KÖFRITT

Sverigedemokraternas framtidsvision för Region Stockholm



SD

Köfritt

– framtidsvision för
Region Stockholm

Köfritt – en framtidsvision

Sjukvårdsköer, bilköer och bostadsköer, beskriv Region Stockholm med ett ord och det hade varit – köer. På akutmottagningarna får 6 av 10 köa i över fyra timmar. I den specialiserade vården får 4 av 10, vänta längre än den lagstadgade väntetiden på en livsavgörande operation. På våra bilvägar är köerna inte mindre, där varje timme i rusningstrafik motsvarar runt 20 minuter av köande. Stockholm ska inte vara den köande regionen!

Vårt budgetförslag är även vår vision för kommande mandatperiod. Vi vill se en omdaning av sjukvårdsystemet, så att de mest behövande äldre och multisjuka får bättre vård. De ska inte längre kunna bollas runt mellan specialister, och sakna en vårdkoordinator. Den privata vården ska åtföljas av hård kontroll, och höga krav på kvalitet för att gynna patienten. Samtidigt behöver vården mer pengar, för att både tillgodose en bra arbetsmiljö, och säkerställa stärkt hälsa hos stockholmarna.

Infrastrukturen behöver få investeringar så att en östlig förbindelse kan byggas, vilket hade minskat köerna. Kollektivtrafiken ska utvecklas varsamt, och hårda åtgärder ska vidtas mot de fuskåkare som skor sig på våra skatte-medel. Kulturbidragen till Konserthuset och kulturföreningar med oklart syfte ska minska, i stället ska vi prioritera senior, ungdoms- och friluftsföreningar.

I vår budget går vi fram med genomförbara och visionära förslag, för att inte bara minska köerna, utan avskaffa dem helt!

Innehåll

1 Ekonomiska förutsättningar ... 8

1.1 Ekonomiskt utgångsläge ... 8

1.2 Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn ... 9

1.3 Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning ... 10

1.4 En oroande kostnadsutveckling ... 11

2 Budgeterade och ekonomiska förutsättningar ... 13

2.1 Resultaträkning ... 13

2.2 Balansräkning ... 14

2.3 Kassaflödesanalys och finansieringsbudget ... 15

2.4 Anslag till nämnder ... 16

2.5 Resultatkrav för nämnder och bolag ... 17

3 Investeringar ... 18

4 Regionstyrelsen ... 19

4.1 Det akademiska sjukvårdsystemet ... 19

4.2 Innovation ... 28

4.3 Utbildning ... 31

5 Hälso- och sjukvårdsnämnden ... 32

5.1 Primärvården – för en tillgänglig sjukvård ... 35

5.1.1 En primärvård med personkontinuitet och samverkan ... 38

5.1.2 Preventivt arbete och folkhälsa ... 41

5.1.3 Vård på kvällar och helger - husläkarjourer och närakuter ... 43

5.1.4 Ersättningssystem ... 45

5.1.5 Kvalitetskontroll och granskning ... 49

5.1.6 Digitalvård ... 51

5.1.7 Kvinno- och barnsjukvård ... 53

5.2 Effektiva äldrevårdskedjor ihop med kommunal äldreomsorg ... 56

5.3 Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården ... 60

5.4 Psykiatrisk vård - med fokus på förebyggande hälsa ... 62

5.5 Funktionsvariation i sjukvården ... 65

5.6 Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer ... 69

5.7 Prehospital och mobil sjukvård ... 73

5.8 Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården 79
5.8.1 Hälso-och sjukvårdspersonal 83
5.8.2 Trygghet och säkerhet för vårdpersonalen 86
6 Vård- och kunskapsstyrningsnämnden 88
6.1 Regionala Cancerplanen 2020–2023 91
6.1.1 En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer 98
7 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje 102
8 Patientnämnden 103
9 Stockholms läns sjukvårdsområde 104
10 Sjukhusavtalen 105
11 Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge 107
12 Södersjukhuset 109
13 Södertälje sjukhus 110
14 Capio S:t Görans sjukhus 111
15 Trafiknämnden 112
15.1 Trygghet och säkerhet 118
15.2 Insatser mot fuskåkande 123
15.3 Förbättra framkomligheten 127
15.4 Tunnelbana 130
15.5 Pendeltåg 132
15.6 Bussar 134
15.7 Pendel-/skärgårdsbåtar 140
15.8 Lokalbanor 149
16 Färdtjänstnämnden 151
17 Tillväxt- och regionplanenämnden 158
17.1 Flyget och flygplatserna 161
17.2 Vägar och regional transportinfrastruktur 163
17.3 Skärgårdspolitik 165
18 Kulturnämnden 168
18.1 Regional kulturstrategi 169
18.2 Kulturbidrag och ekonomiskt stöd 171
18.3 Kulturarvsfrämjande 176
18.4 Konst i offentlig miljö 177
19 Fastighets- och servicenämnden 180

