Anföranden vid Region Stockholms fullmäktigemöte den 11 februari 2020

Inledning

O r d f ö r a n d e n : Det ska fungera när jag slår klubban ordentligt i bordet! Då ska fullmäktige-församlingen stilla sig och tystna. Ni har blivit lite slappa.

Kul att se er här, och varmt välkomna till dagens fullmäktige sammanträde! Det känns ju som om det var ganska länge sedan vi hade förmånen att vara tillsammans, men det kanske hänger ihop med att vi inte har setts sedan förra decenniet. Det var nog sista gången jag hade möjlighet att leverera det skämtet, så jag känner mig lite ledsen just nu.

Ni som fortfarande håller era nyårslöften kan jag glädja med att det här är ett väldigt motionstungt fullmäktigesammanträde, så att säga. Tack! Det kan ju bara bli bättre nu, det är väl skönt.

Vi i presidiet har framför allt med stöd av våra väldigt kompetenta och duktiga tjänstemän en kvalificerad gissning, och den är att fullmäktige bör sluta runt kl. 17:30. Det innebär att vi inte har beställt någon middag. Sedan gör ju ni som ni vill. Så vi ser vad klockan hinner bli innan vi är färdiga, men någon middag serveras inte.

Vid kl. 13, då vi går över till den beslutande delen av fullmäktige, så kommer vi att ringa för att genomföra en parentation. Men vi inleder som vanligt dagen med att förklara sammanträdet öppnat.

§ 2 Bordlagd interpellation 2019:37 av Gabriel Kroon (SD) om ett orättvist Care Need Index (CNI)

Anförande nr 1
G a b r i e l K r o o n (SD): Nu har vi äntligen kommit till den principiellt betydelsefulla fråga som handlar om ifall det ska vara vårdtyngden eller födelseorten som avgör din vård i vår region.

För att illustrera det här dilemmat vill jag måla upp följande scenario. Tänk er att vi har två fiktiva områden. För sakens skull kallar vi dem för Knohult och Rinkeby. Båda ligger i Region Stockholm, och den socioekonomiska sammansättningen bland deras invånare är absolut identisk.

Detta innebär att sysselsättningen, åldern, utbildningen och förhållandestatusen för dem som bor i de här två områdena är exakt likadana. Men eftersom det ena området, säg Knohult, har fler medborgare som är utrikesfödda jämfört med det andra området, Rinkeby, som har fler medborgare som är inrikesfödda, så får Knohults husläkarmottagningar högre ekonomisk ersättning än motsvarigheterna i Rinkeby. Rinkeby som har fler svenskfödda missprioriteras, och deras sjukvårdsaktörer får mindre pengar eftersom de har fler medborgare som är födda i Sverige.

Nu är det så att sjukvård ska ges efter behov, men för mig är det ändå anmärkningsvärt att vi i Sverige aktivt väljer att nedprioritera inrikesfödda framför utrikesfödda. För i vilket annat europeiskt land skulle det här var att acceptabelt?

Det här har under åren legitimerats genom Care Need Index, vilket även är anledningen till min interpellation. Indexet är alltså ett mått för att justera ersättning till områden beroende på vårdtyngd. Eftersom modellen är uppbyggd som en linjär regression så innebär det att CNI ökar om en variabel ökar medan alla andra är konstanta.
Av samtliga sju variabler som utgör indexet så mäter sex stycken sociala förhållanden och ekonomiska förutsättningar, alltså fullt rimliga kriterier. När variabeln utlandsfödda tillkommer så borde vi ifrågasätta den etiska legitimiteten av den här modellen. Resultatet blir alltså att vi frångår kända variabler för socioekonomi och övergår till födelseland som avgörande faktor för hur din hälsa är, vilket är ett ytterst konstigt mått eftersom det även internationellt finns olika socio-ekonomiska grupper i olika länder.

I svaret anförs att CNI är det närmaste vi har som kommer till ett fördelningsindex baserat just på socio-ekonomi. Men jag vill ändå påstå att vår närhet till Karolinska och de mest prestigefyllda medicinska universiteten, ger oss ytterst god möjlighet att antingen ändra CNI eller forska fram ett nytt index.

För att göra detta måste vi först erkänna grundproblematiken, alltså att det är orättvist att födelseort snarare än vårdbehov avgör dina förutsättningar för vård i vår region.

Anförande nr 2
Regionrådet Nässén (M): Fru ordförande! Tack för interpellationen! Care Need Index, CNI, som vi debatterar här i dag används så vitt jag vet av samtliga regioner i Sverige som en del av ersättningsmodellen inom primärvården. Det är Statistiska Centralbyrån som tar fram ett CNI anpassat till landets regioner. Det används, som sagt, bland annat som en del för att beräkna vårdersättningar.

Det blir lätt väldigt tekniskt att debattera olika delar i ett index, men själva grunden är ju att använda olika parametrar för att så gott det går få fram en beräkningsmodell för möjligheterna till en så jämlik vård som möjligt. Människor med störst vårdbehov ska prioriteras i enlighet med lagstiftningen, det är ju själva grundtanken.

Det här indexet är gjort utifrån läkares bedömning av arbetsbelastningen, bedömningen att det kan krävas mer tid för att träffa olika patienter. Återigen: målet är att ge så jämlik vård som möjligt.

Grunden är att människor som är utrikesfödda generellt sett har ökad sjuklighet tidigare i livet. Barn födda av utlandsfödda drabbas i högre grad av kraftig övervikt eller dålig tandhälsa. Därför behöver vi ett index som försöker kompensera detta. Det är själva kompensationstanken som är det viktiga, inte att man råkar vara född i ett annat land.

Problemet med det som förs fram från Sverigedemokraterna är ju så att säga det som står mellan raderna, att det skulle vara just att man är född i ett annat land som det inte är okej att ta hänsyn till. Men om läkare och statistiker räknat fram ett samband med ökat sjuklighet och vi då ska åstadkomma likvärdig vård så behövs det någon form av kompensation. Det finns sällan ett perfekt system. Det kan finnas massor med olika variabler, men här har vi en liten del som tar hänsyn till om man är född utomlands och därmed har större risk för sjuklighet som vi behöver kompensera. Det är ju grunden för detta.

Anförande nr 3
Jonas Lindberg (V): God morgon, ordförande, åhörare, ledamöter! Kan man mäta vårdbehov? Jag tror att det är något av det svåraste som finns, faktiskt. Men det är desto viktigare, för det handlar om hur vi ska prioritera och styra våra resurser.

Hur har man då fått fram det här Care Need Index, som Gabriel Kroon pratar om? Det är ju inget politiskt uppfunnet dokument, det är något som faktiskt har utarbetats i samråd med tusentals läkare, mestadels allmänläkare, som har fått skatta olika faktorer och hur de faktorerna påverkar både arbetsmängd och själva vårdbehovet i situationen.

Ur det här resultatet har man sedan utvecklat CNI. Men man har också jämfört de olika faktorerna – det vill säga ålder över 65, arbetslös, född utanför Europa – med flera vetenskapliga studier där man har studerat hälsodata med bland annat dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar och cancersjukdomar. Då ser man faktiskt att bostadsort som du talar om spelar roll, och varifrån man kommer.

Individer som bor i socialt utsatta områden har två till tre gånger förhöjd dödsrisk jämfört med dem som bor i välbärgade områden. Inläggningar på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk är fem till tio gånger vanligare bland människor som bor i områden med högre CNI-värden.

De större studierna av CNI visar att CNI är en bra metod att identifiera socialt utsatta områden med hög ohälsa. Det ger möjlighet till riktade insatser i utsatta områden, något som vi gör för lite av i den här regionen, inte för mycket.

Så, om man är kritisk till CNI, ja, då är man det inte på vetenskaplig grund eller vårdmässig grund, Gabriel, då är man det utifrån sin politiska uppfattning.

Men vård ska inte bygga på politisk uppfattning utan bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, inte på Sverigedemokraternas politiska synsätt om vad som passar in i den rimliga världsbilden. Varför vet du och Sverigedemokraterna bättre än alla de tusentals allmänläkare som varit med och utarbetat CNI? Vilka är dina vetenskapliga publikationer som visar att CNI är både diskriminerande och ett dåligt sätt att resurssätta efter behov?

Om du påstår det i den här debatten då kan du göra två saker. Den ena är att dra Tobias Nässén inför diskrimineringsombudsmannen för att regionen tillämpar en diskriminerande vårdresurssättning i Stockholm, den andra är att ni föreslår att vi ändrar hälso- och sjukvårdslagen. Det är bara att välja.

Anförande nr 4
Susanne N o r d l i n g (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Sverige-demokraterna ifrågasätter forskningen och ställer grupper mot varandra. Den här gången gäller det ersättningen inom vården och vad CNI är baserat på. Det baseras bland annat på psykisk ohälsa, två till tre gånger större dödlighet och fem till tio gånger större risk för missbruk, och detta påverkar givetvis innehållet i vårdens möjligheter att bedriva jämlik vård.

Här handlar det delvis om tolkersättningen. Att förvägra människor tolk det är en fruktansvärd politik. Jag kan säga det utifrån perspektivet att man kan vara äldre eller nyanländ. Äldre tappar de förvärvade språken. Om man har bott här i landet i 50, 60 eller 70 år så är det fortfarande de förvärvade språken som försvinner när man går in i demens och äldresjukdom.

Men det handlar också om nyanlända som behöver kunna berätta om sin sjukdom och hur den tar sig uttryck. Det är oerhört många människor som säger att de har ont i ryggen när det egentligen handlar om psykisk sjukdom. Det är så delvis för att psykiska problem innebär stigmatisering men det är också för att man inte vågar använda sig av språket och inte kan förklara sin sjukdomsbild.

För Miljöpartiet har det varit oerhört angeläget att få till stånd CNI på flera områden, inte bara i primärvården utan även på BVC och MVC. Det gör vi nu äntligen och därmed lyfter vi in dem i ersättningssystemet.

Det är också en stor patientsäkerhetsfråga att kunna få berätta om sin sjukdom även när man befinner sig i en stressad situation. Jag kan berätta en personlig erfarenhet. Jag hade en nära anhörig och jag behövde ringa 112 för att få hjälp. Jag befann mig i Finland, mitt gamla hemland. Min finska är inte bra eftersom jag är finlandssvensk. Jag ombads tala engelska. Jag klarade inte av engelska, inte finska och inte heller tyska. Ut kom alla fyra språken på en och samma gång i en salig blandning.

Så blir det när man råkar i panik. De förvärvade språken är inte de hemtama språken som man klarar av när man mår dåligt eller när man verkligen är i behov av vård. Så detta är en patientsäkerhetsfråga, men det handlar också om arbetsmiljön för dem som arbetar i vården och vill på ett värdigt och bra sätt kunna ta hand om de människor som mår dåligt.

För Miljöpartiet är det självklart att vi ska hålla ihop samhället där vi har jämlik vård. Det är en självklarhet och till det finns det inga alternativ. Vi ska också följa hälso- och sjukvårdslagen. Och det här är självklart för oss i Miljöpartiet!

Anförande nr 5
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Hälso- och sjukvårdslagen har bestämmelser, god hälsa och vård på lika villkor. Lika villkor betyder inte att samma sak till alla. Det är inte lika villkor. Lika villkor handlar om att man kommunicerar och möter personen på ett sätt så att den förstår. Då krävs det anpassning. Det tror jag att vi alla förstår.

Jag var med och lyssnade på samtal till 1177 häromveckan. Då kom det något samtal som fördes på engelska. Fast både sjuksköterskan och inringaren talade väldigt god engelska så tar det samtalet ändå lite längre tid. Om ett vanligt samtal tar fem minuter så tog det här åtta minuter, för det blir lite annorlunda, det blir lite svårare. Det tar lite tid med anpassningen.

Därför har vi den här viktningen som just utgår från vad vårdprofessionen har bedömt vad som tar längre tid och vad som går lite snabbare. Och att lita på vårdprofessionen är något som jag trodde att vi var överens om.

Anförande nr 6
Anna Horn (L): Ordförande, ledamöter och åhörare! Sverigedemokraterna säger att det här är en principiellt viktig fråga. Det stämmer. Men grundproblematiken i det här är ju att livet är ett lotteri. I dag avgörs din framtid och din hälsa av din bakgrund. Vi politiker ska ge alla människor i vår region samma möjlighet att ta makten över sin egen hälsa och sitt eget liv.

Det värsta med den här frågan och Sverigedemokraternas frågor och förslag är synen på att politiken ska stå över vetenskapen och verkligheten. Vi politiker, speciellt inom hälso- och sjukvården, måste lyssna på verkligheten och vetenskapen. Därför är CNI ett bra mått.

Det viktigaste av allt, det som jag tycker att vi alla ska ta vara på är att vi alla vinner på om svagare grupper får bättre hälsa, oavsett vilket område som man bor i i den här regionen. Därför är det här ett bra mått.

Anförande nr 7
Regionrådet Alkurdi (S): I Stockholms län har vi alarmerande stora hälsoklyftor, hälsoklyftor som ökar för varje år som går. I Region Stockholm har vi också bland landets kanske lägsta andel fast ersättning som bland annat CNI. Om man tittar i Region Dalarna eller Skåne eller Kalmar så ser man att de har en CNI-andel på 18 procent medan vi här i Region Stockholm har 12 procent.

Vi har mycket att göra för att säkerställa att vi kan leverera vård efter behov, och CNI är en viktig del och den fasta ersättningen betyder desto mer.

Jag ställer mig ändå lite frågande till Sverigedemokraterna bland annat när det gäller det som har framhållits tidigare från andra talare. Jag undrar också vad ni har emot just lastbilschaufförer i Nynäshamn? Och den ensamstående undersköterskan? För det är just de personerna som drabbas av er politik om ni skulle få igenom den och avveckla CNI och minska den fasta ersättningen.

Det är dags att förstå vilka hälsoklyftor vi har och hur de är betingade av det klassamhälle som vi lever i!

Anförande nr 8
Gabriel Kroon (SD): Vilken fantastisk debatt, måste jag ändå säga! Ett sådant engagemang från de olika partierna i den här frågan! Jag är glad att jag verkar har trampat på en öm tå här.

Jag kan väl börja med att replikera på ditt inlägg, Talla Alkurdi, och fråga dig: Varför ska den ensamstående mamman i ett område få mer pengar och den ensamstående mamman i ett annat område får mindre pengar bara för att den ena mamman inte är född i Sverige medan den andra mamman är det. Jag tycker att det är orimligt. Men det kanske får stå för mig, inte för alla andra.

Jag vill även adressera lite grand det som sägs om forskningsfrågan. Och forskningen är extremt viktig, men vi som kommer från akademin förstår också att forskning handlar om olika åsikter som utmanar varandra. Forskning är inte absolut. Det är inte en universell lösning. Där finns också kritiken mot just CNI-måttet från andra forskare som menar att det finns ett tydligt behov av att prioritera grupper som har dålig ekonomi, hög arbetslöshet och låg utbildning. Det här är variabler som har väldigt stark påverkan på vårdbehovet och som har negativ påverkan på folkhälsan. Men det finns inte alls samma starka grund för att man ska kunna påstå att födelseorten måste ha stark påverkan på hälsan. Snarare är det de andra variablerna utbildningen, ekonomi och så vidare som påverkar.

Det är där min kritik kommer in mot hela det här systemet. Vi fokuserar på födelseorten och då frångår vi principen om jämlikhet. Vi prioriterar en grupp före en annan bara baserat på var gruppen är född. Jag tycker att det är en diskriminerande politik. Men åter igen så kanske det får stå för mig.

Jag vill även tillägga några korta ord om sjuklighet och sjuklighet utanför EU. Jag tycker att det finns en problematik när man drar en hel grupp över samma kam. Om man kollar på en individ som har invandrat till Sverige i sen medelålder så är det mycket möjligt att personen har kommit från ett land med ett sämre sjukvårdssystem, men om man kollar på en annan individ som har invandrat till Sverige vid mycket låg ålder, kanske redan som nyfödd, så har personen inte alls samma bakgrundssjuklighet även om man kommer från ett land med dåligt sjukvårdssystem. Men det här måttet drar båda grupperna över samma kam och utgår ifrån att båda har samma höga sjuklighet. Det är min kritik mot måttet.

Jag tycker fortfarande att vi måste fokusera resurssvaga grupper, vi måste utgå från socio-ekonomi, men vi kan inte utgå från födelseort. Vi kan inte utgå från födelseort, för det gröper också ur förtroendet för det offentliga, förtroendet hos våra svenska medborgare när vi säger att de inte tillräckligt mycket värda eftersom de är födda i Sverige och vi ska prioritera den här andra gruppen i stället.
Vilken solidaritet och vilka incitament finns det att fortsätta att bidra till det här samhället där våra politiker fortsätter att motarbeta våra egna medborgare?

Anförande nr 9
Regionrådet N ä s s é n (M): CNI ska ju, som sagt, sammantaget spegla resursåtgången. Som vi har hört här kan ju en person som är född utomlands och som inte ännu behärskar svenska språket behöva hjälp med tolk till exempel och vårdbesöket kan också ta längre tid. Därav ingår detta i indexet.

Jag tycker också att det är möjligt att vända på kuttingen och se det här från andra hållet. Även en person som är född i Sverige och som bor i ett område med en relativt hög andel människor födda utomlands får ju med CNI bättre resurser till sin vårdcentral när den lokala vårdcentralen ges möjlighet till bättre resurser, vilket alltså kommer alla i befolkningen till del på det sättet.

Jag och Anna Starbrink hälsade på i Fisksätra för ett tag sedan och besökte då vårdcentralen och BVC för att se det utökade hembesöksprogrammet som också riktar sig mycket till människor som har rötterna utomlands och en tuff socio-ekonomisk situation. Även de typerna av index bygger på att ge möjlighet att främja god och jämlik hälsa på lång sikt, vilket främjar hela vårt samhälle.

Samma sak gäller egentligen skolan. I skolan finns det ju också olika index som tar hänsyn till nyanlända elever till exempel som har en extra resurs, ofta under ett antal år, som kanske trappas ned allteftersom. Det ska hjälpa barnen att nå kunskapsmålen på ett mer jämlikt sätt jämfört med elever födda i Sverige. På flera olika områden har det svenska samhället kommit fram till i ståndpunkten att försöka kompensera inbyggda ojämlikheter.

Man skulle kunna argumentera för att alla invånare inom ett visst åldersspann ska ha exakt samma vårdpeng och kalla detta för rättvist, men då försöker man ju inte ta hänsyn till de komplicerade faktorer som finns vad det gäller ett ojämlikt hälsoutfall. Detta tycker jag att den här debatten har visat.

Ibland kan det kanske vara så i politiken att det är en tacksam position att alla andra partier tycker på ett annat sätt än vad Sverigedemokraterna i det här fallet gör. Men det kan också helt enkelt vara så att man har landat i fel slutsats.

Anförande nr 10
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag skulle vilja säga att det ju inte är vi som fokuserar på vilket ursprungsland man kommer ifrån eller etnicitet. Det är ju Gabriel Kroon som gör det. CNI tar hänsyn till utomeuropeisk födelseort som en av sju faktorer, vill jag framhålla. Det är inte den enda faktorn.

Man har också en förståelse för att socio-ekonomi och etnicitet ofta hänger ihop. De som i dag har de lägre inkomsterna i den svenska befolkningen är oftast också personer med annan etnisk härkomst. Det vet vi. Klass och etnicitet hänger ihop och förstärker ohälsan.

Om man studerar den här regionen så ser man att forskare och vårdprofession länge har sagt att vi viktar våra ersättningssystem för lite. Vi styr vården för lite efter behov. Vad säger du då? Jo, du säger att problemet är att vi har åtminstone någon liten faktor som styr lite grand efter behov.

Måla inte upp det här som att forskarlägret är delat! Det är lite som att säga att vetenskapen inte är enhällig i klimatforskningen bara för att det finns tre forskare som säger att klimatförändringar inte äger rum. Det är på motsvarande sätt i den här frågan.

Anförande nr 11
Regionrådet A l k u r d i (S): Gabriel, du är inte trovärdig när du talar om solidaritet eller påstår att du vill fokusera på socio-ekonomiska faktorer. Det gäller också det som Jonas tog upp här alldeles nyligen.

Jag vill ändå påminna om den fullmäktigedebatt som vi förde före jul. Du och ditt parti, tillsammans med de blågröna, röstade nej till att sätta stopp för gräddfiler i vården, ni sade nej till förslag om att se till att äldre får vård i tid och ni låter de rika gå före i kön. Prata inte om solidaritet när du inte är för en sådan politik. Du för en politik som förstärker klassamhället! Det är vad din politik handlar om, ingenting annat.

Det blir hyckleri när du försöker hävda att du står bakom lastbilschaufförен i Nynäshamn eller undersköterskan i Rinkeby. Det gör du ju inte. Du för en politik som enbart handlar om att ge mer vård till de friskaste personerna i det här länet.

Anförande nr 12
A n n a H o r n (L): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill bara nämna två saker som jag har hört Sverigedemokraterna säga i den här debatten. Den ena är talet om svenska medborgare. Sverigedemokraterna talar om människor som är födda i Sverige och människor som är födda utanför Sverige. Det här är människor som bidrar till vårt samhälle på många olika sätt och som har olika bakgrund.

Så till frågan om jämlikhet och rättvisa. Jämlikhet och rättvisa behöver inte innebära att alla ska behandlas exakt lika. Min syn på rättvisa är att man i samma situation behandlas lika och att man i olika situationer behandlas olika.

Anförande nr 13
Gabriel Kroon (SD): Historien säger väl att det är ganska tacksamt att vara ensam i opposition inte minst om man ser till kriminalpolitiken eller migrationspolitiken som vi nu även delar med bland annat Moderaterna.

Jag vill även vara ganska tydlig mot Socialdemokraterna och säga att det är ni som har försummat att ta ert ansvar mot de vanliga inrikesfödda medborgarna. Du talar om lastbilschaufförer, du talar om undersköterskor, du pratar om ensamstående. Samtidigt säger du inte att du skiljer på de här grupperna baserat på varifrån de kommer. Du skiljer på gruppen människor som är födda i Sverige och gruppen människor som är födda utanför Sverige. Det gör inte jag. Jag vill ha rättvis och jämlik behandling av båda grupperna.

§ 3 Interpellation 2019:38 av Talla Alkurdi (S) om vård av försäkringspatienter

Anförande nr 14
Regionrådet Alkurdi (S): Jag vill inleda med att tacka för svaret! Jag måste säga att just det svar som jag får från regionrådet innehåller en lite större ödmjukhet och en annan ton än den debatt gjorde som vi förde före jul om privata sjukvårdsförsäkringar om just den motion som Vänsterpartiet hade väckt.

I det här svaret finns det en insikt om att det sker undanträngning av vård, att patienter som inte har privata sjukvårdsförsäkringar inte får vård i tid på grund av att det här systemet har incitament i den vårdstruktur som vi har i Region Stockholm där vi har flyttat ut väldigt mycket av den specialiserade vården ut på vårdval, till en marknad. På denna marknad ser vi just de här gräddfilerna. Det är gräddfiler som inte gynnar de äldre, som inte gynnar dem som är arbetare, som inte gynnar dem som har störst behov – de gynnar försäkringsbolagsmarknaden så att försäkringsbolagen kan erövra fler marknadsandelar.

Det är just tack vare DN:s granskning, tror jag, som ni har kommit till insikt om hur alarmerande läget är i vår region. Det bevisar ytterligare hur viktig den granskande journalistiken är för att ni över huvud taget ska komma till den analysen att privata sjukvårdsförsäkringar finns till för att man ska kunna gå förbi kön och att det därför behövs någon form av reglering.

Jag hoppas på att ni, liksom vi, kommer fram till att den här regionen har problem med VIP-köer och att detta är oacceptabelt utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Det får förekomma i den skattefinansierade hälso- och sjukvården som vi alla här är med och bidrar till.

Jag tackar för svaret, men jag blir ändå lite fundersam när du hänvisar till att IVO ska granska detta. Vi vet att problemet finns. Varför går ni inte fram med fler åtgärder som ser till att de avtal som vi har med vårdgivare säkerställer att de inte ha några privata sjukvårdsköer på det sättet. Man ska faktiskt se till att vård ges efter behov och inte efter plånbok.

Anförande nr 15
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla, för din interpellation! Min linje är densamma nu som den har varit hela tiden. Brott mot hälso- och sjukvårdslagen ska vi inte acceptera. När vi får kännedom om missförhållanden så ska vi agera.

Enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf är målet med hälso- och sjukvården god hälsa och att vård ska ges på lika villkor till hela befolkningen och utifrån behov. Den med störst behov ska ha företräde. Det är det som gäller. Det är det som vi förväntar oss av alla vårdgivare. Om HSF får indikation om att vårdgivare på något sätt inte fullgör sitt uppdrag gentemot oss eller att direkta oegentligheter sker, så initieras förstås en fördjupad uppföljning.

Sedan har vi inte kontrollen, för så är det ju i vårt öppna samhälle. Företag har rätt att ha flera kunder och vi kan inte kräva att få veta vilka kunder i övrigt en vårdigare har. Det viktiga är att vårdgivarna lever upp till hälso- och sjukvårdslagen och att vi får de vårdinsatser som vi avtalar om utförda. Något annat kan vi inte acceptera.

Problemen med undanträngningseffekter är förstås bara relevanta inom områden där det finns väntetider eller köer, något som ju faktiskt generellt sett är ett stort problem i hälso- och sjukvården runt om i Sverige. I Stockholmsregionen har vi dock betydligt kortare väntetider än vad man har i landet i stort, och det tror jag faktiskt är den allra viktigaste insatsen mot användandet av privata sjukvårdsförsäkringar, nämligen att man har god tillgång i den offentligt finansierade vården, en god och jämlik tillgång. Det beror inte minst på vårt stora utbud av privata vårdgivare vid sidan av de offentliga.

Problemet med undanträngningseffekter ska inte viftas bort, men inte heller förstoras. Enligt SCB, Statistiska Centralbyrån, utgör vård i hela landet som inte är offentlig finansierad en mycket liten andel. Det handlar om hälso- och sjukvård som finansierades via frivilliga sjukvårdsförsäkringar, det vi debatterar i dag samt hushållens icke vinstdrivande organisationer, välgörenhetsorganisationer till exempel, och företag som betalar direkt ur fickan och allt detta uppgår till ungefär 1 procent av sjukvårdskostnaderna. Så vi förstår att det här som ni beskriver som någonting mycket drastiskt och som vår hälso- och sjukvårdsminister beskriver som värre än skjutningarna handlar om en mycket liten andel av hälso- och sjukvården. Men vi ska förstås ta detta på största allvar och göra de insatser som vi kan. Vi har också via vår förvaltning kontaktat IVO för att begära att de också ska granska den här frågan, vilket jag tycker är korrekt.

Anförande nr 16
J o n a s L i n d b e r g (V): Bra interpellation! Den här siffran är mycket större än en procent i Region Stockholm. Du talar om verksamheter som är privatfinansierade till hundra procent. Det är en procent av den svenska sjukvården. Men i den här regionen har ni privatiserat sönder större delen av hela den offentliga hälso- och sjukvården som uppbär både offentlig finansiering och möjlighet att ta privata försäkringspatienter vid sidan om. Vi har mottagningar som tar upp emot 40 till 50 procent försäkringspatienter vid sidan av regionfinansierade patienter. Detta tycker jag att du ska vara ärlig och säga.

Jag blir väldigt bekymrad när jag läser i interpellation svaret. Visst finns det en ödmjukhet, och ni säger att ni ska ta in IVO i den här frågan. Sedan säger ni att vi ska ha en riktad informationskampanj till de här vårdgivarna. Fantastiskt! Det är alltså ett missförstånd och brist på information om hälso- och sjukvårdslagen som gör att privata vårdgivare i år har prioriterat försäkringspatienter, gett dem förtur i förhållande till regionens patienter!

Tror ni att det är missuppfattningar och okunnighet som ligger bakom detta faktum? Om, det är så så måste det vara otroligt låg kunskapsnivå om svensk hälso- och sjukvårdslag och prioriteringsordning bland privata vårdgivare i den här regionen!

De här vårdgivarna känner mycket väl till hälso- och sjukvårdslagen, men det handlar om vinstdrivande bolag. De får mer ersättning av försäkringsbolagen än vad de får av oss i Region Stockholm. Då prioriterar de det som är bäst för aktiebolagen, och det är ju försäkringspatienter.

Samtliga svenska privata vårdförsäkringar bygger faktiskt på att du ska få snabbare tillgång till den vård som erbjuds dig i det offentliga. Det innebär att man alltid kommer att skapa undanträngningseffekter och brott mot hälso- och sjukvårdslagen så länge det här tillåts fortsätta.

Nu har ni försökt att lägga bollen hos IVO och sagt att regionen inte kan göra något mer, att vi inte har någon kontroll. Jo, det har vi. Ni talar annars gärna om att man ska ställa krav på människor som uppbär offentligt skattestöd. Det står ni på kö och föreslår. Men vi kan här inne som minsta åtgärd ställa just krav på de privata vårdgivare som får offentlig finansiering, och det är också vad flera professorer i offentlig rätt säger.

Om hälso- och sjukvårdslagen på riktigt ska få full effekt så behöver den kompletteras med avtal där vi skriver in att vårdgivarna får bedriva den här offentliga vården mot att de inte tar emot privatfinansierade patienter. Det är inte konstigare än så.

Jag förväntar mig ni utifrån den information som ni har fått bland annat tack vare Dagens Nyheter – som klarar av att gräva fram det här bättre än vad er egen hälso- och sjukvårdsförvaltning lyckas göra – och med erfarenheterna från tio års vårdval, nu går till handling och föreslår någonting skarpare än bara en informationskampanj.

Anförande nr 17
Gabriel Kroon (SD): I samband med DN:s granskning har de privata sjukförsäkringarna seglat upp som en allt mer relevant fråga, i all fall från vänsterhållet.

Trots att merparten av de försäkrade faktiskt är vanliga fackligt anslutna och småföretagare så pågår nu en svartmålning som försöker få det att framstå som om det bara är de rika hög-inkomsttagarna som står för merparten av sjukvårdskonsumtionen.

Lösningen från vänsterkanten är i sann socialistisk anda att införa ett förbud. Rent praktiskt innebär detta alltså ett förbud för vårdgivare som har avtal med Region Stockholm att separat ta emot försäkringspatienter.

Jag blir något förvånad över naiviteten kring ett förbud så som det utmålas i dag. För att skönmåla så räcker det med att slå upp en gammal lärobok och läsa om gammal och hederlig planekonomi för att förstå vad de verkliga konsekvenserna av ett förbud skulle bli. För ett förbud utgår alltså från att Region Stockholm inte ska tillåta sina avtalspartners, vårdgivare, att även ta emot andra patienter. Det man här förväntar sig, i alla fall från vänsterhållet, är då att vårdklinikerna bara skulle arbeta åt en uppdragsgivare, nämligen Region Stockholm. Detta skulle då frigöra en del av den totala vårdproduktionen eller, enkelt förklarat, en del av vårdpersonalens totala arbetstimmar på dygnet. De här timmarna skulle i stället användas för att ta hand om offentligt finansierade patienter.

Men vad man från vänsterhållet inte beaktar är ju följande. För det första kan vårdgivare välja att säga upp sitt avtal med regionen och enbart jobba med försäkringspatienter just för att de är mer lönsamma. Vårdgivare kan helt enkelt finna det olönsamt att lägga hela sin arbetstid på just offentligfinansierade patienter och som effekt av detta kan de välja att minska sin vårdproduktion med tid som motsvarar den tid som tidigare erbjöds försäkringspatienter. Det tredje alternativet är att vårdgivare stänger sin verksamhet på grund av bristande lönsamhet.

I samtliga fall har vi ett oförändrat eller ett försämrat vårdutbud med risk för längre vårdköer. Och samtidigt som möjligheten till privata försäkringar måste finnas så vill jag ändå vara ytterst tydlig med att en privat försäkringspatient aldrig får trycka undan en offentligt finansierad patient så att vårdgarantin inte uppfylls. Det är här det viktiga kravet kommer från oss, nämligen att säkerställa genom noggrann uppföljning och kontinuitet och även oannonserade granskningar, att de vårdgivare som har avtal med Region Stockholm aldrig medverkar till att vårdgarantin för offentligt finansierade patienter bortprioriteras.

Jag tror att vi kan balansera två världar. Jag tror att vi kan balansera frihet under ansvar. Jag tror att det är det som är framtiden för oss snarare än ett förbud.

Anförande nr 18
Robert Johansson (S): Jag vill precis som Talla knyta an till det faktum att det finns en större ödmjukhet nu i svaret än vad det fanns i debatten före jul. Jag saknar dock en sak i svaret. Jag saknar en sak i min bild av dig, Anna Starbrink och ditt parti, och det är något som ni brukar ha. Det är ett engagemang för att rädda vårt universalistiska och solidariskt finansierade sjukvårdssystem, det vill säga det vi har nu, alltså att vi ska rädda det. Min bild är att ni brukar ha ett större engagemang för det.

När man som beställare får kännedom om missförhållanden så tar man tuffa tag, tycker jag. Man skickar inte bara ett brev utan att kräva någon som helst återkoppling. Man pekar inte bara på en myndighet. Tänk, om personalregionrådet skulle få reda på någonting om arbetsmiljön på Danderyds sjukhus, något som framfördes direkt till henne. Då skulle hon rimligen kontakta Danderyds ledning. Inte tror jag att hon skulle kalla på Arbetsmiljöverket och själv vända ryggen till.

Vet du vad. Jag tror att det är så här, kära liberaler, jag tror att ert parti sitter i en ganska jobbig sits. Jag tror att ni börjar känna att någon eller kanske flera av era koalitionspartner fullständigt struntar i om vårt solidariskt finansierade välfärdssystem rämnar. De struntar fullständigt i det. Men det finns en lösning på det. Det är att börja prata med andra. Jag avslutar med detta.

Anförande nr 19
Susanne Nordling (MP): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vård. Det är innehållet i portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen.

Utifrån detta har vi här i Region Stockholm att planera den vård som behövs för de medborgare som bor i vårt län. Det är också så vi har arbetat för att skapa tillgänglighet, för att skapa värdig vård. I det här arbetet får försäkringspatienter inte på något sätt tränga undan regionens egna patienter.

Läkarförbundet och LO har uttalat sig när det gäller försäkringspatienter, och de betonar att det handlar om förtroendet för vården, det handlar om att hålla hög kvalitet och det handlar om att vi inte får erodera förtroendet för vården genom att de privata försäkringarna fortsätter att öka i omfattning.

För att bryta detta måste vi göra en tydlig satsning på första linjen och primärvården. Det är den resa som vi håller på med i Region Stockholm och bygger på ett beslut som vi fattade år 2011. Alla partier som var med i fullmäktige på den tiden var med och fattade ett gemensamt beslut om detta. Det är den resa som vi måste göra för att komma vidare och få upp förtroendet för vården och tillgängligheten ytterligare.

De företag som väljer att jobba med privata försäkringar samlas i en försäkringsföretagarnas branschorganisation, Svensk Försäkring. I deras ställningstagande står det: den privata vårdgivaren ska enligt hälso- och sjukvårdslagen alltid ta landstingets patienter i första hand. I mån av utrymme kan de privata vårdgivarna sedan ta emot försäkringspatienter. Det betyder att försäkringspatienter inte kan gå före i kön hos privata vårdgivare.

Det här är alltså aktörer i Region Stockholm som nu i tidningar har uttalat sig om att de bryter mot sin egen kodex utöver att det också blir en undanträngningseffekt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Det är inte okej, det är inte okej någonstans.

Dessutom fick vi lära oss i den förra debatten att vi inte har någon insyn över huvud taget i de privata patienternas journaler. Den typen av granskning – om det finns en undanträngningseffekt eller inte – är ingenting som Region Stockholm och vår förvaltning över huvud taget kan göra. Den bedömningen ligger hos de enskilda vårdgivarna. Därför anser jag att det var helt rätt att göra anmälan till IVO, för den myndigheten kan gå in i alla journaler. De kan se huruvida det finns undanträngningseffekter, och det är en oerhört viktig patientsäkerhetsfråga för våra patienter.

Anförande nr 20
Catarina Carbell (S): Ordförande! Går försäkringspatienter före? Ja, säger en del äldre som ofta sitter på vårdcentralerna. De sitter vid kassan och väntar på att få betala eller visa frikort, och de ser att andra människor hastigt visar något i kassan och sedan går direkt in till mottagningen.

Personalen vet ju också hur det är. Vi vet ju att mängder av invånare i Stockholm har vårdförsäkring så det är själv klart att de syns på vårdcentralerna.

I svaret på vår fråga står det dessutom att Region Stockholm inte har register över vilka verksamheter som arbetar inom den offentligt finansierade vården och för privatbetalande eller försäkringsbolag, och regionen har inte heller någon statistik över tillgängligheten för försäkringspatienter. Alltså kan man inte uttala sig om detta. Både patienternas synintryck och interpellationssvaret visar att den så kallade undanträngningen finns eller kan finnas. Då kan man undra: Varifrån tas då resurserna? Jo, i detta fall från vårdpersonal, vårdcentralens personal. Det är de med många sjukdomar som därför oftast får sitta och vänta när någon annan går före, det är de som blir utsatta för undanträngningseffekten. Bättre liv kan man leva som äldre än att sitta för länge på en vårdcentral.

Anförande nr 21
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Delvis är vi tillbaka till en lite enögd debatt. Frågan om privata sjukförsäkringar rymmer ju flera olika nyanser och jag vet att jag och flera andra påpekade detta i den förra debatten. Det är inte svart eller vitt i den här frågan.

Inbetalda premier från 660 000 människor som har skaffat sin försäkring via sin arbetsgivare eller sitt fackförbund bidrar naturligtvis på ett eller annat sätt till sjukvården, med kompetens, apparatur för operationer, de bidrar till att operationssalar utnyttjas optimalt och så vidare. Det är inte en enkel fråga, det finns både positiva och negativa aspekter.

Det är inte heller någon självklarhet att vårdens skulle bli mer tillgänglig om det lagstiftades om ett förbud på det här området. Det tycker jag att bland annat regionrådet Tomas Eriksson från Miljöpartiet framförde på ett bra sätt i förra debattomgången.

Man befinner sig också i lite av debattens undervegetation när man påstår att ett parti i en styrande koalition skulle ha sämre samvete eller sämre intentioner än ett annat parti. Här är det då Moderaterna eller Centerpartiet, Kristdemokraterna eller Miljöpartiet som på ett annat sätt än Liberalerna skulle strunta i hälso- och sjukvårdslagen. Så fungerar i vart fall inte vårt samarbete.

Till sist vill jag påpeka att man självfallet ska föra fram felaktigheter om man upptäcker sådana, men det är också viktigt att våra myndigheter och vi i regionen håller på våra roller. IVO har en viktig roll att spela i den här frågan, och det är det som den myndigheten ska göra. Och regionen ska göra det som regionen har på sin agenda.

Anförande nr 22
J o n a s C a r l s s o n (V): Det är märkligt att jag riktar mig till Gabriel Kroon i den här interpellationsdebatten.

Gabriel, du talar om vårdgarantin, om den uppfylls så är allting gott. Då spelar det ingen roll vad hälso- och sjukvårdslagen säger. Det finns inget likhetstecken mellan vårdgarantin och hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvårdslagen säger, som Susanne tidigare nämnde, att den med störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till den. Det betyder att oavsett om du har en fin försäkring eller betalar själv och alla andra får plats inom vårdgarantin så är det så att om de andra är sjukare än vad du är då ska du komma efter och de andra gå före. Så enkelt är det.

Och den bedömningen gör professionen, inte plånboken.

Anförande nr 23
Regionrådet A l k u r d i (S): För knappt ett år sedan upptäcktes det att laboratorieverksamheten inom Unilabs, ett bolag som regionen tecknade avtal med år 2017, var försenade flera månader med att lämna svar på cancerprover. Folk tvingades vänta flera månader på svar och få besked om provresultaten.

Vi kritiserade just den upphandlingen för att det var ett sådant prispressaravtal. Man hade sänkt priset med 40 procent utan att ens fundera på hur det skulle påverka kvaliteten. I DN:s granskning från december visade det sig att just Unilabs är ett av de bolag som också släpper igenom och har den här sortens gräddfil, man har en kö för det som är landstingsfinansierat och en parallell kö för dem som har privata sjukvårdsförsäkringar. Var är rättvisan i detta? Var är den jämlika vården i detta? Det är skamligt att vi kan låta just det här systemet fortsätta.

Låt mig tala om naivitet, vilket nämndes i debatten. Olle Lundin som är professor i förvaltningsrätt vid Uppsala universitet sade att regionen är dålig på att specificera krav vid upphandlingar och skriva avtal som reglerar det som man vill ha. Det är just det som man bör göra, nämligen reglera villkoren i avtalen. Om vi vet att vi har problem med detta – och vi har det så länge vi har privata vårdgivare och det finns en marknad med försäkringsbolag som vill se till att ha en parallell kö så att man kan gå förbi den ordinarie kön – då måste vi reglera detta i våra avtal. Om det ska finnas någon trovärdighet i mångfalden av vårdgivare, se då till så att det parallella systemet inte existerar.

