Anföranden vid Region Stockholms fullmäktigesammanträde den 14 september 2021

§ Inledning och justering

O r d f ö r a n d e n : God morgon alla glada fullmäktige- och Zoomdeltagare! Vi börjar med den generella påminnelsen om att alla behöver kontrollera sina förnamn och efternamn i systemen. I mitt exempel skulle det alltså vara Cecilia Löfgreen. Ni kontrollerar era namn. Om era namn inte stämmer så kan ni ta fram listan över deltagare, *participants*, och högerklicka på er själva och välja att byta namn, *rename*. Annars har vi potentiella deltagare med namn som låter lite som tagna direkt från en Shrek-film, till exempel Shrekle som ett namn på någon som skulle kunna heta någonting annat.

Varmt välkomna till dagens regionfullmäktigesammanträde! Vi i presidiet tycker att ni skötte er så bra med Zoom före sommaren så vi är glada att vi hinner använda detta mötessystem en gång till.

Som ni så klart vet gäller nya rekommendationer från Folkhälsomyndigheten efter den 29 september. Det innebär att vi förstår att regionfullmäktige vid oktobersammanträdet ska kunna genomföra regionfullmäktigesammanträdet med fysisk närvaro. Vi hoppas kunna återkomma med information med så god marginal som möjligt kring hur det mötet eventuellt kommer att skilja sig från den tidigare vanliga formen för fullmäktigesammanträden.

Presidiet passar naturligtvis på att njuta av detta sista tillfälle utan ledamöter närvarande i landstingssalen, men jag kan berätta att åtminstone jag har byxor på mig.

Jag påminner om nyheterna i Zoom. Nu när vi börjar sammanträdet med enkla frågor och replikskiften så kommer vi att sätta båda talarna i spotlight, vilket betyder att båda talarna kommer att synas samtidigt. Jag påminner åter en gång om att alla behöver kontrollera sina namn i systemet.

Även fortsättningsvis gäller att talaranmälan helt och hållet görs via voteringssystemet, inte via Zoom.

Lite allmänna påminnelser, även om jag tror att de flesta av er har koll på detta vid det här laget.

Det är möjligt att använda endast en enhet för mötet, men om ni har tillfälle till det så kan det vara att föredra att använda minst två enheter, en där ni kan följa mötet och en annan där ni har voteringssystemet öppet. Ni måste hela tiden vara inloggade både i mötet och i voteringssystemet.

Voteringssystemet kopplar ifrån sig så snart en enhet går ner i viloläge eller om man öppnar en annan applikation. Om man till exempel öppnar och svarar på ett mejl så går voteringssystemet ner i viloläge, men ledamoten är fortfarande inloggad. Om man kommer på att man vill säga något eller delta i en votering så tar det några sekunder för voteringssystemet att återfå kontakten när ni väl har öppnat den. Det ska ni vara medvetna om.

Om man får problem så är det bästa alternativet att börja med att stänga fliken och sedan öppna den igen. Om detta inte fungerar så kan ni ta kontakt med supporten som ni har fått telefonnumret till per mejl.

Det är jättebra att alla säkerställer att ni stänger av mikrofonen om ni inte ska tala. Vi i presidiet kan inte stänga av alla mikrofoner med en knapptryckning här i salen, däremot kan

vi stänga av enskilda mikrofoner vilket vi också försöker göra om några sådana har råkat bli påslagna. Ibland kan det ta en stund innan vi hittar de här så kallade störmikrofonerna.

Ibland kan det vara så att enskilda ledamöter klagar på störljud även om vi inte kan hitta någon störmikrofon. Då beror det sannolikt på ljudproblem lokalt hos den enskilde användaren.

En liten folkhälsofråga: Får man gå ifrån skärmen? Precis som vid våra fysiska sammanträden så är det tillåtet att resa sig och ta en paus när ledamoten upplever att man behöver det, det är till och med så att detta är att rekommendera. Om en ledamot faller ur Zoommötet när man tar paus så ska ni veta att vi följer detta för att säkerställa att alla har möjlighet att alltid följa sammanträdet. Den som vill se talarlista och talartid gör det via voteringssystemet.

Om ni ska tala på distans så behöver ni se till att er kamera är påslagen när er tur börjar närma sig. Vi kan inte här förbereda att ni ska komma i bild om er kamera inte är påslagen. Vänta med att börja tala till dess att ordföranden har sagt Var så god, och avsluta väldigt gärna anförandet med ordet Tack eller med någon annan tydligt avslutning så att vi vet att ni har talat färdigt.

Efter behandlingen av beslutsärendena är vår avsikt att återgå till att behandla återstående, inte behandlade, interpellationer. Vi uppskattar att vi kommer att hålla på till cirka kl. 20.

Det finns några förändringar rörande interpellationer som jag vill säkerställa att alla känner till. Ärende 2, interpellation om Stockholmsförhandlingen, är återtagen av interpellanten, och interpellant och svaranden är överens om att frågorna i interpellationen har överspelats sedan interpellationen lämnades in. Ärende 4, interpellation om assisterad befruktning, kommer att föreslås bli bordlagd.

Under ärende 7 på föredragningslistan, interpellation om psoriasisvård, överlämnar regionrådet Tobias Nässén debatten till Lars Rådén. Under ärende 13, interpellation om avgiftsbeläggning på hjälpmedel, överlämnar regionrådet Désirée Pethrus debatten till Samuel Klippfalk. Under ärende 16, interpellation om samordnad individuell planering, överlämnar regionrådet Désirée Pethrus debatten till Samuel Klippfalk.

Med detta har *my time to shine* passerats, och det är dags att gå vidare på föredragningslistan.

§ 128 Interpellation 2021:19 av Msciwoj Swigon (SD) om koldioxidfri elförsörjning av Stockholms kollektivtrafik. RS 2021-0278

Anförande nr 1
Msciwoj Swigon (SD): Fru ordförande! Jag vill först och främst tacka för det skriftliga svar som jag har fått från Tomas Eriksson. Jag har några andra saker som jag vill diskutera just när det gäller de här svaren.

När trafiknämnden antog de nya riktlinjerna vid upphandling av Storstockholms lokaltrafik och leverans av elenergi blev det så att den miljömärkning som efterfrågas är elmärkt med Bra miljöval. Det är en märkning som exkluderar el som kommer från kärnkraft trots att detta är den el som är renast och medför minst miljöpåverkan. Det är trots allt kärnkraften som är viktig och en säker baskraft och en av få rena, planerbara energikällor som inte heller är beroende av väder eller säsong för att fungera.

Sverigedemokraternas alternativa förslag när det här utarbetades var att den framtida upphandlingen av el till vår kollektivtrafik i första hand ska använda miljömärkningen Koldioxidfri el. Detta skulle inkludera 98 procent av svensk elproduktion som är utan fossila bränslen som kol, gas, olja och så vidare. Det var ett förslag som då avslogs av de blå-gröna partierna eller majoriteten om man så vill kalla dem.

Vår nationella elproduktion består till största delen av vattenkraft och kärnkraft, där kärnkraften står för 30 procent av den el som produceras i Sverige. Tillsammans svarar kärnkraften och vattenkraften för nästan 80 procent av den totala produktionen av el. SL kommer nu att välja bort en betydande del av denna elkraft.

SL:s behov av el är ju generellt sett stort, och behovet kommer att växa framöver när fler tunnelbanelinjer tillkommer och elbussar, el- och vätgasbåtar och annan elkrävande infrastruktur behöver mer elkraft. Det är just den infrastruktur som är känslig och som behöver en säker och pålitlig energikälla. Det är därför anmärkningsvärt att den miljömärkning rekommenderas exkluderar kärnkraft som dessutom är svenskproducerad. Därmed öppnar vi möjlighet för användning av utländska energikällor som bidrar till utsläpp som påverkar klimatet.

Därför ansåg vi, och jag ser det fortfarande på det sättet, att vi behöver räkna in miljömärkningen Koldioxidfri el för att säkerställa ren el och för att vi i den här regionen inte exkluderar en tredjedel av den svenska elproduktionen på grund av politisk aktivism som i längden är skadlig för den svenska elproduktionen. Därför tolkar jag ditt svar, Tomas Eriksson från Miljöpartiet, så att du säger nej till svensk elproduktion.

Anförande nr 2
Regionrådet Eriksson (MP): Fru ordförande! Tack, Msciwoj Swigon, för frågorna! Hur du väljer att tolka mina svar är ju inte något som jag riktigt råder över, men jag tror att det finns vissa saker som är tydliga och viktiga att klargöra.

Det första är detta. Om det är Sverigedemokraternas uppgift att se till att vi i regionen ägnar oss åt politisk aktivism i det här beslutet om vilken el som SL ska köpa in så kan jag konstatera att SL har ägnat sig åt denna form av politisk aktivism långt innan jag inträdde i den här församlingen eller för den delen Msciwoj inträdde i den här fullmäktigeförsamlingen. Det här bygger ju på ett gammalt beslut som fattades redan, tror jag, före sekelskiftet. Då bestämde sig Region Stockholm för att enbart köpa in el från förnybara energikällor, vilket naturligtvis är ett beslut som jag fullt ut stöder.

När det gäller robustheten i systemet som gör det möjligt för SL att, precis som interpellanten säger, kunna elektrifiera eller bygga ut kollektivtrafiksystemet så är det naturligtvis en rejäl utmaning. Det har dock inte med produktionsskällan att göra. Det har ju att göra med frågan om hurdan överföringskapaciteten i vår infrastruktur in till Stockholm är. Jag vill på inget sätt tona ned den utmaningen. Den är reell, men det är de facto så att den frågan inte har någon koppling till sakfrågan som handlar om huruvida SL ska eller inte ska använda sig av kärnkraftsel.

Jag är lite osäker på huruvida det är så, Msciwoj, att hela ditt syfte med den här interpellationen egentligen är att med mig föra en diskussion om kärnkraft eller inte kärnkraft. Det är så jag uppfattar det hela.

Jag kan konstatera att vi ser väldigt olika på den frågan. Vi kanske har väldigt små förutsättningar att nå varandra i frågan om huruvida kärnkraften är en miljövänlig energikälla eller inte, framför allt om vi drar ut tidsförloppet i de hundratusentals år som vi ändå talar om när det handlar om att hantera kärnkraftens restprodukter.

Jag tror att det intressanta för regionens skattebetalare i det här sammanhanget är två saker. För det första är det viktigt att vi marknadsför kollektivtrafiken som ett miljövänligt sätt att resa, och för det andra är det tydligt att vi med den här märkningen också tydligt kan visa att SL går i bräschen för ett aktivt miljöarbete. Vi stärker SL:s varumärke och ger oss möjlighet att få fler resenärer in i kollektivtrafiken.

Anförande nr 3
M a g n u s P e r s s o n (C): Fru ordförande! Tack Msciwoj Swigon och Tomas Eriksson för interpellation och svar!

Ledamöter och åhörare! Jag tycker att den här interpellationen och även en snarlik interpellation från Vänsterpartiet som vi behandlade före sommaren ganska tydligt visar på skillnaden i politisk linje.

Nu har Tomas i sitt svar inte gått in på vilka kostnader som regionen haft för sina inköp av ursprungsgarantier för de andelar av den inköpta elen som är märkt med Bra miljöval. Inte heller anger Msciwoj i sin interpellation grunden eller källan till det angivna beloppet. Det jag däremot vet är hur ursprungsgarantier för förnybar el ungefärligen är prissatta och hur mycket el som köps in, för det framkommer av de dokument som ni har lagt.

Priserna för ursprungsgarantier för förnybar el gick förra året ner till cirka 10 eurocent per megawattimme. Det motsvarar ungefär en halv procent av själva elpriset. Det är en väldigt illikvid marknad med väldigt låg omsättning, vilket gör att många elproducenter som har vatten- och vindkraftverk som elproduktion därtill har ett överskott av sina ursprungsgarantier och prissätter dem ganska lågt mot sina elkunder, och framför allt lägre jämfört med andra elhandlare. Det är till och med så att många aktörer erbjuder valt energislag till i praktiken ingen extra kostnad alls. Ett exempel är Vattenfall som utan extra kostnad ger fritt val av ursprungsgarantier – sol, vin, vatten eller kärnkraft – till sina privatkunder. Jag har även sett på marknaden att större kunder än privatkunder har kunnat få det på köpet.

Nu vet jag inte om den prissättningen gäller för regionen, men det blir alltså med all sannolikhet en försumbar kostnad jämfört med regionens samlade elinköp att välja förnybar el i stället för fossilfri, om någon alls, och också betydligt lägre än den kostnad som anges i interpellantens fråga om huruvida våra inköpare gör sitt jobb.

Anförande nr 4
M s c i w o j S w i g o n (SD): Fru ordförande! Jag tänkte också ta upp frågan om kostnaden. Jag kommer strax in på den frågan.

Jag tycker att vi ska titta på den så kallade miljömärkningen, Bra miljöval. Det finns en massa klistermärken på tunnelbanan om detta. Det handlar om el som produceras i enlighet med Svenska Naturskyddsföreningens riktlinjer, vilket bland annat innebär att den produceras med förnybara energikällor. Enligt denna definition inkluderar man ytterligare endast del från vattenkraft, solenergi men även förbränning av biomassor och biogas samtidigt som man exkluderar kärnkraften trots att det är den elkraft som är renast och med minst miljöpåverkan.

De biobränslen som inkluderas i stället klassas som Bra miljöval fast de orsakar koldioxidutsläpp. Märkningen Bra miljöval innebär verkligen att det kan bli upp till 10 procent av icke förnybara energikällor under själva elenergilivscykeln. Det är egentligen en väldigt ohållbar märkning i längden. Därför tar vi egentligen ett steg tillbaka från att ha just en koldioxidfri elleverans.

Detta är ytterligare ett tecken på det som även Tomas Eriksson var inne på, nämligen att vi inte har utvecklat särskilt mycket, vilket ju är märkbart i och med att man inte ens har gjort den upphandling man har haft chans att göra.

Därför undrar jag: Är det då rimligt att regionen tar den här kostnaden, för det kostar också att energimärka Bra miljöval. Det kommer att kosta skattebetalarna i regionen ytterligare 1,4 miljoner kronor per år enbart i elkostnader för något som egentligen inte lever upp till den märkningen.

Då undrar jag om det är värt de pengarna att få en miljömärkning som bidrar till att den svenska kärnkraften i längden fasas ut? Är det värt de pengarna? Vilkas ärenden går man om man sätter upp en sådan märkning som inte egentligen säger så mycket men kostar desto mer?

Anförande nr 5
Regionrådet Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag blir lite förvirrad av Msciwoj Swigons inlägg.

Det man måste komma ihåg är ju att vi har en märkning, Bra miljöval, som omfattar alla trafikslag utom sjötrafiken, det vill säga buss, tunnelbana och våra spårvagnssystem. När det gäller våra spårsystem – spårvagn och tunnelbana – så är det ju naturligtvis så att de försörjs av el. Den elen produceras främst av vattenkraft, i alla fall kan vi konstatera att man i väldigt liten, i nästan obefintlig utsträckning, eldar upp biomassa för att framställa den elen.

Däremot så är det så att vi har en stor mängd bussar som drivs på biodiesel, och jag är den främste förespråkaren för att vi ska elektrifiera busstrafiken i så stor omfattning som möjligt i region Stockholm. Det är däremot inte möjligt att övergå till en märkning inom kollektivtrafiken som skulle utesluta biodrivmedel, för då skulle vi inte ha några drivmedelskällor till våra bussar över huvud taget. På den punkten haltar Msciwoj Swigons argumentation kraftigt.

Jag uppfattar återigen att syftet med den här interpellationen egentligen inte är att vare sig stärka SL:s varumärke, få tillbaka resenärer eller för den delen att visa ett engagemang för miljön. Det här handlar för Sverigedemokraternas del om att föra en debatt som i ert fall är präglad av politisk aktivism kopplad till att vara för kärnkraft.

Det tycker jag delvis är en debatt som hör hemma i ett annat forum än det som vi nu befinner oss i.

Anförande nr 6
Magnus Persson (C): Fru ordförande! Jag fortsätter mitt anförande som ett direkt svar till Msciwoj Swigon.

Ja, jag är också glad över att man väljer att ta ytterligare extrakostnader för att köpa in en andel med el märkt Bra miljöval. Det är ett tydligt bidrag till miljöarbetet och visar att en resa med SL inte bara är helt fossilfri utan numera också miljömärkt. Miljömärkt el är också dyrare än den som är enbart förnybar. Det är den för att den har högre ambitionsnivå, vilket också Tomas tydligt förklarade i sitt interpellationssvar. Delar inte Sverigedemokraterna dessa miljöambitioner? Det är ju bra att ni signalerar det både till oss i övriga partier och till SL-resenärerna.

Är det inte relevant att vi tar miljöhänsyn när vi gör inköp till regionen även när det gäller el?

Jag får känslan att syftet med interpellationen och debattinläggen från Sverigedemokraterna är att ge bilden av att valet som är begränsat till förnybara energikällor är något som har varit kostsamt för regionen. Som jag visat i mitt inlägg är detta inte fallet. Att i stället öppna möjlighet att även välja kärnkraft skulle spara kostnader i det tänkta fallet, men den som har koll på elmarknaden förstår att det inte alls är så.

I det ljuset kan jag bara se Sverigedemokraternas interpellation som ett debattinlägg i den nationella kärnkraftsdebatten och inte en fråga ställd av omtanke om att vare sig minska regionens miljöpåverkan eller sänka dess kostnader för inköp.

Anförande nr 7
Stellan Hamrin (V): Fru ordförande! Msciwoj Swigon från Sverigedemokraterna hävdar att kärnkraften är ren och inhemsk, och det låter ju väldigt bra. Tyvärr är det inte sant, och det tror jag faktiskt att Msciwoj Swigon nog vet.

Kärnkraften är inte ren därför att brytning av uran är bland det mest förstörande som man kan ägna sig åt. Det sker dessutom av det skälet inte i Sverige, och därför är kärnkraften inte heller inhemsk. Den är varken ren eller inhemsk. Den är smutsig och den är importerad och den ska vi absolut inte använda oss av.

Anförande nr 8
Msciwoj Swigon (SD): Fru ordförande! Jag kan bara kommentera på det här sättet. Egentligen är det ganska tråkigt att man anser att elförsörjningen av infrastrukturen i vår region är en oviktig fråga, liksom frågorna om hur regionen försörjs med elkraft och varifrån den kommer. Det är ju en väldigt märklig inställning till det hela.

Detta är så klart en debatt som vi ska föra i den här kammaren. Det är ju väldigt viktigt hur vi exkluderar en tredjedel av den elproduktion som Sverige har bara för att, som sagt, driva på en form av politisk aktivism som egentligen inte har någon framtid.

Absolut. Det är en viktig fråga (ohörbart) som jag blir bemött här. Den ökar kostnaderna och ineffektiviteten. Och vems ärenden går man egentligen? Och varför måste skattebetalarna betala ytterligare pengar för någonting som de egentligen inte behöver? (Ohörbart) kanske låter bra i vissa politiska sammanhang.

Anförande nr 9
Regionrådet Eriksson (MP): Jag ska avrunda den här debatten för min del. Jag tycker inte på något sätt att jag har signalerat att själva elförsörjningen eller elektrifieringen av Stockholms lokaltrafik är en på något sätt oviktig fråga. Tvärtom. Det är en otroligt central fråga.

Vi behöver en elkapacitet i vår region som gör det möjligt att elektrifiera trafiken, men vi behöver också ett nationellt energiförsörjningssystem som naturligtvis också bygger på förnybara energikällor. Men, som sagt, den senare frågan är inte en debatt som vi styr i Region Stockholm, inte heller faktiskt frågan om kapacitetsöverföringen även om vi har möjlighet att vara delaktig i den debatten i större omfattning.

Det vi däremot styr över är hur vi marknadsför regionen och SL som ett miljövänligt sätt att resa och hur vi stärker SL:s varumärke och hur vi ser till att få fler resenärer in i kollektivtrafiken. Det gör vi med den här miljömärkningen och vårt arbete.

§ 130 Interpellation 2021:26 av Tara Twana (S) om bristen på pandemistöd till kulturverksamheterna i Region Stockholm. RS 2021-0409

Anförande nr 10
T a r a T w a n a (S): Ordförande! Under det senast gångna pandemiåret har vi sett olika verksamheter i Sverige lamslås och många människor bli arbetslösa. Utöver den hårt drabbade hotell- och restaurangbranschen hör kulturbranschen till dem som påverkats i nästan lika stor utsträckning. SCB:s statistik visar att kulturverksamheterna förlorat upp emot 32 procent av sin omsättning. Det motsvarar ungefär 6,2 miljarder kronor. Främst gäller det publikverksamheter som exempelvis teater, konserthus, kulturföreningar och andra (ohörbart) scenuppträdanden vars finansiering är beroende av intäkter från biljettförsäljning och annan försäljning. Även allmänna samlingslokaler och exempelvis Folkets Hus-föreningar har förlorat stora delar av de intäkter som håller dem i gång.

Verksamhet efter verksamhet inom kultursektorn håller på att försvinna i pandemins spår. Det är många som har drabbats personligt, såsom kulturarbetarna, och artister och kulturarbetare riskerar att aldrig någonsin kunna komma tillbaka till sin verksamhet, vilket påverkat alla dem som tar del av dessa kulturarbetares verk och uppträdanden.

Det betyder att Stockholmregionens kulturverksamhet utan direkta åtgärder kommer att försvinna i en allt snabbare takt. Detta vore så klart ett enormt hårt slag med tanke på att vi i Stockholmsregionen levererar kulturliv och uppträdanden i världsklass. Miljoner människor besöker och nyttjar regionens kulturverksamhet, och det vore riskabelt att fortsätta att låta kulturarbetarna bli konkursutsatta eller arbetslösa.

Om vi tittar i enbart Stockholmsregionen så ser vi att det finns cirka 14 000 egenföretagare som arbetar inom kulturnäringarna, och många av dessa har haft det svårt att få annat pandemirelaterat ekonomiskt stöd.

Vi i Socialdemokraterna ser så klart väldigt allvarligt på detta och anser att Region Stockholm nu måste agera för att förhindra kulturnäringens snabba avveckling. Vi menar att om vi inte agerar väldigt skyndsamt så kommer vi att förlora positionen som landets nav och ledare när det gäller kulturverksamheter. Vi har även ett stort ansvar gentemot alla de kulturarbetare som riskerar att bli eller redan är arbetslösa.

Mina frågor gäller hur regionen tänker när det gäller ekonomisk stöttning av våra kulturarbetare.

Anförande nr 11
R e g i o n r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din interpellation, Tara Twana! Jag tror att vi alla har sett vad pandemin har inneburit för vårt samhälle, för olika delar av vårt samhälle. Inte minst har naturligtvis kulturlivet påverkats väldigt negativt.

Jag tycker att vår kulturnämnd har gjort stora och viktiga insatser genom att utlysa extra kulturstöd till exempel, och genom att inta en väldigt pragmatisk hållning när det gäller redan utbetalda stöd för att inte sätta kulturskapare i en svår situation när deras möjligheter att möta publik drogs undan.

Det har ju också gjorts förändringar i vårt bidragssystem så att vi långsiktigt ska få en tryggare möjlighet att ge stöd genom att man inte baserar framtida bidrag på den period som vi har haft pandemi. I annat fall skulle det få långsiktiga konsekvenser som vi inte vill se.

Kulturlivet är ju fantastiskt och Stockholm har ett mycket rikt kulturliv. Jag delar inte bilden att Stockholm som kulturstad står och faller med pandemin. Det har varit en otroligt utsatt situation för många, men vi ser också en fantastisk återhämtning. Nu börjar verksamheterna öppna igen, och det tror jag att vi alla är väldigt glada över. Vi hoppas naturligtvis att smittspridningen inte ska ta ny fart.

Kulturnämnden och vi i Region Stockholm ska fortsätta att stödja kulturlivet. Vi ska inte föregripa den budgetprocess som pågår här under hösten. Det är självklart så att kulturlivet i Stockholm har en viktig finansiär och samarbetspartner i Region Stockholm – har haft så tidigare och kommer att ha så framöver också. Det behöver arbetas med riktade insatser för att kulturlivet i vår region ska stå starkt igen.

Jag vill framhålla några fantastiska saker som har hänt under pandemin. Det är att flera kulturverksamheter har ställt om för att möjliggöra mötet med publiken trots pandemin. Jag tänker på Konserthuset som har erbjudit digitala konserter. Detsamma gäller för många andra verksamheter. Det har också funnits möjlighet att söka särskilda medel för detta. Det är viktigt att det arbetet också får fortsätta. Delar av detta kan vi ha glädje av lång under tid framöver.

Men ett fortsatt starkt engagemang för kulturlivet kan jag utlova från Region Stockholm!

Anförande nr 12
Ann Mari Engel (V): Det här är en sorglig historia. Angående behovet av krisstöd för kulturlivet väckte jag en interpellation redan våren 2020. Jag har lagt fram skrivelser i kulturnämnden, jag ställde en fråga på förra fullmäktige, och svaret vi får från majoriteten är detsamma — det är ganska ynkligt — nämligen att man satsade 6,4 miljoner våren 2020, och det togs ur kulturförvaltningens egen budget. Nu skriver Anna Starbrink att denna bedrift inte har kunnat upprepas. Nej, det är klart eftersom kulturförvaltningen har väldigt begränsade resurser.

Det vi i oppositionen vill det är att regionen ska tillföra nya resurser till kulturen. I Vänsterpartiets budget lade vi 15 miljoner kronor i särskilt kulturstöd under tre år framåt. Kulturlivet är en av de hårdast drabbade branscherna, och det kommer att bli långsiktiga konsekvenser. Tyvärr kan vi inte se att det finns någon plan för framtiden. Det är bra med konstprojekt och sådant som nämns, men det ligger inom den ordinarie verksamheten.

I sitt svar i dag skriver Anna att det har ritats en ny karta. Du skriver att det offentligas samspel med det privata inom samtliga områden har blivit tydligare. Därför undrar jag: Hur då? Menar du att de privata satsat mer pengar på kulturlivet under pandemin? Det skulle i så fall motivera att regionen frånträder sitt eget ekonomiska ansvar. Vi har ett ansvar för att alla delar av kulturlivet ska kunna överleva. Digitala sändningar är bra på många sätt, men de ger inga intäkter. Därför undrar jag vad det är för ny karta vi har att ta ställning till i kulturlivet i framtiden. Jag hoppas att den innefattar ett rejält stöd från regionen till ett mycket behövande kulturliv.

Anförande nr 13
Robert Johansson (S): Fru ordförande, kära fullmäktigeledamöter och åhörare! Tack, Tara, för en mycket viktig interpellation och tack, Anna, för ett väldigt balanserat svar! Det branschen vill se är möjligheter, att kunna se ljuset i tunneln, för det skapar hopp och gör att de kan börja planera för en bättre morgondag. Där är möjligheten till extrastöd och tydlighet vad gäller restriktioner viktiga. Nu avskaffas restriktionerna den 29 september, och det gör såklart att ljuset i tunneln för branschen blir väldigt tydligt. Att då möjliggöra en extra boost för att få i gång regionens kulturaktörer, så att de står redo att verkligen köra i gång den 29 september, är viktigt.

Vår region gör otroligt mycket bra för att få ut kultur och framför allt scenkonst till regionens barn och unga, men även inom Säbo och på våra sjukhus. Den har på goda grunder legat nere under pandemin även om den till viss del har kunnat vitaliseras. Jag tror att flera av de fria kulturgrupperna nu kommer att behöva en boost för att snabbare kunna komma ur startgroparna. Därför är jag glad att vi i vårt budgetalternativ hade en extra satsning på 10 miljoner för att återstarta kulturlivet. Ja, det kan tyckas vara lite, men det är just signalen som visar att det finns möjligheter att se ljuset i tunneln.

Med det sagt hoppas jag att alla partier i fullmäktige inser att man inför sina respektive budgetarbeten kommer att behöva ta höjd för att kunna boosta kultursektorn om en fjärde smittvåg slår mot branschen. Jag vet att det finns stor enighet kring kulturpolitiken, och jag hoppas att jag också får se det i budgetdebatten.

Tack igen, Tara, för en väldigt viktig interpellation!

Anförande nr 14
Cecilia Elving (L): Precis som Robert Johansson nämnde öppnar Sverige upp den 29 september, och det är oerhört viktigt för kulturen, som verkligen behöver en återstart. Det är staten som fattat besluten som påverkat kulturen så hårt, och det är naturligt och viktigt att staten tagit det stora ansvaret under pandemin. Vi har sett att till skillnad från trafik och sjukvård har staten inte fördelat sina medel via oss i regionerna, utan via sina institutioner.

Det har för oss som region varit viktigt att ha en nära dialog med kulturministern, som jag, till skillnad från vad vissa krönikörer skriver i DN, tycker är oerhört kunnig inom sitt område och väldigt engagerad i kulturfrågorna. Jag är glad över den nära dialogen och över de historiskt stora statliga satsningarna. Jag är också glad över de ytterligare 1,3 miljarder som presenterades i morse. Inte minst är jag glad över att vi, förhoppningsvis, äntligen får på plats produktionsincitament. Det kommer att få stor betydelse och kommer att ytterligare förstärka den stora satsning som vi i Stockholm gjort med våra medel på film- och tv-produktion. Det kommer att leda till jobb och skatteintäkter, och framför allt till att vi får fler bilder från vår region.

Som Anna Starbrink beskrev har det gjorts massor från kulturförvaltningens sida, men jag håller med om att det kommer att behövas mer medel. Det är inte så att faran nu är över. Snarare kan det vara lite tvärtom. Vi har under pandemin sett att det varit ett utsatt läge för kulturen, men det har också getts stora stöd och man har dragit ned på verksamheter. Nu när vi öppnar upp finns det en risk att det blir ekonomiskt svårt. Vi behöver mer medel till kulturen.

Anförande nr 15
Leonid Yurkovskiy (SD): Fru ordförande! Jag vill bemöta några saker i interpellationen och från de socialdemokratiska talarna. För det första måste jag avfärda påståendet att det finns något slags övergripande samsyn när det gäller kulturpolitiken. Det gör det inte. För det andra vill jag avfärda tesen att kulturen på grund av pandemin står inför sin undergång och på grund av brist på bidrag från politikens sida. Det är många olika verksamheter och företag som haft det mycket svårt under pandemin och fått anpassa sig till de nya förhållandena och sedan fått återhämta sig. Det är den naturliga processen. Det finns ingen som helst anledning till att kulturen skulle bli något slags heligt undantag.

Om det finns en efterfrågan på det kulturutbud som vi här talar om, vilket vi alla verkar tro, då kommer det också att finnas finansiering till det. Nu ska jag inte gå in på andra politiska ämnen och vad som borde prioriteras mer, för det är inte det debatten handlar om, men poängen är att kulturen inte står inför någon undergång. Kulturen har frodats genom historien då det inte funnits några politiska bidrag alls. Det finns ingen anledning att tro att så inte skulle vara även i det här fallet.

Anförande nr 16
T a r a T w a n a (S): Tack för en bra diskussion och kloka inlägg från flera håll. Ja, utan regeringsstödet hade vi självklart inte klarat av att stötta kulturarbetarna. Precis som sägs i interpellation har regeringen och berörda myndigheter genomfört ett antal åtgärder för att mildra effekten av pandemin. Exempelvis har 500 miljoner kronor delats ut av Statens kulturråd. Jag kan också nämna de pengar som vi fått, 150 miljoner kronor till stöd för regionala kulturverksamheter och 319 miljoner i statligt stöd till kulturinstitutioner. Därför menar jag att det självklart är mycket viktigt med de insatser som regeringen gjort, och jag tycker att man prioriterat väldigt bra. Och självfallet har insatserna varit viktiga för många aktörer inom kultur- och eventområdet.

Både Cecilia och Anna har tagit upp att det görs mycket, men fokus i min interpellation ligger på vad vi gör i regionen. Trots de miljoner som skjutits till från regionen ser vi att vi har en kulturverksamhet som behöver mycket mer satsningar. Ni hänvisar till statens insatser, som varit omfattande, men vad har regionen för strategi? Kommer ni att skjuta till ytterligare medel till kulturutövarna i och med pandemin? Jag är jätteintresserad av att få höra det, liksom många kulturarbetare som förhoppningsvis lyssnar på debatten och vill veta vad regionen skjuter till, alltså utöver statens medel.

Anförande nr 17
M ä r t a M a r t i n - Å k e s s o n (C): Jag tror inte att det finns någon här som inte förstår att mattan ryckts undan för stora delar av kultursektorn, framför allt på grund av restriktionerna. Det har gjort att man blivit utan intäkter och innebär också en stor ovisshet vad gäller den överskådliga framtiden. Pandemin har ju pågått mycket längre än vad vi från början trodde. Självklart lider många fortfarande av detta.

Jag vill vända mig lite grann mot bilden att ingenting har gjorts, även om det kom lite annat i slutet av Taras inlägg. Vi vill ha mer pengar är inte samma sak som att det inte finns några satsningar och att ingenting har gjorts. Ja, staten har gjort historiskt stora satsningar, och så långt ansvaret sträcker sig för regionen anser jag att regionen har agerat. Det ska vi fortsätta att göra, och det arbetet ska stärkas. Det var ett helt rätt beslut att behålla kulturstöden utan krav på genomförande. Verksamheterna är beroende av just regionens stöd. De planerade satsningarna, som redan har sjösatts trots en pandemi, är också helt rätt. Man ska inte vänta. Budgeten för 2021 har varit ansträngd, men det har gjorts omprioriteringar så att ytterligare utbetalningar kan ske. Man har erbjudit stöd för omställning. Det är helt rätt beslut, och självklart ska vi hjälpa kulturen även från regionens sida med det mandat och de resurser vi har.

Detsamma gäller för näringslivet. Vi ser nu en arbetslöshet på 7,7 procent i regionen, i juli 2021. Det är 26 procent högre än motsvarande siffra 2019. Dessa saker hänger ihop. Förutom de konkreta insatserna som riktas till kulturen är det avgörande att också näringslivet fortsatt stärks, att fler kommer i arbete, att fler får pengar över till kulturupplevelser och restaurangbesök så att vi får tillbaka den levande och attraktiva region som vi valt att bo i.

Anförande nr 18
A n n M a r i E n g e l (V): Ja, Leonid och ni andra, det är inte så att kulturen begär ett undantag. Tvärtom vill vi hävda att kulturen har så att säga undantagits från det övriga stödet till näringslivet. Kulturen är en otroligt viktig del av näringslivet, förutom allt annat som det ger. Det är en av de hårdast drabbade branscherna, och inga pengar har gått från regionen, från de samlade generella stöd som regionen har fått. Man har fått statliga stöd som är generella. Det har ibland sagts från regeringen och andra att ni ju fått generella stöd som ni måste använda till de branscher som behöver dem bäst. Dit hör kulturlivet.

Enligt vår egen Rufs är det ett av regionens sju styrkeområden. Det finns 14 000 egenföretagare och många frilansare som faller utanför systemen. Vi vet att det är långa planeringstider, och det kommer att medföra konsekvenser framöver. Det är sorgligt att det inte finns någon plan.

Och Anna, jag skulle vilja ha svar på min fråga vad det är för ny karta det handlar om.

Anförande nr 19
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Vi har gjort en hel del insatser från regionens sida för att stödja kulturlivet, och vi behöver förstås fortsätta med det. Ansvaret ligger hos kulturnämnden att på olika sätt fatta kloka beslut för att utveckla kulturlivet. Jag håller med Robert Johansson. Det kulturlivet behöver — det som alla önskar — är att få öppna upp och möta sin publik. Och nu kan det hända. Då är det viktigt att vi från regionens sida är med och stöttar.

Det är uppenbart att en ny karta tar form. Det gäller inte bara kulturlivet utan även på många andra sätt i vårt samhälle. Pandemin har gjort att saker och ting har förändrats. Det tror jag är helt uppenbart för alla.

När jag lyssnar på Ann Mari Engel funderar jag på detta med att privata aktörer skulle vara något hemskt och dåligt inom kulturlivet. Det är en märklig syn eftersom så gott som hela kulturlivet, med några undantag, är just privata aktörer. Det är konstnärer, småföretagare, olika kulturorganisationer. Självklart ska vi fortsätta att stödja dem.

Det stämmer att regionen har fått generella bidrag till att klara pandemin. Tyvärr räcker de inte till de grundläggande frågorna, som att beta av vårdskulden. Jag önskar verkligen att vi ska kunna öka anslagen till kulturnämnden, men Ann Mari Engel får berätta vilken del av sjukvården eller kollektivtrafiken hon tycker att vi skulle ha gett lite mindre pengar för att i stället kunna använda till kulturen.

Vi har stått inför de svåraste och tuffaste besluten som jag varit med om under mitt politiska liv, och jag tycker att det varit korrekta prioriteringar. Men vi behöver också fortsätta att stödja kulturlivet. Det tror jag att de flesta är helt överens om. Jag är inte orolig för att vårt kulturliv nu står och faller. Det tror jag inte. Stockholms kulturliv är starkt och kommer att återhämta sig.

Anförande nr 20
Cecilia Elving (L): Det är klart att pandemin varit oerhört tuff för kulturlivet. Mycket har gjorts från regionen, och ännu mer kommer att behöva göras framöver. Det är fantastiskt hur mycket kulturlivet gjort för att ställa om, inte minst Konserthuset, som nått två miljoner besökare och breddat sin verksamhet. Det finns mycket att ta lärdom av, mycket att vara stolt över.

Jag vill vända mig mot Sverigedemokraternas inställning. Jag håller med Anna. Det är inte så att kulturlivet står och faller. Kulturlivet i Stockholm är oerhört starkt, men det är klart att de stöd som vi ger i regionen, som vi behållit intakta under pandemin, har stor betydelse. Om man halverade alla stöden från ett år till ett annat skulle det få mycket stora konsekvenser.

Det finns en stor oro nu när man öppnar upp. Det är fantastiskt att man öppnar upp, men under pandemin har man haft mycket lägre utgifter och de kommer nu att öka. Samtidigt kommer kanske inte alla tillbaka till kulturlivet i den utsträckning som vi hoppas. Det finns mycket kvar att göra, och många satsningar behövs.

Anförande nr 21
Regionrådet Hemming (C): Den här frågan är extremt viktig, men samtidigt tror jag att det är viktigt att vi lite grann sorterar i frågan. De intäktsbortfall som den kulturella sektorn, de kulturella och kreativa näringarna, drabbas av handlar om miljardbelopp, kanske tiotals miljarder kronor. Det är alldeles uppenbart för alla som vill vara seriösa i den här debatten att det enbart är staten som kan ta ansvar för att så att säga täcka upp för den typen av asymmetriska kriser som slår så hårt mot en bransch, men också mot många andra branscher.

När det gäller regionens supplementära insatser för såväl näringsliv som kultur stämmer det inte att de exkluderat kulturen. Jag vill understryka att region Stockholm varit väldigt tydlig i sin i det närmaste kampanj för att även egenföretagare skulle omfattas av krisstöden, vilket också påverkar här. Jag tycker att det här är en ovärdig skönhetstävling. Här handlar det om att partierna i oppositionen vill göra gällande att de har ett större engagemang för kultursektorn genom att blanda bort korten. Alla seriösa inser att en region som får 8 miljoner i statliga ss-medel, krisstöd, minst i hela landet av alla regioner, och som naturligtvis har en generös kulturbudget men som ändå bara är några promille av regionens samlade kostnader kan inte ta ansvaret när en bransch drabbas av inkomstbortfall i kanske tiotals miljarder kronor-klassen. Det är ett statligt ansvar. Det förstår vi alla i den här församlingen.

Ordföranden: Eftersom Ann Mari Engel blev direkt apostroferad gissar jag att hon vill bemöta det. Ja. Vi tillåter det trots att hon egentligen inte har rätt till fler inlägg. Presidiet har möjlighet att göra ett sådant undantag.

Anförande nr 22
Ann Mari Engel (V): Anna Starbrink frågade vad jag inte hade velat ge för stöd till sjukvården. Vad jag förstår av tertialrapporten var det 1 350 000 000 som regionen fick. Av dem gick 800 miljoner till sjukvården. När det gäller kulturen har de alltså inom sin egen budget fått fram 6,4 miljoner. Jag tror att vi pratar om lite olika storleksordningar här. Det brukar fattas några nollor när man pratar om kultur. Så Gustav, jag tror inte att det är vi som blandar bort korten.

Anförande nr 23
Regionrådet Starbrink (L): Ditt svar gjorde mig inte klokare, Ann Mari Engel, men jag får väl nöja mig med det. Jag kan konstatera att vi fått statliga bidrag för att klara pandemin men inte så att det räcker fullt ut. Det tror jag att alla har noterat när vi ser vilka oerhörda utmaningar vi står inför i vår region.

Ändå har vi omfördelat medel inom kulturnämnden för att stödja kulturlivet under den mycket svåra pandemin. Jag håller med Gustav Hemming om att detta inte kan vara en ovärdig skönhetstävling där vi ska strössla pengar, utan vi behöver naturligtvis förhålla oss till ett mycket allvarligt läge och göra vad vi kan för att på ett seriöst sätt stödja kulturlivet och åter få fart på vår region när pandemin förhoppningsvis ebbar ut.

§ 131 Interpellation 2021:27 av Marta Aguirre (V) om trängseln i kollektivtrafiken. RS 2021-0410

Anförande nr 24
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande, fullmäktige! Marta Aguirre, Vänsterpartiet, har ställt följande frågor till mig:

1. Är du nöjd med hur trafiken har fungerat under pandemin?

2. Efter mer än ett år av coronapandemi, finns det dokumentation på vilka sträckor och tider som är mest drabbade av trängsel?

3. Finns det i sådant fall en åtgärdsplan upprättad för att komma underfund med detta?

Som svar vill jag anföra följande:

Vi har anledning att vara stolta över kollektivtrafiken i Stockholm. När världsstäder som New York stängde ned sin tunnelbana och släckte ned sina kollektivtrafiksystem fortsatte våra tunnelbanetåg att rulla och vår trafik att leverera med större kraft än normalt.

Stora insatser möjliggjorde bland annat fler långa tåg och över 50 000 fler bussavgångar till stöd för en fungerande Stockholmsregion. Omfattande informationsinsatser har även gjorts för att informera och ge invånarna i regionen möjlighet att vara med och genom sina aktiva handlingar kopplat till resande stötta kampen mot pandemin.

Allt detta och mer därtill har möjliggjorts, detta trots att kompensationen för att upprätthålla trafiken har varit otillräcklig.

Uppföljning av såväl antal resande som biljettintäkter och trängsel i kollektivtrafiken sker kontinuerligt och görs uppdelat per trafikslag såväl som, där så är möjligt, per linje. Kontinuerligt har även detta rapporterats till trafiknämnden där såväl undertecknad som interpellanten sitter.

Vi kan utifrån dessa data som trafiknämnden fått rapporterat till sig konstatera att trängsel inte är ett systematiskt problem i kollektivtrafiken, utan att trängsel kan uppkomma, men då vid olika tillfällen och på olika linjer samt kopplat till enskilda avgångar. Flera insatser har gjorts och görs också för att hantera detta. Om detta har interpellanten fått information vid ett flertal tillfällen i trafiknämnden.

Även infrastrukturminister Tomas Eneroth, Socialdemokraterna, har i positiva ordalag lyft upp och tackat för det omfattande arbetet som görs inom kollektivtrafiken i bland annat Stockholmsregionen för att minska risken för trängsel. Det torde således inte råda några politiska meningsskiljaktigheter i att konstatera att arbetet från nämnd, förvaltning, operatörer samt ytterst kollektivtrafikens medarbetare gjort stor skillnad till det bättre.

I sammanhanget bör också nämnas att såväl internationellt som nationellt — inom forskning och bland myndigheter, däribland Sveriges folkhälsomyndighet samt vårt eget regionala smittskydd — alltmer pekar på att kollektivtrafiken i sig inte utgjort eller utgör något utpekat reellt problem.

I Stockholm har vi utöver utökat antal avgångar även installerat skyddsglas ombord på våra bussar och återupptagit biljettkontrollerna i trafiken. Detta är något som övriga Sverige sedan följt efter. Det är insatser som minskat fuskåkandet, ökat betalningsbenägenheten och minskat risken för trängsel ombord i kollektivtrafiken. Vänsterpartiet är emot detta.

När nu leveransen av vaccin verkar ha kommit i gång och regionen kan vaccinera med den kapacitet som byggts upp och står redo kan vi förhoppningsvis snart börja välkomna stockholmarna till kollektivtrafiken igen. Det är något jag ser fram emot.

Kollektivtrafiken i Stockholm kan vi vara stolta över, för dess insatser såväl före och under som efter pandemin, för en sak är säker: SL-trafiken kommer att fortsätta rulla även bortom pandemin. Det är regionens blågröna styre en garant för.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anförande nr 25
M a r t a A g u i r r e (V): Tack, Kristoffer, för ditt svar, som du har förtydligat än en gång! Vi kan vara stolta, säger Kristoffer, och jag tycker att vi har lyckats ganska bra med kollektivtrafiken, men inte hela tiden och fullt ut. Vi har haft dessa diskussioner i trafiknämnden, och jag vill ge en eloge till Kristoffer. Han har säkert gjort det bästa han kunnat, men vissa saker har stått ut i kollektivtrafiken. Vi som finns ute i kollektivtrafiken vet vilka dessa är.

Jag själv, som jobbar på ett pendeltåg, får väldigt ofta säga: Var snälla och använd tågets alla dörrpar, och vänta gärna på nästa tåg om ni inte vill resa i den här trängseln! Sprid ut er i vagnarna så gott det går! Så är det varje dag.

Vi lever i en komplex stad med många olika trafikslag och många resenärer som ska ta sig från en del av länet till en annan. Alla dessa trafikslag är upphandlade från olika utförare, och dessa måste samordnas på ett sätt som kommer resenären till nytta. Kristoffer talar om 50 000 nya bussavgångar. Det låter toppen. Långa tåg låter också toppen, men hur passar de ihop med resten av trafiken? Finns det en tunnelbana som ansluter till dem? Finns det en buss som ansluter till det långa tåget? Vi måste se en bättre samordning som den upphandlade trafiken inte kan erbjuda. Och där läggs ju ansvaret på den privata utföraren snarare än på regionen.

Och det är det här som vi efterfrågar: Vilket ansvar har regionen när det gäller samordningen? Att ge resenärerna ett eget ansvar för resan är jättebra, och det fungerade väldigt bra i början av pandemin, men efter ett tag fungerar det inte lika bra. Många åker med hörlurar och lyssnar inte på tågpersonalen. Man tog restriktionerna på allvar i början, men alltmer blir man blasé. Människorna bortser från restriktionerna och har haft stor trängsel på pendeltåg och bussar. Vissa linjer är mer utsatta.

Kristoffer anklagade oss för att inte vilja ha kontroller. Det har vi inte velat ha. Vi anser att det har varit ett problem att ha fler personer som kontrollerar och kommer nära folk. Vi anser att kontroller hade kunnat användas på ett bättre sätt, till exempel för att informera om alternativa resvägar och vägleda trafikanter till en alternativ resväg.
Vi skulle också vilja se bättre information om var de 50 000 nya avgångarna och de långa tågen finns.

Anförande nr 26
R e g i o n r å d e t Tamsons (M): Tack Martha! Jag uppskattar den här dialogen, för jag tror att vi har skäl att vrida och vända både på hur arbetet har bedrivits men också såklart på hur vi kan dra lärdomar av det för att bli ännu bättre framöver. Jag tycker som sagt att vi har skäl att vara stolta över det vi har levererat. Det är så lätt att åka i diket när krisen blir så stor som den är och när man många gånger också har förväntningar från kringliggande myndigheter med väldigt liten kunskap. Och det är ju så kollektivtrafik bedrivs, planeras eller utförs till dagligdags.

Vi har varit en väldigt viktig del i arbetet med att samordna, skapa förståelse för den typen av komplexitet och i vår region också ta ledartröjan i frågeställningar som har handlat om hela Sveriges kollektivtrafik så att det funnits en likvärdig syn när det gäller hur vi ser på trängsel och hur vi jobbar med detta, oavsett om man som resenär befinner sig i Skåne eller i Stockholm eller för den delen i det vackra norrländska inlandet.

Det finns mer att göra, men många av de rapporter som ändå kommit visar ju att vi har lyckats upprätthålla och ställa om trafiken på ett bra sätt utifrån behoven. Jag tänker bland annat på den utvärdering som KPMG presenterade för oss om hur regionens olika delar jobbade under den första delen av pandemin. Där pekar de faktiskt ut just kollektivtrafiken och dess förmåga till omställning tack vare just samverkan med operatörerna som en väldigt viktig del. Denna samverkan har operativt fungerat väldigt väl, och det har funnits en tydlig länk till politiken, inte minst presidiet.

Det finns mer att göra inom detta område, men låt oss framför allt kanske just här och nu ändå glädja oss åt en sak, och det är att restriktionerna nu förhoppningsvis lättas. Vi ska kunna säga ”välkommen tillbaka!” till resenärerna. Kom tillbaka och res gärna som förut, men i en SL-trafik som är lite smartare, lite bättre, lite effektivare. Det blir en gemensam uppgift för oss alla att försöka spåra om hur den SL-trafiken ska utvecklas i en tid där förmodligen också resandet kommer att förändras och utvecklas. Detta vet vi inte allt om i dag, men vi har skäl att förbereda oss och förbereda oss.

Tack för en bra interpellation! Låt oss hålla koll på och fortsätta diskutera de här frågorna, gärna här i fullmäktige men inte minst i trafiknämnden, där vi får bra rapporter och gedigna rapporter om hur SL-trafiken utvecklas.

Anförande nr 27
M i c h a e l a H a g a (C): Herr ordförande, ledamöter och webblyssnare! Jag skulle också vilja lyfta det fantastiska arbete som har gjorts och hur vi verkligen har kunnat hålla igång trafiken under pandemi. Det är så klart inte lätt att planera trafiken heller när den inte alltid heller har varit förutsägbar.

Det har inte varit förutsägbart hur resenärerna skulle välja att resa och vid vilka tider. Väldigt mycket har också varit kopplat till vad Folkhälsomyndigheten sagt i medier och liknande. Men med de fordon, de förare och den kapacitet som finns i systemet så har vi ändå gjort vad vi har kunnat. Redan under förra året fick vi information om att det var hög belastning på en rad linjer, och det fanns också beredskap för förstärkning. Det har ju skett förstärkningar på en del linjer. Under en period var det också rent krasst en överflyttning från tunnelbana till buss. Det har också kommunicerats till oss i trafiknämnden, och jag har full förståelse för att trafikplaneringen har varit en utmaning under den här perioden.

Sjötrafiken har ju också drabbats, men den följer en annan logik, där trängsel uppstår under sommaren och helst när solen skiner — inte primärt i rusningstrafiken. Där har det snarare varit de som inte har behövt resa som har bidragit till trängseln. Det är ett extra tryck under lediga dagar, inte när människor ska åka till jobb eller skola utan särskilt under veckoslut och vid bra väder. Men fördelen med sjötrafiken har varit att vi har kunnat begränsa antalet passagerare på fartyg och på det sättet kunnat erbjuda en smittsäker resa för resenärer och personal.

Anförande nr 28
M a r t h a A g u i r r e (V): Tack för den här dialogen, och för svaren på min interpellation! Jag tycker fortfarande att det saknas lite. Jag vill se en bättre samordning. Jag tror ändå inte att de privata utövarna kan göra någonting från sin egen horisont utan att det finns ett regionalt ansvarstagande. Man måste ta ledarpinnen och bestämma hur det ska bli.

Jag ser väldigt ofta, speciellt när man sätter in extrabussar och gör olika förändringar, att andra trafikslag inte följer med. Vi efterfrågar en bättre samordning. Och som ideolog, som jag ändå är, måste jag säga att jag inte tror att det kommer att uppnås när vi har privata utförare. Egenregi är svaret för mig.

Med detta sagt hoppas jag att vi kan fortsätta den här diskussionen i nämnden där vi får en bättre samordning och bättre linjer. Det som Michaela lyfte fram var bra. Vi måste också ta höjd för resenärer som gör nöjesresor. Till exempel är det många som reser till Solna, och vi tänker inte på att Mall of Scandinavia är ett sådant besöksmål. Det måste man också ta höjd för.

Jag tackar för svaret och hoppas att vi kan fortsätta vår diskussion i nämnden. Jag hoppas också att du, Kristoffer Tamsons, inte sitter kvar som ordförande, så att vi kan ändra lite på hur vi sköter trafiken.

Anförande nr 29
Regionrådet Sjöström (S): Ordförande, åhörare! Tack, Martha, för en bra interpellation, och tack också Kristoffer för svaret! Jag tycker att mycket har gjorts och det måste inleda med, precis som Martha säger. Jag tycker att det har varit ett svårt läge på många sätt, och det var inte helt klart från början hur man skulle styra trafiken.

Men det finns ett antal brister som vi har kunnat konstatera under den här resans gång. En del av dem har nämnts i debatten. Det har ju bland annat handlat om hur avtalen i viss mån har begränsat hur man kan styra trafiken.

Vi fick ju en rapport från KTH, som ganska tydligt påvisade att trafik inte hade styrts om till områden som bäst hade behövt den, och då har trängsel uppstått. KPMG:s rapport hade kritiska delar som handlade särskilt om bedömningarna i början av pandemin, då trafiken hastigt och lustigt drogs ned i stället för att utökas, vilket de flesta nog hade sett som naturligt. Och vi kan ju också konstatera att det har funnits ganska många bussbolag som har velat rycka in och vara behjälpliga för att stötta upp trafiken. Vi har haft diskussion om lågtrafikkort, att styra över människor till andra delar av dagen och senarelagda skolstarter med mera.

Vi lade ganska nyligen fram ett förslag som handlade om att ta fram en jämlikhetsanalys över hur pandemin har slagit . Det är vårt sätt att bidra till att säga att vi behöver göra en utvärdering av vad som har skett och inte. Det gör vi ju inte i första hand därför att vi tycker att man ska liksom hänga ut någon eller tala om exakt vad som har blivit fel, utan snarare handlar det om att vi behöver bli bättre på att lära av sådant som inte fungerar. Det handlar om att se vad som är problemet i den här typen av kriser och stå bättre rustade för nästa kris. Det hoppas jag att majoriteten också kan ta till sig och att vi kan vara överens om i det fortsatta arbetet.

§ 132 Interpellation 2021:28 av Gabriel Kroon (SD) om psoriasisvård utan vår största vårdgivare – Psoriasisföreningen. RS 2021-0411

Anförande nr 30
Gabriel Kroon (SD): Under det senaste året har hälso- och sjukvården fått ställa om för att omhänderta akut sjuka covid-19-patienter. De införda restriktionerna för att minska spridningen har ju också påverkat vårdgivare starkt negativt. När man har minskat sina fysiska besök som inte är absolut livsnödvändiga har det kunnat leda till en ökad digital sjukvårdskonsumtion för vissa verksamheter. Men för Psoriasisföreningen har det inneburit helt och hållet uteblivna besök, framför allt eftersom de i grund och botten fokuserar starkt på fysiska besök med medicintekniska terapier och ljusbehandlingar som inte kan göras digitalt. Resultatet är alltså att psoriasispatienter faktiskt går runt med en större ohälsa på grund av sina obotade hudsymtom

Psoriasisföreningen är sedan länge Stockholms viktigaste vårdgivare för vård av psoriasispatienter. Med sina fem kliniker geografiskt utspridda över hela länet bistår de en särskilt viktig grupp av kroniskt sjuka. Under pandemin har deras stora intäktsbortfall varit helt okompenserat samtidigt som sjukdomsbördan i samhället för patientgruppen har ökat. Man har gått från hot om nedstängda mottagningar och varselvarningar i början av sommaren till att nu försöka återstarta verksamheten. Psoriasisvården i Region Stockholm är ju unik i det avseendet att den bedrivs av patienternas egen förening.

Med ideellt eget arbete och medverkan i forskningen har Psoriasisföreningen årligen varit en uppskattad part, inte minst i de nationella patientenkäterna, där vi kan se att Psoriasisföreningen har överträffat medelbetyget med råge, men även hos forskare och hos medarbetare.

Veta det men tyvärr så verkar inte uppskattningen delas av Region Stockholm där man nu väljer att utan åtgärder i praktiken vara öppen för att föreningen kan gå i konkurs i närtid. Hittills har majoriteten inte valt att agera på psoriasisföreningens rop om deras akuta situation, som framför allt har orsakats av covidpandemin, ett externt event, och inte av en ovilja hos patienter att besöka dem i vanliga tider.

Vi Sverigedemokrater har ställt den här frågan till majoriteten för att förstå hur de resonerar när de helt och hållet väljer att se på när vår största och viktigaste vårdgivare inom psoriasis inte får den hjälp från regionen som de skulle behöva för att garantera en bra sjukvård för våra medborgare. Menar ni verkligen att det är möjligt att andra vårdgivare skulle kunna gå in och ta över Psoriasisföreningens stora samhällsansvar?

Anförande nr 31
L a r s R å d é n (M): Det centrala för oss måste vara att vi ser till att de berörda patienterna får den vård de behöver, och det måste gälla oavsett vilken vårdgivare som vi pratar om. Till saken hör här också att det vårdval vi talar om är under översyn. Det gäller också det här särskilda uppdraget, som är skräddarsytt för just Psoriasisföreningens behov. Jag tycker till skillnad från Gabriel att det är problematiskt om vi ska använda vårdens resurser för att täcka underskott hos olika vårdgivare. Det är formellt problematiskt att rikta stöd till enskilda. Psoriasisföreningen har ju också haft problem med ekonomin tidigare, och senast 209 höjde vi också ersättningarna som en följd av det.

Det är alltså inte bara en fråga om pandemin. Det andra underliggande som är lite svårt i detta är också att vården för de här patienterna är under förändring. Region Stockholm underbehandlar ju också patienter i det vi kallar för systemläkemedel och annat. Tittar vi framåt är det ju inte mer av traditionell ljusbehandling vi ska jobba med om vi ska göra det som är bäst för de här patienterna.

Nu pågår en översyn och en dialog mellan förvaltningen och samtliga vårdgivare inom vårdvalet för hudsjukvård. I den dialogen kommer man också att diskutera det särskilda uppdraget och hur vi kan göra för att det ska bli hållbart på längre sikt. Min uppfattning är att det har varit svårt för den här vårdgivaren under ganska lång tid att få ekonomin att fungera. Det vittnar om inte annat förändringen 2019 om. Då höjde vi ersättningen. Det finns ett vikande patientunderlag som sträcker sig längre tillbaka än bara pandemin, så detta är inte bara en pandemifråga, tyvärr.

Jag tycker att vi måste göra en översyn av detta. Det pågår en dialog, och det kommer att bli föremål för politiskt ställningstagande senare i vår. Vi måste fundera på basuppdraget. Det kanske är så att det ska vara att kunna ta hand om alla patienter med mer av ljusbehandling. Det är en fråga om redundans och att säkerställa att alla patienter kan få den vård som de behöver.

Det kan finnas skäl att också titta på ersättningen för ljusbehandling — är den kanske är för låg? Den kanske måste höjas för att öka incitamenten för fler att jobba med ljusbehandling, men också som ett medel för att göra det enklare att få ekonomin att gå ihop på det här området. Jag tycker också att man ska titta på om den här vården ska vara organiserad genom ett särskilt uppdrag för just Psoriasisföreningen eller om det är så att vi ska försöka integrera detta i ett basuppdrag som fungerar för alla, så att det blir mer likvärdigt och långsiktigt hållbart.