20 Klimat- och hållbarhetsnämnden 184
20.1 Miljö, klimat och hållbarhet 184
20.2 Djurliv 189
20.3 Upphandlingar i Region Stockholm 190
20.4 Barn och ungas rättigheter 191
21 Revisorskollegiet 192
22 Taxor och avgifter år 2022 193
22.1 Hälso- och sjukvård 193
22.2 Kollektivtrafik 199
22.3 Övrigt 200

1 Ekonomiska förutsättningar

1.1 Ekonomiskt utgångsläge

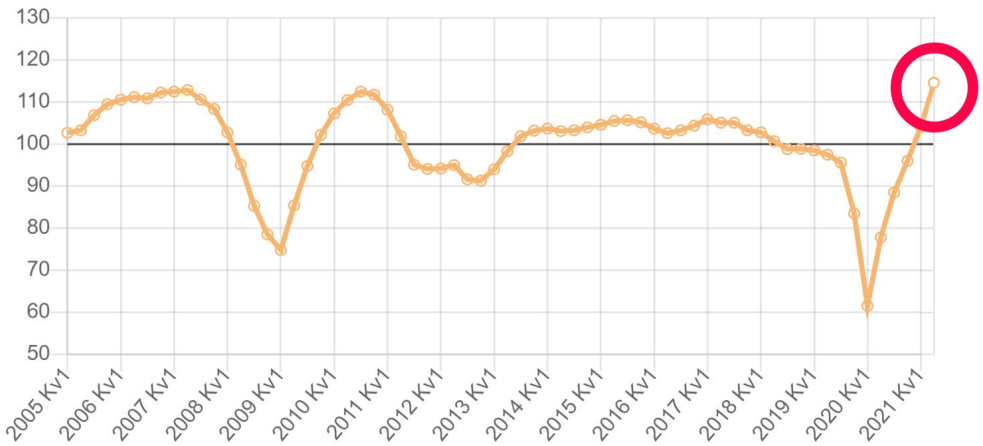
Utvecklingen av den globala ekonomin är avgörande för invånarnas skatteunderlag och därmed Region Stockholms intäkter genom landstingsskatten. Efter en kraftig inbromsning av BNP-utvecklingen under 2020 till följd av covid-19 pandemin och den tillhörande arbetslösheten så har Sverige återhämtat sig starkt under 2021. En positiv ekonomisk utveckling förväntas även under 2022, medan en nedåtgående trend kan uppstå vid 2023, för att jämna ut den postpandemiska högkonjunkturen.

För Stockholm, som är en globalt integrerad region med multinationella storföretag och internationell turism, så leder den globala ekonomiska utvecklingen till en märkbar påverkan på regionens ekonomi. Underliggande internationella spänningar som har framträtt under högkonjunkturen, i form av skuldtyngda kinesiska multinationella bolag, frakt-och logistikproblem samt stigande energipriser till följd av en otillräcklig kapacitet kan slå mot Region Stockholms tillväxt.

Ur ett nationellt perspektiv ser vi med oro på den strukturella långtidsarbetslösheten som särskilt outbildade grupper av utlandsfödda står för. Avsaknaden av deltagande i det svenska samhället, sammankopplat med en låg utbildningsnivå leder till försämrad hälsolitteracitiet, högre sjuklighet och sammantaget en stor kostnad för skattekollektivet.

Den regionala mätningen av den ekonomiska utvecklingen för företag och entreprenörer i Stockholm, Stockholmsbarometern, ligger på den högsta nivån sedan perioden inför finanskrisen 2008. De goda möjligheterna till arbete, löneutvecklingen och värdeökningen av hushållens kapitaltillgångar är positiva på kort sikt, men tillförsikt behövs på längre sikt. Där Region Stockholm behöver ha beredskap för en avmattad konjunktur och höjd arbetslöshet.

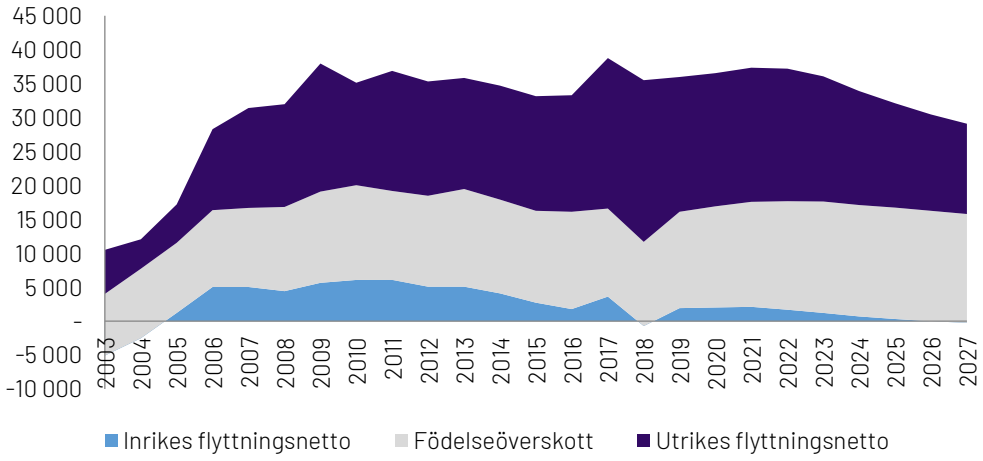
Stockholmsbarometern, 2005–2021, Stockholms Handelskammare



