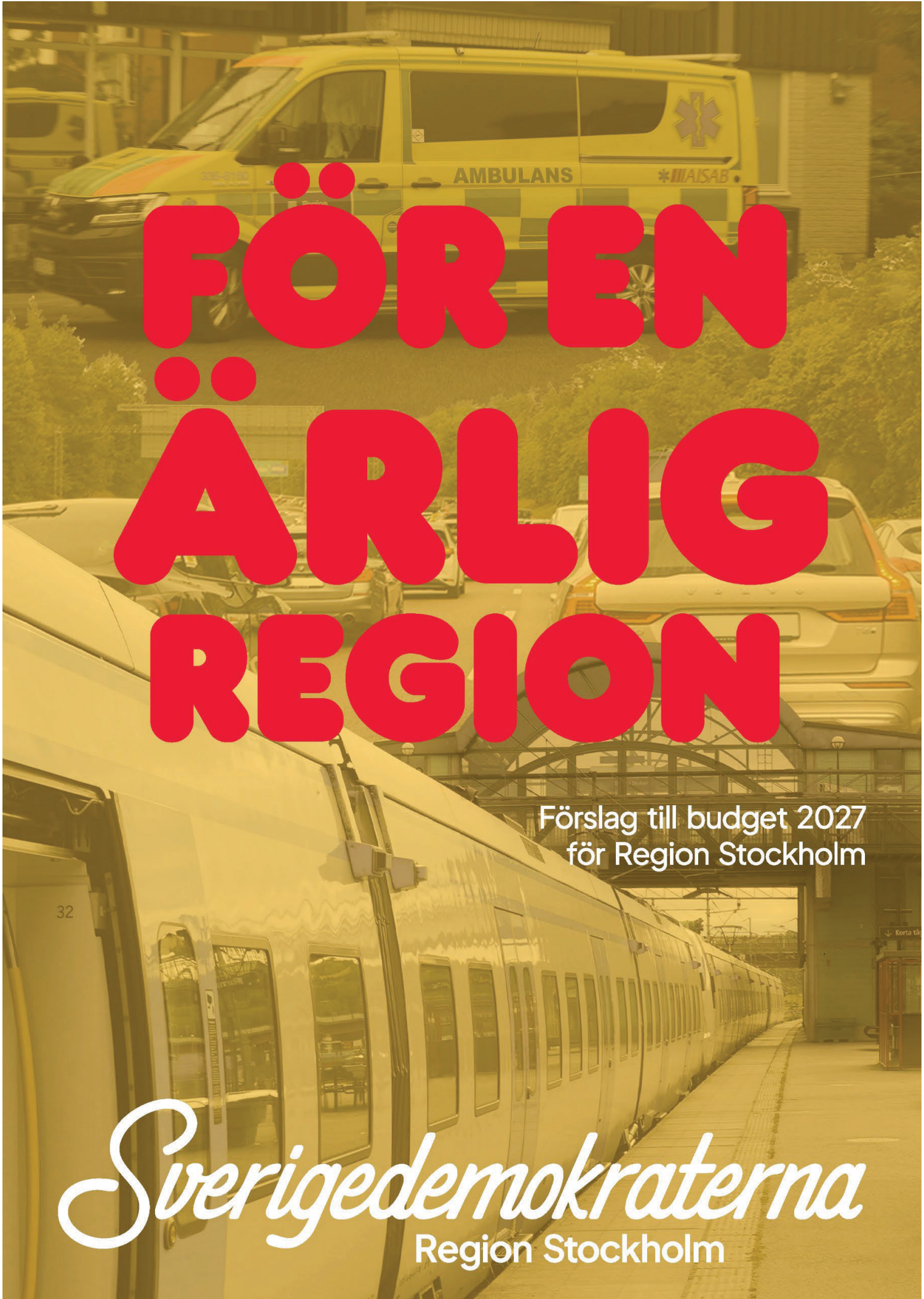


FÖR EN ÄRLIG REGION

Förslag till budget 2027
för Region Stockholm

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Innehållsförteckning

Inledning 1

Ekonomiska förutsättningar 6

- Migrationen – en kostnadsexplosion för regionen 6
- Makroekonomisk utblick 7
- Region Stockholms ekonomiska utgångsläge 8
- God ekonomisk hushållning 9
  - Finansiella mål för god ekonomisk hushållning 9
- Befolkningens storlek och sammansättning 10
  - Stockholms läns befolkning år 2025 10
- Prognos fram till år 2035 12
- Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag 13
  - Skatteintäkter 13
  - Utjämningssystemet 15
  - Generellt statsbidrag för kostnader för läkemedelsförmånerna med mera 17
- Utjämningssystemet hämmar Stockholms utveckling 17
- Riktade statsbidrag 18
  - Bedömning av riktade statsbidrag 2027–2029 18
  - Planeringsförutsättningar och hantering av ekonomiska avvikelser 19
- Pensionsskuld och pensionskostnad 19
  - Kostnadspåverkande faktorer 20
  - Personalomkostnadspålägg 21
- Resultaträkning 22
  - Kapitalkostnader 23
- Balansräkning 24
- Kassaflödesanalys och finansieringsbudget 25
- Anslag till nämnder 27
- Resultatkrav för nämnder och bolag 29

Omorganisation av dagens nämnder och utskott 31

- Tillväxt- och innovationsnämnden 31
- Primärvårdsutskottet 31
- Infrastruktur- och regionutvecklingsutskottet 32
- Kulturutskottet 32
- Miljöberedningen 32
- Fastighets- och serviceutskottet 32
- En enklare och mer ansvarsfull organisation 33

Riktade satsningar och effektiviseringar 2027–2029 34

- Besparingar och effektiviseringar 2027–2029, miljoner kronor 34

Försvar av svenska normer i Region Stockholms verksamheter 36

Civil beredskap i en osäker värld 37
Våra prioriteringar 37
Lager och försörjningsberedskap för vården 37
Trygga vårdtextilier vid störning 38
Stabil energi och vatten med inbyggd redundans 38
Utbildning och övning för vårdens personal 38
Robust kollektivtrafik och skydd mot störningar 38
Samordning med staten och andra regioner 38
Tydlig koppling mellan beredskap och styrning 39
Välfärdsbrottslighet – ett hot mot Region Stockholms resurser 39
En ny hotbild 39
Samordning och transparens 40
Säkerhet och bakgrundskontroller 40
Digital kontroll och dataanalys 40
Utbildning och intern kultur 40
Kontroll av externa leverantörer 41
Tydliga riktlinjer och enhetlig hantering 41
Förebyggande arbete och tidig upptäckt 41
Regionstyrelsen 42
Infrastruktur- och regionalutveckling 43
Syn på bostadsförsörjning 44
Främja ett regionalt system för regionens olika bostadsköer 44
Trygghetens betydelse för näringslivet 44
Orealistiska klimatmål får inte ske på bekostnad av konkurrenskraften 45
Inrättande av ett teknikcollege i Stockholmsregionen 45
Regional strategi för besöksnäringen 45
Flyget och flygplatserna 45
Utveckling och investering i Arlanda flygplats 46
Bromma flygplats – en nödvändig resurs för Stockholm och hela Sverige 46
Miljö och framtida flygtrafik 47
Ägarstruktur och strategisk utveckling 47
Kulturvärden och återhämtning efter pandemin 47
Ja till medlemskap i Connect Sweden 47
Vägar och regional transportinfrastruktur 48
Bilen och kollektivtrafiken i samspel 48
Avveckla trängselskatten 48
Östlig förbindelse 48
Trefilig E4 till Arlanda 49
Kapacitetshöjning av Norrortsleden 49
E18 Vallentuna 50

Gräv ner Getingmidjan och Centralbron ... 50
Förbifart Tullinge ... 51
Bullerskydd längs Stockholms huvudleder ... 51
Tunnel under Södertäljekanalen ... 51
Väg 76 söder om Hallstavik ... 52
Tvärförbindelse Norvik ... 52
Utred förlängning av väg 73 till E4/E20 ... 52
Dubbelspår på Nynäsbanan ... 52
Stockholmsregionen är en del av östra Mellansverige ... 53
Skärgårdspolitik ... 53
Slå vakt om skärgårdsjordbruken ... 54
Mer lokalproducerad mat i offentliga upphandlingar ... 54
Vikten av samarbete för att säkra skärgårdens utveckling ... 54
Östersjöns kritiska miljötillstånd ... 54
Skarv ... 55
Gråsäl och försäljning av sälprodukter ... 55
Vildsvinsjakt och viltkonsumtion ... 55
Förenkla för säsongsberoende företag att utöka sin verksamhet ... 56
Godstrafiken ska vara densamma året om ... 56
Främjande av sjötransporter i Region Stockholm ... 56
Fler statliga bilfärjor inom Stockholms skärgård ... 56
Utvecklade färjeleder ... 57
En stabil energiförsörjning ... 57
Reviderade riktlinjer för energikällor ... 57
Utmaningar med vindkraft och energilagring ... 57
Regional strategi för framtidens elförsörjning ... 58
Närmiljö i fokus ... 58
Energieffektivisera fastigheter ... 58
Fastighets- och serviceutskottet ... 59
Ett långsiktigt ägande ... 59
Nej till utförsäljningar ... 60
Prioritera säkerhet vid upphandling och konsultanvändning ... 61
Effektivare planprocess ... 61
Avskaffande av enprocentsmålet i fastighetsverksamheten ... 62
Energieffektivisering genom artificiell intelligens ... 63
Robusthet och säkerhet ... 63
Miljöberedningen ... 65
Kulturutskottet ... 66
Regional kulturstrategi ... 67
Långsiktiga mål för regionalt finansierad kultur ... 67

Insatsområden för regionalt finansierad kultur 68
Fortsatt obundenhet till den nationella kultursamverkansmodellen 69
Hävande av identitetspolitiska diskrimineringsprinciper 69
Kulturbidrag och ekonomiskt stöd 69
Gräsrotsfinansiering 70
Stöd till föreningsliv av distriktsorganisationer 70
Folkbildning och folkhögskolor 71
Kultur inom vården 71
Konserthuset 72
Region Stockholms filmverksamhet 72
Utöka den prioriterade målgruppen med äldre 72
Kulturarvsfrämjande 73
Kulturarvsfond 73
Kulturkanon 73
Stöd till glesbygdsmuseer och hembygdsgårdar 74
Konst i offentlig miljö 74
Konst i vårdmiljö 75
Konst i kollektivtrafik 75
Hälso- och sjukvårdsnämnden 76
Avgift för språktolkar inom vården 77
Nytt journalsystem 77
Det nya sjukvårdsystemet för bättre hälsa 78
Tydliggör primärvårdens uppdrag 80
Primärvårdsutskottet 80
Primärvården – för en tillgänglig sjukvård 80
Syn på den nya primärvårdsstrategin 82
En primärvård med personkontinuitet och samverkan 82
Fast läkarkontakt med namngiven läkare för de med behov 83
Fast läkarkontakt – med online-konsultationer 83
Sammanhållen familjekedja 84
En vårdkoordinator för mer sammanhållen vård 84
Rätt besök i primärvården - inte fler besök 85
Primärvårdsrehabilitering och fysioterapi 85
Preventivt arbete och folkhälsa 85
Förebyggande sjukvård hälsoarbete 85
Vården ger allt fler råd om livsstil till sina patienter men väldigt få av dem har vetenskapligt stöd 87
Obesitas 87
Rättvisa hälsofrämjande insatser 88
Folkhälsoarbete – för att motverka ärftliga sjukdomar 88
Vård på kvällar och helger 89

Förstärkning av närakuterna....89
Särskilda uppgraderade närakuter – Närakut+....90
Mindre psykiatrisk akutmottagning....90
Vårdavdelning för patienter med långvarig smärta, utmattningssyndrom och ME/CFS....91
Följ upp vårdmottagningar som upplever en förhöjd hotbild mot personal och patienter....91
Ersättningssystem....91
Ersättningsystem i primärvården ska främja arbete med kroniskt sjuka och äldre....91
Rättvis ersättningsfördelning genom CNI-modellen....92
Vaccination mot pneumokocker som ytterligare hälsoindikator för äldre....93
Hårdare granskningar av vårdcentraler....93
Digitalvård....94
Bättre hälsa eller sänka vårdkostnader – målet med digitalisering....94
Implementering av AI-lösningar inom vården....94
Hemsida för alternativa vårdaktörer och aktörernas kötider....95
Återta kontrollen över digital vård och utomlänsfakturering....95
Kvinno- och barnsjukvård....96
Sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård....96
Uppdrag och målgrupp....97
Remittering....97
Förstärkt eftervård för kvinnor med bäckensmärta efter graviditet....97
Ökad kunskap kring rektusdiastas....98
En samlad barnsjukvård....98
Stärkta rutiner för att fånga upp våld mot barn i sjukvården....99
Säkerställ kompetens inom Neonatalvården....99
Bejaka barnkonventionen – avsluta subventionering av ickemedicinsk omskärelse av pojkar....100
Jämlikhet i reproduktiv vård....100
Frivillig PGT vid IVF i Region Stockholm....101
NIPT i egen regi....101
Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg....101
Äldrekommission....102
Stöd till anhörigvårdare av kommun och hemsjukvård....102
Hemrehabilitering bör ingå i hemtjänstens uppdrag....102
Utveckla korttidsboenden med rehabiliteringsinsatser....103
Ge vårdcentralen ansvaret för läkarinsatser i särskilda boenden....103
Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården....103
En samlad geriatrisk vård....103
Utveckla den avancerad sjukvård i hemmet....104
Stärkt palliativ vård....105
Psykiatrisk vård - med fokus på förebyggande hälsa....105
Regionalt ansvar för kommunens skolhälsovård....106

En funktionell samverkansmodell mellan BUP och vuxenpsykiatrin 106
Stärk vårdnivån för unga vuxna 16–25 år 106
Förstärkt samarbete med frivilligkrafter och ideella organisationer 107
Insatser mot suicid 107
Funktionsvariation i sjukvården 107
Utbilda vårdpersonal för ett bättre bemötande av individer med funktionsnedsättning 108
Stärkt självständighet genom konduktiv pedagogik 108
Fast vårdkoordinator för barn med ADHD, autismspektrum och annan funktionsnedsättning 108
Utred Vårduppdrag för patienter med samsjuklighet av psykiatriska och epileptiska anfall 109
Samla psykiatrin, habilitering BUP och BUMM i samma organisation – ”Habiliteringspsykiatri” 109
Information om civilsamhällesföreningar 110
Rusta upp allergivården 110
Stärk akademiskt specialistcentrum 111
Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer 111
Synen på vårdval 113
Vårdgarantikansli 114
Prehospital och mobil sjukvård 114
Möjliggör växelvis tjänstgöring inom Prioritering-och dirigeringstjänst (PoD) 116
Utveckla prehospitala akutläkarbilar och jourläkarbilar med ett riktat uppdrag mot äldreomsorg och hemsjukvårdspatienter inom primärvården 116
Basera ambulanshelikoptern vid Bromma flygplats 117
Pilotprojekt med ambulansbåt under sommarmånaderna i skärgården 117
Trygghet för personal och patienter 117
Snabbare responstid för prio 1-larm 118
Lex Erik 119
Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården 119
Akutsjukhusen ska utvecklas genom sjukvårdspersonalens kunskaper 120
Verksamhetsutveckling ska utgå från och skötas av vårdpersonalen 121
Väntetidsgaranti på akuten 121
Beställ rapporter och verksamhetsutredningar av akademin i stället för konsultbolag 122
Hälso- och sjukvårdspersonal 122
Alternativa arbetstidsmodeller för en bättre arbetsmiljö 122
Prehospital och mobil sjukvård 123
Förtur för bristpersonal till tillfälliga hyresrättskontrakt 123
Donera medicinteknisk utrustning utomlands 123
Trygghet och säkerhet för vårdpersonalen 124
Inga kvinnoförtryckande symboler i informationsmaterial 124
Avskaffa skattefinansierade kulturdoulor inom Region Stockholm 124
Könsdysfori 125
Antibiotikaresistens och läkemedel 126

Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024–2027 127
Bättre cancervård i Region Stockholm 127
Samla cancersjukvården i tre cancercentrum med samordningsansvar hos Tema Cancer vid Nya Karolinska Solna 128
Bryt ut cancervården ur Vårdval Specialiserad urologi 129
Patienten i framtidens cancervård 129
Precisionsmedicin 129
Kunskapsdriven cancervård 130
Integrera forskning i sjukvården för en världsledande cancervård 130
Stärkt fortbildning för vårdpersonal 131
Primärvårdens vikt för att upptäcka cancer 131
Kontaktsjuksköterska för alla patienter 131
Barncancervården 132
Onkologi strålterapiverksamhet 133
Utred strålterapiverksamhet på S:t Görans sjukhus 134
En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer 134
Organiserad prostatacancertestning 134
Individuell mammografiscreening för att upptäcka fler bröstcancerfall 135
Mobil mammografienhet – Hälsobussen+ 136
Fler kvinnor ska delta i livmoderhalscancerscreening 137
Åtgärder för att öka andelen individer som deltar i screeningprogram 137
En rosa oktoberkampanj för ökat screeningdeltagande 137
En hårig novemberkampanj för fler undersökta prostator 138
Cancerrehabilitering 138
Utveckla och förbättra cancerrehabiliteringen 138
Fysisk cancerrehabilitering inom primärvården för kroniker 139
Krav på att urologmottagningar ska erbjuda sexologer 139
Erbjuda cancerpatienter rehabilitering innan och under behandlingen 139
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje 140
Patientnämnden 141
Stockholms läns sjukvårdsområde 142
Akutsjukhusnämnden 142
Ambulanssjukvårdsnämnden 143
Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge 143
Astrid Lindgrens Barnsjukhus ska vara anpassad för barn 144
Södersjukhuset 145
Södertälje sjukhus 145
Danderyds sjukhus 146
S:t Görans sjukhus 146
Positiv till fortsatt drift i privat regi 146

Tandvård 147
Förebyggande arbete - Återkommande besök från Folktandvården och tandläkar- och tandhygeniststudenter 147
Stöd forskningen inom tandvården 147
Informera om riskerna med vitt snus och e-cigaretter 148
Trafiknämnden 148
Återta kontrollen – för skattebetalarnas och resenärernas skull 149
Tillsätt en slöseriombudsman 150
En kollektivtrafik med demokratisk värdegrund 150
Sektorsvisa samråd på politisk nivå 150
Utred möjligheten att åka elsparkcykel på SL-biljetten 151
Strategi för bättre kollektivtrafik på landsbygden 151
Utöka enkelbiljettens giltighetstid 152
Krav på bättre arbetsvillkor vid upphandling av operatörer 152
Effektivare upphandlingar 153
Åtgärdsplan för att motverka trängsel 153
Öka reklamintäkterna 153
Tvärregionalt biljettsystem 153
Trygghet och säkerhet 154
Anställ fler väktare och ordningsvakter 155
Ta fram tydligare mål och indikatorer för ökad trygghet 155
Trygghetscentralen ska ansvara för hela trygghets- och säkerhetskedjan 155
Utöka kroppsburna kameror på säkerhetspersonal 156
Fler nattstopp 156
Tydligare och mer tillgänglig information 156
Förbjud aktivt och passivt tiggeri inom SL 157
Återinför REVA-kontroller i kollektivtrafiken 157
Insatser mot fuskåkande 158
Biljettkontrollernas mål ska vara att stävja antalet fuskåkare och identifiera dem 159
Behåll spärrarna – inga obehöriga på stationer och spår 159
Inför biljettscanning vid utpassering som ett pilotprojekt 160
Civilklädda biljettkontrollanter som standard 161
Samarbete mellan väktare, polis och myndigheter 161
Ordningsvakter i kollektivtrafiken ska kunna utföra biljettkontroll 161
Kartlägg områden och åldersgrupper som frekvent reser utan giltig biljett 162
Höj tilläggsavgiften 162
Förbättra framkomligheten 162
Ja till Östlig förbindelse - för kollektivtrafikens skull 162
Bättre prioriteringar i kollektivtrafikutbudet 163
Det primära vägnätet ska prioriteras högre 163

Inför en kollektivtrafikstörningsavgift ... 164
Effektivare samordning av särskilda persontransporter ... 164
Tunnelbana ... 164
Skapa en långsiktig strategi för tunnelbanans framtid ... 165
Kostnader, prioriteringar och omprövning ... 165
Luftkonditionering på Gröna linjen ... 166
Installera plattformsbarriärer ... 166
Pendeltåg ... 166
Regionen ska verka för att Trafikverket och regeringen rustar upp den statliga järnvägen ... 167
Tillgängliga och säkra stationer för resenären ... 168
Bussar ... 168
Vision för framtidens busstrafik ... 169
Utökat samarbete mellan Region Stockholm och bussföretagen ... 170
Effektivare och mer tillgänglig nattrafik ... 171
Utred möjligheten att införa fler BRT-linjer ... 171
Busskörfält framför cykelkörfält ... 171
Fler och säkrare bussdepåer ... 172
Fler anslutningsterminaler för kollektivtrafiken i närförorten ... 172
Möjliggör för påstigning även på de bakre dörrarna på samtliga busslinjer ... 172
Utred möjligheten att börja använda biljettvalidering för att komma in på bussdepåer ... 173
Ta med cykeln på bussen ... 173
Pendel-/skärgårdsbåtar ... 173
Emissionsfri pendelbåt- och skärgårdstrafik ... 174
Pilotprojekt emissionsfria båtar ... 175
Driftsform ... 175
Enklare reseplanering och biljetthantering ... 176
Standardiserade bryggor för pendelbåtstrafiken i Stockholm och resten av skärgården ... 176
Tillåt alkoholförsäljning på skärgårdsbåtar ... 177
Fungerande trafik året om ... 177
Skärgårdstrafiken och båtpendling ska fokusera på invånare och resenärer ... 177
Utred ökad hastighet i pendelbåtstrafiken ... 177
Elektrifiering av pendelbåts-/skärgårdsflottan ... 178
Goda konkurrensförutsättningar för privata aktörer ... 178
Längre upphandlingsavtal för båttrafiken ... 178
Öka mobiliteten på pendelbåtarna ... 179
Utred utökade färjeleder ... 179
Värna om de gamla och kulturhistoriska skärgårdsbåtarna ... 179
Lokalbanor ... 180
Planerad förlängning av Roslagsbanan till City ... 180
Planerad förlängning av Roslagsbanan till Arlanda ... 180

Ny vagnpark till Saltsjöbanan ... 180
Färdtjänstutskottet ... 181
Auktorisationsmodell för fler färdtjänstföretag ... 181
Beställningscentraler för fritt val ... 182
Gemensam grundutbildning ... 182
Höj språkkunskaperna ... 183
Lokalkännedom och trafikkunskaper ... 183
Ordentlig uppföljning av trafiksäkerheten ... 183
Måluppfyllnad och uppföljning ... 183
Dörr till dörr-principen – på riktigt ... 184
Premiera duktiga förare ... 184
Ett undantag från trängselavgifter ... 184
Bättre tidsanpassning ger en tryggare upplevelse ... 185
Potentiellt överskott investeras i kvalitetshöjande åtgärder ... 185
Ge färdtjänst blåljusstatus under krissituationer ... 185
Trafikpolitiska beslut måste ta hänsyn till färdtjänstens särskilda förutsättningar ... 185
Tillväxt- och innovationsnämnden ... 186
Det akademiska sjukvårdsystemet ... 186
Stärk relationerna mellan KI och Region Stockholm ... 188
Regionala projekt bör ske i samverkan med KI ... 188
Förstärkt fokus på den patientnära grundforskningen ... 188
Erbjud ALF-medel för projektutveckling ... 189
Forskningsanslag ska inte könskvoteras ... 189
Universitetsjukvårdsenheter ... 189
Säkra upp forskning i universitetssjukvården ... 190
Säkerställ att medarbetare ges möjlighet till forskning i offentliga vårdverksamheter ... 190
Tydligare krav för samtliga vårdaktörer att delta i klinisk forskning ... 190
Utveckla Specialistcentrum till den akademiska samlingspunkten ... 191
Utveckla Akademiskt Primärvårdcentrum (APC) för primärvården ... 191
Forskning ska löna sig ekonomiskt ... 191
Fler platser på forskarskolor genom KI ... 192
Fler platser på forskar-ST ... 192
Kombinationstjänster för fler kliniskt aktiva forskare ... 192
Innovation ... 193
Långsiktig riktad finansiering till innovationsenheterna ... 193
Innovationsvänliga LOU och LOV ... 194
Utveckla innovationsfonden ... 194
Stärka utbildningsuppdraget i vården ... 194
Stärkta krav på privata aktörer att delta i forskning och utbildning ... 195
Innovation för smartare kollektivtrafik ... 195

Mål och indikatorer 2027 ... 196
Inriktningsmål: Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa ... 197
Inriktningsmål: Kollektivtrafiken är tillgänglig och attraktiv ... 198
Inriktningsmål: Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant ... 199
Inriktningsmål: Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv ... 200
Inriktningsmål: Kompetensförsörjningen är långsiktig ... 201
Ändringar av taxor och avgifter ... 202
Kostnadsfrihet för vaccination mot fästingburen hjärninflammation (TBE) till en utökad åldersgrupp. 202
Uppdatering av listan över avgiftsbelagda intyg ... 202
Prislistan för vuxentandvård höjs ... 202
Pilotprojekt för biljett Nykvarn ... 203
Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata ... 203
Indexjustering av godstrafikprissättning ... 204
Öppen vård ... 205
Kostnadsfri smittskyddsvård till personer från andra länder som inte omfattas av smittskyddslagen .207
Högkostnadsskydd för öppen vård ... 207
Sluten vård ... 207
Barn och ungdom under 18 år ... 207
Personer över 18 år ... 207
Uteblivandeavgift ... 208
Undantag från uteblivandeavgift ... 208
Uteblivandeavgift i barn- och ungdomstandvård ... 209
Regler och undantag för uteblivandeavgift i barn-och ungdomstandvård ... 209
Hjälpmedel ... 209
Avgifter vid korttidsförskrivning ... 209
Egenavgifter för hjälpmedel ... 209
Språktolk avgift ... 210
Egenavgifter för egenvårdsprodukter ... 210
Högkostnadsskydd för hjälpmedel ... 211
Sjukresor ... 211
Egenavgifter för sjukresor ... 211
Ersättningar för sjukresor ... 211
Högkostnadsskydd för sjukresor ... 211
Intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ... 211
Avgiftsbelagda intyg ... 212
Avgiftsfria vaccinationer ... 213
Avgiftsbelagda vaccinationer ... 214
Avgiftsbefriade hälsoundersökningar ... 214
Avgiftsbelagda hälsoundersökningar ... 214
Övriga avgifter ... 214

Administrativa avgifter 214
Prislistan för vuxentandvård 215
Taxor i kollektivtrafiken 216
AB Storstockholms Lokaltrafik (SL) 216
Waxholms Ångfartygs AB 216
Färdtjänst 216
Pilotprojekt för biljett Nykvarn 216
Administrativa avgifter 217
Avgifter för kopia av allmän handling 217
Avgifter för kopia på papper 217
Avgifter för digital kopia 217
Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering 217
Avgift för rekommenderad post, bud och postförskott 217
Avgiftsfria kopior 218
Förskottsbetalning 218
Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata 219
Investeringsplan 2027 – 2036 220

Inledning

Region Stockholm går in i en ny mandatperiod med starkare ekonomi men med många av de gamla problemen kvar. Patienter väntar fortfarande i timmar på akutmottagningarna. Busslinjer har lagts ned och avgångar har dragits in. Samtidigt fortsätter stora infrastrukturprojekt att försenas och fördyras. Trots detta väntas regionen redovisa ett överskott på närmare 5,8 miljarder kronor för 2026.

Det borde finnas bättre förutsättningar att få ordning på verksamheterna. Men stora ekonomiska resurser hjälper föga om pengarna används fel. Stockholmarna betalar redan för en fungerande sjukvård och kollektivtrafik. De ska inte behöva nöja sig med långa vårdköer och försämrad samhällsservice.

Den gångna mandatperioden har präglats av omfattande nedskärningar i kollektivtrafiken, ideologiska förändringar av sjukvården och misslyckade upphandlingar. Fungerande vårdval har avvecklats och patienternas valfrihet har begränsats. Samtidigt har kostnaderna för flera stora byggprojekt fortsatt att öka. Slussens bussterminal och Tvärbanans Kistagren är två exempel där bristande styrning fått allvarliga konsekvenser.

Ännu mer anmärkningsvärd är utvecklingen för den nya tunnelbanan. Den senaste prognosen pekar mot en slutkostnad på nästan 100 miljarder kronor, närmare 23 miljarder mer än den tidigare beräkningen. Förseningarna fortsätter också att skjuta trafikstarterna framåt. Sådana kostnadsökningar kan inte bara accepteras som en del av verksamheten. Någon måste ta ansvar för hur projekten planeras, upphandlas och genomförs.

Regionens egna revisorer har dessutom återkommande påtalat brister i den ekonomiska styrningen. I granskningen av delårsrapporten 2026 konstaterar de att det fortfarande saknas tillräckligt tydliga kriterier för att bedöma om regionen uppnår sina mål och lever upp till kraven på god ekonomisk hushållning. Tidigare rekommendationer har inte åtgärdats. Det är allvarligt i en organisation som hanterar över hundra miljarder kronor av skattebetalarnas pengar varje år.

Sverigedemokraterna vill se en region med mindre politisk administration och bättre kontroll över ekonomin. Onödiga nämnder och utskott ska bort. Upphandlingarna behöver följas upp bättre och stora investeringar måste granskas betydligt hårdare. Vi vill också stärka arbetet mot välfärdsbrottslighet och stoppa oseriösa aktörer från att utnyttja regionens ersättningssystem. Skattepengarna ska gå till verksamheten, inte till fusk, byråkrati eller projekt som tillåts bli allt dyrare utan att någon ingriper.

Den ekonomiska återhämtningen ger oss bättre möjligheter att göra nödvändiga förändringar. Men det stora överskottet för 2026 betyder inte att verksamheten plötsligt har blivit flera miljarder kronor effektivare. En betydande del förklaras av budgeterade reserver som inte väntas behöva användas och en stor vinst från en fastighetsförsäljning. Sådana intäkter och budgetavvikelser får inte förväxlas med varaktiga förbättringar av ekonomin.

Region Stockholm behöver stabila överskott även framöver. De behövs för att finansiera investeringar, hålla nere skuldsättningen och klara perioder då kostnaderna ökar eller skatteintäkterna utvecklas sämre än väntat. Det är särskilt viktigt med tanke på de stora investeringar som väntar inom sjukvården och kollektivtrafiken. Vi ska inte lämna över en växande skuld till kommande generationer för att dagens politiker inte klarar att prioritera.

Samtidigt ska stockholmarna få behålla mer av sina egna pengar. Sverigedemokraterna föreslår att regionskatten sänks till 12,15 kronor 2027 och därefter till 12,08 kronor för både 2028 och 2029. Vi vill fortsätta sänka skatten men väljer också att prioritera återställandet av den kollektivtrafik som det tidigare styret har skurit ned. Det ska vara möjligt att förena en lägre skatt med bättre verksamhet genom att minska onödiga utgifter och använda regionens resurser klokare.

Sjukvården är vår viktigaste prioritering. Trots vissa förbättringar är väntetiderna fortfarande orimligt långa. Enligt regionens delårsrapport för 2026 låg den redovisade totala vistelsetiden på akutmottagningarna på 248 minuter, drygt fyra timmar. Det är alldeles för länge.

Vi vill få ned medianvistelsetiden på akuten till 90 minuter. För att lyckas krävs fler tillgängliga vårdplatser och bättre samarbete mellan akutmottagningar och vårdavdelningar. Erfarna läkare och sjuksköterskor måste få större möjlighet att fatta snabba beslut. Patienter ska inte behöva bli kvar på akuten bara för att det saknas en vårdplats eller för att ansvarsfördelningen mellan olika verksamheter inte fungerar.

Samtidigt blir allt fler stockholmare äldre och behovet av vård ökar. Det gör det ännu viktigare att använda sjukvårdens samlade kapacitet. De senaste årens avvecklingar av vårdval har gått i motsatt riktning. Vi vill ge patienterna större valfrihet och låta både offentliga och privata vårdgivare bidra till kortare köer. Fler ska också kunna ha en fast läkarkontakt på sin vårdcentral. Kontinuitet är särskilt viktig för äldre och personer med kroniska sjukdomar som behöver återkommande vård.

Ambulanssjukvården måste också fungera bättre. När någon drabbas av hjärtstopp, stroke eller andra livshotande tillstånd kan varje minut vara avgörande. Vårt mål är att den genomsnittliga responstiden för prio 1-larm ska understiga tio minuter och på längre sikt nå åtta minuter. Det kräver fler ambulanser i drift, bättre placering av resurserna och en dirigering som snabbt skickar rätt hjälp. Vi vill också stärka personalens kompetens, säkerhet och arbetsvillkor genom vårt förslag Lex Erik. Den som behöver en ambulans ska kunna lita på att hjälpen kommer i tid, oavsett var i länet man bor.

Vi vill dessutom bygga ut vården närmare människors hem. Med Närakut Plus ska fler patienter kunna få hjälp med undersökningar, behandling och kortare observation utan att behöva åka till ett stort akutsjukhus. Vi vill etablera nya närakuter i Nacka, vid Sabbatsberg och Löwenströmska sjukhuset samt förbättra tillgången till akut vård i Handen och Jakobsberg. Det skulle avlasta sjukhusens akutmottagningar och göra vården mer tillgänglig i hela länet.

En annan viktig fråga är hur vårdens pengar fördelas. I dag får vårdcentraler extra ersättning utifrån patienternas sociala och ekonomiska bakgrund. En av faktorerna är om patienterna är födda i vissa delar av världen. Systemet kallas Care Need Index, CNI. En uppskattning av hur ersättningen fördelas mellan systemets olika faktorer visar att kategorin utlandsfödd kan motsvara drygt två miljarder kronor under åren 2026 till 2028. Det är inte en separat utbetalning utan en beräkning av hur stor betydelse faktorn har i modellen.

Vi anser att vårdens resurser i betydligt större utsträckning ska styras av patienternas sjukdomar och vårdbehov. En äldre person med flera kroniska sjukdomar ska inte missgynnas för att vårdcentralen ligger i ett område där färre är födda utomlands. Svenskar ska inte diskrimineras i sitt eget sjukvårdssystem. För oss är principen enkel: den som är sjukast ska få hjälp först.

Därtill kommer andra kostnader kopplade till migrationen. Enbart hälso- och sjukvårdsförvaltningens kostnader för språktolkning beräknas uppgå till nästan 133 miljoner kronor under 2027, utöver sjukhusens egna tolkkostnader. Regionen finansierar även kulturdoulor som erbjuder särskilt stöd till gravida kvinnor som inte talar svenska. Vård till personer som vistas i landet utan tillstånd beräknas samtidigt kosta regionen omkring 119 miljoner kronor årligen efter statlig ersättning. Vi vill avskaffa de skattefinansierade kulturdoulorna, begränsa regionens frivilliga vårdåtaganden utöver vad lagen kräver och införa en subventionerad egenavgift för språktolkning där det är rättsligt möjligt och medicinskt försvarbart. Nödvändiga undantag ska finnas för bland annat teckenspråk och nationella minoritetsspråk.

Sjukvården ska vara professionell och opartisk. Patienterna ska kunna känna förtroende för att de bemöts lika och att vårdpersonalens politiska eller religiösa övertygelse inte påverkar behandlingen. Vi vill därför skärpa kraven på neutralitet i yrkesutövningen inom lagens ramar. Vi säger också nej till att skattepengar används för att subventionera ingrepp som saknar medicinsk indikation, däribland icke medicinskt motiverad omskärelse av pojkar.

Kollektivtrafiken är den andra stora prioriteringen i vår budget. Under den gångna mandatperioden har busslinjer lagts ned och avgångar dragits in. Resenärer har fått längre restider och sämre möjligheter att ta sig till arbetet, skolan eller vården. Pendeltågen har samtidigt drabbats av återkommande störningar och upphandlingsproblem. Även om punktligheten har förbättrats på vissa håll når varken bussarna eller pendeltågen upp till regionens egna mål.

Det är dags att återställa kollektivtrafiken. Vi vill återinföra nedlagda linjer och avgångar och se till att trafiken fungerar även utanför innerstaden. En kollektivtrafik som bara fungerar för den som reser mellan de största knutpunkterna är inte tillräcklig för ett län med 26 kommuner.

Tågvärdarna ska tillbaka på pendeltågen. Vi vill också ha fler ordningsvakter, bättre kamerabevakning och fler biljettkontroller. Spärrar behöver införas på fler stationer för

att minska fusket. Den som betalar för sin biljett ska inte behöva stå för kostnaden när andra plankar. Samtidigt vill vi öka reklamintäkterna och se över onödigt dyra krav i trafikavtalen. Pengarna behövs till fler avgångar och bättre trafik.

Vi avsätter därför ekonomiskt utrymme för att bygga upp den kollektivtrafik som har monterats ned. För den som bor i en kommun där bussen går sällan kan en indragen avgång innebära att hela vardagen måste planeras om. Det är inte en rimlig följd av politiska besparingar i en region med så stora resurser.

Men en fungerande Stockholmsregion kräver också bättre vägar. Under många år har bilister fått bära allt högre kostnader samtidigt som framkomligheten har försämrats. Vi accepterar inte synen på bilen som ett problem som ska begränsas bort. För många stockholmare är den nödvändig för att få ihop arbetet, familjelivet och vardagen.

Sverigedemokraterna vill verka för att avskaffa trängselskatten och driva på för de väginvesteringar som länge har skjutits upp. Östlig förbindelse behöver byggas och E18 mellan Stockholm och Norrtälje genom Vallentuna måste få två körfält i vardera riktningen. Dagens sträckor med växelvis två och ett körfält skapar köer och begränsar framkomligheten. Stockholm behöver bygga bort flaskhalsarna i stället för att göra det svårare att köra bil.

Regionen behöver också välja bort utgifter som inte hör till kärnverksamheten. Vi vill minska bidragen till politisk aktivism och projekt som saknar tydlig regional nytta. Kulturverksamhet ska kunna bedrivas utan att skattebetalarna förväntas finansiera varje politisk eller ideologisk satsning.

Däremot vill vi stärka forskning och innovation som gör konkret nytta, inte minst inom sjukvården. Stockholm har framstående universitet, sjukhus och forskningsmiljöer. Nya behandlingar, bättre medicinsk teknik och smartare arbetssätt kan förbättra vården och samtidigt göra den mer kostnadseffektiv. Regionen ska ta vara på de möjligheterna utan att bygga upp mer administration än vad som behövs.

Slutligen måste beredskapen tas på större allvar. Sjukhusen och kollektivtrafiken ska kunna fortsätta fungera även under allvarliga kriser och ytterst i krig. Det kräver säkra digitala system, tillgång till nödvändig utrustning och fastigheter som är underhållna och fungerar när de behövs. Vi kan inte fortsätta skjuta nödvändigt underhåll på framtiden samtidigt som kostnaderna för nya projekt tillåts växa.

Sverigedemokraternas budget för 2027 med plan för 2028 och 2029 bygger vidare på den politik vi gick till val på. Vi vill korta vårdköerna, återställa kollektivtrafiken och bygga ut infrastrukturen. Regionskatten ska sänkas samtidigt som ekonomin ska vara stark nog att klara framtidens investeringar.

Region Stockholm behöver politiker som vågar prioritera och som tar ansvar när besluten inte ger de resultat som utlovats. För oss är det självklart att sjukvården och kollektivtrafiken ska gå före onödig administration och politiska prestigeprojekt.

Stockholmarna har redan betalat för en fungerande region. Nu är det dags att de får den.

Msciwoj Swigon (SD)

Oppositionsregionråd



Ekonomiska förutsättningar

I detta kapitel beskrivs Region Stockholms övergripande ekonomiska förutsättningar för budgetåret 2027 och planåren 2028–2029. De ekonomiska förutsättningarna bygger på en makroekonomisk utblick samt prognoser för befolkning, skatteunderlag och pensionskostnader. Skatteunderlags- och pensionsprognoserna har använts som underlag till de budgeterade förutsättningarna.

Migrationen – en kostnadsexplosion för regionen

Migrationen har under lång tid utgjort en växande belastning för regionernas ekonomi. För Region Stockholm märks effekterna tydligt i sjukvården, tandvården och tolktjänsterna, där kostnaderna ökar år efter år utan att staten fullt ut kompenserar för utgifterna. Det handlar inte längre om en tillfällig påfrestning, utan om en bestående struktur där regionens resurser regelbundet används till uppgifter som inte tillhör dess kärnverksamhet.

Den statliga ersättningen för vård till asylsökande och personer utan tillstånd täcker endast en del av de faktiska kostnaderna. Regionerna tvingas ofta ligga ute med pengar under lång tid innan ersättningarna betalas ut, och systemet är komplext, eftersläpande och oöverskådligt. I praktiken innebär det att regionerna får ta ett ekonomiskt ansvar för statens migrationspolitik, ett ansvar som växer för varje år.

Konjunkturinstitutets beräkningar visar att migrationen under flera decennier har medfört ett negativt netto för de offentliga finanserna. För regionerna tar sig detta uttryck i ökade kostnader för vård, administration och tolktjänster, samtidigt som ersättningarna från staten minskar i reala termer. Enligt Migrationsverkets egna uppgifter står sjukvården för en av de största kostnadsposterna i mottagandet.

För Region Stockholm uppgår kostnaden för tolkar till omkring 160 miljoner kronor per år, och ytterligare 185 miljoner för vård till personer utan tillstånd. Det är resurser som annars hade kunnat användas till fler vårdplatser, kortare väntetider och en bättre arbetsmiljö för vårdens personal.

Till detta kommer effekten av Care Need Index (CNI), den modell som används för att fördela resurser till vårdcentralerna. CNI väger in socioekonomiska faktorer såsom andel utlandsfödda, vilket innebär att resurser i praktiken flyttas från områden med äldre och multisjuka till områden med hög andel invandrad befolkning. Det har skapat en skevhet i resursfördelningen där vård efter medicinskt behov har ersatts av vård efter bakgrund. Kombinationen av ökade migrationsrelaterade kostnader och en ersättningsmodell som förstärker skillnaderna har gjort att regionens kärnverksamhet pressas ytterligare.

Migrationens kostnader har därmed blivit en integrerad del av regionens ekonomi. Det påverkar planering, fördelning av resurser och prioriteringar inom vården. När kostnaderna ökar utan att ersättningarna följer med, och när ersättningsmodeller som CNI förskjuter resurserna ytterligare, skapas obalanser som tränger undan kärnuppdraget att ge vård i rätt tid.

Makroekonomisk utblick

Internationella valutafonden (IMF) bedömer att världsekonomin har visat sig motståndskraftig trots fortsatt geopolitisk och handelspolitisk osäkerhet. Den globala BNP-tillväxten väntas uppgå till 3,1 procent 2026 och 3,4 procent 2027. Samtidigt är osäkerheten betydande. En fortsatt eller eskalerad konflikt i Mellanöstern kan bland annat leda till högre energi- och livsmedelspriser, ökad inflation och svagare ekonomisk tillväxt.

Den svenska ekonomin befinner sig i en återhämtning efter flera år med svag tillväxt. Konjunkturinstitutet bedömer att BNP ökar med 2,8 procent 2026, främst till följd av ökad konsumtion och export. Under 2027 väntas tillväxten avta något när högre inflation och räntor dämpar hushållens köpkraft.

Återhämtningen har hittills i hög grad drivits av ökad produktivitet, medan sysselsättningen har utvecklats svagare. Under 2027 väntas arbetsmarknaden stärkas och arbetslösheten minska. Prognosmakarna gör dock olika bedömningar av hur snabbt återhämtningen sker. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, räknar med att antalet arbetade timmar ökar med 1,9 procent 2027, medan Konjunkturinstitutet bedömer att ökningen blir 0,7 procent.

Utvecklingen av antalet arbetade timmar och lönerna har stor betydelse för skatteunderlagets tillväxt och därmed för Region Stockholms skatteintäkter. Skillnaderna mellan prognosmakarnas bedömningar av arbetsmarknaden innebär därför en ytterligare osäkerhet kring skatteintäkternas utveckling.

Efter 2025 års avtalsrörelse fastställdes industriavtalet, som är normerande för lönebildningen på den svenska arbetsmarknaden, till 6,4 procent över två år. Avtalet innebar löneökningar på cirka 3,4 procent 2025 och 3,0 procent 2026. Under 2027 inleds nya avtalsförhandlingar inom industrin som kommer att ligga till grund för lönebildningen under kommande år.

Inflationen i Sverige har varit låg under stora delar av 2026, bland annat till följd av tillfälliga skattesänkningar. Konjunkturinstitutet bedömer dock att högre globala energipriser kommer att få ett tydligare genomslag under slutet av året. Inflationen väntas därmed stiga under 2027 och överstiga Riksbankens inflationsmål. Konjunkturinstitutet räknar därför med att Riksbanken höjer styrräntan under perioden 2026–2028.

För Region Stockholm påverkar inflationen bland annat kostnaderna för personal, inköp, entreprenader och investeringar. Ränteutvecklingen har samtidigt betydelse för finansieringskostnaderna, medan förändringar i inflation och räntor även kan påverka pensionskostnaderna.

Prognoserna pekar sammantaget mot en fortsatt återhämtning i svensk ekonomi under 2027, men med betydande osäkerheter. En starkare arbetsmarknad ger förutsättningar för ökade skatteintäkter, samtidigt som högre inflation och räntor kan innebära ett ökat kostnadstryck. De ekonomiska förutsättningarna för Region

Stockholm påverkas därför både av styrkan i konjunkturåterhämtningen och av utvecklingen av priser och räntor.

Prognosjämförelse för BNP, arbetslöshet, sysselsättning och KPI. Utfall för 2025 samt prognos för 2026–2029, procentuell förändring

Nyckeltal	Prognosmakare	2025	2026	2027	2028	2029
BNP (Kalenderkorrigerad, förändring i procent av BNP föregående år)	SKR okt 2026	1,6	2,8	2,6	1,8	1,7
	Regeringen okt 2026	1,6	2,8	2,0	1,4	1,5
	Konjunkturinstitutet sep 2026	1,6	2,8	2,2	1,9	1,7
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	SKR okt 2026	8,8	8,6	8,0	7,4	7,4
	Regeringen okt 2026	8,8	8,5	7,7	7,4	7,3
	Konjunkturinstitutet sep 2026	8,8	8,7	8,2	7,3	7,1
Arbetade timmar	SKR okt 2026	-0,3	0,6	1,9	0,8	0,4
	Regeringen okt 2026	-0,3	0,5	1,5	0,6	0,5
	Konjunkturinstitutet sep 2026	-0,3	0,2	0,7	0,9	0,4
KPI	SKR okt 2026	0,7	1,0	2,8	3,2	2,8
	Regeringen okt 2026	0,7	0,7	2,3	3,3	2,2
	Konjunkturinstitutet sep 2026	0,7	0,9	3,0	2,7	2,2
Styrräntan (Vid årets slut)	SKR okt 2026	1,75	2,00	2,00	2,25	2,50
	Regeringen okt 2026*	2,08	1,75	2,01	2,25	2,25
	Konjunkturinstitutet sep 2026	1,75	2,00	2,50	2,75	2,75

*Årsgenomsnitt.

Källor: Konjunkturinstitutet, Finansdepartementet och SKR.

Region Stockholms ekonomiska utgångsläge

Region Stockholm har återhämtat sig ekonomiskt efter de stora underskotten 2023 och 2024. Underskotten förklarades till stor del av den höga inflationens effekter på pensionskostnaderna. Under 2025 redovisades ett betydande överskott och även för 2026 prognostiseras ett starkt positivt resultat.

De förbättrade ekonomiska resultaten har bidragit till att stärka Region Stockholms finansiella ställning. Soliditeten, inklusive ansvarsförbindelsen för pensioner, har förbättrats från -7,9 procent 2019 till 7,6 procent 2026 (prognos per augusti 2026). Detta ligger i linje med Region Stockholms Policy för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414). Region Stockholms utveckling mot en starkare finansiell ställning och följsamhet mot god

ekonomisk hushållning samt tydlighet kring styrning och ledning har bidragit till att Region Stockholm har behållit den högsta ratingen AAA från Standard & Poor's.

Under 2025 och 2026 har samtidigt anslagen till verksamheterna ökat kraftigare än såväl SKR:s beräknade inflation för regioner som de samlade skatteintäkterna. På längre sikt behöver verksamhetens kostnadsutveckling anpassas till utvecklingen av Region Stockholms intäkter och kraven på en hållbar ekonomi.

Region Stockholm står samtidigt inför omfattande investeringsbehov, framför allt inom kollektivtrafikens infrastruktur. Investeringarna medför betydande finansieringsbehov och ställer krav på ekonomiska resultat som begränsar behovet av ökad skuldsättning.

Det ekonomiska utgångsläget inför 2027 är därmed starkare än under de föregående årens ekonomiska påfrestningar. Samtidigt behöver Region Stockholm säkerställa att verksamhetens kostnader utvecklas i takt med de långsiktiga intäktsförutsättningarna och att investeringsbehoven kan finansieras utan att den finansiella ställningen försvagas. Det förutsätter ett fortsatt arbete med att effektivisera verksamheten och använda tillgängliga resurser på bästa sätt.

God ekonomisk hushållning

Enligt Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414) ska Region Stockholm beakta långsiktigt god ekonomisk hushållning i allt beslutsfattande. God ekonomisk hushållning innebär att Region Stockholm ska bedriva en ändamålsenlig och effektiv verksamhet inom ramen för en långsiktigt hållbar ekonomi. Resurserna ska användas på ett sätt som ger invånarna största möjliga nytta samtidigt som Region Stockholms finansiella ställning värnas. Det skapar förutsättningar för att långsiktigt erbjuda en tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet och en attraktiv kollektivtrafik.

Enligt Region Stockholms Policy för styrning och ledning (RS 2024-0287) ska målen i enlighet med kommunallagens (2017:725) krav inkludera finansiella mål och mål för effektiv verksamhet som kan betraktas vara av betydelse för god ekonomisk hushållning. Mål, indikatorer och målvärden ska bestämmas med hänsyn till ekonomiska förutsättningar och andra faktorer som påverkar möjligheterna till effektiv måluppfyllelse och uppföljning.

Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

I Budget 2026 fick regionstyrelsen i uppdrag att bland annat göra en översyn av Region Stockholms finansiella mål, exempelvis resultatmål, mål för självfinansieringsgraden och nettokostnadsutvecklingen. Syftet var att säkerställa långsiktig ekonomisk balans som vägledande mål för Region Stockholms budgetarbete.

Översynen visar att de planerade investeringsnivåerna har stor betydelse för Region Stockholms långsiktiga ekonomiska ställning. De omfattande investeringarna medför betydande finansieringsbehov. Ett tillräckligt stort ekonomiskt resultat bidrar till att finansiera investeringarna med egna medel och begränsar behovet av nya lån. Därigenom skapas förutsättningar för en långsiktigt hållbar skuldsättning och en stark finansiell ställning.

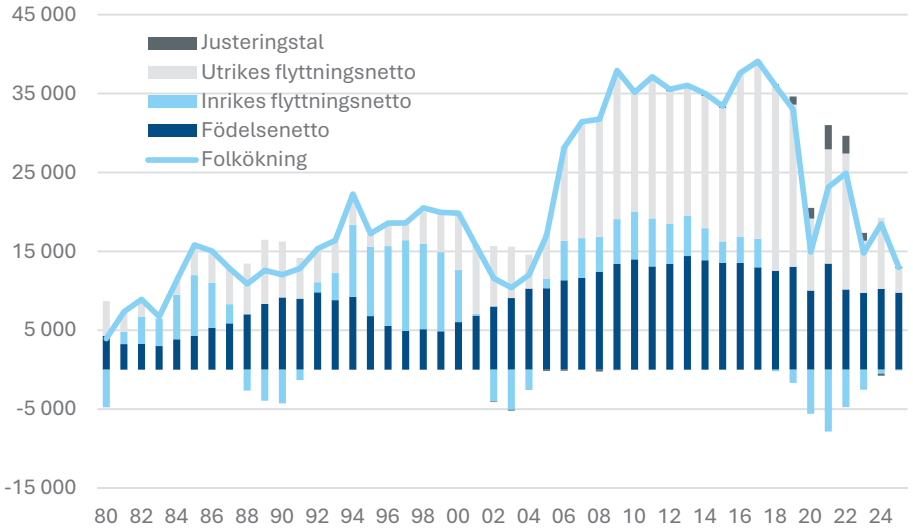
Mot denna bakgrund behöver Region Stockholms långsiktiga finansiella mål och indikatorer tydligare utgå från sambandet mellan ekonomiskt resultat, investeringarnas självfinansiering och soliditet. Därför behöver vissa revideringar göras av både Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414) och de finansiella indikatorerna i budgetens målbilaga.

Befolkningens storlek och sammansättning[1]

Stockholms läns befolkning år 2025

Den 31 december 2025 bodde det 2 486 251 personer i Stockholms län. Det är en ökning med 12 944 personer eller 0,5 procent jämfört med 2024. Det var den största ökningen bland alla län i Sverige i antal personer. Procentuellt sett var det den näst största ökningen efter Uppsala län. I Uppsala län var det kommuner närmast Stockholms län som hade högst tillväxttakt. En del av Uppsala läns snabba folkökningstakt kan alltså förklaras av den regionförstoring som pågår. Rikets folkmängd ökade med 17 819 invånare år 2025. Stockholms läns ökning på 12 944 personer utgjorde 73 procent av denna folkökning, en hög andel som delvis förklaras av att flera andra län tappade befolkning.

Folkökningens komponenter 1980 till 2025



Förändringar av befolkningens storlek i länet består av tre olika delar:[2] [3]

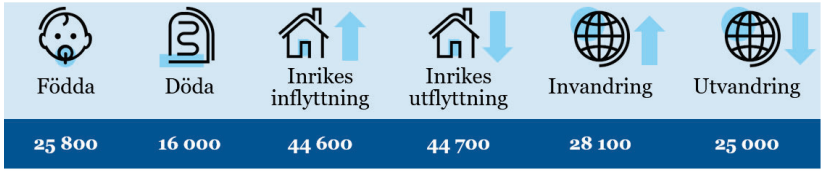
[1] Uppgifterna i detta avsnitt är i huvudsak hämtade från SCB samt Region Stockholms befolkningsprognos.
[2] Till det kommer en justeringspost på 175 personer. Justeringsposten ingår i folkökningsstatistiken och består främst av sent inrapporterade invandringar eller utvandringar
[3] Från 2025 tillämpar SCB Cell Key Method (CKM) i sin befolkningsstatistik som innebär att små slumpmässiga justeringar (−3 till +3) läggs till i redovisade värden i syfte att stärka skyddet av individuppgifter. Därför kan summor skilja sig något åt beroende på hur uppgifterna bryts ned, exempelvis efter ålder, kön eller geografi

1. Födelsenetto: Summan av födslar minus dödsfall bidrog med 9 766 personer till folkökningen 2025
2. Utrikes flyttnetto: 3 104 fler personer invandrade än utvandrade
3. Inrikes flyttnetto: 99 fler personer flyttade från Stockholms län till andra län i Sverige än vice versa vilket resulterade i ett negativt inrikes flyttnetto.

Flödena formar demografin

Fokus hamnar ofta på folkökningen och nettoförändringarna, men det är de demografiska flödena som formar den befolkningssammansättning Stockholms län har. När uppmärksamheten riktas mot att folkmängden ökade med omkring 13 000 personer är det lätt att missa att 184 000 personer antingen föddes, avled, flyttade in till eller ut från länet. Inflyttningen från övriga riket och från utlandet uppgick till 73 000 personer år 2025. Inflyttarna är generellt unga och detta inflöde bidrar till den kontinuerliga föryngringen av länets befolkning. Det positiva födelsenettot, som ligger bakom större delen av länets folkökning, beror just på den unga befolkning som länet har tack vara inflödet av unga personer.

Demografiska flöden i Stockholms län: 184 000 personer 2025



=184 000

Barnafödandet ligger kvar på låg nivå

Stockholms län har en relativt övriga län ung befolkning. År 2025 föddes det 25 800 barn i Stockholms län. Med tanke på att de så kallade babyboombarnen (födda i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet) nu är i åldrar då det är som vanligast att skaffa barn, var det ett mycket lågt barnafödande och fruktsamhetstalen är historiskt låga.[4] Baserat på inskrivningar är prognosen att barnafödandet år 2026 kommer att vara nära eller strax över 2025 års nivå.

Stockholms län lockar unga inflyttare

Det generella flyttmönstret som gällt under lång tid är att länets centrala delar (Stockholms stad, Sundbyberg och Solna) lockar unga inflyttare från övriga riket och utlandet, för att senare gynna de omgivande kommunerna när inflyttarna nått familjebildande åldrar. En del lämnar emellertid länet vilket bidrar till att Stockholms län har ett svagt inrikes flyttnetto när det är stora årskullar som når familjebildande ålder. Så har till exempel fallet varit de senaste åren när babyboombarnen börjat bilda familj. Även om inrikes flyttnettot är svagt negativt bidrar inrikes inflyttningen av unga

[4] Metodbeskrivning för befolkningsprognos 2026, Region Stockholm 2026

personer indirekt till att det föds fler barn än avlider personer i länet – ett positivt födelsenetto.

Prognos fram till år 2035

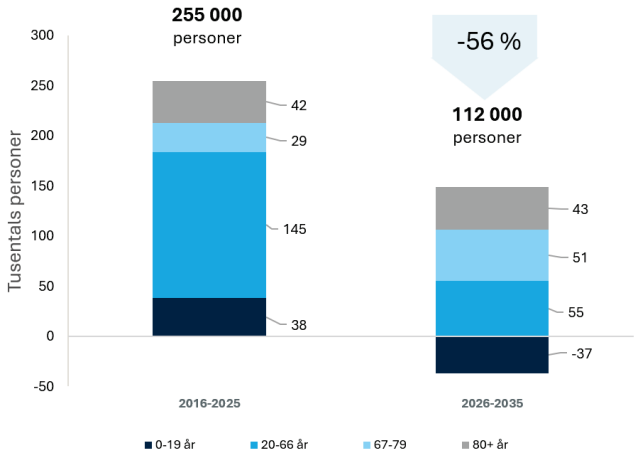
Enligt Region Stockholms prognos förväntas folkmängden i länet öka med 112 000 invånare fram till 2035 för att då vara 2 598 000. Det innebär en ökning med fem procent från årsskiftet 2025/26 vilket motsvarar en genomsnittlig årlig ökning med cirka 11 200 personer eller 0,4 procent. Det är mer än en halvering av ökningstakten jämfört med föregående tioårsperiod. Under perioden 2016–2025 ökade länets befolkning med 255 000 personer. Det var i genomsnitt 25 500 personer per år eller 1,1 procent. Det berodde dels på att babyboombarnen befann sig i åldrarna då det är vanligt att flytta till Stockholm från andra län. Dessutom var invandringen ovanligt hög under början av den gångna tioårsperioden.

Även ålderssammansättningen förändras fram till år 2035. Det sker en minskning av gruppen 0–19 år med sex procent. Personer i förvärvsaktiv ålder, 20–66 år, förväntas öka med fyra procent. När det gäller äldre förväntas åldersgruppen 67–79 år öka med 20 procent och åldersgruppen 80 år eller äldre förväntas öka med 33 procent.

Befolkningsutvecklingen har den senaste och nästkommande tioårsperioden per åldersgrupp. Som beskrivits ovan kommer det att vara en svagare folkökning kommande tio år.

Däremot pågår en stor ökning av gruppen 80 år eller äldre. Gruppen ökade med 42 000 personer mellan 2016-2025 och av denna ökning skedde 24 000 under de tre åren 2023-2025. Under kommande tioårsperiod förväntas gruppen 80 år eller äldre fortsätta öka med 43 000 personer.

Ökning av antalet invånare i Stockholms län per åldersgrupp



Källor: SCB och Region Stockholm prognos 2026–2035

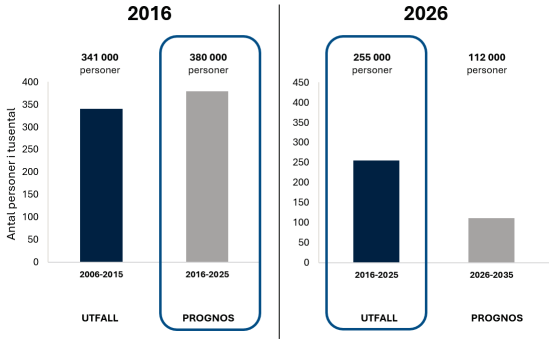
Ökningen av invånare varierar mellan kommuner

Befolkningstillväxten varierar mellan de olika kommunerna i länet. Av länets 26 kommuner förväntas samtliga öka sin folkmängd fram till 2035 enligt prognos 2026. Störst procentuell tillväxttakt väntas i Solna, Vallentuna, Järfälla, Österåker och Nykvarn. Dessa kommuner ökar med 8–15 procent. Förändringarna påverkas inte bara av skillnader i födelsetal och in- och utrikes flyttningar, utan också av hur invånarna rör sig inom Stockholms län. Bostadsbyggandet har stor betydelse för flyttningarna inom länet och här finns en osäkerhetsfaktor kring vilka byggprojekt som påbörjas på grund av konjunkturläget.

Förändrade prognoser

Befolkningsutvecklingen är en viktig grundfaktor i Region Stockholms långsiktiga planering. Tioårsprognoserna revideras löpande och en jämförelse mellan prognosen för åren 2016–2025 och utfallet visar en stor differens. Den prognosticerade ökningen var 380 000 personer och det faktiska utfallet blev 255 000 personer. Detta får konsekvenser exempelvis genom färre potentiella resenärer än förväntat för planerade kollektivtrafikinvesteringar.

Prognos och utfall över befolkningsutvecklingen



Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag

Skatteintäkter

Region Stockholm får sina samlade skatteintäkter från tre olika källor: skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämningssystemet. Skatteintäkterna påverkas av hur skatteunderlaget utvecklas både på nationell nivå och i Stockholms län. Dessutom påverkas intäkterna av befolkningsutvecklingen, storleken på och fördelningen av statsbidrag mellan olika regioner samt reglerna för den kommunalekonomiska utjämningen. Region Stockholms skatteprognos baseras på antaganden om dessa faktorer.

Region Stockholms samlade skatteintäkter utifrån SKR:s prognos och med antagandet om en sänkt skattesats till 12.15.

Skatteintäkter

Region Stockholms skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Utfall	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mnkr	2025	2026	2027	B27/B26	2028	2029
Skatteintäkter	103 042	107 467	110 658	3,0%	115 001	120 031
Generella statsbidrag	9 275	9 117	9 165	0,5%	9 256	9 349
- varav läkemedelsförmånen	8 851	9 117	9 165	0,5%	9 256	9 349
- varav övriga generella statsbidrag	424	0	0		0	0
Kommunalekonomisk utjämning	-5 129	-5 940	-5 693	-4,1%	-6 941	-8 398
- varav inkomstutjämning	-3 201	-3 404	-3 378	-0,8%	-3 510	-3 640
- varav kostnadsutjämning	-3 144	-3 369	-3 019	-10,4%	-3 088	-3 331
- varav regleringsbidrag/avgift	1 216	834	704	-15,5%	-343	-1 427
Summa skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	**107 188**	**110 644**	**114 130**	**3,2%**	**117 315**	**120 982**
Förändring från föregående år, mkr		3 456	3 486		3 186	3 666
Förändring från föregående år, procent		3,2%	3,2%		2,8%	3,1%
Budget 2026		99 477	104 798		110 161	
Differens			9 332		7 154	
Varav Budget 2026 utjämning		-4 039	-5 140		-5 925	
Differens		-1 900	-554		-1 017	

Skatteunderlag

Region Stockholm använder huvudsakligen data från SKR för sina skatteintäktsprognoser. Denna prognos baseras på en ekonomisk beräkning som SKR presenterade den 6 oktober 2026. Prognosen beskriver ett samhällsekonomiskt scenario för global och svensk utveckling fram till 2029.

SKR:s prognos pekar på en svensk konjunkturuppgång. Trots svagare omvärldskonjunktur kvarstår förutsättningar för en fortsatt återhämtning av den inhemska efterfrågetillväxten. För 2026 förutses en ökning av hushållens reala inkomster, vilken delvis följer av den expansiva finanspolitik som presenterades i budgetpropositionen för 2026. BNP och antalet arbetade timmar ökar 2026 och väntas bli ännu starkare 2027.

En stark ökning av antalet arbetade timmar åren 2026–2028 bedöms lyfta tillväxten för lönesumman dessa år, vilket gynnar skatteunderlaget. En låg kärninflation samt den halverade livsmedelsmomsen väntas bidra till att hålla emot effekterna av höga energipriser. Skatteunderlaget beräknas öka med 3,7 procent 2026. Både 2027 och 2028 beräknas stora ökningar av lönesumman, baserat på ett ökat antal arbetade timmar, vilket i sin tur är kopplat till hög BNP-tillväxt 2026 och 2027. Skatteunderlaget väntas växa med hela 5,0 procent 2027 och med 4,2 procent 2028.

Skillnaderna mellan prognosmakarna beror främst på olika bedömningar av sysselsättningens utveckling och ökningen av lönesumman. En förändring av

skatteunderlagets utveckling med 0,1 procentenhet 2027 motsvarar cirka 100 miljoner kronor per år från och med 2027.

Noterbart är att det råder en relativt stor spridning mellan prognosmakarna. SKR är mest positiva och ligger knappt fyra procentenheter högre än Konjunkturinstitutet för perioden 2025–2029.

Skatteunderlagsprognoser för riket, årlig procentuell förändring

	2025	2026	2027	2028	2029	2025–2029
SKR, oktober 2026	3,6	3,7	5,0	4,2	4,0	22,2
SKR, augusti 2026	3,5	3,5	5,1	4,2	4,0	22,1
Konjunkturinstitutet, september 2026	3,3	4,1	4,6	4,4	4,2	18,5
Statskontoret, september 2026	3,3	3,6	5,2	3,9	3,6	21,3

Källor: SKR, Konjunkturinstitutet och Statskontoret. Egen bearbetning.

Skatteintäkterna står för en stor del av Region Stockholms intäkter. Därför får förändringar av skatteunderlagsprognoserna ett relativt stort genomslag på planeringen av de ekonomiska förutsättningarna.

Utjämningssystemet

Utjämningssystemet är statens sätt att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets kommuner respektive mellan landets regioner. Region Stockholm är den enda av landets regioner som bidrar med nettobelopp till systemet och år 2026 är avgiften 5,7 miljarder kronor.

Regeringen tillsatte 2022 en parlamentarisk kommitté (Utjämningskommittén) med uppdrag att genomföra en översyn av utjämningssystemet. Kommittén lämnade i juli 2024 sitt slutbetänkande (SOU 2024:50) med förslag om ett reviderat utjämningssystem. För Region Stockholms del innebär förslaget en ökad avgift med cirka 1,9 miljarder kronor per år när förändringarna är fullt genomförda. Ökningen beror bland annat på förändringar i kostnadsutjämningen som innebär att Region Stockholms beräknade strukturella kostnadsbehov minskar i förhållande till övriga regioner. Kommittén föreslår att förändringarna införs successivt under en treårsperiod.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2026 att ett förslag om förändringar av utjämningssystemet skulle lämnas till riksdagen under 2026. Något samlat förslag har ännu inte lagts fram. Det råder därför osäkerhet om både tidpunkten för ett införande och den slutliga utformningen av systemet.

Mot bakgrund av de betydande ekonomiska konsekvenserna utgår beräkningarna i Budget 2027 från att ett förändrat utjämningssystem införs 2028. Beräkningarna baseras på Utjämningskommitténs förslag och antagandet att förändringarna införs successivt. Detta är ett planeringsantagande och inte en följd av något fattat beslut.

Region Stockholms totala avgift till utjämningssystemet beräknas öka från 5,7 miljarder kronor 2026 till 8,4 miljarder kronor 2029. Det motsvarar 6,9 procent av de prognostiserade skatteintäkterna 2029. Ökningen beror både på de antagna

förändringarna av utjämningssystemet och på utvecklingen av övriga faktorer som påverkar avgiften, bland annat regleringsposten.

Utjämningssystemet består av tre delar: kostnadsutjämning, inkomstutjämning och regleringspost.

Kostnadsutjämning
Kostnadsutjämningen jämnar ut opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan regioner. Den nuvarande modellen för kostnadsutjämningen trädde i kraft i januari 2020 och Region Stockholm betalar en avgift till utjämningen. Avgiften 2026 är 1 349 kronor per invånare, vilket totalt blir cirka 3,4 miljarder kronor.

Kostnadsutjämningen påverkas av regionernas åldersstruktur, socioekonomiska förhållanden, bebyggelsestruktur och arbetsmarknad. Systemet är relativt och jämför regionens egna behov med medelregionens, och skillnaderna utjämnas inom systemet. Under 2026 bidrar storstadsregioner med en yngre befolkning och genomsnittligt högre utbildning, som Stockholm, Uppsala och Västra Götaland, till systemet, medan regioner som Dalarna, Jämtland och Norrbotten erhåller bidrag från systemet. Kostnadsutjämningen leder till en ökad omfördelning i takt med urbanisering och ökade demografiska skillnader.

Kommunalekonomisk utjämning för Region Stockholm, utfall 2025–2026 och prognos för 2027–2029

Mnkr	Utfall 2025	Utfall 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Kostnadsutjämning	-3 144	-3 355	-3 019	-3 088	-3 331
Inkomstutjämning	-3 201	-3 509	-3 378	-3 510	-3 640
Regleringspost	1 216	1 199	704	-343	-1 427
Summa kommunalekonomisk utjämning	-5 129	-5 664	-5 693	-6 941	-8 398

Källor: SKR och Region Stockholm.

Inkomstutjämning
Inkomstutjämningen beräknas utifrån skattekraften, det vill säga skillnaden mellan regionens beskattningsbara inkomst per invånare, och garantinivån, som för regionerna motsvarar 115 procent av den genomsnittliga skattekraften i landet. Inkomstnivån i Stockholms län ligger på 120 procent av landets genomsnitt, vilket innebär att Region Stockholm betalar en inkomstutjämningsavgift. För år 2026 är avgiften 3,5 miljarder kronor.

Region Stockholm är den enda av landets regioner som betalar en inkomstutjämningsavgift medan övriga regioner får ett inkomstutjämningsbidrag. Avgiften beror på hur landets och regionens skatteinkomster utvecklas i förhållande till varandra. Avgiften ökar när regionens skattekraft ökar i förhållande till landets. Det försvagar Region Stockholms incitament att bedriva verksamheten på ett sätt som bidrar till länets attraktivitet och ekonomiska tillväxt.

Regleringspost

Regleringsposten används för att justera skillnaden mellan statens bidrag till utjämningssystemet och de faktiska kostnaderna för systemet. Den påverkas av förändringar i statsbidragen mellan åren och kan vara antingen positiv eller negativ. Regleringsposten fördelas mellan regionerna baserat på deras befolkningsandelar. För planåret 2028 har det försämrade ekonomiska utfallet för ett eventuellt införande av nytt utjämningssystem lagts på regleringsposten. De ekonomiska konsekvenserna skulle sannolikt påverka samtliga delar av utjämningssystemet i olika utsträckning.

Generellt statsbidrag för kostnader för läkemedelsförmånerna med mera

Från 2026 avser generella statsbidrag endast bidraget för kostnader för läkemedelsförmånerna med mera som uppgår till 9 067 miljoner kronor enligt en överenskommelse med staten den 30 januari 2026. För 2027 och framåt har antagits en årlig uppräkning om 1,0 procent.

Utjämningssystemet hämmar Stockholms utveckling

Utjämningssystemet är en av Region Stockholms största kostnadsposter och beräknas uppgå till 5,9 miljarder kronor 2026, med en fortsatt ökning till 6,9 miljarder kronor 2027 och 7,8 miljarder kronor 2028. Det innebär att Stockholmsregionen varje år avstår miljardbelopp som i stället hade kunnat användas till att stärka sjukvården, förbättra kollektivtrafiken och korta vårdköerna.

Trots att Region Stockholm bär en oproportionerligt stor del av landets skatteunderlag saknas i dag en koppling mellan ansvarstagande och ekonomisk belöning. Utjämningssystemet har förvandlats till ett överföringssystem som i praktiken bestraffar regioner som lyckas skapa tillväxt, samtidigt som det cementerar ineffektivitet i regioner som år efter år förlitar sig på bidrag.

Sverigedemokraterna menar att systemet i sin nuvarande form underminerar drivkrafterna för effektiv förvaltning, innovation och självförsörjning. Det saknas uppföljning av hur medlen används i mottagande regioner och ingen garanti för att de leder till bättre vård, kortare väntetider eller förbättrad ekonomi. För skattebetalarna i Stockholms län innebär det att resurser flyttas bort från fungerande verksamheter utan att medlen gör någon faktisk nytta.

Region Stockholm behöver, likt andra växande regioner, kunna återinvestera i sin egen infrastruktur, vård och kollektivtrafik. När systemet kräver att regionen samtidigt finansierar andra delar av landet minskar möjligheten att hantera de ökande lokala kostnaderna för demografi, löner, pensionsavsättningar och investeringar. Staten bör ta ett större ansvar för de strukturella kostnaderna och reformera utjämningssystemet i grunden, så att det premierar resultat och effektivitet i stället för beroende.

I Sverigedemokraternas budget synliggörs utjämningskostnaden som en strukturell börda som hämmar regionens handlingsutrymme. Genom en tydligare prioritering av kärnverksamheterna, ökad kostnadskontroll och ansvarstagande styrning kan Region Stockholm ändå uppnå balans. Men ett mer rättvist system skulle frigöra flera miljarder kronor årligen – resurser som i stället borde gå till att anställa vårdpersonal,

modernisera sjukhus och förbättra kollektivtrafiken för invånarna i Stockholmsregionen.

Riktade statsbidrag

Riktade statsbidrag är en viktig del av finansieringen av Region Stockholms verksamheter. Bidragens omfattning och villkor beslutas av staten och kan förändras mellan åren. De riktade statsbidragen fördelas huvudsakligen genom förordningar och beslut från statliga myndigheter, framför allt Socialstyrelsen, samt genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Eftersom omfattningen av de riktade statsbidragen för 2027–2029 ännu inte är fastställd gör Region Stockholm en egen bedömning av bidragens utveckling. Bedömningen utgår från kända beslut och aviseringar samt antaganden om vilka statsbidrag som kommer att finnas kvar under planperioden. Bidrag som inte bedöms vara långsiktiga antas successivt minska eller upphöra. Samtidigt görs bedömningen att staten även fortsättningsvis kommer att tillföra regionerna medel, antingen genom riktade eller generella statsbidrag.

De riktade statsbidragen ökar Region Stockholms intäkter men är förenade med villkor och krav på särskilda insatser som också medför kostnader. Inom Region Stockholm fördelas bidragen i huvudsak till den nämnd som ansvarar för den verksamhet som bidraget avser.

Bedömning av riktade statsbidrag 2027–2029

Region Stockholm bedömer att de riktade statsbidragen kommer att uppgå till närmare 4,2 miljarder kronor 2027. Bedömningen grundas på de förutsättningar som är kända vid budgetens framtagande och innehåller osäkerheter om både bidragens omfattning och villkor.

Tabellen visar utfallet för 2025, budget och prognos för 2026 samt bedömningen av de riktade statsbidragen för 2027–2029.

Estimat av riktade statsbidrag till Region Stockholm 2025–2029

Riktade statsbidrag Mnkr		Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026 aug	Bedömning 2027	2028	2029
God och nära vård	PVN	616	615	531	531	531	
Tillgänglighet och vårdkapacitet	HSN	1 325	900	928	776	470	
Kvinnors hälsa, förlossningsvård	HSN	327	230	269	270	50	
Jämlik och effektiv cancervård	HSN	191	300	222	80	80	
Psykiatri, psykisk hälsa, suicidprevention	PSN	363	360	612	664	400	
Övrigt hälso- och sjukvård, it, asyl	HSN/PVN	633	450	746	575	575	575
Civilt försvar och beredskap	RS	213	206	446	180	250	250
Kompetensförsörjning	RS	0	0	277			
Kollektivtrafik	TN	0	0	1 670			
Alfmedel	FIN	716	737	727	740	752	764
Övrigt och antagande budgetnivå	HSN/PSN/PVN	0	370	0	352	1 052	2 598

Summa riktade statsbidrag	**4 383**	**4 168**	**6 428**	**4 168**	**4 160**	**4 187**

Planeringsförutsättningar och hantering av ekonomiska avvikelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden och regionstyrelsen ska i sina verksamhetsplaner för 2027 utgå från de riktade statsbidrag som beräknas i detta avsnitt. Regionstyrelsen fastställer den slutliga fördelningen av statsbidragen mellan nämnderna i samband med avstämningen av Budget 2027.

För att skapa stabila planeringsförutsättningar ska nämnderna inte bära den ekonomiska risken för att de riktade statsbidragen blir lägre än budgeterat. Om de faktiskt erhållna statsbidragen understiger de budgeterade beloppen ska motsvarande intäktsbortfall, i den utsträckning det inte kompenseras på annat sätt, beaktas vid bedömningen av om nämnderna har uppnått sina ekonomiska resultatkrav.

Hanteringen innebär inte någon förändring av nämndernas ansvar för verksamhetens kostnader eller för att uppfylla de villkor som gäller för respektive statsbidrag. Intäktsbortfall som beror på att en nämnd inte har uppfyllt bidragsvillkoren omfattas inte av denna hantering.

Pensionsskuld och pensionskostnad

Vid utgången av 2026 förväntas Region Stockholms totala pensionsförpliktelser uppgå till 73,9 miljarder kronor. Pensionsförpliktelserna förväntas öka till 74,4 miljarder kronor vid utgången av 2029, vilket innebär en ökning med 0,5 miljarder kronor eller 0,7 procent jämfört med 2026.

Avsättningarna förväntas uppgå till 53,0 miljarder kronor och ansvarsförbindelsen till 20,9 miljarder kronor vid utgången av 2026. Fram till utgången av 2029 förväntas avsättningarna öka med 6,7 procent och ansvarsförbindelsen minska med 14,7 procent jämfört med 2026.

Region Stockholm har baserat pensionsprognosen på beräkningar från KPA Pension som genomfördes i augusti 2026.

Totala pensionsåtaganden, jämförelse med Budget 2026

Mnkr	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Prognos 3:26 (2026-08-31)	73 909	73 102	73 247	74 411
- varav avsättningar	*53 037*	*53 477*	*54 616*	*56 606*
- varav ansvarsförbindelser	*20 872*	*19 625*	*18 632*	*17 804*
Budget 2026 *Prognos 3:25 (2025-08-31)*	73 135	72 589	72 804	72 696
- varav avsättningar	*52 414*	*52 986*	*54 158*	*55 081*
- varav ansvarsförbindelser	*20 722*	*19 603*	*18 646*	*17 615*
Differens Prognos 3:26 - Budget 2026	**774**	**513**	**443**	**1 715**

Pensionskostnaderna för 2026 beräknas uppgå till 5,9 miljarder kronor. År 2029 beräknas pensionskostnaderna öka till 9,3 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med 3,4 miljarder kronor eller 57,2 procent jämfört med 2026.

Under 2026 uppkommer ett antal engångseffekter i pensionskostnaderna som är relaterade till genomförda avbolagiseringar av akutsjukhusbolagen och AISAB. Avsättningarna som redovisas av Region Stockholm ska enligt redovisningsmässiga regler inkludera särskild löneskatt. Denna regel gäller inte för bolagen och därför tillkom en kostnad 2025 med 2,6 miljarder kronor när avsättningarna i akutsjukhusbolagen överfördes till Region Stockholm. Motsvarande kostnad under 2026 i samband med att AISAB avbolagiserades uppgår till 46,5 miljoner kronor.

Pensionsförpliktelserna i Region Stockholm respektive bolagen nuvärdesberäknas med olika diskonteringsräntor, vilket medförde att en positiv resultateffekt med 2,1 miljarder kronor uppkom 2025 när de övertagna pensionsförpliktelserna från akutsjukhusbolagen räknades om med en högre diskonteringsränta. Under 2026 uppkommer en motsvarande positiv resultateffekt med 28,8 miljoner kronor i samband med avbolagiseringen av AISAB.

Vidare har bolagen betalat särskild löneskatt till staten i samband med att avsättningarna successivt har ökat, till skillnad mot Region Stockholm som betalar särskild löneskatt på utbetalningar av pensioner och pensionsavgifter. För att bolagens avsättningar inte ska bli föremål för dubbelbeskattning av särskild löneskatt kommer Region Stockholm inte att betala särskild löneskatt om 1,1 miljard kronor till staten under 2026. Nettot av engångseffekterna under 2026 uppgår till 1,1 miljarder kronor och påverkar resultatet positivt. Under 2027 minskar den särskilda löneskatten som betalas till staten med 0,5 miljarder kronor som påverkar resultatet positivt. Från och med 2028 finns ingen särskild löneskatt kvar att utnyttja från avbolagiseringarna och särskild löneskatt kommer därför att betalas och kostnadsföras fullt ut på alla utbetalningar av pensioner och pensionsavgifter.

Pensionsprognoserna från KPA inkluderar inte vissa pensionskostnader som löpande kostnadsförs av Region Stockholm och bolagen. Ifrågavarande kostnader utgörs av pensionsavgifter för löneväxling inklusive särskild löneskatt, administrativa avgifter, kostnadsbidrag till andra kommuner och regioner samt ersättning som betalas till Karolinska Institutet avseende medarbetare som har delad anställning för vilka Karolinska Institutet bekostar pensionerna. I koncernens totala pensionskostnader för åren 2026–2029 har därför inkluderats ett årligt belopp om 425 miljoner kronor, baserat på beräknade nämnda kostnader för helåret 2026.

Samlade pensionskostnader, jämförelse med Budget 2026

Mnkr	2026	2027	2028	2029
Prognos 3:26 (2026-08-31)	**5 929**	**6 285**	**8 108**	**9 321**
Budget 2026 *Prognos 3:25 (2025-08-31)*	5 152	6 524	7 959	7 951
Differens Prognos 3:26 – Budget 2026	**777**	**-239**	**149**	**1 370**

Kostnadspåverkande faktorer

Storleken på pensionsåtagandena och de årliga pensionskostnaderna påverkas av antaganden om beräkningsparametrar som används enligt Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld (RIPS). Dessa parametrar förändras över tid fram till det slutliga betalningstillfället för pensionsåtagandet. De parametrar som påverkar

pensionskostnadernas utveckling är antaganden om diskonteringsränta, livslängd samt pris- och löneutveckling.

Diskonteringsräntan för varje nytt räkenskapsår beslutas av SKR. Innan beslutet tas genomförs en sammanvägd analys av olika faktorer, som långsiktig tillväxt, utvecklingen av skatteunderlaget, långsiktig realränta och den aktuella ekonomiska bilden och räntemarknadsbilden. För 2027 har SKR beslutat att lämna diskonteringsräntan oförändrad från 2026.

Om diskonteringsräntan höjs minskar Region Stockholms pensionskostnader det aktuella året, medan en sänkning av räntan innebär att pensionskostnaderna ökar. Diskonteringsräntan har inte förändrats under de senaste tio åren.

Pensionsförpliktelserna justeras i början av varje år genom uppräkning för att kompensera för inflationen. Uppräkningen av pensionsförpliktelserna under 2027 blir något lägre än uppräkningen för 2026. Inklusive särskild löneskatt beräknas kostnaden avseende inflationsuppräkningen 2027 minska med 8,2 miljoner kronor i jämförelse med 2026.

Beräkningsmodellen för inflationsuppräkningen baseras på förändringen av prisbasbeloppet, som fastställs utifrån inflationsutvecklingen mellan perioden juli till och med juni och tillämpas från och med efterföljande kalenderår. För 2027 har inflationsuppräkningen av pensionsåtagandena fastställts till 0,7 procent. För åren 2028 och 2029 förväntas uppräkningen bli 2,2 procent respektive 3,3 procent.

Personalomkostnadspålägg

Region Stockholm tillämpar ett gemensamt personalomkostnadspålägg (PO-pålägg) för nämnderna. Pålägget används för att fördela kostnader för arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och kollektivavtalade pensioner mellan verksamheterna.

För att skapa stabila planeringsförutsättningar beräknas PO-pålägget utifrån genomsnittliga kostnader under en femårsperiod. För 2027 baseras beräkningen på kostnader och prognoser för perioden 2025–2029, med utgångspunkt i pensionskostnadsprognosen från augusti 2026.

PO-pålägget för 2027 uppgår till 49,20 procent. För anställda som vid årets ingång har fyllt 67 år tillämpas ett reducerat pålägg om 15,81 procent.

Resultaträkning

De ekonomiska förutsättningarna i Budget 2027 utgår från de tidigare beslutade planåren i Budget 2026, de tekniska justeringar som beslutats i samband med avstämningen av Budget 2026 samt uppdaterade prognoser och underlag från nämnder och bolag.