Det här är frågor vi måste titta på under hösten och det kommer att bli föremål för politiskt ställningstagande lite senare. Men vi måste absolut ta ett helhetsgrepp kring det här vårdområdet framöver, och det sker under hösten. I den dialogen ser jag framför mig att Psoriasisföreningen har en viktig roll. Tack för interpellationen!

Anförande nr 32
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande fullmäktige! Det är nog bra att det pågår en översyn, och vi får väl se vad den kommer fram till. Enligt Psoriasisföreningen själva pågår ingen omställning i linje med det som framkommer i svaret här, utan det man vill göra är att vidareutveckla den högkvalificerade vård som ges och fortsätta att bredda verksamheten till att omfatta andra kroniska diagnoser som till exempel atopiska eksem.

Psoriasis är ju inte, som kanske många tror, en hudsjukdom utan en systemsjukdom, och patienterna behöver inte enbart hudspecialister. Därför blir vårdval hud för smalt för att möta behovet av vård hos dessa patienter. Och det kan vara svårt för specialister inom vårdval hud att ta emot de här patienterna.

Det unika med Psoriasisföreningen är ju att de ser hela människan och behandlar de symtom som patienter med psoriasis drabbas av. Det kanske inte alltid är lägsta effektiva vård. Men att dessa mottagningar skulle stänga och patienterna måste besöka flera andra mottagningar i stället är inte heller särskilt effektivt.

Eftersom Psoriasisföreningen bedriver en verksamhet som går utöver det som ryms inom de smala vårdvalen — det var ju också Lars Rådén inne på — tycker jag att det är att betrakta som en särskild verksamhet som man skulle kunna värna den genom ett IOP-avtal. Det har också vi i Vänsterpartiet tidigare föreslagit. Vi tror att det är en god väg att gå för att värna den här typen av verksamhet.

Anförande nr 33
G a b r i e l K r o o n (SD): Jag tycker att det är bra att man gör en översyn av detta vårdval i sin helhet, men av att döma av de översyner som gjorts tidigare år kan vi nog inte hoppas på något mer gynnsamt för Psoriasisföreningen.

Lars Rådén är inne på att föreningen har gått med ekonomiska underskott. Det stämmer delvis, men det beror också på regionens ekonomiska system, som är utformat så att det missgynnar vårdgivare som Psoriasisföreningen.

Och det som är mest intressant i den här debatten och av principiell karaktär är ju synen på ideella patientdrivna icke-vinstdrivande vårdgivare och hur vi arbetar för att behålla dem. En vårdgivare som Psoriasisföreningen drivs ju av helt ideella krafter med en stor patientnöjdhet, med en väldigt lång historia inom Region Stockholm och framför allt med tung medicintekniska teknik som är väldigt dyr och kostsam att införskaffa. När en sådan vårdgivare går i konkurs så kommer den aldrig att uppstå igen. Och alternativet till vårdgivare som dessa är ju privat drivna vinstdrivande aktiebolag — om inte vi ska göra vården själva, och det behöver inte vara negativt.

Men det är en stor besvikelse för min del att synen på konkurrens i regionen så uppenbart är vinklad mot de vinstdrivande vårdgivarna. Synen på lönsamhet missgynnar våra ideella aktörer, som inte har möjlighet att vara kvar på marknaden. Och jag tror även att det blir ett stort problem för andra att ta över patienter från Psoriasisföreningen. Exempelvis har vi en primärvård som redan nu är överbelastad och absolut inte har spetskompetensen eller den breda förmågan att behandla och utreda psoriasispatienter. Resultatet av en möjlig nedläggning av den här patientföreningen, som är också väldig starkt knuten till forskning historiskt och mycket uppskattad av Karolinska Institutet, kommer att bli en sämre patienthälsa.

Anförande nr 34
Regionrådet Alkurdi (S): Jag vill bara understryka det Catarina Wahlgren tog upp tidigare i interpellationsdebatten. Just den här frågan berör två delar. Det ena handlar om kvalitativ vård. Det är inte seriöst att tro att ungefär 5 400 patienter med över 80 000 vårdtillfällen ska kunna skickas vidare till andra vårdgivare — privata vårdgivare som inte har den medicintekniska utrustningen och inte heller erfarenheten. Särskilt att beakta är ju att Psoriasisföreningens verksamhet är ytterst effektiv sett till vilken nivå den bedrivs på.

Det andra handlar om det som lyfts upp i debatten här, nämligen synen på idéburna aktörer i regionen. Vi har inte för många idéburna aktörer, vi har för få. Hur ser vi till att vi får mångfald och att också idéburna aktörer som psoriasisföreningens kan bidra till en mer personcentrerad vård?

Detta är de två viktigaste delarna i den här debatten, och jag hoppas innerligt att det blågröna styret kan ta med sig detta och se till att man utvecklar vården, ersättningssystemet och synen på de idéburna aktörerna.

Anförande nr 35
Lars Rådén (M): Ordförande! Jag har bara några kommentarer. Detta med IOP-avtal handlar inte om någon ovilja från majoriteten att jobba med det, utan det är ju ett stort tekniskt problem kopplat till det. I dag får man ju inte använda IOP för det som kallas för upphandlingspliktig verksamhet, vilket hälso- och sjukvård är. Man håller på att utreda den frågan nationellt. Men möjligheten finns alltså inte i dag, och det har fastställts i olika domslut. Det är alltså inte en framkomlig väg, men det kan ju bli så i framtiden. En motion som ska behandlas senare i dag tar upp just detta. Nu handlar inte interpellationen specifikt om IOP, men det är alltså inte en framkomlig väg. Det är lagstiftning som begränsar oss, inte ovilja.

Socialdemokraterna gör ju sken av att man borde kunna stärka upp detta och hitta vägar fram. Jag vill bara påminna om vad ni själva har föreslagit för budgetramar inför 2021. Ni gick fram med ett effektiviseringskrav på 450 miljoner kronor på de specialiserade vårdvalen — ett gigantiskt sparpaket som skulle få effekt 2021. Det är en gigantisk stor osthyvel. Jag tror inte att vi skulle ha kunnat ha en framåtsyftande diskussion om villkoren framåt för Psoriasisföreningen, för de skulle ha gått i konkurs för länge sedan om ni hade fått igenom er budget.

Men låt mig komma tillbaka till det som Gabriel tar upp, nämligen hur man ska hantera denna enskilda vårdgivare. Jag tycker ändå att vi kan vara överens om att det här särskilda uppdraget under lång tid inte har varit hållbart ekonomiskt för vårdgivaren. Man måste ändå börja fundera i bredare termer av hur man gör ett omtag för att göra det hållbart på lång sikt. Redan 2019, innan pandemin, gjorde man en konsekvensanalys och tittade tillbaka på hur det hade gått för de här patienterna. Man såg ett ganska kraftigt vikande patientunderlag för framför allt ljusbehandlingarna. Detta har fortsatt in i pandemin, och den har givetvis förstärkt svårigheterna.

Men det finns också ett systemproblem här. Vi har skräddarsytt uppdrag för att hjälpa den här vårdgivaren. Så har det varit. Men här har verkligheten sprungit ifrån, så man måste nog ta ett helhetsgrepp och fundera på hur vi gör det här vårdområdet långsiktigt hållbart för den enskilda vårdgivaren och för vårdområdet i stort. Det tror jag är vägen framåt. Detta kommer att bli någonting som vi får behandla i avtalsutskottet framöver. Vi kan inte ge exakta svar nu på hur vi ska hantera det, men det blir föremål för politiska beslut inom kort i alla fall.

Anförande nr 36
Regionrådet Alkurdi (S): Ordförande! Det påstods här att Socialdemokraterna vill ta fram osthyveln. Vi vill ju just se över hela vårdvalskonstruktionen. Låt oss utifrån den här debatten tydliggöra att just vårdvalskonstruktionen inte har gynnat partnerskap med idéburna aktörer. Hade vår budget gått igenom hade detta kommit fram och implementerats, så att vi kan få fler idéburna aktörer. Då kan patientföreningarna kan vara än mer delaktiga i utformningen av vården i Region Stockholm.

Den som bedriver hyvling av specialistvården är faktiskt Moderaterna och det blågröna styret i när man ständigt behöver revidera ersättningsnivåer som inte möjliggör för bättre och mer kvalitativ specialiserad vård. Psoriasisföreningens verksamhet är ett tydligt tecken på detta. Låt oss prata ärligt om partnerskap med de idéburna aktörerna. Den här regionen kan mycket mer. Vi har senare en debatt som handlar om vår motion om just partnerskap med idéburna aktörer.

Anförande nr 37
Gabriel Kroon (SD): Jag vill börja med att hålla med Lars Rådén om Socialdemokraternas oförmåga att hitta en lösning på vårdvalens stora problem. Men den här debatten handlar faktiskt om Moderaternas oförmåga att göra detsamma.

När vi talar om ideella vårdgivare är något vi måste ha i åtanke deras möjlighet till exempelvis kapitaltillskott under särskilda omständigheter. Ett privat aktiebolag och även våra sjukhus har möjlighet till aktieägartillskott, men en ideell patientförening har ingen konstruktion för ett större tillskott av medlemmarnas pengar. Bara en sådan faktor måste vi ta i beaktande när det handlar om att hjälpa våra ideella aktörer under extrema situationer. Låt mig också påpeka att Psoriasisföreningen inte är den enda ideella verksamhet som har varit nära eller faktiskt gått i konkurs. Även våra specialiserade vårdgivare inom reumatologi, som arbetade med upphandlingsavtal, var tvungna att gå i konkurs på grund av minskat inflöde av fysiska patienter, vilket bara hade med pandemin att göra.

Anförande nr 38
Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Lars Rådén, systemproblemet ligger ju inte i att man har ett speciellt avtal med Psoriasisföreningen. Systemproblemet ligger ju i vårdvalen, som är alltför trånga för att förmå att ta emot patienten som en helhet med alla sina problem. Det systemet måste vi se över.

Anförande nr 39
Henrik Eriksson (C): Ordförande, åhörare! Jag vill egentligen bara instämma och hålla med Lars. Jag tycker att Lars har svarat väldigt bra. Det är nog ingen i majoriteten som är emot olika aktörer. Vi ser jättegärna att Psoriasisföreningen och liknande föreningar finns, men samtidigt är det otroligt viktigt att vi har tydliga spelregler.

Vi har ett vårdval. Det måste vara lika villkor. Vi kan inte gynna enskilda, men vi ser jättegärna att det finns en mängd olika utförare. Precis som Lars har sagt pågår det en översyn.

Det är ett komplicerat system.

Alla i majoriteten ser gärna att det finns olika typer av utförare. Översynen pågår, och förhoppningsvis kan man hitta en lösning. Däremot måste det ju vara tydliga spelregler, och det går ju inte att gynna en enskild aktör.
Förhoppningsvis kan den här föreningen finnas kvar, för den är ju viktig. Det tror jag att vi alla är överens om.

Anförande nr 40
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vill instämma i Lars Rådéns inlägg. Jag tycker att han på ett klokt sätt har redogjort för den situation vi befinner oss i och de överväganden som har gjorts.

Talla Alkurdi säger att genom vårdval har vi omöjliggjort partnerskap med den idéburna sektorn. Det är ju helt taget ur luften. Genom vårdval har vi kunnat ha ett bra samarbete med många aktörer i den idéburna sektorn. Jag tror att det verkligen är vägen framåt. Det som skulle kunna underlätta att få till stånd partnerskap med den idéburna sektorn är ju inte att vi ändrar upphandlingsformer i regionen, utan det är att Talla Alkurdis partivänner i regeringen lägger fram förslag till ny lag som möjliggör partnerskap. Det finns ju flera domar nu som visar att IOP inom hälso- och sjukvården inte alls är så enkelt som jag skulle vilja att det vore. Vi kan göra gemensam sak där och uppvakta regeringen i den frågan. Men vi ska inte låtsas att vi äger möjligheten att hitta på helt nya lagar själva i regionen, även om det kanske hade varit roligt på sitt vis.

Anförande nr 41
Bengt Larsson (V): Vänsterpartiet har ju uppfattningen att vårdvalen är ju ett stort hinder i många situationer där man ska samverka med frivilligorganisationer. Frivilligsamhället är ju en viktig resurs, inte bara som i det här fallet med Psoriasisföreningen, utan det handlar om många områden inom regionens verksamhet.

Här i debatten har man identifierat en del olika problem och svårigheter. Om man ser svårigheter och problem måste man försöka göra något åt det. Nu kom det en inbjudan här på sluttampen från Anna Starbrink om att man skulle göra gemensam sak för att få till stånd en förändrad lagstiftning. Det är bra. Jag tror också att man över lag måste man vara mycket öppnare för de problemställningar som frivilligsamhället beskriver och vara öppen för att diskutera på deras villkor och hitta lösningar. Frivilligsamhället kan vara en stor resurs för bland annat regionen men också för kommuner och stat.

Anförande nr 42
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Det är mycket viktigt som har sagts i den här debatten, särskilt att det ska tas ett helhetsgrepp kring psoriasisvården. Det tycker jag och mitt parti är väldigt viktigt. De idéburna organisationerna är viktiga, och det är viktigt att vi i vårdvalen har en organisation som gynnar båda och framför allt är till för patienterna. Jag håller med Lars om att helhetsgreppet är otroligt viktigt.

Sedan började man tala om vårdval och revideringen av vårdval. Jag vill bara säga att jag tycker att det vettigaste är att revidera vårdvalen och ersättningarna. Sedan vårdvalen kom för tio tolv år sedan har det hänt väldigt mycket. Då är det inte synd och skam att revidera. Vi får ny kunskap, nya behandlingar och nya erfarenheter, och då måste man revidera.

Anförande nr 43
L a r s R å d é n (M): Jag tycker att Anna tog upp det här bra när det gäller synen på ideella vårdgivare Den enda vägen för ideella vårdgivare i dag att kunna tillhandahålla vård till regionen är att antingen delta i upphandling i konkurrens eller att de deltar i vårdvalen. Det är de enda vägarna fram vi har. Det blir helt falskt att försöka påskina att vi på något sätt har tvingat dem in i avtalen. Det är ju den enda vägen för dem att agera.
Och att det på något sätt skulle vara möjligt att gå fram med någon illegal IOP, som inte skulle hålla i domstol, riskerar ju bara att ställa Psoriasisföreningen helt utan avtal. Det vore ju den största björntjänst vi kan göra dem. Detta är en fråga som är helt i händerna på nationell lagstiftning. Men det är kanske en separat diskussion.

Socialdemokraterna försöker blanda bort korten här. Har man ett effektiviseringskrav på 450 miljoner kronor som ska få effekt 2021 på de specialiserade vårdvalen är det inte ett långsiktigt utredningsarbete som ska göras, utan det är nedskärningar och neddragningar här och nu med omedelbar effekt. Gör inte sken av annat! Ni får ingen effekt av den besparingen om ni inte gör neddragningar.

Anförande nr 44
L a r s B r y n t e s s o n (S): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tänkte inte ha något långt inlägg nu, vi ska ju ha en ordentlig generaldebatten om IOP senare, men jag vill ändå ställa två frågor som kan vara lite klargörande inför principdebatten. Anna Starbrink säger att det finns flera domstolsbeslut som säger att de inte är tillåtna. Det vet vi alla. Alingsåsdomen kommer ju att finnas med i diskussionen senare i dag. Men jag skulle gärna vilja höra vad det är för ytterligare domstolsbeslut som gäller just IOP som hon refererar till. Det är så fall något som jag inte känner till och som jag är nyfiken på.

Sedan har jag en fråga till Lars Rådén. Moderaterna hävdar ju konkurrensutsättning, marknadsmekanismer och lika villkor. Man ska jaga under samma förutsättningar. Ni bortser från det faktum att olika typer av organisationer har olika drivkrafter. Du säger att grunden till vårdval är konkurrens på lika villkor. Men du säger också att ni är beredda att titta på detta med skräddarsydd lösning. Jag är väldigt intresserad av vad du syftar på där. Jag brukar ju olika sammanhang säga att det vi har det är ett system som är helt designat till just kapitalaktörer.

Vi behöver inte gå in på begrepp som vinstdrivande företag eller företag som kan satsa kapital. Men vi kan konstatera att drivkrafterna är olika. Det är klart att Psoriasisföreningen, Röda Korset och Svenska kyrkan är designade för att finnas i en typ av miljö medan olika typer av företag — oavsett om de köps upp av kineser eller om de finns på börsen i Stockholm — har sin drivkraft. Att tala om att man ska ha lika villkor när man har så olika förutsättningar är ungefär som att säga: Vem är snabbast på 100 meter — en delfin eller en häst? Ja, det beror ju helt och hållet på om det är i vatten eller på land.

Anförande nr 45
R e g i o n r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din fråga, Lars Bryntesson! Ja, jag syftar faktiskt på Alingsåsdomen, för den har prövats i flera instanser. Där finns ett utslag från Högsta Förvaltningsdomstolen.
Jag kanske uttryckte mig lite oklart, men det är ju det målet som har prövats flera gånger nu. Man har slagit fast detta, och det gör ju i sin tur att det är väldigt svårt för oss att ha IOP hur mycket vi än skulle vilja. Och här har vi samsyn i våra intentioner att få teckna den här typen av överenskommelser eller partnerskap med den idéburna sektorn när det gäller vårdverksamheter. Då krävs det ju en lagändring, och det vore verkligen önskvärt om vi kunde göra gemensam sak i den fråga.

Anförande nr 46
Lars Rådén (M): Tack, Lars Bryntesson, för frågan! Jag ska tydliggöra. I dag är det så att det är vårdval för alla vårdgivare som konkurrerar på lika villkor. Ovanpå det har vi något som vi kallar för ett särskilt uppdrag. Det uppdraget har i sin tur en vårdgivare, i det här fallet Psoriasisföreningen. Egentligen kan vi säga att vi har en skräddarsydd lösning, och det är det vi måste fundera på framåt, om det är rätt väg att gå eller om vi ska titta på att bredda basuppdraget. Det är det som är diskussionen framåt. Snarare är så att vi i dag har ett skräddarsytt upplägg för just den här vårdgivaren, och frågeställningen framåt är om det är rätt upplägg framöver. Det är en av de saker vi ska titta på i höst.

Anförande nr 47
Daniel Carlstedt (S): Jag vill bara rätta Lars när han återigen som en hackig skiva påstår att vi socialdemokrater vill skära i vården. Vi vet ju alla att det extrema vårdvalssystem som Stockholm har kostar extremt mycket pengar och att kostnaden har skenat iväg. Man har liksom ingen kostnadskontroll på vårdvalen längre, och vi vill helt enkelt reformera det systemet. Så ser vi socialdemokrater inte att vi gör några som helst besparingar eller någon nedskärning i vården, utan vi vill ju ha ett annat system än Vårdval Stockholm. Påstå inte att vi skär, utan vi satsar på vården. Vi vet ju vilka det är som skär på olika ställen — i sjukhusen och liknande — så jag tycker att vi ska hålla oss till fakta i debatten.

Anförande nr 48
Lars Bryntesson (S): Jag vill tacka både Anna och Lars för deras tydliga svar. En sak kan vi konstatera när det gäller Lars svar: Det går att göra skräddarsydda lösningar. Det är helt och hållet en fråga om politisk vilja. Tack för det tydliggörandet! När det gäller Annas svar är jag glad över att vi har precis samma bild. Det finns ett fall som också tagits till domstol ända upp till högsta instans och som sätter gränsen för var IOP är möjligt. Det fallet var väldigt unikt. Det handlade om att man tidigare upphandlat ett vårdboende och nu ville den som hade vunnit upphandlingen övergå till ett IOP.

När det har varit en marknad, kan man inte gå över till IOP. Det är helt korrekt, jag delar den bedömningen. Men det finns inga andra domstolsutslag bland alla de IOP som finns som säger att IOP inte är tillåtet.
Det var en extrem situation. Det var bland annat dina partivänner i Alingsås som drev den. Jag tycker det var bra att de gjorde det. Man testade en gräns, och där hade gränsen överträtts däremot. Andra IOP har inte överträtt gränsen. De är många. Vi återkommer till den debatten senare.

§ 133 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 49
Regionrådet Alkurdi (S): På hälso- och sjukvårdsnämndens senaste sammanträde klubbades en ny geografisk områdesindelning av barn- och ungdomspsykiatrin som innebär att man går från 16 regionala områden till nio. Detta riskerar att innebära en minskning av antalet BUP-mottagningar runt om i länet. Dessutom kommer, enligt förvaltningen, elva tusen fler barn att få sin vård privatiserad. Detta sker i en redan ansträngd situation för BUP.

Med anledning av detta ställer jag frågan till ansvarigt regionråd om du kan lova att det inte blir färre BUP-mottagningar med förslaget till ny geografisk områdesindelning för barn- och ungdomspsykiatrin.

Anförande nr 50
Regionrådet Starbrink (L): Tyvärr hörde jag inte alls Tallas inlägg så jag utgår från den skriftliga frågan som jag fått tidigare och ber om ursäkt om jag missar någonting. Då får du återkomma.

Du har tagit upp frågan om BUP-mottagningarna. De nya geografiska områdena innebär ingen resursminskning för barn- och ungdomspsykiatrin, och den här förändringen som planeras kommer inte att träda i kraft förrän år 2023, så det finns gott om tid att fortsätta dialogen om utvecklingen. I dagsläget finns inga beslut om att några mottagningar ska försvinna.

Hur den här vårdkartan ska se ut i framtiden är en fråga som vi ju måste diskutera och naturligtvis forma utifrån regionens utveckling och de behov som finns, men syftet med omställningen av barn- och ungdomspsykiatrin är förstås att stärka den riktigt nära vården, husläkarmottagningarnas uppdrag i första linjens psykiatri. Jag tror att det är en efterlängtad och viktig reform som gör att vården flyttar mycket närmare människorna.

Jag har noterat att detta i medierna beskrivs som väldigt stora förändringar, och det är klart att det kan bli det i framtiden när vi stärker husläkarmottagningarnas uppdrag med målet att göra den första linjens psykiatri mer tillgänglig för invånarna. Men några dramatiska förändringar tycker jag inte att jag ser framför mig som borde ingjuta stor oro. Tvärtom är det så att vi behöver säkerställa att vården finns där på ett bättre sätt än vad vi hittills har lyckats med i vår region, tycker jag. Det är själva grunden för de här förändringarna.

Jag hoppas, Talla, att det var svar på frågan även om jag inte hörde ditt inlägg.

Anförande nr 51
Regionrådet Alkurdi (S): Inte riktigt dock, i och med att min fråga handlar om att jag undrar om majoriteten kommer att säkerställa att det inte blir färre BUP-mottagningar med anledning av den förändrade områdesindelningen när man går från 16 till nio regionala indelningsområden.

Det är klart att det här väcker väldigt många frågor. Innebär detta färre BUP-mottagningar? I förvaltningens tjänsteutlåtande klargörs även att elva tusen barn kommer att få sin vård privatiserad. Då ställer jag mig frågan om det inte är så att tillgängligheten till BUP, närheten till BUP för särskilt de barn som är i så stort behov av psykiatri, kommer att försämras. Hur ser du på detta? Kan man säkerställa att så inte blir fallet?

Anförande nr 52
Regionrådet Starbrink (L): Tack för att du ställer frågan lite mer precist! Att barn ska ha tillgång till vård när de behöver det är själva syftet med den omstöpning som vi gör av psykiatrin för barn och unga. Den ska stärka den första linjens vård och skapa en ny struktur för barn- och ungdomspsykiatrin. Det finns, som sagt, inga beslut om att ha färre mottagningar. Jag kan väl se att vi på lång sikt, när länet växer ännu mer, säkert behöver utveckla vården ännu mer.

Privata vårdgivare är något som jag tror att vi kommer att få se mer av, och jag hoppas det också. Vi behöver mångfald inom det här området och vi behöver utveckling. Erfarenheten från andra områden och från psykiatrin i övrigt är ju att en mångfald av utförare är väldigt bra för utvecklingen. Det stimulerar kvalitetsutveckling och kan möjliggöra god tillgänglighet. Vi behöver ju fler, inte färre, som är med och erbjuder vård i vår region.

Fråga 2

Anförande nr 53
J o n a s L i n d b e r g (V): Ungefär en fjärdedel av regionens totala budget hanteras och betalas ut i ett system som kallas Vårdfaktura. Det är där vårdgivare rapporterar in vilka besök de har haft och vad man har gjort och så får man betalt utifrån det.

Regionrevisorerna har granskat HSN och konstaterat att det här systemet i princip saknar kontroll på samtliga områden. Man kan inte följa specificeringarna i fakturorna, man vet inte vad man har fakturerat för. Man har gjort några djupdykningar och konstaterat att bland hundra vårdgivare så har 160 miljoner kronor betalats ut felaktigt. Man gör kanske bara tjugo uppföljningar per tusen vårdgivare per år.

Med anledning av detta och den bristande kontrollen undrar jag om du tror att det finns skäl att tro att ganska stora summor kan ha betalats ut felaktigt?

Anförande nr 54
R e g i o n r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din fråga, Jonas! Det här var ju ett ärende som vi hade uppe på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde senast. Där framgår det också att förvaltningen tar till sig av revisorernas synpunkter och arbetar vidare med dem.

Beskrivningen av att det helt saknas kontroll ställer jag mig dock inte bakom. Det görs ju flera insatser. Förutom det här systemet finns det också ett underlag till fakturorna som våra avtalshandläggare granskar och följer upp.

När det görs fördjupade granskningar så görs de i ett läge då man har anledning att tro att någonting är fel. Det är naturligtvis så att när man gör de här djupdykningarna så hittar man också fel och brister.

Jag tror att vi ska göra fler sådana i framtiden och att den verksamheten behöver utökas för att vi ska ha god kontroll.

Det känns kanske skönt för fullmäktige och allmänheten att veta att det inte bara är så att det knappas in några koder och så betalas det ut pengar. Det sker naturligtvis en granskning utförd av våra avtalshandläggare. Så har det varit innan det här systemet infördes och det kommer naturligtvis att ske framöver också.

Då görs det också en rimlighetsbedömning, man gör en löpande avtalsuppföljning och sedan kan man också göra fördjupade granskningar. Det finns alla möjligheter att rätta till om någonting har blivit fel. Ibland kan det också ske misstag i sådana här stora faktura-hanteringar; fakturorna är väldigt många.

Man gör även stickprov för att upptäcka eventuella felaktigheter, och det tror jag är viktigt att fortsätta med som en del av detta. Att granska de fakturor som vi får från vårdgivare, både privata och offentliga, så att allt är korrekt tror jag att vi alla kan vara överens om är något som är väldigt viktigt. Det är någonting som vår förvaltning arbetar med för fullt för att kvalitetssäkra utbetalningarna för framtiden också.

Anförande nr 55
J o n a s L i n d b e r g (V): Tack för svaret! Det som revisorerna konstaterat är att när processen med att avtalshandläggare ska gå in och eventuellt kontrollera de här fakturorna är väldigt krånglig. Man måste manuellt ta vissa vägar, vilket gör att man har svårt att få upp ögonen för att något inte står rätt till.

Jag slås lite av hur den här regionen inte tycks lära sig av de erfarenheter som vi har från tidigare utbetalningar. Vi har haft många incidenter med att det har uppdagats att vårdgivare felaktigt och medvetet har fakturerat regionen ganska stora belopp. Det handlar om allt från mottagningar i vårdval gyn till hela tandvårdssystemet, där man konstaterade omfattande fusk och oegentligheter.

Därför tänker jag att man måste dra öronen åt sig och stärka verksamheten och ha ett system så att det här inte kan hända. Vi kommer senare att debattera styrmodeller i den här regionen som jag menar är en orsak till att sådant här kan hända.

Jag tycker att regionledningen borde ta till sig mycket mer av revisorernas kritik, för de säger i princip att det är väldigt svårt att följa fakturorna och veta vad det är vi betalar för.

Anförande nr 56
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Vi är väl helt eniga om att vi ska ha stark och god kontroll. Den måste naturligtvis hela tiden utvecklas. Jag håller inte med om bilden att det inte sker någon kontroll utan att det bara görs några djupdykningar här och var. Så är det inte.

En kontroll sker av inrapporterade data redan i ett försystem innan det hela går över till Vårdfaktura. Min bedömning är att förvaltningen gör stora insatser på det här området men ser också att vi behöver arbeta vidare med själva systemet Vårdfaktura för att få ännu bättre kontroll.

Jag tycker att det är olyckligt – det är säkert inte din avsikt, Jonas – att måla upp en bild av att det skulle vara mycket stora brister i vår förvaltnings handläggning av fakturor, för det tror jag inte att det är.

Däremot behöver vi ha god möjlighet till uppföljning och förstås sanktioner, för vi ska aldrig se mellan fingrarna när någon försöker lura skattebetalarna på pengar. Men vi ska också ha ett gott samarbete, för de flesta vill naturligtvis göra rätt för sig.

Fråga 3

Anförande nr 57
Gabriel Kroon (SD): Ordförande! I sina budgetunderlag för regionens budget för år 2022 har egentligen samtliga sjukhus påpekat att de planerade ökade tillskotten från Region Stockholm inte ens täcker löner, läkemedel och produktionskostnader, alltså inte ens täcker den årliga uppräkningen som indexeras.

För att uppnå den budget som den grönblå regionledningen har satt så förväntar sig merparten behöva varsla vårdpersonal, trots att samtliga sjukhus också har uppskjuten vård motsvarande flera års arbetstid.

Min fråga till Anna Starbrink som huvudansvarigt sjukvårdsregionråd är om hon är beredd att höja budgetanslagen till akutsjukhusen för att undvika personalvarsel.

Anförande nr 58
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack, Gabriel Kroon, för din fråga! Jag tänker dock inte föregripa de budgetförhandlingar och den budgetprocess som precis har inletts här under hösten. Vi får ju återkomma till budgeten för nästa år.

Sjukhusen har gjort otroliga insatser under pandemin i en otroligt ansträngd situation! Det har naturligtvis också tillförts medel för det. Vi är tacksamma att staten faktiskt har kompenserat oss för detta, och vi önskar naturligtvis att vi kommer att få full kompetens för den vårdskuld som du nämnde som är ett överhängande stort orosmoln. Jag delar din bild. Det är en stor och svår fråga, både ur ett ekonomiskt perspektiv och för att kapaciteten på sjukhusen i form av rätt så trötta medarbetare nu också måste räcka till.

Jag kan konstatera att de sjukhusavtal som vi har fattat beslut om faktiskt inte har tillämpats i regionen eftersom de började gälla strax innan pandemin slog till med full kraft. Därefter har vi ju haft en helt annan ordning för våra avtal med sjukhusen.

Vi är alla medvetna om att det här är en tuff situation. Vi kan också konstatera att sjukhus mitt i den här tuffa situationen har visat överskott. Det säger ändå ingenting om hurdan framtiden kommer att vara, tror jag, utan vi har en mycket tuff period framför oss.

Vi kommer att behöva ta detta i beaktande i våra budgetförslag och när vi bedömer hur vi möjliggör en rimlig resursfördelning för att klara av vårdskulden där sjukhusen är en part förstås, men där jag också ser att vården utanför sjukhusen, inte minst specialistvård utanför sjukhusen, och i viss mån förstås också primärvården kommer att behöva ta del av särskilda medel för detta. Det får vi vända oss till staten för att få kompensation för, menar jag.

Anförande nr 59
Gabriel Kroon (SD): Ordförande! Det är visserligen ett antal månader kvar till budget-debatten, men jag tycker ändå att det är dags att ge våra sjukhus, vår vårdpersonal och våra medborgare tydliga besked om vad som komma skall. Av allt att döma går vi nu in i en post-covid-värld med utarbetad vårdpersonal, med uppskjutna operationer och förmodligen även med varsel av vårdpersonal.

Sjukvård är en investering i människors hälsa i dag för att minska deras ohälsa i framtiden. Men med dagens avsaknad av investering och dagens passivitet där vi egentligen helt och hållet hänger oss åt de förväntade kostnadsbidragen från regeringen till vår egen verksamhet så kan vi av allt att döma få större ohälsa i Stockholmsregionen och förvänta oss personal-varsel, i alla fall baserat av det som jag hör från sjukvårdsregionrådet och hennes besked i dag.

Anförande nr 60
Regionrådet Starbrink (L): Jag konstaterar att Gabriel Kroon ägnar sig åt fria fantasier.

Vi har ju ett ärende på sammanträdet i dag om vår tertialrapport. Av den kan du konstatera, som alla andra läskunniga, att det avsätts en halv miljard kronor till vården och en mycket stor del av detta går till sjukhusen.

Påståendet att vi står inför varsel av personal är helt taget ur luften och något som jag tror att du säger bara för att sprida oro. Den oron kan vi lägga åt sidan. Vårdpersonal ska inte varslas på våra sjukhus.

Vi kan också konstatera att det är klart att pandemin har slagit hårt mot människors hälsa, men stockholmarnas hälsa har under en lång tid blivit allt bättre. Det är naturligtvis en utveckling som vi ska fortsätta att arbeta för.

Fråga 4

Anförande nr 61
Regionrådet Sjöström (S): Frågan om röda linjens signalsystem uppmärksammas nu åter i medierna, vilket vi har kunnat ta del av. Det är en fråga med högt allmänt intresse och krav på transparens och tydlighet.

Efter beslut i trafiknämnden år 2007 skulle ett nytt signalsystem vara på plats år 2014. Syftet var att kraftigt utöka trafiken på röda linjen, minska trängseln och möjliggöra ökat kollektivt resande.

Signalsystemet skulle vara framtidssäkrat och kunna ta emot de nya C30-tågen och på sikt möjliggöra förarlösa tåg.

Av detta blev det inget. År 2017, efter tre års försening, valde trafiknämnden att häva avtalet. Vi ska inte här och nu beröra de pågående rättsprocesserna som naturligtvis måste få ha sin gång. Däremot måste det självklara vara att i dag ge besked till allmänheten om att efter rättsprocessen skapa tydlighet i vad som skett och framför allt att lära för framtiden.

Vi socialdemokrater har ända sedan nämnden fattade beslutet att häva avtalet hösten 2017 krävt att en haverikommission tillsätts för att utreda projektet och framför allt lära för framtiden. Du har hittills sagt nej.

Därför vill jag fråga dig nu: Är du nu beredd att tillsätta en extern haverikommission som granskar upphandlingen av signalsystemet på röda linjen?

Anförande nr 62
Regionrådet Tamsons (M): ”Vi delar förvaltningens bedömning av den situation som uppkommit rörande Röda linjens nya signalsystem. Vi har full tilltro till förvaltningschefens kompetens att hantera situationen på det för landstingets och resenärernas del bästa sätt.”

Så inleds det förslag till beslut lagt på trafiknämndens bord 2017-10-24 av Socialdemokraterna som avslutas med beslutssatsen: att avsluta ingångna avtal mellan Ansaldo STS Sweden AB avseende leverans av nytt signalsäkerhetssystem till tunnelbanans röda linje.

Jag inleder med detta eftersom Jens Sjöström ger en helt falsk historiebeskrivning. Det enda parti som aktivt har drivit och lagt förslag om att häva ett avtal i enlighet med vad som sedan skedde och förde oss fram till den process och den punkt där vi nu befinner oss är Socialdemokraterna själva. Inget annat parti har lagt ett sådant förslag, drivit ett sådant förslag. Tvärtom drev andra partier linjen om samtal och förlikning.

Jag tycker att det är ohederligt att beskriva historien på det sätt som du gör.

Bakgrunden är ett beslut fattat år 2007 om ett nytt signalsystem som skulle vara på plats 2013, men som fördyrat, försenat och med bristande kvalitet bedömdes ha nått vägs ände någonstans runt 2016–2017.

Man kan ta hand om historiska surdegar på olika sätt, mitt har varit och är handlingens, att lyfta på stenarna, vända underskott till överskott, skärpa rutiner kring upphandlingar och leveranser, ta itu med problemen väl medveten om att historien rymmer många fel och brister som behöver hanteras och tas om hand.

Om den aktuella frågan pågår nu en process och samtal. Jag kommer inte att vara nöjd med mindre den får en lösning.

Men jag måste ställa Jens Sjöström frågan i dag med hänsyn till att hans parti är det enda som har drivit linjen som fört oss till den punkt där vi i dag är: Står du fast vid det socialdemokratiska förslaget och kravet om att ensidigt säga upp avtalet med leverantören eller anser du med facit i hand att det var politiskt förhastat och att det har gjort större skada än nytta med hänsyn till den process som sedan följde och den punkt där vi i dag står?

Anförande nr 63
Regionrådet Sjöström (S): Tack för svaret, Kristoffer! Nämnden fattade beslut på den information som man då hade, men mycket har hänt sedan dess och många spekulationer finns i omlopp.

Det bekymrar mig att du inte ser behovet av en oberoende haverikommission. Vi reste det kravet i direkt anslutning till att avtalet hävdes, det vet du också. Behov av densamma har inte minskat under de år som har gått sedan dess.

Varför vill ni inte? Vad är det som gör att ni inte transparent och öppet vill redovisa för skattebetalarna hur viktigt det är? Det här påverkar inte den pågående rättsprocessen. Det här handlar faktiskt om att lära sig för framtiden.

Tyvärr är det här inte första gången som upphandling om signalsystemet går fel. Det vet du också. Tvärbanan är ett annat exempel. De återkommande problemen med signalsystemsupphandlingar är välkända. Majoriteten i allmänhet och Moderaterna i synnerhet bär ansvar för styrningen av verksamheten och framför allt vilken kultur som råder inom trafikförvaltningen.

Att det råder öppenhet och att man lär av erfarenhet tycker jag är helt fundamentala krav. Den uppfattningen tror jag delas av en bred allmänhet, även av en stor del av regionfullmäktige.

Anförande nr 64
Regionrådet Tamsons (M): Det är inte klädsamt, det är inte korrekt och det är inte med sanningen överensstämmande att beskriva skeenden på det sätt som du nu gör.

Åtskilliga är de initiativ som tagits av mig och andra med genomlysningar, rapporter och granskningar av dylika frågor, inte minst denna fråga som också offentliggjorts och som vi har debatterat ett flertal gånger. Det kommer att komma fler sådana.

Skiljedomen är en sådan där det är intressant att se att man inte på en enda punkt, vare sig där eller i de PWC-rapporter som har vandrat i medierna under senare tid, klandrar eller anmärker på politiken eller det politiska ledarskapet och dess beslut.

Jag tycker att det är rätt så anmärkningsvärt att Socialdemokraterna försöker göra partipolitik av en känslig fråga där allt är öppet och möjligt att diskutera baserat på ett beslut som de själva mer än något annat parti drev igenom.

Det talas om en haverikommission. Måhända är det Socialdemokraternas haverikommission som behövs och måhända borde den också få sällskap av en sanningskommission. Jag är i så fall frivillig att ta på mig den rollen också. Det är bara att höra av sig.

Fråga 5

Anförande nr 65
Stellan Hamrin (V): Herr ordförande! Den här frågan om förbifarten skulle ha ställts till Tomas Eriksson, men eftersom jag inte fick göra det så ställer jag den i stället till Gustav Hemming. Jag diskuterar gärna med Gustav, det är bara trevligt, men det var inte min mening.

Förbifarten har drabbats av en rad problem med stora fördyringar som följd och fler återstår. En del av dessa kräver dessutom, på grund av ofullständiga MKB-handlingar, nya domstolsförhandlingar där utgången inte är given. Vi vet hur det gick i Cementafallet.

Det senaste problemet är ett etablerat grundvattenläckage med risk för förorening och dubblerat tillskott av dricksvatten. Det här har glädjande nog uppmärksammats av Tomas Eriksson, så jag frågar Gustav: Med anledning av din regionrådskollegas Tomas Eriksson uttalande om att pausa byggandet av Förbifart Stockholm, undrar jag om du i din egenskap av regionråd med ansvar för regionplanefrågor avser att uppvakta exempelvis Trafikverket med en sådan begäran?

Anförande nr 66
Regionrådet Hemming (C): Tack för frågan, Stellan! Svaret är: Nej, jag har ingen sådan avsikt i dagsläget.

Grundvattenläckage eller risker för läckage av tätningsmedel är risker som inte får trivialiseras, men Trafikverket har ett miljöledningssystem och ärendet om tillstånd för högre grundvattensläckage ska behandlas i mark- och miljödomstolen i december.

Jag bedömer att ansvarsförhållandena är klara.

Den här typen av miljörisker förekommer vid anläggning av tunnlar och kan uppkomma. Det kan också förekomma vid exempelvis anläggningsarbete för ny tunnelbana.

Samhällsnyttan av infrastrukturobjekten är stor, liksom kostnaderna för anläggningsstopp. Därför är det en fördel om miljörisker kan hanteras och förebyggas under arbetets gång utan att helt stoppa anläggningsarbetet.

Bedömningen av om det är möjligt ligger utanför Region Stockholms ansvar och kompetens, och jag förutsätter att Trafikverket och Mark- och miljööverdomstolen gör denna bedömning med hög kompetens och största seriositet.

Anförande nr 67
Stellan Hamrin (V): Tack så mycket, Gustav! Den här frågan om grundvattenläckage har ju två delar, dels att man behöver mycket mer vatten, och den frågan behandlas nu i domstol, dels att man försöker att lösa problemet på andra sätt genom kemikalier. Det är ju en liknande situation som den som rådde vid borrningarna i Hallandsåsen. Det tog som bekant väldigt lång tid att lösa det problemet.

Därför menar vi att det faktiskt finns anledning att pausa arbetet just nu för att få till stånd en helhetsbild av situationen, att kunna bedöma både riskerna för förorening med de medel man nu använder och hur man sedan kan lösa problemet med ökat behov av dricksvatten. Det kommer ju att behövas under hela förbifartens förekomst.

Det vattnet kommer i framtiden att tas från Vätten. Det verkar lite märkligt att försörja förbifarten med vatten från Vätten i framtiden. Vi tycker inte att det är riktig rimligt.

Vi har en risk både för själva grundvattenläckaget och för gifter. Vi menar att man behöver studera de här frågorna ordentligt.

Anförande nr 68
Regionrådet Hemming (C): Jag förutsätter verkligen att Trafikverket har dragit lärdomar av arbetet med Hallandsåsen. Allt tyder på att Trafikverket har ett väl strukturerat miljöledningssystem, och ansvaret ligger hos dem att tillsammans med miljökontoret i Stockholms stad göra de här bedömningarna i de delar som ligger inom Stockholms stads område.

Det här är ju en frågeställning som kan inge en viss känsla av oro, men min förhoppning är som sagt var att Trafikverket verkligen har dragit lärdomar av arbetet med Hallandsåsen och gör rätt bedömningar av ifall det här projektet är genomförbart. Och jag har gott hopp om att så är fallet.

Fråga 6

Anförande nr 69
Britt-Mari Canhasi (SD): Herr ordförande! Antalet som smittas av fästingburen hjärninflammation varierar från år till år men ökar över tid. Stockholms län tillsammans med Uppsala och Södermanlands län utgör ett högriskområde för att smittas av TBE. Det enda skyddet mot TBE-smitta är vaccinering. Bäst effekt ger grundvaccinering i skolåldern, och en studie som presenterades i november 2018 visar att avveckling av avgiften för TBE-vaccinering av barn skulle vara kostnadseffektivt.

Sverigedemokraterna lämnade därför in en motion i februari 2020 om införande av avgiftsfri TBE-vaccinering för barn och unga i Region Stockholm, och i svaret hänvisades till en pågående utredning som skulle vara färdig år 2021.

Därför vill jag fråga ansvarigt regionråd, Désirée Pethrus: Är det din ambition att besluta att införa avgiftsfritt TBE-vaccin till barn och unga i Region Stockholm under denna mandatperiod?

Anförande nr 70
Désirée Pethrus (KD): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Jag får tacka dig, Britt-Mari Canhasi, som tar upp en viktig fråga, nämligen om Region Stockholm avser att erbjuda avgiftsfri TBE-vaccination för barn och unga.

Frågan har ju varit uppe till diskussion flera gånger tidigare, och flera hälsoekonomiska beräkningar har gjorts som sedan resulterat i varierande slutsatser.

Eftersom antalet anmälda fall av fästingburen hjärnhinneinflammation har ökat över tid menar jag också att frågan fortfarande är aktuell. När frågan om TBE-vaccination var aktuell i vintras så var ju svaret att frågan är under utredning, men pandemin har ju inneburit att frågan har pausats. Smittskydd Stockholm har helt enkelt behövt fokusera sina resurser på annat.

Mitt svar i dag är att så snart resurser finns kommer en utredning att slutföras och presenteras. Eventuellt krävs en nyhälsoekonomisk beräkning, men när en sådan kommer att genomföras är beroende av pandemiarbetet.

En eventuellt förändrad bedömning avseende de hälsoekonomiska effekterna av subventionerat TBE-vaccin kommer att behandlas senare i en nämnd.

Anförande nr 71
Britt-Mari Canhasi (SD): Det är väl främst två studier som man tittat på, och de har kommit fram till olika resultat. De har utgått från samma grunddata, och det som skiljer studierna åt, särskilt den som talar för en vaccinering, är att de utgått från att de vaccinerade skulle leva längre än tio år efter det att de vaccinerats. Nu har förvisso pandemin satt käppar i hjulet, men det skulle ändå vara ganska bra att fatta ett beslut eftersom allt färre personer vaccinerat sig mot TBE under den period som det varit pandemi. Man kan tänka sig att fler kommer att smittas under hösten när folk börjar röra sig i skog och mark. Det är då man brukar bli smittad.

Alliansen sade nej till subventionerad vaccinering under föregående mandatperiod. Nu är Alliansen tillsammans med Miljöpartiet i majoritet. Det är ni som styr, och alla vi andra väntar på beslut. Vi hoppas att det blir ett positivt beslut.

Anförande nr 72
Regionrådet Pethrus (KD): Ordförande! Den fästingburna hjärnhinneinflammationen TBE är självklart något som vi inte vill ska drabba någon. Jag delar Britt-Marie Canhasis oro i den här frågan. Folkhälsomyndigheten redovisade en hälsoekonomisk utredning 2018 och menade då att det inte var kostnadseffektivt. Region Stockholm har ändå valt att gå vidare med en utredning av frågan.

När det gäller vaccinationen av barn och unga specifikt, som du nämnde, vet vi att det ger väldigt bra vaccinationssvar. Det är också positivt om vi kan uppnå en jämlik vaccinering, oberoende av den enskildes ekonomi. Därför ser jag fram emot att vi ska kunna komma med en utredning och hoppas kunna återkomma så snart som möjligt i detta ärende.

Fråga 7

Anförande nr 73
Robert Johansson (S): Herr ordförande, kära fullmäktigeledamöter och åhörare! Redan före pandemin hade sjukhusen personalbrist och krav på stora besparingar. Under förra året rapporterades om stora personaltapp i de mest belastade verksamheterna. Personalen vittnar om att det är de mest erfarna som lämnar.

I dagsläget saknas ett stort antal sjuksköterskor på våra akutsjukhus. Exempelvis saknar SÖS 30 sjuksköterskor på akuten, 50 på IVA, Danderyd saknar 10 sjuksköterskor på akuten och tre på IVA, Södertälje saknar fem sjuksköterskor och fem undersköterskor på IVA, Karolinska universitetssjukhuset saknar 60 sjuksköterskor på IVA. Då har vi inte ens börjat titta på bristerna på operation.

SÖS rapporterar också att verksamheten inför 2022 kommer att behöva spara omkring 80 miljoner på personalkostnader. Det motsvarar ungefär 102 helårsarbeten. Fram till år 2024 innebär effektiviseringskraven en minskning av personalkostnaderna med ca 200 miljoner, vilket motsvarar 418 helårsarbeten. Både Södertälje sjukhus och Danderyds sjukhus ger motsvarande bild av läget inför kommande år.

Mot bakgrund av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd: Tycker du att det är rimligt att sjukhusen inte ens får den uppräknade procent som täcker lönemärket på svensk arbetsmarknad?

Anförande nr 74
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag fick en liknande fråga från Sverigedemokraterna. Det handlade om sjukhusavtalen och de resurser som finns där. Jag tror att vi alla är fullt medvetna om det otroliga tryck som är och har varit på akutsjukhusen under pandemin och att det gjort att vi inte har kunnat arbeta inom ramen för de sjukhusavtal som vi har beslutat om, utan det har gjorts särskilda lösningar och även tillförts stora resurser för att klara pandemin. Mer kommer att behövas, och vi hoppas förstås att vi ska få statligt stöd för att klara vårdskulden framöver.

Sjukhusavtalen bygger på att vi ska kunna få den vård som vi behöver och som endast sjukhusen kan bidra med samt att den stora omställning som vi under lång tid arbetat med, framtidens hälso- och sjukvård, kan fullföljas, alltså att den vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ges någon annanstans, nämligen i vården utanför sjukhusen. Det är ett arbete som fortsätter, och då är det självklart att resurserna måste följa med patienterna.

Sjukhusen kommer naturligtvis att behöva resursförstärkningar även i framtiden, men formen för det måste vi återkomma till. Vi ska i dag inte föregripa den budgetprocess som pågår i regionen och som förstås kommer att leda till ett beslut i den här församlingen senare i höst.

Min bedömning är att sjukhusen gör fantastiska insatser men att de också har ett ansträngt läge. Då har sjukhusen ändå visat överskott under förra året. Men det ska man nog inte ta som intäkt för att de inte har en problematisk situation, för det är klart att de har det. Det ställs stora krav på att verksamheten ska drivas effektivt, men några varsel om uppsägning av sjukvårdspersonal ser jag inte framför mig, så den frågan tycker jag att vi kan lägga åt sidan. Däremot ser jag att sjukhusen behöver rekrytera ytterligare sjukvårdspersonal, precis som Robert Johansson redogjorde för.

Anförande nr 75
Robert Johansson (S): Tack för ett bra inlägg, Anna, men du svarar tyvärr inte på frågan om du tycker att det är rimligt att sjukhusen inte får uppräkning i paritet med lönemärket på svensk arbetsmarknad. Jag ser snarare risken för att vi med stor sannolikhet, och det gör ont i magen att behöva säga det, kommer att få se varsel på våra sjukhus. Mycket pekar på att den låga ökningen av landstingsprisindex som vi såg förra året inte håller i sig 2021. Prognosen från SKR är att landstingsprisindex kommer att öka med 3,2 procent, detta samtidigt som sjukhusens uppräkning ligger på i genomsnitt 1 ½ procent. Då spelar det ingen roll om uppdraget har minskat, för om kostnaderna ökar mer än vad uppdraget minskar blir det i slutändan problem för sjukhusen, och då måste de göra besparingar.

Jag känner också oro för axiomet i debatten, att det finns något slags idé om att det var en korrekt bemanning på sjukhusen 2015. Sjukhusen var underbemannade redan då.

Anförande nr 76
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag tänker, som sagt, inte föregripa den budgetprocess som nu pågår. Där kommer naturligtvis jag och mitt parti liksom de andra partierna att föra diskussionerna, och vi behöver såklart analysera vidare. Självklart tycker jag att det är viktigt att vi fortsätter att utöka resurserna till sjukvården i Stockholm. Det gäller akutsjukvården och den övriga vården. Det är också nödvändigt att vi har ett tryck på att vårdens verksamheter ska bedrivas så effektivt som möjligt så att man hela tiden arbetar för att varje skattekrona ska komma patienterna till del. Men några varsel för sjukvårdspersonal, som det nu antyds, är inte vad jag ser framför mig.

Fråga 8

Anförande nr 77
A n n - M a r i e S t r ö m b e r g (V): Hej, Tomas! Jag antar att du anar varför frågan ställs. En ung synskadad man har fått avslag på sin ansökan om färdtjänst med hänvisning till att han kan använda sig av tillgänglig kollektivtrafik. Stor besvikelse för den unge mannen, som enligt min uppfattning helt riktigt hävdar att hans rörelsefrihet begränsas. En gravt synskadad kan orientera sig i kända trakter, men inte i okända trakter, och när det är hinder i vägen blir det problem. Han har överklagat beslutet men inte beviljats prövningstillstånd, vilket kan leda till att beslutet blir prejudicerande.

Egentligen skulle jag vilja fråga dig vilka följder domen kommer att ha, om den kommer att få några följder när det gäller bedömningen av färdtjänstansökningar, men så får jag inte ställa frågan. Därför frågar jag i stället: Anser du att kollektivtrafiken i Region Stockholm är tillgänglig för synskadade?

Anförande nr 78
R e g i o n r å d e t E r i k s s o n (MP): Tack så mycket för frågan och naturligtvis även för möjligheten att få prata och inte bara bli omtalad! Både i den här frågan och i alla övriga frågor är utgångspunkten naturligtvis att jag har rätt. Men i övrigt kan jag inte, precis som du säger, gå in och kommentera ett enskilt rättsfall, inte heller hur rättsskipningen har valt att bedöma i det fallet. Det skulle vara förenligt med ganska stora problem om jag skulle börja göra på det sättet. Men jag kan i sammanhanget konstatera beträffande det som du avslutade ditt inlägg med, det som är cloun i själva frågan, om kollektivtrafiken i Region Stockholm är anpassad för synskadade, att svaret på den frågan är ja, men det finns givetvis mycket mer arbete att göra. Region Stockholms arbete med att anpassa kollektivtrafiken för personer som har olika former av funktionsvariationer har en lång historia, vilket du säkert också känner till eftersom vi sitter i samma beredning. Vi har jobbat systematiskt med dessa frågor i Region Stockholm under lång tid. Jag skulle vilja säga att vi har om inte den mest tillgängliga kollektivtrafiken i världen så i alla fall näst intill.

Detta är förstås ett mycket långsiktigt arbete. Förutsättningarna för framför allt synskadade att röra sig i kollektivtrafiken har att göra med att vi letar fram väldigt tydliga riktlinjer som vi arbetar efter vid varje tillfälle när vi bygger om kollektivtrafiken, när vi bygger ut kollektivtrafiken eller när vi gör förändringar i kollektivtrafiken. De är mycket detaljerade och noggranna. Det handlar om alltifrån på vilka avstånd våra busskurer ska stå från vägen till hur olika markeringar och designen ska vara på våra tunnelbanehållplatser.

Jag kan naturligtvis inte prata om färdtjänsten och bevilja färdtjänsttillstånd, men kollektivtrafikens tillgänglighet jobbar vi jättemycket med.

Anförande nr 79
A n n - M a r i e S t r ö m b e r g (V): Jag kan hålla med om att det görs en del, men det görs inte tillräckligt. Jag blev plågsamt medveten om en del saker när jag var knäopererad för snart ett år sedan. Det är ganska ofta som rulltrappor och hissar inte fungerar, och då blir tillgängligheten begränsad. För en synskadad kan det vara ännu värre, för man ser ju inte ens vad som händer. Den unge mannen beskrev det på ett väldigt bra sätt. När allt går på räls, när han befinner sig i trakter där han hittar, då kan han ta sig fram själv. Men om det kommer hinder i vägen, och det räcker inte att själva kollektivtrafiken är begränsad, om du tar gångvägar, i synnerhet i innerstaden där gångvägarna ofta är strösslade med elsparkcyklar som ligger lite hur som helst, ja då är vägen inte tillgänglig. Detsamma gäller om man kommer till tunnelbanan och rulltrappan inte fungerar, hissen inte fungerar — det finns många sådana hinder. Det finns mycket mer att göra. Jag tycker att det finns begränsningar i tillgängligheten även om det görs en del.

Anförande nr 80
Regionrådet Eriksson (MP): Jag tycker att det förtjänar att adderas i det här fallet att naturligtvis drabbas både rulltrappor och hissar ibland av stillestånd, och det påverkar tillgängligheten. Det är jag den förste att hålla med om. Det vi behöver är verktyg för att se till att underlätta livet för dem som har olika former av funktionsvariationer. Ett är naturligtvis att få ut information i olika kanaler om när hissar och rulltrappor står stilla. Den andra delen, som är en viktig information, handlar om att i det fall man inte har möjlighet att ta sig till den station som man vill komma till så kan man via olika verktyg genom SL beställa skjuts till den station som var ens tänkta slutdestination. På det sättet har vi byggt upp ett antal olika serviceinstitutioner som ska göra att man som resenär och synskadad inte ska riskera att hamna i en situation att man inte kommer fram.

Fråga 9

Anförande nr 81
Msciwoj Swigon (SD): Herr ordförande! När det gäller lagen som infördes i augusti 2020 möjliggör den att fler trygghetskameror kan sättas upp i kollektivtrafiken. Regionens trafiknämnd har fattat beslut om att öka antalet trygghetskameror med drygt 1 800. Dessa skulle ha installerats i anslutning till den spårbundna trafiken men även i bussområdena. Det är en satsning som jag känner minst lika stor entusiasm inför som du, Kristoffer Tamsons, och därför har jag en fråga till just ordföranden för SL och trafikregionrådet.

Med anledning av det tidigare fattade beslutet om fler trygghetskameror i kollektivtrafiken undrar jag om trafikregionrådet anser att beslutet har fullföljts och nu efterlevs.

Anförande nr 82
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Tack, Msciwoj Swigon, för din fråga! Det är viktigt att vi håller i och håller ut i samhället. Det gäller inte minst de trygghetsinsatser i och i anslutning till kollektivtrafiken som är så centrala för såväl resenärer i kollektivtrafiken som för att bringa tryggheten och säkerheten till vårt samhälle i stort. Vi vet att våra insatser gör skillnad, och vi vet att de behöver finnas där också till stöd för omgivande funktioner i samhället, vilket inte minst bevisats under pandemin.

I dag har SL 23 000 trygghetskameror, och vi har genom beslut i december förra året landat i att vi med stöd i den lagstiftning vi själva drivit fram och igenom riksdagen, efter många långbänkar ska sägas, fattat beslut om att ytterligare 1 800 trygghetskameror kan och ska komma på plats. Det sker med fokus på de vita fläckar som finns i anslutning till kollektivtrafiken men också kopplat till att vi vill se en modernisering av de äldre kamerasystem vi har i och runt kollektivtrafiken.

Det är ett arbete som pågår. Det kräver viss planering, prioritering, ibland tillsammans med andra fastighetsägare. Det kräver också att den upphandling om ny kamerateknik och ny kameraleverans som vi fattade beslut om fullt ut kan landa och att leveranserna ska kunna ske helt och fullt.

Men varken jag eller förvaltningen ligger på latsidan, utan även med stöd i nu liggande leveransavtal kan kameror näst intill varje vecka eller varje månad finnas på plats. Jag har själv sett dem komma på plats på bussterminalen i Kista och i Jakobsberg och på flera andra ställen. Det jobbas alltså med detta, men med det nya avtalet, med leverantörsavtalet på plats, kommer en ännu högre växel att kunna läggas i. Det är viktigt att planeringen, prioriteringen, görs på ett bra och korrekt sätt. Det är också viktigt att ta hand om det vi har när det gäller att rusta den befintliga kameratekniken samt se till att den nya kameratekniken kommer att vara den modernaste tänkbara. Det förtjänar resenärerna.

Anförande nr 83
M s c i w o j S w i g o n (SD): Ordförande! Tack för svaret, Kristoffer! Det är som du säger ett arbete som pågår. Det är viktigt, tycker jag, att man i det arbetet inkluderar kommunerna, som har kameraövervakning i vissa områden. Det kanske är något de kan göra tillsammans med förvaltningen.

Samtidigt tänkte jag att trafiknämndens satsning har uppmärksammats medialt. Det har varit stora rubriker om det. Det kan upplevas av våra resenärer i kollektivtrafiken som att arbetet med trygghetskameror är fullbordat, att de vita fläckarna är täckta och att vi vet hur det ser ut där. Det är långt ifrån sant, och det stämmer inte riktigt överens med taktiken att täcka alla vita fläckar. Vi är inte där än, och då gäller det kanske, som du säger, att dra i gång det hela lite snabbare och få igenom det där vi inte har täckning.