Jag vill bara citera Sineva Ribeiro som är ordförande för Vårdförbundet. Hon har sagt att när det råder brist på kompetens så är det lite som att tro på tomten att tro att detta inte skulle leda till att människor går förbi kön. Det är hennes uttalande om privata sjukförsäkringar.

Det är just en marknad som handlar om att man ska runda kön, och vad gör då Region Stockholm för att detta inte ska förekomma? Det är vårt ansvar. Det är den här regionens ansvar att se till att det finns rättvisa i vårdsystemet, att vård levereras efter behov, att vi står upp för det skattefinansierade systemet och inte låter det fördärvas.

Anförande nr 24
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Ja, Robert med flera, om ni har läst svaret och följt diskussionen så vet ni att det är fler åtgärder än informationsinsatser som görs med fördjupade uppföljningar. Det är väl väldigt bra att IVO, som är den som kan göra granskningar av andra patienter än dem som vi har ansvaret för och avtal om, gör den granskningen. Jag har svårt att förstå varför ni är negativa till det.

Du försöker beskriva Liberalernas politik. Det visar på en enorm omsorg. Det är fantastiskt fint av dig – men du brister i din analys. Du talar om att rädda den gemensamt finansierade välfärden som om det är ett stort gemensamt projekt. Den behöver väl inte räddas?

Det är väl ingen som hotar den gemensamt finansierade välfärden! I riksdagen slåss ju partierna om att få strö skattepengar över hälso- och sjukvården och över andra delar av välfärden. Du har inte riktigt förstått vari hotet ligger. Det ligger inte där.

Hotet ligger i helt andra saker, i hur välfärden ska utvecklas framöver. Den frågan får vi diskutera i en annan debatt. Jag tror nämligen att den här debatten, den som du och Robert och andra eldar på, handlar om någonting helt annat. Den handlar om att ni har släppt er kritik mot privata vårdgivare även om den bubblar upp i salen nu. Men ni har tecknat avtal med mitt parti till exempel på det nationella planet där vi numera tillsammans hyllar mångfalden och de privata välfärdsföretagen. Toppen! Allt för regeringsmakten!

Men då måste ni naturligtvis hitta en ny fråga att blåsa upp i er klasskampsretorik, och då är ju den här frågan lämplig för det. För trots att det handlar om en mycket liten andel av de totala vårdkostnaderna som används till helt privatfinansierad vård så passar den ju bra in i er retorik – men det kommer ju inte att hjälpa patienterna.

Folk får göra som de vill, tycker jag som liberal, men jag ser inte riktig poängen med försäkringarna. Men om vi vill ha bort försäkringarna, om vi tycker att de är en onödig produkt och vill bli av med den så ska vi göra en sak: vi ska bekämpa vårdköer! Då bekämpar vi nämligen den bristande tillgänglighet som är själva grunden till att människor vill köpa privata försäkringar. Om vi bekämpar köerna så bekämpar vi också de privata försäkringarna. Det är vägen framåt, inte den här klasskampsretoriken.

Anförande nr 25
Jonas Lindberg (V): Ja, vi bekämpar ju inte vårdköer genom att ändra i prioriteringsordningen i vårdkön. Det är ju det som det här handlar om.

Jag skulle vilja tala om allmänläkaren Louisa som jobbar på en vårdcentral här i närheten. Hon har kontaktat mig med anledning av det här. Hon berättar att hon i princip varje dag skickar remisser – det gör man väldigt ofta som allmänläkare – till olika vårdvalssystem i Region Stockholm.

Det tillhör vardagen, skulle jag vilja säga, att det av oklar anledning ofta blir avslag på remisserna, men sedan får man via patienter eller via direktkontakt med den vårdgivaren reda på att om patienten har en privat sjukförsäkring så skulle vården garanteras bli mycket snabbare.

Hon har förtvivlat försökt att få hälso- och sjukvårdsförvaltningen att hörsamma hennes påpekanden och påtala förhållandena till beställarna, men ingenting händer. Jag vet att de är flera som har gjort så här. Därför undrar jag: Om man har så flagranta brott mot hälso- och sjukvårdslagen och prioriteringsordningen, varför händer det då ingenting? Varför sätter man inte dit de vårdgivare som beter sig på det här sättet?

Anförande nr 26
Robert Johansson (S): ”Inför privata sjukvårdsförsäkringar!” Kravet kommer från Benjamin Dousa. Kanske kan han avskrivas som en galen ungdomsförbundare, men han är ändå ordförande för Moderata Ungdomsförbundet. Man kan också notera att i denna församling var han den tredje talaren för Moderaterna vid den allmänpolitiska debatten under budgetfullmäktige, före andra betydligt tyngre och mer namnkunniga moderater. Ni får tolka det själva, kära församling.

De privata välfärdsföretagen ska inte ha andra förutsättningar än de offentliga. Det är en av de punkter som finns i 73-punktsprogrammet. Det är vi överens om. Frågan är bara hur det ska kunna appliceras här. Tack, Talla, för en bra interpellation! Tack för debatten!

Anförande nr 27
Regionrådet Alkurdi (S): Återigen: I höstas hade vi en debatt om Unilabs och de långa köerna inom röntgen. Folk med misstänkt cancer fick vänta månader på röntgen och provsvar. Just Unilabs är ett av de bolag som har ett system med privata sjukvårdsförsäkringar. DN:s källor beskriver hur patienter hos bolag med privata sjukvårdsförsäkringar röntgas och får svar inom ett par dygn, medan landstingets egna invånare – egna patienter – får vänta i månader.

Jag är lite häpen över naiviteten och bristen på konsekvensanalys när det kommer fakta på fakta om hur orättvist systemet är och att det skattefinansierade systemet gång på gång undermineras. Ändå klarar de blågröna eller Sverigedemokraterna inte av att komma fram till den punkt att de bestämmer sig för att reglera de avtal som regionen har med vårdgivarna. Det är det enda agerande som vore relevant.

Anförande nr 28
Lars Bryntesson (S): Jag trodde att Tobias skulle ta chansen och gå in före mig, men han strök sig tydligen från talarlistan så nu är det min tur.

Kära vänner, fullmäktigeledamöter! Jag tycker att vi ibland har anledning att lyfta blicken och fundera över vad vi talar om. Det finns naturligtvis skäl att så som i denna debatt titta på enskildheter och detaljer. Ibland riskerar det dock att bli lite av kosmetika. Detta handlar faktiskt om en väldigt viktig grundläggande ideologisk diskussion. Jag tror att vi alla känner igen beskrivningen att det svenska sjukvårdssystemet under decennier ställts mot det amerikanska. I grund och botten handlar det om vilka incitament som ska prägla sjukvården och vilka ideal som ska bygga upp vår välfärd.

I Sverige har vi i decennier fått världens blickar riktade mot oss för vår förmåga att bygga upp en solidariskt finansierad välfärd. Idealen har varit ”från var och en efter förmåga åt var och en efter behov”. Vi har alla varit stolta över det. Nu ser vi dock hur detta system börjar ifrågasättas, och det ifrågasätts riktigt ordentligt.

Jag tycker att det är lite löjligt när man påstår att det handlar om att vi socialdemokrater skulle ha något emot privata vårdgivare. Själv har jag kämpat mycket för idéburna organisationer och andra privaträttsliga objekt som faktiskt kan göra en väldigt viktig insats. Jag tycker mig inte kunna se att de har haft speciellt goda förutsättningar att klara sig i den modell som har byggts upp i vår region.

Det finns ett bra sätt för att komma till rätta med detta och lösa de problem som vi har diskuterat. Det handlar inte om att göra kosmetiska åtaganden, utan om att titta på grundstrukturen och se vilka incitament som finns när man bedriver verksamhet. Problemet är att när det gäller aktiebolag som ska lyda under aktiebolagslagen och har som syfte att generera överskott för att skapa utdelning lyder de därmed under den lag som har med ansvarsfrihet för styrelser och annat att göra. När det gäller att bedriva verksamhet, oavsett om det handlar om skola eller sjukvård, lyder de under lagar om detta. Vi hoppas naturligtvis att de gör det på bästa sätt, och många gånger är det väldigt bra.

Det blir dock en målkonflikt, och den skapar bekymmer. Man kan inte ducka för denna målkonflikt. Det finns ett utmärkt sätt att stödja förekomsten av alternativa driftsformer samtidigt som man behåller idén om en solidarisk finansiering på skattemässig grund i stället för de friköer och den blandning som nu uppstått. När det gäller de idéburna finns inte denna målkonflikt. De är till för sina medlemmar, det vill säga de patienter som samlas inom de verksamheter som drivs av patientorganisationer.

Man kan göra samma sak när det gäller aktiebolag. Från och med 2007, då riksdagen enhälligt antog lagen, finns en möjlighet för oss att säga att aktiebolag är väldigt välkomna men att de måste göra sig av med målkonflikten. Man kan säga åt dem att skriva in att de är ett non-profit-aktiebolag. De kan använda lagens möjlighet enligt 32 § aktiebolagslagen att skriva in att de tar bort kravet på vinstutdelning. Därmed är de oerhört välkomna, och det blir inget problem att fokusera. Det enda som då är viktigt är vårdens kvalitet.

Anförande nr 29
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Jag kände mig tvungen att kommentera det här med galen ungdomsförbundare. Vi talar ändå om en av de mest inflytelserika opinionsbildarna nu för tiden. Jag tror att många partier har ett gemensamt ansvar att se till att visa förtroende för våra ordförande i ungdomsförbunden senare i rikspolitiken.

Privata sjukvårdsförsäkringar är ingen ny fråga. Självklart ska hälso- och sjukvårdslagen följas. Men precis som Anna Starbrink tidigare framförde undrar även jag hur det kommer sig att det finns ett väldigt stort fokus på denna fråga men mycket mindre fokus på det väldigt stora problem med allmänna sjukvårdsköer som vi har i vårt land. Sammantaget får nästan 30 procent inte sin operation i tid. I Region Stockholm är siffran mycket lägre. Var femte patient får inte träffa doktorn i tid. I Region Stockholm är väntetiden mycket lägre. Det är alltså väldigt viktigt att även ha fokus på de 99 procenten av investeringarna i vården.

Anförande nr 30
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag vill här i slutet av debatten bara kommentera några saker.

Systemet ifrågasätts, hör vi från Socialdemokraterna. Ja, risken med vårt hälso- och sjukvårdssystem är att det kan ifrågasättas. Jag tror inte att det beror på sjukvårdsförsäkringar utan på den bristande tillgängligheten, som ju är ett gissel för hälso- och sjukvården runt om i landet. Det är dock mindre i Stockholm än på andra håll. Ska vi klara av att försvara och förklara varför vi i grund och botten ska ha ett gemensamt finansierat hälso- och sjukvårdssystem – en uppfattning som jag verkligen tror att vi delar – måste det leverera. Annars kommer medborgarna att vända systemet ryggen och söka egna vägar framåt. Detta kan vi inte reglera med förbud, utan det måste vi se till att lösa genom att ha en bättre tillgänglighet.

Talla sade att vi ska justera och reglera i avtalen med vårdgivarna. Men det hon vill är att vi ska justera och reglera i de avtal som vårdgivarna kan ha med *andra*, inte i *våra* avtal. Det går nämligen inte.

Anförande nr 31
L a r s B r y n t e s s o n (S): Jag kan instämma i det som Tobias Nässén sade om att det finns anledning att lyssna på Benjamin Dousa. Han är säkert en viktig opinionsbildare för sitt parti. Opinionsbildning är just det vi alla gör. Därför blir vi i Socialdemokraterna bekymrade över de tydliga signaler om att byta system som kommer från hans mun. Han kan vara insiktsfull när det gäller att ifrågasätta privata skolor och annat som genom åren har genomförts i moderat regi. I detta fall är han tydlig med att han också vill ändra systemet med finansiering, och därför tar vi det på sådant allvar som vi gör.

Vad gäller köer och kvalitet kan det konstateras att om man påstår att vi får kortare köer genom att ha parallella gräddfiler är man väldigt dålig på matematik. Det skapar inte kortare köer, utan det skapar parallella system där vissa har rätt att tränga sig.

§ 4 Interpellation 2019:39 av Anna Sehlin (V) om fördyring av nya tunnelbanan

Anförande nr 32
Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande, åhörare! Tack, Kristoffer, för svaret på min interpellation som handlar om fördyringen av tunnelbanan!

Den 13 november kl. 14.02 publicerade Dagens industri en artikel om att tunnelbanan blir 9 miljarder dyrare – en ganska stor nyhet och mycket pengar – och att den försenas med ett till två år. Allt detta kom från en läckt rapport från Region Stockholm, som Dagens industri hade fått ta del av eller på något sätt hittat. Kl. 14.03 fick samtliga ledamöter i trafiknämnden ett e-postmeddelande från trafikförvaltningen där det stod att nya kostnadsbedömningar visade att en rad tillkommande samhällskrav kommer att öka kostnaderna för utbyggnaden med 9 miljarder kronor.

Det är ingen nyhet att det har blivit fördyringar med tunnelbanan. Den här 9-miljardersfördyringen kom kanske inte som en total överraskning. Men det hade ju skett en översyn av nya tunnelbanan för att just minska kostnaderna. Denna översyn har vi i nämnden fått ta del av. När nyheter som dessa kommer, och dessutom gör det via medierna, uppstår en situation där man känner att det hela kanske inte har varit helt transparent. Nämnden tycks inte ha fått den information som den hade behövt.

Detta är ändå ett stort projekt. Vi står bakom nya tunnelbanan. Det gör nog alla i församlingen, även om jag inte riktigt vet hur det är med SD. Det är hur som helst något som vi vill ska komma i mål. Vi vill ha dessa nya tunnelbanelinjer. Men 9 miljarder är en stor summa. Jag har därför ställt några frågor till Kristoffer Tamsons. Det handlar dels om initieringen av utredningen. Kom den från politiskt håll eller från förvaltningen? I svaret på interpellationen står det att det är

förvaltningschefen som initierade översynen. Därmed har jag fått svar på den frågan. Det var lite oklart i medierna om det var politiskt eller inte.

I min andra fråga undrade jag om det inte kunde vara lämpligt att informera oppositionen på något sätt om nu utredningen hade initierats från politiskt håll. Det hade kunnat ske genom till exempel ett informationsärende i nämnden. Förvaltningschefen för förvaltningen för utbyggd tunnelbana hade kunnat berätta för oppositionen att en sådan genomlysning eller undersökning var på gång. Det var alltså min andra fråga. Det hade varit klädsamt om oppositionen också hade blivit informerad om detta.

Vidare frågade jag om Kristoffer tänkte informera nämnden. Det har skett; vi har blivit informerade av förvaltningschefen. Vi har alltså fått denna information.

Min sista fråga gällde om han känner sig trygg med att detta inte får konsekvenser för arbetsmiljön och för dem som ska arbeta i de upphandlade projekten, det vill säga de som ska gräva arbetstunnlar och huvudtunnlar, när fördyringar som dessa sker.

Anförande nr 33
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Kära Anna Sehlin! Tack för din interpellation! Jag tycker att det känns bra när man kan ställa raka frågor, som du har gjort, och förhoppningsvis få raka svar.

Detta är såklart något som väckte många frågor när vi väldigt snabbt behövde hantera ett antal frågor från medier vad gäller den här utredningen. Min förhoppning var att vi inte skulle behöva göra detta. Men så kan det bli ibland när många parter är involverade och när man har omtanke om ett antal parter som ville att vi skulle ge dem möjlighet att smälta en del information och annat. Det gällde i detta fall inte minst den statliga parten.

I lägen som dessa tror jag att det alltid är viktigt att räta ut frågetecken och att vi utifrån dem sedan kan samla oss kring det som krävs när vi talar om större infrastrukturprojekt här i regionen. Det gäller samling kring långsiktighet i tanke och uthållighet i handling. Det är detta som just nu sker. De olika parterna har initierat en dialog och diskussion om att hantera en uppkommen situation som absolut är jobbig men som heller inte sticker ut – det ska vi komma ihåg – om vi ser till infrastrukturprojekt runt om i Sverige eller för den del runt om i Stockholmsregionen.

Gör man översyner som denna och varför i så fall? Det är ganska vanligt i större projekt att man från tjänstemannahåll och förvaltningshåll i skiftet mellan analys, utredning, projektering och själva byggstarten och byggtiden gör en sista rejäl genomlysning för att gå igenom och titta på om några nya regelkrav har dykt upp. Om de har dykt upp, vad innebär de då? Man gör en genomlysning av tidsplanen och en lång rad andra saker för att få en sista bild innan man går in i ett skarpt större upphandlings- och byggskede, så att man får en bra kostnadsbild.

Detta var vad som gjordes här, och jag tycker att det var bra. Det är också bra att det, när sådant görs, offentliggörs både för oss inom politiken och för allmänheten så att man kan ta del av det. Vi ska visa transparens när det gäller större byggprojekt som detta.

Det är också viktigt att vi håller i tankegångar som fortsatt finns om projektet. Vi måste se till de olika parterna håller ihop. Vi har ju många gånger här i regionen förut sett hur endera staten, oaktat regering, glider iväg från sitt ansvar eller hur andra parter känner att de inte orkar ha långsiktighet och uthållighet. Detta jobb började i den här församlingen. Det började hos alla oss som enhälligt där och då tryckte på knappen för att påbörja en historisk utbyggnad av tunnelbanan i och med godkännandet av 2013 års Stockholmsöverenskommelse. Nu är stockholmarnas blickar återigen riktade mot oss. Åtta av tio stockholmare vill se denna utbyggnad färdigställd. Klarar vi av och mäktar med att över tid ta ansvar? Jag hoppas det.

Anförande nr 34
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Tack, Anna, för denna interpellation! Låt mig inleda med att konstatera att tunnelbanans fortsatta utbyggnad är avgörande för Stockholmsregionens utveckling. Vår region förväntas växa med 700 000 invånare till 2040 och mellan 1,1 och 1,3 miljoner till 2050. Detta kommer att ställa stora krav på samhällsplanering och infrastrukturutbyggnad och att den är välplanerad, sker i rätt tid, är långsiktig och kan finansieras ansvarsfullt också över generationsgränser.

Socialdemokraterna har därför alltid valt att finna breda politiska överenskommelser för att skapa stabilitet i samhällsbygget över tid och har inte minst förhandlat fram vårt mest transporteffektiva transportsystem, nämligen tunnelbanan. Vi gör det då vi är övertygade om att en snabb, attraktiv och pålitlig kollektivtrafik också är en del av lösningen för att vända och klara av klimatkrisen, öka jämlikheten i länet och skapa tillväxt i vår huvudstadsregion.

Med detta sagt blev det något av en chock för många av oss när vi i slutet av förra året utan någon som helst vetskap fick klart för oss att det redan i början av sommaren – ett halvår tidigare – hade tillsatts en utredning av hela tunnelbaneutbyggnaden. Nämnden gavs ingen information, och jag som tillhör presidiet fick själv uppsöka förvaltningen för att få information. Resultatet slog ned som en bomb runt om i regionen: man saknade 9 miljarder för att kunna fullfölja bygget av tunnelbanan, som är i full färd att byggas. Utredningen har gjorts av förvaltningen för utbyggd tunnelbana, FUT, som ligger under trafiknämndens ansvar men som även har en styrelse för avtalets själva genomförande bestående av de berörda parterna.

I medierna gick trafiklandstingsrådet som alltid ut och trummade in att fördyringarna var regeringens, dess myndigheters och domstolarnas fel och att det var de som förväntades betala. På min fråga i fullmäktige strax därefter fick vi en föreläsning om hur stora fördyringarna hade blivit vid ett antal av Trafikverkets projekt, i stället för att få en saklig belysning av vad som gått fel i Region Stockholms åtagande att ansvara för Sveriges största infrastrukturutbyggnad i modern tid.

Det blir en väldigt märklig retorik när man bland annat studerar den återrapportering av åtgärds- och optimeringsarbetet som förelades nämnden i juni 2016. I den kan man utläsa att det är förvaltningen själv som valt lösningen med en parallell servicetunnel. Denna tunnel är den enskilt största fördyringen och står för halva summan, motsvarande 4 ½ miljard. Det innefattar i och för sig också 10 procent av summan för förlängda arbetstunnlar. Stora fördyringar har också tillkommit efter kommunala krav men beror även på ett oväntat poröst berg, som man inte hade upptäckt. Kalkylerna beräknar en uppräkning med KPI i stället för byggindex, vilket är tio gånger högre.

Sammantaget kan mycket sägas om de brister som har funnits i de ursprungliga kalkylerna. Men det står klart att många av parterna behöver rannsaka sig efter att man år 2013 hastigt ville komma fram till ett avtal, det vill säga året innan valåret. Det vore klädsamt om man även här tog sitt ansvar för detta.

Anförande nr 35
Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande! Tack, Kristoffer, för svaren på några av mina frågor! Jag tycker i likhet med Jens att det vore klädsamt med ett större ansvarstagande för det som gäller denna församling. Jag vet att det är svårt när det gäller relativt nya finansieringssätt för infrastruktur. Sverigeförhandlingen, Stockholmsförhandlingen och den tidigare Stockholmsförhandlingen har varit samarbetsöverenskommelser där kommunerna har bidragit med pengar, staten med trängselskatteintäkter och regionen också med pengar. När många parter är med i ett projekt blir det såklart svårt när fördyringar som dessa uppstår.

Precis som sades har vi haft en debatt om detta tidigare. Servicetunneln var känd sedan tidigare och kan inte nu komma som en överraskning. De säkerhetskrav som du, Kristoffer, i medierna har sagt kommer från statligt håll var också kända. Även jag tycker att det är bra att man gör en översyn innan, som du säger, projekt går in i en annan fas. Men för oss som är i opposition kommer fördyringen på 9 miljarder faktiskt som en överraskning.

Som jag sade förut vet vi att en översyn av projektet har skett och att åtgärder har vidtagits för att minska kostnadsvolymerna. Exempelvis har stationsutgångar och sådant tagits bort. Vi vet ju att det har funnits en vilja i hela nya tunnelbaneprojektet att försöka få ned kostnaderna. Men en fördyring på 9 miljarder på en för oss väldigt kort tid tycker jag är alarmerande.

Du svarade visserligen inte på min sista fråga, men jag misstänker att när vi nu kommer in i det skede då vi ska upphandla huvudtunnlarna – arbetstunnlarna är redan upphandlade – finns det såklart en press i och med fördyringen. Jag är orolig över att det kommer att leda till att vi tecknar avtal med entreprenörer som inte har bra arbetsvillkor och som pressar priserna för att kunna lämna ett lågt anbud. Det känns inte på något sätt bra. Jag tycker heller inte att det största gemensamma projekt som vi har i Region Stockholm ska bygga på en grund av dåliga arbetsvillkor genom upphandlingsbiten för att vår ekonomi ser ut som den gör.

Jag tror vidare att vi framöver i projektet skulle vara behjälpta av att få återkommande rapporter om hur det går. Den kortfattade förvaltningschefsinfo som vi i nämnden får är jättebra, men vi skulle behöva löpande information om hur det går med projektet. Jag tycker att 9 miljarder är mycket pengar även om du, Kristoffer, säger att det ofta sker vid infrastrukturobjekt.

Anförande nr 36
Regionrådet T a m s o n s (M): Tack, Anna! Det du säger är helt korrekt. Vid stora och komplicerade projekt där många parter är inblandade är omtanke om parterna många gånger väldigt viktigt liksom hur parterna vill att vi hanterar fakta och information som uppkommer i projektet. Det var orsaken till att det blev några veckors fördröjning av offentliggörandet av detta.

Jag kan bara konstatera att det många gånger finns en annan brist i en partssammansättning som denna, nämligen att det kan finnas parter som i politiska syften vill utnyttja detta slags information. Eftersom vi inte får efterforska källor vet jag inte vem som fick för sig att börja läcka information eller prata med andra om innehållet i rapporten. Det föranledde dock situationen att vi väldigt snabbt behövde hantera det hela. Vi behövde beskriva vad utredningen och genomlysningen innehöll och även snabbt få ut information till nämndens samtliga ledamöter om innehållet i rapporten. Jag hoppas att vi kan undvika detta framöver.

Jag hoppas också att vi kan undvika sådan informationsgivning som vi som part ibland har upplevt. Det var bakgrunden till hur vi nu upprättade en dialog. Låt mig ta ett exempel. Det gällde när regeringen och Trafikverket bestämde sig för att meddela den senaste fördyringen av Förbifarten. Ni ska komma ihåg att vi ju är en part i detta projekt. Vi fick som part höra om denna fördyring i Radio Stockholm på morgonen. Det tycker jag inte är okej. Det är viktigt att se till att parter först får information. Sedan får man så snabbt som möjligt föra informationen vidare inom parterna.

Vad gäller det som du, Jens, tog upp har jag utifrån min horisont försökt vinnlägga mig om att du och jag har kunnat ha sittningar. Du och din gruppledare har haft sittningar med mig och min gruppledare. Du har fått specifika egna dragning med förvaltningschefen, då ni noggrant har gått igenom analys- och utredningsresultaten. Jag tyckte nog att vi då fann varandra vad gäller hur vi ska försöka gå vidare i frågan. Jag hoppas att det gäller även fortsättningsvis när vi samlas i handling för Stockholmsregionen viktiga infrastrukturprojekt.

Slutligen vill jag säga något om på vilket sätt vi bör resonera när saker som dessa uppkommer. Man kan naturligtvis trycka ihop allt och säga att det handlar om stora summor. Men efter att i sex år ha hanterat en trafikbudget på sisådär 20–22 miljarder har min lärdom varit att det, när saker som dessa sker, nog är viktigast att snarare bryta ned och gå till botten med detaljerna för att försöka spåra och se om det på olika sätt går att göra effektiviseringar och tidsvinster. Oftast är det sådant som för oss framåt för att få framdrift i stora viktiga infrastrukturprojekt.

Jag är som sagt glad över att det finns en stor samsyn. Stockholm behöver sin utbyggda tunnelbana. Låt oss fortsätta arbeta för att den också ska komma till stånd!

Anförande nr 37
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Jag uppskattar att vi har kommit on speaking terms under den senaste tiden, Kristoffer. Men samtidigt konstaterar jag att det är på eget initiativ som jag har fått ytterligare information av förvaltningen. Det skedde dessutom efter att rapporten blivit känd. Det är inte okej att en förvaltning under trafiknämnden sedan ett halvår har ett uppdrag utan att någon annan vet om att detta har givits. Det fanns naturligtvis skäl till att man gav ett sådant uppdrag. Det fanns ju olika indikationer som tydde på att det hela skulle kunna komma att dra iväg. Det hade varit klädsamt att redan i detta läge informera övriga politiska partier. Det gäller kanske inte minst, om jag får säga så, att informera presidiet i trafiknämnden, där jag ingår, om att detta var något som nu skulle göras. Jag tycker att det här förtjänar att sägas.

Jag hoppas nu att alla parter tar ett gemensamt ansvar för att få till stånd en lösning så att tunnelbanan kan byggas på sådant sätt som är tänkt.

Anförande nr 38
Regionrådet S e h l i n (V): Tack för en bra debatt! Även jag tycker att det hade varit klädsamt att informera nämnden, speciellt när det är en fråga där det finns ett brett samförstånd. Jag hoppas att du, Kristoffer Tamsons, vid nästa genomlysning återkommer till nämnden och säger att ett utredningsarbete nu pågår eller att det uppstått en situation som man behöver titta på. Det kan gälla vad som helst, exempelvis ett eget projekt som vi själva finansierar eller delar av tunnelbanan. Du kan göra detta via förvaltningschefer eller personligen. Jag skulle tycka att det vore en väldigt bra struktur.

Under mina sista sekunder av talartiden vill jag göra ett medskick. Jag skulle gärna vilja se en utvärdering av överenskommelserna, det vill säga att man finansierar infrastruktur genom överenskommelser. Vi kör på som tåget med dem. Nu är vi inne på den tredje. Men vi har aldrig utvärderat vad de egentligen innebär.

Anförande nr 39
Regionrådet T a m s o n s (M): Låt mig klargöra det här för dem som inte har fått alla frågetecken uträtade. Det görs ständiga genomlysningar av verksamheter här i regionen. Det gäller inte minst inom trafikverksamheten. Det är ett pågående och ständigt uppdrag som våra förvaltningar på trafiksidan har. De ska genomlysa, utvärdera, vända på varje krona, försöka skynda på tidsplaner och på olika sätt pressa kostnader för olika projekt, väl medvetna om att vi även pressas från andra håll, till exempel av myndigheter, överklaganden och ibland andra parter, i kanske fördyrande riktning. Detta är alltså något som ständigt pågår och ständigt kommer att pågå. Vi kommer självklart att fortsätta att, precis som nu, informera nämnden genom de olika rapporteringsinstrument som förvaltningen har.

Anförande nr 40
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag skulle vilja avsluta debatten med att haka på en av de saker som både Anna Sehlin och Jens Sjöström lyfte upp. Anne Sehlin hade en konkret formulering om att hennes största oro i sammanhanget var att detta skulle leda fram till att vi tecknar avtal med huvudleverantörerna för tunnlarna på ett sätt som gör att vi skulle få dåliga arbetsvillkor. Den frågan tror jag inte att hon ska fundera mer över. Det där ser jag inte framför mig som en stor risk i sammanhanget.

Det finns en annan stor risk i sammanhanget som *jag* ser framför mig. Vi måste verkligen vara tydliga med att skicka en entydig signal från denna sal till alla de andra parterna i projektet om att vi kanske inte kommer att ha möjlighet att upphandla några tunnlar alls, att det blir förskjutningar i projektet. Det är naturligtvis den stora faran. Där måste vi unisont vara eniga om att vi tar i hand och säkerställer att alla parter vet att de förväntas bidra till hur finansieringsfrågan ska hanteras framöver. Detta är den viktigaste frågan framgent, och jag hoppas verkligen att vi, precis som ni har framfört här, är eniga om detta och kan ta i hand på det.

Här vilar det kanske inte minst ett stort ansvar på dig och mig, Jens. Varje gång jag talar med mina kollegor i riksdag och regering framför jag vikten av och behovet av att lösa denna fråga. Detta är något som jag tycker att vi i denna sal ska samlas kring.

Anförande nr 41
Stellan Hamrin (V): Herr ordförande! Jag skulle vilja fråga Tomas vad det är som skiljer detta projekt från upplägget för projektet med Förbifarten, som till stora delar har gått i stå på grund av både miljöproblem och dålig arbetsmiljö. Du lovar ju nästan att detta inte ska upprepas. Hur skiljer sig alltså förberedelserna för detta projekt från det andra?

Eftersom jag ändå står i talarstolen vill jag ta upp en annan sak. Alla de tio senaste stora projekten som inkluderar sprängningar i berg, från Bolmenprojektet för 30–40 år sedan till Förbifarten och Katarinaberget, har fördyrats och förlängts och har skapat en jädrans massa problem på grund av att berget är så himla dåligt. Det finns ett sätt att undvika detta, nämligen genom att kolla berget ordentligt i förväg. Det är alldeles uppenbart att man inte har gjort det. Annars hade man upptäckt problemen. Det handlar enbart om hur många bergprover man tar. Det är inte konstigare än så.

Jag undrar därför om man i fallet med tunnelbanan är bättre på att kolla berget så att dessa problem inte uppstår på nytt.

§ 5 Interpellation 2019:40 av Gabriel Kroon (SD) om personalvarsel i sjukvården

Anförande nr 42
Gabriel Kroon (SD): Under de kyliga höstmånaderna förra året aviserades att över 1 000 personer skulle varslas på våra akutsjukhus och på det numera högspecialiserade KS. En väsentlig del av varslen skulle göras på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus. Det är tre sjukhus som alla under flera års tid har haft väntetider på över fem timmar för sina patienter på akuten. Även kroniska överbeläggningar och brist på vårdplatser är något som har varit känt sedan länge.

Ett av Region Stockholms absoluta kärnuppdrag är vård av hög kvalitet och vård i rätt tid till våra invånare. För att nå båda dessa mål krävs vårdpersonal. På senare tid har det alltmer uppmärksammats hur vårdpersonalen och dess arbetsmiljö lider brist. Både Läkarförbundet och Kommunal har varit flitiga med att påpeka att det inte bara är lönen som är avgörande utan främst arbetsmiljön och att man får fler kollegor på jobbet.

Jag ställde min interpellation till finansregionrådet för att få reda på hur hon ser på behovet av personal inom vår sjukvård, inte minst efter att vi genom medierna har fått höra att sjukhusen har för stora kostymer.

Därför vill jag ställa ett par frågor till dig, Irene. Du har sagt i fullmäktige och skrivit i din bok att du ofta är ute och besöker vårdenheter och hospiterar på sjukhusens golv. Eftersom du nu har varit där ute och talat med undersköterskor, läkare och sjuksköterskor undrar jag om du någonsin har fått höra att det finns för mycket vårdpersonal. Det tror jag inte. Har du någonsin fått höra att de har för många chefer och för många icke vårdnära administratörer? Jomen, det tror jag nog att du har. Ändå väljer du att blint se på eller åtminstone delvis skjuta ifrån dig ansvaret för de varsel som lagts just nu.

Jag vill ändå med säkerhet påstå att dagens varsel utgår från den omfattande och felaktiga organiseringen av Karolinska, som skedde mot vårdpersonalens vilja och utan deras delaktighet. Samtidigt som vårdpersonal byts ut mot politiker och tjänstemän när det gäller att fatta viktiga beslut verkar vi i egentligen hela denna sal ha glömt att den genomsnittliga specialistsjuksköterskan förmodligen har en längre utbildning än hälften av oss här. Vi har läkarspecialister som har studerat i tolv år. Hur många här har gjort detsamma? Merparten av oss kommer inte från sjukhusens golv. Ändå tar vi oss rätten att köra över vårdpersonalen.

Ännu är det dock inte för sent. Nu om någonsin är det dags att vi slutar prata och i stället börjar lyssna.

Anförande nr 43
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Ordförande, fullmäktige! Tack, Gabriel Kroon, för en viktig interpellation! Det här handlar om hur vi ska se till att invånarna i Stockholms län får vård på rätt plats och i rätt tid. Eftersom vi på lång sikt får så många fler som är över 80 år – vi i Stockholms län kommer om tio år att ha 50 procent fler över 80 år – måste vi se till att många fler får vård på rätt vårdnivå. Det kommer för många fler att innebära vård utanför akutsjukhusen.

Vi har samtidigt den glädjande situation att hälso- och sjukvården utvecklas otroligt snabbt. Både det medicinska och det tekniska kunnandet ökar, vilket innebär att ingrepp som förr krävde lång inläggning på sjukhus inte längre gör det. Det innebär också att mycket vård som förr bara kunde ges på ett akutsjukhus nu kan ges utanför akutsjukhusen, vilket också görs.

Vi har en gemensam nationell politik, som jag tror att alla partier här i salen står bakom. Den innebär att vi ska bygga ut den goda och nära vården. Det är också vad vi i Stockholms län gör. Sedan vi startade framtidens hälso- och sjukvård, från 2011 fram till i dag, har vi sett att besöken har minskat på akutsjukhusen och på akutmottagningarna. Vi har också kraftigt ökat tillgången till närakuter, sedan de öppnade 2017. De tar nu emot 300 000 patienter. Vi har ökat den avancerade sjukvården i hemmet. Vi ser också att allt fler får sin vård inom primärvården. Allt detta innebär att vi även måste ta ansvar för att det finns resurser i den del av vården som finns utanför akutsjukhusen.

Det är vidare akutsjukhusens sak att bedöma vilka vårdprofessioner man behöver och var man behöver dem. Det är våra sjukhus som har fattat beslut om att de behöver göra om sin dimensionering, så att det blir färre undersköterskor och läkare men fler sjuksköterskor som bemannar vårdplatser.

Med detta sagt är det klart att det fortfarande är oerhört tufft, framför allt på sjukhusens akutmottagningar. Även de som har nya, fina lokaler har haft för långa väntetider. Längst av alla finns på Södersjukhuset. Det handlar om att bemanna vårdplatser och att fortsätta att bygga ut vården utanför akutsjukhusen för att avlasta dem, så att patienter hamnar på rätt plats och personalen får en bättre arbetsmiljö.

Anförande nr 44
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Ordförande, kära fullmäktigeledamöter, eventuella åhörare! Vi socialdemokrater lade vid budgetfullmäktige i november fram ett räddningspaket för regionens akutsjukhus. Det var ett paket som välkomnades av flera lokala fackliga organisationer. Det innehöll en halv miljard i syfte att stoppa varslen. Jag noterar att det parti som nu interpellerar inte röstade för vårt räddningspaket i fullmäktige.

Anförande nr 45
H e n r i k Å k e r l u n d (SD): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill tacka Gabriel för att han i den här interpellationen lyfter upp extremt viktiga frågor. Med tanke på situationen på regionens större sjukhus är det inte mer än rätt att lyfta fram denna viktiga fråga här i fullmäktige. Varslen för vårdpersonalen på Region Stockholms större sjukhus, däribland Karolinska, kan knappast ha undgått någon här i fullmäktige.

Den avdelning som jag jobbar på, MAVA, är en medicinsk akutvårdsavdelning på Karolinska i Huddinge. Där upplever jag själv och övrig personal på golvet att problemet med nedskärningar successivt har börjat märkas av. En konsekvens av detta är att fler sjuksköterskor och undersköterskor slutar, vilket också medför att man får täcka upp för de luckor som uppstår genom att lägga till fler extrapass i sitt schema. Det här är visserligen inget man tvingas att göra, men som

personal har man ändå känslan att vilja göra gott och bidra till att arbetet flyter på så bra som möjligt.

Vi har en grannavdelning som heter MIMA, en medicinsk intermediärvårdsavdelning. Där jobbar även personal från MAVA. På MIMA vårdas mer kritiskt sjuka och krävande patienter, som behöver ständig övervakning. För en tid sedan nåddes personalen på MIMA av beskedet att antalet patienter kan komma att öka. Det är i varje fall en diskussion som pågår. Det har väckt stor oro och stort bekymmer bland personalen. De undrar hur det hela alls ska kunna fungera, särskilt med tanke på att situationen redan är så ansträngd som den är.

Det här är enligt min uppfattning en direkt konsekvens av den tvångsbesparing som den blågröna majoriteten gör. När det gäller anställningar kan klinikerna i nuläget endast anställa på dispens. Det är i och för sig inte optimalt men en ren nödvändighet för att över huvud taget kunna upprätthålla och ha en fungerande verksamhet värd namnet. Jag tycker också att den blågröna majoriteten har en väldigt märklig retorik när den förnekar att arbetsbördan för kvarvarande personal ökar då vårdpersonal försvinner. Det är också något som Gabriel tar upp i sin interpellation. Det här är ett uttryck för den gränslösa naivitet som finns bland ytterst ansvariga för denna i längden ohållbara situation.

Avslutningsvis vill jag säga att det här var ett viktigt och nyttigt inspel från min sida om den aktuella situationen ute på golvet som jag ville delge övriga i denna sal.

Anförande nr 46
T a g e G r i p e n s t a m (C): Ordförande, fullmäktige! Detta är en spännande interpellation, och naturligtvis finns det fog för den i den debatt som förs omkring oss just nu. Vi står också inför att genomföra ett av de beslut som vi gemensamt i denna sal har fattat vad gäller framtidens hälso- och sjukvård. Det sker en stor omorganisation inom sjukvården. Det innebär naturligtvis påfrestningar under tiden.

Sedan närakuterna öppnade sina dörrar har avlastningen för akutsjukhusen lett till färre besök. För att möta det minskade antalet besök har akutsjukhusen under de gångna åren haft så kallade omställningsavtal i syfte att kunna omorganisera sina verksamheter. Det har inte gjorts i den takt som behövts och överenskommits – också i det senaste avtalet mellan sjukhus och region – därför har nu många sjukhusledningar fattat beslut om att varsla undersköterskor och läkare för att fortsätta genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Fler patienter ska nu möta sjukvården på vårdcentraler och närakuter och inom ASIH med mera.

Nyligen fick vi bekräftat att varsel inte är samma sak som uppsägning i och med att Karolinska minskade sina varsel. Lite i is i magen är nog på sin plats. Stora förändringar skapar alltid oro och osäkerhet. Det är bra att låta sjukhusledningarna metodiskt arbeta på för att åstadkomma en modern sjukvård.

Sjukhusledningarna avgör själva sin bemanning utifrån de avtal som har upprättats mellan parterna. Vi i Centerpartiet har förtroende för att sjukhusledningarna fattar kloka beslut när de omorganiserar sina verksamheter, och vi litar på att de självklart fortsätter att sätta patientsäkerheten i främsta rummet.

Det råder brist på vårdplatser på akutsjukhusen, vilket drabbar akutmottagningarna. Ett arbete pågår för att förbättra situationen, men brist på sjuksköterskor försvårar detta arbete. Ingen sjuksköterska ska tillhöra de varslade, vilket Gabriel Kroon felaktigt påstår. Akutsjukhusen är till för de allra sjukaste, och därför är det rimligt att de med störst behov går före dem som kan tas om hand utanför akutsjukhusens resurser och kompetens. Någon generell risk för att patientsäkerheten åsidosätts kan vi inte se.

