid, ekonomi, kvalitet och arbetsmiljö samt bidra till transparens och insyn för trafiknämndens ledamöter.

Med anledning av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta följande

1. Tydliga kontrollstationer till trafiknämnden inrättas för att säkerställa tid, ekonomi, kvalitet och arbetsmiljö i projektet och därmed även transparens samt insyn för nämndens ledamöter.

§ 249

Bordlagd återremitterad Motion 2024:37 av Daniel Adborn m.fl. (L) om tillgängliggörande av Naloxon i kollektivtrafiken

RS 2024-0793

Inleddes kl. 16:09 och avslutades kl. 16:30.

Sammanfattning

Daniel Adborn m.fl. (L) har väckt en motion i regionfullmäktige, i vilken det föreslås att regionfullmäktige beslutar att trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda möjligheterna att utrusta stationsvärdar, ordningsvakter och trygghetsvakter med Naloxon.

Vidare föreslås att trafiknämnden uppdras att följa och analysera utvecklingen i städer där Naloxon tillgängliggjorts i kollektivtrafiken, för att dra lärdomar som kan appliceras i Stockholms kollektivtrafik.

Det föreslås även att regionstyrelsen uppdras att identifiera och bedöma möjliga platser inom regionens lokaler, utöver kollektivtrafiken, där Naloxon kan placeras.

Slutligen föreslås att Region Stockholm utarbetar riktlinjer och utbildningsmaterial för användandet av Naloxon i enlighet med förslaget.

Beslutsunderlag

1. Regionstyrelsens förslag till beslut
2. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
3. Motion 2024:37
4. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 19 november 2024
5. Trafiknämndens yttrande den 26 november 2024
6. Fastighets- och servicenämndens yttrande den 26 november 2024
7. Regionstyrelsens protokollsutdrag den 11 februari 2025
8. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 16 december 2025
9. Trafiknämndens yttrande den 16 december 2025

I ärendet yttrade sig

Daniel Adborn (L), Jakop Dalunde (MP), Jesper Svensson (L), Sandra Ivanovic Rubin (MP), Christine Lorne (C), Marit Normasdotter (V) och Jesper Svensson (L).

Yrkanden

Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Bifall till Liberalernas förslag till tilläggsbeslut (bilaga).

Avslag på Liberalernas förslag till tilläggsbeslut, av Miljöpartiet.

Beslutsgång

Andre vice ordföranden frågade på regionstyrelsens förslag till beslut och konstaterade att regionfullmäktige beslutade att bifalla detta.

Andre vice ordföranden ställde sedan avslag mot bifall på Liberalernas förslag till tilläggsbeslut och konstaterade att fullmäktige avslog detta. Votering begärdes och genomfördes enligt följande propositionsordning. Den som önskade avslå Liberalernas förslag till tilläggsbeslut röstade ja. Den som önskade bifalla Liberalernas förslag till tilläggsbeslut röstade nej.

Efter omröstning konstaterade andre vice ordföranden att sammanräkningstablån visade 82 ja-röster och 8 nej-röster, samt 56 som avstår. Hur ledamöterna röstade framgår av voteringsbilaga.

Andre vice ordföranden konstaterade att fullmäktige hade avslagit Liberalernas förslag till tilläggsbeslut.

Beslut
Regionfullmäktige beslutade följande.

> Motion 2024:37 av Daniel Adborn m.fl. (L) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i regionrådsberedningens skrivelse.

Reservation
Liberalernas ledamöter reserverade sig till förmån för eget förslag till tilläggsbeslut.

Skickas till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Trafiknämnden

Region Stockholm

Liberalerna

FÖRSLAG TILL
TILLÄGGSBESLUT
2026-06-09

RS 2024-0793

Regionfullmäktige
Ärende 40

Återremitterad motion 2024:37 av Daniel Adborn (L) och Jesper Svensson (L) om tillgängliggörande av naloxon i kollektivtrafiken.

Liberalerna anser att det förslag som beskrivs i regionrådsberedningens skrivelse motsvarar andemeningen i den ursprungliga motion som lades av Daniel Adborn (L) och Jesper Svensson (L). Liberalerna röstade av den anledningen bifall till förslaget i psykiatriutskottet, trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sverige har under lång tid haft ett av de högsta narkotikarelaterade dödstalen per capita i Europa, där oavsiktliga överdoser med opioider är den vanligaste dödsorsaken. Situationen är allvarlig och ställer krav på ytterligare insatser från Region Stockholm för att minska både dödlighet och lidande. Samtidigt har det på senare tid kommit rapporter om brist på heroin på marknaden, vilket kan leda till att andra, mer potenta substanser som fentanyl förekommer i högre utsträckning. En sådan utveckling riskerar att ytterligare öka antalet opioidrelaterade överdoser.

Ett av de mest kraftfulla verktygen i kampen mot opioidöverdoser är läkemedlet naloxon som neutraliserar opioidernas effekt och räddar livet på den som har överdoserat. Sedan läkemedlet blev receptfritt i Sverige i början av 2024 har tillgången förbättrats. Samtidigt öppnar narkotikautredningens slutbetänkande upp för att fler yrkesgrupper ska kunna bära och administrera naloxon utanför hälso- och sjukvården. Något som Stockholms stad i januari 2025 tog fasta på.

Forskning stärker också bilden av att skadereducerande insatser gör skillnad. En nyligen publicerad studie från Karolinska Institutet visar att dödligheten bland personer som injicerar droger och är inskrivna vid sprututbytesprogrammet i Stockholm har minskat under en tioårsperiod och att dödsfall i opioidöverdos har sjunkit kraftigt. Forskarna pekar på att just tillgången till skadereducerande åtgärder, såsom utdelning av naloxon inom sprututbytet sedan 2018, är en viktig förklaring till utvecklingen.

Samtidigt är det viktigt att konstatera att det finns ett tydligt behov av mer nära samarbete mellan beroendevården, socialtjänsten och psykiatrin för att minska narkotikarelaterade dödsfall och samtidigt skapa långsiktiga lösningar för individer med problematiskt bruk av narkotika.

Liberalerna vill understryka sin besvikelse över styrets och regionens senfärdighet i denna fråga. Det förslag som nu läggs fram hade kunnat presenteras redan vid det första tillfället då motionen behandlades, men i stället har värdefull tid gått förlorad – tid som hade kunnat

användas för att ta nödvändiga steg mot en mer värdig hantering av narkotikarelaterade problem.

Vi anser att Region Stockholm behöver göra vad som krävs för att rädda liv hos personer med skadligt opioidberoende. Mot bakgrund av att Stockholms stad har gjort en annan tolkning av lagstiftningen ser vi att det finns ett utrymme att pröva vad som är möjligt inom nuvarande regelverk. Vi menar att det bör övervägas att ge exempelvis ordningsvakter och spärrvakter tillgång till naloxon för att kunna agera vid överdoser i kollektivtrafiken. Om en sådan ordning skulle bli föremål för rättslig prövning anser vi att Region Stockholm aktivt bör driva frågan i domstol, i syfte att möjliggöra en ny praxis som stärker möjligheterna att rädda liv.

Med anledning av ovanstående förslår Liberalerna:

1) att trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden, utefter vad som framkommer i förvaltningarnas utredningar, uppdras att utrusta stationsvärdar, ordningsvakter och trygghetsvakter med naloxon.

2) att om det beslutet överklagas till förvaltningsrätten ta strid för att det ska vara tillåtet att utrusta lämplig personal med naloxon.

40. Bordlagd återremitterad Motion 2024:37 av Daniel Adborn m.fl. (L) om tillgängliggörande av Naloxon i kollektivtrafiken RS 2024-0793

Ordförande:	Ajda Asgari (MP)
Starttid	2026-06-09 16:28:57
Sluttid	2026-06-09 16:30:15
Ja	82
Nej	8
Avstår	56
Totalt	146

Följande personer har röstat: Ja

Robert Cloarec (S), Christer Rydh (V), Yossi Sigal (S), Päivi Vilmi Verdier (V), Mikael Sundesten (S), Anna Sehlin (V), Märta Martin-Granlund (C), Aristide Bonnevier Ngabissio (S), Ann Mari Engel (V), Andrea Irving Hedlund (MP), Sandra Ivanovic Rubin (MP), Karin Fälldin (C), Magnus Nilsson (S), Michaela Haga (C), Hannah Dahlbäck (V), Ajda Asgari (MP), Robert Johansson (S), Christine Lorne (C), Ulf Brändström (V), Marianne Lindell Fjaestad (S), Agneta Åhlund (MP), Lina El Yafi (V), Henrik Eriksson (C), Magnus Persson (C), Jonas Lindberg (V), Shamso Ali Hassan (V), Ahmed Sharaf Abdi (V), Giulia Ray (MP), Hanna Jokio (S), Daniel Carlstedt (S), Marit Normasdotter (V), Staffan Norberg (V), Rickard Sundeman (MP), Talla Alkurdi (S), Esbjörn Wahlberg (C), Bawer Kevir (S), Lowisa Ivman Anderzon (S), Eva Koch (C), Galina Monsalves Leal (S), Estanislao Mboro (S), Marianne Berg Ekbom (V), Henrik Juhlin (C), Lisa Karlsson (S), Kerstin Amelin (V), Selomon Keleta (S), Mattias Gökinan (S), Jens Sjöström (S), Björn Häll Kellerman (V), Nina Unesi (S), Rodrigo Arce Oliver (V), Elof Hansjons (S), Meeri Wasberg (S), Ola Hägg
(S), Carina Paulsson Ellert (S), Elisabet Faxelid (V), Mikko Svensson (S), Daniel Larson (S), Lars Bryntesson (S), Maria Åberg (S), Julia Ekedahl (S), Ing-Marie Elfström (S), Tove Sander (S), Hanna Stymne-Bratt (S), Henning Larsson (S), Aida Hadžialić (S), Christina Enocson-Mårtensson (S), Sofie Ågren Mandoki (S), Ann Bly Lässman (S), Victor Harju (S), Sven-Inge Nylund (S), Nina Lindman Flores (S), Jamal El Mourabit (S), Johan Silvera (S), Pontus Olsson (S), Kerstin Mannerqvist (S), Azad Hassan (S), Sandra Albeer (S), Märtha Dahlberg (S), Kemo Ceesay (S), Ella Tegsten (S), Lars Frid (S), Camilla Jansson (S),