Budskapet att vi har täckning förstärks när man ser de varningsskyltar som vi har på stationer där det egentligen inte finns några trygghetskameror trots att det finns en markering för det.

Anförande nr 84
R e g i o n r å d e t T a m s o n s (M): Ordförande! Det är en prioriterad fråga att hålla i och hålla ut. Som alla vet i politiken, att säkra resurserna och säkra beslutet är ett steg på vägen. Sedan kommer verkställigheten. Den rullar på men kan ibland behöva lite blåslampa. Den är jag villig att vara i så fall. En sak är säker, och det är att jag är stolt över SL:s trygghetsarbete men ännu inte helt nöjd. Det görs ett viktigt och bra arbete, men vi kan alltid utveckla och förbättra det. Det finns ett, tror jag, stort uppdämt behov av att jobba både med kollektivtrafiken och med samhället i stort i Stockholm för att göra det tryggare och trivsammare. Då är en ökad kamerabevakning något som människor efterfrågar och något som jag tycker att politiken också ska leverera. Om inte annat så kanske just den frågan och de kommande årens implementering av det arbetet är skäl för att omvälja det sittande trafikregionrådet.

Fråga 10

Anförande nr 85
R e g i o n r å d e t A l k u r d i (S): Under sommaren meddelade vårdgivaren doktor.se att det kinesiska bolaget Tencent har gått in som ny delägare i bolaget. Bolagets nära kopplingar till den kinesiska regimen har fått vårdpersonal och patienter att slå larm, inte minst utifrån vad som kan hända med känsliga patientuppgifter och journaler. Med tanke på tidigare erfarenheter när det kommer till just känsliga patientuppgifter som läckt ut eller legat på en öppen webbserver och så vidare vill jag fråga ansvarigt regionråd om det är rimligt att ett företag med nära band till den kinesiska regimen äger vård i och har avtal med Region Stockholm.

Anförande nr 86
R e g i o n r å d e t N ä s s é n (M): Ordförande! Tack, Talla, för frågan! Frågan gäller alltså om det är rimligt att företag med nära band till den kinesiska regimen är delägare av vård som vi har avtal med i Region Stockholm. För att svara på den frågan bör man dela upp den i två delar. Dels handlar det om lagstiftning som Sveriges riksdag ansvarar för, dels handlar det om de regler och riktlinjer som vi har i Region Stockholm vad gäller våra avtal. Där har vi att förhålla oss i grunden till den gällande lagstiftningen.

De lagar och regler vi följer och riktlinjer inom Region Stockholm handlar om att det finns en instans för att pröva ägarförändringar. Det är hälso- och sjukvårdsnämnden och förvaltningen som för en dialog med avtalsparter när det blir ägarförändringar av substantiell art. Man har haft en dialog med doktor.se, men det anses inte vara en substantiell förändring, de 5 procenten. Det finns alltså inget pågående ärende kring den ägarförändringen.

Lagstiftningen, däremot, ger inte regionen särskilt stora möjligheter att granska ägarstrukturer. När det gäller lagen om offentlig upphandling är det leverantören som vi har avtal med som vi har möjlighet att ställa krav på, inte ägarna direkt. Inom lagen om valfrihetssystem finns det kanske lite större möjligheter, framför allt lagen om att stoppa överlåtelse av avtal, men det är inte fallet här.

Det pågår ett utredningsarbete på nationell nivå, men då det gäller direktiven som regeringen beslutat om finns det ingenting om sjukvård som ett särskilt skyddsvärt område. Jag undrar lite grann om ni socialdemokrater anser att det ska vara det och om ni i så fall talat med era partikamrater i regeringen.

Anförande nr 87
Regionrådet Alkurdi (S): Tobias Nässén tycks inte minnas att efter press från Socialdemokraterna genomförde Region Stockholm en ägarprövning när det gällde 1177. I det här fallet har vi på nytt lagt fram förslag i hälso- och sjukvårdsnämnden om att förvaltningen ska genomföra en ägarprövning. Det handlar om den principiella frågan huruvida vem som helst kan äga stockholmarnas hälso- och sjukvård.

När det kommer till den utredning som du redogör för hänför den sig till EU-lagstiftning där man ska följa den delen och se till att implementera den. Det finns ingen anledning att inte Region Stockholm är proaktiv och börjar implementera den delen och ser till att våra känsliga patientavtal hålls där de ska vara och inte kommer exempelvis den kinesiska regimen till del.

Anförande nr 88
Regionrådet Nässén (M): Ordförande! Låt mig vara mycket tydlig med att oavsett vilka som äger eller är delägare i en vårdgivare så är det svensk lag och inte lagen i de länder där delägarna kan finnas som gäller. Det är inte Region Stockholm eller någon annan region eller kommun i Sverige som har till uppgift att så att säga föra en utrikespolitik eller stifta lagar, utan det är på förslag från regeringen som riksdagen fattar de besluten.

Mitt parti Moderaterna har drivit på och fått stöd för ett utskottsinitiativ att skynda på regeringen i det här fallet, för det är en angelägen fråga när det kommer till skyddsvärda områden att granska utländska investeringar. Vi har ingen annan uppfattning här än att det vore bra om det så snabbt som möjligt kom lagar och regler som är tydliga; inte minst har ärendet om kinesiskt deltagande i utbyggnaden av 5G-nätet satt fingret på frågan. Vi driver på för tydligare lagar så att vi kan förhålla oss till dessa frågor.

Fråga 11

Anförande nr 89
Regionrådet Sehlin (V): I DN kan vi återigen läsa om skiljedomen mellan Ansaldo och röda linjens signal- och säkerhetssystem. Den här frågan har kommit upp regelbundet både i medierna och i nämnden. Den har omfattats av stor sekretess. Jag vill inte diskutera själva domen eller möjligheten att ändra den, men jag skulle i anslutning till den vilja fråga dig, Kristoffer Tamsons, om du ser anledning att ändra arbetssätt på trafikförvaltningen och stärka styrning och struktur med anledning av skiljedomen.

Anförande nr 90
Regionrådet Tamsons (M): Tack, Anna Sehlin, för din fråga! Jag tycker att du sätter fingret på någonting oerhört viktigt, och det är att vi ständigt ska dra lärdom av historien och ställa oss frågan: Hur och på vilket sätt arbetar vi annorlunda i dag som säkerställer att det som historiskt sett kanske beror på missöden eller missförstånd eller rena problemuppenbarelser inte upprepas och hur kan vi ytterligare stärka våra arbetssätt och rutiner i framtiden?

När jag tillträdde som ordförande för trafiknämnden 2015 var det något som jag själv lyfte upp som ett prioriterat område och också gav ett särskilt uppdrag till den vd som sedan tillsattes och den förvaltningschef som tillsattes, att jobba med detta, att lyfta på alla stenar, att se till att den typen av gamla problem som vi då visste att vi hade med både tidiga skeden i investeringsprocessen, med kravställning och upphandlingar och senare någonting som skulle behöva skärpas upp. Jag kan vara glad och stolt och säga att så som vi utformar utredningarna och analyserna, upphandlar och för den delen bygger och investerar i dag så gjorde vi inte då.

Vi jobbar alltså redan i dag på ett radikalt annorlunda sätt när det gäller vår kravställning, vår styrning, våra processer, vår uppföljning, vår kvalitetsgranskning. Det är jag mycket stolt och mycket glad över. Men jag utesluter inte att mer måste göras. Jag betraktar detta som ett ständigt pågående arbete som vi alltid återkommer till från min sida, både i budget och i andra sammanhang, men också i rapporter från förvaltningen till nämnden.

Här tror jag att vi fortsatt behöver göra mer. Vi kan glädja oss åt att i just det här sammanhanget förefaller det inte vara så att det är politiken som har gjort något fel, om man läser deldomen, eller för den delen tar del av de utredningar, rapporter, oberoende granskningar som gjorts, kopplade till detta. Det förefaller ha varit historiska missöden och brister inom projektet som är det stora problemet. Sedan kan man fortsatt dividera om vad av detta som ligger på leverantören och vad av detta som ligger på förvaltningen.

Låt oss fortsätta det goda arbete som är gjort inom området. Det finns mer att göra, men som det då fungerade fungerar det lyckligtvis inte längre i vare sig vår förvaltning eller i relation till våra leverantörer.

Anförande nr 91
Regionrådet Sehlin (V): Tack, Kristoffer, för ditt svar! Det du beskriver är lärdomar som ska dras av Röda linjen-projektet. Nu har jag inte läst domen. Den har inte delgetts nämnden. Om vi ska dra lärdomar av det här specifika fallet vore det bra om en del av sekretessen kunde hävas så att vi i opposition kan läsa domen, särskilt då om du säger att det här inte handlar om politiken utan om strukturen hos förvaltningen.

Men om det finns lärdomar också för politiken skulle det vara bra att få ta del av dem. Om vi ska diskutera just det här fallet och dra lärdomar av det behöver i varje fall jag mer information.

Anförande nr 92
Regionrådet Tamsons (M): Deldomen finns ju offentligt ta del av, med några mindre maskningar. Den är ju helt uppe. Det är väl det som också föranlett att vi har några journalister som tycker att det är just med spännande att skriva om en deldom som väl kom i februari, om jag inte missminner mig, och som ju varit offentlig sedan i våras. Den möjligheten finns och har funnits en längre tid.

Sedan blir det kanske mer en fråga om att läsa historia, därför att det beskriver ju mycket hur det fungerade kanske runt 2006 eller2007 och fram till 2014, 2015 eller 2016. Det är en historieskrivning som säger mer om hur det fungerade för 10-15 år sedan.
Lyckligtvis så har samhället utvecklats sedan dess, och det har också rutinerna, styrningen och kvalitetssäkringen av de processer som finns när det gäller regionen och dess investeringar, inte minst avseende trafikförvaltningen.

Prisutdelning Region Stockholms pris mot främlingsfientlighet och rasism

O r d f ö r a n d e n : Varmt välkomna tillbaka efter frågestunden! Innan vi fortsätter med dagordningen under de beslutsärenden vi har och sedan återgår till interpellationer ska vi ha prisutdelning av Region Stockholms pris mot främlingsfientlighet och rasism.

Jag lämnar över ord och bild till Amelie Tarschys Ingre, som är ordförande i juryn för det här priset.

Anförande nr 93
A m e l i e T a r s c h y s I n g r e (L): Tack så mycket! Ordförande, ledamöter, pristagare och åhörare! Alla är vi olika, men vi har också väldigt många likheter. Att någon är annorlunda än man själv är och kanske har annan bakgrund kan skapa oro och rädsla. Frågan om främlingsfientlighet och rasism är tyvärr aktuell både i Sverige och i andra delar av världen. Detta måste ständigt motverkas.

Jag är väldigt stolt över att i dag ha möjlighet att som ordförande för juryn för Region Stockholms pris mot främlingsfientlighet och rasism gratulera våra två pristagare, som tydligt och konkret visar att det finns starka motkrafter i vår region. Det är hoppingivande att få möjlighet att ta del av och få inblick i det arbete som görs runt om i regionen av eldsjälar som verkligen tar avstånd ifrån och motverkar rasism både i det stora och i det lilla.

Jag vill passa på att i detta sammanhang tacka för årets bidrag och uppmuntra till att fortsätta med detta fantastiska arbete och påminna om att vi tillsammans på olika nivåer kan bidra till ett bättre och mer inkluderande samhälle.

Precis som tidigare år har det inkommit många nomineringar, och juryns arbete har även det här året varit spännande, med många bra diskussioner, och inte helt enkelt. Varmt tack för det!

Årets två vinnande bidrag utmärker sig genom hur de medvetet arbetar för ökad förståelse mellan människor och bidrar till ett starkare samhälle inom skolans värld¨. Som ordförande för utbildningsnämnden på Lidingö vet jag hur viktigt det är för att barn och elever får undervisas och utvecklas i en trygg miljö. Trots detta vet vi att det finns barn och elever som utsätts för trakasserier i sin vardag. Och det är i skolans värld som eleverna som blivande vuxna får ovärderlig kunskap inför framtiden och lär sig om hur människor ska bemöta varandra med jämlikhet och respekt.

Juryn har varit enig i sitt beslut, men personligen deltog jag inte i det andra beslutet.

Den första vinnaren i dag: . Jag är väldigt stolt att få presentera. Samuel Westman och Järfälla gymnasiums trygghetsgrupp, Järfälla kommun. Motiveringen lyder: Samuel Westman i en eldsjäl som arbetar som närvarocoach och lärare och som drivit arbetet på Järfälla gymnasium för att motverka främlingsfientlighet och rasism.

Genom kören Come Together, där nyanlända ungdomar, etablerade ungdomar och pensionärer sjunger och lär känna varandra över kultur- och åldersgränser har det skapats en gemenskap inom sång och musik där människors olikheter blir sekundära. Ett annat exempel är trygghetsgruppen, där elever från skolans olika program arbetar tillsammans för att öka tryggheten genom att bland annat hälsa elever välkomna på morgonen, och genom trygghetsluncher och trygghetsrundor i skolan.

Samuel Westmans nyfikenhet och stora engagemang har bidragit till markant ökad trygghet bland eleverna och Järfälla gymnasium. För att uppmärksamma detta viktiga arbete vill juryn tilldela Samuel Westman och Järfälla gymnasiums trygghetsgrupp Region Stockholms pris mot främlingsfientlighet och rasism: 25 000 kronor till det fortsatta arbetet. Varmt grattis!

O r d f ö r a n d e n : Stort grattis till Samuel Westman från Järfälla från hela fullmäktige och från fullmäktiges presidium! Vi ska lämna över ljud och bild till dig, Samuel, så att du har möjlighet att säga någonting om du vill.

Anförande nr 94
S a m u e l W e s t m a n : Tack så mycket! Jag kan inte annat än säga att jag är både hedrad och ödmjuk inför det här oerhört fina priset.

Samuel Westman heter jag, som sagt, och jag skulle bara kort vilja säga att det är en stor förmån att få arbeta med värdegrundsfrågor på en så intressant skola som Järfälla gymnasium.

Här bakom mig– de syns inte i bild – har jag delar av trygghetsgruppen. Vi är alla väldigt glada över att vårt arbete har uppmärksammats. Kören Come Together har faktiskt bytt namn till Trygghetskören. Det är en kör där alla gränser raderas ut: åldersgränser och nationsgränser. Alla de fina möten som har kommit till stånd har också påverkat skolans klimat på ett väldigt fint sätt.

Det finns många människor som jag vill tacka och många saker som har varit förutsättningar för att vårt arbete skulle få den framgång som det har fått. Jag vill främst tacka Järfälla gymnasiums skolledning och Mariella Augustsson som rektor. Du, Mariella, och skolledningen trodde på vårt arbete från början, och vi är glada och stolta över att ni vågade göra det.

Sist men inte minst vill jag säga att om jag skulle välja två meningar att ge till unga människor i dag så handlar de om värde oavsett var man kommer ifrån, vilken kultur och vilken bakgrund man har. En sång av Ingemar Olsson lyder:
Du vet väl om att du är värdefull?
Att du är viktig här och nu.
De orden som går som en tråd genom trygghetsgruppen arbete, Trygghetskören och min roll på skolan som närvarocoach: Varje människa, varje ung människa, oavsett bakgrund, oavsett var man kommer ifrån, vad man tycker och tänker och hur man ser på saker – vi är alla del av en stor palett, del av ett stort pussel som vi bygger tillsammans. Det är grunden för utbildning, utmaning och utveckling. Än en gång ett stort tack!

O r d f ö r a n d e n : Återigen stort grattis Samuel! Det är synd att du inte får vara här i fullmäktigesalen, så att du kan se alla fullmäktigeledamöter som klappar och gratulerar dig och ert arbete i detta. Men du får du får känna den digitala kärleken från fullmäktigeförsamlingen.

Då lämnar jag över ordet igen till Amelie Tarschys Ingre, som juryns ordförande.

Anförande nr 95
A m e l i e T a r s c h y s I n g r e (L): Varmt tack, Samuel! Otroligt inspirerande att få lyssna till hur ni har arbetat i Järfälla!

Den andra vinnaren av årets pris är högstadielärarna i engelska och svenska på Käppala skola på Lidingö. Motiveringen lyder så här:

Skolan ska rusta eleverna för en framtid som samhällsmedborgare i en demokrati. Genom en målmedveten och tillgänglig och väl genomtänkt undervisning med fokus på lärdomar, empati och djup förståelse skapar högstadielärarna i engelska och svenska på Käppala skola är nyfiken och lustfylld diskussion under en viktig tid i ungdomarnas identitets- och mognadsprocess. Undervisningen inkluderar teman som Black History Month, Förintelsen, flyktingar, våldsspel, integration, främlingsfientliga organisationer, hat, antisemitism, krig och dubbla identiteter men också vänskap och hjälpar. Arbetet leder till att eleverna lämnar grundskolan med stort akademiskt kunnande och har vuxit socialt och emotionellt både som individer och som grupp.

För att uppmärksamma detta viktiga arbete vill juryn tilldela högstadielärarna i engelska och svenska på Käppala skola Region Stockholms pris mot främlingsfientlighet och rasism och 25 000 kronor till det fortsatta arbetet. Varmt grattis!

O r d f ö r a n d e n : Då vill jag också å fullmäktiges vägnar passa på att gratulera Käppala skola och Monica Lemini och Callie Carning till detta. Vi ska lämna över ljud och bild till er, så att ni har möjlighet att säga någonting om ni skulle önska det.

Anförande nr 96
M o n i c a L e m i n i : Det är mycket glädjande och en stor ära att få ta emot ett pris för arbete mot rasism och främlingsfientlighet. Vi vill tacka Region Stockholm för att strålkastarna denna gång riktas mot arbete som görs inom grundskolan för att påverka och forma medvetna, empatiska och ansvarskännande barn och ungdomar.

Vi vill också tacka alla elever och anställda på Käppala skola som är med och utvecklar undervisningen och på olika vis bidrar till att vi har en fantastisk verksamhet i årskurs F– 9 med högt i tak och härlig stämning där alla får vara sig själva. Vår vision är att alla elever inte bara ska utvecklas kunskapsmässigt och akademiskt utan även socialt och emotionellt. Skolans ledord – kunskap, trygghet och trivsel, ordning och reda, samhörighet och stolthet – utgör tillsammans med visionen en riktning och en plattform för allt arbete på skolan både för elever och anställda.

Vi ser att viktiga framtidskompetenser för våra elever och det globala toleranta samhälle vi vill medverka till att skapa bland annat handlar om att utveckla förståelse för alla människors lika värde, att alla i grunden har samma behov, att vår planet gynnas av att människor utvecklar sina färdigheter att kommunicera, kontrollera sina känslor, liksom att kunna samverka och samarbeta.

I dag lyfter vi fram hyllar och tackar ämneslagen i svenska och engelska på Käppala skola för deras arbete mot rasism och främlingsfientlighet. De har över tid i samarbete med eleverna på högstadiet utvecklat ett systematiskt, genomtänkt, grundligt, genuint och ständigt pågående värdegrundsarbete i den ordinarie ämnesundervisningen. De får våra elever att växa som människor.

Anförande nr 97
C a l l i e C a r n i n g : Jag vill inleda med att säga att det är en ynnest att få arbeta i det här ämneslaget. Jag tror att anledningen till att vi idag får ta emot det här ärofyllda priset till stor del har att göra med stämningen, förtroendet och samarbetsviljan som vi under en ganska lång tid har byggt upp tillsammans.

Vi är ett gäng som stöttar varandra, lär oss av varandra och kanske framförallt delar med sig till varandra. Vi arbetar professionellt och målinriktat med att koppla ämnesinnehåll till aktuella händelser. Tillsammans och över ämnesgränser reflekterar vi över litteratur, film och kurslitteratur: Känns de aktuella, hur kan vi använda dem bäst i vår undervisning med tanke på våra elevers behov, intressen och skilda bakgrunder?

För oss alla spelar skönlitteratur en viktig roll. Vi lägger ned mycket tid på att välja bland olika titlar. Skönlitteraturen har ju en förmåga att suga tag i eleverna och få dem att sätta sig in i andra människors känslor, livsvillkor och värderingar, och detta i sin tur leder oss in på begreppet empati.

Det är när vår undervisning systematiskt tar upp olika människors skilda perspektiv och synsätt som vi också kan locka in eleverna i demokratiska förhållningssätt. På samma gång når eleverna en förståelse för just vikten av empati. Genom samtal i helklass och i mindre grupper men också genom olika former av textförfattande befäster eleverna sina kunskaper.

Anförande nr 98
M o n i c a L e m i n i: Sammantaget ser vi att arbetet med de sociala och emotionella färdigheterna gynnar lärandet på flera plan, inklusive kunskapsutvecklingen i alla ämnen. Både flickor och pojkar når generellt mycket goda studieresultat på vår skola.

Priset är både ett kvitto och en bekräftelse på hela skolans fantastiska samarbete, kollegiets fina och viktiga insatser och lärarnas professionella utvecklingsarbete i ämnena, engelska och svenska.

Anförande nr 99
C a l l i e C a r n i n g: Som representant för de här två ämneslagen så vill jag avsluta med att rikta ett stort tack till Region Stockholm för priset. Det känns högtidligt och vackert att just vi får ta emot det. Varmt tack!

O r d f ö r a n d e n: Tack så mycket för det! Återigen ett stort varmt grattis även till er. Ni får ju heller inte möjlighet att ta med er av applåderna här i fullmäktigesalen eftersom vi är väldigt ensamma här i fullmäktigesalen, men ni får känna den digitala kärleken. I vanliga fall hade ni alla tre varit här i fullmäktigesalen och fått motta blommor och diplom. Och nu har jag förstått att ni ska ha fått dem er tillsända.

§ 136 Tertialrapport per den 30 april 2021 för Region Stockholm. Förslag 2021:45 RS 2020-0771

Anförande nr 100
R e g i o n r å d e t S v e n o n i u s (M): Fru ordförande, kära fullmäktige! Det är onekligen roligt att vi är igång igen, och nästa gång hoppas jag att vi får ses fysiskt också. Vi har nu tertialrapporten, och den är ju på många sätt naturligtvis en bekymmersam läsning eftersom pandemin orsakar djupa hål också i Region Stockholms kassakista. Det är en prognos på ett underskott på drygt 1,2 miljarder, och vi vet att de covidrelaterade kostnaderna eller tappade intäkterna är på 6,5 miljarder, lite drygt. Det är alltså en enorm påverkan av covid-19 också i den här tertialrapporten, precis som det var under 2020.

Samtidigt ska vi känna en djup stolthet över våra verksamheter, som jobbar väldigt hårt och målmedvetet. Vi har en kollektivtrafik som rullar för fullt, fast vi bara har hälften av de normala resenärerna. Att vi fullföljer det uppdraget att vara navet – blodomloppet – i Stockholms län för stockholmarna ska vi vara väldigt stolta över.

Vi har en hälso- och sjukvård som arbetar otroligt målmedvetet med att bota och vårda svårt sjuka patienter med covid-19. Vi har återigen något fler inlagda än vad som ska anses vara helt normalt, och det är kopplat till att vi också under det här året har jobbat stenhårt med vaccinationer. Där har vi lite kvar att jobba med, naturligtvis.

Men vi siktar också framåt. I tertialrapporten ser vi att när vi nu har kommit in i ett nytt skede av pandemin – restriktionerna är på väg att lättas upp och vi har vaccinerat imponerande tal i det här länet för att få bli av med covid-19 så mycket det bara går – har vi också patienter som har fått sin vård uppskjuten under både första andra och tredje vågen av pandemin. De måste få sin vård så fort som möjligt. Därför jag är oerhört stolt över att den blågröna majoriteten tillför 1/2 miljard extra till hälso- och sjukvården för att vi ska ge människor vård i tid och kapa de väntetider som har uppstått under pandemin.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut rörande tertialrapport 1 för 2021.

Anförande nr 101
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Fru ordförande, ärade ledamöter! Covidpandemin har inneburit stora omprioriteringar, inte minst inom sjukvården. Vi vet att vård har fått ställas in eller skjutas fram för att förhindra smittspridning men också för att ge prioritet åt dem som har blivit drabbade av covid.

Enligt beräkningar från december 2020 uppgår kostnaderna för den uppskjutna vården till 1,8 miljarder kronor. Statistiken för pandemi året 2020 visar även att ca 11 000 patienter inte har fått de operationer som de hade behövt. Hälsokontroller och rutinundersökningar i primärvården har ställts in i stor omfattning. Runt 2 000 stockholmare beräknas dessvärre gå runt mer oupptäckt cancer, detta trots att vårdpersonalen gör och har gjort fantastiska insatser under hela pandemin.

Vi vet också att de här siffrorna troligtvis kommer att öka. Vi vet att de har vuxit under 2021, och stora delar av den planerade sjukvården har fått ställas in även i år på grund av en utdragen andra och tredje våg av pandemin. Situationen är ju graverande, inte minst på regionens sjukhus. Sjukhusen själva har i budgetunderlag för 2020 sagt att de resurser som regionledningen i dagsläget har avsatt och ämnar avsätta för framtiden dessvärre inte kommer att räcka.

Vårdpersonalen arbetar under stor press. Vi från politikens sida och inte minst från regionledningens sida måste göra allt vi kan för att se till att sjukhusen och sjukvården mäktar med sin stora uppgift. Vi får inte hamna i ett läge på sjukhusen där varsel återigen väntar, vilket annars är sannolikt enligt sjukhusens egna underlag. En enkät som genomfördes av Läkarförbundet i augusti i år visar att nio av tio läkare i vår region är oroliga för hur man ska klara av sjukvården här i Region Stockholm.

Återigen, vi behöver i ett sådant läge göra allt vi kan för att pressa tillbaka den vårdskuld som har uppstått, så att de som har väntat på sin operation, sin behandling, sin screening och på annat ska få den vård de faktiskt har rätt till.

Socialdemokraterna föreslog redan i början av pandemin att en generalplan skulle tas fram för sjukvården och hanteringen av pandemin, både för att verksamheterna skulle veta hur framtiden skulle se ut och också för att faktiskt informera allmänheten och visa att man har kontroll över läget.

I vårt budgetförslag för 2021 föreslog vi en fördubblad uppräkning till regionens sjukhus. Dessförinnan ville vi ju att en större del av det rekordöverskott som uppstod under 2020 faktiskt skulle gå till att korta vårdköerna och ge vård i tid. Därför föreslår vi också i dag i

samband med behandlingen av tertialrapporten att man gör en omprioritering – en akut omprioritering inom ramen men också utöver det som regionledningen presenterar.

Vi vill att 350 miljoner mer omfördelas, dels från regionstyrelsens oförutsedda medel, som det heter, dels från konsultkostnader på de centrala förvaltningarna så att dessa resurser och pengar går till akutsjukhusen, cancervården och vårdcentralerna. Sammanlagt blir det då en summa på 850 miljoner som vi föreslår ska omfördelas för att klara av den uppskjutna sjukvården.

Vi menar att det inte är rimligt att 200 miljoner ligger som en buffert under regionstyrelsen år efter år utan att användas inte ens i pandemin. Att det är på det sättet har framkommit i bokslutet för 2020. Då fick pengarna brinna inne i stället för att omprioriteras till sjukvården. Dessa medel måste nyttjas. Vi menar också att det inte är rimligt att de centrala förvaltningarna ska spendera stora pengar på konsulter mitt i en pandemi. Det är vår skyldighet att garantera vård efter behov.

Anförande nr 102
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Det gläder mig att Aida Hadzialic och jag delar stoltheten över vad vårdanställda har utfört i den här regionen under pandemin och hårt de sliter för att både ge vanliga sjukdomar sin behandling och att hantera covidpandemin.

Det som bekymrar mig, Aida, är att pengar ständigt bränner i din ficka. Du ska ösa ut mer pengar. Men vad är poängen med att ösa ut pengar om vi inte vet att man hinner omhänderta all den uppskjutna vården under resten av det här året? Det är bättre att klokt använda de resurser vi bedömer att vi kan använda under 2021. De övriga resurserna har vi ju kvar 2022.

Vi har gjort en trygg bryggfinansiering med förra årets överskott för att hantera både kollektivtrafikens behov och den uppskjutna vården, för vi vet att vi måste stå på egna ben. Regeringen sviker ju regionerna grymt.

Anförande nr 103
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Tack för din fråga, Irene Svenonius! Vår skyldighet som regionpolitiker, framför allt med ansvar för sjukvården för stockholmarna, är att göra det vi kan för att garantera vård efter behov och vård i tid på ett jämlikt sätt i hela länet. Då måste man mobilisera resurser och se till att de används ändamålsenligt.

Som sagt, enligt sjukhusens egna prognoser behöver de mer resurser för att faktiskt klara av verksamheten och patientsäkerheten. Vi ser samtidigt att det faktiskt finns resurser i Region Stockholm. Exempelvis ligger direkt under dig 200 miljoner som inte har nyttjats. De fanns tillgängliga och kunde ha gått till sjukvården. Jag vill mena att det är en styrningsfråga och en ledningsfråga. Det är en ambitiös fråga där jag tror att du behöver rannsaka dig själv: Varför gjorde du inte mer när du faktiskt hade medel inom ramen för Region Stockholm för att kunna garantera patientsäkerheten för alla stockholmare?

Anförande nr 104
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Ja, Aida Hadzialic, jag är oerhört stolt över vårdens anställda som har slitit dygnet runt i ett och ett halvt år, lite drygt. Man ger människor vård och man jobbar stenhårt. Vi tillför resurser för att vi ska kunna kapa väntetiderna. Region Stockholm har faktiskt Sveriges kortaste väntetider trots pandemin, så vi har jobbat på väldigt bra.

Ska vi lägga sten på börda för vårdens anställda genom att kräva ännu mer av dem? Vi har redan anställda som går in och jobbar extra för att vi ska kunna operera på lördagar och söndagar. Vi har klarat av att få bort till exempel väntetiderna på canceroperationer. Det är ju inte pengarna som är problemet.

Vi tillför nu 1/2 miljard riktiga pengar. Vi har mer kvar på kistbotten för att kunna tillföra för året 2022. Vi har en trygg bryggfinansiering, som du var emot. Vårt överskott ligger på kistbotten som en garant för resenärer och patienter.

Anförande nr 105
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Irene Svenonius, du måste sluta gömma dig bakom vårdpersonalen! Socialdemokraterna och jag själv tycker att vårdpersonalen och våra vårdverksamheter har gjort en fantastisk insats under pandemin, men jag vill också att de ska ha ordentliga förutsättningar för att klara av den vårdskuld som har vuxit.

Mitt andra budskap till dig är att lyssna på dem igen. I det budgetunderlag som sjukhusen själva har skickat in för nästkommande år står det väldigt tydligt att man behöver mer resurser för att klara av patientsäkerheten och garantera vård i tid. Resurserna finns, men detta är en styrningsfråga, en ledningsfråga, där du måste visa vägen framåt.

Anförande nr 106
Regionrådet Sehlin (V): Fru ordförande! Tertialrapporten är ingen rolig läsning. Framför allt är det sjukhusen som ligger med stora underskott: Södersjukhuset 371 miljoner, Danderyds sjukhus 497 miljoner, Södertälje sjukhus 70 miljoner, Sankt Eriks ögonsjukhus 45 miljoner och Norrtälje 48 miljoner. Det är de prognostiserade underskotten som finns i tertialrapporten.

Vänsterpartiet tar detta på fullaste allvar. V vill lägga delar av det överskottet från 2020 på att helt enkelt avskriva dessa underskott för akutsjukhusen. Det vi säger är att om sjukhusen går in i en vad vi kan kalla för en efterpandemi – de ska fortfarande ta hand om covidsjuka men också beta av vårdskulden till patienterna med den uppskjutna vården – kan de inte ha dessa underskott liggande över sig. Då blir det varsel, och då blir det också så att personal säger upp sig, för att de vet att det kommer att bli så svårt och så hårt eftersom ekonomin ligger i botten

Pandemin har drabbat regionen hårt. Där håller jag med både Irene och Aida. Det har varit tufft och svårt för verksamheterna att klara av pandemin, och det kommer att vara tufft och svårt för verksamheterna att klara av den uppskjutna vården. Men att gå in i det stora arbetet med underskott är inte lösningen.

Vi ser tyvärr också att de ekonomiska problemen fanns långt innan pandemin. Sjukhusen låg redan med underskott. Det fanns redan varsel, och många medarbetare och personal på sjukhusen vittnade och väldigt svår och hård arbetsmiljö på grund av att det inte fanns tillräckligt många händer i vården, på grund av ekonomin.

Vi ser också i kollektivtrafiken ett väldigt stort biljettapp. Det är inget konstigt. Folkhälsomyndigheten har rekommenderat alla att undvika kollektivtrafiken, men kollektivtrafiken har kört ändå. Självklart blir det då ett stort tapp. Men det är också lite konstigt att budgetera för att vi ska få in 9 miljarder när vi vet att vi inte får det. Rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten ligger ju kvar. Därför är tappet – 4,5 miljarder för 2021 – och därför är situationen också för kollektivtrafiken så allvarlig.

Kristoffer Tamsons går ofta ut och säger att staten måste ersätta de regionala kollektivtrafikmyndigheterna för att man har kört full trafik under pandemin men inte fått intäkterna. Där håller vi med, men återigen skulle vi ha kunnat lägga en annan budget. Då skulle situationen inte vara så allvarlig. Vi kan också ta av det överskott som vi hade tidigare för att täcka underskotten i kollektivtrafiken.

Vänsterpartiet har ett förslag till beslut i regionstyrelsen där vi är också vill öronmärka pengar för att arbeta med den uppskjutna vården. Precis som föregående talare ser vi ett väldigt stort behov av att ge vårdanställda riktiga förutsättningar för att ta hand om den uppskjutna vården på riktigt, och då behövs det också mer pengar. Det behövs fler medarbetare, men de anställer man med pengar. Det kan vara svårt att hitta dem. Det kan vara svårt att motivera dem för att jobbet är tufft och hårt. Men de behöver anställas med medel.

Vi vill ge den uppskjutna vården 300 miljoner. Vi vill också titta på ett vårdkrispaket, för vi tror att det behövs. Det handlar om att se till att det inte blir en ond cirkel av att vården är underfinansierad och medarbetare som arbetar i vården får för dåliga arbetsvillkor och väljer att lämna och inte arbeta inom vården därför att det hela tiden handlar om att spara pengar.

Vi har också en förståelse för – och detta står vi för att – att vi kanske måste höja regionskatten för att komma till rätta med de underskotten i vården och i kollektivtrafiken. Det återkommer vi med i budgetdiskussionen. Men den förståelsen beror ju på att tertialrapporten visar på dessa stora underskott. Det kommer att få konsekvenser både för patienter, för anställda inom vården och för resenärer och anställda inom kollektivtrafiken.

Bifall till Vänsterpartiets förslag till beslut.

Anförande nr 107
Regionrådet Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag vill börja med att säga att min avsikt egentligen var att återkomma i ett eget inlägg om hur jag ser på hela frågan om regionens ekonomi. Jag vill bara replikera på en detalj i Anna Sehlins inlägg här, och det är detta med hur budgeten för kollektivtrafiken på intäktssidan lades förra året.

Vi ska komma ihåg att vi ju fattade beslut om budgeten i november förra året med den absoluta förhoppningen att vi skulle se en liten andra våg och vara på väg ut ur pandemin. Nu blev så inte fallet, men vi lade en full intäktsbudget. Det var också för att visa att den tydliga ambitionen från regionens sida är att få tillbaka resenärerna i kollektivtrafiken.

Jag är väldigt glad för att vi gjorde på det sättet. Om vi hade gjort som Anna Sehlin nu föreslår och lagt en lägre budget på intäktssidan i kollektivtrafiken hade vi ju med tanke på kommunallagens bestämmelse om en budget i balans varit skyldiga att genomföra stora neddragningar på en stor del av verksamheterna. Det hade jag tyckt varit väldigt olyckligt, och jag är säker på att Anna Sehlin också hade tyckt det.

Anförande nr 108
Regionrådet Sehlin (V): Lägger man en budget på 9 miljarder i tron att intäkterna ska vara så stora så måste man också arbeta för att det ska bli så. Vi visste ju alla att restriktionerna med största sannolikhet skulle innebära att intäktstappet skulle bli stort. Er budget var svajig, skulle jag säga.

Jag kan förstå att man lägger en budget på det sättet eftersom man då i ett förhandlingsläge med staten kan visa på hur mycket pengar man skulle ha fått in om allt hade varit normalt. Men ni och vi visste att restriktionerna och pandemin skulle innebära ett tapp i intäkter på kollektivtrafiken. Budgeten på över 9 miljarder var en önskebudget. Jag kan tycka att det är synd att intäkterna inte har kommit in. Vi har en lösning på det, och det är att

skattefinansiera kollektivtrafiken. Då vet man vad den kommer att kosta, och man vet också att intäkterna kommer in.

Anförande nr 109
Regionrådet Eriksson (MP): Jag tror tvärtom, Anna Sehlin, att du är väldigt glad över att vi lade budgeten på det sätt vi gjorde. Konsekvenserna hade annars blivit väldigt svåra att överblicka.

Sedan vet jag att precis som du att vi båda två är engagerade i taxefrågor på olika sätt. Vänsterpartiet talar ofta om en helt skattefinansierad kollektivtrafik. Jag noterar däremot att på den punkten finns i dagsläget inga skarpa förslag från Vänsterpartiet i den här församlingen på hur de pengarna ska tillskapas. Men det är en annan debatt, och den får vi ta vid ett annat tillfälle. Jag tror att vi gjorde helt rätt i november förra året när vi budgeterade kollektivtrafikens intäkter på det här sättet.

Anförande nr 110
Gabriel Kroon (SD): Fru ordförande! Jag vill börja med att adressera Aida Hadzialic och Socialdemokraternas förslag om att tillföra pengar, i synnerhet när det handlar om att tillföra 350 miljoner kronor som man tar från konsultpotten.

Är man det största partiet i regionfullmäktige förväntar jag mig att man även som oppositionsparti lägger fram väl genomarbetade och uttänkta förslag som är genomförbara. När jag hör att man ska ta 350 miljoner kronor från konsultkostnader utöver det regionala arbete som redan är på gång ställer jag mig genast ett par frågor: Vilka förvaltningar gäller det? Vilka tjänster gäller det? Vilken administration gäller det? Och vad förlorar vi på besparingen? Jag har inte hört något seriöst konkretiserade av detta, och av allt att döma verkar förslaget helt enkelt vara en bluff. Till och med jag i opposition måste syna detta.

Men om vi återgår till våra sjukhus: Det är ytterst viktigt att tillföra pengar. Det håller jag med om, men frågan är hur vi gör det mest effektivt. Vi har redan varit inne på de stora underskott som det här året kommer att medföra, vilket inte minst handlar om utebliven vanlig vård och framförallt om en stor personalkostnadsökning på grund av behov av att utföra covidvård. När trenden med covidvård kommer att minska kommer våra sjukhus återigen att befinna sig i det läge som de befann sig i 2019.

Vi alla som var med då minns det inte var ett skönt läge, så att säga, utan sjukhusens stabslägen avlöste varandra och det var akut kris på Södersjukhusets akutmottagning varannan helg. Framför allt hade sjukhusen en otrolig stor kostnadsutveckling hade omfattande varselkrav på sig.

Det är dags att vi som politiker börjar analysera dåtiden och går tillbaka till vad som hände före covidpandemin. Vi ska inte tro att vår sjukvård fungerade mycket bra och att det var ett idealläge som vi nu är på väg tillbaka till. I stället har vi dåtidens problem kombinerat med tre till fem års uppskjuten vård på vårt bord, eller rättare sagt på vårdpersonalens bord. Då är det vårt uppdrag att ge dem de ekonomiska förutsättningarna för att genomföra detta.

De 500 miljoner kronor som kommer nu är ett positivt besked, men mycket mer behöver tillskjutas, i synnerhet inför nästa år. Som jag var inne på tidigare: Skjuter vi inte till pengar i det här läget kommer vi att få offra vårdkvaliteten. Vi kommer att få uppskjuta behandlingar, och vi kommer i slutet av dagen att få offra våra medborgare. Och det är ett val vi måste göra och ett beslut som vi i den här församlingen måste ta. Är vi beredda att betala pengar för att stärka våra medborgares hälsa i dag, eller ska vi hålla på våra finanser, hålla på besparingarna och därtill förvänta oss en ökad ohälsa och på lång sikt ökade vårdkonsumtionskostnader till följd av ohälsan hos den åldrande Stockholmsbefolkningen?

Vi sverigedemokrater kommer att återkomma till budgeten med bra och konkreta förslag om hur vi kortsiktigt kan stärka finanserna och hur vi långsiktigt kan utveckla ett hållbart sjukvårdssystem som tar hand om de äldsta, de sköraste och dem med störst vårdbehov, för det är dit våra pengar ska gå. Det är där fokuset ligger för stockholmarnas hälsa.

Jag vill gärna ha ett svar från Aida Hadzialic: På vilket sätt ska ni finansiera upp 350 miljoner från konsultkostnader? Hur avser att göra det? Kan du svara på den frågan?

Anförande nr 111
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Tack för frågan, Gabriel Kroon! Jag tycker att din frågeställning är klargörande och visar lite var lojaliteten hos Sverigedemokraterna ligger. Man går i opposition mot oppositionen i stället för att faktiskt ifrågasätta vad det är den moderatledda regionledningen gör när man inte garanterar vård efter behov. Vården går på knäna.

Ni har uppenbarligen inte ens arbetat fram ett eget förslag eftersom ni ämnar återkomma. Men jag ska snabbt svara att våra 350 miljoner fördelas dels på de 200 miljoner som jag nämnde – det handlar om medel för oförutsedda kostnader som ligger direkt under regionstyrelsen Irene Svenonius – dels på 150 miljoner som handlar om konsultkostnader gällande den centrala förvaltningen. Jag tänker inte hålla konsulter och den sortens utgifter om ryggen, utan jag tänker sätta välfärden och sjukvården främst.

Anförande nr 112
Gabriel Kroon (SD): Fru ordförande! Min uppgift som oppositionspolitiker är även att granska den opposition som anser sig kunna göra det här bättre än vad Moderaterna gör. Inte för att Moderaterna gör det särskilt bra, för att vara ärlig.

Aida, både du och jag vet att budgeten läggs och beslutas formellt i slutet på det här året så att jag kan. Jag kan inte redan nu besluta om budgeten för 2022. Det är ju en självklarhet. Inte redan nu besluta om hur?

När det kommer till konsultkostnaderna, som var min ursprungliga fråga, har jag fortfarande inget svar. På vilket sätt, Aida Hadzialic, kan Socialdemokraterna spara 150 miljoner kronor på dessa kostnader? Vad är din mirakelkur? Snälla, lär oss den mirakelkuren! Jag tror att både majoriteten och Sverigedemokraterna i opposition är mer än ivriga att förstå hur man kan behålla kvaliteten på vår förvaltning och samtidigt minska kostnaderna med 150 miljoner kronor Det skulle jag verkligen vilja höra dig redogöra för.

Anförande nr 113
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Tack än en gång för din fråga, Gabriel Kroon! Region Stockholm har dessvärre gjort sig känd för att lägga oerhört mycket pengar på konsulter, administration och byråkrati, bland annat som en konsekvens av den extrema utveckling som vi har haft vad gäller vårdval och upphandlingar som inte fungerar. Det har vi ju debatterat redan i dag.

Det handlar om utgifter och slarv, kan man väl ändå säga . Det är prioriteringar som kostar stockholmarna extremt mycket pengar. Det är ju ingen hemlighet att Socialdemokraterna under en lång tid har velat stoppa kostnadsutvecklingen så att vårdens pengar går till vården. Nu tar vi ett steg i den riktningen och säger att vi vill halvera kostnaderna för konsulter vad gäller den centrala förvaltningen. Det är inget vi skäms för, det är något vi står för och kommer att driva hårt i valrörelsen.

Vi vill att vården ska ha fler läkare, fler sjuksköterskor, fler undersköterskor, och stärkt vårdbemanning så att folk får vård i tid och vård efter behov. Det är det viktiga.

Anförande nr 114
Gabriel Kroon (SD): Aida Hadzialic, även Sverigedemokraterna vill självklart minska på konsultkostnader. Det som skiljer mitt parti från ditt parti är att du använder hittepåpengar som inte finns. Vi vet inte hur mycket vi kan minska på konsultkostnader och hur snabbt vi kan göra det. Nu lägger du fram ett förslag som finansieras med minskade konsultkostnader omgående. Det är oseriös politik som inte är genomförbar och som enbart är – jag ber om ursäkt för uttrycket – populistisk plakatpolitik.

Politik hade ni valt att göra som Vänsterpartiet och argumentera med skattehöjningar hade jag förstått det. Jag hade accepterat genomförbarheten.

Även om jag också är för minskade konsultkostnader så lägger inte fram ett förslag som ert, för det är helt ogenomförbart utgående från den information som vi har på bordet i dag.

Anförande nr 115
Regionrådet Hemming (C): Fru ordförande! Ja, vi får nu verkligen hoppas att vi är igenom det värsta av covidpandemin nu när restriktionerna till största delen ska lyftas. Vi får också verkligen hoppas att vi inte får en fjärde våg särskilt bland ovaccinerade. Men det kan inte uteslutas och då är det viktigt att vi tar Folkhälsomyndigheten ad notam när myndigheten säger att om nya restriktioner behöver införas ska man i första hand göra dem selektiva, så att människor som har tagit sitt ansvar och vaccinerat sig har förutsättningar att fortsätta under mera normala omständigheter. Det är naturligtvis extremt viktigt, inte minst för kulturlivet och för näringslivet.

Vårdköerna och vårdskulden är en helt oönskad men oundviklig effekt av covidpandemin. Varje person som står i kö, till exempel till en cancerundersökning eller till behandling av cancer, är en person för mycket och det är klart att själva väntan tillför inte bara ibland en risk utan också ett mycket stort psykiskt lidande. Vi måste därför så fort som möjligt korta vårdköerna och det är därför som koalitionen gör ett kraftigt tillskott, ½ miljard för ett halvt år. Den satsningen kan nog förväntas fortsätta under nästa år.

Det är också viktigt att komma tillbaka till den långa planen hälso- och sjukvården, där grundbulten faktiskt är att primärvården måste stärkas och där vård i viss utsträckning måste flytta ut från akutsjukhus. Det är inget som gör sig självt, och jag tycker att det är sådana här situationer som man ser var verkligt ledarskap finns. Man ser huruvida man klarar av att hålla sig fast och vara uthållig i en nödvändig plan.

Kollektivtrafiken är inte bara blodomloppet i Stockholm och i Stockholms län, utan den är också avgörande för att minska klimatpåverkan och säkra tillgängligheten. Vi behöver därför kraftsamla, så att vi så fort som möjligt kommer ur det nuvarande tillståndet med ett minskat kollektivtrafikresande och kommer tillbaka till en hög kollektivtrafikandel.

Det är inte ofta jag håller med Gabriel Kroon, men jag tycker faktiskt att han slog huvudet på spiken när han beskrev Socialdemokraternas förhållande till konsulter här tidigare. De föreslår ju detta som en patentlösning på alla problem. Aida Hadzialic, jag ser fram emot att ert budgetförslag senare i höst är konsekvent mot er vision att minska behovet av konsulter och administration. Jag är dock inte säker på att jag kommer att bli bönhörd i den delen.

Under det senaste året och det senaste halvåret så ser vi ett alltmer skärpt demografiskt mönster i Stockholmsregionen. Till och med unga vuxna – människor i åldrarna 19–24 år – flyttar ut ur Stockholmsregionen mer än de flyttar in. Det här är bekymmersamt och inte normalt egentligen för en huvudstadsregion som dessutom är en studentregion. Jag tror att

det är väldigt viktigt att vi även här kommer back on track och ser att bostadsfrågan är Stockholmsregionens största utmaning om vi ska ha en god utveckling, god konkurrenskraft och god attraktionskraft framöver.
Jag vill slutligen säga att under det senaste 1 1/2 åren och även under våren har regionens samverkan med kommunerna stärkts på ett mycket gott sätt när det gäller arbetet med hälso- och sjukvård. Intresset för folkhälsofrågorna har ökat. Det är väldigt rimligt med tanke på att vi också vet att välfärdssjukdomar allvarligt ökar risken för att dö i covid om man inte är vaccinerad.

Nu under våren har, bland annat under ledning av centerpartisten Christine Lorne, regionens förberedelser för ett mer aktivt folkhälsoarbete lagts fram. Lagt under hösten startar arbetet med Folkhälsoarena Stockholm. Jag hoppas mycket på detta, och jag vill verkligen uppmana dem av er som är kommunpolitiker att säkerställa att det kommunala engagemanget för en stark samverkan med Region Stockholm kring folkhälsofrågorna och en stärkt folkhälsa för att stå bättre rustade för pandemier i framtiden kan fortsätta.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 116
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Jag hade väl inte tänkt replikera på Gustav Hemming, men han refererade till mig. Jag behöver ändå resonera kring det han sade. Jag måste säga att det är en något märklig debatt och konflikt ytan som har uppstått mot bakgrund av att vi förespråkar att man ska omprioritera pengar från det som är administration, konsulter och faktiskt onödiga utgifter i relation till det som på riktigt är viktigt, det vill säga sjukvården och patienterna.

Jag trodde faktiskt att majoriteten också drev den linjen och tesen och att vi faktiskt efter allt som har hänt de här senaste åren var eniga om detta. Vi behöver sanera alla onödiga kostnader som Region Stockholm har för att se till att våra skattepengar används ändamålsenligt.

Och det är lite uppochnedvända världen när jag som socialdemokrat behöver säga till borgerligt sinnade politiker: Låt oss använda våra skattekronor mer ändamålsenligt, så att vårdens pengar går till vården och inte till sådant som är onödigt!

Anförande nr 117
Regionrådet Hemming (C): Det är väl just därför som jag reagerar. Du vet ju att koalitionen också delar ambitionen att vi ska minska konsultanvändningen och arbetar väldigt strategiskt aktivt i den riktningen. Just därför kan man inte värja sig mot misstanken att ni gör den här kopplingen om en helt outredd flytt av pengar från hypotetiska konsulter till vårdköer för att skapa en bild av att koalitionen inte delar er uppfattning om att vi ska minimera konsultanvändning och konsultkostnader.

Anförande nr 118
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Tack för repliken, Gustav! Majoriteten har dessvärre inte gjort sig känd för att faktiskt vända på de stenar som behöver vändas på för att våra skattepengar ska användas mer ändamålsenligt.

Om vi ska titta på den andra posten i det förslag som vi väcker så är det 200 miljoner kronor för oförutsedda medel som jag – och det här är bara min tes – dessvärre tror är någon form av buffert och budgetregulator. Det är ju 200 miljoner kronor som ligger direkt under regionstyrelsen, direkt under regionstyrelseordföranden, som har brunnit inne under många år i stället för att användas, inte minst i den pandemi som vi är mitt uppe i. Det är 200 miljoner som faktiskt hade kunnat gå till sjukvården och till vårdpersonalen.

Så min tilltro till hanteringen av skattepengar och regionledningens sätt att agera är inte gedigen, så att säga, men jag välkomnar ändå den ambition som ni har pekat ut. Jag samarbetar gärna kring det. Jag kommer fortsättningsvis stå för åsikten att det är vården som ska ha mer pengar, inte konsulter och administration.

Anförande nr 119
Regionrådet Starbrink (L): Fru ordförande, fullmäktige! Pandemins påverkan på regionens verksamheter är fortfarande omfattande. Under den här pandemin har våg efter våg av smittspridning vällt fram över oss och satt våra verksamheter på stort prov. Men det är också ett prov som stora delar av våra verksamheter har klarat med den äran, och jag är oerhört stolt över alla de insatser som har gjorts och fortfarande görs, inte minst inom hälso- och sjukvården men också i andra delar av vår regions viktiga verksamheter.

Det här handlar om att ge människor vård. Invånarna i vår region ska känna sig trygga med att vården finns när de behöver den, och det har vården visat sig göra. Men det handlar också om att skapa en fungerande vardag och tillit till att verksamheterna i vår region fungerar som de ska, att nu locka tillbaka resenärer i kollektivtrafiken till exempel och att människor ska våga söka vård och komma på screeningprogram för att tidigt upptäcka hälsoproblem. Det är oerhört viktigt att vi kan fortsätta att arbeta med det.

I ekonomiskt avseende så har vi, som alla vet, en väldigt utmanande situation, men genom ett strategiskt och målmedvetet arbete så har regionens olika delar gjort sitt yttersta och fortsätter att göra sitt yttersta för att ställa om och hantera den situation som vi är i och att med kraft återuppta, återskapa och återöppna vårt samhälle. Det är väl en gemensam ambition som jag tror alla delar.

Vi avsätter en halv miljard. Pengatillskottet aviserades redan på försommaren och har redan gjort nytta genom att vetskapen om att de är på väg har gjort planeringsförutsättningarna väldigt goda. Det har också gjorts stora insatser under sommaren för att kunna bli av med vårdskulden.

Mer kommer att behövas och vi kommer att behöva jobba under lång tid med detta. Vi behöver också förstärka budgetarna, förstås, i den här riktningen.

Jag har följt meningsutbytet här mellan Aida och andra när det gäller synen på hur mycket pengar som vi nu ska tillföra. Jag tror att den nivå som vi i majoriteten har landat på är rimlig i nuläget men att vi så småningom kan behöva tillföra mer pengar. Vi hoppas förstås också kompenseras från staten.

Jag tror att det som gör det så svårt för Socialdemokraterna är att förslaget är så svepande. Det är oroande, tycker jag, detta att ni mitt under pandemin ska avveckla något som är så diffust som konsulter. Jag tror att du skulle vinna på att beskriva lite tydligare vad det är som konsulterna gör som du tycker att regionen ska sluta med. I själva verket – i den verksamhet som jag själv kan överblicka, hälso- och sjukvården – används ju konsulter med måtta nu för tiden. De används också för att kunna öppethålla vården, att ta in expertis när det gäller de viktiga skeendena vi är i just nu när det gäller vaccination, kommunikation och hur vi ska nå ut med våra viktiga budskap om att vaccinera sig.

Vi måste även fullfölja några av de processer som är så viktiga för oss. Jag tänker på primärvårdsstrategin, för det är ju så att om du tar bort konsulterna så måste du också kunna säga vad det är som du tycker att vi bara ska senarelägga eller inte göra. Jag tror att det skulle kännas mer seriöst och kanske till och med vinna gehör om du kunde peka ut några onödiga konsulter som vi gemensamt kunde avveckla. Ingen vore gladare än jag.

Jag är i all fall stolt över att vi nu tillför ytterligare en halv miljard för att sjukvården ska kunna beta av mer av vårdskulden. Jag har stor respekt för att det kommer att ta tid, att vi har medarbetare som är trötta både i vår egen organisation och hos många av våra samarbetspartners bland de privata vårdgivarna.

Jag vill med detta yrka bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 120
Regionrådet Hadzialic (S): Jag måste säga att jag tycker att den här debatten är något besynnerlig. Här förespråkar vi att vården ska få mer pengar, att resurser ska skjutas till i linje med det som sjukhusen själva vill ha enligt de budgetunderlag som de har skickat in.

Det finns pengar i regionen, men de måste omprioriteras exempelvis från administration och konsulter för att de ska kunna ge mer och bättre vård och så har vi en hel palett av partier som är systemkramare här, som inte vill vända på de stenar som kanske behöver vändas på för att våra resurser ska användas mer ändamålsenligt.

Administrationen, Anna Starbrink, har vuxit med 60 procent i Region Stockholm de senaste åren. Jag tror att mer kan göras *in-house* där vi använder resurserna inom administrationen och byråkratin klokare så att mer pengar kan avsättas för sjukvården.

Anförande nr 121
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack, Aida för din replik! Jag hade hoppats att du nu skulle peka ut vad det är som ni egentligen vill spara på. I stället uppfattade jag det du sade som mycket oroande snömos.

Ja, vi har minskat administrationen kraftigt i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det kan dina partivänner berätta om. Vi drog ner 10 procent år 2020 och vi arbetar med en ganska omfattande plan även innevarande år. Men du kan ju inte bara dra till med några miljoner, det påverkar ju verkligheten i vården och i våra förvaltningar och deras möjligheter att utföra sitt arbete. Jag förväntar mig naturligtvis att du kan lägga fram en lista på vilka konsulter som du ska dra ned på.

Jag är verkligen en vän av att vi ska minska konsultkostnader, men jag tänker ju inte bara dra till med en siffra utan att den är väl underbyggd. Så seriös tror jag att du också är, så att du kan presentera nu för oss din plan. Vilka konsulter är det som du ska ta bort? Är det alla de som nu hjälper till med att upprätthålla vården på olika sätt som du anser inte behövs. Vem ska i sådana fall göra jobbet? Hur ska du då kunna få jobbet gjort?

Anförande nr 122
Regionrådet Hadzialic (S): Herr ordförande! Anna Starbrink, jag säger samma sak till dig som jag sade till Gustav Hemming. Min tilltro till hur ni använder skattepengar och skattemedel är inte riktigt på topp. Om man tittar på den andra delen i vårt förslag, som handlar om 200 miljoner inom potten Oförutsedda medel, så ser man att de pengarna inte har använts på flera år samtidigt som vården skriker efter resurser.

200 miljoner brann inne under innevarande pandemi! Vården hade behövt mer pengar. De pengarna lät ni ligga. Du kan gärna svara mig på frågan om varför ni inte har använt de resurserna i sjukvården utan bara låtit dem skvalpa och brinna inne under en pandemi.

Jag tror att man kan vända på ”stenen konsulter” och än mer se över vad de här utgifterna faktiskt går till. Vi kan använda vår administration bättre, och jag tror att det finns tillräckligt med pengar i Region Stockholm för att sjukvården ska få bättre förutsättningar, men då behövs det en omprioritering, man behöver leda i bättre riktning. Det är en fråga om styrning.

Anförande nr 124
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Aida, min tilltro till din förmåga att styra regionen blir mindre och mindre ju mer du talar i den här debatten. Du kan inte tala om vilka konsulter det är som du vill avveckla!
När det gäller de 200 miljonerna som du upprörs över så tycker jag personligen att det är rimligt att en organisation som har en budget på 113 miljarder kronor och minst ganska mycket verksamhet har en buffert för oförutsedda utgifter på 200 miljoner. Det är snarast lite i underkant för vad vi egentligen skulle behöva.

Jag kan konstatera att sjukhusen under föregående år faktiskt lämnade ett överskott, så det är klart att det finns resurser i vår region som vi ska använda på bästa sätt.

Det vore intressant att höra om du verkligen inte kan precisera vilka konsulter du tycker att regionen ska ta bort. De gör ju någonting, Aida, och du måste beskriva för oss vad du inte vill att de ska göra. Är det trafikförvaltningens alla kompetenser som vi ska stryka bort från konsultfakturorna?

Anförande nr 125
Désirée Pethrus (KD): Herr ordförande och fullmäktige! Region Stockholm har en otroligt omfattande verksamhet på många viktiga områden som berör våra medborgare i regionen, såsom sjukvård och trafik.

Pengarna ska gå till vården, säger Socialdemokraterna, och det är ju någonting som vi självklart arbetar utifrån. Men pandemin har ju påverkat vår region på väldigt många olika sätt. En sak, det som nämns i tertialrapporten, är ju att vi inte får täckning från regeringen när det gäller biljettintäkterna till kollektivtrafiken, som vi har gjort stora förluster på. Vi får bara en tredjedel tillbaka av den förlusten. Det måste vi täcka upp. Och vi får vara tacksamma att vi har en reserv från tidigare år som vi kan använda.