Den andra frågan handlade om huruvida personalen är beredd att gå vidare. Det finns inget självklart svar i dag, men primärvården är i behov av personal. Vi hoppas att duktiga medarbetare söker sig dit, till de nyöppnade geriatriska sjukhusen eller till den nya närakuten. Vi är inte oroade över att den vårdpersonal som vill arbeta inom vården kommer att gå arbetslös.

Anförande nr 47
Gabriel Kroon (SD): Jag vill börja med att adressera Robert. Om han förväntar sig att vi ska rösta på ett förslag som de lade fram dagen före fullmäktigemötet, som de inte hade förankrat eller talat med oss om och som var på 500 miljoner kronor, är jag på riktigt orolig över hur det kommer att se ut när Socialdemokraterna kommer att styra i regionen.

Jag vill återgå till det som Irene lyfte fram angående de ekonomiska delarna. Det är ju den regionbudget som ni har föreslagit som sätter gränserna för sjukhusens ekonomi, och det är den som leder till varsel i en personalintensiv verksamhet. Ni har därför varit delaktiga i och med budgetramarna.

Jag tycker även att det är viktigt att lyfta upp vårdplatserna. Bristen på vårdplatser är ju inget nytt problem i Stockholm. Det har man nog haft så länge man kan minnas, vill jag påstå. Det är direkt felaktigt att hävda att vårdplatsbristen bara har att göra med omställningen till framtidens sjukvård. Jag vänder mig även mot ett uttalande som görs i svaret där man pekar på att Sverige är ett sjukhustungt land. När jag tänker på sjukhus tänker jag mig många vårdplatser på sjukhusen och få platser utanför. I stället har vi rekordfå vårdplatser per capita på sjukhusen. Det är nästan lägst antal i Europa. Vi har även ganska få platser utanför sjukhusen. Jag vet inte hur man får ihop det till att vi är ett sjukhustungt land. Synsättet kanske härstammar från den teoretiska tanken om att vi har tillgängliga vårdplatser som dock inte är disponibla, inte bemannade. Utan personal spelar det egentligen ingen roll hur många hus eller sängar vi har. Vi kan fortfarande inte öppna upp vårdplatserna och ge patienterna vård i tid.

Jag blir än mer orolig när jag ser hur omställningen har gjorts. Sjukhusen har valt att varsla samtidigt som man har beslutat om anställningsstopp. Effekten blir naturligtvis att personalen inte kan söka sig vidare inom Stockholms sjukvårdssystem. Om man vill jobba vidare inom sjukhusvården vill man kanske inte gå till primärvården, utan man lämnar helt enkelt Region Stockholm. Detta har de andra regionerna i Sverige förstått. På bussen i dag såg jag annonser från Region Örebro och Region Sörmland, som aktivt annonserar och söker läkare och undersköterskor – samma kategorier som vi nu varslar. Det är alltså direkt felaktigt att tro att dessa individer kommer ut i Stockholms sjukvårdssystem. Det enda som händer är att sjukvårdssystemet förlorar än mer personal.

Jag måste även peka på den nationella socialdemokratiska sjukvårdspolitiken och konstatera att det är deras sjukvårdsministrar som sedan 2014 har sett till att Region Stockholm inte har fått de resurser som vi behöver här för att öppna vårdplatser hos oss. Vårt främsta hopp inför framtiden är kanske fler något oheliga men ändå nödvändiga blågulröda riksdagskoalitioner som kan se till att ge de pengar till sjukvården som vår region efterfrågar.

Anförande nr 48
Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande, ledamöter, åhörare! Låt mig börja med en sakupplysning till Gabriel Kroon. När man talar om att Sverige är sjukhustungt menar man att man framför allt mäter andelen av ekonomiska resurser som fördelas till sjukhus kontra övriga delar av sjukvårdssystemet.

Vi har här hört många engagerade inlägg, både från Gabriel Kroon och hans partikollega, om hur vi i majoriteten har hanterat frågan om framtidsplanen, hur vården ska flyttas ut från akutsjukhusen och komma närmare invånarna och hur vi ska säkra den goda och nära vård som vi alla här är eniga om att vi vill ha. För en del åhörare framstår säkert mycket av den kritik som Gabriel framför som vettig, men jag skulle ändå vilja säga följande, kära ledamöter och åhörare. Till skillnad från till exempel Vänsterpartiet här i salen har ditt parti, Gabriel Kroon, exempelvis aldrig föreslagit

någon skattehöjning. Det enda förslag på faktiska utökade resurser till hälso- och sjukvården som ni har föreslagit är totalt 138 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Till skillnad från Socialdemokraterna här i salen, som åtminstone klarar av att säga att 200 miljoner kronor mer än vad majoriteten har föreslagit för de kommande tre åren är vad akutsjukhusen tillsammans årligen behöver för att klara sin ekonomi, yrkade ni i hälso- och sjukvårdsnämnden, tillsammans med Vänsterpartiet, på återremiss för sjukhusavtalen. Ni klarade alltså inte av att precisera en enda summa för hur stora extraresurser ni ansåg att akutsjukhusen behövde.

Konklusionen för alla i denna sal som faktiskt granskar er politik är att 138 miljoner kronor ska vara tillräckligt för att klara av ett underskott på akutsjukhusen på sammanlagt 2 miljarder. Men det är oklart om någon av dessa 138 miljoner över huvud taget ska gå till akutsjukhusen, eftersom de ska också gå till väldigt mycket annat.

Något som är ännu mer märkligt, Gabriel Kroon, är när man jämför den retorik som du nu har framfört med det budgetförslag som ni lämnade i höstas. Om det är något som ni är supertydliga med i ert budgetförslag är det att er främsta kritik mot oss i majoriteten är att vi inte har lyckats hålla ned kostnadsökningstakten, särskilt inte den som är kopplad till akutsjukhusen eftersom det är de som har ökat sina kostnader mest. Det du kritiserar oss för och som vi i dag försöker göra något åt – vilket kräver tuffa beslut som naturligtvis blir kännbara för alla som jobbar inom akutsjukhusen – är samma sak som ni kritiserade oss för i höstas och sade att vi *inte* gjorde. Detta är kontentan av dina inlägg i debatten i dag.

I min vokabulär, Gabriel Kroon, finns det en benämning för politiker som beter sig på detta sätt och det är populist.

Anförande nr 49
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande, fullmäktige! Hear, hear, Tomas! Det var otroligt väl talat. Det är precis så det ligger till. Det vi hör från Sverigedemokraterna är ren populism. Jag använder det ord som du inte använde – jag kanske inte är lika fin i munnen. Det är i alla fall vad det är: allt åt alla och inget ansvarstagande.

När vi nu är inne på den förändringsresa som hälso- och sjukvården har att göra och bygger ut den nära och goda vården gör vi det för att se till att vi även i fortsättningen ska ha Sveriges kortaste vårdköer. Vi ska se till att alla de som kan få avancerad sjukvård i hemmet, som kan gå till en närakut, som kan bli direktinlagda på en geriatrisk vårdplats utanför akutsjukhus och som ska ha en fast vårdkontakt på sin vårdcentral ska få det. Då måste vi samtidig se till att det finns resurser och personal även inom dessa vårdformer. Vi ska naturligtvis se till att även akutsjukhusen klarar sitt uppdrag.

Vi talade om Karolinska. Är det rätt användning av skattepengar om de har fått 20 procent färre öppenvårdsbesök sedan de driftsatte det nya sjukhuset och fram till förra våren hade ökat antalet anställda? Vi i denna sal kan dessutom inte ange vilka yrkesgrupper de behöver. Jag noterar dock att inget sjukhus har varslat sjuksköterskor. Alla sjukhus rekryterar sjuksköterskor. Karolinska har inte ens lagt ett stopp med särskild dispens för sjuksköterskor, utan de rekryteras rakt in. De andra förefaller fortfarande ha särskild prövning, men alla beviljas eftersom det behövs fler sjuksköterskor. Samtidigt som vi styr över resurserna till andra delar av vården i Stockholms län behöver vi också öppna ungefär 200 fler vårdplatser inne på akutsjukhusen. Det är chefsläkarens bedömning, och det är detta som nu pågår.

Karolinska visade med hela det förändringsarbete som man har gjort där, vilket varit oerhört tufft och slitsamt för inte minst medarbetarna, att man inom sjukhuset totalt sett kunnat minska antalet anställda. Men man ökade antalet vårdplatser med 150. Man kapade cancerköerna och köerna till hjärtoperationer, och man lyckades utveckla vården med nya behandlingsmetoder, inom till exempel hjärtvård och epilepsivård, som vi tidigare inte har haft i Stockholms län. Detta visar att förändringsarbetet går framåt.

Precis som Tage Gripenstam så träffande sade ska vi här hos oss ha respekt för att det uppstår oro bland alla dem som är berörda när vi genomför så stora förändringar. Vi måste dock ändå orka hålla i det förändringsarbete som vi ser är nödvändigt för att vi ska fortsätta kunna ge människor vård i god tid och på rätt plats. För många äldre är en akutmottagning sannerligen inte rätt plats.

Anförande nr 50
Aristide Bamane Ngabissio (S): Ordförande, ledamöter, eventuella åhörare! Jag är kommunalare, alltså verksam inom Kommunal, men är även politiker. Jag gick upp i talarstolen för att jag blir väldigt provocerad när vissa partier talar jättemycket om arbetsmiljö. Men när det blir omröstning röstar de emot förslag till förbättringar. Företrädarna för SD gick precis upp och sade att man ska lyssna till dem som finns på golvet. Men när kommunalarna krävde bättre arbetsvillkor röstade Sverigedemokraterna nationellt ned förslaget.

Likaså blir det jättekonstigt när man står här och säger att man helt plötsligt värnar personal som blivit varslad. Som Robert sade lade vi fram ett paket. SD hade kunnat hjälpa till med att rädda jobben. De är ännu inte utan jobb, men ett varsel innebär att de kan bli utan jobb. Jag tycker att det är jättetråkigt när man säger saker som inte stämmer.

Anförande nr 51
Gabriel Kroon (SD): Till att börja med vill jag säga att jag inte har sett något förslag här i fullmäktige med Kommunal som avsändare.

Sedan vill jag vända mig till Tomas. Att läsa en budget handlar inte bara om att kolla på ramarna utan även att se hur man prioriterar inom ramarna. Om Tomas hade läst vår budget noga hade han sett att vi gör omprioriteringar inom ramarna och därmed kan tillskjuta resurser till den absoluta kärnverksamheten så att vårdpersonalen inte ska behöva varslas. Så enkelt är det.

Den andra delen handlade om återremiss av sjukhusavtalen. Vad som vore populistiskt är om jag angav en siffra, till exempel 2 procent, för hur mycket de skulle få ytterligare. Vi valde återremiss eftersom vi ville skicka tillbaka förslaget till förvaltningen så att den skulle kunna ha en ny runda och tala med sjukhusledningarna och därefter komma med ett förslag som inte skulle behöva leda till varsel. Detta är inte populistiskt, utan det är seriös politik.

Jag vill även ta upp det här med att sjuksköterskorna lämnar sina jobb. Det stämmer att det inte finns något varsel för sjuksköterskor. Men ett varsel för läkare och undersköterskor skapar ju en större press på sjuksköterskorna och deras arbetsmiljö. Detta leder på sikt till att arbetsplatserna blir mindre attraktiva och att allt fler sjuksköterskor faktiskt väljer att lämna sina jobb.

Anförande nr 52
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Denna fullmäktigeförsamling hade haft betydligt mer pengar att disponera 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 och i evig tid om ditt parti, Gabriel Kroon, på nationell nivå inte hade valt att göra gemensam sak med socialdemokrater och vänsterpartister för att dramatiskt öka skatteutjämningen. Den kostar detta län ungefär 6 000 sjuksköterskelöner. Det är naturligtvis ett dråpslag mot sjukvården.

Det är intressant att du över huvud taget inte talar om alla de vårdanställda som arbetar utanför akutsjukhusen. Alla vårdanställda är otroligt viktiga för länet och för att våra patienter ska få vård i tid. I den här salen verkar det ibland bara handla om akutsjukhus och personal där. Vill ni varsla personalen på vårdcentralerna och gynekologmottagningarna? Eller vilka är det ni vill varsla? Det är så det verkar, för pengarna måste ju tas någonstans ifrån.

Anförande nr 53
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Det är sant, Gabriel Kroon, att ni föreslår en del satsningar i er budget. Det är 70 miljoner kronor till ökad trivsel för vårdpersonal, 70 miljoner kronor till att tydligen få mer vårdpersonal och 68 miljoner kronor i ett ökat anslag till husläkarmottagningarna. Det som över huvud taget inte finns preciserat i er budget är vad dessa pengar i övrigt ska tas ifrån. Det man kan framföra som relevant kritik är att dessa extra satsningar snarare bara verkar vara siffror satta framför trevliga rader. Det enda som är konkret är som sagt ert förslag om 138 miljoner utöver hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

I övrigt måste jag nog tyvärr säga att jag misstror dig, Gabriel Kroon. Jag tror inte att det hade spelat någon roll vilken siffra som vi i majoriteten hade satt för kostnadsuppräkningen för sjukvårdsavtalen. Ni hade ändå yrkat på återremiss eller inte deltagit i beslutet. För är det något som Sverigedemokraterna är livrädda för är det att precisera konkreta förslag på egen politik som det finns möjlighet att utvärdera och som går att utkräva ansvar för.

§ 6 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 54
Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Den här frågan var egentligen riktad till finansregionrådet i och med att den handlar om ett uttalande av henne i Dagens Medicin. I en intervju i Dagens Medicin säger finansregionrådet att regeringens extratillskott till regionen inte kommer att gå till att stoppa massvarslen på länets sjukhus. I stället ska pengarna gå till specialistvården utanför sjukhusen, alltså i huvudsak till vårdvalen.

Min fråga till sjukvårdsregionrådet, som svarar på denna fråga, är: Anser du att det är en rimlig prioritering att låta de extra statsbidragen som nu aviseras gå till vårdvalen snarare än till sjukhusen, detta mot bakgrund av personalens larm om bristande patientsäkerhet på sjukhusen?

Anförande nr 55
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack, Talla! Det är bra att ställa frågan till den som är ansvarig. När det gäller hälso- och sjukvårdsnämnden och hur vi ska hantera vår budget är det i nämnden vi fattar de besluten.

Låt mig först och främst säga att de nya statsbidragen är mycket välkomna. De kompenserar åtminstone delvis för den kostnadsutjämning som ditt parti tillsammans med en majoritet i riksdagen har drivit igenom. Men de kompenserar inte fullt ut. Tillskottet gör att vi inte har några nya pengar att fördela, men vi har ett lite mindre underskott att hantera. De nya pengar som vi tillförs innevarande år kommer väl till pass, gör att vi slipper göra snabba andra neddragningar, som vi helst vill slippa. Det är positivt.

Sedan vill jag säga några ord om utvecklingen framåt. Vi står inför att kostnadsutjämningen kommer att dränera oss på stora belopp framöver, vilket kommer att bli kännbart i sjukvården. Om ett par år är vi uppe i summor som motsvarar ett helt stort akutsjukhus. Det blir förstås en utmaning för oss att hantera i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vår inriktning är att fullfölja framtidens hälso- och sjukvård, att gå mot en mer nära vård, att vara noggrann med vår avtalsföljning, att se över våra vårdval som vi tidigare beslutat om så att de inte ska vara kostnadsdrivande på ett sätt som inte gynnar hälsan och som kanske kan fungera bättre om vi också samordnar dem bättre än vi gjort tidigare med de erfarenheter vi nu har.

Det tråkiga beskedet är att de pengar som ditt parti är med och rycker ifrån oss är stora och kännbara. De pengar som staten nu tillför kompenserar lite grann för det men inte fullt ut. Tyvärr kan vi inte fördela mer pengar till vården.

Anförande nr 56
Regionrådet A l k u r d i (S): Det är extraresurser till vården som regeringen tillskjuter Region Stockholm, och jag måste säga att det är lite anmärkningsvärt att man inte tar dessa extraresurser på större allvar än så.

Låt mig redogöra för den verksamhetsberättelse som hälso- och sjukvårdsnämnden ska anta nästa vecka. Där redogörs för att vårdvalen sammantaget under 2019 haft en kostnadsutveckling på 4,9 procent. Sjukhusens ekonomiska ramar var 1,5 procent och när det kommer till husläkarverksamheten var kostnadsökningen 2,2 procent. Ändå väljer man att använda de pengar som man får från statligt håll till att stoppa i vårdvalen i stället för att se till att de resurser som kommer från regeringen går till sjukhusen och till våra vårdcentraler. Det tycker jag är en lite märklig prioritering med tanke på regionens stora utmaningar.

Anförande nr 57
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Då tror jag inte att du lyssnade på vad jag sade, och inte heller tror jag att du har läst de handlingar vi har haft både i den här salen och i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har ett stort underskott framför oss, Talla Alkurdi, framdrivet av ditt parti och en majoritet i riksdagen bland annat i form av kostnadsutjämningen. Det finns stora underskott som vi måste hantera. Det är det vi måste använda dessa pengar till.

Jag blir lite bekymrad över den lättsinnighet som du har när det gäller regionens ekonomi. Jag hoppas för din egen skull att det inte speglar ditt förhållande till pengar i privatekonomin. Om vi har stora besparingskrav på oss och får lite mer pengar som gör att besparingskraven kan minska något finns det inga pengar att fördela. Ni har tagit mer än ni ger, ditt parti i regeringsställning.

Fråga 2

Anförande nr 58
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag ställde en fråga i Facebookgruppen för sjukvårdsupproret, vilken fråga man vill ställa till Irene Svenonius. Jag har fått hundratals förslag, men många av dem kräver mycket mer än två minuters frågetid. Det jag genomgående ser är en stor frustration över att inte bli hörsammad och lyssnad på samt bristen på ansvar över sjukvården. Sjukvårdsupproret är i sig den största avvikelsehanteringen vi har i svensk sjukvård i dag. Det visar att någonting inte står rätt till i hur vården styrs.

Du säger ofta, Irene, att politiken ska låta proffsen ha mer makt i vården och att du vill avveckla dig själv. I sjukvårdsupproret redovisas mängder med vittnesmål om hur personal och patienter far illa under de förutsättningar vården har i dag. Trots det beskriver du dem som enskilda vittnesmål, att det är rätt att sjukhusen ska spara och att det är glädjande att Nya Karolinska ska sparka 260 personer.

Tycker du att du lever upp till din egen devis om att lyssna till proffsen?

Anförande nr 59
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Tack för frågan, Jonas! Det är otroligt viktigt att lyssna på dem som är anställda i vården runt om i länet, att ta in deras vittnesmål när det är tufft på jobbet, vad som kan göras bättre, hur vården ska organiseras. Men vi kan inte i den här salen abdikera från strukturfrågorna, det vi här varit överens om att besluta, nämligen att vi ska flytta vård ut till den goda nära vården, bygga ut geriatriska vårdplatser, se till att vi har en stark och robust vårdcentralsverksamhet och att medarbetarna kan vara där. Det är oerhört viktigt att vi står för systemet, men hur sjukhusen ska organiseras, hur en vårdcentral ska organiseras, hur man får flödet att fungera inom ett sjukhus eller mellan olika delar av vårdkedjorna det måste göras av vårdens proffs.

Ett gott exempel på det är när Danderyds sjukhus driftsatte sin nya vårdbyggnad förra året, hur man involverade alla anställda i det utvecklingsarbetet för att hitta nya vägar och smarta lösningar och hur man skulle kunna förbättra för patienterna och förbättra arbetsmiljön för dem som jobbar där. Det ledde till en väldigt framgångsrik inflyttning.

När man nu även genomför förändringarna i hur sjukhusen ska organisera sig, med de förändringar som sker när vård flyttar ut från sjukhusen, är det otroligt viktigt att involvera de anställda i hur det förändringsarbetet ska bedrivas. Så mycket beslut som möjligt ska fattas ute på verksamhetsnivå, inte på toppen och absolut inte här i salen. Det gäller vilka personalgrupper man behöver, var man behöver dem, var man ska gasa in i vården och var man kanske behöver bromsa. Att det till exempel behövs fler vårdplatser är någonting som man verkligen har tagit till sig.

Anförande nr 60
Jonas Lindberg (V): Om man ser på den struktur av vården som finns i Region Stockholm är sjukvårdsupproret och mycket av den kritik som kommer en kritik mot strukturen som ni sätter över vården. Man menar att den strukturen omöjliggör eller försvårar det fina arbete man behöver göra med sina patienter. Det här handlar inte om huruvida det är bra att stärka den nära vården eller inte, utan det handlar om under vilka förutsättningar man rullar ut och ställer om vården. De som verkligen jobbar med detta säger att ni gör det på fel sätt med otillräckliga resurser och dessutom inte på långa vägar adresserar det mest akuta problemet vi har i regionen, nämligen bristen på vårdplatser. Man efterlyser ett ansvar.

Jag skulle bli väldigt fundersam om jag var i dina skor när fler än 10 000 aktiva sjukvårdsmänniskor går med i ett uppror och säger att det som ni håller på med inte fungerar. De förutsättningarna håller inte. Den här strukturen är dålig. Vi måste ändra riktning. Men du gasar på.

Anförande nr 61
Regionrådet Svenonius (M): Ja, Jonas, någonting gör alla våra medarbetare och sjukvårdsstrukturen rätt när vi tillsammans med Halland år ut och år in har den mest tillgängliga vården och de kortaste väntetiderna för våra patienter. Det är jag väldigt stolt över.

Det jag ser att vi behöver fortsätta att genomföra är att se till att vara attraktiv som arbetsgivare. Jag gläder mig åt att sjukhusen nu kan rekrytera sjuksköterskor och också gör det, för det behövs fler vårdplatser inne på sjukhusen. Jag gläds åt att det öppnas fler geriatriska vårdplatser utanför sjukhusen; många kan få god hjälp utanför sjukhusen. Vi måste hela tiden arbeta med en förbättring av hälso- och sjukvården, naturligtvis med beaktande av att patienternas valfrihet är viktig och att en mångfald av arbetsgivare är viktigt, vilket många av dem som arbetar i vården också tycker.

Fråga 3

Anförande nr 62
Leonid Yurkovskiy (SD): Ordförande! Frågan var ursprungligen ämnad åt kulturnämndens ordförande Cecilia Elving, men jag är säker på att vi får tillfälle att diskutera den en annan gång.

Frågan jag valt att ställa grundar sig i de diskussioner som förts i den här församlingen men också i skriftliga debattsammanhang. Det gäller diskussionerna om den offentliga konsten, dess frihet kontra detaljstyrning. Vi från regionens håll använder oss av skattemedel för att visa upp offentlig konst för hundratusentals människor varje dag, och det handlar om mångmiljonbelopp årligen. I regionen har vi, helt oironiskt, diskuterat menskonst, vilket kanske säger en del om Sveriges tillstånd år 2020. Vi kan också se hur den statliga konstnärsnämnden för några år sedan till exempel finansierade konst för daggmaskar och svampar. Precis som i den här församlingen fick man höra att politiken inte skulle ha några synpunkter på det.

Frågan till regionrådet Starbrink är: Finns det någon tänkbar konst som ryms inom lagens ramar som ni anser skulle vara olämplig att finansieras och uppvisas av Region Stockholm?

Anförande nr 63
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Det finns aldrig ett bra tillfälle för politisk censur. Förhandsgranskning av konst kommer inte att hända så länge jag sitter med i majoriteten i den här regionen. Konst existerar inte i ett vakuum, utan den förhåller sig alltid till ett sammanhang, något som också kulturnämndens bidragskriterier och riktlinjer uppmärksammar. Vid bedömning av konstnärlig kvalitet finns ett så kallat kontextkriterium, som tydliggör att sammanhanget spelar roll och är viktigt. Här kan nämnas vårdmiljöerna och de samarbeten som där sker med exempelvis vårdpersonal. Med andra ord kan man säga att det skiljer sig från verk till verk vad som passar och vilken situation det handlar om.

Här måste man som politiker ställa sig frågan: Hur lång är en armlängds avstånd mellan de politiska besluten och konsten? När man gör ett urval och beslutar om inköp ska man vara tydlig och transparent, och man ska ha kriterier helt fria från ideologier. Kvalitet måste vara det som styr.

Man kan såklart även ställa andra sorters krav på kulturverksamhet och konst, till exempel kräva att konsten inte får vara utmanande eller att den ska lyfta fram svenskhet, vad nu det kan vara. Den typen av ideologisering är ett annat sätt att styra än genom budgetstyrning, vida ramar och armlängds avstånd. För mig som liberal är det en helt främmande kulturpolitisk hållning.

Anförande nr 64
L e o n i d Y u r k o v s k i y (SD): Jag håller med om mycket av det som sades, men jag noterar att jag inte har fått ett konkret svar på min fråga, nämligen: Finns det någon konst som ryms inom lagens ramar som inte skulle vara lämplig?

I så fall tolkar jag det som att Liberalerna inte har någon som helst gräns för vad skattepengar får användas till när det gäller offentlig konst vare sig det är menskonst, daggmaskkonst, som tidigare finansierades av staten, eller något annat som inte har stöd hos den breda majoriteten.

Det här är väldigt bra för mig att ha med mig i mitt fortsatta arbete. Tills vidare får jag vara glad för daggmaskarnas skull och för menskonstnärernas skull, och Stockholms läns invånare får nog vänta en och annan mandatperiod till.

Anförande nr 65
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Till dess att vi får politiska riktlinjer om vilken konst som ska få gälla, hur man ska få uttrycka sig, hoppas jag att vi får vänta länge. Jag hoppas att vi aldrig kommer i den situationen att vi med ideologiska förtecken ger direktiv om vilken konst som ska gälla. Det är inte min personliga smak, det är inte kulturnämndens ledamöters personliga smak som ska avgöra. Konstens frihet ska vi värna.

Vi tål en stark debatt om konsten och om enskilda konstverk i tunnelbanan. Vi tål till och med att sverigedemokrater försöker måla upp en bild av att all konst som de inte har varit med och godkänt skulle vara något som allmänheten inte uppskattar. Den debatten tål vi, men vi tål inte förhandsgranskning och politiskt klåfingrande i den fria konsten.

Fråga 4

Anförande nr 66
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter! Upphandlingen av sjötrafiken i Region Stockholm är en sorglig historia från början till dags dato. År 2015 inleddes den tredje upphandlingen av kollektivtrafiken i Stockholms skärgård. Bolaget TRSM vinner avtalet om trafik i mellanskärgården, som vi socialdemokrater för övrigt till stora delar ville skulle drivas i egen regi.

Upphandlingen överklagas av Stockholms Sjötrafik AB, tidigare landstingsägt, som menar att upphandlingen inte gått rätt till. Kammarrätten anser att upphandlingen måste göras om. TRSM har vid den tidpunkten redan börjat köra trafiken och även det överklagas. En flera år lång process slutar så med en förlikning i januari 2020 eftersom Region Stockholm förra året förlorade en liknande process mot Ressel rederi. Kostnaden blev nu 21 miljoner kronor för länets skattebetalare och resenärer.

Mot bakgrund av detta vill jag fråga Gustav Hemming: Är du beredd att genomföra en helhetsanalys av regionens sjötrafikupphandlingar för att analysera hur framtida upphandlingar ska kunna resultera i bättre trafik och högre kostnadseffektivitet och för att undvika onödiga fördyringar av det här slaget?

Anförande nr 67
Regionrådet H e m m i n g (C): Den här frågan handlar alltså om *ett* beslut om upphandling 2015 som nu har nått sitt sista kapitel i och med den förlikning som har träffats, ett beslut som Socialdemokraterna var med och fattade och som fattades av en enig trafiknämnd.

Jag tycker att det är tillfredsställande att de sista juridiska sviterna av den rättsligt ogiltigförklarade sjötrafikupphandlingen 2015 nu har förlikats. Jag tycker att det också är tillfredsställande att de fel som oavsiktligt gjordes 2015 av en enig nämnd följts upp av ett grundligt förbättringsarbete och inte upprepats i de nya upphandlingarna. Vi har en trafikförvaltning som gör bra upphandlingar, som lär av misstag och som vi kan vara stolta över.

Jag vill särskilt poängtera att de fel som gjordes 2015 gjordes av en enig trafiknämnd. Hade de enkelt kunnat förutses borde de ha lyfts upp då. Ingen ville att upphandlingen 2015 skulle gå på grund, och uppenbarligen kunde ingen politiker i dåvarande landstinget förutse det. Det vi kunde göra var att på alla sätt skydda skärgårdsbor, företagare och besökare från att drabbas av störningar i trafiken. Om ni så vill: Med öppna ögon valde vi att teckna direktupphandlingar för att trafik skulle kunna bedrivas, för att skärgårdsborna inte skulle drabbas av den ogiltigförklarade upphandlingen. På det hela taget har vi haft en bra, trygg, tillförlitlig trafik under hela detta interregnum.

Som ansvarigt landstingsråd, nu regionråd, för sjötrafiken och med helhjärtat stöd och starkt engagemang både från trafiknämndens ordförande och från sjötrafikberedningens ordförande har jag försäkrat mig om, steg för steg, att alla stenar vänts för att den nya upphandlingen skulle dra lärdomar av bristerna 2015. Så har också skett. På frågan från Jens är svaret således nej, en sådan utredning behövs inte då syftet att förbättra processerna redan har tillgodosetts.

Anförande nr 68
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ungefär det svaret har vi hört tidigare, Gustav. Inför sjötrafikupphandlingen som skedde 2014 sade du i talarstolen: Vi har satt livrem och hängslen på den nya sjötrafikupphandlingen.

Den 3 januari höjdes taxorna för Waxholmsbolagets trafik kraftigt och beräknas ge 10—15 miljoner kronor i ökade intäkter. Hela intäktsförstärkningen och mer därtill går nu alltså till en förlikning eller till en i raden av dåligt genomförda upphandlingar. Totalt har bara de senaste årens haverier när det gällt sjötrafikupphandlingar kostat skattebetalare och resenärer nära 60 miljoner kronor, detta i Region Stockholm där regionstyrelsens ordförande stolt vid ett arrangerat seminarium och i medier sommaren 2017 sade: Vi ska bli Sveriges bästa upphandlare till år 2020, alltså i år. Det kan knappast ses som en framgång.

Vår mening är att det hade kunnat undvikas, men uppenbarligen vill ni fortfarande inte gå till botten med frågan. Kan du garantera, här och nu, att detta inte kommer att upprepas? Varningssignalerna fanns där 2015, men de kostnader som skattebetalare och resenärer får stå för hade i stället kunnat gå till att förbättra trafiken.

Anförande nr 69
Regionrådet H e m m i n g (C): Som sagt, Jens: De misstag som begicks 2015 begicks av ditt parti lika mycket som av alla andra. Ni var med på det. Ni förutsåg inte det som hände.

Vi har dragit lärdomar. Vi har vänt på sten efter sten. Och vi har, som jag sade tidigare, en förvaltning som är duktig på upphandlingar. Vi har inte stora problem med upphandlingar i trafikförvaltningen. Det här fallet som inträffade har vi gått till botten med, och jag tycker att det är tillfredsställande att vi nu kunnat stänga den boken. Med de lärdomar vi har i ryggen kan vi utveckla trafiken framöver. Tyvärr måste jag konstatera att Jens Sjöström står på akterdäck med blicken bakåt, frenetiskt kramande de sista dropparna ur ett upphandlingsfel år 2015. Vi för vår del blickar framåt och utvecklar det hela, och vi tänker inte ta ytterligare skit i den här frågan. Ni var med och fattade beslutet.

Fråga 5

Anförande nr 70
Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande! I likhet med Talla hade jag egentligen tänkt ställa den här frågan till Irene Svenonius eftersom hon varit ute i medierna och sagt en del om var dessa pengar ska hamna, men Anna kan säkert också svara på det. Det handlar alltså om att Vänsterpartiet och Moderaterna — för att göra en liten poäng av det ville jag ställa frågan till Irene — förhandlat fram 7 miljarder mer till välfärden på nationell nivå. Det ger en halv miljard mer till Region Stockholm.

Vi ser vad varslen har skapat för situation i sjukvården med oro och frustration. Vi skulle därför gärna vilja att en del av pengarna användes till att stoppa varslen. Kommer du att använda åtminstone delar av den halva miljard som vi får till att stoppa varslen på akutsjukhusen?

Anförande nr 71
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din fråga, Anna! Den var väldigt lik den som Talla ställde tidigare, och mitt svar är också väldigt likt. Tyvärr står vi inför en ganska drastisk situation när vi har mindre pengar i framtiden att röra oss med. Det beror på att ditt parti tillsammans med en majoritet i riksdagen drev igenom en kostnadsutjämning som dränerar Stockholmsregionen på stora summor pengar. Det märker vi redan nu, och vi behöver göra stora insatser för att klara det framöver.

De pengar som staten nu skjuter till är mycket välkomna, men det innebär inte att vi har nya pengar att fördela. Det innebär att vi har ett lite mindre underskott att hantera. Tyvärr finns det inte möjlighet att tillskjuta mer pengar till våra verksamheter på sjukhusen, den öppna specialistvården eller primärvården. Det är det tråkiga beskedet.

Jag är dock glad för de nya pengarna, och jag hoppas att du kan vara med och driva på för att vi ska bli av med kostnadsutjämningen som på intet sätt kommer att kunna hanteras med ytterligare lite ökade statsbidrag. Vi kommer inom några år att vara av med pengar som motsvarar ett helt stort akutsjukhus. Det blir helt orimligt svårt för oss att hantera. Det är den situation som bland annat ditt parti har försatt oss i.

Anförande nr 72
Regionrådet S e h l i n (V): Jag kommer nog inte att arbeta för att ändringarna i kostnadsutjämningen ska förändras eller dras tillbaka. Kostnadsutjämningen handlar om att vi som en rik region ger till fattigare regioner i övriga Sverige så att också de ska få en hälso- och sjukvård som fungerar och även ska kunna ta del av de välfärdscenter som vi kan ta del av här.

Sedan är det inte så att vi redan år ett, alltså 2020, betalar väldigt mycket till kostnadsutjämningen. Det handlar om några hundra miljoner. Varslen handlar om att ni tillsammans med övriga alliansspartier och MP styr den här regionen på det sätt som ni gör. Låt mig säga att varslen skapar

mycket oro i ett läge där vi — jag säger ”vi” eftersom jag anser att vi är en del i detta — behöver hålla kvar dem som arbetar i akutsjukvården så att vi kan bedriva bra vård. Varslen skapar onödig oro.

Anförande nr 73
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag tackar dig för din tydlighet, att du tycker att kostnadsutjämningen är bra och ska ligga fast eftersom vi är en rik region. Jag tycker också att det är beundransvärt att du ger dig in på den retoriska svårigheten att försöka förklara hur vi både kan vara en rik region och samtidigt ha stora besparingskrav och därtill inte ha några problem med att bli av med ytterligare många miljarder. I år blev vi av med ungefär 700 miljoner. Vi får tillbaka en del av dem, ungefär en halv miljard. Det är bra, men det förstår du ju själv — rent Hej matematik — att vi blir av med mer än vi får. Alltså finns det inga nya pengar att fördela. Det tycker jag är jättetråkigt.

Fråga 6

Anförande nr 74
R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Ordförande, ledamöter och åhörare! För att få förarbevis inom persontrafik, som färdtjänstförare och taxiförare, är vandelsprövning obligatorisk enligt Trafikverkets bestämmelser. Det som inte är obligatoriskt är kontinuerlig uppföljning av laglydigheten hos utförarna, exempelvis taxiförare och färdtjänstförare. I andra regioner har man för att höja säkerhetskraven inom färdtjänsten nyligen i avtalen infört krav på utökad uppföljning av vandelsprövning av utförare av dessa tjänster.

Med anledning av ovanstående ställer jag följande fråga: Finns det planer på att införa kontinuerliga uppföljningskontroller av vandelsprövning av färdtjänstförare i Region Stockholm?

Anförande nr 75
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Tack för frågan, Roland! Svaret på din fråga är att vi redan har vandelsprövning i avtalet med BKY, Behörighetskontroll Yrkestrafik. Det innebär att alla våra förare kontrolleras varje natt mot polisens register för att behörighet och körkort ska vara aktuella. Det sker alltså redan. Faktum är att vi sedan fyra år tillbaka har infört BKY och nu även trafiktillstånd. Det blir en nyhet i det nya avtalet. Båda kontrolleras varje natt så att förarna ska ha ett aktuellt tillstånd på morgonen när de ska börja köra.

Om det skulle vara så att man inte har aktuellt tillstånd stängs föraren av omedelbart från kl. 8 på morgonen när det går ett automatiskt mejl om att det inte finns något tillstånd. Det är någonting som fungerar och tillämpas redan i dag.

Anförande nr 76
R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Tack för svaret, Ella! Jag vet att det förhåller sig på det sättet som du beskriver. Men tiden går och de har kvar sitt körkort och sin licens ganska länge. Det jag är ute efter är att man ska göra en särskild vandelsprövning, som görs av polisen, så att man får en uppdatering av kortlicenserna, för annars rullar det bara på. Anledningen är att förhindra att det sker saker inom den här tjänsten som kanske inte är helt bra och för att få en förbättring, en kvalitetshöjning. Det är avsikten med frågan.

Anförande nr 77
Regionrådet B o h l i n (KD): Vi kan konstatera att vi har både åkeritillstånd och trafiktillstånd som kontrolleras och att det är möjligt att stänga av förare som inte har tillstånd eller på något sätt har brutit mot tillståndet. Då går det per automatik ut ett mejl, föraren kan stängas av och inte vara i tjänst.

Svaret på din fråga är att vi redan har vandelsprövning. Det nya i avtalet är alltså åkeritillståndet.

Fråga 7

Anförande nr 78
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Vittnesmål 368: ”Våra palliativa patienter som befinner sig i livets slutskede lämnas i två till fyra timmar utan tillsyn. Varje gång har jag en klump i magen och hoppas att patienten inte behövt dö själv.”

Genom Stockholms sjukvårdsupprop har hundratals vittnesmål publicerats om situationen i Stockholms sjukvård. Vi vet inte vem som skrivit just detta, men vi kan anta att det är någon som arbetar som palliativ konsult på något av våra akutsjukhus. Var hen jobbar spelar dock mindre roll. Det som citeras kan knappast anses vara patientsäkert, än mindre humant, och då handlar det om en person i livets absoluta slutskede. Det är enligt min mening dessutom inte en rimlig arbetsmiljö. Men vad säger personalregionrådet Irene Svenonius?

Mot bakgrund av personalens vittnesmål om läget i vården av patienter i livets slutskede vill jag därför fråga dig som högst ansvarig för personalpolitiken i Region Stockholm: Tycker du att det är en rimlig arbetsmiljö för vårdpersonalen på våra akutsjukhus att arbeta i?

Anförande nr 79
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande, fullmäktige! Tack, Robert, för frågan! Nej, det är inte en acceptabel arbetsmiljö för våra medarbetare att känna den stressen för att de inte kan övervaka patienter som är i livets slutskede. Men jag skulle med emfas vilja säga att det inte heller är acceptabelt att människor med vård i livets slutskede ska behöva vara ensamma. Vårt mål är att ingen ska vara ensam när man avlider.

De stora förändringar som görs handlar mycket om palliativ vård. Människor som är äldre men också sjuka yngre ska kunna få den goda vården och tryggt och säkert och lugnt få somna in i sitt hem med avancerad sjukvård i hemmet, på en särskild plats där man har avancerad sjukvård i hemmet eller för den delen inom geriatriken eller på sitt äldreboende, där ju många bor. Det handlar om att vi ska se till att resurserna finns där de behövs i den palliativa vården.

Under det här året öppnar vi nya palliativa platser i Sollentuna. Vi öppnar under innevarande år ungefär 200 platser inom geriatrik, och vi ska fortsätta att bygga ut avancerad sjukvård i hemmet för de sjukas skull men också för att vi ska få en bra arbetsmiljö för våra anställda. Den som hamnar i den här situationen på ett akutsjukhus ska ha den övervakning och det stöd som behövs när man är patient. Och personalen ska inte behöva känna den stressen.

Anförande nr 80
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Tack för svaret, Irene! Det är glädjande att du delar åsikten att det inte är en rimlig arbetsmiljö. Men nu är vi där vi är, och då är det lite symtomatiskt att prata om det som eventuellt kommer att ske i framtiden.

Faktum är att det inte stannar vid det exempel jag gav. Det finns vittnesmål om folk som på grund av platsbrist lagts i badrum att dö i enskildhet. Det finns fall där folk avlidit i transporten mellan vårdavdelningar eftersom personalen varit tvungen att leka Tetris med sina patienter, och det finns fall där folk dött bakom skynken. Naturligtvis är målet att alla ska kunna avsluta sitt liv på ett värdigt sätt i enskildhet, och till och med i ensamhet om de vill det, men framför allt i enskildhet med dem som de vill ha närvarande. Eftersom vi inte är där nu utan har ett problem med vårdplatsbrist måste vi lösa det. Vi kommer inte att lösa vårdplatsbristen med fler geriatriska platser utanför akutsjukhusen.