Följande personer har röstat: Nej

Maria Leissner (L), Pär Hommerberg (L), Daniel Adborn (L), Amelie Tarschys Ingre (L), Mathias Lindow (L), Jesper Svensson (L), Reidar Österman (L), Carina Wellenius (L),

Följande personer har röstat: Avstår

Amelie Langby (M), Mariette de Pourbaix-Lundin (M), Mario Moya (KD), Christian Isaksson (SD), Josefin Brodd (M), Roland Johansson (SD), Ritva Runestad (M), Anneli Hogreve (M), Pär Gustavsson (SD), Rickard Wessman (M), Christer Mattsson (M), Maria Kihlström (M), Kristoffer Tamsons (M), Antonella Pirrone (KD), Tobias Karlsson (SD), Erika Wing (M), Eva von Wowern (KD), Charlotte Broberg (M), Andreas Birgersson (SD), Carl Johan Schiller (KD), Büsra Kocatürk (M), Samuel Klippfalk (KD), Dag Klackenberg (M), Britt-Mari Canhasi (SD), Izla Markous
(M), Fredrik Wallén (KD), Martin Siltanen von Bell (SD), Annette Hultåker (KD), Msciwoj Swigon (SD), Daniel Dronjak (M), Samuel Stephan (SD), Aram El Khoury (KD), Harry Bouveng (M), Rune Öhlund (SD), Anna-Tuulia Syrjänen (KD), Runar Finnman (SD), Daniel Källenfors (M), Unni Björnerfors (-), Ingrid Gunnarsson (SD), Peter Frej (M), Isabelle Ankarfjärd Jäger (M), Christian Delhage (SD), Leif Gripestam (M), Soley Aksöz Lithborn (M), Håkan Johansson (SD), Stephan Andersson (SD), Dan Engstrand (M), Anna Malm Kelfve (M), Susanne Sjöblom (M), Peter Olsson (M), Thérése Hellichius (M), Peter Freij (M), Johan Skog (M), Axel Conradi (M), Malin Lybecker (M), Marcus Sköld (M),

§ 250

Bordlagd motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) för en modern förlossningsvård i tiden

RS 2024-1026

Inleddes kl. 16:30 och avslutades kl. 17:16.

Sammanfattning

Axel Conradi m.fl. (M) har väckt en motion i regionfullmäktige i vilken de föreslår en ny modell för förlossningsvården i Region Stockholm. Syftet är att rusta förlossningsvården med mer trygg bemanning och kompetens för att möta alla blivande föräldrar och födande kvinnors behov av en trygg, hållbar och säker förlossningsvård.

Beslutsunderlag

1. Regionstyrelsens förslag till beslut
2. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
3. Motion 2024:47
4. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 16 december 2025
5. Utredning av sammanhållen kvinnosjukvård (HSN 2023-0914)

I ärendet yttrade sig

Axel Conradi (M), Talla Alkurdi (S), Amelie Tarschys Ingre (L), Edvin Bernhardsson (KD), Karin Fälldin (C), Hanna Jokio (S), Hannah Dahlbäck (V), Julia Ekedahl (S), Charlotte Broberg (M) och Robert Johansson (S).

Yrkanden

Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Bifall till motionen, av Moderaterna.

Beslutsgång

Andre vice ordföranden ställde de två förslagen till beslut mot varandra och fann att regionfullmäktige beslutade i enlighet med regionstyrelsens förslag till beslut.

Beslut

Regionfullmäktige beslutade följande.

> Motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i regionrådsberedningens skrivelse.

Deltar inte i beslutet

Kristdemokraterna deltog inte i beslutet.

Liberalerna deltog inte i beslutet.

Reservation

Moderaternas ledamöter reserverade sig till förmån för eget förslag till beslut.

Särskilda uttalanden
Kristdemokraternas ledamöter anmälde ett särskilt uttalande (bilaga).

Liberalernas ledamöter anmälde ett särskilt uttalande (bilaga).

Skickas till
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-06-09 RS 2024-1026

Regionfullmäktige
Ärende 41

Motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden

Förlossningsvården är en av vårdens kärnverksamheter. Kristdemokraterna delar uppfattningen att en god och välfungerande förlossningsvård är av största vikt och vill stärka kvaliteten och tryggheten med målet att alla ska få en bra och säker vårdupplevelse. Den ska vara tillförlitlig, väl bemannad och hålla hög standard. Varje födande kvinna och varje barnmorska ska känna sig trygg under förlossningen.

I takt med att födelsetalen sjunker och antalet födslar minskar riskerar ekonomin i förlossningsvården att urholkas. Det är viktigt att säkerställa att inte nedskärningar och uppsägningar behöver göras och ett helt produktionsbaserat system fungerar därmed inte. Kristdemokraterna vill att ersättningen för förlossningsvården i högre utsträckning ska baseras på en fast ersättning för att främja förutsägbarhet och stabilitet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut från december 2025 innebär att de skilda förutsättningarna för de olika klinikerna kvarstår. En högre andel fast ersättning är bra, men skillnaden mellan S:t Görans förlossningsklinik och övriga kliniker är problematisk och riskerar leda till en ökad ojämlikhet mellan klinikerna. S:t Görans klinik får en avsevärt lägre fast ersättning, 20 % att jämföra med de övriga som kommer att erhålla en fast ersättning på 70 %.

Den beslutade inriktningen löser man inte heller utmaningarna med bemanningen under de ansträngda sommarmånaderna. Hur ersättningen ska fastställas så att kapaciteten kan upprätthållas också denna tid på året måste klargöras.

Ytterligare en viktig fråga som ej har adresserats är vilken volym och därmed kostnad som kommer att ligga till grund för den fasta ersättningen. I praktiken innebär detta att det politiska beslut som tagits famlar i blindo angående vilken kostnad det blir för regionen samt vilken effekt det blir för verksamheterna.

Kristdemokraterna deltar därför inte i beslutet.

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-06-09

RS 2024-1026

Regionfullmäktige
Ärende 41

Liberalerna

Yttrande över motion 2024:45 av Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden

Liberalerna deltar inte i beslutet och hänvisar till det särskilda uttalande som vi lämnade i hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 december 2025 i ärende 4 om sammanhållen kvinnosjukvård (HSN 2023-0914).

§ 251

Nya motioner

RS 2026-0653

Inleddes kl. 17:17 och avslutades kl. 17:17.

Motion 2026:19 av Britt Mari Canhasi m.fl. (SD) om att synliggöra arbetsgivaravgiften på lönebeskedet

Motionen remitterades till regionstyrelsen för behandling.

§ 252

Nya interpellationer

RS 2026-0632

Inleddes kl. 17:17 och avslutades kl. 17:18.

Interpellation 2026:43 av Kristoffer Tamsons (M) om när Odysseus äntligen fann vägen hem – om återinförande av busshållplats Räntmästartrappan samt uppförande av fullgott väderskydd vid Mälartorgets busshållplats

Regionfullmäktige beslutade att interpellationen får ställas.

§ 253

Bordlagd interpellation 2026:27 av Pär Hommerberg (L) om dövas rätt till teckenspråkstolk

RS 2026-0374

Inleddes kl. 17:18 och avslutades kl. 17:29.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Talla Alkurdi (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Pär Hommerberg (L), Talla Alkurdi (S), Hanna Jokio (S) och Sandra Ivanovic Rubin (MP).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Hälso- och sjukvårdsregionråd
Talla Alkurdi (S)

INTERPELLATIONSSVAR
30 april 2026

RS 2026-0374

Svar på interpellation 2026:27 av Pär Hommerberg (L) om dövas rätt till teckenspråkstolkning i vården

Pär Hommerberg har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Vad avser du göra för att säkerställa dövas och hörselskadades rätt till likvärdig vård och teckenspråkstolkning inom Region Stockholm?

Som svar vill jag anföra följande:

Vid de tillfällen när det har kommit signaler om att resurser till Tolkcentralen saknas har vi varit redo att tillföra medel, för att i möjligaste mån säkerställa att det inte ska vara ekonomin som begränsar tillgången till sjukhustolk.

Region Stockholm ligger på nationell nivå mycket högt gällande uppfyllandet av rätten till tolkning inom sjukvården. Avseende beställningar till vårdbesök uppger hälso- och sjukvårdsförvaltningens statistik att döv- eller dövblindtolk fanns på plats vid 98,9 procent av vårduppdragstillfällena under 2025. Det kan såklart bli bättre, men det säger sig självt att det är en hög uppfyllnadsgrad. Teckenspråkstolk i beredskap kommer vid akuta fall inom max en timme och detta har inte fallerat vid något tillfälle under 2025.