Resultaträkning

Resultaträkning	Utfall	Budget	Prognos	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mnkr	2025	2026	2026	2027	Bu27/Bu26	2028	2029
Verksamhetens intäkter	**30 696**	**30 894**	**33 437**	**32 534**	**5,3%**	**33 659**	**35 222**
Personalkostnader och inhyrd personal	-37 609	-39 339	-40 112	-40 913	4,0%	-42 003	-42 557
Pensionskostnader	-7 893	-3 953	-4 767	-5 112	29,3%	-6 064	-6 605
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård, mm.	-28 811	-31 076	-30 565	-32 918	5,9%	-34 533	-34 460
Köpt trafik	-16 511	-16 689	-17 120	-17 925	7,4%	-18 404	-18 468
Övriga kostnader	-34 015	-39 954	-35 795	-36 804	-7,9%	-35 713	-38 330
Verksamhetens kostnader	**-124 839**	**-131 010**	**-128 359**	**-133 673**	**2,0%**	**-136 718**	**-140 420**
Avskrivningar	-7 563	-8 207	-7 921	-8 661	5,5%	-8 939	-9 651
Verksamhetens nettokostnader	**-101 707**	**-108 324**	**-102 842**	**-109 799**	**1,4%**	**-111 997**	**-114 850**
Skatteintäkter	103 042	107 467	106 992	110 658	3,0%	115 001	120 031
Generellt statsbidrag	9 275	9 117	9 067	9 165	0,5%	9 256	9 349
Utjämningssystemet	-5 129	-5 940	-5 664	-5 693	-4,1%	-6 941	-8 398
Summa samlade skatteintäkter	**107 188**	**110 644**	**110 395**	**114 130**	**3,2%**	**117 315**	**120 982**
Verksamhetens resultat	**5 481**	**2 320**	**7 552**	**4 330**	**86,6%**	**5 318**	**6 132**
Finansiella intäkter	117	144	432	151	4,2%	156	128
Räntekostnader mm.	-1 314	-1 517	-1 292	-1 579	4,1%	-1 622	-1 599
Pensionskostnader finansiell del	852	-873	-920	-900	3,0%	-1 770	-2 438
Årets resultat	**5 136**	**75**	**5 772**	**2 002**		**2 082**	**2 223**

Sverigedemokraternas budget för Region Stockholm innebär ett budgeterat resultat på 2,0 miljarder kronor 2027, en tydlig förbättring jämfört med Budget 2026. De samlade skatteintäkterna beräknas öka med 3,2 procent till 114,1 miljarder kronor, medan verksamhetens nettokostnader ökar med 1,4 procent till 109,8 miljarder kronor. Kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård ökar med 5,9 procent och för köpt trafik med 7,4 procent. Samtidigt minskar övriga kostnader med 7,9 procent jämfört med Budget 2026.

Under planperioden beräknas resultatet uppgå till 2,1 miljarder kronor 2028 och 2,2 miljarder kronor 2029. Det motsvarar ett årligt överskott på cirka 1,8 procent av de samlade skatteintäkterna och bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi. Samtidigt väntas ökade pensionskostnader, avskrivningar och avgifter till det kommunalekonomiska utjämningssystemet belasta regionens ekonomi. Sverigedemokraternas budget bygger därför på en återhållsam kostnadsutveckling

och tydligare prioriteringar där resurser i större utsträckning ska användas till sjukvård och kollektivtrafik.

Nämnderna och bolagen kommer i sina respektive verksamhetsplaner för 2027 att beräkna sina intäkter och kostnader utifrån budgeten samt gällande avtal och andra ekonomiska förutsättningar. Fördelningen av intäkter och kostnader kan därmed komma att förändras. Det slutliga tabellverket fastställs av regionstyrelsen i samband med Avstämning av Budget 2027 för Region Stockholm.

Kapitalkostnader

Region Stockholms omfattande investeringar i kollektivtrafikens infrastruktur och hälso- och sjukvårdens fastigheter och utrustning medför ökade kapitalkostnader. Investeringarna belastar resultaträkningen genom avskrivningar när anläggningarna tas i bruk. Investeringarna medför även finansieringskostnader och kan påverka verksamhetens kostnader för drift och underhåll.

Avskrivningarna budgeteras till 8,7 miljarder kronor 2027, vilket är en ökning med 5,5 procent jämfört med Budget 2026. Under planperioden beräknas avskrivningarna fortsätta öka till 9,7 miljarder kronor 2029. Ökningen beror framför allt på att investeringar färdigställs och tas i drift.

De ökade avskrivningarna innebär att en större del av Region Stockholms framtida intäkter behöver användas för att täcka kostnader för redan genomförda investeringar. Det påverkar det ekonomiska utrymmet för övrig verksamhet.

Olika typer av investeringar i anläggningstillgångar ger olika årliga avskrivningskostnader beroende på genomsnittliga nyttjandeperioder.

Nyttjandeperioder och avskrivningskostnader för olika typer av investeringar

Investeringsobjekt	Genomsnittlig nyttjandeperiod*	Avskrivningskostnad vid investering på 1 000 mnkr
IT (infrastruktur/klienter)	4 år	250 mnkr/år
Medicinteknisk utrustning	7 år	143 mnkr/år
Kollektivtrafikanläggningar	25 år	40 mnkr/år
Fastigheter	35 år	29 mnkr/år

*Nyttjandeperioder enligt rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning och Bokföringsnämndens K3-regelverk.

Utöver avskrivningarna påverkas Region Stockholms ekonomi av räntekostnader för lån och leasing. Räntekostnaderna med mera budgeteras till 1,6 miljarder kronor 2027 och beräknas ligga på ungefär samma nivå under planperioden.

Förändringar i marknadsräntorna påverkar Region Stockholms finansieringskostnader successivt eftersom upplåningen har olika räntebindningstider. Skuldportföljens sammansättning bidrar därmed till att begränsa de omedelbara effekterna av förändringar i ränteläget.

Utöver avskrivningarna påverkas Region Stockholms ekonomi av räntekostnader för lån och leasing. Räntekostnaderna med mera budgeteras till 1,6 miljarder kronor 2027 och beräknas ligga på ungefär samma nivå under planperioden.

Förändringar i marknadsräntorna påverkar Region Stockholms finansieringskostnader successivt eftersom upplåningen har olika räntebindningstider. Skuldportföljens sammansättning bidrar därmed till att begränsa de omedelbara effekterna av förändringar i ränteläget.

Balansräkning

Balansräkning

Balansräkning	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	546	878	853	772	772
	167		188	199	207
Materiella anläggningstillgångar	183	178 101	817	784	608
Finansiella anläggningstillgångar	4 793	4 802	4 802	4 802	4 802
	172		**194**	**205**	**213**
Summa anläggningstillgångar	**523**	**183 781**	**472**	**358**	**182**
Omsättningstillgångar					
Övriga omsättningstillgångar	10 810	10 806	10 818	10 833	10 833
Kassa och bank	3 115	3 000	3 000	3 000	3 000
Summa omsättningstillgångar	**13 925**	**13 806**	**13 818**	**13 833**	**13 833**
	186		**208**	**219**	**227**
Summa tillgångar	**448**	**197 586**	**290**	**191**	**015**
Eget Kapital					
Årets resultat	5 136	5 772	2 002	2 082	2 223
Övrigt eget kapital	25 017	30 153	35 925	37 927	40 010
Summa eget kapital	**30 153**	**35 925**	**37 927**	**40 010**	**42 233**
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	52 474	53 037	53 477	54 616	56 606
Andra avsättningar	416	521	521	521	521
Summa avsättningar	**52 890**	**53 558**	**53 998**	**55 137**	**57 127**
Skulder					
Långfristiga skulder lån och leasing	29 226	28 362	32 032	35 871	35 477
Övriga långfristiga skulder	40 500	46 062	50 654	54 494	58 500
Summa långfristiga skulder	**69 726**	**74 424**	**82 686**	**90 365**	**93 977**
Kortfristiga skulder	**33 679**	**33 679**	**33 679**	**33 679**	**33 679**
	103		**116**	**124**	**127**
Summa skulder	**405**	**108 103**	**365**	**044**	**656**
	186		**208**	**219**	**227**
Eget kapital, avsättningar och skulder	**448**	**197 586**	**290**	**191**	**015**
Ansvarsförbindelseför pensioner	*22 024*	*20 872*	*19 625*	*18 632*	*17 804*
Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen	*4,4%*	*7,6%*	*8,8%*	*9,8%*	*10,8%*

Region Stockholms samlade tillgångar beräknas uppgå till 208,3 miljarder kronor vid utgången av 2027, en ökning med 10,7 miljarder kronor jämfört med prognosen för 2026. Tillgångarna består huvudsakligen av anläggningstillgångar i form av fastigheter, anläggningar och utrustning inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken.

Anläggningstillgångarna beräknas uppgå till 194,5 miljarder kronor 2027 och öka till 213,2 miljarder kronor 2029. Utvecklingen återspeglar Region Stockholms omfattande investeringar i vårdbyggnader och kollektivtrafikens infrastruktur. Tillgångarnas bokförda värde påverkas samtidigt av avskrivningar och andra förändringar.

Det egna kapitalet beräknas öka från 35,9 miljarder kronor 2026 till 37,9 miljarder kronor 2029 till följd av de budgeterade överskotten. Samtidigt ökar de långfristiga skulderna från 74,4 till 94,0 miljarder kronor. Det understryker vikten av en ansvarsfull investeringsplanering och en fortsatt god kontroll över regionens skuldsättning.

Region Stockholms soliditet inklusive pensionsansvarsförbindelsen beräknas förbättras från 7,6 procent 2026 till 8,8 procent 2027 och 10,8 procent 2029. Samtidigt minskar pensionsansvarsförbindelsen från 20,9 till 17,8 miljarder kronor. Sverigedemokraternas budget stärker därmed regionens finansiella ställning under planperioden. De positiva resultaten bidrar till att bygga upp det egna kapitalet och skapa bättre förutsättningar att finansiera framtida investeringar utan en alltför hög skuldsättning.

Kassaflödesanalys och finansieringsbudget

Kassaflöde

Kassaflödesanalys	**Utfall**	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**
Mnkr	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	5 136	5 772	2 002	2 082	2 223
Justering för ej likviditetspåverkande poster	9 762	6 854	9 101	10 078	11 640
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
Medel från verksamheten före förändringar av rörelsekapital	*14 898*	*12 626*	*11 103*	*12 160*	*13 863*
Ökning(-) resp minskning(+) av förråd och varulager	-22	4	-12	-15	0
Ökning(-) resp minskning(+) kortfristiga fordringar	695	0	0	0	0
Ökning (+) resp minskning (-) av kortfristiga skulder	1 220	0	0	0	0
(exkl leasing- och lånefinansiering)	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**16 790**	**12 630**	**11 091**	**12 145**	**13 863**
Investeringsverksamheten					
Investering i immateriella anläggningstillgångar	72	-331	24	81	0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-18 329	-18 838	-19 377	-19 906	-17 475
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0	1 442	0	0	0
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-368	-9	0	0	0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0	293	0	0	0

	-18		-19	-19	-17
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**624**	**-17 444**	**352**	**825**	**475**
Finansieringsverksamheten					
Nyupptagna lån	-4 144	-288	3 320	4 399	590
Amortering av långfristiga skulder	0	0	0	0	0
Ökning/minskning långfristiga fordringar	0	0	0	0	0
Förändring långfristiga skulder	0	0	0	0	0
Förändring av leasingfinansiering	0	0	0	0	0
Erhållna bidrag	4 986	4 986	4 941	3 281	3 021
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
Övrig finansiering	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**842**	**4 698**	**8 262**	**7 680**	**3 611**
Utbetalning bidrag till statlig infrastruktur					
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	**-991**	**-115**	**0**	**0**	**0**
Likvida medel vid årets början	**4 107**	**3 115**	**3 000**	**3 000**	**3 000**
Likvida medel vid årets slut	**3 115**	**3 000**	**3 000**	**3 000**	**3 000**

Kassaflödesanalysen visar Region Stockholms in- och utbetalningar från den löpande verksamheten, investeringsverksamheten och finansieringsverksamheten. Kassaflödet från den löpande verksamheten beräknas uppgå till 11,1 miljarder kronor 2027 och öka till 13,9 miljarder kronor 2029. Utvecklingen bidrar till att stärka regionens förmåga att finansiera investeringar med egna medel.

Region Stockholms omfattande investeringar medför ett fortsatt stort finansieringsbehov. Under 2027 beräknas kassaflödet från investeringsverksamheten uppgå till –19,4 miljarder kronor. För 2028 beräknas motsvarande belopp till –19,8 miljarder kronor och för 2029 till –17,4 miljarder kronor. Investeringarna finansieras genom kassaflödet från den löpande verksamheten, erhållna bidrag och upplåning.

Kassaflödet från finansieringsverksamheten beräknas uppgå till 8,2 miljarder kronor 2027, varav 3,3 miljarder kronor avser nyupptagna lån och 4,9 miljarder kronor erhållna bidrag. Sverigedemokraternas budget innebär en återhållsam upplåning och en investeringsplanering som tar hänsyn till regionens långsiktiga betalningsförmåga. De likvida medlen beräknas uppgå till 3,0 miljarder kronor vid utgången av respektive år under planperioden.

Finansieringsbudget

Mnkr	Utfall 2025	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Investeringar	18 622	18 345	19 352	19 494	17 143
- varav nyinvesteringar	11 828	10 930	12 611	11 873	10 240
- varav ersättningsinvesteringar	6 794	7 415	6 741	7 621	6 903
Finansiering egen likviditet	-16 790	-12 630	-11 091	-12 145	-13 863
Medfinansiering	-4 986	-4 986	-4 941	-3 281	-3 021
Lån- och leasingfinansiering	0	-729	-3 321	-4 068	-259
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinansieringsgrad	*100%*	*95%*	*77%*	*75%*	*98%*

Finansieringsbudgeten visar hur Region Stockholms investeringar planeras att finansieras under budgetåret och planperioden. Investeringarna beräknas uppgå till 19,4 miljarder kronor 2027, varav 12,6 miljarder kronor avser nyinvesteringar och 6,7 miljarder kronor ersättningsinvesteringar. Av de totala investeringarna finansieras 11,1 miljarder kronor med egen likviditet och 4,9 miljarder kronor genom medfinansiering. Resterande 3,3 miljarder kronor finansieras genom lån och leasing.

Självfinansieringsgraden beräknas uppgå till 77 procent 2027 och 75 procent 2028. Under 2029 beräknas självfinansieringsgraden öka till 98 procent samtidigt som investeringsvolymen minskar till 17,1 miljarder kronor. Behovet av lån och leasingfinansiering minskar därmed från 4,0 miljarder kronor 2028 till 0,3 2029. Sverigedemokraternas budget innebär en långsiktig investeringsplanering där en större del av investeringarna kan finansieras utan ytterligare upplåning.

Anslag till nämnder

Anslag

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Ändring B26/B27	Plan 2028	Plan 2029
Hälso- och sjukvårdsnämnden	74 205,7	94 114,2	26,8%	97 218,0	100 420,2
Primärvårdsnämnden	16 648,1	0,0	-100,0%	0,0	0,0
Psykiatrinämnden	0,0	0,0		0,0	0,0
Patientnämnden	37,3	0,0	-100,0%	0,0	0,0
Trafiknämnden	15 749,8	17 071,4	8,4%	17 630,0	18 261,1
- varav trafikförvaltningen	*14 036,2*	*15 346,1*	*9,3%*	*15 892,7*	*16 511,4*
- varav färdtjänstverksamheten	1 277,0	1 277,0	0,0%	1 277,0	1 277,0
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	436,6	448,3	2,7%	460,3	472,7
Kulturnämnden	646,9	0,0	*-100,0%*	0,0	0,0
Regionstyrelsen	3 160,3	3 573,7	13,1%	3 664,0	3 636,6
- varav regionledningskontoret	*565,6*	*568,5*	*0,5%*	*568,5*	*586,4*
- varav politiska organisationen	*205,2*	*210,2*	*2,4%*	*210,2*	*216,8*
- varav generationsskifte vårdens IT		*370,0*		*404,0*	*312,0*

- varav bidrag och övrigt	*2 389,5*	*2 425,0*	*1,5%*	*2 481,3*	*2 521,4*
Forsknings- och innovationsnämnden	0,0	1 578,4		1 613,8	1 652,1
Klimat- och regionutvecklingsnämnden	196,4	0,0	*-100,0%*	0,0	0,0
Revisorskollegiet	46,0	47,1	*2,4%*	49,1	51,2
Summa anslag	**110 690,5**	**116 384,7**	**5,1%**	**120 174,9**	**124 021,3**

Anslagen till nämnderna uppgår till 116,4 miljarder kronor 2027, vilket är en ökning med 5,1 procent jämfört med Budget 2026. Anslagen utgår från tidigare beslutade budgetramar och har anpassats till Sverigedemokraternas prioriteringar, ekonomiska förutsättningar och föreslagna förändringar av nämndorganisationen.

För planåren 2028 och 2029 ökar de samlade anslagen med 3,3 respektive 3,2 procent till 120,2 miljarder kronor 2028 och 124,0 miljarder kronor 2029. Anslagsnivåerna är anpassade till de budgeterade resultatnivåerna och ska säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi med fortsatt finansiering av sjukvården och kollektivtrafiken.

Riktade statsbidrag vidareförmedlas inom Region Stockholm till de verksamheter som bidragen avser. När det krävs kontinuitet i finansieringen, exempelvis inom området god och nära vård, används delar av de riktade statsbidragen för att finansiera nämndernas ordinarie anslag. Det innebär att verksamheternas finansiering kan upprätthållas även om statsbidrag förändras eller upphör. I Budget 2027 används 360 miljoner kronor från det riktade statsbidrag som hittills benämnts insatser för en god och nära vård för att finansiera anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive primärvårdens verksamhet.

Resultatkrav för nämnder och bolag

Resultatkrav Budget

Mnkr	Budget 2026	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	950,0	406,0	353,0	297,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	0,0	-20,9	0,0	0,0	0,0
Primärvårdsnämnden	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0
Psykiatrinämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	223,0	411,0	205,0	210,0	210,0
Karolinska Universitetssjukhuset	49,0	0,0	43,0	44,0	44,0
Akutsjukhusnämnden	93,0	-94,5	0,0	0,0	0,0
- varav Södersjukhuset	33,0	-57,5	0,0	0,0	0,0
- varav Danderyds Sjukhus	41,0	-39,0	0,0	0,0	0,0
- varav Södertälje Sjukhus	10,0	-10,0	0,0	0,0	0,0
- varav S:t Eriks Ögonsjukhus	9,0	12,0	0,0	0,0	0,0
Folktandvården Stockholms Län AB	75,0	235,0	50,0	50,0	50,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	3,0	-15,0	0,0	0,0	0,0
Tobiasregistret AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MediCarrier AB	16,0	16,0	14,0	14,0	14,0
Hälso- och sjukvård totalt	**459,0**	**1 556,6**	**718,0**	**671,0**	**615,0**
Kollektivtrafik					
Trafiknämnden	865,0	1 055,9	1 559,0	2 002,0	2 137,0
- varav trafikförvaltningen	*123,0*	*83,8*	*602,0*	*449,0*	*352,0*
- varav färdtjänstverksamheten	*4,0*	*-38,8*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	*0,0*	*0,0*	*70,0*	*69,0*	*69,0*
AB Storstockholms Lokaltrafik	738,0	1 010,9	887,0	1 484,0	1 716,0
- varav AB SL Finans	*0,0*	*209,7*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav SL Nya Tunnelbanan AB	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav Waxholms Ångfartygs AB	*9,0*	*-70,1*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Kollektivtrafik totalt	**865,0**	**1 055,9**	**1 559,0**	**2 002,0**	**2 137,0**
Kultur					
Kulturnämnden	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Stockholm Film AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kultur totalt	**0,0**	**1,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Regionstyrelsen	0,0	0,0	526,0	967,0	1 256,0
Klimat- och regionutvecklingsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forsknings- och innovationsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastigheter och service					
Fastighets- och servicenämnden	680,0	2 047,0	712,0	719,0	720,0

- varav serviceförvaltningen	*7,0*	*7,0*	*0,0*	*7,0*	*7,0*
- varav Landstingsfastigheter Stockholm	*571,0*	*1 938,0*	*628,0*	*629,0*	*630,0*
- varav NKS Bygg	*102,0*	*102,0*	*84,0*	*83,0*	*83,0*
Locum AB	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Fastigheter och service totalt	**683,0**	**2 050,0**	**715,0**	**722,0**	**723,0**
Övriga					
Revisorskollegiet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	0,0	-27,9	0,0	0,0	0,0
Koncerngemensamma funktioner					
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 932,0	1 136,4	-1 515,8	-2 279,6	-2 507,7
Koncernjusteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totalt	**75,0**	**5 772,0**	**2 002,2**	**2 082,4**	**2 223,3**

**Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för kostnadseffekt för förändrad diskonteringsränta för pensioner hos bolagen.*

Utgångspunkten för Region Stockholms verksamhets- och ekonomistyrning är mål- och resultatstyrning. Det innebär att nämnder och bolag ska bedriva sin verksamhet och uppnå fastställda mål samtidigt som de minst uppfyller de ekonomiska resultatkrav som regionfullmäktige har beslutat. Regionkoncernen består av flera resultatenheter där respektive bolag utgör en egen resultatenhet. En nämnd kan däremot ansvara för flera resultatenheter, vilket bland annat gäller fastighets- och servicenämnden.

Resultatkraven följer i huvudsak Region Stockholms beräkningsmodell enligt riktlinjerna för ekonomistyrning (RS 2023-0414). Modellen beaktar koncernens behov av avkastning på investerat kapital och finansiering av framtida åtaganden, däribland pensioner och återinvesteringar. Hänsyn tas även till nämndernas och bolagens olika ekonomiska förutsättningar samt behovet av konkurrensneutralitet för regionens bolag. Resultatkraven avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt och utgör minimikrav.

Budgeteringen av riktade statsbidrag utgår från prognoser eftersom de slutliga statliga besluten och villkoren ännu inte är fastställda. Berörda nämnder ska i sin verksamhetsplanering utgå från de nivåer som anges i Budget 2027. Den slutliga fördelningen av riktade statsbidrag fastställs av regionstyrelsen i samband med Avstämning av Budget 2027.

Om riktade statsbidrag blir lägre än budgeterat till följd av förändrade statliga beslut eller villkor ska detta inte belasta berörd nämnd vid bedömningen av om resultatkravet har uppnåtts. Detta gäller under förutsättning att nämnden har uppfyllt kraven för att erhålla bidraget. Om ett riktat statsbidrag upphör permanent ska berörd nämnd anpassa sina kostnader inför nästkommande år så att verksamheten bedrivs inom de nya ekonomiska förutsättningarna.

För budgetåret 2027 och planåren 2028–2029 har resultatkraven anpassats till de ekonomiska förutsättningarna och Sverigedemokraternas föreslagna

nämndorganisation. Resultatkraven för enskilda nämnder påverkas därmed även av förändringar i ansvarsfördelningen. Villkoren för resultatkraven beskrivs närmare i respektive nämnds och bolags avsnitt. En ny bedömning görs inför Budget 2028.

Det sammantagna budgeterade resultatet för Region Stockholm uppgår till 2 002,2 miljoner kronor 2027, följt av 2 082,4 miljoner kronor 2028 och 2 223,3 miljoner kronor 2029. De positiva resultaten bidrar till att stärka regionens finansiella ställning och skapa förutsättningar för att finansiera framtida investeringar och pensionsåtaganden.

Omorganisation av dagens nämnder och utskott

Region Stockholms politiska organisation ska vara effektiv, tydlig och fokuserad på sitt kärnuppdrag. Den nuvarande strukturen har under många år blivit tungrodd och svårstyrd, med onödiga mellanled och överlappande ansvar. Beslutsvägarna är långa, byråkratin är omfattande och resurser binds upp i administration i stället för att användas till verksamhet.

För att modernisera organisationen och frigöra resurser till vård och kollektivtrafik genomför vi en omfattande omstrukturering. Antalet nämnder minskas, beslutsnivåerna koncentreras och ansvaret tydliggörs. Flera nämnder omvandlas till utskott under regionstyrelsen, vilket ger snabbare beslut, bättre överblick och ett starkare politiskt ansvar.

Region Stockholm ska framöver fokusera på fyra centrala områden: sjukvård, kollektivtrafik, infrastruktur och regionplanering samt tillväxt och innovation. Dessa områden utgör grunden för regionens arbete och speglar dess faktiska ansvar gentemot invånarna.

Tillväxt- och innovationsnämnden

Den nyinrättade tillväxt- och innovationsnämnden får ansvar för tillväxt, innovation och utbildning med särskilt fokus på kompetensförsörjning inom vården och samordning av forskningsmedel. Allt som rör forskning, utveckling och innovationsprojekt samlas här för att skapa en tydligare och mer effektiv struktur. Nämnden ska fungera som en motor för regional utveckling och bidra till att Region Stockholm behåller sin ledande position inom medicinsk forskning, teknisk innovation och utbildningssamarbeten. Målet är att öka samordningen mellan akademi, näringsliv och sjukvård och skapa fler hållbara arbetstillfällen som stärker regionens framtid.

Primärvårdsutskottet

Den tidigare primärvårdsnämnden omvandlas till ett primärvårdsutskott under hälso- och sjukvårdsnämnden. Medlen som tidigare låg under primärvårdsnämnden flyttas dit för att samla sjukvårdsfrågorna under ett gemensamt ansvar. Det skapar en mer enhetlig styrning av vårdkedjan, förbättrar samordningen mellan primärvård, geriatrik och akutsjukvård och minskar dubbelarbete. Syftet är att stärka vårdkontinuiteten, ge en tydligare medicinsk styrning och säkerställa att resurserna används där de gör störst nytta för patienterna.

Infrastruktur- och regionutvecklingsutskottet

Den tidigare klimat- och regionutvecklingsnämnden avvecklas och ersätts av ett nytt infrastruktur- och regionutvecklingsutskott under regionstyrelsen. Utskottet får det samlade ansvaret för regionplanering, regional utveckling och infrastrukturfrågor i länet. Syftet är att skapa kortare beslutsvägar, effektivare uppföljning och en tydligare koppling mellan trafik, bostadsförsörjning, planering och näringsliv. Samtidigt avvecklas det nuvarande cykelkansliet.

Genom att samla planering och infrastruktur under regionstyrelsen stärks styrningen och samordningen mellan regional planering, kollektivtrafik och samhällsbyggnad. Utskottet ska också ansvara för regionens strategiska kontakter med statliga myndigheter, kommuner och angränsande regioner. Det blir regionens ledande organ för frågor som rör framkomlighet, investeringar samt långsiktig planering av transportsystem och infrastruktur som stärker hela Stockholmsregionen.

Kulturutskottet

Den tidigare kulturnämnden avvecklas och ersätts av ett kulturutskott som knyts direkt till regionstyrelsen. Anslagen och medlen flyttas över till regionstyrelsen, vilket ger en mer samordnad och resultatinriktad styrning av kulturverksamheten. Kulturutskottet ska arbeta för ett brett och tillgängligt kulturliv i hela länet men med fokus på kvalitet, transparens och samhällsnytta. Skattepengar ska användas ansvarsfullt och kulturpolitiken ska präglas av professionalism och respekt för invånarnas pengar, inte ideologiska projekt.

Miljöberedningen

Miljöberedningen ersätter den tidigare miljö- och hållbarhetsberedningen och knyts direkt till regionstyrelsen. Beredningen ska fokusera på konkreta miljöfrågor med verklig betydelse för stockholmarna, inte på klimataktivism eller symboliska utsläppsprojekt. Arbetet ska präglas av sunt miljöansvar, god resurshushållning och skydd av natur och vatten. Miljöberedningen ska följa upp regionens miljöarbete inom områden som påverkar människors vardag, exempelvis renare vatten, tryggare livsmiljöer, avfallshantering och beredskap för miljörelaterade kriser.

Miljöberedningen ska stå för ett realistiskt och resultatinriktat miljöarbete som stärker tryggheten, förbättrar livskvaliteten och bevarar Stockholms naturvärden utan att driva ideologisk klimatpolitik.

Fastighets- och serviceutskottet

Den tidigare fastighets- och servicenämnden avvecklas och ersätts av ett fastighets- och serviceutskott under regionstyrelsen. Syftet är att stärka den centrala styrningen av regionens fastigheter, lokalförsörjning, service och upphandlingar samt minska de administrativa kostnaderna. Genom att samla ansvaret under regionstyrelsen säkerställs en effektivare användning av regionens tillgångar och bättre kontroll över investeringar, drift och underhåll. Utskottet ska arbeta för långsiktig kostnadseffektivitet, transparens i upphandlingar och en fastighetsförvaltning som utgår från verksamheternas behov, inte byråkratiska processer.

En enklare och mer ansvarsfull organisation

Den nya organisationen gör Region Stockholm mer effektiv, snabbare i beslutsfattandet och bättre rustad att fokusera på det som är viktigast för invånarna. Genom att minska antalet nämnder, tydliggöra ansvarsfördelningen och korta beslutsvägarna frigörs resurser som i dag går till administration. Det betyder mer pengar till vård, trygghet och infrastruktur och en politisk organisation som präglas av ordning, ansvar och resultat.

Denna reform innebär slutet på onödig dubbelstyrning och symbolpolitik. Regionen blir enklare att styra, lättare att granska och mer fokuserad på det stockholmarna faktiskt betalar för att kärnverksamheten fungerar.

Riktade satsningar och effektiviseringar 2027–2029

Nedan redovisas Sverigedemokraternas riktade satsningar i Budget 2027 samt planåren 2028–2029, inklusive justeringar och kompletteringar jämfört med styrets förslag. Satsningarna prioriterar vård, trygghet, forskning och kollektivtrafik i hela länet, med fokus på kärnverksamhet och effektiv resursanvändning.

Besparingar och effektiviseringar 2027–2029, miljoner kronor

Besparingar och effektiviseringar 2027–2029, miljoner kronor

Sverigedemokraternas budget för Region Stockholm prioriterar kärnuppdraget: sjukvård, kollektivtrafik och trygghet framför ideologiska projekt och symbolpolitik.

Regionens resurser ska gå till patienter, resenärer och personal, inte till föreningsbidrag, kommunikationskampanjer eller projekt utan medicinsk eller samhällelig nytta.

De besparingar och effektiviseringar som redovisas nedan frigör betydande medel för att stärka vården, öka tryggheten i trafiken och förbättra regionens ekonomi.

Genom att minska kostnader för ineffektiva strukturer och onödiga verksamheter skapar vi utrymme för lägre skatt och riktiga satsningar på Stockholms invånare.

Åtgärd	Nämnd	2027	2028	2029
REGIONSTYRELSEN				
Avveckling av Cykelkansliet	RS	–1,85	–2,24	–2,30
Avslut av projekt inom klimat- och hållbarhetskommunikation	RS	–20,0	–20,0	–20,0
Minskade kostnader för kultur- och kommunikationsprojekt inom regionen	RS	–25,0	–25,0	–25,0
Minskade kostnader för hållbarhetsstrategi och koldioxidbudget	RS	–8,0	–12,0	–16,0
Minskning av personal kopplad till hållbarhet och klimatstyrning	RS	–10,0	–10,0	–10,0
Energioptimering av fastigheter	RS	–15,0	–30,0	–45,0
Effektivisering av personal, administration och konsulter	RS	–150,0	–155,0	–160,0
Effektivisering av regionens informations- och IT-system	RS	–40,0	–42,0	–44,0
Avslut av klimatfonder och projekt för grön mobilitet	RS	–30,0	–30,0	–30,0
Avslut av onödiga policy- och certifieringsprogram	RS	–10,0	–10,0	–10,0
Minskade kostnader för den politiska organisationen genom färre beredningar, utskott och administrativa stödfunktioner	RS	Ska utredas	Ska utredas	Ska utredas
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN				
Avgift för språktolkar, med undantag för minoritetsspråk och teckenspråk	HSN	–132,7	–136,3	–139,7
Omfördelning av CNI-ersättning kopplad till utlandsfödd och nyinflyttad till patienter med större medicinska behov	HSN	758,8	918,1	1 110,90
Begränsning av vårdkostnader för personer utan tillstånd	HSN	–119,0	–119,0	–119,0
Avskaffad subvention för icke-medicinsk omskärelse	HSN	–9,2	–9,4	–9,7
Avskaffande av vård utan medicinsk indikation och vissa förebyggande projekt kopplade till identitet eller etnicitet	HSN	–25,0	–25,0	–25,0
Avveckling av Transkulturellt centrum och hälsokommunikatörer	HSN	–25,14	–25,14	–25,14

Effektivisering av personal- och bemanningsplanering i sjukvården	HSN	–30,0	–35,0	–40,0
Minskade kostnader för utomlänsvård och digitala vårdbesök genom förbättrad kontroll och samordning	HSN	–420,0	–445,0	–465,0
Ortopedtekniska hjälpmedel, ny upphandling	HSN	–15,0	–15,0	–15,0
Avveckling av HBTQ-certifiering	HSN	–70,0	Ska utredas	Ska utredas
Avveckling av bidrag till kulturdoulor och hälsoinformatörer	HSN	–11,0	–11,0	–11,0
Minskade felaktiga vårdersättningar och välfärdsbrott genom skärpt kontroll och avtalsuppföljning	HSN	Ska utredas	Ska utredas	Ska utredas
Effektivare läkemedelsupphandling och lagerhantering med bibehållen patientsäkerhet	HSN	Ska utredas	Ska utredas	Ska utredas
TRAFIKNÄMNDEN				
Avskaffande av miljömärkningen Bra miljöval	TN	Ska utredas	Ska utredas	Ska utredas
Övergång från HVO till diesel inom sjötrafiken	TN	–90,0	–90,0	–90,0
Reducerade kostnader för externa utredningar och konsulter inom trafiken	TN	–20,0	–20,0	–20,0
Trafikförvaltningen, minskade kostnader för PR, kampanjer och permanenta vakanser	TN	–10,0	–10,0	–10,0
Avveckling av trygghetsvärdar	TN	–73,0	–73,0	–73,0
Minskat konsultberoende inom Trafikförvaltningen	TN	–15,0	–15,0	–15,0
Ökade reklamintäkter genom ändrad reklampolicy	TN	70	80	90
Minskade intäktsförluster från biljettfusk genom riktade kontroller och fler spärrar	TN	Ska utredas	Ska utredas	Ska utredas
KULTURNÄMNDEN				
Minskade kostnader för Film Stockholm	KN	–5,2	–5,2	–5,2
Justering av fria kulturprojektstöd, inte basstöd	KN	–5,0	–7,0	–7,0
KORRUPTIONSBEKÄMPNING OCH EKONOMISK KONTROLL				
Korruptionsbekämpning, kontroll av felaktiga utbetalningar och ekonomiska oegentligheter inom sjukvården	HSN	406	353	297
Korruptionsbekämpning, skärpt kontroll av upphandlingar, avtal och investeringar inom kollektivtrafiken	TN	452	349	252
Korruptionsbekämpning och förbättrad ekonomisk kontroll av investeringsprojekt, kostnadsökningar och förseningar	FUT	50	49	49
Regionövergripande arbete mot korruption, felaktiga utbetalningar, bristfälliga upphandlingar och fördyrade eller försenade investeringsprojekt	RS	Ska utredas	Ska utredas	Ska utreda

Försvar av svenska normer i Region Stockholms verksamheter

Region Stockholm ska vila på gemensamma samhällsnormer formade av ett västerländskt, kristet och demokratiskt arv. I detta ligger respekten för lagstyre, jämställdhet och det gemensamma samhällsansvaret. Regionen är ingen arena för religiösa eller politiska markeringar, den tillhör medborgarna, inte den enskilda tjänstepersonens ideologi.

Den offentligt finansierade verksamheten ska präglas av opartiskhet, respekt och förtroende. De som arbetar i regionens tjänst, oavsett om det är inom sjukvården, kollektivtrafiken eller annan verksamhet, ska representera hela samhället och uppträda enhetligt, professionellt och neutralt.

Offentligt anställda möter dagligen människor i beroendeställning, där förtroendet för vården, trafiken och servicen måste vara orubbligt. Därför ska fokus alltid ligga på uppdraget att ge vård, hjälp eller service utifrån behov och aldrig påverkas av ideologiska, kulturella eller religiösa hänsyn.

Under senare år har religiösa och politiska uttryck blivit allt vanligare inom offentliga verksamheter. Det kan handla om symboler, klädsel, flaggor eller handlingar som signalerar ideologisk eller andra länders tillhörighet. Sådant hör inte hemma i den svenska offentliga sektorn.

Uniformer, tjänstekläder och namnskyltar ska bäras utan tillägg av symboler eller attribut med politisk, religiös eller filosofisk innebörd. Personal i tjänst ska uppträda neutralt, enhetligt och respektfullt i mötet med patienter, resenärer och medborgare.

Det är också viktigt att säkerställa att verksamheter som finansieras med skattemedel inte understödjer eller tolererar religiöst eller kulturellt betingade praktiker som saknar medicinsk eller professionell grund. Regionens uppdrag är att tillhandahålla vård, service och trygghet på ett sätt som respekterar svenska värderingar och rättsprinciper.

Särskilda undantag för religiösa rutiner eller beteenden som påverkar arbetsmiljö, patientsäkerhet eller opartiskhet ska inte förekomma. Om individuella anpassningar krävs ska de prövas restriktivt och dokumenteras, så att principen om likabehandling upprätthålls.

En gemensam policy ska därför tas fram och gälla för hela Region Stockholm. Den ska tydligt slå fast att religiösa och politiska symboler, uttryck och rutiner inte är förenliga med tjänsteutövning inom regionen. Policyn ska skrivas in i uppförandekoder, upphandlingskrav och leverantörsavtal så att samma normer gäller även för privata utförare. Införandet ska ske i dialog med personalorganisationerna och följas upp årligen för att säkerställa en enhetlig och rättssäker tillämpning i hela regionens verksamhet.

Genom att försvara svenska normer i offentlig verksamhet stärker Region Stockholm förtroendet för det offentliga, tryggheten i mötet mellan personal och invånare samt den värdegrund som har byggt Sverige starkt. Det är genom att stå upp för våra egna principer, inte anpassa oss efter andra, som vi värnar en offentlig sektor som är professionell, rättvis och genomsyrad av svensk samhällsetik.

Civil beredskap i en osäker värld

Det nuvarande omvärldsläget med ökade geopolitiska spänningar och ett försämrat säkerhetsklimat i Europa ställer högre krav på Region Stockholms beredskap. Kriget i Ukraina har visat hur snabbt läget kan förändras och hur avgörande en stark civil beredskap är för att upprätthålla kritiska samhällsfunktioner under kris och krig. Med Sveriges inträde i Nato den 7 mars 2024 fördjupas också kraven på samverkan mellan civila och militära aktörer, vilket ställer större krav på planering, övning och robust försörjningsberedskap i hela regionen.

Som Sveriges största region har Stockholm ett särskilt ansvar att säkra att hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och infrastruktur fungerar även under påfrestningar. Regionens egna styrdokument och uppföljningar under 2025 betonar att regionstyrelsen leder och samordnar arbetet med krisberedskap, säkerhet och informationssäkerhet, vilket ska genomsyra styrning, mål och resultat.

Utredningen Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig understryker vikten av tydlig ansvarsfördelning, strukturerad samverkan och möjligheten till bistånd mellan regioner och kommuner. Det ska vara enkelt att be om hjälp och få skälig ersättning när en kris drabbar en part och resurser behöver flyttas. Region Stockholm behöver därför ha egna robusta system och väl inarbetade former för samverkan över gränserna.

Våra prioriteringar

Cyberangrepp mot vård och trafik kan slå ut kritiska system. Regionen ska skala upp informationssäkerheten, modernisera säkerhetsprotokoll och bygga redundans i kommunikation och driftmiljöer. Detta ligger i linje med statliga granskningar och MSB:s vägledning för samhällsviktig verksamhet, inklusive råd för skydd av styr- och reglersystem. Samordningen med nationella aktörer ska intensifieras och skyddet ska regelbundet testas och övas. Regionens egna rapporter pekar dessutom ut krisberedskap och informationssäkerhet som ett uttalat ansvar på koncernnivå vilket vi bygger vidare på.

Lager och försörjningsberedskap för vården

Försörjningskedjor kan brytas vid kris vilket snabbt leder till brist på läkemedel och material. Region Stockholm ska därför bygga upp och förvalta regionala lager för prioriterade läkemedel och sjukvårdsprodukter, utifrån Socialstyrelsens underlag, samt säkra logistik och avtal som fungerar i störd miljö. Vi stödjer även rekommendationen om ökad egenberedskap hos patienter för att avlasta vården i kris.

Trygga vårdtextilier vid störning

Sjukhusvården stannar utan rena vårdtextilier. Därför menar vi att tvätteriverksamheten i Rimbo (Textilia) bör hanteras som samhällskritisk. Klassningen ska ge förutsättningar för prioriterad elförsörjning, krav på fungerande reservkraft och ett tydligt upptag i regionens kontinuitets- och krisplanering. Avtal och upphandlingar som rör vårdtextilier bör utformas så att leverans kan garanteras vid störningar och höjd beredskap, inklusive optioner för snabb påfyllnad av hela och rena textilier samt uppbyggnad av ett regionalt textil-beredskapslager som minskar sårbarhet och utlandsberoenden.

Vi vill även se tydliga rutiner i vårdverksamheterna som minskar kassation och svinn (tömda fickor, rätt hantering av föremål som förstör textil) och prioriterar reparation och återbruk före nyinköp. En samlad, kostnadseffektiv och robust lösning för tvätt och textilcirkulation stärker försörjningsberedskapen så att akutsjukvård, geriatrik och primärvård kan upprätthålla drift när omvärlden är ansträngd.

Stabil energi och vatten med inbyggd redundans

Samhällskritiska funktioner måste kunna upprätthållas vid längre avbrott. Regionen ska därför stärka reservkraft för vårdinrättningar, säkra bränsleförsörjning och energilagring samt skapa fler redundanta lösningar för dricksvatten och teknisk infrastruktur. Detta är i linje med MSB:s arbete med att återuppbygga totalförsvarets försörjningsberedskap.

Utbildning och övning för vårdens personal

Alla vårdgivare i regionen behöver regelbunden utbildning och övning i krishantering för att kunna agera tryggt vid naturhändelser, terrorangrepp eller väpnad konflikt. Den kommande propositionsinriktningen om hälso- och sjukvårdens beredskap bekräftar behovet av förstärkt planering, ledning och uthållighet. Region Stockholm inför därför årliga återkommande övningar och säkerställer att roller, resurser och rutiner fungerar i skarpt läge.

Robust kollektivtrafik och skydd mot störningar

Kollektivtrafiken är en ryggrad i vardagen och måste fungera även när det är som svårast. Trafiknämndens uppföljningar visar både framsteg och sårbarheter, vilket kräver mer systematisk riskhantering, högre krav på leverantörer och ökad teknisk redundans, inklusive åtgärder mot cyberangrepp och avbrott.

Samordning med staten och andra regioner

Vid kris avgör samordning hastigheten i besluten. Region Stockholm utvecklar gemensamma lägesbilder, ledningsprinciper och informationskanaler med berörda myndigheter och grannregioner. Detta inkluderar planlagda samverkansövningar och formaliserat resursutbyte i enlighet med SOU 2024 65. Vårt Nato-medlemskap ökar dessutom kraven på att civila system kan stödja militära behov när det krävs.

Tydlig koppling mellan beredskap och styrning

Koncernens rapporter för 2025 slår fast att krisberedskap, säkerhet och informationssäkerhet är en del av målstyrningen för god ekonomisk hushållning. Beredskapskraven ska därför integreras i budget, upphandling, avtal och internkontroll så att robusthet byggs in från början och inte läggs på i efterhand.

Med dessa inriktningar stärker vi Region Stockholms förmåga att stå emot störningar, återstarta snabbt och säkerställa att invånare får vård och trafik när det behövs som mest. Det gör vi genom att koppla samman nationella krav och vägledningar med regionens egna prioriteringar och genomförandekraft.

Välfärdsbrottslighet – ett hot mot Region Stockholms resurser

Välfärdsbrottslighet är ett växande hot mot både ekonomin och tilliten till den offentliga sektorn. Region Stockholm är särskilt utsatt eftersom verksamheten hanterar stora flöden av offentliga medel inom vård, upphandling, bidrag och ersättningar. När pengar försvinner genom felaktiga utbetalningar, systematiska bedrägerier eller överfakturering minskar regionens möjligheter att leverera vård, kollektivtrafik och trygghet till invånarna.

Enligt Brottsförebyggande rådet uppgår välfärdsbrottens kostnad till över 18 miljarder kronor per år. Riksrevisionen konstaterar i sin granskning Staten mot välfärdsbrottslighet (RIR 2023:13) att kontrollsystemen fortfarande är splittrade, ineffektiva och bristfälliga i samordningen.

Ekonomistyrningsverket och Polismyndigheten beskriver välfärdsbrott som en del av den organiserade brottsligheten, där falska identiteter, bulvanföretag och bedrägliga vårdgivare används för att tvätta pengar eller finansiera annan kriminalitet.

För Region Stockholm innebär detta direkta ekonomiska förluster såväl som ett försvagat förtroende för hela välfärdssystemet. Granskningar har visat återkommande problem med felaktiga fakturor, vårdersättningar utan underlag, otillåtna upphandlingar och bristande uppföljning av avtal. Varje krona som försvinner till oegentligheter är en krona som kunde ha gått till kortare vårdköer, starkare trygghet och bättre arbetsvillkor för vårdens personal.

Ett liknande arbete i Malmö stad, där försörjningsstödsärenden systematiskt granskades, ledde till återkrav på över 10 miljoner kronor och ökade antalet polisanmälningar. Erfarenheterna därifrån visar att när kontrollen stärks minskar både fusk och brott. Den lärdomen är relevant också för regionnivån: ett sammanhållet och tydligt arbete ger effekt.

En ny hotbild

De senaste åren har välfärdsbrott blivit mer avancerade. Polismyndigheten och BRÅ visar i sina lägesbilder att brottsligheten ofta bedrivs av organiserade nätverk som försöker påverka tjänstemän och politiker genom hot, korruption och otillåten

påverkan. Region Stockholm har redan sett tendenser till detta i samband med upphandlingar och bidragsfördelning. Att skydda personal och beslutsfattare mot påverkan är därför en del av det brottsförebyggande arbetet.

Digitala bedrägerier växer snabbt. Enligt Ekonomistyrningsverket har antalet fall av falska e-legitimationer, manipulerade fakturor och identitetsfusk ökat kraftigt. Regionerna uppmanas att införa AI-baserade övervakningssystem och säkra inloggningar i alla ersättnings- och fakturahanteringssystem för att kunna upptäcka avvikelser i realtid.

Samordning och transparens

För att effektivt motverka välfärdsbrott krävs nära samarbete mellan regionens förvaltningar och statliga myndigheter såsom Skatteverket, Försäkringskassan, Polismyndigheten och Ekobrottsmyndigheten. Regeringen har under 2024 infört den nationella strategin Gemensamt mot välfärdsbrott och beslutat att alla regioner ska delta i regionala samordningscenter mot välfärdsbrott. Region Stockholm deltar i detta arbete och har en formell roll i underrättelsesamarbetet.

Genom bättre informationsutbyte, gemensamma kontrollinsatser och ökad transparens kring hur skattemedel används kan regionen snabbare upptäcka systematiskt fusk. Regelbundna rapporter om kontrollresultat, återkrav och anmälningar ska redovisas till både politiker och medborgare för att stärka förtroendet för att resurserna används rätt.

Säkerhet och bakgrundskontroller

För att förhindra att kriminella aktörer får tillgång till känsliga positioner ska bakgrundskontroller och säkerhetsprövningar genomföras vid rekrytering inom vård, ekonomi, upphandling och IT. Särskild försiktighet krävs för tjänster där personal hanterar patientdata eller ekonomiska medel. Tydliga rutiner och regelbundna kontroller minskar risken för att regionens verksamheter infiltreras eller utnyttjas av kriminella nätverk.

Digital kontroll och dataanalys

Regionen behöver utveckla moderna, digitala verktyg som automatiskt analyserar utbetalningar, fakturor och upphandlingar. Automatiserade kontroller kan tidigt flagga misstänkta mönster och avvikelser, vilket gör att bedrägerier kan stoppas innan skadan uppstår. Detta ligger i linje med Riksrevisionens rekommendationer om digital riskanalys och automatiserad uppföljning. Regiondirektörens tjänsteutlåtande 2025 visar att ett arbete pågår för att stärka uppföljningen inom vårdval och tandvård – detta bör nu utökas till hela koncernen.

Utbildning och intern kultur

Effektiv prevention kräver kunskap och vaksamhet i hela organisationen. Regionens personal, särskilt inom vård, ekonomi och upphandling, ska kontinuerligt utbildas i hur välfärdsbrott upptäcks och rapporteras. Många fall avslöjas av enskilda medarbetare – men bara om de vet vad de ska leta efter och känner stöd uppifrån. En kultur där man

vågar slå larm och där rapporter tas på allvar är avgörande för att skydda både verksamheten och skattebetalarnas pengar.

Kontroll av externa leverantörer

En stor del av regionens budget används via upphandlingar. För att skydda dessa medel krävs skärpta rutiner för granskning av leverantörer och entreprenörer. Ekonomiska revisioner, stickprov och bakgrundskontroller ska vara en självklar del av varje kontrakt. Flera fall i landet har visat hur bulvanföretag och falska fakturor kunnat passera bristande kontrollsystem. Gemensamma registerkontroller och kredituppföljning av leverantörer är nödvändigt för att minska risken att skattepengar hamnar i orätta händer.

Tydliga riktlinjer och enhetlig hantering

Regionen behöver en gemensam policy för hur misstänkta fall av välfärdsbrott ska hanteras, från första misstanke till eventuell polisanmälan. Processen ska vara rättssäker, enhetlig och välkänd för alla medarbetare. Det skapar trygghet i organisationen och säkerställer att inga fall faller mellan stolarna.

Förebyggande arbete och tidig upptäckt

BRÅ och SKR betonar vikten av tidiga kontroller. Genom att verifiera identiteter, inkomster och underlag redan i ansökningsfasen kan felaktiga utbetalningar förebyggas innan de sker. Systematiska riskanalyser och proaktiva stickprov ska vara en naturlig del av regionens ekonomiska kontroll. Erfarenheter visar att varje krona som investeras i förebyggande granskning sparar många gånger mer i minskade förluster.

Välfärdsbrottslighet är inte ett marginellt problem, det hotar själva fundamentet för den skattefinansierade välfärden. Varje förlorad krona minskar regionens möjligheter att ge stockholmarna vård i tid, en trygg kollektivtrafik och fungerande samhällsservice. Att skydda välfärdens resurser handlar därför inte bara om ekonomi utan om förtroende, rättvisa och ansvar.

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	3 561	3 995	4 086	4 178
- varav anslag	*3 160*	*3 574*	*3 664*	*3 637*
Kostnader	-3 561	-3 469	-3 119	-2 922
- varav regionledningskontoret	*-566*	*-569*	*-568*	*-586*
- varav politiska organisationen	*-205*	*-210*	*-210*	*-217*
- varav generationsskifte vårdens IT	*0*	*-370*	*-404*	*-312*
- varav bidrag och övrigt	*-2 390*	*-2 425*	*-2 481*	*-2 521*
Resultat	**0**	**526**	**967**	**1 256**

I Sverigedemokraternas organisation för Region Stockholm samlas det övergripande politiska ansvaret under Regionstyrelsen. Genom att omvandla flera tidigare nämnder till utskott under styrelsen skapas en mer samlad, effektiv och politiskt styrd ledning. Det innebär kortare beslutsvägar, minskad byråkrati och tydligare ansvarsfördelning. Det politiska ansvaret för helheten stärks – där Regionstyrelsen inte bara följer upp utan också aktivt leder och prioriterar regionens verksamheter utifrån kärnuppdraget: sjukvård, kollektivtrafik och trygghet.

Regionstyrelsen är Region Stockholms högsta verkställande organ och ansvarar för att leda, samordna och följa upp regionens samlade verksamhet. Styrelsen har ett helhetsansvar för strategisk ledning, ekonomisk planering och uppföljning av resultat inom hela koncernen. Den fungerar som länken mellan regionfullmäktiges beslut och genomförandet i nämnder, bolag och förvaltningar.

Under Regionstyrelsen finns flera utskott och beredningar med särskilda ansvarsområden:

- Arbetsutskottet
- Personal- och produktionsutskottet
- Infrastruktur- och regionutvecklingsutskottet
- Tillväxt- och innovationsutskottet
- Kulturutskottet
- Fastighets- och serviceutskottet
- Miljöberedningen
- Arvodesutskottet
- Valkretsberedningen

Till styrelsen hör även Regionledningskontoret, som ansvarar för samordning, ekonomi, analys och uppföljning av verksamheten.

Sverigedemokraternas styrmodell bygger på att politiken ska ta tillbaka kontrollen. Under flera år har regionens styrning präglats av splittrad ansvarsfördelning, parallella beslutsnivåer och en tjänstemannastyrd kultur där viktiga prioriteringar fördröjts eller förlorats i processer. Genom att samla beslutsmakten under Regionstyrelsen säkerställs att politiskt fattade beslut genomförs i praktiken snabbt, konsekvent och med fokus på resultat.

Den nya strukturen stärker helhetsperspektivet och gör det möjligt att samordna resurser över verksamhetsgränser. Investeringar kan därmed prioriteras strategiskt, administrativa kostnader minskas och uppföljningen skärps. Regionstyrelsen blir ett kraftfullt verktyg för att återställa ordningen i regionens ekonomi och öka ansvarstagandet i hela organisationen.

Regionstyrelsen har också det samlade ekonomiska ansvaret för Region Stockholm. Genom sin uppsiktsplikt över nämnder och bolag säkerställs att varje del av regionens verksamhet uppfyller sina resultatmål och följer beslutad budget. Styrelsen ansvarar för att koncernens investeringar är långsiktigt hållbara, att risker hanteras i tid och att resurser används effektivt. På så sätt utgör Regionstyrelsen navet för en ansvarsfull, transparent och resultatorienterad styrning av hela Region Stockholm.

Infrastruktur- och regionalutveckling

Infrastruktur- och regionutvecklingsutskottet ansvarar för regionplanering, regional tillväxt, trafikplanering kopplad till regionutvecklingsuppdraget, regionalt utvecklingsansvar för samhällsbyggnad, infrastruktur och transporter, näringslivsutveckling, strategisk kompetensförsörjning och arbetsmarknadsutveckling samt landsbygd och skärgård. Det innefattar ansvaret för regionplan och regional utvecklingsstrategi, regionalt tillväxtarbete, EU:s strukturfondsprogram, regionala serviceprogram, regional bredbandskoordinator och regional kompetensplattform samt samordning av arbetet med implementering och uppföljning av RUFS 2050.

Ansvaret för nämnden utökades 2022 i samband med det röda styrets reform där man även inkluderade den tidigare klimat- och hållbarhetsnämnden, som i sin tur inrättats under det blågröna styret 2021. I uppdraget ingår ledning, stöd och samordning av Region Stockholms strategiska och långsiktiga hållbarhetsarbete. Hållbarhetsarbetet inkluderar ansvar för frågor gällande miljö, klimat och social hållbarhet samt ansvar för regionalt klimatarbete genom klimatfärdplanen.

Sverigedemokraterna var emot beslutet att påföra ytterligare ett administrativt, politiskt uppdrag i regionutvecklingsnämnden. I stället anser vi att miljö- och hållbarhetsarbetet samt de sociala frågorna endast ska kanaliseras i en Miljö- och hållbarhetsberedning. Därutöver konstaterar vi att det sociala och miljömässiga perspektivet rutinmässigt ingår i övriga nämnders beslutsunderlag. Dagens utökade uppdraget i Klimat- och regionutvecklingsnämnden framstår därför närmast som en onödig byråkratisk pålaga utan reell nytta.

Syn på bostadsförsörjning

En grundläggande förutsättning för att Region Stockholm ska kunna utvecklas och locka till sig efterfrågad arbetskraft är att det finns bostäder till dem som avser att flytta till vår region. Dagens bostadsbrist gör det svårt för företag att rekrytera kompetens. Det behövs en genomgripande och långsiktig planering av bostadsbyggandet som inte ändras nämnvärt när den politiska majoriteten växlar.

Byggandet av bostäder ska ske i samspel med planeringen av infrastruktur, arbetsplatser, social service och handel. Kapaciteten i vägnätet, kollektivtrafiken och den tekniska försörjningen måste beaktas innan större bostadsområden planeras. Lika viktigt är det att värna grönområden inom de regionala stadskärnorna och motverka exploatering och förtätning som försämrar livsmiljön.

Planeringen bör ta hänsyn till att regionens olika kommuner har skilda förutsättningar. Få kommuner är positiva till en alltför hög expansionstakt och i stället bör hela regionen växa i en balanserad takt. Bostadsbyggandet behöver också bli mer varierat, med ett ökat inslag av småhus och ägda bostäder i hela länet, inte minst för att möta barnfamiljers efterfrågan. Nationellt typgodkända småhusmodeller skulle kunna bidra till enklare byggprocesser, kortare ledtider och lägre byggkostnader.

Samtidigt behöver samarbetet kring bostadsförsörjningen utvecklas, såväl mellan länets kommuner som med våra grannregioner. Ett större fokus bör även läggas på att planera för arbetsplatser i anslutning till nya bostadsområden och kollektivtrafik, så att regionen kan växa långsiktigt.

Främja ett regionalt system för regionens olika bostadsköer

I dag finns en uppsjö av alternativa bostadsköer för hyreslägenheter där en del av kommunerna har sin egen kommunala bostadskö medan andra är anslutna till Stockholms bostadsförmedling. Det finns också privata bostadsbolag som har sina egna köer. De goda förbindelserna i form av kollektivtrafik och möjligheten till arbetspendling mellan olika kommuner möjliggör boende i en kommun och arbete i en annan. För att uppnå en regional mobilitet bör regionen främja att en regional bostadskö skapas i syfte att samordna de kommunala och privata köerna för att möjliggöra ett utökat bostadsutbud för sökande.

Trygghetens betydelse för näringslivet

Tryggheten för företag och deras personal är viktigt för att Region Stockholm ska vara en attraktiv plats för företag att etablera sig i och verka på. Om en näringsidkare har problem med att utföra sina tjänster gentemot sina kunder på grund av otrygghet, eller till och med för att man utsätts för brottslighet, kommer de i slutändan att lägga ner eller flytta sin verksamhet. Rapporten *Kriminalitet – Hot mot Företagen i Förorten av Stockholms Handelskammare*, visar på en omfattande problematik kopplat till gängkriminalitet och som slår hårt mot det lokala näringslivet. I grunden är det statens skyldighet att säkra polismyndighetens möjlighet att stävja brottslighet. De senaste årens samhällsutveckling med en allt högre andel grova brott pekar på att de åtgärder som tillämpas inte är tillräckliga, något som har uppmärksammats den senaste tiden

både av politiker från andra partier och media. Regionen bör utreda och ta fram ett handlingsprogram om hur otrygghet kan byggas bort från de utsatta områdena.

Orealistiska klimatmål får inte sättas på bekostnad av konkurrenskraften

Klimatomställningen måste ske i en takt som är tekniskt genomförbar, ekonomiskt försvarbar och förenlig med näringslivets konkurrenskraft. Region Stockholm ska inte genom orealistiska politiskt fastställda klimatmål pressa branscher till kostsamma omställningar som riskerar att försvaga företagens utveckling, investeringar och arbetstillfällen. Sverigedemokraterna anser att teknisk innovation, marknadsmässiga förutsättningar och långsiktiga investeringar är mer effektiva drivkrafter än symbolpolitiska målsättningar och kortsiktiga krav. Klimatarbetet bör därför präglas av realism, teknikneutralitet och ett stegvis framåtskridande där faktiska miljö- och klimatförbättringar prioriteras framför politiska tidsgränser. En stark konkurrenskraft och en växande ekonomi skapar i längden bättre förutsättningar för en hållbar omställning.

Inrättande av ett teknikcollege i Stockholmsregionen

Det är glädjande att en förstudie har kommit i gång om att lägga ett teknikcollege i vår region vars syfte skulle vara att förse kompetens till en bransch som lider brist av densamma, samt kompetensutveckla befintlig personal och slutligen bidra till att skapa nya arbetstillfällen. På samma sätt som klusterbildningar främjar den regionala tillväxten och ger synergieffekter skulle ett teknikcollage i vår region kunna få samma positiva effekt. Vi ser att finansiering kan ske genom statliga/privata medel.

Regional strategi för besöksnäringen

Besöksnäringen, såväl den nationella som den internationella, utgör en ofta glömd men viktig regional inkomstkälla. Genom att locka till sig människor från andra delar av Sverige och världen främjar vi det lokala näringslivet med allt från boende på hotell till restaurangbesök och handel. Besöksnäringen tryggas genom en tillgänglig region med goda och prisvärda förbindelser av såväl flyg, båtfärja, tåg, buss och bil. Samtidigt ställer en ökande besöksnäring krav på den offentliga servicen. Det kräver också att vi marknadsför och vårdar vårt unika natur- och kulturarv. I dag är en stor del av besöksnäringen kopplad till Stockholms stad. Det finns dock goda möjligheter att kombinera storstadsbesök med en mer idyllisk småstadskänslan som i Norrtälje eller sol och bad i någon av regionens skärgårdskommuner. Det finns en styrka i att samordna och synkronisera besöksnäringen i hela regionen för såväl nationella som internationella besökare, i en regional strategi. Denna ska utvecklas i nära samarbete med branschen och kommuner. Regionen bör även fokusera på att underlätta för åretruntbesök i skärgården genom att erbjuda goda transporter till kursgårdar och andra aktiviteter.

Flyget och flygplatserna

Flyget utgör en unik roll i ett sammanhållet Sverige genom minskade restider. Det behövs inte minst genom de stora avstånden mellan norra och södra Sverige. För många orter som i dag trafikeras från regionens flygplatser är förbindelsen med Stockholm avgörande både för jobben och den ekonomiska tillväxten. För

Stockholmsregionen är goda nationella och internationella förbindelser grunden för regionens attraktivitet ur såväl ett internationellt, som ett nordiskt och nationellt perspektiv. Sverigedemokraterna ser ett behov av att upprätthålla och utveckla regionens förutsättningar för flygtrafiken för att på så sätt behålla och öka attraktionskraften i en internationell konkurrens. Vi ser positivt på flygbranschens tekniska utveckling och effektivisering, inte minst gäller detta på miljöområdet. Arlanda och Bromma ska öka och effektivisera sin kapacitet för att långsiktigt säkerställa Sveriges nationella och internationella behov och tillgänglighet. Det leder till ökad konkurrenskraft som bidrar till bättre förutsättningar för fortsatt tillväxt i såväl regionen som för hela Sverige.

Utveckling och investering i Arlanda flygplats

Arlanda ska utvecklas till en effektiv och modern trafiknod norr om Stockholm som stärker både regionens och Sveriges konkurrenskraft. Här möts vägtrafik, tåg och flyg i en integrerad infrastruktur. Flygplatsens tillgänglighet behöver utökas genom en bredare variation av transportmedel för att underlätta resor till och från flygplatsen. I dag påverkas vägförbindelserna av ökande trafikflöden, vilket skapar ett akut behov av kapacitetssäkring. Det är därför avgörande att åtgärder vidtas för att förbättra tillgängligheten.

En nödvändig tillgänglighetsförbättring till Arlanda är att staten köper ut A-Train och tar över ägandet av Arlandabanan. På så sätt kan monopolet och den extra avgiften på sträckan avskaffas, vilket skulle göra biljettpriset likvärdigt med övriga pendeltågsstationer.

När det gäller flygteknikens utveckling och den långsiktiga övergången till fossilfritt flyg krävs investeringar och satsningar snarare än stagnation eller avveckling. Tillväxt är en drivkraft för teknologisk utveckling. Som ett föregångsland bör Sverige fortsätta sträva framåt och ge Arlanda förutsättningar att utvecklas mot hållbara lösningar och infrastruktur som möjliggör ett mer miljövänligt flyg.

Arlandas kapacitet måste också öka från de nuvarande 80 rörelserna i timmen till de 90 rörelser som utlovades vid byggandet av bana 3. Terminalstrukturen kräver en genomgripande översyn då dagens terminaler är utspridda och dåligt planerade, vilket gör det tidskrävande och komplicerat att byta flyg. Detta påverkar Arlandas attraktionskraft och konkurrensförmåga negativt i jämförelse med andra flygplatser i norra Europa, och därmed även Stockholmsregionens konkurrenskraft.

För att möta framtida behov krävs investeringar i en modern och effektiv terminalstruktur som kan hantera regional-, inrikes-, utrikes- och fraktflyg. Dessutom behöver regionens behov av affärsflyg och flygambulans beaktas, särskilt med tanke på att Bromma flygplats är stängd nattetid.

Bromma flygplats – en nödvändig resurs för Stockholm och hela Sverige

Bromma flygplats, med sitt citynära läge, utgör ett viktigt komplement till Arlanda och är en central nod för inrikesflyget. Flygplatsen främjar möten, affärsverksamhet och

regional sammanhållning över hela landet. Den spelar en avgörande roll för näringslivets utveckling i Stockholmsregionen och därmed för Sveriges tillväxt.

För att Stockholm ska fortsätta vara en nationell tillväxtmotor måste flygkapaciteten i regionen inte minska utan snarare stärkas. Att inskränka Brommas funktionalitet skulle hämma både regional utveckling och nationell konkurrenskraft. Därför bör Bromma flygplats bevaras och vidareutvecklas för att möta framtidens behov.

Miljö och framtida flygtrafik

Bromma är en väl underhållen flygplats som nyligen genomgått omfattande moderniseringar för att möta dagens miljö- och säkerhetskrav. I takt med den tekniska utvecklingen väntas flygplatsen i framtiden trafikeras av fler mindre, eldrivna flygplan. Detta kan i sådant fall kräva ytterligare investeringar, men leder samtidigt till tystare och mer miljövänliga flygtransporter med lägre utsläpp.

För att stärka Brommas roll bör antalet flygrörelser ökas inom ramen för markupplåtelseavtalet med Stockholms stad. En större andel av rörelseutrymmet bör dessutom reserveras för affärsflyg och patienttransporter, utöver det reguljära linjeflyget.

Ägarstruktur och strategisk utveckling

Swedavia, som äger både Arlanda och Bromma, står inför en tydlig målkonflikt. Bolagets fokus på att maximera Arlandas kapacitet går inte hand i hand med Stockholmsregionens behov av en bredare och mer flexibel infrastruktur. För att säkerställa Brommas framtid krävs därför en genomlysning av ägarstrukturen och en långsiktig strategi som tar hänsyn till regionens utveckling och behov.

Kulturvärden och återhämtning efter pandemin

Bromma flygplats har även betydande kulturhistoriska värden. Det gamla flygledartornet, den tidigare terminalbyggnaden och Hangar A (nuvarande passagerarterminalen) är alla K-märkta och bär på en viktig del av svensk luftfartshistoria.

Efter pandemin har flygtrafiken på Bromma återhämtat sig, och flygplatsen är på väg att bli lönsam igen. Nya linjer etableras och den tillfälliga nedgången under 2025, som orsakades av den största operatörens flytt till Arlanda och en förändrad affärsmodell, är nu på väg att vändas. Samtidigt minskar trycket på tidigare överdrivna bostadsplaner i området.

Det är glädjande att en majoritet i Sveriges riksdag i dag stödjer bevarandet av Bromma flygplats. Det ger en stabil grund för att långsiktigt utveckla flygplatsen till nytta för både näringsliv och invånare regionalt såväl som nationellt.

Ja till medlemskap i Connect Sweden

Sverigedemokraterna ställer sig positiva till att regionen även fortsättningsvis ger ekonomiskt stöd till Connect Sweden. Vi anser att det är viktigt att flyget utvecklas och effektiviseras för att kunna nå uppsatta miljömål och att samverkan mellan

näringsliv, universitet och andra organisationer får den plattform som Connect Sweden ger.

Vägar och regional transportinfrastruktur

Bilen och kollektivtrafiken i samspel

Inom Region Stockholm har bilen tillsammans med kollektivtrafiken varit de dominerade färdmedlen för dem som pendlar dagligen. I många fall har bilen använts för att köra en del av färdsträckan, därefter har kollektivtrafiken tagit över. Regionen ska öka fokus på säkra parkeringar som är lämpliga för byte mellan bil- och kollektivtrafik. Den tidigare grönblåa majoriteten i Region Stockholm, liksom den nuvarande röda och vissa kommuner i regionen, har valt att aktivt göra det så besvärligt som möjligt att vara bilist. Det har skett genom straffskatter, ökande bilköer genom att välja bort viktiga väginvesteringar för framkomligheten och genom att ersätta bilkörfält med cykelvägar. De stockholmare som vill och kan ska ges möjligheten till cykelpendling. Däremot är det orimligt att underdimensionera vägbanor och ta bussfiler i anspråk för att bygga cykelbanor som dessutom ofta har en överkapacitet. I synnerhet när det sker på bekostnad av såväl buss- som biltrafikanter.

Avveckla trängselskatten

Trängselskatten ligger visserligen utanför Region Stockholms kontroll men det påverkar i högsta grad regionens invånare. Sverigedemokraterna förutsätter att ingen frivilligt sitter i bilköer utan att bilisten har ett reellt behov av att förflytta sig just där och då. Vi ser trängselskatten som en straffskatt för dem som saknar förutsättningar att åka kollektivt. Samtidigt ställer vi oss frågande till varför Stockholms invånare ska ta ett ännu större finansieringsansvar för de nationella infrastrukturprojekten, då dessa oftast finansieras genom regionalskatten och den statliga skatten. Vi är starkt kritiska till den genomförda höjningen som innebär ytterligare pålagor på Stockholms redan hårt ansatta bilister. Trafikverkets egna beräkningar visar att höjningen endast kommer att minska trafiken med 1–4 procent beroende på plats och tid på dygnet. Sverigedemokraterna anser därför att höjningen av trängselskatten inte står i rimlig proportion till nyttan av minskad trafik. Även Sverigedemokraterna nationellt ställer sig bakom kravet på avveckling av trängselskatten i Stockholm.

Östlig förbindelse

Den Östliga förbindelsen är ett planerat infrastrukturprojekt i Stockholmsregionen som syftar till att förbättra tillgängligheten och minska trafiken i innerstaden genom att skapa en östlig länk mellan Norra och Södra länken. Projektet har diskuterats i olika former sedan 1990-talet och var en del av det så kallade Dennispaketet. Enligt Trafikverkets samlade effektbedömning från 2017 skulle förbindelsen bestå av en 6,5 km lång tunnel under Saltsjön och Djurgården, med tre körfält i vardera riktningen och trafikplatser vid Ropsten, Frihamnen och Värmdöleden. Syftet är att tillgodose den ökande befolkningens transportbehov i den östra delen av regionen, förbättra framkomligheten och trafiksäkerheten samt minska trafiken i innerstaden. Projektet har dock mött kritik på grund av potentiella miljökonsekvenser. År 2018 avvecklades

planeringen av Östlig förbindelse från den nationella planen, men diskussioner om projektets framtid pågår fortfarande.

Trafikverket har förutspått att trafiken i Stockholmsregionen kommer att öka med 35 procent fram till 2045, och en stor del av framtidens trafik kommer att bestå av fordon som drivs av förnybara bränslen. Detta innebär att klimatmålen fortfarande kan uppnås, trots den ökade trafikmängden och befolkningsökningen. Utan Östlig förbindelse riskerar dock köerna på Centralbron och Essingeleden att bli ohanterliga, vilket skulle påverka både pendling och företagande negativt.

Sverigedemokraterna ser Östlig förbindelse som en avgörande infrastruktursatsning för Stockholms framtid. En utbyggnad som sluter ringstrukturen runt staden avlastar Essingeleden och innerstaden, kortar restiderna för pendlare och förbättrar framkomligheten för alla trafikslag, inklusive bilen. Den minskade köbildningen ger samtidigt lägre utsläpp och en bättre trafikmiljö.

Projektet är inte bara viktigt för Stockholm, utan en nationell angelägenhet. När Östlig förbindelse står klar stärks flödena av arbetskraft och gods, vilket gynnar näringslivet i regionen och bidrar till Sveriges ekonomiska utveckling. Satsningen skapar dessutom förutsättningar för fler bostäder och arbetsplatser i ytterstaden, vilket är centralt för regionens långsiktiga tillväxt och välfärd.

Trefilig E4 till Arlanda

E4-sträckan mellan trafikplatserna Glädjen och Arlanda är en kritisk transportkorridor för både regionen och landet. Med omkring 80 000 fordon per dygn, varav en betydande andel tung trafik, har dagens standard med två körfält i varje riktning nått sin kapacitetsgräns. Resultatet är återkommande köer, stora restidsvariationer och förhöjd olycksrisk. Sträckan är central för tillgängligheten till Arlanda flygplats samt för långväga transporter. Belastningen väntas dessutom öka i takt med befolkningstillväxt och anslutningarna till Förbifart Stockholm.

Sverigedemokraterna ser behovet av att bredda E4 till tre körfält i vardera riktningen på hela den berörda sträckan. Åtgärden omfattar ombyggda av- och påfarter, anpassningar av broar samt införande av moderna trafikstyrningssystem för att jämna ut flöden och korta restider. Samtidigt ska buller och närmiljö hanteras med riktade skyddsåtgärder i tätortsnära lägen. Med en breddning av E4 blir det inte bara en robustare koppling mellan Arlanda, Stockholm och det nationella stamvägnätet utan även en högre framkomlighet samt en ökad trafiksäkerhet. Detta är en nödvändig satsning för regionens fortsatta utveckling.

Kapacitetshöjning av Norrortsleden

Norrortsleden (väg 265) är en 16 km lång tvärförbindelse mellan E4 vid Häggvik och E18 vid Rosenkälla och utgör en nyckellänk för resor och transporter i norra länet. Trots att leden kortat restider och höjt trafiksäkerheten sedan öppningen kvarstår betydande kapacitetsbrister, framför allt i Löttingetunneln där 1+1-utformningen skapar en återkommande flaskhals med köer i rusning. Den fortsatta utbyggnaden i Täby, Vallentuna, Upplands Väsby och Österåker förstärker behovet av en uppgraderad

lösning för att säkra framkomlighet, punktlighet för busstrafiken och en robust koppling mellan E4 och E18.

Sverigedemokraterna ser behovet av en samlad kapacitetshöjning av Norrortsleden med särskild prioritet på Löttingetunneln. Inriktningen bör vara 2+2-standard där det är tekniskt och miljömässigt möjligt, ombyggda av- och påfartsramper, förbättrad geometri i korsningar samt moderna trafikstyrningssystem för jämnare flöden. Åtgärderna ska kombineras med buller- och säkerhetsinsatser i tätortsnära avsnitt, trygga gång- och cykelpassager samt bussprioritet i kritiska punkter. Med denna uppgradering får norra länet kortare och mer förutsägbara restider, högre trafiksäkerhet och ett mer motståndskraftigt vägnät, nödvändigt för Region Stockholms fortsatta utveckling.

E18 Vallentuna

E18 mellan Norrtälje och Stockholm har på delsträckor söder om trafikplats Söderhall en 1+2-utformning som skapar återkommande flaskhalsar. Tunga flöden från Kapellskär kombinerat med säsongstoppar från fritidsboende ger köer, varierande restider och försämrad trafiksäkerhet. Stråket är viktigt för pendling, gods och tillgänglighet i norra länsdelen.

Sverigedemokraterna förespråkar en successiv uppgradering till 2+2-standard på de belastade avsnitten. Åtgärderna bör omfatta ombyggda av- och påfartsramper, förbättrad korsningsgeometri, mittseparering, bussprioritet i kritiska lägen, bulleråtgärder i tätortsnära delar samt säkra gång- och cykelpassager. Med denna inriktning får stråket högre kapacitet, jämnare restider och ökad trafiksäkerhet, vilket stärker både näringslivets transporter och vardagsresandet i norra Stockholmsregionen.

Gräv ner Getingmidjan och Centralbron

Efter att Citybanan löst pendeltågens kapacitetsbehov kvarstår fjärr- och regionaltågsspåren över Getingmidjan samt Centralbron som en tydlig barriär mellan Riddarfjärden, Gamla stan och Södermalm. Den nuvarande strukturen skapar störningskänslighet i järnvägssystemet, buller och sämre stadsmiljö i ett av landets mest värdefulla kultur- och rekreationsrum.

Sverigedemokraterna förespråkar en samlad tunnellösning där både järnväg och väg sänks under mark. Målet är att eliminera flaskhalsen i stambanan, frigöra vattennära ytor för gång och cykelstråk, skapa en sammanhängande stadspark längs Riddarholmskajen och återge staden en helare siluett. Utformningen ska minimera påverkan på kultur och naturmiljö, ge robusta säkerhets- och räddningslösningar och säkerställa hög framkomlighet för både tåg och vägtrafik.

Genomförandet bör samordnas med pågående och planerade reinvesteringar i spår och anläggningar för att utnyttja tidsfönster, begränsa byggstörningar och ta hem systemnytta tidigt. Uppföljningen ska visa minskad störningskänslighet i järnvägen, förbättrad trafiksäkerhet och bättre nivåer för luft och buller i närmiljön samt ökad

andel gång och cykel över Riddarfjärden. Med denna inriktning återlänkas stadens hjärta, och transportsystemets robusthet stärks för hela regionen.

Förbifart Tullinge

Förbifart Tullinge omfattar cirka fem kilometer ny väg söder om Tullinge med bro över järnvägen och anslutning vid Skyttebrink. Åtgärden kapar köer genom centrala kommundelar, avlastar Masmovägen och minskar trycket på E4-systemet mellan Flemingsberg och Tumba. Genom att leda genomfartstrafiken runt bebyggelsen förbättras framkomlighet och trafiksäkerhet, särskilt för busstrafiken som i dag fastnar i rusningstidens flaskhalsar.

Projektet är i nuläget endast finansierat för etapp 1 – Infart Riksten. För att etapp 2–3 ska kunna genomföras behöver hela förbifarten prioriteras i Region Stockholms länsplan och lyftas in som ett namngivet objekt vid nästa revidering. Detta är nödvändigt för att undvika att planerade bostads- och verksamhetsområden i Botkyrka och Huddinge försenas. Genomförandet ska samordnas med berörda kommuner och Trafikverket så att kapacitet, säkerhet och tillgänglighet stärks utan att skapa nya flaskhalsar i det lokala vägnätet.

Bullerskydd längs Stockholms huvudleder

Bullret från E4/E20, E18 och väg 73 Nynäsvägen ger i dag omfattande bullerexponering i tätbebyggda delar av länet, med nivåer som på många platser ligger över riktvärdet 55 dB Lden. För att snabbt sänka ljudnivåerna där många bor och vistas behövs ett samlat program som prioriterar fysiska skydd i de mest utsatta korridorerna.

Vi föreslår ett flerårigt program med nya eller höjda ljudabsorberande skärmar, gröna vallar där utrymme finns och fasadåtgärder där nivåerna fortfarande är höga; lågbullerbeläggning prövas vid reinvesteringar. Genomförandet samordnas mellan Trafikverket, regionen och kommunerna och planeras så att trafikstörningar minimeras. Uppföljningen ska visa färre bullerexponerade boende, uppmätta sänkningar vid fasad och bättre upplevd trivsel.

Tunnel under Södertäljekanalen

Passagen över Södertäljekanalen är i dag en sårbar flaskhals där den öppningsbara motorvägsbron utgör den enda kapacitetsstarka länken för tung trafik mellan södra Sverige och Stockholmsregionen. Vid avbrott riskeras betydande varuflöden, samhällsviktiga transporter fördröjs och industrin i Södertälje drabbas. En tunnel skapar redundans, minskar störningskänsligheten och säkerställer framkomlighet för läkemedel, livsmedel och industrikomponenter även vid olyckor, tekniska fel eller säkerhetspåfrestningar.

Sverigedemokraterna vill ha en permanent och öppningsfri tunnelförbindelse, dimensionerad för tung trafik och blåljus, med hög driftsäkerhet, separerade körbanor samt moderna säkerhetssystem. Lösningen minskar beroendet av broöppningar, avlastar lokal trafik och stärker krisberedskapen för en region med över två miljoner

invånare. Genomförandet ska samordnas med berörda aktörer och planeras så att byggskedet ger minimal påverkan på befintliga flöden.

Förväntade effekter är kortare och stabilare restider, ökad försörjningssäkerhet, stärkt konkurrenskraft för näringslivet och lägre samhällskostnader vid störningar. En tunnel under Södertäljekanalen är därmed en strategisk investering för både vardagens transporter och nationell beredskap.

Väg 76 söder om Hallstavik

Väg 76 mellan Norrtälje och Hallstavik har länge haft problem med låg standard, vilket innebär smala vägar med många kurvor och bristande sikt. Detta påverkar både trafiksäkerheten och framkomligheten negativt.

Sverigedemokraterna vill höja standarden på denna strecka genom att bredda vägen, räta ut kurvor, förbättra sikt och beläggning, införa mittseparering och viltstängsel där det behövs samt komplettera med belysning. Sammanhängande gång- och cykelstråk och säkra passager byggs i tätortsnära delar. När målnivåerna uppnås kan hastighetsgränsen höjas till 80 km/h. Resultatet blir färre olyckor, jämnare flöden och tryggare resor för både bilister och oskyddade trafikanter.

Tvärförbindelse Norvik

Nu när Norviks hamn i Nynäshamn är i bruk innebär det att allt gods som förut togs in via Värtahamnen i Stockholm nu i stället kommer till Norvik för vidare transport. I Norviks roll som den huvudsakliga godshamnen för Region Stockholm kommer omfattande behov finnas av vidaretransporter på land i form av tåg på järnväg och lastbil på väg. Dagens väg 225 är underdimensionerad och i stort behov av upprustning samt utbyggnad. Man bör även se över möjligheterna att få till en järnväg för godstrafik direkt från Norvik till Södertälje för vidare transport ut i landet. Från och med förra året beräknas den utgående trafiken öka med runt 350 000 tunga fordon som ska samsas med alla andra trafikanter på ett redan underdimensionerat vägnät.

Utred förlängning av väg 73 till E4/E20

Sverigedemokraterna vill ge väg 73 en snabb och robust koppling till E4/E20 för att avlasta innerstaden och höja trafiksäkerheten jämfört med dagens rutt via väg 225. Vi föreslår att Region Stockholm, tillsammans med Trafikverket, omgående utreder en västlig förlängning av väg 73 i motortrafikledsstandard med Tvärförbindelse Södertörn som bärande korridor och skyltmässigt knuten till 73:an. Parallellt ska väg 225 prövas för uppgradering eller avlastning där kapacitet och säkerhet brister. Objektet ska ingå i länsplanen med tydlig finansieringsplan och etappindelning, och målen ska vara mätbara: kortare restider mellan Norvik och E4/E20, minskad tung trafik på 225 samt märkbar avlastning av Södra länken vid toppar och störningar.

Dubbelspår på Nynäsbanan

Dubbelspår på Nynäsbanan från Hemfosa till Nynäshamn är avgörande för kapacitet, punktlighet och försörjningsberedskap. Med Norvik som strategisk godshamn måste

godståg kunna lämna hamnen utan flaskhalsar, samtidigt som pendlingen fungerar stabilt. Dubbelspår ger fler tåglägen, minskar behovet av tung trafik på väg 73 och skapar robusta omledningsmöjligheter vid störningar i vägnätet. Tidigare analyser visar kortare restider och högre punktlighet redan vid delutbyggnad, och effekterna blir ännu större när hela sträckan är dubbelspårig. I ett säkerhets- och Nato-perspektiv skapas en av få järnvägskorridorer som klarar tunga container- och RoRo-transporter direkt från Östersjön till stamnätet utan att belasta innerstadens huvudleder.

Stockholmsregionen är en del av östra Mellansverige

Länen i östra Mellansverige – Gävleborg, Stockholm, Södermanland, Uppsala län, Västmanland, Örebro och Östergötland – utgör en stark och sammanlänkad enhet som bidrar till hela Sveriges utveckling och internationella konkurrenskraft. Området, som rymmer omkring hälften av landets befolkning och BNP, genererar en betydande del av Sveriges ekonomiska tillväxt. Stockholmsregionen har ett särskilt ansvar att stärka denna storregion som en samordnad arbets-, utbildnings- och bostadsmarknad, vilket skulle främja ett näringsliv med förutsättningar för både variation och stabilitet.

Samarbete mellan arbets- och utbildningsmarknaderna över regiongränserna skapar ett bredare urval av karriär- och bosättningsmöjligheter, vilket bidrar till en positiv utveckling i hela området. En utvidgad arbetsmarknad i östra Mellansverige, där Stockholm är den naturliga centralpunkten, erbjuder inte bara en trygg och bred arbetsmarknad för invånarna utan också bättre förutsättningar för tillväxt för företag och verksamheter. I nuläget sker en stor del av arbetspendlingen mot Stockholms regionkärna, men viktiga noder som Flemingsberg, Kista-Sollentuna-Häggvik, Södertälje och Arlanda-Märsta blir alltmer betydelsefulla för pendlingen från hela Mellansverige. För Stockholmsregionen är även Uppsala en viktig knytpunkt med omfattande arbetspendling.