Anförande nr 81
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! De här är oerhört svåra frågor. Vård i livets slutskede, personer som är döende och inte är i behov av akut sjukvård måste vi kunna ta omhand på ett gott sätt genom avancerad sjukvård i hemmet, med geriatriska vårdplatser eller tillsammans med kommunerna i särskilt boende. En av grunderna till den goda nära vården som vi bygger ut är att det inte är värdigt att människor i det skedet ska behöva åka mellan olika platser och in i akutsjukvården, om de inte ska vara där. Sedan kan det tillstöta saker när man väl är på ett akutsjukhus, och då måste vi ha resurser för att kunna stödja patienterna och se till att de inte är ensamma.

Jag märker, Robert, att du är oerhört engagerad i personalens situation. Det är jag också, men samtidigt lider jag oerhört med patienterna i det läget. För deras skull måste vi lösa ekvationen.

Fråga 8

Anförande nr 82
M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande! En sakupplysning först. 10 procent som det står i interpellationen gäller från kliniken SÖS och inget annat. Det är bara ett förtydligande.

Ordförande, fullmäktige! Alla som befinner sig i den här salen kan relatera till någon bekant, anhörig eller vän som drabbats av cancer, en existenshotande sjukdom. Man vill så fort som möjligt komma under vård för att botas från sjukdomen. Sedan några år tillbaka skickar Region Stockholm cancerpatienter till andra kliniker runt om i landet för att de ska få vård inom rimlig tid.

Anser du, Anna Starbrink, att det är rimligt att strålbehandlingspatienter i Sveriges rikaste region ska tvingas få sin behandling på annan ort än Stockholm?

Anförande nr 83
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Mehdi, för din fråga om cancerpatienterna och den vård som vi alla vill ge dem, den allra bästa vården. Självklart är målet för vår region att vi ska klara av att ge vård till alla invånare på hemmaplan. Men det är också viktigt och positivt att vi kan samarbeta med andra regioner när det behövs för att ha så korta vårdtider, ledtider, som möjligt i cancervården. Vårdgivarna jobbar intensivt och samverkar för att öka tillgängligheten till strålbehandling inom vår region. När det gäller annan cancerbehandling har det kommit glädjande nyheter från Karolinska om att köerna är kortare än på åratal. Det är fantastiskt bra att det är så. Det grundar sig förstås i ett väldigt fint arbete från vårdens medarbetare.

Varför är det så problematiskt med strålbehandlingen? Det beror på bristen på sjuksköterskor, återigen, utbildade inom strålbehandling. Det pågår ett arbete för att säkra att vi har den kompetensen på plats. Men även behovet av strålbehandling ökar kraftigt. Det är fler remisser, fler som behöver den behandlingen. Det gör att det svåra men viktiga rekryteringsarbetet och utbildningsarbetet måste fortgå.

Vårdgivarna samverkar nära kring resursanvändandet, och RCC hjälper till för att på olika sätt försöka underlätta och öka tillgängligheten. Man följer också noga upp det.

Ett viktigt besked att ge tycker jag är att vi såklart skulle önska att allt fungerade perfekt på hemmaplan, men ännu viktigare är det att patienterna, i det läge vi nu är, kan få snabb vård. Då är det rimligt och bra att patienterna kan få komma till en annan region som Stockholm har samarbete med så att de inte behöver vänta på vård.

Anförande nr 84
M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande, fullmäktige! Högeralliansen har haft styret i den här församlingen i snart 14 år. Att vi hamnat i den situationen att vi tvingas skicka patienter till andra regioner beror inte på någon extraordinär händelse som skett nu, utan den utvecklingen har man känt till ganska länge men inte gjort något åt den.

Det finns egentligen tillräckligt många utbildade sköterskor. Det finns till exempel tillräckligt mycket infrastruktur i form av strålbunkrar och liknande, men på grund av misskötsel med upphandlingar och på grund av dålig personalpolitik som tvingar kompetenta medarbetare att sluta har vi hamnat i den här situationen. Du, Anna, nämnde att det enligt Karolinska nu ser bättre ut med kötider och sådant, men man fortsätter att även i år skicka patienter från SÖS till andra kliniker runt om i landet.

När ska dessa patienter få vård på plats i Stockholm?

Anförande nr 85
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Lite ödmjukhet kanske man kan hoppas på även från din sida, Mehdi Oguzsoy. Bristen på sjuksköterskor är en stor utmaning som vi delar med stora delar av landet. Tvärsäkert säger du att det inte finns någon brist på den kompetensen. Vad har du för information som inte hälso- och sjukvården i regionen har?

Från sjukhusen, från vårdgivarna, säger man att det är brist på sjuksköterskor med utbildning i strålbehandling. Det är det vi behöver. Vi har jättemånga sjuksköterskor i Sverige. Jag önskar att många ska vilja jobba i 24/7-verksamheten, absolut, men det är en lite annan fråga. Här handlar det om en specifik kompetens som det är brist på. Du säger tvärsäkert att det inte är någon brist. Lägg gärna fram det underlaget och visa oss var de finns, för då är problemet lätt att lösa.

Fråga 9

Anförande nr 86
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag vill börja med ett citat, ett vittnesmål från personalen: ”En äldre patient kommer in till akuten med bröstsmärta. Det var mycket att göra på akuten den dagen och personalen hade svårt att hinna med. Man tog EKG på patienten. Detta EKG visade tecken på en mycket tydlig och utbredd hjärtinfarkt. I denna mycket tidskritiska åkomma spelar varenda minut stor roll. På grund av den höga belastningen på akuten tog det flera timmar innan någon hann bedöma detta EKG. Med andra ord låg patienten obehandlad med smärta i flera timmar.” Det är en läkare på akuten som säger detta. Det är hennes vittnesmål.

Mot bakgrund av det vittnesmålet och DN:s reportage om att tio IVO-anmälningar 2019 beskrev platsbrist och en ansträngd arbetssituation som bidragande orsak till dödsfall vill jag fråga: Anser du att personalen har fel när de säger att patientsäkerheten är hotad på våra sjukhus?

Anförande nr 87
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för din fråga, Talla Alkurdi! Ja, det är en bekymmersam situation på våra akutmottagningar, inte minst har vi alla hört vittnesmålen från trettonhelgen då läget var helt oacceptabelt. Det är alltid ett stort tryck, och vi har brist på vårdplatser.

Nej, jag tänker inte motsäga några medarbetares vittnesmål. Jag tar diskussionen på största allvar och har också besökt flera akutmottagningar i början på året. Det är viktigt att lyssna på medarbetarna. Det är också viktigt att förhålla sig till det system vi har i Sverige för patientsäkerheten med en tydlig ansvarsstruktur och en tydlig organisation. Jag förutser att vi nu måste gå till botten med de mycket allvarliga avvikelser som beskrivs och som även DN tog upp. Det blir såklart väldigt viktigt.

Jag tror att vi alla är överens om att den största bristen vi har, det som gör att det blir så tufft på akutmottagningarna, är bristen på vårdplatser på våra sjukhus. Det leder till att människor får vänta alldeles för länge på akuten. Det blir också en orimlig arbetssituation på akutmottagningarna.

Därför är det glädjande att vi kunnat öppna ungefär 100 fler vårdplatser på akutmottagningarna, men vi är inte färdiga ännu. Våra chefsläkare säger gemensamt att ungefär 200 ytterligare vårdplatser behövs på sjukhusen. Vi ska förstås fortsätta att stötta sjukhusen för att lösa det problemet.

Att arbeta med patientsäkerhet är såklart en överordnad fråga. I alla de förändringar som görs och de tuffa besparingar som måste göras för att vi inte ska rulla ett stort underskott framför oss måste patientsäkerheten självklart sättas främst. Det vittnar alla sjukhusens ledningar också om, att det är det man har för ögonen.

Anförande nr 88
Regionrådet A l k u r d i (S): Det är bra att man äntligen börjar lyssna på personalens vittnesmål. Det här är inte det första och inte heller skulle jag tro det sista vittnesmålet tyvärr. Vi har under ganska lång tid i den här salen tagit del av rätt så kritiska rapporter om att patientsäkerheten inte kan garanteras på grund av vårdplatsbrist. En anledning till det är att de inte kan bemannas. Man saknar helt enkelt personal.

Vilka har då era åtgärder varit för att stävja detta och säkerställa att patientsäkerheten kan garanteras? Det räcker inte med enbart policyer. Här handlar det om politiskt ledarskap, om politisk styrning som ser till att man ger de rätta verktygen och resurserna till sjukhusen. Det är just det som chefsläkare på bland annat SÖS har påtalat, apropå den tidigare debatt du och jag hade, Anna. Och när det kommer till ordförandena för våra sjukhusstyrelser säger de att de får arbeta utifrån den budget de får från politiken.

Anförande nr 89
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Patientsäkerheten är helt central. Det uppdraget har alla vårdgivare. Jag kommenterar aldrig hur patientsäkerheten ser ut eftersom jag inte är kompetent att göra det. Det tror jag inte att vi som politiker ska göra, utan vi ska lita till den struktur som finns med våra verksamhetsansvariga, med våra chefsläkare. Och vi ska självklart lyssna på de berättelser som många medarbetare i vården ger, och patienter också för den delen, om situationer med stor utsatthet men också om situationer med den mest fantastiska vården. Patientsäkerheten uppstår ju i mötet med varje enskild patient. Det är där det avgörs hur bra patientsäkerhet man har. Det måste vi ha stor respekt för.

Vad gör vi då för att ge bra förutsättningar? Vi kräver av våra sjukhus att de ska hålla hög kvalitet och ha god tillgänglighet i sina verksamheter och även hålla budgeten så att de inte skjuter ett stort budgetunderskott framför sig, vilket verkligen skulle hota tillgängligheten och patientsäkerheten i framtiden.

Fråga 10

Anförande nr 90
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! Jag ska ställa en fråga om något annat än akutsjukvården. Det är bekymmersamt också för den palliativa vården. I höstas skrev Maria Regina, Stockholms Sjukhem och Ersta ett gemensamt brev till Region Stockholm där de lyfte fram de stora problemen med att få den palliativa vården att gå ihop ekonomiskt. Ingen av de palliativa enheterna går runt, utan det krävs att de även ger annan vård för att så att säga ta igen på gungorna det de förlorar på karusellerna.

Från den 1 mars införs ett reviderat förfrågningsunderlag, men det är inte tillräckligt. Maria Regina kommer att avsluta sitt avtal med Region Stockholm. Maria Regina är en stiftelse som enbart bedriver palliativ vård med tolv vårdplatser i småskalig miljö.

Min fråga är: Är det meningen att små stiftelser inte ska kunna vara med i vårdval palliativ slutenvård?

Anförande nr 91
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande, fullmäktige! Tack för frågan, Catarina! Till att börja med är det viktigt att veta att vi har all anledning att vara otroligt stolta över en fantastiskt fin palliativ slutenvård som finns på flera ställen över hela Stockholms län. Den finns i olika former — i egen regi, som mindre ideella vårdgivare.

Bakgrunden till att vi har valt lagen om valfrihet och vårdval är att möjliggöra medverkan av en mångfald av olika aktörer. Det har utvecklats på ett väldigt fint sätt. Maria Regina har utfört en fin vård. Vi har även Stockholms Sjukhem, Ersta med flera. Dessa aktörer är oftast inte utformade på det sättet att de klarar av att riktigt vara med i en upphandling enligt LOU, med all den administration och annat som krävs för att vara med där. De har kanske inte de volymer som det ofta är tal om när det gäller LOU-avtal så på det sättet är lagen om valfrihet och vårdval själva grunden för flera olika aktörer att kunna vara med, vilket Vänsterpartiet ofta är kraftigt negativa till och inte vill ha i vårt län.

Anförande nr 92
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Förvaltningen är väl medveten om dessa problem, men man räknar med att platserna på Maria Regina kan kompenseras av de nya som öppnas på Sollentuna sjukhus. Man ser att små vårdgivare har dåliga förutsättningar att klara ekonomin i vårdval palliativ slutenvård, men man har inga ambitioner att angripa problemet utan låter dem i stället falla bort till förmån för större vårdgivare.

Tidigare har Maria Regina haft ett direktavtal där de haft 50 procent fast ersättning och 50 procent baserad på beläggning. Nu har man 100 procent produktionsersättning vilket gör det helt omöjligt att kunna planera och bedriva verksamheten. I Vänsterpartiet är vi, som sagt, skeptiska till vårdval, och vi skulle mycket hellre se att man till exempel kunde ha IOP-lösningar för dessa stiftelser.

Det här innebär minskad valfrihet för dessa patienter. Frågan är om valfrihet för den här patientgruppen inte är önskvärd i vårdval Stockholm.

Anförande nr 93
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Jag har inga tvivel om dina intentioner, Catarina, att vilja ha en god vård, det vill vi båda, men jag tycker att det blir något magstarkt. Här har vi skapat en struktur som möjliggjort valfriheten och nu ifrågasätter ni det. En aktör har bestämt sig för att lägga ned, och vi hoppas att någon annan kan ta över. Samtidigt har en annan aktör valt att ansöka om att bli godkänd och kunna starta fler nya vårdplatser än de som försvunnit.

Vi förstärkte de ekonomiska resurserna till det här vårdvalet genom en inskrivningsersättning och ett antal andra förändringar i dialog med vårdgivarna. Vad gör Vänsterpartiet och Socialdemokraterna? De deltar inte. De vill lägga ned det här vårdvalet helt och hållet. Här ställs nu frågan om dessa aktörer inte ska kunna delta. Med er politik kan de inte det. Det var nej till Maria Regina redan innan de hade ansökt om att avsluta sitt avtal. Det är nej till Ersta. Det är nej till Stockholms Sjukhem.

Låt oss vara stolta över den otroligt fina vården på det här området, som har bildats, och värna den mångfald som finns.

Fråga 11

Anförande nr 94
Lars Bryntesson (S): Fullmäktige, presidiet! I stort sett dagligen får vi genom oroliga medborgare och engagerade medarbetare alltmer ingående och oroande rapporter om patientsäkerheten, att den på flera håll på våra sjukhus i regionen är hotad. I stor sett varje larmrapport beskriver att patientsäkerheten är hotad, främst beroende på personalbrist. Ibland konstaterar medarbetare och chefer uppgivet att patientsäkerheten under långa tider inte kan garanteras.

För att möta den växande oron för patientsäkerheten är det naturligtvis viktigt att patientsäkerhetsplanen som regionen jobbar med blir klar så snart som möjligt. I höstens budgetdebatt hävdade företrädare för majoriteten att den redan var behandlad i VKN. Vi vet att det var felaktigt; det ska vi diskutera senare i dag. Men vi har sett en del hoppingivande tecken. I torsdags i förra veckan fick vi ett första utkast till patientsäkerhetsplan. Det var i alla fall första gången som vi i VKN fick den.

Jag noterar att det i budgetdokumentet som majoriteten lade fram och som det fattades beslut om i november står att planen ska antas av regionfullmäktige och kommer att implementeras under 2020. Min fråga är: Kommer regionfullmäktige att få möjlighet att ta ställning till förslaget till ny patientsäkerhetsplan?

Anförande nr 95
Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Jag tackar Lars för frågan. Vi vet att vårdskador kostar ungefär 1 miljard kronor varje år, och för patienterna är det ett stort lidande. Vi kan inte acceptera att det sker vårdskador. Arbetet med att få ned vårdskadorna är oerhört centralt, och därför är jag glad att den nya patientsäkerhetsplanen nu är klar och kommer att behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd vid vårt sammanträde den 19 februari.

Enligt reglementet är det vårdens kunskapsstyrningsnämnd som ansvarar för patientsäkerhets- och vårdhygienfrågor. Eftersom planen är en handlingsplan kommer den inte att beslutas av fullmäktige. Här i fullmäktige beslutar vi om övergripande styrande dokument såsom strategier och policyer.

Det känns bra att vården nu kan påbörja det viktiga arbetet med planen som den har att göra. Det är ute i vården som arbetet kommer att ske. När beslutet har fattats i vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer planen att implementeras. Det är de olika vårdenheterna som tar fram lokala planer utifrån förutsättningarna för patientgrupperna och den vårdnivå som är aktuell för just den vårdenheten.

Planen är väl förankrad. Den nationella planen har varit på remiss i patientnämnden. Patientnämnden har också kunnat inkomma med synpunkter på den regionala planen på sammanträdet som de hade den 17 december. Den 18 februari kommer också alla ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden att informeras om planen.

Anförande nr 96
Lars Bryntesson (S): Ordförande! Vi uppskattar att det äntligen har lossnat och att planen kommer att behandlas på VKN nästa vecka. Den viktiga frågan, inte minst i skenet av den oro som finns i omgivningen, är hur vi hanterar detta vidare. Det är stor skillnad på att fatta beslut i dessa frågor i en nämnd med slutna sammanträden och att fatta beslut i regionfullmäktige öppet och transparent.

Från majoritetens sida var man glasklar i budgeten. Där står ordagrant: Planen ska antas av regionfullmäktige och kommer att implementeras under 2020. Jag upprepar: Planen ska antas av regionfullmäktige och kommer att implementeras under 2020. Vad är det nu som föranleder att man ändrat sig på den punkten?

Anförande nr 97
Regionrådet B o h l i n (KD): Återigen: Enligt reglementet är det vårdens kunskapsstyrningsnämnd som har ansvaret för dessa frågor. I fullmäktige beslutar vi enbart om de övergripande dokumenten såsom strategier och policyer. Så har det alltid varit.

Att vi skulle vara ett slutet forum stämmer inte. Dels har flera ledamöter insyn både i hälso- och sjukvårdsnämnden och i vårdens kunskapsstyrningsnämnd då de sitter i båda nämnderna. Våra handlingar är dessutom offentliga. Det är väldigt sällan som vi hanterar sekretessärenden. Det här är absolut inte ett sekretessärende. Det är en plan som är helt transparent. Den har tagits fram i full transparens.

Anledningen till att planen är något försenad känner du mycket väl till, Lars Bryntesson. Det handlar om att vi har följt den nationella planen och det arbetet. Det är viktigt att vi inte gör ett dubbelarbete och tar fram två olika planer som inte synkroniserar med varandra. Det är anledningen till att vi antar planen i februari i stället för det som var ursprungsplanen, december 2019. Det här är ett oerhört viktigt dokument som kommer att betyda mycket för patientsäkerheten framöver.

Parentation

Anförande nr 98
Ordföranden C e c i l i a L ö f g r e e n (M): Marie Ljungberg Schött somnade i söndags, den 9 februari, in i närvaro av sina barn, endast 62 år gammal.

Om vi räknar i år var Marie tveklöst den person i denna församling som hade mest erfarenhet. Hon började som ledamot i landstingsfullmäktige redan 1991. Dessförinnan hade hon även varit ersättare under en mandatperiod, det vill säga från 1988. Det innebar också att hon var ålderspresident i Sveriges näststörsta parlament, och som sådan var hon den som också inledde denna mandatperiod, vilken kom att bli hennes sista.

Hon har länge kämpat mot den sjukdom som till slut tog hennes liv. Men hon fortsatte att ge politiken och möjligheten att påverka samhället full energi. Vid vårt senaste fullmäktige, i december förra året, satt hon troget och engagerat på sin plats här i fullmäktige.

Påverkat samhället och framför allt Region Stockholm har hon absolut gjort. Det är omöjligt att berätta och räkna upp alla platser där Marie har varit med och påverkat inom Region Stockholm, som, vilket även ska nämnas, skedde utöver hennes andra politiska engagemang. Marie har nämligen visat ett outtröttligt engagemang för att utveckla och förbättra sjukvården i Stockholm. Redan under sin andra mandatperiod hade hon en presidiepost som vice ordförande för omsorgsstyrelsen för södra omsorgsområdet, ett engagemang och förtroende som sedan dess har fortsatt att utökas.

Under föregående mandatperiod var Marie landstingsråd och vice ordförande för den stora, komplexa och viktiga hälso- och sjukvårdsnämnden. Hon hade också ett särskilt fokus och ansvar för framtidens hälso- och sjukvård samt akutsjukvård. Fram till i söndags var hon ordförande för patientnämnden.

Det finns nog ingen som har kunnat ifrågasätta Maries engagemang eller hennes genuina vilja att förbättra. Hon lyssnade till dem hon träffade och mötte alla med respekt och öppenhet. Hennes arbetssätt har väckt stor respekt över partigränserna.

Det är tveklöst så att det fanns mer som Marie hade velat göra och framför allt som hon hade kunnat göra, om hon hade fått möjlighet att fortsätta. Om hon hade haft hälsan i behåll hade hon garanterat fortsatt att utveckla sjukvården i Stockholm i många år till. Som samhällsengagerad blir man aldrig färdig.

Våra tankar är med Maries familj. Vi hoppas att vår tacksamhet över att vi har fått ta del av Marie här i Region Stockholm kan ge lite ljus och värme i en sorgsen tid.

Nu inleder vi en tyst minut.

§ 9 Årsredovisningar 2018 för samordningsförbunden

Anförande nr 99
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Låt mig först tacka ordföranden för den fina inramningen när vi tillsammans fick minnas Marie. Det kändes väldigt fint.

Nu ska vi tala om samordningsförbunden. Jag vill börja med att yrka bifall till regionstyrelsens förslag. Jag konstaterar att denna verksamhet är betydelsefull för en grupp människor som genom den kan få ett meningsfullt stöd.

Jag ska inte orda mycket om detta, men vill göra några kommentarer eftersom det fanns ett särskilt medskick från Sverigedemokraterna. Det handlade om att vi borde jobba mer med bland annat uppföljning. Ett sådant arbete pågår, och det görs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vi är flera samarbetspartner, och därför kan vi inte agera alldeles självständigt. I stället arbetar vi för att tillsammans få till en mer enhetlig uppföljning och redovisning så att vi kan följa måluppfyllelsen för de berörda deltagarna. Det görs förstås också ur ett medborgarperspektiv.

Anförande nr 100
H e l e n S c h o u l t z (SD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi tycker att det är bra att en utredning sker, men vi skulle verkligen vilja se en mer tydlig och gemensam struktur för samordningsförbunden, där vi lättare kan göra en uppföljning och se hur de löser sina uppgifter och använder de ekonomiska resurserna. De olika samordningsförbunden har i dag olika resultat, vilket skapar svårigheter för oss att på ett sammanhållet sätt kunna utvärdera det arbete som sker. Vi vill också att målet ska vara att främja den enskilda individen på vägen att uppnå egen försörjning. Därför kvarstår vårt förslag till tilläggsbeslut.

Vi föreslår regionfullmäktige att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda och återkomma med ett förslag om en tydlig och likriktad uppföljning för att man ska kunna bedöma måluppfyllelsen gällande de individinriktade insatser som genomförs av samordningsförbunden.

Anförande nr 101
H e n r i k E r i k s s o n (C): Ordförande, fullmäktige, åhörare! För oss i Centerpartiet är samverkan viktigt. Vi har länge varit drivande för att Region Stockholm ska ha samordningsförbund och för att säkerställa att de inte avskaffas. För att fortsätta vara en konkurrenskraftig region i Europa och i världen är det av yttersta vikt att vi minskar utanförskapet genom att människor som i dag står utanför arbetsmarknaden får ett arbete att gå till. Samordningsförbundens unika ställning kan hjälpa människor i utanförskap, de som hamnat mellan stolarna hos olika myndigheter.

I årsredovisningarna ser vi att samordningsförbunden ger positiva effekter för deltagarna, som gör att en hel del går vidare till arbete och studier. När samverkan utvärderas är det viktigt att vara mycket tydlig med vems framgång och vilken typ av framgång som utgör referenspunkt. Förutom framgång i form av samhällsekonomiska vinster och lägre kostnader för rehabilitering och försörjning är det även en framgång för individen. Att individers välbefinnande och livskvalitet ökar är en vinst, även om individen kanske kvarstår i offentlig försörjning. Även när en individ placeras i en insats utan önskat resultat kan det vara framgångsrikt genom att behov fastställs och personen stärks så att han eller hon på längre sikt kan komma närmare ett arbete.

Sådana framgångar låter sig inte så enkelt mätas. När stat, region och kommun arbetar tillsammans med individens bästa i fokus, i stället för att jobba i stuprör, ger det resultat. Region Stockholm mår bra av samverkan, och vi i Centerpartiet kommer alltid att värna samordningsförbunden och att det är medlemmarna i förbunden som ska styra sin verksamhet. Tack för det bra jobb ni gör!

Jag yrkar härmed bifall till regionstyrelsens förslag och avslag på Sverigedemokraternas tilläggsbeslut.

Anförande nr 102
Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande! Samordningsförbunden bedriver mycket viktig verksamhet som riktar sig till sköra grupper i vårt samhälle. En stor del av verksamheten bedrivs i projektform, och vi vill gärna säkerställa att denna verksamhet också blir långvarig. Det får inte bli så att man hamnar i ett slags intet när projekttiden är slut.

Vi hade ett särskilt uttalande i regionstyrelsen som vi även gärna vill lägga fram och yrka bifall till i regionfullmäktige.

§ 10 Motion 2019:20 av Victor Harju (S) om mobil incheckning i vården

Anförande nr 103
V i c t o r H a r j u (S): Ordförande, ledamöter, digifysiska åhörare! Politisk styrning behövs. Denna motion handlar om digital incheckning i vården. I svaret framhålls att man på vissa områden har kommit en bra bit. Det håller jag med om och är positiv till. Däremot har SLSO, som jag framför allt åsyftade, kanske inte kommit så långt som vore önskvärt. Under hösten har jag och mina partikompisar besökt extra många vårdcentraler i regionen. Där framhålls detta som en av de saker som man skulle vilja se en allt tydligare inriktning mot. Folktandvården och andra regioner, till exempel Norrbotten och Skåne, har tydligare pekat ut detta som ett prioområde, har jobbat tydligt för det och visar också väldigt goda resultat. Det här skulle både frigöra mycket tid och förenkla arbetet för personalen på vårdcentralerna.

I svaret lyfts även sms-påminnelserna fram. Det är en jättebra funktion. I dag krävs dock ett aktivt godkännande varje gång, vid varje besök och vid varje bokning. Det i sig gör att tjänsten inte kan användas i den utsträckning som vore önskvärd. Jag hoppas att vi kan jobba även för detta framöver eftersom det nu lyfts fram, även om det inte är en direkt att-sats.

Bifall till motionen!

Anförande nr 104
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Victor Harju, för din motion! Den är väldigt bra och innehåller mycket av det som vi är i full färd med att genomföra. På punkt efter punkt konstaterar jag att vi är överens. Jag ser det som en bra och extra kraft att Socialdemokraterna väljer att driva på i dessa viktiga frågor.

Regionstyrelsen föreslår att motionen ska anses vara besvarad, vilket jag yrkar bifall till av den enkla anledningen att detta redan är på gång. Men det kan vara bra att vädra frågorna i fullmäktige ändå. Det är viktigt att fullmäktiges ledamöter är väl informerade om hur utvecklingen går.

Man kan säga att det pågår en lite mindre revolution inom service och tillgänglighet för våra invånare och för patienterna när vi underlättar kontaktvägen till vården på det sätt som nu sker. Visst kan vi, som Victor Harju antydde, önska ett lite högre tempo i genomförandet av alla delar. Men man får nog också ha respekt för att det är stora processer och väldigt många som är involverade i detta.

Jag vill slå ett lite särskilt slag för det ambitiösa arbete som pågår. Under hösten var vi först ut i landet med att kravställa digitala förmågor i form av digital vårdgaranti. Vi ska självklart arbeta vidare med höga ambitioner för att fortsätta utveckla vården och de digitala möjligheterna så att de kommer invånarna till godo.

Jag yrkar alltså bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 105
Ann Mari Engel (V): Vi är överens om att den digitala revolutionen i våra liv har inneburit väldigt mycket gott och underlättat vardagslivet för många. Det är klart att regionen ska hänga med i det. Vi ska dock inte glömma bort att det finns baksidor. Fortfarande har väldigt många människor i Sverige inte tillgång till internet eller smartphones. Det finns framför allt många äldre som varken har råd eller kunskap att använda sig av det.

I den senaste folkhälsorapporten, *Hur mår stockholmarna efter 65?,* framgår att internet-användandet är ganska lågt bland dem som är över 65 år. Bland dem som är över 85 är det 59 procent.

I december deltog jag under en dag som Funktionsrätt Stockholms län inbjöd till. Det var en dag som handlade om digital tillgänglighet. Där demonstrerade man hur olika grupper hindrades av att de inte kunde använda sig av det som digitaliseringen erbjöd inom till exempel vården. Det handlade om både fysiska och psykiska funktionshinder. Exempelvis är det ett stort problem att man måste ha mobilt bank-id för att läsa sin egen sida i Vårdguiden eller för att chatta med vårdcentralen.

Vi tillstyrker att man ska kunna använda digital incheckning i vården. Det är bra också för att kunna minska antalet patienter som inte dyker upp. Det är bättre än att man kommer med nya straffsanktioner. Men vi vill här understryka att det måste vara ett alternativ för dem som vill och kan. I motionen står det att det ska ställas krav på mobil incheckning, och vi förutsätter att det måste gälla vårdgivarna. Vi ska inte ställa krav på vårdtagarna att de måste göra en mobil incheckning. Annars tror vi att det blir ett ganska allvarligt hinder. I hela denna utveckling, som går så rasande fort, måste vi komma ihåg att det finns många äldre och många med funktionshinder. Detta är en väldigt stor och viktig grupp inom vården. Vi måste respektera deras behov och förutsättningar och ta parallella hänsyn till dem i hela den digitala revolutionen.

Anförande nr 106
Daniel Forslund (L): Fru ordförande! Tack för synpunkterna! Självklart är det vårdgivarna vi ställer krav på, inte patienterna. Om patienten alltid ska kunna välja den kontaktmetod och det möte med vården man själv vill ha och det som passar bäst utifrån den egna åsikten och förmågan måste det vara vårdgivaren vi ställer krav på när det gäller att alltid erbjuda denna möjlighet så att patienten kan välja.

Som du beskriver, Ann Mari, är det väldigt viktigt att vi jobbar med digital tillgänglighet. Det är vad vi nu lägger in i varje digitalt utvecklingsprojekt. Vi ska utveckla tekniken tillsammans med både patienter och personal för att den ska vara så tillgänglig som möjligt. Vi ställer då också krav på att digitala tjänster inte helt ska ersätta andra besök, utan att man nu ska få välja den kontaktmetod som man själv tycker är bäst. Många av oss använder hellre digitala kontakter, och då skapas samtidigt utrymme för dem som verkligen behöver ett fysiskt möte att få ett längre sådant möte och personlig service när de besöker vården.

Anförande nr 107
Ann Mari Engel (V): Det är bra att vi verkar vara överens om detta. Jag vill dock bara påminna om att det redan i dag finns en del tjänster som är svåra att hantera, till exempel när man ska logga in på Vårdguiden och när man ska chatta med vårdcentralen. Jag tycker att vi alla får vara uppmärksamma på detta framöver.

Anförande nr 108
S u s a n n e N o r d l i n g (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Tack, Cecilia, för ditt fina tal om Marie inledningsvis!

Vi i Miljöpartiet väntar givetvis med glädje och tillförsikt på den digitala utveckling som framöver kommer att komma betydligt mer inom vården. Vi ser att den är på frammarsch inom många andra områden i samhället, och vi behöver verkligen få den att fungera även inom vården. Det handlar om bland annat dataöverföring och administration. Här finns stora möjligheter. Vi vet att faxarna fortfarande väldigt ofta kommer fram i våra kontakter.

Den digitala utvecklingen går nu snabbt, så även i vår region. Vi kommer inom en väldigt nära framtid att göra ett digitalt språng inom våra system. Vi talar om de närmaste fem tio åren, som kommer att vara väldigt avgörande för hela vår vårdstruktur.

Detta är viktigt för oss i Miljöpartiet. Men samtidigt måste vi också säga att vi i våra förhandlingar har varit väldigt noga med att uttrycka att regionen inte får stänga ute människor från vården. Det är något som vi verkligen måste fortsätta att bevaka. Det här måste vi göra tillsammans. Det finns olika orsaker till att man inte känner sig bekväm med att använda digitala lösningar. Det är alltifrån att man är äldre, har någon sorts funktionsnedsättning eller har en psykisk sjukdom. Då måste man ha garanterad tillgång till jämlik vård av hög kvalitet. Detta är nog en fråga som vi tillsammans kommer att behöva bevaka.

En strategi som vi antog i anslutning till budgeten – it- och digitaliseringsstrategin – säger just att vi måste vara en sammanhållen organisation. Vi måste se att det digitala arbete vi utför behöver kunna ingå i en gemensam digital miljö så att det hänger ihop för den enskilda.

Därmed yrkar jag bifall till att motionen ska anses besvarad.

§ 11 Motion 2019:23 av Tara Twana m. fl. (S) om förbättrad hantering av journaler och nätjournaler för personer som lever under hedersrelaterat förtryck i Stockholmsregionen

Anförande nr 109
T a r a T w a n a (S): Ordförande, ledamöter, eventuella åhörare! Hedersrelaterat våld och förtryck är ett samhällsproblem som drabbar tusentals människor i vårt land, framför allt flickor men även pojkar. Ett öppet nätjournalssystem som möjliggör för regionens medborgare att på ett smidigt sätt kunna läsa sin egen journal på nätet är en teknisk framgång, men det finns också en säkerhetsrisk för de medborgare som lever under hedersförtryck.

Vid hedersrelaterat förtryck är det inte ovanligt att man blir hårt kontrollerad. I sådana lägen är det inte särskilt svårt för förövaren att tvinga sig till åtkomst till offrets nätjournal. Jag vill därför lyfta fram två säkerhetsrisker som finns i det nuvarande journalsystemet.

I dag kan läkare för patientens bästa välja att inte lämna ut journalen, men denna möjlighet finns ännu inte när det gäller nätjournaler. Därmed finns en risk att unga som skulle behöva söka sig till vården för att testa sig för olika slags könssmitta eller gynekologiska besök väljer att inte söka vård eftersom utomäktenskapliga sexuella relationer är strikt förbjudna när man lever under ett hedersrelaterat förtryck.

Den andra säkerhetsrisk som finns med nuvarande system är att föräldrar och släktingar som till exempel arbetar som läkare enkelt kan få åtkomst till barnets journal. Det är ett problem för många som lever under hedersrelaterat förtryck, eftersom de konstant är rädda för att föräldrar, eller för den delen släktingar som jobbar som läkare, ska få åtkomst till deras journaler.

Det är viktigt att begränsa åtkomsten till både nätjournaler och vanliga journaler. Det kan man göra genom en säkerhetsmarkering samt utbildning av sjukvårdspersonal som arbetar med patienter som lever i hederskontext. Vad gäller nätjournalsåtkomst för obehörig vårdpersonal bör

vården också upplysa patienten om att de har rätt att av sin läkare begära en begränsning genom en säkerhetsmarkering av journalen. På så sätt kan man garantera att varje gång journalen öppnas måste patienten först godkänna detta genom en e-legitimation.

Med detta yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 110
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Tara Twana, för din viktiga motion i ett angeläget ämne! Jag tycker att ditt personliga engagemang lyser igenom på ett inspirerande sätt.

Hälso- och sjukvården kan spela en stor roll när det gäller både att upptäcka och att bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck genom att möta patienter i utsatta situationer med största respekt, värdighet och självklart också kunskap. På så vis kan man bidra till att minska människors utsatthet och möjliggöra att människors egna val stärks. Jag ser din motion som en påminnelse om vikten vid att vara varsam med nya digitala tjänster och att säkerställa att vi har fått med alla viktiga aspekter.

I motionen lyfts ett viktigt perspektiv fram vad gäller hanteringen av journaler och i synnerhet nätjournaler för personer som lever under hedersrelaterat våld och förtryck. Självklart ska rutiner och funktioner finnas, och de finns också, när det gäller patienters möjligheter att ta del av sina journaler via internet och även vårdpersonalens möjlighet att ta del av patientjournaler i sin yrkesroll för att förebygga otillåten och obehörig åtkomst. Redan i dag finns sådana rutiner och funktioner. Det är självklart något som vi gärna vill fortsätta att utveckla över tid.

I ärendet finns en mer utförlig beskrivning, men jag vill ändå nämna några exempel här. Det krävs exempelvis en säker inloggning via e-legitimation för att logga in på sin journal via 1177. Vårdnadshavare har som utgångspunkt åtkomst till sina barns journalinformation upp till 13 års ålder, men inte därefter. I regionen är ungdomsmottagningarna och barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter undantagna från e-tjänsten Journalen.

Ytterligare en viktig funktion är möjligheten för patienten att enkelt försegla sin egen journalåtkomst. Förseglingen kan göras både för en enskild mottagning och för allt innehåll. Funktionen finns framför allt till för att utgöra ett skydd för personer som är rädda för att någon ska tvinga dem att öppna journalen. Dessutom loggas all åtkomst till journalen, och den kan självklart kontrolleras i efterhand. Även vårdpersonalens åtkomst till patientuppgifter loggas, och det görs systematiska kontroller. Patienter har alltid rätt att begära att få ta del av åtkomstloggningarna och har också möjlighet att på så vis upptäcka eventuell obehörig åtkomst.

Som regionpolitiker känner jag att det är en plikt att vara med och försöka bidra till att bekämpa hedersvåld och förtryck och att även vården ska göra det. För att ytterligare stärka och stötta vården i detta viktiga arbete har regionen alldeles nyligen arbetat fram en handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck. Handlingsplanen ska ytterligare öka kunskapen om hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttrycksformer inom hälso- och sjukvården. Den samordnar även insatser för att tydliggöra ansvar så att man kan stödja vårdgivarna i deras dagliga arbete i vårdens vardag. Jag ser detta som ett viktigt steg för att stärka arbetet med att skydda flickor och pojkar som kan leva under hedersrelaterat förtryck.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 111
T a r a T w a n a (S): Tack, Anna Starbrink, för ditt svar! Det är glädjande att en hel del görs inom regionen vad gäller säkerheten för nätjournaler. Men i ditt svar lutar du dig mot att den kunskap som finns hos vårdpersonalen är tillräcklig. Vi delar ditt förtroende för personalen och dess kompetens, men verkligheten rimmar illa med det du beskriver. Jag vill ge två exempel ur verkligheten på hur det kan se ut i situationer då patienten kan komma till skada.

När en ung flicka exempelvis söker sig till akuten på grund av buksmärta är det vanligt att läkaren vill göra ett graviditetstest för att kunna utesluta allvarliga tillstånd såsom utomkvedshavandeskap. Patienten testas inte sällan rutinmässigt, oavsett om de själva misstänker att de är gravida, baserat på läkarens kliniska erfarenhet. När en ung flicka har gjort ett graviditetstest på akuten kan det av anhöriga helt enkelt uppfattas som att hon har haft samlag, oavsett om det har skett eller inte. Denna information är inget som anhöriga borde kunna få reda på.

Anförande nr 112
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Om jag på något sätt uttryckte mig som att all kunskap finns på plats var jag slarvig. Tvärtom är detta ett pågående utvecklingsarbete. Därför är det viktigt att den nya handlingsplanen äntligen är beslutad. Den är *ett* verktyg för att stärka kunskapen hos vårdens medarbetare.

Anförande nr 113
A n n M a r i E n g e l (V): Låt oss allihop slå fast att det har tagit skamligt lång tid att få våra myndigheter och beslutsfattare att inse omfattningen av det hedersförtryck som många unga människor i Sverige är utsatta för. Nu har man börjat göra ett antal kartläggningar, både i kommuner och i organisationer, och man har börjat inse omfattningen. Handlingsplaner och riktlinjer har börjat att tas fram. Men vi är långt ifrån framme vid att alla har förstått innebörd och omfattning.

Enkelt handlar det om att de mänskliga rättigheterna ska gälla alla människor i vårt land. Men det behövs också särskild kunskap om hur just hederskulturen fungerar. Man har börjat utbilda folk inom socialtjänsten och skolpersonal, även om mycket fattas där. En annan jätteviktig grupp, som vi har ansvar för, är vårdpersonalen. Den kommer i kontakt med många som på olika sätt är utsatta.

En väldigt viktig aspekt som tas upp i Taras motion är journalerna. Regionledningskontoret säger att det finns rutiner som gör det möjligt att förebygga och beivra otillåten eller obehörig åtkomst. Jag tycker inte att det räcker. Det är väldigt bra att möjligheten finns, men det handlar om att den måste användas och att all vårdpersonal är medveten om hur hedersförtrycket fungerar. Personalen måste aktivt fråga alla utsatta om de vill försegla den egna journalen. Såvitt jag förstår ingår det i systemet att man måste försegla den själv. Jag tror att det är långt ifrån självklart att alla är medvetna om att man kan göra detta, och att andra annars kan gå in och läsa i den.

Det är väldigt bra att man nu arbetar med en handlingsplan. Men detta har diskuterats i ganska många år, och under tiden som man håller på och diskuterar en handlingsplan blir allt fler unga människor offer för våld och förtryck från närstående. Vi måste göra allt vi kan för att underlätta för dem i deras liv. Därför yrkar vi bifall till motionen.