Problemet ligger snarare i att tolk inte alltid beställs, eller ibland till och med avbokas av vårdgivaren. Detta är mycket bekymrande eftersom det äventyrar patientsäkerheten. För att motverka detta har både Tolkcentralen och HSF i november och december 2025 skickat påminnelsebrev till akutmottagningarna och närakuterna med information om att mottagningarna ska boka teckenspråkstolk i beredskap vid behov samt hur de går till väga för att göra detta. Rutinerna för att boka beredskapstolk finns dessutom på Vårdgivarguiden.

När det brister i beställningen av tolk ska vården uppmärksammas på detta, antingen direkt till vårdgivaren, via 1177, till patientnämnden eller genom anmälan till IVO. När så sker tar Tolkcentralen direktkontakt med den aktuella vårdgivaren och uppmanar den att beställa tolk enligt gällande rutiner.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026.
Talla Alkurdi

§ 254

Bordlagd interpellation 2026:28 av Charlotte Broberg (M) om vård för alla, även för de med svåra diagnoser och tillstånd som exempelvis ME

RS 2026-0375

Inleddes kl. 17:29 och avslutades kl. 17:53.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Talla Alkurdi (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Charlotte Broberg (M), Talla Alkurdi (S), Samuel Klippfalk (KD), Büsra Kocatürk (M), Edvin Bernhardsson (KD) och Anna-Lena Johansson (L).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Hälso- och sjukvårdsregionråd
Talla Alkurdi (S)

INTERPELLATIONSSVAR
30 april 2026

RS 2026-0375

Svar på interpellation 2026:28 av Charlotte Broberg (M) om vård för alla, även för de med svåra diagnoser och tillstånd som exempelvis ME

Charlotte Broberg har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Vilka åtgärder avser du att vidta för att förhindra att liknande fall inträffar igen?
2. Hur avser du att öka kunskapen inom vården angående vikten av att lyssna in patienterna och deras anhöriga, så att patienten kan få rätt vård och stöd?
3. Hur kan vi skapa en vård där inte patienter flyttas runt utan det finns en ansvarig läkare som ser till att patienten inte blir helt utan vård och stöd?

Som svar vill jag anföra följande:

Tack så mycket för din viktiga interpellation.

Den berättelse som lyfts i interpellationen är djupt tragisk och väcker frågor om hur vården fungerar för patienter med komplexa och långvariga sjukdomstillstånd. För mig som hälso- och sjukvårdsregionråd är det av yttersta vikt att alla kan bli bemötta utifrån deras behov av vård.

Som politiker är det svårt att diskutera enskilda patientberättelser på grund av sekretess och integritet för den enskilde. Därför kommer mitt svar på interpellationen att vara mer allmänt hållen om hur vi stärker sjukvården så att patienter med komplexa diagnoser som exempelvis ME/CFS får vård efter behov. Jag vill samtidigt framföra värdet av att anmäla exempelvis till patientnämnden om man som patient eller närstående upplever att något inte har blivit bra.

Det finns ett behov av ökad kunskap om ME/CFS och andra liknande tillstånd inom hela vården. När det gäller frågor om primärvårdens kompetensutveckling har flera åtgärder vidtagits.

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) har under 2025 genomfört omfattande utbildningsinsatser. För utbildningar som primärt riktats till läkare har drygt 100 vårdcentraler deltagit i en utbildningsserie omfattande sju tillfällen. Därutöver har den postinfektiösa mottagningen medverkat som föreläsare på allmänläkardagen, där 198 vårdcentraler var representerade. Utbildningarna har haft särskilt fokus

på bemötande samt symtombild vid ME/CFS och andra postinfektiösa tillstånd. APC för en kontinuerlig dialog med patientföreningarna, som också involverats i utbildningarnas utformning.

Primärvårdsrehabiliteringen erbjuder multiprofessionellt omhändertagande och kontinuitet, vilket är särskilt viktigt för denna patientgrupp. Under 2025 har cirka 25 procent av patienterna med diagnosen ME/CFS haft kontakt med primärvårdsrehabiliteringen, jämfört med 7 procent år 2022. Under året kommer primärvårdsrehabiliteringen få ekonomiska förstärkningar och kunna erbjuda längre och mer resurskrävande besök, till gagn för patientgruppen.

Den postinfektiösa mottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge startade i slutet av 2023. Mottagningen utreder vuxna med långvariga symtom efter infektion, främst postcovid och ME/CFS. Mottagningen har hanterat ett mycket stort inflöde av remisser och haft vissa svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Karolinska uppger nu att mottagningen är fullbemannad, att väntetiderna successivt förbättras och att en större andel patienter tas emot inom ramen för vårdgarantin. Mottagningen arbetar idag strukturerat med tydliga undersökningsprotokoll för läkare, fysioterapeuter, psykologer och arbetsterapeuter, vilket stärker både kvaliteten i utredningarna och möjligheterna till framtida forskning. Möjligheter till forskning är viktigt för att hitta nya behandlingsformer, i synnerhet då det läkemedel som tidigare skrevs ut inte förskrivs i samma omfattning till patientgruppen längre, då det är behandling som saknar evidens och inte rekommenderas av Janusinfo.

Som ytterligare stöd har den postinfektiösa mottagningen ett utökat konsultationsuppdrag gentemot primärvården, inklusive en bemannad rådgivningstelefon vardagar kl. 8–16.

Vårdcentralerna ska utgöra navet i hälso- och sjukvården. En stark primärvård är avgörande för att skapa trygghet och kontinuitet för patienter. Därför har Mittenkoalitionen fattat beslut om en handlingsplan för hur alla stockholmare på sikt ska ha en fast läkarkontakt och gjort kraftiga ekonomiska förstärkningar till vårdcentralerna. Detta minskar risken för att patienter flyttas runt mellan olika verksamheter och inte får den vård de behöver. I Region Stockholm ska vården vara tillgänglig, jämlik och anpassad efter patientens behov, även när dessa är komplexa.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026.

Talla Alkurdi

§ 255

Bordlagd interpellation 2026:16 av Anna Malm Kelfve (M) om hur mer kan bli mindre

RS 2026-0363

Inleddes kl. 17:53 och avslutades kl. 18:24.

Interpellationen är ställd till trafikregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Jakop Dalunde (MP) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Anna Malm Kelfve (M), Jakop Dalunde (MP), Susanne Sjöblom (M), Christer Mattsson (M), Jens Sjöström (S), Anna Sehlin (V), Michaela Haga (C) och Peter Freij (M).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Trafikregionråd
Jakop Dalunde

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0363

Svar på interpellation 2026:16 av Anna Malm Kelfve (M) om hur mer kan bli mindre

Anna Malm Kelfve har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur förklarar trafikregionrådet att anslagen till kollektivtrafiken har ökat med cirka 50 procent, samtidigt som utbudet minskat med omkring 640 000 avgångar?

2. Anser trafikregionrådet att dagens nivå på biljettpriserna står i rimlig proportion till den kvalitet och tillgänglighet som erbjuds resenärerna?

3. Hur ser trafikregionrådet på de låga nivåerna av kundnöjdhet och förtroende, och vilka konkreta åtgärder avser styret vidta för att vända utvecklingen?

4. Vilka prioriteringar menar trafikregionrådet har varit avgörande för att resurser i så hög grad inte omsatts i ökad trafik och bättre tillförlitlighet?

5. Delar trafikregionrådet uppfattningen att minskat utbud och försämrad tillförlitlighet riskerar att hämma regionens tillväxt och försämra vår arbetsmarknad?

6. Kan trafikregionrådet ge ett tydligt besked till stockholmarna: har de under denna mandatperiod att få mer trafik för pengarna, eller mindre?

Som svar vill jag anföra följande:

Region Stockholm hade 2023 ett budgetunderskott på 3,5 miljarder kronor. När böckerna stängdes för 2025 gjorde Regionen överskott i miljardklassen. Det är inte utan ansträngning vi i Mittenkoalitionen har gjort den ekonomiska resan, från ett stort underskott efter pandemin till ett överskott och en långsiktigt hållbar ekonomi. Vi har använt de verktyg som står oss till buds för att med en balanserad lösning förbättra Trafiknämndens ekonomi, såväl som regionens i stort.

Det ekonomiska läget under mandatperioden har tvingat oss att göra anpassningar av trafiken. Att trafiken skulle ha 640 000 färre avgångar 2025 jämfört med 2022 stämmer inte. Enligt Trafikförvaltningen handlar det om runt 440 000 avgångar, eller ca 3,6 procent av kollektivtrafiken

mätt i avgångar. Det ska ställas mot att resandet under pandemin minskade med cirka 18 procent.

Det minskade resandet sedan pandemin har inneburit minskade intäkter. Därtill har det ekonomiska läget inneburit ett stort kostnadstryck på Trafiknämndens utgifter. Inflationen mätt som KPI har under perioden januari 2022 till januari 2026 utvecklats med ungefär 20 procent. Räntekostnader, vilket inte ingår i KPI-måttet på inflation, har ökat med en stigande ränta.

En hög investeringstakt och ibruktagande av anläggningar inom kollektivtrafiken har inneburit att avskrivningarna har ökat. Fler driftsatta investeringar innebär också att resultkravet har höjts. Slutligen byggdes det under tidigare pendeltågsavtal upp en underhållsskuld, vilket var en starkt bidragande orsak till pendeltågets svaga trafikleverans. Inom nuvarande avtal har vi tagit tag i problemet och detta har bidragit till pendeltågets goda funktion och dess högsta resenärsnöjdhet sedan 2022.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att ett flertal faktorer har bidragit till ett stort behov av att öka anslagen till Trafiknämnden för att värna den verksamhet vi bedriver. Det är den ekonomiska giv som har gällt denna mandatperiod och den har två grundorsaker: en pandemi och ett krig i vårt närområde.