En stor utmaning för att hantera framtidens behov är att säkerställa goda förbindelser mellan regionerna i takt med att resandevolymerna ökar. Därför är det nödvändigt att transportnätet planeras utifrån både storregionala och nationella behov och att vi investerar i infrastruktur som gynnar östra Mellansveriges långsiktiga tillväxt.

Skärgårdspolitik

Skärgården är inte bara ett vackert område med en världsunik flora och fauna, det är också ett betydelsefullt rekreationsområde för regionens befolkning och besökare och hembygd för många företagare, bönder och familjer. Därför krävs det en grundläggande infrastruktur som gör det möjligt att både bo och vistas där.

Trycket på skärgårdens infrastruktur är stort och ökar varje år. Det finns ett generellt behov av att förbättra och investera i nya vägar, bryggor, avlopp, reningsverk och tömningsstationer med mera. Det finns även ett behov av att fler får tillgång till bredbands- eller fiberuppkoppling. Det som särskilt saknas är infrastruktur kopplat till möjligheten att vistas, bo och leva i skärgården året runt, både sett till privatpersoner och näringsidkare. Egenföretagare som arbetar hemifrån är vanligt förekommande i

Stockholms skärgård och en snabb och stabil uppkoppling utgör en förutsättning för att hemmaarbete ska vara möjligt.

Genom riktade satsningar på specifik infrastruktur, samt på mer generellt underhåll, kan regionen bättre garantera skärgårdens fortsatta utveckling och framtid, vilket är en betydelsefull del i att förvalta och utveckla vår levande skärgård.

Slå vakt om skärgårdsjordbruken

Jordbruket i Sverige är generellt på nedgång. Det är inte bara en säkerhetsfråga vid en större kris, det är även viktigt ur ett miljö- och klimatperspektiv. Sverige har de mest hållbara samt djurvänliga jordbruken i världen. Skärgårdsjordbruket är inte mindre viktigt än fastlandsdito och måste också säkras. Vi vill därför satsa på att hjälpa och stödja bönderna i skärgården och där har Skärgårdsstiftelsens betydande arbete redan spelat stor roll redan.

Mer lokalproducerad mat i offentliga upphandlingar

Ett viktig led i att stärka de lokala böndernas position är att främja lokalproducerad mat i offentliga upphandlingar. Det ska ställas tydliga krav rörande antibiotikaanvändning, transporttider till slakteri, betesdrift för nötkreatur samt användning av bedövning vid slakt. Genom dessa krav gynnar vi svenska bönder i upphandlingarna, vilket är bättre för miljön samtidigt som vi får livsmedel av högre kvalitet.

Vikten av samarbete för att säkra skärgårdens utveckling

Samarbete är ett ledord för ökad tillväxt när det gäller skärgården. Region Stockholm bör åta sig ett större ansvar för att aktivt koordinera en tillväxtstrategi som gynnar näringslivets utveckling för att främja fler åretruntboenden. Genom ett aktivt samverkansarbete kan samtliga aktörer involveras i planeringen för en skärgård som lever året runt med fler fastboende, kommersiella företag och en utökad besöksnäring.

Östersjöns kritiska miljötillstånd

Östersjöns ekosystem har länge påverkats negativt av övergödning, farliga ämnen och intensivt fiske. Trots att övergödningen från land har minskat betydligt, kvarstår problemen med gamla näringsskulder i bottensedimenten, vilka är svåra att åtgärda. Dessutom innehåller sedimenten farliga ämnen i halter som är skadliga för det marina livet.

Fiskbestånden i Östersjön har minskat drastiskt sedan 1980-talet, på grund av såväl överfiske som de ovan nämnda miljöproblemen. Sill och skarpsill fiskas numera på ett mer hållbart sätt, men torskbestånden fortsätter att minska, delvis på grund av att fiskekvoterna inte alltid följt den vetenskapliga rådgivningen.

Östersjöns hälsa är också beroende av inflödet av saltvatten från Nordsjön, men dessa inflöden är oregelbundna och påverkas alltmer negativt av klimatförändringar. Storskaliga vindkraftparker och andra störningar vid de västra inflödena till Östersjön kan ytterligare försvåra inflödet av saltvatten, vilket förvärrar situationen.

Nationella och internationella åtgärdsprogram har beslutats för att förbättra Östersjöns tillstånd, men resultaten tar tid att uppnå. Det är avgörande att storskaligt trålfiske minskar och att mer hållbart kustnära fiske prioriteras. Samtidigt måste vi vara uppmärksamma på att inte öka problemen med mikroplast från vindkraftverk i regionen.

För att möta dessa utmaningar krävs ett nära samarbete mellan Region Stockholm och andra regioner och länder runt Östersjön. Dessutom måste vi hantera säkerhetsläget som också utgör en risk för havsmiljön.

Skarv

Skarven har stora negativa konsekvenser för såväl miljön och olika näringar som för fiskebeståndet. Öar där skarven etablerar sig skadas mycket svårt då den grönska och de träd som finns på öarna dör samtidigt som etableringen orsakar sanitära olägenheter för friluftslivet. När stora skarvkolonier tar över begränsas den biologiska mångfalden varför utbredningen innebär att annan sjöfågel trängs undan. Dessutom konsumerar detta skadedjur enorma mängder fisk och det finns exempel på hur de angriper såväl fiskefångst som redskap. I Stockholms skärgård finns omkring 6 700 skarvbon som används av cirka 35 000 skarvar. Region Stockholm bör verka för att ytterligare minska skarvbestånden.

Gråsäl och försäljning av sälprodukter

Likt skarven har gråsälarna kommit att slå hårt mot den småskaliga fiskenäringen och därmed bidragit till det minskade fiskbeståndet. Gråsälspopulationen i Östersjön har som bekant haft en mycket stark tillväxt de senaste åren. Naturvårdsverket fattade vidare ett beslut om att tillåta licensjakt av två tusen gråsälar i hela Östersjön under perioden 20 april 2020 till 31 januari 2021. Under denna period fälldes ungefär hälften av sälarna som det fanns tillåtelse att fälla trots förenklade regler sedan föregående års licensjakt. Det stora antalet gråsälar är fortfarande ett problem och det finns därför skäl för Region Stockholm att verka för att utöka möjligheten till skyddsjakt på dessa. Säljakt är tidskrävande och dessutom förenat med kostnader för enskilda jägare. Till följd av EU-förbudet mot handel med sälprodukter är det dessutom inte möjligt för jägare att sälja exempelvis sälskinn eller sälkött, vilket gör det än mer olönsamt att syssla med denna skyddsjakt.

Vildsvinsjakt och viltkonsumtion

Vildsvinsstammen har vuxit kraftigt och kommit att orsaka kostsamma skador för samhället på olika sätt, vilket inte minst blev tydligt under hösten 2023 med afrikansk svinpest. Det finns därför goda skäl till att underlätta och förenkla jakten på de nattaktiva och skygga djuren med exempelvis viltkameror, mörkersikt och fler godkända vildsvinsfällor. Vildsvinen förflyttar sig ofta och långt varför skyddsjakt borde kunna bedrivas även i områden som inte anses ha tagit skada av djurens utbredning. Konsumtion av viltkött är dessutom positivt ur miljö- och hälsosynpunkt genom att det är närproducerat, vilket innebär korta transporter och därmed ett klimatsmart alternativ som dessutom, till följd av att djuren levt sina liv i det fria, kan anses rankas högt ur en djurvälfärdssynpunkt. Det är även proteinrikt, magert och saknar rester av

antibiotika. Region Stockholm bör verka för att regelverket förenklas så att konsumtionen av vildsvinskött kan öka genom offentlig upphandling av närproducerat. Detta stimulerar avskjutningen och minskade bestånd.

Förenkla för säsongsberoende företag att utöka sin verksamhet

Många företag som verkar i Stockholms skärgård är säsongsbaserade till följd av att besökare främst reser ut i skärgården sommartid. Produktion, försäljning och servering av livsmedel är därför oftast endast öppna på sommarhalvåret. Genom att ge dessa företagare en möjlighet att utöka sin verksamhet skapas fler arbetstillfällen och högre skatteintäkter till kommunerna och regionen. Det skapar också bättre förutsättningar för fast bosättning i skärgården om det finns en fungerande balans kring näringslivet, de boende och de som nyttjar den service och de tjänster som finns.

Godstrafiken ska vara densamma året om

Efter ett beslut i trafiknämnden kommer Waxholmsbolaget köra godstrafiken under en del av året. Beslutet har tagits för att få synergieffekter och lägre kostnaderna då Waxholmsbolagets båtar kör oavsett. Däremot får inte allt gods plats, eller så är det inte lämpligt för att fraktas på båtar med persontrafik, och kan därför inte köras ut till kunderna under hela det första kvartalet. Större gods, som byggmaterial, får inte plats i godsdelen på de passagerarfartyg som nu tar över godstrafiken under en del av vinterhalvåret. Avtalen behöver därför ses över för att säkerställa att all typ av gods kan levereras under hela året. I dagsläget körs farligt gods ut på fartyg med få passagerare då det anses utgöra mindre risk. Vi anser att farligt gods endast ska fraktas på särskilda godsfartyg och inte på passagerarfartyg. Genom att se till att godstrafiken är densamma året runt ges skärgården möjlighet att utvecklas under hela året och inte bara delar av det. Godstrafiken är viktig förutsättning för att möjliggöra och bidra till en levande skärgård som utvecklas.

Främjande av sjötransporter i Region Stockholm

Hjulstabron förbinder Enköping med Strängnäs kommun och ligger över den allmänna sjöfarleden mellan Södertälje och Västerås/Köping. Årligen trafikerar cirka 2 000 fartyg samt flera tusen fritidsbåtar sjöfarleden vilket gör den till en viktig passage över Mälaren. Hjulstabron utgör ett hinder i dagens navigering för större fartyg som vill trafikera Mälaren. För att tillåta större fartyg att passera måste den öppningsbara delen antingen byggas om eller ersättas med en ny bro. Det är nödvändigt att åtgärda detta hinder för att främja sjötransporter. Sverigedemokraterna vill även underlätta för privata företag att utnyttja vattenvägarna för frakt, både nationellt och internationellt. Genom att skapa närmare samarbeten med företag som ser potentialen i vattenvägarna kan vi avlasta vårt överbelastade vägnät och bidra till Region Stockholms fortsatta utveckling.

Fler statliga bilfärjor inom Stockholms skärgård

För skärgården ska förbli levande året runt krävs ökad tillgänglighet, inte bara för fotgängare utan även för bilister, särskilt till de större öarna. Sverigedemokraterna vill arbeta för att Trafikverket ska etablera fler bilfärjor mellan fastlandet och de större åretruntbebodda öarna. Genom att göra fler öar tillgängliga öppnas möjligheten för

fler att bo året runt på öarna, vilket ökar attraktiviteten och främjar en levande skärgård året om.

Utvecklade färjeleder

Stockholm har i dag närmare tio färjeleder som alla fyller en viktig funktion för tillgänglighet och transporter med bil ut till skärgårdens olika öar. Sverigedemokraterna vill genomföra följande tre förändringar:

- Öppna upp Oxdjupsleden för trafik dygnet runt.
- Öppna upp en färjeförbindelse mellan Tynningö och Vaxholm samt utreda en hopkoppling med Ramsö.
- Omlokalisera färjeläget i Vaxholm från Västerhamnsplan till annan mer lämplig plats i kommunen.

En stabil energiförsörjning

Region Stockholm arbetar målmedvetet för att minska klimatpåverkan genom energieffektivisering och minskade koldioxidutsläpp. Regionen har satt ambitiösa mål, att minska utsläppen och att energin ska komma från förnybara källor.

Samtidigt står Sverige inför stora energipolitiska utmaningar. Kärnkraften, som i dag står för nästan hälften av den svenska elproduktionen, är fossilfri, stabil och tillförlitlig – även om den inte klassas som förnybar. Sverigedemokraterna vill därför att kärnkraften ska vara en avgörande del av landets energiförsörjning och spela en central roll för att minska koldioxidutsläppen.

Att enbart förlita sig på förnybar energi är både ekonomiskt och miljömässigt utmanande. Kärnkraften erbjuder ett fossilfritt, planerbart och robust alternativ, vilket gör den nödvändig för att säkerställa en trygg elförsörjning i Stockholmsregionen.

Reviderade riktlinjer för energikällor

Regionens nuvarande riktlinjer prioriterar förnybar energi, men vi föreslår att dessa revideras. Vid nya avtal för el, fjärrvärme och fjärrkyla bör Region Stockholm i stället prioritera fossilfria energikällor, inklusive kärnkraft, både för egna fastigheter och kollektivtrafiken.

Vi vill även att Region Stockholm utreder möjligheten att etablera Small Modular Reactors (SMR) i regionen. SMR är mindre, flexibla kärnreaktorer som kan placeras lokalt och ge stabil elproduktion med låg klimatpåverkan. Tekniken kan bli en viktig del i att långsiktigt trygga energiförsörjningen i en växande storstadsregion.

Utmaningar med vindkraft och energilagring

Vindkraften kan bidra till energiförsörjningen men medför flera utmaningar då den är väderberoende, och därmed opålitlig, samt skadlig för närmiljön. Havsbaserad vindkraft har en låg kapacitetsfaktor, vilket innebär stora variationer i elproduktionen beroende på väder. Under blåsiga dagar kan elproduktionen bli större än efterfrågan,

medan kalla, vindstilla vinterdagar riskerar att skapa elbrist – just när behovet är som störst.

I sådana situationer kan vi inte riskera att tvingas till nedsläckningar. Dessutom innebär vindkraftverk i Östersjön en miljöpåverkan på havsmiljön och säkerhetsrisker kopplade till undervattenskablar i internationella vatten. Eftersom det saknas storskaliga lösningar för energilagring i regionen blir kärnkraft ett mer pålitligt och långsiktigt alternativ.

Regional strategi för framtidens elförsörjning

Brist på kapacitet riskerar att hämma industrins utveckling och omställningen till mer långsiktiga transportsystem. Nuvarande elnät saknar kapacitet för att möta målen om en snabbt växande eldriven fordonsflotta. För att elektrifieringen av kollektivtrafiken och transportsektorn ska bli verklighet krävs en stabil och genomförbar strategi.

Region Stockholm bör:

- främja utbyggnad av laddinfrastruktur vid regionens anläggningar,
- säkerställa att elektrifieringen av kollektivtrafiken integreras i regionplaneringen,
- komplettera RUFS 2050 med en tydlig strategi för dagens och framtidens elförsörjning, inklusive nätkapacitet, industrins behov och elektrifiering av fordonsflottan.

En central flaskhals är överföringskapaciteten i elnäten. För att möta framtida behov krävs därför ökad elproduktion i eller i närheten av regionen, utöver förbättrad överföringsinfrastruktur.

Närmiljö i fokus

Energiförsörjningen ska i första hand vara fossilfri, snarare än enbart förnybar. Samtidigt måste större hänsyn tas till närmiljön och den marina miljön i Östersjön, utöver de globala klimatmålen. En väl avvägd energimix med kärnkraft som bas, kompletterad med andra fossilfria källor, är avgörande för att garantera en stabil, långsiktig och säker energiförsörjning för Region Stockholm.

Energieffektivisera fastigheter

Region Stockholm äger ett stort antal fastigheter. Energiåtgången för att driva fastigheterna är en utgift som kan effektiviseras genom att utveckla de tekniska förutsättningarna. Samtidigt får detta en positiv effekt på den generella åtgången av energi, vilket bidrar till att skapa ett mer långsiktigt samhälle.

Målet med att energieffektivisera regionens fastigheter ska primärt grundas på en ekonomisk driftsavkastning för Region Stockholm i kombination med en klimateffektivisering. Med rätta satsningar för minskad energiförbrukning i regionens fastigheter ser vi en ytterligare ekonomisk vinst i en värdeökning av fastigheterna. Att Region Stockholm får mer resurser att investera i kärnverksamhet och forskning gynnar den långsiktiga utvecklingen i samhället och servicen till våra invånare.

Fastighets- och serviceutskottet

Fastighets- och serviceutskottet ansvarar för Region Stockholms fastighetsbeståndmed undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Utskottet tillhandahåller också IT- och servicetjänster till övriga nämnder och bolag mot ersättning. Utskottets arbete med fastigheter sker genom Locum AB medan det servicerelaterade arbetet sker genomserviceförvaltningen.

Region Stockholms investeringsstrategier och fastighetspolitik uppnår årligen mångmiljardbelopp och utgör en väsentlig del i framför allt hälso- och sjukvårdsverksamheten. Sverigedemokraterna verkar för att tillämpa ett konservativt tillvägagångssätt som innebär en försiktig och säker utveckling samtidigt som vi värnar om tidigare investeringar som regionen redan har tagit skattebetalarnas pengar i anspråk för.

Ett långsiktigt ägande

Sverigedemokraterna anser att Region Stockholm som huvudregel ska behålla ägandet av strategiskt viktiga vårdfastigheter. Regionens långsiktiga lokalbehov och möjligheter till framtida verksamhetsutveckling ska vara vägledande vid beslut om fastighetsinnehavet. Eventuella investeringsbehov bör i första hand prövas mot möjligheten till lånefinansiering, hyresintäkter eller annan långsiktig finansiering framför irreversibla fastighetsavyttringar.

Enligt kreditmarknadsbolaget Kommuninvests fokusrapport från 2021 Att äga eller hyra sina verksamhetslokaler – hur ser kalkylerna ut i kommunsektorn? utreds frågan om kommuner och regioner ska äga eller hyra sina verksamhetslokaler. I det 25-årsperspektiv som exempelkalkylerna baseras på finns det tydliga ekonomiska motiv att välja ägandealternativet.

Eget ägande kan bidra till lägre långsiktiga kostnader genom amortering och en större möjlighet att påverka drift och underhåll. Externa hyreslösningar kan samtidigt innebära en ökad exponering mot hyresutveckling och begränsade möjligheter till verksamhetsanpassningar. Mot bakgrund av det demografiska trycket på välfärdssektorn är det särskilt angeläget att fastighetsförvaltningen bedrivs med ett långsiktigt ekonomiskt perspektiv.

Region Stockholm är en långsiktig offentlig verksamhet vars lokalbehov sträcker sig över generationer. Ett eget ägande av strategiskt viktiga vårdfastigheter säkerställer regionens rådighet över lokaler och mark som kan behövas för framtida expansion av sjukvården. Ägandet ger även möjligheter till uthyrning, verksamhetsanpassningar och långsiktig värdeutveckling. Att avhända sig rådigheten över strategiskt viktiga lägen riskerar däremot att öka beroendet av externa fastighetsägare och begränsa regionens framtida handlingsutrymme.

Det finns emellertid situationer där försäljning eller extern förhyrning av lokaler kan vara att föredra framför eget ägande. Detta gäller framför allt tidsbegränsade verksamhetsbehov eller fastigheter som saknar långsiktig strategisk betydelse för

regionens verksamheter. Fastigheter där ett framtida vårdbehov inte kan identifieras bör kunna prövas för avyttring, förutsatt att en dokumenterad jämförelse genomförs med fortsatt ägande och möjligheterna till alternativ användning.

Inför beslut om försäljning, återhyrning eller långvariga externa hyresavtal ska en jämförande livscykelkalkyl upprättas. Kalkylen ska omfatta finansiering, underhåll, framtida investeringsbehov, flexibilitet, beredskap samt regionens långsiktiga rådighet över fastigheten. Av beslutsunderlaget ska tydligt framgå vilka ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar respektive alternativ innebär på kort och lång sikt. I de fall externa aktörer bedöms kunna tillhandahålla en högre kvalitet i fastighetsförvaltningen bör även förutsättningarna för Locum att uppnå motsvarande resultat analyseras.

Nej till utförsäljningar

Sverigedemokraterna står för ansvarsfull, långsiktig förvaltning där offentliga fastigheter skyddas och används till nytta för invånare och vård. Vi tar därför tydligt avstånd från en försäljningsinriktad fastighetspolitik i Region Stockholm, eftersom den tidigare har skadat ekonomin och undergrävt förtroendet för hur våra gemensamma tillgångar förvaltas.

Sedan Sverigedemokraterna tillträdde i regionfullmäktige har vi motsatt oss ett flertal avyttringar, bland annat Karolinska sjukhusets gamla sjukhusområde i Solna, Berga naturbruksgymnasium, Jakobsbergs sjukhus och Bromma sjukhus. I samband med en ökande befolkning och den demografiska förändringen kommer behovet av vårdplatser öka, inte minska, i synnerhet inom geriatriken. Detta gör en säker tillgång till vårdfastigheter än viktigare.

Målet för fastighetskapitalet ska vara att generera mesta möjliga nytta för Region Stockholms invånare. Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm principiellt ändrar hållning i frågan om utförsäljningar av gemensamma vårdfastigheter samt genomför en övergripande utredning för att undersöka hur fastighetsinnehavet kan förvaltas kostnadsneutralt genom eget ägande.

Särskild hänsyn ska tas till behovet av mark och fastigheter för framtida expansion av Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Mot denna bakgrund bör en översyn genomföras av vilka fastigheter inom det gamla Karolinska sjukhusområdet (GKS) som är av strategisk betydelse och därför bör kvarstå i regionens ägo i stället för att avyttras för annan exploatering, såsom bostadsbyggande. Regionens långsiktiga behov av vårdkapacitet, forskning, utbildning och tillhörande infrastruktur ska särskilt beaktas vid en sådan prövning.

Sverigedemokraterna motsätter sig exploatering av regionägd mark och regionägda fastigheter som riskerar att begränsa kärnverksamhetens långsiktiga utvecklingsmöjligheter. Regionens uppdrag inom sjukvård och kollektivtrafik kräver tillgång till mark för sjukhus, vårdcentraler, depåer, drift, logistik och framtida tekniska behov. När strategiskt viktiga markområden avyttras eller tas i anspråk för andra

ändamål riskerar regionens handlingsfrihet att begränsas. Vid nybyggnation och större investeringar ska därför möjligheterna till framtida utbyggnad beaktas och erforderliga markreserver säkerställas. Detta stärker regionens förmåga att möta befolkningstillväxt, förändrade vårdbehov och krav på beredskap.

Prioritera säkerhet vid upphandling och konsultanvändning

Vid upphandling av varor och tjänster måste regionen sätta säkerhet i främsta rummet, före pris. Detta inkluderar både leveranssäkerhet, som pandemin visade vara av avgörande betydelse, samt skydd mot kriminalitet och insyn eller risk för sabotage från terrorism eller främmande makt. Även om dessa aspekter är särskilt viktiga vid kris eller krig, ser vi redan nu hur påverkansoperationer hotar samhället och hur organiserad brottslighet är ett växande problem som måste beaktas vid upphandling.

Regionen ska göra allt som står i dess makt för att motverka brottslighet och oseriösa företag. Vid misstanke om brott inom egen verksamhet, under upphandlingsprocesser eller inom leverantörers verksamhet, ska detta omedelbart undersökas och vid behov polisanmälas.

Vidare ska regionen säkerställa att alla anställda hos underleverantörer, inklusive konsulter, har giltiga arbetstillstånd och följer svenska regler och lagar. Det är även viktigt att dessa lever upp till de krav på bakgrunds- och säkerhetskontroller som ställs på regionens egen personal i liknande roller.

För att förhindra kartellbildning eller taktisk prissättning bland företag och konsulter ska upphandlingsprocessen vara transparent och tydlig. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm förbjuder taktisk prissättning och säkerställer att konsultfirmorna verkligen använder den kompetens som de påstår sig ha i sitt anbud till regionen.

Användning av konsulter bör ske ansvarsfullt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar eller vid behov av specialistkompetens. Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm sätter som mål att minska konsultanvändandet över tid. Både fastighets- och serviceförvaltningen bör redovisa vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas för att uppnå detta mål.

Effektivare planprocess

I samband med projekt rörande ny-, om- och tillbyggnad av verksamhetsytor inträffar oväntade förseningar och fördyringar. I en del fall så är dessa svåra att förutse och undvika. Projektpåverkande händelser så som pandemi, inflation, höjda bränslepriser och oro i vår omvärld är sannolikt något som inte kan förutsägas, ej heller förebyggas. Projektpåverkan som däremot rimligen borde kunna förebyggas är vårdverksamhetsrelaterade ändringar som tillkommer i ett sent skede i processen.

Sverigedemokraterna föreslår därför en översyn av hela planeringsprocessen kring nybyggnad, renovering och verksamhetsanpassning för att kunna effektivisera samt förebygga förseningar och fördyringar. Förseningar och fördyringar som i många fall rimligen kunnat förutses och förhindras genom en förbättrad planeringsprocess.

Vi vill införa standardiserade mått, installationer och inredning för vårdrum, med färdiga BIM-bibliotek och godkända detaljlösningar. Det möjliggör industriell upprepning, kortare projektering och byggtid, färre sena ändringar samt lägre livscykelkostnad. Standarderna ska vara kompatibla med hygien- och MT-krav och kunna skalas från närakut till sjukhusavdelning.

Investeringsplanen ska med långsiktigt fokus styras av störningsrisk. Åtgärder som minskar risken för driftstopp inom kritiska vårdverksamheter ska prioriteras utifrån patientsäkerhet, sannolikhet för avbrott, konsekvenser för verksamheten och kostnad. Uppföljningen ska möjliggöra en bedömning av investeringarnas faktiska bidrag till ökad driftsäkerhet och minskade vårdavbrott.

En viktig del av den långsiktiga fastighetsplaneringen är att motverka uppkomsten av en växande underhållsskuld. Uppskjutna underhållsåtgärder riskerar att medföra ökade kostnader, förkortad teknisk livslängd och störningar i vårdverksamheten. Region Stockholm ska därför säkerställa en systematisk redovisning av fastigheternas underhållsbehov, där uppskjutet underhåll, teknisk livslängd samt planerade och akuta underhållskostnader särskilt framgår. Redovisningen ska även omfatta risker för vårdavbrott och de ekonomiska och kapacitetsmässiga konsekvenserna av att nödvändiga renoveringar senareläggs. Förebyggande underhåll ska prioriteras när det bidrar till att minska långsiktiga kostnader och säkerställa vårdens kontinuitet.

Vid större fastighetsinvesteringar ska en tydligare ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning genomföras. För respektive projekt bör ursprunglig investeringsbudget, aktuell slutkostnadsprognos, riskreserver och tidsförskjutningar redovisas. Uppföljningen ska även omfatta vilken vårdkapacitet som faktiskt har färdigställts i förhållande till projektets ursprungliga syfte. Därigenom stärks möjligheterna att identifiera kostnadsavvikelser, förbättra investeringsstyrningen och säkerställa att genomförda investeringar motsvarar verksamheternas behov.

Vid planering av nya vårdlokaler ska befintlig kapacitet och möjligheterna till ett mer effektivt nyttjande av regionens samlade resurser beaktas. Detta är särskilt angeläget inom den högspecialiserade vården, där investeringar i lokaler och medicinteknisk utrustning ofta är kostnadskrävande. Inom exempelvis strålbehandlingen behöver lokal- och investeringsplaneringen utgå från en samlad bedömning av tillgänglig behandlingskapacitet, personalförsörjning, utrustning och möjligheterna till samverkan mellan sjukhusen. Även förutsättningarna för ett bättre nyttjande av befintliga resurser, såsom Skandionkliniken, ska beaktas innan beslut fattas om ny kapacitet.

Vårdlokaler ska vara designade för att verksamheter lätt ska kunna flyttas eller ställas om för att kunna parera yttre hot eller bristande infrastruktur i samband med kris eller krig.

Avskaffande av enprocentsmålet i fastighetsverksamheten

Det så kallade enprocentsmålet, som innebär att en procent av investeringarna i regionens fastigheter automatiskt ska avsättas för konst och kultur, ska avskaffas. Framöver ska utsmyckningar av regionens fastigheter planeras, kostnadsberäknas och budgeteras på samma sätt som övriga delar av fastighetsprojekten.

Beslut om konstnärlig utsmyckning ska fattas utifrån faktiska behov, precis som i andra investeringar, och bedömas utifrån vad som är relevant, önskvärt och nödvändigt i det enskilda fallet.

De medel som tidigare överförts från fastighetsförvaltningen till kulturförvaltningen som ett dolt stöd till kulturverksamhet ska i stället redovisas som en separat budgetpost inom kulturförvaltningen. Detta gör kulturens finansiering tydligare och mer transparent, vilket underlättar en effektivare planering och stärker öppenheten i regionens budgetarbete.

Genom denna förändring ges dessutom invånarna den insyn och demokratiska transparens som de har rätt till.

Energieffektivisering genom artificiell intelligens

Energieffektivisering inom regionens fastighetsbestånd bedöms vara av betydelse för driftstabilitet och långsiktiga kostnadsreduktioner. AI-baserade styrsystem kan, med utgångspunkt i grunddata och prognoser, optimera uppvärmning, kylning samt elinköp på ett mer träffsäkert sätt än nuvarande temperaturstyrning. Detta möjliggör även effektivare hantering av egenproducerad el och elhandel utan att äventyra funktionalitet.

Sverigedemokraterna har även i samband med behandlingen av klimathandlingsplanen för regionens vårdfastigheter under 2026 framhållit vikten av att fastighetsförvaltningens åtgärder utgår från verksamheternas behov och långsiktig hushållning med resurser. Energieffektiviseringar ska därför bedömas utifrån deras faktiska bidrag till lägre driftskostnader, ökad försörjningstrygghet och bibehållen funktionalitet. Investeringar bör prioriteras utifrån dokumenterad nytta och kostnadseffektivitet snarare än generella målsättningar utan tillräcklig hänsyn till verksamheternas förutsättningar.

Mot bakgrund av behovet av robusta verksamheter prioriteras att kärnverksamheten upprätthåller hög driftsäkerhet och att regionen har god motståndskraft vid kris eller krig, framför uppfyllelse av symboliskt präglade klimatmål. Region Stockholm bör därför möjliggöra ett införande av AI-baserade energieffektiviseringslösningar i den mån dessa tydligt stärker vårdens och trafikens robusthet samt bidrar till förbättrad kostnadseffektivitet.

Robusthet och säkerhet

De senaste årens utveckling har medfört en tilltagande otrygghet och osäkerhet såväl i vår omvärld som på våra egna gator och torg. Krig, konflikter, pandemi, terrorhot och en skenande gängkriminalitet ställer nya krav på verksamheter inom Region Stockholm.

Det förändrade säkerhetspolitiska läget kräver också åtgärder för att garantera att sjukvården i Region Stockholm kan bedrivas även under extrema förhållanden. Erfarenheterna från Ukraina visar tydligt att civil infrastruktur, inklusive vårdinrättningar, kan utgöra mål vid angrepp. Regionens ansvar för att säkerställa vård till befolkningen

måste därför kompletteras med en tydlig planering för hur verksamhet kan bedrivas i skyddade utrymmen.

Åtgärder för att minimera konsekvenser av en sådan händelse är dock mycket kostsamma. En åtgärdsplan kan inte tas fram utan att ta hänsyn till vårdverksamheternas egna prioriteringar. Det är därför nödvändigt att tillsammans med vårdverksamheterna inom Region Stockholm ta fram en analys med prioritering för framtagande av beslutsunderlag.

Funktionalitet och robusthet ska alltid gå först i Region Stockholms fastigheter. Dessa får aldrig vara föremål för mindre beprövade lösningar i syfte att uppnå andra mål än rent funktionella och robusta. Innovation samt miljö- och klimathänsyn är i vår mening underordnade tryggheten och samhällsnyttan för våra medborgare. I det avseendet anser vi att regionens fastighetsbestånd utgör en försumbar klimatbelastning.

Kritiska verksamheter såsom akutmottagningar, IVA och sterilcentraler ska ha redundans för de system som är nödvändiga för att upprätthålla funktion samt god vård och patientsäkerhet. Dessa system ska i så stor omfattning som möjligt kunna upprätthålla sin funktionalitet, även om infrastrukturen i övrigt i regionen är drabbad av allvarliga störningar eller rena bortfall. I de fall där ett för stort beroende av en fungerande omgivande infrastruktur råder måste en plan utarbetas för att bygga bort detta. Systemen måste underhållas på det sätt som krävs för att de alltid ska vara funktionella och pålitliga. Detta inkluderar även erforderliga beredskapskedjor och lager med kritiska reservdelar som är nödvändiga för att minimera driftstörningar och otillgängligheter.

Vid ny- och ombyggnation av sjukhusfastigheter ska krav på reservkraft, dricksvattenförsörjning, skyddade tekniska installationer och alternativa försörjningsvägar integreras i investeringsplaneringen. Förmågan att upprätthålla kritisk vårdverksamhet vid långvariga störningar i el-, vatten- och kommunikationsförsörjningen ska särskilt beaktas. Sådana investeringar ska utgå från en samlad risk- och sårbarhetsbedömning och dimensioneras efter respektive verksamhets betydelse för sjukvårdens kontinuitet och regionens krisberedskap.

Vid planering och utveckling av sjukhusfastigheter ska även säkerheten i patientflöden och transporter beaktas. Detta är särskilt relevant för Norrtälje sjukhus mot bakgrund av den planerade utbyggnaden av Kriminalvårdens verksamhet i kommunen. Sjukhusets framtida lokal- och kapacitetsplanering behöver säkerställa att transporter av frihetsberövade personer kan genomföras på ett säkert och ändamålsenligt sätt, utan att ambulansintag, akuta vårdflöden eller övriga patienters trygghet och tillgänglighet påverkas negativt. Behovet av separerade transportvägar och särskilda säkerhetslösningar bör därför beaktas vid kommande investeringar och verksamhetsanpassningar.

För att stärka säkerhet och robusthet bör varje sjukhus med helikopterlandningsplats ha minst en sekundär landningsplats; där så är möjligt bör befintliga plattor bevaras som reserv, exempelvis borde vi behållit den äldre plattan vid Danderyds sjukhus. Rutiner och infrastruktur ska säkerställas så att det finns en plan och resurser för att

transportera patienter mellan sekundär landningsplats och sjukhus, inklusive avskild och säker transportväg, passersystem och tydlig larm- och ledningssamordning.

Miljöberedningen

Miljöberedningen ersätter den tidigare Miljö- och hållbarhetsberedningen och knyts direkt till Regionstyrelsen. Beredningen ska fokusera på konkreta miljöfrågor med verklig betydelse för stockholmarna inte på klimataktivism eller symboliska utsläppsprojekt.

Arbetet ska präglas av sunt miljöansvar, god resurshushållning och skydd av natur och vatten. Miljöberedningen ska följa upp regionens miljöarbete inom områden som påverkar människors vardag renare vatten, tryggare livsmiljöer, avfallshantering och beredskap för miljörelaterade kriser.

Miljöberedningen ska stå för ett realistiskt och resultatinriktat miljöarbete som stärker tryggheten, förbättrar livskvaliteten och bevarar Stockholms naturvärden utan att driva ideologisk klimatpolitik.

Regionens miljöpolitik ska grundas i sunt förnuft, konkret nytta och långsiktigt ansvar. Vi prioriterar miljöfrågor som verkligen påverkar invånarnas vardag positivt, utan att skapa onödiga hinder. I dag läggs för mycket fokus på symboliska projekt och internationella mål utan lokal relevans, vilket ofta försvårar människors liv. I stället utgår vi från trygghet, hälsa och beredskap, med ett praktiskt och ekonomiskt ansvarsfullt skydd för natur, vatten och livsmiljöer där människor bor, arbetar och rör sig.

Ett effektivt miljöarbete bygger på ordning, resurshushållning och trygghet. Genom optimerad drift, minskat slöseri och bättre förvaltning av natur- och vattenresurser kan regionen spara pengar samtidigt som motståndskraften stärks. Miljöberedningen ska övervaka och utvärdera insatserna för att säkerställa att resurserna används där de ger störst verklig effekt.

Tillgången till rent dricksvatten och fungerande vattenrening är centralt för både miljö och beredskap. Beredningen ska regelbundet följa vattenkvaliteten i sjöar och vattendrag, säkerställa att reningsverken fungerar optimalt och utveckla reservlösningar för störningar. Rent vatten är en grundläggande resurs som aldrig får tas för givet.

Miljöpolitiken integreras med civil beredskap. Vatten, energi och avfallshantering måste fungera även under kriser. Därför samordnas miljöarbetet med beredskapsplaneringen för att garantera drift vid störningar och hot en praktisk approach till trygghet.

Resurshanteringen ska vara hållbar och effektiv. Regionens verksamheter minimerar slöseri med material, energi och transporter genom återbruk, optimerad drift och robust avfallshantering. Detta leder till lägre kostnader och en renare miljö, utan behov av kostsamma eller ineffektiva klimatåtgärder.

Regionen värnar också om välskötta grönområden och naturmiljöer som invånarna faktiskt nyttjar. Parker, promenadstråk och rekreationsplatser ska vara trygga,

tillgängliga och underhållna. Vi fokuserar på naturen nära människan, utan ideologisk detaljstyrning av markanvändning.

För att stärka det lokala miljöarbetet fördjupar regionen samarbetet med kommunerna kring tillsyn, naturvård och krisberedskap relaterad till vatten och avfall. Gemensamma insatser för underhåll och kontroll förbättrar miljöskyddet och säkerheten, samtidigt som administrationen effektiviseras.

Upphandlingar ska betona miljöansvar med inriktning på kvalitet, livslängd och resurseffektivitet snarare än symboliska märkningar eller klimatkompensation. Tydliga krav på drift, underhåll och återbruk ger bättre miljöresultat utan att belasta skattebetalarna extra.

Miljöberedningen utgör en kärndel av regionens uppdrag: att skydda miljö, hälsa och trygghet med fokus på åtgärder som gör verklig skillnad för stockholmarna. Så skapar vi en ansvarsfull, trovärdig miljöpolitik som prioriterar invånarnas behov framför ideologi.

Kulturutskottet

Kulturutskottets uppdrag är att främja kulturen inom Stockholms län samt leda Region Stockholms verksamhet inom kulturområdet. Kulturutskottet är även Region Stockholms arkivmyndighet enligt arkivlagen och ansvarar för regionens åtaganden gentemot Stockholms Konserthusstiftelse.

Kulturen berör i någon utsträckning alla människor och regionen har en unik position som kulturpolitisk aktör. Att förvalta detta arv och resurs som tillhör stockholmarna är utan tvekan betydelsefullt. Emellertid saknar Region Stockholms kulturverksamhet, i sin nuvarande form, avgränsningar och målsättningar som är nödvändiga för att få en kulturpolitik med bättre prioriteringar.

Genuin kultur, med fäste i såväl folk som enskild individ, har genom tiderna frodats utan politiska koppel. Med dagens välstånd, teknologi och kunskap är förutsättningarna för fritt kulturellt skapande bättre än någonsin tidigare. Sverigedemokraterna ser samordning och kunskap som Region Stockholms roll i det kulturpolitiska landskapet, inte som skattefinansierad bidragsgenerator. För Region Stockholms del ska fokus tydligt ligga på de regionala angelägenheterna, såsom hälsa och lokalhistoria. Med siktet framåt och blicken bakåt ska kulturpolitiken utvecklas på ett sätt som rättfärdigar både regional inblandning och offentlig finansiering.

Sverigedemokraternas budget medför en kulturpolitik med tydliga prioriteringar som gör betydligt mindre ekonomiskt anspråk än den politiken som förs i dag. Vi gör besparingar på stöden till regional kulturverksamhet, Stockholms konserthus och till folkbildning. Vi prioriterar anslagen för stöd till föreningsliv och kultur inom vård och omsorg.

Regional kulturstrategi

Kulturstrategin ska ge en övergripande riktning för arbetet med kulturfrågor i Stockholmsregionen. Den avser att både tydliggöra regionens roll som kulturpolitisk aktör och att peka ut angelägna kulturpolitiska utvecklingsområden.

Sverigedemokraternas uppfattning är att kulturen succesivt har förlorat folklig förankring och att de politiskt antagna målen har varit otydliga, något som har resulterat i att tjänstemän har fått diktera utbudet för allmänheten samt att skattepengar har spenderats på ett sätt som saknar tydlig anknytning till den regionala verksamheten. Vi föreslår därför en revidering av den nuvarande kulturstrategin för Region Stockholm med fokus på tydlighet för brukaren och relevans för regionen och dess invånare.

Vi har identifierat följande mål för regionalt finansierad kultur:

För att omsätta de kulturpolitiska målen i uppföljningsbara resultat ska regionalt finansierade insatser följas upp utifrån hur många invånare som nås, fördelningen mellan länets kommuner och i vilken utsträckning barn, unga och äldre tar del av verksamheten. Uppföljningen ska även belysa långsiktiga resultat samt förhållandet mellan administrativa kostnader och resurser som går till faktisk kulturverksamhet. Bedömningsgrunderna ska anpassas efter verksamheternas olika förutsättningar.

Kulturen har en tydlig lokalhistorisk eller regional anknytning

Kulturen ger bred utdelning och spridning per satsad krona

Kulturen är allmännyttigt motiverad och grundar sig i folklig förankring

Kulturen främjar gemenskap och sammanhållning

Vidare faller följande insatsområden under ovanstående principer/mål i syfte att uppnå detsamma:

Sträva efter folklig förankring i regionens konst- och kultursatsningar

Öka kunskapen om det gemensamma kulturarvet

Lyfta regionens konstnärer genom offentliga plattformar

Identifiera gemensamhetsskapande kulturyttringar

Långsiktiga mål för regionalt finansierad kultur

Då kulturpolitiken verkar på samtliga politiska nivåer angår det respektive nivå att fokusera kulturpolitiska resurser på områden där störst relevans och kunskap finns. För Region Stockholms del handlar det om att applicera kulturpolitiken genom ett regionalt perspektiv. Kultursatsningar bör således ta sikte på verksamheter med tydlig regional anknytning.

För ett brett kulturliv som reflekterar allmänhetens efterfrågan är det angeläget att föra fokus mot den konstnärliga kvaliteten och kulturens spridning, inte mot

särintressen eller ideologiska ställningstaganden. En gemensam finansieringsmodell ska inte utgöra ett verktyg för vare sig politikers eller enskilda aktörers aktivism.

Varje planerad kostnad ska ge bred utdelning och nå så många människor som möjligt. För bidrag kan det exempelvis vara geografisk spridning i en förening, målgruppsfokus, medlemsantal etcetera. För offentlig konst kan det exempelvis vara beräknat antal betraktare och konsttäthet per kvadratmeter. Principen är viktig dels för att undvika i onödan spenderade skattemedel, dels för möjligheten till kvalificerade utvärderingar och jämförelser.

Regionens kulturstöd ska följas upp genom en årlig sammanställning av stödmottagare, beviljade belopp, geografisk spridning, målgrupper och uppnådda resultat. Uppföljningen ska möjliggöra jämförelser över tid och bidra till att resurserna fördelas utifrån dokumenterad nytta, utan att skilda kulturverksamheter nödvändigtvis bedöms efter identiska mått.

Användandet av gemensamma ekonomiska resurser ska vara tydligt motiverat och utgå från att bidra till bred nytta. I Region Stockholms fall ska det även vara kopplat till de egna verksamhetsområdena och ha en tydlig anknytning till organisationens roll inom kulturpolitiken. Kulturutskottets prioriteringsområden ska således ha en viss proportionalitet till den efterfrågan som finns och vara av regional karaktär.

Insatsområden för regionalt finansierad kultur

Politiker ska inte detaljreglera konstens och kulturens innehåll men detsamma ska även gälla direkt eller indirekt politiskt tillsatta tjänstemän. Region Stockholm bör arbeta för att hitta sätt att genom mer direkt väg låta allmänheten få inflytande över den offentliga konsten och kulturen. Det är allmänheten som på daglig basis får ta del av regionens satsningar vilket gör det särskilt angeläget för allmänheten att ha så stort inflytande som möjligt över hur deras skattepengar spenderas och hur deras omgivning formas.

Det finns flera tillvägagångssätt för Region Stockholm att öka allmänhetens inflytande i kulturfrågor. Sverigedemokraterna förespråkar ett införande av så kallade samrådsprocesser när kulturfrågor av större vikt ska beslutas. Dessa processer innebär att det beslutande organet ska, innan det fattar beslut i vissa frågor, bereda allmänheten möjlighet att få tycka till och lämna synpunkter på de förslag som lagts fram. Dessa synpunkter ska därefter beaktas innan ett slutgiltigt beslut fattas i frågan.

Vid större konstnärliga investeringar i sjukhusmiljöer bör samråd särskilt genomföras med patienter, vårdpersonal och andra berörda grupper. Den professionella bedömningen av konstnärlig kvalitet ska fortsatt tillvaratas, samtidigt som de som dagligen vistas i lokalerna ges möjlighet att lämna synpunkter innan beslut fattas.

Parallellt med att samtidens kultur utvecklas måste även kulturarvet förvaltas. Region Stockholm bör se över möjligheterna till att lyfta fram det gemensamma kulturarvet.

I och med tillgången till offentliga ytor inom sjukvården och kollektivtrafiken har Region Stockholm goda förutsättningar att erbjuda exponering till unga konstnärer som ännu inte har etablerat sig, något som skulle skapa synergi mellan utsmyckningen

av den offentliga miljön och kulturutskottets målgruppsfokus mot unga kulturutövare. Detta i kontrast till nuvarande tillvägagångssätt som oftast lyfter fram redan etablerade och ibland internationella kulturutövare.

Likt stora delar av Sverige är Region Stockholm inte skonat från den ökande segregationen. Även om Kulturutskottets rådighet över utvecklingen är begränsad är arbete för samhörighet ett regionalt intresse. För det behöver gemensamhetsskapande kulturaspekter identifieras och man måste se över hur dessa skulle kunna appliceras kulturpolitiskt. För att detta ska vara möjligt måste den svenska majoritetskulturen erkännas och bejakas i sammanhanget.

Fortsatt obundenhet till den nationella kultursamverkansmodellen

I dag är Region Stockholm unikt i det avseendet att organisationen inte ingår i den nationella kultursamverkansmodellen. Modellen, som infördes av regeringen år 2011, har som syfte att sammanväva staten med regionerna och kommunerna när det kommer till det kulturpolitiska arbetet. En anslutning till den nationella kultursamverkansmodellen skulle innebära en underkastelse mot de nationella kulturpolitiska målen där konstens utmanande och interkulturella karaktär betonas. Även om flera av de nationella målen, i sin högst generella karaktär, är lämpliga, anser Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska bevara sin frihet när det kommer till att forma kulturpolitiken och anpassa den efter egen vision och efter rådande förutsättningar.

Hävande av identitetspolitiska diskrimineringsprinciper

Under den nuvarande kulturnämndens målområden och miljökrav fastställer Region Stockholm att organisationer som beviljas stöd, bland annat, ska föra könsuppdelad statistik, bygga styrelser med hänsyn till könsidentitet och ”gynna mångfalden”.

Kvotering, diskriminering och särbehandling baserat på kön, etnicitet och kulturell bakgrund ska inte ligga till grund i Region Stockholms kulturpolitiska verksamhet. Bidragsvillkor och underliggande styrdokument ska därför omformuleras i syfte att bedöma individer och organisationer utifrån deras verksamhet, oavsett kön, kulturell bakgrund och etnicitet.

Kulturbidrag och ekonomiskt stöd

Region Stockholm beviljar i dag ekonomiskt stöd till många olika aktörer. Kulturstödet fördelas mellan hundratals bidragstagare. Det innefattar bland annat stöd till studieförbund som ABF.

Region Stockholm ska agera på ett ansvarsfullt sätt vid hanteringen av kulturstödet. Det ska inte användas till att finansiera studieförbund som upprepade gånger missbrukar kulturstödet och drar nytta av folkbildningsmedel för ändamål utanför verksamhetens intressen. Våra förslag på området hanterar effektiviseringar, kompletterande villkor för beviljande av kulturstöd och ett större fokus på resultatuppföljning hos de beviljade aktörerna. Stödet till regional kulturverksamhet ska främja förståelsen för kulturarvet och ha en tydlig koppling till regionens kärnuppdrag och kompetens.

Bidragsgivningen ska präglas av öppenhet och likvärdiga möjligheter att ansöka om stöd. Regionen bör därför följa upp i vilken utsträckning nya och mindre etablerade organisationer ges möjlighet att konkurrera om kulturmedlen, så att tidigare bidragsmottagande inte i sig blir avgörande för fortsatt finansiering. Beslut om ytterligare anslag till befintliga stödmottagare ska kunna motiveras utifrån tydliga kriterier.

Sverigedemokraterna vill fortsatt prioritera målgruppen barn och unga men även utöka arbetet till att prioritera pensionärer. Vi vill bryta bidragsberoendet som delar av kulturlivet lider av och därför ska regionen ha som målsättning att minska de generella kulturbidragen över tid. Sverigedemokraterna anser att så är möjligt genom att konsekvent applicera principerna inom den föreslagna kulturstrategin.

Kulturverksamhetens administration ska samtidigt stå i rimlig proportion till det stöd som når invånarna. Förslag om förändrad organisering eller samordning av kulturförvaltningens uppgifter ska föregås av en redovisning av möjliga besparingar, omställningskostnader och konsekvenser för verksamhetens kvalitet och tillgänglighet.

Gräsrotsfinansiering

Region Stockholm bör, i syfte att göra kultursektorn och hela civilsamhället friare och mer oberoende, utreda möjligheten att införa gräsrotsfinansiering (”Crowdfunding”) inom delar av den regionala kulturen. Det innebär till exempel att den förening som vill ha bidrag – vårt förslag om gräsrotsfinansiering är avgränsat till målgruppen vuxna – kan publicera sin ansökan på regionens hemsida, och sedan ge allmänheten möjlighet att donera pengar motsvarande halva den summa som behövs för att finansiera projektet. Den återstående kostnaden utbetalas från regionen. Exempel: En förening ansöker om 500 000 kronor. Regionen accepterar att betala halva kostnaden, förutsatt att föreningen själva, genom donationer, först får ihop 250 000 kronor.

Systemet med gräsrotsfinansiering innebär en demokratisering av kulturstödet, där projekt som allmänheten finner intressanta och attraktiva har lättare att få stöd, samtidigt som vi minskar risken att skattemedel hamnar hos verksamheter utan större allmänintresse – ansvaret för att motivera varför ett visst kulturprojekt förtjänar stöd vilar alltså ytterst på den som söker finansiärer. Genom en ökad grad av externa donationer frigörs dessutom skattemedel till resurssvaga grupper, så som barn och funktionsnedsatta. De projekt som kan komma i fråga för gräsrotsfinansiering ska självklart ligga i linje med regionens värderingar och i övrigt vara berättigade till kulturstöd, enligt de regelverk som gäller för all typ av regionalt finansierad kultur.

Stöd till föreningsliv av distriktsorganisationer

Kulturutskottet ska genom stödet till dessa distriktsorganisationer verka för ett efterfrågat och rikt kulturutbud i människors närmiljö. Syftet är att främja demokratiskt inflytande och delaktighet i föreningslivet. Sverigedemokraterna prioriterar stödet till föreningslivet då distriktsorganisationerna har en tydlig regional anknytning, föreningarna har en tydlig målgruppsanpassning och de olika verksamheterna är folkhälsofrämjande.

Offentliga medel till föreningar ska gå till verksamheter som potentiellt alla kan delta i, oavsett etnicitet, religion och kulturell bakgrund. Även om föreningar av etnisk och religiös karaktär kan bidra med produktiv verksamhet är det inte angeläget för regionens skattebetalare att bekosta dessa utöver det stöd som ges på kommunal och nationell nivå. Därför ska villkoren för bidragsgivning inte innefatta religiösa och etniska föreningar.

Region Stockholm ska inte skapa identitetspolitiska incitament för distriktsorganisationerna att verka efter och därför föreslår Sverigedemokraterna att bidragsvillkoren revideras i syfte att ta bort den sortens formuleringar.

Folkbildning och folkhögskolor

Folkbildningen utgör i dag en av kulturbudgetens största utgiftsposter. Trots detta råder det oklarheter kring vilken samhällsnyttig effekt som folkbildningen ger. Folkhögskolor och studieförbund är en investering, det förutsätter en förväntad mätbar avkastning. I den mån grundskola, gymnasium, Komvux och högskoleutbildningar behöver kompletteras för att stärka individers ställning på arbetsmarknaden, kan Region Stockholm vara en bidragande kraft för enskilda aktörer med kurser som fyller relevanta kriterier.

I den mån Region Stockholm bedriver stöd till folkbildningsorganisationer ska granskningen av beviljade bidrag stärkas. Sverigedemokraternas förespråkar förtroendeprincipen, gemensam förvaltning och ett delat ansvar med folkbildningsaktörerna som erhåller bidrag. Detta ligger till grund för den låga förekomsten av riktade kontroller från Folkbildningsrådets sida. Rådet förlitar sig i hög grad på att de som erhåller bidrag inte fuskar vilket har visat sig vara en naiv inställning med hänsyn till det omfattande fusk som uppdagats inom Region Stockholms folkbildningsverksamhet. Det krävs ökade resurser för att upprätthålla en pålitlig granskning av bidragsmottagarna i syfte att säkerställa en korrekt användning av skattemedel och att fusk inte förekommer.

Kultur inom vården

Det fastslås i flertalet studier att sjuka barn som är i behov av medicinsk vård, och som får vårdinsatser och underhållning i form av musik, teater och sagoläsning, ges bättre möjligheter att hantera sin vårdvistelse. Underhållning i olika former bidrar till barnens läkande genom att det sprider glädje och social stimulans. Det finns också ett behov av social stimulans på andra avdelningar där äldre patienter lider av nedstämdhet relaterat till bland annat ensamhet. Här ser vi att kulturen, genom exempelvis musiker, kan bistå i läkandet och bidra till patienternas psykiska välbefinnande.

Sverigedemokraterna prioriterar stödet till kulturverksamheten som regionen bedriver och vill därutöver utreda möjligheten att låta folkmusiker och liknande aktörer besöka patienter, främst på avdelningar för demens-, geriatrik- och palliativvården. Här ser vi att kulturen, till exempel genom musik, kan förbättra den psykiska hälsan hos denna typ av patienter.

Kulturinsatser i vårdmiljöer ska särskilt kunna tillgodose behov hos patienter inom geriatrik, rehabilitering och långvarig sjukhusvård. Insatsernas omfattning och inriktning ska utformas i samråd med berörda vårdverksamheter och utgå från patienternas faktiska behov. Finansieringen ska följas upp med hänsyn till såväl verksamhetsnytta som resursanvändning.

Konserthuset

Region Stockholm är i dag huvudfinansiär till Stockholms Konserthusstiftelse. Bara finansieringen av konserthuset är en utgift som uppgår till cirka 170 miljoner kronor per år. Sverigedemokraterna uppskattar och värdesätter stiftelsens arbete där de Kungliga Filharmonikerna och andra musikaliska aktörer håller hög internationell standard. Vi motsätter oss varken verksamhetens existens eller det utmärkta arbete de gör för regionens invånare.

Dock ska det belysas att verksamheten inte enbart riktar sig till den regionala publiken, utan välkomnar även nationella såväl som internationella gäster. Konserthusets verksamhet är därmed en nationell angelägenhet med ett internationellt blickfång. Av denna anledning föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska verka för att hela finansieringsansvaret för verksamheten ska överföras till Statens Fastighetsverk.

I det fall staten inte åtar sig finansieringen av Konserthuset så bör utökat samarbete med privata aktörer sökas. Verksamheten ska då rikta in sig på den regionala publiken. Även om Konserthuset onekligen har ett betydande värde för Region Stockholm, så innebär inte det att regionen ska ha ansvar för Konserthusets finansiering. Så länge regionen alltjämt har ansvar för verksamheten, bör Konserthuset i första hand prioritera regionens invånare, exempelvis genom att vända sig till de delar av välfärden som kan vara i behov av kultur och musik.

Region Stockholms filmverksamhet

Stockholm har under de närliggande verksamhetsåren utökat verksamheten kring film. Genom filmkonsulenterna arbetar regionen för att visa och sprida film, och genom det nyetablerade bolaget Film Stockholm AB stödjer regionen produktion av film. Sverigedemokraterna är i grund och botten kritiska till att på regional nivå finansiera etablerade aktörer, filmbolag och filmfestivaler, men ser samtidigt att det kan vara försvarbart om det finns en klar ekonomisk nytta.

Region Stockholms filmverksamhet ska därutöver koncentreras till att stödja ungdomar som inte har åtkomst till viss teknisk utrustning. Detta kan göras genom uthyrning av teknisk utrustning och utbildning i hur den används. Det ansvaret förs över på den filmfrämjande konsulentverksamheten som arbetar med filmpedagogik, visning- och spridningsfrågor och film i vården.

Utöka den prioriterade målgruppen med äldre

På samma sätt som unga i viss utsträckning är mer beroende av samhällets stöd för att tillgodose kulturbehovet, ser Sverigedemokraterna att pensionärer behöver bli en prioriterad målgrupp för Region Stockholm. Det handlar om att skapa en aktiv och

värdig ålderdom där det finns goda möjligheter att ta del av kulturlivet. Verksamhetsstödet är ett verktyg för att tillgängliggöra kulturupplevelser för äldre. Sverigedemokraterna föreslår därför att kulturutskottet innefattar äldre som en särskild målgrupp och främjar organisationer och aktörer som verkar mot den målgruppen.

Kulturarvsfrämjande

Stockholmsregionen har en gedigen kulturhistoria och utgör basen för en stor del av Sveriges samlade kulturliv. Grunden för denna unika ställning utgörs av människor, som i dåtid och nutid, har varit med och format kulturen under sina liv. Kulturhistorien speglar således Stockholmsregionen genom tiderna och bidrar till en gemensam identitet för de som i dag lever här.

Kulturarvet skiljer sig på ett avgörande sätt från den så kallade samtidskulturen genom det faktum att de människor som en gång har skapat och burit de olika kulturyttringarna i de flesta fall är döda. Till skillnad från samtidskulturen kan äldre kulturyttringar alltså inte skyddas, spridas och levandegöras av sina skapare. Det gör att samhällets kollektiva ansvar för kulturarvet är mer avgörande än ansvaret för samtidskulturen.

Kulturutskottet ska därför vara en del i förvaltandet och förädlandet av kulturarvet, i den mån det kan innefattas av den regionala verksamheten. Vi strävar efter att tillgängliggöra den regionala kulturella anknytningen och säkerställa en god relation till vårt natursköna närområde. Vi vill lyfta regional kulturhistoria genom ekonomiskt stöd och nyttjandet av regionens offentliga plattformar.

Region Stockholm ska stärka beredskapen för att skydda kulturhistoriskt värdefulla föremål och regionens konstsamlingar vid kris eller krig. Detta bör innefatta en inventering av särskilt skyddsvärda objekt och dokumenterade beredskapsplaner för skydd, säker förvaring och, där så krävs, evakuering. Planeringen ska samordnas med regionens övriga säkerhets- och beredskapsarbete.

Kulturarvsfond

Region Stockholm kan underlätta det kulturarvsarbete som i dag redan bedrivs runt om i länet. Privata aktörer, organisationer, föreningar, och i undantagsfall även kommuner, ska kunna beviljas medel från fonden som ett stöd för såväl kontinuerliga som tillfälliga insatser som värnar och lyfter fram det svenska, det regionala och det lokala kulturarvet. Likt övrig bidragsverksamhet ska den förväntade effekten av kulturarvsfonden och genom den beviljade medel, i förväg presenteras för att sedan mätas och utvärderas. Sverigedemokraterna ger förvaltningen i uppdrag att anslå medel till en regional kulturarvsfond inom ramen för budget.

Kulturkanon

Med Stockholms läns stora mångfald av lokalhistoriska skatter inom varje kommun, kan det bli svårt att finna en övergripande bild av regionens lokalhistoriska sevärdheter. En kulturkanon för Stockholms rika kulturarv skulle skapa incitament och göra det mer lättillgängligt att upptäcka fler delar av regionen.

2005 beslöt Danmark att låta sju kommittéer påbörja ett arbete med att ta fram förslag över ett verk som kunde anses som en särskilt värdefull del av det danska kulturarvet. De områden som berördes vid framtagandet av den danska kulturkanonen var arkitektur, bildkonst, design, konsthantverk, film, litteratur, konstmusik, populärmusik, scenkonst och barnkultur. Dessa ansågs tillsammans utgöra en betydande del av det danska kulturarvet och därför konstituera en dansk kulturkanon.

Det primära syftet med kulturkanonen var att fungera som en introduktion till det danska kulturarvet och stimulera till tankar och debatt kring konst- och kulturfrågor. Region Stockholms arbete kring kulturarvet skulle stärkas av en kulturkanon som kan bredda intresse och öka kunskap för ämnet samtidigt som regionen därigenom stärker samhällsgemenskapen och bidrar till att överbygga kulturella klyftor mellan olika grupper och generationer. En ökad förståelse för vårt kulturarv ger även en röst åt dåtidens kulturskapare som i dag inte längre kan försvara och saluföra sina verk.

Stöd till glesbygdsmuseer och hembygdsgårdar

Lokala kulturvärden är ett regionalt intresse. Det finns lokala museer i skärgården och hembygdsgårdar runt om i Stockholms län som knyter samman en del av vår regionala identitet och som ska förvaltas för såväl nuvarande som för kommande generationer. Förutom att den svenska historien, traditionerna och kulturen är av intresse för lokalbor och svenska medborgare i största allmänhet finns där också en turismfrämjande egenskap.

I och med att de lokala kulturvärdena i första hand faller under de respektive kommunernas ansvar ska Region Stockholm även i detta fall främst stärka sin samordnande roll. Ett specifikt område som lämpar sig till regionens uppdrag är fortsatt digitalisering och sammanställning av hembygdsgårdarnas lokalhistoriska material. Stockholms läns museum bedriver i dag arbete i rätt riktning men det kan utökas med att aktivt och regelbundet kommunicera ut museets innehåll genom sponsrade inlägg på sociala medier och andra kanaler.

Konst i offentlig miljö

Den offentliga miljön och de offentliga medel som tilldelas konstutsmyckningen är inte lämpliga för experiment och provokation. Den offentliga konsten ska vara till för att skapa en mer stimulerande och harmonisk miljö med en ökad trivsel för så många som möjligt.

Hur konst uppfattas beror dock på den enskilda betraktarens perspektiv som i sin tur påverkas av medhavda värderingar och erfarenheter. Emellertid finns gemensamma nämnare som av den breda majoriteten upplevs som antingen positivt eller neutralt, exempelvis konst med naturtematik. Detta framgår i en enkät från 2003, genomförd av Art Business Today, där konst med landskapsmålningar, marinmålningar och målningar av djur visade sig vara de mest uppskattade.

På Region Stockholms mottagningar, vårdcentraler och sjukhus kan patienter, personal och anhöriga uppleva över 60 000 konstverk. Många av verken är integrerade i miljön. De finns i tak, i hissar, i trappräcken, på inomhus- och utomhusgårdar. Konsten kan

ibland även ha en praktisk funktion, exempelvis lekskulpturer för barn eller markörer som göra det enklare för patienter och anhöriga att hitta i olika lokaler.

Stockholms kollektivtrafik består av hundratals stationer, tusentals hissar och rulltrappor och nästan en miljon resenärer. Merparten av tunnelbanestationerna är utsmyckade med allt från mosaiker, skulpturer och målningar till fullständiga installationer och reliefer. Även andra tågstationer och bussterminaler är utsmyckade med konst. Dessa ytor ger Region Stockholm en unik möjlighet till konstnärliga projekt.

Konst i vårdmiljö

Region Stockholms omfattande investeringar i nya vårdmiljöer innebär en betydande satsning på konst i offentlig miljö. Det finansieras genom den så kallade procentsregeln där mellan 1 och 2 procent av investeringskostnaden för byggnation avsätts för konst. För Nya Karolinska sjukhusets del har det inneburit konst för 118 miljoner kronor. Problemet med procentmålet är att konsten ofta blir oproportionerligt dyr i förhållande till den yta som behöver utsmyckas. Sverigedemokraterna föreslår därför att procentmålet omvandlas till ett kvadratmetermål, vilket beräknar konstanslagen utifrån den totala ytan som behöver utsmyckas, i stället för byggnationens kostnad. Ett kvadratmetermål är dessutom mer rättvist, då det på ett bättre sätt tar hänsyn till byggnadens faktiska storlek.

Det finns indikatorer på att människor som vistas i en miljö med konst kan uppleva ett ökat välbefinnande, lägre stressnivåer, mindre ensamhet samt ett bättre psykiskt mående. Sådana effekter har stor betydelse inom vården. För att uppnå de positiva effekterna som konst kan erbjuda i en vårdkontext föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm studerar den forskningslitteratur som finns på området och i hög utsträckning anpassar konstutbudet utifrån de vetenskapliga belägg som finns.

Konst i kollektivtrafik

Kollektivtrafikens ytor ger Region Stockholm en unik möjlighet till att erbjuda konst under vardagen för länets invånare och besökare. Det pågående konstväxlingsprojektet är i grunden en god tanke och bidrar till en mer trivsam offentlig miljö. Dock har projektet präglats av en brist på folkligt inflytande och i stället formats av direkt och indirekt politiskt tillsatta tjänstemän, något som bland annat har resulterat i utsmyckning med menskonst. I syfte att demokratisera den offentliga konstens utformning föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholms invånare ska ges möjlighet att påverka vilken konst som sätts upp i kollektivtrafiken, till exempel genom att använda regionens hemsida för att visa upp olika typer av konstverk och låta invånarna tycka till om vilken utsmyckning de vill se. Dagens teknologi har gett regionpolitikerna goda möjligheter att främja en bred och aktiv medborgardialog.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	95 578	115 971	119 673	124 718
- varav anslag	*74 206*	*94 114*	*97 218*	*100 420*
Köpt vård	-78 593	-89 687	-92 959	-97 792
Läkemedelsförmånen	-8 918	-8 921	-9 220	-10 078
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-8 066	-16 957	-17 141	-16 551
Summa kostnader	*-95 578*	-115 565	*-119 320*	*-124 421*
Resultat	**0**	**406**	**353**	**297**

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet, primärvården och psykiatrivården som helhet och dess utveckling. Nämnden ansvarar även för akutsjukhusen och den specialiserade öppenvården. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna för hälso- och sjukvården anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet. Nämnden ansvarar för vårdkedjan för förebyggande arbete avseende fysisk och psykisk hälsa. I uppdraget ingår även arbetet med kunskapsstyrning, liksom centrumbildningar och habilitering.

Nämnden ansvar för hanteringen av kostnaderna för läkemedelsförmånen och erhåller återbäring från läkemedelsföretagen i enlighet med avtalet mellan regionerna, staten och läkemedelsföretagen. Under hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår vi att två utskott inrättas:

• Primärvårdsutskottet som ansvarar för utvecklingen av primärvården vilket inkluderar vårdcentral, 1177 på telefon, läkarinsatser SÄBO för äldre (primärvårdsnivå), BVC, vaccination, ungdomsmottagningar, primärvårdsrehabilitering, sexuell hälsa, synrehabilitering, hörselrehab samt logopedi.

• Avtalsutskottet som ansvar för revidering och uppföljning av samtliga avtal.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår vi följande beredningar:

• Psykiatriberedningen • Folkhälso- och tandvårdsberedningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes, KSON:s, medlemsbidrag och kommunalförbundets resultat som konsolideras tillsammans med nämndens resultat. Nämnden ansvarar också för att vidareförmedla KSON:s andel av riktade statsbidrag. De riktade statsbidragen ska avräknas nämndens kostnader för patienter inom KSON:s ansvarsområde.

Avgift för språktolkar inom vården

I dag kan invandrare som inte lärt sig svenska få en språktolk vid kontakt med sjukvården. Det finns ingen begränsning på antal besök med tolk, antal år man har levt i Sverige eller maximalt belopp på hur mycket tolkkostnaderna får uppgå till för en och samma person. Ytterligare kostnader för vården, i såväl tid som pengar, innebär alla de gånger språktolk beställts men individen som hade tolkbehov uteblir.

Kostnaderna för användningen av språktolkar inom vården ökar årligen och kommer att uppgå till cirka 170 miljoner under 2026. Sverigedemokraterna vill begränsa rätten för invandrare som bor permanent i Sverige att få en offentligt finansierad språktolk inom vården och vill införa en avgift på 500 kr per tolktillfälle för att på så sätt minskar kostnaderna för Region Stockholm. Detta förslag syftar till att uppmuntra invandrare att lära sig svenska samtidigt som det frigör resurser för att öppna fler vårdplatser på akutsjukhusen i Region Stockholm. Behovet av tolk vid patientmöten ska alltid avgöras av legitimerad vårdpersonal för att garantera patientsäkerheten. Vi anser att det är upp till varje individ som valt att invandra till Sverige att lära sig svenska och aktivt sträva för att bli en del av det svenska samhället.

Vi vill även undersöka möjligheten att implementera AI-baserade tjänster för tolktjänster. Vid akuta situationer kan AI fungera som ett effektivt alternativ när en tolk inte kan kontaktas i tid vilket bidrar till att säkerställa patientsäkerheten för de patienter som är i behov av tolkhjälp. AI kan även utgöra ett lämpligt tolkalternativ vid uteblivna bokade tolkar under vårdmöten. Vi vill se att ett pilotprojekt genomförs där AI testas i tolksyfte för att driva utvecklingsarbetet med övergång till AI för tolktjänster.

Nytt journalsystem

Medicinska journalsystem är avgörande för att säkerställa att patientinformation hanteras på ett säkert och effektivt sätt. För att upprätthålla säkerheten av denna känsliga information måste journalsystemen uppfylla höga krav på säkerhet.

Att lägga över ansvaret för hanteringen av ett medicinskt journalsystem på en extern leverantör innebär en ökad risk för att känslig information läcker till obehöriga. 2015 genomförde Transportstyrelsen en stor upphandling där man la ut sin IT-drift, som tidigare skötts av Trafikverket, på en extern leverantör. Den externa leverantören, som fick ansvaret över driften, förlade verksamheten till ett annat land. Utländsk personal fick alltså ansvar för svenska sekretessbelagda uppgifter.

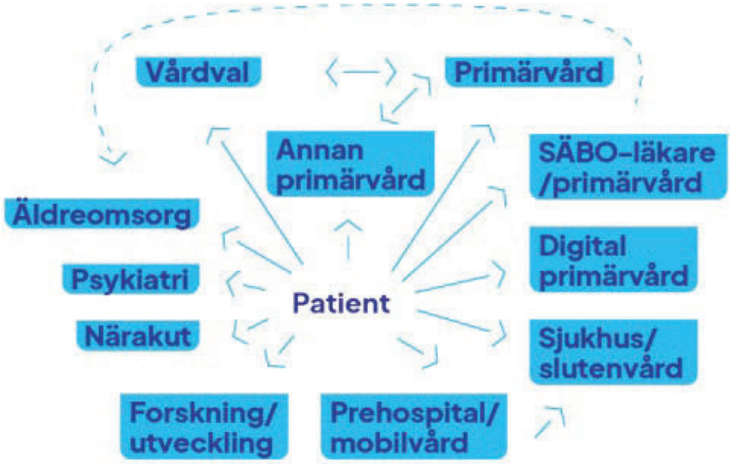
Att ha medicinska journalsystem som drivs i egen regi ökar säkerheten rörande patientinformation. Den egna kontrollen över säkerheten ökar i och med att den egna kunskapen om det interna systemet och dess arkitektur utvecklas med tiden. Detta kan göra det lättare för Region Stockholm att identifiera och hantera potentiella säkerhetsrisker eller säkerhetsincidenter på ett effektivt sätt.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm låter en oberoende granskare gå igenom upphandlingen, de samlade kostnaderna och riskerna för patientsäkerheten innan regionen går vidare med införandet av Cosmic. Granskningen ska ta till vara

erfarenheter från andra regioner och redovisas öppet. På sikt vill vi att staten tar ett samlat ansvar för journalsystemen och vårdens digitala infrastruktur.

Det nya sjukvårdsystemet för bättre hälsa

Från ett patientperspektiv ter sig dagens hälso- och sjukvård som en vårddjungel. Den ensamma patienten erbjuds en mångfald av olika vårdgivare med olika specialistkompetenser inom olika avtals- och verksamhetsramar. Verksamheterna sköter i sin tur alla en liten del av patientens sjukdom och brister ofta i samarbete med varandra. Patienten tvingas själv söka sig mellan vårdenheter och ansvara för sammanhållningen av sin sjukvård. Värst drabbar detta äldre med en eller flera kroniska sjukdomar när de, trots kognitiv svikt och svårigheter att förstå sig på sjukvårdssystemet, tvingas att sköta sin vårdkoordination i avsaknad av helhetsansvar. Den konkurrens mellan privata och offentliga aktörer som ska erbjuda den äldre valfrihet har i stället förvandlats till ett hinder för de som varken kan eller vill styra över sin sjukvård. Ur patientperspektiv kan dagens vårdsystem uppfattas som figuren nedan:



Sverigedemokraterna presenterar ett förslag på ett alternativt sjukvårdsystem, förbättrat och moderniserat, som tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdsinsatser för kroniskt sjuka och äldre patienter med fokus på de största vårdkonsumenterna.

Vårt system utgår från följande riktlinjer:

• Husläkarcentralen i centrum ges ett stärkt ansvar och finansiering för att erbjuda fast vårdkontakt, erbjuda vårdkoordinator samt inneha ett helhetsansvar för patienten.

• Vårdcentralen har nära etablerade vårdnätverk med annan primärvård, antingen genom personal i egen regi eller med externa aktörer.

• Vårdcentralen arbetar med riktad hemsjukvård i nära samarbete med äldreomsorgen inom såväl SÄBO som hemtjänsten, samt ASiH.

• Vårdcentralen har ett nära samarbete med psykiatrin för patienter med samsjuklighet.

• Den prehospitala akutsjukvården genomsyras av en ambulansorganisation med fokus på kroniskt sjuka patienter, medan den mobila hemsjukvården utgår från primärvården genom förebyggande hälsoinsatser mot kroniskt sjuka äldre och andra individer av stort vårdbehov.

• Akademiska specialistcentralerna (ASC) utgör den uppsamlande medicinska enheten vid remisser från vårdcentralerna. ASC-enheterna existerar inom respektive vårdområde/samling av diagnoser med ansvar för patientflöden, forskning och utbildning samt kvalitetsuppföljning.

• Vårdvalsaktörerna fungerar som underleverantörer gentemot ASC-enheten genom tydliga uppdrag.

• ASC-enheten utgör kontaktpunkten när vårdcentralens patient är i behov av öppen, specialiserad vård.

• Akutsjukhusen fokuserar i större omfattning på den somatiska vården, den så kallade slutenvården, som kräver inläggning över fler vårddygn. Tillsammans med ASC-enheterna skiftas den öppna specialiserade vården ut från sjukhuset till respektive ASC-enhet.

• Akutsjukhusen samverkar med ASC-enheterna inom den öppna specialiserade vården samt den fasta läkarkontakten inom primärvården.

• Närakut+ agerar som en extra förstärkt närakut med bland annat en mindre psykiatrisk akutmottagning, fler observationsplatser och utökat röntgenuppdrag samt utökade öppettider i syfte att ytterligare avlasta de stora akutsjukhusen och minska vårdköerna.

• De minskade öppenvårdsflödena förstärker den somatiska vården samtidigt som höjd tas för de minskade intäkter när den öppna specialiserade vården flyttar från sjukhusen.

• S:t Eriks Ögonsjukhus utformas som ASC-enhet och blir ansvarig koordinator för öppenvård Specialiserad ögonsjukvård.

Hela sjukvårdsystemet genomsyras av ett forsknings- och utvecklingstänk där samtliga patienter och vårdanställda ingår i ett dynamiskt hälso-och sjukvårdsystem som kontinuerligt lär sig självt och utvecklas i syfta att öka kvalitén och minska vårdkostnaderna.

Reformationen av hälso- och sjukvårdsystemet enligt ovan innebär en flerårig arbetsprocess. Utrednings- och dialogarbetet ska påbörjas under 2026 i linje med verksamhetsuppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden som presenteras nedan.



Tydliggör primärvårdens uppdrag

Vi konstaterar att omställningen till god och nära vård fortfarande befinner sig i ett inledande skede. Omställningen inom primärvården är dock inte påtagligt synlig i verksamheterna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har påpekat att kompetensförsörjningen vid vårdcentralerna utvecklas i fel riktning. Andelen specialistläkare i allmänmedicin och distriktsköterskor har minskat över tid trots ett stort anställningsbehov.

Vårdcentralerna har i dag svårt att fullgöra sina uppgifter med de nuvarande resurserna och omställningen samt utvecklingsarbetet går långsamt utan att några märkbara förbättringar i verksamheterna gällande god och nära vård har noterats. I Stockholm har vårdvalsmodellen med svag avtalsskrivning resulterat i en avsevärd utarmning av vårdcentralerna, vilket har lett till stora svårigheter att återrekrytera kompetens och utöka uppdraget till vårdcentralerna, även med ökade resurser.

Sverigedemokraterna förespråkar ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag för att klargöra vilken vård som ska bedrivas vid vårdcentralerna. Vårdcentralerna behöver stabilisera sina befintliga uppdrag innan ytterligare uppdrag överförs från andra vårdområden. Att tilldela primärvården utökade uppdrag utan tillräcklig kompetens riskerar att leda till försämrad vård för patienterna. Ett exempel på detta är hur patienter med långvarig smärta och ME/CFS blev lidande vid nedläggningen av vårdvalet utan att säkerställa primärvårdens kompetens att hantera dessa patienter. Genom teknikutveckling och tydligt formulerat uppdrag kan vårdcentralerna agera som en fungerande icke-akut lättvård.

Primärvårdsutskottet

Primärvården – för en tillgänglig sjukvård

Fundamentet för en sammanhållen och förebyggande sjukvård i tid utgörs av vårdcentralerna, som en del av vårdcentralerna tillsammans med rehabilitering, fysioterapi och annan primärvård. På grund av sitt allomfattande uppdrag som sträcker sig från hälsofrämjande och preventiv socialmedicin till hemsjukvård, samverkan med kommunal äldreomsorg och medkoordination vid utskrivning från akutvård – måste en förändring i sjukvårdsystemet starta med primärvården.

Trots den gemensamma uppfattningen kring primärvårdens betydelse som samlingspunkt i sjukvården saknas fortsatt ekonomiska och avtalsmässiga

prioriteringar för att följa upp visionen. Den huvudsakliga utmaningen för svensk och regional primärvård är bristen på samordning och helhetsansvar, något som även Socialstyrelsen pekar på i sin delårsrapport om omställningen till god och nära vård. Detta härrör från en avsaknad av en fast vårdkontakt med personlig kontinuitet.

Samtidigt visar patientenkäter att tillgängligheten, och därmed möjligheten att få vård i tid, är det viktigaste för individer med obotliga kroniska sjukdomar och äldre multisjuka. Tyvärr är det denna grupp som primärvården genom politisk styrning är sämst rustad för att möta.

I vårt sjukvårdsystem så präglas primärvården av följande:

• Fast läkarkontakt för samtliga äldre multisjuka, kroniker och andra grupper vid behov.

• En vårdkoordinator som utgörs av den fasta läkarkontakten, eller assistent till denne, som samordnar, bistår och ger råd till patienten vid behov av annan primärvård och specialistvård.

• Primärvårdsnätverk med vårdcentralen i centrum och annan primärvård kopplad i vårdnätverk, antingen genom samma vårdcentral eller genom nära samarbeten med andra primärvårdssektorer för att på så sätt uppfylla hela patientens primärvårdsbehov vid en och samma kontakt.

• En tillgänglig primärvård med vårdcentraler som vid behov remitterar patienter till närakuter under dagtid. På kvällar och helger kan patienter vända sig till närakuter som vid behov samarbetar med vårdcentraler och erbjuder patienter en god kontinuitet och akutvård på rätt vårdnivå.

• En nära samverkan med äldreomsorg inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

• Integrerad forskning och utbildningsinsatser med de akademiska primärvårds- och specialistcentra samt Karolinska Institutet – genom hela vårdkedjan.



I vår nätverksmodell utgör primärvården patientens sjukvårdsnav. Detta förutsätter en fast läkarkontakt och ålägger vårdcentralen krav om nära samverkan med forskning och utbildning för att utveckla sjukvården. Även en tät kontakt med de akademiska specialistenheterna, vårdvalen, den sjukhusbundna slutenvården och slutligen kring vård och hälsoinsatser på kommunal nivå genom äldreomsorgen är nödvändig. För att möjliggöra detta krävs ekonomiska prioriteringar och tydlig avtalsstyrning mot

samarbete mellan enheter. Utan dessa insatser kommer vare sig primärvården eller närakuterna att kunna avlasta akutmottagningarna, eller fungera som en uppfångande och förebyggande vårdinstans. Detta skulle innebära att sjukdomar och skador inte upptäcks och behandlas i ett tidigt skede vilket i sin tur riskerar att leda till fler besök på akutsjukhus och vårddygn inom slutenvården.

Syn på den nya primärvårdsstrategin

Region Stockholm har genom det reviderade vårdcentralsavtalet och handlingsplanen för fast läkarkontakt tagit steg för att stärka primärvården. Sverigedemokraterna vill att regionen följer upp om satsningen leder till fler verksamma specialister i allmänmedicin och om patienterna oftare får träffa samma läkare. Innan ytterligare vårduppgifter förs över från sjukhusen ska regionen säkerställa att vårdcentralerna har den bemanning, kompetens och tid som uppdraget kräver. I stort ställer vi oss bakom primärvårdsstrategin däremot anser vi att följande behöver få ta större plats:

- Personkontinuitet - grunden för en bättre sjukvård är ett utvecklat möte mellan patient och läkare/distriktsköterska.
- Ökat fokus på patientnära forskning och möjlighet till sådan i primärvården.
- Ökad finansiering som motsvarar primärvårdens ambition.
- Behålla vårdvalen inom primärvården men sträva efter en stärkt samverkan mellan verksamheterna.
- Rensa ut bland strategidokument, svaga avtalsskrivningar och tomma krav gentemot vårdgivare.
- Säkerställa att inga ytterligare uppdrag överförs till primärvården och vårdcentralerna innan kompetensen på mottagningarna är säkerställd och de befintliga uppdragen kan hanteras på ett tillfredsställande sätt.
- Ta fram en tydlig uppdragsbeskrivning för den icke-akuta lättvård som ska bedrivas på vårdcentralerna.

Region Stockholm har en stor och omfattande förvaltningsadministration som övervakar och arbetar gentemot de offentliga och privata vårdgivarna, inte minst inom vårdvalen. Inom området sjukvårdsystem råder en konsensus kring vikten av kompetensförsörjning, kontinuitet och samverkan. Det finns likaså befintliga skrivningar i vårdavtalen och formuleringar i strategier och policys kring vikten av dessa. Dock uppfylls eller eftersträvas inte alla krav och strategiska visioner på grund av den stora andelen mål som alla är lika högt prioriterade i arbetet med att utveckla sjukvården. I stället för att gå vilse bland otaliga policybeslut och strategier som inte uppfylls i praktiken vill vi ålägga förvaltningen uppdraget att skala ner mål och strategier. Vi vill återfå kärnfokus på det som är viktigast för patienten: att inte bollas runt mellan vårdgivare (samverkan), att träffa vårdpersonal med personkännedom (kontinuitet) och att få rätt vård i tid (rätt tillgänglighet).

En primärvård med personkontinuitet och samverkan

Fast läkarkontakt med namngiven läkare för de med behov

I dag kan en patient välja egen vårdcentral, antingen nära hemmet eller arbetsplatsen. Utan aktiv listning saknar individen en fast vårdcentral. Vi vill att avtalen justeras så att särskilda krav införs där alla patienter med stora vårdbehov, som komplexa och kroniska sjukdomar samt multisjuklighet, ska ges en fast namngiven läkarkontakt. På sikt vill vi sträva mot att även enkla/sporadiska vårdbesök ska omfattas av den fasta läkarkontakten. En fast läkarkontakt innebär att de många korta besöken av enklare karaktär, som i dag utförs av vårdgivare som enbart är verksamma på nätet, ska kunna utföras direkt på vårdcentralen. Ett alternativ till primärvårdens ansvar kan vara att det medicinska huvudansvaret läggs på en geriatrisk klinik som utser en särskild läkarkontakt - SÄBO.

ST-peng för fler specialister i allmänmedicin

Primärvården behöver fler specialister i allmänmedicin för att fler patienter ska få en fast läkare och kunna träffa samma läkare över tid. Det är särskilt viktigt för äldre och patienter med flera sjukdomar, som behöver en läkare som känner till deras sjukdomshistoria och följer upp behandlingen.

Sverigedemokraterna avsätter 36 miljoner kronor under 2027 för att fler läkare ska välja allmänmedicin och fullfölja sin specialistutbildning. Efter två års fullgjord specialiseringstjänstgöring ska ST-läkaren få ett personligt lönetillägg på 4 000 kronor i månaden vid heltid under återstoden av sin ST i allmänmedicin. Även läkare som redan har uppnått tvåårsgränsen när satsningen införs ska omfattas.