Vi ser nu också behovet av att tillföra 500 miljoner kronor för uppskjuten och undanträngd vård samt nya vårdbehov.

I vårt fokus ligger att bekämpa pandemin som ju påverkar vår region både, som jag sade, medborgare och våra sjukhus, husläkarmottagningar, kollektivtrafik och annat. Vi har lagt stora resurser på att få befolkningen i vår region covid-19-vaccinerad. Det är ju för att rädda liv, för att minska trycket på vården och för att få fart på vårt samhälle igen, någonting som gynnar oss alla.

2,8 miljoner vaccinationer har genomförts och fortfarande finns stora utmaningar, särskilt i de socialt utsatta områdena och bland unga personer i vår region. På den här punkten måste vi fortsätta arbeta, vi måste ha resurser och vi kommer att behöva satsa stort på att fortsätta så att vi kommer ännu längre i vaccinationerna i vår region för att minska smittspridningen och för att minska risken för allvarlig sjukdom och död.

När det gäller äldre sjukvården anser vi också att det är väldigt viktigt att vi tar till vara de erfarenheter som har gjorts under pandemin. Här kommer också att behövas olika typer av satsningar framöver för att gynna alla våra äldre så att det blir god samverkan mellan kommun och region.

Med detta, herr ordförande, vill jag säga att jag står bakom koalitionens förslag!

Anförande nr 126
Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag tänkte faktiskt inleda mitt anförande, kära ledamöter och åhörare, med att påtala vad jag anförde och vad vi från Miljöpartiet anförde när vi stod, visserligen fysiskt i talarstolen men ändock, i senare delen av första vågen av den här pandemin, i maj 2020.

Vi talade då väldigt mycket om att vi i det här läget inte skulle göra om de misstag som hade gjorts tidigare vid olika kriser som hade uppstått. I det här läget så skulle vi se till att när ekonomin drabbades av den typ av chocktillstånd som kom eller inträffade i samband med coronapandemin så skulle det offentliga inte backa, inte svika kommande generationer utan tvärtom visa att vi finns här för dem som behöver det.

Jag känner verkligen en väldig glädje över att inte bara vi i Region Stockholm faktiskt levererade enligt det löftet, att vi har fortsatt att köra kollektivtrafiken precis som före pandemin, att vår sjukvård har gjort enorma insatser och faktiskt att även den ekonomiska politik som har bedrivits på nationell nivå och även på internationell nivå har gått ut på att säkerställa att människor inte ska behöva drabbas av såväl arbetslöshet som att behöva gå från hus och hem under den här pandemin.

Vi ser nu resultatet av det här. Stockholmsregionen har faktiskt, trots pandemin, i dag en ekonomisk tillväxt som är stark jämfört med övriga regioner i Europa. Det visar den inneboende styrka som finns i den här regionen och det ska vi vara väldigt glada för.

Vi kan också konstatera att tack vare insatser, vissa utanför vår kontroll, såsom lägre pensionskostnader, men vissa faktiskt med insatser gjorda från nationell nivå att vår region fick ett väldigt stort överskott för år 2020. Det överskottet satte vi av i en särskild fond, eller som man skulle ha sagt om man går tillbaka till bibeln eller andra texter, vi sparade i ladorna för kommande år.

Det var ett väldigt, väldigt klokt beslut. Vi ser nu nämligen i den här tertialrapporten att år 2021 pekar mot ett stort underskott för regionen. Då behövs de medel som vi har sparat i ladorna. Vi behöver det vi har sparat i ladorna för att kunna kompensera det intäktsbortfall som vi ser faktiskt kom. Därför är jag också väldigt glad, precis som jag tidigare har sagt, över att vi ändå budgeterade på det sätt som vi gjorde, det sätt som gör att vi nu har handlingsmöjligheter att använda den här, med tekniska termer kallade, resultatutjämningsreserven för att kompensera intäktsbortfallet i kollektivtrafiken. Sett ur medborgarnas perspektiv handlar det om att upprätthålla den kollektivtrafik som de har rätt att förvänta sig att vi ska kunna köra.

Den här resultatutjämningsreserven är också det som ger oss möjlighet att med kraft angripa den vårdskuld som har byggts upp. Pengar i ladorna gör att vi kan avsätta medel för att hantera den uppskjutna vården, och det är jag faktiskt också väldigt glad för att vi har möjligheter till.

Det som nämligen krävs nu av oss som region är naturligtvis att vi går från en strategi att hantera pandemin till en strategi för att ta oss ur pandemin. Vi behöver nu titta på hur framtiden ser ut, vilka åtgärder som vi behöver vidta för att få alla de resenärer som har slutat åka med kollektivtrafiken in i kollektivtrafiken igen. Detta kräver naturligtvis ett antal åtgärder, att vi ser över både hela biljettsystemet och naturligtvis taxenivåerna.

Vi ska känna en otrolig stolthet över de insatser som vår personal både i sjukvården och i kollektivtrafiken jag gjort under hela den här pandemin. Jag känner mig väldigt trygg med att de åtgärder som vi har satt in och kommer att sätta in, både nu med den här tertialrapporten och i kommande budget, kommer att visa att vi har kraft och ambition att leda Stockholmsregionen ut ur krisen.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 127
Regionrådet Sehlin (V): Ordförande! Eftersom Tomas och jag hade en liten diskussion om det här med budget för kollektivtrafiken etcetera tänkte jag säga att det är väldigt bra att du, Tomas Eriksson, säger att ni ska använda pengarna i ladorna också för att täcka kollektivtrafikens underskott, för på den punkten har din regering aviserat att den ersättning som regionen kommer att få troligtvis inte kommer att täcka allt. Vi får kanske 1,3 miljarder kronor om det går väl. Därmed uppstår det ju ett underskott i kollektivtrafikens budget som måste täckas.

Det Vänsterpartiet absolut inte vill se, och jag tror inte Miljöpartiet heller vill se, är ju att kollektivtrafiken skulle behöva dras in nu när vi ska locka och övertyga resenärer att komma tillbaka till kollektivtrafiken. Sådana inbromsningar, både på investeringar och på linjer och turer i kollektivtrafiken, vill vi absolut inte se.

Jag blir glad över att kapitalet används till att täcka underskottet i kollektivtrafiken för att SL inte ska tvingas att chockhöja priser eller dra ner på trafiken.

Anförande nr 128
Regionrådet Eriksson (MP): Tack så mycket, Anna! Jag ska svara väldigt ärligt på din fråga. Även om jag är tacksam för många saker som jag tycker att regeringen har gjort bra under den här pandemin så är väl det här ett område där jag tycker att vi hade kunnat hoppas på lite mer.

Det har tillskjutits medel för att kompensera kollektivtrafiken för intäktsbortfallet. Det har inte i mitt tycke, och kanske inte heller i ditt tycke, tillskjutits tillräckligt mycket medel för att kompensera kollektivtrafiken under pandemin.

Jag kan väl därmed hinta om att det för min del absolut inte skulle göra någonting om Vänsterpartiet någon gång inför det kommande budgetbeslutet på riksnivå presenterade på riksdagens bord ökade stöd till regionerna för att vi ska kunna upprätthålla kollektivtrafiken inte bara i Region Stockholm utan i hela landet. Annars är det, precis som du säger, så att vi måste gå in med de medel som vi kan anskaffa på regional nivå för att täcka det intäktsbortfall som uppkommit.

Det är min största ambition att vi ska göra det, men att få draghjälp från Vänsterpartiet i den här frågan på nationell nivå skulle ju verkligen inte skada.

Anförande nr 129
Regionrådet Sehlin (V): Jag är helt överens med dig om att staten måste ersätta regionerna och de regionala kollektivtrafikmyndigheterna mer för den trafik som de har kört under pandemin. På den punkten är vi helt överens.

Hur Vänsterpartiet på nationell nivå, som inte får förhandla med din regering, ska kunna lyckas få in en sådan press har jag lite svårt att se. Det jag säger, och det som du också sade, är ju att vi har ett överskott i Region Stockholm och vi ser redan nu det här underskottet i kollektivtrafiken. Jag upprepar: Det som inte får hända i kollektivtrafiken är ju neddragningar eller att priset för SL-kortet kommer att chockhöjas så att resenärerna inte kommer tillbaka till kollektivtrafiken och heller inte betalar för den så att underskotten blir större!

Det är det som är det viktiga nu, alltså att kollektivtrafiken ska fortsätta att köra i full omfattning och inte behöva minskas och att vi ser till att de här pengarna kommer in på olika sätt.

Jag gör mitt på Vänsterpartiets nivå och jag hoppas också att du gör ditt när det gäller de pengar som regionen har.

Anförande nr 130
Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! Det blir ett lite märkligt replikskifte, för jag har de facto ingen annan åsikt än Anna Sehlin i den här frågan.

Anförande nr 131
Regionrådet Sjöström (S): Ordförande och åhörare! Till att börja med vill jag yrka bifall till Socialdemokraternas förslag till beslut eftersom Aida inte har möjlighet att göra det! Det finns uppdaterat och ligger i paddorna.

Jag ska också ta tillfället i akt att kosta på mig några reflexioner utifrån den debatt som hittilldags har förts. Det första jag reflekterar över är att vi sitter här nu och diskuterar ett tertialbokslut per den 30 april. Det där tycker jag att majoriteten behöver fundera över. Jag känner till multinationella och internationella bolag som redovisar sina tertialrapporter men även årsbokslut redan efter någon vecka eller två.

Det är klart att det känns något märkligt att sitta i Region Stockholms regionfullmäktige när det har gått ungefär fyra och en halv månad sedan tertialet avslutats eftersom också de ageranden som sker i samband med boksluten behöver komma långt tidigare än så. Det är snart dags att också titta på T II:an. Detta tycker jag att man i majoriteten behöver ta och fundera på, alltså hur man handskas med insynen och transparensen över hurdan den ekonomiska situationen verkligen är. Som opposition så klart, men även som allmänhet och journalist kan jag tänka mig, blir det väldigt märkligt att kunna titta på ekonomin så här pass långt efteråt i stället för när frågan är hyfsat aktuell.

Jag har en reflexion tillbaka till början på diskussionen, till Irenes inlägg faktiskt. Du ondgjorde dig över Aidas inlägg och vår satsning på ytterligare 350 miljoner kronor till vården, alltså utöver ert förslag. Då sa du att det inte är möjligt att genomföra eftersom personalen inte hinner omhänderta de här resurserna och de här patienterna. Det beror ju i mångt och mycket på att Irene Svenonius och Moderaterna under lång tid haft svältbudgetar för sjukhusen. Om det är så att du är orolig över att personalen inte kommer att klara av att omhänderta resurser som kommer så tror jag att du har ganska mycket fel.

Det handlar snarare om att skapa förutsägbarhet, långsiktighet, stabilitet i ekonomin. Och det är klart att när man på sjukhusen gått på svältbudgetar i många år så kräver det också att man kan se framåt med tillförsikt och att man också ser att det därmed finns resurser till att rekrytera personal.

Det är den andra punkten på vilket jag tycker att jag kan kritisera ditt inlägg. Ni har ju under lång tid låtit bli att jobba med frågor som rör kompetensförsörjningen. I stället har det varit väldigt tveksamt ute på sjukhusen om de ska kunna behålla personal. De varsel som vi inledde pandemiåret med lät ni ligga så länge som möjligt, så länge att många av dem faktiskt effektuerades.

Sedan drog ni tillbaka varslen på slutet och det spelade kanske mindre roll, men det spelade definitivt roll. Det är klart, sett i relation till att de hade legat och att många medarbetare redan hade avslutat sina anställningar, spelar det också roll för hurdan personalsituationen är och hur personalen faktiskt får slita och hur de mår ute i verksamheten i dag med hänsyn taget också till covid-19-situationen när man tänker på det som var ingående värde med en ganska jobbig situation på våra sjukhus.

Så skulle jag också vilja kommentera det här som handlar om diskussionen om finansieringen av våra förslag. Det är ju så här, och det tror och hoppas jag verkligen att vi kan vara överens om, att när man tittar på facit för konsultväxlingen, som det så vackert kallas, så kan man ju se att detta inte har gått som det var tänkt. Tittar vi på trafikförvaltningen exempelvis, som jag har lite mer insikt i, så ser jag att det fortfarande finns väldigt mycket att önska. Konsultväxlingen har därmed stått still, skulle man kunna säga, under flera år sedan dess att ni aviserade att den skulle genomföras.

Vad värre är, när vi tittar på jämförbara regioner som VGR, så ser vi ju faktiskt att Region Stockholm har en miljard högre administrativa kostnader i relation till hur det är på andra sidan landet i en region som har något fler anställda till och med än vad vi har i vår. Det är klart att det finns saker att göra för att se till att pengarna läggs där de egentligen hör hemma, nämligen på vården och kollektivtrafiken.

Det är det sista jag tänker kommentera, nämligen kollektivtrafiken. Det är klart att vi är många som har tyckt, precis som Tomas Eriksson också gett uttryck för, att vi skulle ha behövt större kompensation från staten för de uteblivna intäkterna.

Jag tycker också att det förtjänar att sägas att det också sker en viss brandskattning inom regionen och det Moderatledda styret. Det är klart att så sent som förra året lades det ett antal generella statsbidrag där man också pekade ut att de skulle kunna fördelas till kollektivtrafiken för att utjämna intäkter, inte bara de riktade. Av detta har vi ju inte sett någon tilldelning alls. Det är faktiskt den ledande majoritetens ansvar.

Anförande nr 132
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Jag tycker att du ondgör dig över mycket, Jens Sjöström. Jag tycker att vi ska glädjas åt att vi gemensamt anser att vi ska kapa vårdköer. I Stockholm är vi vana vid att ha Sveriges kortaste vårdköer. Det har vi fortfarande, och de vårdköer vi har jobbar vi nu bort med ytterligare en halv miljard, vilket framgår av tertialrapporten. Det är hoppfullt, men låt oss inte glömma bort att vi fortfarande är mitt uppe i en pandemi. Att jobba med vårdskulden är inte främst en ekonomisk fråga. Det handlar om att vården fortfarande har en stor tyngd i covidvården. Vi har IVA-platser som fortfarande tas upp av covidpatienter och som behövs även om man ska göra planerad vård. Vi får inte glömma bort att pandemin är långt ifrån över. Pengarna finns för att kunna ge den uppskjutna vården.

Anförande nr 133
Regionrådet Sjöström (S): Det skulle ha funnits ännu mer pengar om man från er sida hade bifallit Socialdemokraternas förslag i dag. Det hade gett ytterligare 350 miljoner. Det är ett faktum att vi under en räcka av år har föreslagit högre tilldelning inte bara till akutsjukhusen utan också till primärvården för att få vårdsystemet att fungera bättre, att skapa långsiktighet och förutsägbarhet samt skapa en grundtrygghet för personalen.

Och Irene, det är faktiskt ditt ansvar. Det är inte så att du har börjat i regionen alldeles nyligen, utan det är ditt och ditt partis ansvar att man under lång tid låtit bli att lägga de nödvändiga resurserna, men framför allt att man inte jobbat med kompetensförsörjningen, skapat stabila förutsättningar och konkurrensmässigt stått på barrikaderna för att vår region ska få människor som vill börja jobba hos oss. Det handlar om vilka förutsättningar man ger personalen, vilken personalpolitik man för, hur personalen mår, om de kan ta ut sin semester, om de har rätt att utbilda sig och fortbilda sig. Allt det spelar roll om man vill bli en attraktiv region.

Anförande nr 134
Regionrådet Svenonius (M): Det finns alltid mer att göra, alltid mer som kan bli bättre, men vi ser på sjukfrånvaron och på antalet som söker lediga jobb hos oss att det går åt rätt håll. Vi har flera av våra sjukhus som just i dag utsetts till topp-10-listan över de mest attraktiva arbetsplatserna för sjuksköterskor i hela Sverige. Toppas gör vi på listan av Karolinska universitetssjukhuset och Astrid Lindgrens barnsjukhus, som är branschledande på listan som kommit i dag.
Vi satsar enorma pengar på fortbildning av de anställda, och det är väldigt bra. Vi har dessutom år för år tillfört stora nya resurser till vården, även till akutsjukhusen. Också när akutsjukhusen fått minskat uppdrag har de fått mer pengar, och det blir fler och fler anställda för varje år. Den verklighetsbild som ni socialdemokrater har stämmer inte med verkligheten när man tittar på den. Tyvärr.

Anförande nr 135
Regionrådet Sjöström (S): När man pratar med personalen som jobbar ute i verksamheten är deras bild ganska vägledande för oss socialdemokrater. Det är klart att det handlar om hur många arbetskamrater de har, hur stor överbeläggningen är på akutsjukhusen, inte minst på vårdavdelningarna. Det handlar om vilka förutsättningar som finns för att man ska orka ta sig igenom en arbetsdag och inte gå hem till familjen och kollapsa. Det är de förutsättningarna vi måste bli betydligt bättre på.

Nu har ni moderater i viss mån, tack och lov, tagit en del av vår politik genom att öka utbildningsplatserna. Det har varit nödvändigt för er för att klara detta. Men om man från början hade lyssnat på vad personalen säger och vad vi har sagt skulle vi ha stått betydligt bättre rustade. Vi har gått igenom och är fortfarande inne i en pandemi, och det är klart att personalen måste ägnas all möjlig tanke och omsorg och ges resurser för att orka jobba vidare. Men det är ett ansvar i förlängningen att skapa grundtrygghet och förutsättningar för framtiden.

Anförande nr 136
Malin Fijen Pacsay (MP): Ordförande, ledamöter! Jag tror att vi alla kan vara överens om att 2020 var ett supersvårt år för Region Stockholm, för Sverige, för Europa och för världen, som helt präglades av pandemin. 2021 års första halva har inneburit exakt samma problem. Vi har tagit oss igenom en tredje våg och med ökat hopp om framtiden. Vaccinationsgraden har gått stadigt uppåt efter att äldre och sårbara grupper vaccinerats under de första månaderna av året. Vi har kunnat börja hoppas på någon sorts normalläge inom en inte alltför avlägsen framtid.

När vi vaccinerar oss gör vi det inte enbart för oss själva utan även för andra. För mig är det extra viktigt att i det sammanhanget lyfta fram vårdpersonalen. Trots det svåra läget har vi kunnat se heroiska insatser inom vården. Utan den fantastiska personalen hade det förstås inte gått. De förtjänar all uppskattning och möjlighet till återhämtning från det extremt höga tempot, vilket många andra redan nämnt.

Men även om det känns som att all energi har behövt läggas på kampen mot corona har viktig utveckling kunnat fortgå. Jag vill lyfta fram några exempel. Den stora utbyggnaden av kollektivtrafiken fortsätter. Den svåra finansieringsfrågan för Stockholmsförhandlingen har kunnat lösas. Trafikstart för de olika linjerna beräknas bli 2026 för tunnelbanan till Barkarby, 2028 för tunnelbanan till Arenastaden och 2030 för tunnelbanan till Nacka och söderort.

Utifrån att trafiken står för ungefär hälften av all klimatpåverkan i Stockholms län är det oerhört viktigt att arbetet med att bygga ut kollektivtrafiken kan fortgå. Vi har trots pandemin kunnat fortsätta att lägga grunden för framtida hållbart resande och förbättrad tillgänglighet till kapacitetsstärkt kollektivtrafik i nya delar av regionen.

Under första delen av året fick SL miljömärkningen Bra miljöval. Syftet med den märkningen är att vi ska kunna göra det ännu tydligare för SL:s resenärer att de gör ansvarsfulla val för miljön och klimatet varje gång de reser med oss, detta på grund av att SL lever upp till högt ställda krav inom miljöområdet. Kraven för Bra miljöval är hårda, och de blir tuffare efterhand. Det gör att vårt miljöarbete ständigt måste utvecklas och bli ännu bättre. För att kunna märkas med Bra miljöval ska en resa ge liten miljöpåverkan, vara energieffektiv och ge noga utsläpp. Kriterierna ställer krav både på utsläpp i drift och på utsläpp i produktionen av elen som används för att driva fordonen, bland annat.

Region Stockholm samverkar med länsstyrelsen och fortsätter att utvecklas. Bland annat har inom ramen för miljö- och samhällsbyggnadsrådet ett projekt för att skapa förutsättningar för effektiv hantering av bergmassor i länet startats. Även det gemensamma klimatarbetet har varit en prioriterad samverkansfråga, och förberedelser för det gemensamma arbetet med införandet av klimatarenan har pågått mellan Region Stockholm och länsstyrelsen. Region Stockholm och länsstyrelsen har under våren sökt, och senare beviljats, medel för flera år framöver. Under hösten kommer därför klimatarenan att lanseras.

Samtidigt är vi inne på vårt nuvarande miljöprograms sista år. Vi har stora framgångar bakom oss med mål som nåtts i förtid och övriga med goda chanser att nås under året. Man ska inte ropa hej förrän det är dags, men jag har en bra magkänsla, vilket är glädjande.

Under våren har den hårda nya hållbarhetsstrategin ställts samman genom samverkan och dialog med verksamheterna och skickats ut på remiss. Senare i höst kommer beslut om en ny hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi som tar ett helhetsgrepp såväl på den miljömässiga som på den sociala och ekonomiska hållbarheten. Policy och strategi kommer att följas av riktlinjer och vägledningar inkluderade i regionens ordinarie målstruktur och budget. På så sätt ökas konkretionsgraden och styrningen i hållbarhetsarbetet.

Hållbarhet ska nu gå från att vara ett litet område vid sidan av till att bli en integrerad del av den dagliga styrningen och verksamheternas arbete. Det kommer att få genomslag. Med goda resultat i ryggen tar vi helt enkelt nästa steg för ännu bättre resultat framöver.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 137
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag har följt debatten och hade tänkt begära replik men hann inte med. Våra sjukhus, som vårdar de absolut sjukaste patienterna och som under pandemin har dragit ett hästlass, blöder. När vi tittar i tertialrapporten ser vi att Södersjukhuset prognostiserar ett underskott på minus 400 miljoner kronor, Danderyds sjukhus närmare 200 miljoner kronor, 50 miljoner back på Södertälje sjukhus. Man går på knäna, och det är inte värdigt en rik region som Stockholm. Under detta år har dessutom flera personalgrupper fått veta att det väntar besparingar och åtstramningsprogram nästa år. Bara på Södersjukhuset ska man minska sina personalkostnader med 80 miljoner kronor på ett år. Det gäller alltså ett sjukhus som behöver fler vårdpersonal, inte färre. Vi har också ett berg av vårdskuld. Att beta av vårdskulden, vara en god arbetsgivare med bra arbetsmiljö, behålla sin personal och samtidigt ha en budget i balans är en omöjlig ekvation. Det tror jag att även ni i majoriteten på någon nivå måste förstå.

Därför blir jag lite fundersam. Hur kan man med dessa stora underskott säga att det inte skulle handla om pengar, Irene Svenonius? På vilket sätt ger vi vårdpersonal andrum att ta sig an den uppskjutna vården och verka, när de måste verka under nedskärningar?

I tertialrapporten skriver man att underskotten ska hanteras. Man använder vackra retoriska grepp som man benämner effektiviseringar, nya arbetssätt, att vården ska komma närmare patienterna. Men vårdpersonalen vet vad den retoriken betyder. Fler ska vårdas av färre

händer. Det blir fler överbeläggningar. Det blir fler patientskador. Det blir fler för tidiga utskrivningar med garanterad retur på akuten som konsekvens. Det kommer även att bli fler dödsfall. Det finns åtskilliga rapporter om hur hög belastning på ett akutsjukhus genererar dödsfall, till och med i antal per år.

Det pratas mycket om vårdskulden i rapporten och i en massa andra dokument. Men ni som styr i den här regionen har en resursskuld till sjukhusen. Vården har klarat av att prioritera och ställa om ordentligt under det gångna året. Då måste även politiken klara av att ställa om. Är det rimligt att de verksamheter som jobbar med de absolut sjukaste patienterna också ska behöva drabbas av nedskärningar?

Ni klagade tidigare på att det föreslås att vissa konsultkostnader ska kapas. Vad är det konsulterna ska sluta göra? frågar ni. Jag tycker att ni ska svara på några frågor. Vad är det vården ska sluta göra när SÖS ska dra in sitt underskott? Vad är det de inte ska göra på Danderyds sjukhus för att ta hem de nästan 200 miljoner kronor som de ligger back? Vad menar ni att Södertälje sjukhus ska sluta göra när de ska spara 50 miljoner? Eller kräver ni på allvar att de ska leva upp till att klara av vårdskuld, behålla sin personal och samtidigt ha en budget i balans? Hur är det ens möjligt?

Anförande nr 138
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Tack, Jonas Lindberg! Det är alltid intressant och viktigt att diskutera vårdfrågor med dig som är så oerhört insatt. Det är jätteviktigt att sjukhusen har rätt resurser, men det är också viktigt att vi arbetar med att alla sjukhus arbetar med sina flöden, hur det ska fungera inom ett sjukhus och mellan olika vårdnivåer även utanför sjukhusen så att varje patient får rätt vård på rätt plats och i rätt tid och, naturligtvis, att personalen har en god arbetsmiljö. Också jag bekymrar mig över situationen på till exempel Södersjukhuset, för jag förstår att man måste fortsätta med det arbete som är inlett tillsammans med personalen för att förbättra flödena.

År för år tillför vi ytterligare resurser till hela hälso- och sjukvården och till akutsjukhusen. I dag tillför vi 500 miljoner för att bidra till att minska vårdskulden. Huvuddelen av detta kommer att hamna på sjukhusen.

Anförande nr 139
Jonas Lindberg (V): Det låter väldigt bra när ni säger att ni skjuter till 500 miljoner eller när ni i vissa debatter säger att ni under åren har tillskjutit si och så många miljarder. Men det intressanta, Irene, är om tillskotten tar hänsyn till demografin, till befolkningsökning, till sjuklighetsgrad hos patienterna. Till och med sjukhusavtalen konstaterar att de inte gör det. Man skruvar upp ersättningen till i princip 1—1 ½ procent till sjukhusen varje år. Det är väldigt lite när man även vill ha upp lönerna för vårdpersonal som saknas. Samtidigt ställer ni ett effektiviseringskrav på 2 ½ procent tillbaka. Vi förstår att vi får den här situationen när ni säger att ni satsar men det i verkligheten blir åtstramningar och man måste springa snabbare. Då är arbetet med flödena ett piss i Mississippi, skulle jag vilja säga, när det gäller hur man hanterar den ansträngda situationen på sjukhusen. Du behöver ha in fler vårdplatser. Det är det som saknas.

Anförande nr 140
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Om vi tittar några år tillbaka kan vi se att vi 2014—2019 kraftigt ökat kostnaderna till just våra akutsjukhus, SÖS kostnader med över 40 procent. Man har under samma tidsperiod ökat antalet anställda med nästan 12 procent, men vårdproduktionen är oförändrad. Det tycker jag är en utökning. Om vi tittar på Danderyd ser vi att man ökat antalet anställda med nästan 16 procent, kostnaderna med 37 procent och vården har ökat med 5,9 procent. Det är också en ganska kraftig utveckling. Så skulle jag kunna fortsätta sjukhus för sjukhus. Det är jätteviktigt.

I tertialrapporten hänför sig en del av underskotten till covidvård, och där väntar vi fortfarande på regeringens besked som kommer i nästa vecka. Jag hoppas att de har pratat med Vänsterpartiet och att ni har påverkat den budget som läggs fram även om man inte får prata med er. Inte bara Region Stockholm utan även andra regioner är i behov av att Magdalena Andersson står för de löften hon gav förra året, att ersätta vården.

Anförande nr 141
Jonas Lindberg (V): Det låter jättebra, men när vi sedan tittar på personalrapporten över Region Stockholm, över antalet anställda, ser vi fortfarande att de grupper som procentuellt ökar mest inte är kliniskt arbetande vårdpersonal, utan det är högre tjänstemän, människor i chefsposition. Det kommer att tas upp i den motion som ska debatteras senare och som handlar om vår styrmodell. Vi har fortfarande Sveriges längsta väntetider på akutmottagningarna. Vi har fortfarande lägst andel vårdplatser per 1 000 invånare i Stockholm jämfört med andra regioner och lägst andel intensivvårdsplatser. Det är alltså någonting i det du säger som inte stämmer överens med verkligheten.

Det är i Stockholm vårdpersonalen har mobiliserat till ett sjukvårdsupprop. Det är här man ska demonstrera utanför regionsalen i dag. Om det du säger hade stämt tror jag inte att vårdpersonalen skulle ha gjort de larmrapporter som de gör. Jag tycker inte och tror inte att de har fel. Det är någonting i hur du styr och hur du finansierar som är fundamentalt fel.

Anförande nr 142
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande, fullmäktige! Om mycket av det gångna året handlade om att hantera mörkret står vi nu förhoppningsvis på tröskeln till att börja den mödosamma vandringen åter till ljuset. Det kommer att bli en utmaning, säkert minst lika stor avseende vissa delar av vårt samhälle som den tid vi lämnar bakom oss, om den tid vi lämnar bakom oss fullt ut verkligen släppt sitt grepp om oss. Det återstår förstås att se med tanke på pandemin och dess olika former och uttryck.

En sak är säker, och jag tycker att många här har återkommit till det i debatten, nämligen att Region Stockholm gått väldigt stark genom den tid som vi haft att hantera. Med lärdomar från tidigare kriser med ganska mycket av fast beslutsamhet och med mycket av det som man som medborgare, skattebetalare, har rätt att förvänta sig i ett visst hänseende har vi sett till att vår region fortsatt att leverera inom sina kärnverksamheter och det med styrka och med kraft. Mot den bakgrunden, det är omvittnat, har vår sjukvård utfört stordåd i det stora och det lilla och vår kollektivtrafik fortsatt att rulla i det stora och det lilla på ett sätt som saknar motstycke i stora delar av vår omvärld. De har således stått sig väl i jämförelse med stora delar av omvärlden.

Det har inte skett automatiskt, och jag tycker därför att det är på sin plats att både summera det förra året och, inte minst, summera det första tertialet och sända en tanke till alla dem som gör detta möjligt — till vårdens medarbetare och till kollektivtrafikens medarbetare som har ställt upp och fortsatt ställer upp för en Stockholmsregion som både räddar liv och fortsätter att rulla.

Det i sin tur är inte heller någonting som kommit av sig självt, utan det handlar i stor utsträckning om att här funnits en solid grund att bygga på. Många år av överskott, trots att pengarna bränt i fickan på många, många år av god hushållning med ekonomin, där man vänt på slantarna och försökt eftersträva största och bästa valuta både inom vården och kollektivtrafiken, har möjliggjort för oss att ha reserver och ha en krockkudde att falla tillbaka på när krisen stått för dörren, vilket många andra har saknat.

Trots detta ska det sägas att vi nu står inför minst lika stora utmaningar, och de utmaningarna har vi att hantera gemensamt. Den budget vi gått in med i år är en mycket stark grund för den hanteringen, men jag vet att det kommer att krävas ytterligare beslut framöver. Tertialet i dag är ett uttryck för en mycket bra styrka som jag vet väcker uppmärksamhet i många andra regioner. Att vi säkrat pengar för att hantera vårdköerna och samtidigt har reserver för att garantera att kollektivtrafiken ska fortsätta att rulla detta år ut och in i framtiden är viktiga besked för alla de människor som kanske känner oro för att det offentliga inte ska klara av att leverera framöver.

Låt mig särskilt fokusera på ett område som rör kollektivtrafiken. Det finns också många orosmoln, många stormmoln, på den horisonten. Ett av dem rör såklart de långsiktiga förutsättningarna för en så oerhört viktig verksamhet som kollektivtrafiken. Jag nämner den särskilt för jag vet att det är något som man runt om i Sverige på olika sätt känner oro inför. Låt mig ta på mig hatten och kanske mer vara svensk kollektivtrafiks företrädare än moderat företrädare eftersom kollektivtrafiken runt om i Sverige inte är en fråga som skiljer partier åt.

Många gånger skiljer sig inte heller styrande och opposition åt, utan oron finns där i och med att vi haft en kollektivtrafik som ställt upp och rullat, med stora underskott till följd av statliga regleringar och restriktioner och där den statliga kompensationen är och förblir otillräcklig. Svensk Kollektivtrafik tillsammans med SKR beräknar att det samlade inkomstbortfallet inklusive nästa år tenderar att bli över 23 miljarder kronor i Sverige när det gäller kollektivtrafiken. Den statliga kompensationen har, som ni vet, hittills uppgått till 6 miljarder, till vilket man delat ut 1 miljard. Över 16 miljarder saknas alltså för att garantera kollektivtrafikens livskraft när den nu ska vara med och återstarta samhället, klara av att möjliggöra för oss en hållbar utveckling framöver.

När denna tertialdebatt går ned för landning skulle jag därför vilja rikta en uppmaning till alla er som deltar i debatten, från olika partier, men också till alla er som är åhörare: Ring din regeringsledamot, eller om du saknar förtroende för någon i regeringen, ring din riksdagsledamot! Säg till dem att det inte är rimligt att fortsätta utan stöd såsom nu sker. Det riskerar att leda till prishöjningar och till neddragningar, vilket vi borde undvika. Vi borde fortsatt göra gemensam sak för att det inte ska behöva ske.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

§ 137 Strategi för forskning, utveckling och utbildning inom Region Stockholm. Förslag 2021:46 RS 2019-0750

Anförande nr 143
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande, fullmäktige! Nu är vi äntligen framme och kan godkänna en strategi för forskning, utveckling och utbildning för regionen som lägger fast våra strategier för att vi ska bli en av världens fem främsta life science-områden, som lägger fast en strategi för hur vi ska stimulera och ha stabila spelvillkor för både forskningen och utbildningen inom vår region. Det är uppgifter som måste gå hand i hand.

Forskningen är oerhört viktig för att utveckla, innovera, hitta nya lösningar inom hälso- och sjukvården, där den ju de facto räddar liv som i dag kanske inte skulle gå att rädda, där ska forskningen komma med nya rön som gör det möjligt att rädda liv och göra i dag dödliga sjukdomar botbara.

Inom kollektivtrafiken, som är ett annat av våra kärnområden, är forskningen också oerhört viktig, för den ska hjälpa oss att nå ännu längre i kampen för ett bättre klimat, minskade utsläpp, effektivare styrning av trafik, nya hållbara material för till exempel bussar, tunnelbanevagnar och annat som vi använder.

Forskning och utveckling är således en central del i förbättring och förändring av våra verksamheter framåt.

I den här strategin har vi naturligtvis samarbetat med en rad olika aktörer i framtagandet. Vi har tagit in remissvar från alla dem som vi samarbetar med, till exempel akademierna utanför regionens verksamheter. Det kom in så många kloka synpunkter att vi till och med fick göra ett litet omtag i början av året.

Jag är oerhört nöjd med att vi nu är framme med den här forskningsstrategin, att vi tillsammans med life science-strategin och näringslivs- och tillväxtstrategin ska kunna använda alla de styrkor som Region Stockholm har som forskningsplats, som utvecklingsplats inom inte minst life science där vi ska kunna göra nya landvinningar. Det är viktigt för våra verksamheter men också för regionens tillväxt, för nya arbetsplatser och för att akademier och region fortsatt ska gå hand i hand.

Nu vidtar ett fortsatt hårt arbete för att genomföra detta, att ta fram konkreta handlingsplaner. Det vet jag att våra medarbetare arbetar med tillsammans med inte minst akademierna. Karolinska Institutet, KTH, SU är bland våra viktigaste samarbetspartner, men det finns många fler akademier och forskningsplatser inom vårt län. Vi är gynnade på det sättet.

Stort tack till alla som lagt ned ett hårt arbete för att vi ska vara där vi är i dag och för den konstruktiva dialog som funnits inom ramen för forskningssamarbetet under regionstyrelsen!

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 144
Regionrådet Hadzialic (S): Herr ordförande! Jag vill inleda med att säga att jag är väldigt glad över att det här ärendet är uppe. Det här är en hjärtefråga för mig personligen men även för mitt parti. Region Stockholm är redan i dag på många sätt en världsledande plats vad gäller just forskning, life science, innovation och även näringsliv, som arbetar med de frågorna. Det är något som vi naturligtvis ska vara stolta över och göra allt vi kan för att förädla dessa verksamheter som är så viktiga för jobben, för välfärden och för vår ekonomi.

Den forskningsstrategi som vi behandlar i dag är i mångt och mycket i linje med den politik som Socialdemokraterna driver på området och också i linje med den life science-strategi som vi presenterade tidigare i våras.

Som ni vet eller kommer ihåg från debatten precis innan sommaren betonade Socialdemokraterna ett par områden som jag vill lyfta fram även under den här debatten. Vi vill att Region Stockholm tar på sig ledartröjan vad gäller forskning, life science och innovationer i det avseendet att de här frågorna borde ligga direkt under regionstyrelsen och regionstyrelsens ordförande. Man bör bjuda in näringslivet, akademin och forskningen på bredden för att gemensamt ta ett stort grepp kring de här frågorna. Vi vill vara ledande inte bara i Sverige utan även i Norden i det här avseendet.

Vi vill också att man sätter upp ett nytt mål för forskningen och life sciences, där vi menar att man i alla fall som en inriktning borde ha att motsvarande 1 procent av hälso- och sjukvårdsbudgeten faktiskt ska gå till forskningen. Så har det varit en gång i tiden, men så är det inte längre. Men en region som är framtidsinriktad och tror på de här frågorna borde ha en sådan målsättning.

Avslutningsvis, och det är ingen hemlighet, vill vi att all skattefinansierad verksamhet i Region Stockholm faktiskt ska bidra till forskning och utbildning. Så är det inte i dag, där

uppemot en tredjedel av sjukvården är privatiserad i regionen. Vi har väldigt många aktörer som faktiskt inte bidrar i det avseendet. Vi tror att många vill bidra, men då behöver man också skapa incitamentsstrukturer och ha en kravställning som så att säga puttar det hela i den riktningen.

Med detta sagt tycker vi på det stora hela att dagens förslag är bra och kommer att ställa oss bakom det, även om vi gärna ser ett par ambitionsökningar när det kommer till de här frågorna. Dem har vi tidigare framställt i vår life science-strategi, och de finns att läsa i en rapport om man är intresserad av det, bland annat på Socialdemokraternas hemsida.

Anförande nr 145
Daniel Forslund (L): Herr ordförande! Ja, detta är sannerligen en stor dag när vi får möjlighet att fatta beslut som lägger grunden för framtiden på många sätt, och det gör vi verkligen med den här strategin för forskning, utveckling och utbildning. Strategin står inte ensam utan är en avgörande pusselbit i Region Stockholms medvetna och långsiktiga ambitionshöjning och de krafttag och vi tar för att just bli ledande i Sverige och världen när det gäller forskning, innovation, tillväxt och utveckling för alla i vår del av landet och vår del av världen.

Tillsammans med de nyligen beslutade life science-strategierna, näringslivs- och tillväxtstrategin men också den innovationsstrategi som vi beslutade om i mars förra året blir FoU-strategin än en viktig del i en helhet som både ökar vår egen förmåga till utveckling, förnyelse och forskning, men också skapar en breddad och fördjupad dialog

(störning)

Framför allt är detta bra inte bara för att stärka vår egen förmåga som organisation, utan det är också en möjlighet att bredda och fördjupa dialogen med alla de aktörer som måste jobba med sin del av genomförandet. Det är ju våra universitet och lärosäten. Det är de forskande företagen inom life science-sektorn till exempel. Det är entreprenörer i vår starka startupregion. Det är patientorganisationer. Det är vårdgivare. Det är väldigt många fler som nu vill bidra tack vare att de har inkluderats i den här processen.

Den här strategin, liksom de övriga, har tagits fram i bred dialog med alla intressenter i sektorn för att återspegla de verkliga behoven, inte bara våra egna behov utan också de behov som finns ute i sektorn och som återspeglar omvärlden. Det är tydligt att vetenskapen gör nya segrar i dessa tider, och aldrig har det varit tydligare än under den här pandemin, tycker jag.

Vi ser hur banbrytande forskning gör att vi kan mota en pandemi och återöppna de samhällen som varit slutna och verkligen skapa de vacciner och behandlingsmetoder som räddar liv och lindrar lidande på många sätt i samhället. Och för oss i Region Stockholm förpliktigar ju detta, såklart, och de lärdomar vi har gjort från pandemin och vårt tidigare arbete visar ju på hur viktigt det är att vi nu sätter de konkreta resurserna på plats men också gör det hela till en ledningsfråga. Det gör vi ju genom att det nu finns både ett utskott och ett en beredning direkt under regionstyrelsen som ansvarar just för forsknings-, innovations- och utvecklingsfrågor kopplat till den digitala utvecklingen.

Målet för detta är ju att hälso- och sjukvården ska gå från reaktiv till proaktiv. Det handlar om en vård som med precision kan erbjuda skräddarsydda behandlingar och terapier för våra patienter, en vård som med prediktion hjälper oss att förutsäga sjukdom och föregripa det som kan undvikas i form av ohälsa och sjukdom, men också arbeta mer preventivt för att förebygga det som vi kan genom att ge patienterna stöd och koppla även dem till forskningen så att de kan bidra med sina egna data.

Just data vill jag särskilt lyfta fram, då all forskning och utveckling kräver just data för att vi skulle ha lära av det vi gör i dag och kunna göra ännu bättre i morgon. Av alla de konkreta insatser som vi nu listar i strategin, som ska omarbetas till aktiva och konkreta handlingsplaner, är just tillgången till och tillgängliggörandet av data för forskningsändamål kärnan som mycket måste byggas på.

Vi ska vara stolta över det centrum för hälsodata som vi etablerade 2019. Det är en satsning som kopplar samman alla våra olika vårdgivare i en gemensam ambition för att möjliggöra ett samlat och säkert utlämnande och tillgängliggörande av data till vården för forskning. Det är vår skyldighet att se till att den här datan kommer till nytta. Vi ska skydda den, men vi ska inte låsa in den och kasta bort nyckeln, utan vi ska skapa en säker process där data verkligen kan återanvändas för att skapa nytta. Jag hoppas att vi också samlat kan driva på för att skapa både en förståelse, en process och en teknik som gör att data kan fungera. Detta kräver att teknik, etik, juridik och politik går hand i hand.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 146
Maria Fälth (KD): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och eventuella åhörare! Jag är jätteglad över att vi nu ska besluta om en strategi för forskning, utveckling och utbildning inom Region Stockholm.

Som det framgår av underlaget är syftet med strategin att skapa goda förutsättningar för just forskning, utveckling och utbildning i de verksamheter som finansieras av vår region. Ytterst ska strategin vara till nytta för invånarna och dessutom bidra till att Stockholmsregionen blir eller förblir en ledande, innovativ och hållbar tillväxtmotor för hela Sverige. Med andra ord är det här en väldigt viktig strategi och ett viktigt dokument.

Jag vill passa på att lyfta fram en del i strategin, nämligen utbildning. Jag tycker att det är bra att utbildningen inkluderas i slutversionen. Det har varit en återkommande synpunkt från de remissinstanser som bland annat Irene Svenonius nämnde att utbildningen behöver finnas med, då forskning och utbildning i många avseenden är tätt sammankopplade.
Båda är avgörande för att vi ska kunna möta regionens nuvarande och framtida utmaningar. En av dessa är som känt att säkra kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Stora förändringar sker just inom sjukvården. Vi är mitt i en omställning till nära vård, där alltmer vård flyttas från de stora sjukhusen närmare invånarna samtidigt som en del av vården koncentreras och bli mer högspecialiserad. Det ställer krav på oss som region, och utbildningarna behöver rusta framtidens medarbetare och forskare med rätt kompetens.

Ska vi lyckas med det här behöver intentionerna i strategin inte bara vara en pappersprodukt utan en integrerad del i vård uppdraget. Ett viktigt medel för att nå dit är att ställa tydliga krav i vårdavtal med alla verksamheter som är finansierade av Region Stockholm.

Med dessa ord så yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 147
Regionrådet Hemming (C): Herr ordförande! Just nu är Stockholmsregionen etta i hela Europa som region, både när det gäller attraktionskraft, när det gäller konkurrenskraft och när det gäller innovationskraft. Det har EU-kommissionen studerat och kommit fram till. Det är tre olika index där vi har förstaplatsen, åtminstone till år 2022 och 2023.

I arbetet för att ha Europas mest konkurrenskraftiga, mest attraktiva och bästa region är forskning och att vara ledande inom kunskapsekonomin och kunskapsskapandet en avgörande faktor på många sätt.

Precis som Daniel Forslund tog upp tidigare så är det viktigt att se detta som en del i den kraftsamling som nu har skett under den här mandatperioden med en ny tillväxt- och näringslivsstrategi, ny innovationsstrategi, ny life science strategi och ny forskning och utbildningsstrategi. Och det finns säkert ytterligare någon strategi som jag har glömt att räkna upp.
Här är det förstås jätteviktigt att vi arbetar framåt, fokuserat men också samordnat mellan de olika strategierna, så att de stöder varandra. Som ett exempel på det vill jag nämna arbetet med våra innovationsmiljöer och våra science parks och liknande. Låt oss se till att vi tillsammans jobbar för att de dels ska ha bra förutsättningar, dels har förutsättningar att arbeta i riktning mot smart specialisering, så att inte alla gör exakt samma sak och konkurrerar med varandra.

Något som jag från Centerpartiets sida vill lyfta fram i strategin är att vi ännu tydligare än tidigare tar steget till att ha en forskningsstrategi som inte bara handlar om det som visserligen är den tyngsta delen, nämligen hälso- och sjukvård och life science, utan också om kollektivtrafik och regional utveckling. Här tror jag att vi har kunskap, verksamheter, forskning och aktörer i regionen som vi verkligen kan få ännu bättre utveckling av genom att inkludera dem även i regionens forskningsstrategi.

Som exempel kan man nämna att Region Stockholm har utmaningar när det gäller att nå de trafikmål som vi har satt upp i RUFS och i kollektivtrafikplanerna. Här behövs forskning, och det gläder mig när man i strategin kan se att ansatsen inte handlar om att stanna på fordonsutvecklingsnivå. Det är jätteviktigt om fordonsteknik. Det hänger bra ihop med att vi nu också kraftsamlar kring att stötta och utveckla ett fordonsindustriellt kluster. Men det är först när man lyfter blicken från fordonet till samhällsutvecklingen och samhällsplaneringen – mobility management – som man kan åstadkomma förändringar i hur mobiliteten ser ut och ta stora och viktiga kliv mot ett hållbart samhälle.

Jag vill yrka bifall till strategin, och jag vill uppmana Region Stockholm att till vår omvärld nu sända ut ett tydligt budskap : Låt oss öppna våra data, och låt oss öppna vår famn för ett gott samarbete kring en ännu starkare Stockholmsregion i framtiden!

Anförande nr 148
S t a f f a n N o r b e r g (V): Ordförande fullmäktige! Det är bra att vi har kommit hit med forsknings-, utbildnings och utvecklingsstrategin. Precis som tidigare talare har sagt är det viktigt att det ska ses som ett komplement till life science-strategin, näringslivsstrategin, innovationsstrategin, de kompetensförsörjningsprogram som vi jobbar med, och medarbetarpolicyer av olika slag som också behandlas här i fullmäktige. Det är bra att de knyts ihop i det här programmet, tycker jag.

Vi i Vänsterpartiet vill ändå kommentera en del saker i det här programmet. Det betonas väldigt mycket om vikten av konkurrens även inom forskningen. Vi delar inte den uppfattningen. Vi tycker att samarbete måste vara det som styrande är i regionens strategier.

Och vi har ju avskräckande exempel i regionen där olika misslyckade forskningsprojekt har varit närmast katastrofala, exempelvis Macchiarinis luftstrupar. Hur det slutade vet vi alla här i regionfullmäktige. Och så får det ju inte bli igen. Däremot är det viktigt att man granskar forskningen mer noggrant med olika former av opartiska granskningsnämnder.

Det är också viktigt att vi fokuserar mer på klimatfrågorna, olika koldioxid utmaningar som vi har sett i olika sammanhang måste vi utveckla ännu mer i regionens regi. Då handlar det kanske inte om någon ny revolutionerande forskning utan om att försöka titta tillbaka på de resultat som faktiskt redan finns på forskningssidan och klimatsidan. Därför behöver vi kanske inte forska fram så mycket nytt utan mer använda de resultat som andra redan finns.

Kollektivtrafiksystemet behöver det lägga mycket forskning på. Vi har stora kollektivtrafikfrågor i vår region, vilket inte minst Kristoffer Tamsons brukar ta upp i sina inlägg. Kollektivtrafiken behöver vi utveckla ännu mer.

Sist men inte minst är det viktigt med bättre tillgänglighet för allmänheten till olika forskningsresultat. Gudarna ska veta att det inte är lätt att förstå sig på alla forskningsresultat. De måste göras begripliga och kunna kommuniceras med medborgare i regionen.

Vi i Vänsterpartiet kommer att utveckla detta i ett särskilt uttalande som biläggs fullmäktiges protokoll.

Anförande nr 149
L a r s H a r m s R i n g d a h l (MP): Ordförande, ledamöter! Den nya strategin har ju förbättrats på flera avgörande sätt, och det kanske var bra att det tog längre tid. Många kloka ord har sagts i dag.

Bland det nya i strategin är att forskningens användning och nytta har betonats mer, och det är lite grann som föregående talare pratar om: Hur ska man använda resultaten? Jag vill uppehålla mig vid det, särskilt för vårdsektorn.

Strategin har ju flera delmål som är viktiga för våra patienter. Lite kort summerat ingår att den personcentrerade vården ska utvecklas och patientsäkerhet och kvalitet ska förändras. Den utvecklade kunskapen ska förbättra flödena av patienter, vårdkedjorna och krisberedskapen. Den ska bidra till säkrare och individ baserade diagnoser, och allt det här ska leda till mindre lidande och färre komplikationer.

Jag skulle vilja säga att de här målsättningarna är utomordentligt glädjande och positiva. Det är alltså inte bara industrin, framgången och vetenskapen som ska gå framåt, utan vi ska ha nytta av detta. Men strategin anger inte konkret hur de här målen ska uppnås, utan man håller sig på en övergripande nivå. Det är fullt rimligt, och det konkreta ska senare framgå av handlingsplaner.

Några förbättringar har vi hört om från forskningsdirektören. Det gäller en bättre forskningsinformation, och det gäller att patientnyttan ska beaktas i prioriteringen av alla enskilda forskningsprojekt. Detta finns alltså med som en särskild punkt vid utvärderingen.

Jag har varit medlem i forskningsberedningen under två mandatperioder och fått en viss insyn i forskningsadministrationen. Det finns både bra och dåliga delar. Det som klart behöver förbättras är för det första informationen av den forskning som bedrivs. Den är ofullständig och har ett primitivt datasystem. Jag tycker inte att det anstår en region som vill vara världsledande. Det har visat att det till och med är svårt för forskningsberedningen att se vilken forskning som pågår. Men det ska alltså bli bättre.

För det andra gäller det användningen av forskningsresultat. Det ses främst som den enskilde forskarens ansvar att sprida resultatet. Det kan ta lång tid innan resultat kommer till användning. Typiskt talar man om tio år eller mer.

Och för det tredje finns det ett klart stuprör tänkande med indelning efter medicinska specialiteter.

Jag skulle vilja sammanfatta det hela som att det finns en svaghet i synen på forskningens roll i vårdsystemet. Forskning är alltså väldigt viktig i vårdsystemet, och därför borde man inte fortsätta precis som tidigare. Snarare borde vi tydligare försöka få strategin och handlingsplanen att stärka vårdsystemets funktioner av säkerhet.

Jag föreslår därför att planerna inkluderar resurser för en tillräckligt bra forskningsinformation och ett element i alla handlingsplaner som stöder användningen av resultat. Vidare behövs ett specifikt kunskapsområde som stöder vårdsystemets säkerhet och funktion, framför allt ur patientens perspektiv. Vårdsäkerhet eller vårdsystemssäkerhet i forskningssammanhang är en bättre term än det tämligen diffusa begreppet patientsäkerhet som nämns i strategin.

De här reflektionerna är baserade på vad jag har lärt i forskningsberedningen och i patientnämnden. Jag hoppas att de tas tillvara i de kommande handlingsplanerna.

Jag yrkar bifall till forskningsstrategin och dess högt ställda målsättningar.

Anförande nr 150
V i c t o r H a r j u (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här är bra och viktiga steg i rätt riktning anser vi socialdemokrater. Vi tror dock att man på sikt kommer att behöva höja ambitionerna ytterligare.

Det är väldigt bra att det har fått vara en omfattande remissbearbetning av det här och att man faktiskt har tagit många av de synpunkter som har kommit in på allvar. Därför är det väldigt positivt att strategin nu också så tydligt inkluderar utbildningsdelen, som var en tydlig brist i de första utkasten.

Jag vill också konstatera att det är positivt att strategin omfattar hela verksamheten, även om hälso- och sjukvården är det största området. Vi såg en risk för att vi lite tappar greppet på trafiksidan, där de frågorna inte får samma prioritet på ett övergripande plan. Därför är det otroligt viktigt att de finns med i strategin.

Anförande nr 151
A m e l i e T a r s c h y s I n g r e (L): Ordförande, ledamöter och åhörare! Vissa beslut känns ju både viktigare och roligare än andra beslut, och det här är faktiskt just ett sådant beslut.

Vi förtroendevalda är ju engagerade i politiken just för att vi vill skapa en bättre morgondag för alla stockholmare. Den här strategin handlar om att skapa goda förutsättningar för forskning, utbildning och utveckling i alla regionens verksamheter och om att möjliggöra för personalen att delta i och bidra till ny forskning och nya metoder och utveckla verksamheten. Det gör också arbetet mer stimulerande och spännande för dem som arbetar i våra verksamheter.

För att även i framtiden kunna ge stockholmarna den mest högklassiga vården är den här strategin en riktig nyckel. Det handlar om dagens forskning i framtidens vård. Dagens forskning bidrar till en bättre framtid här i Region Stockholm

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 152
O l a H ä g g (S): Den här strategin är en viktig del och en viktig pusselbit för hela regionen. Vi som sitter i forskningsberedning vill gärna se oss själva som centrum av universum, naturligtvis. Det finns en managementkonsult som heter Peter Drucker som sade: Det som mäts, det förbättras.

I den nya strategin kan vi se att det har kommit fram sådant som vi inte har behandlat tidigare. Det handlar om kollektivtrafiken, fastigheter, miljö och sådant. Sådant har vi tidigare inte sett mycket av detta i forskningsberedningen. Det senaste året har vi förstås av naturliga skäl stött forskning om covidbekämpning.

Under det att vi har tagit fram forskningsstrategin så har det också kommit fram intressanta åsikter, tycker jag. Till exempel handlar det om skillnader som beror på var forskningen bedrivs någonstans i vår region. En stor del av forskningen bedrivs vid de större institutionerna och i mindre grad i primärvården.

Det var en primärvårdsläkare som sade: Det är ju konstigt att vi ägnar så mycket forskning åt att bota cancer men så lite forskning åt att förebygga eller tidigt upptäcka cancersjukdomar.

I forskningsberedningen har vi också fått ta del av forskning, men det har visat sig att man inte har möjlighet att mäta till exempel livsstilsfaktorer och hur de påverkar våra stora folksjukdomar. Sådant hoppas vi naturligtvis ska bli bättre genom att vi tittar mer på det från forskningsberedningens sida.

Det finns också en viktig skillnad mellan kvantitativ och kvalitativ forskning. Det är mycket kvantitativ forskning som vi får redovisad men mycket mindre kvalitativ forskning.
Nu har vi fått en ny forskningsdirektör som har ägnat en stor del av sin forskargärning åt kvalitativ forskning, och det hoppas vi att vi ska få se mer av. Vi har från Socialdemokraternas sida efterlyst både att få se lite mer av vad vi gör kring psykisk ohälsa, speciellt det som har med relationen mellan kommunerna och regionen att göra. De neuropsykiatriska sjukdomarna tar ju allt större plats i den problematik som finns inom kommunerna. Man tar också lite hjälp av regionen, till exempel när det gäller viss behandling men också annat stöd när det gäller psykisk ohälsa och de övriga sjukdomarna.

Forskningsstrategi är en del av ledningsstrukturen i regionen, och vi hoppas på att den ska kunna ha flera fokus, så att vi ska kunna bli ledande inom flera områden i ett längre perspektiv och att vi regionen utvecklas åt rätt håll. Strategin fyller en viktig funktion.

Anförande nr 153
S t e l l a n H a m r i n (V): Herr ordförande Det är väldigt mycket i det här förslaget som vi delar och gärna ställer upp på. Det finns också lite grann som förtjänar att problematiseras.

Inledningsvis vill jag understryka det Lars Harms Ringdahl sade om hur vår verksamhet i sjukvården behöver förändras för att forskningen ska kunna utnyttjas på bästa sätt och för att sjukvården ska få nytta av den forskning som bedrivs. Där finns absolut en del att göra.

Staffan Norberg tog upp lite om vår syn på några olika punkter, så jag ska bara tillägga att det är väldigt viktigt att man forskar tillsammans både inom grupper och mellan grupper, både nationellt och internationellt. Det är viktigt att man under ömsesidig respekt hjälper varandra för att undvika dubbelarbete, som någon nämnde, men också för att utveckla den samlade kunskapen.

Det finns skrivningar i förslaget som kan tolkas som att man sätter konkurrens väldigt högt, och det tycker vi är olyckligt. Sen skriver man också att forskningen ska bedrivas utifrån forskarnas egna prioriteringar. Jag tror egentligen inte att det är detta man menar, för regionen är ju ett samhällsstyrt organ. Det är klart att vår forskning ska inriktas på samhällets behov. Det finns ju andra forskningsråd som talar om grundforskning. Självfallet så måste regionen styra den forskning som ska bedrivas.

Det är också viktigt att man tar ett samlat ansvar för klimatfrågor och bostadsfrågor, vilket vi enligt lag numera måste göra. Det är bra tycker vi. Det vore rimligt att regionen ägnade mer intresse åt detta också på forskningssidan. Aktuella frågeställningar saknas ju inte. Vi kan nämna behovet av en ny huvudvattentäkt och problemen med dålig luftkvalitet som är både en bostadsfråga och en klimatfråga. Om Förbifarten och även Katarinaterminalen tas i drift med väldigt dålig luftkvalitet kommer antalet döda och skadade i Stockholmsregionen att öka ganska väsentligt. Så kan vi ju inte ha det. Vi vet detta, för Trafikverket har räknat ut det på egen hand. Det måste vi undvika. Här måste regionen göra en mycket större insats än man gör nu.

Sedan kan nog regionen behöva jobba mer konkret med olika frågor, precis som Västra Götaland faktiskt gör. Där avsätter man resurser för en del praktisk verksamhet som inte ingår i det som Region Stockholm normalt arbetar med. Vi har diskuterat detta på seminarier som Gustav anordnade.

Både Gustav och Daniel understryker behovet av att öppna våra data och att verkligen samarbeta. Vi hoppas att det är detta man avser att göra och att det är det som blir fallet.

Anförande nr 154
Regionrådet Nässén (M): Ordförande! Jag vill bara helt kort som ordförande i forskningsberedningen när arbetet med den nya strategin startade tacka kollegor från alla partier för gott samarbete. Jag vill också rikta ett tack till dåvarande forskningsdirektören Jan Andersson för hans arbete och också till Clara Hellner, vår nya med forskningsdirektör, som har lagt ned väldigt stort arbete på det här området.

Jag vill också i likhet med flera tidigare talare understryka vikten av styrkebältet med flera nya uppdaterade strategier på områdena forskning, utbildning, life science och konkurrenskraft för Stockholm. Det är helt avgörande frågor för vår region, och nu gäller det att dra nytta av de kloka strategier som vi nu beslutar om.