Denna situation har krävt att vi värnar befintlig verksamhet i största möjliga mån, inklusive att höja anslag till detta. Situationen har inte förrän nyligen medgivit några nya satsningar på utökad trafik. Det har vi agerat på och inför under 2025 och 2026 100 000 nya avgångar i kollektivtrafiken.

Min bestämda uppfattning är att Mittenkoalitionen på ett ansvarsfullt sätt och med fast hand lotsat regionen genom en av dess värsta ekonomiska kriser någonsin. Vi har tagit ansvar och står nu stärkta inför framtiden - redo att satsa på framtidens kollektivtrafik.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm, den 30 april.

Jakop Dalunde

§ 256

Bordlagd interpellation 2026:20 av Lina El Yafi (V) om hur bristande arbetsmiljö för bussförare ger sämre service till resenärer med särskilda behov
RS 2026-0367

Inleddes kl. 18:24 och avslutades kl. 18:32.

Interpellationen är ställd till trafikregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Jakop Dalunde (MP) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Lina El Yafi (V) och Jakop Dalunde (MP).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Trafikregionråd
Jakop Dalunde (MP)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0367

Svar på interpellation 2026:20 av Lina El Yafi (V) om hur bristande arbetsmiljö för bussförare ger sämre service till resenärer med särskilda behov

Lina El Yafi har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur kommer du agera på det som forskningen visar, att upphandlingar och dålig arbetsmiljö leder till försämrad service och försvårar möjligheten för trafikanter med särskilda behov att använda kollektivtrafiken?

2. Hur kommer du agera på informationen om bussförares katastrofala arbetsmiljö som Kommunals undersökning visar?

3. Hur ser du på att Region Stockholm skulle skicka ut en gemensam medarbetarundersökning till alla anställda i kollektivtrafiken, som ett komplement till operatörernas egna undersökningar?

Som svar vill jag anföra följande:

En god arbetsmiljö för bussförare är en förutsättning för både trafiksäkerhet, punktlighet och ett gott bemötande av resenärer. De rapporter som interpellanten refererar till – både från Kommunal och från forskningen – pekar på utmaningar som behöver tas på allvar. Region Stockholm har ett ansvar att säkerställa att våra upphandlingar och avtal bidrar till långsiktigt hållbara villkor.

Region Stockholm arbetar kontinuerligt med att utveckla sina upphandlingskrav och avtalsuppföljning för att säkerställa kvalitet i leveransen. I detta ingår krav på tillgänglighet, bemötande och arbetsmiljö. Vi ser över hur incitament och ersättningsmodeller kan utformas så att de bättre stödjer både god arbetsmiljö och hög servicekvalitet. Det handlar bland annat om att balansera krav på effektivitet med realistiska tidtabeller och att säkerställa att operatörerna har förutsättningar att ge förare tillräcklig återhämtning.

Uppgifterna om bussförares arbetsmiljö är oroande och något vi följer noggrant. Det är viktigt att understryka att arbetsgivaransvaret ligger hos trafikoperatörerna, men Region Stockholm ställer krav i avtal och följer upp dessa. De grundläggande krav som ställs är att gällande rätt ska följas, exempelvis arbetsmiljölagen (AML) och lagen om medbestämmande i arbetslivet (MBL). Arbetsmiljöverket är tillsynsmyndighet och kontrollerar att AML följs, och kan ingripa vid brister.

Trafikförvaltningen har dock en löpande dialog med operatörer om arbetsmiljöfrågor. Inom ramen för avtalsuppföljningen ingår indikatorer kopplade till personalomsättning, sjukfrånvaro och arbetsvillkor. Det pågår också ett arbete för att stärka uppföljningen av arbetsmiljökrav i våra avtal och för att säkerställa att dessa efterlevs i praktiken. Jag ser det som viktigt att fortsätta utveckla detta arbete, inte minst i ljuset av de signaler som nu kommer från branschen.

På den politiska nivån har Mittenkoalitionen, tillsammans med Vänsterpartiet, bedrivit ett utvecklingsarbete i dessa frågor. Ett bra exempel på det är att ett trafiksamverkansforum har upprättats för att förbättra dialogen om arbetsmiljö och verksamhetens utveckling.

Kravställningen avseende arbetsmiljöfrågor har även vidareutvecklats under denna mandatperiod. Det har gjorts genom krav på att trafikutövarna aktivt ska bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete, verka för att vara attraktiva arbetsgivare samt eftersträva anställningsvillkor för bussförare och servicepersonal som främjar yrkesstolthet och långsiktig kvarstannande i yrket.

På regionfullmäktige i mars 2026 har ett nytt uppdrag lagts, tillsammans med Vänsterpartiet, som syftar till att värna personalens fortsatta välmående. Den handlar om att trafiknämnden i nära dialog med fackliga organisationer och operatörer tar fram förslag på hur arbetsmiljön hos upphandlade operatörer kan förbättras. Innan årets slut ska en rapport tas fram med dessa förslag.

I linje med detta har ett arbete påbörjats tillsammans med Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), att genomföra en analys av bussförares arbetsmiljö och hur upphandling kan utformas för att bidra till en god arbetsmiljö för bussförare och därigenom bidra till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Uppdraget omfattar en nulägesbild av bussförares arbetsmiljö i Region Stockholm, analys av hur dagens upphandlingsmodeller påverkar arbetsmiljön, samt förslag på tydliga och uppföljningsbara krav inför framtida upphandlingar.

Förslaget om en gemensam medarbetarundersökning är intressant. I dag genomför operatörerna egna undersökningar, och dessa utgör en viktig del av uppföljningen. Samtidigt kan det finnas värde i att komplettera detta med en mer samlad bild på regional nivå, för att få bättre jämförbarhet och identifiera strukturella problem. En sådan lösning behöver dock analyseras närmare, inte minst utifrån ansvarsfördelning, genomförbarhet och hur resultaten ska användas. Jag är öppen för att pröva hur Region Stockholm kan utveckla sina verktyg för att få en bättre helhetsbild av arbetsmiljön inom kollektivtrafiken.

Sammanfattningsvis är sambandet mellan arbetsmiljö och kvalitet i kollektivtrafiken tydligt. För att säkerställa en trygg, tillgänglig och välfungerande trafik behöver vi arbeta långsiktigt med både upphandling, uppföljning och dialog med branschens aktörer. Detta arbete kommer jag att fortsätta prioritera.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Jakop Dalunde

§ 257

Bordlagd interpellation 2026:29 av Pär Hommerberg (L) om högtalarutropen på tunnelbanans röda linje

RS 2026-0376

Inleddes kl. 18:32 och avslutades kl. 18:40.

Interpellationen är ställd till trafikregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Jakop Dalunde (MP) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Pär Hommerberg (L), Jakop Dalunde (MP) och Magnus Persson (C).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Trafikregionråd
Jakop Dalunde (MP)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0376

Svar på interpellation 2026:29 av Pär Hommerberg (L) om högtalarutropen på tunnelbanans röda linje

Pär Hommerberg har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Anser du att utropen i tunnelbanan fungerar på ett tillfredsställande sätt?

2. Planerar du att vidta några åtgärder med anledning av de felaktiga utropen i tunnelbanan?

Som svar vill jag anföra följande:

Högtalarutropen i tunnelbanan fyller en viktig funktion för resenärerna, inte minst ur ett tillgänglighetsperspektiv. Det gäller särskilt för personer med synnedsättning eller andra funktionsnedsättningar som är beroende av tydlig och korrekt hörselbaserad information för att kunna resa på ett effektivt och säkert sätt. Därför är det också angeläget att utropen håller hög kvalitet och att uttalen är begripliga och korrekta.

Vid införandet av talsyntes ombord på respektive fordonstyp, C30 och C20, genomfördes ett omfattande arbete för att upprätta korrekta uttal. Därefter har mindre korrigeringar gjorts löpande. Till en början var klagomålen många, men åtgärder för att förbättra utropen har genomförts, vilket också minskade de klagomål som inkom initialt när de syntetiska rösterna började användas.

Utropen fungerar i dag, men det är samtidigt tydligt att uttalen behöver ses över och förbättras löpande. Det arbetet pågår också. Trafikförvaltningen har bland annat sänkt tempot i utropen och anpassat uttalen utifrån inkomna kundsynpunkter. Inom de närmaste veckorna kommer dessutom uttal av ett antal stationsnamn att korrigeras.

På längre sikt är förhoppningen att hitta en teknisk lösning som ger ännu bättre möjligheter att justera uttalen i talsyntesen. Trafikförvaltningen ser därför även över om det finns bättre sätt att kunna göra korrigeringar i den nuvarande talsynteslösningen.

Det är viktigt att understryka att detta är ett arbete som behöver fortsätta. Högtalarutropen är en central del av en tillgänglig kollektivtrafik, och därför ska de också löpande förbättras i takt med att brister identifieras och synpunkter kommer in från resenärer.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Jakop Dalunde

§ 258

Bordlagd interpellation 2026:18 av Amelie Tarschys Ingre (L) om AI-satsningarna i Region Stockholm

RS 2026-0365

Inleddes kl. 18:40 och avslutades kl. 18:45.

Interpellationen är ställd till finansregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Aida Hadzialic (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Amelie Tarschys Ingre (L) och Aida Hadzialic (S).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Finansregionråd
Aida Hadžialić (S)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0365

Svar på interpellation 2026:18 av Amelie Tarschys Ingre (L) om AI satsningarna i Region Stockholm

Amelie Tarschys Ingre har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Vad har AI-satsningen kostat hittills och vad har den resulterat i?