Kvarstannandebonus för specialister i allmänmedicin

Sverigedemokraterna vill införa en kvarstannandebonus för specialister i allmänmedicin som stannar på samma vårdcentral. Efter tre år som specialist på vårdcentralen ska läkaren få ett lönepåslag på 5 000 kronor i månaden. Efter tio år höjs påslaget till totalt 10 000 kronor i månaden. Den ordinarie löneutvecklingen ska fortsätta utöver påslaget. Satsningen ska göra det mer attraktivt för läkare att välja allmänmedicin och för erfarna specialister att stanna kvar i syfte att öka kontinuiteten i primärvården. För 2027 avsätter Sverigedemokraterna 80 miljoner kronor inom primärvårdens budget för att finansiera lönepåslagen

Fast läkarkontakt – med online-konsultationer

Nätläkartjänsterna, eller distanskonsultationer från vårdcentraler, ska användas tillsammans med en fysisk vårdcentral. Dessa tjänster ska erbjudas som tilläggstjänst för patienter som inte har ett behov av att genomföra ett fysiskt besök. Således skulle distanskonsultationer av en läkare som en individ känner till sedan tidigare, samt är listad hos, kunna medföra en mer träffsäker bedömning. Detta knyter an till listning av läkare samt fast läkarkontakt. Kombinationen av dessa ger patienten en mer träffsäker och effektiv vård samtidigt som kontinuiteten för läkare bibehålls.
Sverigedemokraterna anser att dagens modell med nätläkare som agerar under utomlänsavtal utan listade patienter bör styras om mot en listningsbaserad princip där

nätläkarmottagningarna i regel är kopplade till lokala mottagningar. Vidare vill vi även att de agerar som avlastande enhet för den fysiska vårdcentralens listade patienter.

Sammanhållen familjekedja

För att stärka kontinuiteten för familjer genom hela vårdprocessen vill vi införa en sammanhållen familjekedja där vårdval för barnmorskemottagning/mödravård (MVC/BMM), barnavårdscentral (BVC) och barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM) organiseras som tilläggsuppdrag till vårdval vårdcentral. Syftet är att minska antalet vårdövergångar och göra vården mer begriplig och samlad för föräldrar och barn. Modellen kompletteras med en samlad barn- och ungdomsvård där BUMM ges ett tydligt koordineringsuppdrag gentemot öppenvård och sjukhus, och där BUMM och BUP successivt förs närmare varandra mot en gemensam struktur för barn med komplexa behov. Inriktningen ska vara en del av Region Stockholms omställningsplan för vårdval med tydlig tidsättning och uppföljning så att förändringar i vårdvalen sker samlat och förutsebart för vårdgivare och patienter.

En vårdkoordinator för mer sammanhållen vård

I dagens sjukvårdsystem finns en nästintill ohanterlig komplexitet av vårdgivare och ett stort antal vårdval som består av specialistmottagningar i olika storlekar med olika behörigheter inom öppen- och slutenvård. Ett stort antal vårdgivare har lett till en splittrad vård där ingen riktigt tar ansvar utan patienter bollas runt mellan olika vårdgivare. Vi föreslår ett särskilt uppdrag för primärvården att erbjuda samtliga patienter i behov en vårdkoordinator. Vårdkoordinatorn kan vara den fasta läkaren eller en person som läkaren har delegerat ansvaret till. Genom en fast vårdkoordinator får vårdcentralen ett ökat ansvar för att patienten hamnar rätt i sjukvårdsystemet och slipper bollas mellan vårdgivare och därmed undviks onödiga besök. En patients fasta vårdkoordinator ska följa patienten genom hela vårdkedjan ut till våra akademiska specialistcentra (ASC) som ”lånar ut” patienten till kollegorna i slutenvården när så behövs. Detta samtidigt som vårdcentralen, där patienten är listad, agerar som utgångspunkt men även bär ansvar för rehabilitering, uppföljning och eftervård. Vi ser särskilda vinster med samordningen av kroniker och multisjuka som en avgörande faktor för en kostnadskontroll och avlastning för den resterande vården.

Rimliga patientlistor och fler specialister i allmänmedicin

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm arbetar mot riktvärdet 1 100 invånare per heltidsarbetande specialist i allmänmedicin. Patientlistans storlek ska anpassas efter läkarnas tjänstgöringsgrad och patienternas vårdbehov. En läkare med många patienter som behöver täta besök, hembesök eller samordning med annan vård behöver en mindre lista. Regionen ska därför följa upp hur många patienter varje läkare faktiskt ansvarar för. Vi vill också stärka förutsättningarna för handledning av ST-läkare och pröva en kvarstannandepeng för specialister som arbetar kvar på samma vårdcentral i minst tre år med en ytterligare höjning efter 10 år.

Rätt besök i primärvården – inte fler besök

Det råder en bred politisk enighet om att primärvården kan avlasta den specialiserade vården och sjukhusvården och ofta görs ansatser att öka intresset för patienter att söka sig till primärvården, vilket är positivt.

Vi strävar efter fler patientbesök från multisjuka samtidigt som en bättre triagering ska selektera ut individer som kan sköta sina åkommor genom egenvård. Vi föreslår en utredning kring hur triageringsfunktionen kan stärkas, hos såväl privata som offentliga primärvårdsaktörer. Detta för att kartlägga patientgrupper som i högre mån bör hänvisas till egenvård samt komplexa patientgrupperna som behöver en ökad vårdkontakt.

Primärvårdsrehabilitering och fysioterapi

Vårdvalens ersättning för fysioterapi har länge bedömts behöva en större översyn. Under 2025 gjordes mindre höjningar med ett tillskott på omkring 30 miljoner kronor till primärvårdsrehabilitering och ett påslag på ungefär 30-60 kronor per besök i specialiserad fysioterapi, men det har beskrivits som otillräckligt av professionen.

Sverigedemokraterna vill stärka fysioterapin och göra det mer lönsamt att vara specialist. Regionens regelverk för primärvårdsrehabilitering har setts över 2025 och specialiserad fysioterapi har förts in som valbart uppdrag. Vi anser dock att en djupare uppdatering behövs så att ersättningen bättre speglar komplexitet och resultat och så att långa och avancerade besök prioriteras. Vi vill se över möjligheten att införa en tydlig specialistpremie i ersättningen, ersätta strukturerad samverkan mellan vårdgivare och ge handledarersättning när mottagningar tar emot fysioterapeuter som går specialistutbildning, i linje med hur vården redan arbetar med verksamhetsförlagd utbildning i andra uppdrag. Digitala besök ska ersättas tidsmässigt likvärdigt när det är medicinskt lämpligt så att patienten inte missgynnas av vårdform.

Det är också viktigt att säkerställa rehabilitering i varmvattenbassäng. Reumatikerförbundet bedriver sedan en tid tillbaka lågtröskel, förebyggande och evidensnära verksamhet där patienterna får varmvattenbaserad träning under ledning av legitimerade instruktörer och fysioterapeuter. Insatsen minskar smärta och stelhet, förbättrar rörlighet och funktionsförmåga samt kan reducera behovet av läkemedel och oplanerade vårdbesök. I relation till nyttan rör det sig om mycket begränsade medel för att trygga kontinuiteten. För att täcka nuvarande underskott krävs endast 655 000 kronor, en liten summa i förhållande till den samhällsnytta verksamheten levererar och ett kostnadseffektivt sätt att avlasta både primärvård och specialistvård. Sverigedemokraterna vill därför ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppdraget att se över möjligheterna att i längden fortsätta bedriva denna viktiga verksamhet framöver.

Preventivt arbete och folkhälsa

Förebyggande sjukvård hälsoarbete

Befolkningens samlade behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg väntas bli större när vi blir fler och lever längre. Höga förväntningar på välfärdstjänster samtidigt som allt färre ska försörja allt fler gör det svårare att både kompetensförsörja och

finansiera hälso- och sjukvården. Utredningar har kommit fram till att lösningen är att hälso- och sjukvårdssystemet ska ställa om till God och nära vård, primärvården ska få en större roll och bli navet i svensk hälso- och sjukvård. I primärvårdens grunduppdrag ingår även förebyggande hälsoarbete där patienten ska bli mer delaktig i sin egen vård. Målet är en bättre hälsa till lägre kostnader.

En HND-sjuksköterska på varje vårdcentral

Efter en hjärtinfarkt kvarstår risken för en ny infarkt eller stroke under många år. I en registerstudie från Västra Götaland med drygt 37 000 patienter med kranskärlssjukdom nådde endast 18 procent det dåvarande behandlingsmålet för LDL-kolesterol. Sverigedemokraterna vill därför att varje vårdcentral ska ha en HND-sjuksköterska med särskilt ansvar för att samordna vården för patienter med hjärt-kärlsjukdom, njursjukdom eller diabetes.

HND-sjuksköterskan ska tillsammans med ansvarig läkare identifiera och kalla patienter med förhöjd risk till regelbundna kontroller. När en patient efter en hjärtinfarkt går över från sjukhusets hjärtrehabilitering till vårdcentralen ska det vara tydligt vem som ansvarar för nästa besök och när det ska ske. Vid uppföljningen ska vårdteamet kontrollera blodtryck och blodfetter, gå igenom hur läkemedelsbehandlingen fungerar och vid behov anpassa behandlingen.

Region Stockholm ska införa ett regionalt kvalitetsregister för hjärt-kärlsjukdomar i primärvården med Västra Götalands register som förebild. Regionen ska årligen följa upp hur många patienter som får sina återbesök och når sina behandlingsmål, så att vårdcentralerna kan upptäcka brister och förbättra vården.

Öka kunskapen om fästingburna sjukdomar

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm inför och under fästingsäsongen genomför en informationskampanj om borrelia, TBE och andra fästingburna sjukdomar. Via 1177, vårdcentraler, vaccinationsmottagningar och kollektivtrafiken ska invånarna få tydliga råd om hur de kan förebygga och upptäcka fästingbett, vilka som rekommenderas vaccination mot TBE och vilka symtom efter ett bett som bör leda till kontakt med vården.

Öka allmänhetens kunskap om epilepsi

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm tillsammans med patientorganisationerna genomför en informationskampanj om epilepsi. Genom 1177, vårdmottagningarna och kollektivtrafiken ska invånarna få veta hur epileptiska anfall kan yttra sig, hur de kan hjälpa den som får ett anfall och när de bör kontakta vården eller ringa 112. Kampanjen ska också motverka fördomar och bidra till ett bättre bemötande av personer med epilepsi i vardagen.

Vården ger allt fler råd om livsstil till sina patienter men väldigt få av dem har vetenskapligt stöd.

En försöksverksamhet med riktade hälsosamtal pågår där invånare mellan 50–59 år boende i socioekonomiskt utsatta områden bjuds in till samtal på sin vårdcentral för att diskutera sin hälsa och sina levnadsvanor i syfte att påverka folkhälsan positivt. Samtalet är kostnadsfritt och tar cirka 1 timme. Försöket är en studie som pågår mellan åren 2022–2025 och beräknades initialt kosta 15 miljoner.

Region Stockholms vårdcentraler förbinder sig redan i dag att ha folkhälsoaspekter och hälsofrämjande arbete i sin dagliga verksamhet. Att vården ger livsstilsråd är resurskrävande och tar tid i anspråk från läkare och sjuksköterskor, tid som tas från annan viktig vård. I en tid av bristande resurser inom hälso- och sjukvården finns en uppenbar risk för att vården till multisjuka och äldre trängs undan när vården satsar på livsstilsråd till symptomfria patienter.

Nyare forskning visar på att enstaka besök hos en hälsocoach för att informera patienten om hälsobrister inte ger ett bättre mående utan snarare kan försämra den upplevda hälsan. De flesta människor som har ett ohälsosamt leverne vet att de genom livsstilsförändringar kan förbättra sin hälsa men för att uppnå en förändring krävs mer än ett hälsosamtal visar en studie från Göteborgs universitet. Livsstilsråden från vården är bra men riskerar att orsaka mer skada än nytta. Patienter riskerar lämnas utan verktyg att förändra sina brister, får dåligt samvete och undviker att söka läkare för att undvika råd som de upplever som förnedrande. De resurser som satsas på, ofta oönskade, råd till låg nytta skulle i stället kunna läggas på att öka tillgängligheten till god och nära vård om fler läkare anställdes på vårdcentralerna.

Hälso- och sjukvården bör däremot ge råd och stöd till vuxna som är motiverade och har behov av att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

- Vi vill överlåta till professionen att avgöra när samtal om livsstil med patienten är motiverade.
- Vi vill att patienten som är motiverade att genomgå ett förändringsarbete ska få säga vad denna vill ha och behöver för stöd.
- Vi vill att patienten ska kunna erbjudas strukturerade insatser när livstilssamtal inleds.

Vidare bör Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor tillämpas för riskgrupper.

- vuxna som ska genomgå en operation,
- barn och unga under 18 år,
- gravida, ammande och småbarnsföräldrar

Obesitas

Obesitas är ett växande samhällsproblem som nu berör drygt hälften av de vuxna i Sverige och andelen har ökat i alla åldrar de senaste tjugo åren, med särskilt tydlig ökning bland yngre vuxna. Ungefär vart fjärde barn i lågstadieåldern har övervikt eller obesitas vilket riskerar att följa med upp i tonår och vuxenliv. Patienter med obesitas

möter i dag ojämlik och ibland diskriminerande vård i Region Stockholm. Efterlevnaden av nationella riktlinjer brister och nuvarande avtal och ersättningar hindrar både behandling och kunskapsspridning. Sverigedemokraterna vill avsätta medel för fortbildning och handledning i primärvården samt för ett uppdrag till Akademiskt primärvårdscentrum att etablera en tydlig struktur i första linjen och bättre samverkan med den specialiserade vården. Ersättningen till kunskapscentrum ska möjliggöra undervisning och stöd till primärvården utan att varje vårdkontakt behöver vara styrande. Avtalen måste även ses över så att evidensbaserade insatser och förebyggande stöd erbjuds i rätt tid.

Rättvisa hälsofrämjande insatser

I dag åläggs primärvården genomföra hälsofrämjande insatser mot individer som bor i de mest socioekonomiskt utsatta områdena. Genom att utgå från Care Need Index (CNI) som mått för socioekonomi för geografiska områden, avgränsas hälso-och sjukvårdsinsatserna till befolkningen i avskilda och ofta invandrartäta områden. CNI utgör en del av den totala ersättningen för fyra vårdval, vilket visas i tabellen nedan.

Vårdval	Procent av totala ersättningen
Vårdval vårdcentral	16,9 %
Vårdval barnavårdscentral	5,1 %
Graviditetsövervakning och eftervård (barnmorskemottagning)	7,8 %
Sexuell och reproduktiv hälsa (barnmorskemottagning)	6,2 %
Provtagning och rådgivning i enlighet med den organiserade screeningen för livmoderhalscancer (barnmorskemottagning)	6,2 %
Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (basuppdrag)	2,1 %

Problemet med CNI som ett gruppmått är att den inte tar hänsyn till socioekonomisk skillnad inom grupper. Exempelvis är inte alla boende i Rinkeby fattiga och/eller har låg utbildningsgrad på samma sätt som alla boende på Kungsholmen inte är välbärgade och/eller har hög utbildningsgrad. Vi motsätter oss förebyggande hälsoinsatser som utgår från geografisk gruppnivå eftersom det exkluderar människor som skulle behöva just dessa hälsoinsatser. Vi vill i stället utreda möjligheten att införa en alternativ ersättningsmodell för dessa vårdval som är mer anpassad till individens behov. Inför 2027 beräknas den totala kostnaden för CNI landa på cirka 1,6 miljarder kronor. och kostnaden beräknas att fortsatt öka för varje år som går. Dessa medel kan användas betydligt mer effektivt inom ramen för en alternativ ersättningsmodell. Insatser som särskilt fokuserar mot personer i olika sjukdomsgrupper, exempelvis med risk för diabetes, hjärt-och kärlsjukdomar, osteoporos och dålig tandhälsa. Även enskilda individer som har låg socioekonomi, oavsett bostadsort, bör vara föremål för de riktade hälsoinsatserna. Dessa individer finns i alla stadsdelar och kommuner, vilket gör att dagens modell som utgår från var du bor i själva verket är diskriminerande och orättvis.

Folkhälsoarbete – för att motverka ärftliga sjukdomar

En allt större del av befolkningen i Sverige härrör från delar av världen som tillämpar familjebildning med nära släktingar, så kallad endogami. Barn till föräldrar som är nära släkt har en påtaglig ökad risk för ärftliga sjukdomar. De allra flesta av oss bär på anlag för olika sorters allvarliga sjukdomar och om båda föräldrarna bär på samma anlag

ökar sannolikheten att de överförs till barnet. Risken för hjärtfel, utvecklingsstörning och missbildning ökar om föräldrarna är nära släkt vilket i sin tur medför en kortare livslängd. Norska Folkhälsoinstitutet har konstaterat att barn till föräldrar som är kusiner löper 60 procent större hälsorisker än barn vars föräldrar inte är nära släkt med varandra. Föräldrar som är första gradens kusiner delar cirka 12,5 procent av sina arvsanlag men i släkter som praktiserat kusinäktenskap i flera generationer, och där traditionen sedan länge är samhällsnorm, kan den siffran vara högre och därmed också hälsoriskerna för barnet. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten arbetar i dag utifrån ett övergripande mål om att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen och lämnar råd till gravida om tobak- och alkoholvanor, matvanor och övervikt. Socialstyrelsen beskriver även i materialet Reproduktiv hälsa ur ett folkhälsoperspektiv att förstföderskor över 35 år löper större risk för fosterdöd, dålig fostertillväxt och för tidig födsel.

Sedan den 1 juli 2026 är det förbjudet för kusiner att ingå äktenskap i Sverige. Behovet av information och rådgivning kvarstår. När föräldrarna är nära biologiska släktingar är sannolikheten större att båda bär på samma sjukdomsanlag. Det ökar risken för att barnet får vissa ärftliga sjukdomar.

Sverigedemokraterna vill därför att Region Stockholm

- genomför en informationsinsats om de medicinska riskerna och ger vårdcentraler och barnmorskemottagningar i uppdrag att erbjuda berörda par information inför och under graviditet samt vid behov hänvisa till genetisk vägledning.
- vänder sig till Socialstyrelsen med en begäran om att kartlägga hur vanligt det är att nära släktingar får barn tillsammans i Sverige och att genomföra en nationell informationsinsats om de medicinska riskerna.

Vård på kvällar och helger

Förstärkning av närakuterna

Närakuterna erbjuder i dag vård till personer som skadat sig eller hastigt insjuknat. På Stockholms närakuter kan patienter få hjälp med många av de ärenden som tidigare hanterades av akutmottagningarna. Efter stängningen av närakuten vid Hötorget finns det för närvarande tio närakuter i Region Stockholm.

Då närakuternas avklaringsgrad är mycket hög undviker många patienter att hamna i det överbelastade vårdflödet. Eftersom bred kompetens redan finns samlad i närakuterna, genom deras befintliga uppdrag, kan det finnas skäl att utöka dessa för att ytterligare minska belastningen på akutsjukhusen. Detta i kontrast till vårdcentralerna som har förlorat en stor del av sin kompetens, framför allt i Region Stockholm. Om primärvårdens uppdrag skulle utökas finns risken att patientflödet till akutmottagningarna i stället ökar.

Närakuterna har visat sig vara en framgångsrik vårdform för att avlasta akutsjukhusen. Väntetider och vistelsetider är kortare samtidigt som kostnaden per patient är lägre än på akutsjukhusen för motsvarande diagnoser vilket gör närakuterna till en mer

kostnadseffektiv vårdform. Genom särskilt förstärkta närakuter, benämnt Närakut+, finns det potential att frigöra ytterligare resurser. På längre sikt i en utbyggd och välfungerande primärvård ingår Närakut+ som en del av vårdcentralernas uppdrag.



Särskilda uppgraderade närakuter – Närakut+

Särskilda närakuter runt om i länet skulle kunna bli ytterligare en förstärkning. Vår modell ”Närakut+” bygger vidare på det som redan fungerar väl på närakuterna och höjer kapaciteten ytterligare. Målet är kortare väntetider, färre onödiga sjukhusinläggningar och tryggare flöden bort från överbelastade akutmottagningar.

Närakut+ innebär utökade öppettider, egna observationsplatser, utökat röntgenuppdrag och tydliga snabbspår för vanliga akuta tillstånd som kan hanteras säkert utanför akutsjukhuset. Diagnostik och provsvar ska finnas på plats under öppettid och kompletteras med mer tillgänglig röntgen och ultraljud på kvällar och helger där det är möjligt. Detta gör att fler beslut kan tas samma dag och att patienter slipper vårddygn i onödan.

Närakut+ kopplas till en tydlig akutkedja för äldre och andra sköra patienter. Helhetsbedömning görs tidigt och övergången till trygg hemgång och avancerad hemsjukvård ska fungera utan glapp. Det minskar återinläggningar och gör vården mer sammanhållen för dem som ofta drabbas hårdast av köer och väntan.

Ambulanser ska kunna lämna definierade låg- och medelriskfall direkt till Närakut+ efter snabb seniorsakkunnig bedömning. Det frigör ambulanstid, kortar överlämningen och gör att resurserna används där de behövs mest. Vi vill inledningsvis etablera Närakut+ på Sabbatsbergs sjukhus, Nacka sjukhus och Löwenströmska sjukhuset. Vi utvärderar sedan utfallet och ser över etablering i Handen och Jakobsberg. Varje etablering sker i nära samverkan med närliggande sjukhus, geriatrik och vårdcentraler.

Mindre psykiatrisk akutmottagning

Internationell erfarenhet visar att kris- och korttidsenheter för psykisk ohälsa kan minska väntetider i akutsjukvården och antalet inläggningar. Forskning om korttidskrisenheter pekar på kortare tid i vården och färre inläggningar efter införande jämfört med tidigare arbetssätt.

Varje Närakut+ ska ha en mindre psykiatrisk akutmottagning med egen ingång för akuta psykiska kriser. Här ges snabb stabilisering, krisstöd och direkt länk vidare till öppenvården. Syftet är att förebygga långa vårdtider inom psykiatrin, avlasta somatiska akuter och ge människor hjälp i tid.

Vårdavdelning för patienter med långvarig smärta, utmattningssyndrom och ME/CFS

I samband med avvecklingen av vårdvalet för specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom samt tilläggsuppdraget för omhändertagande av patienter med ME/CFS har patienterna upplevt en avsevärt försämrad vård. Primärvården har meddelat att de inte har möjlighet att ta emot dessa patienter på grund av bristande kompetens trots detta har det sittande styret valt att avveckla vårdvalet.

Vården för denna patientgrupp måste säkerställas. Sverigedemokraterna förespråkar att ett akademiskt specialistcentrum inrättas för att utbilda specialister inom området samt bedriva forskning då forskningen kring ME/CFS och långvarig smärta är begränsad. Vi anser att Karolinska Universitetssjukhuset Huddinges mottagning för postinfektiösa sjukdomar bör bedriva klinisk forskning för att stärka möjligheterna att erbjuda adekvat medicinskt omhändertagande för denna patientgrupp. Vidare föreslår vi att Karolinska i Huddinge öppnar en vårdavdelning för denna patientgrupp i syfte att säkerställa dygnet runt-vård för de mest allvarligt sjuka patienterna.

Det har även framkommit vittnesmål från patienter som efterfrågar möjligheten att få så kallad off label-medicin utskriven i symptomlindrande syfte. Det upplevs att detta inte har fungerat väl på grund av formuleringar i den nationella läkemedelslistan. En dialog behöver etableras mellan läkare och patientföreträdare för att se över dessa formuleringar så att patienter kan få tillgång till off label-medicin för att lindra sitt lidande.

Följ upp vårdmottagningar som upplever en förhöjd hotbild mot personal och patienter

Det är tydligt att hotbilden mot vårdmottagningar är tilltagande inom allt fler särskilt utsatta och utsatta områden inom Region Stockholm. I likhet med gängkriminaliteten ser vi att hotbilden mot vårdcentraler och andra vårdinrättningar ser olika ut baserat på geografiskt läge inom regionen.

För att få en bättre förståelse för vilka vårdinrättningar som denna hotbild främst riktar sig mot ska kontinuerliga uppföljningar genomföras i såväl privat som i egenregi. Genom att kartlägga och analysera vårdcentraler med förhöjd hotbild kan Region Stockholm dels utforma särskilda trygghetsskapande åtgärder för verksamheter i egen regi, dels bistå privata vårdverksamheter med kunskap och utbildning kring trygghetsskapande åtgärder.

Ersättningssystem

Ersättningsystem i primärvården ska främja arbete med kroniskt sjuka och äldre

Ersättningsystemen har traditionellt varierat mellan rörlig ersättning per besök eller fast ersättning per listad patient. Båda ersättningsmodellerna har problem som kan leda till att vårdgivare väljer att prioritera bort äldre vårdkrävande patienter med en eller flera

kroniska sjukdomar. Sverigedemokraterna vill uppvärdera vården av dessa patientgrupper genom att vikta ersättningen så att den höjs för de mest vårdkrävande äldre samt sänka ersättningen för de enkla och relativt friska yngre patienterna. Därtill ser vi positivt på att utforma pilotprojekt i syfte att arbeta med hälsorelaterade utfall där vårdgivare som lyckas öka livskvalitén och hälsan hos de mest sjuka patientgrupperna också premieras ekonomiskt. Ett förändrat ersättningsystem med fokus på kroniskt sjuka unga och äldre ger vårdgivarna incitament att öka vårdinsatserna mot de patientgrupperna med störst vårdbehov.

Rättvis ersättningsfördelning genom CNI-modellen

Care Need Index (CNI) utgör i dag en av fördelningsnycklarna för primärvårdens aktörer. CNI är en ersättningsmodell som baseras på sju variabler utifrån socioekonomisk status. De socioekonomiska variablerna som CNI omfattas av är:

- Ålder över 65 år och ensamboende
- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Person ett år eller äldre som flyttat in i området
- Lågutbildad 25–64 år
- Ålder yngre än fem år

En av de sju variabler som används för att beräkna ersättning till de olika vårdval som omfattas av modellen är "utlandsfödd". I praktiken innebär denna beräkningsvariabel att en vårdcentral som verkar i ett område med en högre andel utrikesfödda ges utökade ekonomiska tillskott. Detta är en orättvis ersättningsmodell som diskriminerar svenskfödda. Sverigedemokraterna vill i stället utreda möjligheten att ersätta CNI-modellen med en mer individanpassad modell som sätter individens behov i fokus snarare än ett index baserat på olika befolkningsgrupper. Detta eftersom alla personer som inkluderas i de sju variablerna i CNI-modellen inte lever under samma förhållanden.

Öka vaccinationstäckningen mot pneumokocker bland äldre

I Region Stockholm erbjuds personer från 65 års ålder kostnadsfri vaccination mot pneumokocker året runt. Trots det finns tydliga skillnader i vaccinationstäckning mellan olika delar av länet. Sverigedemokraterna vill att regionen använder den statligt finansierade ikappvaccinationen för att nå fler äldre och förebygga allvarliga infektioner som lunginflammation och sepsis.

Regionen ska följa upp vaccinationstäckningen och rikta information och personliga erbjudanden dit täckningen är lägst. Vårdcentralerna ska erbjuda vaccination i samband med planerade besök när det är lämpligt. Äldre som har hemsjukvård eller bor på särskilt boende ska kunna få erbjudandet där de bor. Vi vill också att det ska vara enkelt att boka pneumokockvaccination i samband med vaccination mot influensa eller covid-19.

Vaccination mot pneumokocker som ytterligare hälsoindikator för äldre

Folkhälsokollen drivs av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) vid Region Stockholm på uppdrag av hälso-och sjukvårdsförvaltningen. CES uppdrag är att bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning. CES bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt folkhälsoarbete. CEM ger en överblick över hur livsvillkor, levnadsvanor och hälsa är fördelade och utvecklas över tid i kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Folkhälsokollens syfte är att underlätta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt planering av hälso- och sjukvården och preventivt arbete på kommun- och stadsdelsnivå genom att skapa ett kunskapsunderlag kring hälsa och hälsans bestämningsfaktorer.

Insamlade data är indelad i folkhälsoområden som består av flera hälsoindikatorer där äldres hälsa är ett område och vaccination mot säsongsinfluensa är en av flera hälsoindikatorer. Vi vill tillägga vaccination mot pneumokocker som ytterligare en hälsoindikator.

Vaccination mot bältros

Bältros kan orsaka svår och långvarig nervsmärta, synskador och behov av sjukhusvård. Äldre och personer med nedsatt immunförsvar är särskilt utsatta. Samtidigt kan kostnaden för vaccination göra att människor avstår från ett viktigt skydd. Sverigedemokraterna avsätter 8 miljoner kronor för första året, 12 miljoner år 2 och 20 miljoner år 3 för en riktad satsning som ska öka vaccinationstäckningen bland patienter med störst medicinskt behov.

Vården ska aktivt identifiera och erbjuda vaccination till dem som omfattas av kostnadsfrihet samt säkerställa att båda doserna ges. Även immunnedsättning till följd av läkemedel, exempelvis kortison, ska beaktas vid individuell bedömning. Behovet av vaccination bör uppmärksammas inför planerad immunhämmande behandling.

Regionen ska verka för lägre inköpspriser och pröva en stegvis utvidgad subvention utifrån medicinsk nytta och kostnadseffektivitet. Vaccinationen ska vara lättillgänglig och samordnas med befintliga vårdkontakter när det är lämpligt. Färre sjukdomsfall och komplikationer kan minska vårdkonsumtionen och frigöra resurser för andra patienter. Satsningen ska följas upp utifrån vaccinationstäckning, fullföljda doser och kostnader.

Hårdare granskningar av vårdcentraler

Dagens bredd av vårdgivare inom primärvården innebär ett stort åtagande för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning och kontroll av vårdgivares kvalitet och måluppfyllnad. Ofta begränsas uppföljningen till att undersöka anmälningar till patientnämnden och IVO men i de fallen patientskadan dessvärre redan ett faktum.

För att säkerställa att vården vid vårdcentraler ges av behörig personal, i en god arbetsmiljö, vill vi se hårdare kontroller genom stickprov som granskar att inrapporteringen från vårdcentralerna överensstämmer med verkligheten. Vidare ser vi positivt på att använda oss av anonyma besök, oannonserade kvalitetskontroller och

journalgranskningar för att främja en god kvalitet men även för att säkerställa att vårdcentralerna uppfyller sitt samordnings- och hemsjukvårdsansvar mot multisjuka äldre. Genom att utveckla kontrollerna för uppföljning av vårdcentraler, i såväl offentlig som privat regi, skickas en tydlig signal till marknadens aktörer om kvalitet och vikten av samverkan.

Digitalvård

Bättre hälsa eller sänka vårdkostnader – målet med digitalisering

Digitalisering, det vill säga användandet av tekniska hjälpmedel för kommunikation inom vården med kollegor och patienter, är ett viktigt verktyg för att öka tillgängligheten. Vi ser positivt på att sjukvården digitaliseras och att viss patientkontakt ges möjlighet att flytta ut till video-och textchatt. Samtidigt bör politiker bevaka digitaliseringen noga. Målet är inte digitaliseringen i sig utan bättre hälsa för befolkningen samt minskade vårdkostnader. Det är uppenbart att digitaliseringen i ett sjukvårdsystem med möjlighet till obegränsad vårdkonsumtion, utan privatekonomiska begränsningar, kan leda till ett icke-medicinskt överutnyttjande. Utöver att stärka bevakningen av digitaliseringens effekt så vill vi även att ersättningen till vårdgivare ska differentieras baserat på om vården utförs digitalt eller fysiskt. Detta då fysisk vård är mer kostnadskrävande sett till behov av lokaler, utrustning med mera. Vår vision är att differentieringen i ersättning enbart ska täcka merkostnaderna av ett fysiskt besök utan att orsaka snedvridande effekter på val av vårdform.

Implementering av AI-lösningar inom vården

AI (artificiell intelligens) är ett viktigt verktyg särskilt inom sjukvården och forskningen och allt eftersom AI utvecklas kan det bidra till att förbättra både diagnostik, behandlingsplaner och administrativa processer. AI har potentialen att förändra vården genom att erbjuda tidigare och mer exakta diagnoser samt möjliggöra mer individualiserade behandlingsmetoder. Exempelvis kan AI användas för att analysera patientjournaler och medicinska bilder för att snabbare upptäcka sjukdomar som cancer och hjärtsjukdomar. Det brittiska sjukvårdssystemet har redan börjat använda AI för att assistera läkare och en studie visar att en av fem brittiska läkare använder AI i sitt arbete.

Forskare vid Karolinska Institutet har med hjälp av AI minskat behovet av radiologer för granskning av mammografier i vissa fall. En studie genomfördes mellan april 2021 och juni 2022 där det konstaterades att en kombination av AI och en röntgenläkare var mer effektiv än den traditionella metoden där två röntgenläkare granskar mammografier för att upptäcka bröstcancerfall. Studien genomfördes vid S:t Görans sjukhus och omfattade cirka 55 000 kvinnor i åldrarna 40 till 74 år. Resultaten visade inte bara att metoden blev mer träffsäker med AI utan även att granskningstiden förkortades med 50 procent. En ansvarsfull satsning på AI i Region Stockholm verksamhet kan förbättra både kvaliteten och effektiviteten inom sjukvården och dess strategiska införande kan sätta regionen i framkant inom medicinsk innovation.

AI har även potentialen att avlasta vårdpersonal genom att automatisera administrativa uppgifter vilket gör att de kan fokusera mer på patientvård. AI-drivna chattbottar och virtuella assistenter kan exempelvis hantera rutinmässiga frågor och bokningar. Detta är särskilt värdefullt i regioner med personalbrist.

Läkemedelsverket har bedömt att AI har potential att förbättra både effektiviteten och säkerheten inom sjukvården. Myndigheten betonar dock vikten av ett väldokumenterat arbetssätt med tydlig ansvarsfördelning vid all användning av AI inom sjukvården. Läkemedelsverket har även publicerat en checklista för att ge praktiskt stöd vid implementering av AI för vårdgivare.

Sammanfattningsvis ställer sig Sverigedemokraterna positiva till implementering av AI inom vården.

Hemsida för alternativa vårdaktörer och aktörernas kötider

I dag finns en uppsjö av olika aktörer inom primärvården. Grundtanken har varit att valfriheten kommer medföra en konkurrensutsättning och därmed premiera vårdcentraler med ett gott patientbemötande, korta väntetider och kvalitativ vård. Samtidigt ser vi problem i att individer ofta har bristfällig kännedom om alternativa vårdaktörer och deras kötider. Att personligen kontakta och/eller besöka samtliga vårdcentraler är varken praktiskt genomförbart eller eftersträvansvärt. I stället föreslår Sverigedemokraterna ett så kallat ratingstöd där patienter ges möjligheten att utvärdera sina vårdcentraler och där väntetiderna till de olika vårdaktörerna uppdateras i realtid. Genom att tillgängliggöra all information på en öppen hemsida möjliggör vi för individen att på bästa sätt utnyttja dagens valfrihetssystem. Det är däremot av yttersta vikt att säkerställa att grupper som multisjuka äldre, med en eventuell sämre digital kompetens, ges samma rätt och kunskap att kunna välja eftertraktade vårdcentraler som yngre.

Återta kontrollen över digital vård och utomlänsfakturering

Sverigedemokraterna vill att digital vård för stockholmare knyts till en vårdcentral i Region Stockholm med registrering och fakturering i våra egna system. Vi har tidigare pekat på att kostnaderna för digital utomlänsvård har ökat och att uppföljningen blir otydlig när vårdkontakter faktureras via andra regioner. Vår inriktning är listningsanknytning tydlig ansvarskedja och enhetlig registrering och fakturering i Region Stockholm.

Regionen saknar i dag fullständig statistik över digital utomlänsvård från alla andra regioner. Utifrån underlag från Region Sörmland som står för den största andelen nätläkare kan Region Stockholms kostnader för digital utomlänsvård inom primärvården uppskattas till cirka 163 miljoner kronor 2021, 140 miljoner kronor 2022, 292 miljoner kronor 2023 och 405 miljoner kronor 2024. Beloppen kan vara något högre om andra regioner också har fakturerat digital vård men bedömningen är att det rör mindre belopp i förhållande till Sörmland.

Region Skåne visar att det inom vårdval går att samla den digitala vården till en huvudenhet så att invånare får digital vård via sin listade vårdcentral. Vi vill att Region

Stockholm väljer en motsvarande inriktning så att resurserna stannar i regionen och så att kvalitet och kostnader kan följas upp bättre.

Vi önskar en sammanhållen regional lösning som förenar riksavtalet för utomlänsvård med tydliga avtalsprinciper för digital vård. Detta omfattar listningsanknytning för digitala besök, enhetlig registrering och fakturering i Region Stockholm samt en redovisning av vad som kan genomföras inom gällande rätt och vad som kräver nationella förändringar.

Kvinno- och barnsjukvård

Under 2026 fick Region Stockholm 224,3 miljoner kronor i statsbidrag från Socialstyrelsen för att utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården och vården för flickors och kvinnors hälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden avsatte cirka 5 miljoner kronor till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, utifrån Norrtäljeinvånarnas andel av länets förlossningsvård.

Planerad barnmorskeassisterad hemförlossning kan upplevas som ett alternativ för vissa gravida kvinnor med en okomplicerad graviditet som tidigare fött barn och som önskar föda hemma. Hemmiljön antas bidra till en mer avslappnad förlossning men det finns risker om något oväntat inträffar. Den tillgängliga forskningen om hemförlossningar är begränsad och baserar sig på studier med låg tillförlitlighet. Det finns dessutom ökade risker vid hemförlossning för både mor och barn och möjligheten till smärtlindring är mycket begränsad i hemmiljö. Kvinnan riskerar bland annat att drabbas av kraftiga blödningar, allvarliga bristningar eller akuta komplikationer som kräver sjukhusvård. Risken för vårdrelaterade infektioner och smittor bedöms också vara högre vid hemförlossningar.

Hemförlossningar är resurskrävande eftersom de kräver omfördelning av resurser vilket strider mot principerna för kostnadseffektivitet samt behovs- och solidaritetsprincipen. Rekommendationen för hemförlossning gäller endast planerade hemförlossningar där två barnmorskor assisterar i samarbete med sjukhusbaserad förlossningsvård. Möjligheten till regionfinansierad hemförlossning har låg prioritet enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Hemförlossningar kräver två barnmorskor per födande medan Region Stockholm i nuläget inte ens uppfyller kravet på en barnmorska per födande inom den befintliga förlossningsvården.

Sverigedemokraterna anser att resurserna ska prioriteras för patientgrupper med mer komplicerade hälsotillstånd och att Region Stockholm därför inte ska erbjuda möjligheten till hemförlossning.

Sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård

Vårdgivare som har tecknat avtal inom Vårdval Stockholm förlossning kan ansöka om tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård.

Uppdrag och målgrupp

Vårdgivare som har tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård (Min barnmorska) ska erbjuda den gravida samma team av barnmorskor under hela graviditeten och under förlossningen samt eftervården. Samtliga vårdgivare som är godkända för basuppdraget inom Vårdval Förlossning kan ansöka om tilläggsuppdraget.

Gravida som tillhör en specifik målgrupp kan erbjudas tillgång till vårdformen sammanhållen vårdkedja.

För att få tillgång till Min Barnmorska måste den gravida kvinnan uppfylla ett antal kriterier. Hon ska var folkbokförd i Region Stockholm, vara gravid med måttlig eller svår förlossningsrädsla och bedömas ha ett särskilt behov skattat utifrån socioekonomiska variabler enligt Care Need Index (CNI) där utlandsfödd (Östeuropa, exkl. EU, Asien, Afrika och Sydamerika) viktar högt.

Vårdval förlossning

Förlossningsvården är en samhällskritisk verksamhet. Region Stockholm behöver kunna planera bemanning och förlossningsplatser för hela länet och ha beredskap när belastningen ökar. Från 2027 regleras de regionägda förlossningsklinikernas uppdrag genom regionens budget. Sverigedemokraterna välkomnar detta och vill gå vidare med en ordnad avveckling av vårdval förlossning. Vår långsiktiga inriktning är att förlossningsvården ska bedrivas i regionens egen regi. Under övergången ska BB Stockholm kunna fortsätta inom vårdvalet för att säkra tillgången till förlossningsplatser.

Remittering

Merparten av de patienter som kommer att få tillgång till vårdformen kommer få det via remiss från barnmorskorna på barnmorskemottagningen. Gravida kvinnor som uppfyller kriterierna för att erbjudas tillgång till en sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård enligt tilläggsuppdraget ska remitteras till förlossningsklinik med detta tilläggsuppdrag.

Det är mottagande förlossningsklinik som slutligen avgör om kvinnan kan tas emot inom denna vårdform. Det finns en begräsning i hur många som kan tas emot och det är de förlossningskliniker som har detta tilläggsuppdrag som avgör hur många som kan tas emot.

Förstärkt eftervård för kvinnor med bäckensmärta efter graviditet

Under graviditeten drabbas upp till 65 procent av kvinnorna av bäckensmärta och 45 procent upplever fortsatt smärta efter graviditeten. I den senaste graviditetsenkäten som distribueras av Sveriges Kommuner och Regioner framgår det samtidigt att endast 15 procent av kvinnor som fött barn i Sverige har fått hjälp av en fysioterapeut trots att många rapporterar kvarstående besvär i underlivet ett år efter förlossningen.

Flera studier har visat att tidig och kontinuerlig träning är viktig för att minska postpartumrelaterade symptom och främja återhämtning med särskilt fokus på

lågintensiv fysisk aktivitet samt specifika träningsprogram för bäckenbotten och magmuskler. Kvinnor som inte tränat regelbundet har rapporterat fler problem. Vidare föreslås tidiga insatser för att förebygga kronisk smärta och kvinnor kan dra nytta av specifika rehabiliteringsstrategier.

Barnmorskemottagningarnas förtydligade ansvar för kvarstående besvär efter förlossningen behöver följas av en fungerande vårdkedja. Sverigedemokraterna vill att regionen följer upp om kvinnor med bäckensmärta får kontakt med fysioterapeut och tillgång till rehabilitering i rätt tid. Vi vill även utveckla digitalt rehabiliteringsstöd som komplement till individuell bedömning och behandling.

Detta förslag finansieras delvis genom medel som frigörs vid avskaffandet av kulturdoulorna där huvuddelen av summan används för tilläggsuppdraget kring en sammanhållen vårdkedja medan en mindre del avsätts för förstärkt eftervård för bäckensmärtor.

Ökad kunskap kring rektusdiastas

Abdominal rektusmuskeldiastas, vanligen benämnt som delade magmuskler, innebär en uttänjning av linea alba med ökat avstånd mellan de raka bukmusklerna. Tillståndet drabbar i störst utsträckning gravida kvinnor efter förlossningen. Till viss del försvinner besvären men samtidigt har närmare 30 procent av kvinnorna en kvarstående breddökning ett år efter förlossningen. Den evidensbaserade kunskapen inom hälso- och sjukvården kring rektusdiastas är i dag bristfällig vilket medför en olik och dålig förståelse för de drabbade kvinnorna inom sjukvården. Många kvinnor, inte minst inom det organiserade diastasupproret, vittnar om långa väntetider samtidigt som de slussas genom flera olika mottagningar och vårdgivare. Slutligen tvingas många själva bekosta en plastikkirurgisk operation som kan kosta upp emot 60 000 kronor. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm aktivt bidrar till den evidensbaserad forskning kring rektusdiastas. Sverigedemokraterna vill även utveckla en standardiserad vårdkedja mellan fysioterapi och kirurgisk operation samt utveckla regionala indikatorer som möjliggör kirurgisk operationsvård för de med kronisk smärta.

En samlad barnsjukvård

Barnsjukvården är, likt annan sjukvård, splittrad i Region Stockholm. Barn med kroniska sjukdomar, samsjuklighet och störst behov upplever att de bollas mellan de olika vårdaktörerna i stället för att vårdakörerna samarbetar och samverkar runt barnet.

I grunden utgör vårdcentralen navet för enklare sjukdomar och inkörsporten till specialiserade vårdaktörer genom remiss vid svårare åkommor. Under kvällar och helger hänvisas barnen till närakuten eller akuten. Därefter utgör vårdval BUMM tillsammans med den sjukhusanslutna BUMM-enheten den öppna specialiserade vården och slutligen finns den slutna vården vid Karolinska, Södertälje och Södersjukhuset. Vårdsystemet med många olika aktörer är för svårstyrt och komplext för såväl föräldrar som vårdpersonal. Sverigedemokraterna vill se en sjukvård som är anpassad för multisjuka och kroniskt sjuka barn och inte enbart, likt dagens sjukvård, för de med lättare behandlingsbara åkommor.

Vi föreslår en reformerad barnsjukvård där de sjukhusanslutna specialiserade BUMM-enheterna förstärks till att handha den koordinerande funktionen av barnens vårdinsatser i enlighet med vår föreslagna ASC-modell. Samtidigt ska forskning och utbildning centraliseras till de sjukhusanslutna BUMM-enheterna.

Därutöver ska de tidigare vårdvalsanslutna BUMM kunna delta i vårdinsatser efter koordination och bedömning med sjukhus-BUMM. Likaså ska sjukhus-BUMM vara den sammankopplade länken mellan öppen specialiserad vård och slutenvård på sjukhus vid behov.

Sjukhusansluten BUMM (specialiserad öppenvårdcentral):

- Ansvarar för utbildning och forskning (FoU) och koordination
- Enklare åkommor skickas vidare till vårdvals-BUMM
- Svårare åkommor som kräver slutenvård koordineras med Karolinska, Södersjukhuset och Södertälje

Stärkta rutiner för att fånga upp våld mot barn i sjukvården

Våld mot barn, eller med barn som vittne, kan ge fysiska och mentala skador som i värsta fall kan hindra barnets utveckling och leda till långtgående men för livet. Sjukvården genom dess BVC-mottagningar, men även vårdcentralerna samt BUMM och barnklinikerna, har möjligheten att tidigt fånga upp barn som har utsatts för våld. IVOs granskning från 2020 visar däremot att flertal barnkliniker i Mellansverige återkommande har brustit i sin uppföljning av våld mot barn. Exempelvis har barn inte fått möjlighet att beskriva händelser och svara på frågor i enrum. Sverigedemokraterna ser ett behov av att utreda hur sjukvården i Region Stockholm fångar upp våld mot barn eftersom det även i Region Stockholms verksamheter föreligger en risk av otillräckligt agerande.

Säkerställ kompetens inom Neonatalvården

Enligt ett kunskapsstöd framtaget av Socialstyrelsen 2021 riktat till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården presenteras rekommendationer rörande resursfördelning, psykosocialt stöd och föräldrars delaktighet inom neonatalvården. Cirka 10 procent av alla nyfödda barn i Sverige får neonatalvård varav en tredjedel är för tidigt födda medan två tredjedelar vårdas för andra medicinska orsaker såsom andningsproblem eller infektioner. Rekommendationerna betonar vikten av föräldrars delaktighet i vården samt att psykosocialt stöd är avgörande för att hantera krissituationer och främja både barnets och familjens välbefinnande.

För att neonatalvården ska vara effektiv och trygg krävs att vården är sammanhållen före, under och efter vårdperioden. Detta inkluderar smidiga övergångar mellan olika vårdenheter och förutsätter tydlig kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar. I texten påtalas även bristen på utbildad personal inom neonatalvården. Under 2023 rapporterades det att 302 nyfödda barn flyttades mellan olika vårdenheter. Av dessa transporterades 117 barn på grund av platsbrist.

Personalsituationen är ansträngd och det saknas specialistkompetens på området i hela landet. Det är av största vikt att säkerställa att personal inom neonatalvården har

rätt utbildning och kontinuerlig uppföljning för att förhindra att nyfödda barn flyttas runt, då detta kan påverka både barnets och föräldrarnas hälsa negativt.

Bejaka barnkonventionen – avsluta subventionering av ickemedicinsk omskärelse av pojkar

Sverigedemokraterna är mot alla former av rituell omskärelse på omyndiga pojkar baserad på icke-medicinska grunder. Icke-medicinsk omskärelse på omyndiga pojkar är ett onödigt kirurgiskt ingrepp där hela eller delar av den mycket känsliga förhuden på penis avlägsnas. Det handlar om ett smärtsamt oåterkalleligt ingrepp som kan medföra livslånga komplikationer samtidigt som ingreppet direkt strider mot Barnkonventionen.

Europarådets parlamentariska församling antog den 1 oktober 2013 en resolution om barnets rätt till fysisk integritet och där även rätten att slippa omskärelse på icke-medicinsk grund ingår. Barnombudsmannen, Vårdförbundet, Barnkirurgerna, Barnläkarna och Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik är alla mot omskärelse på omyndiga pojkar.

I Sverige finns ingen hälsomässig grund för att omskära pojkar i de fall medicinsk indikation saknas. Vi motsatte oss den nya upphandlingen av omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder som röstades igenom i hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 september 2024 och påpekade att finansieringen av detta från regionens sida omedelbart bör upphöra.

Med anledning av detta vill vi avsluta subventionen av omskärelse för pojkar vilket sammantaget leder till en ungefärlig besparing på 10,9 miljoner år 2027.

Jämlikhet i reproduktiv vård

Vi hör ofta om familjer som drabbas av ofrivillig barnlöshet, ett problem som är oerhört påfrestande för både familj och samhälle. Vi behöver en region som kan ställa sig bakom dessa familjer och göra vad den kan för att underlätta processen. Familjebildning ska inte vara en ekonomisk fråga som den tyvärr blivit i dag utan en spännande tid man längtat efter sedan barnsben.

Sverigedemokraterna vill att familjer som fått sitt första barn genom offentligt finansierad IVF ska kunna använda kvarvarande frysta embryon från samma behandling för att försöka få ett syskon. Regionen ska kunna bekosta återföringen av embryot. Hormonstimulering, ägguttag och befruktning har redan genomförts, vilket gör insatsen mindre omfattande och mindre belastande för patienten. Vi vill därför att hälso- och sjukvårdsdirektören tar fram ett konkret förslag på hur syskonbehandling med kvarvarande embryon kan införas och finansieras med fortsatt prioritet för dem som väntar på behandling för att få sitt första barn.

Det skulle också skapa större jämlikhet: vårdens stöd hade inte stannat vid första barnet utan följt familjens faktiska behov. Med tydliga medicinska kriterier, åldersgränser och uppföljning i nivå med övrig assisterad befruktning går kvalitet och

kostnadskontroll att säkra. Sammantaget hade detta inneburit en mer sammanhållen och familjevänlig vård där fler barn kan få ett syskon och fler föräldrar får tillgång till trygg, nära och säker behandling i Region Stockholm.

Frivillig PGT vid IVF i Region Stockholm

Genom att införa ett frivilligt, offentligt finansierat erbjudande om preimplantatorisk genetisk testning (PGT) inom IVF för patienter med medicinsk indikation, kan vi identifiera kromosomavvikelser samt ärftliga monogena tillstånd, exempelvis högrisk-varianter i BRCA1/BRCA2 och andra cancergener, innan återföring. Erbjudandet ska vara icke-direktivt och föregås av genetisk vägledning, med informerat samtycke och säker hantering av genetiska uppgifter. Införandet sker i enlighet med gällande lagstiftning och etiska riktlinjer, med likvärdig tillgång i hela regionen.

Genom tydlig indikationssättning och sammanhållen vårdprocess kan sena besked och invasiva ingrepp i graviditet minska, samtidigt som patientsäkerhet och förutsebarhet stärks. Detta bedöms vara kostnadseffektivt och förenligt med en jämlik och robust reproduktiv vård.

NIPT i egen regi

Sverigedemokraterna vill att NIPT erbjuds offentligt finansierat som ett frivilligt alternativ via mödrahälsovården. Testet ger tidig, tillförlitlig information utan riskerna med invasiva ingrepp och minskar oro samt onödiga vårdkontakter. Minst ska kostnadsfri NIPT garanteras för dem som tidigare haft graviditet med hög risk för kromosomavvikelser, men erbjudandet bör vara öppet för alla efter neutral rådgivning. Så får Region Stockholm en mer jämlik, trygg och effektiv fosterdiagnostik.

Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg



En omfattande andel av vårdinsatserna, och därmed sjukdomsproblematiken för multisjuka äldre, härstammar från ett otillräckligt omhändertagande inom äldreomsorgen. Eftersom huvudmannaskapet inom äldreomsorgen genom hemtjänst, korttidsboende och äldreboende utgörs av respektive kommun tenderar Region Stockholm att enbart fokusera på utförandet av sjukvårdsinsatserna. Det är dock kvaliteten, tillgängligheten och den förebyggande vård och omsorgen som avgör hur ofta en äldre multisjuk patient tvingas uppsöka sjukvård på akutmottagningen eller i den specialiserade vården. En god sjukvård förebygger sjukvårdsbesök genom aktiva

insatser i socialtjänsten medan däremot brister i kommunal äldreomsorg leder till undvikbara och kostsamma besök vid akutmottagningar och inläggningar i slutenvården. Därför är ett sammanhållet vårdsystem för de äldsta inte komplett utan aktiva insatser inom kommunal regi.

Äldrekommission

För att förbättra vårdkedjan för äldre vill vi införa en särskild Äldrekommission mellan sjukhusets akutmottagning, geriatriska mottagningar, vårdcentraler samt kommunrepresentanter från äldreomsorgsverksamheterna. Detta syftar till att kartlägga förebyggande insatser inom kommunal omsorgsregi, så som utvecklandet av socialpsykiatriskt team och andra projekt, för att tidigt fånga upp patienter och undvika sjukvårdsinsatser men även omsorgsfrågor som äldres matlust, fallolyckor och samverkan i gränssnittet mellan hemtjänst och hemsjukvård.

Stöd till anhörigvårdare av kommun och hemsjukvård

I Region Stockholms 26 kommuner skiljer sig de sociala insatserna och informationen till anhörigvårdare åt. Anhörigvårdarna är en stor tillgång för svensk sjukvård men dessvärre saknas ofta tillräcklig hjälp från det offentliga för dessa vårdare. Jämfört med våra skandinaviska och europeiska grannländer uppfattas den offentliga sektorns hjälp till anhörigvårdare som högst bristfällig och var tionde saknar stöd av kommunen i rollen som anhörigvårdare. För ett effektivt sjuksystem krävs goda förebyggande insatser på lägsta nivå som avlastar de tungt belastade sjukhusbundna vårdplatserna och socialtjänsten. Där spelar anhörigvårdare, som i många fall inte tar ut någon ekonomisk ersättning, en stor roll. Region Stockholm bör kvalitetssäkra att samtliga kommuner, i samverkan med hemsjukvården, erbjuder bättre stöd till anhörigvårdare genom standardiserad kontakt och information.

Hemrehabilitering bör ingå i hemtjänstens uppdrag

Hemtjänstverksamheten agerar i dag under den kommunala huvudmannen och utgår från personlig omvårdnad och service i hemmet där majoriteten av äldre har ett behov av ett par timmars hemtjänst i veckan.

Hemtjänstens funktion som hjälp i den äldres vardag är därmed kritisk för en god livskvalité och ett gott hälsotillstånd. Vid utskrivning från slutenvården finns ofta stora rehabiliteringsbehov för att återfå koordination och muskelstyrkan.

Medan primärvårdsrehabiliteringen ligger under Region Stockholm så ligger den kommunala hemtjänsten under respektive kommun. Detta skapar en barriär som leder till att hemtjänsten inte ges förutsättningar att samverka med fysio- och arbetsterapeut för att hjälpa den äldre till enklare hemträning eller följa upp och hjälpa den äldre med sitt träningsprogram som den regionbaserade rehabiliteringsenheten har rekommenderat. Vi vill utveckla hemtjänstpersonalens uppdrag till att i samverkan med fysioterapeuten och rehabiliteringsenheten även kunna instruera och bistå brukarna med enklare hemrehabilitering. Exempelvis kan hemtjänstpersonal bland annat instruera brukarna hur de bäst gör förflyttningar. En utredning bör komma till stånd som föreslår hur samverkan mellan rehabteamet och hemtjänsten ska se ut

samt vilka samverkansavtal som Region Stockholm bör sluta med kommunerna för att få hemtjänstpersonal att delta i hemrehab. Genom hemrehab ges de äldre ytterligare hjälp att kontinuerligt följa upp och utveckla sin träning och muskelstyrka, vilket på sikt leder till ett förbättrat hälsotillstånd, färre fallolyckor samt minskat antal onödiga besök på akuten och inom vården.

Utveckla korttidsboenden med rehabiliteringsinsatser

Korttidsvården består i dag av kommunala och privata korttidsboenden som likt särskilda äldreboenden bemannas av vårdpersonal i form av undersköterskor och vårdbiträden samt sjukvårdspersonal i form av sjuksköterskor. Årligen skrivs över 10 000 personer i Region Stockholm in i korttidsboenden där hälften utgörs av intag från hemmet och hälften av intag från slutenvården, ofta geriatriken. Korttidsboenden är därmed en viktig omsorgsform på kommunal nivå för de patienterna som inte klarar sig hemma med hemtjänst men som inte heller är så pass dåliga att en plats på ett äldreboende är nödvändigt. I dessa fall kan ett par dagars vistelse på ett korttidsboende ge den äldre möjligheten att återfå muskelstyrkan innan hemgång.

Vi ser en stor potential i att bättre samordna och utveckla de olika korttidsboendena, som i dag drivs av 25 kommunala huvudmän, för att avlasta de geriatriska slutenvårdsmottagningarna. Vi vill därför att Region Stockholm verkar för tydliga krav på tillräcklig medicinsk utrusning och möjlighet att utföra diverse enklare medicinska tester. Detta möjliggöra fler anamneser (bedömningar) på korttidsboenden utan behov av onödiga besök till akutmottagningen för patienter med ett subakut hälsotillstånd.

Därtill behöver korttidsvården kompletteras med ett tydligt rehabiliteringsuppdrag som tillser att de äldre inte enbart erhåller omsorg men även rehabilitering för att stärka muskelstyrkan och blir fysiskt förberedda inför sin utskrivning till hemmet. Genom förebyggande rehabilitering för de äldre som inte klarar sig utan hemtjänst, men inte är tillräckligt dåliga för ett äldreboende, så kan fallolyckor i hemmet förebyggas och därmed undviks onödiga besök inom akutsjukvården.

Ge vårdcentralen ansvaret för läkarinsatser i särskilda boenden

Region Stockholm har valt att separera läkarinsatser i särskilda boenden från resterande läkarinsatser i primärvården. Covid-19 pandemin påvisade tydliga brister inom dagens splittrade primärvårdstruktur vilket gick ut över de mest sköraste. För att stärka vårdansvaret föreslår vi att läkarinsatserna i SÄBO ska kopplas till respektive vårdcentral. Vårdcentralen ska utföra hemsjukvården för äldre, ansvara för läkarinsatserna och den övriga primärvården för personer boende i vårdcentralens upptagningsområden. Genom att skärpa vårdcentralens primärvårdansvar, för individer oavsett boendeform, så ökar personkontinuiteten och omhändertagandet av äldre.

Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården

En samlad geriatrisk vård

Den geriatriska vården i Region Stockholm är en komplex vårdform delvis beroende på målgruppen multisjuka äldre men även för att den involverar ett stort antal olika vårdgivare inom såväl LOU, LOV, samt offentliga sjukhusavdelningar. I

Stockholmsregionen bedrivs den geriatriska specialistvården upphandlad inom LOU, vårdval för idéburna organisationer eller drivs i egen regi av Stockholms läns sjukvårdsområde samt i tre av regionens akutsjukhus.

Aktörer inom den geriatriska vården uppger i dag att de har kapacitet att ta emot fler patienter som i dag vårdas på akutsjukhusen. Därav bör geriatriken sträva efter nära samverkan med Närakut+ för att främja direktinskrivningar och bli avlastad enklare geriatriska patienter.

Utveckla den avancerad sjukvård i hemmet

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är en slutenvårdform i hemmet för postoperativ vård, eller vid tillfällig försämring av kronisk sjukdom, som inte kräver kontinuerlig övervakning dygnet runt. Vårdformen sker genom hemplacerad medicinteknik såsom dropp, syrgas, intravenösa antibiotika, blodtransfusioner samt hembesök av läkare och sjuksköterska.

Inom ASiH samarbetar personalteam som leds av en läkare med syfte att samordna patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt strävar efter att samarbeta med kommunal äldreomsorg och hemtjänst.

Den finns inom ASiH stora förbättringsbehov för att främja samarbete med slutenvårdsavdelningen på sjukhus samt stärka vårdkedjan och även åta sig mer komplexa patienter med exempelvis andnöd, blodtransfusioner och/eller avancerad smärtlindring. Särskilt fokus bör ligga på att genomföra en samlad utredning av vårdformer för hemsjukvård (basal hemsjukvård, ASiH och öppenvårdsgeriatrik) särskilt för de mindre patientgrupperna inom ASiH, det vill säga icke palliativa patienter som kroniskt sjuka patienter.

Professionen har påtalat att ersättningsnivåerna för ASiH är kraftigt underfinansierade och inte tar hänsyn till medicinska behov eller vårdtyngd vilket har lett till att ASiH i regionen är hårt pressad. Ersättningen sänktes med 15 procent år 2015, från 1215 kronor per vårddygn till 1033. Den 1 juni 2025 höjdes dygnsersättningen till 1154 kronor per vårddygn, en siffra som fortfarande ligger under 2015 års nivå. Vi anser att ersättningen för vårdvalet generellt måste justeras upp för att motsvara andra kostnadsökningar i samhället. Dessutom bör samverkan mellan ASiH och sjukhusen samt kostnaderna för läkemedel bejakas. Ersättningssystemet bör också omarbetas med fokus på en mer listningsbaserad ersättning per inskriven patient kombinerat med ett vårdtyngdsindex för att premiera de enheter som tar emot mer komplexa och svårt sjuka patienter.

Regionen måste agera för att ASiH ska kunna fortsätta leverera kvalitativ och patientsäker vård. Sverigedemokraterna föreslår att man undersöker möjligheten att återinföra det tilläggsuppdrag som ASiH hade under pandemin då detta visade sig öka effektiviteten i sjukvården. Vi vill också utreda möjligheten att slå samman ASiH med vårdvalet för specialiserad palliativ vård (SPSV) och avskaffa 120-dagarsregeln för att ytterligare stärka den medicinska kvaliteten.

Stärkt palliativ vård

Den palliativa specialiserade vården ges i livets slutskede när kroppen inte svarar på läkemedelsbehandling. Behandlingen syftar till att minska smärta och öka välmående under individens sista tid i livet. Sjukvårdsinsatsen sker inom vårdvalsformatet av ett tiotal privata och offentliga aktörer. Dessa samverkar nära med ASIH, öppenvården och sjukhusens specialister för att överföra de sjukaste patienterna till den slutna palliativa vården.

Inom Region Stockholms verksamheter finns goda förutsättningar för en palliativ vård med det sociala, existentiella och medicinska perspektivet och ett fullgott omhändertagande av patienten. Region Stockholm vårdgivare vittnar dock om att samverkan mellan primärvården och den palliativa vården brister. Socialstyrelsens undersökning Palliativ vård i livets slutskede visar på att enbart varannan primärvårdsmottagning har etablerade rutiner med hemsjukvården och den kommunala omsorgen för patienter vid behov av vård i livets slutskede. Krav bör främst åläggas primärvårdsaktörerna för en tydlig samverkan mellan kommuners vård- och omsorgsboenden, primärvården samt den slutna palliativa vården.

Psykiatrisk vård – med fokus på förebyggande hälsa



Den psykiatriska vården har sedan decennier varit förknippad med problem vad avser tillgänglighet och vårdkvalitet. De otillräckliga förebyggande åtgärderna, i kombination med långa väntetider till barn-och ungdomspsykiatrin, har skapat en situation där personer med psykisk ohälsa får vård först efter att ohälsan har brutit ut och i värsta fall när de väl har blivit inskrivna i den specialiserade psykiatrin.

Enligt Folkhälsomyndigheten uppger 24,3 procent av befolkningen från 16 år och uppåt i Region Stockholm att de lider av psykisk ohälsa. Den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa har påpekat att varannan svensk någon gång i livet kommer att drabbas av psykisk ohälsa vilket gör åkomman till en av samhällets största folkhälsoutmaningar.

Sverigedemokraterna verkar för en trygg och effektiv barn- och ungdomspsykiatri med god tillgänglighet, utan långa väntetider och framför allt ett bra omhändertagande när barnets utredning är färdig. Under 2022 var 6,4 procent av alla barn och unga mellan 0 och 17 år i kontakt med BUP. Det är en fortsatt ökning från 6,2 procent 2021 och 5,5 procent 2017, en förhållandevis hög andel i internationell jämförelse. Inom BUP dominerar flickor i åldersgruppen 13–17 år och pojkar i

åldersgruppen 7–12 år. Ingen ny rapport är framtagen för 2025 men baserat på samhällsutvecklingen går det med stor sannolikhet säga att dessa procentsatser ser ut att växa ännu mer.

Vi ser positivt på att vårdcentralerna har fått överta ansvaret för första linjens vård men är samtidigt oroliga över att den ökade arbetsbördan inte finansieras upp med motsvarande ekonomiska medel. Sammantaget är vi oroad för att såväl första linjens vård, som den specialiserade psykiatrin, inte kommer att vara tillräcklig för att avhjälpa den stora psykiska ohälsan i Region Stockholm. Vi tror att grunden för ett bättre omhändertagande är en välrustade förstalinjens vård som utförs vid vårdcentral och en nära samverkan, med patienten i fokus, mellan vårdcentraler och specialiserad psykiatrisk vård. Detta avlastar såväl BUP som den vanliga psykiatrin och verkar förebyggande tillsammans med skolhälsovården.

I samband med uppgraderingen av särskilda närakuter till närakut+ ämnar vi också att öppna mindre psykiatriska akutmottagningar för att avlasta akutsjukhusen och säkerställa att de som är i ökat behov av psykiatrisk vård lättare får tillgång till akutvård vid behov.

Regionalt ansvar för kommunens skolhälsovård

Skolhälsovården och elevhälsan utför i dag den kommunala vården på skolorna i länet. Resurserna och möjligheterna att göra en snabb och effektiv insats är små med dagens splittrade organisation mellan 26 kommuner och ett bristfälligt samarbete med den regionala psykiatrin. Sverigedemokraterna vill därför genomföra en uppdragsväxling, tillika skatteväxling, där den regionala barn-och ungdomspsykiatrin tar över driftsansvaret för elevhälsan. Genom att stärka kopplingen mellan elevhälsan och BUP förstärks vårdkedjan vilket leder till ett bättre omhändertagande av högre kvalitet.

En funktionell samverkansmodell mellan BUP och vuxenpsykiatrin

Samarbete mellan å ena sidan barn- och ungdomspsykiatrin och å andra sidan vuxenpsykiatrin, behöver stärkas inför den befarade ökningen av psykisk ohälsa i framtiden. Överföring av tidigare kunskaper, patientjournaler och behandlingshistorik från BUP till vuxenpsykiatrin måste kunna säkerhetsställas för att tillse att omvårdnadsförloppet efterföljs med bevarad kontinuitet med patientens välbefinnande i fokus. I dag sker övergången genom ett utskrivningssamtal inom BUP och ett senare inskrivningssamtal inom vuxenpsykiatrin utan att dessa tillsammans möter patienten. För att stärka vårdövergången bör en vårdkonferens mellan vårdgivarna inom psykiatrin, patient och patientens anhöriga utgöra ett fundament för samverkansmodellen.

Stärk vårdnivån för unga vuxna 16–25 år

Inom området kognitiv funktionsnedsättning, men även annan typ av funktionsnedsättning, förekommer stora svårigheter när barn vid 18 års ålder övergår till vuxenvården. Samtidigt som barnet förflyttas från BUP till vuxenpsykiatrin så blir patienten även en egen och myndig individ som förväntas ta självständigt ansvar för

sin vård och omsorg. Detta leder till stora problem för många och kan i värsta fall leda till hälsoförsämringar, ökad psykisk ohälsa och svårighet att fullt ut delta i det vardagliga livet.

Vi vill därför utreda hur en ny kategori av patienter, så kallade unga vuxna 16–25 år, kan införas som en ny grupp patienter. Detta skulle leda till att övergången från barn till vuxenvård planas ut och säkerställa att inget barn hamnar mellan stolarna inom de olika verksamheterna.

Förstärkt samarbete med frivilligkrafter och ideella organisationer

Ideella krafter från patientorganisationerna och intresseföreningarna har länge bidragit till omhändertagande och stöd till hälso-och sjukvårdens arbete mot psykisk ohälsa. Civilsamhällesorganisationerna gör ett omfattande och viktigt arbete genom att ta över med sociala hjälpinsatser när hälso- och sjukvårdens insatser upphör.

Sverigedemokraterna vill omfördela medel inom psykiatriområdet i syfte att stärka organisationerna och ge dessa förutsättningar för ett uthålligt och långsiktigt engagemang. Därutöver ser vi även positivt på att Region Stockholm bistår patienterna med information om utbildning, information och logistik i de fall behov finns.

Insatser mot suicid

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) är Region Stockholm och statens expertorgan för suicidprevention där forskning och metodutveckling, analys och uppföljning av epidemiologiska data och information och utbildning bedrivs. NAPS erbjuder expertstöd och utbildning kring prevention av självmord för vården, psykiatrins vårdgrannar och beslutsfattare inom Region Stockholm.

En stor del av kunskaper och erfarenheter i arbetet mot suicid finns hos de som drabbats eller försökt att ta sitt liv. Region Stockholm bör involvera dessa parter ytterligare i arbetet med att nå en verklig nollvision. Genom att inrätta ett regionalt suicidpreventivt råd, med representanter från såväl vård som frivilligorganisationer, kan arbetet mot suicid förstärkas och fördjupas. Ett regionalt suicidpreventivt råd bör få i uppdrag att dela ut ett årligt återkommande pris till den eller de som under året bidragit stort i arbetet mot suicid.

Funktionsvariation i sjukvården

Patientgruppen med en funktionsnedsättning skiljer sig från äldre kroniskt sjuka och multisjuka patienter genom sin varaktiga funktionsnedsättning som ofta debuterar i barndomen eller i medelåldern. Individer med en kronisk funktionsnedsättning genomför många sjukvårdsbesök hos spridda vårdgivare med allt från ambulans-och akutvård, rehabiliterande vård, talutveckling och inte minst primärvård.

I likhet med multisjuka äldre så vittnar många ur patientgruppen om hur sjukvården saknar ett helhetsansvar och att de skickas runt mellan vårdgivare. Detta försvårar habiliteringen, skapar oro för individ och anhöriga och kan i värsta fall leda till

depression och samsjuklighet av psykisk ohälsa hos såväl patienten som för nära anhöriga.

Region Stockholms mottagande inom sjukvården behöver särskilt anpassas för individer med en funktionsnedsättning inom autismspektrat, begåvningsmässigt funktionshinder samt varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som inte beror på normalt åldrande.

Sverigedemokraternas vision är att sjukvården för individer med funktionsnedsättning ska stärkas i likhet med vårt förslag om en primärvård med fast husläkare och fast vårdkoordinator. Därutöver ska de olika specialistcentra vara sammanhållande inom de olika vårddisciplinerna och säkerställa att privata och offentliga vårdgivare samlas runt patienten när behov av öppen och sluten specialistvård existerar.

Utbilda vårdpersonal för ett bättre bemötande av individer med funktionsnedsättning

Såväl patienter som vårdpersonal vittnar om bristfällig förståelse för bemötandet av individer med funktionsnedsättningar i allmänhet och neuropsykiatriska så som autism/adhd i synnerhet. Okunskap kring bemötande och samsjuklighet leder till en osäkerhet för såväl patient som vårdpersonal. Vi vill därför genomföra en utbildningssatsning riktad mot läkare och övrig sjukvårdspersonal om personer med utvecklingsstörning och deras behov, inom i första hand primärvård, psykiatri och neurologi. Detta kan ske genom utveckling och spridning av bemötandekunskap, bland annat när det gäller att arbeta med människor med kommunikationsbegränsning. En särskild insats bör även göras mot den slutna och öppna specialiserade vården samt psykiatrin rörande kombinationen psykisk sjukdom och utvecklingsstörning. Slutligen bör även lokal anpassningen inom slutenvården ses över med de särskilda behoven hos neuropsykiatriskt funktionsnedsatta i åtanke, så som större rum och möjlighet för närvaro av personlig assistent.

Stärkt självständighet genom konduktiv pedagogik

Region Stockholm ska arbeta med att växla funktionshinderpolitiken från att främst lindra och skydda till att utveckla, stimulera och stärka individens självkänsla. Habiliteringen ska få ett tydligt incitament att omfördela resurser från dyra förskrivna hjälpmedel till utvecklingsinriktade insatser som individen önskar, exempelvis träning enligt konduktiv pedagogik. Vi inför därför en möjlighet till omdisponering där beslutande team kan senarelägga eller avstå ett kostsamt hjälpmedel när en riktad insats bedöms ge högre funktionell nytta och självständighet, och där conductor-kompetens kan ingå i genomförandet.

Fast vårdkoordinator för barn med ADHD, autismspektrum och annan funktionsnedsättning

I dag finns omfattande problem med den komplexa vårdkedjan för barn med funktionsnedsättning i allmänhet och ADHD och/eller ASD i synnerhet.

Sverigedemokraterna vill därför att barn ska erbjudas en fast kontakt med en huvudansvarig vårdgivare inom psykiatrin som kan överblicka barnets behov och svara

för bedömning, planering, samordning och uppföljning av insatser. Familjer som därutöver behöver utökat stöd ska erbjudas detta, till exempel i form av en samordnings- eller lotsfunktion inom de särskilda LSS-vårdcentralerna.

Vuxna med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar kan behöva längre vårdbesök och hjälp att samordna kontakterna med vården. Vid flera vårdcentraler i länet finns samordnade medicinska mottagningar (SMO) med detta uppdrag. De tar även emot personer på LSS-boenden som behöver läkarinsatser.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm kartlägger var i länet behovet av sådana mottagningar är störst och vilka patienter som har svårt att få tillgång till dem. Regionen ska tillsammans med patienterna och kommunerna följa upp hur samarbetet mellan vårdcentralerna, specialistvården, habiliteringen och kommunernas LSS-verksamheter fungerar.

Vår vision följer rekommendationerna från CES där samtliga barn med NPF ska ges en huvudansvarig och kontinuerlig vårdgivare samt en fast vårdkontakt med helhetsansvar. Vårdkedjan ska vara centraliserad till en övergripande aktör som antingen är BUP, habiliteringspsykiatrin eller vuxenpsykiatrin och som ska vara enkel att förstå och navigera i. Samtidigt ska antal vårdgivare som behöver kopplas in runt ett och samma barn minimeras och nödvändig kompetens samlas och tillgängliggörs runt barnet.

Slutligen bör vårdsamordnaren stärka samarbete med skolan för att öka förståelsen för barnets funktionsnedsättning och dess motoriska problem.

Utred Vårduppdrag för patienter med samsjuklighet av psykiatriska och epileptiska anfall

En mindre men starkt vårdkrävande patientgrupp är individer med funktionella anfall (psykiatrisk problematik) som är kopplade till epileptiska anfall (neurologisk problematik). I vissa fall beskrivs den medicinska åkomman som psykogena anfall. Personerna upplever ofta starka kramper och att mediciner är verkningslösa. Gruppen saknar i dag en sammanhållen vårdenhet som tar den psykiatriska och neurologiska samsjukligheten i beaktning. Detta trots att en femtedel av individer med icke-fungerande behandling skulle kunna bli hjälpta. Vi vill därför utreda ett särskilt uppdrag för att etablera en vårdenhet för dessa.

Samla psykiatrin, habilitering BUP och BUMM i samma organisation – ”Habiliteringspsykiatri”

En omfattande andel av patientgrupperna med en funktionsnedsättning riskerar ofta att även uppleva psykiatrisk samsjuklighet. Detta kan bero på nedstämdhet och mental psykisk ohälsa på grund av sin nedsättning eller vara medicinskt kopplat till exempelvis neurologiska funktionsvariationer. Ett stort behov föreligger i samverkan mellan habiliteringsenheten och psykiatrin. Vi vill stärka kraven på samverkan genom särskilda villkor kring arbetet med långsiktiga verksamhetsprojekt samt avtalsreglera vikten av ett gemensamt helhetsansvar från båda aktörerna gentemot patienten. På sikt vill vi efterfölja den värmländska modellen genom att samla habilitering psykiatri

och BUP inom den nya enheten för habiliteringspsykiatri. En samlad enhet möjliggör för en stärkt samverkan och ett teambaserat arbete kring patienten.

Information om civilsamhällesföreningar

Som nybliven förälder till ett barn med funktionsnedsättning kan en känsla av ensamhet och utsatthet uppstå. Förutom barnets grundläggande behov tillkommer också en rad andra behov kopplat till själva funktionsnedsättningen. Behoven kan vara komplicerade och svåra att hantera utan tidigare erfarenheter. Det behöver dock inte vara på det viset och det finns en mängd civilsamhällesföreningar som kan, och vill, bidra med sin kunskap och erfarenhet om de olika funktionsnedsättningarna som de representerar. För oss är det en självklarhet att en tydlig och bred information ska gå ut i ett tidigt skede till föräldrar med barn som har funktionsnedsättning.

Sverigedemokraterna vill utreda riktlinjer för att tillgodose föräldrarna till barn med funktionsnedsättning all relevant information om de civilsamhällesföreningar som finns representerade kopplat till aktuella funktionsnedsättningar.

Permanenta och utveckla SMO-mottagningarna

Personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar behöver en tillgänglig och sammanhållen vård med god kontinuitet. Regionens SMO-mottagningar, för samordnat medicinskt omhändertagande, erbjuder anpassade vårdbesök, regelbundna hälsokontroller och samordning av patienternas vårdinsatser.

Sverigedemokraterna vill permanenta SMO-mottagningarna och utöka verksamheten till fler vårdcentraler där behov finns. Regionen ska kartlägga var behoven är störst och följa upp hur samverkan mellan mottagningarna, specialistvården, habiliteringen och kommunernas LSS-verksamheter fungerar. Uppföljningen ska även omfatta patienternas tillgänglighet och kontinuitet, så att verksamheten utvecklas utifrån deras behov.

Rusta upp allergivården

8OO OOO svenskar är astmatiker och ungefär var tredje svensk har allergier. Allergivården är inte jämlik i Sverige och de långa väntetiderna kommer att förvärras när stora pensionsavgångar väntas inom de närmsta åren. Varannan allergolog, samt fyra av tio specialister i lungmedicin, är i dag över 6O år i Region Stockholm.

Bristen på utbildning gör att läkare och sjuksköterskor inom primärvården inte kan handskas med behoven hos denna utbredda patientgrupp. Bristande uppföljning av barns allergier leder till stora ekonomiska kostnader för samhället samtidigt som livskvaliteten begränsas när vissa barn tror att de fortfarande har allergier mot specifika födoämnen vilka de i själva verket har vuxit från. Att leva med allergier innebär särskilda begränsningar i livet vilket får stor påverkan för individen och det är därför viktigt att uppföljningar implementeras.

Sverigedemokraterna vill se regionala riktlinjer i väntan på att nationella införs. Vi vill även se fler, ökade och riktade satsningar på astma- och allergivården i Region

Stockholm. Det innebär att stärka upp primärvården genom ett större vårdansvar, bygga upp kompetensen samt att öronmärka finansiering.

Vi vill se en förbättrad och utökad allergi- och astmavård för barn och vuxna. Astma är en stor folksjukdom i Sverige och allergivården behöver utvecklas och utökas för att astmatiker och allergiker ska få den vård de förtjänar.

Stärk akademiskt specialistcentrum

Akademiskt specialistcentrum i neurologi för MS och Parkinson har visat på positiva effekter genom att samordna sjukvården för de mesta sjuka patienterna. Med utgångspunkt i ASC-modellen ser vi positivt på att utforma särskilda ASC-centrum för samtliga diagnostyper, där exempelvis epilepsi skulle kunna utgöra en ytterligare patientgrupp för ASC i neurologi.

I linje med vår vision om specialistvården ser vi positivt på att ASC-enheterna ska kunna utgöra den först remissinstansen som samlar patienter och i sin tur antingen själva tar hand om dessa eller lånar ut dem till vårdvalsaktörer. Således sker remitteringen till ASC-enheterna och vården sköts sammanhållande i stället för som i dag bollas runt mellan olika vårdvalsaktörer och sjukhus.

I kombination med detta kan ASC-enheterna även tilldelas uppdraget att utgöra den särskilda specialistvårdkontakten till patienterna genom en kontaktsjuksköterska inom exempelvis epilepsi, autism eller annat, som håller samma den specialiserade vården jämsides med vårdcentralens primärvårdsuppdrag. Därutöver bör även möjligheten prövas att koppla psykiatriker till ASC-enheterna i syfte att samordna sjukvården för patienter med en multisjuklighet.

Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer



I och med antagandet av Framtidens Hälso-och sjukvård har Region Stockholm sedan 10-talet byggt sitt sjukvårdsystem genom att särskilja den öppna specialiserade vården, som sker utan inläggning över natten, från den slutna specialiserade vården som sker på sjukhusen. Detta har lett till flertalet vårdval där sorterade och osorterade specialiteter har brutits ut ur sjukhuset för att i stället utföras av privata vårdföretag enligt LOV eller LOU-former. De många olika vårdvalen har lett till kritik från professionen om avsaknaden av utbildningsplatser, uppsplittrad forskning och en sjukvård som präglas av många olika vårdgivare utan något helhetsansvar.

Sverigedemokraterna vill se en reglering och ett tydliggörande av vårdgivarnas uppdrag och ansvar av såväl offentliga som privata aktörer.

Vår modell utvecklar de akademiska specialistcentra (ASC), till ett forsknings- och utbildningsnav för samtliga öppna vårdvalsspecialiteter samt relevanta patientområden. ASC-enheterna ska finnas inom respektive medicinsk disciplin och agera som en central uppfångande tratt vid remissflöden av patienter från primärvården, genom att remissgranska och skicka vidare patienter i behov av specialistvård antingen till vårdval eller till sjukhuset. ASC-enheterna bygger på de erkända Prostatcancercentra som har uppnått goda resultat för sammanhållning och vårdkvalitet internationellt.

ASC ska utgöra samlingspunkten genom att vara motpart till vårdvalsaktörer och sjukhusen. Således säkerställs en tydligare och kontrollerande vårdkedja där patienter ”flyter igenom” och fördelas av ASC, vilket hindrar osäkerhet och diagnosglidning mellan de olika vårdaktörerna inom vårdvalen.

I korthet tar ASC tillsammans med vårdcentralens fasta vårdkontakt ett helhetsgrepp om patientens öppna specialistvård och kan vid behov samverka med sjukhusets slutenvård. Därutöver ska särskilt fokus riktas mot arbetet med patientflöden i forsknings- och utbildningssyfte för framtidens sjukvårdspersonal. ASC ska dela ansvaret med hälso-och sjukvårdsförvaltningen som kvalitetsgranskare och utvärderare av vårdinsatserna och därtill ges verktyg för uppföljning och ifrågasättande av insatser utförda av såväl vårdval, som inom sjukhusvården.

En grundförutsättning för ett effektivt ASC-system är att de olika centra sett till verkshetsform, diagnosområde och verksamhet utvecklas i samråd med såväl Karolinska Institutet som professionen.

ASC:s plats i vårdnätverket:

- Samverkar med primärvård/fast vårdkontakt inom primärvårdsnätverket samt sjukhusbunden slutenvård.
- Finns representerad inom samtliga öppna specialiteter.
- Kontrollerar patientflöden genom remissgranskning och remisstyrning.
- Arbetar som motpart till öppna vårdvalsmottagningar samt sjukhusbunden öppenvård genom delegerad kvalitetsuppföljning.
- Arbetar egenhändigt med särskilda patientflöden efter behov i utbildnings och forskningssyfte samt samverkar med vårdval och sjukhusvård.
- Kopplar till sig privata vårdleverantörer för att utföra välavgränsade ingrepp.
- Specialistvården ska samlas runt patienten genom ASC-centra.

I dag existerar privata vårdaktörer, i varierande storlek, med varierande kompetens, kapacitet och lokalförutsättningar, som erbjuder öppen specialistvård.

Det är positivt med en mångfald av aktörer som ökar nöjdheten och förbättrar hälsan för patienten. Däremot måste patienten känna att vårdgivarna samlas kring patienten. Det vill säga att privata specialistvårdgivarna bör knytas ihop med ASC-enheterna som agerar central hub och som säkerställer samverkan och uppföljning för patienten.

Genom att centralisera den öppna specialistvården till ASC så stärks vårdgivarnas roll och ansvar som tydliga underleverantörer av särskilda vårdinsatser och därmed undviker man dagens situation där patienter bollas runt mellan vårdgivare och specialister.

Synen på vårdval

Vi är positiva till att sjukvårdsutbudet består av såväl privata som offentliga aktörer inom både öppenvård (primärvård) och specialiserad öppenvård (specialistvård). Vi förlitar oss inte på marknadskrafterna och de privata aktörernas obegränsade etablering eftersom denna leder till uppsplittrad vård med många spridda privata vårdgivare som saknar ett helhetsansvar för patientens tillfrisknande.