Att vi moderater prioriterar de här frågorna väldigt högt visas också av att regionstyrelsens ordförande nu leder arbetet i forskningsberedningen.

Socialdemokraterna nämnde viljan att kanske anslå 1 procent av budgeten till forskning. Där vill jag bara påminna om att i årets budgetalternativ från Socialdemokraterna är det tvärtom en väldigt stor neddragning på regionstyrelsen, där forskningsanslagen ligger: 500 miljoner kronor minus. Det är ungefär hälften av de anslag vi har. Jag ser med spänning fram emot nästa års budgetalternativ på det området.

Anförande nr 155
Regionrådet Hadzialic (S): Herr ordförande! Jag har bara en kort kommentar till Tobias Nässéns kommentarer om Socialdemokraternas ambition vad gäller forskningspolitiken. Ja, ibland läser man ju vårt budgetförslag som någon läser Bibeln.

Vi gör neddragningar vad gäller privatiseringarna i Region Stockholm samtidigt som vi vill lägga mer resurser på sjukhusen, vårdpersonalen och vårdcentralerna. I den life science-strategi som vi har tagit fram har vi en tydlig viljeinriktning om att mer resurser ska anslås till forskningen, som vi ser som instrumentellt för att vi ska få en världsledande sjukvård i Region Stockholm.

Våra prioriteringar är tydliga. Precis som jag sagt tidigare i debatten: Vi skäms inte över att vi vill dra ned på konsulter och byråkrati och vara lite mer rimliga vad gäller privatiseringspolitiken i Region Stockholm.

Anförande nr 156
Regionrådet Nässén (M): Herr ordförande! Som sagt ser jag med stor spänning fram emot att få läsa samtliga partiers förslag till budget för nästa år. Där får vi se hur man behandlar de här frågorna.

Men faktum kvarstår att det står svart på vitt så att man föreslår en neddragning med 18 procent på hela regionstyrelsens anslag, med alla de frågor som ligger under regionstyrelsen, däribland forskning. Det skulle innebära en halvering av de anslag vi har nu. Det var bara detta jag ville föra fram. Men vi får se vad nästa års budgetförslag kan innebära.

Anförande nr 157
Regionrådet Hadzialic (S): Låt mig bara tydliggöra att för Socialdemokraterna är ambitionen viktig. Vi vill att forskningen ska få höjda anslag. Vi har tagit fram en life science-strategi i nära samarbete med både näringsliv och andra parter här under våren och ser att det här är ett successivt arbete som vi gärna gör tillsammans med andra partier.

Precis som jag sade i mitt inledande inlägg ser vi att den forskningsstrategi som presenteras i dag är en bra strategi som vi sedan har en del kompletterande ambitioner kring. Jag tycker att det är lite tråkigt att man så medvetet väljer att feltolka det vi säger, givet att vår ambition är väldigt tydlig här. Jag ser gärna att vi krokar arm kring detta. Jag tror att det är bra för välfärden, vården, jobben, näringslivet och ekonomin i Region Stockholm.

Anförande nr 158
Regionrådet Nässén (M): Herr ordförande! Precis som Aida säger tror jag att det är väldigt viktigt att vi så gott det går håller ihop här. Vi har många gemensamma mål. Jag ville bara peka på att ingen av dessa strategier i sig själv har en budget under sig. Det framgår ju av handlingarna. Anslagen för forskningsfrågor ligger bland annat och mest under regionstyrelsen, och där är det en anslagsminskning. Men det kanske förändras till nästa års budgetförslag, som vi kommer att läsa med stort intresse.

Anförande nr 159
Rolf Lindell (S): Herr ordförande! Jag vill till alla de kloka ord som har sagts i den här viktiga frågan också lägga en fastighetsstrategisk aspekt. Det vill jag göra mot bakgrund av den principöverenskommelse som är på väg att slutas mellan regionen och Solna stad om hur området i Hagastaden ska planläggas i fortsättningen.

Vi vet ju att vi från vårdens sida har behov av expansionsutrymme framöver. Vi vet också att Solna kommer att vilja bygga en väldig massa bostäder. Här måste alltså vården och bostäder kunna samsas på ett bra sätt i fortsättningen. Där måste vi också ha tillräcklig plats för att utveckla life science rent byggnadstekniskt, så att vi kan bli den spjutspets i världen som ju vi alla att vi ska vara.

Jag vill särskilt framhålla att det här är ett gemensamt intresse för oss alla som är engagerade i regionens verksamhet. Min förhoppning är att det fortsatta planarbetet kan ske samlat och med ömsesidig respekt för och samverkan mellan varandra. Det är en av de viktigaste framtidsfrågorna för vår del att vi kan bra få en bra plan för hur förutsättningarna för den framtida vården ska se ut.

Jag skulle då vilja fråga Tobias Nässén om ni även i det här fallet är beredda på att samverka i den här frågan, så att det inte blir skyttegravskrig mellan olika partier. Det här måste vara en fråga som genomsyrar alla partiers vilja att få en bra framtida utveckling och förutsättningar för vår verksamhet på vårdens område att kunna expandera. Det gäller inte minst life science och också NKS framtida utveckling också.

Tobias Nässén, kommer ni att vilja samverka med oss andra i gemensamt arbete för att planeringen för den nya Hagastaden och regionens förutsättningar att driva sjukvård ska bli bästa möjliga?

Anförande nr 160
Regionrådet Nässén (M): Herr ordförande! Låt mig svara helt kort. Jag tycker att flera av de här strategierna visar på det bästa i ett samarbete brett över partigränserna. Det tycks som att vi i princip är helt överens om innehållet i detta. Det tror jag är väldigt bra.

Det finns ingen anledning att söka någon form av partipolitisk konflikt när det inte finns ideologiska skillnader. Forskning, life science, utbildning och konkurrenskraft för vår region kommer att vara helt avgörande för framtiden i en globaliserad värld. Ju fler som driver på åt rätt håll, desto bättre.

Anförande nr 161
Rolf Lindell (S): Det låter bra, Tobias. Det är inte de signaler som jag tycker mig ha fått se tidigare från ifrån er när det gäller hur det här ärendet har tagits fram. Det lät som om det skulle vara en enskild fråga mellan Moderaterna i regionen och Moderaterna i Solna stad som det torgfördes innan ärendet kom in och blev verkligt hos oss, så att säga.

Men jag välkomnar det som Tobias Nässén säger. Jag tror också att alla ni som har yttrat sig här i dag är fullt medvetna om att detta måste ske i samverkan. Det är ett gemensamt intresse för oss alla här i regionen att utvecklingen kan ske på ett bra sätt. Vi måste ha bra förutsättningar i området Gamla Karolinska och nya Hagastaden att även fastighetstekniskt se till att vår verksamhet kan upprätthållas och utvidgas där det är nödvändigt. Det måste ske i samverkan. Så jag tolkar Tobias på det sättet. Det låter positivt, tack.

Anförande nr 162
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Tack alla för en oerhört bra diskussion! Jag tycker inte att det har varit så mycket av debatt, för vi är faktiskt väldigt eniga kring den här forsknings-, utvecklings- och utbildningsstrategi, och det tycker jag känns bra. Det här är strategiskt viktiga frågor för regionen och för hela länets framtida utveckling.

Forskningsfrågorna rör både vården och kollektivtrafiken och hela vår verksamhet. Det glömmer vi ofta. Jag vill också understryka att forskningen bedrivs där patienterna befinner sig runt om i hela vårt län. Vi har ju flera områden i länet där vi kraftsamlar mellan akademierna och oss i regionen. Vi har hört mycket om ett sådant kraftfält i Hagastaden, men låt oss inte glömma att Flemingsberg i södra länet är minst lika viktigt i arbetet med forskningen framåt.

Detta ska vi nu ta vidare och sätta ett hårt tryck i arbetet framåt ihop med akademierna, med kommuner och näringsliv för att bli en av världens fem bästa forsknings- och life science-regioner inom de kommande fem åren.

Låt mig också säga att i strategin står slutåret som 2023. Då är målsättningen att vi ska vara världsledande enligt den här strategin, men i life science-strategin som vi antog före sommaren så står det 2025. Vi ska ha samma årtal i båda strategierna. Det har gått ut till alla partier i går att det har blivit en lapsus med siffrorna här. Vi ska självfallet ha samma målbild i båda strategierna, och det är 2025 som gäller. Jag vill bara tydliggöra detta och återigen yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

§ 138 Motion 2020:4 av Victor Harju m. fl. (S) om att återuppta kommunaliseringen av hemsjukvården. Förslag 2021:47 RS 2020-0182

Anförande nr 163
Victor Harju (S): Ordförande, ledamöter och eventuella åhörare! Hemsjukvården är en fråga där alla partier i den här församlingen tidigare har varit överens i själva sakfrågan. Pandemin har tydligt visat på behoven och på att det är skillnad i hur den här verksamheten bedrivs. Vi kan titta på Norrtälje som ett positivt exempel, som är de enda som faktiskt har den här modellen i dag. Där hade man också en bättre organisation under pandemin.

Tidigare har den här frågan fått stoppas av ett fåtal moderata kommunalråd, inte på grund av på grund av reformen i sig utan på grund av den skatteväxling som är nödvändig för att få reformen på plats. Det är också tydligt i förvaltningens svar på motionen.

Jag tänker använda mig lite av Moderata ungdomsförbundets gamla vallåt som hjälp här:
Irene, vi vill göra den här förändringen för sjuksyrran som jobbar övertid, hellre än att se på Svenska Hollywoodfruar,
för avdelningschefen inom omsorg och hemsjukvård, som trots höga odds skapar jämlikhet och river murar.

Den här motionen eller en liknande motion har vi också väckt i flera kommunfullmäktigeförsamlingar i länet. Vi tror att det är en viktig fråga att återuppta kommunaliseringsdiskussionen. På grund av pandemin och den diskussion som måste följa därefter behöver vi vrida och vända även på saker som tidigare har avfärdats från dagordningen för att hitta lösningar framåt.

Pandemin visar att det behövs. Det skulle höja den medicinska kvaliteten i den nära vården och omsorgen. Vi kan titta på Norrtälje, som sagt. vi vet att det fungerar. Bifall till motionen! Att det fungerar.

Anförande nr 164
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Tack, Victor, det är ju imponerande att du kan MUF-låtar bättre än finansregionrådet kan. Det kanske finns en liten hemlig passion där som vi får exploatera vid tillfälle. Moderata Ungdomsförbundet är alltid öppna för nya medlemmar.

När vi kommer till motionen vill jag säga att det är ett viktigt området att förstärka insatserna runt våra äldre och att ha en sömlös god samverkan mellan olika vårdnivåer för att våra äldre ska få ett bra omhändertagande. Oavsett var de bor – om de bor hemma eller om de bor på ett särskilt boende – när de behöver vård så ska den finnas där.

Jag har ju sett försöken att genomföra hemsjukvården i Stockholm från två olika perspektiv. Ena gången satt jag på kommunsidan, och andra gången satt jag på regionsidan.
Båda gångerna så har det i grunden handlar om att kommunerna inte har kommit överens.

Andra gången, som jag överblickar från regionsidan, gjorde vi mycket stora ansträngningar att för få till stånd en överenskommelse, men också den gången – för andra gången – var det kommunerna som inte kunde komma överens om hur de skulle se på detta.

Och nej, så enkelt var det heller inte att det bara är ett parti, utan det var kommuner av lite olika färg som hade starka invändningar mot hur modellen skulle utformas och hur resurserna skulle fördelas. Det var någon kommun som båda gångerna krävde ett regionalt utjämningssystem för att genomföra skatteväxlingen i hemsjukvården.

Så att det här är nog lite mer komplicerat än vad du försöker göra gällande. Vi anser ju motionen besvarad, för det finns inte förutsättningar att lägga tid och kraft på detta.

Vi lägger tid och kraft på att utveckla ett sömlöst omhändertagande här och nu. En rad insatser görs för att förbättra samarbetet inom regionen och mellan regionen och kommunerna inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämnden och SLSO:s samarbetsansvar som finns kvar på området.
Jag menar också att vi allvarligt måste överväga om vi ska gå in och göra en likadan förändring som man har gjort i de andra 20 regionerna fast vi gör det över tio år senare – är det vettigt? Har vi inga lärdomar med oss från vad de har gjort och vad de har upplevt? Har vi inga lärdomar med oss från pandemin? Man borde kanske snarare fundera över om det är på något annat sätt vi ska samarbeta eller om det är på något annat sätt man borde göra förändringar av ansvarsgränserna än man gjorde för så många år sedan i andra regioner.

Och KSON är skitbra – ursäkta min svenska – men det är ju inte samma sak som kommunaliserad hemsjukvård. I KSON har man ju ett mycket större ansvar. Där har man alltifrån akutvård till primärvården och geriatrik. Man har inte bara distriktssköterskorna som går hem till folk. Det är den stora, stora skillnaden.

Anförande nr 165
Victor Harju (S): Jag trodde att vi ändå skulle vara överens i sakfrågan i grunden, men att ni ansåg att det inte fanns förutsättningar för det. Nu blev jag lite osäker på om vi fortfarande är överens om att det här vore en bra lösning.

Man kan såklart fundera på exakt modell och om den ska utvecklas ytterligare. Jag tror absolut att vi har en potential att tänka ännu mer integrerat mellan olika delar, men som det ser ut i dag är det ju uppenbart inte bra.

Min fråga blir: Har du en alternativ lösning? Det verkar inte som att det riktigt går åt rätt håll i den här frågan?

Anförande nr 166
Regionrådet Svenonius (M): Kommunerna har inte kommit överens Vi har lagt ned enormt arbete vid två tillfällen i två förhandlingar. Vi tar fram underlag, och sedan kommer man ingenstans. Då finns inte förutsättningarna. Då måste vi ju tänka annorlunda, och det gör hälso- och sjukvårdsnämnden nu.

En rad utredningar är igångsatta med lärdomar från pandemin. Det handlar om hur vi permanent ska förstärka den professionella närvaron inom äldreomsorgen från vår sida. Det är oerhört viktigt att den ligger nära.

Men det är ju inte bara kommunerna det handlar om. Det handlar också om att samordna hälso- och sjukvården med primärvård, läkarinsatser inom säbo, avancerad sjukvård i hemmet och geriatrik till exempel. Det ska kunna fungera. Man ska inte bryta närheten mellan distriktssköterskorna och läkarna på vårdcentralerna. Det är oerhört viktigt att vi inte tappar detta. Men vi måste absolut utveckla detta framåt.

Anförande nr 167
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Vi kan nog alla vara överens om att vården för länets äldre invånare ska vara god och sammanhållen. Under pandemin har både bristerna och styrkorna i vården och omsorgen om äldre blivit väldigt tydliga.

Det långvariga besöksförbudet i äldreomsorgen har varit en tragedi för väldigt många människor. Människor som har levt helt i ett helt liv tillsammans och älskar varandra har inte fått träffas under de svåraste stunderna. Det här gäller ju människor i äldreboenden, som ju är deras hem, men även människor som bor kvar i sina lägenheter och villor har ju isolerats och ofta haft svårt att upprätthålla sitt liv med sociala kontakter.

Vi ska aldrig någonsin mer ha långvariga besöksförbud i äldreomsorgen. I stället ska vi stärka vården och omsorgen, inte minst den som ges i människors egna hem. Då behövs en nära samverkan mellan vården och den kommunala omsorgen kring de äldre som behöver insatser från båda parter. Det är något som vi alla kan enas om.
Svårare är det att enas om formerna för huvudmannaskapet för hemsjukvården. Med inte mindre än två allvarligt menade försök från flera kommuner och från regionen har vi inte lyckats komma fram i den här frågan. Jag tillhör dem som har varit positiva till den här förändringen och till och med pådrivande för att få den här till stånd och flytta ansvaret till kommunerna.

Det var tänkt att det skulle vara en bra väg framåt, men tyvärr har ju det inte gått att nå samförstånd om detta mellan länets kommuner. Det är beklagligt. Nu måste vi också konstatera att den långa osäkerheten om var ansvaret för hemsjukvården ska ligga och hur det ska påverka organisationerna har försvårat utvecklingsarbetet inom vården.

Jag menar därför att det inte är rimligt att åter starta en omfattande process för huvudmannaskapsförändring från regionens sida. Kommunerna har hittills inte varit överens om sin syn på skatteväxling och annat. Innan denna helt grundläggande fråga är löst kommunerna emellan ser jag mycket små utsikter för att vi skulle lyckas i ett tredje försök.

Då menar jag att det är viktigare att vi nu lägger kraften på att utveckla samordningen runt äldre hemmaboende personer mellan sjukvården, distriktssköterskorna, husläkarna, geriatriken och avancerad sjukvård i hemmet på ena sidan och, förstås, den kommunala omsorgsverksamheten å andra sidan.

Min uppfattning är att det också har skett väldigt mycket under senare tid. Många lärdomar har gjorts under pandemin. Det ska vi bygga vidare på. Jag yrkar därför bifall till regionstyrelsens.

Anförande nr 168
Regionrådet Alkurdi (S): Det är väldigt intressant att ta del av Irene Svenonius inlägg i den här debatten. Precis som Victor hade jag en förhoppning att det skulle finnas en mer positiv åsiktsförklaring när det gäller att vi måste göra allt för att få en mer sammanhållen vård för äldre.

Det är utifrån pandemin som vi har sett att en uppsplittrad vård skapar ännu större osäkerhet och en mer otrygg vård och omsorg för de allra sköraste. Det jag hör från Anna Starbrink är ju att det inom majoriteten ändå finns en uppfattning att vi måste göra allt för att hitta sammanhållna vårdkedjor och kontinuitet.

Att ha avsikten att fortsätta eller försöka på nytt när det gäller att kommunalisera hemsjukvården står inte i motsättning till att också se till att vi får sammanhållen vård när det gäller läkarinsatser inom säbo, geriatrik och ASIH. Tvärtom hänger allt detta samman. Det är tråkigt om man sätter dessa delar i motsats till att förbättra hemsjukvården.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 169
Regionrådet Svenonius (M): Talla, jag tror att du kanske missförstod mig.

Vi har gjort två allvarligt menade försök. Vi har lagt enorm kraft bakom att försöka komma överens och genomföra en kommunalisering av hemsjukvården. Vi har inte nått fram. Att lägga ännu mer kraft på detta i det här läget är inte meningsfullt. Jag tycker att kommunerna själva ska komma fram till vad de tycker, edan kan vi börja prata med dem. Men vi kan inte sitta och vänta på att de ska bli överens alla 26.

Vi måste ta det ansvar som vi har för att förstärka insatserna för att skapa en sömlös vård och omsorg för de äldre utifrån vårt perspektiv. Det Anna Starbrink lyfter fram är att utvecklingsarbetet inte får gå i stå. Då måste vi lägga kraft på det. Det är också vad hälso- och sjukvårdsnämnden gör med en rad insatser och utredningar med lärdomar från pandemin.
Anförande nr 158
Regionrådet Alkurdi (S): Tack för förtydligandet, Irene! Jag skulle ändå vilja påstå att utifrån lärdomar från pandemin är det också viktigt att vi tar oss an hela vårdkedjan och även hemsjukvården.

Jag ser inte någon motsättning i att Region Stockholm just framhäver sin åsiktsförklaring och inte ger upp tanken om kommunalisering av hemsjukvården och att det är en nödvändig del i hela den palett som behöver komma till för att vi ska öka kontinuiteten.

Jag hoppas ändå innerligt att ni tänker till och ändå visar gentemot kommunerna att man från regionens sida inte har gett upp hoppet och att man tänker sätta in alla insatser som finns och som behövs för att förbättra vården och omsorgen för äldre som är i behov av vård i hemmet.

Jag hoppas verkligen att du, Irene, också pratar med partikamrater runt om i länet och att vi här i vår region ändå klargör tydligt att vi har inte gett upp hoppet om att se till att vi får kontinuitet.

Anförande nr 170
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Jag har inte gett upp hoppet om en sammanhållen vård och omsorg där vi samarbetar mellan vårdnivåerna inom regionen och oerhört nära kommunerna. När detta kommer att kunna ske genom att man gör huvudmannaskapsförändringar återstår att se.

Det jag också menar är att man inte bara ensidigt kan se till att genomföra samma huvudmannaskapsförändring som är gjord i andra län. Vi måste dra lärdomar av vad andra län har upplevt för att se om vi borde göra på ett annat sätt om vi ska skrida till verket. Vi måste också ta lärdomarna från pandemin på största allvar. Då handlar det naturligtvis också om samordningen på regionsidan.

Anförande nr 171
Regionrådet Alkurdi (S): Det är just utifrån andra län, hur deras arbete gått till och särskilt under pandemin och när det gäller revisorernas yttrande över hur den delen fungerar i vår region som det är ganska tydligt, tycker jag, att arbetet med att kommunalisera hemsjukvården är en viktig fråga. Att fortsätta att intensifiera arbetet och på riktigt, på riktigt skapa en sammanhållen seniorvård är något som behövs i vår region med så pass splittrad vård som det är här.

Jag skulle vilja säga att vi redan nu vet att vi behöver just arbetet med att inleda kommunaliseringen av hemsjukvården och att vi behöver påbörja arbetet med att på riktigt att skapa en sammanhållen seniorvård.

Anförande nr 172
K a r l H e n r i k s s o n (KD): Herr ordförande! Från Kristdemokraternas sida är vi i grunden positiva till det som den här motionen handlar om. Vi vill gärna få till stånd kommunalisering av hemsjukvården och vi ser att det är en del av det som behöver göras för att vi ska få till stånd en sammanhållen vård.

Men precis som Irene och Anna har varit inne på så är det ju inte så att en kommunalisering av hemsjukvården kommer att göra att vi har en helt sammanhållen vård och omsorg för de äldre. Vi kommer fortfarande att ha geriatrik och vårdcentraler och en hel del andra saker som är viktiga och som kommer att vara kvar i regionen med nuvarande uppdelning mellan stat och region, ska jag säga.
Det vi måste göra är att hitta rätt nivå. Jag är ju till vardags kommunalråd med ansvar för vård och omsorg i en borgerligt styrd kommun som flera gånger har tagit ställning för en kommunalisering av hemsjukvården, två gånger i de här överenskommelserna. När vi tittar på vad som ska ingå i en reform så tror jag ändå inte att vi ska göra samma sak som vi har försökt göra två gånger, nämligen att få alla 26 kommuner att komma överens. Vi behöver nog titta lite bredare än så på vad vi ska göra.

Erfarenheterna från pandemin har nämnts, men en viktig skillnad jämfört med tidigare är ju den utveckling som vi har varit med om inom området digitala hjälpmedel, digital teknik över huvud taget, där vi behöver se vad som är det bästa i den situation vi är i i dag. Hur ska vi optimera vården och omsorgen?

Regionen och kommunerna har samma kunder oavsett om det är kommunen eller regionen som står för insatserna, vi har samma skattebetalare. Det gäller att hitta den optimala lösningen och det är något som vi måste jobba med. Att försöka hitta varandra i det arbetet, tänker jag, blir ett oerhört viktigt uppdrag för oss i den här kretsen men också för Storstockholm och för de 26 kommunerna. Vi ska fortsätta det arbetet.

Jag vill med detta yrka bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 173
B e n g t L a r s s o n (V): Herr ordförande! Vänsterpartiets uppfattning är ju att hemsjukvården ska kommunaliseras, och givetvis så måste vi dra erfarenheter av den situation som pandemin har lett till, ska jag säga. Den pågår fortfarande. Och naturligtvis ska vi dra lärdomar av hur övriga regioner har agerat och hur de har utvärderat sina verksamheter under den här tioårsperioden. Det är inte säkert att vi kommer fram till en organisationsmodell som vi såg tidigare, men att föra över hemsjukvården är centralt för att få till stånd god omvårdnad och framför allt sammanhållen omvårdnad.

Man skriver i förvaltningens svar att kommunerna inte har varit överens beträffande nivån på skatteväxlingen. Det är en sanning med modifikation. Det är inte helt korrekt. Ibland måste man vara lite självkritisk också som organisation. Det var ju faktiskt så att dåvarande landstinget i det här förhandlingsarbetet på flera punkter inte kunde beskriva fullt ut vilka kostnader som man hade för verksamheten, så ansvaret för att uppnå en överenskommelse låg både på vissa kommuner och på landstinget som inte kunde presentera korrekta siffror.

Det har varit svårt. Jag har varit med om att jobba på ädel-reformen, psyk-ädel och omsorgsädel. Vid varje sådant tillfälle så har landstinget haft svårt att presentera ett underlag som berörda parter kunnat ta ställning till.

Med det här vill jag yrka bifall till inte hela motionen utan till att-sats 1 i motionen! Motivet är ju att datumet som nämns är satt väldigt snävt. Jag förstår att den här motionen var väckt mycket tidigare, men kommer upp till beslut först nu. Vi yrkar bifall till motionens första attsats!

Anförande nr 174
Fredrik Saweståhl (M): Herr ordförande! Jag tänkte i all enkelhet sälla mig till den lilla skaran av vittnande kommunalråd som har något att säga om hur de här processerna brukar gå till. Karl var inne på anledningen till att de här processerna brukar haverera.

Jag invänder mot den historiebeskrivning vi fick redan från början från Victor Harjus sida som handlade om att det här skulle handla om att det finns någon enstaka moderatstyrd kommun som blir upprörd över skatteutjämningssystemet, och sedan havererar hela systemet. Det är ju inte så det har varit tidigare.
Jag har själv suttit i styrelsen för Storstockholm när vi förhandlade det här och jag har suttit nio år som KSO dessutom då vi har förhandlat det här i olika omgångar. Jag vet ju att ett av de stora skälen till att det har varit svårt att komma överens är för att även om man kan bestämma hur mycket som regionen skulle sänka sin skatt med, det vill säga vilka kostnader som regionen har för den här verksamheten, så blir genomslaget av motsvarande kostnader väldigt olika ute i de olika kommunerna.

Det var åtminstone så att om Södertälje och Nynäshamn skulle genomföra en skattehöjning som motsvarade den skattesänkning som regionen skulle göra så skulle de båda kommunerna få väldigt stora underskott eftersom de har väldigt höga hemsjukvårds-kostnader. Det är en faktor som måste räknas in. Det är därför som man bland annat har bollat med tankar om ifall man kan hitta på regionala skatteutjämningsfunktioner för att se till att kommunerna inte drabbas så hårt som några annars skulle göra.

Det fanns naturligtvis också kommuner som skulle tjäna väldigt mycket på det här och inte behöva höja skatten med samma antal ören som regionen sänker sin skatt med, utan det hela skulle klaras med något enstaka öre och därmed ge medborgarna en skattesänkning. Men det är inte riktigt så man tänker sig att en sådan här process ska gå till. Det där ledde i hög utsträckning fram till att de här processerna havererade.

Om man ska ha en korrekt historiebeskrivning så får man konstatera att det finns kommuner som styrs av alla möjliga olika partier som har sagt ja varje gång den här frågan har varit uppe till diskussion och andra kommuner som sagt nej varje gång förslaget diskuterats fast det har varit lite olika färg på styret. Det beror både på att man kan drabbas av problem med skatteutjämningssystemet och på att man kan drabbas av problem med att hemsjukvårds-kostnaderna i den egna kommunen är mycket, mycket större än dem som man kan kompenseras för genom det skatteväxlingssystem som det här skulle bygga på.

Med detta sagt får man i själva sakfrågan också konstatera att det ändå är lite märkligt att en del fokuserar så mycket på formen. Att vilja sätta i gång en förhandling mellan regionen och 26 kommuner en gång till är väl närmast att jämföra med någon form av FN-ledda freds-förhandlingar någonstans.

Den här frågan är något komplext, något komplicerat. Är det verkligen det som leder till framgång? Är det inte rimligare att vi fokuserar på att åstadkomma bättre verksamhet och bättre samordning utan att skapa all denna byråkrati och roa oss politiker med detta i några år till utan att ändå komma till skott eftersom de grundläggande problemen ju faktiskt fortfarande finns där.

Några kommuner kommer att gå med rejäl förlust på denna skatteväxling, och detta är ett skäl för dem att fortsätta att säga nej.

Anförande nr 175
Samuel Klippfalk (KD): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Jag får väl börja med att tacka Victor för en viktig motion i ett viktigt ämne! Det här kan vara en pusselbit för att komma fram till bättre vård och sammanhållen omsorg om äldre.

Jag tror nämligen att det skulle vara positivt om hemsjukvården kunde överföras till kommunerna från regionen. Den här reformen skulle leda till närmare omvårdnad för den enskilde och färre hembesök från en rad olika personer. Det är nämligen så i dag att en undersköterska från kommunen kan möta en undersköterska från regionen i dörren. Så behöver vi inte ha det. Men varför är det så svårt?

De här resonemangen är det många som redan har varit inne på. Ja, som det har konstaterats ska det göras en skatteväxling där 26 kommuner och en region ska vara nöjda eller åtminstone lagom missnöjda med det som är klart att ta ställning till slut.

Tidigare har det varit teknikaliteter i avgränsningen mellan olika huvudmän som diskuterats. Gränssnittet mellan olika utförare och nivån på skatteväxlingen är några exempel på frågor som gör att man inte har kommit i mål i den här frågan i vår region, men i hela övriga landet har man lyckats. Det betyder att vi också kan lyckas.

Vi kan dels titta på goda erfarenheter och dåliga erfarenheter från hela Sverige, men vi kan också, vilket några berört, faktiskt göra en annan avgränsning än den som har gjorts i andra delar av Sverige om vi så önskar, för att göra detta till en reform som kan passa 2020-talet.

Coronapandemin har ju satt äldreomsorgen i blixtbelysning, och samverkan har i många delar förbättrats. Det vittnar både regionen och kommunerna om. Låt oss fortsätta på den vägen. Låt oss fortsätta och fördjupa god samverkan för att på sikt göra det lättare att genomföra också det här skiftet av hemsjukvården.

Bifall till regionstyrelsen förslag!

Anförande nr 176
Ola Hägg (S): Ordförande! Den kommun som jag företräder var en av dem som nämndes skulle göra en stor förlust genom den här växlingen. Sedan har vi naturligtvis gjort en analys av vad det skulle bero på. Jag ska inte gå vidare med det resonemanget.

Jag tänkte i alla fall säga att det inte är ens fel att två träter. Det behövs ju konsensus mellan hur en sådan växling skulle gå till. Det finns mycket att göra inom regionen. Som det ser ut just nu har vi i hemsjukvården ett företag som jobbar på natten, ett som jobbar på dagen och dessutom hemtjänst. Trots att Nynäshamn kunde skryta med att ha den bästa personal-kontinuiteten på fjorton dagar inom hemtjänsten så blev det ändå dubbelt så många personer inblandade. Antalet gick från nio till 20 personer som kom hem till en person om han hade behov av hemsjukvård under loppet av fjorton dagar.

Det blir ju förvirring i vårdplaneringen kring lagen om utskrivningsprövning just nu, beroende på att det är oklart om det är vårdcentralen som har ansvaret eller om det är hemsjukvårdsläkaren som tar över.

Inom vårt område behöver vi skapa förutsättningar för bättre kontinuitet. Enligt min amatör-mässiga bedömning har de äldres högexponering inom äldreomsorgen mot en mängd människor bidragit till spridningen av covid-19-smitta.

Bifall bara till motionens första att-sats beroende på att motionen är så sent behandlad!

Anförande nr 177
Maria Fält (KD): Ordförande, fullmäktige! Jag börjar med att citera partikamraten Samuel Klippfalk: Vi kan lyckas.

Jag vill bara delge några erfarenheter som jag har dragit under de år som har gått då vi har haft kommunsamverkan i avtalsutskottet med kommunerna. Det gäller särskilt nu under pandemin.

Man brukar ju säga: inget ont som inte har något gott med sig. Det goda med det här har varit att regionen och kommunerna har kommit mycket närmare varandra i samverkan och samarbetet runt de äldre och mest sköra. Det är verkligen någonting som vi har kunnat notera både från regionens sida och från kommunernas sida. Det är inte vi och de längre, utan nu jobbar vi tillsammans.
Personligen har jag också varit med vid dessa två gånger som vi har försökt att få till stånd kommunalisering av hemsjukvården, och då har jag också som många andra representerat kommunen. Jag har varit lika bedrövad varje gång det inte har gått att genomföra detta.

Jag tycker också att kommunerna har tagit ett större ansvar när det gäller att titta på sin egen hälso- och sjukvård men i det fallet finns det också mycket mer att göra. Ingen är utan skuld i det här sammanhanget.

Vi kristdemokrater tycker att det är positivt med den här kommunaliseringen av hemsjukvården, om vi nu någonsin får till stånd en sådan. Jag skulle vilja rikta en uppmaning till er som sitter i regionfullmäktige och dessutom sitter i Storstockholms styrelse eller i någon beredning eller vad det nu kan vara. Lever den här frågan i Storstockholm eller är det bara här i regionen den lever? Storstockholm har en väldigt viktig roll i att hålla den här frågan levande eller att väcka den till liv igen.

Anförande nr 178
Victor Harju (S): Ordförande! Jag tycker att Samuel Klippfalk från Kristdemokraterna argumenterade bra och förklarade varför det här är ett problem sådan som situationen är i dagsläget. Vi har alltså undersköterskor och sjuksköterskor från olika vårdnivåer som möter varandra i dörren, och det är ett problem.

Jag vill också ändra yrkandet från Socialdemokraterna, som Ola var inne på, till att bara yrka bifall till den första att-satsen beroende på att det har tagit lång tid att behandla den här motionen så att datumet i motionen inte längre är aktuellt.

Det jag kan konstatera är att den modell som vi har i dag inte fungerar. Pandemin har visat väldigt tydligt att kommunaliseringen är den bästa modell som vi har sett hittills som kan lösa delar av de här problemen. Det skulle inte lösa allt, men det hela skulle åtminstone bli bättre och vi skulle få till stånd en mer samordnad och sammanhållen vård för den här gruppen.

Bifall till första att-satsen!

Anförande nr 179
Anna-Lena Johansson (L): Ordförande! Jag har varit med i två omgångar när vi har försökt att kommunalisera hemsjukvården. Jag är ordförande i vård- och omsorgsnämnden i Sollentuna kommun. Jag tycker också att det skulle vara bra om vi kunde få till stånd en kommunalisering. Det är inte någon lätt uppgift att få ihop en överenskommelse med 26 kommuner!

Maria Fält ställde frågan om Storstockholm jobbar med frågan just nu. Jag är vice ordförande i Storstockholms styrelse och kan säga att vi just nu inte jobbar med frågan. Vi har sagt att vi får ta upp den under nästa mandatperiod om det blir en fråga igen, inte under resterande delen av innevarande mandatperiod. Det är väl ett tydligt svar till Maria på den frågan.

Det är en komplex fråga att samla alla dessa 26 kommuner till gemensamma beslut när det gäller hjälpmedel och andra skatteväxlingar och annat. Det var en grannlaga uppgift som vi tyvärr inte gick i mål med. Vi får väl se om vi kan ta nya tag under nästa mandatperiod.

§ 139 Motion 2020:36 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att lämna köp- och säljsystemet i vården bakom oss. För en styrmodell som håller ihop och samarbetar. Förslag 2021:48 RS 2020-0552

Anförande nr 180
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter! Först och främst vill jag yrka bifall till motionen! Den här frågan handlar om ifall välfärden ska leka affär eller inte. Ska vår region styras som om den vore en industri? Ska vi ha en styrmodell där möjligheterna till ansvarsutkrävande blir väldigt otydliga och där alla kan skylla på varandra när det uppstår brister?

I sjukvården vet vi att vi har ett extremt splittrat och fragmenterat system. Det beror inte bara på en mängd konkurrensutsättningar utan också på det system som vi har med beställar–utförar-modell. Det är ett förlegat, byråkratiskt och uppsplittrande system som härstammar från det kritiserade *new public management*.

Ni påstår i motionssvaret att vi vill politiskt detaljstyra. I själva verket är det just köp-och-sälj-systemet med otaliga absurda krav på inrapporteringar och administration som underblåser den här detaljstyrningen. Det har flera statliga utredningar och forskare kommit fram till.

Redan i början av 2000-talet konstaterade Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet i en omfattande rapport att en beställar–utförar-modell innebär stor risk för dysfunktionellt beteende och splittrad styrning. Man omtolkar och tänjer på de regler som gagnar den egna verksamheten.

Anders Ivarsson Westerberg vid Södertörns högskola författade boken Administrationssamhället och konstaterade där att exempel på det administrativa resursslöseriet står det interna köp-och-sälj-systemet för, där avdelningar i samma organisation fakturerar varandra. I en kommun där man undersökte detta visade det sig att en internfaktura kostade 466 kronor att hantera, vilket inte sällan var mer än det belopp som fakturerades.

Alla de här administrativa pålagorna gör inte att organisationer fungerar bättre, blir mer öppna eller effektiva, tvärtom.

Det står i motionssvaret att regionen styr genom att sätta mål. Inom hälso- och sjukvården finns därför åtskilliga indikatorer för att mäta att vården gör rätt och går åt rätt håll. Men till och med våra egna revisorer har i rapport efter rapport påtalat hur missvisande och intetsägande dessa indikatorer är. Det är oklart vad regionen ens mäter!

Man måste inte vara vänsterpartist för att förstå hur dysfunktionellt det är med en beställar–utförar-organisation. Det skapas alltför mycket friktion med köp-och-sälj-systemet vilket gör att modellen på sikt bör skrotas. Organisationen med beställare och utförare är så komplicerad att det går ut över de människor som är i behov av stöd, och så ska det inte behöva vara.

Detta sade Niklas Borg som var moderat kommunpolitiker i Linköping för ett antal år sedan. I Skottland kastade man i bred politisk enighet ut den här modellen, och fortfarande finns det där många åsikter om hur vården ska styras och resurser avsättas, men man är väldigt enig om att man inte vill tillbaka till den här modellen. Därför yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 181
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Tack för din motion, Jonas Lindberg! Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut som innebär att den ska anses vara besvarad! Du och jag har ju diskuterat exakt samma frågor även i en interpellationsdebatt tidigare under det här året, så jag tror nog inte att motionssvaret förvånade motionären. Det jag funderar över är ju vilken styrmodell som Jonas Lindberg och Vänsterpartiet egentligen vill ha för vården. Vi har i dag en tydlighet i hur vi beställer vård, en tydlighet i hur vi beställer kollektivtrafik och färdtjänst där vi står på medborgarnas sida. Vi beställer lika konkurrensneutralt oavsett om det är offentliga utförare eller privata utförare. Vi har tydliga krav på tjänsten, på lärande där vi år efter år kan förändra hur vi gör beställningar och där vi också mäter och följer upp att vi får det vi har betalat för.

Det här har ju för hälso- och sjukvården, som du särskilt nämner i motionen, inneburit att vår modell lett till Sveriges kortaste väntetider till vården, och det har vi år in och år ut. Människor får vård, inte en kölapp som man kan få i andra system. Vad vill du ersätta detta med?

Du vill kasta in oss i en stor omorganisation där ingen ska veta hur människor får sina pengar eller hur vården ska få sina pengar. Hur ska en vårdcentral få sina pengar? Hur ska våra akutsjukhus få sina pengar? Hur ska specialistverksamheterna utanför akutsjukhusen få sin ersättning? Av vem och var ska ersättningarna avgöras och hur mycket ska var och en få?

Är det Jonas Lindberg som ska sitta och bestämma hur mycket vårdcentralen i Vårby ska få, hur mycket vårdcentralen på Ekerö ska få? Hur mycket ska vårdcentralen i Täby centrum få? Hur har du tänkt?

Anförande nr 182
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Tack, Jonas, för den här motionen! Region Stockholm ansvarar för 2,3 miljoner stockholmares sjukvård, och regionen är den rikaste i landet både sett till skattekraften och till den högsta regionskatt som invånarna i vårt land faktiskt betalar. Detta borde återspeglas i jämlik sjukvård som ges efter behov.

Ändå larmar vårdpersonalen återkommande om dels ojämlik tillgång till sjukvården i regionen, dels en sjukvård där patientsäkerheten alldeles för ofta inte kan garanteras. Detta återspeglas även i exempelvis de underlag som jag har nämnt i dag som sjukhusen i regionen själva skickar in till förvaltningen och regionledningen.

Vår socialdemokratiska analys är att detta i grunden beror på att sjukvården i regionen är marknadsstyrd snarare än behovsstyrd, men det beror också på att det pågår något som man faktiskt skulle kunna beteckna som ett paradigmskifte från den gemensamt drivna offentliga sjukvården till en privatdriven och på sikt kanske till och med helt försäkringsbaserad sjukvård.

En tredjedel av sjukvården i Region Stockholm drivs i privat regi vilket ger många konsekvenser, bland annat den att vi är mest långtgående i det här avseendet. I hela landet finns det inte någon annan region som har gjort något motsvarande.

Det har också lett till fri etableringsrätt för stora delar av vår sjukvård. Många privata vårdgivare gör förvisso ett bra jobb, det ska sägas med emfas, men vi har också en situation där våra skattepengar inte används ändamålsenligt, där sjukvården fördelas ojämlikt, och där, precis som du framhöll, Jonas, administrationen och byråkratin har svällt de senaste åren.

Jag vill bara ge ett exempel. Eftersom regionen administrerar över fyratusen vårdavtal så har det hela lett till att andelen byråkrater i regionen de här senaste tio åren har ökat med 61,6 procent samtidigt som andelen sjuksköterskor faktiskt har minskat med 2,9 procent.

Om vi frågar stockholmarna hur de hade velat att våra skattepengar ska användas så tror jag att de hade sagt: Stärk bemanningen, anställ fler läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och ge människor vård efter behov på ett jämlikt sätt i hela regionen i stället för mer byråkrati och administration.

Socialdemokraterna lägger ett SU i det här ärendet men ämnar ej delta i beslutet.

Anförande nr 183
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Jag tycker att det kom fram tydligt, Aida Hadzialic, att det du har invändningar mot, styrmodellen i Region Stockholm, handlar om att det är för mycket privat driven vård. Du lyfter själv fram att vi är den enda region som har många alternativa utförare i vården och inte bara offentlig vård. Det finns en sak till som är unikt för oss, och det är att vi ger patienter vård när de är sjuka, de behöver inte bli köställda. Det hänger ihop med att vi har många vårdgivare och att vi har ett system som är konkurrensneutralt mellan offentligt och privat. Alla vårdgivare kan vara med i vårt system.

Vad är det du vill ha i stället? Är det att du ska ta bort de privata vårdgivarna, att kvinnorna inte ska ha sin egen gynekolog att gå till, att alla privata vårdcentraler ska stänga, att S:t Göran ska återtas i offentlig regi? Är det den vårdmodellen du vill ha i Stockholm?

Anförande nr 184
Regionrådet Hadzialic (S): Fru ordförande! Irene Svenonius vet att jag bland annat förordar den modell som Moderaterna i Halland driver väldigt framgångsrikt. Tillsammans med Kalmar brukar Region Halland lyftas fram som den absolut bästa vårdregionen i Sverige. Där har de hittat en bra balans mellan det offentliga och det privata. Sjukvården är balanserad, man satsar mer på vårdpersonalen och på patienterna snarare än på byråkratin och en extrem utveckling vad gäller outsourcing.

Jag tycker att det är bra med valfrihet. Många privata vårdgivare gör ett fantastiskt bra jobb. Men vi vill se en mer sammanhållen sjukvård, en sjukvård där pengarna används mer ändamålsenligt och, återigen, där vi satsar på vårdpersonalen snarare än på byråkrater och en överbyggnad av administratörer, vilket dagens modell leder till.

Vi vill ha en behovsbaserad sjukvård snarare än en marknadsstyrd sådan.

Anförande nr 185
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Vad betyder i praktiken det du, Aida Hadzialic, säger — behovsbaserad ersättning i sjukvården? Är det en godtycklig ersättningsmodell utifrån vad de som styr, du i det här läget, skulle vilja ge till de olika vårdgivarna? Eller hur har du tänkt dig? För mig låter det som ett gigantiskt vågspel. Vi vet i dag att alla vårdgivare får ersättning. Vi har till och med en rad ersättningsmodeller där vi tar hänsyn till befolkningens bakgrund och deras sjukvårdstyngd. Om man är äldre får vårdgivaren högre ersättning i primärvården för de patienterna. Du vill kasta detta överbord för någonting som du inte kan vara konkret med och tala om vad det faktiskt betyder.

Vi har en sjukvård där vi har världens sjunde bästa sjukhus. Flera av våra sjukhus kommer högst eller högt upp i nationella jämförelser av kvalitet, till exempel inom hjärtvården, och du vill kasta det överbord. Vi har också Sveriges kortaste väntetider för vård.

Anförande nr 186
Regionrådet Hadzialic (S): Jag anade inte att Moderaterna i Halland höll på med ett vågspel och experimentverksamhet i den vårdmodell de bedriver. Jag tror att de själva skulle bli förvånade över den beteckningen från en partikamrat, det måste sägas.

Jag vill ha mer balans, Irene Svenonius, mellan det offentliga och det privata. Jag vill att våra skattepengar används ändamålsenligt. Om man har Sveriges högsta skatt, vilket stockholmarna betalar i regionen, ska man också ha vård efter behov och den ska fördelas jämlikt. Där vill jag styra mer. Jag vill exempelvis att varje kommun i regionen ska ha en vårdcentral, gärna en avancerad sådan, gynmottagningar som fördelas jämlikt över hela regionen och sjukhus som står starka. Jag tycker inte att det är orimligt. Jag tycker inte att det är obalanserat. Jag tycker inte att det är extremt. Det är den svenska modellen där vi agerar rimligt, balanserat, med respekt både för skattebetalarna och framför allt för patienterna och vårdpersonalen.

Anförande nr 187
Jonas Lindberg (V): Nu svävar debatten i väg till många saker, men essensen i detta är att vi måste konstatera att välfärd och kanske framför allt sjukvård är svårt men att det inte kan styras utifrån de premisser som råder på marknaden eller i industrin. Jag vet att du, Irene, i din bok skriver att du tycker att fri etableringsrätt och marknadsmekanismer hör hemma i sjukvården och förstår inte problematiken kring det. Men det gör vi, och vi tar även hänsyn till och avstamp i den forskning som finns på området. Man har ju konstaterat, vilket var det som genererade tillitsutredningen, att dessa styrmodeller är förlegade och har orsakat fler problem och mer byråkrati än vad som kanske var tanken. Då behöver vi gå ur det.

Vad vill vi då ha i stället? Ja, vi har sett att andra regioner har lyckats avveckla beställar-utförarmodeller inom till exempel hälso- och sjukvården. Man har gjort det på Gotland då man insåg att den modellen bara genererade en mängd vattentäta skott. Framför allt var det svårt att gå in och korrigera sina verksamheter. Man gjorde en upphandling, sedan släppte man avtalet i händerna på verksamheten och sade att det ska de göra inom en viss budget, och sedan backade man därifrån. Det gör att det uppstår problem i verksamheten som man inte kan närma sig och göra någonting åt.

Vi vet också att den modell som vi nu har gör att vi pratar om sjukvård som produktion. Ersättningsmodellerna, som du säger är väldigt tydliga, är hämtade från till exempel bilfabriker eller från DRG-mätningar i USA, som är en fullständigt absurd uppfinning där patienter ersätts på ett visst sätt och som orsakar jättemycket byråkrati och problem.

Vi behöver ta oss ur detta. I dag landar problemen med styrmodellen på verksamheterna och patienterna. Många patienter i den här regionen kan berätta att när de kommer till vården får de hela tiden höra att de är på fel ställe, att de borde vara någon annanstans, att någon annan ska ta ansvar för dem. Det är i sig en orsak till hur styrmodellen fragmentiserar och splittrar upp och dessutom gör att det blir mycket svårt att utkräva ansvar. Det har till och med IVO konstaterat när de granskade akutmottagningarna i Stockholm. Vem är egentligen ansvarig för att det ser ut så här? Är det chefsläkarna? Är det sjukhusets vd? Är det tjänstemän på förvaltningen? Eller är det ansvariga politiker? Och alla skyller på alla.

Att kräva tydligare ansvar är ett sätt att ta sig ur den här modellen. Det gick inte åt helsicke i Skottland. Man förbättrade alla sina vårdresultat, till och med överlevnad och till och med kostnadseffektiviteten genom att dra sig ur modellen. Du kan kontakta dina konservativa partikollegor i Skottland och fråga: Hur blev det när ni avvecklade marknadsstyrningen i sjukvården? Jag tror att du kommer att få ungefär samma svar som jag ger dig, eller som Niklas Borg i Linköping konstaterade: Den här modellen hör inte hemma i välfärd. Jag återkommer.

Anförande nr 188
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Det jag hör bakom en ström av ord är att Jonas Lindberg vill avveckla all fristående verksamhet. Alla dem som driver privata vårdmottagningar vill du ta bort. Du vill lägga över alla resurser i regionens egen regi. Men det innebär att alla patienter måste ta vägen någonstans. Hur ska det gå till? Hur ska vi se till att patienter kan få vård i tid när antalet vårdgivare dramatiskt minskar i den här regionen? Och vad ska du säga till alla dem som jobbar i vården, som faktiskt tycker att det är bra att ha många olika arbetsgivare att välja mellan? Vad ska du säga till dem? Nä, vi tycker att det ska vara en svart T-Ford för det är vad vi tycker är bäst.

Jag är orolig, för det kommer att leda till ett enormt experiment där människor hamnar i kläm och inte får vård i tid. Vi kommer att ha samma typ av köer som vi ser i vissa andra län och som vi sett i många år.

Anförande nr 189
Jonas Lindberg (V): Vad vill jag säga till vårdens personal, frågar du, Irene Svenonius. Jo, det jag vill säga till dem är att vi försöker arbeta för att befria dem från den experimentverkstad som ni pådyvlar dem med dessa ersättningsmodeller och styrmodeller. Den här frågan handlar inte om lagen om valfrihet eller det du försöker blanda in nu, att man bara ska ha en arbetsgivare. Den handlar om hur vi ska styra de verksamheter vi har. Många berättar att sedan dessa styrmodeller kom in i välfärden och sjukvården har allting börjat handla om ekonomi. Patienterna ska bli intäkter. Man pratar om produktionsvolymer, att man måste leva upp till vissa volymsatta mål. Det är ungefär som en blandning av det värsta av planekonomi och marknadsekonomi för att man ska visa på ett papper att man genererat rätt.

Det vill vi befria vårdens proffs ifrån. Det vi också yrkar på i motionen är att vi i samråd med dem som kan det här ska ta fram en annan modell där vi kan staka ut vägen på nytt. Det är det vi vill.

Anförande nr 190
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Vi har en ersättningsmodell i dag. Vi har en styrmodell i vården där det är tydligt att vi har konkurrensneutralitet. Det är lika spelvillkor för alla. Vi kan stå på patienternas sida, utifrån deras behov, när vi beställer vården, och vi kan skapa valfrihet så att patienten har tryggheten att både välja och välja bort vårdgivare. Att lägga alla pengarna i en korg och blanda pengarna med att man både ska bedriva vård och beställa vård av konkurrenter riskerar att vi i det läget får ta bort alla de alternativ som finns och att patienterna blir köställda.

Ju fler vårdgivare vi har desto fler kan få vård. Det är inte svårare än så. Att vi kan förbättra hur vi beställer vård, ja det är en helt annan sak, men du, Jonas Lindberg, vill byta modell.

Anförande nr 191
Jonas Lindberg (V): Ja, Vänsterpartiet vill byta styrmodell, det är helt riktigt, eftersom vi ser att det du nu säger är snömos. Stockholm kan på papperet i vissa lägen ha korta väntetider, i andra lägen inte. Vi har längst väntetider på akutmottagningarna. Vi ser hur Region Stockholm på något mirakulöst sätt stoppar tre gånger fler patienter i en stapel som heter ”Patientvald väntan” när man ska rapportera in statistik, vilket ingen annan region kommer i närheten av.

Vi ser att det system som du försvarar för med sig en väldig massa avarter och genererar en splittrad vård. Det är det vi måste försöka lappa och laga. Ett sätt att komma åt det är att bryta essensen av den modellen, beställar-utförar-tänkandet, och i stället få en politisk nivå som närmar sig sina verksamheter, som kan korrigera dem och som inte hetsar dem med ekonomiska pinnar hämtade från bilindustrin. Där blir också ansvarsutkrävningen tydlig och bra.

Jag tror att det även kommer att generera att vi får en mer samstämmig bild med vårdpersonalen än vad vi har i dag.

Anförande nr 192
Robert Johansson (S): Herr ordförande och kära fullmäktigeledamöter! Jag hade egentligen inte tänkt ge mig in i den här debatten, men jag studsade till lite när jag hörde Irene Svenonius säga att vi har konkurrensneutralitet och likvärdiga förutsättningar och att vi därför har så många privata aktörer i vår region som vill producera vård här samt att vi därför inom vissa områden har kortare köer. Irene får rätta mig, om jag missförstod henne.

Det är inte så det är. På vilket sätt är det konkurrensneutralitet att vi inte exempelvis tvingar privata vårdgivare att delta i forsknings- och utbildningsuppdraget? I den nationella debatten — jag tror att jag gjort den jämförelsen tidigare i fullmäktige — försöker man ibland säga att ungdomar som begår brott daltas det med. De får åka till socialförvaltningen och dricka saft med socialarbetare. Det är en sanning med modifikation. Något som däremot är sant i den här regionen är att privata vårdgivare, som struntar i att delta i forsknings- och utbildningsuppdraget, får dricka kaffe med förvaltningen. Det finns nämligen inga sanktioner i form av straff. Det finns inga påföljder för att man inte följer de delarna i de avtal vi har. Det gör att den offentligt drivna vården, den vård vi köper av oss själva, har sämre villkor än den vård vi köper av andra. Exempelvis har Capio S:t Göran ett annat avtal än det som våra regionägda akutsjukhus har. Framför allt kan Capio, som ett exempel, genom sin bolagsstruktur också bedriva vårdval, det vill säga ta igen på karusellerna det som de förlorar på gungorna.

Vi har i princip ett förbud för våra regionägda verksamheter att delta i vårdvalen. Jag förstår därför inte på vilket sätt vi har konkurrensneutralitet. Vi har konkurrensneutralitet på det sättet att vi inte ger våra egna verksamheter några fördelar, men vi har inte konkurrensneutralitet eftersom vi ger våra egna verksamheter nackdelar.

Anförande nr 193
Regionrådet Sehlin (V): Vänsterpartiet vill ha ett annat system. Det är därför vi väckt den här motionen. När det kommer till ett avancerat köp-och-sälj-system med mycket tung administration har vi revisorer, patienter, medarbetare med oss i att det här systemet blir väldigt administrativt tungt och kostar en massa pengar. De pengarna skulle vi i stället kunna ha till att utveckla vården. I stället för att vi ska interndebitera mellan sjukhus och vårdgivare skulle vi kunna fokusera på att de som arbetar inom vården får bra löner och att patienterna får bra vård. I stället har ni i majoriteten byggt upp den stora kontrollapparaten med en massa fakturor och pengar som flyttas mellan verksamheterna. Det är inte effektivt, och det är en administrativ överbyggnad som vi ser som onödig. Som vi skriver i motionen ska det nya ersättningssystemet tas fram tillsammans med medarbetarna i vården. Vi har inte något exakt svar på hur det ersättningssystemet ska se ut, utan det ska tas fram med andra riktlinjer än bilfabriker och sådant. Det ska utvecklas med och för medarbetarna, de anställda inom vården.

När man ser till beställarmodellen finns det risker med den. Den som beställer vård kan vara duktig på just det ekonomiska systemet men kanske inte jätteduktig på vårdens innehåll. Ska man dra en parallell till trafiken är det samma struktur där. Det är också en beställar-

utförarorganisation. SL beställer trafiken, men utför den inte. De som sitter på trafikförvaltningen är duktiga på att beställa trafik men inte på att köra den. De har inga direkta konkreta kunskaper om till exempel tunnelbanetågens utformning eller hur man bäst arbetar inom trafiken. Den kunskapen har operatörerna och operatörernas anställda. Det finns alltså en svaghet i den här strukturen, att beställarsidan inte har kunskap och erfarenhet av det som man beställer. Den finns hos dem som utför den.

Patienten kommer dessutom längre ifrån politiken, som är beställare. Resenären kommer också längre ifrån politiken, som är beställare. Som politiker, oavsett om man jobbar inom hälso- och sjukvård eller inom kollektivtrafik, finns det alltid sätt att gömma sig bakom dessa ersättningssystem, strukturer, köp-och-sälj-tänkandet, och säga, nej, det var inte vi, det var administrationen.

Vi vill ha ett annat system, och jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 194
Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Vi har en modell som har gett en fragmentiserad och ojämlik vård. Vi har en vård där det ligger på den som är sjuk att söka vård på flera olika ställen. Det har lett till att vårdaktörer etablerat sig på de ställen där de vill vara, inte där behoven finns. Det är ett system som gynnar korta och lätta besök och där människor med långvariga sjukdomar blir de som får vänta och köa och orientera sig mellan vårdval.

Vi vill inte detaljstyra vad som sker på vårdcentralen eller på världens sjunde bästa sjukhus, men vi vill ge dem förutsättningar. Vi vill ge vårdcentraler förutsättningar att ha områdesansvar, att kunna ha patientansvar, att kunna jobba med förebyggande arbete. Vi vill att det ska löna sig för invånarna att hålla sig friska. Det ska inte eftersträvas att man vill ha fler besök. Det vi vill eftersträva är samarbeten som håller vårdbesöken nere.

Låt mig ge ett par exempel. Södersjukhusets kvinnoavdelning fick genom en miss ett stort underskott. Det enda de kunde göra åt det var neddragningar, besparingar och samtidigt producera mer. Där hör man hur sjukt det är. Ett exempel på att även vår förvaltning inser att det inte är helt okej är att när man lade fram förslag till den nya BUP-organisationen föreslog man att området Flemingsberg ska drivas i egen regi, för det ger större samarbetsmöjligheter och ett bättre utnyttjande av kompetenser.

Den här motionen handlar inte om att avveckla privat vård. Den handlar om att kunna styra vården, att det är vi folkvalda politiker som ska styra den. Det handlar om att vi både ska få bättre vård och bättre ekonomi. Fler vårdgivare ger inte per automatik mer vård.

Anförande nr 195
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Jag blev så engagerad och fundersam när jag hörde den intressanta debatten mellan Aida och Irene och sedan mellan Jonas och Irene att jag i mitt inlägg glömde säga att vi socialdemokrater inte deltar i beslutet utan hänvisar till vårt särskilda uttalande.

Anförande nr 196
Jonas Lindberg (V): Det jag tycker är grunden i den här motionen är att vi ska ha en region och en sjukvård som bygger på samarbete och inte på konkurrens. Så länge vi har en styrmodell som bygger på att vårdgivare ska vara konkurrenter till varandra och att vi ska styra och upphandla på det sättet kommer vi att få fortsatta problem med fragmentisering och splittring. Det är det som vi vill komma åt. Vi vill att vården ska hänga ihop och att det ska vara tydligt.

Jag måste fråga Socialdemokraterna en sak. Ni kritiserar ofta marknadsstyrningen i sjukvården, och hela essensen i marknadsstyrningen är ju att den bärs upp av den här styrmodellen. Därför tycker jag att det är olyckligt att ni väljer att inte yrka bifall till motionen. Jag kan inte tolka det som att ni är för att vi ska ha ett köp-och-sälj-system och en beställar-utförarmodell i sjukvården framöver, eller är det så att ni vill det?