2. Hur följs arbetet upp och på vilket sätt redovisas resultaten?

3. Vilka överväganden har gjorts kring gränsdragningen mellan vad regionen bör utveckla själv och vad som bör upphandlas?

4. Hur säkerställer regionen att de AI-lösningar som utvecklas eller upphandlas inte är utdaterade redan vid driftsättning?

5. Hur ser samverkansformerna ut med näringsliv och akademi avseende AI-arbetet i Region Stockholm?

Som svar vill jag anföra följande:

Världen går just nu igenom den största tekniska transformationen på årtionden. Utvecklingen av artificiell intelligens är bara i sin linda, men skapar redan banbrytande innovationer och effektivitetsvinster. På sikt beräknas AI kunna generera besparingar på 140 miljarder kronor i offentlig sektor enligt en grov beräkning från Myndigheten för digital förvaltningen.

Sverige har länge varit en förebild när det kommer till innovation och kreativitet. Från Alfred Nobels banbrytande uppfinningar till dagens framstående tech-startups, har svenskarna visat en enastående förmåga att tänka nytt och utmana gränser. Det är ingen slump. Det är resultatet av reformvilja och ledarskap, i en kultur där kunskap värderas högt och teknisk utveckling omfamnas. Vi behöver tänka likadant nu.

Region Stockholm har som uttalad ambition att vara drivande i utvecklingen, och det pågår just nu över hundra AI-projekt i både vården och kollektivtrafiken samtidigt som vi strävar efter att skapa en attraktiv miljö för AI-forskning och innovationskraft. Vad som kännetecknar en världsledande AI-region går också långt bortom det rent teknologiska: Det handlar till exempel om att stärka kompetensförsörjningen, attrahera internationella talanger, bidra till att utveckla juridiska ramverk, säkra en trygg energiförsörjning och tillgängliggöra hälsodata. Det pågår alltså inte *ett* AI-projekt i Stockholm, utan det är ett arbete som spänner över en lång rad områden och som måste genomsyra hela organisationen.

För att ta ett regionövergripande, strategiskt grepp om Region Stockholms AI-satsningar inleddes 2024 ett treårigt projekt som främst drivs inom ramen för ordinarie budget. Kostnaderna består främst av lönekostnader för egen personal som arbetar med AI-frågor inom nämnder och bolag. Projektet syfte är att identifiera effektivitetsvinster och risker med AI i regionens verksamheter. Under 2025 gavs projektet i uppdrag att starta upp ett regionalt AI-team där experter inom AI-utveckling rekryteras för att under en treårig provperiod (2026-2028) kunna stödja verksamheternas olika AI-initiativ. Denna satsning är under uppbyggnad, varför några resultat ännu inte går att presentera, men teamet syftar till att bli en katalysator för regionens AI-utveckling.

Arbetet följs upp genom projektets styrgrupp och sedvanlig projektdokumentation. Resultaten redovisas kontinuerligt på regionens webbplats och intranät. Riskanalyser genomförs också för att säkerställa att lösningarna är hållbara och anpassade till den snabba teknikutvecklingen. Detta är avgörande för att undvika att AI-lösningar blir utdaterade redan vid driftsättning. AI-utvecklingen sker i en hisnande takt, och lösningar som tas fram idag kan vara utdaterade inom några månader. Därför är det avgörande att vi kontinuerligt följer upp och anpassar våra strategier.

Gränsdragningen mellan vad regionen bör utveckla själva och vad som bör upphandlas baseras på befintliga styrdokument, såsom *Policy och riktlinjer för inköp* och *Policy för innovation och digitalisering*. Inga särskilda överväganden har ännu gjorts specifikt för AI, men under 2026 kommer AI-projektet att ta fram en vägledning för hur dessa principer kan tillämpas i praktiken. Region Stockholm strävar efter att främja innovation och skapa goda förutsättningar för näringsliv och akademi att utveckla de tjänster och program som behövs, snarare än att konkurrera med dem. Detta är i linje med vår ambition att agera som en samordnande kraft och sprida risker och kostnader.

Region Stockholm har en bred och nära samverkan med akademin, bland annat genom partnerskap med Stockholms universitet, KTH, Handelshögskolan och Karolinska institutet, via initiativ som *Regional AI-samverkan* och *Digital Futures*. Vi samarbetar även nära med näringslivet via *AI Sweden*, som sammanför offentlig sektor, akademi, näringsliv och idéburen sektor i ett stort nätverk. Samverkan sker även med Stockholms stad för att skapa synergieffekter och gemensamma lösningar. Denna samverkan är avgörande för att bygga ett nationellt AI-ekosystem som kan konkurrera internationellt.

Region Stockholm har en ambitiös vision att bli en ledande AI-region, men det kräver ett strategiskt, samordnat och flexibelt arbete. Vi ser att AI har en enorm potential att bidra med lösningar på stora samhällsproblem,

såsom effektivisering av vården och kollektivtrafiken. Vi ser fram emot att fortsätta utveckla detta arbete i bred samverkan för att skapa en modern, innovativ och effektiv region.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Aida Hadžialić

§ 259

Bordlagd interpellation 2026:17 av Anna Sehlin (V) om åtgärder för att nå Sveriges transportmål för 2030

RS 2026-0364

Inleddes kl. 18:45 och avslutades kl. 19:00.

Interpellationen är ställd till klimat-, infrastruktur- och skärgårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Märta Martin-Granlund (C) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Anna Sehlin (V), Märta Martin-Granlund (C) och Andrea Irving Hedlund (MP).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Klimat- infrastruktur- och skärgårdsregionråd
Märta Martin-Granlund (C)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0364

Svar på interpellation 2026:17 av Anna Sehlin (V) om åtgärder för att nå Sveriges transportmål för 230

Anna Sehlin har i interpellationen ställt följande frågor:

a) Hur ser du på Region Stockholms möjlighet att nå 2030-målet för transporter?
b) Bedömer du att Region Stockholm har tillräckliga verktyg för att bidra till minskade utsläpp från transportsektorn i den takt som behövs för att nå Region Stockholm klimatmål?
c) Hur ser du på rapporten om ökade utsläpp från den tunga trafiken, finns det något Region Stockholm kan göra för att minska utsläppen från den tunga trafiken som regionen inte lokaliserat idag?

Som svar vill jag anföra följande:

I nuläget bedömer vi fortfarande att Region Stockholm har goda möjligheter att bidra till den nationella målsättningen om att växthusgasutsläpp från inrikes transporter ska minska med minst 70 procent till 2030. Regionen bedriver ett ambitiöst klimatarbete, både vad gäller våra egna verksamheter och för att minska utsläppen i hela länet. Vi har en väl utbyggd kollektivtrafik som fortsätter ställas om till helt fossilfri i kombination med bättre service så fler kan välja kollektivt. Vi bygger även ut cykelnätet, ökar pendelbåtlinjerna och skärgårdstrafiken och verkar för samverkan för infartsparkeringar för att öka kombinationsresande och minska bilberoendet i hela länet.

Samtidigt arbetar vi aktivt för att minska våra utsläpp inom våra egna verksamheter, till exempel genom att utrusta parkeringsplatser med laddstolpar och elektrifiera vår egen fordonsflotta. Den största delen av tunga transporter kommer från transporter av material och avfall samt i samband med byggprojekt. Där ställer Locum krav på att prioritera förnybara bränslen. Det finns självklart alltid mer man kan göra, och därför anser vi att Klimathandlingsplanen är ett viktigt verktyg som ger verksamheterna och bolagen ansvar och delegation att peka ut hur de bäst ska uppnå Region Stockholms klimatmål utifrån deras egna förutsättningar. Det skapar incitament och förutsättningar för att hitta kreativa lösningar på rätt problemformulering.

För att ge ett komplett svar på fråga (b) är det viktigt att klargöra vad "Region Stockholms klimatmål" innebär, då vi arbetar med två skilda men sammanlänkade målsättningar. Dels vårt interna mål för Region Stockholms egna verksamheter, som innebär ekologisk hållbarhet och

klimatneutralitet till 2035. Detta är ett mer ambitiöst mål för att visa att vi som organisation vill gå före. Dels vårt externa mål för hela Stockholms län, som är direkt baserat på de nationella klimatmålen och innebär netto-nollutsläpp av växthusgaser senast 2045. Vårt interna arbete är en avgörande del i att driva på utvecklingen för att även det länsövergripande målet ska kunna nås.

Stockholm fungerar dock inte som en region i isolation, utan allt vårt arbete är direkt beroende av de beslut som fattas lokalt, nationellt och på EU-nivå. När regeringen säger att vi kan slopa transportmålen eftersom vi på grund av regeringens politik inte kommer kunna nå dem, så sänder det signaler till näringsliv och privatpersoner att det inte är värt att investera i elektrifiering eller välja klimatsmarta val, för det spelar ändå ingen roll. Det är djupt oroande. Inte enbart för klimatomställningen utan också för svensk ekonomi och svenska hushåll som genom ett fortsatt fossilberoende blir sårbara när omvärldshändelser får drivmedelspriser att skjuta i höjden. Regeringen skapar förutsättningarna när de premierar olika bränslen, eller prioriterar olika infrastruktur. Det här påverkar både Region Stockholms interna verksamhet såväl som Stockholms län. Därför behöver Region Stockholm få rätt verktyg och förutsättningar från regeringen för att kunna dra vårt strå till stacken.