Obegränsade vårdmöjligheter, i form av vårdval i olika storlekar med olika specialiteter, riskerar att skapa ett sjukvårdsystem där den multisjuka patienten med komplex eller oklar sjukdomsbild bollas runt mellan privata vårdgivare för att i slutändan hamna på sjukhusets vårdavdelning.

Vi ser inte heller att avskaffandet av vårdval skulle lösa sjukvårdens problem. Om vårdvalen avskaffas, alltså privat driven sjukvård, skulle vårdgivares företag stängas ned, deras anställda sjukvårdpersonal skulle sannolikt lämna det kliniska arbetet medan andra skulle välja att flytta från Region Stockholm och söka arbete på annan ort.

Mellanvägen är i stället vårdval men med tydlig koppling till offentliga koordinerande enheter. Därför föreslår vi en förstärkt roll för ASC-enheterna där privata vårdutförare agerar som underleverantörer.

Vi vill även att HSF (hälso- och sjukvårdsförvaltningen) utser vårdområdesansvariga med ansvar att följa upp hela vårdområden inklusive dess vårdkedja för såväl slutenvården (inom sjukhusavtalen) som öppenvården. Den vårdområdesansvarige ansvarar för uppföljning av avtal, vård och kvalitet samt samverkar med respektive RPO:s (Regionala programområden) vårdområden för att säkerställa en evidensbaserad, sammanhängande och patientcentrerad vård.

Insyn i regionens vårdexport

Sverigedemokraterna vill att regionens kommersiella vårdexport ska bära sina kostnader och bedrivas utan att patienter i den ordinarie vården får vänta längre. Innan regionen erbjuder planerad vård till patienter från andra länder ska den dokumentera att det finns kapacitet i hela vårdkedjan och pröva om resurserna kan användas för patienter som redan väntar på motsvarande behandling. Regionen ska årligen redovisa vårdexportens faktiska kostnader, intäkter och påverkan på väntetiderna. Om patienter trängs undan ska den berörda vårdexporten begränsas eller vid behov pausas. Likvärdiga krav på insyn och uppföljning ska gälla för regionens egna verksamheter och privata vårdgivare med regionavtal som också erbjuder privatfinansierad vård.

Vårdgarantikansli

Inom Region Stockholm finns ett vårdgarantikansli som ansvarar för att koordinera patientens specialistvård för att på så sätt uppnå den nationella vårdgarantins tidsramar om primärvårdsbesök inom tre dagar, besök hos specialist inom ytterligare 30 dagar samt därefter operation/behandling inom ytterligare 90 dagar. När en patient inte förväntas få vård inom vårdgarantin tidsramar kopplas kansliet in och söker efter möjliga vårdgivare bland Region Stockholms vårdgivare, därefter bland vårdgivare nationellt.

Däremot görs inga försök att koordinera utomlandsvård när vårdgivare inom Sverige har långa väntetider. Vi vill därför utreda möjligheten till att etablera närmare samarbeten med de nordiska grannländerna (Finland, Norge och Danmark), dit patienter, som inte erbjuds vård inom vårdgarantins ramar, kan slussas. Genom att erbjuda sjukvård utomlands säkerställs att särskilt utsatta grupper som cancer, hudsjukdomar och allergi, ges ett snabbare omhändertagande som ökar livskvaliteten. Vi ser positivt på att vårdgarantikansliet arbetar nära patienter som fått uppskjutna operationer på grund av långa köer i vården och hjälper dessa att få vård utomlands.

Prehospital och mobil sjukvård

Ambulanssjukvården är ofta den första vårdsinsats som stockholmare med livshotande skador eller med en kraftig försämrad hälsa möter. I likhet med den ordinarie vården så är en stor del av ambulansbesökarna vanliga multisjuka äldre och kroniskt sjuka och hälften av alla ambulansfall utgörs av patienter över 65+ år, varav den största patientgruppen består av 85+ år.

Region Stockholm driver nu den vägburna ambulanssjukvården i egen regi. Den 1 januari 2026 överfördes verksamheten från det regionägda bolaget AISAB till ambulanssjukvårdsnämnden och dess förvaltning. Det samlade ansvaret ger regionen möjlighet att anpassa bemanningen och placeringen av ambulanser efter hur behovet varierar mellan olika delar av länet och över året.

Beroende på hur allvarligt sjuk en individ bedöms vara graderas ambulansernas utryckningstid från prio 1 där varje sekund räknas, upp till prio 3 där ett behov av omhändertagande finns inom 30–60 minuter.

SOS Alarm ansvarar i dag för att bedöma hur brådskande patientens vårdbehov är och för att dirigera ambulanser på uppdrag av Region Stockholm. Regionen har beslutat att från 2028 ta över dirigeringen av ambulanser och sjuktransporter. Sverigedemokraterna vill att regionen på sikt även tar över den medicinska prioriteringen. SOS Alarm utgör en separat växeladministration som består av individer utan medicinsk utbildning som genom ett beslutsstöd, och med viss hjälp från specialistsjuksköterskor och chefsläkare, ska avgöra vilken prioritering en inringare får.

Sverigedemokraterna vill att ambulanssjukvården ska delta i det akademiska sjukvårdsystemet med en nära dialog, uppföljning och förberedelser med akutsjukhusen och vårdcentralen.



Kärnan är stationen, med en närvarande stationschef som har mandat för schema, mikroinköp, arbetsmiljö och lokala utbildningar. Områdena leds i en operativ triad med områdeschef, medicinskt ledningsansvarig och stöd för schema och HR. Beslut eskaleras först när lokala ramar inte räcker. Turlagens lagledare tar vardagsbeslut, säkerhetskontroller och snabb debrief, vilket minskar rundgång och väntan.

För att stärka kompetens och bemanning vill vi införa kompetens- och lönestegar kopplade till ansvar och utbildning. Vi vill bygga ut självplanering och handledaruppdrag och öka platser för verksamhetsförlagd utbildning i den prehospitala miljön. Den prehospitala vården kopplas tätare till närakuterna och Närakut+ så att patienter med lämpliga tillstånd styrs dit, i stället för till akutmottagning. För att skydda prio ett förstärker vi kapacitetsstyrningen med flexresurser och prövar säsongsplacerad ambulansbåt i mellanskärgården för prio två till fyra.

Den prehospitala och mobila vårdens plats i vårdnätverket:

• Anpassa avtal och organisationsstyrning för att främja forsknings- och innovationsutvecklingen inom den prehospitala vården, för en lärande organisation i stället för ensidig vårdproduktion.



Vid ortopediska besvär hamnar i dag många av de prehospitala patienterna på något av Region Stockholm akutsjukhus eller närakuter, vilka agerar som en uppsamlingsplats för olika typer av åkommor. Tyvärr riskerar patienter med sjukdomsfall som inte är direkt akuta att få uppleva långa väntetider när de väl anländer till akutsjukhusen.

För att effektivisera vårdflödet vill Sverigedemokraterna utöka kommunikationen mellan akutsjukhusets avdelningar och den prehospitala enheten så att patienter i högre grad kan prioriteras genom direktintag till vårdavdelningar, i eller utanför

sjukhusen, samt närakuter vid ortopediskt problem och Närakut+ för akuta psykiatriska besvär.

Möjliggör växelvis tjänstgöring inom Prioritering-och dirigeringstjänst (PoD)

En framtida prioritering-och dirigeringstjänst av akutsjuka och ambulansfordon kommer i högre grad behöva bemannas av vårdutbildad ambulanspersonal så som sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Genom att kunna erbjuda personal möjlighet till växelvis tjänstgöring i larmcentral/ambulans kan attraktionskraften i yrket förstärkas samtidigt som ett kontorsarbete i vissa fall kan utföras även vid tillfällig fysisk nedsättning som ortopediska skador.

Vi ser med fördel på möjligheten till växelvis tjänstgöring som utformas tillsammans med personalgrupperna till schemamodeller som gynnar växelvis tjänstgöring. Den växelvisa tjänstgöringen kan leda till en bättre förståelse för både ambulansuppdraget och möjliggöra en bättre uppföljning och analys över den prehospitala verksamheten och främja att forskning kombineras med kliniska studier.

Utveckla prehospitala akutläkarbilar och jourläkarbilar med ett riktat uppdrag mot äldreomsorg och hemsjukvårdspatienter inom primärvården

Alltmer vård kan i dag genomföras i hemmiljö, antingen genom uppsök av läkare eller sjuksköterska, alternativt utföras av individen själv under handledning av kunnig personal.

Sverigedemokraterna ser jourläkarbilarna och akutläkarbilarna som ett effektivt komplement för att tillgängliggöra vård i hemmiljö för personer på landsbygden, såväl som i regionens tätbefolkade delar.

Vi föreslår att jourläkarbilar och akutläkarbilar ska tilldelas särskilda parkeringstillstånd som möjliggör parkering i direkt anslutning till patientens bostad. Detta skulle säkerställa att läkarna får snabbast möjliga tillgång till patientbesök. Samordning med kommunerna är nödvändig för att säkerställa att dessa särskilda tillstånd utfärdas till jour- och akutläkarbilarna så de kan parkera utanför patientens bostad utan att riskera böter och slipper leta efter en närliggande parkeringsplats.

Genom jourläkarbilarna och akutläkarbilarna avlastas såväl vårdcentralerna, närakuterna som akutsjukhusen. Jourläkarbesök är ett effektivt hjälpmedel för äldre, inskrivna i äldreomsorgen eller i hemsjukvården, när vårdcentraler är stängda på kvällar och helger.

Genom ett riktat uppdrag, till jourläkarna och akutläkarilarna med ansvar för multisjuka äldre, förväntar vi oss en minskning av onödiga ambulanstransporter och långa besök på akuten. Därutöver bör en särskild utredning se över möjligheten att även inkludera mobila röntgeninsatser samt koppla den mobila hemsjukvården för äldre till vårdcentraler.

Basera ambulanshelikoptern vid Bromma flygplats

Ambulanshelikoptrarna begränsas av väderförhållandena. Vid exempelvis dimma över helikopterbasen eller skadeplatsen kan de behöva avbryta ett akutuppdrag. Vid dålig väderlek behöver ambulanssjukvården därför kunna få stöd av bland annat Sjöräddningssällskapet och den kommunala räddningstjänsten för att nå patienter på öar som saknar vägförbindelse med fastlandet.

Sverigedemokraterna anser att regionens ambulanshelikopter bör baseras centralt i länet. Vi ser förutsättningar att åretruntbasen lokaliseras på Bromma flygplats.

Som komplement till åretruntbasen på Bromma vill vi därför ha en ambulanshelikopter stationerad vid Norrtälje sjukhus för att stärka beredskapen i norra länsdelen och skärgården. Förutsättningarna för detta ska beaktas i planeringen av sjukhusets ombyggnad. Vi ser även positivt på en stärkt samverkan med Region Uppsalas ambulanshelikopter.

Pilotprojekt med ambulansbåt under sommarmånaderna i skärgården

Ambulansvården i skärgården består i dag av frivilliga och ideella insatser som Sjöräddningssällskapets samt de kommunala räddningstjänsternas båtar som i vissa fall kan vara behjälpliga men som endast erbjuder en mycket basal vårdinsats. Därutöver finns ambulanshelikoptrar som ofta fungerar bra men som är begränsad vid dimma eller hård storm.

För att komplettera dessa insatser vill vi utreda en ambulansbåt i mellanskärgården under sommarperioden. Ambulansbåten kan vara bemannad på deltid av ambulanspersonal vid en närbelägen ambulansstation, varvid kostnaden för ambulansbåten endast blir en investeringskostnad för båten. Ambulansbåten ska kunna transportera flera patienter inom larmprioritetsgrupperna 2, 3 och 4 samtidigt. På så sätt kan ambulanshelikoptern frigöras för de mest akuta uppdragen, såväl i skärgården som på fastlandet. Genom att placera en ambulansbåt i anslutning till Stavsnäs/Djurö ges goda möjligheter till att förse de mer tätbefolkade öarna Sandön, Möja och Runmarö med snabb sjukvård över havet.

Vid lyckat utfall bör ambulansbåtsverksamheten kompletteras med en resurs även i södra skärgården vid Dalarö/Nynäshamn samt en i norra skärgården vid Blidö/Furusund/Norrtälje.

Trygghet för personal och patienter

Under flera år har ambulanspersonal och Ambulansförbundet larmat om en alltmer otrygg arbetsmiljö. Det har rapporterats om hur ambulanssjukvårdare möts av skjutvapen, blir frihetsberövade och/eller hotade till livet. Yrkesgrupper, som tidigare har behandlats med respekt och tacksamhet, har på senare år fått utstå omfattande hot, skadegörelse och i vissa fall även utsatts för livsfara. Detta har i sin tur lett till att många har valt att lämna yrket på grund av den omfattande stressen och den svåra

arbetssituationen. De ökande hoten mot blåljuspersonal i vissa utsatta områden ställer allt högre krav på skydd även för ambulanspersonalen.

Enligt Region Stockholms medarbetarenkät från 2022 framgår det att 45 procent av personalen inom det regionägda AISAB har utsatts för hot eller våld. Detta tar inte heller i beaktande att hela den prehospitala vården från och med nästa år kommer att drivas av AISAB vilket inte är fallet i dag. Det framkommer även att antalet incidenter där medarbetare utsatts för hot eller våld från externa personer har ökat samt att våld och hot mellan arbetskamrater också har ökat.

För att komma till bukt med otryggheten för ambulanspersonalen föreslår Sverigedemokraterna följande åtgärder:

- Skyddsutbildning för ambulanssjukvården och utveckling/standardisering av dagens utbildningar till ambulanssjuksköterska och ambulanssjukvårdare där självförsvarsutbildning och självskydd ingår.
- Gemensamma övningar med polis om arbete i farlig miljö ska ingå i det ordinarie övningsutbudet.
- Taktiska enheter alltså specialutrustade ambulanser med kravallhjälm, skottsäker väst, benskydd och hölsterförpackning.
- Verka för en lagändring där ambulansoperatörer kan flagga särskilt utsatta adresser.

Snabbare responstid för prio 1-larm

Vi ställer tydliga krav på kortare responstider i ambulanssjukvården. Sommarutvärderingen 2025 visar att medianresponstiden vid prio 1 låg på 13 minuter 47 sekunder i juni, 13 minuter 55 sekunder i juli och 13 minuter 47 sekunder i augusti. Över somrarna 2022 till 2025 var genomsnittlig median 13 minuter 43 sekunder. Bedömningen i rapporten är att uppdraget har upprätthållits på ett patientsäkert sätt men att bemanningen var ansträngd med tydlig ökning av kvalificerad övertid.

Stockholm ska ligga i framkant och inte halka efter. Våra grannländer och andra europeiska system visar att kortare tider är möjliga. I England är målet för högsta prio 7 minuter. I Danmark redovisas medianer omkring 7–8 minuter för högsta prio i regionala studier. Norge arbetar med öppna tidsmål där 90 procent ska nås inom 12 minuter i tätort och 25 minuter i glesbygd. Finland har mål för kärnurbana områden på 6 minuter och mål om att 90 procent nås inom 10 minuter. Region Stockholm behöver lära av hur dessa system sätter tydliga tidsmål, följer upp öppet och organiserar den prehospitala vården så att hjälpen kommer snabbare.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm når en medianresponstid under 10 minuter för prio 1 under planperioden med en långsiktig målsättning om 8 minuter i tätortsnära delar. Detta är rimligt i en huvudstadsregion och nödvändigt för att stockholmarna ska kunna lita på att hjälpen kommer i tid, oavsett var i länet man bor.

Lex Erik

Sjukvårdstransporter är ett komplement till ambulanssjukvården och används för planerade eller icke-akuta förflyttningar av patienter mellan hem, vårdinrättningar och undersökningar. De är en viktig del av den prehospitala och mobila vårdkedjan.

Vi från Sverigedemokraterna vill uppmärksamma brister i de sjukvårdstransporter som används i Region Stockholm. Dessa transporter ska inte enbart förflytta patienter utan också vara ett tryggt led i vårdkedjan med möjlighet att hantera enkla vårdinsatser vid behov. Därför vill vi säkerställa att samtliga sjukvårdstransporter utrustas med grundläggande sjukvårdsmateriel och att detta följs upp i avtal och egenkontroller. Personalen som kör dessa sjukvårdstransporter bör även ha genomgått grundläggande HLR-utbildning. Som miniminivå bör varje fordon vara utrustade med traumasax, hjärtstartare, ficklampa, utrustning för nackstabilisering samt ett baserat första-hjälpen-kit. På så sätt höjer vi patientsäkerheten, stärker den prehospitala länken och minskar onödiga belastningar på akutsjukvården.

Namnet Lex Erik kommer från en verklig händelse där en patient, Erik, blev liggande alltför länge i väntan på en ambulans med rätt utrustning. Han klarade sig, men situationen visade tydligt hur viktigt det är att även sjukvårdstransporter är rätt utrustade och bemannade. Med Lex Erik vill vi se till att ingen annan hamnar i samma situation igen.



Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården



I Region Stockholm kretsar akutsjukhusen, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södertälje sjukhus och ögonspecialiserade S:t Eriks Ögonsjukhus kring universitetssjukhuset Karolinska med sina filialer i Huddinge och Solna.

Akutsjukhusens massiva påverkan på vårdsystemet, genom sina akutmottagningar och slutna vårdplatser för de sjukaste, är fundamentet som en god och tillgänglig akut och

elektiv sjukvård av hög kvalitet vilar på. Tyvärr har akutsjukhusen kontinuerligt nedprioriterats och stora systemändringar av deras uppdrag, med Karolinska i spetsen, har genomförts utan att lyssna in vare sig sjukhusens eller sjukvårdspersonalens behov. För få disponibla vårdplatser och flaskhalsar i vårdkedjan leder till överfyllda akutmottagningar med timslånga väntetider.

Vår vision är att akutsjukhusen med sina vårdavdelningar fortsätter fokusera på specialiserad slutenvård men där andra insatser som dagvård och annan specialiserad öppenvård (utan inläggning över natten) långsamt men säkert flyttar ut från de traditionella sjukhusen och i stället övertas av offentliga ASC-enheterna med underliggande privata och offentliga vårdföretag.

Samtidigt behöver slutenvårdsplatserna utökas för att undvika överbeläggningar och utlokaliseringar och där målet för samtliga sjukhus bör vara en beläggningsgrad om 85–90 procent av total kapacitet. För att undvika att patienter skickas runt måste sjukhuset ha en löpande dialog och samkoordination med den fasta läkarkontakten och vårdkoordinatorn i primärvården.

Akutsjukhusens och slutenvårdens plats i vårdnätverket:

- Tät kontakt med den fasta vårdkoordinationer och fasta läkarkontakten i primärvården.
- Samverka med ASC för att samordna den öppna specialiserade vården.
- Sträva efter en långsiktig utflytt av öppen specialiserad vård till ASC-enheterna.

Akutsjukhusen ska utvecklas genom sjukvårdspersonalens kunskaper

Vi vet att den patientnära sjukvårdspersonalen sitter på lösningarna bakom sjukhusens ekonomiska underskott, vårdplatsbehov och bristande vårdproduktion. För att ge personalen möjlighet att utveckla sin vårdavdelning behöver sjukhusen få en andningspaus. De behöver ett ekonomiskt tillskott som gör att de kan behålla erfaren personal, anställa fler kollegor samt förbättra arbetsmiljön. Särskilda krav ska ställas på sjukhusledningar och verksamhetschefer att genom personalens involvering och erfarenhet utveckla arbetsplatsen i samverkan med akademin och näringslivet. Så nås målet om en evidensbaserad sjukvård som tar vara på vårdpersonalens erfarenhet för att bli mer produktiv, patientsäker och effektiv. I kombination med detta vill vi säkra upp de grundläggande förutsättningarna för en djupare samverkan med forskningsaktörer och akutsjukhusen, där den dagliga patientnära personalen ska initiera och forma utvecklingsprojekten.

Vi vill:

- Lokal verksamhetsutveckling: Hämta kunskap kring effektiviseringar, produktivitetsökningar och nya arbetssätt från vårdpersonalen.
- Koppla in akademin: Låt sjukvårdspersonalen samverka med den akademiska världen för patientnära verksamhetsutveckling och nya effektiva arbetssätt.

Verksamhetsutveckling ska utgå från och skötas av vårdpersonalen

Den radikala verksamhetsförändringen av Region Stockholms vårdsystem, Nya Karolinskas verksamhetsuppdrag och den nya verksamhetsmodellen pådrevs i hög grad av externa managementkonsulter och ledande politiker med bristfällig förankring hos hälso- och sjukvårdspersonalen. När konsultanvändningen utvärderats framkommer stora brister inom verksamheterna, där politiker och tjänstemannaledning i allt för hög grad sökt extern kompetens i stället för att kanalisera de anställdas idéer och erfarenheter för att utveckla deras arbetsplats och sjukvårdsystemet.

Vi förespråkar en organisk verksamhetsutveckling som utgår från att inkludera och bygga på vårdpersonalens erfarenheter, kunskaper och visioner. Ett gott exempel är utbyggnaden av den nya akutavdelningen på Södersjukhuset som har skett genom aktiv samverkan med vårdpersonalen. Där har verksamheten och lokalerna utformats utifrån de normer, traditioner och modeller som bäst passar vårdpersonalen inom just Södersjukhuset. Genom ett principiellt beslut att alltid involvera och utgå från personalen vid ny/ombyggnation och vid verksamhets- och organisationsutveckling så skapar vi arbetsplatser och arbetsmiljöer med hög ändamålsenlighet som är utformad efter vårdpersonalens behov.

Väntetidsgaranti på akuten

Enligt regionens egna data har medianvistelsetid på akutmottagningarna ökat från cirka 201 minuter 2017 till cirka 241 minuter 2025. Samtidigt har andelen patienter som blir klara inom 4 timmar, vilket är det nationella målet från ankomst till att patienten lämnat akutmottagningen, sjunkit från cirka 64 till 52 procent. Detta är orimliga väntetider i en modern sjukvård och bekräftar att dagens arbetssätt inte räcker för att ge patienterna trygg och tillgänglig akutvård inom rimlig tid. Vi menar att patienten måste komma först och att regionen ska ta ett tydligt ansvar för tiden i väntrummet.

Sverigedemokraterna vill införa en väntetidsgaranti, inledningsvis på 90 minuter på akutmottagningarna. Inom 90 minuter från ankomst och triage ska patienten få en första läkarkontakt eller en dokumenterad vårdplan med ordination och nästa steg. Om garantin inte uppfylls betalas akutavgiften tillbaka till patienten.

Garantin kombineras med våra förslag för att minska trycket på akuten. Närakuterna tar hand om fler låg- och medelriskfall och ger fler observationsplatser samma dag. Ambulansflöden styrs smartare och äldre patienter får snabbare helhetsbedömning och trygg hemgång. Väntetider visas öppet i realtid så att fler väljer närakut och Närakut+ när det är lämpligt.

Uppföljning sker månadsvis på andel patienter som får läkarkontakt inom 90 minuter, tid till beslut och andel återbetalda avgifter. Undantag bör gälla vid extraordinära händelser som stabsläge och vid omedelbart livshotande tillstånd där resurser måste omfördelas för att rädda liv. Vi vill sedan utvärdera utfallet och se över om det skulle vara möjligt att ytterligare sänka detta till 60 minuter.

Garantin kombineras med våra konkreta åtgärder som adresserar de verkliga flaskhalsarna och därmed gör det möjligt att i teorin sänka vistelsetiden:

- Närakut+ och förstärkta närakuter med fler observationsplatser, utökat röntgenuppdrag, mindre psykiatriska akutmottagningar och längre öppettider så att låg- och medelriskfall samt observationsbehov kan hanteras utanför akutsjukhusen och därmed avlasta akuten.
- Geriatrisk kapacitet och snabbspår för äldre för att förbättra utflödet och undvika onödig kvarliggning på akuten.
- Starkare prehospitalt och mobilt omhändertagande för att förebygga onödiga ambulanstransporter och akutfall som kan lösas i hemmet eller nära vård.

Beställ rapporter och verksamhetsutredningar av akademin i stället för konsultbolag

Det är ett faktum att även de mest komplexa och erfarna organisationerna med jämna mellanrum behöver får in externa åsikter och analyser för att få nya perspektiv. I Region Stockholms hälso-och sjukvårdsmiljöer förekommer det tyvärr allt för ofta att externa konsultbolag anlitas. Erfarenheterna med BCG, men även andra verksamhets- och managementkonsulter, visar på ett övergripande egenintresse och situationer med intressekonflikter i gråzonen.

För att öka tillförlitligheten för de externa analyserna och rapporterna föreslår vi i stället att akademin, genom forskare och doktorander på Karolinska Institutet och andra högskolor/universitet, involveras när externa verksamhetsanalyser och rekommendationsrapporter tas fram. Detta för att dels bistå de regionala forskarna med värdefulla data som kan leda till publikation av nationell och internationell forskning, dels främja en transparent process med stark koppling till sjukvårdens utveckling.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Alternativa arbetstidsmodeller för en bättre arbetsmiljö

I dagsläget är arbetstiden, och då i synnerhet obekväma arbetstider, nattpass och delade turer, en av de mest allvarliga arbetsmiljöbovarna för vårdpersonal. Till skillnad från många andra yrkesgrupper så tvingas vårdpersonal att arbeta obekväma tider och växla mellan dag och nattpass. Undersökningar på olika verksamheter har visat att implementeringen av alternativa arbetstidsmodellen, så som 80/10, det vill säga 80 procent arbetstid, 10 procent tid för fortbildning och 10 procent tid för återhämtning och fysisk träning, har gett goda resultat sett till sjuktal och arbetsmiljön.

Skillnaden i olika verksamheter, öppen och slutenvård, geografi och demografi leder till olika förutsättningar att implementera alternativa arbetstidsmodeller. 80/10-modellen, 87/17-modellen och tre-tre-modellen, men även egenskapande modeller som Huddingemodellen med kortare arbetsvecka och tätare helgtjänstgöring med bibehållen lön, bör uppmuntras.

Kostnaden för dessa modeller ska till en början finansieras genom regionala anslag men ska på sikt täckas genom minskade kostnader för inhyrd personal och minskad sjukfrånvaro bland ordinariepersonal. Sverigedemokraterna föreslår att Region

Stockholm ger verksamhetscheferna förutsättningar att implementera alternativa vårdmodeller inom deras verksamheter genom särskilda anslag för pilotprojekt.

Prehospital och mobil sjukvård

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför kompetensstegar kopplade till kliniskt ansvar och vidareutbildning inom ambulanssjukvården. Vi vill bygga ut självplanering, handledaruppdrag och antalet VFU/VIL-platser i prehospital miljö för att vända personalflykt och stärka kontinuiteten, med särskild hänsyn till erfarenheterna från sommaren 2025.

Förtur för bristpersonal till tillfälliga hyresrättskontrakt

Region Stockholms bostadsmarknad karaktäriseras av höga priser på flerbostadshus samtidigt som bostadskön till hyreslägenheter är rekordlång. Nyinflyttade, som varken har insatskapital eller en tillräckligt god privatekonomi för att belåna sig med flera miljoner, tvingas därmed söka sig ut på andrahandsmarknaden för hyresrätter.

Den allvarliga bostadssituationen påverkar visserligen samtliga yrkesgrupper men slår extra hårt mot grupper där arbetskraftsbristen är som högst, nämligen vårdpersonalen. Även om sjukvårdens tillgänglighet i dag är bristande till följd av ett skriande personalbehov så noterar vi att enbart förbättrade arbetsvillkor och höjda arbetsersättningar inte är tillräckligt för att locka fler sjuksköterskor inom bristspecialiteter till Stockholm.

Vi vill därför samverka med regionens kommuner för att använda en del av de kommunala hyreslägenheterna för att tillfälligt hyra ut till sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och specialistläkare. Förslaget syftar till att kostnadsneutralt prioritera enskilda yrkesgrupper i bostadskön i syfte att öka attraktiviteten för att gå in i yrket och jobba på akutsjukhusen.

Donera medicinteknisk utrustning utomlands

Region Stockholm akutsjukhus står i dag som stora inköpare av medicinteknisk utrustning. Den ekonomiska livslängden av densamma är ofta begränsad medan den tekniska livslängden spänner över en längre period. Kravet på hårda medicintekniska regleringar leder till att dyr och duglig utrustning ofta kasseras i de fall den inte återlämnas till leverantören. Hjälpmedel och utrustning som inte kan återanvändas skrotas enligt de regler och miljökrav som Region Stockholm ställer i avtal med verksamheterna vid kassering av produkter.

Kommunallagen medger inte att produkter inköpta av skattemedel skänks bort. Regionstyrelsen i Region Stockholm får dock besluta om internationellt bistånd upp till 50 miljoner kr vid varje enskilt tillfälle. Vi vill se över möjligheten att ta fram riktlinjer och rutiner för hur regionstyrelsen genom enskilda beslut kan ta tillvara utgången, men funktionsduglig, utrustning samt att samtliga sjukhus inrättar rutiner för att i första hand donera utrustningen som humanitärt bistånd och i andra hand kasseras.

Trygghet och säkerhet för vårdpersonalen

Otryggheten i samhället med grova gängbrott, skjutningar och överfallsvåldtäkter i kombination med långa väntetider på akutmottagningar, leder till hot och våld mot vårdpersonal, patient och/eller patientens anhöriga. Nolltoleransen för hot och våld riktat mot vårdpersonal måste upprätthållas och krafttag måste tas för att skapa en trygg vårdmiljö för såväl personal som patienter.

En utökad bemanning av ordningsvakter på akutsjukhusen är nödvändig givet dagens situation och särskilda vårdplatser på akutsjukhusen för hotfulla, våldsamma och kriminella vårdtagare bör etableras för att skapa en ökad trygghet.

Personal har förföljts på väg hem efter sina arbetspass men särskilt allvarlig är situationen på akutmottagningarna. Där personalen möter våldsoffer, aggressiva och påverkade patienter samt utåtagerande anhöriga.

Arbetsgivaren, det vill säga sjukhusledning och Region Stockholm, måste tydligt stå på vårdpersonalens sida. Anpassningar av arbetssätt, arbetslokaler och bemanning ska vara en övervägande del av framtida satsningar i sjukvården. Sverigedemokraterna vill särskilt verka för följande åtgärder:

- Inget tiggeri ska tillåtas i Region Stockholms lokaler
- Utökad kamerabevakning inom akutsjukhusen
- Fler och bättre utrustade ordningsvakter
- Utvecklad säkerhetsutbildning för vårdpersonal i hantering av hot och våld
- Prioritera trygghetsfrågan för vårdpersonal genom standardiserade utbildningar och återrapporteringar för akutpersonal vid de olika sjukhusen
- Begränsa ingången för obehöriga på vårdavdelningarna
- Utreda standardiserade stöd och rutiner vid incidenthantering på akutmottagningarna

Inga kvinnoförtryckande symboler i informationsmaterial

Slöja används som vapen för att upprätthålla könsapartheid i Iran och kvinnor runt om i världen demonstrerar samt bränner slöjor för att stödja de iranska kvinnornas rätt till frihet och att slippa slöjan. Slöjan är inte ett plagg likt andra utan dess funktion är ideologisk och en symbol för sexuell apartheid oaktat om den bärs frivilligt eller av tvång. Slöjan har blivit en stilbildare för islamismens politiska uniformer i världen. Den är ett uttryck för hederskultur.

Mot bakgrund av att det tidigare styret i Region Stockholm lyfter fram Region Stockholms internationella ansvar och internationella solidaritet, vill vi att Region Stockholm inte bidrar till att normalisera könsapartheid genom att ge ut informationsmaterial med bilder på kvinnor i slöja.

Avskaffa skattefinansierade kulturdoulor inom Region Stockholm

Sedan 2016 driver den ideella föreningen MIRA kulturdoulaverksamhet på uppdrag av Region Stockholm. Projektet startade i Södertälje men spred sig snabbt i hela Region Stockholm. Doulan ska fungera som en stödjande funktion som ”kulturtolk” för gravida

ickesvensktalande kvinnor i samband med förlossningen. Kulturdoulan ska bistå med kulturkompetens från ursprungslandet och från Sverige. Kulturdoulor erbjuds på 23 olika språk och kostnadsfritt för den gravida kvinnan. Projektet delfinansieras i dag av staten genom

Unika och kostnadsfria tjänster som erbjuds till exklusiva grupper och därmed inte är tillgängligt för alla, är inte att erbjuda en jämlik vård.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm ska följa Region Skånes beslut att avskaffa skattefinansierade kulturdoulor. Vi väljer i stället att omfördela pengarna från det riktade statsbidraget till bland annat tilläggsuppdraget kring en sammanhållen vårdkedja.

Könsdysfori

1998 fanns ett tiotal individer med diagnosen könsdysfori i Sverige, år 2018 nära 6 000 personer. Från 2008 till 2018 ökade antalet fall av könsdysfori bland flickor mellan 13 och 17 år med 1 500 procent. Utredningar visar ett starkt samband mellan könsdysfori och neuropsykiatriska diagnoser som autism och ADHD. Larm om risk för allvarliga biverkningar vid hormonell behandling av barn och unga ledde till att Socialstyrelsen ändrade riktlinjerna för hormonbehandling av minderåriga med könsdysfori 2021.

På 1940- och 50-talet var lobotomi en vedertagen behandlingsmetod och ett stort antal svenskar lobotomerades. På 1960-talet inträffade neurosedynskandalen och så sent som på 2000-talet uppstod begreppet apatiska flyktingbarn. Delar av professionen menar att psykiatriska diagnoser smittar och blottlägger både kulturella och biologiska dimensioner av fenomenet.

Under 2000-talet ifrågasatte normkritiker synen på objektiv vetenskap, genusteori blev vetenskap och idén om kön som en social konstruktion fick fäste. Hbtq-rörelsen drev transpersoners rättigheter varefter Socialstyrelsen och sjukvården gav vika. Könsdysfori accepterades som en normalvariant och en medicinsk behandling infördes utan vetenskaplig evidens. Barn fick pubertetsblockerare så snart den egna puberteten startade och hormonbehandling från 16 år. Karolinska sjukhuset kan inte ta fram uppgifter på hur många barn som fick behandling, fördelade på ålder och kön mellan åren 2017 och 2021 eftersom de inte kunnat registrera barn och ungdomar under 18 år som fått hormonbehandling i det nationella kvalitetsregistret för könsdysfori.

Professionen är splittrad och specialister inom barnpsykiatri oroar sig för att behandling med pubertetsstoppande hormoner fortfarande ges. En oåterkallelig behandling med läkemedel som inte granskats med risk för sterilitet och vars skadeverkan över tid är okänd. Dessutom tar pubertetsblockerare bort just den faktor som gör att könsdysforin läker ut.

Projekt Multidiscilinärt team inom BUP pågick mellan 1 januari 2020 – 30 juni 2023 på BUP KID i syfte att utveckla verksamheten till en specialiserad vårdenhet där färre ångrar sig efter att ha påbörjat irreversibel medicinsk behandling med pubertetsbekräftande och/eller könsbekräftande hormonbehandling. Projektet har

även börjat samla in kliniska data som kan ligga till grund för verksamhetsuppföljning och forskning. I SVT:s Transkriget – tänk om ni har fel som sändes 10 september 2023 framkom att 368 patienter finns inskriven vid kliniken varav 74 är under 11 år vid vårdsökandet. Även barn så unga som fyra år finns inskrivna på landets kliniker. BUP KID ändrade sina remisskriterier till 11 år kort efter det uppmärksammats medialt.

I transvården ingår inte föräldraperspektivet i utredningen till skillnad från vid ADHD-utredning. I stället riskerar föräldrar att exkluderas från utredningen och stödgrupper om de varit kritiska och framfört oro. En person brukar anses som kognitivt vuxen vid 25 års ålder. Det är också då som samma person har rätt att besluta om att sterilisera sig. Osäkerheten kring hur vården på ett säkert sätt identifierar vem som behöver behandling eller om fördelarna med hormoner överväger riskerna för komplikationer, talar för att könsförändrande hormonbehandling lämpligast följer Socialstyrelsens föreskrifter om att sterilisering ska prövas enligt § 3 Steriliseringslagen. Kostnaderna för hormonbehandlingar kopplat till könsdysfori i Region Stockholm uppgick till ungefär 14 miljoner kronor, medan kostnaden för kirurgiska ingrepp hamnade på cirka 31 miljoner kronor.

- Vi vill höja åldersgränsen för hormonbehandling och kirurgiska ingrepp för transpersoner till 25 år.
- Vi vill se en retrospektiv registrering av patienterna i befintliga kvalitetsregister för att möjliggöra uppföljning och som underlag för framtida forskning.
- Vi vill även tillsätta en utredning som går till botten med hur ett ovetenskapligt förhållningssätt kom att genomsyra vården.

Sverigedemokraterna ställer sig även kritiskt till den nya könstillhörighetslagen och anser att utredning och behandling vid könsdysfori inte ska omfattas av vårdgarantin. Denna vård ska inte styras av generella tidsgränser eller kö-löften utan av medicinsk prioritering, grundliga bedömningar och patientsäkerhet, särskilt för barn och unga. Region Stockholm ska därför tydliggöra att vårdgarantins tidsramar inte gäller för könsdysforiutredningar eller könsbekräftande ingrepp.

Antibiotikaresistens och läkemedel

Antibiotikaförskrivningen i Region Stockholm under den senaste tolvmånadersperioden fram till juni 2024 låg på 271 recept per 1 000 invånare vilket är i linje med det nationella genomsnittet. Efter covid-19-pandemin har det skett en tydlig ökning av uthämtade antibiotikarecept i regionen med en ökning på 2,2 procent jämfört med föregående tolvmånadersperiod.

Under 2024 har Strama-arbetet (Strama – Samverkan mot antibiotikaresistens) särskilt fokuserat på äldre eftersom de får mest antibiotika per capita och riskerar både störst nytta och störst skada av läkemedlen. Södertälje sjukhus har identifierats som en plats där antibiotika med onödigt brett spektrum används vilket lett till riktade insatser för att förbättra förskrivningen. Ett annat prioriterat mål under året har varit att främja antibiotikaronder för att förbättra användningen av antibiotika och minska onödig förskrivning.

För 2025 planeras fortsatt stöd till Strama-arbetet på Södertälje sjukhus med målet att det ska bli självgående. Dessutom kommer stöd att ges till liknande lokalt arbete på andra sjukhus i regionen. Arbetet med att motverka antibiotikabrist kommer också att fortsätta och utbildningsinsatser såsom föreläsningar om urinvägsinfektioner och sår för sjuksköterskor är planerade för att förbättra kunskapen och hanteringen av antibiotika.

Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024–2027

Den tidigare regional cancerplanen för 2020–2023 har haft ett fokus på att förebygga cancer och att minska insjuknandet och är delvis genomförd. Den nya sjukvårdsregionala cancerplanen för 2024–2027 fokuserar på sex övergripande och långsiktiga mål. Dessa mål är jämlik hälsa och cancervård, minska cancerrisken, hitta cancer, behandla cancer, livet med och efter cancer samt främja kompetensförsörjningen. Den nya cancerplanen fokuserar på förbättrad prevention, tidig upptäckt, screening, nya behandlingsmöjligheter samt individualiserad cancerbehandling, rehabilitering och palliativ vård.

Samverkan mellan olika aktörer, bättre stöd till cancerberörda, ökat nyttjande av digitala lösningar och insatser för kompetensförsörjning lyfts fram för att skapa effektivare processer och synergier.

- För att komma till bukt med cancervården föreslår vi en förstärkt och samlad cancervård och stärkta screeninginsatser.
- Vi skulle även vilja se återkommande informationskampanjer riktad mot invånarna om vikten att delta i screening.

Bättre cancervård i Region Stockholm

Cancervården i Region Stockholm har länge uppmärksammats av såväl medier som politiker och allmänhet. Alla känner till någon som har drabbats och många känner någon som har avlidit. Cancer är vår tids stora folksjukdom som vi löper större och större risk att få ju äldre vi blir. I Sverige drabbas fler än 60 000 personer årligen och av dessa är ungefär 15 000 personer boende i Stockholms län. Antalet personer som årligen får en cancerdiagnos kommer passera 100 000 personer till år 2040.

Region Stockholm har sedan omorganisationen av vårdstrukturen och inrättandet av Nya Karolinska haft svårt att erbjuda cancervård i tid. Under sommaren 2017 växte köerna till operation för vissa typer av cancer. Bristen på vårdplatser och sjuksköterskor gjorde att väntetiderna ökade vilket ledde till att patienter avled i onödan. Antalet cancerpatienter som fick behandling i tid har sjunkit från 58 procent år 2021 till 53 procent hösten 2022 och ytterligare ned till 46 procent hösten 2023. Det uppsatta regional målet är att 80 procent av cancerpatienterna ska få påbörja sin första behandling inom utsatt tid. Väntetiderna varierar stort mellan de olika diagnoserna.

I dag är det många lever med en cancersjukdom vilket ökar i behovet av att hälso-och sjukvården ställer om genom att erbjuda fler insatser som främjar livskvalitén, rehabiliteringen och den kontinuerliga hälsouppföljningen.

För Sverigedemokraterna räcker det inte att alla ska få grundläggande cancervård i tid utan vi vill även att sjukvården ska stärka sin uppföljning och rehabilitering med målet om att alla svenska invånare, trots en kronisk sjukdom, ska ges möjlighet att leva ett välfungerande liv.

Samla cancersjukvården i tre cancercentrum med samordningsansvar hos Tema Cancer vid Nya Karolinska Solna

I samband med etableringen av NKS (Nya Karolinska i Solna) omorganiserades regionens cancervård. En sammanhållen klinik vid Radiumhemmet splittrades i tre delar. Onkologi och strålning förlades till NKS och Södersjukhuset och en helt ny onkologienhet öppnade på S:t Görans sjukhus. De olika enheterna kopplades till medicinska team på olika sjukhus vilket skapar ett geografiskt avstånd och även onödig byråkrati mellan de stödjande vårdteamen. Tema Cancer på NKS fick det övergripande ansvaret.

I dag går cancervården i Europa och världen mot en centralisering. Det skapar förutsättningar för kluster av kunskap vilket i sin tur genererar högre kompetens och bättre rutiner. En tydligt centraliserad cancervård effektiviserar befintliga resurser samtidigt som den genererar bättre utvecklingspotential inför framtiden.

Tillsammans med professionen, sjukhusen, patientföreningarna och de privata vårdgivarna vill vi forma en ny modell för en sammanhållen cancervård. Vår vision är att inrätta tre Centrum för Cancervård där forskning, utbildning, sjukvård och utredning av de stora cancersjukdomarna ingår i uppdraget. Där bör även ansvaret för en integrerad rehabilitering och ett förbättrat psykosocialt arbete för cancerpatienterna ingå vilket återskapar tryggheten i en god eftervård.

- Karolinska universitetssjukhuset med Tema cancer - får ett övergripande ansvar för all cancervård enligt uppdrag nationell och regional nivåstrukturering.
- Södersjukhuset – cancercentrum för bröst-, prostata- och colorectal cancer med samtliga behandlingsformer för en sammanhållande vårdkedja.
- Capio S:t Göran – cancercentrum för bröst-, prostata- och colorectal cancer med samtliga behandlingar för en sammanhållen vårdkedja.



Vår cancervård utgörs av en tydlig och sammanhållen vårdkedja där fokus ligger på att utreda inom uppsatta ledtider och säkerställa att patienter som får en cancerdiagnos kan garanteras vård i tid. Fokus ska ligga på patientflöden i forskning och utbildningssyfte. De patienter som efter utredning inte får en cancerdiagnos

remitteras till Vårdval Specialiserad öppenvård för vidare utredning och behandling mot sin sjukdom.

Bryt ut cancervården ur Vårdval Specialiserad urologi

Vår vision är att alla cancerutredningar, all diagnostik och behandling samt uppföljning ska ske vid något av regionens tre cancercentrum. Vi vill att även män ska erbjudas en sammanhållen och jämlik prostatacancervård i tid. Vid välgrundad misstanke om prostatacancer skall patienten remitteras för utredning enlig personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (SVF) till ett prostatcancercentrum.

- Det innebär att prostatcancervården genomgår en regional nivåstrukturering.
- Den patient som inte får en cancerdiagnos remitteras till specialiserad urologi i öppenvården.

Patienten i framtidens cancervård

Hälso- och sjukvården förändras i samband med intåget av dagens och framtidens precisionsmediciner. Den medicinska utvecklingen, med behandlingar unikt anpassade till varje patient, öppnar upp för effektivare behandlingsmetoder. Förutom att krav ställs på sjukvårdens organisering inför framtida genterapier, individuella behandlingar och kompetensförsörjning, ställs även framtida krav på patienters egna insatser för att maximera behandlingsnyttan.

Vi har gått ifrån att behandla cancersjukdomar utifrån organtyp till celltyp. Nya behandlingar och terapier gör att vi inom allt fler områden kan skräddarsy en behandling på cellnivå och utifrån varje individs egna förutsättningar. Behandlingen blir effektivare och ger färre biverkningar. Hälso- och sjukvården måste förbereda och genomföra förändringar för att precisionsmedicin ska komma allt fler patienter till del. Mycket arbete återstår innan precisionsmedicin blir rutinsjukvård.

En värdefull resurs är MDF, multidisciplinär konferens, där flera olika läkare med kunskap inom varierande medicinska områden träffas och diskuterar vilken behandling som är bäst för patienten. MDF ingår i de nationella vårdprogrammen och de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen. Strukturerna för MDF behöver anpassas för att kunna bli ett verktyg för precisionsmedicin där förutsättningarna för behandling baserad på tumöregenskap och individens lyfts som en möjlighet.

Sverigedemokraternas vision är att patienten alltid deltar i MDF för att läkarna ska få en uppfattning om hur behandlingen påverkar patientens mående. Vidare vill vi att patientens behandling ska följas upp, utvärderas och dokumenteras i stödsystem.

Region Stockholm behöver ligga i framkant och vara med i utvecklandet av framtidens precisionsvård inom cancersjukdomar.

Precisionsmedicin

Nationella strategier för införandet av precisionsmedicin har tagits fram i flera länder inklusive våra grannländer. Många aktörer har uttryckt vikten av att regionerna och staten tar ansvar för att säkerställa en långsiktig satsning på precisionsmedicin. En

omfattande genetisk kartläggning av tumörvävnad från patienter med misstänkt sarkom har genomförts under de senaste tre åren i en studie från Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. Genom användning av helgenomsekvensering har betydande förbättringar i diagnostiken av sarkom påvisats. Denna metod kommer att integreras i den kliniska rutinen för diagnostik och behandling av sarkom vid Karolinska Universitetssjukhuset. Studien visar att precisionsmedicinska behandlingar baserade på tumörens och patientens individuella genetiska profiler kan tillämpas.

Stockholmsregionens Life science-strategi identifierar precisionsmedicin som ett av fem strategiska utvecklingsområden för regionen. Det har meddelats att staten avser att avsätta 50 miljoner kronor för precisionsmedicin och vi föreslår att de medel som tilldelas regionen avsätts till Precisionsmedicinska centrat (PMCK). PMCK bör använda dessa medel för att säkerställa att fler vårdaktörer i regionen ska kunna påbörja sitt arbete med precisionsmedicin. Arbetet med att operationalisera precisionsmedicin måste påskyndas och med statliga medel finns det potential att precisionsmedicin snabbare kan bli en integrerad och viktig del av hälso- och sjukvården i regionen.

Kunskapsdriven cancervård

Forskningsrönen och behandlingsmetoderna för cancer utvecklas ständigt. För en vård i världsklass så är det av yttersta vikt att sjukvårdspersonalen kompetensutvecklas för att tillgodogöra sig av de senaste precisionsmedicinerna, strålbehandlingsmetoderna och rehabiliteringskunskaperna. För att möjliggöra detta så bör cancervård samlas kompetensmässigt och med ett utpräglat utbildnings- och forskningsperspektiv. Den digitala utvecklingen och de nya precisionsmedicinerna är ny mark för många och kräver således en tydlig kunskapsbaserad samlingsplats som omsätter dessa nya kunskaper till en förbättrad sjukvård. Detta kan inte ske i dagens uppsplittrade och fragmentiserade cancervård med många olika vårdaktörer.

Integrera forskning i sjukvården för en världsledande cancervård

Inom vårdkedjorna, det vill säga vårdprocesserna, för cancerbehandling behövs ett kontinuerligt lärande av vårdpersonalen. För att uppnå detta behöver den medicinska forskningen från Karolinska Institutet bli en del av själva hälso-och sjukvårdsinsatsen. Det är av yttersta vikt att kunna utveckla och förfina allmänspecialisternas diagnosmetoder så att även de ges möjlighet att upptäcka cancer i ett tidigt skede. En viktig startpunkt är att möjliggöra för sjukvårdspersonalen att ta ut hela sin forskningstid, att erbjuda kontinuerlig fortbildning och att aktivt möjliggöra forskning på deltid genom samverkan med KI. Därtill behöver kompetensutvecklingen få högsta prioritet.

Till sist behöver primärvården ges möjlighet att ta sig an ett utökat uppdrag genom att delta i kliniska prövningar och utvärdera medicinska insatser inom eftervården, vilket sammantaget utvecklar och förbättrar vår cancervård för patientens bästa.

Ett av målen i den nationella Life science-strategin är att Sverige ska vara ett föregångsland vad gäller att implementera individanpassad diagnostik och behandling i hälso- och sjukvården.

Inom cancervården pågår ett paradigmskifte i och med implementeringen av precisionsmedicin, som möjliggör individualiserad diagnostik och behandling. Immunterapi har förbättrat prognosen för många cancersjukdomar och blivit ett effektivt behandlingsalternativ till både cellgifter och strålning. Forskning pågår för att prova ut nya typer av cellterapier. Förutsättningar finns för att positiva resultat kommer att kunna omsättas i klinisk prövning relativt snart.

Målet är att patienter ska bli hjälpta och botade från sjukdom och att minska användandet av cellgifter och strålning som medför många biverkningar. Tekniken för att modifiera gener för cancerbehandling går fort framåt. I framtiden hoppas forskare att kunna genmodifiera immunceller på plats inne i kroppen men för att förverkliga detta krävs forskning samt medel och infrastruktur som stödjer utvecklingen. Sverige har tyvärr tappat när det kommer till kliniska akademiska prövningar vilket är ett måste för att snabbt kunna omvandla nya geniala idéer till patientnytta.

Stärkt fortbildning för vårdpersonal

Framsteg tas hela tiden inom cancervården men det kräver också tätare utbildningsmöjligheter för att kontinuerligt kompetensförsörja vårdpersonalen med de senaste personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen (SVF). För att lyckas med detta måste vi säkerställa rätt kompetensförsörjning hos de som är de första att komma i kontakt med cancersjukdom hos patient; de vårdanställda.

Därför föreslår Sverigedemokraterna att det införs två årliga halvdagar med utbildning där vårdpersonalen uppdateras på de senaste rekommendationerna för cancervård och med ett särskilt fokus på upptäckt av cancer och de standardiserade vårdförloppen. Med vårdanställda som kontinuerligt får rätt kompetensutveckling kan Region Stockholm sörja för att patienter med cancersjukdom upptäcks i ett tidigare skede och kan därmed potentiellt rädda fler liv.

Primärvårdens vikt för att upptäcka cancer

Regionens primärvård har en avgörande roll för att cancersjukdomar ska upptäckas tidigt. De allra flesta patienter som drabbas av någon cancersjukdom har sin första vårdkontakt hos primärvården, där nästan 70 procent av all cancer upptäcks. Patienten söker sig till primärvården när de upptäcker en knöl i ett bröst, känner sig oförklarligt trötta eller något annat ihållande diffust symptom. När läkaren på vårdcentralen fattar misstanke om cancer skickas en remiss till specialistsjukvården. Där genomgår patienten en standardiserad utredning inom ett förbestämt vårdförlopp (SVF). I de fallen cancer förblir oupptäckt har det visat sig att patienterna i själva verket sökt i tid men misstag har skett på grund av feldiagnosticering i primärvården. En handlingskraftig och kunnig primärvård är avgörande för att identifiera cancertumörer innan de har blivit allt för allvarliga.

Kontaktsjuksköterska för alla patienter

Enligt den nationella cancerstrategin från 2009 ska alla cancerpatienter erbjudas en fast kontaktperson vid den cancervårdande kliniken. Kontaktssjuksköterskan ska vara

särskilt tillgänglig och ha ett övergripande ansvar för patient och anhöriga genom hela vårdkedjan.

Flertalet patientorganisationer vittnar däremot om att många cancerpatienter helt saknar tillgång till en kontaktsjuksköterska eller att de saknar kännedom om att de tilldelats en. Samtidigt innebär den låga andelen sjuksköterskor, i relation till de många cancerpatienterna, att vårdpersonalen inte hinner genomföra sitt uppdrag ordentligt som kontaktperson. Det är beklagligt att det inte fungerar då en kontaktsjuksköterska agerar spindeln i navet för patienter som får vård hos flera olika vårdgivare och även ska bistå patienterna med stöd och svar på frågor om behandlingen.

Sverigedemokraterna vill att samtliga patienter garanteras en egen kontaktsjuksköterska som har en god tillgänglighet och är behjälplig vid råd och stöd. Vi vill även att patienterna tydligt informeras om sin kontaktssjuksköterska och påminns om detta.

Genom denna åtgärd ökar tryggheten hos patienten då det alltid finns en ansvarig vårdkontakt att vända sig till vid behov.

Barncancervåden

Barncancer är den vanligaste dödsorsaken och drabbar årligen cirka 350 barn under 14 år i Sverige. Under lång tid låg barncanceröverlevnaden på 80 procent men tack vare forskning och nya läkemedel har överlevnadsgraden ökat till 85 procent.

Vid HOPE, Sveriges första centrum för klinisk prövning av läkemedel för barn med cancer vid Astrid Lindgrens barnsjukhus (Karolinska sjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet), kan barn med svårbehandlad cancer få pröva lovande experimentella läkemedel och delta i internationella studier av läkemedel riktade mot just deras sjukdom.

HOPE möjliggör en infrastruktur för innovativ behandling och klinisk prövning av läkemedel mot barncancer. Tack vare HOPE är Karolinska Sjukhuset medlem i den europeiska organisationen ITCC (Innovative Therapies for Children with Cancer) som är ledande i Europa för barncancerbehandling. HOPE:s medlemskap i ITCC ger alla cancerdrabbade barn i Sverige möjlighet att prova innovativ behandling. HOPE-enheten finansieras av donationer insamlade av Karolinska Institutet, Barncancerfonden och stiftelsen HOPE by Nelson. Donationer är avgörande för HOPE-enhetens verksamhet.

HOPE-enheten är ett lyckat exempel på hur forskning och sjukvård kan integreras för att komma patienter till nytta men trots sin framgång och viktiga funktion i barncancervården, är HOPE-enheten fortfarande beroende av privata insamlade medel för sin verksamhet. När de insamlade medlen riskerar ta slut råder det en ovisshet om hur fortsatt finansiering ska säkras. HOPE har tillsammans med KI återkommande efterfrågat att bli en del av regionsjukvården vilket skulle innebära att Region Stockholm garanterar dess finansiering. Trots detta har inget hänt.

Region Stockholm har sedan tidigare åtagande i ett antal verksamhetsstiftelser för vilka Region Stockholm är stiftare, medstiftare eller huvudfinansiär. En av dessa stiftelser är Stiftelsen Cancercentrum Karolinska som syftar till att främja experimentell cancerforskning och arbetar för utvecklingen av individualiserad cancerbehandling i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. Nämnderna ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot de stiftelser som ligger under respektive nämnds ansvarsområde.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm engagerar sig i och ingår ett åtagande gentemot HOPE-stiftelsen by Nelson och bli del- eller huvudfinansiär för att säkerställa den viktiga verksamhet som ger svårt cancersjuka barn tillgång till nya läkemedel som ännu inte finns i rutinsjukvården och därmed bidra med ny kunskap och nya behandlingar som på sikt kan komma alla barn till del.

Onkologi strålterapiverksamhet

Strålbehandling används vid organbevarande kirurgi och bidrar till att närmare en tredjedel av alla cancerfall botas. Omkring hälften av alla cancerpatienter får en strålbehandling i kombination med kirurgi eller läkemedel. Trots att strålbehandling är en så viktig behandlingsform har Sverige sämst tillgång på strålkanoner per capita jämfört med övriga nordiska länder. Den låga andelen strålkanoner har inneburit att köerna och väntetiderna ökat vilket ledde till att Region Stockholm tvingades skicka cancerpatienter till Finland 2019 och till andra regioner i Sverige senast sommaren 2023. Ensidigt fokus på vårdproduktion har lett till ett minskat intresse för radioonkologi. Det sker ingen återväxt inom kompetensförsörjningen och det är svårt att rekrytera.

En väg framåt är att titta på Danmark som har vänt trenden genom att stärka sin forskningsmiljö. Det har i sin tur lett till ett ökat intresse för strålterapi bland unga forskare. Organisation of European Cancer Institutes (OECI) grundades 1979 och har sedan 2008 erbjudit ett ackrediteringsprogram som syftar till att bistå europeiska cancercentrum med att implementera kvalitetssystem för cancervård. Det finns 68 europeiska cancercentrum varav 19 är ackrediterade som CCC.

Regionalt cancercentrum (RCC) anser att samtliga universitetssjukhus på sikt bör starta en process för att cancervården och cancerforskningen ska ackrediteras och uppnå status som Cancer Center (CC) eller Comprehensive Cancer Center (CCC) inom området cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet var först i Sverige att ackrediteras som CCC våren 2020. S:t Görans sjukhus är sedan årsskiftet 2020/2021 en del av regionens universitetssjukvård inom medicin- och kirurgflödet. Man är dock den enda cancerklinik i Sverige, med universitets sjukvårdsstatus (USV-status), som saknar egen strålbehandling. Ett minimikrav för att uppnå status som ackrediterat CC är att verksamheten ansvarar för avdelningar för kirurgisk onkologi, strålbehandling och medicinsk onkologi, forskning och utbildning.

Behovet av strålbehandlingar kommer att öka i Region Stockholm samtidigt som professionen menar att strålterapin har nått produktionstaket. Dessutom är forskningen inom strålbehandling eftersatt till följd av bristen på strålkanoner som innebär att det inte finns något utrymme för forskning utanför sjukvårdsproduktionen.

Befolkningen i Region Stockholm växer och strålbehandlingsverksamheten behöver anpassas för att kunna erbjuda invånarna vård i tid. Strålverksamheten utreddes 2016 och i utredningen framkom att verksamheten behövde utökas. Utredningen föreslog att strålterapi skulle erbjudas på Nya Karolinska, Södersjukhuset och på S:t Göran. En start av strålterapiverksamheten på S:t Göran planerades under 2018 men har ännu inte genomförts.

Utred strålterapiverksamhet på S:t Görans sjukhus

S:t Göran har ansökt om att få bedriva strålterapiverksamhet men väntar fortfarande på ett politiskt beslut för att få sätta i gång. Sverigedemokraterna vill att kapacitets- och investeringsbehovet samt kostnaden för att driva strålverksamhet på S:t Göran utreds skyndsamt.

Sverigedemokraterna förespråkar en utredning som får ett brett och förutsättningslöst uppdrag där RCC Stockholm Gotland involveras och där även fler relevanta aktörer involveras i utredningsprocessen och ges möjlighet att yttra sig över den färdiga utredningen före beslut. En förutsättningslös utredning som omfattar nuvarande och framtida behov av linjeacceleratorer samt lokalisering utifrån bästa patientnytta, bästa personalnytta samt bästa kostnadseffektivitet. Vi förespråkar att fler relevanta aktörer ges möjlighet att yttra sig över utredningen om var framtida linjeacceleratorer ska förläggas.

Därutöver vill vi även se över möjligheterna att i samråd med Karolinska sjukhuset, KI och även privata aktörer, inrätta ett strålcentrum för forskning och utveckling. Sammantaget bör åtgärderna leda till ett förbättrat utgångsläge för att bedriva ändamålsenlig strålterapiverksamhet i Region Stockholm.

Vi vill förtydliga att en investering i nya lokaler, anpassade för strålterapibehandling samt inköp av linjäracceleratorer, är ett långsiktigt ställningstagande. Med en satsning på strålterapiverksamheten i Region Stockholm följer förväntningar på att satsningen ska väcka ett ökat intresse bland annat bland blivande onkologer att specialisera sig mot strålterapibehandling.

En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer

Organiserad prostatacancertestning

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen med omkring 10 000 män som får cancerbeskedet varje år och omkring 2 500 årliga dödsfall. Den drabbar främst äldre män men även män under 50 år riskerar att få sjukdomen. Flera regioner i Sverige har påbörjat, eller planerar för, pilotprojekt för organiserad prostatacancertestning (OPT) genom de regionala cancercentrumen i syfte att ge Socialstyrelsen underlag för en ny bedömning av vilken metod som lämpar sig bäst för en nationell PSA-screening.

Den nationella arbetsgruppen för OPT har rekommenderat att pilotprojekten utreder användningen av olika strategier för prostatacancerscreening. Region Stockholm inledde organiserad prostatacancertestning (OPT) som ett projekt sommaren 2022. Under 2026 erbjuds män i länet som fyller 50 eller 56 år att delta. Testningen inleds med ett PSA-prov. Vid förhöjt PSA-värde kan utredningen gå vidare med magnetkameraundersökning av prostatan och vid behov riktade vävnadsprover. Nackdelen med PSA-test är att det är ett trubbigt verktyg som missar upp till 50 procent av behandlingskrävande cancer och som inte förmår skilja på behandlingskrävande och ofarlig cancer. Under 2024 pågår parallellt en forskningsstudie där män frivilligt kan välja att delta i en utvärdering av Stockholm3-testet inom ramen för Organiserad Prostatacancertestning.

Stockholm3-testet är ett blodprovsbaserat test som utvecklats vid Karolinska Institutet och som i tidigare studier på över 100 000 män visat sig hitta 100 procent fler behandlingskrävande fall av cancer vilket gör att tidig upptäckt och behandling av cancer förbättras. Nya resultat visar även på en minskning av antalet MR-undersökningar under en livstid med 60 procent. Därmed minskar även onödiga biopsier med 9 procent, vilket i sin tur minskar överdiagnostiken av lågrisktumörer. Det nya testet leder till lägre kostnader för vården med mellan 17–28 procent.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm inleder en utfasning av traditionellt PSA-test vid OPT som rutinprov för diagnostik och uppföljning av prostatacancer till förmån för en ny effektivare testmetod (Stockholm-3) för säkrare diagnostik och för att effektivare använda Region Stockholms resurser.

Individuell mammografiscreening för att upptäcka fler bröstcancerfall

Bröstcancer är en allvarlig sjukdom som är särskilt vanlig bland äldre kvinnor. Bröstcancern utgör omkring en tredjedel av all cancer hos kvinnor.

För att fånga upp bröstcancer i ett tidigt skede erbjuds kvinnor från 40 år mammografi vartannat år. Alla kvinnor screenas på samma sätt oavsett hur svårundersökta brösten är. Screening med traditionell mammografi upptäcker omkring 60 procent av all bröstcancer i Region Stockholm medan resten upptäcks på andra sätt i den vanliga sjukvården.

Samtida forskning visar att en av de starkaste riskfaktorerna för bröstcancer är ökad brösttäthet. Kvinnor med täta bröst har fyra till sex gånger större risk att utveckla bröstcancer och dessutom innebär tätheten att cancern är svårupptäckt vid en vanlig mammografiundersökning. Omkring två av fem kvinnor mellan 40–74 år har så kallat tät bröstkörtelvävnad och en av tio har mycket tät bröstkörtelvävnad. Kvinnor bör informeras om riskerna med täta bröst och tillfrågas innan mammografin om hon vill ha information om brösttätheten på sin bröstvävnad.

En pågående studie undersöker individanpassad bröstcancerscreening baserad på genetisk risk. Studien visar att 16 procent av kvinnor i åldern 30–49 år har en förhöjd genetisk risk att utveckla bröstcancer vilket gör att dessa kvinnor bör erbjudas skräddarsydda screeningsstrategier och förebyggande åtgärder som förväntas minska dödligheten i bröstcancer med 20–40 procent hos kvinnor 40–49 år.

Dagens standardiserade mammografiscreening, som enbart baseras på ålder, anses otillräcklig eftersom den inte tar hänsyn till individuella genetiska faktorer. Resultaten visar även att 75 procent av deltagarna känner att de kan hantera informationen om sin genetiska risk väl, och 92 procent var nöjda med sin medverkan. Det förväntas att denna metod på sikt kan förbättra upptäckten av bröstcancer och rädda liv genom mer precis vårdinsats baserad på individers genetiska förutsättningar.

Vi vill utveckla en individuell mammografiscreening som innebär att fler kvinnor kan få en begynnande cancertumör upptäckt i ett tidigt skede och därmed kan behandling inledas snabbare. Den individualiserade screeningen tar hänsyn till individuella riskfaktorer och förutsättningar i genetik vilket således skiljer ut kvinnor med hög brösttäthet och för särskilda undersökningar. Om behandling sätts in i ett tidigare skede ökar sannolikheten för bättre bibehållen hälsa och risken för återfall minskar. Genom att öppna upp för fler pilotprojekt inom ramen för screeningverksamheten kan vi befinna oss i ett ständigt lärande där vi utvecklar bättre metoder för tidig upptäckt av cancertumörer.

Nya hälsoekonomiska beräkningar visar att om övre åldersgränsen för screening höjs till 84 år minskar dödligheten med 31 procent bland dem som undersöks, till en kostnad som ligger under Socialstyrelsens gräns för kostnadseffektiv vård. En opinionsmätning visar också att 84–85 procent av kvinnor 65–89 år vill fortsätta gå på mammografi. I dag kallas kvinnor endast upp till 74 år, trots att många har lång återstående livslängd. Vi vill därför att Region Stockholm inför ett opt-in-system från 75 år med fortsatt kallelse för dem som själva önskar, samt stärker den individanpassade mammografin genom att informera om brösttäthet och, där det är medicinskt motiverat, erbjuda kompletterande metoder. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att tillsammans med RCC Stockholm-Gotland ta fram en genomförandeplan för utökad kallelse 75–84 år, inklusive kostnadsram, kapacitetsbedömning och uppföljningsmått på tidig upptäckt och dödlighet.

Mobil mammografienhet – Hälsobussen+

Tidiga och jämlika screeninginsatser räddar liv men når inte alltid hela länet. Hjärt-kärlsjukdomar är fortsatt en av de vanligaste dödsorsakerna, och hypertoni är både vanligt och ofta oupptäckt eller otillräckligt uppmärksammat i primärvårdens flöden.

Sverigedemokraterna vill därför utöka satsningen jämfört med styret genom att ge de mobila mammografienheterna ett bredare uppdrag med benämningen ”Hälsobussen+”. Det utökade uppdraget inkluderar möjligheten att kunna erbjuda prostatacancertestning i organiserad form och enkel hjärt-kärlprevention i form av blodtrycksmätning med kort rådgivning och tydlig hänvisning till rätt vårdnivå. Detta stärker tillgängligheten i ytterområden, fångar upp oupptäckt hypertoni och förbättrar övergångarna mellan screening och fortsatt vård i primärvården och specialistvården. Sverigedemokraterna vill därav ge hälso- och sjukvården i uppdrag att utöka satsningen och ge ett bredare uppdrag för denna mobila mammografienhet.

Fler kvinnor ska delta i livmoderhalscancerscreening

Varje år drabbas cirka 500 kvinnor av livmoderhalscancer i Sverige varav cirka 100 av dessa kvinnor i Region Stockholm. Det nationella kvalitetsregistret visar att nästan hälften av de drabbade har missat flera av de HPV-screeningkontrollerna som de kallats till. Uteblivna screeningbesök har lett till att cancern hunnit sprida sig och sjukdomsförloppet blivit allvarligt.

Åtgärder för att öka andelen individer som deltar i screeningprogram

Inom alla screeningtyper väljer en omfattande andel av de tillfrågade att inte delta trots att ett deltagande i ett screeningprogram är gratis och kan rädda patienten från en krävande cancersjukdom med svåra behandlingar. Patientgrupperna som väljer att utebli är ofta kvinnor med kortare utbildning, svagare ekonomi och utrikesfödda kvinnor. En annan orsak till att vissa avstår kan vara en lång resväg.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm utreder hur man i högre utsträckning kan erbjuda flexibla tider på kvällar, helger och vardagar samt se över och komma med förslag på insatser som kan stimulera till ökat deltagande i screening.

En möjlighet är att ta med en anhörig eller vän för att undvika rädslan av att gå på screening. En annan möjlighet är att inspireras av blodcentralernas verksamhet och ge patienten en gåva vid första screeningtillfället. Vidare bör kvinnor som inte har deltagit i screeningprogram under en längre tid, kontaktas via telefon och erbjudas hjälp med att boka en tid eller utföra ett självtest (HPV-test).

Utrota HPV relaterad cancer

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm stärker arbetet med att utrota HPV relaterad cancer. Regionen ska ta fram en metod för att identifiera grupper och områden med låg vaccinationstäckning och anpassa insatserna efter hur dessa grupper bäst kan nås. Unga män ska särskilt uppmärksammas eftersom vaccinationstäckningsgraden bland denna grupp är mycket låg. Detta kan exempelvis göras genom personliga vaccinationserbjudanden via Alltid öppet. Vi vill höja stickersättningen till vaccinerande mottagningar från 90 till 180 kronor per given dos, vilket beräknas hamna på en kostnad på 6 miljoner kronor för catch up vaccinering för alla t.o.m 26 år. Regionen ska årligen följa upp hur stor andel som har påbörjat respektive fullföljt vaccinationen, fördelat på ålder, kön och område, för att se om täckningen ökar där den är som lägst.

En rosa oktoberkampanj för ökat screeningdeltagande

Region Stockholm kan utforma världens bästa screeningprogram för bröstcancer men det behöver inte betyda att kvinnor dyker upp. I oktober månad pågår Rosa Bandet-kampanjen som arrangeras av Cancerfonden.

Region Stockholm bör genom informationskampanjer i det offentliga rummet och på sociala medier, tydlig uppmuntra kvinnor att delta i cancerscreening men också att dela omtanken och uppmuntran med kvinnor i sin närhet. Förhoppningsvis blir

informationskampanjen en bidragande anledning till ett fler kvinnor väljer att genomföra screening.

En hårig novemberkampanj för fler undersökta prostator

På samma sätt pågår Mustaschkampen i stället under november månad. Det är Prostatacancerförbundets kampanj som blandar humor med allvar för att bidra till forskning, kunskap, utveckling och bättre vård kring prostatacancer. Vi anser att även här kan Region Stockholm vara med och förstärka budskapet genom en aktiv informationskampanj om hur och när man bör genomgå en undersökning av prostatan. Det är viktigt att stigman kring detta motarbetas för att fler ska våga söka och få vård.

Cancerrehabilitering

Med utgångspunkt från det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering tas en egen regional handlingsplan fram i samverkan med Regionalt cancercentrum (RCC).

I Region Stockholm finns två möjligheter till specialiserad cancerrehabilitering. Inom öppenvården sker den på Centrum för cancerrehabilitering som ligger i anslutning till Sabbatsbergs sjukhus. Inom slutenvården har Region Stockholm tre vårdgivare som erbjuder intensiv cancerrehabilitering: Karolinska universitetssjukhuset, S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. Primärvården tar hand om cancerrehabilitering på den grundläggande nivån.

När allt fler överlever cancer förändras den initialt akuta sjukdomen till en kronisk sjukdom likt många andra. Många människor börja återfå den mentala och fysiska kraften efter en framgångsrik behandling och med rätt stöd kan även flertalet återgå till arbete.

Trots att det nationella vårdprogrammet påpekar att cancerrehabilitering ska förekomma under hela vårdkedjan så tvingas många patienter själva ta ansvar för och kräva rehabiliteringsinsatser. Den otillräckliga rehabiliteringen innebär stora fysiska och psykiska påfrestningar. Många har svårt att komma tillbaka efter sin sjukdom och Försäkringskassan tar varje dag emot nära fem sjukanmälningar på grund av psykisk ohälsa från patienter som tidigare haft en cancerdiagnos.

Utveckla och förbättra cancerrehabiliteringen

På Sabbatsbergs sjukhus finns Centrum för cancerrehabilitering (SLSO) för de patienter som behöver en specialiserad cancerrehabilitering. Centrumet har även ett utvecklingsuppdrag och ska hjälpa till att bedriva forskning, ta fram e-tjänster i syfte att stärka nätverkssjukvård samt införa enhetliga normer för cancerrehabilitering. Centret får remisser från läkare eller sjuksköterskor på mottagningar för cancerbehandling och i viss mån även från husläkare. Vissa diagnosgrupper är underrepresenterade, som till exempel malignt melanom, sarkom och lungcancer, oklart varför.

Ett särskilt svårt problem är att överlämningen från specialistvård till primärvård sällan fungerar när det gäller nödvändig koordinering och samordning. Det beror delvis på

att primärvården saknar rätt kompetens för att tillgodose cancerpatienternas behov. Kontaktsjuksköterskan ansvarar för att en rehabiliteringsplan upprättas men vid sena biverkningar befinner sig patienten i primärvården och då har patienten sällan kvar någon kontaktsjuksköterska.

Region Stockholm behöver se över fördelning av ansvar, kompetens och resurser till cancerrehabilitering genom hela vårdkedjan. Likaså krävs ett arbete för att möjliggöra att patienter med cancer får tillgång till individanpassad information och kännedom om vilken rehabilitering som erbjuds inom regionen.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska alla patienter erbjudas cancerrehabilitering under hela vårdprocessen. Vi vill se en strukturerad uppföljning och utvärdering av cancerrehabiliteringen för identifiera förbättringsområden och vilka behov av insatser som krävs för att fler ska få tillgång till cancerrehabilitering.

Fysisk cancerrehabilitering inom primärvården för kroniker

I dag lever patienter med sin cancersjukdom under många år och fysisk rehabilitering kan ge minskad smärta, ökad styrka och bidra till en förhöjd livskvalitet och en möjlighet att delta i arbetslivet. Cancerrehabiliteringen kan dock även upplevas som en belastning om resvägen är lång och motivationsökande åtgärder uteblir.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm utreder hur primärvården kan stärkas för att underlätta för kroniska cancerpatienter att få tillräckligt med stöd att fullfölja sin rehabilitering i närområdet och i hemmet. Detta är särskilt aktuellt för individer i ytterkommunerna med långa resvägar. Pragmatiska och flexibla rehabiliteringslösningar ökar incitamenten för att genomföra en lyckad rehabilitering.

Krav på att urologmottagningar ska erbjuda sexologer

De som diagnostiseras, behandlas och överlever prostata-, gynekologisk- eller urologiskcancer har behov av att anpassa sig till en ny veklighet när det gäller intimitet med sin partner. I dagsläget finns inga sexologer anställda på urologmottagningar i regionen, vilket påvisar hur området har förbisetts under många år. Sverigedemokraterna lägger därför en satsning på 5 miljoner kronor årligen för att anställa sexologer som också ska ha möjligheten att röra sig runt mellan mottagningar vid behov.

Stödföreningen Prostatabröderna efterfrågar sexologer som kan hjälpa drabbade män och deras partner att hitta tillbaka till varandra och vi anser att regionen måste hjälpa canceröverlevare till sexuell hälsa och att hitta en väg tillbaka till vardagen.

Erbjuda cancerpatienter rehabilitering innan och under behandlingen

Region Stockholms rehabiliteringsvårdgivare bör arbeta proaktivt för att rehabiliteringsfasen ska formas utifrån individuella behov och förutsättningar samt att den inleds snarast möjligt. Rehabiliteringens betydelse för sjukdomsprognosen blir allt viktigare och patienter kan ha behov av att optimera sitt näringsintag och stärka sin fysiska förmåga inför en behandling.

Sverigedemokraterna vill att de individuella behoven identifieras och insatser registreras i Min Vårdplan så att patienten kan inleda egenvård inför första behandlingstillfälle. Det är viktigt att ta hänsyn till individuella och geografiska förutsättningar och här kan olika digitala lösningar vara ett komplement. Planen uppdateras vid behov parallellt med behandlingen för att ge patienten de bästa förutsättningarna till en framgångsrik behandling och en snabb återhämtning. Vi anser att en tydlig och omfattande rehabiliteringsfas gynnar patientens hälsa och minskar den långsiktiga risken för ett fortsatt stort vårdbehov.

Stärkt vård för patienter med lymfödem och lipödem

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm återuppbygger rehabiliteringen för patienter med lymfödem och ger fler mottagningar med rätt kompetens möjlighet att förskriva kompressionspumpar och andra hjälpmedel. För patienter med lipödem vill vi att regionen tar fram ett kunskapsstöd för utredning och behandling, med tydliga remissvägar från vårdcentralen till specialistvården. Patienter med svåra besvär ska skyndsamt få en samlad medicinsk bedömning, en individuell rehabiliteringsplan och tillgång till symtomlindrande behandling utifrån sina behov.

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Region Stockholm driver Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) tillsammans med Norrtälje kommun med ansvar för hälso- och sjukvård och omsorgsarbete, folkhälsoarbete och förebyggande insatser till invånarna i Norrtälje kommun. KSON agerar som en egen huvudman inom Norrtälje sjukvård och genomför egna vårdvalsrevideringar, beslutar om vårdval och anslag till sina offentliga vårdverksamheter men även till privata vårdgivare inom deras geografiska område.

KSON äger bolaget Tiohundra AB, som är ensam aktör i Norrtälje inom vissa områden så som Norrtälje sjukhus och psykiatri men är konkurrensutsatt inom andra områden. Två rapporter presenterades i slutet av 2019 med förslag på hur styrning och samverkan kan förbättras genom att KSON:s uppdrag, vision och roller inom organisationen tydliggörs. Region Stockholm tillämpar en beställare- och utförarmodell som kännetecknas av en organisatorisk uppdelning mellan beställare och utförare.

Utöver de förändringar som genomförts föreslår Sverigedemokraterna att myndighetsutövningen flyttas till Norrtälje kommun. Att renodla myndighetsutövningen kan ge administrativa fördelar och därmed minskade kostnader. Norrtälje sjukhus behöver rustas upp och anpassas för att möta ett växande vårdbehov.

I och med att Norrtälje anstalt bygger ut till 322 platser planerat till 2029 kommer det att bli en ännu högre belastning på främst ambulansintaget på Norrtälje sjukhus. Kriminalvårdens sjuktransporter delar i dag intag med ambulanstransporter vilket utgör en potentiell säkerhetsrisk för andra patienter. Särskilt med det ökade våldskapital bland kriminella där fritagningar med vapen har förekommit.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm och LOCUM:s förstudie gällande översyn av Norrtälje sjukhus lokaler beaktar säkerhetsaspekterna för patienter och personal i samband med sjuktransporter från Norrtälje anstalten.

Sverigedemokraterna anser att Region Stockholm och Locum redan från början borde ha låtit Norrtälje sjukhus uppgifter vid kris och krig styra planeringen av de nya vårdlokalerna. Förstudien anger att befintliga skyddsrum ska finnas kvar. Det som enligt vår mening saknas är en tydlig beskrivning av hur personalen snabbt ska kunna föra sängliggande patienter i skydd och fortsätta vårda dem som är beroende av medicinsk utrustning. Vi föreslog därför att nybyggnationen redan från början skulle planeras för skyddsrum i nära anslutning till vården och för skyddade vårdplatser. Det hade gett bättre förutsättningar att anpassa lokalerna till patienternas behov.

Vi vill även att Region Stockholm tydligt pekar ut Norrtälje sjukhus som mottagningssjukhus när andra sjukhus är fulla eller tvingas stänga delar av sin verksamhet. Sjukhuset ska ha skyddade vårdplatser, säkra flöden vid infektionsutbrott, tillräcklig reservkraft och kommunikation som inte bryts vid avbrott samt lager av läkemedel och förbrukningsvaror för minst tre dygn. Genomförandet ska ske stegvis med tydliga milstolpar och återkommande övningar där ambulans, kommunal räddningstjänst och primärvård deltar. Vi vill att regionen inför genomförandebeslutet redovisar hur akutmottagningen, ambulanshallen, operation och sterilcentralen ska kunna fungera även vid störningar i el- och dricksvattenförsörjningen. I den fysiska utformningen bör glaskonstruktioner undvikas där de försvagar skyddet för patienter och personal.

Möjligheten att ta emot ambulanshelikopter vid sjukhuset ska säkras under hela byggtiden. Som komplement till den åretruntbas vi föreslår vid Bromma flygplats vill vi ha en ambulanshelikopter stationerad vid Norrtälje sjukhus för att stärka beredskapen i norra länsdelen och skärgården. Förutsättningarna för detta bör prövas i samband med sjukhusets ombyggnad. Närheten till Kapellskärs hamn bör också tas till vara genom att regionen i förväg träffar överenskommelser om sjöburna sjuktransporter vid kris.

Patientnämnden

Patientnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	39	0	0	0
- varav anslag	*37*	*0*	*0*	*0*
Kostnader	-39	0	0	0
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en lagstadgad verksamhet som ska finnas i varje region. Patientnämnden är hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens fristående och opartiska instans. Dit kan patienter, anhöriga och anställda inom vården vända sig när det har

uppstått problem i kontakterna med vården eller när det finns klagomål på vårdens utförande. Nämnden ansvarar även för att analysera inkomna klagomål och synpunkter för att användas i hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdgivarnas förbättringsarbete.

Stockholms läns sjukvårdsområde

Stockholms läns sjukvårdsområde

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2026	2027	2028	2029
Resultat	**223**	**205**	**210**	**210**

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, geriatrik, psykiatrisk beroendevård, avancerad sjukvård i hemmet samt funktionshinders- och habiliteringsverksamhet. SLSO ansvarar också för forskning och utveckling inom sina verksamhetsområden samt har ett samordningsansvar för IT och digitalisering inom Region Stockholms vårdproduktion. Verksamheten omfattar den vård och de tjänster som har överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

SLSO påverkas utav de centrala direktiven som presenteras i avsnittet primärvård, psykiatri samt personalpolitik.

Akutsjukhusnämnden

Akutsjukhusnämnden

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2026	2027	2028	2029
Intäkter	16 289	16 631	17 226	18 157
- varav anslag	*0*	*0*	*0*	*0*
Kostnader	-16 196	-16 631	-17 226	-18 157
Resultat	**93**	**0**	**0**	**0**

Inom Region Stockholm utförs en väsentlig del av hälso- och sjukvården av de fem akutsjukhusen. Karolinska Universitetssjukhuset som styrs av en nämnd som ansvar för verksamheten inför regionfullmäktige och dess förvaltning leds av en sjukhusdirektör som ansvarar inför nämnden. De sjukhus som agerade i bolagsform (AB) övergick efter beslut av regionfullmäktige i mars 2024 till förenklad styrning i egen regi genom en avbolagisering från den 1 januari 2025.

Akutsjukhusnämnden samordnar Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus. Nämnden har inga anslag utan erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för producerad vård enligt ersättningsbilagan. Den huvudsakliga sammanlagda ersättningen 2026 är cirka 12,3 miljarder kronor vid 100 procent målvolym.

Sverigedemokraterna är positiva till den genomförda avbolagiseringen som förväntas främja regionens arbete med att stärka beredskapen i händelse av kris eller krig, men även bidra till att minska den administrativa överbyggnaden och därmed minskade overheadkostnader.

Vi anser dock att vårdproduktionen bör följas upp noggrant på sjukhusen i Region Stockholm och de stora regionerna i Sverige.

Sverigedemokraterna föreslår att 120 miljoner kronor ska tillföras akutsjukhusen under en treårsperiod för att säkra medel och ge akutsjukhusen incitament att/till:

- Ändamålsenlig utbildning av AT/BT och ST.
- Ändamålsenlig utbildning av arbetsplatsförlagd utbildning för sjuksköterskor.
- Styra mot ökad tillgänglighet, det vill säga förbättring för särskilda prioriterade avdelningar.
- Styra mot ökad personalkontinuitet.

Ambulanssjukvårdsnämnden

Ambulanssjukvårdsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	1 423	1 453	1 480	1 734
- varav anslag	*0*	*0*	*0*	*0*
Kostnader	-1 420	-1 453	-1 480	-1 734
Resultat	**3**	**0**	**0**	**0**

Ambulanssjukvårdsnämnden ansvarar för den vägburna ambulanssjukvården och för planering av bemanning, beredskap och fordonsförnyelse. Under 2027 ska nämnden förbereda regionens övertagande av dirigeringen av ambulanser och sjuktransporter från 2028. Nämnden har ett sammanhållet ansvar för planering, kapacitet och fordonsförnyelse samt för samverkan med akutsjukhus, närakuter och primärvård för att säkerställa rätt vård i rätt tid i hela länet. Sverigedemokraterna står bakom denna inriktning.

Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska, ansvarar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård, med undantag av ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Från den 1 januari 2021 ansvarar man även för tjänsteexport av hälso- och sjukvårdstjänster samt för Tobiasregistret. Som Region Stockholms universitetssjukhus har Karolinska ett särskilt forsknings- och utbildningsuppdrag relaterat till sjukvårdsuppdraget.

Utöver de särskilda uppdragen nedan påverkas Karolinska av uppdragen inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Astrid Lindgrens Barnsjukhus ska vara anpassad för barn

Astrid Lindgrens barnsjukhus flyttade in i de nybyggda vårdlokalerna som tillhörde Nya Karolinska. Trots det långtgående byggnadsprojektet, omfattande lokalplanering och tilläggsrenoveringar så flyttade barnakuten in i för trånga lokaler, där akutmottagningen inte är anpassad för barn, vilket försvårar samarbete och orsakar stress.