Anförande nr 114
D a n i e l F o r s l u n d (L): Fru ordförande! Tack, Tara, för en viktig motion som belyser en mycket viktig fråga när vi nu ska digitalisera vården! Jag tror att det finns en del missförstånd i din text, och jag vill gärna upplysa om hur tekniken faktiskt fungerar så att vi kan känna oss trygga med att tjänsten ska kunna användas av alla personer på ett bra sätt.

Det har varit ett mycket genomtänkt genomförande av Journalen. Vi var inte först i Sverige, utan hade väntat in andra regioners införande. Det hade också tagits fram ett nationellt ramverk och regelverk för hur åtkomsten ska ske på ett tryggt sätt. I det ramverk som alla Sveriges regioner, dåvarande landsting, antog redan 2016 står det just att gruppen våldsutsatta personer ska kunna undantas fullt ut i denna tjänst.

Det finns funktioner som funkar rent tekniskt och praktiskt för att detta ska kunna ske. Det innebär att det dels finns en möjlighet för vårdpersonalen att direkt spärra journalen och låta bli att lämna ut den via tjänsten om man misstänker övergrepp eller våld i nära relation, på samma sätt som

gäller för en pappersjournal. Det finns också en möjlighet för patienten att själv både spärra och försegla sin journal helt för denna tjänst om man känner att man lever i en situation där man är rädd att bli utpressad eller att någon annan kan komma åt den. Då kan man själv blockera, precis som Anna Starbrink sade, hela eller delar av sin journal för denna åtkomst. Det gäller journalen både via nätet och inom vårdens olika system.

Det finns också ett system med automatiska spärrar som sorterar bort de journaluppgifter där man misstänker detta slags händelser har skett. Vid sökord som kan handla om sexuella övergrepp, grovt våld i nära relation och annat blockeras journalerna automatiskt.

Dessutom finns som sagt vissa grupper av vårdmottagningar som är helt undantagna från sådan journalföring, för att man ska undvika risken att föräldrar eller andra anhöriga kan komma att se informationen. Det kan vara information från ungdomsmottagningar, Sesamkliniken, smittskyddsmottagningar och annat som kan vara känsligt.

Det finns som sagt också möjlighet att logga alla åtkomster så att du som patient själv kan se exakt vem som har läst din journal – såväl vårdpersonal som du själv när du loggade in – om någon skulle ha kommit över dina inloggningsuppgifter. Därmed kommer vi in på det här med bank-id, en fråga som har kommit upp här i salen tidigare. Det här innebär en skärpning av säkerheten just med exempelvis denna känsliga vårdgrupp i fokus. Man ska inte ha bara ett egenvalt lösenord som någon kan lägga beslag på, utan här krävs det en personlig och säker elektronisk identifiering för att komma åt de känsliga uppgifterna. Det är därför vi höjer säkerhetsnivån till 1177 Vårdguiden. Det blir delvis svårare för många målgrupper att komma åt Vårdguiden, men vi kan samtidigt blockera obehörig åtkomst på ett väldigt säkert sätt. Det ska bara vara individen själv som kommer åt informationen. Det är väldigt starkt skyddat i våra system.

Jag vill också ta upp något om barn och ungdomar som lever med risken för detta slags frågor, särskilt ungdomar mellan 13 och 16 år. Där är tjänsten i dagsläget helt stängd genom ett nationellt beslut som säger att från det att barnet fyller 13 tills att det fyller 16 år kan inte vare sig föräldrar eller barnet självt läsa tjänsten via nätet i och med att det är en känslig period och vi har svårt att lösa det hela när personen inte är myndig. Men föräldrarna ska heller inte ha vetskap om exempelvis ungdomens besök i vården; man har rätt till sin integritet. När man är 16 år får man däremot själv åter åtkomst till journalen.

En sista fråga som jag vill bejaka behovet av gäller kompetensen hos personalen att kunna upplysa om de möjligheter som faktiskt finns. Teknik är bra om den används. De nya spärrmöjligheterna måste vara kända och väl använda. Detta ingår nu när vi gör en specialsatsning på digital kompetens hos vårdpersonalen om hur man ska använda både Takecare, vårt nuvarande journalsystem, och kommande journalsystem, men också våra e-tjänster som riktar sig till patienterna. Då ingår även ett kunskapslyft om hur man ska tillämpa spärrarna och hur man ska resonera och tänka kring informationssäkerhet och skyddet för den personliga integriteten. Detta kommer alltså att ingå i det stora digitala kompetenslyft som regionfullmäktige beslutade om vid budgetfullmäktige.

Anförande nr 115
Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen. Tack, Tara, för att du har skrivit den! Den är mycket viktig.

Att leva under hedersförtryck är att ofta leva i rädsla för att bli avslöjad, tvingad att ljuga om och bli hotad för den man är. Att få känna sig trygg är en mänsklig rättighet. Tyvärr är detta ett förekommande problem i dagens samhälle. Människor i olika åldrar och från olika kulturer får inte älska, gifta sig med eller vara tillsammans med den de vill, och de kontrolleras av familj och släkt på ett sätt som är ovärdigt vårt moderna samhälle 2020. Bland dem som utsätts för hedersrelaterat förtryck är gruppen transpersoner och andra hbtq-personer extra utsatt.

Att få hjälp från samhället när man lever i denna utsatta situation är av stor vikt. Då ska inte kontakten med sjukvården bli en otrygghetsfaktor. Alla möjliga åtgärder måste vidtas för att säkerställa integritet och trygghet för den enskilda individen. Med tanke på att vi står i startgroparna för framtidens digitala vårdmiljö anser jag att denna motion är extra aktuell. Denna utmaning är något som vi måste ta höjd för både nu och framöver. Detta lyfte även Daniel Forslund upp precis här innan. Det kändes bra att han gjorde.

Att söka vård är inget som ska stå i vägen för någons integritet och säkerhet. Vi är högst ansvariga för att skydda de mest utsatta. Alltifrån någons adress till vad personen sökt vård för kan vara känsligt. Därför bör alla möjligheter för obehöriga att ta reda på detta undanröjas. Goda rutiner och information bör därför förstärkas. Detta är en komplex problematik som kräver god kunskap. Därför tycker jag att vi ska bifalla motionen.

Anförande nr 116
Britt-Mari Canhasi (SD): Att journaler och nätjournaler skyddas och säkras från intrång som gör det möjligt för personer som inte äger rätt att ta del av journalerna är sannerligen viktigt för att värna den personliga integriteten. Ännu viktigare blir detta skydd när det handlar om personer som kan drabbas av hot och våld kopplat till hederskultur. Region Stockholm har i sitt yttrande lyft fram flera åtgärder som har vidtagits för att säkerställa detta skydd för de personer som lever under hedersförtryck. Motionären Tara Twana lyfter också fram viktiga perspektiv. Vi får aldrig underskatta riskerna i detta sammanhang.

De åtgärder som Region Stockholm har vidtagit tillsammans med det regionala vårdprogrammet mot våld i nära relationer ger redan i dag stora möjligheter att skydda journaler för de patienter som lever under hot och våldsförtryck. Informationen om att dessa möjligheter och åtgärder finns för de utsatta måste dock förbättras och säkerställas. Det skydd och den säkerhet som finns för att värna den personliga integriteten i journalsystemet behöver dock en bättre spridning. Det finns en risk att personer som lever under hot och våld på grund av hederskultur i vissa fall saknar möjlighet att ta del av denna samhällsinformation. Riktade informationsinsatser till gruppen är nödvändig i kombination med de åtgärder som regionen har vidtagit för att kunna ge de utsatta det nödvändiga skyddet.

Sverigedemokraterna föreslår därför att regionfullmäktige beslutar att inleda och bedriva en informationssatsning riktad just till de hedersutsatta miljöerna om vilka möjligheter som finns för att skydda och säkra personlig information i dessa journalsystem och nätjournaler.

Ja till Sverigedemokraternas förslag till beslut!

Anförande nr 117
Ann Mari Engel (V): Jag vill bara kommentera det sista. Jag tror att du, Britt-Mari, har missförstått saken, eftersom du vill ha en informationssatsning riktad till de hedersutsatta miljöerna. Jag tror att informationsinsatsen borde riktas till vårdpersonalen, som möter dessa personer. Jag vet heller inte riktigt vilka miljöer du ska ut till för att rikta dina informationsinsatser. Här handlar det om vad regionen och sjukvårdspersonalen ska göra. Jag tror att det är viktigt att det inte handlar om att man ska ut och ge allmän information till några icke definierade miljöer.

Anförande nr 118
Britt-Mari Canhasi (SD): Dessa informationsinsatser, så som vi har tänkt oss dem, ska göra att man blir medveten om att man själv kan spärra journalerna i systemet. Man kanske inte alltid kan förlita sig på att vårdpersonalen är medveten om alla de risker som finns. Det är inte alltid den är insatt i hur vid problematiken kan vara. Då måste man själv få denna tillgång så att man kan logga in och, så att säga, säkra upp sig själv.

Anförande nr 119
Ann Mari Engel (V): Jag tror att det är en orealistisk uppfattning att de tonåringar som är utsatta för hedersförtryck är mottagliga för en informationsinsats från regionen om vilka möjligheter de har och vad de kan göra med sina journaler. Det är nog en säkrare och bättre väg om det här går via sjukvårdspersonalen. Jag förstår inte riktigt hur man ska nå den målgrupp som du talar om, utan jag tror att det blir en generalisering som inte vore så lyckad i sammanhanget.

Anförande nr 120
Britt-Mari Canhasi (SD): Det kan vara bra att hålla två bollar i luften samtidigt. Det är ju inte omöjligt att använda båda metoder. Man kan se till att personalen kan sköta detta. Det här var för övrigt spärrat när personen var 13–16 år. I detta fall kan vi tala om dem som är äldre. Det är ju inte bara ungdomar som är utsatta för problematiken och befinner sig i en riskzon. Även äldre individer befinner sig ju i det.

Anförande nr 121
Tove Sander (S): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Sjukvårdens huvuduppgift är att rädda liv. Vi ska ha klart för oss att en felaktigt hanterad journal i värsta fall kan leda till att vi spiller liv. Det är inte så att vi i regionen eller på nationell nivå inte gör någonting. Det görs mycket, men vi får inte luta oss tillbaka och tro att vi är färdiga. Därför är denna motion så viktig och därför står jag här och yrkar bifall till den.

Jag ska problematisera några saker. I tjänsteutlåtandet och i regionstyrelsens utlåtande skriver man om försegling av journalen. Då står det att ingen information finns att visa. Om man lever i en hederskontext vet förövaren med stor sannolikhet att det finns information att visa. Man vet när den man kontrollerar har besökt sjukvården. Vi har ganska dåliga system för att dölja del av information om vad som har framkommit vid besöket.

Man måste alltså kunna blockera vissa delar av journalen. Det måste varje ansvarig journalförare klara av att göra själv. Vi vet att vår personal har alldeles för dålig utbildning om vad de behöver kunna hantera i journalsystemet och hur det är att leva i en hederskontext. Origo säger att de har jättesvårt att nå ut med utbildningsinsatser till sjukvårdspersonalen.

Vi behöver också fundera över vad som händer när ett hedersbrott har begåtts och när polisen behöver få ut information från journalen. Vilken information visas då? Får man då ut den dolda informationen eller får man bara det som är synligt?

Jag tror att vi behöver fundera många vändor till och inte stanna upp och säga att vi tar fram en handlingsplan. Det räcker inte riktigt. Vi måste vara de som driver på. Detta ansvar ligger på oss som sitter i denna lokal.

Anförande nr 122
Susanne Nordling (MP): Fru ordförande, åhörare, fullmäktigeledamöter! Tack, Tara Twana, för en väldigt viktig motion som du har lagt fram! Varje individs rätt till sitt eget liv, sin egen hälsa och sina egna journaler är avgörande för den personliga integriteten och för mänskliga rättigheter. Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag. Däri lyfter man upp rätten att bilda sig sina egna åsikter och få uttrycka dem och rätten till yttrandefrihet, tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Alla barn ska skyddas mot all form av fysiskt och psykiskt våld hemma. Alla har rätt att välja sin egen partner, oavsett kön, sexualitet, religion eller etnicitet. Ingen får tvinga någon annan till äktenskap. Det är vi i det offentliga som ska se till att barns rättigheter inte kränks. Det är kvinnor, barn och hbtq-personer som från sin omgivning inte får tillåtelse att ha en integritet och sexualitet. Det är personer vars frihet i det tysta är inskränkt.

Vi har en handlingsplan mot hedersförtryck. Vi har också en handlingsplan mot våld i nära relationer. Frågan lyfts upp mer och mer även här i Region Stockholm. Origo hjälper oss med utbildningsinsatser till vårdpersonal. De har svårt att nå ut, men frågan måste ligga högt på vår

agenda. Origo hade sitt årsmöte förra veckan, tror jag, och tog då upp att deras verksamhet eftersöks allt oftare. Fler och fler söker sig till dem. Fler och fler får också kunskap om hur man låser sin journal.

Tidigare hade vi bara möjlighet att begära ut en papperskopia. Det förändras inte med en digital lösning. Denna möjlighet kunde förövare också tidigare utnyttja mot dem som var utsatta för förtryck. Man kunde få ut en papperskopia via den som var satt under förtryck.

Detta är en fråga som vi behöver fortsätta att jobba med. Det är inte en fråga som kommer att försvinna från vår agenda, utan den kommer att finnas kvar under många år framöver. I och med det arbete som vi gör i Region Stockholm yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 123
T a r a T w a n a (S): Ordförande! Jag vill till att börja med tacka för bra inlägg från många olika håll. Det är i denna fråga viktigt att vi flyttar positioner och kan stötta de utsatta målgrupper som har väldigt svårt att få gehör i samhället. Jag vill också betona att frågan inte enbart handlar om barn, utan det här drabbar alla åldrar, såväl vuxna som unga vuxna och så vidare.

Jag vill runda av diskussionen med något som jag inte hade tid att ta upp i mitt förra inlägg. En överläkare skrev i Läkartidningen att en stor del av sjukvårdspersonalen inte ens har tänkt på de hedersutsatta samt att de som tänkt på frågan är genuint osäkra på hur de ska hantera den. Hon menade att många undrar hur de ska inleda ett samtal med en patient som de misstänker lever i en hederskultur. Detta är alltså en svår och komplicerad fråga för vårdpersonalen.

Vi vet i dag att Region Stockholm ligger långt efter många andra regioner när det gäller fortbildning, både generellt och specifikt inom primärvården. Även Origo, som är ett resurscentrum, har flaggat för att kunskapen hos Region Stockholms vårdpersonal är eftersatt och att det behövs fortbildning för just vårdpersonalen.

Vi har helt enkelt inte råd att vänta och lämna dessa målgrupper åt sitt öde. Det är bara en tidsfråga innan den första unga individen får betala ett högt pris för vår okunskap och oförmåga att ta ansvar för dessa målgrupper.

Anförande nr 124
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för en bra debatt! Jag känner mig lite utmanad av Tove och Tara. Vi stannar absolut inte upp. Tvärtom finns ett offensivt program och offensiva åtgärder som redan är införda. Allt det motionen tar upp och belyser är frågor som redan är identifierade och omhändertagna. Åtgärder genomförs. Jag ser dock engagemanget som positivt och tänker att vi tillsammans kan arbeta vidare för att stärka skyddet för människor som lever under förtryck, inte minst hedersförtryck. Vi kan göra det genom att utveckla krav vid våra upphandlingar för att skapa en ännu bättre finmaskighet när det gäller att exempelvis kunna försegla information.

Jag känner inte helt igen mig i beskrivningen att vårdgivarna inte är engagerade i frågan och inte satsar på fortbildning för att höja medarbetarnas kompetens på området. Jag tycker tvärtom att jag möter ett väldigt starkt engagemang i dessa frågor när jag träffar vårdgivare och medarbetare i vården. Det har förstås varit en stor efterfrågan på den handlingsplan som nu har utarbetats i regionen. Jag har därför gott hopp om att det kommer att bli ett fint stöd för våra medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Anförande nr 125
O l a H ä g g (S): Presidium, fullmäktigeledamöter! Jag har nu lyssnat på debatten och känner att jag har anledning att ta upp ett par saker. Det finns en rapport från Grevio där EU har tittat på Sverige utifrån hur vi uppfyller konventionerna. Den största kritik vi i vårt land har fått handlar om

att vi egentligen inte erbjuder traumabehandling, oavsett om det handlar om våld i nära relation, hedersförtryck eller vad man nu har varit utsatt för.

Utifrån det har jag intervjuat några av de verksamhetschefer som finns inom psykiatrin och frågat hur det ser ut när de får in olika fall som gäller hedersförtryck eller prostitution och människohandel och så vidare. De säger att de inte vet, eftersom de inte ställer diagnoser på det viset. Detta gör att de inte heller sekretessmarkerar journalen. I motionen föreslås ju en omvänd väg, det vill säga att man ska ha möjlighet att se när ens journal öppnas. Det vore en ytterligare möjlighet för personen i fråga att själv känna om den är utsatt för risk för att bli jagad av föräldrar, en bror eller vem det än kan vara. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Jag tycker att det är viktigt att man tar in denna dimension, det vill säga att vi faktiskt inte alltid ställer frågan inom psykiatrin. Vi verkar vara eniga om att man i första linjen inte frågar alls. Men i andra linjen är man också otydlig med hur många fall man har i sin patientstock. Därför är det, menar jag, viktigt att det finns en möjlighet för patienten själv att kunna veta att journalen öppnas, vilket uttrycks i den sista att-satsen.

Anförande nr 126
Daniel Forslund (L): Jag ska bara repetera det jag sade tidigare. Just den möjligheten finns genom den logg som förs över alla tillfällen då någon fått åtkomst till journalen. Där kan man som patient se exakt vem som har öppnat och läst journalen, oavsett om det är en vårdgivare eller om det är man själv som privatperson som läst. Och man kan se exakt klockslag och plats där inloggningen skedde.

Anförande nr 127
Ola Hägg (S): Jag vet ju att det finns en sådan möjlighet, men grejen är att det här skulle vara omvänt på precis samma sätt som du får veta att någon obehörigen har öppnat din mobiltelefon eller liknande i ditt namn någon annanstans. Man uppmärksammas på att det hände något med den egna journalen. Det är det som är själva poängen i den här motionen.

§ 12 Motion 2019:37 av Gabriel Kroon (SD) och Simon Solberg (SD) om regionalt it-stöd för utvärdering och synliggörande av väntetider och upplevd kvalitet

Anförande nr 128
Gabriel Kroon (SD): Nu var förhoppningen egentligen att Simon Solberg skulle sköta den här debatten. Han blev fördröjd på en IT-lektion, så jag får hoppa in och göra mitt bästa.

Vi skrev den här motionen i början på år 2019 med anledning av de brister i informationen som vi såg fanns i Region Stockholm.

Region Stockholm har en uppsjö vårdgivare, vi har många olika alternativ både offentliga och privata. Vi har flera hundra vårdcentraler. I allt det här nystandet kan man säga att patienten också ska kunna välja och patienten ska kunna välja den vårdcentral som de inte bara gillar utan den som de också vill vara kvar på. Statistiken visa nämligen att när man väl har valt sin vårdcentral då väljer man oftast inte att byta vårdcentral. Det ska väldigt mycket till innan man byter vårdcentral.

I alla de här valmöjligheterna är det så att när man väl genomför bytet ska man lyckas att välja den vårdcentral som faktiskt har korta väntetider, har god kvalitet och är uppskattad av patienterna. Men problematiken i det här fallet är att någon sådan samling inte har funnits tidigare. När jag till exempel eller någon annan har velat välja bort sin vårdcentral så har man funderat vart man ska gå i stället, vilken ska man välja. Då får man höra med sina vänner, bekanta och kollegor och höra efter ryktesvägen vilken vårdcentral som är bra sett till väntetider och sett till tillgängligheten. Så på en öppen marknad ville vi ha ett centraliserat IT-stöd som samlar upp de olika alternativen och visar för den individ som vill välja bort den vårdcentral där man är listad. De möjligheterna och förutsättningarna behövs för att välja och för att ge personerna ett välunderbyggt beslutsunderlag.

I svaret står det att det i dag finns en uppsjö av olika plattformar som erbjuder lite fragmentiserad information. SKR erbjuder ett väntetidsregister som släpps ungefär vartannat år. 1177 Vårdguiden är en typ av plattform som i viss mån har en jämförandetjänst, men det är frivilligt för vårdcentralerna att skriva in där vad som ska jämföras. Det är väldigt svårt för vårdkonsumenten att förstå vad en uppskattad och bra vårdcentral är rent objektivt och vad som inte är det. Man får gå på rykten.

Det vi gjorde var att vi väckte den här motionen. Glädjande nog valde faktiskt majoriteten som jag ser det att gå på vår linje genom att i sitt eget budgetförslag föreslå ett liknande tillvägagångssätt där man nu själv väljer att se över en patientportal vilket ligger precis i linje med vår motion.

Med det sagt kan jag tycka att man kunde ha bifallit vår motion eftersom man i praktiken genomför det som vi önskade genomföra, men man gjorde det innan vår motion hade behandlats.

Det är fortfarande väldigt trevligt att sverigedemokratisk politik faktiskt lyckas gå igenom även om vi fortfarande inte har fått vårt bifall.

Anförande nr 129
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag är ju stolt över det stora utbud av vårdgivare som vi har i Stockholm och möjligheten för oss som patienter att välja och välja bort vårdgivare. Det är en väldig styrka och det är också så som vården i hög grad utvecklas, alltså genom att det får finnas en lång rad utförare. Det är mycket välkommet.

Som patient är det försåts viktigt att kunna göra väl grundade val när vi bestämmer oss för vilken vårdgivare som vi vill vända oss till. Även om Gabriel Kroon vill måla upp en bild av att han kom på den här idén och så blev det så vet ju de som har hängt med lite i sjukvårdsdebatten att den här frågan är något som man har arbetat med på många håll under många år. Det har också funnits olika varianter på lösningar. Till exempel Inera tittar under hösten på möjligheten att skapa och vidareutveckla en presentation av väntetider och kvalitet.

Vi har diskuterat detta rätt så mycket i den här församlingen och i hälso- och sjukvårdsnämnden – det vet de som har följt med debatten där – och hur vi ska kunna förstärka möjligheten för patienten att göra väl grundade val. Det här förslaget om att utveckla en patientportal är ett svar på den långvariga diskussionen. Jag har stora förhoppningar om att det kommer att bli ett viktigt instrument för många av oss när vi ska välja vårdgivare framöver.

Vi ser fram emot att vi i hälso- och sjukvårdsnämnden kan fortsätta att diskutera på vilket sätt vi gör det här bäst, vilken information vi ska försöka ta med i portalen så att den blir så användbar som möjligt för både patienter förstås och för vårdgivare som ska kunna föra samtal med sina patienter om lämpliga val att göra när man ska välja vård.

Jag yrkar med detta bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 130
G a b r i e l K r o o n (SD): Jag ska inte dra ut på debatten alltför länge utan bara konstatera att det är positivt att ni har diskuterat frågan och kommit fram till ungefär samma utformning som den som står i vår motion som väcktes innan ni beslutade om frågan.

Det viktigaste är inte vem som kom på det här, det viktigaste är att vi gör det här så att det blir bättre för patienterna.

Framöver om ni vill ha förslag till fler bra idéer så rekommenderar jag er att kolla i vår motionsbank och se vad som står där.

Anförande nr 131
Susanne Nordling (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Det här är en fråga som vi har drivit i opposition från Miljöpartiet och en av de saker som vi har lyft in i samarbetet i majoriteten, nämligen inte själva portalen i sig men att vi skärper och ska jobba med att synliggöra väntetiderna när det gäller kroniskt sjuka på ett tydligare sätt.

Den största andel patienter som vi har i vår verksamhet är de kroniskt sjuka. Det har funnits många kvalitetsregister, och kvalitetsregistren har olika kvalitet. Det handlar om hur de är utformade, hur de följs och hur de fylls i. En hel del av de skärpningar som vi gör i olika skrivningar görs för att våra vårdgivare ska följa inrapportering till kvalitetsregister för att vi i nästa skede ska kunna synliggöra det även i patientportalen.

Jag tycker att det här är en bra utveckling, en god utveckling där vi ska visa transparens i förhållande till patienten när det gäller kvalitetsskillnader mellan olika vårdgivare och tydligt arbeta för de kroniskt sjuka i vår region.

Vårt arbete med digitalt patientmaterial ligger långt fram i förhållande till många andra länder i Europa och utanför Europa också för den delen.

Vi behöver alltså bli bättre och mer transparenta i förhållande till våra patienter. Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 132
Daniel Forslund (L): Herr ordförande! En vård som består av många vårdgivare och som ska bygga på valfrihet för patienten kräver informerade val, så klart. Här har det funnits en funktion inom 1177 Vårdguiden för att söka och jämföra vård. Om jag tar på mig den nationella hatten så ser jag att vi nu inom SKR-koncernen tittat på hur vi ska kunna förstärka den funktionen, för vi vill ju att vi ska ha en sådan funktion inom hela landet. Det här gäller så klart inte bara Region Stockholm.

Nu när den här funktionen har försvunnit under en tid har vi också studerat hur den nya tekniska plattform som finns för 1177:s e-tjänster ska kunna inkluderas med en ny och mer fullfunktionell funktionalitet.

Tanken är att både visa upp data ur den öppna jämförelsedatabasen, ur patienternas egna betyg, patientenkät och så vidare. Tanken är att hitta den typ av parametrar som mäter både faktisk och upplevd kvalitet hos vårdgivarna och att ge oss ökad finmaskighet. Man tittar också på ett system där man kan få in det här i Vårdguidens olika söksystem där man kan få poängsättning och även få utbudet av e-tjänster synligt visualiserade för patienten som ska välja exempelvis vårdcentral.

Jag vill också säga att det här arbetet pågår, och jag ser också till att vi ska kunna synka det arbete som nu sker inom Region Stockholm med patientportal till de existerande plattformarna så att vi inte bygger upp nya svåra tjänster för patienterna. Den ska vara enkel och lättförståelig och integrerad i de tjänster som redan finns. Det är ambitionen.

Anförande nr 133
Gabriel Kroon (SD): Det här låter väldigt positivt, tycker jag. Jag hoppas att arbetet kommer att gå snabbt och att vi inom en snar framtid kommer att ha en plattform på plats.

Man måste ändå med historiskt perspektiv se att vi har haft en ganska lång tid då ni haft möjlighet att införa den här plattformen hos oss i Region Stockholm, men vi har väntat till år 2020 innan vi har valt att göra det – en plattform som det verkar finnas en otrolig konsensus om och som det finns ett stort behov av.

Jag kan bara konstatera att det är synd att detta har tagit så lång tid, men det är positivt att den är på gång och vi hoppas att den kommer att införas snart.

Anförande nr 134
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag vill bara beskriva varför det här tar tid och har tagit tid.

De modeller som har funnits tidigare har ju varit funktionella men begränsade. Anledningen till att vi år 2020 inte har den här portalen på plats än beror ju på kraven på kvalitet och på innehållet. Vi måste ha rätt och kvalitetssäkrad information. Den utvecklingen rår vi delvis själva på naturligtvis, men vi är också beroende av ett nationellt sammanhang.

Jag gläds också åt att vi nu är i ett läge där vi bedömer att vi kan göra en bra tjänst som har information som är kvalitetssäkrad och hjälper patienterna i deras val. Det är väldigt positivt.

Anförande nr 135
G a b r i e l K r o o n (SD): Mycket av det som du säger stämmer. Men om ni inte har gett förvaltningen ett uppdrag förrän i samband med att budgeten för 2020 antogs att faktiskt genomföra det här så är det klart att det inte kommer att bli genomfört och det är klart att det kommer att ta tid.

Eftersom ni nu har gett förvaltningen uppdraget så kan vi se framför oss att det kommer att bli genomfört. Jag tror att den lilla nyansen att ni faktiskt har varit tydliga med att säga till förvaltningen ”Genomför det här” kommer att göra att det bli verklighet, inte möjliga tankar som man har haft historiskt sett.

§ 13 Motion 2019:38 av Helen Schoultz (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om ambulansbåtsverksamhet

Anförande nr 136
B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Vi har väckt en motion om införande av ambulansbåtsverksamhet i Stockholms skärgård och ber att få tacka för ett utförligt svar med förklaring till varför den styrande majoriteten inte vill bifalla motionen.

Dock skulle jag vilja redogöra för de tankegångar som ligger till grund för motionen. Det handlar om en provverksamhet i en del av skärgården, den del med högst belastning på den prehospitala sjukvården under sommarmånaderna. Med en basering vid Stavsnäs eller Djurö når man snabbt sommarmetropolerna vid Sandhamn och på Möja med en ambulansbåt och kan avlasta helikopterverksamheten som är såväl dyrare som mer skadlig för miljön.

Jag bor själv så till att jag hör hur ofta man använder helikoptern. Den flyger ovanför mitt hus så jag vet att det är god användning på den. Med det sagt vill jag tydliggöra att vi sverigedemokrater ser fördelarna med ambulanshelikopterverksamhet. Spetskompetensen kommer snabbt på plats oavsett var man befinner sig i länet, men helikopterverksamheten begränsas av vädret. Vid kraftig dimma över helikopterbasen kan helikoptern inte lyfta. Vid kraftig dimma över den plats som man har larmats till kan den inte landa och det är tyvärr ibland vanligt.

Sjöräddningssällskapet och Kustbevakningen kan vid dessa tillfällen stötta med transportresurser men dessa insatser kan ta tid beroende på basering. Samtidigt kan inte samma kvalificerade vård inledas omgående som när prehospital sjukvård gör jobbet.

Stockholms skärgård är stor, avstånden är också långa. En ambulansbåt i den mellersta skärgården kommer naturligtvis att göra liten nytta i norra och södra skärgården, men med detta projekt vill vi utvärdera nyttan och kostnadseffektiviteten med ambulansbåtsverksamhet. Skulle projektet vara lyckat kan man med fördel placera ambulansbåtar vid både Furusund och Dalarö för att uppnå god täckning och acceptabla insatstider.

Jag yrkar bifall till vår motion!

Anförande nr 137
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Region Stockholm ska ha en väl fungerande prehospital vård över hela länet, och min bild är också att vi har det i dag. Den har utvecklats kraftigt över tid. Den innehåller ju allt från vägburna ambulanser till helikoptrar och jourläkarbilar och annat. För befolkningen som bor eller vistas i Värmdö kommuns skärgård finns även en läkarbåt som utgår från Djurö vårdcentral.

Det är förstås viktigt att vi får fortsätta att utveckla den prehospitala vården i takt med att länet förändras och utvecklas och att den är så funktionell, trygg och säker som möjligt för att göra störst nytta för våra patienter.

Den här frågan om ambulansbåtsverksamheten har tidigare utretts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, och slutsatserna som redovisades då, 2017, visade att ambulansbåtsverksamheten inte är lämpad för Stockholms skärgård eftersom utryckningstiden blir alltför lång i större delen av skärgården. Dessutom är omlastningen av patienter på båt något som försvårar arbetet. I stället förespråkas förbättrat samarbete mellan ambulanssjukvården som vi har i dag, primärvården och den kommunala hemsjukvården och omsorgen.

Sedan den här utredningen gjordes har också en del förändringar skett inom hela den prehospitala verksamheten som har stärkt den och förbättrat möjligheterna till ett gott omhändertagande av patienter till sjöss och på öar. Till exempel har utökningen av antalet ambulanser och akutläkar- och jourläkarbilar stärkt i beredskapen i det här länet. Vi har, som ni vet, också vår helikopter, vars resurser fördubblas på sommaren. Det finns också en överenskommelse tecknad med Sjöfartsverket och Svenska Sjöräddningssällskapet som stärker samverkan och möjliggör ett tryggt prehospitalt omhändertagande.

Min uppfattning är att vi har gjort en hel del på det här området och man kan säkert utveckla det hela mer, men det måste vara rätt saker. För det är patientfokus och patientsäkerhet och ofta tiden som är de allra viktigaste faktorerna. Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 138
C h r i s t i n e L o r n e (C): Ordförande och fullmäktige! Det finns ju alltid sätt att optimera användningen av våra resurser, framför allt prehospitalt. Man tänker att det handlar om sekunder och minuter, för man vill att hjälpen ska komma fram så snabbt som möjligt. Just en ambulansbåt har visat sig inte vara så effektiv som man gärna kanske vill tro.

Jag kan tänka mig att det är väldigt många som gärna skulle jobba på en ambulansbåt och att det vore ett väldigt attraktivt yrke. Min före detta kollega i ambulansen tyckte att det hade varit fantastiskt, men nu har han börjat jobba på Kustbevakningen i stället. Han får sitt behov av sjöliv tillgodosett där.

Vad som är effektivt just för ambulanssjukvården och för att man ska komma fram snabbt och få hjälp handlar ju om samarbete, precis som Anna beskriver, mellan Sjöräddningssällskapet, Kustbevakningen och ambulansverksamheten. Man kan samverka på samma radiokanal via Rakel och prata om vad som är bäst för patienten. Det kan handla om att hämta ambulanspersonalen och föra till patienten eller att hämta patienten och föra den till ambulansen. Helikoptern kan också flyga i de allra flesta väder och kan släppa av personal i även i väldigt speciella situationer.

Det finns god beredskap även ute i skärgården, just i och med samverkan med Kustbevakningen. Vi får in patienter till land eller ut ambulanspersonal till havs med dem.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 139
B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Det som vi har pratat om och gett förslag till i vår motion är ju en provbåt som ska vara verksam under sommarmånaderna i mellersta skärgården.

Nu sker en utflyttning från Stockholm ut på landsbygden och kanske också förhoppningsvis mot öar som de flesta faktiskt säger sig önska och säger sig ha i sina program här, alltså att vi ska få ut folk även i skärgården. Då är det ju viktigt att man snabbt kan komma med bra prehospital sjukvård och inte bara transport.

Anförande nr 140
Christine Lorne (C): Har man en ambulansbåt så har man en. Det är ganska långt att ta sig mellan olika platser i skärgården. Om vi däremot som i dag använder alla olika båtar som finns med Sjöräddningssällskapet, Kustbevakningen och andra som är ute så har vi båtar på fler ställen som kan hjälpa till när det verkligen behövs.

§ 14 Motion 2019:24 av Ann Mari Engel (V) om att regionen bör söka medlemskap i organisationen ICORN – International Cities of Refuge Network

Anförande nr 141
Ann Mari Engel (V): Ordförande, fullmäktige! *Silence sink the others*, att tysta de andra, det är en rörelse som växer väldigt snabbt i världen. Det konstaterar bland annat organisationen Freemuse som har gjort en rapport över artister som fängslas, dödas, censureras eller hindras att utöva sitt konstnärskap. I sin rapport så redovisar de 673 fall i 80 länder, och det är ändå bara toppen på ett isberg.

Det fria ordet är alltmer hotat. Nu talar man också om det här. I förra veckan var det ett tema på konventet Folk och kultur, där det samlades kulturpolitiker och tjänstemän från hela landet. Man framhöll det som en avgörande fråga för demokratin. Många är överens om att det finns stora hot i dag mot det fria ordet på många håll i världen och inte minst i Europa.

Den här motionen handlar om att Region Stockholm ska kunna medverka till att värna yttrandefriheten och det fria ordet och konstnärernas möjlighet att verka fritt. Det behovet har ökat i takt med att läget försämras i världen. Det ska vi uppmärksamma i Sverige, opinionsbilda och varna för utvecklingen, men frågan är om vi kan göra någonting konkret.

Ja, en sak kan vi faktiskt göra som ger en viktig signal till vår omvärld. Det är bli medlemmar i ICORN, International Cities Of Refuge Network. Det är en internationell organisation. På 1990-talet började städer ta initiativ till att under en viss tid bjuda in en författare eller journalist som inte kan verka fritt hemma och man gav dem en fristad under en begränsad tid av två år. Sedan startade det här nätverket år 2006. I början omfattade det enbart författare men nu är det också bild-, text-, konst-, musik- och scenkonstnärer, alla typer av konstnärer.

Kommuner och regioner har alltså en möjlighet att göra en insats för de här konstnärerna och samtidigt, får man väl säga, berika sitt eget kulturliv med nya konstnärskap. I Sverige är det 24 kommuner och regioner som har valt att bli medlemmar i ICORN. Och det erbjuder ett väldigt fruktbart samarbete och internationellt utbyte. Bland regionerna är det två, Dalarna och Jönköping, som har egna fristadskonstnärer medan Västra Götaland och Region Skåne är medlemmar i ICORN för att fungera stödjande för kommunerna i regionen i frågor som rör fristadskonstnärer.

De här besluten har man i allmänhet fattat i ganska stor politisk enighet. SD har ibland varit motståndare. Moderaterna anmälde 2014 Gävle till förvaltningsrätten men fick naturligtvis bakläxa på det. Det är högst förenligt med det kommunala uppdraget.

Statens Kulturråd har fått i uppdrag av regeringen att verka för att det ska bli fler fristäder för förföljda konstnärer och att utveckla systemet i Sverige. De har skrivit en handbok som vägledning. Nu anser vi att Sveriges största region också ska kunna ta det här ansvaret.

Min motion föreslår olika sätt som regionen kan göra det här på. Vi kan utreda förutsättningarna för att den egna regionen själv ska bli en fristad, alltså förutsättningarna för att erbjuda en konstnär att få en fristad här. Vi ska också kunna verka stödjande, initiera en diskussion med kommunerna i regionen och utveckla en samordnande och stödjande roll.

Nu tycker både vår kulturförvaltning och regionförvaltningen att det ej är aktuellt att vidta åtgärder och att vi ska invänta att kanske några kommuner i regionen tar initiativ till detta.

Jag tycker inte att det är så mycket att vänta på. Jag tycker att det är sorgligt och att det är ganska ynkligt att Sveriges största region inte ska kunna ställa upp och visa solidaritet med förföljda och fängslade konstnärer i världen. Jag tycker att fristad är ett fint ord, jag tycker att vi borde vara stolta om vi kan bli en fristad. Jag yrkar bifall motionen!

Anförande nr 142
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Yttrandefriheten är central inte bara i mitt parti utan för liberaler världen över. En del menar att det är själva kärnan i liberalismen, de som är anhängare till John Stuart Mill, som verkligen satte yttrandefriheten främst. Att vi i vår kulturpolitiska gärning i regionen ska hålla kulturens, konstens, ordets frihet högt ser jag som en självklarhet.

Min personliga bakgrund är dessutom att jag bland annat har jobbat med just fristäder för förföljda författare och på nära håll kunnat se vilken skillnad det kan göra för en människa som förtrycks under regimer som inte accepterar det fria ordet. Det finns mycket som är gott i det.

Det är svårt att vara fristad. Det måste göras på ett klokt och genomtänkt sätt, det är ett ansvar som man tar på sig för en annan människa. Kommunerna är ofta väl lämpade för det. De har en infrastruktur, de har en bredd i sin verksamhet som verkligen kan bli ett fint stöd för en författare eller annan konstnär som får en fristad. Det är mycket svårare för en region, för vår region till exempel.

Självklart vill vi samverka och samarbeta med de fristäder som finns. Men när Vänsterpartiet säger att vi ska samordna kommunerna så vill jag upplysa om att det bara finns en enda kommun i vår region som är fristad i dag, och det är Stockholms stad. Jag tror att de tycker att det är lite magstarkt att vi i regionen ska ta på oss rollen att samordna Stockholms stad. Jag tror faktiskt att de tycker att det skulle vara tramsigt och kanske lite onödigt, milt uttryckt, att göra så.

Kulturpolitiken i vår region ska verkligen syfta till att få många röster att höras, många bilder att visas, och vi ska ta fajten för allas vår rätt att yttra oss fritt. Det kan man göra på många olika sätt. Jag tycker att vi håller fanan högt när det handlar om bildkonsten, när det handlar om vårt stöd till det fria kulturlivet, till musiken och många andra konstformer också. Det tycker jag att vi ska vara stolta över.

Jag kan dock inte se vår roll i dag som fristadsregion, för vi är inte bäst lämpade för det, men naturligtvis vill jag gärna ha ett gott och nära samarbete med de kommuner som väljer att bli fristad. Men, som sagt, i dagsläget är det bara Stockholm som är fristad, och där kan de verkligen samordna sig själva. Jag yrkar därför bifall regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 143
A n n M a r i E n g e l (V): Anna, jag håller med om att Liberalerna ofta har varit drivande i den här frågan även i Sverige, det är därför jag tycker att det är så oerhört tråkigt att ni inte kan vara det i den här församlingen.

Varför skulle det vara så svårt för en region? Jag vet inte varför det skulle vara omöjligt för Region Stockholm när det går bra i Västra Götaland och i Skåne att vara drivande.

Om du har läst motionen så ser du att det inte bara handlar om att samordna befintliga kommuner utan att det också handlar om att uppmuntra till fler initiativ. Sigtuna hade tidigare en och kanske får en ny. Det kan ju vara så att det är lättare för kommunerna att gå in i det här om de får lite hjälp med initiativet och samordningen. Jag tycker inte att det skulle vara någon väldigt stor och svår sak för vår region att göra det.