Den ej släppta rapporten från IVL styrker även att vi måste fortsätta investera i både forskning och näringsliv, för det är primärt de som sitter på framtidslösningarna som vi behöver för att kunna förena minskade växthusgasutsläpp med nödvändiga transporter av livsmedel, material och personer. Därmed blir sådant som Klimat-och regionutvecklingsnämndens *Anslag för hållbar regional tillväxt och skärgårdsutveckling* ett viktigt verktyg, men fler aktörer behöver kraftsamla, och inte minst regeringen behöver göra mer.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Märta Martin-Granlund

§ 260

Bordlagd interpellation 2026:23 av Amelie Tarschys Ingre (L) om genomförandet av handlingsplan för fast läkarkontakt
RS 2026-0370

Inleddes kl. 19:00 och avslutades kl. 19:14.

Interpellationen är ställd till primärvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Christine Lorne (C) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Amelie Tarschys Ingre (L), Christine Lorne (C), Edvin Bernhardsson (KD) och Tobias Nässén (M).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Primärvårdsregionråd
Christine Lorne (C)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0370

Svar på interpellation 2026:23 av Amelie Tarschys Ingre (L) om genomförandet av handlingsplanen för fast läkarkontakt

Amelie Tarschys Ingre har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur ser ansvarigt regionråd på att antalet invånare per specialist i allmänmedicin enligt aktuella uppgifter uppgår till cirka 2 099,vilket ligger långt över den nivå som handlingsplanens beräkningar utgår från för 2025?

2. Hur kan det komma sig att handlingsplanens beräkningar utgår från ett väsentligt lägre antal invånare per specialist än vad de faktiska uppgifterna tyder på?

3. Bedömer ansvarigt regionråd att handlingsplanens utvecklingsbana fram till 2034 fortfarande är realistisk, eller anser regionrådet att handlingsplanen bör revideras med ett mer korrekt nuläge?

4. Vilka konkreta och förstärkta åtgärder avser regionrådet att vidta för att minska antalet invånare per specialist i allmänmedicin och närma sig Socialstyrelsens riktmärke om i genomsnitt 1 100 patienter per specialist?

Som svar vill jag anföra följande:

Anledningen till att det finns en skillnad mellan siffrorna är att de bygger på två olika beräkningsmetoder och mättillfällen. Handlingsplanen för fast läkarkontakt och beräkningen av hur antalet läkare ska utvecklas över tid bygger på den sedan tidigare beslutade dimensioneringsplanen för ST-läkare och specialister. Framtagandet av den dimensioneringsplanen byggde på en manuell kartläggning av antalet specialister i allmänmedicin som genomfördes under 2022. Vid den tidpunkten var regionens listningssystem, ListOn, inte uppdaterat och kunde därför inte användas för att få fram tillförlitliga uppgifter. Den siffra på 2 099 invånare per specialist som interpellanten lyfter fram är en budgetindikator som mättes i december 2025. Denna beräkning utgår från det nyligen uppdaterade listningssystemet ListOn. De två siffrorna är alltså ett resultat av två olika beräkningssätt från olika tidpunkter, med olika datakällor, och mäter alltså inte samma sak.

Att ListOn nu är uppdaterat är en direkt följd av att vi har en handlingsplan på plats som möjliggör en mer precis och kontinuerlig uppföljning av läkarbemanningen och antalet listade patienter per läkare, vilket är en förutsättning för att kunna följa arbetet framåt. Korrekta siffror är också nödvändigt för att vi ska kunna ge bonus till de vårdcentraler som närmar sig målet. Att listningssystemet inte varit uppdaterat – och att vi därmed inte haft en tillförlitlig siffra över hur många läkare som finns i regionens primärvård – är ett tydligt exempel på hur pass underprioriterad frågan om fast läkarkontakt varit historiskt. Det ändrar vi på nu. Genom att ha korrekta siffror och tillförlitliga data har vi äntligen kunnat ta fram en indikator som för första gången mäter utvecklingen mot att nå Socialstyrelsens riktvärde om max 1100 patienter per läkare.

På frågan om handlingsplanen bedöms som realistisk är svaret ja. Handlingsplanens mål och syften i form av att öka antalet specialister och ST-läkare, förbättra arbetsmiljön och följa upp utvecklingen ligger fast. Med det sagt kommer handlingsplanen att utvärderas och vid behov justeras utifrån den kontinuerliga uppföljning som nu genomförs med hjälp av att vi nu exempelvis har uppdaterade siffror i ListOn. Givet att vi precis fått fram en indikator kommer det krävas lite tid för att vi med säkerhet kan utvärdera och jämföra utvecklingen från år till år. I handlingsplanen framgår det även att åtgärderna och handlingsplanen ska uppdateras vart tredje år.

Vi genomför flera riktade satsningar för att nå målen med handlingsplanen. Under mandatperioden har vi tillfört cirka 2,1 miljarder mer till vårdcentralerna för att de ska få bättre ekonomiska förutsättningar och för att fler läkare ska kunna anställas. I budget 2025 avsatte vi 180 miljoner för att anställa flera läkare och 2026 avsätter vi 190 miljoner. Den nya budgetindikatorn som nämndes ovan är ett annat konkret exempel som möjliggör att vi nu kan följa upp och utvärdera hur vi närmar oss målet på ett sätt som tidigare inte var möjligt. Parallellt fortsätter vi att försöka hitta bra mätmetoder som inte ensidigt fokuserar på Socialstyrelsen riktvärde, utan som också tar hänsyn till vårdtyngd, sammansättning av övrig personal och det faktum vårdcentralsuppdragets omfattning varierar och ser lite olika ut mellan vårdcentraler. På så vis kan vi få fram mer rättvisande mätmetoder utifrån lokala förutsättningar och behov hos varje vårdcentral,

Utökningen av ST-läkare i allmänmedicin följer den långsiktiga planeringen. Under 2025 tillsattes cirka 190 nya ST-tjänster. Vid slutet av 2025 fanns 720 pågående ST-tjänster i allmänmedicin, vilket är i linje med planen. Målsättningen för 2026 är en fortsatt utökning för att nå mellan 740 och 760 pågående ST-tjänster vid årets slut.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Christine Lorne

§ 261

Bordlagd interpellation 2026:31 av Peter Ohlsson (M) om hur vi garanterar en patientnämnd som står på patienternas sida och inte den politiska ledningens
RS 2026-0378

Inleddes kl. 19:14 och avslutades kl. 19:29.

Interpellationen är ställd till primärvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Interpellationsdebatten har lämnats över från primärvårdsregionrådet Christine Lorne (C) till patientnämndens ordförande Henrik Eriksson (C) som i sin tur hänvisade till primärvårdsregionrådets skriftliga svar (bilaga).

I debatten yttrade sig: Peter Olsson (M), Henrik Eriksson (C), Ulf Brändström (V), Agneta Åhlund (MP), Samuel Klippfalk (KD) och Büsra Kocatürk (M).

Fullmäktge ansåg interpellationen besvarad.

Primärvårdsregionråd
Christine Lorne (C)

INTERPELLATIONSSVAR
30 april 2026

RS 2026-0378

Svar på interpellation 2026:31 av Peter Ohlsson (M) om hur vi garanterar en patientnämnd som står på patienternas sida och inte den politiska ledningens

Peter Ohlsson har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur säkerställer du att Patientnämnden kan verka oberoende när ordföranden tillhör den styrande majoriteten?
2. Har det tillkommit skriftlig eller muntlig kommunikation mellan den politiska ledningen och S, V, MP och C-ledamöterna i Patientnämnden om hantering av ovan nämnda ärenden eller andra ärenden där vittnesmål från patienter varit känsliga för den politiska ledningen?
3. 3. Hur ska du säkerställa förtroendet för Patientnämnden framåt?

Som svar vill jag anföra följande:

Tack för din interpellation. Såsom interpellanten skriver ser även Mittenkoalitionen patientnämnden som en viktig resurs i arbetet med att stärka kvaliteten och patientsäkerheten för hälso-och sjukvården i Region Stockholm.

I 3 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Av samma lag 4 § framgår att regionerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Enligt 6 § följer att regionerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör i tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Det interpellanten vill indikera, att patientnämnden skulle vara föremål för politisk styrning, är olyckligt och felaktigt. De ärenden interpellanten hänvisar till handlar om rapporter om *situationen för patienter inom ME/CFS* samt en *IVO-rapport med analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso-och sjukvården*. Gällande rapporten om ME/CFS, uttryckte patienterna i anmälningarna till nämnden en stor

Sensitive Information (C2)

uppgivenhet och frustration över sin situation och beskrev bland annat att de nekades vård på specialistmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset. Mot denna bakgrund beslutade patientnämnden att begära en skriftlig återföring från hälso-och sjukvårdsnämnden avseende åtgärder för att säkerställa att patienter med ME/CFS tillgodoses en god och säker vård samt eventuella genomförda och planerade förbättringsåtgärder och effekterna av dessa. Den 19 november 2024 beslutade patientnämnden att begära en kompletterande återföring från HSN med svar på i vilken utsträckning primärvården använder sig av möjligheten till konsultation med specialistvården och i förekommande fall förslag till att undanröja eventuella sådana hinder. Den 29 april 2025 beslutade patientnämnden att godta den kompletterade återföringen från HSN. Patientnämnden fortsätter att bevaka frågan och följa synpunkter och klagomål som inkommer framöver för att vid behov ta upp frågan igen.