Verksamheten är utspridd och en stor andel av operationerna utförs på gamla Karolinska medan andra delar av verksamheten är förlagd till Karolinska Huddinge och Danderyds sjukhus. Arbetssituation är ofta pressad på barnakuten där man ofta har svårt att hitta platser för svårt sjuka barn som behöver vårdplats på avdelningarna.

Mottagningsrummen är för få och för små och intensivvårdsresursen för barn är underdimensionerade. Föräldrar till sjuka barn får ofta inte plats utan tvingas övernatta utanför sjukhuset. Lokalerna lever på flera punkter inte upp till barnkonventionen. IVO riktade skarp kritik mot Astrid Lindgrens barnsjukhus vid en inspektion i oktober 2022 och i uppföljningen i september 2023 hade ingen förbättring skett varken på akuten eller de granskade vårdavdelningarna.

- Patienter vårdas utan adekvat övervakningsutrustning på platser som inte anses patientsäkra
- Patienter får inte alltid sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition
- Det saknas 10–15 sjuksköterskor per avdelning
- För få erfarna sjuksköterskor

Under 2024 kvarstår problemen med trånga lokaler trots att de blivit mer funktionella och barnvänliga. Det framhålls att barnakuten har ett större patientflöde än vad lokalerna är dimensionerade för och att en lösning för familjeboende fortfarande saknas.

Ombyggnadsprojekt pågår för närvarande i Huddinge där barnsjukvården förväntas bli mer samlad än tidigare. Det finns dock oro för att byggnadens eftersatta underhåll kan leda till driftstörningar.

Problemen på Astrid Lindgrens barnsjukhus har pågått länge vilket orsakat dålig arbetsmiljö och ett missnöje som lett till att erfaren vårdpersonal med barnkompetens har flytt. En stor bidragande orsak till detta är att lokalerna på Astrid Lindgrens barnsjukhus är underdimensionerade.

Internationell barnsjukvård av god kvalitet organiserar sig som separata barnsjukhus. Även i Stockholmsregionen finns behov av ett större högspecialiserat barnsjukhus för en växande befolkning. Barnsjukvården och barnakuten behöver samlas på ett ställe och i anslutning till universitetssjukhuset i Solna och därmed närhet till forskning och annan högspecialiserad vård.

Vi vill se en förstudie som innefattar:

- nulägesanalys
- behovsanalys
- förutsättningarna för att bygga ett nytt större barnsjukhus med ändamålsenliga lokaler för akut- och specialistvård, forskning, innovation och utbildning.

Södersjukhuset

Södersjukhuset

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**33**	**0**	**0**	**0**

Södersjukhuset (SÖS) är ett av Region Stockholms akutsjukhus och bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård, högspecialiserad kärl- och handkirurgisk vård samt viss högspecialiserad gynekologisk kirurgi. Verksamheten omfattar den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare. Utöver särskilda förslag nedan påverkas Södersjukhuset av uppdraget inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Södertälje sjukhus

Södertälje Sjukhus

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**10**	**0**	**0**	**0**

Södertälje Sjukhus är ett av Region Stockholms akutsjukhus och bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Verksamheten omfattar den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Utöver särskilda förslag nedan påverkas Södertälje sjukhus av uppdrag inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Vid Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus ska man kunna utföra avancerade undersökningar och bedömningar, såväl av kroppsliga som psykiska sjukdomar. Fördelen med att samla uppdragen där är bättre möjligheter till utbildning och forskning, enligt beslutet.

På Danderyds sjukhus finns redan en rehabiliteringsmedicinsk klinik, och den får nu utökade resurser till sin smärtrehabilitering.

Danderyds sjukhus

Danderyds Sjukhus

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**41**	**0**	**0**	**0**

Danderyds sjukhuset är en viktig del av Stockholms läns hälso- och sjukvård och är särskilt känt för sin avancerade akutsjukvård och specialiserade vård. Förutom sitt fokus på kardiologi och forskning kring diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar erbjuder sjukhuset vård inom en rad medicinska specialiteter som neurologi, ortopedi, och internmedicin. Sjukhuset har också en stark inriktning på högspecialiserad rehabilitering och erbjuder rehabilitering för patienter med komplexa vårdbehov. Tillsammans med sitt akutmottagande och specialistvård är Danderyds sjukhus även en central aktör inom psykiatri och beroendevård med särskilda mottagningar för både akut och planerad vård inom dessa områden.

Danderyds sjukhus har en betydande roll i att utbilda framtidens vårdpersonal och erbjuder klinisk träning för läkarstudenter och annan sjukvårdspersonal i nära samarbete med Karolinska Institutet. Sjukhuset arbetar också kontinuerligt med kvalitetsförbättringar och utveckling av vården genom forskning och innovation för att säkerställa att patienterna får den bästa möjliga vården. Med sin starka forskningsanknytning och sitt fokus på patientcentrerad vård är Danderyds sjukhus en ledande institution inom svensk sjukvård där utbildning, forskning och klinisk verksamhet möts för att främja hälsa och välbefinnande i samhället.

S:t Görans sjukhus

Positiv till fortsatt drift i privat regi

S:t Görans sjukhus på Kungsholmen i Stockholms stad har sedan 1999 kontinuerligt drivits i privat regi genom LOU-upphandlingar som har vunnits av Capio. Sjukhuset etablerade sig senast 2020 som ett av Region Stockholms bästa sett till patientnöjdhet och har även varit en återkommande vinnare av det etablerade sjukhusindexet som utförs av Dagens Medicin. Sjukhuset har visat prov på en innovativ anda med god personalnöjdhet och kommit att etablera sig som en av de mest attraktiva arbetsgivarna bland samtliga sjukhus inom regionen.

Hittills har inslaget av privata aktörer, som kan jämföras med Region Stockholms egna offentligt drivna alternativ, fungerat mycket väl och även gett upphov till förbättringspotential inom offentlig vård. Vi ser därför positivt, allt annat lika, på en ny upphandling och därmed en fortsatt drift av S:t Görans sjukhus i privat regi.

Tandvård

Folktandvården Stockholms Län AB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**75**	**50**	**50**	**50**

Region Stockholm finansierar tandvård för barn och ungdomar i länet fram till det år de fyller 19 år. Barn får sin första kallelse till tandvården det år de fyller tre år av den tandläkarmottagning som har ett så kallat områdesansvar där man bor.

Förebyggande arbete – Återkommande besök från Folktandvården och tandläkar- och tandhygeniststudenter

De kampanjer som Folktandvården genomförde från 1950-talet och framåt var en revolution i förbättringen av svensk tandhälsa. Tyvärr har det minskade förebyggande arbetet i skolor lett till att fler barn och unga får karies. Hälsoförebyggande åtgärder är därför viktiga för att motverka att elever får karies och/eller andra problem med sin tandhälsa.

Projektet Hälsa tillsammans är ett samarbete mellan Folktandvården och Vindelns kommun i Region Västerbotten. Folktandvården där har börjat, två gånger om året, med att besöka kommunens skolor i mellanstadiet och låter specialisttandläkare, tandläkar- och tandhygeniststudenter informerar om hälsosamma vanor för friska och välvårdade tänder. Satsningen riktar sig särskilt till elever i mellanstadiet då det är en period där föräldrar ofta släpper ansvaret för tandborstning till barnen. Unga har dåliga kunskaper kring tandborstning och hur man motverka karies vilket en forskare från Umeå universitet lyfter upp.

Folktandvården i Region Stockholm ska ges i uppdrag att göra en liknande satsning som den i Region Västerbotten. Folktandvården har den erfarenhet och kunskap som krävs, och kan därmed starta ett projekt under förutsättning att resurser och uppdrag tilldelas.

Stöd forskningen inom tandvården

Tandvård är en viktig del av den allmänna folkhälsan. En god tandhälsa kan bidra till en bättre livskvalitet och minska risken för andra sjukdomar. Forskning inom tandvården är viktig för att utveckla nya och bättre behandlingsmetoder, förebyggande metoder och diagnostiska metoder. Forskning kan också bidra till att öka kunskapen om hur tandhälsa påverkas av olika faktorer, såsom kost, livsstil och miljö. Vi vill därför, i samråd med Folktandvården, utveckla stödet från Region Stockholm för forskning som leder till utvecklingen av nya och effektivare behandlingsmetoder, utvecklar nya och mer effektiva förebyggande metoder för att minska risken för tandproblem samt ökar kunskapen om hur kost, livsstil och miljö påverkar tandhälsa.

Informera om riskerna med vitt snus och e-cigaretter

Under de senaste åren har andelen unga som börjat använda vitt snus och e-cigaretter (även kallade vapes) ökat kraftigt i hela landet. Det beror på tobaksindustrins framgångsrika kampanjande om att vitt snus är mer hälsosamt, att produkterna kommer i lockande smaker som exempelvis mint och äpple och med tydlig inriktning mot främst unga kvinnor. Även vapes har blivit vanligt, något som många skolor och forskare runtom i Sverige slår larm om.

Det vita snuset är starkt beroendeframkallande och ses som mer attraktivt på grund av dess färg. Siffror visar att antalet unga kvinnor mellan 16–29 år som snusade 2018 var 3 procent medan motsvarande siffror för 2021 var 9 procent - en tredubbling på tre år. I dag ligger siffran hos unga kvinnor på omkring hela 27 procent. Majoriteten av de som använder det vita snuset har varken rökt eller snusat tidigare.

Forskare och läkare varnar föräldrar om både e-cigaretternas och vitt snus påverkan på unga vilket ibland leder till att de blir så nikotinberoende att de inte kan sova på nätterna. Även luftvägar och kärl påverkas. En lungläkare i Örebro menar att de ger akuta lungskador och att det kan liknas med skador från senapsgas.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm inför informationskampanjer i kollektivtrafiken om riskerna med vitt snus och e-cigaretter. Med tanke på den ökade användningen av särskilt vitt snus och e-cigaretter, som ses som mindre farliga av unga, måste information nå ut till unga i grund- och gymnasieskolan.

Trafiknämnden

Trafiknämnden inkl FUT

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	30 585	32 476	33 458	34 426
- varav anslag	15 750	*17 071*	*17 630*	*18 261*
- varav biljettintäkter	9 890	*10 316*	*10 876*	*11 407*
Summa kostnader	-29 720	-30 917	-31 456	-32 289
Resultat	**865**	**1 559**	**2 002**	**2 137**

Varje dag reser närmare 700 000 personer med den allmänna kollektivtrafiken, det vill säga resor med tunnelbana, bussar, pendeltåg och lokalbanor. Tunnelbanan och pendeltågen har kapaciteten att snabbt transportera en större mängd människor i olika riktningar där just tunnelbanan har blivit synonymt med Stockholm. De tre längsta spårbundna näten utgörs av pendeltågen med en linjelängd om 241 kilometer, tunnelbanan med 108 kilometer och Roslagsbanan med 65 kilometer. I takt med att Stockholm är en av de snabbast växande regionerna i Europa anser vi att det är av stor vikt att kollektivtrafiken förvaltas väl och fortsätter att utvecklas. Sverigedemokraterna eftersträvar därför en långsiktighet i kollektivtrafikens investeringar men tyvärr kan vi konstatera att kollektivtrafiken har sett bättre dagar.

Pendeltågstrafiken var under lång tid kraftigt reducerad efter beslutet att avskaffa tågvärdarna i kombination med en stor underhållsskuld på vagnarna. Nu kör pendeltågen visserligen åter i full trafik, men det tog närmare två år att komma dit. Beslutet utlöste en konflikt och förvärrade lokförarbristen, vilket gav långvariga inställda avgångar, sämre tillgänglighet och ett tydligt förtroendetapp. De styrande partierna i regionen har inte velat ta på sig ansvaret för det kaos de skapat i pendeltågstrafiken och överlåtit problemet till operatören. Vidare har de valt att kraftigt skära ned på busstrafiken vilket lett till att både resandet och kundnöjdheten har minskat från föregående år.

Parallellt med att allt fler väljer att flytta till Stockholm blir belastningen på infrastrukturen och kollektivtrafiken högre vilket i sin tur ger ökad trängseln i tunnelbanan och på pendeltågen. Med den nedskärningspolitik som de styrande partierna lagt fram kommer trängsel att öka ytterligare i kollektivtrafiken. Än värre blir det när kollektivtrafiken inte heller fungerar som den ska. Framkomligheten för busstrafiken påverkas också av en växande befolkning då mer trafik ger ökad belastning på vägnätet.

Det kommer därför att krävas flexibla lösningar, nytänkande samt nödvändiga prioriteringar för att möta framtidens behov samt att lösa dagens problem. Arbetet med intensifierade förberedelser för autonoma fordon och förarlösa system måste påskyndas och andra effektiva lösningar kräver mer utrymme. Framöver behöver den normalt växande efterfrågan på ökad kollektivtrafik lösas i dialog och i ett nära samarbete med operatörerna och kommunerna i regionen. Behoven och de befintliga ekonomiska resurserna måste balanseras mot varandra.

Återta kontrollen – för skattebetalarnas och resenärernas skull

Utvecklingen i kollektivtrafiken speglar ett politiskt ledarskap som tappat greppet. Brister i styrning, juridisk efterlevnad och internkontroll har lett till beslut utan politisk förankring och otillräcklig riskhantering.

Kostnadsexplosioner är återkommande: Slussens bussterminal har fördyrats med fem miljarder, Nya tunnelbanan är nu uppe i närmare 100 miljarder och Tvärbanans Kistagren har hittills fördyrats med 4,2 miljarder. Dessutom har Kistagrenen en osäker tidsprognos och redan genererat stilleståndskostnader om 1,2 miljoner per månad sedan juli 2024 samt juridiska kostnader om cirka 3,4 miljoner kronor.

Vidare har upphandlingar havererat genom snedvridna kontraktsvillkor som avskräckt aktörer och utlöst domstolsprövningar. Tunnelbaneupphandlingen om 40 miljarder diskvalificerade tre av fyra internationella operatörer och pendeltågsupphandlingen avbröts på grund av bristande konkurrens. Samtidigt drabbas resenärer av återkommande driftstörningar på lokalbanor och pendeltåg. Sekretessläckor vid flera tillfällen har ytterligare urholkat förtroendet och skadat förhandlingsläget. Ledarskapsavhopp mitt under kriserna har fördjupat instabiliteten. Därtill pekar förvaltningen själva ut mutor, jäv och korruption som regelefterlevnadsrisker i arbetet med utbyggd tunnelbana.

Det här visar allvarliga brister i den politiska styrningen. För att skydda resenärer och skattebetalare kräver Sverigedemokraterna en handlingsplan för starkare internkontroll och ett införande av gemensamma rutiner för hur stora projekt ska styras och följas upp. Vi vill även införa ett särskilt riskkontrollprogram för alla projekt över 1 miljard kronor, där en extern granskning av avtal och riskhantering sker innan beslut fattas. Utan ett kraftfullt och tidsatt ingripande väntar högre kostnader, sämre tillgänglighet och minskat förtroende.

Tillsätt en slöseriombudsman

För att stärka styrningen driver Sverigedemokraterna införandet av en slöseriombudsman. Uppdraget är att oberoende granska stora kostnader och upphandlingar, peka ut onödiga utgifter och föreslå bättre alternativ. Slöseriombudsmannen ska rapportera direkt till den politiska ledningen och öppet redovisa besparingsförslag och åtgärder varje kvartal. Funktionen får rätt att stoppa eller pausa beslut som saknar tillräcklig nytta tills bättre underlag finns. Med en tydlig ansvarig för att jaga slöseri kan kostnaderna pressas, upphandlingar bli mer konkurrensutsatta och förtroendet för kollektivtrafiken stärkas.

En kollektivtrafik med demokratisk värdegrund

Sverige är ett av världens mest sekulariserade länder och kännetecknats av hög tillit, tolerans, jämställdhet och individualism. Under de senaste åren har dock religiösa uttryck blivit ett allt vanligare inslag där krav på särbehandling har blivit återkommande inom olika offentligt finansierade yrkeskategorier. Region Stockholm bör implementera en värdegrund för dem som arbetar inom kollektivtrafiken. Det ska tydligt framgå att tjänstemän i kollektivtrafiken respektera den sekulära rättsstaten. Den offentliga verksamheten ska utgå från den svenska grundlagen och medborgarnas rättigheter och skyldigheter oavsett religion, etnicitet, kön eller sexuell läggning. Det är av stor vikt att resenärer möts av anställda som i tjänsten ger ett professionellt intryck. De bör representera Stockholms kollektivtrafik och få resenärer att känna sig trygga.

Sektorsvisa samråd på politisk nivå

De sektorsvisa samråden på politisk nivå ska stärka dialogen och samverkan mellan trafiknämnden och länets kommuner. Genom att dela in länet i tre geografiska sektorer och genomföra separata samråd skapas förutsättningar för att diskutera lokala och regionala behov, identifiera problem och gemensamt hitta lösningar som utvecklar kollektivtrafiken.

Sverigedemokraternas erfarenhet är dock att de sektorsvisa samråden inte fungerar tillfredsställande. Uppslutningen från kommunerna är ofta låg, vilket begränsar möjligheterna till en bred och meningsfull politisk dialog. Samtidigt saknas en tydlig återkoppling till trafiknämnden om vilka synpunkter som framförts och vilka åtgärder trafikförvaltningen vidtar med anledning av dessa. Att trafikoperatörerna inte heller finns representerade innebär att viktig kunskap om trafikens praktiska förutsättningar och möjliga lösningar går förlorad.

Kommunerna har god kännedom om sina invånares nuvarande och framtida resebehov, medan regionen ansvarar för kollektivtrafikens övergripande planering. Operatörerna besitter i sin tur värdefull kunskap om trafikens genomförande och vilka åtgärder som kan förbättra resenärernas vardag. Genom att bättre tillvarata dessa perspektiv kan samråden bli ett forum för konkreta förbättringar snarare än enbart informationsutbyte.

Sverigedemokraterna anser därför att de sektorsvisa samråden behöver utvecklas med ett tydligare syfte, bättre kommunal representation, medverkan från berörda trafikoperatörer och en systematisk återrapportering till trafiknämnden. En välplanerad och behovsanpassad kollektivtrafik är avgörande för att fler ska kunna välja kollektiva resor.

Utred möjligheten att åka elsparkcykel på SL-biljetten

Region Stockholm står inför stora utmaningar när det gäller att göra kollektivtrafiken mer attraktiv. Sverigedemokraterna efterlyser innovation och utveckling inom kollektivtrafiken och ser med stor oro på vänsterstyrets omfattande nedskärningar.

För att locka och behålla resenärer krävs smidiga och flexibla transportlösningar som kombinerar olika färdmedel. I Berlin har mobilitetsplattformen Jelbi, utvecklad av BVG, framgångsrikt integrerat kollektivtrafik med delade mobilitetstjänster som elsparkcyklar, cyklar och taxitjänster. Jelbi erbjuder resenärer en sömlös upplevelse där de kan planera, boka och betala för alla transportmedel i en enda app. En mobilitetsplattform skulle göra det enklare och mer attraktivt för Stockholms invånare att kombinera olika transportmedel, vilket bidrar till en mer effektiv trafiklösning.

Ett annat alternativ är att kommande trafikavtal ska innefatta färdmedel som kan kombineras med kollektivtrafiken, såsom elsparkcyklar och hyrcyklar, samt integrera dessa i SL:s reseplanerare och att SL-biljetten ska gälla för hela resan. Sverigedemokraterna vill tillsätta en utredning som undersöker hur fler färdmedel kan integreras i kollektivtrafiken.

Strategi för bättre kollektivtrafik på landsbygden

Av Resvaneundersökningen för 2025 framkom det att av alla resor från kommuner i yttre förort är det endast 24 procent som sker med kollektivtrafiken. Kollektivtrafiken inte är lika utbredd i regionens yttre kommuner vilket leder till längre restider och flera byten. Det är därför inte ett lika attraktivt alternativ för resenärer som bor långt ut på landsbygden med långa resvägar. Enligt undersökningen väljer hela 63 procent att ta bilen i stället. Vi anser därför att det bör tillämpas en väl genomarbetad strategi i syfte att göra kollektivtrafiken mer attraktiv i dessa kommuner. I den utsträckning restiderna är fortsatt långa och bytena många kommer de flesta fortsätta att välja bilen framför kollektivtrafiken oavsett kommun. Genom att skapa en bättre kollektivtrafik på landsbygden kommer fler landsbygdsinvånare känna sig bekväma med att välja det alternativet.

Många busslinjer som trafikerar på landbyggden har långa sträckor där ofta en linje förväntas täcka stora delar av kommunen. Sträckorna gör att det kan ta lång tid för

vissa linjer att ta sig från A till B och många väljer i stället att ta bilen för att korta restiden. Detta är problematiskt i många avseenden eftersom driften, underhållet och inköpet av bussar är mycket kostsamt. Busstrafiken kritiseras därför ideligen och nyttjas inte i den utsträckning som önskas och blir en överflödig kostnad för regionen.

Ett smart resande är framtiden där olika trafikslag slås ihop. Vi föreslår därför mer anropsstyrd trafik, vilket är en individanpassad tjänst som kan tillföra nya tjänster och lösningar till den traditionella kollektivtrafiken. Anropstyrd trafik är en form av On demand-lösning där busstrafiken anpassas efter resenärernas behov i realtid och inte efter en statisk tidtabell. Det blir lättare att samordna trafiken vilket ökar tillgängligheten för kollektivtrafiken på landsbygden.

Utöka enkelbiljettens giltighetstid

En enkelbiljett är i dag giltig i 75 minuter, vilket innebär att det sista bytet under en resa måste ske inom denna tid. Sverigedemokraterna vill utöka denna tid till 120 minuter för att ge mer flexibilitet för resenärer som inte reser dagligen men ändå behöver enkelbiljetter ibland, även om det bara är för enstaka tillfällen. En längre giltighetstid kan minska stressen för resenärer som oroar sig för att deras biljetter ska löpa ut innan de hinner använda dem. Detta är särskilt problematiskt för de som reser från länets yttre kommuner med långa resvägar och flera byten. Med en längre giltighetstid ökar nöjdheten och därigenom även resandet.

Krav på bättre arbetsvillkor vid upphandling av operatörer

Lagen om offentlig upphandling ger många fördelar när olika bolag konkurrerar mot varandra på lika villkor. Det är särskilt effektivt i syfte att få ned priset på de tjänster som kommuner och regioner behöver upphandla. Upphandlingar sker oftast i priskonkurrens, vilket leder till att den som kan utföra tjänsten till lägst pris vinner. Denna form av konkurrens är dock inte helt oproblematisk. Kollektivtrafiken i Stockholm drivs idag av flera utländska företag där kravet på bland annat arbetsmiljö skiljer sig drastiskt från den svenska modellen. Många anställda väljer idag att lämna sina yrken på grund av undermåliga arbetsförhållanden.

Att det inte finns tillräckligt med personal för att täcka verksamheternas behov är alarmerande och mycket tyder på att det beror på att arbetsmiljön på företagen är bristfällig. Det är regionen och förvaltningen som bär ansvaret för de upphandlade entreprenörernas anställda. Vi anser därför att det måste ställas högre krav på operatörerna som handlar upp regionens verksamheter.

Det är ovärdigt och fullständigt oacceptabelt att svensk arbetskraft utsätts för ogynnsamma arbetsförhållanden och där företag i sin tur tjänar pengar på svensk välfärd. Ett steg i rätt riktning skulle vara att vid upphandling kräva att företag som lämnar anbud ska vara certifierade enligt ISO45001, en internationell certifiering för arbetsmiljö.

Effektivare upphandlingar

Ett sätt att minska regionens kostnader inom kollektivtrafiken är att utforma avtal med operatörerna som bygger på en modell mellan eget ägande av fordon och operatörsägda fordon. Genom en övertagandeklausul och ett vitestak kan fordonersättningen skyddas samtidigt som räntan blir lägre och fordonen billigare. Parterna är överens om att de nyanskaffade fordonen är en del av den fastställda fordonsvolymen från och med trafikstart till med avtalets slut. Om avtalet skulle upphöra tidigare innebär det att fordonsersättningen kopplat till fordonen kommer utgå under avtalsperioden. På så sätt blir risken delad mellan operatören och beställaren och därmed minskar kostnaden för trafikavtal.

I upphandlingar bör kraven på fordon ändras från maxålder till skick. Om ett fordon uppfyller sin funktion och samtliga krav ska det inte spela någon roll hur gammalt det är. En sådan förändring leder till både billigare och effektivare upphandlingar.

Åtgärdsplan för att motverka trängsel

Trängseln i kollektivtrafiken är hög trots att resandet har minskat jämfört med tiden före pandemin. Det beror dels på färre avgångar och störningar som skapat missnöje, dels på förändrade resmönster med mer flexibla arbetstider. Sammantaget har SL tappat förtroende och upplevs inte längre som det självklara valet.

För att bryta utvecklingen måste trängseln minska och pålitligheten öka. Vi vill återställa och styra kapaciteten efter faktisk efterfrågan genom realtidsanpassade avgångar och tydlig information. Vi vill också införa incitament som styr resandet till mindre belastade tider, till exempel flexibla biljettpriser för pensionärer. Med högre prioritet på trängselreducering kan vi förbättra flöden, korta restider och återvinna förtroendet för SL, vilket i sin tur lockar tillbaka fler resenärer och skapar en positiv spiral för hela systemet.

Öka reklamintäkterna

Reklam i kollektivtrafiken är något Sverigedemokraterna önskar att utveckla ytterligare. Genom reklam kan regionen bredda sitt intäktskonto samtidigt som företag och organisationer får möjlighet att synas i kollektivtrafikens miljöer. Trafiknämnden har kritiserats av regionrevisorerna för att inte ha en plan för tillräcklig kostnadstäckning för kollektivtrafiken.

Regionen bör tillåta all form av reklam som ryms inom lagens gränser, inklusive partipolitisk reklam. Under senare år har flera partier valt att använda ytorna i kollektivtrafiken för politisk reklam genom bland annat foliering av bussar och andra fordon. Vi tycker att detta är ett bra och effektivt sätt att sprida politiska budskap och engagera regionens medborgare i samhällsdebatten. Sverigedemokraterna förespråkar därför att politisk reklam inte ska begränsas jämfört med nuvarande regelverk.

Tvärregionalt biljettsystem

I och med teknikens utveckling samt att kollektivtrafiken blivit allt snabbare är det i dag möjligt att pendla över regiongränser, främst i Mälardalen. SL erbjuder bland annat

tåg som går mellan Uppsala och Södertälje. Detta har medfört ett ökat upptagningsområde för företag vid nyanställningar samt ökat tillväxten i regionen. Detta framåtskridande arbete är viktigt för Mälardalsområdet, främst för den fortsatta utvecklingen av företagsetableringar men även för den storregionala tillväxten. Den är också viktigt i syfte att kunna öka konkurrenskraften på ett internationellt plan. Sverigedemokraterna vill därför fortsätta arbetet med att utveckla det tvärregionala biljettsystemet.

Trygghet och säkerhet

Den upplevda otryggheten och antalet brott i anslutning till kollektivtrafiken måste kraftfullt bekämpas. Tryggheten och trivseln ska vara med under hela resans gång, till och från stationen samt under färden. Varje år sedan 2020 genomför polisen i Region Stockholm en trygghetsmätning i samverkan med kommuner i Stockholms län och på Gotland. Syftet med mätningen är att få ett underlag på hur medborgarna upplever att polisen lever upp till sitt uppdrag med att öka tryggheten och minska brottsligheten i kommunerna.

I trygghetsmätningen för 2026 uppgav 18 procent av de tillfrågade att de under året har avstått från kollektivtrafiken på grund av upplevd otrygghet. I Salem och Botkyrka är det närmare 30 procent. Utöver detta visar BRÅ:s senaste rapport från 2025 att brott mot person ökat jämfört med föregående år. Kategorin omfattar bland annat misshandel, ofredande och olaga hot.

Brottsligheten ovan kan ske i anslutning till kollektivtrafiken och drygt var fjärde person känner sig otrygg i kollektivtrafiken på kvällar och nätter enligt SL:s mätningar. Sverigedemokraternas ambition är att alla ska känna sig trygga när de reser med kollektivtrafiken. Otrygghet i kollektivtrafiken ska inte vara en del av barn eller ungas uppväxt i Region Stockholm.

Vi vill därför tillsätta fler väktare och civilklädda biljettkontrollanter inom kollektivtrafiken för att öka resenärernas och personalens trygghet. Ordningsvakterna måste få ett större fokus med bättre utbildning och fler befogenheter. Trygghetsvärdar är inte lösningen.

Nedskräpning, klotter och vandalism är ytterligare exempel på problem som inte ska vara en del av kollektivtrafiken. I polisens trygghetsmätning svarade 56 procent att just nedskräpning bidrar till en känsla av otrygghet. En nedskräpad, nedgången eller vandaliserad kollektivtrafikmiljö förstärker otryggheten och signalerar bristande ordning och kontroll. Här krävs flera åtgärder för att förebygga problemen och minimera skadorna, bland annat mer synlig närvaro, kameraövervakning och snabbare åtgärder vid skadegörelse.

Kollektivtrafiken ska vara ren och välvårdad. Tekniskt underhåll av exempelvis hissar och rulltrappor ska ske löpande och fel ska åtgärdas skyndsamt. Även tidtabellerna ska utgå från ett trygghetsperspektiv, där olika anslutningar och trafikformer i större utsträckning samordnas. Resenärer ska inte behöva bli stående länge på en station

eller hållplats i väntan på nästa anslutning, framför allt under kvällar och nätter när otryggheten ofta är större. Särskilt utsatta områden ska prioriteras i trygghetsarbetet.

Ökad trygghet leder till ökat resande. För att detta ska fungera krävs det dock att kollektivtrafiken fungerar, vilket den idag inte gör. Genom dåliga politiska beslut har man lyckats demontera Stockholms kollektivtrafik och skapat en ohållbar situation för medborgarna.

Anställ fler väktare och ordningsvakter

Varje år betalar SL tiotals miljoner kronor i klottersanering. Klottret kostar dock inte enbart pengar. Klottersaneringen i sig är direkt skadlig för miljön samtidigt som de skapar fula fasader på såväl tåg som byggnader i anslutning till kollektivtrafiken. Det skapar en oattraktiv stadsmiljö. Väktarna har det främsta ansvaret att säkra depåer och de fysiska fastigheterna intill kollektivtrafiken. Ordningsvakterna ska bistå i de områden där personal är särskilt utsatta och inte känner sig trygga.

Sverigedemokraterna föreslår därför att regionen anställer fler väktare och ordningsvakter som regelbundet ska patrullerar i Stockholms kollektivtrafik.

Ta fram tydligare mål och indikatorer för ökad trygghet

Trygghetsarbetet har på senare år hamnat i fokus, främst på grund av att oroligheterna i samhället ökat och invånarna upplever en större otrygghet. Trots detta har polisens närvaro minskat i kollektivtrafiken. Utan polisens närvaro läggs ett större ansvar på ordningsvakterna som i större utsträckning får agera i deras ställe. Bland annat har ordningsvakterna fått ta ett mycket större ansvar vad gäller att stävja våld och brott i anslutning till kollektivtrafiken. För att de fortsatt ska ha möjlighet att upprätthålla ordningen behöver deras befogenheter öka.

Säkerhetspersonalen ska ges tillstånd att använda OC-spray, fotfängsel och spotthuva. Även LOB-bussar, som hämtar upp och transporterar omhändertagna berusade, är något som bevakningsföretagen själva skulle kunna använda. Detta medför att polisen kan prioritera annat samtidigt som obehöriga personer avlägsnas från kollektivtrafikens utrymmen.

För att kunna rikta insatserna dit de bäst ger effekt är det viktigt att trygghetsarbetet följs upp och analyseras regelbundet. Vi tycker därför att det är viktigt med tydliga mål och indikatorer för att mäta utvecklingen i syfte att åtgärderna ska ge önskat resultat.

I *Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län 2035* som klubbats av styret läggs för lite fokus på att öka tryggheten i kollektivtrafiken. Däremot prioriteras mål om minskad biltrafik. Sverigedemokraterna anser att regionen inte ska ställa olika trafikslag emot varandra, utan i stället säkerställa en trygg, tillgänglig och effektiv kollektivtrafik till invånarna.

Trygghetscentralen ska ansvara för hela trygghets- och säkerhetskedjan

Till följd av att otryggheten har ökat i kollektivtrafiken har flera åtgärder etablerats för att stävja denna utveckling. Det finns i dagsläget ingen enskild avdelning som ansvarar

för helheten och ser till att åtgärderna samordnas. Vi anser därför att det skulle vara nödvändigt med en instans under trafikförvaltningen och SL som ansvarar för tryggheten och säkerheten som helhet. På så vis skapas möjligheten att centralisera allt trygghets- och säkerhetsarbete under en och samma trygghetscentral och det blir överblickbart och synergieffekterna ökar. Det blir den instans i förvaltningen som ansvarar för biljettkontroller, väktare, ordningsvakter samt övervakning av stationer, depåer och fordon.

Biljettkontrollerna ska drivas på upphandlad entreprenad men med förändrad målsättning under trygghetscentralens ledning. Kontroller ska ske i syfte att ta fast fuskåkare och det ska ställas krav på antal bötfällda i stället för enbart antal generellt genomförda kontroller. Därigenom blir uppdraget tydligare och lättare att genomföra.

Vidare anser vi att regionen i större utsträckning ska rikta in sig på provisionsbaserade insatser. Detta skulle bidra till att öka incitamenten för den upphandlade entreprenören att identifiera och bötfälla fuskåkare.

Utöka kroppsburna kameror på säkerhetspersonal

Under 2018 initierade SL ett pilotprojekt som gick ut på att utrusta biljettkontrollanterna med kroppskameror. Syftet med att utrusta biljettkontrollanterna med kroppskamera bygger främst på att minska risken och öka utredningsmöjligheterna i efterhand gällande hot och våld och skydda individer mot identitetsstöld. Idag använder samtliga biljettkontrollanter kroppskamera som en del av uniformen, även då de är civilklädda i uppdraget. Åtgärden har medfört att våld och hot mot personal minskat markant, vilket också var syftet. Vi vill utveckla denna trygghetsskapande åtgärd ytterligare då det inte krävs ett särskilt tillstånd för att bära kroppskamera.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utökar möjligheten för operatörerna att använda sig av kroppskameror. Att ha kroppskameror ökar tryggheten för resenärerna, den egna personalen och för operatörernas personal.

Fler nattstopp

Flexibla nattstopp innebär att resenären inte behöver stiga av på en reguljär hållplats, utan denne kan själv bestämma valfri plats längs linjen. Resenären framför sina önskemål till föraren och bussen stannar sedan vid närmaste möjliga plats visavi önskemålet. Flexibla nattstopp ökar trygghetskänslan för de mest utsatta.

Sverigedemokraterna kommer fortsätta verka för att det utökas till fler kommuner och busslinjer. Vi anser att initiativet är en viktig del i det trygghetsskapande arbetet som bör breddas.

Tydligare och mer tillgänglig information

För att förbättra servicen inom kollektivtrafiken måste information om pågående störningar och trafikändringar finnas lättillgänglig för alla resenärer. Vi anser att den trafikinformation som finns idag går att göra ännu mer lättillgänglig. För personer med

funktionsnedsättning, såsom nedsatt synförmåga, kan det vara svårt att orientera sig och att ta del av viss information. Talande biljettautomater bör utgöra standarden i kollektivtrafiksystemet i syfte att inkludera fler oberoende av situation.

Genom att bredda möjligheterna för information att nå ut till fler människor på olika sätt och via olika kanaler ges fler möjlighet att ta del av kollektivtrafikens information. Beroende på situation och miljö kan eventuella svårigheter vara extra påtagliga när resor sker till och från olika platser. Plötsliga ändringar i trafiken kan vara avgörande för huruvida en person kan ta sig från A till B. Det är därför viktigt att informationen snabbt når fram.

Resenären, oavsett dess förutsättningar, ska kunna lita på att information gällande pågående störningar och trafikändringar finns lättillgänglig. Detta i syfte att förbättra och utöka resenärens resmöjligheter samt skapa bättre förutsättningar att resa i kollektivtrafiken.

Det finns därför anledning att se över huruvida SL:s app kan skicka notiser vid förändringar längs resvägen. På så vis underrättas resenären direkt och kan välja att ta en annan resväg. I radio bryts sändningen ibland på grund av viktig trafikinformation. Det skulle kunna fungera på samma sätt i SL-appen. Den som inte vill ha informationen uppläst får en vanlig notis på den mobila enheten som indikerar förändringen.

Förbjud aktivt och passivt tiggeri inom SL

I dag är passivt tiggeri förbjudet inom SL då det ansågs störande för resenärerna, däremot förbjöds inte aktivt tiggeri. Tiggare tillåts fortsätta be om pengar av resenärerna när de kliver på, främst i tunnelbana och på pendeltågen. Resenärer upplever tiggeriet som påträngande och störande.

Sverigedemokraterna anser att allt tiggeri i anslutning till kollektivtrafiken bör förbjudas. Det är av stor vikt att resenärerna känner sig trygga när de åker med kollektivtrafiken och inte blir antastade av någon, inklusive tiggare. Närvaro av tiggare kan göra att medborgarna väljer bort kollektivtrafiken som färdmedel på grund av att de känner sig otrygga och antastade.

Återinför REVA-kontroller i kollektivtrafiken

Sverige har under de senaste åren tagit emot tiotusentals migranter som sökt asyl i landet. En hel del av dessa har valt att bosätta sig i Stockholmsregionen men många får avslag på sin ansökan. I stället för att då lämna landet som de är skyldiga att göra, stannar de kvar och inte sällan leder det i förlängningen till att de hamnar i kriminalitet. Åtskilliga av dessa personer nyttjar kollektivtrafiken varje dag och kan på så sätt enkelt ta sig fram i samhället.

Sverigedemokraterna anser därför att Region Stockholm bör uppmana Polismyndigheten att åter aktivt börja utföra REVA-kontroller i anslutning till kollektivtrafiken. REVA-kontroller är interna utlänningskontroller där polisen granskar personens identitet för att undersöka om de har tillstånd att vara i landet. De som ertappas utan uppehållstillstånd eller visum förs till förvar för att sedan utvisas.

Insatser mot fuskåkande

Ett omfattande problem i Stockholm är andelen resor utan giltig biljett som under 2025 utgjorde cirka 2 procent. Det motsvarar ett intäktsbortfall för SL på hundratals miljoner kronor. Trots att fuskresorna minskat de senaste åren är intäktsbortfallet fortsatt ett problem, och sannolikt finns ett stort mörkertal som inte fångas upp i mätningarna.

På sajten planka.nu framställs plankning som en politisk handling, och via en särskild plankningsfond kan man betala en månadsavgift som täcker böter om man åker fast. Samtidigt har digitala grupper vuxit fram där plankare i realtid varnar varandra för biljettkontroller. Detta är inte längre småbrott av enskilda – det är organiserat fusk. Sverigedemokraterna vill förbjuda eller på annat sätt begränsa dessa metoder då de urholkar kollektivtrafikens finansiering.

Genom att fler betalar för sina resor ökar kollektivtrafikens självförsörjningsgrad, vilket i förlängningen innebär att skattemedel i högre grad kan riktas mot sjukvård och annan kärnverksamhet. För att minska intäktsbortfallet måste SL tillsammans med Region Stockholm utöka sin aktivitet inom området biljettkontroller. Särskilt fokus bör riktas på åtgärder som stävjar fuskåkande.

Sverigedemokraterna anser att genom åtgärder, såsom implementering av civilklädda biljettkontrollanter med ett större fokus på vanemässiga fuskåkare, kan stora intäktsbortfall hämtas in.

När forskare studerat fuskåkare och deras beteendemönster går det att dra en del slutsatser. Enligt australienska PRTG (Public Transport Research Group) kan fuskåkare delas in i tre grupper:

- Rättfärdiga resenärer som råkade åka på fel biljett
- Tillfälliga fuskare som sporadiskt har fuskåkt
- Vanemässiga fuskare som systematiskt fuskar

Rapporter från trafikförvaltningen och forskning från PTRG pekar på att många som väljer att åka utan giltig biljett gör detta för att möjligheten finns. Exempelvis kan det saknas spärrar som medför att risken att bli påkommen är låg. Regionen behöver därför stärka åtgärderna mot att hindra obehöriga från att visats innanför spärrarna samt öka möjligheten för fuskåkarna att åka fast.

Sverigedemokraterna vill att spärrarna ska behållas och utökas för att minska fuskåkande och låsa obehöriga ute från spårområdet. För att få bukt med problematiken kring vanemässiga fuskare föreslår vi flera åtgärder som försvårar, fångar in och bötfäller mer effektivt än i dag. En gemensam kollektivtrafik präglas av ansvarstagande och respekt för medresenärer men även för den offentliga leverantören. Personer som inte vill göra rätt för sig ska heller inte kunna ta del av den svenska välfärden. I takt med ett allt tuffare samhällsklimat blir det ännu viktigare med trygghetsskapande åtgärder inom alla sektorer i kollektivtrafiken. Att stävja fuskåkande är en väsentlig del i det arbetet.

Biljettkontrollernas mål ska vara att stävja antalet fuskåkare och identifiera dem

Varje år utfärdas tiotusentals tilläggsavgifter till personer som åker utan giltig biljett. Problematiken är omfattande och kostar regionen stora belopp. Vidare finns i dag ett alltför stort fokus på att biljettkontrollanterna enbart ska göra sina kontroller. Vi ser att denna metod inte är tillräckligt effektiv då de allra flesta som åker fast i dagens biljettkontroller är de som tillfälligt fuskåker.

Sverigedemokraterna vill i stället att fokuset ska vara på att jaga de som systematiskt fuskåker. Det är de vanemässiga fuskåkarna som står för de största intäktsförlusterna då de systematiskt avviker eller vägrar låta sig kontrolleras och ofta slipper undan. Det finns ingen poäng med att både ha spärrar och biljettkontroller om inte biljettkontrollernas fokus är att fånga dem som utnyttjar systemet. Här krävs ett nytt arbetssätt för att kontrollerna ska göra mer nytta.

Biljettkontrollerna främsta mål ska därför vara att stävja antalet fuskåkande. När fokus ligger på att stävja fuskåkandet blir kontrollerna mer kostnadseffektiva och leder till en ökad trygghet och säkerhet för resenärerna.

Behåll spärrarna – inga obehöriga på stationer och spår

Det finns en kontinuerlig diskussion mellan de som förespråkar ett spärrfritt biljettsystem och de som förespråkar system med barriärer eller biljettspärrar. Det saknas i dag spärrsystem på flera stationer i Stockholm. Tunnelbanan i Berlin saknar spärrar, vilket förespråkare för ett spärrfritt system brukar lyfta som ett framgångsexempel. Förespråkarna hänvisar till rapporter från BVG, Berlins kommunala lokaltrafikbolag, som säger att enbart 3 procent av resenärerna fuskåker i Berlin. Resultatet från en enkätundersökning utförd av Statista visade däremot att när resenärer tillfrågades svarade 18,3 procent att de stundtals åker utan biljett.

I Göteborgs spärrfria biljettsystem uppskattades 12 procent av resenärerna år 2023 resa utan giltig biljett till en kostnad av en halv miljard per år. SL tog under en period bort spärrarna vid Slussen, vilket medförde att fusket ökade och att intäkterna dramatiskt minskade med cirka 4,6 miljoner kronor. I Stockholm beräknas antalet fuskåkare till cirka 2 procent, vilket jämfört med övriga Europa är en låg siffra.

Sverigedemokraterna anser att spärrar är ett effektivt och rättvist system och vill se en utbyggnad på platser där det i dag saknas, såsom i Södertälje, Nynäshamn och Västerhaninge.

När spärrarna vid tunnelbanestationen Näckrosen avskaffades i ett pilotprojekt exploderade det genomsnittliga fuskåkandet på stationen och blev sju gånger så vanligt – en ökning på hela 600 procent. Det var ett ideologiskt experiment och drabbade näringsidkare, resenärer samt skattebetalare.

Spärrsystemen finns för att hålla obehöriga borta från kollektivtrafiken och öka tryggheten. När påstigning utan giltig biljett försvåras pressas fuskåkandet tillbaka och intäktsbortfallet minskas.

I Göteborgs spärrfria biljettsystem uppskattades 12 procent av resenärerna år 2023 resa utan giltig biljett till en kostnad av en halv miljard per år. SL tog under en period bort spärrarna vid Slussen, vilket medförde att fusket ökade och att intäkterna dramatiskt minskade med cirka 4,6 miljoner kronor. I Stockholm beräknas antalet fuskåkare till cirka 2 procent, vilket jämfört med övriga Europa är en låg siffra. Systemet med spärrar har visat sig vara effektivt.

Sverigedemokraterna anser att spärrar är ett effektivt och rättvist system och vill se en utbyggnad på platser där det i dag saknas, såsom i Södertälje, Nynäshamn och Västerhaninge.

Styret har nyligen avskaffat spärrarna vid tunnelbanestationen Näckrosen. Det är fel väg att gå. Beslutet har dessutom fått tydliga följder: en närliggande matbutik vittnar om en stöldvåg när flyktvägen nu är fri. Dessutom har det genomsnittliga fuskåkandet på stationen exploderat under 2025 och blivit sju gånger så vanligt – en ökning på hela 600 procent. Detta ideologiska experiment drabbar näringsidkare, resenärer samt skattebetalare och bör avbrytas omgående.

Spärrsystemen finns för att hålla obehöriga borta från kollektivtrafiken och öka tryggheten. När påstigning utan giltig biljett försvåras pressas fuskåkandet tillbaka och intäktsbortfallet minskas.

Inför biljettscanning vid utpassering som ett pilotprojekt

Dagens biljettsystem är begränsat och behöver utvecklas. Systemet är utformat på så vis att det endast går att se var en resenär påbörjat sin resa och inte var vederbörande slutar sin resa. När det inte går att se hur långt en resenär färdats går det heller inte att göra någon analys över dennes resmönster. Data som registrerar resenärens resmönster har flera fördelar och vi ser därför att ett sådant system bör inrättas. Idag behöver resenärerna enbart passera genom en biljettscanning men vi vill införa biljettscanning även vid utpassering. Systemet skulle begära att resenärerna kan påvisa giltig biljett både vid ombordstigning och avstigning.

Sverigedemokraterna vill därför inrätta ett pilotprojekt på lämplig plats i tunnelbanenätet för att undersöka vilken effektivitet den informationen kan ge. Genom att testa systemet först kan man undersöka hur resenärerna reagerar samt hur effektiv informationen är och hur den kan tillämpas. Utpasseringsspärrar kan samla in viktiga data om passagerarnas rörelsemönster, vilket kan användas för att förbättra trafikplaneringen och resursfördelningen i kollektivtrafiken. Vi ser även att detta skulle försvåra för obehöriga att vistats innanför spärrområdet vilket även skulle motverka fuskåkande.

Systemet finns idag i andra länder och har visat sig ge positiva effekter. Vi anser därför att systemet ska testas för att vidare inrättas även i Sverige. Om utfallet är positivt kan projektet expanderas till andra områden. Målet bör vara att utveckla det på hela tunnelbanesystemet och framgent även på pendeltågen.

Civilklädda biljettkontrollanter som standard

Fuskåkande är ett systematiskt tillvägagångsätt i syfte att slippa betala för sina resor i kollektivtrafiken. Strategin är att avvika från platsen för att undvika att bli kontrollerad. Det krävs därför åtgärder som utmanar dessa strategier för att få fast de som plankar. Uniformerade biljettkontrollanter behövs för signalvärdet, men de är lätta att upptäcka på avstånd. En erfaren fuskåkare kan då undvika biljettkontroll genom att stiga av vid nästa station. Genom att utöka civilklädda biljettkontrollanter blir det svårare för fuskåkarna att urskilja vem som är kontrollant. År 2024 var upptäcktsgraden för civila kontroller inom SL högre än för uniformerade, och 37 procent mer effektiva – ett bevis på att dessa typer av kontroller behöver öka.

I Tyskland används civilklädda biljettkontrollanter vilket har visat sig ge stor framgång. Även i London har man testat civilklädda kontrollanter något som även där givit effekt. I Göteborg minskade fuskåkandet med 3–4 procentenheter efter att man återinfört civilklädda biljettkontrollanter. När chansen att ertappas ökar minskar plankningen.

Sverigedemokraterna vill därför införa civilklädda biljettkontrollanter som en standard.

Samarbete mellan väktare, polis och myndigheter

Biljettkontrollanter och ordningsvakter bör fungera som en stödjande funktion till polis och andra myndigheter. För att minska antalet obehöriga personer i anslutning till kollektivtrafiken bör regionen utveckla sitt samarbete mellan ordningsvakter och polis samt andra myndigheter. När obehöriga personer ertappas innanför spärrarna bör ordningsvakt eller kontrollanter vid behov tillkalla polis om den obehörige inte identifierar sig. I vissa fall kan det innebära att individer på förekommen anledning överlämnas till Migrationsverket eller Kriminalvården. Det leder i slutändan till att fler obehöriga avlägsnas och hålls utanför spärrarna.

Ordningsvakter i kollektivtrafiken ska kunna utföra biljettkontroll

Det är förbjudet enligt lag att skaffa sig tillträde till området innanför spärrarna utan att kunna uppvisa giltigt färdbevis. Kontrollerna av färdbevis genomförs i dag av biljettkontrollanter och sker vid spärrlinje eller ombord på färdmedlen. Biljettkontrollanterna kan i dag tillkalla ordningsvakter när behovet uppstår och ordningsvakter kan i vissa fall följa med biljettkontrollanterna vid kontroller av färdbevis.

Ordningsvakterna har enligt lagen större befogenheter än biljettkontrollanterna och kan omhänderta obehöriga individer från stationen och utanför spärrarna. De får även omhänderta individer för att ta reda på identitet om man inte kan uppvisa giltig ID-handling eller saknar ett giltigt färdbevis, förutsatt att det har kontrollerats av en biljettkontrollant.

Möjligheterna för att fler plankare ska kunna avvisas från kollektivtrafiken bör utökas och de nuvarande resurserna som redan arbetar i kollektivtrafiken ska kunna användas på ett effektivare sätt. Därför bör biljettkontrollerna, vid behov, även kunna genomföras av ordningsvakterna för att effektivisera och öka antalet avvisade plankare från kollektivtrafiken.

Kartlägg områden och åldersgrupper som frekvent reser utan giltig biljett

Fusk i kollektivtrafiken breder ut sig alltmer och har kommit att bli ett rutinmässigt beteende, något som har lett till ett ökat inkomstbortfall. Det utredda fusket beror på flera faktorer där en är bristen på kontroller vilket innebär en låg risk att faktiskt åka fast. Det saknas idag en kartläggning som visar i vilka områden och vilka grupper mängden fuskåkare förekommer som mest. Detta begränsar arbetet med att hitta effektiva metoder för att stävja ett beteende som blir allt vanligare.

PTRG i Melbourne, Australien, genomförde en kartläggning av fuskåkande. Resultatet visade att högst andel fusk förkom bland ungdomar i åldersgrupperna 16–25 år. Baserat på resultatet som kartläggningen gav kunde man börja utveckla riktade åtgärder. Detta medförde att fusket sjönk från 12 till 5 procent.

Sverigedemokraterna anser därför att en liknande kartläggning ska genomföras i Stockholm för att kunna identifiera områden och grupper som frekvent reser utan giltig biljett. Med riktade insatser i områden där det frekvent förekommer fusk kan den långsiktiga tryggheten och säkerheten för resenärer och personal stärkas. Detta skulle också begränsa intäktsbortfallet i motsvarande grad.

Höj tilläggsavgiften

Den som saknar en giltig biljett vid en biljettkontroll måste i dag betala en tilläggsavgift på 1 850 kronor. Enligt lagen om tilläggsavgift ska avgiften vara skälig i proportion till trafikutövarens kostnader för biljettkontroller och för biljetten som resenären fått betala.

Trots höjningar går SL fortfarande med förlust på sin biljettkontrollverksamhet. Under senare år har kostnaden för biljettkontroller ökat i takt med att antalet kontrollanter och kontroller ökat. Sverigedemokraterna ser möjligheter i att ytterligare höja avgiften i likhet med vårt ökade anslag till kontrollverksamheten. Tilläggsavgiften ska höjas för att finansiera de ökade kostnaderna som stärkta biljettkontroller medför. Höjningen ska genomföras först efter åtgärder om ökade kontroller i syfte att bötfälla obehöriga personer genomförts.

Förbättra framkomligheten

Ja till Östlig förbindelse – för kollektivtrafikens skull

Trafikinfrastrukturen i Stockholm har länge präglats av dålig framkomlighet med långa bilköer och trånga vägbanor där bil, buss och cykel ska samsas om samma yta. Återkommande störningar, förseningar och bristande tillförlitlighet i kollektivtrafiken har samtidigt bidragit till att urholka resenärernas förtroende. När människor inte längre kan lita på att kollektivtrafiken fungerar väljer många bilen i stället, vilket ytterligare ökar trängseln och försämrar framkomligheten på länets vägar. Det blir därför direkt kontraproduktivt att utesluta väginfrastruktur. Att enbart förlita sig på kollektivtrafiken är inte vägen framåt, alla komponenter måste fungera i syfte att minska utsläppen och samtidigt få Stockholmsregionen att fortsätta växa.

Sverigedemokraterna har under många år påtalat vikten av genomförandet av Östlig förbindelse. Det krävs rätt prioriteringar för att få en välfungerande infrastruktur i Stockholm, och där ingår bilinfrastrukturen. En viktig satsning och prioritering är Östlig förbindelse, en ringled som syftar till att knyta ihop norra och södra länken på östra sidan av Stockholm och samtidigt utveckla kollektivtrafiken.

Bättre prioriteringar i kollektivtrafikutbudet

Kollektivtrafikens linjer, tidtabeller och hållplatser justeras årligen. Även antalet tåg för tunnelbanan, pendeltåg samt lokalbanor justeras. Varje avgång, person och fordon är en service, tjänst och ett utbud som alltid resulterar i en kostnad. Det senaste 20 åren har skattebidraget, biljettpriserna och kostnaderna nästan fördubblats. För att skapa en bättre och effektivare kollektivtrafik behöver transportutbudet i stället optimeras. Prioriteringsmetoderna behöver vara transparenta, smartare och mer effektiva. Syftet med åtgärderna är främst för att skapa ekonomiska marginaler för att vidare kunna förbättra och investera ytterligare i kollektivtrafiken. Därigenom kan man öka framkomligheten utan att begränsa servicen eller tjänsterna för resenärerna. Vi ser därför ett behov av bättre prioriteringar i kollektivtrafikutbudet.

Det primära vägnätet ska prioriteras högre

Enligt Resvaneundersökningen för 2025 gjordes 42 procent av alla resor med bil i Stockholm län. Samtidigt visar Trafikverkets prognoser att trafiken i Stockholmsregionen kommer att öka med omkring 35 procent fram till 2045. Detta innebär att vägtrafiken fortsätter att spela en viktig roll för Region Stockholm, inte minst för att tillväxten ska kunna upprätthållas. Därför ska kapaciteten utökas för det primära vägnätet för att se till att både bilar och bussar bättre ska kunna samsas om samma utrymme. När vägnätets kapacitet prioriteras kommer regionens tillgänglighet upprätthållas för både pendlare utom och inom regionen. Detta leder i sin tur till att det primära vägnätets kapacitet höjs, vilket ökar framkomligheten för kollektivtrafiken.

Trängseln fortsätter att öka, främst på grund av bristfälligt optimerad infrastruktur. Detta är en problematik som skapat en ohållbar trafiksituation i hela Region Stockholm.

En lösning för att öka framkomligheten av kollektivtrafiken i regionen är att kommunerna implementerar specifika kollektivtrafiksignaler samt effektivisera de redan befintliga trafiksignalerna. Buss och annan kollektivtrafik behöver få förtur för att korta ner restid och därmed minska den samhällsekonomiska kostnaden. Restiden har på detta sätt potential att bli cirka 19 procent kortare enligt en utredning framtagen på data från flera bussbolag och kommuner (Keolis framkomlighetsrapport 2020 *Hur ska vi prioritera bussen?*). Samma rapport visar att den största effekten sker under högtrafik vilket är avgörande i en region så utsatt av trängsel som Region Stockholm.

Inför en kollektivtrafikstörningsavgift

Stillastående och långvariga byggnationer i Stockholm som stör trafiken är ett omfattande problem. Det finns sällan incitament att avsluta projekten i tid då avgiften i dagsläget blir densamma oavsett hur länge trafiken påverkas. Det finns därför anledning se över vilka möjligheter och olika alternativ det finns gällande införandet av en kollektivtrafikstörningsavgift – en avgift som utfärdas baserat på hur länge kollektivtrafiken påverkas av byggnationer och gatuarbeten samt annan verksamhet som kommuner och andra aktörer åtar sig. En kollektivtrafikstörningsavgift skulle vara ett möjlig verktyg för att se till att byggen och gatuarbeten betalar för sina samhälleliga kostnader samtidigt som incitamenten för att avsluta arbetena tidigare ökar. När tiden för blockerade eller hindrade gator kortas ned blir framkomligheten bättre.

Effektivare samordning av särskilda persontransporter

Region Stockholm behöver utveckla samordningen mellan färdtjänst, sjukresor, anropsstyrd kollektivtrafik och kommunernas skolskjuts. Trots att samma eller närstående trafikföretag ofta utför transporterna planeras dessa i stor utsträckning inom separata avtal och organisationer. Det riskerar att leda till onödiga tomkörningar, outnyttjad fordonskapacitet och högre kostnader för både regionen och kommunerna.

Genom digitala trafikledningssystem och bättre samverkan med länets kommuner bör möjligheterna till gemensam trafikplanering utvecklas. Ledig fordonskapacitet ska där så är möjligt kunna användas mellan olika transportuppdrag, samtidigt som krav på tillgänglighet, trygghet, kontinuitet och punktlighet upprätthålls.

Trafikförvaltningen bör därför ges i uppdrag att tillsammans med intresserade kommuner utreda förutsättningarna för ett gemensamt system för trafikplanering och samordning av särskilda persontransporter. Arbetet ska syfta till att minska tomkörningar, effektivisera fordonsutnyttjandet och sänka kostnaderna utan att försämra kvaliteten för resenärerna.

Tunnelbana

Region Stockholm genomför tillsammans med staten och berörda kommuner en omfattande utbyggnad av tunnelbanan med nya stationer och spår till bland annat Barkarby, Arenastaden och Nacka. Utbyggnaden är en av regionens största infrastrukturinvesteringar och kommer att påverka regionens ekonomi under flera decennier.

Under 2026 har allvarliga brister i projektens ekonomiska styrning blivit allt tydligare. Den senaste slutkostnadsprognosen uppgår till 99,8 miljarder kronor, vilket överstiger befintlig finansiering och beslut med 22,9 miljarder kronor. Samtidigt har flera trafikstarter skjutits fram med upp till två år. Kostnadsutvecklingen visar på behovet av betydligt skarpare ekonomisk kontroll, realistiska tidplaner och en tydligare politisk uppföljning.

Särskilt anmärkningsvärd är utvecklingen för Gula linjen mellan Fridhemsplan och Älvsjö, där den beräknade slutkostnaden har ökat från 16,5 till 27,1 miljarder kronor. Sverigedemokraterna anser att projektet bör avbrytas. Regionens begränsade investeringsutrymme måste i första hand användas för att säkerställa finansieringen av redan påbörjade tunnelbaneutbyggnader och upprätthålla en tillförlitlig kollektivtrafik.

Samtidigt finns omfattande behov av reinvesteringar och underhåll i den befintliga tunnelbanan. Röda linjens havererade signalsystemsprojekt, som resulterade i omfattande förseningar och stora extrakostnader, illustrerar bristerna i regionens projektstyrning och ekonomiska kontroll. Sverigedemokraterna anser att regionens investeringsplanering måste utgå från faktiska ekonomiska förutsättningar och att nya miljardåtaganden inte får tränga undan nödvändigt underhåll och modernisering av befintlig infrastruktur.

Skapa en långsiktig strategi för tunnelbanans framtid

Sverigedemokraterna är positiva till en långsiktig utveckling av Stockholms kollektivtrafik, men investeringar måste utgå från verkliga transportbehov, samhällsekonomisk nytta och ekonomisk hållbarhet. Tunnelbanenätets utformning innebär att många bytespunkter är koncentrerade till innerstaden, vilket skapar kapacitetsbegränsningar och sårbarhet. Framtida investeringar bör därför särskilt beakta behovet av tvärförbindelser, effektiva bytespunkter och bättre tillgänglighet mellan regionens olika delar.

De kraftiga kostnadsökningarna inom den pågående tunnelbaneutbyggnaden visar att regionen behöver ompröva sina investeringsprioriteringar. Innan nya utbyggnader aktualiseras måste befintliga åtaganden finansieras och kostnader, risker och samhällsekonomiska konsekvenser redovisas öppet. Även kommunernas möjligheter till medfinansiering måste vägas in, eftersom nya stationer innebär betydande investeringar och långsiktiga driftskostnader.

Stora infrastrukturinvesteringar sträcker sig över flera mandatperioder och påverkar kommande generationers ekonomiska förutsättningar. Sverigedemokraterna vill därför se en samlad och långsiktig strategi för tunnelbanans utveckling, med tydliga prioriteringar, realistiska kostnadsbedömningar och stärkt politisk kontroll. Regionens resurser ska användas där de gör störst nytta för resenärerna, inte bindas upp i nya miljardprojekt utan säkerställd finansiering.

Kostnader, prioriteringar och omprövning

Vi ser återkommande avvikelser mot ursprungliga kalkyler i flera stora projekt, vilket urholkar förtroendet och tränger undan nödvändiga reinvesteringar i befintligt system. Vår inriktning är att stärka projektstyrningen med oberoende kostnadsgranskning, konsekvent riskreservhantering och etappvisa beslut. Om kostnadsramar spricker eller riskprofilen förändras ska redan fastslagna investeringar kunna omprövas i samråd med berörda kommuner. Huvudfrågan just nu är att bromsa kostnadsökningen, säkra driftbarheten och värna ekonomin i den kollektivtrafik vi redan har.

Luftkonditionering på Gröna linjen

Vagnarna på Gröna linjen saknar idag luftkonditionering vilket innebär att det stundom blir mycket varmt för resenärerna under sommaren. Värmen blir särskilt påtaglig på denna linje som till stor del trafikerar ovan jord. Detta skapar missnöje och riskerar att avskräcka resenärer från att nyttja kollektivtrafiken. Sverigedemokraterna anser att resenärer på samtliga tunnelbanelinjer förtjänar en sval och behaglig tillvaro, och därför vill vi införa AC på Gröna linjen.

Installera plattformsbarriärer

Sverigedemokraterna vill installera plattformsbarriärer på samtliga tunnelbanestationer i Stockholm för att öka tryggheten och rädda liv. Varje år inträffar tragiska händelser i form av påkörningar, ofta kopplade till suicid, som orsakar både mänskligt lidande och allvarliga störningar i trafiken. Genom att införa barriärer som endast öppnas när tåget stannat minimeras risken för dessa händelser.

Ett tydligt bevis på åtgärdens effekt finns redan i pendeltågssystemet. På stationerna Stockholm City och Stockholm Odenplan, som invigdes 2017, finns heltäckande plattformsbarriärer med dörrar som samverkar med tågen. Sedan dessa stationer togs i bruk har inte en enda påkörning inträffat. Det visar att tekniken fungerar och att den gör en avgörande skillnad för både resenärers säkerhet och personalens arbetsmiljö.

Sverigedemokraterna anser därför att hela tunnelbanan bör förses med plattformsbarriärer – en investering i trygghet, säkerhet och människoliv.

Pendeltåg

I syfte att förbättra effektiviteten inom pendeltågsverksamheten har man beslutat att ersätta tågvärdarna med kameror. Dessa kameror är avsedda att stödja lokföraren i övervakningen av resenärernas av- och påstigning samtidigt som de ska bidra till en ökad effektivitet i verksamheten. Detta projekt har som mål att omstrukturera arbetsuppgifterna genom att minska bemanningen från två personer till en, där tågvärdens roll ska ersättas av teknisk utrustning. Konsultbolaget WSP har granskat projektet och kommit fram till att det finns osäkerheter kring kamerornas förmåga av att identifiera skillnader mellan plattform och spårområde med mera. Avvecklandet av tågvärdar har lett till en situation där personal måste anlitas för att borsta bort snö och is från kamerorna på tågen under vintertid, vilket lett till onödigt långa väntetider. Den senaste tiden har dessutom flera dörrklämningsolyckor rapporterats, där tåg avgått trots att en person fastnat i dörren. Lyckligtvis har uppmärksamma medresenärer hunnit dra i nödbromsen innan något riktigt allvarligt inträffat. Sverigedemokraterna ser med oro på dessa händelser och kräver åtgärder.

Samtidigt har lokförare protesterat mot förändringen då tågvärdarna utgör en viktig funktion för att säkra tryggheten på tågen. Den stora lokförarstrejken år 2023 resulterade i ännu fler inställda och försenade avgångar, vilket ytterligare skadade resenärernas förtroende för pendeltågstrafiken.

Pendeltågstrafiken är en viktig del av kollektivtrafiken och kan snabbt transportera resenärer från de yttre områdena in till Stockholm City eller till andra delar av regionen. När pendeltågstrafiken inte fungerar väljer i stället många att ta bilen vilket i sin tur leder till nästa problem, då vägarna fylls med bilar. Under rusningstrafik sträcker sig köerna ofta flera mil och den hållbarhetspolitik som det röda styret propagerar för blir därför bara symbolisk. Här gäller det att hela kedjan, från infrastruktur till kollektivtrafik, fungerar. Idag har vi en eftersläpande infrastruktur och en pendeltågstrafik som inte fungerar. Detta har i sin tur skapat en ohållbar samhällssituation där kritiken och missnöjet sprider sig över hela länet.

År 2024 tog tågbolaget SJ AB över pendeltågstrafik i Stockholm efter MTR som misslyckades med sitt uppdrag som operatör. Huvudansvaret för driften av pendeltågen vilar dock främst på Region Stockholm och politikerna. Sedan haveriet med tågvärdarna har personal larmat från andra områden inom verksamheten om undermålig arbetsmiljö. Det har också avslöjats att tåg som inte är trafiksäkra skickas ut trots att komponenter saknas.

Förtroendet för pendeltågstrafiken är fortsatt lågt. Under 2025 var endast 61 procent av pendeltågsresenärerna nöjda med sin resa, jämfört med 76 procent 2022. Siffran kan dock inte generaliseras till hela resenärskollektivet då de personer som inte alls är nöjda med kollektivtrafiken väljer andra resealternativ och faller därför utanför undersökningen.

Det har visat sig vara en utmaning att öka kundnöjdheten för pendeltågen då dess funktion ofta varierar beroende på väder. När pendeltågen går stabilt ökar kundnöjdheten och när pendeltågen inte går alls minskar kundnöjdheten. Stopp och förseningar har alltid präglat pendeltågstrafiken och gör den än mer oförutsägbar för många resenärer. När pendeltågen inte går påverkar det många människor som inte kan ta sig till och från jobbet eller skolan vilket i sin tur skapar samhällsekonomiska konsekvenser.

Politiker och förvaltningen måste planera för den snabba teknikutvecklingen och förhålla sig till nya användarvanor. Resultatet med det nya kamerorna som ska ersätta tågvärdarna är inte oproblematisk och många säkerhetsaspekter har satts ur spel. Den snabba teknikomställningen kommer att innebära stora utmaningar för pendeltågstrafiken, något regionen kommer behöva anpassa sig efter.

Med det sagt är det viktigt att politikerna är lyhörda på medborgarnas vilja och professionens expertis. Framtidsvisionerna måste sträcka sig längre fram än tio år och de bör reagera proaktivt i stället för reaktivt på förändringar. Därför är vår linje att återinföra tågvärdarna.

Regionen ska verka för att Trafikverket och regeringen rustar upp den statliga järnvägen

Det finns redan i dag en kapacitetsbrist på järnväg som kostar samhället flera miljarder kronor varje år. Inte minst blir det synligt på pendeltågen som blir överfulla under rusningstrafiken.

Samtidigt har tidigare regeringar och Trafikverket ignorerat det underhållsbehov som det svenska järnvägsnätet desperat är i behov av. För att det ska vara möjligt att förbättra och utveckla pendeltågen som trafikslag måste staten snabbt rusta upp spåren. Underhållet av järnvägsnätet runt om i Sverige har under lång tid varit lågt prioriterat. Det kan inte fortsätta. Nästan hälften av alla tågresor i Sverige sker med pendeltågen i Stockholm och då måste det bli av högsta prioritet för Trafikverket att speciellt rusta upp järnvägarna inom Region Stockholms gränser. Pendeltågen bör fungera i ur och skur. Region Stockholm behöver samverka med regeringen som avsatt resurser och direktiv till Trafikverket för att ge dem en större möjlighet att göra verklighet av de behov som finns.

När pendeltågen är opålitliga väljer färre att resa med pendeltåget. Det är därför viktigt att regionen, regeringen och Trafikverket samverkar i spårunderhållsarbetet. När staten satsar på att rusta upp det befintliga järnvägsnätet kommer det inte bara att vara till gagn för invånarna i Stockholm, utan för hela Sverige. Det är inte bara persontransporter som är beroende av järnvägsnätet, utan även import- och exportföretagen samt industrin.

Upprustning av spåren kommer ge möjlighet för trafikförvaltningen att fortsätta förbättra och utveckla pendeltågstrafiken för att möta upp det framtida behovet.

Sverigedemokraternas vision är en framtid där staten tar sitt ansvar och där resenärerna slipper onödiga förseningar och stopp. En fungerande och pålitlig pendeltågstrafik är avgörande i för att få en fungerande huvudstadsregion, även för bilen och övrig kollektivtrafiks skull.

Tillgängliga och säkra stationer för resenären

Sverigedemokraterna anser att Region Stockholm ska hålla pendeltågsstationernas samtliga uppgångar öppna under tiden tågen trafikerar. Uppgångar ska ha fungerande hissar och rulltrappor under pendeltågens trafiktider. I de fall där nya uppgångar behövs för att öka tillgängligheten och minska trängseln ska detta göras omgående. Vi vill att resenärerna ska känna sig trygga när de vistas i regionens stationsmiljöer.

Bussar

Möjligheten att resa med buss är betydande för Region Stockholms resenärer, inte minst för dem som bor ute på landsbygden eller i glesbygden. Sammantaget rör det sig om cirka 2 000 bussar och knappt 500 busslinjer som dagligen underlättar pendlandet i regionen. Det är nästan lika många resenärer som väljer att åka med buss som med tunnelbana. Till skillnad från spårbunden trafik är bussar mer flexibla och kan anpassas till trafikförändringar eller förändrade resvanor hos resenärerna. Busstrafiken är nödvändig komponent för många medborgare i regionen som vill åka kollektivt. Trots detta genomfördes omfattande nedskärningar i kollektivtrafiken under föregående mandatperiod. Bara i Stockholms innerstad drogs 688 bussavgångar in per vardag, motsvarande omkring 16 procent av busstrafiken. I hela länet har ett stort antal busslinjer lagts ned eller fått minskad turtäthet. Efter omfattande protester och

missnöje från resenärerna har styret börjat återinföra viss trafik, men långt ifrån tillräckligt för att återställa tidigare trafiknivåer.

Under 2025 uppgick det totala resandet med SL till endast 83 procent av 2019 års nivå. Resenärernas nöjdhet med busstrafiken uppgick till 75 procent, vilket är det lägsta utfallet de senaste tio åren. Att hänvisa resenärer från indragna busslinjer till andra trafikslag med bristande tillförlitlighet är ingen hållbar lösning.

Sverigedemokraterna menar att styret har hamnat i en negativ spiral där minskat resande möts med ett minskat trafikutbud, vilket riskerar att få ännu fler att välja bort kollektivtrafiken. Att först dra ned trafiken och sedan återinföra delar av den efter omfattande kritik är inte långsiktig trafikplanering. För att vinna tillbaka resenärernas förtroende krävs i stället en tillförlitlig kollektivtrafik som utvecklas utifrån stockholmarnas behov.

Vi menar att det går att finna kostnadseffektiva lösningar, det krävs bara lite kreativitet och sunt förnuft. Restiderna behöver kortas, speciellt till och från de yttre kommunerna där avstånden är långa och avgångarna färre. Här finns anledning att införa ett pilotprojekt med fokus på direktbussar in till stan från villaområden i de yttre kommunerna samt anropsstyrd trafik.

Många av regionens busschaufförer närmar sig i dag pensionsåldern, vilket gjort att efterfrågan på busschaufförer ökar. Region Stockholms uppgift är att se till att operatörerna förbättrar arbetsvillkoren för sina anställda för att på så sätt locka fler till branschen. Ett tillvägagångssätt är genom högre krav i upphandlingarna. Parallellt krävs det att förståelsen mellan regionen och operatörerna förbättras och hur vi tillsammans kan lösa kompetensbristen inom yrket. Busstrafiken behöver vara effektiv, pålitlig och tillgänglig. För det krävs det kostnadseffektiv busstrafik där regionen tar vara på varje skattekrona. Effektiviseringarna får dock inte påverka kvalitén i den service som erbjuds gentemot de invånare som bor längre bort från stadskärnan. Oavsett var du är bosatt inom regionen ska pålitlighet och tillgänglighet prioriteras högt.

Sverigedemokraterna har en pragmatisk syn på kollektivtrafiken. Vi låser inte fast oss vid ideologiska grunder utan vill se praktiska lösningar som fungerar. Resenärens dagliga behov ska vara i fokus. Sverigedemokraterna välkomnar olika trafiklösningar som ger sänkta kostnader, fler effektiviseringar samt lämnar ett lägre miljöavtryck. Framtidens busstrafik ska styras av verkliga förhållanden där resenärerna och deras behov bestämmer kraven.

Vision för framtidens busstrafik

Region Stockholm måste vara pragmatisk och öppen för framtidens tekniklösningar. I första hand bör de tekniska lösningarna ses ur ett ekonomiskt och effektivitetsperspektiv och inte genom ideologiska övertygelser. Det är inte politikens uppgift att avgöra vilken av teknikerna som ska användas. Politiken ska sätta mål för tillgänglighet, kostnadseffektivitet och närmiljö, därefter får operatörerna se till att den efterlevs med lämplig teknik. En försiktig anpassning till nya tekniker som är

kostnadseffektiva och samhällsnyttiga är avgörande för att se till att investeringar görs i välavvägda tekniker.

Sverigedemokraterna är kritiska till den snabba takt med vilken utbytet till elbussar nu sker i regionen. En ensidig satsning riskerar att skapa både kostnadsdrivande effekter och praktiska problem. Det finns fortfarande betydande utmaningar kopplade till elsystemets kapacitet, laddinfrastrukturen och fordonens driftsäkerhet. Även säkerhetsfrågor har lyfts fram, där bland annat bränder och svårigheter vid evakuering utgör reella risker. Erfarenheter från andra länder visar dessutom att elbussar kan vara mer känsliga för kyla, vilket är en avgörande faktor i Stockholmsklimatet.

För Sverigedemokraterna är det viktigt att övergången sker i en takt som tar hänsyn till både ekonomi, säkerhet och resenärernas behov. Vi ser därför med oro på att beslut redan fattats om att hela bussflottan ska vara elektrifierad till 2035, utan att samtliga konsekvenser är tillräckligt belysta. En mer balanserad och långsiktig strategi, där flera tekniska alternativ prövas parallellt och där säkerhetsaspekterna, däribland beredskap i händelse av krig eller kris, ges högsta prioritet är att föredra framför ett snabbt och ideologiskt drivet teknikskifte.

Utökat samarbete mellan Region Stockholm och bussföretagen

Det skriande behovet av kompetens inom bussbranschen kommer snart att bli kännbart för alla resenärer. Arbetslösheten är fortsatt hög och samtidigt väljer få att utbilda sig till busschaufför, mekaniker eller andra bristyrken. Busschaufförsyrket behöver därför göras mer attraktivt för att rekrytera unga och behålla äldre medarbetare.

Anställningsförutsättningarna måste vara konkurrenskraftiga och kompletteras med påbyggnadsutbildningar i samverkan med kommuner, för att bredda och utveckla både kompetens och servicenivå. Det är också viktigt att fler får möjligheten till en heltidsanställning efter utbildningen, vilket förutsätter att operatörerna erbjuder den anställningsformen efter genomförd provanställning. Samtidigt behöver framtida trafikupphandlingar ställa högre krav på arbetsvillkor, schemaläggning och arbetsmiljö. I dag är dåliga arbetstider och en pressad arbetsmiljö vanliga skäl till att många förare lämnar yrket. Dessa krav bör därför utformas redan i upphandlingen, och för att det ska lyckas krävs ett bättre samspel mellan trafikförvaltningen, SL och trafikoperatörerna. Genom att kombinera skärpta upphandlingskrav med satsningar på utbildning kan regionen bidra till en stabilare arbetsmarknad för bussförare och en tryggare kollektivtrafik för resenärerna.

Västtrafik har infört ett system där de medfinansierar utbildning av bussförare genom att avsätta medel som trafikoperatörerna kan använda för att täcka delar av kostnaderna för nya förare. En sådan modell har visat sig framgångsrik och kan även tillämpas i Stockholmsregionen för att säkra tillgången på förare.

Regionen bör vid inköp av nya bussar följa Bus Nordic och verka för att övriga regioner ansluter sig. Bus Nordic är en gemensam uppsättning funktionskrav och en rekommenderad standard för bussar inom Norden. I dag ställer varje region egna krav vid upphandling, vilket leder till högre kostnader för tillverkning, service och underhåll.

En standardisering genom gemensamma specifikationer sänker upphandlingskostnaderna och förenklar förflyttning av bussar mellan städer och över gränser.

Effektivare och mer tillgänglig nattrafik

Behovet av nattrafik har ökat, och kommer att fortsätta öka framöver, i och med befolkningstillväxten. En viktig aspekt rörande busstrafik under nattetid är tryggheten, vilken måste upplevas av både chaufförен och resenären. Busstrafiken ska anpassas efter det behov som finns och efterfrågas och vara tillgänglig för resenärerna under hela dygnet. Nattrafiken behöver därför anpassas efter behovet. Ju mer regionen växer och utvecklas desto mer ökar också behovet av tillgängliga tjänster även nattetid. Kollektivtrafiken behöver anpassas till detta.

Utred möjligheten att införa fler BRT-linjer

Ökad trängsel och minskad framkomlighet skapar utmaningar för framtidens kollektivtrafik. För att skapa kortare restider som resenärerna i ytterkommunerna kan anpassa sig till, bör infrastruktursatsningar som ökar framkomligheten, kapaciteten och pålitligheten genomföras. En lösning är BRT (Bus Rapid Transit) även kallad stombuss. Den har använts som lösning i flera städer och regioner i Sverige, däribland Malmö och Helsingborg. BRT kännetecknas av busstrafik med hög turtäthet och stor passagerarkapacitet.

K2, ett svenskt forskningsinstitut för kollektivtrafik, har släppt riktlinjer för regionala BRT-lösningar. Dessa riktlinjer har man i dag börjat se över och kan komma att implanteras i verkligheten i framtiden. Utredningen av de nya BRT-linjerna bör fokusera på själva funktionen där den potentiella aktören överlåts ta fram detaljerna. Sverigedemokraterna ser positivt på införandet av BRT-lösningar och står bakom implementeringen.

Busskörfält framför cykelkörfält

De stombusslinjer som finns i dag har med sina stora kapacitetsproblem svårt att komma fram i tid under trängsel. Genom att öka antalet bussfiler kan framkomligheten förbättras och restiden kortas. Utrymmet på vägarna måste planeras bättre och anpassas efter det trafikslag som nyttjas mest. En lösning är att kapa utrymmet för cykelvägar och i stället lämna mer plats åt busstrafik. Cykel kan användas på vanliga körfält medan varken buss eller bil kan köra på cykelfälten. Det finns fall där kommuner valt att prioritera breda cykelbanor framför kollektivtrafikens framkomlighet. Till följd av detta begränsas bussarnas och bilarnas framkomlighet.

En annan lösning är att flytta cykeltrafiken till parallellgator, något som skulle minska trängseln och öka trafiksäkerheten. Cykeln är kraftigt säsongsberoende då många väljer att cykla under sommarhalvåret, för att sedan skifta över till kollektivtrafiken under vinterhalvåret. För att optimera samhällsplaneringen bör regionen verka för att kommuner inför fler bussfiler och håller cykelfilerna på en rimlig bredd som inte konkurrerar med bussarnas framkomlighet.

Fler och säkrare bussdepåer

Enligt Region Stockholms befolkningsprognos från 2026 beräknas länets befolkning öka med omkring 112 000 personer, motsvarande cirka 4,5 procent, fram till 2035. Ökningen i sig kommer att sätta press på infrastrukturen och kollektivtrafiken. Det är därför viktigt att regionen möter det växande behovet redan nu. Innan regionen bygger nytt eller påbörjar renovering av gamla depåer krävs det en inventering av de redan befintliga depåerna. Genom att inventera befintliga depåer kan det fastställas vilken omfattning de behöver förändras för att kunna möta framtida behov. Därefter kan arbetet med att anpassa depåerna för framtiden påbörjas, till exempel elektrifiering och kapacitetsökningar. Fler bussdepåer behöver även placeras på ytterkanterna i anslutning till resecentrum. Detta för att underlätta trängseln i Stockholms innerstad vilket skulle ge ett bättre flöde.

Vidare kräver bussdepåerna idag högre säkerhet på grund av att dess utsatthet för vandalism och inbrott. Därtill bör bussdepåerna i högre grad utgå från olika platser i regionen, detta för att förhindra trafikstockningar eller andra trafikhinder som begränsar framkomligheten.

Fler anslutningsterminaler för kollektivtrafiken i närförorten

Det finns ett behov av att inrätta flera mindre anslutningsterminaler i närförorten som ett alternativ till de stora knutpunkterna. Syftet med mindre anslutningstreminaler är att avlasta de större anslutningspunkterna samt effektivisera trafiken utan enorma investeringskostnader.

Sverigedemokraterna var det enda partiet som röstade nej till att spränga fram plats för ett bussgarage i Katarinaberget. Det fanns flera problematiska aspekter med bygget vilka uttryckligen påtalades av våra företrädare. En stor risk är att terminalen inom en snar framtid når sin fulla potential och behovet av ny bussterminal återkommer då. Valet att spränga i berg för en bussterminal begränsar nämligen kraftigt möjligheten att kunna utöka terminalens kapacitet framöver. Det långsiktiga perspektivet verkar onekligen glömts bort här.

Sverigedemokraterna ser behovet av fler knutpunkter likt T-centralen och Slussen. Vi föreslår därför att trafiknämnden tar fram en kartläggning om var dessa terminaler är bäst lämpade att placeras.

Möjliggör för påstigning även på de bakre dörrarna på samtliga busslinjer

Bussen spelar en viktig roll i kollektivtrafikutbudet och för Region Stockholm behöver den effektiviseras och förbättras på flera plan. Att låta passagerare stiga på bussen via samtliga dörrar är ett enkelt steg i rätt riktning. Antalet påstigande påverkar hur lång den slutgiltiga restiden blir. För varje gång bussen stannar ökar restiden. Vi vill minimera detta genom att göra det lättare för resenärerna att kliva på bussen. För att minska den genomsnittliga restiden föreslår vi möjligheten att stiga på bussens samtliga dörrar. Detta ska gälla på alla SL:s bussar. Varje minut är viktig i ett läge där restiderna ständigt ökar på grund av fler resenärer och mer trängsel på vägarna.

Enligt Nobinas framkomlighetsrapport för 2023 är Stockholm den region som har den enskilt största potentialen att snabba upp busstrafiken, där på- och avstigning på samtliga dörrar lyfts som exempel på åtgärd. Genom snabb påstigning som kortar restiden kommer också kundnöjdheten för bussen som trafikslag att öka.

För att ge resenärerna möjlighet att validera sina biljetter på bussen behöver bussen utrustas med fler valideringsstolpar och stationer. Australiensiska PTRG har i sin forskning slagit fast att när det är lätt att göra rätt minskar resenärers benägenhet att åka utan giltig biljett. Även regelbundna kontroller av bussarna ska se till att resenärer har giltiga biljetter när de färdas inom regionens kollektivtrafik. Dessa biljettkontroller ska göras av civilklädda biljettkontrollanter.

Utred möjligheten att börja använda biljettvalidering för att komma in på bussdepåer

I många länder använder man i dag stängda busshållplatser. Dessa kräver biljettvalidering för att komma in på hållplatsen. En sådan lösning möjliggör för en effektivare på- och avstigning då alla som befinner sig på området redan validerat sina biljetter. Tryggheten ökar också när hållplatsen är stängd då det begränsar obehöriga som saknar giltig biljett från att visats innanför biljettkontrollen. Det är ett intressant tillvägagångssätt och ett bra alternativ som borde utredas på Region Stockholms bussdepåer.