Det är, som sagt, tråkigt när du säger att det här är kärnan i er politik och att ni då inte kan ta ett konkret initiativ.

Anförande nr 144
Regionrådet S t a r b r i n k (L): I min ideologi så är ju yttrandefriheten kärnan – så har det kanske inte alltid varit i ditt partis ideologi. Men vi ska göra kloka saker. Kloka saker i det här fallet tycker jag handlar om att skapa förutsättningar för det fria kulturlivet, för att ha många kontakter inom regionen men förstås också utom regionen och gärna internationellt.

Jag ser gärna fler internationella samarbeten, men att åtaga sig att vara en fristad innebär att man tar på sig en ganska stor och viktig uppgift. Jag har arbetat med det själv, jag vet vad det innebär. Jag vet att vi i vår region inte har de allra bästa förutsättningarna. Därför ser jag andra sätt för oss att arbeta med den här frågan.

Anförande nr 145
L a r s B r y n t e s s o n (S): Ordförande! Tack, Ann Mari och Vänsterpartiet för en motion i ett väldigt viktigt ämne!

Vänner, yttrandefriheten är hotad. Vi påminns om det dagligen på olika sätt. I morse när jag slog upp nyheterna så såg jag att Norrköpings stadsmuseum i går stängde lördagsvisningen av en utställning som handlade om nazismen och dess rötter. Den hade skapat politiskt initierad oro.

ICORN bildades som ett nätverk av internationella PEN-klubben efter det att Salman Rushdie hade presenterat Satansverserna och därefter fått sin dödsdom utfärdad i en fatwa.

Även om vi som Sveriges näst största parlament naturligtvis först och främst har ett ansvar för sjukvård, kollektivtrafik och infrastruktur av olika slag så måste vi som Sveriges näst största parlament också spela en viktig roll när det gäller demokratifrågor. Yttrandefrihet och mänskliga rättigheter kan inte läggas åt sidan. De frågorna tillhör parlamentets ansvar.

Det som ICORN innebär är att man har byggt ett samarbete över världen där man samarbetar just för att värna yttrandefrihet och mänskliga rättigheter. Om vi skulle använda sjukvårdsspråk så skulle vi kanske beskriva det som att vi ska vaccinera mot all form av extremism som har som mål att inskränka bland annat yttrandefriheten oavsett om den är religiöst eller politiskt motiverad.

Det är helt korrekt att det har funnits en del här i Stockholms stad, gudbevars. Det är väldigt bra. Fortsätt! Och i Sigtuna var jag själv med när vi inledde vårt samarbete med ICORN. Kommunen fattade beslutet och välkomnade en person, men den viktiga genomföraren var inte kommunen. Föreställningen – och här måste vi vara lite fantasifulla – är ju att det är kommunen som erbjuder en kommunal bostad och att det är det kommunala biblioteket som sköter det där. Vi valde i Sigtuna att göra en IOP med Sigtunastiftelsen. Mina vänner, det blev mycket bättre och faktiskt mycket billigare än vi hade räknat med. Det fanns nämligen andra som deltog i arbetet och som värnade de här frågorna.

Det här är ett jättebra område att genomföra idéburna offentliga partnerskap på, och i vår region har vi ett starkt civilsamhälle som gärna hjälper till med det.

Från Socialdemokraternas håll yrkar vi bifall till den tredje att-satsen i motionen! Vi har valt att inte satsa pengar i detta och då kan vi inte stå för den första att-satsen, men vi tycker att det är viktigt att vi i vår region – och vi vet att kulturnämnden är väl skickad – faktiskt jobbar med de här frågorna.

Som Ann Mari sade har det här också varit föremål för diskussion i frågan om ifall det var lagligt eller inte. Jag skrev själv en motion till SKL-kongressen, som det hette på den tiden, år 2014. Den tillgodosågs. Styrelsen i SKL sade på den tiden att man framhöll vikten av att upprätthålla yttrandefriheten och andra mänskliga rättigheter. Systemen med fristäder är ett sätt för kommuner att säkerställa och aktivt värna de grundläggande demokratiska principerna.

Det här borde vi kunna vara väldigt överens om. Jag vet att mina vänner i Liberalerna och Miljöpartiet brinner för detta. Jag har många erfarenheter från centerpartister som har gått i spetsen för detta i den här regionen. Jag är övertygad om att kristdemokrater känner samma oro över förtrycket, inte minst det som sker på religiös grund. Jag tror att vi är ganska många som är överens om detta.

Jag vet inte om Leif Gripestam är här, men han gick in i den här frågan på ett mer osmakligt sätt i det senaste numret av Dagens Samhälle. Jag skulle gärna välkomna Leif Gripestam att följa med mig till stadsmuseet i Norrköping och se den utställning som ställdes in i lördags, Medlöperi och motstånd, nazismen i Norrköping då och nu.
Om vi vill bekämpa anitsemitism, förföljelse av människor med judisk bakgrund eller andra typer av saker som vi inte kan ställa oss bakom när det gäller just mänskliga rättigheter, och om vi vill värna yttrandefriheten så är en positiv inställning till det här samarbetet viktigt. Och det hoppas jag att vi har och att vi med kulturnämnden som pådrivare fortsätter att jobba med frågorna på olika sätt. Jag yrkar bifall till Vänsterpartimotionens tredje att-sats!

Anförande nr 146
Gabriel Kroon (SD): Jag blir lite beklämd av att man refererar till den utställning som visas i Norrköping som faktiskt visar en styrelsebild och jämför mina partikamrater från 2018 med nazister. Jag tycker att det är helt orimligt att behandla politiska motståndare på det sättet samtidigt som man från ert håll kontinuerligt har visat på antisemitiska tendenser. SSU har visat upp antisemitiska skandaler, er ersättare i regionfullmäktige har visat antisemitiska skandaler.

I stället för att fokusera enbart på att vara med i en organisation och därmed tvätta bort sin egen smuts så borde man börja med att kolla i sin egen vrå.

Förste vice ordföranden:
Jag vill påminna fullmäktiges ledamöter om att den här debatten handlar om medlemskap i organisationen ICORN. Vi håller oss till ämnet och försöker att inte göra alltför många avvikelser. Även om man ibland kan känna att det är nödvändigt att göra så, så är det bra om man håller sig till frågan.

Anförande nr 147
Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter, webbtittare! Jag ska börja med att yrka bifall till motionen!

Vad vore vårt samhälle utan konst? Konsten berör, upprör, berättar och spelar på våra inre känslomässiga strängar. Tänk dig en värld utan konst! Hur fattig skulle den inte vara!

Utan konst skulle vårt samhälle vara grått. Konsten tillför färger och nyanser, målar vår värld i färg. Att vi har konstnärer som lever under hot, är förföljda och på flykt i världen i dag visar den betydelse som konsten har. Att människor till och med riskerar sitt liv och sin frihet för att kunna uttrycka och visa upp sin konst visar hur viktig konsten är för människan. Inte minst visar det på de fyra unga iranska författarna Mehdi, Sarah, Elahe och Benjamin som har fått en fristad i Norge

genom ICORN och har nu en plattform att skriva om vad som händer i deras hemland med förtryck, religiös förföljelse och brott mot mänskliga rättigheter.

Vi lever i ett land där yttrandefriheten värderas väldigt högt. Vi tar den inte som en självklarhet. Vi behöver för att berika vårt lokala kulturliv bevara vår öppenhet. Därför bör region Stockholm söka medlemskap i ICORN. Det faktum att det bara är Stockholms stad som är medlem visar bara på att det finns ett behov av att flera går med. Det ska ge ett incitament för flera av Stockholms kranskommuner att gå med, inte bara invänta att andra ska gå före. Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 148
Cecilia Elving (L): Jag kan försäkra att kulturnämnden självklart kommer att fortsätta att arbeta väldigt starkt med demokratifrågor och yttrandefrihetsfrågor. Det behövs verkligen. Vi ser nu runt om i världen hur yttrandefriheten och den konstnärliga friheten inskränks alltmer. Kulturutövare förföljs, fängslas och till och med dödas. Utvecklingen går, precis som motionären nämner, åt fel håll.

Det sveper en våg över världen av demokratisk tillbakagång. Det är ofta inte så dramatiskt utan en smygande gradvis försämring mot mer auktoritära ledare och partier, mot mindre frihet och mer censur. Jag tycker ändå i dag, mot bakgrund av de debatter som vi har fört i dag, att vi även kan nämna att vi har fått en ny debatt här i Sverige om yttrandefrihet och konstnärlig frihet och ett ifrågasättande om armlängds avstånd till kulturen och till konstnärens frihet.

Tack, Ann Mari Engel, för din motion! Jag delar din ambition och anser att det här är en väldigt angelägen fråga och jag delar din ambition på det stora hela. Fristad är ett vackert ord, men det är viktigt att vi som region funderar över vår roll och att det här kommer från rätt håll.

Det här året har vi i kulturnämnden tagit en mer aktiv roll vad det gäller samverkan med kommunerna. Vi har tagit en mer samordnande roll. Vi har genomfört det mycket uppskattade Stockholmstinget och vi har infört en ny struktur för dialog med det regionala kulturlivet.

Jag är som kulturnämndens ordförande väldigt glad över att allt fler kommuner önskar att vi tar en mer tydlig samordnande roll i regionen. Min tydliga ambition är att vårt samordnande arbete ska utgå från kommunernas behov och intresse, att vi inte ska komma ovanifrån och tala om för dem hur det här ska ske. Det måste bygga på deras vilja och intresse. I det här fallet ser vi inte det intresset i våra kommuner.

Det finns en stor skillnad mellan oss och Västra Götaland och Skåne. Där finns flera kommuner som är med, då finns det någonting att samordna. Det gör det inte hos oss ännu. Det är verkligen önskvärt att fler kommuner i regionen arbetar med de här frågorna, och då får vi i så fall en anledning att återkomma och en anledning att faktiskt ha en samordnande roll.

Precis som Anna Starbrink nämnde så blir det helt enkelt inte särskilt bra om vi ska samordna regionens största kommun.

Anförande nr 149
Tara Twana (S): Tack så jättemycket, Ann Mari Engel, för en viktig och bra motion! Yttrandefriheten är en fundamental mänsklig rättighet som tyvärr är gravt inskränkt i stora delar av världen.

Runt om i världen och i alla tider är det tanke- och yttrandefriheten som visat sig vara den mest essentiella förutsättningen för mänsklig blomstring. Men varje generation konfronteras med nya hot mot dessa fundamentala friheter. Rätten att uttrycka sin åsikt, att utbyta åsikter är en grundbult i en demokrati. När denna rättighet begränsas genom lagliga ingripanden eller genom våldshandlingar eller hot är demokratin i fara.

Ayatollah Khomeinis fatwa mot Salman Rushdie 1989, som nämndes tidigare, öppnade världens ögon för det faktum att otaliga författare och journalister lever under hot som tvingar dem till tystnad, en tystnad som i sig innebär ett hot mot en av demokratins mest grundläggande förutsättningar, nämligen rätten att uttrycka människors åsikt och önskningar.

ICORN är en oerhört viktig organisation. Inte minst viktigt är det att Region Stockholm utreder möjligheten att bereda fristad för förföljda konstnärer samt att initiera diskussion med regionens kommuner om att utveckla en samordnande och stödjande roll för fristäderna.

Om det inte vore för den otroliga styrka och det mod och den kreativitet som utförs av de kämpar för mänskliga rättigheter och yttrandefrihet som finns runt om i världen skulle skapandet av ICORN vara meningslöst. Över hundra poeter, journalister, dramatiker, bloggare, musiker, författare och andra förföljda människorättsaktivister har funnit en fristad i ICORN:s städer. De mångsidiga och kreativa sätt med vilka de har berikat, inspirerat och utmanat sina värdländer är odiskutabla. Vi ser redan att ICORN-författare och -konstnärer i större grad nådde ut i sina hemländer från sina fristäder, ofta mer omfattande och effektivt än innan de var tvungna att lämna sina hem, vilket innebär en betydande omvänd kompetensflykt.

Även om vi inte tillför några pengar tycker vi socialdemokrater att kulturnämnden har en viktig roll att spela när det gäller att värna om yttrandefriheten. Det kommer vi att vara en garant för också i framtiden och hoppas att andra demokratiska partier som värnar demokrati och allas lika värde vill samarbeta med oss i denna fråga.

Vi yrkar bifall till tredje att-satsen i motionen!

Anförande nr 150
Tomas Melin (MP): Ordförande, ledamöter! Tack, Ann Mari Engel, för din motion! Jag blev glad när den kom. Jag tycker att det är en viktig fråga att diskutera. Med det sagt delar jag koalitionens bild av att regionens roll ska vara att i första hand samordna och stödja, och det behovet finns inte när det enbart är Stockholm i vår region som är intresserade av att vara fristad.

Jag tycker också, vill jag framför allt säga, att det kändes onödigt och något hycklande av dig, Ann Mari, att kalla det sorgligt och ynkligt att vi i majoriteten inte vill gå vidare på linjen i din motion. Vi vet ju att det är ett faktum att det finns kommuner och regioner som leds eller har letts av Vänsterpartiet som inte heller är med i ICORN och som inte heller är fristäder och som inte heller samordnar eller stöttar eller initierar ett sådant här arbete.

Det här med fristäder är jättebra, tycker jag personligen. Det finns en jättebra önskan om att det skulle finnas många fler fristäder. Det är ett av många sätt att arbeta. Att ta till sådana brösttoner som du gjorde i den här salen känns faktiskt oärligt.

Jag tycker i stället att Vänsterpartiet och framför allt Socialdemokraterna, som ju styr på betydligt fler ställen än vad Vänsterpartiet gör, borde välkomna fler initiativ där ni är med och styr, där ni är med och prioriterar. Det skulle jag tycka var ett konstruktivt och positivt sätt att gå vidare, även om det förstås är lättare att gå upp i talarstolen när man är i opposition och säga lite vad som helst.

Anförande nr 151
Ann Mari Engel (V): Jag vill tacka alla för en bra diskussion! Det är roligt att de flesta blir glada över att läsa den här motionen.

Jag tycker att det är viktigt att framhålla det regionala ansvaret, det som ju faktiskt regionen har fått nu i och med att vi har blivit region. Vi har ett större ansvar för alla kommuner.

Det framförs här att vi skulle utgå från kommunernas önskemål. Det kan också vara så att vi kan initiera och berätta för kommunerna hur oerhört bra det har gått för väldigt många fristads-kommuner, hur konstnärerna har rotat sig där och tillfört väldigt mycket. Det finns väldigt många bra exempel på det. Det skulle vi kunna hjälpa till och sprida.

Jag vet inte vad Tomas Melin syftar på, men så vitt jag vet styr inte Vänsterpartiet i någon kommun i vår region, tyvärr.

Som så ofta när det gäller kulturpolitik är det många vackra ord och väldigt lite verkstad. Många här tillstyrker motionen och säger att det är ett bra förslag, det är väldigt viktigt och så vidare – men det är ingenting som man vill satsa på.

Vi i Vänsterpartiet har i vårt budgetförslag även avsatt pengar för att regionen ska kunna bli fristad, det har inget annat parti gjort. Majoriteten tycker inte ens att man kan stödja det här genom att gå med i ICORN, vilket kostar väldigt lite. Jag tror att det kostar 20 000 kronor om året, det kanske regionen kunde ha råd med.

Det är lätt att stå och tala många vackra ord, men det är lite svårare när det handlar om att man faktiskt ska gå in och göra någonting konkret.

År 2015, en kort period när flyktingströmmen kom, hade jag en tröja där det stod ”Jag är stolt över att bo i ett land dit folk vill fly”. Den där tröjan måste jag tyvärr ta av mig senare när den tillfälliga lagen kom.

Jag skulle gärna vilja säga att jag är stolt över att bo i en region som stöder förföljda konstnärer och som blir en fristad för någon. Tyvärr kan jag inte säga det.

Jag tror att vi kommer att fortsätta den här diskussionen, för situationen blir inte bättre i världen. Den blir sämre och sämre.

Det har sagts att vi får prata om det här i kulturnämnden. Jag tycker att vi ska prata om det i kulturnämnden, jag tycker att vi ska prata om det i regionfullmäktige och tyvärr tror jag att diskussionen kommer att bli ännu mer aktuell så som läger är i världen just nu.

Anförande nr 152
Tomas Melin (MP): Jag vill bara förtydliga att det jag sade var att Vänsterpartiet styr på många ställen i landet i både regioner och kommuner som inte heller är med i ICORN eller bidrar till det här arbetet på något tydligt sätt.

Vänsterpartiet har också styrt i kommuner och i Stockholms län nyligen som inte heller är med i ICORN.

Så när du säger, Ann Mari, att det är många fina ord och lite verkstad så tycker jag att det också präglar ert partis arbete i den här frågan.

Anförande nr 153
Ann Mari Engel (V): Jag måste säga att jag inte förstår vad du är ute efter. Jag vet ingen kommun där Vänsterpartiet har haft egen majoritet. Jag tog inte upp det här som en partipolitisk fråga.

Vad jag sade förut var att på de ställen där detta har beslutats så har det funnits en ganska stor politisk enighet med undantag för ert parti. Jag tycker att det är tråkigt att inte få den enigheten här i vår region nu.

Anförande nr 154
T o m a s M e l i n (MP): Ann Mari, det är väl ingen som talar om egen majoritet. Jag konstaterar att på de ställen där ni är med och styr så har detta inte varit en prioriterad fråga. Därför tycker jag att det är onödigt att kalla vår inställning till den här frågan för sorglig och ynklig. Det är överord som du inte borde ha använt.

Anförande nr 155
L i s a R a s m u s s e n (V): Jag kan börja med att informera om att Vänsterpartiet sitter med i en politisk majoritet som underlag i 61 kommuner av drygt 300 i landet och i två regioner. Så det är inte så särskilt många just nu. De siffrorna finns på SKR:s hemsida. Dessutom är vi bara med i valteknisk samverkan i kanske 10 av de 61 kommunerna. Det är inte särskilt många ställen. Dessutom, är vi inte med och styr en enda kommun här i Stockholms län.

Det som är symptomatiskt är ju det förhållandet att när Bryntesson berättar att när han var med och styrde i Sigtuna då var Sigtuna en fristad, men nu är man inte det längre.

Det är inte så länge sedan vi hade en sådan här debatt i Nacka kommunfullmäktige där bland annat dina partikamrater var väldigt överens med oss i Vänsterpartiet som hade motionerat om det. Ni själva hade motionerat för en del år sedan om den här frågan. Det som är intressant är att det här inte passade för majoriteten i Nacka då heller, det vill säga den orörda Alliansen, att ha en sådan här fristadsverksamhet på den nivån.

Jag vet ju att det finns många kommuner runt om där Vänsterpartiet och socialdemokrater har motionerat om det här och även Miljöpartister för den delen. Och därför blir jag lite förvånad över att man säger att det här är bra verksamhet men inte på vår nivå, utan på en annan. Det är bättre i en kommun eller någon annanstans.

Det är i alla fall tre personer till här inne i salen som sitter i samma kommunfullmäktige som jag, varav två tillhör majoriteten som styr. Jag tycker att det är konstigt att man ger ett sådant här svar, alltså att det här inte är rätt nivå, och samtidigt säger att det borde finnas på någon annan nivå fast era partier inte alls tar det initiativet i de kommunerna.

Anförande nr 156
L a r s B r y n t e s s o n (S): Ordförande! Jag ska inte recensera debatten. Däremot tänkte jag ta på allvar det som har framförts som argument i den här frågan.

Jag kan konstatera att alla som har talat i det här ämnet tycker att det här är viktiga frågor. Jag tror att det är ärligt och uppriktigt sagt, ni tycker allihop att det här är viktiga frågor.

Vi är oroliga. Jag håller Cecilia högt som ordförande i kulturnämnden som förstår det här. Du säger att det här med förändringar i samhällsgemenskapen, samhällsklimatet sker i små steg. Och det innebär bland annat att det skapas tystnadskulturer och annat. Jag är säker på att ni funderar mycket på det här i kulturnämnden.

Det argument som finns mot att vi skulle ta en roll i detta är att det inte finns någonting att samordna för det är bara en kommun som har den här verksamheten i dag. Hur fantasilösa är vi? Är det bristen på efterfrågan som styr oss i det här arbetet? Knappast! Det måste väl vara samhällsuppgiften, samhällsutmaningen!

Det finns massor med krafter att samordna sig med och samarbeta med. Jag nämnde en som vi använde i Sigtuna, Sigtunastiftelsen. Civilsamhället är fullt med krafter som inte vill någonting hellre än att samarbeta med serösa parlament som tar de här frågorna på allvar. Där finns det möjlighet att utveckla IOP och andra lösningar.

Det får inte vara på det sättet att tystnadskulturen får en kompis i en passivitetskultur som gör att vi låter bli att göra saker. Då hamnar vi på ett ännu mer sluttande plan. Låt oss vara kreativa och ta fighten för yttrandefrihet och mänskliga rättigheter tillsammans med de goda krafter som vill det precis som vi.

Vi säger alla att vi vill. Just nu går det inte för ingen kommun vill. Låt oss se till att ta ansvar på bästa lämpliga sätt. Det är i alla fall vår uppfattning, och det tror jag att ni vill också.

Anförande nr 157
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack för den här debatten! Tack, Lars, för dina ord här! Jag delar din bild av att det råder stor samsyn när det gäller vikten av att vi i denna tid tar ansvar för att värna det fria ordet, att stå för humanismen, att hålla de mänskliga rättigheternas fana högt.

Jag tror att den debatt som vi just nu håller på att avrunda egentligen handlar om formerna för hur vi bäst gör detta. Jag vill inte misstro någons ambition. Jag är övertygad om att alla som har varit uppe här och talat vill det allra bästa och hitta de bästa vägarna för att värna och stärka det fria ordet, men vi är inte riktigt överens om var vi kan få bäst kraft i det.

Med dessa ord vill jag ännu en gång yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Ordningsfråga

Anförande nr 158
Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Huvudförslaget måste rimligtvis vara regionstyrelsens förslag. Det är ju ett samlat förslag som antas med att-satser, inklusive kappa. Vilket som blir motförslaget kan man dividera om och möjligtvis votera om, men huvudförslaget är regionstyrelsens förslag.

1:e vice ordföranden: Det är alldeles riktigt. Huvudförslaget är regionstyrelsens förslag. Nu ska vi utse ett motförslag. Jag tror att det är bäst att göra som jag sade. Det finns två förslag som det har yrkats bifall till. Det ena är Vänsterns förslag om att alla tre att-satserna ska bifallas. Det andra är förslaget från S om att den tredje att-satsen ska bifallas. Jag föreslår att vi gör på det viset.

Anförande nr 159
Lars Bryntesson (S): Det här är mycket enkelt. Vad gäller att-sats 1 finns ett huvudförslag från regionstyrelsen. Mot det står ett bifallsförslag från Vänsterpartiet. Där har vi socialdemokrater ställt oss bakom regionstyrelsen. Sedan har vi att-sats 2. Där finns ett huvudförslag från regionstyrelsen medan Vänstern yrkar bifall. Det är samma sak där. Sedan har vi att-sats 3, där vi och Vänstern har samma uppfattning, nämligen att motionen ska bifallas, medan regionstyrelsen vill avslå den. Också där är regionstyrelsens förslag huvudförslag. Det blir alltså tre voteringar med tydligt huvudförslag och tydligt alternativ på alla tre.

Anförande nr 160
Stellan Hamrin (V): Jag stöder helt Lars förslag. I annat fall skulle vi tvingas rösta mot vårt eget förslag när det gäller att-sats 3. Det blir ju fullständigt orimligt. Jag förstår inte att detta skulle vara ett problem. Det är väl väldigt enkelt att ta att-satserna en och en? Det hade gått mycket snabbare om vi hade börjat med det för länge sedan.

1:e vice ordföranden: Ni ska rösta på ert eget förslag i en föromgång. Det är det enda. Därefter tar vi huvudförslaget. Det är så man gör en kontrapropositionsvotering. Det är inte så konstigt.

Anförande nr 161
Lars Bryntesson (S): Det finns inte tre sakförslag som står mot varandra. Det finns bara två sakförslag som står mot varandra. Om Vänsterpartiet hade valt att formulera sitt yrkande i tre delar med bifall till respektive att-sats hade det kanske varit pedagogiskt tydligare, men det är exakt samma innebörd.

Anförande nr 162
Nicholas Nikander (L): Jag sitter som ordförande i fullmäktige i kommunen. Där pratar vi rätt mycket om propositionsordningen ibland. Det är väl faktiskt så att fullmäktige bestämmer propositionsordningen. Finns det ett yrkande om att vi ska rösta om de tre separata att-satserna och ett annat om att vi ska göra på det sätt som presidiet föreslår får vi väl ta ställning till vilket av dessa två sätt vi ska använda. Det borde bli en ganska kort omröstning. Därefter har jag känslan av att vi kommer att göra på det sätt som presidiet föreslår.

Anförande nr 163
Marta Aguirre (V): Om presidiet har problem med att fullmäktige ska rösta om de enskilda att-satserna vill jag säga att vi ju inte har yrkat precis på att vi ska rösta om att-satserna 1 och 2. Vi har lyft dem som motion, men vi har inte yrkat på dem som enskilda att-satser. Därför kan man behandla dem i klump och ta den tredje att-satsen separat. Då blir det mycket tydligare.

Anförande nr 164
Lars Bryntesson (S): Jag har suttit med i rätt många fullmäktigeförsamlingar, och jag har nog inte varit med om att man har gjort på det här sättet. Kontrapropositionsvotering är när man har tre tydligt olika linjer och man ska utkristallisera vilken av de två alternativlinjerna som ska vara motförslag till huvudförslaget, som alltid är styrelsens förslag.

I det här fallet handlar det om tre att-satser, där vi socialdemokrater har valt att ställa oss bakom regionstyrelsen i två men Vänsterpartiet i en. Det finns alltså två linjer om man tittar på respektive att-sats. Jag kunde inte föreställa mig att vi skulle få en så krånglig diskussion om detta att den nästan skulle ta längre tid än själva sakfrågan.

För tydlighets skull vill jag säga: Nicholas har rätt i att fullmäktige avgör detta. Jag yrkar på att vi ska ta detta att-sats för att-sats. Vill man inte köra på det normala sättet får man bestämma på et annat sätt.

Anförande nr 165
Regionrådet Svenonius (M): Jag har suttit och hållit mig i stolen, men nu går det inte längre. Nu får det vara slut på tramset! Kontrapropositionsvotering använder man ju för att ta fram ett motförslag till huvudförslaget. Förslagen kan vara nästan likadana, men man måste ändå hitta det som ska vara motförslag till huvudförslaget. Jag yrkar bifall till herr ordförandes första förslag till hur detta skulle genomföras.

1:e vice ordföranden: Då vidhåller jag mitt första förslag. Då finns mitt yrkande om att vi ska ha en kontrapropositionsvotering där regionstyrelsens förslag är huvudförslag. Sedan finns Lars Bryntessons förslag om att vi ska rösta att-sats för att-sats.

Jag finner att fullmäktige har beslutat att vi ska ta detta som en kontrapropositionsvotering.

Prisutdelning - 2019 års Gyllene Äpplet för initiativ som leder till utveckling både för enskilda individer och för hela verksamheter

Anförande nr 166
Regionrådet Svenonius (M): Kära fullmäktige! Vi har väldigt många som gör väldigt många bra saker i den här regionen, och varje år delar vi ut Gyllene äpplet för att hedra initiativ och lyfta fram initiativ som leder till utveckling för både människor och våra verksamheter. De vi belönar ska inspirera även andra till förbättringar. I dag ska vi dela ut priserna för Gyllene äpplet 2019. Det hare funnits en jury som har gått igenom noga de inkomna förslagen och urvalsprocessen börjar redan på respektive förvaltning och bolag i regionen.

Förstapristagare i år är en medicinsk enhet, Arbetsterapi och fysioterapi vid Karolinska universitetssjukhuset. Juryns motivering lyder: När klinisk, akademisk och pedagogisk spetskompetens sprids vidare i nätverkssjukvårdens förgreningar med en tydlig tanke på helheten kan en tidigare underbehandlad patientgrupp få tillgång till en mer jämlik och jämställd vård, oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig. Jag har hedern och äran att be Anna Skawonius, Birgitta Nordgren och Emma Regberg Lundborg att komma upp på scenen och ta emot priset.

Anförande nr 167
Emma Regberg Lundborg: Tack, snälla! Vi är väldigt glada och stolta över det här priset. Vi vill rikta ett stort tack till vår chef Li, som var den som nominerade oss och som har möjliggjort det här samarbetet mellan en klinik och akademin. Vi är väldigt hedrade av den fina motiveringen från juryn.

Anförande nr 168
Anna Skawonius: Vi kanske också ska säga att detta handlar om en utbildning, som heter Bäckenbottenhälsa, på Karolinska Institutet. Kursen har tillkommit utifrån våra behov och våra kollegors behov av att kunna göra bäckenbottenbedömningar och utifrån patienternas behov av och rätt till en korrekt bedömning. Fysioterapeuter är ju experter på rehabilitering och muskelfunktionsbedömning. Det här är vårt bidrag.

Anförande nr 169
Birgitta Nordgren: Sist men inte minst vill jag gärna säga något som kursansvarig för kursen på Karolinska Institutet. Jag är oerhört glad över att kursen har haft en sådan genomslagskraft hos olika professioner, inte bara fysioterapeuter utan även barnmorskor, läkare och uroterapeuter. Jag hoppas att fysioterapeuter i framtiden, liksom barnmorskor i primärvården här i region Stockholm också ska få möjlighet att ta del av de SKR-medel som finns, för då har vi oerhört stora möjligheter att öka kompetensen ytterligare i vår yrkeskår, vilket också kommer patienterna till del.

Anförande nr 170
Regionrådet Svenonius (M): Då går vi över till andrapristagarna. Det är Osteoporosteamet vid Norrtälje sjukhus, Tiohundra AB. Juryns motivering lyder: Genom att ligga steget före, riskanalysera och systematiskt förebygga frakturer med ett standardiserat vårdförlopp och anpassad behandling åstadkoms tydliga resultat och patientnytta för gruppen åldersrika. Ett fantastiskt ord, eller hur – ”åldersrika”? Välkomna upp på scenen, Evalena Sandh och Katrin Rimsby!

Anförande nr 171
Evalena Sandh: Jag heter Evalena Sandh och är sjuksköterska, frakturkoordinator och DXA-operatör. Vi känner oss stolta över att motta priset. Vi gläds åt att vår bensköra äntligen har kommit i fokus.

Osteoporos har varit en dold folksjukdom som orsakat stort lidande för den enskilde individen. Näst efter stroke är det den mest vårdkrävande sjukdomen, som kostar samhället enorma summor. Man vet enligt forskning att varje krona som satsas i förebyggande syfte ger tre tillbaka.

Vi startade vår frakturkedja för fem år sedan med den entusiastiske geriatrikern Hans Jutberger och jag som frakturkoordinator. Vi började i liten skala. Då fick vi skicka våra patienter till Danderyd för bentäthetsmätningar. Allt eftersom behovet ökade skaffade vi oss en egen DXA-mätare. I dag har vi två läkare, Katrin Rimsby och Anna-Ida Eliasson, och ytterligare två sjuksköterskor, Anna Ericson och Ann-Louise Leiby.

Geriatriken har nu en samlad verksamhet med frakturkoordinatorer, DXA-mätningar och läkarmottagning, och vi behandlar även våra patienter. Sammantaget ger det en komplett och systematisk behandlingskedja.

Anförande nr 172
K a t r i n R i m s b y : Frakturkedjan utvecklas och förbättras kontinuerligt. Nu behandlar vi redan patienter som ligger inne på avdelningen på grund av höftfraktur och kotkompression direkt på avdelningen på sjukhuset. Vi har också anslutit oss till det internationella osteoporosförbundet IOF:s ackrediteringsverktyg Capture the fracture. Vi kan glädjas åt att vi har erhållit de högsta poängen i Sverige.

Vi vill tacka våra chefer, Jan Bergman och Marie Sandberg, för deras stora stöd. Ett särskilt tack till dig, Jan, för support och engagemang genom åren! Vi vill också tacka Tiohundras bolagsledning, med vd Peter Graf och vice vd Eva Lagerstedt, för att ni trott på oss och vår verksamhet. Ett riktigt stort tack till dig, Eva, för ett så stort engagemang också! Nu kan de som drabbas av lågenergifraktur i Norrtälje riskvärderas, utredas, behandlas och följas upp i vår frakturkedja på Osteoporosmottagningen. Vi touchar redan de långsiktiga behandlingsmål som Socialstyrelsen har satt upp. De kortsiktiga målen är sedan länge uppnådda.

Vi hoppas kunna inspirera andra sjukhus och mottagningar i regionen att starta liknande frakturkedjor, och vi hoppas att vi inom en snar framtid i hela Region Stockholm kan se att den gamla damen med höftfraktur eller den fortfarande yrkesverksamma kvinnan med handledsfraktur får den utredning och behandling som de har rätt till. Än en gång ett stort tack!

Anförande nr 173
R e g i o n r å d e t S v e n o n i u s (M): Fantastiska pristagare båda två! I år har juryn nog haft ett sällsynt svårt val mellan alla kandidater, för i år finns det också ett hedersomnämnande, vilket är alldeles nytt. Hedersomnämnandet går till Ketchupgruppen, Tema akut och reparativ medicin, vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Jättespännande namn på gruppen!

Juryns motivering lyder: Juryn vill ge ett särskilt hedersomnämnande till Ketchupgruppen, som med humor och precision visar hur lätt bakterier sprids. Juryn hoppas därför på fortsatt ketchupeffekt avseende följsamhet för vårdhygieniska riktlinjer och tror att er film gör skillnad i detta arbete.

Välkomna upp på scenen, Frida Magnesved och Maria Westin!

Anförande nr 174
F r i d a M a g n e s v e d : Tack så jättemycket! Det känns fantastiskt kul att få vara här, och det är riktigt roligt att vår hygienfilm har fått en sådan spridning. Vi vill också rikta ett stort tack till Innovationsplatsen på Karolinska och Anna Thies, som har hjälpt oss att ta oss an ett problem på ett nytt och innovativt sätt.

Anförande nr 175
M a r i a W e s t i n : Detta trodde vi inte när vi, bokstavligt talat, satt och kladdade med ketchup på vår kammare. Vi är jätteglada för att vi får vara här i dag och att vi kan inspirera med det vi har gjort.

Jag tror att projektet har blivit så lyckat för att vi involverade alla våra kollegor i det. Vi gick till botten med problemet, kan man säga, och tack vare Innovationsplatsen kunde våra kluriga idéer bli till filmen Om bakterier vore synliga.

§ 15 Motion 2019:34 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården

Anförande nr 176
G a b r i e l K r o o n (SD): Nu har ni hört min röst så mycket att jag själv tycker att jag börjar låta som en jobbig vänsterpartist. Men det här blir sista debatten för mig i dag, så det kan ni glädja er åt.

Vi har läst rapporter från 2019 om att närmare 4 000 väntade över vårdgarantin för att få ett besök i specialistvården eller operationsvården. Det är alltså nästan var tionde patient i Region Stockholm. Skulle vi slå ut det på oss här i fullmäktigesalen skulle det motsvara hela den sverigedemokratiska fullmäktigegruppen eller den vänsterpartistiska fullmäktigegruppen. Det är alltså den andel som har väntat längre än den lagstadgade garantin.

Genom vårt välfärdssystem är sjukvården finansierad av oss alla tillsammans. Till skillnad för vad som är fallet i många andra länder leder detta till mycket lägre direkta kostnader för individen. De köpsvaga backas upp av ett starkt och offentligfinansierat skyddsnät. Detta är en viktig och välfungerande modell, men som alla system har även vårt system vissa brister. En av nackdelarna med att minska individens egna ekonomiska ansvar är att det kan föra med sig en oförståelse för vad sjukvården egentligen kostar, och denna oförståelse kan i värsta fall leda till lathet och försummelse av det egna ansvaret att bruka sjukvården med omtanke.

Med inspiration från Region Stockholm och Region Västra Götaland ställde jag en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden i början av 2019 för att utröna vad de uteblivna besöken faktiskt kostar oss. Siffran uppskattades till närmare 500 miljoner kronor. Det är alltså en halv miljard som brinner inne när patienter inte avbokar sina besök och helt enkelt väljer att inte komma.

En operation kostar i genomsnitt 12 000 kronor i timmen, och besök hos specialist kostar flera tusenlappar i timmen. Då är det inte konstigt att den totala kostnaden närmar sig en halv miljard.

Med denna information i åtanke författade jag en motion, och det är den som vi i dag debatterar. Den författades i mitten av 2019, och av allt att döma tyckte majoriteten att idén var så pass bra att de valde att föregå motionen och i samband med budget 2020 tillsätta en utredning om hur avgifterna kan höjas.

Även om vår politik fortfarande inte har fått sitt första riktiga bifall är det positivt att förslaget är på väg att bli verklighet, inte minst genom att majoritetens eget förslag till utformning av avgifterna kommer att tas upp vid nästa regionfullmäktige, som jag förstår det. När jag nu för fram vår kritik mot majoritetens förslag föregår vi alltså den debatten.

Vi vill se dubblerade patientavgifter som standard vid uteblivna besök, som det är i Region Skåne. Vi vill också kombinera detta med tuffare och bättre elektroniska kallelsemetoder, som omvänd kallelse och egen patientbekräftelse, likt Skåne och Västra Götaland. Slutligen har vi ett ytterligare förslag, och det är att där det är medicinskt möjligt att placera individer som gång på gång beter sig grovt vårdslöst och väljer att inte avboka sina besök eller väljer att inte gå på dem sist i vårdkön.

Anförande nr 177
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Gabriel Kroon, om du oroar dig för att vi har hört din röst kan du ju fundera på hur jag känner det denna eftermiddag. Men tack för din motion om patientavgifter vid uteblivna besök.

Precis som du själv är jag inspirerad av det resultat som man har sett i Skåne och Västra Götaland och den diskussion som vi har fört här om att använda hälso- och sjukvårdens resurser på bästa sätt. Ett bra sätt är förstår att använda medarbetarnas tid rätt, och det gör man förstås genom att komma på sina besök. Vi behöver en tydlighet där, en tydlig markering och en tydlig signal till patienterna om att det är viktigt att de använder denna tid. Resurserna i vården är till för patienterna, och vi kan inte acceptera att andra människor får stå tillbaka för att man inte kommer på sina bokade tider.

Jag tycker att det är klokt att vi nu kommer att införa en avgift för uteblivna besök generellt i hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Jag delar inte din uppfattning att vi borde göra det på ett annat sätt, för jag tycker att det är viktigt att hålla systemet enkelt. Däremot tycker jag att vi behöver se över våra patientavgifter i regionen, för det är en ganska yvig flora. Vi behöver rensa i den för att göra det enklare. Det är en annan fråga än den vi nu diskuterar.

Icke desto mindre är det så att om vi har en gemensam och fastställd avgift för uteblivna besök blir det en väldigt enkel och lätt kommunikation till invånarna. Det tycker jag är bra.

Men jag vänder mig bestämt mot det sista du var inne på i ditt anförande och också i motionen, nämligen att patienter som inte kommer på sina besök utan av någon anledning uteblir ska sättas sist i en vårdkö på något sätt. Detta strider helt mot hälso- och sjukvårdslagen. Det strider också rätt mycket mot verkligheten. Detta med vårdköer är mer ett uttryck som vi använder än en faktisk kö av människor som står på led och väntar. Det är inte så lätt att flytta någon bakåt.

Hela frågan om vem som ska ha vård när avgörs av patienternas behov. Lika mycket som vi ska vara tuffa mot dem som slarvar och inte kommer ska vi också ha förståelse när detta sker för att man inte förmår. Inte sällan beror de uteblivna besöken på saker som har med sjukdomen att göra. Då ska man så klart inte betala någon avgift eller ställas sist i någon kö. I sådana lägen ska vården kunna vara flexibel. Det kan till exempel handla om en dement person som har svårt att komma ihåg.

Men det är alltså vårdbehovet som ska avgöra, inte om man har uppfört sig moraliskt klanderfritt i sin tidigare relation till hälso- och sjukvården. Den principen tycker jag att det är oerhört viktigt att vi håller fast vid. Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 178
Gabriel Kroon (SD): Jag vill ändå framför att en dubblerad patientavgift har en stor symbolik för att den visar på vilket pris och vilken kostnad sjukvården har. Skulle vi ha samma avgift oavsett om det är ett besök hos specialist eller ett besök på vårdcentral visar det för medborgaren att kostnaden för samhället är lika. Det tycker jag är problematiskt just utifrån förståelsen för hur mycket ett sjukvårdsbesök egentligen kostar och hur vi ska approchera användandet av sjukvård.

Jag vill också återkomma till att-sats 3, som föreslår att individer ska placeras längre bak i vårdkön om de aktivt försummar att gå på sina vårdtider. Jag instämmer med regionrådet att de individer som på grund av fysisk eller mental ohälsa inte förmår ta sig till sitt vårdbesök – alltså på grund av en bakomliggande sjukdomshistorik – självklart ska undantas. Men det finns också en grupp individer som mycket väl förmår och har full förståelse men likafullt väljer att utebli. De väljer nonchalant att inte ens avboka det. Det kan ske gång på gång, och de bokas ändå in på nya besök.