Angående IVO-rapporten om äldrevård, beslutade Patientnämnden vid sammanträdet den 17 mars 2026 att godkänna rapporten ”*Analys av klagomål som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården*”. Rapporten utgör patientnämnden i Region Stockholms underlag till den nationella analys som Inspektionen för vård och omsorg genomför med bidrag från samtliga patientnämnder. I detta fall hade oppositionen lagt ett förslag till beslut där man krävde regionens beställarnämnder och vårdgivarnämnder att redovisa om hur man ska för patienter 80+ säkerställa en god säker vård, samt en beskrivning av genomförda och planerade förbättringsåtgärder inom området.

Nämnden beslutade i enlighet med förvaltningens förslag att godkänna rapporten med dess innehåll. Ingen påverkan gentemot ledamöter i patientnämnden har skett i Mittenkoalitionens partier. Vi förutsätter att det gäller alla politiska partier.

Patientnämndens ordförande har följt arbetsordningen där äldrerapporten hanteras på samma sätt som andra rapporter. Patientnämnden har ett viktigt uppdrag i att säkerställa att patientgrupper behandlas lika. Patientnämnden ska vara en fristående och oberoende instans. Att interpellanten vill se förbättringar inom äldrevården (80+) välkomnar vi. De rapporter som fås från patientnämnden har regionen skyldighet att beakta i sina beställar-och vårdgivarnämnder i arbetet med att utveckla vården.

Jag hoppas att vi alla är eniga om att patientnämnden inte ska vara föremål för politisk påverkan. Patientnämnden ska få arbeta med det nämnden är ålagd till att göra: bidra till en bättre hälso- och sjukvård genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter, samt uppmärksamma på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Sensitive Information (C2)

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Christine Lorne

Sensitive Information (C2)

§ 262

Bordlagd interpellation 2026:26 av Charlotte Broberg (M) om stora brister och svårigheter att få tillfredställande psykiatrisk vård i region Stockholm
RS 2026-0373

Inleddes kl. 19:29 och avslutades kl. 20:00.

Interpellationen är ställd till hälso- och sjukvårdsregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Besvarande av interpellationen har lämnats över från hälso- och sjukvårdsregionrådet Talla Alkurdi (S) till psykiatriutskottets ordförande Sandra Ivanovic Rubin (MP), som i sin tur hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga).

I debatten yttrade sig: Charlotte Broberg (M), Sandra Ivanovic Rubin (MP), Hanna Jokio (S), Peter Freij (M), Hannah Dahlbäck (V), Jesper Svensson (L), Edvin Bernhardsson (KD) och Jonas Lindberg (V).

I ordningsfråga yttrade sig: Charlotte Broberg (M).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Psykiatriutskottets ordförande
Sandra Ivanovic Rubin (MP)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0373

Svar på interpellation 2026:26 av Charlotte Broberg (M) om stora brister och svårigheter att få tillfredställande psykiatrisk vård i region Stockholm

Charlotte Broberg har i sin interpellation ställt följande frågor:

1. Hur avser regionstyret att säkerställa att patienter får vård utan långa väntetider, och med kontinuitet i sina vårdkontakter inom öppenvården i vuxenpsykiatrin?

2. Hur säkerställer regionstyret att patienter med exempelvis suicidrisk som söker akut vård inom vuxenpsykiatrin får snabb hjälp och stöd, och inte bara skickas hem utan andra åtgärder än möjligen en lugnande tablett?

3. Hur tänker regionstyret agera för att säkerställa att alla besök på psykakuten journalförs?

4. Hur ska regionen förhindra att primärvården överbelastas när psykiatrin hänvisar allt tyngre patienter dit?

5. Vad är ert råd till enskilda patienter som känner att de nekas till exempel akut psykiatrisk vård i samband med att de har starka självmordstankar?

Som svar vill jag anföra följande:

Patienter inom psykiatrin förtjänar att tas på allvar och få en god vård. Varje fall av patienter som dör i suicid är ett misslyckande. Mittenkoalitionen tar varje berättelse om utebliven eller felaktig vård på allvar, liksom de berättelser som lyfts i interpellationen. I beställarplanen som beslutades av HSN förtydligades i upphandlingen av vuxenpsykiatrin att vårdgivarna ska bidra till Region Stockholms utveckling av den nära vården. Det innebär framför allt att vården och omsorgen ska samordnas bättre för patienter med komplexa och omfattande behov, inte minst de med samsjuklighet. Det innebär även att vårdgivarna behöver ta ett tydligare ansvar för att samverka i sitt geografiska område, både på strukturell nivå och på individnivå, och att ge konsultationsstöd till vårdcentralernas första linjen uppdrag som handlar om utredning och behandling av lättare psykisk ohälsa.

Genom en tydligare kunskapsstyrning och utvecklad uppföljning av vårdens effekter, är förhoppningen att de förändringar som infördes

med den nya avtalsstrukturen ska innebära förbättrade förutsättningar för vårdgivare att utveckla nya arbetssätt. Även att resurserna kommer kunna användas mer effektivt för att erbjuda en tillgänglig och nära vård efter behov.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har i uppdrag att löpande följa upp psykiatrin i Region Stockholm för att få underlag till fortsatt stimulering och fortsatta förändringar av vårdkvaliteten. Uppföljningen sker i samberedning med SLSO och de upphandlade leverantörerna följs upp för att säkerställa att de uppfyller sina åtaganden enligt avtal. Den löpande avtalsuppföljningen avser såväl produktion och tillgänglighet som kvalitet och patientsäkerhetsaspekter. Uppföljning av avtalskrav såväl planerat som på förekommen anledning.

För att säkerställa att beställningen till vuxenpsykiatrin är tillräcklig har optioner om utökad beställning utlösts vid behov för de upphandlade avtalen. För SLSO är bedömningen att beställningen av vuxenpsykiatrin är tillräcklig och de når upp till den beställda volymen. Utökning av beställningen har gjorts till BUP, ätstörningsvården och rättspsykiatrin inför 2026.

Väntetiderna inom vuxenpsykiatrin i snitt har varit stabila över tid, även om det funnits viss variation som framför allt varit knuten till förändringar och verksamhetsövergångar. HSF förväntar sig dock en förbättring i väntetidsresultat. I nuläget har i snitt mellan 20–30% av patienterna väntat mer än 30 dagar på första besök.

Medelväntetiden på den psykiatriska akutmottagningen som är lokaliserad vid S:t Görans sjukhus (tidigare benämnd Länsakuten) är nu 67 minuter. Alla patienter får en professionell bedömning av läkare och tillgången till specialistläkare i psykiatri är god. Specialistläkare finns på plats fram till klockan 22 och därefter finns alltid möjlighet till kontakt med bakjour vilket också frekvent används. Varje besök *ska* journalföras enligt rutiner och riktlinjer. Rutiner finns för kontroll att journalanteckningar görs och till exempel kontrolleras det av medicinsk sekreterare att anteckning gjort. Om det inte skett vidtalas den som ansvarade för besöket, alternativt närmaste chef eller medicinskt ansvarig läkare.

Patienter som hör hemma inom specialistpsykiatrin ska behandlas där och inte hänvisas till primärvården. Såväl SLSO som de nya upphandlade avtalen har oförändrat uppdrag att utreda och behandla patienter med behov av specialistpsykiatrisk vård. Den nya avtalsstrukturen syftar till att leda till en bättre samordning av vården inom de geografiska områdena vilket i sin tur leder till effektivare vårdkedjor och samverkan.

Utmaningar avseende kommunikationen kring remisser har funnits under lång tid på flera håll, kring patienter vars vårdbehov kan bedömas vara i gränszonen. Det har förekommit signaler om att de nya upphandlade verksamheterna försöker remittera ut patienter med specialistpsykiatriska behov. Denna typ av signaler följs upp av HSF.

Det pågår inom flera Geografiskt samordnande vårdcentrals (GSA) områden arbete kring samverkan mellan vårdcentraler och de psykiatriska verksamheterna. Inom kunskapsstyrningen arbetar Regionala programområdet (RPO) Primärvård och RPO Psykisk hälsa tillsammans kring ADHD hos vuxna. Det är bara vid svår funktionsnedsättning som det kan bli aktuellt med farmakologisk behandling och vara aktuellt med ADHD-utredning inom psykiatrin. Det ska enligt nationella riktlinjer inte behövas en diagnos för att få insatser vid funktionsnedsättningar där insatser är aktuellt, i det arbetet kommer primärvårdsrehabilitering vara en viktig aktör.

Psykiatriska akutmottagningen har blivit uppmärksammad av brukarorganisationerna på de problem som de beskriver i olika skrivelser. Patientredogörelserna i interpellationen innehåller redogörelser för patientärenden som inte i detalj kan kommenteras, då de berör enskilda icke identifierade individer och enligt vad som framkommit kan det ha gått lång tid sedan en del händelser inträffade. Ledningen för psykiatriska akutmottagningen och medicinskt ledningsansvariga har träffat föreningarna Equal och Spes vid två tillfällen och diskuterat skrivelsen. Föreningsrepresentanterna har enligt uppgift varit nöjda med träffarna.

Vid sidan av den psykiatriska akutverksamhetens uppdrag om att ta emot patienter med mest akuta behov, har alla psykiatriska öppenvårdsverksamheter i uppdrag ha psykiatriska jourenheter. Jourenheterna nås på telefon mellan 8–22 och utreder patientens behov av psykiatriska insatser. Oftast genom telefonrådgivning men även via fysiska besök. I de upphandlade avtalen kravställs att jourenheterna även ska erbjuda besök i hemmet eller på annan plats. Patienter och närstående kan kontakta jourenheterna även om man inte haft kontakt med psykiatrin tidigare.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Sandra Ivanovic Rubin

§ 263

Bordlagd interpellation 2026:25 av Maria Leissner (L) om Stockholms länsmuseum och möjligheten till pop up-verksamhet

RS 2026-0372

Inleddes kl. 20:00 och avslutades kl. 20:16.