Sverigedemokraterna uppdrar åt trafiknämnden att utreda kostnaden för införandet av biljettvalidering på utvalda bussdepåer.

Ta med cykeln på bussen

Genom att tillåta cyklar på bussar kan Region Stockholm möta de växande behoven hos resenärer som föredrar miljövänliga och flexibla transportlösningar. För de som bor i ytterområden utan direkt tillgång till kollektivtrafik kan detta vara en avgörande förbättring. Cykelhållare som fästs på utsidan av bussen gör det möjligt att enkelt ansluta till busslinjer och skapa smidiga resvägar. Sverigedemokraterna föreslår därför att inleda ett pilotprojekt där cykelhållare prövas på utvalda stombusslinjer.

Pendel-/skärgårdsbåtar

Skärgården, Saltsjön och Mälaren är betydande resurser som kan göra resandet i Region Stockholm snabbare, trevligare, och bekvämare. Stockholm är en stad på vatten med stor potential för nya reseträckor. Även ute i regionen finns det flera möjligheter att kapa resvägar genom att använda vattenburen trafik. På detta sätt kan restidskvoten minska på flera sträckor och öka kundnöjdheten. Detta skapar en större attraktivitet för kollektivtrafiken vilket kan locka fler invånare till att ställa bilen och välja ett kollektivt alternativ. När kollektivtrafiken på vattnet fungerar året runt kan Region Stockholms invånare få en snabbare, effektivare och attraktivare kollektivtrafik.

Sjötrafiken är ett bra komplement när de övriga alternativen inte fungerar. För att kunna lösa problemen med framkomlighet och trängsel krävs det inte bara satsningar

på infrastruktur för buss utan även på kompletterande kollektivtrafik. En av dessa lösningar är att satsa på båtpendlingen runt om i regionen. Målet med båttrafiken och även pendelbåtarna är att komplettera den redan existerande kollektivtrafiken bestående av bussar, tunnelbana, pendeltåg och lokalbanor. För att båttrafiken ska bli en del av den reguljära kollektivtrafiken är det nödvändigt att den integreras med systemet på land. Det behöver vara smidigt och effektivt för att göra det attraktivt för resenärerna.

Pendelbåtstrafiken i Stockholmsregionen har utvecklats kraftigt under senare år och blivit ett allt viktigare komplement till den landbaserade kollektivtrafiken. Nya linjer har tillkommit, bland annat linje 89 till Ekerö och linje 84 till Värmdö. Båttrafiken är mycket uppskattad av resenärerna och uppvisar en kundnöjdhet på närmare 98 procent.

Resandet med pendelbåtarna har också utvecklats starkt. Under 2024 genomfördes närmare 5,8 miljoner resor, en ökning med cirka 12 procent jämfört med föregående år. Sedan 2019 har resandet ökat med omkring 44 procent, samtidigt som den övriga kollektivtrafiken haft en betydligt svagare utveckling.

Utvecklingen visar på ett stort intresse för vattenburen kollektivtrafik och att Stockholms vattenvägar har potential att utnyttjas bättre. Sverigedemokraterna vill därför fortsätta utveckla pendelbåtstrafiken där det finns ett tydligt resandeunderlag och möjlighet att avlasta den landbaserade kollektivtrafiken.

Genom att öppna upp för mer vattenburen kollektivtrafik blir det allmänna färdmedlet mer attraktivt. En effektiv vattenburen kollektivtrafik kan också etableras snabbare jämfört med andra infrastruktursatsningar vilket är ytterligare en fördel. Samtidigt behöver busstrafiken samordnas med båttrafiken på ett bättre sätt för att möjliggöra smidiga byten.

Vattenvägarna finns redan vilket ger en helt annan flexibilitet än både spår och vägar. Det är av yttersta vikt att det kommer till en standardisering av bryggorna och att de anpassas för pendelbåtarna. För att göra pendelbåtar kostnadseffektiva behöver de också fungera vid ombord- och avstigning. Det bör utredas på vilket sätt det går att effektivisera dessa metoder genom att ta hjälp av akademin och näringslivet inom maritim forskning och företagande. Vi anser att landburen trafik i hög utsträckning kan avlastas genom att i större utsträckning satsa på effektiva pendlingssystem på vattnet. Båttrafiken ska inte konkurrera med annan trafik, det ska vara ett komplement. Detta kommer att bredda möjligheterna för invånarna i regionen att ta sig fram samtidigt som fler områden blir mer attraktiva, inte minst för turismen.

Emissionsfri pendelbåt- och skärgårdstrafik

Skärgårdstrafiken står för omkring 40 procent av de direkta utsläppen i Region Stockholm. Det behövs därför en översyn av möjligheten att minska utsläppen. I samtal med branschaktörer har det framkommit att det saknats stöd från regionen för nya tekniker som kan minska utsläppen. Det är fullt möjligt att redan i dag använda sig av både el och vätgas som båda är helt emissionsfria. Inom sjötrafiken bör målet om förnyelsebara bränslen till 2030 ändras till att riktas mot en helt emissionsfri flotta som standard när det är tekniskt möjligt. Undantag kan göras vid peak shaving eller vid

behov av isbrytning. Detta gör att vi snabbare når de uppsatta utsläppsmålen och även höjer ambitionerna för renare luft i Stockholm och skärgården. Samtidigt ges trafikförvaltningen åtta år att ställa om, vilket vi inte tycker inte är något som bör sättas i tid utan i stället ska ske när tekniken tillåter en övergång för ett rimligt pris.

Pilotprojekt emissionsfria båtar

För att kunna genomföra en omställning av dagens teknik till framtidens emissionsfria båtar krävs det projekt som testar detta i praktiken. Därför behöver trafikförvaltningen utreda hur man på olika sätt kan implantera emissionsfri drift. Fokus behöver ligga på kapaciteten och sträckorna som dessa båtar kan gå för att hitta optimal storlek där tekniken anpassas för ändamål.

Ett annat mål blir självklart att undersöka vilka kostnader denna omställning skulle innebära samt de positiva och negativa konsekvenserna. Om pilotprojektet lyckas är emissionsfria pendelbåtar något regionen i framtiden bör investera i.

Driftsform

Det är en ständig debatt kring vilken driftsform båttrafiken ska ha, antingen egen regi eller privat genom upphandling. Sverigedemokraterna har en pragmatisk syn med fokus på att resenären och regioninvånaren får maximal avkastning och kvalitet på sina skattepengar. Denna syn omfattar även hög kvalitet, effektiv trafikledning och funktionella lösningar som tillgodoser de behov som finns hos resenärerna. Detta försvåras dock när olika aktörer utför sitt uppdrag med varierande resultat. En del klarar sitt uppdrag utan problem och andra gör inte det, något som inte sällan kritiseras av resenärerna. För att regionens kollektivtrafik ska fortsätta hålla en hög nivå och kunna förbättras anser vi att även den vattenburna kollektivtrafiken ska verka på en konkurrensutsatt marknad. Waxholmsbolaget ska fortsatt verka som huvudaktör för boende i skärgården medan SL ska upphandla pendelbåtstrafiken närmare Stockholm, i Mälaren och Saltsjön.

För att främja ett enhetligt system bör pendelbåtarna vara en del av SL och omfatta nya destinationer. De ska vara sammankopplade med den fysiska infrastrukturen samt integreras i betalsystemen. För att göra det attraktivt för så många resenärer som möjligt är det betydande att resan faller under en och samma biljett och periodkort.

Waxholmsbolaget och dess skärgårdstrafik behöver fortsatt vara separata för att inte ta bort fokus från skärgården och skilja den från pendelbåtstrafiken. Pendelbåttrafiken bör vara fokuserad på Stockholmsområdet, Mälaren och Saltsjön. På så vis blir det lättare att planera i framtiden vid eventuell en utbyggnad av den reguljära pendelbåttrafiken.

Sverigedemokraterna vill att den vattenburna trafiken ska vara synkroniserad och intrigerad med den reguljära kollektivtrafiken. När resenärer behöver vänta mer än 10–15 minuter på ett byte minskar attraktiviteten kraftigt och det blir ett mindre intressant resealternativ för resenärerna. En central skärgårdsterminal som underlättar för resenärerna att gå från tunnelbana/buss direkt till båt mot skärgården är en sådan lösning. Det är avgörande för planerandet av nya områden men gäller också vid

optimering av befintliga och framtida knutpunkter. Väntetiderna minskas när knutpunkterna och tidtabellerna för olika trafikslag integreras och synkroniseras med den vattenburna. Färdsättet blir då mer attraktivt och lockar fler resenärer. Detta avlastar i sin tur resten av kollektivtrafiken och skapar flera synergieffekter som gynnar hela systemet.

Enklare reseplanering och biljetthantering

Under lågsäsongen gäller SL periodbiljetter på minst 30 dagar i hela Waxholmsbolagets trafik. Dessutom kan samtliga SL-biljetter numera användas året runt mellan Stockholm och Vaxholm med omnejd. Det är positiva förbättringar, men ytterligare åtgärder behövs för att skapa ett mer sammanhållet kollektivtrafiksystem.

Waxholmsbolagets trafik har integrerats i SL:s reseplanerare och biljetter kan köpas direkt i SL-appen. Trots detta finns fortfarande skillnader i taxesystem och biljetthantering som försvårar för resenärerna. Sverigedemokraterna vill därför utveckla SL-appen så att resenärer enkelt kan planera och betala hela sin resa, oavsett om den sker med buss, tåg, pendelbåt eller skärgårdsbåt. Rätt biljett och taxa bör kunna föreslås automatiskt utifrån den valda resan.

För skärgårdens resenärer är det särskilt viktigt med tillförlitlig och långsiktig reseinformation eftersom avgångarna ofta är få. Tidtabellerna behöver därför publiceras i god tid inför varje trafiksäsong, särskilt sommaren. Informationen om anslutningar, förseningar och trafikförändringar behöver också samordnas bättre mellan de olika trafikslagen.

En mer sammanhållen reseplanering och förenklad biljetthantering skulle göra sjötrafiken mer tillgänglig och attraktiv. Därmed förbättras förutsättningarna för arbetspendling och fritidsresor samtidigt som den vattenburna kollektivtrafiken ges större möjligheter att avlasta övriga trafikslag.

Standardiserade bryggor för pendelbåtstrafiken i Stockholm och resten av skärgården

I dag trafikeras cirka 300 bryggor i skärgården. Majoriteten av bryggorna i Stockholm och övriga skärgården ägs inte av regionen eller kommunerna. Det gör att standard och utformning varierar och att vissa bryggor inte möter kraven från tyngre fartyg, ökade godsflöden och kommande elektrifiering. Vi vill därför ta fram en funktionsbaserad ramstandard för kollektivtrafikbryggor i Mälaren, Saltsjön och skärgården. Regionen ska leda arbetet i samarbete med berörda kommuner och ramstandarden ska ange krav på säkerhet, tillgänglighet, bärighet, angöringsmöjlighet, nattförtöjning och, där det är relevant, laddinfrastruktur. Kraven ska kunna uppfyllas platsanpassat tillsammans med berörda bryggägare. Flera kommuner, som Norrtälje och Nacka, rustar nu upp bryggor. Detta arbete hade vunnit på en tydligare samordning med regionens trafikbehov och kommande krav, så att investeringarna blir rätt från början.

Regionens roll är att samplanera sjötrafiken med stads- och bebyggelseutveckling och att tidigt säkerställa kollektivtrafik i nya vattennära områden. Här måste högre krav

ställas på kommunerna. Om det inte planerats för vattenburen kollektivtrafik från start finns det stor risk att möjligheterna byggs bort. För att underlätta genomförandet bör ramstandarden kopplas till tydliga incitament. På så vis stärker vi robustheten inför elektrifieringen och gör båtpendling till ett effektivt och bekvämt alternativ från start.

Tillåt alkoholförsäljning på skärgårdsbåtar

Sverigedemokraterna vill införa möjligheten till alkoholförsäljning på skärgårdsbåtar med längre sträckning. Det är ett sätt att göra resan mer attraktiv och trivsam för både turister och boende, samtidigt som trafiken kan locka fler resenärer. Genom ökade intäkter för rederierna kan vi också stärka förutsättningarna för en långsiktigt hållbar skärgårdstrafik utan att belasta skattebetalarna i onödan.

Fungerande trafik året om

Av förklarliga skäl är det vanligare att resenärer tar en pendelbåt på sommaren än under vinterhalvåret. En ledande faktor till ökningen av pendelbåttrafiken under sommaren är turism, vilket inte reflekterar det normala behovet för resten av året. Ur ett helhetsperspektiv där investeringar ska tas igen genom ett växande antal resenärer, räcker inte sommarintäkterna till. Det behövs ett ökat antal resande över hela året. För att båtpendling verkligen ska kunna vara ett reellt alternativ och verklig del av den regionala kollektivtrafiken behöver den ha trafik året om oavsett årstid. Därför är det väsentligt att hålla alla farleder öppna. Det är under vintern som SL har flest resenärer och där båtpendlingen har störst potential att fungera avlastande för resten av kollektivtrafiken. Framtida upphandlingar ska inkludera möjligheten för pendelbåtsdrift under vintertid, när vädret så tillåter. Pendeltrafiken på vattnet ska bli ett trafikslag som de andra trafikslagen och därmed vara en del av stockholmarnas vardag.

Skärgårdstrafiken och båtpendling ska fokusera på invånare och resenärer

Det finns en fara med att trafiken ut till skärgården anpassas allt för mycket till turism och sommarmånaderna. Det kan leda till att de kommersiella turistbåtarna som också bedrivs i skärgården utkonkurreras. Detta skulle i så fall gå emot trafikförvaltningens uppdrag då de inte får konkurrera mot privata bolag enligt kollektivtrafikslagen. Det behöver finns en reguljär sjötrafik under hela året som är till för invånare och resenärer bosatta i hela regionen eller angränsande områden. Det är centralt att den vattenburna kollektivtrafiken inte enbart ska fokusera på att tillmötesgå turister och annan säsongsberoendetrafik. Trafikförvaltningen måste även erbjuda goda kollektivtrafikmöjligheter för invånarna i regionen oavsett säsong.

Utred ökad hastighet i pendelbåtstrafiken

För att minska pendelbåtarnas buller, svallvågor och utsläpp har man satt upp hårda restriktioner för vilken maxhastighet pedalbåtarna får färdas i. Dessa restriktioner leder emellertid till längre restider än nödvändigt. För att korta restiderna, och även öka antalet avgångar för båtpendlarna, behöver konsekvenserna av ökad hastighet i skärgården utredas. En eventuell hastighetsökning ska inte få bidra till någon större yttre påverkan som riskerar att störa närliggande miljöer. Framtidens eldrift och andra

moderna drivlinjer på fordonen kommer dessutom minska bullret vilket bör vara en faktor i utredningen.

Elektrifiering av pendelbåts-/skärgårdsflottan

Trenden i Europa går mot en allt större elektrifiering av transportmedel, så även i Sverige. Ett område som bör prioriteras är skärgårdstrafiken. En stor andel av den drivs fortfarande av fossila bränslen såsom diesel och att främja förnybar energi inom skärgårdsflottans driftteknik borde vara ett regionalt intresse.

Den tekniska kapaciteten hos rederierna att genomföra en succesiv övergång till eldrift och annan emissionsfri teknik finns i dag, den initiala investeringskostnaden är dock hög. Kommande upphandlingar ska därför anpassas för att främja övergången av fartygsflottan hos rederierna. Övergången kan möjligtvis stimuleras med statliga bidrag som minskar den initiala investeringströskeln. Med en elektrifierad skärgårdsflotta kan vi minska klimatpåverkan och skärgårdsmiljön skyddas därmed mot onödiga utsläpp.

Det finns dock risker med att gå för snabbt fram med elektrifieringen. I vissa fall, som för skärgårdsfartyg som trafikerar längre linjer, lämpar sig hybridframdrift bättre än en total övergång till el. Dessutom görs tekniska framsteg inom elektrifiering kontinuerligt, varför det kan vara klokt att gå långsamt fram i omställningen då tillgången till effekt är begränsad i dagens infrastruktur.

Goda konkurrensförutsättningar för privata aktörer

Att upphandla kollektivtrafik är något som har gjorts under många år. Buss, tunnelbana, tvärbana samt pendeltågsupphandlingar är något som Region Stockholm har mycket erfarenhet av. Däremot finns det fortfarande att lära när det gäller upphandling av båtlinjer. Det är avgörande att upphandlingarna blir optimerade för att ge de privata aktörerna goda konkurrensförutsättningar. Det krävs en dialog med de privata aktörerna och operatörerna för att hitta optimala krav och förhållanden som gynnar konkurrens. Det ska vara krav på bland annat god kvalitet samt samhällsekonomisk lönsamhet.

Längre upphandlingsavtal för båttrafiken

I dag är det vanligt att upphandlingstiden för båttrafiken ligger på fyra till fem år. Det står i kontrast till bussavtalen som ligger på tio år. Den korta upphandlingstiden gör det svårt att motivera rederier och operatörer att göra nämnvärda investeringar och satsningar på en linje eller ett område. Detta gör i sin tur att tonnage och teknik ofta är äldre än det skulle behöva vara. Upphandlingsavtalen behöver ta inspiration från liknande avtal i resten av kollektivtrafiken. För båttrafiken bör löptiden för avtal vara minst tio år med möjlighet till förlängning. För att göra båtpendling och skärgårdstrafiken så kostnadseffektiv och miljövänlig som möjlig är det nödvändigt att ha ändamålsenliga och miljövänliga fartyg. För att undvika att enbart Waxholmsbolaget och SL köper in tonnaget bör ramarna i upphandlingsavtalen revideras. Avtalen behöver vara utformade på så vis att rederier och operatörer får bättre förutsättningar att vara med och upphandla.

Öka mobiliteten på pendelbåtarna

Många mindre rederier anser att de inte har möjlighet att konkurrera mot de större rederierna som besitter mångt större resurser. Dagens ersättningsmodell bör därför förenklas och göras mer flexibel. Detta måste främst testas i ett pilotprojekt för att se om det kan ha ett marknadsekonomiskt värde. Pilotprojektets syfte ska vara att göra det enklare för enskilda rederier att föreslå linjer för pendelbåtar samt själva marknadsföra och driva dessa. Rutten kan då läggas till under SL:s reseplanerare och SL förser båten med ett biljettavläsningssystem. Operatören eller rederiet kan ersättas med en fast och avtalad summa per blipp och rederierna blir samtidigt själva ansvariga för att linjen fungerar och är ekonomiskt lönsam att driva. För SL blir riskerna lägre när de endast betalar för det faktiska antalet resenärer. De mindre rederierna får då en ökad möjlighet att konkurrera med de större rederier. Det i sin tur gör det möjligt för fler linjer att tillkomma och hela kollektivtrafiken kan avlastas.

Utred utökade färjeleder

Stockholm har i dag närmare tio färjeleder som alla fyller en viktig funktion för tillgänglighet och transport av bilar ut till skärgårdens olika öar. Trafikverket bör utveckla detta genom att öppna upp Oxdjupsleden för trafik dygnet runt. Utöver det behöver Tynningö och Vaxholm en färjeförbindelse och även utredas för en hopkoppling med Ramsö. En omlokalisering av färjeläget i Vaxholm från Söderhamnsplan kan också vara samhällsekonomiskt gynnsamt.

Värna om de gamla och kulturhistoriska skärgårdsbåtarna

De kulturhistoriska skärgårdsbåtarna utgör en viktig del av dagens båttrafik och bidrar till att minskar investeringsbehovet i nya båtar. Region Stockholm bör fortsatt bevara, förvalta och främja arvet samt användandet av äldre skärgårdsbåtar. Driften och underhållet ska säkerhetsställas även i de fall skärgårdsbåtarna bygger på äldre teknik. Användning av dessa i reguljär trafik bevarar det kulturhistoriska arvet och förblir en del av våra invånares vardag. Hybridisering av kulturhistoriska fartyg ska fortsätta om möjligt och när ny teknik tillåter även elektrifieras.

Just nu pågår en översyn av de fem så kallade V-båtarna samt M/S Saxaren, levererade på 1990-talet. Målet är att minska skärgårdstrafikens utsläpp, som utgör en oproportionerligt stor del av SL-trafikens klimatpåverkan. Utredningen prövar två huvudspår: att modernisera fartygen med effektivare framdrivning, energieffektivisering och möjliga nya bränslen, eller att ersätta dem med nya, mer energieffektiva fartyg. Sverigedemokraternas linje är att beslutet om fartygens framtid måste vara ekonomiskt och miljömässigt motiverat och vila på fullständiga beslutsunderlag, därför avvaktar vi i ställningstagande.

Lokalbanor

Planerad förlängning av Roslagsbanan till City

Kostnaden för att förlänga Roslagsbanan via en tunnel till Centralen beräknas kosta över nio miljarder kronor enligt dagens prognos. Utbyggnadskostnaden är uppdelad på stat, region och kommuner och byggstart ska inledas under 2028. Den skyhöga kostnaden beror främst på att spåret är över hundra år gammalt och smalspårigt. Spårvidden är unik vilket innebär att vagnar, räls och signalsystem kräver speciallösningar och dyra konsulttjänster. Kostnaden är också hög i relation till den nytta som utbyggnaden skulle ge till resenärerna och regionen. Resenärerna efterfrågar fler avgångar, bättre punktlighet och en kollektivtrafik som fungerar i vardagen. Att bygga en tunnel till City tränger undan investeringar som ger större nytta här och nu.

Planerad förlängning av Roslagsbanan till Arlanda

Roslagsbanan är en central del av kollektivtrafiksystemet i den nordöstra delen av Stockholms län och en förutsättning för många människor att kunna ta sig till arbete, vård, skola och fritidsaktiviteter. Sverigedemokraterna är öppna för den spårdragning av Roslagsbanan till Arlanda som planeras.

På kort sikt förslår vi dock en utredning och planering av en BRT-lösning (stombussar) med nattrafik mellan de nordöstra kommunerna och Arlanda. Utöver det bör bussförbindelser utvecklas från Arlandas närliggande områden. Detta i kombination med en utbyggnad, effektivisering och modernisering av Norrortsleden inklusive Löttingetunneln.

Ny vagnpark till Saltsjöbanan

Efter ett halvt sekel i trafik har Saltsjöbanans vagnar passerat sin tekniska och funktionella livslängd. Upphandlingen av de nya X25-tågen har nu avslutats och avtal tecknats om leverans av 16 nya fordon till en kostnad av 1,56 miljarder kronor. Samtidigt har projektet präglats av kraftiga kostnadsökningar och bristande kostnadskontroll.

Sverigedemokraterna har tidigare kritiserat fördyringarna och föreslagit flera förändringar i kravspecifikationen, bland annat avseende tågens längd, vagnsbredd och spänningssystem. Syftet har varit att minska kostnaderna och säkerställa en mer effektiv användning av skattebetalarnas pengar. Våra förslag har dock inte fått gehör.

Att upphandlingen nu är avslutad förändrar inte behovet av att granska hur kostnaderna har kunnat öka så kraftigt. Sverigedemokraterna anser att investeringar i nya fordon måste präglas av ekonomisk återhållsamhet och tydlig kostnadskontroll. Med våra föreslagna förändringar hade förutsättningarna för en mer kostnadseffektiv lösning kunnat förbättras.

Färdtjänstutskottet

Färdtjänstutskottet ansvarar för särskilt ordnade transporter för personer med funktionshinder. Tjänsten ska fungera som en trafiklösning för de som behöver den i syfte att kunna uträtta ärenden på lika villkor som alla andra invånare i Region Stockholm. Det är viktigt att de upphandlade färdtjänstavtalen med externa taxileverantörer ständigt efterlevs och utvecklas. Tjänsten ska ha en god förutsägbarhet, den ska också kännas trygg och säker samt ge de drygt 70 000 resenärerna rätt förutsättningar för en fungerande vardag.

Individer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet till goda livsvillkor för att kunna delta i bygget av ett starkare och bättre samhälle. Kunden ska kunna lita på att färdtjänsten anländer i god tid, ger ett bra omhändertagande och en färdtjänstchaufför som talar och förstår god svenska. Framför allt ska de kunna välja vilken färdtjänstleverantör de önskar åka med. Vår färdtjänstpolitik skapar bästa förutsättningarna för såväl färdtjänstföretag som kunder.

Utvecklingen under perioden 2023–2026 har varit positiv, med en ökning av antalet resenärer med 33 procent. Även punktlighet, trygghet och resenärsnöjdhet uppvisar en gynnsam utveckling, där resultaten närmar sig eller överträffar uppsatta mål. Trots dessa framsteg finns fortsatt utrymme för förbättringar. Ett långsiktigt och målmedvetet utvecklingsarbete är därför nödvändigt för att ytterligare stärka färdtjänstens kvalitet, tillförlitlighet och attraktivitet.

Auktorisationsmodell för fler färdtjänstföretag

Sverigedemokraterna föreslog i en motion från 2021 att ändra den nuvarande avtalsmodellen för färdtjänsten som bygger på gamla LOU-avtal. Förslaget har debatterats i regionfullmäktige och även fått ta plats i media. Visionen med förslaget är att skapa bättre förutsättningar för en expansiv och föränderlig marknad inom taxiverksamheten. LOU-avtalen är anpassade för kollektivtrafik medan färdtjänsten inte är kollektivtrafik utan beställningstrafik som lyder under färdtjänstlagen.

Vi vill se en välfungerande färdtjänst där alla människor ges möjlighet till fritt val. För att kunna implementera valfrihet inom färdtjänsten krävs det att dagens stelbenta LOU-modell ses över och man behöver utreda införandet av en auktorisationsmodell.

En auktorisationsmodell innebär att leverantörer som vill köra färdtjänst i Region Stockholm ansöker om att bli auktoriserade i enlighet med de krav och regler som nämnden fastställt. Några av auktorisationskraven ska handla om särskild utbildning av chaufförer, kundbemötande, lokalkunskap, språkkrav samt kvalitét.

Leverantören som blir godkänd tilldelas tillstånd att köra färdtjänst och blir ett valbart alternativ för resenärerna genom beställningscentralerna. Till skillnad från offentlig upphandling enligt LOU ska auktorisationen ske löpande och möjliggöra för småföretagare att etablera sig utan att behöva vänta på att en upphandling avslutats. I de fall en auktoriserad leverantör inte följer avtalet så kan de förlora sitt tillstånd.

Konkurrenssituationen inom färdtjänsten har förbättrats genom att fler leverantörer har tilldelats avtal. Den tidigare avtalsmodellen kvarstår dock, och trots ett ökat antal leverantörer har möjligheten för resenärerna att fritt välja utförare ännu inte införts.

Den utredning om en auktorisationsmodell som presenterades hösten 2024 har under 2026 varit föremål för fortsatt utvärdering inom det politiska styret, utan att något beslut eller slutligt ställningstagande har presenterats. Sverigedemokraterna kommer fortsatt att följa utvecklingen och införandet av det nya beställnings- och bokningssystemet, som är utformat för att kunna hantera olika former av leverantörsavtal. Systemets flexibilitet skapar förutsättningar för en framtida övergång till en mer marknadsanpassad avtalsmodell, där ökad konkurrens, större valfrihet för resenärerna och högre kvalitet i utförandet kan ges en mer framträdande roll.

Ett auktorisationssystem kan väl anpassas efter både leverantörens krav och brukarens önskemål. Avtalsmodellen skapar en friare konkurrens mot marknaden och genererar ett positivt incitament att nå bestämda mål.

Beställningscentraler för fritt val

Under innevarande upphandling ligger några av beställningscentralerna för färdtjänsten utomlands, till exempel i Senegal. Beställningscentralerna tar emot samtal från kunder som vill beställa färdtjänst, centralerna skickar sen vidare beställningen till en leverantör för att utföra tjänsten.

Sverigedemokraterna anser att beställningscentralerna ska ligga i Sverige, ett krav som däremot inte går att ställas i dagens upphandlingsförförande på grund av lagar och regler om rättvis konkurrens med internationella företag. Däremot går det att förenkla beställningsrutinerna genom att låta auktoriserade färdtjänstleverantörer själva sköta sina beställningar. Kunden kan då genom fritt val välja att kontakta leverantören för att boka en körning. Som ett komplement till detta bör Region Stockholm även erbjuda en digital app genom vilken man kan boka önskad leverantör.

Gemensam grundutbildning

I dag utbildas färdtjänstförarna generellt i ett separat block med en årlig uppföljningskurs. Kursmaterial rekommenderas av Region Stockholm men är inte fastställa i färdtjänstavtalen. Vi menar att det är viktigt att utbildningspaketet inkluderar förare, beställningscentral och verksamhetschef för den aktuella aktören. Region Stockholm ska fastställa obligatoriska kravvillkor kopplat till utbildningsmaterialet och att uppföljningskurserna ska avslutas med ett provtillfälle. Detta säkerställer en helhetsförståelse hos alla berörda i beställningskedjan och verifierar att förarens kunskaper är aktuella. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför en likriktad och kravställd utbildning för alla färdtjänstförare, oavsett leverantör, med en tydlig inriktning på de olika arbetsuppgifterna som förväntas utföras av parterna.

Höj språkkunskaperna

En grundläggande trygghet för kunden är att man kan kommunicera med sin förare. Det är viktigt att man kan förmedla sina särskilda behov och att föraren kan göra sig förstådd hos kunderna. Att uppfylla språkkravet i svenska på minimum samma nivå som för en undersköterska, det vill säga SV1 på gymnasienivå, anser vi är viktigt och vill därför se ett ökat fokus på att alla förare ska hantera språket fullgott. I dag kan förarna språk testas vid klagomål men vi vill även arbeta förebyggande och samtidigt fånga upp det presumtiva mörkertalet som inte rapporteras in via klagomål.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ska utöka stickprovskontrollerna av språkkravet och säkerställa tryggheten för kunderna att kunna kommunicera sina behov till föraren. Genom detta kan kvalitén i färdtjänsten höjas och tryggheten stärkas.

Lokalkännedom och trafikkunskaper

Det finns idag flera uppmärksammade incidenter där kunder har lämnats av på fel plats vilket är ett stort misslyckande för regionens färdtjänst och kan vara rent av livshotande för individen. Naturligtvis finns det många olika skäl varför sådana incidenter inträffar men en aspekt som måste tas i beaktan är förarens och trafikplanerarens trafikkunskaper och lokalkännedom. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför ett utökat krav på utbildningen i trafikkunskaper och att detta följs upp med fler slumpmässiga stickprovskontroller.

Ordentlig uppföljning av trafiksäkerheten

Efter att revisorerna 2018 anmärkt om att det inte fanns en trafiksäkerhetspolicy tillämpad i avtalen för färdtjänsten beslutade dåvarande färdtjänstnämnd att implementera en trafiksäkerhetspolicy. Denna i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för säkerhet. Policy gäller inom hela EU och är en del av Trafikverkets nollvision för olyckor i trafiken. Sverigedemokraterna vill se en redovisning och uppföljning hur denna policy har utarbetats och implementerats i regionens trafikavtal med färdtjänstleverantörerna.

Måluppfyllnad och uppföljning

Färdtjänsten är en service vars måluppfyllnad mäts genom särskilda svarsenkäter. Kundnöjdheten ställs i relation till vilka resurser och satsningar som levererar bäst resultat. Region Stockholm har en förhållandevis välfungerande färdtjänst men mer finns att göra. Måluppfyllnaden har förbättrats avsevärt genom de nya reviderade avtalen från 2023 och värden på trygghet har varit över 80 procent under 2026, såväl tidspassning som bemötande har förbättrats. Att sträva efter så höga mål som möjligt är viktigt och arbetet med att definiera trygghet, tidspassning och leverans måste fortgå. Samtidigt kvarstår betydande förbättringsbehov när det gäller handläggningstiderna för färdtjänsttillstånd. Den nuvarande handläggningstiden på omkring sju veckor är alltför lång och bör genom effektivare handläggningsprocesser kortas till under fyra veckor.

Införandet av nya digitala system för ansökan, beställning och bokning har dessutom försenats. Det är därför angeläget att implementeringen skyndsamt slutförs för att effektivisera administrationen, förbättra tillgängligheten och skapa en mer användarvänlig och rättssäker hantering för färdtjänstens resenärer.

Färdtjänsten i Region Stockholm är viktig, därför är det fördelaktigt att utöka verktygen för de beslutsfattande politikerna så att besluten som tas är ett resultat av den faktiska verkligheten. Mer detaljerade uppföljningar bör redovisas offentligt.

Dörr till dörr-principen – på riktigt

Det är av stor vikt att kunderna känner sig trygga och får ett bra bemötande under hela resan. Det gäller från beställning till ankomst. För oss handlar det om en fullgod service enligt dörr till dörr-principen. Förarens ansvar ska gälla under hela färden om inte annan överenskommelse har träffats genom kundens önskemål. Kunden ska känna en självklar trygghet i att de alltid når sin destination i utsatt tid. Principen ska även inkludera ledsagarservice. Detta innebär att ledsagaren följer med kunden under resan i färdtjänsten. Medföljande ledsagare leder inte heller till några väsentliga kostnader jämfört med dagens system men stärker möjligheten för fler att delta aktivt i samhället. Även enklare ledsagning av chauffören skall kunna beställas via bokningen när medföljande ledsagare inte reser med kunden. Beställningen ska kunna ske på hemsidan, telefon eller via en app.

Premiera duktiga förare

Färdtjänstuppdraget ska utföras med stolthet och respekt där förarna arbetar med individer som ofta har olika funktionsvariationer. Ett särskilt gott omdöme hos föraren krävs i syfte att kunna utföra en fullgod service. Det är viktigt att duktiga förare uppmärksammas och får den uppskattning de förtjänar. Vi vill därför att en mätbar indikator införs i kundundersökningarna som fokuserar på omdömen av enskilda förare. På så sätt kan duktiga förare lyftas fram och belönas. Utöver detta vill vi även undersöka hur ett bonussystem kan implementeras hos leverantören. Det innebär att en del av avtalets ersättning ska gå till att premiera förare som utför en tjänst av god kvalitet. Det skapar även ett fokus på ett pragmatiskt kvalitetstänk hos leverantören.

Ett undantag från trängselavgifter

Det maximala beloppet för trängselavgifter i Stockholm uppgår till 135 kronor per dag och fordon under högsäsong. Maxtaxan är gemensam för innerstaden och Essingeleden. Om ett fordon är registrerat med ett svenskt parkeringstillstånd för rörelsehindrade kan ansökan göras hos Skatteverket om att undanta ett fordon från trängselskatteplikt. Detta gäller inte färdtjänstleverantörerna då undantaget är kopplat till individens personliga parkeringstillstånd.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ska verka gentemot regering och riksdag, för inriktningen att leverantörer av färdtjänst som regel ska undantas från trängselavgifterna i Stockholm. Resurserna som frigörs i och med befrielse från trängselskatterna skapar förutsättningar för förbättringsåtgärder, särskilt inom trygghetsområdet där färdtjänsten har stora brister i dag.

Bättre tidsanpassning ger en tryggare upplevelse

I dag väntar i regel föraren i 5 minuter efter utsatt tid innan kunden måste boka en ny resa. Samtidigt tillåts föraren anlända ända upp till 20 minuter efter överenskommen tid. Givetvis finns det oftast anledningar till den sena ankomsten men vi anser att 20 minuter är för lång tid. Det finns ett behov av en bättre planering för att korta ner väntetiden för kunden. Genom en effektivare planering vill vi att den maximalt acceptabla förseningstiden ska kortas till 15 minuter efter utsatt tid. Om maxtiden på 15 minuter överskrids ska ett vite enligt befintlig modell utdelas till leverantören. Vid auktorisationsavtal kan viten inte utdelas, men incitament om effektivitet skapas genom ett bonussystem som indirekt straffar dålig tidspassning. Vid större förseningar eller olyckor kan självklart undantag medges. Det är även viktigt att föraren som är försenad meddelar kunden detta.

Potentiellt överskott investeras i kvalitetshöjande åtgärder

För vår del handlar det om transparens och en god tillgång till lättillgänglig information för oss som inte aktivt deltar i det fortlöpande arbetet. Med anledning av att det finns förbättringsområden inom verksamheten vill vi inrätta en särskild funktion vid överskott för innovation och kvalitetshöjande åtgärder. Det kan handla om att inrätta nya arbetsmetoder, effektivisering av informationsflöden och vidareutbildningar av anställda på förvaltningen. Ett annat användningsområde är att genomföra utökade stickprovskontroller för att kontrollera att nivån på språkkravet efterlevs samt att inrätta en struktur för mer täckande uppföljningar. Uppföljning ska presenteras löpande av förvaltningen.

Ge färdtjänst blåljusstatus under krissituationer

Under krissituationer, likt terrordådet 2017 i Stockholm, var det trafikkaos och totalstopp i trafiken på många håll. Många funktionshindrade och äldre som åker färdtjänst är beroende av den för att ta sig fram. Sverigedemokraterna vill därför att regeringen och riksdagen ändrar lagen för att ge färdtjänsten blåljusstatus i krissituationer. Detta för att kunna hjälpa dessa att lättare ta sig bort från situationen och inte fastna i trafikblockeringar, då de i de flesta fall inte har samma möjligheter och alternativa vägar som många andra har att ta sig därifrån.

Trafikpolitiska beslut måste ta hänsyn till färdtjänstens särskilda förutsättningar

Trafikpolitiska beslut i Stockholms stad ska inte begränsa näringslivets möjligheter att verka eller försvåra samhällsviktiga transporter. Detta gäller i synnerhet färdtjänsten, som för många resenärer utgör en grundläggande förutsättning för självständighet, delaktighet och god livskvalitet. Krav på drivmedel, fordonsteknik och begränsningar av dubbdäcksanvändning måste därför utformas med hänsyn till verksamhetens faktiska förutsättningar och resenärernas särskilda behov.

Fordonsindustrin kan ännu inte erbjuda tillräckligt utvecklade och ändamålsenliga alternativ för samtliga typer av färdtjänstfordon. Detta gäller särskilt tyngre specialfordon som används för rullstols- och bårtransporter samt fordon utrustade med trappklättrare. Alltför långtgående eller förhastade krav riskerar därmed att

försämra såväl framkomlighet och trafiksäkerhet som tillgången till nödvändiga transporter.

Trafikpolitiska ambitioner måste därför vägas mot tekniska förutsättningar, trafiksäkerhet och behovet av en välfungerande färdtjänst. Resenärernas trygghet, tillgänglighet och möjlighet att resa ska alltid väga tyngre än ideologiskt motiverade trafikrestriktioner.

Tillväxt- och innovationsnämnden

Tillväxt- och innovationsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	0	1 578	1 614	1 652
- varav anslag	*0*	*1 578*	*1 614*	*1 652*
Kostnader	0	-1 578	-1 614	-1 652
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Det akademiska sjukvårdsystemet

Forskningsuppdraget utgör jämsides med vård- och innovationsuppdraget kärnverksamheten i hälso-och sjukvården. En god förankring mellan den akademiska forskningen på Karolinska Institutet (KI), tillsammans med hälso-och sjukvårdens enheter på Karolinska Universitetssjukhuset samt de resterande akutsjukhus och specialistcentra som sammankopplar de olika vårdvalen, är avgörande för en sjukvård i världsklass. Det är oroande att länken mellan forskning och sjukvård splittrats upp. I ett akademiskt sjukvårdsystem bidrar forskning till evidensbaserade metoder som på sikt kan skapa innovationer och nya, mer effektiva arbetssätt. Forskningsuppdraget ska var en naturlig del i den vardagliga sjukvården. Region Stockholms egen revision från 2019 visade dessvärre att den kliniska forskningen försvagats.

Region Stockholm har historiskt haft ett nära band med forskningen men under 2010-talet när planerna om ett avsmalnat Nya Karolinska Solna (NKS) och utflyttad sjukvård från sjukhusen genomfördes, innebar detta att etablerade nätverk och fungerande forskningsytor splittrades upp.

De senaste årens vårdköer och pressade ekonomiska läge har inneburit att en kortsiktig prioritering av sjukvårdsproduktion. De anställda har varken getts den tidsmässiga eller ekonomiska möjligheten till klinisk forskning som kan appliceras på hälso-och sjukvården.

Vår vision är att hälso-och sjukvården ska utformas likt ett akademiskt kretslopp där varje vårdgivare, klinik och anställd känner sig delaktig och har möjlighet att bidra till forskning samt utveckla effektiva arbetsmetoder som kan spara pengar och rädda liv. Som ett delmål strävar vi efter att öka antalet doktorander, i syfte att främja det akademiska tankesättet där samma vårdpersonal som utför det praktiska arbetet med

patienterna samtidigt utvecklar behandlingsmetoder, prövar läkemedel, studerar olika biverkningar och slutligen för patientregister för kvalitetskontroll.

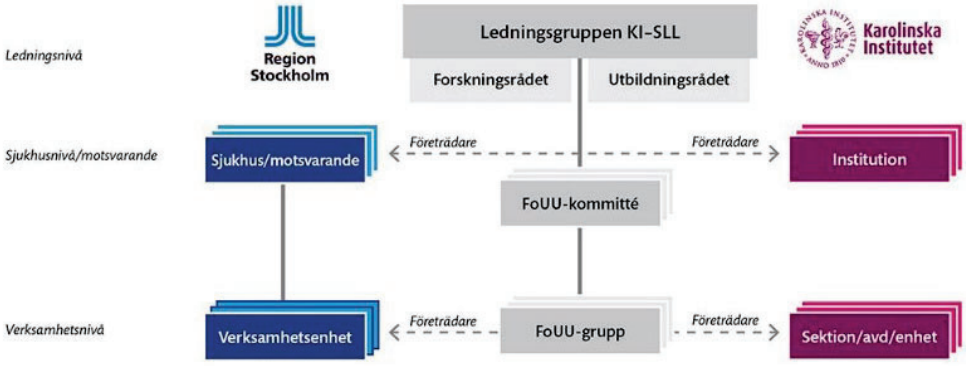
- Säkerställa ett akademiskt hälso- och sjukvårdsystem genom att integrera forskningen i framtidens behandlingsmetoder och verksamhetsutveckling.
- Uppnå en attraktiv lärandemiljö där vårdpersonal ständigt utvecklar sjukvården genom lärande, nytänkande och uppföljning.
- Den akademiska vårdstrukturen – RALF-avtalet.

FoU-verksamheten präglas av det nationella ALF-avtalet vilket är ett samarbetsavtal mellan stat och Region Stockholm. Avtalet reglerar statens ersättning till Region Stockholm som kompensation för Karolinska Institutet, tillgång till hälso- och sjukvårdsverksamheter för klinisk sjukvårdsforskning och grundutbildning av vårdpersonal. Utifrån det nationella ALF utformar Region Stockholm i sin tur tillsammans med KI det regionala ALF (RALF), vilket styrs genom ledningsgruppen KI-Region Stockholm bestående av sjukhusdirektörer och KI:s representanter. Den kliniska forskningen sträcker sig över flera år och kan indelas i tre faser:

1. En initial fas där forskningsidéer utvecklas och olika förberedelser för framtida projektet görs.
2. Genomförande av forskningsprojekt med insamling av material, analys och rapportering av resultat i vetenskapliga tidskrifter.
3. Implementering av forskningsresultat i hälso- och sjukvården samt möjlig kommersialisering och patentsökning.

I Region Stockholm utgör tre rangordnade nivåer de organisatoriska enheterna för beslut om forskning och utveckling:

1. Ledningsnivå genom ledningsgruppen KI-Region Stockholm samt Forskningsrådet och Utbildningsrådet.
2. Sjukhusnivå/motsvarande genom FoUU-kommittéer.
3. Verksamhetsnivå genom FoUU-grupper.



Stärk relationerna mellan KI och Region Stockholm

Det främsta samarbetsforumet mellan Region Stockholm (genom dess sjukvårdsproducerande verksamheter) och KI (forskning och universitetsutbildning) är genom styrgruppen KI-Region Stockholm. Den historiskt starka samverkan gjorde Region Stockholm till en framträdande sjukvårdsregion och KI till Sveriges och ett av världens främsta medicinska universitet. Under början av 2010-talet och framåt har däremot omorganiseringen av Karolinska, utflytten av vård och de nya vårdvalen, inneburit ett svagare samarbetsklimat i kombination med en tudelad framtidssyn mellan aktörerna. Vi vill prioritera samverkansmöten och säkerställa att regiondirektören och den högsta operativa ledningen ständigt närvarar. Samtliga FoU-projekt som genomförs av Region Stockholm ska samordnas och diskuteras inom samverkansrådet. Detta för att undvika politiskt initierade projekt som saknar förankring inom akademin på KI och därmed på sikt riskerar att rinna ut i sanden eller få suboptimal effekt.

Regionala projekt bör ske i samverkan med KI

Inom Region Stockholm ska styrgruppen KI-Region Stockholm agera som navet vid prioritering och fördelning av forskningsmedel. Det är av yttersta vikt att forskningssatsningar inom sjukvårdens verksamheter genomförs genom samsyn med Karolinska Institutet för att komplettera redan existerande satsningar, i stället för att de regionala projekten utförts på egen hand av Region Stockholm utanför styrgruppen. Även om FoU-projekten inom Capio S:t Göran, Södertälje sjukhus (utveckling av forskning inom obesitas, demens samt hjärt-och kärlsjukdomar och patientnära vård) och Tiohundra AB/Norrtälje (forskning inom akutmottagningen) är eftersträvansvärda måste insatserna ske i samsyn med KI. Vi vill därför återföra FoU projekten under styrgruppen i syfte att tillsammans med KI utveckla finansieringen och förutsättningarna för sjukvårdstudier inom Region Stockholms akutsjukhus.

Förstärkt fokus på den patientnära grundforskningen

Den största andelen av de regionala ALF-medlen ges ut som ett grundläggande verksamhetsstöd till sjukhusens och SLSO:s FoUU-kommittéer baserat på lektorer, professorer och anställda specialistläkare. Därutöver ges en särskild aktivitetsersättning som utgår från bibliometriska analyser, examina och publikationer.

För att säkerställa att forskning inom verksamhetsnära rutinsjukvård och arbetssätt inte nedprioriteras, jämfört med internationellt tongivande spetsforskning, vill vi utreda de olika undanträngningseffekterna som uppstår när högspecialiserad spetsforskning premieras ekonomiskt framför basforskning inom lokala arbetssätt och rutinsjukvård. Ofta är det basforskningen som får praktisk verkan genom att utveckla den egna arbetsplatsen men inte nödvändigtvis förändrar arbetssätten internationellt. Vi vill därtill analysera en tydligare medelsfördelning där rutinsjukvården genom grundforskningen om sköra äldre, multisjuka och kroniska sjukdomar, tilldelas den procentuella andelen forskningsmedel som motsvarar deras andel av den regionala vårdproduktionen.

Erbjud ALF-medel för projektutveckling

Region Stockholms projektmedel och ALF-pengar är i dag tidsbegränsade vilket innebär att försök att implementera tidsbegränsade pilotprojekt i den ordinarie verksamheten uteblir. Trots goda resultat i pilotprojekten kan innovativa arbetssätt och ändrade rutiner leda till initiala kostnader, vilket leder till minskad vårdproduktion och högre kostnader. Detta leder ofta till att verksamhetsledningen inte vågar implementera pilotprojekt i den ordinarie verksamheten trots goda initiala resultat. För att främja implementeringen av pilotprojekt vill vi utforma en särskild pengapott som en del av Region Stockholms forsknings- och innovationsanslag. Det i syfte att möjliggöra för verksamheter att söka projektmedel för att implementera pilotprojekt. Dessa medel kan sökas under flera års tid och delas ut för att implementera lovande projekt som har utvärderats och visat sig vara effektiva.

Forskningsanslag ska inte könskvoteras

I jämställdhetspolicyn som antogs av Region Stockholm 2006 stipuleras kriterierna för bland annat tilldelning av forskningsmedel. I denna utgår direktivet om att beredningsgrupperna som beslutar om anslagstilldelning för forskare ska ha en jämn könsfördelning inom arbetsgruppen. Därtill ska arbetsgruppen sträva efter en lik beviljandegrad för män och kvinnor. Slutligen ska prioritering ges åt kvinnliga sökande när två forskningsförslag bedöms som vetenskapligt jämbördiga. Vi vill slopa kraven på genusperspektiv inom forskningsansökan i de fallen forskningen bygger på en naturvetenskaplig syn om genus. Vi anser att Region Stockholm ska stödja den bästa forskningen oavsett kön på forskaren. Det är därför högst problematiskt att könskvotering förekommer inom såväl beredning som beviljande av forskningsprojekten.

Vi vill införa en könsneutralitetsprincip som mål vid utdelning av forskningsanslag genom att anonymisera ansökningarna. Genom ett könsneutralt arbetssätt säkerställer vi att skattemedel kommer till de bästa forskarna med de mest bärkraftiga forskningsprojekten.

Universitetsjukvårdsenheter

Inom Region Stockholms sjukvårdsystem har den akademiska forskningen och utvecklingen centraliserats utifrån särskilda universitetsjukvårdsenheter (USV). Enheterna utgörs av en eller flera specialistkliniker inom de olika akutsjukhusen och är

Karolinska i rollen som universitetssjukhus förväntas ha samtliga kliniker USV-certifierade. I grunden innebär USV-certifiering att klinisk sjukvård kombineras med forskning. Enheten blir en hubb för forskning och forskningsnätverk till vilket särskilt ALF-medel i form av FoU basersättning samt aktivitetsersättning utgår men även sökbara projektmedel och långsiktigt verksamhetsstöd. Dessa kan i sin tur även sökas av disputerade forskare som tjänstgör på kliniker som saknar USV-status.

Säkra upp forskning i universitetssjukvården

Ett integrerat forsknings- och innovationstänk förutsätter arbetsmiljöer där forskare aktivt samspelar med vårdpersonalen och strävar efter att lära samt utveckla organisationen. Flertalet sjukhuskliniker i Region Stockholm har i dag akademiska certifieringar (USV) som ett bevis för att lärande och forskning genomsyrar verksamheten. Däremot har kliniker på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset (KS) tidvis inte uppfyllt kraven för USV-certifieringar, ofta på grund av bristande lokalförutsättningar, personalproblem och ekonomiska besparingar. Sjukvårdsproduktion och forskning måste vara integrerad och vi föreslår därför en särskild utredning för att garantera en USV-certifieringen av resterande kliniker. Syftet är att garantera en god och enhetlig forskningsmiljö inom universitetssjukhuset vars verksamhet ska vara tätt integrerade med akademin. Utöver detta bör en årlig kartläggning genomföras på sjukhusklinikernas USV-enheter som proaktivt utreder möjliga risker som kan leda till en förlorad USV-certifiering. Slutligen bör riktade insatser ske för att minimera faktorer som kan riskera bibehållande av USV-statusen.

Säkerställ att medarbetare ges möjlighet till forskning i offentliga vårdverksamheter

Region Stockholm har i dag forskande medarbetare inom primärvården och psykiatrin under SLSO såväl som på akutsjukhusen och framför allt inom Karolinska Universitetssjukhuset. Otydliga undersökningar och bristfällig rapportering inom medarbetarenkäterna har lett till svårigheter att förutsäga om vårdpersonal ges möjlighet till att ta ut sin forskningstid. Av de fallen som redovisas tydligt hade exempelvis hälften av de tillfrågade på KS inte alls, eller endast delvis, tagit ut sin forskningstid på grund av behov att tjänstgöra i vårdproduktionen. Det är oroande att sjukvårdspersonal inte ges tid till forskning. Därför föreslår vi att en årlig uppföljning över medarbetares möjlighet till forskning samt analys av åtgärdsförbättringar för att säkerställa full användning av forskningstiden. Genom att förbättra rapporteringen och analysera forskningstidsanvändningen kan Region Stockholm främja nya arbetssätt och effektiva innovationer.

Tydligare krav för samtliga vårdaktörer att delta i klinisk forskning

I samband med den nya utformningen av Karolinska Universitetssjukhuset och det högspecialiserade Nya Karolinska Solna (NKS) har en ökad andel öppen specialistvård flyttat ut och genomförs av privata vårdaktörer genom införande av vårdval. Vaga, och olikt utformade, krav på vårdaktörernas deltagande i FoU-uppdraget har försvårat samverkan mellan forskare på KI och vårdenheten. Otydliga avtalsskrivningar, prestationsbaserade ersättningssystem och uthämtning av patientdata har medfört

merarbete vilket har gjort det olönsamt för privata aktörer att delta i forskningsutbytet. Vi vill därför förtydliga de styrande riktlinjerna i vårdavtalen för att säkerställa att såväl privata som offentliga aktörer möjliggör, och tillgängliggör, sig själva för att bistå i den kliniska forskningen.

Utveckla Specialistcentrum till den akademiska samlingspunkten

I Region Stockholm har det akademiska uppdraget för viss öppen specialistvård i allt högre grad flyttat ut från sjukhusen i samband med Karolinska universitetssjukhusets omorganisering och dess nya högspecialiserade uppdrag. I stället har USV-enheter inom akademiska specialistcentra (ASC), så som Centrum för diabetes, Centrum för neurologi, Centrum för reumatologi och Överviktscentrum bildats med uppdraget att bedriva patientnära forskning, sprida nya forskningsrön och arbetssätt samt bistå vid konsultationer och utbildning. Dessa har främst agerat som kompensation för utflyttning av vård från sjukhusen. Vi vill se ett särskilt utvecklingsuppdrag för samtliga centrum där dessa erhåller större finansiella muskler för att etablera sig som navet för relaterade vårdval med fler forskningsprojekt och ökad fort- och utbildning. Specialistcentra ska å ena sidan utgöra den akademiska länken mellan slutenvårdavdelningarna på akutsjukhusen och å andra sidan samordna och analysera patientflöden gentemot de privata vårdvalen.

Utveckla Akademiskt Primärvårdcentrum (APC) för primärvården

I Region Stockholm finns för närvarande en regional samlingsaktör för forskning, utbildning och utveckling inom primärvården - Akademiskt Primärvårdcentrum (APC) - med dess åtta akademiska vårdcentraler. Trots de stora patientströmmarna inom primärvården och det omfattande FoU-uppdraget utgörs forsknings/verksamhetsanslaget till APC av en mindre del än deras motsvarighet inom specialistvården. Vi vill stärka APC genom att särskilt anslå medel för att utveckla de kliniska forskarmiljöerna inom de underliggande akademiska vårdcentralerna. Vårt mål är att de tillhörande akademiska vårdcentralerna får möjlighet att pilottesta och genomföra kliniska forskningsprojekt inom primärvården vilket kräver utvecklade och anpassade verksamhetslokaler. Vidare bör detta ske i kombination med en ökad fördelning av ALF-medel som i högre grad motsvarar andelen av vårdbudgeten som primärvården står för i sjukvårdsystemet. Vi vill även stärka samverkan mellan APC och respektive ASC-enhet inom specialistvården.

Forskning ska löna sig ekonomiskt

För de unga läkarstudenterna som önskar att engagera sig inom forskning råder en mer osäker utbildningsgång jämfört med deras kollegor som går raka vägen från AT till ST och erhåller specialistkompetens och specialistläkartjänst. Däremot ger en forskarutbildad student ett mervärde till hälso-och sjukvårdsystemet genom att kombinera den prekliniska och kliniska forskningen med den dagliga vården. Vi vill genomföra en särskild karriärstrappa i de egna verksamheterna, som SLSO och sjukhusen, för att ge läkarstudenter ekonomiska incitament att åta sig forskning i kombination med att erhålla den traditionella legitimeringen. Genom att möjliggöra särskilda löneincitament hoppas vi se ett ökat intresse bland läkarstudenter att åta sig

forskning på hel- eller deltid och därmed vara delaktiga i att utveckla hälso- och sjukvården.

Fler platser på forskarskolor genom KI

Hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm med intresse för klinisk forskning, ges i dag möjlighet att söka till forskarskolorna för allmänmedicin, epidemiologi, klinisk psykiatri, molekylärmedicin, KI, SÖS samt Vårdvetenskapliga forskarskolan. Forskarskolorna syftar till att ge deltagarna en bred introduktion i klinisk forskning och forskningsmetodik vilket utvecklar forskningen i anknytning till Region Stockholms sjukvårdsverksamheter. Undersökningar, från bland annat regionrevisionerna, har visat på det stora genomslaget som forskningsskolorna haft. Nästan hälften av dagens kliniska doktorander har genomgått forskarskolor samtidigt som det i dag inte finns möjlighet att ge plats åt samtliga sökande. Vi vill därför, i samråd med KI, utveckla forskarskolorna genom fler platser och i kombination med en aktiv informationsspridning och uppmuntran från verksamhetscheferna gentemot anställda. Genom att öka deltagandet vid forskningsskolor ges fler intresserade läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykiatriker möjligheten att forska.

Fler platser på forskar-ST

Den kombinerade utbildningen Forskar-ST är en möjlighet för läkarstudenter, legitimerade läkare som genomför sin utbildning samt doktorander på KI att erhåller ett lönestöd som möjliggör forskning på halvtid i kombination med ST-utbildningen vilket kan förlänga studietiden. Under forskningsperioden ska individen åta sig klinisk forskning som förutsätter hälso- och sjukvårdens resurser. Det utlyses sex Forskar ST-tjänster per år och det inkommer mellan fem och sex sökande per tjänst (2023). Söktrycket är således stort. En översyn och särskild prioritering av fler platser, för att ge fler drivna studenter möjligheten att forska, är grundläggande för att uppnå målet om att 30 procent av läkarkåren förväntas disputera. Därutöver ser vi särskilt positivt på att öka andelen platser med forskning-ST riktade mot allmänmedicin vilket ligger i linje med visionen om primärvården som nav.

Kombinationstjänster för fler kliniskt aktiva forskare

En kombinationsanställning innebär en delad arbetsplats med forskning och undervisning på Karolinska Institutet samtidigt som individen är anställd inom den kliniska verksamheten i Region Stockholms sjukvård. Den särskilda anställningsformen mellan de två arbetsgivarna medför att arbetstagarens sociala trygghet (sjukförsäkring, framtida pensioner med mera) har tagits i beaktning. Trots det positiva samlärandet med delade anställningar ser vi tyvärr att patientarbetet tränger undan forskningen där möjligheterna till forskning inte finns reglerade. Det tvingar i sin tur sjukvårdpersonal att välja akademin eller sjukvården. Antalet personer som delade sin tjänst mellan Karolinska Institutet och hälso- och sjukvården minskade från 138 personer 2013 till 102 personer för 2019. Antalet personer som delade en tjänst ökade till mellan 180 - 190 personer 2021. Per augusti 2024 är det 182 personer som innehar en förenad anställning vilket innebär att det inte har skett någon betydande ökning sedan pandemin.

Vi vill se ett akademiskt sjukvårdsystem där klinisk rutinvård och nytänkande forskning är sammanknutna. Därför ges Region Stockholms sjukhusenheter samt SLSO ett särskilt uppdrag att systematiskt arbeta för fler delade kombinationstjänster och aktivt verka gentemot relevant hälso-och sjukvårdsutbildad personal på KI för att erhålla fler deltidstjänstgöringar. Möjlighet bör även finnas för tredelade kombinationsanställningar mellan näringslivet, Region Stockholms kliniska vårdverksamheter samt som professor vid KI. Genom att utveckla kombinationstjänster ser vi goda möjligheter att öka samverkan mellan forskning och klinisk verksamhet och därmed uppnå synergieffekter.

Innovation

Region Stockholm bör anpassa organisationer till att främja innovation som gynnar patienter eller brukaren. Innovation i sjukvården kan vara en form av verksamhetsutveckling där nya arbetssätt leder till ändrade vårdprocesser och som antingen utför fler insatser, samma insats till en lägre kostnad eller ökar kvaliteten av insatsen.

Stelbenta avtal och ensidigt strävande efter att ”hålla ut” i en bristfällig arbetsmiljö, leder till att utvecklingen avstannar och nya resurser till vården slösas bort i ineffektiva processer. Fokus bör i stället vara att utveckla sjukvården genom att ta vara på personalens idéer och förbättringsförslag.

Vår uppfattning är att sjukvården endast kan utveckla sin kvalitet och effektivitet genom ett tätt samarbete med forskarakademi och näringsliv, samtidigt som de praktiska utvecklingsidéerna tas från patienter inom vården och från sjukvårdpersonal, vilka ska känna att de ingår i ett lärande sjukvårdsystem, med kontinuerlig utveckling och prövning, för att hitta nya lösningar på gamla problem.

Alla innovationer är inte skalbara utan anpassade efter lokala verksamheter och organisationskulturella förutsättningar på den egna arbetsplatsen, där diversitet mellan småskaliga och generaliserbara storskaliga innovationer bör uppmuntras så länge de är medarbetarinitierade och uppskattade.

Innovation i sjukvårdsverksamheterna utgår från målen nedan:

- Medarbetarinitierade innovationer med verksamhetsutveckling och produkt-/tjänsteutveckling i fokus.
- Innovationer syftar till att stärka sammanhållen och sömlös vård med fokus på kroniskt sjuka och multisjuka äldre.
- Innovationsarbetet är decentraliserat till innovationsenheterna inom respektive sjukhus och SLSO.

Långsiktig riktad finansiering till innovationsenheterna

De sex innovationsenheterna; Danderyd Innovation, Södersjukhuset innovation, FOUUI Södertälje, SLSO:s innovationsslussen, Tiohundra samt Innovationsplatsen på

Karolinska fyller en grundläggande funktion i att erbjuda vårdpersonalen nödvändiga verktyg för att gå från idé till praktisk förändring på arbetsplatsen. Den nya innovationsstrategin har lett till en osäkerhet i projektfinansieringsmedel för dessa enheter vilket lett till att flera innovationsenheter avvecklats samtidigt som innovationsarbetet centraliseras.

För ett långsiktigt hållbart innovationsarbete efterfrågar Sverigedemokraterna en långsiktig och decentraliserad finansiering som sträcker sig över flera år. Vi avser att tydligare öronmärka befintliga FoUI anslag för att säkerställa att dessa går till innovation framför renodlad vårdproduktion.

Innovationsvänliga LOU och LOV

Region Stockholms sjukvårdsinsatser är i dag upphandlade inom LOU eller LOV. Detta spänner från de egna direktupphandlade akutsjukhusen samt LOV-upphandlade privata vårdföretag inom öppen och specialiserad vård till medicintekniska produkter och annan utrustning. Traditionellt har avtalen strävat efter att uppnå en bestämd mängd producerad vård med liten, eller begränsad, eftertanke till hur den levererade sjukvården kan utveckla sig och göra mer till en lägre kostnad. För att främja nytänkande och tester med syfte att uppnå en sjukvård av högre kvalitet eller till lägre pris, utan att leda till en ökad arbetsbelastning för personalen, behöver innovationsvänliga LOU och LOV-avtal komma på plats. Vi avser därför tillsätta en särskild utredning som ser över hur avtal kan främja utveckling och innovation för att på så sätt införa nytänkande i sjukvården.

Utveckla innovationsfonden

Inom Region Stockholm utlyser innovationsfonden projektbidrag för anställda inom de regionfinansierade verksamheterna. Genom konkurrensprövade ansökningar delar fonden ut pengar till regionanställda som genom sina idéer bidrar till innovationen inom sjukvården. I dag är visionen för fondens utlysningar skalbarhet med övervägande fokus på produkt- och tjänsteinnovationer. I takt med att basfinansieringen för innovationskontoren har avvecklats vid akutsjukhusen så ges vårdanställda mindre hjälp. Samtidigt kommer återkommande rapporter om att innovationsfondens projekt saknar innovativ verkshöjd och att det på flera ställen runtom i världen redan finns projekt i liknande format.

Sverigedemokraterna vill utreda möjligheten att dela upp fonden och ålägga respektive innovationsenhet på sjukhusen ansvar att fördela en del av innovationsfondens medel till det egna sjukhuset.

Stärka utbildningsuppdraget i vården

Det är brist inom 13 legitimerade yrken i regionens verksamheter. Det saknas både sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor vilket gör det svårare för arbetsgivaren att undvara någon som behövs i verksamheten för vidareutbildning till specialistsjuksköterska. Samtidigt finns ett stort elevunderlag som behöver göra sin praktiska tjänstgöring (VFU) får att få förståelse och kännedom om sjukvården. Efter den tunga covid-19 pandemin har vården övergått till att kapa vårdköerna som byggts

upp genom inställd vård. Det är angeläget att politiken markerar att sjukvårdens uppdrag inte bara är att producera vård utan även att utbilda framtidens medarbetare.

Stärkta krav på privata aktörer att delta i forskning och utbildning

I och med att den öppna vården i hög utsträckning lades ut utanför de stora akutsjukhusen, bland annat genom upphandlingar och införande av vårdval, så växte privata aktörer fram. Patientflöden, som tidigare gått genom sjukhusen och genom samarbete med KI och dess utbildningar varit en grund för utbildning av vårdpersonal, bröts upp. Vårdvalen och de privata vårdföretagen var tänkt att ansvara för de praktiska utbildningsplatserna men på grund av tidigare otydliga avtalskrav och påföljder från Region Stockholm, så drar sig många från att delta i utbildningsuppdraget fullt ut.

Vi vill därför säkerställa ett större ansvar för att delta i utbildningsuppdraget av vårdpersonal genom att utforma tydliga riktlinjer som ålägger varje vårdvalsenhet en viss kvot av VFU/VIL elever.

Möjligheten bör finns till samarbete med andra privata vårdgivare för att avtala bort sin kvot genom ekonomisk eller annan ersättning. Utöver detta behöver ersättningsystemet för utbildningsplatser ses över i syfte att säkra så de ekonomiska möjligheterna finns för att ta emot studenter. Som motpart till respektive vårdval ser vi positivt på att öppenvårdcentrat (ASC) är den uppföljande och kvalitetsgranskande parten.

Innovation för smartare kollektivtrafik

Tillväxt- och innovationsnämnden bör inte enbart rikta blicken mot hälso- och sjukvård utan också aktivt främja innovation i kollektivtrafiken. Vi vill att nämnden öppnar för smarta lösningar som kan prövas, utvärderas och skalas när de fungerar, utan att låsa sig vid enskilda tekniker i förväg. Exempelvis kan bättre informationsflöden i SL-appen med proaktiva push-notiser underlätta vardagen vid störningar, anropsstyrd trafik kan testas där efterfrågan är ojämn, möjligheten att ta med cykel på buss kan prövas där kapacitet och säkerhet medger och mobilitetstjänster kan knyta ihop SL med elsparkcyklar, hyrcyklar, taxi m.m. i en och samma planering och betalning. Vi efterlyser en flexibel innovationsmiljö där forskning, tester och partnerskap med akademi och näringsliv ger mätbar nytta för resenären och där goda idéer snabbt kan gå från pilot till ordinarie drift.

Mål och indikatorer 2027

Region Stockholm står inför betydande förändringar och behovet av en tydlig och ansvarsfull styrning är större än på länge. Sverigedemokraterna vill se en stark och välfungerande region där kärnuppdraget sätts främst sjukvården, den trygga kollektivtrafiken och den ekonomiska stabiliteten. Utgångspunkten är ett ledarskap som prioriterar resultat framför symbolpolitik och som säkerställer att varje skattekrona används effektivt.

De övergripande inriktningsmålen för Region Stockholm konkretiseras i följande prioriteringar:

- Hälso- och sjukvården ska styras av medicinska behov, inte socioekonomiska faktorer.
- Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig, punktlig och trygg med fler kontroller, fler spärrar och ökad ordningsnärvaro.
- Regionens verksamheter ska vara kostnadseffektiva, långsiktigt hållbara och fria från onödiga utgifter som inte rör kärnuppdraget.
- Kompetensförsörjningen ska bygga på stabila villkor, hög lojalitet och minskat beroende av bemanningsföretag.

Sverigedemokraternas budget betonar att Region Stockholm måste återställa balansen i ekonomin. Efter flera år av underskott, ökade låneskulder och höga administrationskostnader krävs ett tydligt resultatmål och ökad budgetdisciplin. En hållbar ekonomi är förutsättningen för att säkra sjukvårdens och kollektivtrafikens kvalitet på lång sikt.

Målen och indikatorerna för perioden 2027–2029 är därför utformade för att:

- säkerställa ökad vårdtillgänglighet genom effektivare styrning och en revidering av ineffektiva fördelningsmodeller som Care Need Index,
- öka andelen primärvård i sjukvårdsbudgeten genom satsningar på äldre och multisjuka,
- stärka kollektivtrafikens intäkter genom fler kontroller och spärrar,
- minska administrativa kostnader, konsulter och symbolpolitiska projekt,
- och öka tryggheten för både resenärer och personal.

Indikatorerna nedan används för att följa upp hur nämnder och bolag uppfyller Regionfullmäktiges mål. De anger utvecklingen för 2027–2029 med utgångspunkt i de faktiska resultaten från 2024 och 2025. Där målvärdet är “öka”, “minska” eller “bibehålla” avser det en jämförelse med föregående år, om inget annat anges.

Målen redovisas i enlighet med principerna för god ekonomisk hushållning och utgör grunden för Sverigedemokraternas förslag till budget 2027.

Inriktningsmål: Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov						AMN, ASN, HSN, Karolinska, PSN, PVN, SLSO
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist	76 %	78 %	85%	Öka	Öka	ASN, HSN, Karolinska, PSN, SLSO
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist	57 %	56 %	60%	Öka	Öka	ASN, HSN, Karolinska, PSN, SLSO
Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral	-	2 099	Minska	Minska	Minska	PVN
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på vårdcentral	96 %	96 %	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	PVN, SLSO
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning	56 min	51 min	20 min	Bibehålla eller minska	Bibehålla eller minska	ASN, HSN, Karolinska
Total vistelsetid på akutmottagning	254 min	255 min	90 min	Bibehålla eller minska	Bibehålla eller minska	ASN, HSN, Karolinska
Primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens totala kostnader	21,7 %	21,7 %	Öka	Öka	Öka	PVN
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet						AMN, ASN HSN, Karolinska, PAN, PSN, PVN, SLSO
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner	4,4 %	4,2 %	≤4,0 %	≤3,9 %	≤3,9 %	ASN, HSN, Karolinska, SLSO
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	0,5	5	Bibehålla eller minska	Bibehålla eller minska	Bibehålla eller minska	ASN, HSN, Karolinska, SLSO
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	85 %	85 %	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	PSN, SLSO

[5] Det har inte gått att redovisa utfall för indikatorn då data för indikatorn skiljer sig åt vid jämförelse mellan olika system.

Inriktningsmål: Kollektivtrafiken är tillgänglig och attraktiv

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Kollektivtrafiken är attraktiv och hållbar i hela länet						TN
Nöjda resenärer – allmän kollektivtrafik	80 %	79 %	≥85 %	≥90 %	≥90 %	TN
Nöjda resenärer – särskilda persontransporter	90 %	91 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	TN
Trygghet ensam – när jag reser kvällar och nätter	75 %	74 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	TN
Trygghet ombord – jag känner mig trygg när jag reser med den här linjen	87 %	87 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	TN
Trygga resenärer – särskilda persontransporter	84 %	85 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	TN
Andel länsinvånare som upplever att de kan använda kollektivtrafiken för de flesta resor de gör	65 %	65 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	TN
Infrastrukturen är robust och möter framtidens behov						TN
Fullt tillgänglig linje eller bytespunkt (exkl. båttrafik)	86 %	88 %	≥90 %	≥95 %	≥95 %	TN
Punktlighet – andel avgångar i pendeltåg som avgår i utsatt tid	85,7 %	86,5 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	TN
Punktlighet – andel avgångar i tunnelbana som avgår i utsatt tid	98,2 %	97,5 %	≥98 %	≥98 %	≥98 %	TN
Punktlighet – andel avgångar i buss som avgår i utsatt tid	87,1 %	86,1 %	≥92 %	≥95 %	≥95 %	TN

Inriktningsmål: Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning						FIN
Antal publiceringar av forskare från Region Stockholm och KI respektive Region Stockholm och KTH respektive Region Stockholm och SU	12 800	12 214	Öka	Öka	Öka	FIN
Antalet startade kliniska läkemedelsprövningar	165	178	5 % ökning	5 % ökning	5 % ökning	FIN
Andel ärenden om datautlämning med stöd från Centrum för hälsodata där integritetssäkrade hälsodata lämnats ut inom 90 dagar från inkommen fullständig förfrågan	31 %	12 %	Öka	Öka	Öka	FIN
Region Stockholm arbetar aktivt med att leda genomförandet av den regionala utvecklingsplanen						KRN
Andel indikatorer i årlig RUFS-uppföljning som bedöms som uppfyllda	65%	58%	Öka	Öka	Öka	KRN

Inriktningsmål: Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet						AMN, ASN, Film Stockholm, FIN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KRN, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, PSN, PVN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Soliditet (inkl. ansvarsförbindelser)	1,3 %	4,4 %	9 %	10 %	11 %	Mäts på koncernnivå
Självfinansieringsgrad av investeringar	100 %	100 %	76 %	74 %	99 %	Mäts på koncernnivå
Årets resultat (andel av samlade skatteintäkter)	-0,9 %	4,8 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	Mäts på koncernnivå

Inriktningsmål: Kompetensförsörjningen är långsiktig

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare						AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Kvarstannandegrad: Andel medarbetare som varit anställda i Region Stockholm under de senaste 36 månaderna eller mer	76,2 %	78,8 %	≥85 %	≥85 %	≥85 %	Mäts på koncernnivå
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning	99,1 %	99,3 %	≥99 %	≥99 %	≥98 %	AMN, ASN, FTV, Karolinska, SLSO
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare						AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Andel sjukfrånvaro	6,3 %	5,9 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Totalindex HME	80	79	≥80	≥80	≥80	AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	8 %	9 %	1 %	1 %	1 %	AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret

Ändringar av taxor och avgifter

Nedan redogörs för de förändringar i regelverk och avgifter som föreslås för 2027 jämfört med föregående års budgetar. Om inte annat framgår nedan gäller förslaget till förändringarna från och med 1 januari 2027.

Kostnadsfrihet för vaccination mot fästingburen hjärninflammation (TBE) till en utökad åldersgrupp

Förändring: Region Stockholm utökar erbjudandet om kostnadsfri vaccination mot fästingburen hjärninflammation till att omfatta samtliga barn 3–18 år.

Motivering: Hela Stockholms län bedöms vara ett område med hög risk för TBE och TBE-vaccination rekommenderas till barn och vuxna som vistas i naturen. Den praktiska implementeringen och det goda vaccinsvaret talar för att vaccination av barn är en effektiv strategi för att på sikt förebygga TBE och dess svåra följdtillstånd.

Som ett första steg i att ge befolkningen ett skydd mot TBE infördes under 2025 kostnadsfri vaccination till en ålderskohort (treåringar), vilket under 2026 utvidgades till barn födda tidigast 2018 och som har fyllt eller fyller tre år under 2026 (barn mellan tre och åtta år). Nästa steg är att utöka de kohorter som får kostnadsfri vaccination mot TBE upp till artonåringar. Det innebär att under 2027 utöka erbjudandet om kostnadsfri vaccination till att även omfatta barn födda mellan 2009 och 2017.

Ett nationellt underlag för rekommendation avseende TBE är under utformning hos Folkhälsomyndigheten.

Uppdatering av listan över avgiftsbelagda intyg

Förändring: Intyg som inte längre bedöms vara aktuella har tagits bort från listan över avgiftsbelagda intyg. Det gäller läkarintyg för alkohol, narkotika och läkemedel, blodgruppsundersökning, EKG och asbestlunga. Även provtagning och analys som krävs för läkarintyg avseende alkohol, narkotika och läkemedel tas bort från listan.

Motivering: För att förenkla regelverket för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar föreslås att intyg som sällan efterfrågas och inte längre bedöms vara aktuella tas bort från listan. Om något av dessa intyg trots allt skulle efterfrågas debiteras avgift enligt gällande timtaxa.

Prislistan för vuxentandvård höjs

Förändring: Folktandvården Stockholms län AB hemställer (RS 2026-0023-21) att Folktandvårdens prislista för vuxentandvård höjs med en procent från den 15 januari 2027 samt att priserna för Frisktandvård höjs med en procent för hela avtalsperioden (tre år) för frisktandvårdsavtal som tecknas efter 1 januari 2027.

Folktandvården Stockholms län AB bemyndigas att genomföra förändringarna.

Motivering: Prisjusteringen sker mot bakgrund av ett flertal faktorer exempelvis omvärldsbevakning inklusive konkurrenssituation, förändringar i Tandvårds- och

läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) förordning och referenspriser, förändring avseende behandlingsmetoder och material samt generell pris- och löneutveckling.

Då kostnadsutvecklingen har stabiliserats och Folktandvården har haft möjlighet att möta tidigare års kostnadsutveckling inom det statliga tandvårdssystemet för vuxentandvård, är det lämpligt att justering av avgifterna sker i förhållande till LPIK index. Prisjusteringarna innefattar inte den särskilda tandvårdsersättningen för de som är 67 år och äldre eller barntandvården.

Sammanfattningsvis anser Folktandvården att avgifterna behöver höjas med en procent för att kunna säkerställa ovanstående utmaningar samt fortsatt arbete med framtidssäkringen av Folktandvården.

Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Förändring: Trafiknämnden har inkommit med förslag angående pilotprojekt för biljett Nykvarn (RS 2026-0612). Prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter sätts under den tid som biljettpiloten genomförs till 1 410 kronor för samtliga relationer inom Region Stockholm. Vidare justeras prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter på sträckorna Eskilstuna – Nykvarn respektive Strängnäs – Nykvarn till 2 090 kronor respektive till 1 360 kronor.

Priserna för övriga biljettkategorier i Movingo-sortimentet på dessa sträckor följdjusteras enligt Mälardalstrafiks rutiner för prissättning. Den föreslagna justeringen kan endast verkställas av Mälardalstrafik om Region Sörmland fattar motsvarande beslut. Priserna kan komma att justeras med upp till och med 5 procent om Mälardalstrafiks styrelse beslutar om prishöjningar på berörda sträckor.

Motivering: Nykvarn är den enda ort i Stockholms län med persontågstrafik som samtidigt inte har trafik med SL:s pendeltåg. De som vill åka tåg är istället hänvisade till Mälartåg och Mälardalstrafiks biljettsortiment, vilket innebär att de möter ett högre pris än för SL-biljetter, alternativt till SL:s bussar till Södertälje och anslutande pendeltåg. Mot bakgrund av detta har trafikförvaltningen utrett olika möjligheter att implementera ett pilotprojekt för biljetter med Mälardalstrafiks Mälartåg till och från Nykvarn. Syftet med piloten är att erbjuda Nykvarnsresenärer en biljett som i pris är mer jämförbar med SL-taxan samt ett behov av att inhämta lärdomar till ett eventuellt förnyat ställningstagande rörande harmonisering mellan SL- och Mälartågstaxa på sikt.

Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata

Förändring: Införande av regionövergripande avgifter för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata för vidareanvändningsändamål enligt nedan:

- Grundavgift för handläggning: 8 000 kronor
- Avgift för upprepad ansökan (förlängning av tidsperiod): 5 000 kronor
- Arbetskostnad för datauttag: 1 000 kronor per timme
- Medium för utlämnande av data, verksamhetens kostnad för databärare

Motivering: Efterfrågan på hälsodata för forsknings- utvecklings- och innovationsändamål har ökat kraftigt, bland annat till följd av teknikutveckling inom AI

och maskininlärning samt ökade nationella och europeiska initiativ. Region Stockholm förfogar över omfattande och värdefulla hälsodata, men handläggning och utlämning av dessa uppgifter innebär resurskrävande arbete och höga krav på juridisk prövning, informationssäkerhet och skydd av patienters personliga integritet.

Region Stockholm har skyldighet att värna om patienters integritet och säkerställa att uppgifter inte lämnas ut olagligt eller till obehöriga. Den som juridiskt ansvarar för uppgifterna (personuppgiftsansvarig/ förvaringsmyndighet) gör en noggrann sekretessprövning innan data med personuppgifter lämnas ut. Den hälsodata som efterfrågas omfattar ofta flera datakällor och vårdinrättningar, vilket gör handläggningen komplex. Det innefattar rådgivning, stöd, juridisk prövning, informationssäkerhet, datakvalitet, tekniska datauttag, pseudonymisering, kodning, administration och ibland investeringar i teknisk infrastruktur för säker hantering.

För att harmonisera avgiftshantering i Region Stockholm och säkerställa långsiktig kapacitet för alla verksamheter som hanterar ansökningar av hälsodata införs nu en regiongemensam avgiftsmodell. De föreslagna avgifterna är utformade i enlighet med kommunallagens självkostnadsprincip och bedöms vara proportionerliga, transparenta, icke-diskriminerande och konkurrensneutrala.

Indexjustering av godstrafikprissättning

Förändring: Indexjustering av godstrafikprissättning sker med 0,68 procentenheter baserat på KPI total (årsmedelvärde) från 2027-01-01.

Motivering: Waxholmsbolaget erbjuder godstransporter i Stockholms skärgård for såväl företag som privatpersoner. Godstrafikprissättningen baseras på en prismodell vilken utgår från yta och inkluderar årlig indexuppräkning som följer konsumentprisindex, KPI. Enligt beslut av regionfullmäktige (RS 2023-1081) ska det ske en löpande indexjustering av godstrafikprissättning var 12:e månad.

Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. För fullständigt regelverk se Avgiftshandboken, Sjukresehandboken och Hjälpmedelsguiden i Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se). På Vårdgivarguiden återfinns även gällande regler och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som följer av tidigare fullmäktigebeslut.

Observera att förändringarna som är beskrivna ovan i tabell Sammanfattning av förändrade avgifter, är inlagda i tabellerna nedan. Om inte annat framgår nedan gäller förändringarna från och med 1 januari 2027.

Öppen vård

Barn och ungdom under 18 år	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård	0 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 18 år till och med 84 år	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård	275 kr
Gäller alla vårdkontakter i öppen vård, inklusive videomöten och KBT-behandling via internet	
Undantag: besök på närakut och akutsjukhusens akutmottagningar	
Besök på närakut	375 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	400 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel	275 kr
Gäller per 12-månadersperiod	

Personer 85 år och äldre	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Gäller alla vårdkontakter i öppen vård, inklusive besök på närakut och akutsjukhusens akutmottagningar samt förskrivning av inkontinenshjälpmedel	

Avgiftsbefrielse i öppen vård

Undantag från debitering av patientavgifter som beslutats av regionfullmäktige	Avgift
Abort	0 kr
Gäller vårdkontakt som enbart avser utelämnande av läkemedel som startar en medicinsk abort samt återbesök efter genomförd abort	
Abortrådgivning*	0 kr
Akutläkarbil	0 kr
Ambulanssjukvård	0 kr
Anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt vid vårdkontakt inom öppen vård*	0 kr
Avstämningsmöte med Försäkringskassan*	0 kr
Barn under 18 år	0 kr
Barnhälsovård	0 kr
Gäller även EPDS-samtal som erbjuds nyblivna föräldrar inom barnhälsovården	
Direkthänvisning	0 kr
Vuxna fr.o.m. 18 år: Avgiftsbefrielse gäller vid besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan vårdgivare	
Efterlevandesamtal vid dödsfall	0 kr
Gäller de två första samtalen efter dödsfall av anhörig/närstående	
Forskningspatient/forskningsperson	0 kr
Gäller vårdkontakter som utförs i samband med forskningsprojekt	
Habilitering/Habiliteringsmottagning	0 kr
Gäller patient med livslång funktionsnedsättning	
Hemrehabilitering	0 kr
Gäller oavsett vilken yrkeskategori som patienten träffar	
Hemsjukvård	0 kr
Gäller hembesök av vårdgivare med uppdrag inom basal hemsjukvård eller ASIH	
Hepatit C-smittade i vården med beslut från Landstingens gemensamma försäkringsbolag (LÖF)	0 kr
HIV-smittade i vården	0 kr
Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	0 kr

Jourläkarbesök (s.k. jourläkarbil)	0 kr
Konduktiv pedagogik	0 kr
Gäller vårdkontakter på mottagning med uppdrag att tillhandahålla träningsmetoden konduktiv pedagogik	
Mottagning för hemlösa	0 kr
Gäller vårdkontakt hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet	
Mottagning för våldtagna	0 kr
Gäller besök på Södersjukhusets akutmottagning för våldtagna	
Mödrahälsovård	0 kr
Personer 85 år eller äldre*	0 kr
Preventivmedelsrådgivning*	0 kr
Psykiatrisk tvångsvård	0 kr
Gäller person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	
Psykologmottagning för barn 0–5 år och blivande föräldrar (s.k. Malinamottagning)	0 kr
Gäller även vårdkontakter med blivande föräldrar	
Rehabiliteringskoordinator*	0 kr
Gäller koordineringsinsatser som utförs av rehabiliteringskoordinator enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter	
Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet	0 kr
Bukaortascreening	
Gynekologisk screening*	
Mammografiscreening*	
Rådgivning och stöd till personer som omfattas av LSS*	0 kr
Rättspsykiatrin i Huddinge	0 kr
Gäller vårdkontakter vid Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Huddinge	
Samordnad individuell planering (SIP-möte)	0 kr
Gäller oavsett om mötet sker på mottagning, i hemmet eller på annan plats	
Skriftliga vårdkontakter	0 kr
Gäller alla former av skriftliga vårdkontakter med undantag för KBT-behandling via internet	
Smittskyddsvård – allmänfarliga sjukdomar*	0 kr
Gäller undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom som behandlande läkare bedömer minska risken för smittspridning	
Smittskyddsvård – anmälningspliktiga sjukdomar	0 kr
Gäller efter beslut av smittskyddsläkare vid undersökning, vård och behandling (alternativt profylax) av personer som uppkommer i smittspårning av anmälningspliktiga sjukdomar som inte klassas som allmänfarliga	
Sprutbytesmottagning	0 kr
Strålskadade i vården	0 kr
Gäller person som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989	
Särskilt boende	0 kr
Gäller patient som beviljats särskilt boende vid hembesök av läkare eller distriktssköterska	
Telefonkontakt	0 kr
Totalförsvarspliktig*	0 kr
Gäller person som tjänstgör enligt lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt	
Ungdomsmottagning	0 kr
Viss psykiatri	0 kr
Gäller patient med psykossjukdom eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt efter beslut av namngiven specialistläkare på den öppenvårdsmottagning där patienten vårdas	
Vårdgarantin*	0 kr
Gäller vid förnyad bedömning enligt vårdgarantin	
Vårdkontakt med företrädare för patient	0 kr

Gäller då särskilda skäl för avgiftsbefrielse föreligger	
Återbesök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar inom 24 timmar	0 kr

*Dessa undantag från patientavgift följer av nationell lagstiftning

Kostnadsfri smittskyddsvård till personer från andra länder som inte omfattas av smittskyddslagen

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har rätt till kostnadsfria:

- Läkemedel samt undersökning (inklusive provtagning, vård och behandling) som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré, syfilis och tuberkulos
- Undersökning (inklusive provtagning) av hiv samt hepatit B och C

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges kostnadsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till kostnadsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

Högkostnadsskydd för öppen vård

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård uppgår till det, vid var tid gällande, maxbelopp som framgår av 17 kap, 6§, hälso- och sjukvårdslagen.