Jag tror att enbart den ekonomiska bestraffningen inte kommer att vara tillräcklig. Därför tror jag att att-sats 3 är viktig, för det handlar om den moraliska förståelsen av att varje besök som man missar är ett besök där läkarens arbetstid eller hela operationsavdelningen kommer att vara tom. Det skulle ha kunnat vara en annan patient där, som kanske har stått och väntat på sin operation.

Man sviker alltså inte bara det ekonomiska kollektivet utan också sin medmänniska, sin nästa, när man försummar sitt ansvar.

Jag vill påstå att förslaget inte behöver strida mot hälso- och sjukvårdslagen så länge det är medicinskt möjligt att genomföra en förflyttning längre bak i vårdkön. I stället skulle det visa på en tydlighet och seriositet i användningen av våra offentliga skattemedel.

§ 16 Motion 2019:42 av Gabriel Kroon (SD) och Msciwoj Swigon (SD) om färjeläget i Vaxholm

Anförande nr 179
Msciwoj Swigon (SD): Fru ordförande! Framkomligheten i kollektivtrafiken kommer att vara en stor utmaning för regionen framöver. Även biltrafiken behöver ha sin gång, och även färjetrafiken i regionen. Därför är det av yttersta vikt att i alla lägen se vad som kan förbättras.

I vår motion föreslår vi att utreda en eventuell flytt av det nuvarande färjeläget från Söderhamnsplan i Vaxholm till en annan plats i kommunen. Det är också något som vi har föreslagit lokalt i kommunen och där man har hänvisat bland annat till regionen. Därför dyker denna fråga upp också här.

Utredningens syfte skulle vara att finna en optimal plats för färjeläget och en knutpunkt för kollektivtrafiken för att öka framkomligheten i Vaxholms centrum. Det område som nu används för färjeläget och uppställning av bilar som väntar på färjan skulle då kunna utvecklas och bli ett viktigt tillskott till besöksnäringen i Vaxholm.

Den framtida utvecklingen av Rindö kommer sannolikt att medföra behov av större färjor, och i och med det behöver färjeläget också anpassas. Men i förvaltningens svar hänvisar man till en utredning som begränsar fokus till busstrafiken i Vaxholm. Det är inte riktigt detta som vi efterfrågar i vår motion.

Det skulle kunna vara en del av vår utredning att man ser över busstrafiken också – det är nästan självklart – men det är faktiskt en bredare fråga än så. Med detta saknas alltså ett helhetsperspektiv som vi efterfrågar. Det behövs alltså en helhetsbild för att få med både färjetrafiken i Vaxholm och en översyn av läget och behoven i framtidens skärgård.

Med detta yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 180
Regionrådet Hemming (C): Tack för motionen! Ny lyfter ett reellt problem så till vida att trafiksituationen i Vaxholm inte är tillfredsställande. Både den här motionen och nästa motion har ju implikationer för väg 274, som går från Värmdö med färja till Rindö och vidare med färja till Vaxholm. En stor del av problematiken är att detta i dag är en genomfartsled som bland annat har mycket gods.

Ni har alltså lyft ett reellt problem, men mycket talar mot den lösning som ni lyfter fram. Rindö skulle med ert förslag om att lägga färjeläget på andra sidan Pålsundsbron få mycket längre restid. Det skulle krävas fler fartyg för att trafikera leden. Kommunen har utifrån bland annat dessa överväganden gjort bedömningen att de inte ser den lösningen.

I stället pekar kommunen på att vad man bör göra är att få fler Rindöbor att välja hållbara transportlösningar, så att man på det viset kan minska biltrafiken och belastningen, särskilt med tanke på att Rindös befolkning snabbt ökar, och avlasta väg 274 som gods- och genomfartsled. Där bedömer kommunen att det kommer att bli lättnader när förbifarten kommer på plats.

Jag vill också framhålla att Region Stockholm kommer att starta pendelbåtstrafik från Rindö via Vaxholm, vilket också kommer att leda till att fler vägar öppnas.

En grundförutsättning när det gäller arbetet med regionala trafikplaneringsfrågor, inte minst sådana som rör relationerna till Trafikverket, är ändå att kommunen fullt ut är med på tåget. Jag kan hålla med om att beredningen av ärendet kunde ha gett fler svar i det avseendet, lite mer i ett regionplane- och trafikplaneringsperspektiv, men det hade nog inte ändrat svaret. Kommunen delar nämligen inte Sverigedemokraternas bedömning att detta är den lösning som ligger närmast till hands. Då ser jag inte heller att Region Stockholm på egen hand kan kasta sig ut i en analys som kommer till en annan slutsats än kommunen.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 181
M s c i w o j S w i g o n (SD): Fru ordförande! Det är bra att du håller med om att det finns en problematik, Gustav. Vi är ett oppositionsparti både här och i kommunen, och det innebär väl att detta inte är något som kommunen vill bifalla i det här läget. Men jag tycker ändå att man borde se detta ur ett regionalt perspektiv.

Det som motionen trycker på är att det är flera trafikslag som slås samman. Det ska fungera på ett bra sätt både för kollektivtrafiken – alltså busstrafiken och den framtida båttrafiken – och för färjetrafiken.

En viktig del i problematiken är att Rindö i dag saknar den anslutning som man kanske kommer att behöva i framtiden. Det är en fråga som jag absolut tycker bör tas upp ur ett regionalt perspektiv, och där har du ett ansvar, Gustav.

Anförande nr 182
R e g i o n r å d e t H e m m i n g (C): Naturligtvis är jag beredd att verka för att vi ska ha bra trafiklösningar i hela vårt län. Detta är naturligtvis en fråga som vi har all anledning att följa. Det handlar om hur vi kan få en bättre trafiksituation i Vaxholm.

Men det är ju inte så att kommunen inte har tittat på olika alternativ. Man har tittat på andra färjelägen – i och för sig på Vaxön – och kommit fram till att det inte finns någon bra plats där.

För att få kvalitet i arbetet med regionala utvecklingsfrågor måste vi ha en samsyn mellan de olika beslutsnivåerna. Om kommunen inte önskar en lösning finns det faktiskt ingen förutsättning för oss att ha en annan uppfattning.

Det här är ju inte en fråga som påverkar andra delar av länet än just Vaxholm. Det finns alltså inte heller något argument i ett större regionalt perspektiv för att vi skulle ha en annan uppfattning än Vaxholms kommun.

Anförande nr 183
M s c i w o j S w i g o n (SD): Jag får dubbelsvar av dig, Gustav, tyvärr. Visst har vi det regionala ansvaret. Det vet både du och jag. Det finns ju en viss koppling till kollektivtrafiken, som regionen har ansvar för, och för den framtida regionala planeringen är detta absolut en fråga som regionen skulle kunna driva. Man skulle, precis som vi föreslår i motionen, kunna ta kontakt med kommunen och göra detta tillsammans. Man bör redan nu tänka på hur framtiden ska bli.

Det är samma sak med färjetrafiken. Som du själv nämner kommer den att byggas ut och utvecklas längre fram i tiden. Då är det en viktig aspekt på det hela att det borde tas upp i regionen.

Anförande nr 184
Regionrådet Hemming (C): Naturligtvis har jag en tät kontakt med kommunerna i Stockholms län i allehanda frågor. I samband med RUFS-arbetet träffade vi alla kommuner, och så sen som i morse talade jag faktiskt i telefon med KSU i Vaxholm.

Vi svarar i telefon och lyssnar på de önskemål som förs fram av kommunerna. Men återigen kan det inte finnas någon framkomlig väg i den här frågan utan att kommunen först tydligt har tagit ställning och vet vad man vill. Jag tycker att både kommunen och vårt tjänsteutlåtande visar på att det finns ett antal svårigheter med det förslag som Sverigedemokraterna för fram. Det är inte sannolikt att det är vägen framåt.

§ 17 Motion 2019:43 av Gabriel Kroon (SD) och Msciwoj Swigon (SD) om utökad färjetrafik på Oxdjupsleden

Anförande nr 185
Msciwoj Swigon (SD): Fru ordförande! Vaxholm är en utpräglad skärgårdskommun. Flera av skärgårdsöarna i kommunen expanderar, inte minst Rindö. Region Stockholm har, som vi konstaterat, ett samordnande regionalansvar för alla kommuner i regionen. Man ska se till att de skärgårdsöar som expanderar och utvecklas ska få så goda förutsättningar som möjligt.

Mellan Vaxholm och Rindö går i dag två bilfärjor i skytteltrafik dygnet runt. Men mellan Rindö och Värmdö, över Oxdjupet, går en färja med sista avgångstid 22.20. Färjeleden är en viktig led för inte minst Rindö, som expanderar kraftigt, och också en alternativ resväg för dem som behöver ta sig mellan norra och södra Stockholm.

Den 27 januari var det en incident vid Skurubron. Den blev avstängd, och det resulterade i att hemvändande Värmdöbor fick ställa sig i kilometerlånga köer för att komma ombord på den sista färjan, som gick kl. 22.20.

Vi föreslår att färjeleden över Oxdjupet ska få dygnet runt-trafik, på samma sätt som leden till Vaxholm. På så sätt knyter man samman norr och söder ytterligare en gång.

Regionrådsberedningen delar i sitt svar vår uppfattning, under förutsättning att man först utreder samhällsnyttan och samhällskostnaderna för att eventuellt gå vidare i processen. Eftersom motionen anses besvarad tolkar jag det som att Sverigedemokraternas förslag kommer att förverkligas.

Med detta tackar jag för svaret och yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 186
Regionrådet Hemming (C): Då kanske du har läst in en alltför positiv tolkning av regionrådsberedningens svar. Svaret är på ett vis detsamma som tidigare. Vi kommer alltid att vara beredda till dialog med kommuner om de har en stark uppfattning i en trafikfråga som vi på något sätt har anledning att hjälpa till att facilitera. Det gäller den här typen av frågor och kontakter med Trafikverket och liknande.

Emellertid finns det en del argument som talar mot att hålla båda färjelederna till Rindö öppna, och det är bland annat att detta är en led som används för gods och genomfartstrafik. Det är inte riktigt önskvärt att få tunga transporter genom Vaxholm nattetid. Jag har inte kontrollerat om det finns en analys från Trafikverket och Vaxholms kommun som uttalar detta och om det är detta som gör att färjan mellan Vaxholm och Rindö går i princip dygnet runt medan färjan på Oxdjupsleden inte går dygnet runt. Men ett skäl till att det inte självklart vore bra med dygnet runt-trafik är att det förmodligen skulle kunna leda till att leden användes för gods även nattetid, och det vore inte önskvärt. Vidare bedömer man att resandeunderlaget är väldigt knappt.

Vi har alltid anledning att fundera över redundans i systemet och liknande när vägförbindelser faller ifrån, men en hemresa vid 22.20 skulle ändå vara en ganska bra alternativmöjlighet för de allra flesta i händelse av att Skurubron – Gud förbjude – skulle drabbas av ytterligare trafikstörningar.

Bifall till regionstyrelsens förslag, som innebär ett besvarande av motionen.

Anförande nr 187
Msciwoj Swigon (SD): Det var tråkigt att du ville döda min positiva inställning till det hela med en massa antaganden.

Som jag sade tidigare är detta ett resealternativ, och det är väl bra om det finns. Här har vi en skärgårdsö med anslutning till både norr och söder.

Förhoppningsvis handlar det inte om några större kostnader. Det här förslaget handlar bara om att utreda och se över samhällsnyttan. Självklart delar vi uppfattningen i det svar som vi har fått. Med detta ser jag faktiskt inga större hinder, förutom de politiska som finns för vissa partier här, att faktiskt bifalla motionen.

Anförande nr 188
Regionrådet Hemming (C): Alla förslag ska bedömas på sina meriter. När det gäller de här frågorna tycker jag att jag ganska grundligt har redogjort för hur jag ser på principerna för hur man ska arbeta med trafikfrågor. Man ska lyssna noga på kommunerna, och kommunerna har sedan ett ansvar för att lyssna på medborgarna.

I det här fallet finns inte heller något stöd för att vi skulle ta upp den här frågan. Det finns dessutom ett antal argument som kan anföras mot detta.

Jag tror att det finns anledning att vi i länsplane- och samhällsbyggnadsutskottet vid något kommande sammanträde får en kommande föredragning om Trafikverkets syn på vägfärjorna och de behov som finns. Det finns ett antal frågeställningar som berör andra ställen i länet som också gäller detta.

Jag känner mig väldigt trygg i att besvara den här motionen. Jag ser inga förutsättningar för att Vaxholms kommun och Region Stockholm tillsammans skulle kunna driva den här frågan i dagsläget.

§ 18 Motion 2019:40 av Maria Mustonen (V) om knutpunkter för hållbar mobilitet

Anförande nr 189
Maria Mustonen (V): Fru ordförande, fullmäktige! Jag tackar för motionssvaret. Det känns lite lyxigt att få debattera min motion med hela två regionråd.

Det verkar som om vi är ganska överens om själva frågan, alltså att knutpunkter är viktiga, eftersom de spelar en viktig roll för att öka kollektivtrafikens andel av resandet och skapa möjligheter till hållbar mobilitet. Det som vi inte riktigt är överens om är huruvida vi i regionen redan gör tillräckligt i denna fråga.

Efter ett år som region har vi fortfarande inte riktigt hittat fram till rollen som region och anammat den. Den rollen innebär att man tar ett helhetsansvar för den regionala utvecklingen och inte för över ansvaret på andra aktörer.

Den första delrapporten för framtagandet av kollektivtrafikplanen 2050 pekar ut bytespunkterna som en viktig del av kollektivtrafiken och andra möjliga mobilitetstjänster. Det är precis i linje med min motion. Rapporten slår också fast att det finns mycket utvecklingsbehov både kapacitets- och innehållsmässigt.

Om vi tittar lite på vad andra har gjort i den här frågan kan vi vända blicken mot Helsingforsregionen. Där genomförde motsvarigheten till SL under tre års tid ett mycket intressant och omfattande projekt som hette Solmu, ”knuten”. Där tog man fram en heltäckande analys om bytespunkternas betydelse för att få fler att åka kollektivt.

Som ett resultat tog man fram kravspecar och utformningsriktlinjer för terminaler, betydelsefulla bytespunkter och mindre bytespunkter – tre olika kategorier, alltså. Sedan landade projektet på en åtgärdsplan som man delvis redan har genomfört. Det är något som vi skulle kunna inspireras av här i Region Stockholm.

I Flandern i norra delen av Belgien har man tagit fram ett koncept som heter Mobihub, eller Mobipunt, som det heter på flamländska, och implementerat mobilitetshubbar runt om i regionen i kollektivtrafiknära lägen. De samlar ihop olika mobilitetstjänster såsom bil- och cykelpooler.

Ett exempel från Sverige finns i Region Skåne. Där har man nyligen låtit ta fram en rapport om hur man kan använda parkering som ett styrmedel för hållbar mobilitet. Parkering är ingen regional angelägenhet i första hand, men de har tyckt att det är en så pass viktig fråga att regionen har tagit fram rapporten. Varför gör inte vi det?

Motionen efterlyser ett helhetsgrepp som garanterar en viss nivå och knutpunkter i hela regionen så att vi möjliggör för invånarna att välja hållbara resesätt. En invändning som finns i motionssvaret är att vi som region inte har rådighet över till exempel planeringsfrågorna. Det är jag naturligtvis väl medveten om, men om vi som organisation klarar av att bygga tunnelbana med all den komplexitet det innebär borde vi väl kunna komma överens med kommuner, Trafikverket och privata fastighetsägare om att få till några cykelställ eller laddstolpar.

Min fråga är: Om vi som region inte tar hand om den här frågan, vem ska då göra det?

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 190
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Jag vill, nästan som vanligt när det handlar om att besvara motioner från Vänsterpartiet som jag får svara på, tacka för engagemanget i viktiga frågor såsom klimat och framtidens resande i Stockholmsregionen. Därför tänkte jag lyfta fram en del av de konkreta åtgärder som du lyfter fram i motionen, Maria, och peka på vad vi faktiskt har gjort och gör på de aktuella områdena, i varje fall i vissa avseenden.

När det gäller till exempel cykelparkeringar har det, åtminstone tidigare, funnits ett bidrag från regionen — jag vet inte om det fortfarande finns kvar — som kommunerna kunde söka för att bygga ut cykelparkeringar i anslutning till kollektivtrafiken. Lånecykelsystem finns också, även om vi nu har haft en paus av upphandlingsskäl i Stockholms stad, och det är även på gång i vissa andra kommuner.

Om vi tittar på vår budget ser vi att vi där har ett tydligt uppdrag till trafikförvaltningen att utreda på vilket sätt servicen kan utvecklas i våra stationsmiljöer. Här ska jag ärligt erkänna, och kanske ge lite heder åt en före detta ledamot i den här salen, att det utspel som en gång gjordes om visionen om en butler i tunnelbanan egentligen är en väldigt god tanke, alltså att man på väg till och från kollektivtrafiken ska kunna få hjälp med sin vardagliga service. Jag får säga att det nog är ett av de mest hånade utspel som har gjorts i den här församlingen.

När vi kommer till en annan sak som du lyfter fram i din motion, mobiltjänster, är det en högst levande diskussion med en tydlig riktning framåt och med brett stöd i fullmäktige. SL ska utveckla digitala tjänster kopplade till att fler ska nyttja kollektivtrafiken. Om det sedan är vi som ska facilitera dessa tjänster eller om vi ska vara del av tjänster som andra erbjuder och så vidare prövas naturligtvis; det prövas utifrån marknadsmässiga grunder och på vilket sätt vi kan stimulera ett ökat resande.

Infartsparkeringar är också tydligt utpekat i vår budget som ett viktigt område att samverka med kommunerna.

Min bild av läget är att mycket av det som du lyfter fram i din motion, Maria, arbetar vi aktivt med att åstadkomma i det här sammanhanget.

Sedan vill jag säga att det regionala utvecklingsuppdraget i grund och botten handlar om att vi som region i samverkan med kommunerna ska ta ett ansvar för att Stockholmsregionen ska utvecklas som region, att vi ska utveckla näringslivet, klimatet och så vidare.

Den invändning som du tar upp och som också står i motionssvaret är dock fullt rimlig och helt relevant, nämligen att vi inte har den fysiska rådigheten över markområdena runt våra stationsmiljöer. Vi kan inte komma till en kommun och säga att på den här platsen, låt oss säga Åkeshovs station, ska det finnas X, Y, Z på mark som vi inte äger. Vi ska förstås samverka med kommunerna. Vissa platser blir naturligtvis mer strategiska än andra, och i våra egna lokaler jobbar vi, som sagt, aktivt med att försöka utveckla servicen till våra medborgare.

Jag är lite oklar över vad det är du ytterligare önskar av oss, Maria. Är det att vi ska ta fram koncept på lite olika knutpunkter och säga att den här knutpunkten ska se ut så här eller att det vid den här knutpunkten ska finnas så här många resande, de här kommersiella tjänsterna och så vidare? Om det är det du far efter i motionen kan jag säga att jag inte tror att det är genomförbart. Det som är genomförbart tror jag är att vi ska jobba aktivt med att utveckla varje stationsmiljö.

Vi har en stor utmaning framför oss eftersom vi behöver renovera våra stationsmiljöer, men vi måste nog utveckla varje plats på basis av dess egna meriter. Vi kommer aldrig någonsin att kunna tvinga fram service som inte någon vill driva på kommersiella grunder, och vi kommer inte att kunna tvinga kommuner att stå för kostnader eller vilja genomföra verksamheter, bekosta infartsparkeringar eller vad det nu är, om de aktivt inte vill det. Men naturligtvis ska vi bedriva ett aktivt arbete tillsammans med kommunerna.

Anförande nr 191
Regionrådet H e m m i n g (C): Tomas och jag tycker ungefär samma sak i dessa frågor. Jag vill hänvisa till RUFS och de djärva mål som vi där har satt upp. Vi ska upp från 59 procent hållbar mobilitet i meningen kollektivtrafik, gång och cykel till 70 procent år 2030. Vi ska öka kollektivtrafikandelen med 5 procent och cykeltrafikandelen från i dag 7—8 procent till 20 procent.

Det är klart att en kombinerad mobilitet är en viktig del i detta. Från det perspektivet är det en bra ambition i motionen, men precis som Tomas säger har vi redan tänkt på det. Vi kanske inte har använt precis de ord som Vänsterpartiet här använder, men vi har i trafiknämnden under flera år arbetat med att vara engagerade i arbetet med kombinerad mobilitet, från möjligheten att koppla tjänster till kortet till utbyggnaden av cykelparkeringar i stationsnära lägen och så vidare.

Inom regionplaneringen arbetar vi just nu med att fördjupa arbetssätten med strategiska stadsutvecklingslägen, landsbygdsnoder och skärgårdens replipunkter, där replipunktslyftet ju är en process som pågår. Det regionala cykelkansliet gör årliga cykelbokslut där man bland annat tittar på hur det utvecklar sig med cykelparkeringsplatser, där för övrigt trafiknämnden under förra mandatperioden tillsammans med kommunerna arbetade med en inventering för att säkerställa en bättre nivå på dessa. I den revidering av den regionala cykelplanen som pågår finns också möjligheter att fördjupa idéerna om hur kombinationsresandet cykel och kollektivtrafik kan stärkas, eller cykel och andra transportslag.

Slutligen har vi trafikplan 2050, som trafiknämnden arbetar med. Den kommer bland annat att belysa frågor som rör stationsmiljöer och liknande.

Egentligen kan man säga att motionen redan är mycket väl omhändertagen, och det korrekta från det perspektivet är att föreslå att den ska besvaras.

Jag yrkar därför bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 192
Sverre Dahlstedt (MP): Fru ordförande! Det är verkligen kul att se att så många här i salen engagerar sig i frågor om hållbar kombinerad mobilitet. Nya mobilitetslösningar och lösningar som gör att befintlig infrastruktur kan samverka bättre med varandra är någonting som vi verkligen behöver för att bygga en starkare Stockholmsregion där invånarna kan resa enkelt, smidigt, effektivt och hållbart.

I beredningen för pilotprojekt för framtidens kollektivtrafik, där jag sitter, har vi tagit del av alla de projekt inom mobilitet som pågår och planeras i Region Stockholm, och det är en hel del. Om de faller ut väl kommer vi att successivt kunna implementera nya smarta mobilitetslösningar runt om i hela Stockholmsregionen. Det är ett arbete som pågår.

Däremot måste vi, precis som anförs i svaret, utgå från varje stations unika plats och unika förutsättningar och behov. Då ser vi det som svårt att skapa det genomgripande konceptet som anförs i motionen. I stället ska vi genom RUFS och kollektivtrafikplanen naturligtvis fortsätta att arbeta med och utveckla viktiga knutpunkter för mobila hållbara kollektivtrafiklösningar runt om i hela Stockholmsregionen. Det är jätteviktigt.

Jag yrkar därmed bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 193
Karl Henriksson (KD): Fru ordförande! Det är en väldigt intressant fråga som lyfts fram i motionen. Jag tror att vi alla delar ambitionen att det ska vara lätt att resa med kollektivtrafiken. Det ska vara smidigt, det ska fungera att byta mellan olika kollektivtrafikslag och gärna även vara lätt att uträtta andra ärenden i anslutning till kollektivtrafiken, även om jag får erkänna att jag inte riktigt tror på idén med en butler.

Vi måste samtidigt inse att när vi diskuterar de här frågorna handlar det om att vi samarbetar med 26 kommuner runt om i länet. Det är inte på vilka platser som helst vi samarbetar med kommunerna, utan det gäller ofta de absolut mest centrala, viktiga och strategiska ytorna i kommunerna. Därför är det jätteviktigt att vi som region — jag har ju även en fot i kommunpolitiken, vilket gör att jag kan säga det här med stort eftertryck — måste vara väldigt respektfulla i hur vi samarbetar med kommunerna. Det är kommunerna som äger mycket av det samarbetet. Det gör att vi inte kan ta fram en storstilad plan för hur det ska se ut överallt, utan vi måste hitta lokala samarbeten som fungerar utifrån varje enskild plats lokala situation.

Jag tror att det är bra om vi uppmuntrar kommunerna, och det vet jag att trafikförvaltningen gör med stort eftertryck, att jobba strategiskt med dessa frågor, att kommunerna tar fram sina egna planer för hur man ska utveckla platserna. I min hemkommun Huddinge har vi en kollektivtrafikplan som trafikförvaltningens tjänstemän gärna lyfter fram som ett gott exempel på hur man har tänkt igenom de här frågorna för att skapa bra knutpunkter där man kan parkera sin cykel eller där man kan byta på andra sätt och uträtta de ärenden man behöver uträtta i anslutning till platsen. Den typen av tänkande behöver vi jobba med, och uppmuntra, i alla kommuner. Däremot kan vi inte komma och från ett ovanifrånperspektiv säga att så här ska vi göra. Det handlar om respekt, och det handlar om samarbete. Då har vi en väg framåt för att verkligen kunna skapa den goda mobiliteten kring kollektivtrafikens knutpunkter.

Med det vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 194
L i n a E l Y a f i (V): Ordförande, fullmäktige! Att resa kollektivt måste bli ett alternativ för fler invånare i vår region, vilket motionen så väl beskriver. Där presenteras också förslag på hur vi kommer framåt i det arbetet. Det är även en rättvisefråga att invånarna i regionen ska få samma grundläggande service, såsom trygga, uppvärmda vänteutrymmen med tillgång till toalett.

Regionberedningen skriver att motionen lyfter fram en aktuell och angelägen fråga. För en utveckling i linje med inriktningen i RUFS 2050 behöver kollektivtrafikens bytespunkter planeras och utvecklas så att de stärker kollektivtrafikens tillgänglighet och attraktivitet. RUFS-uppföljningen, som vi kommer att debattera längre fram, visar att det finns ett antal utmaningar, bland annat när det gäller trafikplaneringen. Det vi efterfrågar är, precis som Maria nämnde, att regionen tar ett större ansvar för att vara den aktör som leder och samordnar arbetet med trafikförvaltning, kommuner och privata aktörer. Vi efterfrågar inte ett ovanifrånperspektiv, utan vi vill helt enkelt göra det i samarbete.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 195
M a r i a M u s t o n e n (V): Någon i debatten frågade vad jag var ute efter egentligen. Jag är inte ute efter att tvinga kommuner att göra någonting som vi inte har rådighet över, såklart inte. Precis som Lina sade är jag ute efter att vi ska samverka med kommunerna så att vi får en bra servicenivå i hela länet. Nu är de så kallade nya mobilitetstjänsterna väldigt fokuserade på centrala Stockholm. Så ska det inte vara.

Jag är också ute efter en klassificering av bytespunkterna så att vi kan garantera en bra nivå i hela länet, bättre serviceutbud på större punkter, lite mer begränsat serviceutbud på mindre knutpunkter. Tomas var inne på att vi ska renovera en del av våra knutpunkter, och då är det lägligt att till exempel se till att det finns uppvärmda väntrum och toaletter på plats.

När det gäller mobilitetstjänsterna har trafikförvaltningen hittills haft en ganska passiv roll i den här frågan. Man har väntat på att de privata aktörerna kommer till trafikförvaltningen och sedan föreslår olika pilotprojekt. Det har genomförts några pilotprojekt, och de har också fokuserat på länets centrala delar. Det är inte meningen. Vi som bor centralt i Stockholm har väldigt bra tillgång till kollektivtrafiken. Det är främst i de glesare delarna av länet som det finns behov av andra lösningar än tunnelbana, buss, pendeltåg och så vidare.

Vi är ganska överens om att detta behövs, men vi i Vänsterpartiet önskar ett lite mer samlat grepp om frågan. Vi är dock glada för de åtgärder som är på gång i regionen.

Anförande nr 196
M a g n u s P e r s s o n (C): Fru ordförande! Jag konstaterar att vi verkar ha en bred enighet här i salen, vad jag förstår över alla partigränser, om att det är bra med hållbar mobilitet och smarta lösningar, och det är utan tvekan positivt. I det motionssvar som ges redogörs tydligt för hur regionen jobbar med dessa frågor. Där ges ett antal exempel i, som jag bedömer det, exakt den riktning som efterfrågas av Maria.

Som Karl var inne på är vi ett antal kommunpolitiker som sitter med dubbla hattar då vi även har förtroendeuppdrag i våra kommuner, dessutom från flera olika partier. Jag förstår av det faktum att du, Maria, väckt en motion i frågan att du inte är helt nöjd med det som nu görs. Annars hade du väl knappast väckt motionen.

Därför undrar jag lite grann: Varthän vill vi enligt dig, mer än bara ”lite mer”? Vilka delar av förslagen ser ni störst behov av? Finns det någon kommun som ni anser har en särskilt brant uppförsbacke i kommunens eget arbete? Du nämnde i ditt anförande de olika förutsättningarna beroende på hur centralt det är. Man kan vara en duktig kommun i ett landsbygdsläge eller en lite loj kommun i ett centralt läge, och även om man får olika resultat kan det vara olika på hur stor del

som är kommunens egen förtjänst. I vilka kommuner jobbar ni själva för detta i er kommunpolitiska plattform, i budgetförslag och annat? Finns det någon kommun som vi kommunpolitiker ska titta på, över blockgränserna, som ett föredöme? Eftersom det verkar finnas en bred enighet är det inget problem för kommunerna att ”stjäla” bra förslag och idéer av varandra.

Jag är tacksam om jag kan få lite förtydliganden om vad ni i Vänsterpartiet mer konkret förväntar er och även höra om det finns förslag som vi, som förutom att sitta i regionfullmäktige också är kommunpolitiker, kan ta med oss hem till våra kommuner och fundera på om det finns något som vi kan kopiera från andra kommuner eller få inspiration av dem. Just nu känns det lite grann som att ni vill göra det vi redan gör. Men jag kanske har en felaktig känsla där. Du får gärna förtydliga.

Med det vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 197
M a r i a M u s t o n e n (V): Jag tänker inte recensera regionens alla kommuner och deras arbete i den här frågan. Jag har inte heller den kunskapen. Ett första steg vore väl att regionen satte sig tillsammans med kommunerna och började planera och prata med dem om den här frågan.

Ja, många av oss har även kommunpolitiska glasögon på oss. Det kan vara en fördel att ha den direkta kopplingen.

Nu tappade jag bort dina ytterligare frågor. Vad jag var ute efter har jag försökt förklara flera gånger, så vi får fortsätta den här diskussionen en annan gång.

Anförande nr 198
M a g n u s P e r s s o n (C): Jag ställde flera frågor. Du svarade i alla fall på en del av dem. Jag lägger gärna till ytterligare en. Var bedriver Vänsterpartiet allra skarpast arbetet i dessa frågor? Om du inte kan svara omedelbart kan jag gärna få besked en annan gång.

Anförande nr 199
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, regionfullmäktige! Det här är en väldigt viktig fråga, men den tenderar många gånger att spåra ur av den enkla anledningen att de nya begreppen ofta får stå för sig själva, utan att sättas in i sitt sammanhang. Vi talar mycket om hållbar mobilitet, men i själva verket är det fråga om mötet mellan det som historiskt har varit det individuella resandet och det som under sent 1800-tal och 1900-talet växte fram som det kollektiva resandet, då barriären och gränsen däremellan luckrades upp. Via olika delningstjänster, innovationer, digitalisering kan vi skapa en möjlighet för det som tidigare var individuellt till att bli en del av det kollektiva resandet, alltså en del av det som vi traditionellt har kallat för kollektivtrafik.

I förändringstider väcks frågan hur det på bästa sätt ska gå till. Många har forskat om det i vår omvärld. Det har gjorts ett flertal studier om det. En av studierna gjordes av Svensk Kollektivtrafik i somras. Den är intressant att ha med sig när vi ställer oss frågan om det är det offentliga som i stort ska gå in i bygget av nya mobilitetstjänster, i bygget av den nya kollektivtrafiken, eller om det är en annan väg vi ska välja. De slår för det första fast att betydelsen av bilpooler, taxi, elsparkcyklar, cykeldelning och annat som andel av persontrafikarbetet i dagens Sverige uppgår till hisnande 0,07 procent. Kom ihåg den siffran, för den siffran blir intressant när vi blickar framåt mot 2030 enligt den forskningsrapport som gjordes i samarbete med WSP. Den säger nämligen att även om vi gjorde allt det som vi nu tänker oss göra, och även om vi skulle trycka in 50-procentiga skattesubventioner, alltså ungefär motsvarande det vi har i vårt ordinarie kollektivtrafiksystem, i olika mobilitetstjänster så skulle förändringen vara marginell. Man spår att det fram till 2030 kanske kommer upp i ett persontrafikarbete inom de här sektorerna på 0,1 procent, bilresandet samtidigt ned 0,1 procent.

Varför är dessa siffror viktiga? Jo, därför att de säger mycket om att vi tenderar att spåra fel om vi tror att vi här och nu och utifrån storslagna planer, en lösning lika för alla, ska kunna lägga fast hur och på vilket sätt mot vad som nu är fallet en snabbt föränderlig värld inom det här området ska kunna styras. Tvärtom tror jag att mycket av den väg vi valt i Stockholmsregionen är den rätta, där vi öppnar upp för innovatörer och entreprenörer, där vi söker samarbete med våra historiska och traditionella samarbetspartner bland våra kollektivtrafikoperatörer och på så sätt vaskar fram de nya lösningarna, prövar dem runt om i länet och låter konsumenten, resenären, styra utvecklingen.

Det har bland annat inneburit att vi kunnat pröva tjänster som paketutlämning i vår tunnelbana och lyckats väl med det, att vi, som både Gustav och Tomas vittnat om tidigare, kunnat se hur vi fått in och kunnat pröva att knyta till det traditionella SL-kortet lånecykelsystem och öppnat upp den tjänsten för dem som vill tillhandahålla den på olika sätt.

Men det har också gett födelse till någonting som i världen ses som unikt just nu, och det är Stockholmsregionens försök med digitala biljettombud. Digitala biljettombud innebär att vi gör det som vi historiskt sett en gång gjorde när vi lät andra sälja biljetter i kiosker, Pressbyrån och andra ställen, när det gäller virtuella biljetter, de som tidigare historiskt sett enkom var knutna till SL-appar. Det vi gör när vi låter andra sälja dem digitalt åt oss är att skapa helt nya möjligheter till just den typen av kollektiva mobilitetstjänster.

Ett av dem såg dagens ljus i oktober förra året. Det var ett samarbete som växte fram mellan Järfälla kommun, Nobina och SL e-Travis, en resetjänst. Det är en delningstjänst som har prövats i liten skala i Barkarbystaden en bit utanför Stockholm. Det har varit viktigt att hitta den typen av uttryck utanför Stockholms centrala delar. Det är en tjänst som haft mer än 30 000 unika nedladdningar och som i dag bedöms ha runt 13 000 aktiva användare. Vi har brutit ned gränsen mellan traditionell kollektivtrafik, taxi, elsparkcyklar, lånecykelsystem och en mängd andra tjänster. Fler väntas komma.

Utöver att vi inventerar och jobbar med de fysiska platserna skapar vi en förståelse för att det kanske inte är i de fysiska rummen som mobilitetstjänsterna och morgondagens kollektivtrafik kommer att växa fram utan just i de virtuella. Det är en väldigt viktig lärdom. Då är mer av öppenhet och initiativ hos andra som kan knyta sig till oss viktigare än att vi pekar med hela handen och säger att det är dit som framtiden ska gå.

Anförande nr 200
Maria Mustonen (V): Konsumenterna kan inte styra vår infrastruktur. De kan inte bestämma vilken service och vilka anläggningar som ska finnas i bytespunkterna. Där behöver trafikförvaltningen inta en aktiv roll. Om vi tar enkla saker som alternativa ingångar till en pendeltågsstation är det alltid någon annan som ska fixa det. Trafikverket ska fixa det eller så ska kommunen göra något. Att som region ha ett helhetsansvar är mycket viktigt, och därför har jag väckt motionen.

Anförande nr 201
Regionrådet Tamsons (M): Just den typen av helhetsansvar tar vi i det att vi utvecklar våra fysiska miljöer men också ser att det inte är hela ansvaret. Däremot tycker jag att de ord du yttrade bör hänga kvar i luften ett tag, att vi med Vänsterpartiets synsätt inte tror på resenärernas eller kundernas kraft att styra på vilket sätt resandet ska utvecklas. Det är väl tvärtom en extremt viktig del i våra verktyg, att använda oss av hur människor vill resa, på vilket sätt resandeströmmar utvecklas och att underlätta för människor att ta sig från där de är till dit de vill och dit de ska.

Jag tror att det är extremt viktigt att vi lämnar synsättet att det skulle vara ett modernt sätt att se på vår infrastruktur och på resandet att det ska centralplaneras och centraldirigeras utan omtanke om var människor vill bo, hur människor vill resa, när de vill resa eller vart de vill resa. Tvärtom är det just det som digitaliseringen, elektrifieringen och automatiseringen nu möjliggör för oss att förändra — ett resande som är kollektivt men baserat på individuell vilja. Det är fantastiskt!

Anförande nr 202
M a r i a M u s t o n e n (V): Vänsterpartiet vill inte heller tala om för folk hur de ska resa, när de ska resa och vilka resmedel de ska välja. Men det som vi i regionen kan göra är att möjliggöra resandet. Jag tror att Kristoffer håller med mig om att vi behöver möjliggöra för fler att åka kollektivt och även använda sig av de nya mobilitetstjänsterna tillsammans med kollektivtrafiken. Jag ser egentligen ingen motsättning här.

Anförande nr 203
Regionrådet T a m s o n s (M): Det låter lysande, för då är vi helt överens, skulle jag säga, om det som är den övergripande färdriktningen. Här finns mer att göra. Vi är på god väg.

Det handlar om att bygga en ny generations kollektivtrafik, och det är ett arbete som bara har påbörjats, just för att tekniken vi arbetar med, innovationerna vi arbetar med, är så nya. Då handlar det mycket riktigt som du säger om att tillgängliggöra, men inte bara tillgängliggöra tjänster utan också tillgängliggöra för andra att tillsammans med oss erbjuda tjänster på ett smartare, mer hållbart, mer miljövänligt sätt. Det handlar om ett mycket smartare resande. Jag tror att vi bara har sett inledningen på den utvecklingen.

Jag skulle vilja tillägga att vi i den här församlingen kommer att ha väldigt lite av svaren på hur det hela utvecklas. Däremot kan vi redan nu se att när vi öppnar upp och hittar rätt typer av samverkan och gör rätt typer av insatser sprider det sig snabbt som ringar på vattnet. Det arbete vi nu gör med morgondagens kollektivtrafik i Barkarbystaden är ett fantastiskt uttryck för detta. Låt det stå modell för mer av tillgängliggörandet och den nya typen av samverkan. Det behöver vi mer av.

Anförande nr 204
Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande! Jag hade egentligen inte tänkt gå upp i debatten för jag tyckte att Tomas och Gustav höll det hela på en bra nivå. Sedan kom Kristoffer och då blev det en lite annan inriktning.

Det jag vill säga är att jag verkligen tror på öppna data och på tillgängliggörandet av funktioner som man som resenär, operatör och förvaltning kan använda sig av. Men det jag egentligen ville svara på gällde detta med lånecyklar. Nu är vi i en situation där vi varit passiva och öppnat upp vår app för att kunna ha lånecykelinformation och möjlighet att låna cykel via Access. Men det finns inga lånecyklar till exempel i Stockholms stad eftersom staden inte lyckats sluta avtal om det. Det gör oss ganska sårbara, skulle jag säga, eftersom det nu har gått väldigt lång tid då många stockholmare inte har haft några lånecyklar att tillgå. Under samma period har elsparkcyklarna kommit, vilka jag inte ser som en hjälp vid de övergripande mobilitetsresorna. De kan säkert vara till hjälp i vissa sammanhang, men de ersätter inte ett regionalt lånecykelsystem. Vi har varit drivande och velat ha ett lånecykelsystem. Elsparkcyklarna är heller inte kopplade till kollektivtrafiken via exempelvis Access.

Jag skulle vilja säga att när man har inställningen att ja, vi tillgängliggör våra data, vi jobbar med dessa frågor och låter marknadslösningar och kunden/resenären ta del av tjänsterna så kan man hamna i lägen där det inte erbjuds någonting till resenärerna. Så är det med lånecyklar i dag. Just nu erbjuds inga lånecyklar till resenärerna. Det finns också andra sammanhang då man kan hamna i en liknande situation.

Jag tror att vi är överens om öppna data och att tillgängliggöra och medverka till att de här tjänsterna blir lättare och fungerar bra, men vi kan också hamna i situationer där vi inte har rådighet över dessa saker och där vår — om jag får uttrycka det så — passivitet gör att vi lite grann blir offer för marknaden. Det kanske inte finns någon som vill etablera sig, det kanske inte finns något intresse och kunderna, våra resenärer, kanske inte heller har något intresse.