Interpellationen är ställd till personalregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Robert Johansson (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Maria Leissner (L), Robert Johansson (S), Ann Mari Engel (V), Rickard Wessman (M) och Henrik Eriksson (C).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Personalregionråd
Robert Johansson (S)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0372

Svar på interpellation 2026:25 av Maria Leissner (L) om Stockholms länsmuseum och möjligheten till pop up-verksamhet

Maria Leissner har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur ser regionrådet på möjligheten att utveckla en pop up-verksamhet inom ramen för Stockholms länsmuseums uppdrag?

2. Avser regionrådet att ta initiativ till att utreda förutsättningarna för en ökad fysisk närvaro i olika delar av länet?

3. Hur säkerställer regionrådet att länsmuseet når invånare som i dag i begränsad utsträckning tar del av museets digitala utbud?

Som svar vill jag anföra följande:

Tack för en viktig interpellation. Stockholms länsmuseum verkar i en region som är Sveriges mest museitäta, vilket i hög grad påverkar dess roll, uppdrag och förmåga att nå ut med sitt innehåll. Genom digitala utställningar, läromedel och närvaro i sociala kanaler når museet idag en stor publik. Webbplatsen har omkring 245 000 besök årligen och museets innehåll genererar cirka 4 miljoner visningar i sociala medier varje år.

Det digitala arbetssättet innebär ökade möjligheter att sprida kunskap och tillgängliggöra kulturarvet på ett kreativt, och även effektivt sätt. Detta utesluter dock inte inblandningen av fysiska inslag och aktiviteter. Dessa används nämligen idag som ett viktigt komplement till länsmuseets digitala närvaro.

Museet använder sig redan idag av pop up-lösningar, exempelvis vid mässor och evenemang. Under 2025 genomfördes cirka 20 sådana programaktiviteter. Man har även dialog och samverkar med länets kommuner, där man anordnar nätverksträffar och seminarier inom offentlig konst, kulturmiljö i samhällsplaneringen, kulturhistoria och bildarkiv. Dessutom anordnas träffar för hembygdsföreningar och pensionärsorganisationer.

Därtill har museet, med stöd från regionens innovationsfond, genomfört en förstudie kring en så kallad “digifysisk” utställningsmodul. Denna modul är tänkt att kunna turnera mellan olika platser i länet, exempelvis bibliotek, kulturhus eller offentliga entréer. Därigenom stärks den fysiska närvaron på ett flexibelt och effektivt sätt

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Robert Johansson

§ 264

Bordlagd interpellation 2026:30 av Leif Gripestam (M) om hur Aida Hadzialic (S) ämnar säkra att implementeringen av nytt huvudjournalsystem går felfritt med anledning av haverierna runtom i Sverige

RS 2026-0377

Inleddes kl. 20:16 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen är ställd till personalregionrådet. Fullmäktige beslutade den 24 mars 2026 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid regionfullmäktige den 5 maj 2026.

Regionrådet Robert Johansson (S) hänvisade till det skriftliga svaret (bilaga). I debatten yttrade sig: Leif Gripestam (M), Robert Johansson (S), Victor Harju (S) och Rickard Wessman (M).

Fullmäktige ansåg interpellationen besvarad.

Personalregionråd
Robert Johansson (S)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0377

Svar på interpellation 2026:30 Interpellation av Leif Gripestam (M) om hur Aida Hadžialić (S) ämnar säkra att implementeringen av nytt huvudjournalsystem går felfritt med anledning av haverierna runtom i Sverige

Leif Gripenstam har i interpellationen ställt följande frågor:

1) Hur säkerställer du att implementeringen av nytt huvudjournalsystem kommer att landa rätt så att patienter och medarbetare i vården inte blir lidande?

2) Vilka delar av vården är identifierade som känsliga under implementeringsfasen?

3) Hur mycket kostar processen att utbilda vårdens medarbetare att jobba i det nya journalsystemet?

4) Kan du garantera att skattebetalarna i Stockholm inte kommer tvingas betala avgifter för att integrera andra system med det nya huvudjournalsystemet?

5) Kan du garantera att känsliga patientdata inte hamnar i orätta händer?

6) Är du beredd att i närtid backa från beslutet om att implementera Cosmic som nytt huvudjournalsystem?

Som svar vill jag anföra följande:

Tack för en viktig interpellation. Införandet av ett nytt huvudjournalsystem är ett av de största och mest komplexa förändringsprojekten i Region Stockholm och en nödvändig investering för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården. Dagens system är åldrat och tidsbegränsat, och ett nytt system är avgörande för att skapa bättre förutsättningar för både medarbetare och patienter.

Införandet av det nya journalsystemet genomförs stegvis och kontrollerat. Arbetet bedrivs både i ett regionalt program och i lokala införandeprojekt hos varje vårdgivare. Det säkerställer att systemet anpassas till Stockholms förutsättningar samtidigt som vi undviker onödiga variationer. Ett stort fokus ligger på att anpassa arbetssätt, rutiner och regelverk innan införande. Lika viktigt är att alla medarbetare får utbildning och känner trygghet i hur systemet ska användas i vardagen.

Mittenkoalitionen tycker också att det är viktigt att Region Stockholm tar också tillvara erfarenheter från andra regioner. Det är väl känt att införanden av journalsystem kan vara utmanande, särskilt i verksamheter med högt tempo och komplexa flöden såsom akutsjukvård och delar av primärvården. I Region Stockholm lägger vi därför särskilt fokus på dessa verksamheter genom förstärkt stöd, noggranna tester och omfattande utbildningsinsatser. Patientsäkerheten är helt överordnad. Inget införande sker utan att det bedöms säkert.

När det gäller utbildning är utgångspunkten att samtliga användare genomgår cirka två dagars utbildning inför införandet. Detta planeras som en del av verksamheternas ordinarie arbete och produktion. Det är en nödvändig investering för att säkerställa en trygg start, hög patientsäkerhet och en fungerande arbetsmiljö.

Integrationer mellan olika system innebär kostnader oavsett journalsystem, även i dagens lösning. I det nya avtalet finns dock en tydligare kostnadskontroll, bland annat genom ett tak för vissa avgifter. Det ger bättre förutsägbarhet och stärker möjligheten att använda skattemedel på ett ansvarsfullt sätt.

Skyddet av patientdata är en grundläggande och helt avgörande fråga. Det nya avtalet innehåller omfattande krav på informationssäkerhet, dataskydd och regelefterlevnad. Dessa krav följs upp löpande inom ramen för regionens styrning och kontroll, och hanteringen av patientuppgifter sker i enlighet med gällande lagstiftning och högt ställda säkerhetskrav.

Region Stockholm har fattat ett långsiktigt beslut om att införa ett nytt huvudjournalsystem. Att avbryta ett sådant projekt skulle få betydande konsekvenser, både ekonomiskt och för vårdens utveckling, och kräver mycket starka skäl. Fokus nu är att genomföra införandet på ett ansvarsfullt och säkert sätt, med patienterna och medarbetarna i centrum.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Robert Johansson

§ 265

Interpellation 2026:33 av Carl-Johan Schiller (KD) om att SKR ska omfattas av offentlighetsprincipen

RS 2026-0515

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 266

Interpellation 2026:35 av Axel Conradi (M) om att betala mer men få mindre
RS 2026-0517

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 267

Interpellation 2026:34 av Amelie Tarschys Ingre (L) om att använda befintliga screeningprogram för att öka kunskapen om klimakteriet

RS 2026-0516

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 268

Interpellation 2026:37 av Amelie Tarschys Ingre (L) om bröstcancerscreening även vid funktionsnedsättning

RS 2026-0519

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 269

Interpellation 2026:42 av Pär Hommerberg (L) om blodgivning och stärkt beredskap

RS 2026-0524

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 270

Interpellation 2026:32 av Charlotte Broberg (M) om facit för psykiatrin i Region Stockholm under socialdemokratiskt styre

RS 2026-0514

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 271

Interpellation 2026:39 av Amelie Tarschys Ingre (L) om psykiatriska slutenvårdsplatser och suicidprevention

RS 2026-0521

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 272

Interpellation 2026:36 av Carl-Johan Schiller (KD) om stötande annonser i kollektivtrafiken

RS 2026-0518

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 273

Interpellation 2026:40 av Anna Malm Kelfve (M) om kollektivtrafik som blivit mindre, sämre och dyrare

RS 2026-0522

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 274

Interpellation 2026:41 av Maria Leissner (L) om att synliggöra konstnärerna bakom konsten i Stockholms kollektivtrafik

RS 2026-0523

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

§ 275

Interpellation 2026:38 av Daniel Dronjak (M) om Tvärförbindelse Södertörn
RS 2026-0520

Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 20:29.

Interpellationen bordlades.

Avslutning
Inleddes kl. 20:29 och avslutades kl. 21:01.

Avslutningsanföranden hölls av: Aida Hadzialic (S), Charlotte Broberg (M), Anna Sehlin (V), Msciwoj Swigon (SD), Edvin Bernhardsson (KD), Amelie Tarschys Ingre (L), Michaela Haga (C) och Jakop Dalunde (MP).

Ordföranden höll därefter ett avslutningsanförande och avslutade sammanträdet kl. 21:01.