Sluten vård

Barn och ungdom under 18 år

Barn och unga under 18 år betalar inga avgifter inom sluten vård.

Personer över 18 år

Avgiften för sluten vård, för personer 18 år och äldre, fastställs i enlighet med den maxavgift som regleras av 17 kap. 2§, hälso- och sjukvårdslagen, vilken uppgår till 0,0023 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Avgiftsbefrielse i sluten vård	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr/vårddag
Personer som smittats med HIV i vården genom faktorkoncentrat eller blodtransfusion	0 kr/vårddag
Patient som medverkar i vård av smittsam tuberkulos där slutenvården sker primärt för isolering för att undvika smittspridning	0 kr/vårddag
Patient som tvångsisolerats enligt smittskyddslagen. Gäller oavsett diagnos	0 kr/vårddag
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	0 kr/vårddag
Person på permission från slutenvården	0 kr/vårddag
Hemlösa	0 kr/vårddag
Gäller sluten vård hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet	

Uteblivandeavgift

Uteblivandeavgift tas ut när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård eller en planerad operation i sluten vård utan att lämna återbud inom givna tidsgränser.

	Avgift
Planerade besök i öppen vård (tidsgräns för återbud 24 timmar)	800kr
Planerade operationer i sluten vård (tidsgräns för återbud 72 timmar)	1500 kr

Avgift tas ut även om vårdkontakten eller vårdtillfället hade varit kostnadsfritt för patienten, till exempel för barn och ungdomar under 18 år.

Undantag från uteblivandeavgift

Uteblivandeavgift får inte tas ut om det föreligger giltigt skäl till att patienten uteblir eller avbokar för sent.

Övriga undantag från uteblivandeavgift

- Öppenvårdsmottagning för hemlösa
- Sprutbytesmottagning
- Vårdkontakt avseende abortrådgivning
- Preventivmedelsrådgivning för personer under 23 år
- Vårdkontakt avseende undersökning, vård och behandling av STI-sjukdomar för personer under 23 år
- Vårdkontakt avseende vård och behandling av konstaterad hiv, hepatit B och hepatit C
- Vårdkontakt avseende vård och behandling av misstänkt och konstaterad tuberkulos
- Besök hos rehabiliteringskoordinator
- Bokade undersökningar som sker inom ramen för Region Stockholms riktade screeningverksamhet (livmoderhalscancer, bröstcancer och bukaortaaneurysm)
- Om barn kallas till ett allra första besök på en barnavårdscentral utan föregående kontakt med någon av barnets vårdnadshavare. Efterföljande vårdkontakter (inklusive årskontroller) som barnet kallas till debiteras uteblivandeavgift enligt detta regelverk. Regeln ska även användas för andra avtalsområden där vårdgivare, inom ramen för en uppsökande verksamhet, utan föregående kontakt skickar kallelser till alla personer i en population.
- Hembesök - då patienten inte är hemma när besöket ska utföras
- Telefonkontakt - då patienten inte besvarar planerat telefonsamtal
- Om patienten blir försenad eller uteblir på grund av försenad eller icke genomförd sjuk- eller färdtjänstresa med taxi som bokats via Region Stockholms beställningscentral
- Om patienten inte har givits möjlighet att avboka ett planerat besök inom den givna tidsgränsen, till exempel på grund av att mottagningen har hållit stängt
- Vårdkontakt som bokats in mindre än 24/72 timmar innan vårdkontakten/operationen skulle ha ägt rum
- Vårdkontakt som planerats in någon gång mellan två klockslag
- Om operationen ställs in av medicinska skäl (patientens hälsotillstånd)

Uteblivandeavgift i barn- och ungdomstandvård

Avgift för uteblivet besök inom barn- och ungdomstandvård som omfattas av 7§ 1p tandvårdslagen, fastställs till den vid var tid gällande uteblivandeavgiften för planerade besök inom öppen hälso- och sjukvård i Region Stockholm.

	Avgift
Planerade besök inom barn- och ungdomstandvård (tidsgräns för återbud 24 timmar) Krav på att patient/vårdnadshavare ska ha bokat besöket eller bekräftat tiden, samt krav på att det ska ha uppstått en kostnad för vårdgivaren	600 kr

Regler och undantag för uteblivandeavgift i barn-och ungdomstandvård

Avgift för uteblivet besök ska tas ut i enlighet med de regler och undantag som finns beskrivna i Regelverk för patientavgifter, med tillägget att patienten eller vårdnadshavaren själv ska ha bokat besöket eller bekräftat tiden. För att uteblivandeavgift ska få debiteras ska det även ha uppstått en kostnad för vårdgivaren med anledning av att patienten uteblivit från besöket.

Hjälpmedel

Avgift för hjälpmedel, även kallad egenavgift, tas ut för hjälpmedel, korttidsförskrivning samt vid egenvård/egenvårdsprodukter.

Avgifter vid korttidsförskrivning

Korttidsförskrivning tillämpas när behov av hjälpmedel är temporärt, max sex månader. Personer med varaktiga funktionsnedsättningar, men med tillfälligt behov av specifikt hjälpmedel, betalar ingen avgift.

	Avgift
Enkla bashjälpmedel	100 kr/hjälpmedel/3 mån
Arbetsstol gasreglerad luftomat	375 kr/mån
Arbetsstol ellyftomat	750 kr/mån
Badkarslyft batteridriven	750 kr/mån
Duschstol på hjul, standard	250 kr/mån
Duschstol på hjul, tiltbar	375 kr/mån
Duschvagn	1 000 kr/mån
Gåbord manuellt	250 kr/mån
Gåbord hydrauliskt	375 kr/mån
Gåbord elektriskt	500 kr/mån
Mobil golvlyft	750 kr/mån
Rullstol standard, transportrullstol	375 kr/mån
Komfortrullstol	750 kr/mån
Ståstöd, typ spacemaker	500 kr/mån
Sängryggstöd, elektriskt	375 kr/mån
Sänglyft, elektriskt	375 kr/mån
Komplett el-reglerad säng med sänglyft	875 kr/mån
Tippbräda	1 000 kr/mån

Egenavgifter för hjälpmedel

	Avgift
Ortopediska skor, vuxna	1 000 kr/par

Ortopediska skor, barn under 18 år	500 kr/par
Kontaktlinser och glasögon för afaki (Avgiftsbefrielse för barn under 8 år)	1 000 kr/12-månadersperiod
Personer från 18 år betalar följande egenavgift*	
Hörapparater	600 kr/förskrivningstillfälle
TENS-hjälpmedel.	100 kr/månad i max 6 mån
CPAP/Bilevelutrustning	100 kr/månad
Kontaktlinser som förskrivs vid specialistklinik	1 000 kr/månad
Elrullstol	500 kr/år
Arm- och bentränare	100 kr/månad
Prefabricerade skoinlägg (Avgiftsbefrielse för barn under 18 år och för behandlande inlägg)	150 kr/skoinlägg, 300 kr/par
Språktolk*	**subventionerad egenavgift 600 kr/per besök/500 kr vid distans**

*Barn under 18 år är avgiftsbefriade.

Språktolk avgift

Avgift för den som behöver en tolk vid ett läkarbesök i hälso- och sjukvården. Att ha en tolk närvarande vid ett läkarbesök i vården är subventionerat och kostar 500 kronor per besök. Att ha en tolk på distans vid läkarbesöket kostar 400 kronor per besök. Avgiften tas ut i form av egenavgift för hjälpmedel.

Tolkning kommer dock vara fortsatt avgiftsfritt i följande fall:

- tolkning vid vård då det finns en fast taxa beslutad av riksdagen
- tolkning till något av Sveriges nationella minoritetsspråk: finska, meänkieli, jiddisch, romska och samiska
- tolkning till teckenspråk oavsett språk
- tolkning när patienten har tillfälligt uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet
- tolkning när patienten har ett giltigt LMA-kort för asylsökande

Egenavgifter för egenvårdsprodukter

Egenvård som utförs av brukare (eller anhörig) efter instruktion av sjukvårdspersonal vid förskrivning av förbrukningshjälpmedel.

	Period	**Avgift**
Förband och sjukvårdsartiklar	3 mån	200 kr
Kompressionsbandage; Medicinska kompressionsstrumpor	6 mån	300 kr
Specialbandage; Lymfödem, brännskada, ärrbildning	3 mån	300 kr
Näringsprodukter		
Tillägg	1 mån	300 kr
Förskriven näringsprodukt/er är ett tillägg till det normala dagliga kaloriintaget av föda		
Halvnäring		
Förskriven näringsprodukt/er ersätter halva det normala dagliga kaloriintaget av föda	1 mån	850 kr
Helnäring		
Förskriven näringsprodukt/er ersätter hela det normala dagliga kaloriintaget av föda	1 mån	1 700 kr
Näringsprodukter. Barn 0–15 år	1 mån	120 kr för tre uttag
Glutenfria produkter. Barn 0–15 år	1 mån	120 kr för tre uttag
Modersmjölkersättning vid komjölksallergi	1 mån	120 kr för tre uttag

Högkostnadsskydd för hjälpmedel

Högkostnadsskyddet för hjälpmedel innebär att en patient inte ska behöva betala mer än 2 600 kronor i egenavgifter för hjälpmedel under en tolvmånadersperiod.

De avgifter som ingår i högkostnadsskyddet för hjälpmedel är:

	Avgift
Hörapparat	600 kr/förskrivningstillfälle
TENS-hjälpmedel.	100 kr/månad i max 6 mån
CPAP/Bilevelutrustning	100 kr/månad
Elrullstol	500 kr/år
Arm- och benträna re	100 kr/månad
Hjälpmedel vid tillfälligt behov (korttidsförskrivning)	250 – 1 000 kr/månad

Sjukresor

Egenavgifter för sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, rullstolstaxi (max. avgift)	200 kr
Egen bil	75 kr
Tåg/flyg	200 kr
Egen båt	75 kr
Anslutningsresa	75 kr

Ersättningar för sjukresor

Färdsätt	Ersättning
Egen bil	2,50 kr/km
Egen båt	20 kr/sjömil

Högkostnadsskydd för sjukresor

Högkostnadsskyddet för sjukresor innebär att en patient inte ska betala mer än 2 000 kronor i egenavgifter för sjukresor under en tolvmånadersperiod.

Intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar

Nedanstående avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ska tillämpas av regionägda vårdgivare, samt av privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm avseende sådana intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som ingår i vårdgivarens uppdrag eller som vårdgivaren enligt lag eller riktlinjer på Vårdgivarguiden ska tillhandahålla.

Den avgift som tas ut för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ingår inte i högkostnadsskyddet för öppen vård.

Avgiftsbefriade intyg	Avgift
Intyg till Försäkringskassan	
Gäller samtliga intyg som Försäkringskassan behöver för sin handläggning	0 kr
Intyg till kommun eller stadsdelsnämnd inom Region Stockholm, avseende:	
• Parkeringstillstånd	0 kr
• Färdtjänst/förnyelse av färdtjänst (inkl. riksfärdtjänst)	0 kr
• Bostadsanpassning	0 kr
• Intyg till överförmyndaren i kommunen (intyg för god man och förvaltarskap)	0 kr
• Sjukintyg	0 kr
• Utlåtanden inför assistansersättning	0 kr
Övriga avgiftsfria intyg	
• Intyg som Region Stockholm behöver för sin handläggning	0 kr
• Intyg som Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag behöver för sin handläggning	0 kr
• LSS-intyg	0 kr
• LPT-intyg	0 kr
• Sjukintyg till arbetsgivare avseende sjuklöneperiod 1–14 (gäller ej förstadagsintyg)	0 kr
• Medicinska utlåtanden som utfärdas efter förfrågan av Arbetsförmedlingen (Avgiftsfritt för patienten. Vårdgivaren fakturerar Arbetsförmedlingen enligt timtaxan)	0 kr
• Intyg till Rättsmedicinalverket avseende rättspsykiatriska undersökningar i brottsmål	0 kr
• Utfärdande av dödsbevis	0 kr
• Intyg som person som blivit HIV-smittad i vården behöver med anledning av sin sjukdom	0 kr
• Läkarintyg enligt 32§ LVU	0 kr
• Intyg avseende sjukhusvistelse i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)	0 kr
• Intyg som patienten kan begära avseende den vård patienten fått (I enlighet med Patientdatalagen (2008:355) och Patientlagen (2014:821))	0 kr

Avgiftsbelagda intyg

Avgiftsbelagda intyg delas in i olika kategorier där avgiftsnivån fastställs utifrån aktuell timtaxa och tidsåtgång för intygets utfärdande. Timtaxan (exkl. moms) uppgår till 0,025 prisbasbelopp, baserat på föregående års prisbasbelopp och avrundat nedåt till närmsta femtiotal kronor. Avgift debiteras per påbörjad kvart.

Typ av intyg (tidsåtgång)	Avgift exkl. moms	Avgift inkl. moms
Intyg A: Utfärdas utifrån journalkopior eller kännedom om patienten (15 min)	362 kr	452 kr
Intyg B: Undersökning av patienten krävs (30 min)	724 kr	905 kr
Intyg C: Undersökning, tester, diagnosbedömning m.m. krävs (45 min)	1 086 kr	1 357 kr
Timtaxa	1 450 kr	1 812 kr

För vanligt förekommande intyg gäller ett fast pris enligt tabellen nedan.

Intyg som inte finns specificerade nedan, samt intyg skrivna på annat språk än svenska, debiteras enligt timtaxan. I debiterad tid ingår den tid som krävs för undersökning, utfärdande och utskrift av intyget. Om det krävs mer omfattande undersökningar eller ytterligare medicinsk diagnostik, debiteras den faktiska kostnaden för dessa undersökningar utöver intygspriset.

Vanligt förekommande intyg till fast pris (inkl. moms med 25 procent om inget annat anges)	Avgift
Intyg till Arbetsgivare	
• Förstadagsintyg (intyg som arbetsgivare kräver från första sjukdagen)	452 kr
Intyg till kommun eller stadsdelsnämnd	
• Intyg som rör barns förskole- och skolsituation	452 kr
Intyg till Transportstyrelsen	
• Läkarintyg - avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation - på begäran från Transportsstyrelsen	905 kr
• Läkarintyg synfunktioner	452 kr
• Läkarintyg diabetes	452 kr
Övriga avgiftsbelagda intyg	
• Adoption	
- Utlåtande om adoptivförälder (exkl. hälsoundersökning)	1 086 kr*
- Utlåtande om adoptionsbarn	1 086 kr*
- Förnyelse av intyg för adoption	700 kr*
• Audiogram	1 357 kr
• Behandlingshjälpmedel och läkemedel (intyg om innehav inför resa)	452 kr
• Funktionshinder (intyg till annan än Försäkringskassan, arbetsförmedling och socialtjänst)	452 kr
• Reseåterbud	452 kr

*Dessa intyg är undantagna från moms

Avgiftsfria vaccinationer

Vaccination	Avgift
Vaccinationer som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet**	0 kr
Gäller barn och unga upp till 18 år (eller 20 år om de fortfarande går i skola)	
Vaccination mot pneumokocker till äldre och riskgrupper****	0 kr
Vaccination mot säsongsinfluensan till äldre och riskgrupper***	0 kr
Vaccination mot covid-19 till rekommenderade grupper***	0 kr
Vaccination mot kikhosta för gravida efter graviditetsvecka 16***	0 kr
Vaccination mot hepatit A för vissa riskgrupper*	0 kr
Vaccination mot hepatit B för vissa riskgrupper***	0 kr
Vaccination mot bältros till gravt immunsupprimerade efter individuell bedömning***	0 kr
Vaccination mot mpox ***	0 kr
Gäller både post-expostionsprofylax och förebyggande vaccination för personer som bedöms ha ökad risk för att bli smittade av mpox	
Vaccination mot meningokocker till riskgrupper***	0 kr
Ges till personer utan mjälte eller med nedsatt mjältfunktion	
Vaccination mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) till samtliga barn 3-18 år***	0 kr
Gäller grundimmunisering samt samtliga boosterdoser upp till och med det år man fyller 18 år	
Kompletterande grundvaccination för vuxna***	0 kr
Gäller vuxna personer som enligt lag ska erbjudas hälsoundersökning (bland annat asylsökande, personer utan tillstånd, kvotflyktingar, personer som söker skydd enligt massflyktsdirektivet) och som vid medicinsk bedömning saknar grundskydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta	
Kompletterande grundvaccination för vuxna personer födda år 1960 eller senare***	0 kr1
Gäller personer som vid medicinsk bedömning saknar grundskydd mot mässling, röda hund eller påssjuka	

* Vaccination som ges enligt regionalt beslut

** Vaccination som ges enligt nationellt vaccinationsprogram

*** Vaccination som ges enligt nationell rekommendation och regionalt beslut

**** Vaccination som ges enligt nationellt vaccinationsprogram, nationell rekommendation samt regionalt beslut

Avgiftsbelagda vaccinationer

Personer som inte omfattas av avgiftsbefrielse enligt ovan betalar hela kostnaden för vaccinationen själv enligt nedanstående tabell. Vaccinationer är undantagna från moms.

Vaccination	Avgift
Vaccin/globulin	Faktisk kostnad
Stickavgift (besöksavgift)	250 kr
Endast en avgift tas ut även om flera vaccinationer/globuliner injiceras vid samma tillfälle	
Ordination av vaccin	Timtaxa
Gäller om syftet med läkarbesöket endast är ordination av vaccin	

Avgiftsbefriade hälsoundersökningar

Hälsoundersökningar	Avgift
Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet då patienten erhållit kallelse från Region Stockholm:	
- Bukaortascreening	0 kr
- Gynekologisk screening*	0 kr
- Mammografiscreening*	
(Gäller då patienten erhållit särskild kallelse från Region Stockholm)	0 kr
Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, gäller barn och unga i ålder 0–20 år	0 kr
Hälsoundersökningar som ges enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	0 kr
Hälsoundersökningar som ges enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	0 kr

*Avgiftsbefrielsen följer av nationell lagstiftning

Avgiftsbelagda hälsoundersökningar

För hälsoundersökning och provtagning som utförs på individens initiativ utan misstanke om sjukdom, betalar patienten hela kostnaden själv.

Undersökningar	Avgift
Hälsoundersökning* (exkl. medicinsk diagnostik)	Timtaxa
Medicinsk diagnostik	Faktisk kostnad
Provtagning (besöksavgift), exkl. analyskostnad	250 kr
Endast en avgift tas ut även om flera prover tas vid samma tillfälle	

*Hälsoundersökningar och provtagningar är undantagna från moms

Övriga avgifter

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera

Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Region Stockholm, se kapitel tre nedan

Avgift för subventionerade preventivmedel

För ungdomar under 21 år är p-piller som omfattas av läkemedelsförmånerna samt hormonspiral, p-stav, p-spruta, p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från

21 år till dagen innan de fyller 26 år är egenavgiften för preventivmedel som omfattas av förmånen 100 kr för 12-månaders förskrivning och 30 kr för 3 månaders förskrivning. För spiral och p-stav är egenavgiften 100 kr för tre eller fem år. Invånare som fyllt 26 år betalar hela kostnaden. Akut preventivmedel ges kostnadsfritt på länets barnmorske- och ungdomsmottagningar för alla under 26 år. Förtydligande avseende preventivmedelssubventionen återfinns på Vårdgivarguiden.

Avgiftsfrihet för sanitär balsamering av avliden
Avgiftsfrihet införs för sanitära balsameringar av avlidna. Dödsboet ska således inte debiteras kostnaden för sanitär balsamering.

Prislistan för vuxentandvård

Folktandvårdens prislista för vuxentandvård höjs med en procent från den 15 januari 2027.

Priserna för Frisktandvård höjs med en procent för hela avtalsperioden (tre år) för frisktandvårdsavtal som tecknas efter 1 januari 2027.

Taxor i kollektivtrafiken

Priset för 30-dagarsbiljett till vuxet pris är oförändrat, 1 060 kronor. Även enkelbiljett till vuxet pris är oförändrat, 43 kronor.

Priset för rabatterade biljetter är oförändrat vilket innebär att en rabatterad 30-dagarsbiljett kostar 650 kronor och en rabatterad enkelbiljett 26 kronor.

Lovbiljetten som introducerades under 2024 finns fortsatt kvar under 2027.

AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 060 kr	650 kr
Enkelbiljett	43 kr	26 kr
Avgift SL Kort	50 kr	50 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 060 kr	650 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	655 kr	655 kr

Indexjustering av godstrafikprissättning sker med 0,68 procentenheter baserat på KPI total (årsmedelvärde) från 2027-01-01.

Färdtjänst

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	86 kr	86 kr
Minimiavgift - bil på gatan	62 kr	62 kr
Högkostnadsskydd per månad	970 kr	650 kr
Medresenärsavgift	40 kr	40 kr

Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter sätts under den tid som biljettpiloten genomförs till 1 410 kronor för samtliga relationer inom Region Stockholm. Vidare justeras prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter på sträckorna Eskilstuna – Nykvarn respektive Strängnäs – Nykvarn till 2 090 kronor respektive till 1 360 kronor.

Priserna för övriga biljettkategorier i Movingo-sortimentet på dessa sträckor följdjusteras enligt Mälardalstrafiks rutiner för prissättning. Den föreslagna justeringen kan endast verkställas av Mälardalstrafik om Region Sörmland fattar motsvarande beslut. Priserna kan komma att justeras med upp till och med 5 procent om Mälardalstrafiks styrelse beslutar om prishöjningar på berörda sträckor.

Planeringsprocesserna för justering av taxa och försäljningssystem anger att pilotprojektet sannolikt kan starta tidigast i början av 2027. I december 2026 byter

Mälartåg trafikutövare, vilket i sig innebär en påverkan på trafiksystemet. Genomförandeplaneringen inför pilotprojektet behöver ske i nära samverkan med Mälardalstrafik och deras nya trafikutövare.

Trafiknämnden bedömer att en pilot bör vara i ett år. Detta för att möjliggöra en fullständig uppföljning och jämförelse som även fångar säsongsvisa variationer i resande.

Administrativa avgifter

Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av Region Stockholms verksamheter samt i bolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Region Stockholm utövar ett rättsligt bestämmande inflytande.

Avgifter för kopia på papper

Avgiften gäller även för utskrifter och när kopior skickas med fax. Dubbelsidig kopiering räknas som två sidor. En sökande kan inte undvika att betala en avgift genom att dela upp sin begäran på två eller fler tillfällen med under 50 kopior.

	Avgift
Sida 1–49	0 kr
Sida 50	100 kr
För varje sida från den 51: a kopian	2 kronor/sida

Avgifter för digital kopia

När det är lämpligt och praktiskt kan verksamheten lämna ut digitala handlingar i digital form. En digital handling behöver inte lämnas ut i annan form än utskrift.

	Avgift
Digitalisering/skanning av handling på papper som ska lämnas ut digitalt	Samma avgift som kopia på papper
Digital kopia på databärare (till exempel USB)	Verksamhetens kostnad för databärare
Digital kopia som skickas med e-post eller andra digitala meddelandetjänster	0 kr

Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering

Verksamheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalité endast ska lämnas ut på plats hos verksamheten eller om en extern part ska anlitas för kopiering.

	Avgift
Kopia av kartor, ritningar i större format och bilder	Avgift motsvarande extern parts priser

Avgift för rekommenderad post, bud och postförskott

Verksamheten kan ta ut avgift för att skicka med rekommenderad post och postförskott. Verksamheten kan även ta ut avgift för att skicka kopior med bud om det är överenskommet med den sökande.

	Avgift
Rekommenderad post, postförskott	Verksamhetens kostnad för rekommenderad post och postförskott
Bud	Verksamhetens kostnad för bud

Avgiftsfria kopior

Kopia av allmän handling lämnas ut utan avgift till:

- Enskild som begär kopia av egen journal
- Vårdnadshavare som begär kopia av barnets journal
- Enskild och/eller närstående till en enskild som har ett ärende hos patientnämnden
- Region Stockholms verksamheter inklusive aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande
- Verksamheter utanför Region Stockholm som enligt lag har rätt till kopior utan avgift
- Vårdgivare i Sverige i direkt anslutning till pågående vård av en patient
- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

Avgift för kopia av allmän handling får tas ut om den enskilde begär samma journalkopior upprepade gånger

Verksamheten har möjlighet att besluta om undantag från avgiftsreglerna i enskilda utlämningsärenden.

Förskottsbetalning

Verksamheten får i ett enskilt utlämningsärende besluta om att avgiften ska betalas helt eller delvis i förskott. Handlingarna kopieras då först när hela eller delar av avgiften är betald. Det kan vara aktuellt om sökanden tidigare inte betalt kopieavgifter till verksamheten eller om det är ett omfattande arbete med att kopiera stora mängder handlingar.

Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata

Handläggning och utlämning av hälsodata inklusive kvalitetsregister för vidareanvändning utgör inte myndighetens skyldighet att lämna ut allmänna handlingar, utan avser en särskild tjänst som Region Stockholm tillhandahåller. Det är därför förenligt med kommunallagen att ta ut avgifter för dessa tjänster.

Handläggning och utlämning av hälsodata inklusive kvalitetsregister för vidareanvändning omfattar bland annat rådgivning och stöd för komplettering av ansökan, juridisk prövning, informationssäkerhet, datakvalitet, tekniskt datauttag och administration. Arbetet är ofta komplext och resurskrävande, särskilt när flera datakällor och vårdinrättningar berörs.

Datauttag hälsodata	**Avgift**
Grundavgift för handläggning Inkluderar rådgivning, juridisk bedömning, komplettering, systemstöd, kontakt med personuppgiftsansvariga, administration. Debiteras även vid avslag eller återkallad ansökan.	8 000 kr
Avgift för upprepad ansökan (förlängning av tidsperiod) Om fler uppgifter önskas behandlas som ny ansökan. Kan justeras vid behov för konjunkturanpassning inom budgetprocessen.	5 000 kr
Arbetskostnad för datauttag Täcker möten, korrespondens, datauttag, pseudonymisering, intern datainsamling, matchning, kvalitetskontroll, uppladdning.	1 000 kr/timme s
Medium för utlämnande av data	Verksamhetens kostnad för databärare

Investeringsplan 2027 – 2036

Sverigedemokraternas investeringsplan för 2027–2036 utgår från att Region Stockholms resurser ska användas där de gör störst nytta för invånarna. Efter flera år av omfattande kostnadsökningar, förseningar och bristande ekonomisk kontroll krävs en tydligare prioritering av regionens investeringar. Vi vill i första hand säkerställa underhåll och modernisering av befintlig infrastruktur samt genomföra satsningar som förbättrar sjukvårdens kapacitet och kollektivtrafikens tillförlitlighet. Nya investeringar måste vara ekonomiskt försvarbara och får inte tränga undan nödvändiga åtgärder i den befintliga verksamheten.

Den pågående tunnelbaneutbyggnaden visar tydligt behovet av en förändrad investeringspolitik. Den senaste slutkostnadsprognosen uppgår till 99,8 miljarder kronor, vilket är 22,9 miljarder kronor mer än befintlig finansiering och tidigare beslut. Särskilt anmärkningsvärd är utvecklingen av Gula linjen mellan Fridhemsplan och Älvsjö, där kostnaden har ökat från 16,5 till 27,1 miljarder kronor. Sverigedemokraterna motsätter sig denna utbyggnad och anser att projektet ska avbrytas. Vi avvisar även den planerade förlängningen av Roslagsbanan till City. Region Stockholm har inte råd att fortsätta binda upp miljardbelopp i allt dyrare projekt samtidigt som stora delar av den befintliga kollektivtrafiken är i behov av upprustning. De redan påbörjade tunnelbaneutbyggnaderna till Barkarby, Arenastaden och Nacka ska genomföras med skärpt ekonomisk kontroll och en långsiktigt hållbar finansiering.

I stället vill vi prioritera investeringar som ger tydliga förbättringar för resenärerna. Utbyggnaden av Älvsjödepån är viktig för att säkra pendeltågstrafikens framtida kapacitet. Vi vill även investera i nya entréer och upprustning av pendeltågsstationer, modernisering av tunnelbanans tekniska system och nödvändiga reinvesteringar som minskar störningar och förbättrar driftsäkerheten. Samtidigt ska moderniseringen av Saltsjöbanan, inklusive fordonsprojektet X25, genomföras med tydliga krav på kostnadskontroll. Vi prioriterar även luftkonditionering på Gröna linjen, plattformsbarriärer i tunnelbanan och återinförda spärrsystem för att stärka säkerheten och minska fuskåkningen. En viktig framtida satsning är Spårväg syd, som ska förbättra tvärförbindelserna mellan Flemingsberg, Kungens kurva, Skärholmen och Älvsjö.

På hälso- och sjukvårdsområdet prioriteras investeringar som stärker den nära vården och avlastar akutsjukhusen. Vi vill påbörja förstudier för nya Närakut+ vid Sabbatsberg, Nacka och Löwenströmska samt därefter pröva etableringar i Handen och Jakobsberg. Samtidigt behöver befintliga vårdfastigheter underhållas och moderniseras för att säkerställa vårdplatser, ändamålsenliga lokaler och en fungerande sjukvård även vid kriser och andra samhällsstörningar.

Sverigedemokraterna vill återupprätta den ekonomiska kontrollen över Region Stockholms investeringar. Stora projekt ska föregås av realistiska kostnadsbedömningar och kunna omprövas när förutsättningarna förändras. Investeringarna ska styras av faktiska behov och samhällsekonomisk nytta. Skattebetalarnas pengar ska gå till en sjukvård och kollektivtrafik som fungerar, inte till prestigeprojekt vars kostnader fortsätter att skena.

Region Stockholm

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036	Totalt 2027-2036
Region Stockholm totalt	**19 352,3**	**19 494,5**	**17 143,4**	**14 365,6**	**11 918,7**	**82 274,5**	**10 960,3**	**9 264,9**	**7 104,3**	**6 262,1**	**5 539,8**	**121 405,9**
varav medfinansiering totalt [1]	*4 941,2*	*3 281,0*	*3 020,9*	*2 256,8*	*1 409,7*	*14 909,6*	*856,2*	*807,0*	*1 019,0*	*2 579,7*	*561,0*	*20 732,4*
Region Stockholm totalt exkl. medfinansiering	14 411,1	16 213,5	14 122,5	12 108,8	10 509,0	67 364,9	10 104,1	8 457,9	6 085,3	3 682,4	4 978,8	100 673,5
Hälso- och sjukvård totalt	**2 289,8**	**1 919,0**	**2 208,6**	**2 197,5**	**1 946,7**	**10 561,8**	**2 186,6**	**1 908,5**	**1 910,1**	**1 987,3**	**2 143,9**	**20 698,3**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	413,9	411,5	452,7	532,6	438,0	2 248,7	584,0	444,5	461,0	471,5	487,0	4 696,7
Karolinska Universitetssjukhuset	850,8	758,9	1 056,4	1 031,9	954,0	4 652,1	784,5	864,0	859,8	909,8	909,1	8 979,5
Akutsjukhusnämnden	769,7	528,8	510,6	462,8	380,2	2 652,0	647,4	408,0	417,8	434,4	575,8	5 135,4
varav Södersjukhuset	476,5	320,8	273,6	254,8	175,2	1 500,8	424,4	196,0	198,8	204,4	275,8	2 800,2
varav Danderyds sjukhus	170,0	148,0	177,0	150,0	145,0	790,0	163,0	148,0	163,0	164,0	183,0	1 611,0
varav Södertälje sjukhus	105,2	40,0	40,0	40,0	44,0	269,2	44,0	48,0	40,0	50,0	101,0	552,2
varav S:t Eriks sjukhus	18,0	20,0	20,0	18,0	16,0	92,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	172,0
Folktandvården Stockholms Län AB	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	350,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	700,0
Ambulanssjukvårdsnämnden	172,5	136,0	86,0	86,0	86,0	566,5	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	996,5
Medicarrier AB	13,0	13,8	32,9	14,2	18,5	92,4	14,7	36,0	15,5	15,5	16,0	190,1
Kollektivtrafik totalt	**13 831,0**	**13 372,2**	**9 980,3**	**6 883,8**	**5 395,6**	**49 463,0**	**4 901,7**	**3 649,0**	**2 889,1**	**2 303,2**	**1 752,6**	**64 958,5**
varav medfinansiering [1]	*4 941,2*	*3 281,0*	*3 020,9*	*2 256,8*	*1 409,7*	*14 909,6*	*856,2*	*807,0*	*1 019,0*	*2 579,7*	*561,0*	*20 732,4*
Kollektivtrafik exkl. medfinansiering	8 889,8	10 091,3	6 959,4	4 627,0	3 985,9	34 553,4	4 045,5	2 842,0	1 870,1	-276,5	1 191,6	44 226,1
Trafiknämnden	13 831,0	13 372,2	9 980,3	6 883,8	5 395,6	49 463,0	4 901,7	3 649,0	2 889,1	2 303,2	1 752,6	64 958,5
varav Trafikförvaltningen inkl färdtjänstverksam	8 035,5	9 708,6	8 431,5	5 803,8	5 386,2	37 365,7	4 898,6	3 649,0	2 889,1	2 303,2	1 752,6	52 858,1
varav medfinansiering [1]	*317,6*	*332,6*	*1 562,3*	*916,5*	*918,1*	*4 047,1*	*856,2*	*807,0*	*1 019,0*	*901,0*	*561,0*	*8 191,2*
varav Förvaltning av utbyggd tunnelbana	5 795,5	3 663,6	1 548,8	1 080,0	9,4	12 097,3	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	12 100,4
varav medfinansiering [1]	*4 623,6*	*2 948,4*	*1 458,6*	*1 340,3*	*491,6*	*10 862,5*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1 678,7*	*0,0*	*12 541,2*
Fastigheter och service totalt	**3 184,8**	**4 176,7**	**4 924,3**	**5 261,4**	**4 554,9**	**22 102,1**	**3 850,5**	**3 685,9**	**2 283,6**	**1 950,1**	**1 621,8**	**35 493,9**
Fastighets- och servicenämnden	3 180,3	4 172,2	4 919,8	5 256,9	4 550,4	22 079,6	3 846,0	3 681,4	2 279,1	1 945,6	1 617,3	35 448,9
varav Fastighetsförvaltningen	2 835,5	3 830,9	4 664,2	5 051,0	4 358,6	20 740,2	3 662,3	3 391,0	2 024,3	1 699,0	1 422,0	32 938,7
varav Serviceförvaltningen	344,8	341,3	255,6	205,9	191,8	1 339,4	183,7	290,4	254,8	246,6	195,3	2 510,2
Locum AB	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	22,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	45,0
Övriga verksamheter totalt	**46,6**	**26,5**	**30,2**	**22,9**	**21,5**	**147,7**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**255,2**
Regionstyrelsen	40,4	23,3	27,0	19,7	18,3	128,7	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3	220,2
Kulturnämnden	6,0	3,0	3,0	3,0	3,0	18,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	33,0
Revisionskollegiet												

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Hälso- och sjukvård																
Summa investeringar hälso och sjukvård						**2 289,8**	**1 919,0**	**2 208,6**	**2 197,5**	**1 946,7**	**10 561,8**	**2 186,6**	**1 908,5**	**1 910,1**	**1 987,3**	**2 143,9**
varav ombyggnader i externt hyrda lokaler						*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*137,0*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*
varav maskiner, inventarier och IT						*2 262,4*	*1 891,6*	*2 181,2*	*2 170,1*	*1 919,3*	*10 424,8*	*2 159,2*	*1 881,1*	*1 882,7*	*1 959,9*	*2 116,5*
Nyinvesteringar hälso- och sjukvård			Nyinvestering			386,1	302,8	514,1	420,9	324,2	1 948,2	694,1	350,2	341,6	352,2	370,0
Ersättningsinvesteringar hälso- och sjukvård			Ersättningsinv.			1 903,7	1 616,2	1 694,5	1 776,6	1 622,5	8 613,6	1 492,6	1 558,3	1 568,5	1 635,0	1 774,0
1.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden																
Summa investeringar Hälso- o sjukvårdsnämnden																
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde						**413,9**	**411,5**	**452,7**	**532,6**	**438,0**	**2 248,7**	**584,0**	**444,5**	**461,0**	**471,5**	**487,0**
Ersättningsinvesteringar (ej MT) < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			58,0	68,0	58,0	48,0	48,0	280,0	48,0	52,0	52,0	52,0	52,0
Nyinvesteringar (ej MT) < 100 mkr [R]			Nyinvestering													
Hjälpmedel ersättningsinvesteringar [R]			Ersättningsinv.			150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	750,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
Hjälpmedel volymökning [R]			Nyinvestering			95,0	110,0	125,0	140,0	155,0	625,0	170,0	185,0	200,0	215,0	230,0
Medicinteknik ospecificerat < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.													
Medicinteknik Anestesi och intensivvård < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			3,3	1,8	1,8	1,8	1,8	10,3	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Medicinteknik Bild och funktion < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	17,1	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Medicinteknik Operation < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	7,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Medicinteknik Terapi och diagnostik < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	5,6	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Medicinteknik Vårdrelaterad utrustning och förbrukning < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Ombyggnader i externt hyrda lokaler [R]			Ersättningsinv.			15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	75,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Utrustning till Helix etapp 2 [R]	SLSO 2021-0136	Genomförande	Nyinvestering	121,4	120,0		5,0	25,2	71,6		101,8					
Utrustning till teknisk upprustning/anpassning Löwenströmska sjukh	SLSO 2024-1653	Genomförande	Nyinvestering	85,5	88,5	52,4	19,5				71,9					
Ungdomens hus Solna sjukhusområde [R]	SLSO 2021–0489	Planering	Nyinvestering	120,0		5,0	5,0	20,0	30,0	30,0	90,0	30,0				
Södertälje sjukhusområde byggnad 18 [R]		Inriktning	Nyinvestering	60,0				20,0	40,0		60,0					
Ny Vårdbyggnad S:t Göran [R]		Initiera	Nyinvestering	130,0								130,0				
Inköp bilar [R]			Nyinvestering			29,0	31,0	31,5	30,0	32,0	153,5	33,0	34,5	36,0	31,5	32,0
1.3 Karolinska Universitetssjukhuset																
Summa investeringar Karolinska Universitetssjukhuset						**850,8**	**758,9**	**1 056,4**	**1 031,9**	**954,0**	**4 652,1**	**784,5**	**864,0**	**859,8**	**909,8**	**909,1**
Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2		Genomförande	Ersättningsinv.	235,0	235,0	20,0	10,0				30,0					
Utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2			Ersättningsinv.	74,5		5,0	2,5				7,5					
Medicinteknik > 100 mkr PAMS utbyte	K 2025-5542	Planering	Ersättningsinv.	334,4	325,0			150,0	150,0		300,0					
Medicinteknik > 100 mkr Linjäracceleratorer 10.2 Bild och Funktion	K 2026-0589	Planering	Ersättningsinv.	208,0	193,0				45,0	45,0	90,0	45,0				
Medicinteknik > 100 mkr Utbyte läkemedelsautomater 10.1 Anestesi	K 2022-1067	Genomförande	Ersättningsinv.	118,7	118,7	59,3	59,3				118,6					
Medicinteknik 10.1 Anestesi och Intensivvård < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.1 Anestesi och Intensivvård < 100 mkr			Ersättningsinv.			95,3	68,3	60,4	91,9	88,3	404,1	93,3	106,4	99,3	100,0	100,0
Medicinteknik 10.2 Bild och Funktion < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.2 Bild och Funktion (inkl. ombyggnationskostn.) < 100 mkr			Ersättningsinv.			209,8	195,8	273,4	291,0	264,5	1 234,5	273,5	289,7	340,2	316,1	316,1

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
						Investeringsutgifter										
Medicinteknik 10.3 Operation < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.3 Operation < 100 mkr			Ersättningsinv.			81,3	100,5	144,2	126,4	113,1	565,4	96,1	149,8	131,9	235,9	235,9
Medicinteknik 10.4 Terapi och diagnostik < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.4 Terapi och diagnostik < 100 mkr			Ersättningsinv.			66,1	113,1	102,1	76,3	103,3	460,9	103,3	151,3	131,3	100,0	100,0
Uppförande av byggnad L9 >100mkr	K 2025-6513	Planering	Nyinvestering	165,1	165,1			165,1			165,1					
Nyinvesteringar <100 mkr			Nyinvestering			20,0	20,0				40,0					
Ersättningsinvesteringar <100 mkr			Ersättningsinv.			48,0	48,7	39,2	46,8	40,2	222,7	53,7	41,2	41,8	42,5	42,5
Allokering av Patologi och cancerdiagnostik samt precisionsmedicinsk hu	K 2024-9156	Genomförande	Ersättningsinv.	100,6	100,6	100,6					100,6					
LFS HSI-huset- upprustning och verksamhetsanpassning	K 2026-7638	Inriktning	Ersättningsinv.	180,0						180,0	180,0					
LFS HS Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge			Ersättningsinv.	79,0					79,0		79,0					
Nyinvesteringar <100 mkr			Nyinvestering			27,4	8,7	4,9	8,4	2,4	51,7	2,4	8,4	2,4	2,4	2,4
Ersättningsinvesteringar <100 mkr			Ersättningsinv.			48,0	62,1	47,3	47,3	47,3	252,0	47,3	47,3	43,0	43,0	42,3
1.4 Akutsjukhusnämnden - Södersjukhuset																
Summa investeringar Södersjukhuset						**476,5**	**320,8**	**273,6**	**254,8**	**175,2**	**1 500,8**	**424,4**	**196,0**	**198,8**	**204,4**	**275,8**
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror <			Ersättningsinv.			65,2	30,9	40,8	41,4	15,7	194,0	28,4	28,1	28,5	29,3	39,5
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror <100 mkr			Ersättningsinv.			136,3	130,5	84,2	82,4	97,4	530,8	79,8	78,8	79,9	82,2	110,9
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			72,8	30,8	80,9	32,9	12,1	229,4	31,0	30,6	31,1	32,0	43,1
Medicinteknik Terapi och diagnostik och fel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			10,9	5,3	5,4	10,9	5,5	38,0	6,1	6,1	6,2	6,3	8,5
Övrig utrustning <100mkr			Ersättningsinv.			124,0	56,8	62,3	87,2	44,5	374,8	53,0	52,4	53,1	54,6	73,7
Utrustning till modernisering vårdplatser by 17/18		Genomförande	Nyinvestering	93,6		17,9					17,9					
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror <100 mkr			Nyinvestering			1,1					1,1					
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			2,3	1,4				3,7					
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			1,4					1,4					
Övrig utrustning <100mkr			Nyinvestering			6,9	1,9				8,8					
Nyinvesteringar (5G innovationsnät) <100 mkr			Nyinvestering			23,2					23,2					
Ersättningsinvesteringar (Spect CT) < 100 mkr			Ersättningsinv.			12,0					12,0					
Nyinvestering (2 st diskkabinett) < 100 mkr			Nyinvestering			2,4					2,4					
Utrustning till Nya IVA/MIVA			Ersättningsinv.	63,4			63,4				63,4					
Utrustning till ny strålbyggnad by 27		Inriktning	Nyinvestering	226,0								226,0				
1.5 Akutsjukhusnämnden - Danderyds Sjukhus																
Summa investeringar Danderyds Sjukhus						**170,0**	**148,0**	**177,0**	**150,0**	**145,0**	**790,0**	**163,0**	**148,0**	**163,0**	**164,0**	**183,0**
Nyinvesteringar (ej MT) <100 mkr			Nyinvestering			6,3	4,5	4,2	4,3	9,0	28,4	6,0	4,5	3,9	4,7	11,4
Ersättningsinvesteringar (ej MT) <100 mkr			Ersättningsinv.			55,8	40,0	37,6	38,6	79,3	251,3	53,5	40,0	34,6	42,2	100,0
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror <100 mkr			Nyinvestering			3,2	1,7	2,3	0,7	1,8	9,8	3,0	1,7	2,2	0,8	2,3
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror <100 mkr			Ersättningsinv.			28,5	15,7	21,1	6,4	16,6	88,3	27,3	15,7	19,4	7,0	20,9
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			2,0	4,7	7,0	4,9	0,3	18,9	2,0	4,7	6,5	5,3	0,3
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			18,3	42,0	63,3	43,8	2,3	169,7	17,6	42,0	58,3	47,9	2,9
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			5,4	3,9	4,0	4,7	3,5	21,4	5,2	3,9	3,7	5,1	4,4
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			48,6	34,8	36,0	41,9	31,2	192,5	46,6	34,8	33,2	45,9	39,3
Medicinteknik Terapi och diagnostik och fel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			0,2	0,1	0,1	0,5	0,1	1,0	0,2	0,1	0,1	0,5	0,1
Medicinteknik Terapi och diagnostik och fel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			1,7	0,6	1,3	4,2	1,0	8,8	1,6	0,6	1,2	4,6	1,3

						Investeringsutgifter										
Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1.6 Akutsjukhusnämnden - Södertälje sjukhus																
Summa investeringar Södertälje sjukhus						**105,2**	**40,0**	**40,0**	**40,0**	**44,0**	**269,2**	**44,0**	**48,0**	**40,0**	**50,0**	**101,0**
Övrig utrustning <100 mkr			Ersättningsinv.			10,3	4,4	9,8	10,5	5,7	40,7	6,1	6,7	4,2	3,5	1,7
Medicinteknik 10.1 Anestesi- och intensivvård < 100 mkr			Ersättningsinv.			7,7	4,5	11,1	6,8	26,4	56,5	3,0	5,7	18,5	7,2	4,7
Medicinteknik 10.2 Bild och Funktion <100 mkr			Ersättningsinv.			46,1	21,0	11,0	5,7	7,0	90,8	29,8	25,3	4,6	13,2	8,7
Medicinteknik 10.3 Operation < 100 mkr			Ersättningsinv.			41,1	10,1	8,1	17,0	4,9	81,2	5,1	10,3	12,7	26,1	85,9
1.7 S:t Akutsjukhusnämnden - S:t Eriks ögonsjukhus																
Summa investeringar S:t Eriks ögonsjukhus						**18,0**	**20,0**	**20,0**	**18,0**	**16,0**	**92,0**	**16,0**	**16,0**	**16,0**	**16,0**	**16,0**
Ersättningsinvesteringar <100 mkr [R]			Ersättningsinv.			18,0	20,0	20,0	18,0	16,0	92,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0
1.8 Folktandvården Stockholms Län AB																
Summa investeringar Folktandvården Stockholms Län AB						**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**350,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler			Ersättningsinv.			8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	42,0	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.			61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	308,0	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6
1.9 Ambulanssjukvårdsnämnden																
Summa investeringar Ambulanssjukvårdsnämnden						**172,5**	**136,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**566,5**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler [R]			Ersättningsinv.			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	20,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Nyinvesteringar <100 mkr [R]			Nyinvestering			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	25,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr [R]			Ersättningsinv.			77,0	77,0	77,0	77,0	77,0	385,0	77,0	77,0	77,0	77,0	77,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr [R]			Ersättningsinv.			86,5	50,0				136,5					
1.11 Medicarrier AB																
Summa investeringar Medicarrier AB						**13,0**	**13,8**	**32,9**	**14,2**	**18,5**	**92,4**	**14,7**	**36,0**	**15,5**	**15,5**	**16,0**
Nyinvesteringar <100 mkr [R]			Nyinvestering			10,0	10,6	29,7	10,9	15,1	76,3	11,3	32,5	11,9	11,9	12,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr [R]			Ersättningsinv.			3,0	3,2	3,2	3,3	3,4	16,1	3,4	3,5	3,6	3,6	4,0

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter: Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																
Summa investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						**8 035,5**	**9 708,6**	**8 431,5**	**5 803,8**	**5 386,2**	**37 365,7**	**4 898,6**	**3 649,0**	**2 889,1**	**2 303,2**	**1 752,6**
varav medfinansiering Sverigeförhandlingen Trafiknämnden[1]						*115,0*	*264,0*	*384,0*	*399,0*	*590,0*	*1 752,0*	*850,0*	*807,0*	*1 019,0*	*901,0*	*561,0*
varav medfinansiering stat och kommuner Trafinknämnden[1]						*202,6*	*68,6*	*1 178,3*	*517,5*	*328,1*	*2 295,1*	*6,1*				
Beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						6 923,1	6 921,9	4 549,1	3 018,5	2 497,4	23 910,0	1 663,0	914,9	712,2	700,7	658,3
varav medfinansiering[1]						*185,0*	*45,7*	*1 072,7*	*362,0*		*1 665,4*					
Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						1 112,5	2 786,7	3 882,5	2 785,3	2 888,8	13 455,7	3 235,6	2 734,1	2 176,9	1 602,5	1 094,3
varav medfinansiering[1]						*132,6*	*286,9*	*489,6*	*554,5*	*918,1*	*2 381,7*	*856,2*	*807,0*	*1 019,0*	*901,0*	*561,0*
Nyinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen			Nyinvestering			3 826,2	4 671,6	4 873,0	3 613,0	3 836,3	20 820,1	3 421,9	2 294,6	1 920,9	1 576,7	1 088,4
Ersättningsinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen			Ersättningsinv.			*4 464,4*	*5 532,0*	*4 207,5*	*2 685,8*	*2 228,0*	*19 117,6*	*1 674,6*	*1 354,3*	*968,2*	*726,5*	*664,2*
1.1. Beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																
1.1.1 Genomförandebeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***6 923,1***	***6 921,9***	***4 549,1***	***3 018,5***	***2 497,4***	***23 910,0***	***1 663,0***	***914,9***	***712,2***	***700,7***	***658,3***
Program Röda linjens uppgradering	SL 2017-0002	Genomförande	Nyinvestering	10 710,0	10 710,0	147,1	91,3				238,4					
varav medfinansiering[1]				*278,0*												
Program Roslagsbanans utbyggnad [R]	RS 2025-0079	Genomförande	Nyinvestering	10 737,6	10 744,0	82,2	46,3	10,5			139,0					
varav medfinansiering[1]				*1 763,0*												
Program Tvärbana Norr Kistagrenen [R]	RS 2025-1015	Genomförande	Nyinvestering	9 140,0	9 179,1	1 201,5	1 418,5	518,5	13,0		3 151,4					
varav medfinansiering[1]				*2 535,4*		*130,0*	*45,7*	*928,8*	*362,0*		*1 466,5*					
Program Tvärbana Norr Solnagrenen [R]	SL 2013-4642	Genomförande	Nyinvestering	5 607,4	5 678,1	5,1					5,1					
Bussterminal Slussen	RS 2024-1163	Genomförande	Nyinvestering	6 326,0	6 464,0	127,5					127,5					
varav medfinansiering[1]				*3 013,0*		*45,0*					*45,0*					
Program Saltsjöbanan [R]	RS 2020-0422	Genomförande	Ersättningsinv.	2 164,2	1 835,2	27,3	263,5	84,0	2,6		377,5					
varav medfinansiering[1]				*872,3*				*144,0*			*144,0*					
C20 - uppgradering [R]	RS 2019-0896	Genomförande	Ersättningsinv.	1 384,9	1 453,1	1,0					1,0					
Saltsjöbanan och tunnelbaneentréer Slussen	RS 2025-1248	Genomförande	Ersättningsinv.	1 550,7	1 550,7	152,9	239,7	95,2			487,8					
varav medfinansiering[1]				*92,8*												
Rissne Tunnelbanedepå	RS 2023-0126	Genomförande	Ersättningsinv.	1 007,0	1 007,0	205,2	48,7				253,9					
Manöversystem röd och blå linje [R]	RS 2021-1027	Genomförande	Nyinvestering	660,7	540,7	113,7	94,6	79,4	2,7	5,0	295,4					
Program Slussen [R]	LS 1403-0399	Genomförande	Nyinvestering	464,6	438,6	8,8					8,8					
Livstidsförlängning gröna linjen	RS 2020-0721	Genomförande	Nyinvestering	371,7	411,6	5,0					5,0					
Roslagsbanan ersättning X10p [R]	RS 2023-0581	Genomförande	Ersättningsinv.	472,0	472,0	67,4	6,6	1,9	1,0		77,0					
Kamera- och monitorutrustning pendeltåg	TN 2021-0674	Genomförande	Ersättningsinv.	292,7	292,7	101,9	16,9				118,9					
Brandskyddsåtgärder tunnelbana	RS 2022-0785	Genomförande	Ersättningsinv.	1 274,7	850,7	371,5	196,5	30,0			598,0					
Nockebybanan ersättning till Akka 4 [R]	RS 2023-0318	Genomförande	Nyinvestering	406,5	406,5	20,0	94,8	100,0	30,0	1,0	245,8					
Effektiv trafikledning [R]	TN 2021-0929	Genomförande	Nyinvestering	288,5	294,8	40,0	50,5				90,5					
Danviksbron	TN 2023-0805	Genomförande	Ersättningsinv.	358,0	358,0	79,5	23,2				102,7					
Bussterminal Slussen brukarspecifik inredning	LS 2018-1215	Genomförande	Nyinvestering	218,8	234,5	9,0					9,0					
varav medfinansiering[1]				*45,0*												
Program Spårväg City [R]	SL 2017-0042	Genomförande	Nyinvestering	2 951,6	4 670,0	4,7					4,7					
Fordon SpvC - nya A35 fordon [R]	SL 2015-0535	Genomförande	Ersättningsinv.	191,9	191,9	0,1					0,1					
Nyinvesteringar < 100 mkr	-	Genomförande	Nyinvestering	1 815,7		175,7	58,3	39,9	58,0	50,8	382,6	42,9	38,1	38,1	0,1	0,1
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr	-	Genomförande	Ersättningsinv.	20 047,1		1 676,5	2 075,8	1 805,9	1 549,7	1 210,0	8 317,9	901,3	718,8	610,0	696,2	658,2

				Investeringsutgifter											
Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
Bussterminal Barkarby	TN 2015-0993	Genomförande	Nyinvestering	145,1	230,3	8,7					8,7					
varav medfinansiering[1]				*63,0*		*10,0*					*10,0*					
C30 optioner [R]	RS 2023-0431	Genomförande	Ersättningsinv.	183,0	183,0	4,0	6,2				*10,2*					
Upprustning Södra Götgatan	RS 2023-0174	Genomförande	Ersättningsinv.	766,0	766,0	129,0	122,9	154,4	123,0	79,8	609,2	20,2				
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60	TN 2026-0344	Genomförande	Ersättningsinv.	778,3	778,0	52,7					52,7					
Saltsjöbanan FUT Fordon X25 [R]	RS 2024-0777	Genomförande	Nyinvestering	2 095,9	2 096,0	406,7	136,8	571,4	417,4	0,2	1 532,5	81,8	62,9			
Enlunda bussdepå Ekerö ny	RS 2023-0980	Genomförande	Nyinvestering	890,7	890,7	181,9	202,7	198,6	94,3	68,1	745,5					
Elektrifiering av Fredriksdal bussdepå	RS 2024-0379	Genomförande	Ersättningsinv.	61,6	138,1	19,9					19,9					
Elektrifiering av Frihamnen bussdepå	RS 2024-0382	Genomförande	Ersättningsinv.	67,6	126,6	3,2					3,2					
Elektrifiering av Kallhäll bussdepå	RS 2024-0381	Genomförande	Ersättningsinv.	120,8	140,8	30,3					30,3					
Elektrifiering av Södertälje bussdepå	RS 2024-0380	Genomförande	Ersättningsinv.	128,7	159,0	25,7					25,7					
Nytt trafikhanteringssystem för färdtjänsten	RS 2024-0432	Genomförande	Ersättningsinv.	117,4	124,2	52,6	31,2				83,8					
Roslagsbanan fordon - ersättning X10p [R]	RS 2025-1239	Genomförande	Nyinvestering	2 261,8	1 373,8	220,6	26,6	34,0	251,5	861,2	1 394,0	509,0	13,5	0,8	4,4	
Saltsjöbanan FUT Depåanpassning och elkraftsförstärkning	RS 2024-0909	Genomförande	Nyinvestering	915,3	915,2	241,4	265,2	154,8	59,2		720,7					
Brandskyddsåtgärder Nyboda depå	RS 2024-1121	Genomförande	Ersättningsinv.	131,1	135,3	66,8	38,9				105,7					
Upprustning av Stadsgårdstunneln, Saltsjöbanan	RS 2025-0675	Genomförande	Ersättningsinv.	100,0	100,0	58,6	25,6				84,2					
Nya lok	RS 2024-0855	Genomförande	Ersättningsinv.	291,7	291,7	29,5	39,6	16,8	93,1	103,8	282,9					
Bussdepå Brännbacken etapp 1 [R]	RS 2025-1244	Genomförande	Ersättningsinv.	206,0	165,0	97,9	99,0				196,9					
Bussdepå Stäket etapp 1 [R]	RS 2025-1245	Genomförande	Nyinvestering	249,9	193,9	93,6	68,6	81,9			244,1					
Lågfrekvent underhåll PT 2027-2030	-	Genomförande	Ersättningsinv.	597,6		299,8	297,8				597,6					
Roslagsbanan Fs Experimentalfältet – Ersättning X10p	RS 2025-1243	Genomförande	Nyinvestering	384,2	384,2	21,1	234,6	66,1	43,2	5,0	369,9	3,9	1,7			
Utbyte av maneröversystem på tunnelbanans gröna linje [R]	RS 2025-1087	Genomförande	Ersättningsinv.	132,3	132,3	42,1	10,3	34,8	1,4		88,7					
Utbyte hissar och rulltrappor 2028	TN 2025-0873	Genomförande	Ersättningsinv.	238,0	238,0	24,5	98,4	111,7			234,6					
Livstidssäkrande åtgärder X60 [R]	TN 2024-0325	Genomförande	Ersättningsinv.	1 050,0	1 050,0	157,0	182,5	210,9	113,7	112,4	776,5	103,9	79,9	63,3		
Löpande ersättningsinvesteringar 2029-2030 [R]		Genomförande	Ersättningsinv.	654,8		31,8	309,8	148,4	164,8		654,8					
1.2 Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																
1.2.1 Planeringsbeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***492,4***	***1 265,8***	***2 072,0***	***2 461,4***	***2 603,1***	***8 894,7***	***2 486,2***	***1 888,9***	***1 564,9***	***1 103,1***	***628,0***
Bussterminal Nacka Centrum	RS 2022-0055	Planering	Nyinvestering	438,1	147,0		35,7	48,0	48,0	55,0	186,7	58,0	59,1	60,0	74,4	
Framtida Radiokommunikation [R]	RS 2025-0546	Planering	Ersättningsinv.	1 859,3	107,8	54,9	85,6	87,0	261,9	385,9	875,3	387,9	366,9	197,7	5,2	
Ny färjeterminal Skeppsbrokajen	RS 2025-1252	Planering	Nyinvestering	155,4	155,4	15,1	57,1	50,1	3,5		125,8					
varav medfinansiering[1]				*55,5*				*55,5*			55,5					
Spårväg Syd [R]	RS 2025-1041	Planering	Nyinvestering	9 312,0	593,9	98,7	278,1	449,0	511,0	835,0	2 171,8	1 224,0	1 244,0	1 212,0	1 000,4	628,0
varav medfinansiering[1]				*7 316,8*		*115,0*	*264,0*	*384,0*	*399,0*	*590,0*	*1 752,0*	*850,0*	*807,0*	*1 019,0*	*901,0*	*561,0*
Roslagsbanan depå - ersättning X10p	RS 2024-1161	Planering	Nyinvestering	2 212,8	107,9	91,0	234,0	352,1	494,7	476,1	1 647,9	448,7	24,2			
Roslagsbanan elkraft - ersättning X10p	RS 2025-1243	Planering	Nyinvestering	957,1	77,5	54,8	23,1	304,1	251,2	150,5	783,6	107,1	24,8			
Hässelbygrenen	RS 2025-0347	Planering	Ersättningsinv.	306,7	23,5	13,7	125,2	132,7	13,6	2,0	287,2					
Saltsjöbanans återuppbyggnad Sickla – Saltsjö-Järla [R]	RS 2025-0015	Planering	Ersättningsinv.	261,0	11,1	31,6	179,4	37,9			248,9					
Likriktarstationer tunnelbana		Planering	Nyinvestering	385,0	8,0	41,5	7,0	5,0	330,0		383,5					
Rulltrappor Citybanan: Station City & Orgelpipan	TN 2025-1182	Planering	Ersättningsinv.	995,4	10,6	26,9	80,7	132,0	172,8	232,7	645,1	177,1	119,4	50,0		
Rulltrappor Citybanan: Station Odenplan [R]	TN 2026-0297	Planering	Ersättningsinv.	415,9	7,6	3,9		50,8	69,5	94,2	218,4	77,2	50,5	45,1	23,1	
Elektrifiering och brandskyddsåtgärder Märsta bussdepå	RS 2024-1095	Planering	Ersättningsinv.	363,1	15,8	11,8	112,4	229,1	1,4		354,7					
Stridbecksvalv Fridhemsplan på grön linje	RS 2025-0848	Planering	Nyinvestering	410,3	67,6	30,9	24,6	144,1	148,4	43,7	391,6					
Ny entré Västra Skogen	RS 2024-1015	Planering	Nyinvestering	588,7	41,2	17,6	22,8	50,1	155,5	328,1	574,1	6,1				
varav medfinansiering[1]				*588,7*		*17,6*	*22,9*	*50,1*	*155,5*	*328,1*	*574,2*	*6,2*				

Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1.2.2 Inriktningsbeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***61,2***	***113,5***	***294,6***	***199,8***	***278,6***	***947,5***	***742,3***	***826,4***	***610,0***	***497,4***	***460,3***
Framtida trafikstyrningssystem	RS 2025-1246	Inriktning	Nyinvestering	2 258,0	42,8	33,1	36,5	119,6	135,6	224,1	548,9	390,7	372,7	301,7	154,1	151,9
Spårväg Syd-fordon och depå [R]	RS 2025-1247	Inriktning	Nyinvestering	2 848,9	12,5	28,1	77,0	175,0	64,2	54,5	398,7	351,6	453,7	308,3	343,3	308,4
1.2.3 Objekt för kommande beslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***558,9***	***1 407,5***	***1 515,9***	***124,1***	***7,2***	***3 613,5***	***7,0***	***18,8***	***2,0***	***2,0***	***6,0***
Utbyte hissar och rulltrappor 2029		Planering	Ersättningsinv.	1 494,0		350,0	550,0	594,0			1 494,0					
Ny biljett- och betalutrustning		Planering	Ersättningsinv.	196,2		17,3	31,5	54,2	66,2	5,2	174,4	5,0	16,8			
Fordon och IT-system trafikområde Sigtuna/Upplands Väsby		Inriktning	Nyinvestering	1 317,0		46,2	592,0	672,0	6,8		1 317,0					
Livstidssäkrande åtgärder A32 [R]		Inriktning	Ersättningsinv.	540,0		121,0	190,0	162,0	51,0	2,0	526,0	2,0	2,0	2,0	2,0	6,0
Tvärbanan spårbyte (inriktningsfas) [R]		Inriktning	Ersättningsinv.	738,0		1,0	5,7				6,7					
Trafikstyrningsystem rödlinje TB2 (inriktningsfas)		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	4 184,7		14,4	22,3	30,7			67,4					
Nya entréer pendeltåg		Åtgärdsval	Nyinvestering	718,0		4,0	100,0	116,0	140,0	160,0	520,0	198,0				
Plattformsbarriärer		Åtgärdsval	Nyinvestering	1 378,0		110,0	170,0	225,0	355,0	518,0	1 378,0					
AC Grönalinjen		Åtgärdsval	Nyinvestering	648,0		125,0	215,0	308,0			648,0					
Spärråterinförande		Åtgärdsval	Nyinvestering	26,0		16,0	10,0				26,0					
Elkraft tunnelbanan (inriktningsfas) [R]		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	2 379,1		9,0	16,0	3,0			28,0					

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tidsmässiga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift[2]	Senast fattat investerings-beslut[3]	Budget 2027	Investeringsutgifter Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering[3] 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
2. Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																
Summa investeringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana				**63 055,1**	**54 556,8**	**5 795,5**	**3 663,6**	**1 548,8**	**1 080,0**	**9,4**	**12 097,3**	**3,1**				
varav medfinansiering stat och kommuner Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana [1]				*39 356,1*	*39 009,1*	*4 623,6*	*2 948,4*	*1 458,6*	*1 340,3*	*491,6*	*10 862,5*				*1 678,7*	
2.1. Beslutade regionfullmäktige Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																
Tunnelbana till Nacka och Söderort	LS 2014-0037	Genomförande	Nyinvestering	34 109,0	29 163,2	3 608,2	2 930,5	1 417,4	960,5	9,4	8 926,0	3,1				
varav medfinansiering [1]				*24 733,4*	*24 696,7*	*2 577,0*	*2 431,5*	*1 458,6*	*775,5*	*214,9*	*7 457,5*				*733,9*	
Tunnelbana till Arenastaden	LS 2014-0037	Genomförande	Nyinvestering	12 111,6	9 334,0	1 077,5	483,7				1 561,2					
varav medfinansiering [1]				*8 329,4*	*8 030,3*	*1 761,8*	*516,9*		*350,3*	*171,6*	*2 800,6*				*586,0*	
Tunnelbana till Barkarby	LS 2014-0037	Genomförande	Nyinvestering	9 778,5	8 438,7	723,1					723,1					
varav medfinansiering [1]				*6 293,3*	*6 282,2*	*284,8*			*214,5*	*105,1*	*604,4*				*358,8*	
Depå Nya tunnelbanan	RS 2022-0643	Genomförande	Nyinvestering	5 616,6	5 884,1	341,2	91,1				432,3					
Fordon	FUT 2021-0930	Genomförande	Nyinvestering	1 439,4	1 736,8	45,5	158,3	131,4	119,5		454,7					

Not 1. Mefinansiering uppdaterad efter senaste fastställda betalplan den 10 september 2026 för objekten i Stockholmsförhandlingen och baseras på inbetalningstidpunkt.

Not 2. Prognostiserad total utgift enligt genomlysning av utbyggd tunnelbana den 25 september 2026 i delårsrapport 2026 RS 2025-1039. I prognostiserad total utgift ingår ökade utgifter i slutkostnadsprognos med 22,9 miljarder kronor som är föremål för en kommande förhandling om finansiering.

Not 3. Senaste fattat investeringsbeslut och finansiering från budget 2026 (RS 2025-0980) kvarstår till dess att ny förhandling om finansiering avslutats.

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
						Investeringsutgifter										
1. Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																
Summa investeringar Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**2 835,5**	**3 830,9**	**4 664,2**	**5 051,0**	**4 358,6**	**20 740,2**	**3 662,3**	**3 391,0**	**2 024,3**	**1 699,0**	**1 422,0**
varav fastighetsägarinitierade investeringar Landstingsfastigheter Stockholm						*1 404,0*	*1 490,4*	*1 440,1*	*1 453,0*	*1 266,1*	*7 053,6*	*1 039,3*	*990,0*	*1 010,0*	*1 000,0*	*995,0*
varav hyrestgästinitierade investeringar Landstingsfastigheter Stockholm						*1 176,8*	*2 029,6*	*2 957,4*	*3 002,9*	*2 412,5*	*11 579,3*	*2 163,0*	*1 941,0*	*604,3*	*309,0*	*197,0*
varav NKS fastighetsinvesteringar						*137,7*	*84,0*	*81,6*	*80,0*	*55,0*	*438,3*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*
varav Norra Hagastaden fastighetsinvesteringar Landstingsfastigheter Stockholm						*67,0*	*227,0*	*185,0*	*515,0*	*625,0*	*1 619,0*	*405,0*	*405,0*	*355,0*	*335,0*	*175,0*
Beslutade investeringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						2 121,0	2 282,3	2 122,3	1 737,3	1 418,3	9 681,1	1 205,0	1 220,0	1 240,0	1 230,0	1 225,0
Planerade investeringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						714,6	1 548,6	2 541,9	3 313,7	2 940,3	11 059,1	2 457,3	2 171,0	784,3	469,0	197,0
Nyinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen			Nyinvestering			585,4	891,5	945,6	914,4	1 140,2	4 477,1	1 475,0	1 490,0	489,0	234,0	117,0
Ersättningsinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen			Ersättningsinv.			2 250,1	2 939,4	3 718,6	4 136,5	3 218,4	16 263,0	2 187,3	1 901,0	1 535,3	1 465,0	1 305,0
1.1. Beslutade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																
1.1.1 Genomförandebeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**2 121,0**	**2 282,3**	**2 122,3**	**1 737,3**	**1 418,3**	**9 681,1**	**1 205,0**	**1 220,0**	**1 240,0**	**1 230,0**	**1 225,0**
LFS HS - Anpassning 1 avd/år Framtidens vårdavdelning, etapp 2	LS 2018-1076	Genomförande	Ersättningsinv.	236,0	236,0	15,1	52,2	39,9	25,8		133,0					
LFS HS-ombyggnad mottagning,1 per år Framtidens vårdmottagning	LS 2018-1078	Genomförande	Ersättningsinv.	134,0	134,0	6,4	38,5	12,4			57,3					
LFS HS - Ny placering av akutmottagningar	FSN 2022-0154	Driftsättning	Ersättningsinv.	306,3	295,0	5,3					5,3					
LFS Rosenlunds sjh - By 09 - Vertikalt stambyte	FSN 2020-0207	Genomförande	Ersättningsinv.	235,0	275,0	55,3	47,7	23,4			126,4					
LFS Nacka - Utbyte stammar för avlopp by 01 och 05 lågdelen	FSN 2022-0414	Genomförande	Ersättningsinv.	116,0	126,0	10,0					10,0					
LFS Helix etapp 2	RS 2023-0941	Genomförande	Nyinvestering	1 050,0	1 050,0	97,4	208,0	213,0	173,0	107,2	798,6					
LFS SÖS IVA platser	RS 2025-1310	Genomförande	Ersättningsinv.	275,0	275,0	60,2	93,0	5,0			158,3					
LFS SÖS Teknisk upprustning byggnad 02, 07 och 09	RS 2025-1309	Genomförande	Ersättningsinv.	595,0	595,0	205,0	170,0	47,4	10,8		433,2					
LFS Löwenströmska sjh,By 02 Ombyggnad, evakuering, teknisk upprı	RS 2024-0650	Genomförande	Ersättningsinv.	682,0	682,0	190,6	153,7	218,2			562,5					
LFS Anpassning patologi och cytologi samt skyway till Bioclinicum (L	RS 2024-0880	Genomförande	Ersättningsinv.	65,0	65,0	20,6					20,6					
NKS Anpassning patologi och cytologi SHP (NKS del)	RS 2024-0880	Genomförande	Ersättningsinv.	200,1	200,1	53,7					53,7					
LFS SÖS Ny reservkraft[R]	RS 2025-0709	Genomförande	Ersättningsinv.	576,0	576,0	8,1	120,0	200,0	200,0	30,1	558,2					
LFS Solna - Uppförande av byggnad L9 LFS del	RS 2024-0355	Genomförande	Nyinvestering	730,0	730,0	200,0	200,0	130,0	15,4		545,4					
NKS - Uppförande av byggnad L9 NKS del	RS 2024-0355	Genomförande	Nyinvestering	20,0	20,0	4,0	4,0	1,6			9,6					
LFS Fastighetsinitierade investeringar <100 mkr		Genomförande	Ersättningsinv.			850,0	850,0	879,0	950,0	950,0	4 479,0	950,0	950,0	950,0	950,0	950,0
LFS Hyresgästinitierade investeringar < 100 mkr		Genomförande	Ersättningsinv.			175,0	175,0	175,0	175,0	175,0	875,0	175,0	175,0	175,0	175,0	175,0
LFS Robusthetshöjande åtgärder <100 mkr[R]		Genomförande	Ersättningsinv.			81,3	81,3	81,3	81,3	75,0	400,0					
LFS Robusthetshöjande åtgärder i vårdens fastigheter[R]		Genomförande	Nyinvestering			3,0	9,0	16,0	26,0	26,0	80,0	25,0	40,0	60,0	50,0	45,0
NKS Hyresgästanpassningar <100 mkr		Genomförande	Nyinvestering			75,0	75,0	75,0	75,0	50,0	350,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
NKS Ersättningsinvesteringar <100 mkr		Genomförande	Ersättningsinv.			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	25,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
1.2 Planerade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																
1.2.1 Planeringsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**419,6**	**775,5**	**1 168,5**	**1 448,7**	**1 135,0**	**4 947,3**	**864,3**	**516,0**	**109,3**		
LFS Ungdomens Hus, permanent placering	RS 2024-0649	Planering	Nyinvestering	1 250,0	44,8	50,0	75,0	150,0	250,0	250,0	775,0	250,0	150,0	59,0		
LFS HS Ventilation	FSN 2024-0063	Planering	Ersättningsinv.	1 150,0	365,6	191,4	212,4	193,0	185,0	185,0	966,8	64,3				
LFS SÖS Ombyggnad TDKA-rum[R]	FSN 2022-0413	Planering	Ersättningsinv.	192,0	56,0	48,0	56,6	25,5	6,7		136,8					
LFS NtS Modernisering och utökning av vårdlokaler, prio 1[R]	RS 2025-0942	Planering	Ersättningsinv.	750,0	70,0	40,0	90,5	150,0	240,0	149,0	669,5	50,0				
LFS Handens sjukhus[R]	RS 2025-0738	Planering	Ersättningsinv.	2 523,5	227,0	50,0	216,0	325,0	500,0	500,0	1 591,0	500,0	366,0	50,3		
LFS HS Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge	RS 2025-0329	Planering	Ersättningsinv.	304,0	17,0	18,9	75,0	125,0	82,0		300,9					
LFS HS I-huset- upprustning och verksamhetsanpassning[K]	RS 2025-0330	Planering	Ersättningsinv.	515,0	27,0	21,3	50,0	200,0	185,0	51,0	507,3					

Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Investeringsutgifter Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1.2.2 Inriktningsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**138,0**	**336,1**	**898,4**	**1 140,0**	**1 090,3**	**3 602,8**	**1 188,0**	**1 250,0**	**320,0**	**134,0**	**22,0**
LFS Nacka - by01 - Teknisk upprustning vårdavdelningar södra delen	RS 2025-0137	Inriktning	Ersättningsinv.	800,0	15,0	13,5	41,6	275,0	320,0	143,3	793,4					
LFS Förstärkt infrastruktur för helikoptertransporter	RS 2024-1088	Inriktning	Nyinvestering	110,0	20,0	20,0	88,5				108,5					
LFS SÖS Strålbyggnad, By 27	RS 2025-1258	Inriktning	Nyinvestering	1 300,0	10,0	8,0	20,0	50,0	120,0	197,0	395,0	450,0	450,0			
LFS DS By 62 Ny vårdbyggnad psykiatri och logistikcentrum	RS 2025-0091	Inriktning	Nyinvestering	3 075,0	21,0	23,0	100,0	220,0	230,0	510,0	1 083,0	700,0	800,0	320,0	134,0	22,0
LFS Dalens sjukhus (förstudie)[R]	LOC 2025-1356	Inriktning	Ersättningsinv.	2 340,0	40,0	14,2	17,0	3,4			34,6					
LFS Sabbatsbergs sjukhus (förstudie)[R]	LOC 2024-1217	Inriktning	Ersättningsinv.	2 022,3	10,0	3,0	2,0				5,0					
LFS Jakobsbergs sjukhus (förstudie)[R]	LOC 2024-1138	Inriktning	Ersättningsinv.	1 751,9	10,0	3,0	2,0				5,0					
LFS DS, By 13 - Kvinnokliniken operation ombyggnad	RS 2025-1266	Inriktning	Ersättningsinv.	450,0	4,0	11,5	15,0	180,0	220,0	20,0	446,5					
LFS SÖS - Modul 5, Kvinnokliniken om- och tillbyggnad (förstudie)	RS 2025-1268	Inriktning	Ersättningsinv.	500,0	5,0											
LFS Södertälje sjukhus by 18 Teknisk upprustning och hyresgästanpa	RS 2025-1265	Inriktning	Ersättningsinv.	750,0	10,0	21,3	50,0	170,0	250,0	220,0	711,3	38,0				
LFS DS By 22 Renovering och anpassning till mottagningar och admin	RS 2025-1269	Inriktning	Ersättningsinv.	700,0	5,0	3,0					3,0					
LFS SÖS- Ombyggnad vårdavdelningar by 14/15 (förstudie)	RS 2025-1267	Inriktning	Ersättningsinv.	1 200,0	10,0	9,5					9,5					
LFS Labbverksamhet Karolinska Solna/Huddinge (förstudie)	RS 2026-0395	Inriktning	Nyinvestering	3 670,0	10,0	8,0					8,0					
1.2.3 Objekt för kommande beslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**90,0**	**210,0**	**290,0**	**210,0**	**90,0**	**890,0**					
LFS HS - Extempore Beredningslokaler för Läkemedel[R]		Åtgärdsval	Nyinvestering	200,0		25,0	60,0	90,0	25,0		200,0					
LFS AMBULANS Program lokaler för ambulansverksamhet[R]		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	440,0		10,0	70,0	100,0	170,0	90,0	440,0					
LFS Sabbatsberg Närakut+		Åtgärdsval	Nyinvestering	10,0		10,0					10,0					
LFS Nacka Närakut+		Åtgärdsval	Nyinvestering	10,0		10,0					10,0					
LFS Löwenströmska Närakut+		Åtgärdsval	Nyinvestering	10,0		10,0					10,0					
LFS Handen Närakut+		Åtgärdsval	Nyinvestering	10,0		10,0					10,0					
LFS Jakobsberg Närakut+		Åtgärdsval	Nyinvestering	10,0		10,0					10,0					
LFS HS ATMP center[R]		Behovsanalys	Ersättningsinv.	200,0		5,0	80,0	100,0	15,0		200,0					
1.2.4 Objekt för kommande beslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen - Norra Hagastaden						**67,0**	**227,0**	**185,0**	**515,0**	**625,0**	**1 619,0**	**405,0**	**405,0**	**355,0**	**335,0**	**175,0**
LFS NH - Permanent placering delar av K i huvudblocket		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	2 405,0		25,0	75,0	100,0	400,0	500,0	1 100,0	300,0	300,0	250,0	250,0	100,0
LFS NH - Ny byggnad i kvarter 4 Karolinska Solna		Initiera	Nyinvestering	2 930,0		20,0	50,0				70,0					
LFS NH - Mediaomläggning, försörjning		Initiera	Ersättningsinv.	745,0		15,0	50,0	55,0	75,0	75,0	270,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
LFS NH - Kulvertar etc		Initiera	Ersättningsinv.	215,0		5,0	10,0	30,0	40,0	30,0	115,0	30,0	30,0	30,0	10,0	
LFS NH - Parkering, ny byggnad		Initiera	Nyinvestering	304,0		2,0	2,0				4,0					
LFS NH - L-kvarter ny- och ombyggnad		Initiera	Nyinvestering	3 650,0												
LFS NH - Norrbacka ombyggnad S3 (exkl rivning)		Initiera	Ersättningsinv.	500,0												
LFS NH - Interimslösningar för bårhus och Q-kvarteret		Initiera	Ersättningsinv.	60,0			40,0			20,0	60,0					

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För investeringsobjekt i inriktningsfas avses beslutet för inriktningsfasen, för investeringsobjekt i planeringsfas avses total utgift för inriktnings- och planeringsfas.
Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
2. Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																
Summa investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						**344,8**	**341,3**	**255,6**	**205,9**	**191,8**	**1 339,4**	**183,7**	**290,4**	**254,8**	**246,6**	**195,3**
Beslutade investeringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						334,9	330,6	241,4	194,9	181,0	1 282,8	170,7	278,8	244,7	235,8	184,4
Planerade investeringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						9,9	10,7	14,2	11,0	10,8	56,6	13,0	11,6	10,1	10,8	10,9
Nyinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						36,9	14,8	15,3	11,0	10,8	88,8	13,0	11,6	10,1	10,8	10,9
Ersättningsinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						307,9	326,5	240,3	194,9	181,0	1 250,6	170,7	278,8	244,7	235,8	184,4
2.1. Beslutade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																
2.1.1 Genomförandebeslut Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						**334,9**	**330,6**	**241,4**	**194,9**	**181,0**	**1 282,8**	**170,7**	**278,8**	**244,7**	**235,8**	**184,4**
Nätverk och datakommunikation <100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			113,9	110,6	68,0	52,7	68,5	413,7	55,5	161,9	141,2	125,8	76,1
It-arbetsplats och identitet och behörighet - datorer < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			104,7	114,4	132,0	119,2	87,3	557,6	87,5	95,2	80,8	87,3	88,6
It-arbetsplats och identitet och behörighet - övrig utrustning <100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			12,0	13,0	13,5	13,5	18,0	70,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5
Tekniska lokaltjänster < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			4,5	1,4	0,2	0,2	0,2	6,5	0,2	1,2	2,2	0,2	1,2
Kapacitet < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			2,0			4,0		6,0	2,0			4,0	
Lokaltjänster < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			7,0	5,0	5,0	5,0	7,0	29,0	7,0	7,0	7,0	5,0	5,0
Övrig IT < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			14,1	28,0				42,1	5,0				
Nätverk och datakommunikation - teknisk skuld t o m 2024 > 100 mr FSN 2025-05-01		Genomförande	Ersättningsinv.	185,5	185,5	48,1	52,8	21,2	0,3		122,4					
It-arbetsplats och identitet och behörighet - datorer <100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			1,6	1,3	0,4			3,3					
Nätverk och datakommunikation < 100 mnkr		Genomförande	Nyinvesteringar			27,0	4,1	1,1			32,2					
2.2 Planerade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																
2.2.1 Planeringsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						**9,9**	**10,7**	**14,2**	**11,0**	**10,8**	**56,6**	**13,0**	**11,6**	**10,1**	**10,8**	**10,9**
It-arbetsplats och identitet och behörighet - datorer <100 mnkr		Planering	Nyinvesteringar			9,9	10,7	14,2	11,0	10,8	56,6	13,0	11,6	10,1	10,8	10,9

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För investeringsobjekt i inriktningsfas avses beslutet för inriktningsfasen, för investeringsobjekt i planeringsfas avses total utgift för inriktnings- och planeringsfas.

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter										
						Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
3. Locum AB																
Summa investeringar Locum AB						**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**22,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
Ersättningsinvesteringar < 100mkr			Ersättningsinv.			4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	22,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5

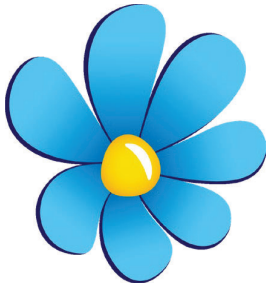
Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Övrig verksamhet																
Summa investeringar övrig verksamhet						**46,6**	**26,5**	**30,2**	**22,9**	**21,5**	**147,7**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**
Nyinvesteringar Övrig verksamhet						3,0					3,0					
Ersättningsinvesteringar Övrig verksamhet						43,6	26,5	30,2	22,9	21,5	144,7	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5
1.1 Regionstyrelsen																
Summa investeringar Regionstyrelsen						**40,4**	**23,3**	**27,0**	**19,7**	**18,3**	**128,7**	**18,3**	**18,3**	**18,3**	**18,3**	**18,3**
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr , SWEN[R]			Ersättningsinv.			30,0	5,0	3,0			38,0					
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr[R]			Ersättningsinv.			10,4	18,3	24,0	19,7	18,3	90,7	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3
1.2 Kulturnämnden																
Summa investeringar Kulturnämnden						**6,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**18,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering			3,0					3,0					
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	15,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
1.3 Revisionskollegiet																
Summa investeringar Revisionskollegiet																
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.													

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.



Sverigedemokraterna

Region Stockholm