Jag skulle därför vilja ha lite mer styrning och kanske lite mer strukturerat arbete så att sådant verkligen kommer på plats. Men jag har lyssnat på debatten och hör att saker är på gång. Det är bra. Vi skulle kanske önska lite mer verkstad så att vi fick se resultat.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 205
Regionrådet T a m s o n s (M): Helt kort, Anna. Man kan ha synpunkter på det faktum att det inte finns ett fungerande låne- eller hyrcykelsystem på plats i Stockholm och vissa kranskommuner. Det är dock inte ett uttryck för ett marknadsmisslyckande i egentlig mening, utan det är ett uttryck för det offentliga som sade att de skulle upphandla den tjänsten i offentlig regi och ännu inte har lyckats åstadkomma det. Det får vi nog snarare ta upp inte minst i vår dialog med våra kommunpolitiker och säga att de har en hemläxa att göra. När de säger att de ska ta på sig någonting då ska de också klara av att leverera det på ett bättre sätt än de gjort. Där tror jag att det finns ett jobb att göra.

Låt oss fortsatt ligga på för att få till stånd mer av dessa lösningar, vilket jag tycker att vi på ett excellent sätt gör från regionens sida, från cykelkansli och andra. Men, som sagt, verkstan ligger i stor utsträckning på kommunpolitikerna att åstadkomma, vilket vi diskuterade tidigare i debatten.

Anförande nr 206
Regionrådet S e h l i n (V): Av just den anledningen har vi föreslagit ett regionalt lånecykelsystem som sköts av regionen. Man skulle också kunna tänka sig att det sköttes av kommunerna med ett samordningsansvar hos regionen, det för att inte hamna i en situation där en kommuns fallerande upphandling gör att det inte finns några lånecyklar alls till våra regioninvånare. Det är inte bara invånarna i Stockholms stad som använder stadens lånecyklar, utan även invånare i regionen. Precis därför har vi föreslagit ett regionalt ansvar för till exempel lånecyklar.

Anförande nr 207
M a r i a M u s t o n e n (V): Det här var den första motion som jag väckt och som behandlats här i regionfullmäktige. Jag vill tacka alla för debatten.

§ 19 Motion 2019:19 av Jens Sjöström m.fl. (S) om uppdragsutbildning för synpedagoger

Anförande nr 208
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Skälet till att vi väckte motionen är oerhört enkelt och bygger på högst mänskliga aspekter. Alla människor med funktionsnedsättning måste ges de rättigheter de behöver för att kunna leva ett bra liv, känna sig trygga i sin vardag, kunna vara aktiva samhällsmedborgare likväl som aktiva familjemedlemmar samt kunna ha det sociala umgänge de eftersträvar.

Bristen på synpedagoger i Region Stockholm gör i dag och sedan ett antal år tillbaka att synskadade inte får det stöd de behöver för att klara sin vardag. Synskadades Riksförbund Region Stockholm Gotland beskriver hur deras medlemmar får vänta i månader på anpassningar av IT-hjälpmedel hos Syncentralen, hur det brister i samverkan med Kommsyn men också hur kompetensbrister i de kommunala organisationerna och deras rehabkedja påverkas.

Även Syncentralen bekräftar svårigheterna i kompetensförsörjningen och gör naturligtvis så gott de kan genom egna insatser för att försöka kompensera bristen på utbildade synpedagoger. Den internutbildning som ges vid Syncentralen är enligt patientföreningen otillräcklig. Behovet av synpedagoger ökar dessutom på sikt i takt med att pensionsavgångarna ökar, vilket även bekräftas i svaret på vår motion.

I svaret bekräftas också att kompetensbrist råder runt om i landet, så även i vår region. Här har vi ett val att göra, i den här salen i dag. Vill vi använda vår roll som den största regionala aktören och skapa möjligheter för utbildning till synpedagoger eller ska vi bara konstatera att så är det och låta alla med synskada nöja sig med att leva i den situationen?

Hur ska vi då uppfylla de krav som finns för en väl fungerande och aktiv rehabilitering som möjliggör ett aktivt liv? Det var med den frågan som ingång som det ställdes en fråga vid SRF Stockholm Gotlands valdebatt 2018, nämligen hur vi politiker ville att frågan skulle lösas. Jag lade då fram ett förslag om att Region Stockholm skulle ta initiativ till en uppdragsutbildning så att vi dels kunde se till att vårt eget behov täcktes, dels kunde erbjuda andra aktörer, exempelvis kommuner, att delta. Samtliga som närvarade vid den debatten — Moderaterna, Kristdemokraterna, vi naturligtvis, Vänsterpartiet, Centern och Liberalerna — sade sig vara positiva till förslaget. Trots det har inget skett, och nu säger den blågröna majoriteten alltså nej till samma förslag. Ingenting har förändrats, behovet kvarstår och har närmast ökat under den gångna tiden.

Det är dags att de blågröna lyssnar till patienterna och tar ansvar för kompetensförsörjningen. Patientföreningen menar att det knappt finns någon personal på Syncentralen som har en synpedagogisk utbildning och att den interna utbildning som ges av Syncentralen är otillräcklig. Det leder till sämre pedagogiskt stöd för patienterna, som därmed får sämre förutsättningar att klara sig självständigt.

Avstyrkandet av vår motion blir också anmärkningsvärt när det står klart att Karolinska Institutet uttryckt stort intresse för att ta på sig ansvaret att utbilda fler synpedagoger för Region Stockholm, och de är inte ensamma. Förutsättningen är dock att det finns ett intresse från regionens sida. KI har tidigare gjort liknande uppdragsutbildningar för regionen, för bland annat tandsköterskor, och de är därför vana vid att genomföra denna form av utbildning.

I motionssvaret hänvisas till en utbildning i Örebro. Det är en kurs på 7,5 högskolepoäng och kan inte alls jämföras med en fullgod utbildning. Man hänvisar också till samarbete med Norge och en masterutbildning. Vad vi här talar om är att det behövs en fullständig högskoleutbildning till synpedagoger, inte ett hopplock av utbildningar som inte ger en helhetsmässig utbildning.

Motionssvaret hänvisar till att det är en statlig angelägenhet att genomföra den här typen av utbildningar, vilket i grunden naturligtvis är rätt. Samtidigt kan jag konstatera att högskolorna och universiteten i dag i stort styr sina utbildningar själva. Den socialdemokratiskt ledda regeringen tillsatte för ett år sedan en utredning för att se över hur styrningen av högskolorna ska se ut i framtiden, bland annat för att förbättra matchningen mot samhällets behov.

Jag kan konstatera att regionen har ett ansvar här och nu att garantera att alla medborgare med behov av rehabilitering ska få det för att kunna leva ett självständigt liv. Det är beklagligt att de partier som före valet i en debatt var väldigt positiva till en ny uppdragsutbildning av synpedagoger nu inte står fast vid sitt ord. Det är beklagligt att vi riskerar samma utveckling som inom andra bristyrken i vår regions sjukvård och rehabilitering. Det gäller exempelvis allergologer. Och det är ett hån mot alla med synskada och synnedsättning när man i svaret på motionen under rubriken Konsekvenser för jämlik och jämställd vård skriver: ”Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.”

Att den blågröna majoriteten nu väljer att yrka avslag på motionen som man initialt sagt sig vara positiv till är inte att ta ansvar för synrehabiliteringen i vårt län. Det är ett ställningstagande att kvaliteten på verksamheten är oviktig och att man överlåter till marknaden att lösa kompetensbrister.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 209
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Tack, Jens, för motionen! Jag tycker att frågan och dess innehåll är väldigt viktig att diskutera. Sedan har vi ganska olika syn på hur vi ska uppnå samma resultat.

Synskadade har rätt till ett aktivt liv, och jag håller verkligen med om att det finns mycket som behöver förbättras när det gäller möjligheten till delaktighet i samhället för personer med synnedsättning. Hälso- och sjukvården måste finnas där när det uppstår behov av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser. Det gäller givetvis både för personer med medfödd synskada och för personer med synskada som uppstått under senare år.

När synen förändras behöver man lära sig att fungera i vardagslivet, på jobbet, i familjen med hjälp av hörsel, känsel och numera också med hjälp av ny teknik. Att lära sig ett helt nytt sätt att kommunicera och läsa, att kunna orientera sig utomhus och i det egna hemmet samt kunna använda digitala hjälpmedel som datorer är inte alltid lätt.

Kompetensförsörjningen är helt central för hälso- och sjukvården. Synpedagoger är en viktig personalgrupp, och det stämmer att vi de närmaste åren kommer att sakna en del av dem. Det uppskattade behovet är sju pedagoger inom de närmaste två åren för att upprätthålla samma nivå som vi har i dag. Tyvärr finns det ingen bra nationell utbildning inom högskolan för den som vill utbilda sig till synpedagog. Det är väldigt, väldigt synd. Det är en kompetens som behövs i alla regioner, inte bara i Region Stockholm. Det ska inte göra någon skillnad i vilken del av landet du bor. Du ska kunna erbjudas hjälp av en synpedagog för att träna och lära dig att använda synhjälpmedel. Också ute i kommunerna finns ett stort behov av dessa pedagoger.

Regeringen har under väldigt lång tid visat på stor passivitet i den här frågan. Man har inte tagit frågan om att säkra kompetensförsörjningen av rehabiliteringspersonal med synkompetens på allvar. Det är staten som ansvarar för den högre utbildningen vid universitet och högskolor. Jens Sjöström och Socialdemokraterna! Ni bör rikta kravet på en utbildning till synpedagoger till det ansvariga departementet. Om du tycker att det vi inte gör är tragiskt och olyckligt tycker jag att det är väldigt olyckligt att du inte verkar ha tillräckligt goda kontakter in i regeringen för att kunna lyfta den här frågan till regeringsnivå, för det är ditt parti som styr Sverige.

Det här är ett område där vi måste ta ett samlat grepp. Om du är villig att uppsöka Utbildningsdepartementet och göra påstötningar kan jag gärna göra det tillsammans med dig, Jens. Jag tycker inte att det är helt rättvisande att vi med vårt behov av sju pedagoger de närmaste åren ska ta ansvar för hela Sveriges behov av synpedagoger. Det tycker jag att man kan ifrågasätta.

Jag hoppas verkligen att du gör vad du kan nationellt för att det ska bli en synpedagogutbildning inom högskolan. Tyvärr sträcker sig inte mitt mandat så långt. För att säkra kompetensförsörjningen och uppnå en jämlik vård är det den vägen vi måste gå. Då kan det inte hänga enbart på Region Stockholm att ordna en utbildning som i så fall skulle serva hela Sverige. Det skulle innebära en kostnad för oss. Det här är ett nationellt ansvar, och vårt mandat sträcker sig inte utanför regionens gränser.

Anförande nr 210
B e n g t L a r s s o n (V): Jag tänkte börja med att yrka bifall till motionen. Det är inte bara motionären som konstaterar att det kommer att vara brist på rehabiliteringspersonal med synkompetens i regionen och även nationellt. Det konstaterar man också i förvaltningens skrivelse, daterad 2019-10-04. Man skriver att de löst personalsituationen internt på Syncentralen med egna utbildningar som de plockat ihop. Men ingenstans nämns i de skrivelser som jag har läst att man på något sätt har kvalitetssäkrat utbildningarna. Vi vet inte vad det är för slags utbildningar som har plockats ihop. Kan vi då vara säkra på att vårdgivaren levererar det som man åtagit sig när vi inte vet vilken kompetens de har?

Vidare skriver förvaltningen i sin skrivelse att det är svårt att villkora utbildningen, vilket i dagens konkurrenssituation innebär att det inte finns några garantier för att utbildade synpedagoger väljer att stanna inom Region Stockholm efter genomförd utbildning. Nej, men så är det väl med all utbildning som en arbetsgivare erbjuder. Det gäller både den här gruppen och andra grupper att man aldrig kan garantera att de stannar kvar. Det särskiljer alltså inte den här gruppen från andra om man skulle satsa på en uppdragsutbildning. Det kan inte vara ett tungt vägande skäl till att inte genomföra en uppdragsutbildning.

Sedan hänvisas det också till statens ansvar och att frågan ska ställas till ansvarigt departement. Javisst ska man göra det, men man har också som arbetsgivare i regionen ett ansvar att se till att erforderlig kompetens finns.

Jag yrkar ännu en gång bifall till motionen.

Anförande nr 211
Regionrådet A l k u r d i (S): Det rådde inga skilda meningar mellan partierna inför valet i alla fall om vad som behövdes och regionens ansvar för det. Nu när valet är över är det lite märkligt att den styrande majoriteten verkar ha en annan åsikt i den här frågan, att inte utreda möjligheten till uppdragsutbildning. Det är det som motionens att-satser handlar om, att se vilka samverkansparter vi kan ha för en sådan utbildning, att den ska dimensioneras främst för Region Stockholms behov och att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att se hur en sådan utbildning skulle kunna utformas.

Jag måste säga att det är en märklig skylla-ifrån-sig-retorik här. Ja, det är ett statligt ansvar, men regionen har ett ansvar att se till att kompetensförsörjningen täcker de behov som vi har, och vi har verkligen behov av synpedagoger, välkvalificerade sådana. KI har sträckt ut en hand och sagt att de är beredda. De ser också behovet. Varför klarar den här församlingen då inte av att täcka upp det ansvar som vi uppbär?

Med detta yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 212
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Tack, Ella, för svaret på motionen! Jag glömde att tacka dig i mitt förra inlägg. Vi har diskuterat den här frågan ganska många gånger. Den är ständigt återkommande. Jag kan konstatera att vi nu håller på att hamna i samma situation när det gäller synpedagoger som vi var i när det gällde allergologerna, som jag nämnde i mitt tidigare anförande. Nu har vi ett krisläge eftersom det har underminerats år efter år då vi inte har tagit tag i problemet.

Du hänvisar till att regionens behov är sju pedagoger och att vi därmed inte ska ta ansvar för hela Sverige. Nej, det tycker inte jag heller, men sju pedagoger handlar i det här sammanhanget om det vi kan se inom Syncentralens verksamhet. Vi vet, du sade det själv, att kommunerna har behov, vi har behov inom utbildningssystemet och även inom andra delar av vår egen verksamhet.

Du pratar om regeringens passivitet. Jag skulle vilja vända på det och säga att den reform som gjordes för ett antal år sedan — det här vet du mycket väl för ditt parti var med och fattade beslutet — innebar att högskolorna i dag är fristående myndigheter där regeringen, statsmakten, inte kan säga till dem vilka utbildningar de ska bedriva och som ska matcha arbetsmarknadens behov. Det som den tidigare ministern i vår socialdemokratiskt ledda regering tagit initiativ till är att hitta nya former för det. Det fungerar nämligen illa med den match-making som i dag uppenbarligen har stora problem.

Vi köper redan i dag uppdragsutbildningar. Vi köper exempelvis tandsköterskeutbildningar, och även andra typer av uppdragsutbildningar, när vi ser att det finns ett behov i regionen. Det är inte alltid det ultimata, men du har ansvar för att lösa situationen för de patienter som finns här och nu, för deras rättigheter. Du har ansvar för att hitta lösningarna. Ditt parti och ett flertal andra partier var tillsammans med mig överens i en debatt för ett och ett halvt år sedan om att uppdragsutbildning var en möjlig lösning. Hur vill du i stället lösa problemet? Jag hörde ingenting om det i ditt inlägg och det finns egentligen ingenting om det i det skrivna materialet heller. Jag kan inte se tillstymmelsen till svar på hur majoriteten avser att lösa den situation som vi står inför, och redan står mitt i, när det gäller synpedagoger.

Förutom till masterutbildningen och 7,5-poängsutbildningen i Örebro hänvisar ni i svaret till att man i dag även gör insatser vid Syncentralen. Men vad händer när Syncentralen i nästa omgång ska upphandlas? Vi var emot den upphandlingen. Vi tyckte inte att den skulle marknadsutsättas.

Vad händer om man får en ny aktör som inte bedriver någon internutbildning alls? Den utbildning som sker i dag är dessutom väldigt blygsam och kan inte svara upp mot en högskoleutbildning.

Anförande nr 213
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag vill först kommentera Bengts inlägg om hur Syncentralen bedriver utbildningar. Det som du säger stämmer inte alls, att vi inte har någon form av insyn i vad de gör. Naturligtvis har vi det. Vi har ett avtal med dem som är väldigt omfattande och som sträcker sig över flera områden, däribland hur verksamheten ska bedrivas och vad som gäller beträffande kompetensutveckling.

I vår region finns som bekant en länsöverskridande specialistverksamhet för personer med synnedsättning vid Stockholms Syncentral, som drivs av Sodexo. Vi är mycket nöjda med avtalet. Det har blivit så mycket bättre sedan vi upphandlade verksamheten. Precis som Jens säger var Socialdemokraterna emot det trots att vi visste att den tidigare verksamheten inte alls höll måttet. Till exempel fick alldeles för få en egen vårdplan eller rehabiliteringsplan. Det har blivit mycket bättre. Vi har i seniorvårdsberedningen också besökt dem, och jag tror att alla oavsett partifärg uppskattade besöket och det som vi fick ta del av.

I Syncentralens uppdrag ingår att ge personer med synnedsättning goda förutsättningar för att klara av sitt dagliga liv, få ökad livskvalitet och självständighet samt ett ökat aktivt deltagande i samhällslivet. Det är det som står i vårt avtal. Vid Stockholms Syncentral finns ungefär 30 verksamma synpedagoger och man är fortfarande i gång med att rekrytera. Det finns en internutbildning för nyanställda synpedagoger med kurser bland annat inom optik och IT-teknik. Erfarna medarbetare som har stor kompetens är handledare för nyanställda och kan på så sätt förmedla vidare den kunskap och kompetens som byggts upp under flera år.

Förutom att ordna internutbildningar samverkar Syncentralen också med andra synverksamheter runt om i landet. Personer inom olika professioner kan söka tjänst som synpedagog, till exempel specialpedagog, arbetsterapeut, ögonsjuksköterska och optiker.

Jag vill även kommentera det inlägg som Talla gjorde. Talla var inte på plats vid den valdebatt vi hade. Det var jag och Jens bland annat, och därför tycker jag inte att det är rättvisande att säga att vi har gjort utfästelser om att vi ska ordna en uppdragsutbildning. Det kom upp som ett förslag under debatten. Jag tyckte då att det lät intressant, men jag lovade ingenting. Ni kan titta i vårt valprogram. Jag har inte lovat någonting sådant där heller.

Jag tycker att det här är en viktig fråga, men vårt behov de närmaste åren är sju nya pedagoger och jag tycker därför inte att vi ska bära ansvaret för hela Sverige genom att ordna uppdragsutbildningar. När det gällde exempelvis neonatalsjuksköterskor, som vi haft uppdragsutbildningar för och där även andra delar av Sverige var med, såg behovet väldigt annorlunda ut. Jag säger inte att behovet inte finns. Visst finns det ett behov. Det finns ett behov i kommunerna, och det finns ett behov i regionerna. Men detta med utbildningsplatser är en nationell fråga.

Anförande nr 214
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ja, Ella, det är bra att vi minns debatten såtillvida att alla tyckte att det var ett intressant förslag. Problemet kvarstår dock. Hur ska vi lösa situationen? Jag har fortfarande inte hört en enda stavelse om det i den här debatten och inte heller finns det inom ramen för svaret.

Jag kan konstatera att det nog finns ganska olika bilder av huruvida Syncentralen fungerar helt problemfritt eller inte. Jag skulle inte vilja lasta dem för helheten av det, för en hel del handlar om kompetensförsörjningen. De sitter mitt i och ska försöka hantera situationen. Men det finns också samarbetsproblem som i mångt och mycket handlar om att regionen inte varit tydlig i sina förväntningar, vilket många uttalat sig om. Bland annat finns det brister i samverkan mellan Syncentralen och Kommsyn, i deras gemensamma verksamhetsutövning. Och trots den ljusa bild

du ger är väntetiderna långa till rehabilitering, till stöd i hemmet och till stödet när det gäller IT-hjälpmedel.

Anförande nr 215
Regionrådet B o h l i n (KD): Fru ordförande! Jag hade ändå hoppats att du, Jens, kunde vara så pass hederlig att du kunde erkänna att det har blivit bättre efter att vi gjorde den här upphandlingen och slutade bedriva detta i egen regi. Du vet också att vi fick många interna mejl och brev från personal som var extremt missnöjd med situationen och patienter som var förtvivlade för att de inte fick den vård eller det stöd som de hade rätt till.

Men bara för att detta drivs av en privat aktör som råkar vara Sodexo kan ni inte erkänna att det har blivit bättre. I dag får patienter och brukare en egen rehabiliteringsplan. Vad jag känner till har vi inte den kösituation som du beskriver. Det stämmer absolut inte att vi inte känner till vilka utbildningar eller vilken kompetensutveckling som bedrivs vid Syncentralen. Det står klart och tydligt i vårt avtal vad vi väntar oss av dem, och det har de levererat.

Sedan kan vi alltid bli bättre. Vi ska alltid sträva efter att utveckla oss och bli bättre.

Anförande nr 216
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Jag klandrar inte Syncentralen, Ella. Det fanns brister även tidigare. Det kan jag medge. Men det jag sade i mitt förra inlägg handlade om att Syncentralen inte rakt av har getts goda förutsättningar. Det finns bristyrkesproblematik som de står mitt uppe i. Det har enligt deras egen utsago funnits stora problem när det gäller just målbilden och förväntningarna och hur systemet ska fungera.

Lyssnar man på patientorganisationen, SRF, och deras medlemmar kan man höra att de ständigt vittnar om att detta är en källa till stark oro och kritik för att man inte i rimlig tid får den hjälp och det stöd som man behöver för att gå vidare.

Anförande nr 217
Regionrådet B o h l i n (KD): Jag kan bara konstatera att den dialog som vi har med patientföreningarna inte alls ger vid handen att vi har en sådan situation som när vi bedrev detta i egen regi. Som sagt: Vi kan alltid utveckla oss, men det är en helt annan situation när vi nu har detta upphandlade avtal.

§ 24 Interpellation 2019:41 av Lars Bryntesson (S) om "patientsäkerhetsplanen som försvann"

Anförande nr 218
L a r s B r y n t e s s o n (S): Ordförande! Den här interpellationen handlar precis som frågan tidigare om patientsäkerhetsplanen, fast ur ett annat perspektiv. När den politiska majoriteten presenterade sin budget för 2020 stod där att läsa: ”Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutade hösten 2019 om en ny patientsäkerhetsplan i enlighet med det uppdrag som gavs av fullmäktige i budgeten 2019.” Vi socialdemokrater reagerade då på att detta inte var något som beslutats i nämnden, men vi utgick från att majoriteten senare i budgeten under kommande år ville uttrycka beslut som vid presentationstillfället skulle ha kunnat fattas – budgeten antogs ju i november med presenterades i oktober.

Det står nu klart att någon patientsäkerhetsplan inte hade antagits vare sig tidigare eller när budgeten behandlades, och det kunde heller inte ske före årsskiftet, som jag har skrivit i min interpellation, som lämnades in i december. Vi blev därför mycket förvånade när flera företrädare för den politiska majoriteten i budgetdebatten den 20 november hänvisade till att Region Stockholm skulle ha antagit en patientsäkerhetsplan och att den skulle ha behandlats tidigare under året. Det var direkt felaktigt och vilseledande, och vi finner det förfarandet anmärkningsvärt.

Tyvärr är detta inte första gången som den politiska majoriteten agerar märkligt i förhållande till den demokratiska processen. Ett liknande missöde skedde vid antagandet av den regionala cancerplanen, vilken behandlades i vårdens kunskapsstyrningsnämnd i september 2019. Innan förslaget hade kommit till nämndens kännedom kunde vi läsa om det i medierna med kommentarer från ansvariga företrädare för den politiska majoriteten, trots att handlingarna inte ens var utskickade till nämnden och ärendet ännu inte hade behandlats vid ett nämndmöte.

Vi socialdemokrater vill understryka vikten av att den demokratiska processen i regionen respekteras av alla, inte minst av den politiska majoriteten. Den här interpellationen väcks i ett preventivt syfte. Jag vill också understryka, Ella Bohlin, att det samarbete vi har i vårdens kunskapsstyrningsnämnd överlag fungerar väldigt bra. Men detta är två undantag där vi vill göra en tydlig markering.

Det som står i budgetdokumentet är två saker: Det ena är att man hävdar att det hade antagits en patientsäkerhetsplan i nämnden, vilket inte var sanningsenligt. Man hade nog otur när man skrev den formuleringen. Det andra, som faktiskt bekräftades av ditt kansli häromdagen, gällde detta citat: ”Planen ska antas av regionfullmäktige och kommer att implementeras under 2020.” Du har tidigare i dag svarat att detta inte kommer att ske. Du hänvisar till reglementet, och jag funderar på vilken paragraf. Reglementet fanns ju redan i höstas när ni tydligt skrev att planen skulle behandlas i regionfullmäktige. Varför har ni ändrat er?

Anförande nr 219
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Framtagandet av denna viktiga plan är nu klart. Precis som Lars Bryntesson och alla andra som sitter i vårdens kunskapsstyrningsnämnd är väl medvetna om kommer beslut att tas på nämndens möte i nästa vecka, den 19 februari.

Planen är både efterlängtad och efterfrågad. Vi vet att förberedelserna till arbetet redan har påbörjats ute i vårdens verksamheter.

Som jag sade i förmiddags kostar de vårdskador som uppkommer samhället ungefär 1 miljard kronor. Det är ett stort lidande för den patient som blir drabbad. Vi kan aldrig och får aldrig acceptera att vårdskador sker. Arbetet med att få ned skadorna är oerhört centralt. För att man ska lyckas måste alla nivåer samverka och arbeta mot samma mål.

Den plan som vi fattar beslut om i nästa vecka är ett arbetsverktyg för vården. Det är i vården som detta kommer att ske. Genom att visa på övergripande fokusområden och aktiviteter kan sedan varje vårdenhet ta fram egna lokala handlingsplaner. Vi har också ett bra system med avvikelserapporter och förbättringsarbete som sker ute på vårdenheterna och med IVO och patientnämnder som tar emot anmälningar.

Jag skulle kunna prata länge och mycket om patientsäkerhetsfrågor. Men de frågor som Lars lyfter gäller interna processer. Jag tycker att det är beklämmande med det ointresse som ni visar för innehållet genom en sådan här interpellation. För det första har planen inte på något sätt försvunnit, och det är du väl medveten om, Lars. Den beslutas ju i nästa vecka på vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

I budgeten, som du missade att citera, står det också så här: ”Planen utgår från nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024.”

Låt mig ge ett direkt svar på din fråga. Anledningen till att planen blev ungefär tre månader försenad var faktorer som vi inte kunde styra över därför att de nationella processerna var långsamma. Vi måste följa det arbete som sker på nationell nivå. Vi kan inte ha en situation där vi gör ett dubbelarbete och där vi i regionen tar fram en plan medan det nationella tar fram en annan och de inte är synkroniserade.

Jag vill faktiskt ifrågasätta motivet till den här interpellationen. Om jag vore socialdemokratisk gruppledare skulle jag ifrågasätta om man över huvud taget behövde väcka den här interpellationen. Tycker ni att det är lämpligt att ta fullmäktiges dyrbara tid och diskutera en formfråga eller ställa en fråga som inte ens har någon relevans när vi ju ska besluta om denna plan på nästa nämnd?

Lars, du är också vice ordförande i vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Du har varit med i processen och framtagandet av planen. Du har haft full insyn, och du skulle naturligtvis ha kunnat fråga mig när den kommer. Men det har du inte gjort. I stället väljer du att ta dyrbar tid från fullmäktige för att diskutera en fråga som inte har något innehåll eller någon relevans över huvud taget.

Anförande nr 220
Lars Bryntesson (S): Den verklighetsbeskrivningen kanske ändå gav lite övrigt att önska. Jag frågade dig faktiskt härom veckan, och du svarade att den skulle antas nu. Men den information som vi fick så sent som i torsdags från ditt kansli var att den senare skulle antas också i regionfullmäktige, precis som det står i budgeten.

Det kan tyckas vara snarstucket, men det skrivna och talade ordet är faktiskt viktigt. Det är det sätt som vi kommunicerar på. Om det är något vi måste göra i den här församlingen är det väl att ta varandra på allvar när man säger att en process ska se ut på ett visst sätt. Man kan ha otur när man tänker och säga att den är antagen VKN i höstas trots att den inte var det. Det kan vi ha överseende med. Men man kan inte ha så mycket otur att man både skriver felaktigt att den är antagen och sedan säger att den ska tas till våren och behandlas i fullmäktige och sedan ändrar sig med hänvisning till ett reglemente som inte alls ger stöd för det. Såvitt jag vet finns det ingen formulering i reglementet som innebär att den inte skulle kunna antas där, men du kanske kan informera mig om detta på vårdens kunskapsstyrningsnämnd i nästa vecka?

Det är riktigt att planen har varit uppe i VKN vid två tillfällen, i april respektive i oktober. Båda gångerna var det utan något som helst skriftligt underlag och med muntliga föredragningar från förvaltningen. Det är det enda sätt som vi har varit involverade på. Det skiljer sig rejält från den cancerplan där vi blev involverade och som jag lyfte fram som ett föredöme. Det var utmärkt arbete. Där hade vi under ett drygt halvår workshops, remisser och mycket delaktighet, och det blev en väldigt bra plan. Att det sedan blev en fadäs i presentationen berodde på andra saker.

Jag är allvarligt oroad om det skrivna ordet och det talade ordet inte stämmer. Om bilden av det man gör är viktigare än det man faktiskt gör och om det skrivna ordet inte har någon betydelse har vi förlorat stora värden. Det står faktiskt här att det ska behandlas av fullmäktige. Vi fick det bekräftat häromdagen av ditt kansli, men det blev tydligen inte så. Jag upprepar frågan: Varför?

Vi socialdemokrater ska göra vad vi kan när vi nu i ett sent skede kommer in. Vi fick underlaget i torsdags. Vi hade inte tidigare sett det i vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Att det sedan bara ska rasslas igenom och tas på ett nämndmöte i nästa vecka – patientsäkerheten är en fråga som har stor betydelse för omgivningen och där många är oroliga, ja, det är en av de största frågorna i regionen – i stället för i en offentlig debatt som är tillgänglig att lyssna på. Där finns inte den typ av insyn som i en debatt i regionfullmäktige. Jag tycker att det är dåligt.

Detta är en demokratifråga. Då kan man inte raljera om att frågan är liten. Det handlar faktiskt om demokrati och insyn.

Anförande nr 221
Lisa Rasmussen (V): Fru ordförande! Nu riskerar vi att hamna i en debatt om formdebatten, men jag tycker att detta är nödvändigt. Redan förra gången frågan var uppe tyckte jag att det var ganska anmärkningsvärt att man inte ville svara Bryntesson ordentligt. Här har man på ett ställe skrivit att man ska göra på ett visst sätt, och sedan säger man att man ska göra på ett helt annat sätt med hänvisning till reglementet. Då får man säga att man har gjort fel eller att man har ångrat sig eller något.

Men det jag tycker är hemskt är att Bryntesson – som har rätt att ställa frågor och interpellationer om detta, för det är på detta sätt vi i oppositionen kan få veta hur man sköter detta – får höra att han är fräck som tar upp tid med detta. Vad han vill är ju att debattera detta i sak, alltså det som du efterfrågade, Ella. Du använde första halvan av ditt inlägg åt att tala om innehållet, vilket är det som han egentligen är ute efter att få debattera med dig. Du har gett honom vilseledande information.

Jag tycker att det är lite fräckt att påstå att Bryntesson ska använda sin rätt att ställa frågor, för du ska kunna svara på hur du sköter detta.

Anförande nr 222
Christina Enocson-Mårtensson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag sitter i patientnämnden. I budgetdebatten uppmärksammade jag att det stod att planen var tagen, men jag tänkte att vi säkert tar den i VKN, där jag också är med, i december, så det kan ju vara ett litet misstag. Men den kom inte tillbaka, och då blir det som en lögn. Om det också stämmer att man inte ska ta planen i regionfullmäktige, till skillnad från vad det står, undrar jag bara: Vad mer är det i era budgethandlingar som inte stämmer? Vad mer är det som ni har skrivit ska göras i framtiden men som inte stämmer? Man blir lite konfunderad.

Anförande nr 223
Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag svarade i förmiddags på varför den inte kommer till fullmäktige. Till fullmäktige kommer i första hand policyer och strategier.

När det gäller innehållet tycker jag att det finns ett bristande intresse från Lars Bryntesson. Ni har flera gånger blivit erbjudna dragningar från våra tjänstemän. Det tror jag att Lars Bryntesson också minns. Som vice ordförande måste man också ta ett eget ansvar för att vara delaktig i arbetet.

Det finns inga som helst hemlighetsmakerier bakom planen. Det är en oerhört viktig och ambitiös plan. Anledningen till att den är några månader försenad har jag redan förklarat flera gånger, men vi kan ta det igen. Det handlar om att det finns nationella processer. Det finns en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som ska sträcka sig mellan 2020 och 2024, och vi ville invänta att den blev klar innan våra tjänstemän började färdigställa den plan som vi kommer att fatta beslut om i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 19 februari.

Jag ifrågasätter återigen anledningen till att vi står här och diskuterar en fråga som inte är en fråga. Vi kommer att behandla planen i vårdens kunskapsstyrningsnämnd nästa vecka och fatta beslut om den. Det har inte förekommit någon sekretess, utan arbetet har varit transparent. Det har funnits möjlighet att komma med synpunkter och åsikter de gånger vi har haft dragningar i min nämnd. Jag har inte upplevt att det har kommit från vare sig Vänsterpartiet eller Socialdemokraterna. Trots att jag har uppmanat till att man bokar tid med våra tjänstemän, som kan komma och hålla dragningar och fördjupningar för de politiska kanslierna, har det uppenbarligen inte tagits till vara.

Jag tycker inte att detta är en stor fråga att diskutera. Det gäller formen för patientsäkerhetsplanen och hur den kommer fram. Det är mycket mer intressant att diskutera innehållet, men jag hör inte något sådant intresse från Socialdemokraterna eller Vänsterpartiet, trots att patientsäkerhetsplanen är oerhört viktig. Vi vet att vårdskador kostar samhället stora pengar och orsakar mycket lidande för enskilda patienter. Planen är både efterlängtad och efterfrågad. Ute på sjukhusen och i andra vårdverksamheter har man själv efterfrågat en sådan plan. Det kan också upprättas lokala handlingsplaner för att vi ska nå målet att ingen ska skadas allvarligt i vården.

Anförande nr 224
L a r s B r y n t e s s o n (S): Jo, Ella, vi är väldigt intresserade av att diskutera innehållet i patientsäkerhetsplanen, och vi är väldigt intresserade av att göra på det sätt som vi har blivit förespeglade tidigare, alltså att vi tar det i våra nämnder – hälso- och sjukvårdsnämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd och patientnämnden – och sedan i regionstyrelsen och regionfullmäktige. Det var ju detta ni sade innan. Det är det som står här. Det skulle vara en regionfullmäktigedebatt om detta.

Det är du som inte vill ha en debatt om detta i regionfullmäktige. Vi vill ha en diskussion om detta i fullmäktige, som ni sade att det skulle bli. Ni hänvisar till ett reglemente. Det reglementet fanns ju i höstas också. Men trots att ni visste att det fanns skrev ni i budgeten att dem skulle behandlas i regionfullmäktige, och häromdagen behandlade ditt kansli det.

Sedan fick vi i torsdags plötsligt ett underlag där det stod att hälso- och sjukvårdsnämnden skulle ha detta på remiss och vårdens kunskapsstyrningsnämnd skulle anta den slutligt. Det var första gången vi fick den informationen. Jag tycker inte att det är demokratiskt acceptabelt. Därför tar jag mig rätten att ställa frågor. Men jag noterar att på mina fyra frågor finns det inte ett enda svar.

Anförande nr 225
C h r i s t i n a E n o c s o n - M å r t e n s s o n (S): Jag skulle bara vilja säga att det finns ett stort intresse för patientsäkerhetsplanen. Vi har diskuterat den mycket i patientnämnden, där alla partier har varit aktivt delaktiga, haft stort intresse och lämnat många synpunkter. Kom inte och säg att Socialdemokraterna inte har ett intresse för planen!

Anförande nr 226
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag tänkte bara instämma i detta. Vi har uttryckt väldigt många åsikter i andra forum om den här frågan. Jag sitter faktiskt och läser patientsäkerhetsplanen nu, och vi kommer att ha mycket åsikter om den på sammanträdet på tisdag, då vi ju ska diskutera den. Engagemanget är stort. Det är svåra frågor som, precis som Lars säger, förtjänar att lyftas i ett större forum, för det är komplexa frågor.

Jag tycker att du, Ella, inte ska vara så ohövlig när det kommer fram kritik mot hur ni har processat frågan. Man kan be om ursäkt och säga att man har gjort fel och säga att man nu tar sats och gör på ett bättre sätt till nästa gång. För det här sättet var inte sympatiskt.

Anförande nr 227
Regionrådet B o h l i n (KD): Jag tycker att det blir tramsigt när Lars Bryntesson säger att patientsäkerhetsplanen plötsligt kom i hans inkorg. Detta ärende har följt vanlig beredningsordning. Det följer de tider och ledtider för utskick som är desamma i alla nämnder och beredningar. Det har varit hos bland annat de fackliga innan. Att det kom plötsligt är helt felaktigt. Jag tycker fortfarande att det är slöseri med fullmäktiges tid att ta upp en sådan här sak som inte ens är en fråga.

Anförande nr 228
T o v e S a n d e r (S): Ordförande, fullmäktige! Det här handlar om en formfråga. Jag tycker att det är ohövligt att tala om för fullmäktigeledamöterna att de tar upp fullmäktiges tid med onödiga saker.

Talarlista regionfullmäktige 2020-02-11

Anförande	Talare
105, 107, 113, 117, 119, 141, 143, 151, 153	Ann Mari Engel (V)
168	Anna Skawonius, pristagare
6	Anna Horn (L)
12	Anna Horn
50	Aristide Bonnevier Ngabissio (S)
210	Bengt Larsson (V)
169	Birgitta Nordgren, pristagare
116, 118, 120, 136, 139	Britt-Mari Canhasi (SD)
20	Catarina Carbell (S)
90, 92	Catarina Wahlgren (V)
148	Cecilia Elving (L)
222, 225	Christina Enocson-Mårtensson (S)
5, 138, 140	Christine Lorne (C)
106, 114, 126, 132	Daniel Forslund (L)
167	Emma Regberg Lundborg, pristagare
171	Evalena Sandh, pristagare
174	Pristagare
1, 8, 13, 17, 42, 47, 51, 128, 130, 133, 135, 146, 176, 178	Gabriel Kroon (SD)
100	Helene Schoultz (SD)
101	Henrik Eriksson (C)
45	Henrik Åkerlund (SD)
22	Jonas Carlsson (V)
3, 10, 16, 25, 58, 60, 226	Jonas Lindberg (V)
193	Karl Henriksson (KD)
172	Katrin Rimsby, pristagare
28, 31, 94, 96, 145, 156, 159, 161, 164, 218, 220, 224	Lars Bryntesson (S)
62, 64	Leonid Yurkovskiy (SD)
194	Lina El Yafi (V)
155, 221	Lisa Rasmussen (V)
196, 198	Magnus Persson (C)
175	Pristagare
189, 195, 197, 200, 202, 207	Maria Mustonen (V)
115, 147	Marit Normasdotter (V)
163	Marta Aguirre (V)
82, 84	Mehdi Oguzsoy (V)
179, 181, 183, 185, 187	Msciwoj Swigon (SD)
162	Nicholas Nikander (L)
125, 127	Ola Hägg (S)
98	Ordföranden
7, 11, 14, 23, 27, 54, 56, 86, 88, 211	Regionrådet Alkurdi (S)

75, 77, 95, 97, 209, 213, 215, 217, 219, 223, 227	Regionrådet Bohlin (KD)
40, 48, 53, 190	Regionrådet Eriksson (MP)
67, 69, 179, 180, 182, 184, 186, 188, 191	Regionrådet Hemming (C)
2, 9, 21, 29, 91, 93	Regionrådet Nässén (M)
32, 35, 38, 70, 72, 102, 204, 206	Regionrådet Sehlin (V)
34, 37, 66, 68, 208, 212, 214, 216	Regionrådet Sjöström (S)
15, 24, 30, 55, 57, 63, 65, 71, 73, 83, 85, 87, 89, 99, 104, 110, 112, 124, 129, 134, 137, 142, 144, 157, 177	Regionrådet Starbrink (L)
43, 49, 52, 59, 61, 79, 81, 165, 166, 170, 173,	Regionrådet Svenonius (M)
33, 36, 39, 158, 199, 201, 203, 205	Regionrådet Tamsons (M)
18, 26, 44, 78, 80	Robert Johansson (S)
74, 76	Roland Johansson (SD)
41, 160	Stellan Hamrin (V)
4, 19, 108, 122, 131	Susanne Nordling (MP)
192	Sverre Dahlstedt (S)
46	Tage Gripenstam (C)
109, 111, 123, 149	Tara Twana (S)
150, 152, 154	Tomas Melin (MP)
121, 228	Tove Sander (S)
103	Victor Harju (S)