Anförande nr 197
Regionrådet Hadzialic (S): Herr ordförande! Jonas Lindberg ställde en direkt fråga till oss som förtjänar ett svar. Vi delar naturligtvis i mångt och mycket den problemformulering som ni kommer med, Jonas, även om det troligtvis finns skillnader, om inte annat så i nyanser beträffande hur vi ser på utvecklingen av den här modellen. Vi har detaljerat och långtgående presenterat förslag på hur vi vill att det hela ska se ut. Vi menar att det även i framtiden behövs en bra balans mellan det offentliga och det privata, men vi måste gå från marknadsstyrningen till en mer behovsbaserad modell, vilket vi utvecklar i våra olika texter och förslag. Det är mot den bakgrunden vi lägger fram ett särskilt uttalande och väljer att inte delta i beslutet.

Ordningsfråga

Anförande nr 198
Mehdi Oguzsoy (V): Uppfattade jag det rätt: Om man ville rösta ja till motionen skulle man också rösta ja i voteringen?

Förste vice ordföranden: Nej, då ska du rösta nej.

Anförande nr 199
Mehdi Oguzsoy (V): Då uppfattade jag det hela fel. Är det okej att jag korrigerar det?

Förste vice ordföranden: Javisst. Passa på nu!

Anförande nr 200
Fadi Abdalahad (KD): Ordförande! Det gäller samma fråga. Visst var det så att ”ja” är för regionstyrelsens förslag?

Förste vice ordföranden: Ja, vi brukar göra på det sättet för att det ska bli så tydligt som möjligt. Om man är för regionstyrelsens förslag röstar man ja, och är man för, i det här fallet, Vänsterpartiets förslag, som innebär bifall till motionen, röstar man nej, det vill säga röd knapp.

§ 140 Motion 2020:54 av Lars Bryntesson m.fl. (S) om att ta fram en regional strategi för att använda Idéburna-offentliga partnerskap (OIP). Förslag 2021:49 RS 2020-0788

Anförande nr 201
Lars Bryntesson (S): Ordförande! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen.

Fullmäktigeledamöter! Det som förvånar mig i detta ärende är att såväl tjänsteutlåtandet från regionledningskontoret som skrivelsen från regionrådsberedningen är fyllda med rena felaktigheter. Låt mig ge några exempel.

I båda dokument anges en koppling mellan IOP och så kallade reserverade kontrakt. Det är direkt felaktigt. Reserverade kontrakt innebär en möjlighet att reservera en upphandling till en begränsad krets, till exempel idéburna organisationer. Denna väg förespråkas av EU, men har ingen som helst koppling till IOP. Det förtjänar att påpekas igen: IOP är inte upphandling.

I tjänsteutlåtandet anges att IOP innebär att ”offentliga aktörer bidrar med finansiering och den idéburna aktören bidrar med verksamhetsdrift”. Så är det inte heller. Definitionen är: Båda bidrar med resurser för att uppnå ett gemensamt allmännyttigt ändamål. Denna definition har regionstyrelsen ställt sig bakom, vilket framgår både av motionen och på annat håll i underlaget. Det hävdas i underlaget även att det finns en koppling mellan IOP och det register som föreslagits för idéburna aktörer i välfärden. Dessa har över huvud taget inget med varandra att göra. Registret avser särskilda villkor för en smalare krets och måste bli föremål för lagstiftning. Lagrådsremiss väntas efter årsskiftet. IOP avser en betydligt vidare krets med just den definition som regionstyrelsen har ställt sig bakom.

I tjänsteskrivelsen hävdas att det har gjorts många utredningar om IOP. Också detta är vilseledande. På statlig nivå har endast en utredning gjorts, och den identifierade det legala utrymmet för IOP i en särskild vägledning för när och hur de kan ingås utan att komma i konflikt med vare sig upphandlingslagstiftning eller EU:s statsstödsregler. Regeringens utredare skrev vid överlämnandet i december 2019 att vägledningen till idéburet och offentligt partnerskap byggde på gällande rätt och gick att använda med en gång. Många kommuner och regioner i övriga landet gör just detta. Användningen av IOP har under flera år spritt sig som en löpeld över landet, inte minst i de andra storstadsregionerna, Västra Götaland och Skåne. På SKR vittnar man om ett rekordstort intresse för IOP.

Beslutsunderlagen i vår region har så stora kunskapsluckor att det är direkt vilseledande. Hos oss socialdemokrater väcktes ändå ett hopp när regionstyrelsen i juni förra året behandlade remissvaret till den statliga utredningen. Då underkändes liknande underlag från förvaltningen, och det togs beslut som öppnade för IOP. Förvisso krävs politiska kontakter, vilket inte är helt fel i en demokrati, och kvalitetssäkring. Resultatet blev att regionstyrelsen dels bedömde att de legala förutsättningarna hade klargjorts, dels att utredningen har tydliggjort ”regionens möjligheter att ingå IOP med idéburna aktörer vilket kommer att utgöra ett stöd i användningen av IOP inom välfärden också inom Region Stockholm”.

Varför, Irene Svenonius, gäller inte längre detta?

Anförande nr 202
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Tack, Lars, för motionen! Frågan är som sagt inte ny. Den har tidigare diskuterats både i fullmäktige och i regionstyrelsen, inte minst när vi har skrivit remissvar. Jag är övertygad om att du, Lars, har förstått att alla är intresserade av och engagerade i att kunna genomföra IOP, men vi måste ha alla lagliga förutsättningar helt klarlagda innan vi fastställer en hel strategi för hur vi ska genomföra detta.

Den utredning som vi yttrade oss om i ett remissvar har ännu inte kommit som ett konkret lagförslag. Det behöver man för det första invänta. För det andra har regeringen och Regeringskansliet arbetat utifrån en helt annan vinkel. Visst kan man säga att det inte handlar om äkta IOP, men det handlar om den förenklingsutredning där remisstiden gick ut i juni. Där finns konkreta lagförslag som ska underlätta direktupphandlingsgränser för till exempel sociala kontrakt, som också är intressanta att kunna beakta när man ska se på hur vi ska få in fler och mer av idéburna verksamheter. Det här är två saker som hänger ihop.

När dessa två pjäser föreligger – när vi både har förenklingarna i upphandlingsreglerna och har sett lagförslagen från den idéburna välfärdsutredningen gå igenom i riksdagen – kan vi absolut, utan motioner, ta fram en strategi för hur vi ska genomföra IOP i Region Stockholm. Jag kan återigen understryka att alla vi vill genomföra detta. Tyvärr måste jag i dag yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut som innebär att vi avslår motionen, eftersom vi inte ser att förutsättningarna finns här och nu.

Anförande nr 203
Lars Bryntesson (S): Det är förvånansvärt att man hela tiden gömmer sig bakom argumentet att lagstiftningen inte är klar. Det är direkt felaktigt. Den utredning som gjordes handlade dels om lagstiftningskrävande saker, det vill säga register och en del annat, dels om att man hade ett annat uppdrag, nämligen att titta på det legala utrymmet utifrån gällande lagstiftning. Den vägledning som utredaren presenterade visade att man kan göra på detta sätt med respekt för både upphandlingsregler och EU:s statsstödsregler. Det är möjligt. Att hävda att det behövs en tillåtande lagstiftning är nonsens. Det finns ett legalt utrymme.

Det finns en sak i det här som förvånar mig. När jag växte upp brukade man säga att i USA var allting tillåtet som inte var uttryckligen förbjudet, medan i Sovjetunionen var allting förbjudet som inte var uttryckligen tillåtet. Det verkar som att regionledningen tycker att man ska värna den gamla sovjetiska manteln. Det tycker jag är väldigt märkligt.

Anförande nr 204
Maria Kjellsdotter Rydinger (S): Jag vill understryka vad Lars just har sagt. Förhoppningsvis är vi på väg ut ur pandemin. Vi har många gånger sagt att det här är en pandemi som har inneburit svåra påfrestningar på vårt sjukvårdssystem, för oss som individer, för samhället och för sjukvårdssystemet. Samtidigt har vi under pandemin sett ett otroligt engagemang då det offentliga, det privata och civilsamhället har arbetat tillsammans för att hitta lösningar och täcka upp där det har uppstått luckor. Covid har satt fingret på att vi i samhället behöver flera perspektiv och flera olika typer av resurser för att lösa problem, framför allt när vi står inför komplexa utmaningar och problem i samhället.

Idéburna organisationer och trossamfund har ofta en lokal förankring, kan snabbt organisera insatser, har förtroende hos målgrupper och når ut på ett annat sätt än vad offentlig sektor kan göra. Under covid har man bidragit genom att föra ut information om vaccin och om covid på en massa olika språk. Man har burit hem matkassar och funnits till för dem som många gånger har varit utan kontakter. Man har ordnat utomhusaktiviteter och brutit isolering och psykisk ohälsa genom att finnas där och sträcka ut en hand. Man har hittat kreativa vägar fram genom att ta ansvar och stötta människor.

De idéburna organisationerna har också varit föregångare för sådant som i dag tillhör välfärdens kärna samtidigt som man på många sätt har fortsatt att identifiera, utmana, artikulera och möta behov som varken det offentliga eller kommersiella aktörer kan fånga upp. Detta har kunnat ske, tror jag, på grund av att man styrs av en annan logik. Det är en logik som styrs av att sätta målgruppens intresse och bästa i centrum, hitta lösningar på deras behov före sökande efter vinstintresse eller andelar på en konstgjord upphandlingsmarknad.

Jag har själv arbetat i tio år på Fryshuset och varit med om att ta fram olika IOP:er med kommuner ute i landet. Det har ofta varit krångligt att inordna engagemang i paragrafer och hitta lagrum, men jag vet att det går. Det görs, och det är nödvändigt. Jag arbetar nu inom Svenska kyrkan och ser även där att det finns väldigt många goda exempel runt om i landet på IOP, men det finns också en stor frustration på lokal nivå, stiftsnivå och nationell nivå i kyrkan för att kunskap, kontaktnät och engagemang inte tas till vara på ett långsiktigt och konstruktivt sätt.

Region Stockholm behöver ta fram en enkel infrastruktur för hur IOP ska kunna upprättas och användas. Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 205
Karin Fälldin (C): Ordförande! Idéburet offentligt partnerskap fyller en viktig lucka för hur man kan samverka med den ideella sektorn. Konstruktionen har funnits i ungefär tio år, men det är ändå inte lätt att få detta till stånd. Att det ska handla om en samverkan där båda bidrar med resurser men ändå inte går över gränsen så att det blir en tjänst som görs mot betalning gör att lagutrymmet blir oklart och svårt.

Jag är ett väldigt stort fan av IOP och önskar också fler IOP i vår region. Däremot är jag inget fan av att lägga resurser på att ta fram strategier som inte ger något mervärde. Jag tycker också att det är klokt att vänta in statens eventuella justeringar i lagrummet innan vi skriver en egen strategi här i regionen.

Det här hindrar såklart inte oss politiker i de olika nämnderna från att ha med oss IOP-perspektivet i verksamheten. Dessutom välkomnar jag verkligen om det finns ideella organisationer som vill föreslå samverkan med oss. Trots att vi inte helt lätt kan gå dem till mötes får vi ändå fler perspektiv och väldigt mycket mer kunskap när vi får möjlighet att analysera och överväga deras idéer om vad de tror och tycker fungerar bra i IOP.

Ett annat perspektiv som jag tycker är viktigt i detta är Agenda 2030. Vi har våra hållbarhetsmål på plats, och fler och fler ideella organisationer arbetar lika hårt med att uppfylla de Agendamål som de har identifierat i sina organisationer. Genom att man utgår från samma ramverk och tydligare kan beskriva den samhällsnytta som man bidrar med är det min förhoppning att vi också lättare ska kunna hitta gemensamma grunder för samverkan. Det förenklar också det hela och kan göra IOP-samverkan lättare i framtiden, tror jag.

Men att här och nu skriva en strategi som inte kommer att kunna ge oss fler IOP-lösningar vore slöseri med resurser. Därför yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag om att avslå motionen.

Anförande nr 206
Malin Fijen Pacsay (MP): Ordförande, ledamöter! Vi i Miljöpartiet värnar idéburna verksamheter och de värden som de skapar i vården. Vår ingång är att vi gärna vill se att möjligheterna för deltagande i utförandet ökar och breddas. Idéburna organisationer kan ha innovativa lösningar för att möta sådana utmaningar som offentliga verksamheter som vår står inför. Oavsett organisation finns det oftast en gemensam vilja att främja en hållbar samhällsutveckling.

Upphandling är på många sätt bra, men det är ofta komplext och trubbigt när det gäller små idéburna utförare. IOP skulle kunna vara ett sätt för att få fler idéburna utförare att delta och bidra där det inte finns någon marknad eller konkurrenssituation som kan utmanas, eftersom det ju är förutsättningen. Det finns dock andra sätt för att stötta och underlätta detta. Vi har en mängd samhällsutmaningar att lösa, och det kan vi göra tillsammans med civilsamhället.

Det kan säkert också finnas möjligheter att öka deltagandet av idéburna verksamheter som välfärdsutförare och samhällsutmaningslösare. Vi ska inte glömma att dessa verksamheter har en social inriktning men att de också arbetar med välfärdsinnovationer och nya arbetssätt som vi bör försöka ta till vara. I handlingsplanen med åtgärder för att stärka idéburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar finns delar som kan stärka idéburna aktörers delaktighet på ett sätt som gör att vi inte minst behöver fortsätta arbeta med de möjligheter som finns i LOU samt verktyg för att efterfråga den särart som finns hos de idéburna.

För att förstärka möjligheten att specifikt även använda IOP hoppas vi att en lagstiftning snart är på plats så att vi kan arbeta vidare med att tillsammans utveckla den idéburna vården för Stockholms invånare. Därför yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 207
Fredrik Wallén (KD): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Även Kristdemokraterna är varma vänner av idéburet offentligt partnerskap både som princip och som praktik. När det gäller offentlig verksamhet och kanske i synnerhet den verksamhet som vi bedriver inom regionerna, det vill säga i huvudsak sjukvård och kollektivtrafik, finns lagstiftningen inte på plats än. Spelplanen är inte lagd. Ingen skulle mer än jag välkomna om regeringen kunde öka farten för att ta fram lagstiftning som verkligen klarar ut möjligheterna att använda idéburet offentligt partnerskap på fler sätt än vad i alla fall jag bedömer som möjligt inom regional verksamhet.

Det finns en massa exempel, och de har berörts i alla fall lite grann i tidigare inlägg. Man försöker jobba med det här ute i landet. Men såvitt jag vet fungerar det här inte om man skulle hamna i en situation där det finns någon form av marknad, där det finns andra aktörer eller där saker är satta under något slags konkurrens och där lagen om offentlig upphandling och alla regelverk kring den spelar in. Det är en brist i Sverige, och det får vi lösa. Det ligger på regeringens ansvar att göra det.

Sverige har annars ett starkt och livaktigt civilsamhälle där det finns en stor andel av sådant. Om man avrundar nedåt är trots allt åtminstone 50 procent av invånarna i Sverige ideellt engagerade, och här finns en väldig kraft. Inom ramen för offentlig verksamhet skulle jag önska ett bättre anpassat system för idéburet offentligt partnerskap så att man kan få ut det här i verksamheterna. Det ser vi fram emot.

Här i Region Stockholm vill vi gärna se fler IOP:er, men vi måste ha spelplanen lagd. Ramarna måste vara satta. Där är vi inte än. Frågan ligger på den nuvarande regeringens bord. I väntan på detta är det logiskt att avslå den här motionen. Men jag vill ändå tacka för motionen, för det är alltid både roligt och intressant och även bra inför framtiden att samtala om IOP. Här och nu har dock regionstyrelsen landat i ett klokt förslag till beslut. Vi kan inte ta fram en strategi och lägga resurser på det när vi inte kommer att kunna omsätta den i verkningsfull praktik.

Jag för också med mig en liten önskan i dag om att den nuvarande regeringen ökar hastigheten för att anpassa svensk lagstiftning. Det har gått på europeiskt håll. Exempelvis Tyskland är väldigt bra på det här. Men vi måste anpassa svensk lagstiftning för att använda IOP. I övrigt vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 208
Bengt Larsson (V): Ordförande! Vänsterpartiet är för en samverkan med de idéburna aktörerna, och vi har tidigare även lagt fram ett par motioner i olika omgångar för att man ska ingå i olika partnerskap med de idéburna aktörerna.

I övrigt tänker jag inte förlänga diskussionen utan endast säga att jag ansluter mig till Lars Bryntesson och andra som har argumenterat för motionens innehåll. Jag yrkar för Vänsterpartiets del bifall till motionen.

Anförande nr 209
Lars Bryntesson (S): Fullmäktigeledamöter! Politikens viktigaste uppgift är att få människor att längta till framtiden. Jag tror att många medborgare i vår region är trötta på det stenhårda skyttegravskriget mellan egen regi och privata företag. Jag tror också att många i vår region längtar efter en region som betydligt bredare uppmuntrar till engagemang och gemensamt ansvarstagande.

Jag konstaterar att motståndet mot IOP i vår region är renodlat politiskt sett. Två begrepp återkommer.

Det första är att det saknas tillåtande lagstiftning. Men vad är det för lagstiftning, eller möjligtvis brist på lagstiftning, som ni alltid gömmer er bakom och som inte gäller i övriga landet utan tycks drabba enbart oss i Stockholmsregionen? Ni brukar ju inte vara sena i kritiken mot statsmakterna på den punkten, så jag ser fram emot svar på just den frågan.

Det andra är att i stället för IOP återkommer majoriteten till att ”den idéburna sektorns konkurrenskraft ska stärkas”. Det är en formulering som kan verka positiv, men den är riktigt bedräglig. Utgångspunkten blir att dessa organisationer enbart ska betraktas som marknadsaktörer. De ska tvingas in i ett system riggat efter en annan logik än deras egen och reduceras till att bli tjänare i ett konkurrens- och upphandlingssystem. Det påminner om den där leksaken där barn ska lära sig att förstå rymd och mått; det går inte att tvinga den runda klossen genom ett trekantigt hål.

Det är tragiskt i vår region att de andra värden som de idéburna organisationerna bidrar med för till exempel folkhälsan inte tillmäts någon betydelse. I ett vänt perspektiv är det tänkt att alla, också privata, aktörer skulle värderas enbart utifrån folkhälsoaspekten delaktighet och förmåga till lokal utveckling på lika villkor i relation med Röda Korset eller Svenska kyrkan. Hur kommer det sig att denna blinda fläck i regionledningens syn på alternativa driftsformer finns i Region Stockholm? Varför är ni så rädda för former som bland mycket annat är lokalt förankrade, bygger på människors gemensamma engagemang och inte kan säljas på börsen, oavsett om det är investmentbolag i skatteparadis, kinesiska staten eller vanliga aktieägare som vill köpa aktier i dem?

Runt om på andra ställen i vårt land går även centerpartister och liberaler i spetsen för närmare samverkan med idéburen sektor, ofta genom IOP. Också många kristdemokrater driver detta, ofta med hänvisning till subsidiaritetsprincipen. Och för framtidstänkande miljöpartister ligger idéburen samverkan närmast insprängt i det egna DNA:t.

Vi behöver använda fler verktyg i vår region för att bygga ett modernt och omtänksamt folkhem. Det räcker inte med egen regi och konkurrensutsättning på en marknad, lika lite som det räcker med hammare och såg när man bygger ett hus. Ska huset bli stabilt och bra behövs också borrmaskin och vattenpass. Utöver egen regi och upphandling i vårdval behöver vi i vår region mer av samverkan med civilsamhället.

Anförande nr 210
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Jag hör din frustration, Lars. Vi är besjälade av att genomföra IOP i Region Stockholm. Men vad är poängen med att ta fram en strategi och genomföra saker som vi och våra jurister bedömer är svåra att genomföra? För så fort något ens liknar ett avtal faller det under LOU. Det här vet också du, eftersom du är oerhört påläst på detta.

Jag tycker att du ska använda den frustration som jag märker att du har till att prata med Regeringskansliet. Be dem att ta fram lagförslagen utifrån de remissvar som kommit med anledning av idéburen välfärd! Gemensamt kan vi invänta förändringar i upphandlingslagstiftningen som remitterades i juni med anledning av förenklingsutredningen för att vi ska ta detta ett steg framåt. Den idéburna sektorn är oerhört viktig också för Region Stockholm.

Anförande nr 211
Lars Bryntesson (S): Den här nånannanismen, det vill säga att någon annan alltid äger problemet, är ganska tröttande. Jag konstaterar för regionstyrelsen, dig och mig, Irene, och alla andra, att det finns ett klarlagt legalt utrymme. Det behövs ingen lagstiftning.

I Sverige har vi ingen tradition av att lagstifta om idéburna organisationer och ideella föreningar. De är inte föremål för prövning i en lagrådsremiss eller liknande. De delar av idéburen välfärd som det handlar om är andra saker än IOP. IOP är klarlagt.

Det är en intressant aspekt att Region Stockholm faktiskt har ingått ett IOP med Ericastiftelsen, som bland annat bedriver psykoterapeutisk verksamhet för barn och ungdomar. Där bedömdes verksamhetsområdet metodutveckling vara möjligt för IOP också utifrån en juridisk bedömning. Det framgår på sidan 2 av hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande. Vi välkomnade det och kan konstatera att motståndet mot IOP tycks vara mer politiskt situationsanpassat än systemmässigt konsekvent. Ser du fler möjligheter att teckna IOP-överenskommelser avseende metodutveckling inom hälso- och sjukvården? Eller var IOP med Ericastiftelsen ett undantag och i så fall varför?

Anförande nr 212
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Jag noterar att tonen blir väldigt tråkig när Lars Bryntesson väljer att helt bortse från att det blir stora problem utifrån befintlig lagstiftning avseende LOU och där till hörande regleringar. Det blir väldigt smala fält. Om vi ska genomföra detta på bredden och göra det här till något riktigt stort krävs en förändrad lagstiftning. Och den är rimligen på gång eftersom utredningar har gjorts. Det enda vi väntar på är lagförslagen. Så, snälla Lars, använd frustrationen mot dem som kan förändra lagar! Vi kan göra mycket i Region Stockholm, men vi bryter inte mot lagarna och kan heller inte ändra dem.

Anförande nr 213
Lars Bryntesson (S): Du återkommer hela tiden till att vi väntar på lagstiftning. Utredningen hade i uppdrag att titta på om man kan gynna idéburna aktörer inom välfärden. Där finns det lagförslag som är ganska komplicerade. Det handlade bland annat om reserverade kontrakt och speciella lagstiftningsregler. Det är *en* fråga.

En annan fråga, som förvisso fanns i samma utredning, var att identifiera det legala utrymmet i gällande rätt, upphandlingslagstiftning, EU:s statsstödsregler och liknande. Vi var överens i regionstyrelsen om att man på ett tillfredsställande sätt hade klarlagt det legala utrymmet utifrån gällande rätt. Det tyckte även SKR i sitt remissvar. Det tycker i stort sett alla andra kommuner och regioner i vårt land. Där sker väldigt mycket på området. Region Stockholm är ett undantag. Det är vi som gör motstånd mot det här.

Vi kan använda gällande rätt, och det var därför motionens syfte var att ta fram en strategi med respekt för gällande rätt, och att göra en inventering i nämnderna. Jag trodde faktiskt att ni kunde hålla med om det här.

Anförande nr 214
Lars Bryntesson (S): Herr ordförande! Jag vill gärna hålla mitt sista inlägg också.

Här visas en imponerande parad av stöd för samverkan med idéburen sektor från Karin från Centern, Malin från Miljöpartiet och Fredrik från Kristdemokraterna. Men det är uppenbart att majoriteten egentligen vill diskutera IOP i konflikt med upphandling av vårdval.

Vi hade förväntat oss ett bredare synsätt och efterfrågade detta redan i regionstyrelsen. Vi tror att Cecilia Elving och kulturnämnden har mycket att tillföra när det gäller samverkan inom kultur, demokrati och yttrandefrihet, till exempel förföljda författare. Vi trodde att Gustav Hemming och tillväxt- och regionplanenämnden skulle se möjligheterna när det gäller utmaningarna i skärgården liksom i våra utsatta storstadsområden. Vi trodde att Désirée Pethrus och vi i vårdens kunskapsstyrningsnämnd till exempel skulle vilja utveckla

patientsäkerheten tillsammans med patientorganisationerna. Vi trodde att Tomas Eriksson och den nya klimat-, miljö- och hållbarhetsnämnden skulle vilja ta chansen till utvecklad samverkan med civilsamhället i de gemensamma och existentiella utmaningar som vi alla vet finns inom detta område.

I dag saknas en sådan beredning, men vi hoppas få den. Därför vill jag nu efter dagens vägledande debatt yrka på återremiss av motionen för att den ska beredas i samtliga nämnder. Jag yrkar alltså på återremiss.

Anförande nr 215
Lars Rådén (M): Jag tyckte att ytterligare ett perspektiv behövde tillföras. Ericastiftelsen nämndes som ett exempel. Det är ett utmärkt exempel på varför Lars Bryntesson har fel i diskussionen. Ja, det är en stiftelse som vi har IOP med. Men de mest meningsfulla saker att samverka kring är att de ska kunna vara vårdgivare och kunna bedriva vård inom ramen för IOP, och det är där vi är förhindrade. Sådant är en upphandlingspliktig verksamhet säger juristerna när de tittat på det. Det finns mycket som vi skulle kunna göra tillsammans, men vi kan inte göra det då lagstiftningen begränsar oss. Vi har alltså en IOP, men vi får samverka kring saker som anses inte vara upphandlingspliktiga. Det är ett utmärkt exempel på ett område där vi vill göra något och där vi också gör något tillsammans med en ideell verksamhet, men vi är begränsade när det gäller vad vi får göra.

Det är inte så enkelt som Lars Bryntesson säger, det vill säga att om vi bara vill så kan vi göra en IOP. Det riskerar de avtal vi har med dem. Om vi ingår ett IOP-avtal som sedan döms ut i domstol står vi utan avtal med de ideella aktörerna. Det är alltså inte bara en fråga om vilja, utan det handlar också om att ta ansvar för de parter vi jobbar tillsammans med och som är ideella.

Anförande nr 216
Lars Bryntesson (S): Tack så mycket, Lars Rådén! Nu klargjorde du att vi kan ingå IOP:er, om det inte är konkurrensutsatt. Metodutveckling gick ju alldeles utmärkt. Det vore väl också alldeles utmärkt om vi hade metodutveckling på fler områden. Det är uppenbarligen inget fel i det.

Alingsåsfallet, som det hänvisas till, är unikt. Kommunens tidigare kontrakt efter upphandling på en marknad kunde inte övergå till en överenskommelse om IOP. Bra, då vet vi gränsen för det rättsliga utrymmet för IOP. Vi välkomnar det. Det är så vi bygger vårt land: laglighetsprövning i domstolar som visar var gränserna går. Men det mest intressanta är ändå helheten. Av hundratals granskade IOP-avtal valde Konkurrensverket för ett antal år sedan ut ett tiotal som man granskade noggrant. Av dessa blev ett enda underkänt, nämligen det i Alingsås. Andelen IOP som underkänts av domstol är därmed försumbar.

Jämför detta med andelen upphandlingar som underkänns i domstol! Det har vi smärtsam erfarenhet av här i Region Stockholm. Men det hindrar oss inte från att använda upphandling när vi tycker att det är mest ändamålsenligt. Vi borde inte hindras från att använda IOP vid metodutveckling eller inom många andra politikområden när vi tycker att det är ändamålsenligt.

Anförande nr 217
Lars Rådén (M): De exempel där jag har varit i kontakt med ideella vårdgivare och man talar om samverkan har det framkommit att man vill vara en del i att bedriva vård och omsorg och hitta samverkan på bredden. Det är där vi är begränsade.

Jag tycker att man ger sken av att det finns fantastiska möjligheter, men sanningen är att de är extremt begränsade. Det är det som är svårigheten. Många ideella vårdgivare vill ofta vara med och ha ett bredare grepp där man bedriver vård och jobbar med metodutveckling där allt är integrerat, men man är begränsad till att det som handlar om vård och omsorg är upphandlingspliktigt. Det kan man inte jobba tillsammans med. Vi är kringskurna av lagstiftningen. Den behöver utvecklas för att vi ska kunna hitta meningsfulla samarbeten. Det är detta som i varje fall de ideella aktörer som jag har haft samtal med i grund och botten är ute efter.

Anförande nr 218
Lars Bryntesson (S): Vi kan konstatera, Lars Rådén, att det finns möjlighet att göra IOP. Du säger att man ska ändra lagstiftningen. Det är upphandlingslagstiftningen som då skulle vara mer tillåtande. Jag tillåter mig att tvivla på det. Upphandling är något bra. Man ska vårda konkurrens när det finns konkurrens att vårda. Det tycker inte jag att man ska göra några inskränkningar i. Man ska vårda konkurrens för friska företags skull. Man ska inte gynna vissa.

Men det finns områden där det inte finns någon konkurrens att vårda. Det kan gälla lokal utveckling, olika slags demokratifrämjande insatser eller folkhälsoarbete som inte är föremål för upphandling. Det finns en massa saker. Du har själv gett exempel på det.

Vad vi vill göra är att ta fram en strategi men även låta nämnderna inventera vad som finns. Det gäller inte bara hälso- och sjukvård, som ni gärna hänvisar till. Det gäller även alla de andra områden som jag redovisade. Jag förstår inte vad ni är rädda för.

Anförande nr 219
Bengt Larsson (V): Herr ordförande! Vänsterpartiet tar tillbaka sitt tidigare yrkande om bifall till motionen och yrkar i stället bifall till Lars Bryntessons nya yrkande. Vi yrkar alltså på återremiss.

(Förste vice ordföranden: Ni ansluter er alltså till återremissyrkandet?)

Ja, vi ansluter oss till Socialdemokraternas yrkande och tar därmed tillbaka vårt tidigare yrkande om bifall till motionen.

(Förste vice ordförande: Det behöver egentligen inte göras för vi tar alltid ställning till återremissyrkandet först. Om det faller är det de ursprungliga yrkandena som kvarstår.)

Okej. Men för att vara tydlig ville jag framföra detta.

Förste vice ordföranden: Sent i debatten har det kommit in ett förslag om återremiss av motionen. Vi ska naturligtvis ta ställning till återremissyrkandet, men jag vill bara påpeka att om det skulle bli föremål för någon form av minoritetsåterremiss behöver vi i så fall få en motivering till den.

Anförande nr 220
Lars Bryntesson (S): Ordförande! Låt mig förtydliga det jag sade när jag yrkade på återremiss. Jag sade att jag yrkar återremiss av motionen för beredning i samtliga nämnder.

Förste vice ordföranden: Då noterar vi återremiss för beredning i samtliga nämnder.

§ 141 Motion 2020:33 av Talla Alkurdi m.fl. (S) om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap. Förslag 2021:50 RS 2020-0549

Anförande nr 221
Regionrådet Alkurdi (S): Ordförande! Långt före den 27 februari 2020, när de första fallen av covid-19-viruset konstaterades i vår region, var situation inom Stockholmsvården mycket allvarlig. Akutsjukhusen hade extrema väntetider, och det var brist på personal. Därtill fanns en vårdplatsbrist på vårdavdelningarna. Patienter som sökte akutvård beskrev väntetider på ungefär 35 timmar, trots misstanke om allvarligt sjukdomstillstånd.

Tittar man längre tillbaka i tiden kan man se att intensivvårdsplatserna i vår region minskat drastiskt. År 2013 hade landstinget 94 intensivvårdsplatser. År 2020 hade de minskat till 88. Det här beror på att man inte har säkrat personalförsörjningen så att man kan bemanna intensivvårdsplatserna. Men det är även en medveten politisk handling för att minska på den så kallade kostymen för våra sjukhus.

I och med pandemin vet varenda svensk vad en intensivvårdsplats är och vad en sådan innebär. Man känner även till personalens oerhörda ansträngning för att ställa om så att fler intensivvårdsplatser inom sjukvården har kunnat skapas. Med detta aktualiseras frågan om sjukvårdens beredskap, och det är detta som motionen handlar om. Innan jag går vidare med mitt anförande vill jag yrka bifall till den.

Vi lägger förslag om att regionen ska utöka antalet intensivvårdsplatser med anledning av att vi även i fredstid och när det inte är kris har alldeles för få sådana platser. I och med pandemin har vi definitivt mer erfarenhet av vad konsekvenserna blir av att vi har minskat antalet intensivvårdsplatser. I Svenska Intensivvårdsregistrets noteringar om covidpatienter som har fått flytta från en intensivvårdsavdelning till en annan kan vi se att det har skett i alldeles för hög frekvens än vad riktlinjerna anger. På SÖS handlar det om 18 procent och på Södertälje sjukhus är det 23 procent, trots att riktlinjerna egentligen säger att marginalen bör vara på 2 procent för vad som kan vara tillåtet för att förflytta patienter inom intensivvården.

I och med pandemin har vi fått en hel del uppskjuten vård. Trots att vi vet allt detta ämnar det blågröna styret fortsätta med de så kallade åtgärdspaketen och därmed besparingar på sjukhusen när man egentligen borde öka antalet intensivvårdsplatser och generella vårdplatser i vår region.

Anförande nr 222
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Tack, Talla, för motionen! Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag att motionen ska anses besvarad.

Motionen tar upp en rad olika frågor som rör beredskapen inom hälso- och sjukvården. Flera av de frågor som berörs i motionen har omhändertagits av regionfullmäktige. Bland annat fattade fullmäktige beslut om att förstärka beredskapslagren i regionen samfällt liksom hos varje vårdgivare och på varje akutsjukhus samma dag som motionens väcktes. Vi har nu mycket högre krav på skyddsutrustning och sådan beredskap liksom även beredskap vad gäller mediciner och liknande för att vi ska kunna klara ett längre problem eller uppehåll i leveranser eller hos leverantörer som kanske finns i andra länder.

Vi har lärt oss oerhört mycket under pandemin, och dessa lärdomar är vi i enlighet med ett regionstyrelsebeslut i färd med att ta fram konkreta förslag på hur och vad som ska beaktas. Sjukhusen har dessutom hela tiden genomfört en rad olika förbättringsinsatser. Mellan första och andra vågen gjordes de facto en rad olika förändringar i vården ute i verksamheterna utifrån de lärdomar man hade gjort under den första vågen.

När vi fick KPMG:s utvärdering av regionens samtliga verksamheter fanns lärdomar att dra. Hos regiondirektören finns nu en särskild person som arbetar med att omhänderta detta i samråd med alla förvaltningar för att vi ska dra lärdomar. Vi ska ha den vård och den organisation och beredskap som vi behöver, men vi måste också skapa flexibilitet för att saker och ting kan hända. Då måste kan kunna växla upp.

Vi har under pandemin sett att det har varit en oerhörd förmåga i vårt system. Vi har moderna lokaler, oerhört modern medicin-teknisk utrustning och en kunnig personal som vi ska vara väldigt glada och tacksamma över. Detta har gjort att vi har kunnat vara flexibla och förändra arbetssätt och lokalers användning utifrån de behov som funnits under rådande situation.

Det gäller även det som Talla tar upp mest av allt i dag, nämligen intensivvårdsplatser. Vi måste alltid ha en bottenplatta med intensivvårdsplatser så att vi kan klara akuta händelser här och nu. Men vi måste också ha en förmåga att stretcha när vi behöver kunna öppna fler platser. Under pandemin har sjukhusen utöver IVA-platser öppnat step-down-IVA för patienter som är lite för friska för IVA men för sjuka för en vanlig vårdplats. Det är alltså en ny nivå som har kommit till på vårdens eget initiativ.

Det här är oerhört viktiga lärdomar framgent, och dem ska vi naturligtvis följa upp.

Anförande nr 223
Mehdi Oguzsoy (V): Jag tänker så här, Irene. Visst är det så att alla krafter mobiliserades. Man gjorde så gott man kunde. Men om utgångspunkten hade varit annorlunda och vi hade haft en minimumgräns för IVA-platser innan pandemin bröt ut kanske utgången av den sjukvård som man erbjöd medborgarna i regionen hade varit mycket bättre.

Kunskap och kompetens om intensivvårdsarbete är färskvara. Jag har själv en bakgrund inom intensivvårdsarbete, men det var länge sedan. Det gjordes en inventering på mitt jobb om vilka som hade arbetat på intensiven, men jag skulle inte klara att helt friktionsfritt byta från nuvarande jobb till intensivvård. Därför tycker jag att motionären har en viktig att-sats när det gäller ett minimumkrav på antalet intensivvårdsplatser för att lära något av (ohörbart).

Anförande nr 224
Regionrådet Svenonius (M): Det här är det slags lärdom som analyseras av hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som ytterst beställer hälso- och sjukvården av våra utförare utifrån de utvärderingar som görs. Allting vi har gjort under pandemin har vi utvärderat. Det gäller naturligtvis vilken nivå för intensivvårdsplatser som vi behöver och vilken nivå som behöver finnas för IMA-platser och vanliga vårdplatser. Det gäller även samspelet mellan vårdnivåerna. Något som betjänade regionen väldigt väl under pandemin var att vi hade väl utbyggd avancerad sjukvård i hemmet och väl utbyggd vård utanför akutsjukhusen som kunde stödja i den nära vården. Vi får inte bara stirra oss blinda på intensivvården, som dock har gjort fantastiska insatser. Men vi har ett brett vårdspektrum som vi måste beakta.

Vi måste se på lärdomar. Tidigare i dag pratade vi till exempel om en motion om äldreomsorgen.

Anförande nr 225
Mehdi Oguzsoy (V): Jag vill ställa en fråga till Irene. Det görs inventeringar med anledning av behovet av ett minimum av antalet intensivvårdsplatser som regionen ska ha. Vilken nivå tycker du är rimlig? Hur många platser har man kommit fram till att regionen är i behov av för att tackla en framtida pandemi? Finns det någon kunskap om det? Det här lär ju inte vara sista gången som vi möts av en pandemi av detta slag. Det finns farhågor om att sådana här historier tyvärr kommer att upprepa sig. Jag undrar om du har någon kännedom om minimumkravet på antalet inomvårdsplatser i regionen.

Anförande nr 226
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Behovet av vårdplatser av olika slag och vad som ska finnas är en fråga för experterna som får göra bedömningar. Utöver att klara befolkningens behov här och nu måste vi hela tiden ha en förmåga och en utblick för att kunna växla upp och ha en flexibilitet i vården när någonting händer. Nästa gång är det kanske inte en pandemi utan ett terrorattentat eller en helt annan sorts sjukdom som slår till som gör att behov uppstår. Då måste vi ha ett flexibelt system. Bedömningarna behöver dock de professionella göra utifrån deras kunskaper om hur vård bedrivs för olika typer av komplexa samband.

Anförande nr 227
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Som alla vet har pandemin slagit enormt hårt mot vårt samhälle och mot enskilda individer. Vi kan väl inte riktigt ännu överblicka vilka konsekvenser pandemin har fått på samhället i stort. Sjukvårdens medarbetare och ledare har dock gjort enorma insatser. Jag har så många gånger känt en fantastisk stolthet över att man har förmått möta de enorma vårdbehoven men också en stor sorg över att väldigt många människor har drabbats av allvarlig sjukdom och död.

Att stärka beredskapen i vårt samhälle och möta pandemier men även andra kriser är ett viktigt uppdrag för oss alla. Motionären föreslår en rad åtgärder, och jag kan konstatera att vi i huvudsak har en samsyn om utvecklingen. Mycket av det som föreslås i motionen är redan beslutat och på väg att genomföras, precis som Irene Svenonius redogjorde för.

Vi har inrättat beredskapslager. MediCarrier har redan fått sitt uppdrag att lagerhålla skyddsutrustning motsvarande tre månaders normal förbrukning. Vi har gjort en stor insats för hela landet tillsammans med tre andra regioner för att säkerställa tillgången till läkemedel. Det pågår ett nationellt utredningsarbete om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, och vi ska naturligtvis vara delaktiga i det och bidra från vår horisont.

Vi har på olika sätt tagit till oss av de lärdomar som man kan dra av pandemin. Vi har den pågående externa granskningen som KPMG gör med de lärdomar som vi kan dra ur den. Vi har dessutom tillsatt en person som strukturerat arbetar med det här. Det betyder att vi använder oss av denna kunskap och rustar oss för framtiden. Det är oerhört viktigt att vi gör det på ett konstruktivt sätt.

Vi kommer naturligtvis att fortsätta med detta i både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och förstås även i andra delar av regionen som berörs.

Talla Alkurdi går i sitt anförande in mycket på sådant som vårdplatser och framför allt intensivvårdsplatser. Det är självklart något som vi behöver titta på och utveckla framöver. Jag konstaterar dock att vi har haft en god kapacitet och förmåga att mångdubbla platserna i intensivvården, och det är jag stolt över. Vi måste arbeta precis på det sättet. Nästa kris som kommer är kanske inte en pandemi utan något annat som ställer andra krav på oss. Förmågan att snabbt ställa om för att möta det oväntade är kanske det som en god beredskap

innebär. Vi har genomgående haft ett mantra under pandemin, nämligen att vi planerar för det värsta men hoppas på det bästa.

Anförande nr 228
Regionrådet Alkurdi (S): Vi eller snarare vårdpersonalen mångdubblade antalet intensivvårdsplatser. Vårdpersonalen har även vittnat om att man därmed också sänkte kvalifikationerna och kompetensen vid bemanningen av dessa platser. Därför är det oerhört viktigt att man har en god grundbemanning. Vid händelse av kris ska man inte behöva sänka kompetenskraven när det gäller kvalificerad vård som intensivvård ju är.

Kopplat till just covidvården och bemanningen av den har vi socialdemokrater flertalet gånger påtalat och lagt förslag om att alla de vårdgivare som regionen finansierar behöver vara med, ställa upp och hjälpa till vid händelse av kris. Vi har gång på gång lagt förslag om att regionen måste ställa krav på alla vårdgivare att om den kompetens finns som behövs i covidvården ska den användas. Men tyvärr har det inte skett, utan från regionens sida har man hoppats på välvilja. Jag tror inte att det räcker. Vid framtida kris ska vi kunna ha de muskler som innebär att man i den skattefinansierade vården hjälper till vid kris.

Något annat som vi tar upp i motionen är 1177. Vi vet ju hur viktigt 1177 är för att kunna hänvisa rätt, särskilt vid kris. Därför måste vi se 1177 som viktig infrastruktur inom hälso- och sjukvården så att vi har det i egen regi. Samma sak gäller för labbverksamheten. Vi hade en debatt om Karolinska universitetslaboratoriet före pandemin. Vi föreslog då att man skulle bygga ut kapaciteten och se till att man kan ha även denna del i egen regi. Det om något är viktig infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Sedan förhåller det sig så i vår ytterst fragmentiserade hälso- och sjukvård att vi har haft samordningssvårigheter. Det är något som förvaltningen har påtalat. Jag hoppas innerligt att man i och med pandemin tar sig an att bygga en sammanhållen vård, oavsett om det gäller seniorvård eller annan vård. Det är grunden för att vi ska kunna ha en god beredskap inför framtida kriser.

Anförande nr 229
Regionrådet Starbrink (L): Nu blev det plötsligt tydligt att engagemanget för beredskapen kanske bara är en liten del av det som Talla vill förmedla. Det viktigaste tycks ju ändå vara att åter en gång få ge sig på de privata alternativen!

Det du vill är att regionen ska ta över driften av verksamheter. Det har du ju velat i varje fråga hela tiden. Det har ju ingenting med beredskap att göra.

Jag tycker att det är tråkigt att du klankar ner på alla de medarbetare som är anställda hos andra vårdgivare än hos regionen och säger att de inte är med och bidrar.

Vi som har följt pandemin på nära håll och sett det arbete som har gjorts på våra sjukhus, hos andra vårdgivare – inte minst under vaccinationskampanjen – vet att den bild som du försöker slå fast är falsk! Många, många medarbetare i sjukvården har bidragit under pandemin oavsett vilken arbetsgivare de har. Vi ska återkomma till denna fråga under en interpellationsdebatt senare.

Jag är i alla fall tacksam mot alla dem som har ställt upp i vården under pandemin.

Anförande nr 230
Regionrådet Alkurdi (S): Hur kan det inte vara en del av sjukvårdens beredskap att kunna just kraftsamla för att bemöta pandemin?

Jag har träffat vårdpersonal som jobbar på regionens egna sjukhus och vårdpersonal som jobbar hos privata vårdgivare. Alla har unisont sagt att bättre förutsättningar måste finnas för att man ska kunna kraftsamla, för att man ska kunna samordna insatserna i händelse av kris. Även vårdpersonal som arbetar hos de privata vårdgivarna tycker att de förutsättningarna inte har funnits. Det har kommit förslag med väldigt kort varsel när vårdgivarna i sin välvilja vill att personalen ska ställa upp.

Och, ja, privata vårdgivare har ställt upp. Det råder ingen tvekan om att det finns privata vårdgivare som har gjort det. Men har det skett i tillräckligt stor utsträckning? Har det lett till att vår lojala vårdpersonal på sjukhusen inte har behövt jobba så pass mycket övertid och slitit ut sig så pass mycket så att de är beredda att säga upp sig för att få lite återhämtning?

Vi måste konstatera att vi måste reglera våra avtal så att vi har bättre rådighet.

Anförande nr 231
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Ja, våra lojala medarbetare i regionen och de lojala medarbetarna hos de andra vårdgivarna har allihop gjort fantastiska insatser! Jag tycker att dina antydningar är lite fula när du säger att de inte har ställt upp.

Däremot är det inte så att regionen har möjlighet att beordra, som du kanske skulle vilja, sjuksköterskan eller undersköterskan hos en privat vårdgivare att komma och arbeta inne på akutsjukhusen.

Våra avtal reglerar ju vad vårdgivarna ska göra. Deras relation till sina medarbetare är en arbetsrättslig fråga och bygger på avtal som handlar om anställningskontrakt, och det förutsätter jag att du respekterar. Regionen ska arbeta med att locka människor till sjukvården och vara attraktiva som arbetsgivare, och det blir vi inte genom att försöka tvinga fram insatser.

Jag är väldigt tacksam för att det finns de som har bidragit så otroligt starkt till vården under pandemin, och det borde alla vara!

Anförande nr 232
Regionrådet Alkurdi (S): Du är tydligen inte tillräcklig tacksam för att vara beredd att tillskjuta medel så att vi kan förbättra arbetsvillkoren för dem som jobbar inom vården, för det är så det är nu.

Det görs besparingar på våra sjukhus. Just den vårdpersonalen som har fått krislägesavtal aktiverade har inte hunnit träffa sina familjer eftersom de har varit tvungna att hjälpa till i covid-19-vården. Men det gäller även vårdpersonal hos privata vårdgivare.

Jag har fått många samtal från vårdpersonal, sjuksköterskor och undersköterskor, som är frustrerade över att det inte har funnits någon förutsägbarhet.

Anna, vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde fanns det en förtvivlan från dig med flera över att inte fler privata vårdgivare – inte vårdpersonal utan vårdgivare – ställde upp. Det fanns de som gjorde det men inte alla och inte i tillräcklig omfattning. Det var därför som man fattade beslut om att se till att elektiv vård skulle ställas in i förhoppning om att de privata vårdgivarna skulle agera så att den kompetens som fanns skulle kunna bidra inom covid-19-vården. Om det inte behövdes. Varför lade ni fram ett sådant beslutsförslag?

Det behövdes ju, och vi hade bättre förutsättningar för de privata vårdgivare som är verksamma i regionen. Det gäller all vårdpersonal som jobbar hos de privata vårdgivarna men även dem som arbetar på sjukhusen. Det är det som är god beredskap.

Anförande nr 233
Robert Johansson (S): Fru ordförande! Kära ledamöter och åhörare! Detta blir nästan en radioövergång. Jag tänkte säga några saker om inlåning av personal från privata vårdgivare i händelse av kris eller epidemi.

Jag tycker att svaret från förvaltningen av de två bolagen samt från regionrådsberedningen är intressant, men jag kan inte se att det berör denna del av att-sats 6. Jag har dock varit med om diskussioner tidigare i denna sal då det talats om att problemet är bristande lagstiftning kopplat till civil- och tjänsteplikt vilket i sin tur är kopplat till det civila försvaret. Jag hade en väldigt intressant diskussion om detta med Anna Starbrink eller Irene Svenonius tidigare i år. Nu lyser dock svaret från förvaltningen liksom från majoriteten med sin frånvaro.

Fru ordförande, många saker i vår omvärld är dikotomier, det är ett eller noll, ja eller nej, av eller på, svart eller vitt. Jag tror också att människor uppskattar den enkelheten. Antingen är lampan tänd eller så är den släckt. Antingen har du en sjukdom eller så har du den inte.

Juridik är dock inte lika delbart i två. Juridik är i stället väldigt mycket å ena sida och å andra sidan. Denna fråga, möjligheten att ställa krav på privata utförare att låna ut sin personal till verksamheter där de behövs i händelse av kris eller pandemi, skiljer sig inte på den punkten.

Vad menar jag med detta? Jo, jag menar att det kan finnas flera svar på frågan om det som vi socialdemokrater vill är möjligt eller inte. Till exempel gör SKR bedömningen att det behövs ett okej från varje enskild arbetstagare, men det gäller vid in- eller utlåning mellan deras egna medlemmar, alltså om exempelvis Uppsala lånar ut personal till oss. Men SKR har dock, mig veterligen, inte studerat frågan om lån av personal från privata vårdgivare, kanske för att de inte har fått den. Kanske går det, kanske går det inte. Enligt andra parter på arbetsmarknaden går det nämligen.

Exempelvis gör Svensk Handel och Handelsanställdas förbund en helt annan bedömning. Visserligen bygger det på frivillighet i det enskilda fallet, men de två parterna säger också att bedömningen av frågan om utlåning av hela grupper av anställda är en fråga som kan förhandlas av fack och arbetsgivare.

Så varför prövar vi inte detta i stället för att försöka ducka för debatten om icke tudelbara uttalanden om den juridiska möjligheten? Varför lyfter vi inte på varje sten för att försöka? Det är klart som korvspad att det blir svårare om arbetstagarna inte vill, men i och med att vi har dåliga upphandlingar och en ovilja från politik och förvaltning så har frågan inte ens prövats.

Faktum är att ytterst få arbetstagare har fått frågan i våg två och tre eftersom vi inte pressat de privata vårdgivarna. I första vågen kom de privata vårdgivarna ofta självmant eftersom de tappade patienter då ingen ville gå till läkare.

Det sägs att härföraren Hannibal sade att antingen hittar vi en väg eller så gör vi en. Detta gäller även när det gäller juridiska avtal eftersom vi i grunden har fri avtalsrätt.

Med detta sagt yrkar jag bifall till motionen, i synnerhet att-sats 6 som jag som personalpolitiker finner att det är extra angeläget att få genomförd.

Anförande nr 234
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande och Robert! Alla frågor måste man naturligtvis gå till botten med. Vilka krav kan man ställa? Vilka krav kan man inte ställa? Det är ju en sådan fråga som också ligger i de utvärderingar som görs, och vi väntar på resultaten av dem i det fortsatta arbetet från våra förvaltningars sida. Vilka krav kan man ställa och vilka kan man inte ställa?

Men det handlar faktiskt också om att se, precis som Anna Starbrink betonade, att alla som jobbar i vården har hjälpt till. Det var faktiskt gränslöst. Oavsett om man jobbade i regionägd vård eller i den privata vården så hjälpte alla till på olika sätt.

En del av de privata gick in med anställda som började jobba hos oss, och de var fler, precis som du säger, i den första vågen än i den andra och tredje. Detta berodde på att vi i den andra och tredje vågen kunde upprätthålla mer planerad vård, och då fick de privata ta över och vara backup till våra sjukhus och avlasta dem andra patienter. Vi måste återigen se vårdsystemet.

Anförande nr 235
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Jag ville säga i den här debatten att vi i Miljöpartiet tycker att beredskap är en väldigt stor fråga. Vi driver den på kommunal nivå och vi driver den på nationell nivå. Vi har sett till i regeringen att få en nationell utredare. Det har också nämnts.

Vi behöver en beredskap som ska tillgodose alla typer av kriser som kan uppstå. Det är ju inte bara covid-19, tyvärr. Det är också en hel del klimatförändringar som gör att värmeböljor slår till, det såg vi år 2018. I det fallet har vi sett till, nu när vi har kommit med i majoriteten, att det i regionen ska finnas en handlingsplan för värmeböljor som inte bara drabbar våra äldre utan också människor som är socialt isolerade och även spädbarn.

Vi ser också att forskningen ser ett väldigt stort samband mellan klimatförändringar och nya virus, vilket också påpekats.

Det här är tyvärr kanske inte den sista pandemi som vi stöter på, även om vi hoppas på det. Därför behöver vi så klart arbeta för att begränsa och förhålla oss till klimatförändringarna och rusta upp.

Vi instämmer helt med motionärerna i åsikten att det finns ett behov av en beredskapsplan, men, som tidigare också nämnts, vill vi även säga att det ju finns saker som görs, som utvärderas, som pågår och som kommer som uppdrag i verksamhetsplan HSN 2021.

Jag vill så klart personligen också kommentera intensivvårdssituationen. Den har ju varit mycket svår och den har hanterats fantastiskt av all vårdpersonal. Man kan aldrig förutsäga hur stora resurser som kommer att behövas. Att vi skulle ha gjort det hela helt felfritt tycker jag är att begära det omöjliga.

Däremot ska vi vara ödmjuka nu i utvärderingarna och med klara ögon studera vad som behöver göras framöver. Det är en helt annan situation än att ägna sig åt pajkastning nu, för jag tror inte att någon annan ledning hade gjort saker och ting bättre i den situation som vi befunnit oss i.

Anförande nr 236
Mehdi Oguzsoy (V): Redan innan pandemin bröt ut rådde det på alla akutsjukhus ett ansträngt läge när det gäller vårdplatser, också intensivvårdsplatser. Jag tänkte höra med miljöpartisten – förlåt, jag glömde bort namnet – om Miljöpartiet har någon syn på vad som är rimligt antal IVA-vårdsplatser och akutvårdsplatser för att kunna tackla sådana här händelser bättre i framtiden.

Från höger misstolkas vi att vara kritiska mot vad personalen har uträttat. Det är ju en grovt felaktig tolkning. Det som vi tycker har brustit är ert politiska ansvar. Det är det som vi är kritiska till. Det är det som vi vill åtgärda med bland annat den här motionen.

Anförande nr 237
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Jag håller med om att läget var ansträngt även före pandemin. Däremot är det ju helt fantastiskt att man klarat av att dubblera antalet intensivvårdsplatser. Frågan är då om vi saknar intensivvårdskapacitet. Jag kan inte svara på den frågan på rak arm.

Det jag kan svara på är att jag vill titta nyktert på de utvärderingar som pågår, och jag är verkligen redo att göra det som krävs framöver.

Jag tror att den kapacitet som har funnits faktiskt har varit väldigt bra, men vårdpersonalen klarar inte våg två, våg tre, våg fyra. Detta är inte hållbart även om vi har kunnat upprätthålla dubbelt antal platser under den första vågen.

Anförande nr 238
Jonas Lindberg (V): Ordförande och ledamöter! Jag vill börja med att säga att Vänsterpartiet yrkar bifall till den här motionen! Vi instämmer i alla de att-satser som motionärerna yrkar bifall till. Jag har också väckt egna förslag som ligger helt i linje med detta.

Det konstiga i den här debatten är detta. Jag jobbade i intensivvården när svininfluensan härjade för mer än tio år sedan. Det man konstaterade då, det som experterna konstaterade – det var Irene Svenonius som sade att det är experterna som ska avgöra hur många IVA-platser vi ska ha – var att ett så ansträngt läge som vi hade då kommer vi aldrig att kunna klara av att ha igen. Vi måste öka intensivvårdsresurserna så att vi får loss fler platser i systemet.

Vad har då hänt under tio års tid i den här regionen? Jo, platserna har minskat med 7 procent! Vi hade färre intensivvårdsplatser när vi gick in i den här pandemin än vad vi hade när svininfluensan kom för tio år sedan.

Det här kräver enorma uppoffringar av vårdpersonalen, vilket har gjort att man har tvingats friställa operationspersonal och ställa in all elektiv verksamhet för att flytta narkospersonal till intensivvården. På det sättet har det sköra ingångsläget i pandemin gjort att vi också har fått ett större vårdskuldsberg än vad vi annars skulle ha haft, alltså om vi hade haft fler vårdplatser i systemet.

När man pratar om materiel verkar man har insett att *just-in-time* är fullständigt förödande att ha, för det gör att man hamnar i sådana här situationer när man inte har tillgång till skyddsutrustning. Man verkar också ha haft ett system med *just-in-time* när det gäller vårdplatser. Så fort en patient lämnar avdelningen så ska nästa in. Det vi behöver ha är ju ett sjukvårdssystem som bygger på *just-in-case*-tänkande, ett system där vi har tillräckligt antal platser på IVA och på vanliga vårdavdelningar så att man kan lägga in patienterna där när det behövs. Det är det som är kontentan i det här.

Jag tycker också att det är helt centralt det som Socialdemokraterna yrkar på, alltså att man ska kunna avkräva alla som får skattemedel, alltså privata vårdgivare, att de också tillhanda-håller personal med relevant kompetens när sådant här händer.

Flera medarbetare med relevant intensivvårdskompetens jobbade i sjukvårdssystemet på andra ställen än på IVA, och våra chefer sade till oss att de inte kunde släppa personal till regionens akutsjukhus förrän regionen krävde det, och det gjorde inte regionen. Man kunde inte göra det av välvilja.

Det går ju att ställa sådana krav i avtalen om man vill. Ni tycker ju annars att man ska ställa väldigt tuffa krav på alla som får skattemedel på olika sätt. Varför kan ni inte kräva det här också? Då får vi mer kraft i vårdsystemet så att vi får ökad beredskap när sådana här saker händer.

Jag säger inte att det här inte har varit svårt, det är jag helt övertygad om att det var, men sättet som regionen har gått in i pandemin på kunde ha varit mycket, mycket bättre.

Anförande nr 239
Daniel Carlstedt (S): Jag tror att det har varit väldigt tydligt för de flesta av oss att marknadsliberalismens lösningar fungerar dåligt i kriser, till exempel det här med *just-in-time* och att man har precis bara den bemanning som man behöver för att klara den dagliga verksamheten. Därför blir det lite tragikomiskt när de som är ansvariga för Sveriges mest marknadsliberaliserade, privatiserade och splittrade vårdsystem sitter här och slår sig för bröstet och säger: Allting gick ganska bra. Vi var ganska duktiga, vi ökade IVA-platserna.

Alla vi andra ser att vi faktiskt har haft stora brister som har berott just på att vi har ett så privatiserat i vårdsystem i Stockholm.

En sak som vi diskuterar, och som vi inte minst kommer att prata mer om i interpellations-debatten senare i dag, är hur vårdpersonalen på våra sjukhus har gått på knäna samtidigt som vi inte har kunnat använda personal från andra delar av sjukvården eftersom de har haft en annan arbetsgivare eftersom de har varit anställda av privata av vårdbolag.

En annan fråga är den stora vårdskuld som vi måste ta itu med efter coronapandemin och som kunde ha varit betydligt mindre om vi hade kunnat fortsätta med en stor del av den elektiva vården även under pandemin.

Också jag yrkar därför bifall till vår motion, och inte minst till den allra sista att-satsen som jag tycker är väldigt viktig, det är den om 1177.

Ska 1177 Vårdguiden vara ett viktigt nav i vår sjukvårdsverksamhet och se till att vi kan styra folk till rätt nivå i vården, inte minst under en kris? Ska vi kunna öka bemanningen där så att vi också kan besvara alla samtal även när det kommer in väldigt många? I så fall måste vi driva den verksamheten i egen regi. Det är en för viktig verksamhet för att lägga ut på en privat utförare. Vi är nu den enda regionen som faktiskt har det så. Detta är en väldigt viktigt fråga.

Anförande nr 240
Fredrik Wallén (KD): Ordförande! Fullmäktigeledamöter, åhörare! Det är i ett större perspektiv väldigt bra att vi diskuterar och debatterar beredskapsfrågor även om vi gör det av sorgliga skäl. Vi har alltså genomlevt och genomlever fortfarande en pandemi av väldigt stora mått, i alla fall om vi talar om något hundratal år, det senaste seklet eller så. Denna pandemi är med all rätt jämförbar med det som kallas spanska sjukan och en del andra stora, väldigt krävande samhällsutmaningar kopplade till sjukdomar. Sedan får man komma ihåg att inom begreppet beredskap har i alla fall vår omvärld under det senaste seklet genomlevt konkret två världskrig och andra saker.

Nu handlar det om att för framtiden ta till vara de erfarenheter som vi har fått inom nuvarande vårdorganisation. När det gäller andra saker som den nuvarande nationella organisationen i Sverige ålägger oss i regionerna så lär vi oss ju för all del av allt som händer.

Jag tycker att regionstyrelsen har svarat väl på denna motion som ju föreslås ska anses vara besvarad i dag. Det här är någonting som vi jobbar med. Sedan är det av mycket, mycket allvarliga och tragiska skäl som det här blev så aktuellt.

En del kan ju kännas lite apart, måste jag säga. Vi kan framför allt konstatera att i den här hårda prövningen, som inte är över än, så prövades både människor och organisation hos oss. Vår organisation kunde ju möta den här prövningen.

Hela landet, alla regioner, alla kommuner och naturligtvis även vi i Stockholms län kan konstatera att allt inte var förberett, att allt inte var redo för att möta en sådan här pandemi, men vi kunde ställa om. Vården klarade det. Först som sist är det vården och vårdpersonalen som vi är stort tack skyldiga. Men även vår övriga organisation, specifikt här i Region Stockholm, klarade ju att ställa om.

Jag försitter som ni vet aldrig ett tillfälle att tala om att vi kunde använda våra privata leverantörer av särskilda persontransporter till hemtestleveranser. Den verksamheten pågår fortfarande även om behovet har börjat minska. Nu är vi uppe i närmare en kvarts miljon levererade hemtester.

Vi har klarat av att möta så mycket av den här utmaningen och nu ska vi lära oss av det. Jag tror att det är det som vi bör ta med oss från sådana här diskussioner snarare än att omedelbart hamna i någon sorts skyttegravskrig om privata utförare, våra avtalsformer och sådana saker. Allt sådant här måste tas till vara i en gedigen beredskapsplanering. Hur ska vi kunna vara ännu bättre förberedda på att ställa om när vi ställs inför utmaningar? Det må vara en pandemi eller någonting annat som påverkar oss, till exempel krig eller i värsta fall terrorattacker.

Det är det fokus som vi bör ha, och med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 241
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Beredskap är så klart en jätteviktig fråga, frågan om att vi ska ha kapacitet att ställa om när krisen kommer. Den kommer, även om vi vet att den där röda boken Om kriget eller krisen kommer blev nästan lite hånad när den skickades ut. Det visar sig att det onekligen kommer kriser med jämna mellanrum och vi måste kunna hantera dem.

Jag vill flika in, i egenskap att folkhälsoberedningens ordförande, att frågan om hurdan ett samhälles resiliens eller motståndskraft och förmåga att återhämta sig, är till ganska stor del faktiskt beroende av hurdan vår befolknings grundhälsa och folkhälsa är. Nu fick jag det sagt också.

Tillbaka till motionen. Det är en väldigt fin balansgång mellan att ha beredskap och att bedriva faktisk vård. Detta är kanske onödigt att säga eftersom vi alla är överens om att vi ska ha rimlig bemanning och kanske inte ska ha tomma IVA-platser. Vi behöver ju använda våra pengar effektivt nu för att kunna bedriva den vård som vi behöver.

Så till frågan om beredskapslager. Det var ingen som hade förutspått att det för covid-19-patienter skulle krävas nästan dubbla doser av just propofol, alltså narkosmedlet, och ibland ännu mer jämfört med vad som krävs för normala patienter eller att det skulle gå åt sådana enorma mängder av sterilt vatten. Att vi ska ha beredskap för att hantera liknande situationer framöver är ju något som vi är helt överens om och det har vi alla med oss.

Sedan glider diskussionen in lite på personalfrågan. Det här att personal kan omplaceras inom en verksamhet men inte till en annan arbetsgivare är jag ganska tacksam över. Personal sliter och kan känna sig livegen i alla fall. Regionen ”lockade” dels med att viss vård faktiskt ställdes in för att man behövde personal och inte kunde genomföra vissa operationer av risk för komplikationer, dels generellt med att all personal behövdes inom covid-19-vården.

Jag tror inte att det handlar om att reglera mer utan att helt enkelt hitta bättre samarbeten. Vi är nog överens om att det är någonting vi vill arbeta vidare med framöver.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 242
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Återigen. Det här är en viktig motion. Beredskap är viktigt och vi ska se nyktert på detta.

Ni vet varifrån jag kommer, jag kommer direkt från vårdvalet och har verkligen varit på både IVA och IMA och andra vårdavdelningar och jobbat i tema cancer.

Jag måste säga att jag under alla de åren inte har varit så trygg som jag har varit som medarbetare under den här perioden. Inom loppet av 24 timmar sattes det i gång en krisorganisation som pekade med hela handen och sade vad som skulle hända.

Det var oerhört påfrestande, det var oerhört svårt men det gick vägen. Den fantastiska ansträngning som sjukvården gjorde då var enorm. Det behöver också förstås. Vi har kommit närmare, som väldigt många har påpekat i tidigare motioner och debatter, till exempel äldrevården och geriatriken. Nu får vi samarbeta bättre med kommunerna. Det har kommit många positiva saker ur den här krisen som vi också ska ta vara på.

Jag känner att jag har behov av att säga detta, för det sägs inte så ofta, men vi ska så klart åtgärda allt det andra som har fallit mellan stolarna.

Anförande nr 243
Regionrådet Alkurdi (S): Jag vill tacka för inlägg från Jonas, Sandra och Christine. Det är också de perspektiven som har betonats när jag har träffat era kollegor, när jag har träffat vårdfacken. Det har varit perspektiv som handlar om att det har varit skönt att få tydlighet från sjukhusledningen eller vad det nu kan vara. Det har också varit kollegor som har jobbat hos de privata vårdgivarna som upplevt frustration över bristen på förutsägbarhet, att man har velat hjälpa till men inte kunnat för att det inte finns någon reglering eller tydlighet när det gäller detta från regionens sida. Det om avtalet.

Så till frågan om intensivvårdsplatserna. Det är så att vi hade en debatt om intensivvårdsplatserna före pandemin. Vi hade en debatt om barnintensivvården innan pandemin bröt ut. Vi hade också en debatt om Karolinska universitetslaboratoriet och upphandling och 1177 Vårdguiden.

Låt oss lära oss av pandemin, låt oss lära oss av erfarenheterna och se till att vi rättar till detta nu! Jag hoppas att fler bifaller den här motionen.

Anförande nr 244
Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande och kära fullmäktige! Jag kan konstatera att beredskap, hur vi ständigt förbättrar oss, är något som engagerar alla oss i fullmäktige. Vi är en lärande organisation där vi tar till oss nya kunskaper, där vi omsätter dem i praktiken och där vi lärt oss oerhört mycket under pandemin.

Det vi också ska ta med oss är att när fan stod för dörren, pandemin slog till mot Stockholm, då klarade hela vårt system av en enorm press. Vi har ett robust och starkt system inom hela vår verksamhet. Nu pratar vi mycket hälso- och sjukvård, men vi har också en kollektivtrafik som var oerhört starkt påverkad av pandemin. Det tycker jag att vi ska känna stolthet över och känna trygghet inför framtiden, att när det verkligen gäller, ja då löser vi uppgiften.

Sedan ska vi ta med oss lärdomar för att se vad vi kunde ha gjort ännu bättre, vad vi kan göra för att skapa mer resiliens i vårt system framöver. För det ska vi använda den utvärdering som KPMG har gjort för att åstadkomma just det i fortsättningen.

Tack för diskussionen i dag! Jag förutsätter att vi kommer att prata om beredskap och stärkt beredskap många gånger framöver.

§ 146 Interpellation 2021:29 av Talla Alkurdi (S) om varför det inte går att säkra mer personal till covidvården. RS 2021-0412

Anförande nr 245
Regionrådet Alkurdi (S): Jag har verkligen väntat på den här interpellationsdebatten, och jag tänkte gå rakt på mina frågor. Jag tycker inte riktigt att jag fått svar på dem.

Är man nöjd med att det flera veckor efter hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om att skjuta på all vård som kunde anstå bara var tio privatanställda inne och arbetade i covidvården?

Tycker man fortfarande från den styrande majoriteten att det är rimligt att regionens tillgång till personalresurser från privata vårdgivare, som är helt offentligt finansierade, enbart bygger på frivillighet från vårdgivarna?

Pågår det ett arbete med att revidera förfrågningsunderlag och avtal med privata vårdgivare i syfte att öka möjligheten att ta in personal?

Jag stannar där.

Anförande nr 246
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla, för din interpellation! Som vi sagt från alla partier är vi otroligt stolta och tacksamma för de insatser som vårdens medarbetare gjort under pandemin. Många har slutit upp och lagt sin kraft på att bidra till vården av många svårt sjuka patienter.

Interpellationen bygger tyvärr på felaktiga föreställningar. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut var inte att skjuta upp all planerad vård, och det har inte bara varit tio privatanställda inne och arbetat i covidvården. Allting har heller inte byggt på välvilja och frivillighet.

I Region Stockholms vårdavtal med privata vårdgivare tydliggörs de krav som ställs på privata vårdgivare vid allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinära händelser och höjd beredskap. Skrivningarna i avtalen kan variera något, men innebörden är densamma. De direktiv som vårdgivarna får är de skyldiga att följa. Vi har genom dessa regleringar kunnat hitta möjligheter att avlasta sjukvården dels genom att personal har kommit till våra akutsjukhus, dels genom att patienter kunnat komma till vårdgivare utanför sjukhusen i ett organiserat system.

Vi kan konstatera att sjukvården klarat att ge vård till behövande människor, och det är fantastiskt bra. Sedan behöver vi utveckla vårt samarbete med privata aktörer men även inom regionen för att stå väl rustade inför kommande kriser, hur de än kan tänkas se ut.

Det är länge sedan interpellationen skrevs, och jag vill passa på att nämna alla de sjuksköterskor och andra som anslutit sig till den stora vaccinationskampanjen. Det är en fantastisk insats som har gjorts. Jag tror att det är den största folkhälsoinsats som gjorts i alla fall i modern tid i vårt land och i vår region. Till den har verkligen många anslutit sig och bidragit. Många privata vårdgivare är förstås också engagerade i det.

Det är tråkigt att det hela tiden från oppositionen, från Socialdemokraterna, kommer försök att misskreditera de privata vårdgivarna. Många av dem har bidragit enormt mycket med personal till sjukhusen men framför allt genom att ta patienter till sina verksamheter och bidra på det viset.

Det är mitt svar på interpellationen.

Anförande nr 247
Bengt Larsson (V): Mycket har sagts i de tidigare diskussionerna i dag, men jag kan inte låta bli att ändå gå in i diskussionen. Naturligtvis har vårdens medarbetare, ingen nämnd och ingen glömd, i och utanför regionen gjort stora och fantastiska insatser under pandemin, från starten och fortfarande. Många har slutit upp, bidragit och lagt kraft på vården av svårt sjuka patienter. Däremot tycker jag inte att svaret riktigt motsvarar de frågor som ställs i interpellationen.

Jag ska bara göra några korta kommentarer. I svaret säger man att drygt 20 medarbetare var inlånade från privata vårdgivare till covidvården i början av april 2021, och sedan har ytterligare medarbetare från privata vårdgivare tillkommit. Man kan fråga sig hur många det var. Det är en berättigad fråga. Att ett flertal medarbetare som har sin ordinarie anställning hos privata vårdgivare sedan arbetat på visstidsanställning inom regionens covidvård är en helt annan sak än att de privata vårdgivarna bidragit med personal.

Anna Starbrink säger vidare att för närvarande pågår ingen förändring av avtalen när det gäller att tillhandahålla personal, sjukvårdsmaterial, läkemedel och andra resurser vid händelse av kris och epidemi. Jag hade tänkt avsluta med att fråga om du kommer att initiera en sådan diskussion, men jag har av dagens tidigare diskussion förstått att det inte är någon större idé att ställa den frågan.

Anförande nr 248
Regionrådet Alkurdi (S): Jag kan börja med att göra en liten rättelse. Beslutet som fattades i hälso- och sjukvårdsnämnden var just att den vård som bedrivs av de privata vårdgivarna, där det finns kompetens som kan användas inom covidvården, skulle skjutas upp för att frigöra mer kompetens till covidvården.

Det är tråkigt att man lägger skulden på vårdpersonalen, alldeles oavsett om de jobbar i den privata eller egenbedrivna vården. Här handlar det om hur regionen tecknar avtal för att skapa förutsägbarhet. Det handlar om att förstärka och tydliggöra avtalen och också förstärka samarbetet med de privata vårdgivarna i vår region. Jag tror att även de privata vårdgivarna vill ha förutsägbarhet när det kommer till hur man samordnar sig i händelse av kris. Det verkar jag inte få höra från det blågröna styret, alltså att den viljan finns. Att tydliggöra avtalen och förfrågningsunderlagen så att man får en förutsägbarhet dels för regionens del för att veta vad det finns för rådighet i händelse av kris, vad vi kan göra för att samordna resurser, dels när det kommer till den privata vården men också när det kommer till vårdpersonalen.

Lägg inte skulden på vårdpersonalen utan blicka lite längre fram genom att förstärka samverkan i vår region eftersom det är efterfinansierat.

Anförande nr 249
Robert Johansson (S): Herr ordförande och kära fullmäktigeledamöter! Jag ska inte förlänga diskussionen, vi har ju redan haft den, men med det sagt vill jag säga att man måste fundera en del när man, som jag, fått höra från allmänläkare att de under våg två fick information om vart de kunde remittera patienter som inte hade akuta åkommor. Det gällde kirurgiska icke-akuta åkommor under narkos för den som var orolig och där det inte räckte med lokalbedövning. Självklart ska dessa patienter, om de känner stor rädsla, kunna få hjälp för sina åkommor under narkos. Frågan är om de ska behöva få den hjälpen samtidigt som det pågår en pandemi när det inte är ett akut tillstånd. Det är sanna historier från verkligheten. De finns, och då måste vi våga prata om dem. Nu har vi haft en debatt om en motion som tyvärr inte bifölls, men jag vill ändå säga att vi i den här regionen inte kan blunda för detta. Tack, Talla, för en mycket viktig interpellation!

Anförande nr 250
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är som sagt en viktig fråga, och som vi var inne på nyss handlar det om hur vi får till ett bra samarbete som fungerar ännu bättre. Även om ni i oppositionen inte tycker att man kan säga att det gått bra vill jag säga att jag är jäkligt stolt över att det gått så pass bra. Som vi vet var förutsättningarna tuffa redan före pandemin, och ändå lyckades man klara sig igenom en pandemi och bygga upp den verksamhet som krävdes så att vi aldrig hamnade i katastrofläge.

Jag måste flika in en sak. Här säger man att det bara är företag som kan låna ut medarbetare. Ganska många av dem som jag jobbat med har varit tjänstlediga från sitt vanliga jobb och sedan haft timanställning eller visstidsanställning direkt på sjukhusens covidavdelningar. Regionen har inte bokfört varifrån de varit tjänstlediga och var de i stället jobbat, men det är medarbetare som haft den möjligheten. Där det varit lugnare har de kunnat göra så och många har, som jag förstått det, också gjort det.

Sedan ska vi komma ihåg att det varit en kris för hela samhället. Jag har inte hört om någon vårdpersonal som suttit och rullat tummarna någonstans och inte bedrivit vård. Personalen har jobbat vidare på alla ställen, och man har lyckats upprätthålla en bemanning inom intensivvården och på akutsjukhusen även om det förstås varit extremt slitsamt.

Anförande nr 251
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vill kommentera några saker. Bengt Larsson sade att visst har de privata bidragit lite grann — ungefär så sade du — men att detta med att andra kommit in och jobbat och varit anställda är en helt annan sak. Nej, det är faktiskt inte en helt annan sak. Många arbetsgivare, privata vårdgivare, har medgett att deras medarbetare fått vara borta från jobbet för att i stället vara anställda på sjukhusen. Det kan vara en praktisk och bra lösning att vara anställd där man verkar.

Jag är inte främmande för att se över avtal, om vi kan justera dem. Det är en av de frågor som vi naturligtvis utvärderar efter pandemin. Det tycker jag att vi ödmjukt ska göra. Men jag tycker att vi också ska vara lite ödmjuka inför regelverken och hur möjligheterna ser ut för medarbetare hos andra arbetsgivare. Vi kan ju inte beordra dem att börja jobba hos regionen. Vi ska helt enkelt inte ha den typen av livegenskap, tycker jag.

I Sverige kan vi under krig placera människor med tvång i vissa yrkeskategorier men inte i en krissituation. Jag tycker att det är en ganska bra ordning som jag vill hålla fast vid. Vi bör arbeta med samverkan och hitta samarbeten i krissituationer. Där anser jag att det finns ett stort intresse och engagemang från olika vårdgivare, privata såväl som offentliga, att hitta de rätta strukturerna.

Såklart är vi beredda att även titta över avtalen. Jag tycker bara inte att det är någon bra utgångspunkt för konstruktiva samtal att peka finger och säga att vårdgivare inte har gjort en bra insats under pandemin. Vi vet alla att den samlade vården i vår region, den privata och offentliga, gjort fantastiska insatser som jag tycker att vi ska visa lite mer tacksamhet.

Anförande nr 252
Regionrådet Alkurdi (S): Tack för svaret, Anna! Nu kom det fram att ni är beredda att se över förfrågningsunderlaget. Så tolkar jag det. Det är bra. Det handlar om hur vi på bästa möjliga sätt styr våra gemensamma resurser. Det handlar inte om att peka finger åt någon, vilket jag tycker är tydligt i min interpellationstext och i frågorna till dig, Anna, och till resten av ledningen. Det handlar om styrningsförmågan och vad det är som behöver justeras för att göra en god kraftsamling och möta de behov som kan uppstå vid kris. Jag hoppas innerligt att det svar du gav i ditt senaste inlägg innebär att man ser över förfrågningsunderlagen. Jag har tolkat det som att det fanns en stor frustration inom förvaltningen för att vi inte hade större rådighet och förutsägbarhet.

Anförande nr 253
Bengt Larsson (V): Då skulle jag ha ställt frågan, Anna, och jag är väldigt glad att du svarar på det sättet som du svarar, att du är beredd att initiera en diskussion för att se över avtalen och underlagen för avtalen. Däremot delar jag inte din uppfattning om personal tar tjänstledigt på eget bevåg och tar timanställning eller någon annan form av anställning. Det är inte samma sak som att vårdgivaren generellt sett sätter in personal i en sådan situation som varit. Det kan ha varit så att arbetsgivaren varit med på det hela, precis som du säger, men jag vet att man i många fall tog egna initiativ.

Anförande nr 254
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vill avsluta den här diskussionen. Jag tycker såklart att frågan är viktig, men det kan inte vara någon nyhet att vi arbetar med den frågan, att den utvärderas och ses över. Vi har en pågående dialog med de olika vårdgivarna om hur vi ska utveckla våra avtal och vår beredskap. Det har pågått under en längre tid. Jag tror dock att vi ska göra det genom att visa lite mer respekt för varandra och, som sagt, peka lite mindre finger. Det tror jag är vägen framåt. Jag upplever att det finns ett mycket gott samarbete mellan vårdgivarna i olika delar av vårt sjukvårdssystem såväl i regionen som utanför.

Tack för en givande debatt!

§ 147 Interpellation 2021:30 av Maria Mustonen (V) om omstart av kollektivtrafiken. RS 2021-0413

Anförande nr 255
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Maria Mustonen, Vänsterpartiet, har ställt följande frågor till mig:

1. Hur arbetar trafikförvaltningen för att prognostisera och analysera de ändrade behoven för resandet efter pandemin?

2. Vilka åtgärder ämnar du vidta för en omstart av kollektivtrafiken?

3. Vilka behov för omstrukturering av kollektivtrafiken ser du efter pandemin?

4. Avser du att initiera ett arbete för översyn av biljettpriser och -typer för att öka resandet efter pandemin?

Som svar vill jag anföra följande:

Trafikförvaltningen följer kontinuerligt utvecklingen för resandet och biljettintäkter. Därtill arbetas intensivt med scenarier om utvecklingen framöver på såväl kort, medellång som lång sikt. Detta har gjorts före, under och kommer att ske efter pandemin. Det ligger sedan till grund för planeringen av trafiken kommande år och för den långsiktiga utvecklingen av kollektivtrafiken.

Ett fördjupat arbete med analyser och prognoser om resandeutvecklingen efter pandemin initierades som bekant av den blågröna koalitionen redan i budget 2021. Detta med flera uppdrag för att blicka framåt bortom pandemin.

Utifrån de analyser och prognoser som tas fram genomförs och planeras för flertalet åtgärder i syfte att säkerställa en tillgänglig och effektiv kollektivtrafik. Det har under pandemin resulterat i upprätthållandet av full trafik och mer därtill. Detta trots otillräcklig kompensation från staten och dramatiskt minskat resande.

De långsiktiga effekterna på resvanorna är inte möjliga att överblicka i dagsläget. Om detta är såväl bransch och forskning som övrig expertis överens. Men oavsett hur utvecklingen blir behöver kollektivtrafiken anpassas efter hur resande och behov ser ut och kommer att förändras. Detta kommer sannolikt att betyda förändringar i trafikutbudet, ställa krav på nya arbetssätt och tjänster samt bli en del i den ständigt pågående utvecklingen av kollektivtrafiken — ett arbete som har att ta in såväl regionala, nationella som internationella erfarenheter, trender, utmaningar och möjligheter.

Framför allt ser jag framför mig att det handlar om att öka attraktiviteten i kollektivtrafiken, att utveckla den till något mer och smartare till nytta för människor och samhälle. Exempelvis nya digitala biljettlösningar, mobilitetstjänster, AI-stöd, smartare trafikplanering, mer service och reklam samt innovativa tekniska lösningar för att skapa en trygg, trivsam och tillgänglig kollektivtrafik står på agendan.

Om arbetet och uppdragen kring detta och mycket annat finns åtskilligt att ta del av i såväl den blågröna koalitionens budget som i tidigare interpellationer, öppna mediekällor, trafikförvaltningens eget arbete samt samverkan med exempelvis Svensk Kollektivtrafik, K2 med flera.

Arbetet för att säkra, rusta och utveckla kollektivtrafiken pågår som bekant outtröttligt. Vi har under SL:s ledarskap samlat branschen för att ta ett grepp om den nystart som väntar bortom pandemin. Vi har genom initiativ till nya smidiga biljettlösningar i form av att ditt betalkort nu också är ett SL-kort och genom 30-dagarsbiljetten i SL-appen förenklat resandet i kollektivtrafiken, detta som en del i utvecklandet av SL:s nya biljettsystem. Piloter med digitala biljettombud och kombinerad mobilitet skapar ytterligare attraktivitet i kollektivtrafiken. Detta för att ta några exempel.

Låt mig i sammanhanget lyfta fram styrkan vi har i vårt upplägg med upphandlad trafik och genom det goda samarbete vi har med innovatörer, entreprenörer och operatörer. Tack vare detta har vi inte bara kunnat upprätthålla trafik. Vi har även framåtlutat kunnat utveckla och testa nya tekniska lösningar live i trafiken och har ett mer dynamiskt framtidsarbete än vad som annars varit fallet.

En översyn av kollektivtrafiken efter pandemin är med andra ord något som redan initierats. Det påbörjades, som nämnts, i och med den blågröna koalitionens budget. Det gäller även arbetet med framtidens biljetter och taxor. I ett nästa steg planeras en parlamentarisk referensgrupp tillsättas i och med Trafiknämndens junisammanträde och dialog har redan förts med gruppledarna i nämnden rörande den initierade översynen av biljettsystemet.

Nystartsarbetet för att välkomna både gamla och nya resenärer handlar inte bara om biljetter och taxor. Det handlar också om service, trivsel och trygghet.

Genom ökad service i och i anslutning till kollektivtrafiken kan vi skapa ökad rörelse och attraktivitet för kollektivtrafiken och tillsammans med ökad reklam få alternativa intäkter som möjliggör för oss att leverera mer kollektivtrafik till stockholmarna. Dessutom skapar den ökade rörelsen i och omkring kollektivtrafiken ökad trygghet.

Kollektivtrafiken i Stockholm ska utvecklas i takt med hur Stockholm utvecklas. Det gör vi genom det goda samarbetet med våra trafikoperatörer, genom innovation och nytänkande och genom att skapa nya kvaliteter i och i anslutning till kollektivtrafiken. Det betyder också att varken biljettsystem, linjedragningar eller omkringliggande service är ristat i sten.

Så mycket, så effektiv och så bra kollektivtrafik för pengarna som möjligt. Fler, nöjdare och tryggare resenärer. En ständig strävan att bli smartare och bättre. En nyfikenhet på ny teknik och nya idéer. Dessa behöver vara våra ledstjärnor även i framtiden. Så gör vi världens näst bästa kollektivtrafik ännu bättre.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anförande nr 256
M a r i a M u s t o n e n (V): Ordförande, fullmäktige! Jag vill tacka Kristoffer för svaret. Jag lämnade in denna interpellation samma dag som majoriteten gick ut med nyheten om att det kommer att göras en översyn av biljettsortimentet och kollektivtrafikens framtid. Det hade vi i oppositionen gjort inspel om. Det gläder mig att det finns en politisk enighet om att det är viktigt att upprätthålla och skapa en attraktiv kollektivtrafik i vår region. Det är en bra utgångspunkt för de diskussioner som pågår.

Jag vill lyfta fram några saker i denna debatt. Först och främst är det välkommet att man analyserar de ändrade resmönstren och behoven. Det är viktigt att hela trafiknämnden får ta del av dessa analyser. Hittills har informationen varit väldigt sparsam och har kommit först när vi har lagt fram skrivelser och ställt specifika frågor. Jag efterlyser mer transparens. Att vi ledamöter får förlita oss på öppna mediekällor, som du hänvisar oss till, när det gäller trafiknämndens verksamhet är inte transparens.

I svaret räknas en hel del faktorer upp som kan göra kollektivtrafiken mer attraktiv. Låt oss ta mobilitetstjänster som exempel. I stället för att vara en drivande aktör i utvecklingen av kombinerad mobilitet har majoriteten hittills valt en väldigt passiv roll. Trafikförvaltningen skulle aktivt kunna skapa lösningar i stället för att vänta på att marknadsaktörerna kommer till oss och löser frågan.

Vänsterpartiet anser att smidiga betallösningar är viktiga. Där ser vi att det också kan vara bra att lansera nya biljettyper, vilket man till exempel har gjort i Region Skåne. Jag vill påminna om att biljettpriset är en viktig faktor när det gäller kollektivtrafikens attraktivitet. Om priset upplevs för högt kan vi inte öka kollektivtrafikens andelar.

Mer service i samband med kollektivtrafiken kan, som du nämner i ditt svar, också vara en faktor. Men resenärer efterfrågar knappast mer reklam, som du också nämner.

För att få till en framgångsrik återstart för kollektivtrafiken behöver man se på hela trafiksystemet. Man måste förstå varför folk väljer att inte åka kollektivt. Jag nämner till exempel trängsel, dålig restidskvot, höga priser och bristande tvärförbindelser som faktorer som gör att folk väljer andra sätt att resa. Vi måste prioritera rätt i trafikplaneringen för att åtgärda de strukturella hinder som vi har. På så sätt kommer vi vidare och kan locka både gamla och nya resenärer till kollektivtrafiken.

Anförande nr 257
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Tack, Maria, för ditt inlägg! Mycket av det som vi behöver mer av i vår nystart finns i ditt inlägg. Det handlar om det gemensamma sökandet efter gemensamma svar. Vi har dem inte alla nu, men vi behöver söka dem hos oss men också tillsammans med andra och göra det brett i en kontext som förmodligen inte bara går över länsgränser och in i en samverkan med andra regionala kollektivtrafikmyndigheter och aktörer i Sverige i stort utan också internationellt.

Jag vill därför ta tillfället i akt att nämna att när en del andra kanske har legat i hängmattan och lapat lite sol i sommar har detta inte gällt mig. Tvärtom har jag legat i min roll som ordförande för Svensk Kollektivtrafik och som trafikregionråd i Stockholm. Jag och övriga aktörer inom svensk kollektivtrafik, såsom Sveriges Bussföretag och Tågföretagen, har samlats kring ett gemensamt arbete för denna nystart. Vi har en insikt om att vi behöver göra mycket gemensamt, och vi behöver också titta på frågeställningar som vi var och en kan lösa lokalt och regionalt men också tillsammans. Kanske kan det även lösas regulatoriskt och skattemässigt.

Detta arbete hoppas vi kan presenteras på en gemensam nystartsupptakt som vi har bjudit in till den 7 oktober. Det är precis i anslutning till tiden för då vi hoppas att de sista restriktionerna släpps. Vi hoppas att det här ska bli en del av det vi behöver genom att visa på den gemensamma kraften framåt för en nystart för kollektivtrafiken.

En sak är säker: Det här är inget som går att lösa hos någon enskild. Det är en gemensam uppgift som vi behöver lösa tillsammans. Den börjar i den statliga kompensationen, som i dag är otillräcklig. Den fortsätter i vår förmåga att kunna vara uthålliga regionalt genom att leverera kollektivtrafik och låta den rulla, och den fortsätter vidare in i en utveckling av kollektivtrafiken, tillsammans med annat, som produkt i dess möte med resenärerna och samhället.

Jag tycker att du tar upp många kloka och bra saker. Låt mig säga att jag tror på kollektivtrafiken. Det går inte att bygga ett hållbart och tillväxtorienterat samhälle utan den. Just nu har vi en positiv utveckling i Stockholms kollektivtrafik, till och med innan restriktionerna släpps. Prognoserna ser positivare ut här än hos dem som kanske redan har gjort dessa experiment. Jag såg till exempel att Skånetrafiken i dag gick ut och sade att de tror att de först 2025 eller 2026 kommer att komma tillbaka till 2019 års resande. Vi har något mer positiva prognoser som kommer in till oss just nu vad gäller utvecklingen inom resandet.

Det kommer att bli intressant att se vad som gör verklig skillnad i nystarten av kollektivtrafiken och hur vi tillsammans kan verka över parti- och blocksgränser, över geografiska gränser och mellan olika samhällssektorer för att nystarten ska bli så bra som möjligt.

Jag tänkte att dagens diskussion och din interpellation utgör en bra möjlighet för mig att mer lyssna än tala. Jag kommer därför att låta pennan gå varm genom att anteckna alla kloka och tänkvärda inspel som vi borde titta på och ta tag i. Det här är som sagt ett gemensamt mål och arbete.

Anförande nr 258
M i c h a e l a H a g a (C): Herr ordförande, ledamöter, åhörare! Tack, Maria, för interpellationen! Även om livet sakteliga börjar återgå till något som kan vara det nya normala kan det ändå vara lite för tidigt för att svara på vilka behov som finns för att få till en omstrukturering av kollektivtrafiken efter pandemin. Det är inte bara vi som söker svaret utan även andra, både branscher och verksamheter.

Som Kristoffer nämnde pågår ett arbete på förvaltningen nu. Det finns ett uppdrag för att ta fram förslag för hur vi ska möta resmönster och nya behov kopplat till det, hur vi får tillbaka resenärerna efter pandemin och hur vi sänker trösklarna för att fler ska åka kollektivt. Det kan handla om biljettyper, men man kan också jobba med den så viktiga delen trygghet och service för resenärerna. Kristoffer nämnde en rad initiativ.

Maria tog upp priset. Tillgänglighet och trafikutbud är också viktiga faktorer. Min bestämda uppfattning är att det finns lågt hängande frukter för att öka marknadsandelen, särskilt där vi kan förstärka trafiken lokalt men också i de tvärgående förbindelserna. Just nu är det alltför stor skillnad i tid och tillgänglighet mellan bil och kollektivtrafik, och det är just i de delar av regionen som har en hög biltrafikandel och där kollektivtrafiken inte har varit förstahandsvalet som vi behöver bryta mark.

Jag ser verkligen fram emot det arbete som görs på förvaltningen nu för att analysera behoven av det framtida resandet efter pandemin och de åtgärder som kommer att föreslås i samband med det. Vi ska göra vad vi kan för att öka kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna. Vi behöver också göra oss redo för en omstart och ha en konkurrenskraftig kollektivtrafik för framtiden.

Anförande nr 259
R e g i o n r å d e t S e h l i n (V): Tack för en bra debatt hittills! När pandemin slog till i kollektivtrafiken och Folkhälsomyndigheten gick ut med sina riktlinjer om att man inte längre skulle resa inom kollektivtrafiken blev hela situationen väldigt förändrad. Såväl Vänsterpartiet som majoritetsföreträdare försökte förstå vad som skulle krävas av kollektivtrafiken för att vi sedan, när pandemin var över, skulle återfå resenärerna.

Trängsel var ett problem redan tidigare, och nu under pandemin har trängsel blivit liktydigt med att man kanske kan smittas eller åtminstone riskera att bli smittad. Hur vi ska hantera det är något som vi måste fundera över ganska mycket. Trängsel var som sagt ett problem redan innan, och nu har en ny dimension tillkommit.

Under pandemin har vi haft en lång dialog om påstigning genom bussarnas bakdörrar. Vi tycker att man ska ha blippmaskiner vid bussarnas bakdörrar. Det tycker inte majoriteten. Men nu när det har återgått till att man ska gå in genom framdörrarna har problematiken lösts. Vi kanske inte har närmat oss varandra i detta, men vi var åtminstone snabba med att föreslå hur vi tyckte att det skulle vara.

Vi var också snabba med att föreslå att man ska se över biljettsystemet. Vi sade att vi trodde att det behövdes för att resenärerna inte längre skulle vara trogna 30-dagarkortsköpare efter pandemin. De kommer att se andra möjligheter med resandet och kanske resa någon dag i veckan. Vi är jätteglada över att vi har fått gehör för den parlamentariska taxeutredning som nu har startat. Där kan man förutsättningslöst titta på möjligheterna att få tillbaka både trogna och nya resenärer men kanske även otrogna resenärer, det vill säga sådana som reser lite då och då. Detta arbete stöder vi och är med i.

Jag tror att det finns många möjligheter för oss att arbeta tillsammans med det hela.

Anförande nr 260
M a r i a M u s t o n e n (V): Tack för debatten! Det är hoppingivande att vi verkar vara väldigt samstämmiga i många frågor. Det är bra, för vi har haft ganska hetsiga debatter förut. Vi ser verkligen fram emot dialogen och samtalen över blockgränsen liksom över de geografiska gränserna. Det är ett väldigt viktigt arbete som behöver göras. Det är helt avgörande för ett hållbart samhälle att vi har en hög andel resande inom kollektivtrafiken och att bilismens andel minskar i framtiden.

Jag håller mitt anförande kort denna gång och tackar för debatten.

§ 148 Interpellation 2021:31 av Talla Alkurdi (S) om primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna. RS 2021-0414

Anförande nr 261
R e g i o n r å d e t A l k u r d i (S): Ordförande! Tio år har passerat sedan Region Stockholm 2011 antog FHS, den så kallade framtidsplanen. En uttalad ambition i planen var att flytta ut vård från sjukhusen och stärka primärvården som nav i invånarnas vård. Att utveckla den nära vården är något som har präglat den nationella debatten, särskilt med anledning av de statliga utredningarna av bland annat Anna Nergårdh om god och nära vård.

I regionens senaste budget uttrycker den politiska majoriteten denna ambition genom skrivningen ”att stärka och utveckla husläkarmottagningarna som nav i den nära vården”. Men när man närmare undersöker huruvida resurser följer denna avsiktsförklaring blir det tydligt att så inte är fallet. Husläkarmottagningarnas andel av HSN-budgeten 2011 (ohörbart) procent. Inte särskilt mycket har alltså hänt under en tioårsperiod för att se till att husläkarmottagningarna ska vara ett nav.

Med anledning av detta har jag ställt följande frågor till den politiska majoriteten:

Går det att säga att det pågår en omställning till nära vård i Region Stockholm när primärvårdens andel av sjukvårdens kostnader har varit relativt konstant sedan 2011?

Anser regionrådet att det är möjligt för husläkarmottagningarna att hantera ett utökat uppdrag utan att få ytterligare resurser?

Anförande nr 262
R R e g i o n r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för interpellationen, Talla Alkurdi! Det pågår en stor omställning av sjukvården. Vi har tidigare under dagen talat om den stora förändringen i framtidens hälso- och sjukvård parallellt med arbetet för en god och nära vård. Visst går det att se att en stor förändring sker. Jag är väldigt glad över att många partier numera sluter upp bakom tanken att vi ska erbjuda invånarna att få välja en fast namngiven husläkare.

Primärvården ser helt annorlunda ut i dag än vad den gjorde till exempel 2011. Man kan säga att det finns en helt annan funktion inom primärvården med många olika kompetenser och möjligheter att träffa läkare på nya sätt, något som har utvecklats under de senaste fem sex åren och verkligen har tagit fart under pandemin. Vi vill fortsätta i denna riktning och har antagit en primärvårdsstrategi för Region Stockholm som vi ska fullfölja.

Vi får konstatera att vi inte riktigt har kunnat hålla det tempo som vi skulle önska. Det vore orimligt att kräva det av vårdens medarbetare mitt under pandemin. Vi behöver därför se över tidsplanen för genomförandet. Men det är alldeles klart att inriktningen fortsätter.

Vi kan även konstatera att vi har skjutit till mer resurser till primärvården. Det blir lite underligt om man jämför primärvårdens andel av sjukvårdens totala kostnader. Ännu mer intressant är det nog att se hur primärvårdens ekonomiska utveckling har varit. Vi ser att stora resurser har tillskjutits till primärvården genom åren. Jag tycker att vi ska göra mer där. Det behövs mer resurser än vad man har i dag.

Men om man har en pandemi och sjukhusvården sväller väldigt mycket under en period kan man såklart inte dra slutsatsen att primärvården har blivit sämre. Det vore en konstig slutsats. Jag tror att många delar av sjukvården behöver mer resurser, men omställningen att patienter ska få vård på rätt vårdnivå är viktig. Oftast finns den vårdnivån inom primärvården. Det gör att vi behöver göra en omställning och allokera mer resurser till primärvården. Det betyder också att patienterna kommer att få vård där och att resurserna kan användas där i stället för i andra delar av vården.

Det här är en process som vi befinner oss mitt i, och vi kommer att fortsätta med den i enlighet med vår primärvårdsstrategi.

Anförande nr 263
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Det finns mycket att säga om primärvårdsstrategin. Vi är väldigt glada över att den har kommit igång. Låt mig ge ett perspektiv. Några som har varit med länge i vårt parti har suttit här sedan 1988. De menar att andemeningen med att flytta vården till primärvården har varit en ambition i flera decennier. Därför är det roligt att det nu rör på sig. Det är viktigt. Men vi måste också ha respekt för hur komplexa omorganisationer inom vården är. Även om man tillför resurser finns det andra brister, till exempel kompetens. Man kommer kanske att ta kompetens från akutsjukvården, närakuter och så vidare. Detta är viktigt att beakta.

Vi i Miljöpartiet är väldigt glada över att 100 miljoner har tillförts till första linjens psykiatri. Det har att göra med att man vill att de somatiska akutmottagningarna ska få hålla på med sitt uppdrag och att folk inte ska söka vård på fel vårdnivå eller på nivåer där det inte finns lika mycket psykiatriska resurser.

En annan del som enligt oss är väldigt viktig är att man har slagit ihop vårdval, till exempel husläkarmottagning med vårdval fotvård. Det har jättemycket att göra med att skapa närhet mellan professioner men också för att de jobbar teambaserat runt patienten. Detta behöver såklart utredas och följas upp, och man måste se till att resurserna följer patienterna. Frustrationen över att vi inte har kommit längre är stor, men respekten för att omorganisationer tar tid är tydlig.

Anförande nr 264
Regionrådet Alkurdi (S): Jag missade tyvärr en del av Sandras inlägg.

Distriktsläkarna i Stockholm har undersökt hur det ser ut över tid vad gäller antalet patienter per allmänläkare och distriktsläkare. Det är tydligt att man inte har tillfört resurser för att se till att det blir en omställning, något som vi alla är måna om. År 2011 räckte de ekonomiska ramarna per distriktsläkare till 1 600 patienter. Under de tio år som gått har antalet patienter som varje läkare måste ansvara för ökat med 40 procent till ungefär 2 200 patienter. Det tydliggör att den resursväxling inte har skett som man från politiskt håll har sagt sig ha ambitionen att göra.

Sett till hela primärvården har resursökningen gått från 17 procent av HSN-budgeten år 2011 till 20 procent av dess budget år 2021. Det har alltså heller inte skett någon ökning när vi tittar på primärvården i stort. Primärvården är ju inte bara husläkarmottagningar utan mer än så.

Jag hoppas ändå att den ambition som majoriteten redogör för tydliggörs i nästa års budget så att man ökar resurserna till primärvården i stort och särskilt till husläkarna för att de ska vara navet.

Vad gäller omorganisering kan jag bara hålla med om det som har förts fram. Det behöver ske en omorganisering på sina håll bland husläkarmottagningarna, och därför är det viktigt med ett områdesansvar med passiv listning så att vi verkligen får bättre förutsättningar för husläkarmottagningarna. I dag har de i praktiken ett områdesansvar men får det inte resursmätt. (Ohörbart) teambaserat arbete på våra husläkarmottagningar.

Anförande nr 265
Christine Lorne (C): Ordförande! Jag vill tacka för att interpellationen ställts och tackar även för det skrivna svaret. En bärande tanke med den pågående omställningen inom primärvården till en god och nära vård är att man ska kunna ha kvar den höga kvaliteten men samtidigt ska det bli mer kostnadseffektivt. Målet är att fler patienter ska få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården. Vi är alla överens om att ju tidigare i vårdkedjan som en patient får hjälp, desto mindre har problemet hunnit växa sig.

Med den primärvårdsstrategi som vi antog 2019 och med det arbete med genomförande-planen som fortfarande pågår sker en hel del förändringar i rätt riktning. En av de största förändringarna just nu är att förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningarna också kommer att inkludera det utökade uppdraget för första linjen i arbetet med att förebygga och omhänderta patienter med lindrig psykisk ohälsa. Vi vet att många av de patienter som vänder sig till sin husläkare har just psykisk ohälsa.

I den förra budgeten gjorde vi en höjning av husläkarmottagningarnas ersättning med 3 procent. Vår ambition är att fortsätta att avsätta pengar för att säkerställa att vårdcentral-erna kan ha rollen som navet i sjukvården. Mitt partis aspekt är att på sikt utöka den procentuella andelen av sjukvårdsbudgeten så att en större del går till primärvården.

Anförande nr 266
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag har varit utslängd ur systemet och ber om ursäkt för att jag inte har kunnat lyssna på alla inlägg. Jag vill ändå säga några ord till samt tacka för debatten.

Vi behöver ta ett långsiktigt tag kring primärvården. Utveckling av vård och nära vård är mycket bredare än husläkaruppdraget. Men jag påstår nog att husläkaruppdraget är navet i den goda och nära vården. Vi har nu ökat det antal som får lista sig hos namngiven husläkare, och det ska vi fortsätta att göra. Vi har sett en positiv utveckling. Jag är dock inte nöjd; vi vill ha många fler. Jag tror att detta blir en väldigt viktig del av framtidens moderna husläkarmottagning. Resurserna kommer vi att fortsätta att förstärka. Jag delar helt Christine Lornes uppfattning om det.

Tack för debatten!

Anförande nr 267
Regionrådet Alkurdi (S): Tack för inläggen i denna interpellationsdebatt! Nu har det från olika håll av majoriteten sagts att man vill öka resurserna till primärvården och särskilt till vårdcentralerna, och det gläder mig. Jag hoppas att vi får se ett rejält resurstillskott till just vårdcentralerna och primärvården i stort, för det behövs.

Jag tror att det var Christine som i en tidigare debatt påpekade att en god folkhälsa i sig skapar en god beredskap och att folkhälsan är en beredskapsfråga. Jag är helt enig i den ansatsen. I detta är vårdcentralerna och primärvården en viktig del.

Det handlar också om organisering, som vi har pratat om. Genom att vi har en såpass uppsplittrad vård inom primärvården skapas också organisatoriska problem samtidigt som resurserna inte används effektivt. Här finns väldigt mycket att ta tag i.

Andre vice ordföranden: Innan vi går över till nästa interpellation vill jag gå tillbaka till dagordningspunkt 26 om ersättningsnominering till ledamöter i Stockholms läns sjukvårdsområde. Den justerades omedelbart, men i regionstyrelsen deltog ej S-ledamöterna i beslutet. Jag antar att de vill ha det fört till protokollet även i regionfullmäktige. Kan vi göra så? Svaret är ja.

§ 149 Interpellation 2021:32 av Lina El Yafi (V) om SL:s trygghetschatt och bemötande av trafikanter i kollektivtrafiken. RS 2021-0415

Anförande nr 268
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Lina El Yafi i Vänsterpartiet har ställt följande frågor till mig:

1. Hur bedömer trygghetscentralen trovärdigheten i larm från anonyma källor?

2. Hur arbetar förvaltningen som står under ditt ansvarsområde med likabehandling av trafikanter i till exempel samband med avhysningar?

Som svar vill jag anföra följande: Kollektivtrafiken i Stockholm ska vara tillgänglig, tillförlitlig och trygg. I det omfattande trygghetsarbetet inom SL-trafiken utgör trygghetscentralen hjärtat. Där samordnas, styrs och fördelas trygghetsresurser inom hela SL-trafiken. Genom att kontakta trygghetscentralen vid ordningsstörningar eller otrygghet i och i anslutning till kollektivtrafiken kan SL:s trygghetsresurser snabbt rycka ut. Vid flertalet tillfällen har SL:s trygghetsresurser varit snabbare på plats än polisen.

Som inringare till trygghetscentralen är man anonym. Det finns således inga krav på att man ska identifiera sig. Varje enskilt samtal hanteras som skarpa ärenden om det inte är uppenbara busringningar. Vid ärende med ifrågasatt trovärdighet tas stöd via trygghets-kameror eller trygghetsresurser som finns på plats.

Vid inkommande samtal eller meddelande i trygghetschatten till trygghetscentralen som berör sovande skickas alltid en trygghetsresurs till platsen. Detta görs för att säkerställa att personen mår bra och att denne inte utgör en säkerhetsrisk för sig själv eller för andra. Det handlar om att finnas till för våra resenärer. Eventuell avhysning ska alltid utgå från en bedömning baserad på lagar, regler, säkerhet och faktorer knutna till det enskilda ärendet.

Trygghetscentralen och SL:s trygghetsresurser utgör viktiga delar i det omfattande trygghetsarbete som görs i kollektivtrafiken. SL:s trygghetsresurser ska verka serviceinriktat och förtroendeingivande för att man som resenär ska känna sig trygg i kollektivtrafiken och när man kontaktar trygghetscentralen då man upplever otrygghet i kollektivtrafiken.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anförande nr 269
Lina El Yafi (V): Ordförande! Tack, Kristoffer, för svaret på min interpellation! Jag tror inte att vi är oeniga om att det är bra att det finns ett trygghetsnummer. Jag håller med om att det naturligtvis är viktigt, och jag tycker att det är ett bra komplement. Men tyvärr är utvecklingen sådan att lösningar som dessa – kameror, trygghetschatt och liknande – ofta ersätter synlig personal.

För några år sedan hade SL reklam på bussar, tåg och lokalbanor där man uppmanade allmänheten att visa civilkurage och använda trygghetsnumret, som ett slags grannsamverkan i SL-trafiken. Problemet är att när utbildad personal rationaliseras bort, såsom konduktörerna på Tvärbanan och, som nu, tågvärdarna på pendeltågen, lägger man över mycket av ansvaret för tryggheten på trafikanterna.

I ditt svar skriver du att trygghetsresurser är snabbare än polis. Ja, det stämmer säkert, men absolut snabbast är att ha personal på plats. De kan göra en bedömning av vilka resurser som behövs. De gör också ett bra förebyggande trygghetsarbete som stoppar många situationer innan de hinner uppstå.

Vidare hänvisar du till att man vid avhysningar alltid ska utgå från en bedömning baserad på lagar, regler, säkerhet och faktorer knutna till enskilda ärenden. Trots det verkar man avhysa sovande trafikanter. Att sova på bussar eller tåg är i allmänhet inget ordningsproblem. Om det finns tillräckligt med personalresurser på plats krävs oftast ingen avhysning.

Vi tror att en viktig åtgärd för att skapa en tryggare kollektivtrafik vore att ha mer synlig personal och att utöka samarbetet med civilsamhället. Vi vill använda ordningsresurser, det vill säga ordningsvakter, för ordningsproblem. I vissa situationer behövs ordningsvakter eller väktare, men i många fall krävs en helt annan typ av personal och ett samarbete med organisationer som till exempel Stadsmissionen. Miljön i kollektivtrafiken är komplex, och det kräver personal med rätt utbildning och rätt förutsättningar.

Anförande nr 270
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Tack, Lina, för ditt inlägg! Det är oerhört viktigt med en kombination av olika saker som måste samspela för att på ett bra sätt främja trygghet i SL-trafiken. Man måste, tror jag, se det faktum att det i väldigt hög utsträckning är resenärernas upplevelse av otrygghet som man har att agera och reagera på. Där är trygghetsnumret och SL:s trygghetscentral med vår senaste reform trygghetschatten oerhört viktiga delar i arbetet.

Av de olika inrapporteringar och anmälningar som sker om sovande, påverkade och trygghetsstörande personer och andra personer som av olika skäl behöver kontrolleras och tittas till och som vid behov behöver avlägsnas eller avvisas från SL-trafiken – allt sådant anmäls in – kan vi väldigt tydligt se att den dominerande delen av det arbete som görs utförs av SL:s trygghetsresurser. En del av dem är ute och patrullerar, vilket sker ständigt och under dygnets alla timmar. Det sker också genom rapporter till SL:s trygghetscentral.

Vi ska komma ihåg att många av våra personalkategorier inte är utbildade eller inte ska ingripa mot till exempel påverkade människor som sover eller liknande. De har i uppgift att kontakta SL:s trygghetscentral för att på så sätt säkerställa att de får rätt hjälp och stöd i sitt arbete. Trygghetscentralen stöder genom trygghets- och säkerhetsskapande arbete därmed både resenärerna i deras vardag som resande i SL-trafiken och kollektivtrafikens medarbetare. Det är så det hela samverkar.

Vi vet tyvärr att man som ensam medarbetare i kollektivtrafiken i väldigt hög utsträckning inte är utbildad eller har befogenheter att kunna ingripa mot ordningsstörningar. Det kan också finnas en rädsla eller osäkerhet om hur man ska göra detta. De behöver SL:s

trygghetsnummer och trygghetscentral och också trygghetsresurser till stöd. Vi skulle behöva mer av detta i kollektivtrafiken. Det gäller både kameror som en säkerhet kopplad till vår trygghetscentral och trygghetsresurser ute i trafiken. Det gäller även personer som är redo att rycka ut när de behövs. Utan dem skulle vi ha en trafik som inte många skulle uppleva som särskilt trygg.

Det här var en bra interpellation. Jag tycker att du har tagit upp bra tankegångar och frågeställningar som vi har att knåda vidare för att få en ännu tryggare SL-trafik.

Anförande nr 271
Lina El Yafi (V): Ordförande! Tack, Kristoffer, för svaret och debatten! Vi är som sagt inte oeniga om att det är viktigt att ha ett trygghetsnummer, och jag håller helt med dig om att det är ett bra komplement. Likaså är kameror ett bra komplement. Men tyvärr ersätter detta alltmer personal som finns på plats. Som jag sade är tågvärdarna på pendeltågen det senaste exemplet.

Även om det är en trygghet för personalen att kunna larma trygghetscentralen kan det varken på plats eller i det förebyggande arbetet ersätta en kollega. Det är mycket detta det handlar om. Om man är två personer som hjälps åt förhindrar man många situationer och kan göra en bedömning av vad som krävs, till exempel om det behövs ordningsvakter eller om man bara kan be personen i fråga att stiga av. Oftast löser man många situationer utan att behöva tillkalla någon.

I takt med att personalen rationaliseras bort blir tyvärr trygghetsnummer och kameror det enda man hänvisas till. Vi tycker inte att en sådan utveckling är bra.

Anförande nr 272
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Jag har en invändning mot beskrivningen av att människor som jobbar med tryggheten i trafiken ersätts med någonting annat. Det stämmer inte.

Det stämmer dock att vi aldrig har haft så många kameror i SL-trafiken som nu, och de kommer att bli fler. Det stämmer att vi aldrig har haft en sådan framgångsrik trygghets-central i SL-trafiken som vi har nu. Till det kan nya reformer som trygghetschatten adderas. Där jobbar man för att ytterligare trimma in den och sätta den i en bredare kontext i trygghetsarbetet. Det stämmer däremot inte att färre arbetar med trygghet ute i trafiken. Tvärtom, skulle jag vilja säga. Om vi summerar dem som jobbar med trygghet ute i trafiken, som patrullerar, som rör sig där ute och som på olika sätt jobbar både förebyggande och ingripande, kan vi se att de aldrig har varit så många i SL-trafiken som nu. Det gäller hela spektrumet av trygghetsvärdar, ordningsvakter, väktare och biljettkontrollanter och därtill också en alltmer utbyggd infrastruktur med civilsamhället, såsom Stadsmissionen, Nattvandrarna och andra.

Jag vänder mig därför bestämt mot en bild som enligt mig inte är korrekt. De flesta vet nog med sig att vi under de senaste åren nära nog har fördubblat våra insatser med trygghetspersonal ute i kollektivtrafiken. Tyvärr har det många gånger behövt ske för att övriga delar av samhället, som polisen och andra, inte finns till hands. Men vi tycker inte minst också att tryggheten måste vara prioriterad. Och en människa av kött och blod är och förblir en oerhört viktig grund i det trygghetsskapande arbetet för en trygg kollektivtrafik.

Anförande nr 273
Marta Aguirre (V): Jag hade tänkt avhålla mig från att gå in i debatten, men jag håller inte med Kristoffer när han säger att det aldrig har funnits så mycket trygghetspersonal ute i kollektivtrafiken och räknar upp en massa människor som inte alltid skapar trygghet. Väktare, ordningsvakter och civilsamhälle skapar inte alltid trygghet i kollektivtrafiken. Det som skapar trygghet i kollektivtrafiken är personal som jobbar där, som finns närvarande under hela resan, från punkt A till punkt B, och som man kan be om hjälp hos, även mellan stationerna, så att säga mellan punkt A och punkt B. Det är detta som plockas bort.

I stället tar man in andra personer som helt enkelt ska bevaka. De skapar inte alltid trygghet, utan kan skapa otrygghet. Jag som jobbar på tåg vet hur mycket otrygghet det kan bli när det kommer in ett gäng väktare på ett tåg som är sent. Detta är en sanning. Det kan skapa mer otrygghet då det kan bli gängbildningar och liknande.

Det som skapar trygghet, och som ni har plockat bort, är personal som alltid är befintlig på tåg, bussar eller tvärbana. Det är detta vi saknar, och det är detta som Lina lyfter upp.

Ordningsfråga

Anförande nr 274
Regionrådet Tamsons (M): Jag vill göra ordföranden och övriga uppmärksamma på att vi behandlar en interpellation som handlar om hur trygghetscentralen bedömer trovärdigheten i larm från anonyma källor och hur förvaltningen arbetar med likabehandling av trafikanter, till exempel i samband med avhysningar. Det är dessa frågeställningar som vi hanterar.

Jag diskuterar gärna även andra ämnen som gäller tryggheten inom kollektivtrafiken. Det är en av mina paradgrenar. Men det är väldigt svårt att samtidigt föra en debatt om sådant som interpellationen inte handlar om. Jag ville bara göra ordföranden uppmärksam på att vi nu när timmen är sen kanske ska hålla debatten till det som debatten handlar om och som interpellanten de facto har skrivit en interpellation om.

För övrigt är det ett faktum att vi aldrig har haft så mycket trygghetsresurser ute i kollektivtrafiken som vi har nu.

Andre vice ordföranden: Ordningsfrågan är korrekt. Det är viktigt att vi håller oss till det ämne som interpellationen berör.

Anförande nr 275
Maria Mustonen (V): Att man, som Lina och Marta var inne på, tar bort personal som skapar trygghet och ersätter den med kameror och trygghetspersonal blir lite konstigt. Motivet är oftast också besparingar. Man minskar mängden personal i trafiken, och sedan anställer man trygghetspersonal. Det blir inte billigare i slutändan.

Precis som Lina och Marta påpekade tar det lång tid för dessa trygghetsresurser att rycka ut och komma på plats. Det är en helt annan sak om de finns på plats redan från början.

Jag förlänger inte diskussionen mer, då det blivit lite off topic.

Anförande nr 276
Fredrik Wallén (KD): Ordförande! Timmen är sen, men ämnet är engagerande. Jag ville egentligen bara återföra diskussionen till det som interpellationen handlar om.

Vi måste ha klart för oss att den trygghetscentral som finns i SL är välfungerande och under ständig utveckling. Där finns ett internt arbete med att hela tiden utvecklas så att man har bästa möjliga bemötanderutiner och gör de ingripanden man kan och rycker ut på larm på det sätt man kan. Man måste komma ihåg att det till syvende och sist kan handla om att det måste vara ordningsvakter som gör ett formellt avvisande eller avlägsnande. Sådant står formellt under polisens överinseende. Ordningsvakter är i allt det de företar sig ju underställda polisen och ska rapportera till dem när det gäller konkreta arbetsinsatser. Jag upplever att detta fungerar väldigt bra.

Utan att jag vill glida in för mycket på den sidodebatt som uppstod brukar man dock säga att vi alla har rätt till vår uppfattning men att alla inte kan ha rätt till sin sanning. Man vill ju känna sig ung och oförstörd, men jag kan överblicka hur det var att jobba på tunnelbanan på 1980-talet, 1990-talet och även i början av 2000-talet. Vi måste ha klart för oss att dagens trygghetskapacitet, både i fråga om personal och tekniska lösningar, som varken var tillåtna eller möjliga då, har gjort tunnelbanan och vårt kollektivtrafiksystem mycket tryggare. Det har skett parallellt med att samhället i och för sig nu står inför problem och utmaningar som inte fanns på samma sätt. Det gäller i synnerhet de grövsta och allvarligaste formerna av brottslighet.

Jag tror att man måste ha detta perspektiv. Jag jobbade väldigt ensam i tunnelbanan på exempelvis 1990-talet och känner inte igen beskrivningen av att det fanns en massa annan personal där som skapade trygghet. Men nu har vi det.

Anförande nr 277
M i c h a e l a H a g a (C): Ordförande! Trygghetstjänsten är en otroligt viktig funktion för att man ska kunna rapportera in ordningsstörningar men också kunna ta kontakt om man känner sig hotad eller är oroad över någonting. Jag tycker ändå att interpellanten ger en lite felaktig bild i texten. Hon skriver att ansvaret för att uppmärksamma ordningsproblem i allt större utsträckning åläggs trafikanterna.

Vi satsar på trygghetsarbetet, där trygghetscentralen är en viktig del. Där finns möjligheter att höra av sig under dygnets alla timmar. Det bidrar till ökad trygghet. Kameror är absolut en viktig del i det trygghetsskapande arbetet liksom uppföljning av incidenter. Andra viktiga delar i arbetet är förstärkningen av trygghetsvärdar och övrig personal i trafiken och den ökade samverkan med polis och kommuner. Några har också lyft upp den potential som utvecklingen av service i stationsmiljöerna kan ha som bidragande faktor till ökad trygghet.

Vi tar ansvar för att arbeta med trygghetsfrågor och komma till rätta med ordningsproblem i och runt kollektivtrafiken. Frågor som handlar om likabehandling är absolut mycket viktiga, men givetvis måste allmänheten kunna ha en snabb och smidig väg in för att rapportera ordningsstörningar. Det är en trygghet.

Anförande nr 278
L i n a E l Y a f i (V): Tack för debatten! Tryggheten är något som engagerar. Vi är inte oeniga om att det är viktigt att ha ett trygghetsnummer. Men jag står fast vid att man lägger över alltmer ansvar på trafikanter samtidigt som personal som finns ombord på tåg, senast tågvärdar, tyvärr rationaliseras bort. Systemet innebär, tror jag, en ökad risk för ett bemötande där människor i en utsatt situation blir avhysta trots att de kanske inte utgör ett ordningsproblem.

Jag vill som sagt tacka för debatten.

Anförande nr 279
Regionrådet Tamsons (M): Jag ska inte förlänga diskussionen men ändå konstatera att de ursprungliga frågorna uppenbarligen verkar ha fått ett så pass bra svar att de inte behövde någon vidare diskussion. Det handlade bland annat om hur vår fantastiska trygghetscentral bedömer trovärdigheten i larm från anonyma källor, hur vi arbetar med detta och hur förvaltningen, som ju står under mitt ansvarsområde, arbetar med likabehandling av trafikanter i samband med till exempel avhysningar, som ju är något som inte vem som helst vare sig bör, kan eller får göra i SL-trafiken.

Det känns bra att frågorna därmed har avklarats. Det finns säkert många andra trygghets-frågor som ni vill skriva interpellationer om i framtiden. De kommer också att få bra svar. Vi ska även fortsättningsvis arbeta med detta med kraft och med hjärta och hjärna, eftersom våra resenärer förtjänar det.

§ 150 Interpellation 2021:33 av Thomas Magnusson (V) om den framtida vården i Järfälla. RS 2021-0416

Anförande nr 280
Thomas Magnusson (V): Herr ordförande! Tack, Anna, för svaret! Eftersom jag redan har fått interpellationssvaret och läst det är jag glad över att du inte använde tiden till att läsa upp det.

Interpellationen handlar om att försöka förstå det som sker i Järfälla och kanske hela nordvästra Stockholm. Utgångspunkten för oss är att vi givetvis funderar på vad som händer när Jakobsbergs sjukhus ska säljas. Hur kommer vården att se ut? Vilken oro skapar det? Vänsterpartiets utgångspunkt är att det behövs mer vård i Järfälla och nordvästra Stockholm snarare än mindre vård.

Låt mig därmed gå in på svaret. Där finns en del saker som man kan fundera på och som jag hoppas att vi kan reda ut under diskussionen.

Det första handlar om hur dialogen med kommunen egentligen sker. Jag tolkar svaret som att det saknas en tydlig dialog. I varje fall framkommer det inte att det finns en dialog. Du hänvisar i stället till att du inte kan ta ansvar för vilken information som kommunen går ut med. Då uppstår frågan: Hur tänker du dig att dialogen med Järfälla ska se ut framöver för att man ska ha en konstruktiv diskussion om hur vården ska utvecklas i Järfälla?

Den andra som jag läser in i ditt svar är att du lägger ett tungt ansvar på vårdvalet, och jag ser inget om att regionen ska kliva fram eller har några konkreta förslag eller idéer om hur man ska utveckla vården i Järfälla med omnejd. I stället handlar det om vårdvalen och att öppna upp för privata alternativ. Det är andra som får komma med idéer och tankar om hur det ska se ut. Jag efterlyser ett svar på vad regionens ledande politiker vill. Vad vill du, Anna, göra för att utveckla vården i Järfälla?

Du nämner visserligen planerna på två närakuter, varav en kanske skulle kunna hamna i Järfälla. Följdfrågan blir ganska naturlig: När får Järfällaborna ett besked om vad som kommer att hända? Finns det andra saker runt omkring som berör det här?

Sist men inte minst har vi frågan om geriatriken. Den är viktig på Jakobsbergs sjukhus. Du säger att geriatriken kommer att vara viktig även fortsättningsvis. Min bild är att geriatriken nog kommer att få ännu större betydelse. Att i det läget göra sig av med den fastighet som man bedriver verksamhet i känns inte helt genomtänkt och bra. Hur ska man säkerställa geriatrisk vård i Järfälla framöver när Jakobsbergs sjukhus läggs ned?

Det här är några av de funderingar och frågeställningar som dyker upp med anledning av ditt svar, Anna.

Anförande nr 281
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag tackar för interpellationen. Det är viktigt att vi diskuterar vårdens utveckling. Det känns rent av lite befriande med tanke på att vi har varit så upptagna av pandemin.

Utvecklingen i Järfälla är det som vi nu ska diskutera. Precis som jag skriver i svaret och som du tog upp i ditt inlägg ser vi ett utökat vårdbehov. Det gör vi i stora delar av länet; länet växer. Inte minst är Järfälla en kraftigt växande kommun, och vi ser ett stort vårdbehov där. Jag delar inte den oro som du känner för att vi inte skulle ha en planering för framtiden. Tvärtom analyserar våra tjänstemän och gör planer för vilket vårdbehov de ser. Innan det är aktuellt att fullfölja försäljningen av sjukhuset i Järfälla måste vårdplatserna i geriatriken naturligtvis säkerställas.

Det pågår ett arbete i kommunen. Såvitt jag förstår har kommunfullmäktige återremitterat frågan. Jag antar att den är under ny beredning och att den kommer upp så småningom. Regionen vill gärna samarbeta med kommunen om utvecklingen framöver. Detta har jag också tagit upp med tjänstemännen i regionen efter det mycket givande digitala möte som hölls om vårdens utveckling med representanter från Järfälla, en tänkt fastighetsägare och flera initierade personer. Det här är viktigt för oss.

Vi förlitar oss på vårdval, eftersom de har varit en sådan framgångssaga för oss i Stockholm. Det har varit ett bra sätt att få ett brett vårdutbud. Det vill vi gärna se i ett tänkt nytt sjukhus som en privat fastighetsägare planerar för. Vi hoppas att det ska möjliggöras. Det kräver dock beslut från kommunens sida. Vi från regionen vill gärna medverka i detta. Det är naturligtvis väldigt angeläget att vi får geriatrisk vård på plats där. Om vi inte får det måste den såklart finnas kvar i befintliga lokaler eller andra lokaler som kanske dyker upp i framtiden, eftersom vi behöver säkerställa en bra tillgång till geriatrisk vård i inte minst Järfälla.

Processen måste fortsätta. Jag tror att samverkan och dialogen mellan kommunen och regionen säkert kan förbättras, och det är något som vi får ta tag i nu när vi förhoppningsvis kan frigöra lite mer kraft i organisationen om pandemin nu ebbar ut.

Anförande nr 282
Victor Harju (S): Ordförande, ledamöter och eventuella åhörare under denna sena timme! Låt mig till en början säga att det muntliga svaret från regionrådet var mycket mer positivt. Jag uppskattar det. Det redde ut lite av frågetecknen. Jag upplever att det har funnits en stor osäkerhet i dialogen mellan regionen och Järfälla kommun om vårdutbudet långsiktigt sett. Det gäller inte minst diskussionerna om förutsättningarna för både Jakobsbergs sjukhus som det är i dag och ett eventuellt framtida bygge i Barkarby-Veddesta. Om dialogen kan bli bättre finns mycket att vinna. Jag upplever att man i den kommunala verksamheten i Järfälla trevar ganska mycket och inte riktigt vet var frågan landar. Det gör att beslut inte riktigt kommer till skott på någon sida. Det är olyckligt för invånarna i denna del av länet.

Som interpellanten understryker är detta en del av regionen som har ett underskott av vård. Det är en växande del av regionen, och det finns stora behov framöver. Jag hoppas att vi gemensamt kan verka för en bättre dialog mellan Järfälla kommun och regionen. Det behövs, tror jag, för att säkerställa en utbyggd vårdverksamhet och vårdkapacitet i den nordvästra delen av länet.

Anförande nr 283
Bengt Larsson (V): Ordförande! Ja, Anna, Vänsterpartiet och jag delar ju inte den positiva synen på vårdvalet, men det är en fråga som jag inte behöver fördjupa mig i nu. Jag har några frågeställningar utöver dem som Thomas berörde.

I svaret lägger man ganska stor tonvikt på att gå igenom Almakliniken och vilka förutsättningar som de jobbar eller inte jobbar under. Bland annat skriver du i svaret att de inte arbetar enligt vårdavtal med Region Stockholm. Om man går in och tittar i Almaklinikens pressrelease tillsammans med Atrium Ljungberg från april i år så ser man att de skriver att Almakliniken arbetar direkt på uppdrag av Region Stockholm. En fråga man kan ställa sig då är om de har ett avtal eller inte, eller om Almakliniken uttrycker sig luddigt.

Du skriver också att den nya verksamheten kan handla om andra läkare eller vårdgivare med egna avtal med regionen alternativt verksamhet i helprivat regi.

I samma pressrelease skriver Almakliniken att den nya mottagningen i Barkarbystaden ska vara ett viktigt komplement till mottagningen på Jakobsbergs sjukhus. Därför kan man fråga sig hur det här hänger ihop. Är det så som du skriver eller är de en del av det gemensamma företaget?

Anförande nr 284
Thomas Magnusson (V): Herr ordförande! Jag tycker att det fanns flera saker i ditt svar, Anna, som kändes positiva. Du upplever att det finns ökat behov i Järfällaområdet. Du pratar om att man ska säkerställa geriatriska platser. Man ska inte stirra sig blind på, om jag tolkade dig rätt, att Jakobsbergs sjukhus ska säljas, man måste försäkra saker kring detta.

Du är positiv till ett nytt sjukhus, vilket vi i Vänsterpartiet också är. Vi ser inte att det finns någon motsättning på den punkten. Vi har hela tiden sagt att det är möjligt att både behålla Jakobsbergs sjukhus och ha det nya i Barkarby.

Victor är egentligen inne på två saker som jag tycker är viktiga och påtalar att det har rått stor osäkerhet under ganska lång tid om vad som ska hända och att det behövs beslut. Det är väl så som vi också tolkar läget.

Vad är det regionen vill? På vilket sätt vill regionen utveckla vården i Järfälla med omnejd? När får vi besked om de här närakuterna? När kommer andra besked som visar att vi är beredda att utveckla vården? Och hur tänker majoriteten att regionen ska utveckla dialogen med kommunen?

Jag tycker att svaren var allmänt positiva, men du svarar faktiskt inte på de frågorna.

Anförande nr 285
Regionrådet Starbrink (L): Talartiden tog slut innan jag hann besvara en del av frågorna.

När det gäller närakuterna så går det inte att fastställa någon tidsplan för det arbetet. Vi hade ju önskat att vi skulle ha haft möjlighet att genomföra det arbetet under den här mandatperioden. Jag tror att vi kan räkna med att det arbetet kommer att pågå längre än under bara nästa år, men inriktningen ligger fast. Vi behöver två nya närakuter i länet. För egen del tror jag att vi kanske kommer att behöva ytterligare några på lite längre sikt.

När det gäller Almakliniken så har jag inte sett det pressmeddelande som du hänvisar till, så det är lite svårt för mig att förhålla mig till det. Som jag förstår saken är det enskilda privatpraktiserande läkare som arbetar där i något slags sammanslutning. Men låt mig helt enkelt gå tillbaka och undersöka vad det är de har skrivit.

Dialogen behöver utvecklas inte bara från regionens sida utan även från kommunens. Jag upplever att det finns en förväntan. Jag har blivit uppvaktad genom åren med önskemål om att vi ska göra olika åtaganden från regionens sida och ge besked om vilken vård som ska inrymmas på ett nytt sjukhus. Så arbetar vi ju inte, utan vi arbetar med vårdvalsaktörer. Jag vet, för jag har blivit uppvaktad om det också, att det finns ett stort intresse för det, men vi kommer inte att binda upp oss i avtal som lovar en massa till en enskild privat fastighetsägare.

Vi behöver i stället arbeta med de avtalskonstruktioner som vi har. Det måste vi förhålla oss till. Därutöver behöver vi ha en bra och tät dialog med kommunen när det gäller utvecklingen av framför allt den geriatriska vården, för den är ju så central. Och vi kommer att ha ökat behov av sådan i framtiden också, bedömer jag med hänvisning till befolkningssammansättningen.

Nu hoppas jag att jag har gett ett lite tydligare besked även om vi ju i dagsläget faktiskt inte kan ge några datum eller så som jag förstår att många kanske vill ha.

Men var snäll och hjälp till med att lugna en orolig allmänhet med att vi är mycket angelägna från regionens sida också att ha god utveckling av vården i Järfälla.

Anförande nr 286
Thomas Magnusson (V): Herr ordförande! Jag tycker att det kändes som ett positivt svar, men jag har också lärt mig att man alltid ska inte bara lyssna till vad någon säger utan också titta på vad någon gör. Jag saknar besked.

Jag kan ha viss förståelse för att det tar tid, det här med närakuten. Det har funnits andra saker som har varit viktigare att hantera inom vården. Men det finns inte klara besked, det finns möjligtvis en positiv inställning till vad som ska hända framöver. Det är detta som skapar oro, det är detta som skapar osäkerhet. Dessutom går ni inte fram och säger ”Jag vill göra de här sakerna”, utan ni förlitar er på att någon annan ska göra det, och då använder man vårdvalet på ett sätt som gör att regionen kan ta ett kliv tillbaka och låta andra sätta i gång och göra det som de anser är viktigt.

Jag tror att det är viktigt att den politiska majoriteten bekänner färg och säger att det är de här sakerna som vi vill göra i Järfälla, vi vill göra på det här sättet och vi vill göra det nu.

Då kan man undvika oro och diskussion.

Anförande nr 287
Regionrådet Starbrink (L): Tack för det! Jag förstår att det råder osäkerhet kring projektet sjukhuset i Järfälla. Det beror ju i hög grad på kommunens agerande och den återremiss som gjordes i fullmäktige.

Det är klart att det uppstår osäkerhet kring detta. I stället för att enbart vända dig till mig och säga att vi ska vara öppna och positiva och samarbeta mer så kan du gå hem och säkerställa att besluten kommer på plats så att vi gemensamt kan skapa trygghet kring en ambition att säkerställa god vård för Järfällas invånare.

§ 151 Interpellation 2021:34 av Veronica Kallander (V) ang. avgiftsbeläggningen på hjälpmedel. RS 2021-0523

Anförande nr 288
Veronica Kallander (V): Ordförande! I Region Stockholms egen skrift, Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, står det i allra första meningen att ”delaktighet och tillgänglighet i samhället är en mänsklig rättighet.” Vidare står det i den här skriften: ”för att nå detta krävs det bland annat att arbeta för lika möjligheter, icke-diskriminering, individers oberoende och möjlighet att göra egna val samt god tillgänglighet.”

Det beslut som nu har gått igenom om att avgiftsbelägga vissa hjälpmedel och att lägga över på egenansvar andra hjälpmedel går tvärt emot den egna policyn precis som det går rakt emot den FN-konvention som Sverige faktiskt har ratificerat.

Bland annat hänvisar man i svaret så klart till ekonomi. Nu är det så här att personer med funktionsnedsättning som ofta försörjer sig med hjälp av sjuk- eller aktivitetsersättning och som inte sällan lever på eller till och med under existensminimum också är skattebetalare. Regionen får alltså intäkter inte bara kostnader hänförliga till oss som faktiskt nyttjar vissa hjälpmedel.

Den här skatten går bland annat till att införskaffa livsnödvändiga hjälpmedel som har förskrivits till den som behöver sådana. Man kan ju undra om de människor som nu drabbas kommer att få sänkt regionskatt när den kostnaden läggs på den enskilda. I annat fall är det ren brandskattning på den delen av befolkningen som har det allra tuffast i ekonomiskt hänseende och som har det allra största behovet och de allra minsta resurserna.

I och med det här, som jag tycker, dumsnåla, beslutet så har regionen också sidsteppat en hel yrkeskår, nämligen arbetsterapeuterna. När en arbetsterapeut förskriver ett hjälpmedel så är arbetsterapeuten personligen ansvarig för att det är ett tryggt och säkert hjälpmedel som fungerar för just den enskilda brukaren.

När det nu är så att den som kan betala hänvisas till den privata marknaden för inköp av de hjälpmedel som regionen inte längre ser som sitt ansvar, så finns det ingen mer än den enskilda själv som kan bedöma om det är ett säkert och bra hjälpmedel. Detta kan ju få till följd att den besparing som man tror att man gör på det här sättet kommer tillbaka till regionen i andra änden som kostnader på grund av skador därför att individen helt enkelt skadar sig på inadekvata hjälpmedel eller helt felaktiga hjälpmedel som man har köpt på marknaden.

Anförande nr 289
Samuel Klippfalk (KD): Herr ordförande och åhörare, ledamöter, i denna sena timme! Tack, Veronica, för interpellationen! Invånare i Region Stockholm ska ha tillgång till de hjälpmedel som de behöver både för att förbättra livskvaliteten och för att få vardagslivet att fungera.

I Region Stockholm har vi ett system med hög grad av valfrihet, vi har också korta eller inga köer till hjälpmedel och faktiskt en total budget på mer än 2 miljarder kronor av vilket regionen står för den allra största delen.

Om man tittar lite bakåt i tiden så kan man se att kostnaden för hjälpmedel under en tioårs-period har mer än fördubblats från drygt 1 miljard kronor år 2009 till mer än 2,2 miljarder kronor år 2019. Om man sitter som ansvarig person i en sådan situation bör man tänka över hur man ska förhålla sig till en fortsatt kostnadsutveckling.

En del åtgärder känns ganska självklara, som till exempel att tyngdtäcken nu faller under egenansvar. Forskningen har inte kunnat visa att det finns evidens för effekten av tyngdtäcken men de kostade regionen ungefär 33 miljoner kronor om året.

Med detta sagt är det inte alltid som man i varje detalj kommer till rätt slutsats i stora beslut som påverkar många människors vardag. Det var därför som vi i maj månad gav förvaltningen ett uppdrag att titta på effekterna av de beslut som vi fattat såväl gällande egenansvar avseende hjälpmedel som gällande det avskaffade högkostnadsskyddet och de egenavgifter som har införts. Alla de delarna ingår i den utredning som förvaltningen nu arbetar med.

Jag vill inte föregripa resultatet av den utredningen men kan konstatera att alla delar som tas upp i interpellationen är under översyn.

Anförande nr 290
Anne-Marie Strömberg (V): Jag måste säga att jag blev något upprörd av den sista frasen i svaret på den här interpellationen. Där framgår det ju att det är en riktig och renodlad besparing som det här handlar om. Regionen behöver spara, javisst, men nu sparar ni pengar på just en grupp som har det besvärligt ändå.

Det är ju inte så att man skaffar hjälpmedel för att det är något slags lyx, utan hjälpmedel är förutsättningar för att människor med normbrytande funktionsvariationer över huvud taget ska ha en dräglig tillvaro. Då tycker jag nog att det hela blir dumsnålt – förutom att det här försvårar tillvaron för många människor som har dålig ekonomi ändå. Om man nu inte har råd att betala för de här hjälpmedlen, vad händer då? Man blir utan, man blir ännu mer begränsad i sin tillvaro än vad man redan är.

Jag tänker inte lägga mig i exakta detaljer, men om man börjar prata om att den enskilda individen ska betala för en elrullstol börjar jag ju undra. En elrullstol är väl nödvändig om man ska kunna förflytta sig om man inte klarar en manuellt driven rullstol? Börjar man ta avgifter för sådana saker undrar jag var vi kommer att hamna när man samtidigt säger vackra ord om rätten till delaktighet i samhället, rätten att ha ett drägligt liv, rätten att kunna förflytta sig, rätten att ha trots många gånger svåra funktionsvariationer ett bra och rentav drägligt liv och kunna vara delaktig i samhället. Var hamnar vi om regionen börjar ta avgifter för hjälpmedel som faktiskt är nödvändiga för att människor med funktionsvariationer ska kunna ha ett drägligt liv?

Jag blev något lättad när jag hörde vad du sade, Samuel, om översynen. Jag hoppas verkligen att det blir en ordentlig översyn så att man får rätsida på det hela.

Anförande nr 291
Veronica Kallander (V): Tack så mycket för svaret! Det reste fler frågetecken än tidigare. Du säger att kostnaderna har ökat mycket, jag kommer inte ihåg med hur många miljarder. Under den tiden har ju också skattebasen blivit större. Vi har blivit fler stockholmare som betalar skatt, så jag undrar om det är nettokostnaderna som har blivit så pass mycket högre eller vad det är. Det var egentligen inte det jag skulle säga i mitt andra anförande.

Man kan se det här som en isolerat beslut, men om man lägger det här beslutet om att avgiftsbelägga vissa hjälpmedel och helt plocka bort andra och göra de hjälpmedlen till egenansvar och lägger det beslutet sida vid sida med andra beslut som har fattats som direkt eller indirekt har drabbat personer med funktionsnedsättning som många gånger lever på marginalen så ser man ganska tydligt ett mönster som jag tycker är ganska skrämmande.

Man ser då att många människor har fått ett minskat levnadsutrymme. Det handlar om stängningen av Lings psykiatrimottagning till exempel, och stängningen av spontanträningen på motorik- och träningscenter. Det har handlat om begränsningar av antalet resor med färdtjänsten. Man får inte färdtjänstresor för att kunna träna till exempel. Och, som vi har varit inne på i kväll, avvecklandet av tågvärdar på pendeln som gör det jättemycket svårare för personer som med lite stöd skulle kunna åka kollektivt att kunna göra det. Och precis nu har man minskat inneliggande rehabilitering och tagit bort viss rabatt. Livet är rätt tufft för rätt så många nu.

Anförande nr 292
Samuel Klippfalk (KD): Jag kan ju konstatera att jag tror att vi har lite olika bild av hurdant livet är i Region Stockholm, men visst är det så att det finns många orosmoment gällande ekonomin runt om i vår omvärld. Det är faktiskt så att vi har fallande skatteintäkter, och det finns också en hel del kostnader kopplade till coronapandemin som inte fullt ut ersätts av staten vilket så klart tvingar oss att prioritera.

Det är klart att om man, som Vänsterpartiet, lovar väldigt mycket åt väldigt många så blir man tvungen att ha högre skattesats. Vi har inte bara gjort prioriteringar inom hjälpmedelsområdet utan vi har också bland avvecklat politiska uppdrag och dragit ner 10 procent på administrationen inom alla förvaltningar. Vi har alltså gjort en hel del saker för att få till stånd en budget som är långsiktigt hållbar och för att klara av den vård som vi vill ge och för att det ska vara tryggt och att man ska kunna få tillgång till hjälpmedel när man behöver dem även i framtiden.

Anförande nr 293
Veronica Kallander (V): Jag tänker inte upprepa det som redan är sagt, utan jag tänker bara konstatera att i debatten som föregick det här beslutet så florerade det ibland något slags tro på att vi som använder olika hjälpmedel har, bara för att vi tycker att det är kul, en hel maskinpark av hjälpmedel som står där hemma och samlar damm. Så är inte fallet.

Är det så att man från regionens sida tycker att vi ska lämna tillbaka hjälpmedel som vi kanske inte behöver eftersom behovet förändras från tid till annan? I så fall tycker jag att regionen ska se över systemet för återlämnande. Det systemet är undermåligt i dag. Det fungerar inte över huvud taget. Det finns inget bra sätt att återlämna diverse hjälpmedel och det är ju en kostnad i sig, tänker jag, för regionen.

Lägg inte den kostnaden på personer som redan har det tufft och som nu faktiskt brandskattas bara för att de vill röra sig i samhället.

§ 152 Interpellation 2021:35 av Henrik Åkerlund (SD) om bemanningsbristen inom intensivvården på Karolinska Universitetssjukhuset. RS 2021-0524

Anförande nr 294
Henrik Åkerlund (SD): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar Tobias Nässén för svaret på den här interpellationen!

Den interpellation som jag har väckt handlar om den omfattande bristen på sjuksköterskor inom intensivvården på Karolinska Universitetssjukhuset, vilket är en verksamhet som vi vet har varit väldigt sårbar under rådande pandemi.

När den här interpellationen skrevs (ohörbart) oss i (ohörbart) vilket gjorde att flertalet verksamheter tvingats att ställa om och aktivera krislägesavtal eller motsvarande för att verksamheterna ska kunna bedriva ett optimalt patientflöde. För närvarande vet vi att den tredje vågen har passerat och verksamheterna har kunnat återgå till sina ordinarie uppdrag. Det betyder inte (ohörbart) själva grundproblemet med hänsyn till interpellationens aktuella frågeställning skulle vara mindre viktigt för det.

(Ohörbart) att intensivvården på Karolinska har varit hårt belastad under pandemin, för detta orsakade en ohållbar arbetsplats och utmattad personalstyrka. Detta har föranlett vissa uppsägningar av bland annat specialistutbildade sjuksköterskor inom intensivvården, vilket också orsakat omfattande personalbrist.

Den lösning som föreslås för att temporärt lösa detta problem är att grundutbildade sjuksköterskor ska ges möjlighet att arbeta på intensivvårdsavdelningarna, vilket är ett förslag som har väckt mycket starka reaktioner från personal på golvet som menar att det här är en väldigt kortsiktig lösning och upplever att en redan ansträngd patientsäkerhet riskerar att äventyras ytterligare.

Exempelvis rapporterar Dagens Nyheter den 17 april i år att detta förslag bidrar till en upprörd stämning bland IVA-sjuksköterskor ute på golvet. Jag vill citera följande från en enskild anställd: Vi tvingas ta strid under pandemin. Det här är en kortsiktig lösning för att (ohörbart) problemet.

Det som också är viktigt att ha i åtanke är att i händelse av att en fjärde våg kan komma att inträffa så kommer sannolikt frågan om bemanningen åter att bli högaktuell. Intensivvårds-verksamhet att (ohörbart) och väldigt (ohörbart) sådan att lösa.

Mot den bakgrunden har jag väckt den här interpellationen med väldigt aktuella och relevanta frågor som (ohörbart).

Anförande nr 295
Regionrådet Nässén (M): Ordförande! Tack, Henrik, för en viktig interpellation i ett viktigt ämne! Det jag skulle vilja slå fast först och främst det är ju att patientsäkerheten kommer i första rummet. Det gäller för oss som förtroendevalda i våra mål och budgetbeslut, och det är också så för verksamhetschefer och även för sjukhusledningarna på våra sjukhus.

Det jag skulle önska att vi kunde göra med den här frågan är lite grand att försöka vara ödmjuka och visa förtroende för ledningens arbete. Vi har ju ett antal personalkategorier där det råder brist både i Stockholm och i Sverige som helhet. IVA-sjuksköterskor är en sådan kategori.

Om den här modellen som man prövar nu blir framgångsrik så har man anledning att fortsätta med att använda den. Om man utvärderar och tycker att det hela inte fungerar för ändamålet så gör man på något annat sätt. Man kan också se att utvecklingen av den här processen också är ett sätt att höja patientsäkerheten framöver eftersom vi behöver komma på fast mark vad det gäller rekryteringsfrågorna.

Man kan se den här möjligheten också som ett kliniskt basår, någonting som är ganska väletablerat inom vården. Fem till sex sjuksköterskor som nu arbetar på det här sättet i sitt vårdteam med erfarna kollegor på IVA har ju chansen i januari att starta sin specialist-utbildning som också regionen sponsrar på det sätt som vi ofta har pratat om. Kan detta fungera väl framöver så är det ett sätt att stärka bemanningen, någonting som vi alla önskar ska ske.

Det finns ett detaljerat svar utöver detta. Jag svarar gärna på fler frågor om det finns, men jag skulle önska att vi hade en ödmjuk inställning till de här försöken att trygga bemanningen framöver och kanske locka fler duktiga sjuksköterskor till IVA-arbetet. På det här sättet får de chansen till en ordnad introduktion.

Anförande nr 296
Henrik Åkerlund (SD): Ordförande! Jag (ohörbart) får tacka Tobias Nässén och jag tycker väl någonstans att du har väl ändå rimliga (ohörbart) som man kan se positivt på. Jag tycker någonstans (ohörbart) svaret som sådant. Det finns till viss del positiva inslag som jag absolut tycker att man kan se med tillförsikt på.

När det gäller till exempel till bristen på (ohörbart) så delar jag din uppfattning om att vi behöver skapa (ohörbart) så att säkerställa att fler intensivvårdssköterskor finns tillgängliga i den här verksamheten. När det framgår av svaret att grundutbildade sjuksköterskor inte är tänkta att (ohörbart) utföra samma uppgift, skriver du i svaret, som ändå är en specialiserad intensivsjuksköterska skulle kunna göra. Det är ändå så att (ohörbart) verkligen fallet ställer jag mig dock fortfarande lite tveksam till de här (ohörbart) möjligtvis kan fungera fullt ut. Det återstår ju att se.

Någonstans tycker jag ändå att vi kan bortse från den oro som viss personal har uttryckt om att vi på allvar får lyssna lite noggrannare på den personalgrupp gällande den aktuella lösningen som vi diskuterar nu i sak.

Det sägs att den här (ohörbart) använts i andra (ohörbart) vilket har väckt väldigt starka reaktioner även där just för att patientsäkerheten kan äventyras en del.

Du har också skrivit i svaret att du har framhållit betydelsen av att personalen bör få ökad möjlighet till återhämtning och vila, vilket också hänger ihop lite grand med bättre patientsäkerhet.

Jag ska också säga att jag har fått höra att personal på IVA inte riktigt har fått beviljat den ledighet som, det har inte varit självklart från början. Detta har föranlett (ohörbart) sjuksköterskor har lämnat sin anställning och det har uppstått en väldig brist.

Vi ska också komma ihåg att IVA-sjuksköterskor har arbetat längre perioder under krislägesavtalet även när de inte har varit belastade av covid-19-patienter. Man menar på något sätt att problemet kvarstår till fullo i och med att man inte har fått adekvat vila och återhämtning.

Anförande nr 297
Regionrådet Nässén (M): Ordförande! Självklart har det under pandemin varit ett hårt tryck på sjukvården och allra högst kanske på personalen på intensivvårdsavdelningarna. Södersjukhuset har tillsammans med Karolinska universitetssjukhuset tagit flest patienter i hela Sverige och svarat för en oerhörd uppskalning och arbetsinsats. Vi måste nu göra allt vi kan, genom vaccinering och genom att följa rekommendationer, för att det inte ska bli ett liknande tryck igen.

Utöver det har vi satsat hårt på att så många som möjligt som velat ha och ansökt om fyra veckors sammanhängande semester också har kunnat få det. Såvitt jag känner till är det endast ett litet fåtal som inte har kunnat få det. I princip har alla kunnat få det den gångna sommaren.

Som avslutning vill jag understryka att det finns liknande försök. Målet är att skola in personer till bristroller som kommer att vara viktiga i dag och i morgon samt att vara del i ett team där man får arbetsuppgifter som passar den roll man har. Man är aldrig ensam om att genomföra arbetsuppgifter som man inte har utbildning för, utan man ingår i ett team där man har stöd av erfarna kollegor. Det återstår att utvärdera detta för att se om det kan leda till att fler personer, sjuksköterskor, vill arbeta på IVA, vilket naturligtvis skulle vara mycket positivt.

Tack för lyftandet av dessa viktiga frågor!

§ 153 Interpellation 2021:36 av Jonas Lindberg (V) om att andelen patienter per läkare ökar i Region Stockholms. RS 2021-0525

Anförande nr 298
J o n a s L i n d b e r g (V): Tack för svaret, Anna! Den här interpellationen bygger på en rapport från Distriktsläkarföreningen i Stockholm och är, tycker jag, ett av många kvitton på hur pratet om hur vi ska stärka primärvården och bygga ut den nära vården har omsatts, eller kanske snarare inte omsatts, i handling sedan 2011.

Det Distriktsläkarföreningen i Stockholm säger i sin rapport är att andelen patienter per allmänläkare i regionen har ökat, andelen distriktsläkare på vårdcentralerna har tyvärr minskat, åtminstone om man ser det i en sammansättning av övriga professioner, uppdragen till primärvården har ökat men resurserna har långt ifrån hängt med. Därför tror jag att det är en orsak till att vi fortfarande står med vårdcentraler som ibland fungerar undermåligt, där läkare inte orkar jobba heltid, där de inte har tillräckligt med tid för sina patienter, där andelen läkare i allmänmedicin med utmattningssyndrom är ganska hög i Stockholm om man jämför med övriga landet.

Detta manar till viss eftertanke och till handling, men jag upplever inte att så sker. I stället fortsätter man att lägga ut mer och mer uppdrag på vårdcentralerna utan att binda resurser till det. Jag tror att det är en ohållbar utveckling att fortsätta på det spåret.

Jag tycker inte att interpellationssvaret ger svar på frågan varför vårdcentralernas budget inte förstärks för att kunna anställa de ST-läkare som vi nu utbildar och som vi hoppas ska bli kvar i primärvården och jobba på vårdcentralerna. Det är i sig positivt med fler professioner, såsom fysioterapeuter, psykologer och kuratorer, men när patienterna kommer hem från sjukhuset tidigt och är sjukare är det en läkares uppgift att vara medicinskt ansvarig. Det är läkare som sätter diagnoser, det är läkare som förskriver mediciner, som kan ordinera behandling och som behöver följa den tätt. Då måste andelen patienter per läkare minska och läkarna på vårdcentralerna bli betydligt fler än i dag.

Jag delar helt uppfattningen att det är bra med mer fast ersättning till vårdcentralerna, men problemet är att den fasta ersättningen är för låg både i kronor och i andel av hela ersättningsmodellen. Vi anser att den i högre grad bör baseras på CNI än vad fallet är i dag. Jag tror att man kan göra ganska stora omtag i hur vårt vårdsystem är finansierat genom att flytta resurser från delar där de gör mindre nytta till husläkarmottagningarna, där de i så fall gör mer nytta.

Jag skulle gärna vilja höra dig reflektera kring den här rapporten och vad den säger, för den slår ganska mycket ned på ert finansieringsprogram.

Anförande nr 299
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack, Jonas, för din interpellation om ett viktigt ämne, hur vi vill att husläkarverksamheten ska utvecklas. Det har gjorts stora förändringar i husläkarmottagningarnas uppdrag över tid, och arbetssätten har förändrats mycket under de senaste tio åren. Det gör att jämförelser av budgetsiffror och ekonomiska förutsättningar är ganska svåra att göra och lätt blir missvisande.

Det har genom åren funnits en ambition från olika styren i regionen att stärka husläkarmottagningarna. De senaste åren har vi tagit flera viktiga steg genom att fastställa vår primärvårdsstrategi, genom att göra stora förändringar i ersättningsmodellerna. Det var ett initiativ jag tog när jag tillträdde under förra mandatperioden, att ändra balansen så att det blev en större tyngdpunkt på den fasta ersättningen och att införa CNI som en del av hur resurserna skulle fördelas. Det tyckte jag var rätt och riktigt och något som jag sedan fortsatt att bygga vidare på. Vi kommer naturligtvis att varje år utvärdera vad vi behöver göra för förändringar framåt. Vi har inför innevarande år gjort stora förändringar, och de måste givetvis få sätta sig lite innan vi gör några nya drastiska förändringar i ersättningsmodeller. Det vill vi gärna ha en dialog om.

Vi kan konstatera att det är för få som har en fast namngiven husläkare. Det är en ambition att vi alla ska ha den möjligheten. Inget tvång förstås, för ingen vårdcentral äger oss, men vi ska ha möjlighet att välja en fast husläkare. Glädjande är ändå att utvecklingen går åt rätt håll. Från 2018, när drygt 39 procent hade valt en fast namngiven husläkare, till i dag 50 procent har det tagits ett stort steg, men vi kan inte nöja oss med det. Vi måste betydligt högre än så. Faktum är att var och en av oss ska ha fått den möjligheten. Då behöver vi fortsätta att utöka resurserna, och de har stigit kraftigt på vårdcentralerna under en period. Sedan 2016 och fram till i dag har resurserna ökat med 1,1 miljard. Innevarande år har vi höjt ersättningen med 188 miljoner kronor; det har vi talat om tidigare under dagen.

Vi behöver fortsätta den inriktningen och tillföra mer resurser men också justera i verksamhetens uppdrag och möjlighet att vara det nav som vi anser att husläkarmottagningarna ska vara i sjukvården. Där gör vi en översyn också av de övriga vårdvalen för att se hur vi kan konsolidera och öka möjligheterna för husläkarmottagningarna.

Anförande nr 300
Jonas Lindberg (V): Det intressanta är, återigen, hur många procent man satsar på husläkarmottagningarna. När man pratar om summor säger de inte så mycket. Det de själva föreslår är att de nästan skulle behöva ett tillskott på 10 procent för att få upp primärvården ordentligt. Det kanske är svårt att hitta de procenten just nu, men jag tror att man behöver ha en ambitionsnivå som innebär att ersättningen till primärvården ska öka med mer än 5 procent per år för att kunna förstärka den. Samtidigt behöver man se över vilka uppdrag som kan avvecklas från husläkarmottagningarna. Det är så man gjort i andra länder för att få vårdcentralerna mer på fötter.

En annan idé som jag tycker att man bör testa i den här regionen är att man har ett listningsansvar på sin vårdcentral, vilket vi inte har, att man är ansvarig för ett begränsat antal listade patienter och inte ska vara tillgänglig för alla patienter i hela regionen. Om man är det är det omöjligt att prioritera och planera sitt arbete och även att prioritera medicinskt bland patienterna, särskilt om man också har hårda krav på tillgänglighet. Det vet vi.

En ytterligare faktor som jag inte tycker att ni i majoriteten gjort tillräckligt åt är kompetensutvecklingstid och forskningstid för allmänläkarna. Man lägger jättemånga uppdrag på dem, men de får inte den kompetensutveckling som de behöver. Jag skickade ditt svar till föreningen för att höra hur de såg på det, och det som de säger är att angående kompetensutvecklingen är det ingen som menar att Anna Starbrink ska detaljreglera det men

att det är hennes jobb att avsätta resurser, och hon bör ha en grundläggande idé om vilken kompetens som krävs och vad som ingår i kompetensen hos olika specialiteter. Till exempel ingår ingenting alls om barn- och ungdomspsykiatri i specialistutbildningen i allmänmedicin. Att erbjuda några timmars kompetensutveckling i barn- och ungdomspsykiatri för att därefter lägga över hela första linjens psykiatri på barn och unga är oansvarigt. De efterfrågar resurser.

Anförande nr 301
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Som sagt, resurserna har utökats, och vi kommer att fortsätta utöka dem. Också jag tror att det behövs stora tillskott årligen framöver för att stärka primärvården. Det pågår en intressant diskussion om primärvårdens roll och vilket ansvar och vilka uppdrag som ska ligga där. Det är inte så att det råder konsensus i professionen. Det finns ganska många olika uppfattningar om hur husläkaruppdraget ska utvecklas i framtiden, och det är väl värt att lyssna på det. Det finns tankar som Distriktsläkarföreningen fört fram — åtminstone några representanter för den — om att 1177 kanske skulle ha en annan roll och att husläkarmottagningarna själva skulle ha större ansvar för det. Det är en spännande tanke även om det inte är något som vi förändrar över en natt. Men det kanske är en väg att vandra.

Distriktsläkarna tycker att jag ska detaljstyra och tala om vad som bör ingå i läkarnas utbildning — de säger att jag ska detaljstyra och sedan säger de att jag ska ha en övergripande bild av vilka specialistutbildningar de behöver. Jag hoppas att du citerade dem fel, för annars tror jag att det är lite farligt. Det ska naturligtvis utvecklas av professionen och när det gäller läkarutbildningarna givetvis av våra lärosäten. Det ska vi väl undvika detaljreglering av.

Däremot är det både din och min uppgift att säkerställa att vi har en utveckling av resurserna och att vi ställer krav på att de vårdcentraler vi har också har kompetent bemanning. Men hur det ska organiseras i detalj tror jag inte att vi ska göra. Det vore olyckligt. Att vi ställer krav på att det ska finnas bra förutsättningar för medarbetarna att kompetensutveckla sig tycker jag är rimligt, och mer än så, det är viktigt att det säkerställs.

Anförande nr 302
Susanne Nordling (MP): Tack, Jonas, för en bra interpellation! Det här är en viktig fråga som vi behöver diskutera. Eftersom du lyfter upp första linjen som ett av de områden som ligger som ett problem har vi identifierat att det kommer att behövas utbildningsinsatser. Projektet heter Step-up, och det får 50 miljoner under tre år. Tanken var att det skulle hinna starta innan uppdraget gick över, men tyvärr har pandemin förskjutit det. Det skulle ha startat våren 2020, och då hade vi hunnit få i gång det så att det verkligen skulle ha funnits plats. Från och med våren 2021 är det i gång och kommer att arbeta under tre år. Där kommer att finnas utbildningsinsatser för alla yrkesgrupper i primärvården, på vårdcentralerna. Det handlar om lindrig och måttlig psykisk ohälsa. Vi har krav på att det ska finnas en psykolog på varje vårdcentral. Psykologerna jobbar utifrån psykologiska insatser. Dessa insatser är de som vi har fokus på i första linjen i och med detta uppdrag. Det är för att det inte enbart ska finnas medicinska insatser i första linjen.

Step-up-projektet kommer att göra en hel del för att bidra till vidareutbildning och fortbildning. Trots att vi från början inte såg någonting av pandemin lyfte vi in att så mycket som möjligt skulle göras digitalt. Man ska kunna göra det i teamet, man ska kunna göra det som en enhet, man ska kunna göra det utifrån att man haft utvecklingssamtal och får då avsätta särskild tid för att förkovra sig inom ett nytt område eller liknande. Alltså: Så mycket digitalt som möjligt för att det ska finnas större flexibilitet på vårdcentralerna.

Anförande nr 303
Jonas Lindberg (V): Jag tror mycket på den modell som man har till exempel på Gotland. Där har man 80 procent klinisk tid och 20 procent avsatt tid för fortbildning för alla ST-läkare. Det tycker jag borde vara en norm för de flesta allmänläkare i Region Stockholm. Det är extremt få som i dag jobbar heltid, fast det i huvudsak är en dagtidstjänst, för att de är så pressade. Det som de efterlyser av oss politiker är prioritering.

Ett exempel som ofta kommer upp är att vi har lagt 600 miljoner varje år på att bygga ut närakuter utanför sjukhusen, pengar som de menar skulle göra större nytta på husläkarmottagningarna. Jag är nästan beredd att köpa den uppfattningen, för jag tror att de har rätt. Vi, eller rättare sagt ni, lägger mycket pengar på sjukvård som drar iväg åt olika håll. Då behöver man lära sig att prioritera. Ylva Sandström, som svarade mig på mejl, skrev också att olika vårdvalssystem gör att man skickar iväg remisser på ingrepp som man själv skulle klara av på en husläkarmottagning men som man på grund av tidsbrist inte hinner göra. Det genererar dubbelbesök och gör att kostnaderna drar iväg. Det behöver ni också reflektera över.

Anförande nr 304
Regionrådet Starbrink (L): Jag vet inte riktigt vad jag ska kommentera, vad enskilda läkare har sagt till dig. Du tycker, helt i linje med vad ni brukar säga, att vårdvalen är ett stort problem. Det tycker inte jag. Jag tycker att det är en styrka att vi har ett brett vårdutbud. Jag tycker också att det är viktigt att husläkarna fungerar som ett nav och att man som patient rimligt snabbt kan få tid på husläkarmottagningen. Det är den viktiga vägen in i vården.

Vi hade lite tidigare i dag en diskussion angående utvecklingen i Järfälla. Om jag inte minns fel var det en partikamrat till dig som bland annat efterlyste fler närakuter. När du säger att vi inte riktigt har ordning på vad vi tycker och vill skickar jag tillbaka den bollen till dig. Hur ska ni ha det? Vill ni eller vill ni inte ha fler närakuter? För mig är det lite oklart var ni står.

§ 154 Interpellation 2021:37 av Ann-Marie Strömberg (V) angående Samordnad Individuell Planering (SIP) beträffande patienter som skrivs ut från slutenvård. RS 2021-0526

Anförande nr 305
Ann-Marie Strömberg (V): Jag får tacka för svaret även om det inte var svar på de frågor jag ställde. Jag vet redan hur SIP är tänkt att fungera, så mina frågor var varför det inte fungerar som det var tänkt. SIP är Samordnad Individuell Plan. För dem som inte vet vad det innebär vill jag säga att när patienter som skrivs ut från slutenvården men bedöms efter utskrivning behöva fortsatt vård från primärvården och/eller socialtjänstens äldreomsorg så ska ansvarig vårdgivare inom tre dagar kalla till ett möte för samplanering. Huvudansvaret är i primärvården, detta för att säkerställa att patienterna efter utskrivning får den vård de behöver både från primärvården och från äldreomsorgen och inte ramlar mellan stolarna och i värsta fall blir återinlagda.

Min interpellation föranleddes av en granskning av revisionskontoret i Stockholms stad där det konstaterades att SIP använts i mycket liten utsträckning. Granskningen avsåg alltså äldre patienter, över 65 år. Man konstaterade bland annat att i ett pilotprojekt under en månad i en stadsdelsnämnd skrevs 87 procent av patienterna ut samma dag som de bedömdes som utskrivningsklara. Man konstaterade också att i endast 10 procent av genomförda utskrivningar av den gruppen har SIP använts. Jag tycker nog att det är lite märkligt att regionrådet i sitt svar uppger att det inte finns någon statistik över hur ofta SIP används när revisionskontoret uppenbarligen har kunnat få fram uppgifter.

Regionrådet svarar också att samverkan har fungerat så att patienter kunnat komma hem och onödig slutenvård kunnat undvikas. Men vet regionrådet då att de utskrivna patienterna verkligen fått den fortsatta vård och omsorg de behöver? Förvisso har det varit en pandemi, det är jag medveten om, men den här problematiken fanns långt före pandemin, under många år. Man skriver ut patienter och så går informationen inte fram, äldreomsorgen vet inte att dessa äldre människor kommit hem igen, man missar vården, det finns inte hjälpmedel — ja, det uppstår alla möjliga problem.

Meningen är också att anhöriga ska kunna involveras i SIP om den äldre går med på det. Även det förekommer väldigt sällan. Det framgår också av revisionsrapporten att när det är SIP händer det att det sker myndigheter emellan och att de anhöriga inte får vara med i det hela. Jag har själv i min bekantskapskrets varit med om att det hänt att anhöriga förutsatts vara hemma när den äldre patienten skickats hem. Men man har inte försäkrat sig om att den anhöriga verkligen kan eller får vara där. Ibland är samrådet med anhöriga någon form av information om att nu kommer gamla mamma eller gamla pappa hem.

Det fungerar inte, och jag blev bekymrad när jag läste revisionsrapporten. Jag hade kanske förväntat mig, eller hoppats, att det skulle vara ett utförligare svar beträffande vad man tänker göra för att få det hela att fungera bättre.

Anförande nr 306
S a m u e l K l i p p f a l k (KD): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Den lite kryptiska förkortningen SIP, Samordnad Individuell Plan, är ett av många viktiga verktyg för att skapa en god omvårdnad kring den enskilda, oavsett vem som är huvudman. I samband med SIP samlar man alla huvudmän som är aktuella för samverkan och för att skapa en god omvårdnad framåt. Det ser såklart olika ut i olika kommuner, och varje enskilt fall är unikt och beror på vilka insatser man behöver. Många kommuner, till exempel min hemkommun Solna, erbjuder någon typ av tryggt hemgångsteam, ett slags förstärkt hemtjänst den första tiden när man kommer hem efter en sjukhusvistelse. Det kan handla om kontakter med arbetsterapeut, fylla på kylen eller vara ett stöd och en medmänniska för någon vars liv kanske ändrats ganska drastiskt efter en sjukhusvistelse. Det kan handla om väldigt olika saker som de gör.

Även jag tycker att det vore önskvärt att verktygen SIP skulle användas ännu mer frekvent, men vi får inte glömma att samverkan sker även om man inte har kallat till en SIP. SIP är, som sagt, alla huvudmän, medan samverkan såklart sker annars också, till exempel med vårdcentral eller arbetsterapeut och slutenvård och på olika nivåer beroende på vad som behövs i det enskilda fallet vid en viss tidpunkt.

Jag är glad att medan vi politiker just nu pratar förbereds på tjänstemannanivå en utrullning av ett nytt IT-stöd som kommer att förenkla SIP:ar hos alla inblandade parter. Det kommer att bli mycket lättare att följa statistik för regionens del, och det kommer att bli mycket lättare att ta del av när kallelse har skett. Det system som vi i dag använder är tyvärr inte uppdaterat, så det är verkligen hög tid att vi får det nya på plats.

Vi kan också notera att även om primärvården är ansvarig kan även alla andra aktörer kalla till SIP, om man tycker att det finns ett behov av det. Exempelvis kan kommunen göra det, och det görs också.

Avslutningsvis: De som berörs av en SIP ska vara delaktiga i processen, och det krävs samtycke av den som det berör för att det ska bli av. Ibland handlar det om personer som har nedsatt kognitiv förmåga, de kan vara demenssjuka och så vidare, vilket gör att de inte alltid kan delta i planeringen. Då kan de heller inte ge sitt samtycke, vilket kan vara en försvårande omständighet och göra att en SIP inte blir av. Det är en självklarhet att alla berörda och eventuella anhöriga är med på en SIP, ja annars är det inte en SIP.

Anförande nr 307
S u s a n n e N o r d l i n g (MP): Herr ordförande och fullmäktigeledamöter! När det gäller SIP:arna har de utvecklats från fysiska till att bli väldigt digitala under pandemin. För att kunna göra en digital SIP kräver det en säker inloggning och ett säkert program. Här har Alltid öppet under pandemin anslutit många enheter ur egen regi; i juni var 600 enheter anslutna. Sedan ungefär ett år finns i Alltid öppet ett säkert program för att kunna göra digitala SIP:ar.

Bland dem finns även psykiatrins verksamheter eftersom vi också har slutenvård och äldre inom psykiatrin. Lifecare kommer för psykiatrins slutenvård verkligen att bli lite av en renässans för vi har inom slutenvårdspsykiatrin fortfarande använt oss av faxen, så vi har inte varit med och använt Takecare. Lifecare innebär verkligen en mycket bra förändring för slutenvårdspsykiatrin. Det gör att lagen om utskrivningsklara patienter från slutenvården kommer vi att kunna uppfylla på ett helt annat sätt och gå från de 30 dagar som vi haft i så många år, då man varit färdigbehandlad men inte kunnat tas emot av kommunen, till att bli en till två dagar, såsom det är för dem med somatisk sjukdom.

Under hösten kommer det att pågå ett pilotprojekt för att därefter bredda införandet till alla slutenvårdsenheter. Vi börjar med pilotprojektet då det är helt nytt att ingå i ett sådant digitalt överföringssystem för slutenvårdens psykiatri. Med det hoppas jag att slutenvårdens psykiatri också ska kunna bidra till att antalet SIP:ar ökar ytterligare.

Anförande nr 308
B e n g t L a r s s o n (V): Ordförande! Först tänkte jag inledningsvis bara säga att om vi håller oss till gruppen äldre pratar vi om personer över 80 år. Vi vet att den gruppen inte är digitaliserad. Vi ska inte tro att digitaliseringen ska lösa detta med SIP:ar för den gruppen, för det kommer inte att ske, inte de närmaste tio åren. Vi vet att när man förlorar de kognitiva förmågorna förlorar man också det man lärt sig senast i livet. Det här kommer att vara ett pågående problem.

Om jag går till svaret tycker jag att det är alltför positivt och speglar egentligen inte verkligheten. Avtalsutskottet har under våren träffat representanter för kommuner och stadsdelar i regionen, och från flera kommuner har det framförts, både från tjänstemannasidan och från den politiska ledningen, kritik mot hur SIP har genomförts, eller inte genomförts. I svaret lägger man också in en tro på att husläkarmottagningen i varje kommun och stadsdel ska ha en samordnande funktion och att det ska få det hela att fungera. I ett par kommuner kände varken politiker eller tjänstemän till att det uppdraget infördes i februari. Det visar hur dåligt förankrat det är.

Om vi tittar på vad de som analyserat det hela säger, både för ett par år sedan och nu, kan vi se, om vi läser en rapport från Äldrecentrum 2018, hur SIP fungerar.

Anförande nr 309
A n n e - M a r i e S t r ö m b e r g (V): Samuel! Jag fick återigen en redovisning av hur SIP är tänkt att fungera, men det var inte det jag frågade om. Utan jag undrade varför det inte fungerar som det var tänkt och vad man kan göra för att förbättra det hela. Låt mig direkt haka på min partikompis. Ett bättre datasystem vore bra för myndigheterna, men du kan inte räkna med att 80-plussare, och inte heller deras anhöriga, alltid har tillgång till digital utrustning. En anhörig är ofta en äldre make, maka eller partner som själv är till åren och har själv kanske inte digital utrustning.

Om man litar för mycket på digitala system innebär det att äldre och deras anhöriga inte blir delaktiga i processen. Detta har jag själv märkt. Om man skrivs ut samma dag som läkare bedömer att man är utskrivningsklar, hur går det då med samrådet med de anhöriga? Jag har vid upprepade tillfällen varit med om att det där samrådet innebär att man blir informerad om att NN kommer hem samma dag, och ibland förutsätts man kunna ställa upp själv och att allt ska vara klart, vilket inte alltid klaffar.

Jag vet att det finns projekt som fungerar. Vi har i min stadsdelsnämnd Hägersten-Älvsjö projektet Trygg hemgång med förstärkt hemtjänst. Det har fungerat bra. Men nu handlar det om det där samrådet. Det är väldigt lätt att det blir fel i en stressad situation. Jag vet att man har haft det tufft på sjukhusen. Om informationen när en person skrivs ut inte har landat hos primärvården, äldreomsorgen och anhöriga kan de äldre falla mellan stolarna. Visst kan även socialtjänsten hjälpa till, men det förutsätter att man vet om att den äldre personen är utskriven från sjukhuset. För om missen innebär att ingen får informationen kan den äldre personen landa hemma. Äldreomsorgen vet inte att personen har kommit hem. Anhöriga såsom vuxna barn vet heller inte om det, och inte heller primärvården vet om det.

Det är dessa missar som jag är väldigt orolig för. Du behöver inte tala om för mig hur SIP är tänkt att fungera. Jag vill bara att det *ska* fungera.

Anförande nr 310
Samuel Klippfalk (KD): Herr ordförande! Jag får kanske korrigera mig eller förtydliga det här med IT-systemet. Det handlar alltså inte om ett IT-system som 80-plussare behöver kunna behärska, utan det är ett IT-system som ska underlätta kommunikationen mellan till exempel slutenvård, primärvård och kommuner.

Det system som i dag används heter Webcare, och det byggdes när vi inte ens hade nuvarande lagstiftning på plats. Det säger sig därför självt att all funktionalitet inte finns i detta system. Nu kommer alltså ett nytt system som heter Lifecare, och det ska rullas ut först i somatisk vård och därefter i psykiatrisk vård. Det kommer till exempel att införas inom verksamheter för psykiatri, primärvård, rehab, ASIH och Säbo. Och det kommer att rullas ut under hösten.

Det kanske inte alltid, till och med oftast inte, lämpar sig att använda SIP digitalt i övrigt. Äldre personer, som det ju ofta handlar om, som är föremål för att vara med i en SIP kan ha svårt att kommunicera, höra och så vidare. SIP:arna som sådana bör kanske fortfarande i högre utsträckning ske fysiskt.

Det handlar alltså om ett datasystem för att vårdens olika aktörer lättare ska kunna göra en uppföljning, och det är också ett system som är uppdaterat utifrån den lagstiftning som gäller nu. Det här är en konkret sak som vi arbetar med för att det ska bli bättre framöver.

Anförande nr 311
Anne-Marie Strömberg (V): Jag vill gärna använda mig av min sista replik. Jag är bekymrad över att SIP används i så liten utsträckning som nu görs, för grundidén är bra. Det handlar om att utskrivningsklara patienter inte ska hamna mellan stolarna och bli utan den fortsatta vård som många, kanske i synnerhet äldre personer, behöver. Man behöver få fortsatt vård genom primärvården, man behöver äldreomsorgen och man behöver hjälpmedel och anpassningar. Om detta inte funkar biter sjukvården sig själv i svansen, för då finns en klar risk att man kommer tillbaka och blir återinlagd.

Jag vill att systemet ska fungera, eftersom grundidén är bra. Glöm inte av att koppla in anhöriga! Jag vet att det ibland förekommer att anhöriga blir överkörda. Den äldre hoppas kanske att dottern ska komma hem och hjälpa till i större utsträckning än vad dottern kan.

Det här är ett väldigt gammalt problem, och om någon äldre säger sig kunna få hjälp av sina vuxna barn måste man försäkra sig om att dessa verkligen kan detta. Det finns en del exempel där det inte har fungerat.

Anförande nr 312
B e n g t L a r s s o n (V): Mitt svar vad gäller digitalisering och SIP riktades sig mer till Susanne som tog upp att det fungerade inom psykiatrin.

Jag vill kort gå igenom det jag tänkte säga. Precis som det som står i revisionsrapporten tar Äldrecentrum upp att väldigt få får SIP. Det handlar om bara 13 procent av dem som skrivs ut. Det andra som man såg i rapporten från 2018 var att de inblandade i utskrivningarna på sjukhus och i kommunerna har olika uppfattning om när någon är utskrivningsklar. Detta resultat fick man i år, sommaren 2021, när FOU och Äldrecentrum tittade på samma sak. Det hade skett förbättringar under pandemin, men det finns fortfarande oklarheter kopplade till ansvaret för patienter eller brukare hos kommun, stadsdel och sjukvård

För övrigt känner jag till både det tidigare och det nya systemet mycket väl, Samuel.

Anförande nr 313
S a m u e l K l i p p f a l k (KD): Som jag redan konstaterat håller de tekniska systemen på att uppgraderas och uppdateras. Det är en självklarhet att de anhöriga ska kunna delta när de så önskar. Men ibland finns inga anhöriga, även om det hade varit önskvärt.

Avslutningsvis ska man vara delaktig som enskild i processen. Jag tycker att detta är de grundläggande frågorna. Det här är bara ett av flera verktyg. Ofta sker en samverkan även om det inte har varit någon SIP, det vill säga det finns samverkan mellan de olika aktörerna som det behöver samverkas mellan i just det aktuella skedet av vårdprocessen.

Avslutning

F ö r s t e v i c e o r d f ö r a n d e n: Därmed har vi gått igenom dagens långa ärendelista. Det återstår inget annat för mig än att tacka för i dag och hälsa er välkomna den 12 oktober då nästa fullmäktigesammanträde ska hållas. Då kommer vi alla enligt planeringen att träffas i Landstingssalen. På återseende!