1.2 Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn

Kommunsektorn upplever nu konsekvenserna av den extrema migrationspolitiken som Sveriges regeringar har fört. Arbetskraftsdeltagandet har varit särskilt lågt för utrikesfödda utanför EU, samtidigt som studier från Region Västra Götaland har visat på ett högre vårdutnyttjande hos utrikesfödda. Den större delen av den regionala befolkningsökningen består således främst av utrikesfödda och anhöriginvandrare och till en mindre del nyfödda, samtidigt som fler etablerade familjer väljer att flytta ut från regionen. Vi kan därför konstatera att befolkningsökningen i Region Stockholm kommer att generera lägre skatteintäkter, relativt tidigare perioder men samtidigt kräva utökade vårdresurser, som inte står i proportion till tidigare år. De ekonomiska konsekvenserna av migrationspolitiken kommer att försvåra Region Stockholms välfärdsåtagande efter covid-19 pandemin.

Befolkningsökning, prognos, 2003–2027



1.3 Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning

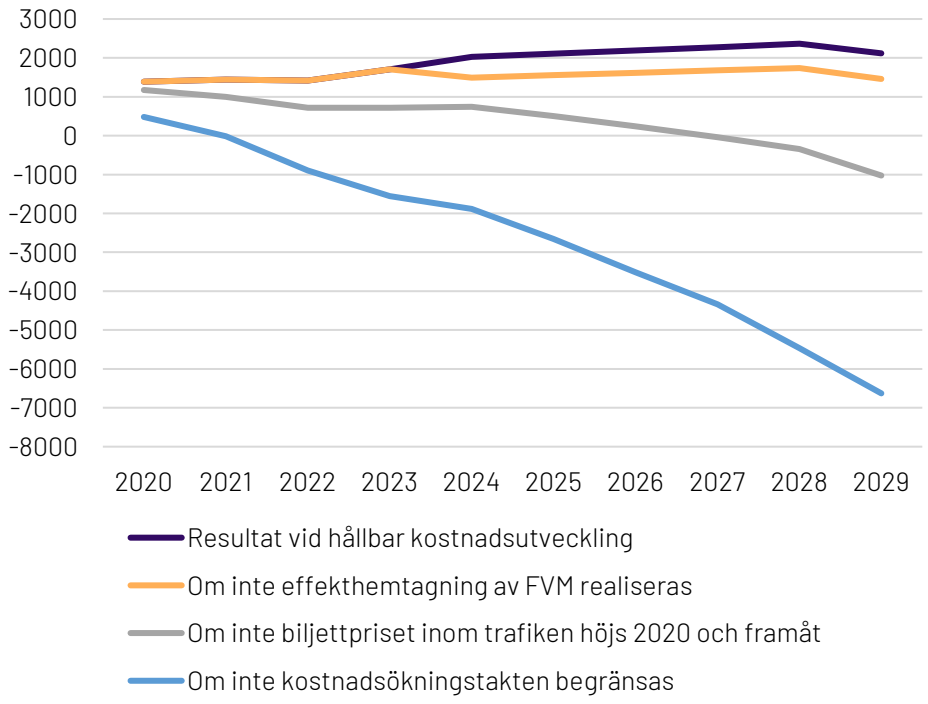
I budget 2019 förväntade vi oss en avmattning av konjunkturen för 2020 och framåt. Efter den oväntade covid-19 pandemin föll BNP-utvecklingen kraftigt. Under 2021 och 2022 förväntar vi oss ett starkt uppsving i den ekonomiska utvecklingen. Detta leder till goda skatteintäkter som möjliggör för större regionala satsningar på den eftersatta sjukvården. På sikt finns däremot en överhängande oro om att skatteunderlagets tillväxttakt kommer minska, delvis på grund av den åldrande befolkningen men även till följd av framtida lågkonjunktur.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	**Utfall**	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Skatteintäkter	77 392	79 703	84 881	6,5%	87 884	90 847
Generella statsbidrag	9 132	7 226	7 379	2,1%	7 600	7 828
- varav läkemedelsförmånen	6 701	7 226	7 379	2,1%	7 600	7 828
- varav övriga generella statsbidrag	2 432	0	0		0	0
Kommunalekonomisk utjämning	-3 504	-1 747	-2 572	47,2%	-3 711	-4 296
- varav inkomstutjämning	-1 489	-1 739	-2 317	33,2%	-2 288	-2 352
- varav kostnadsutjämning	-1 448	-789	-1 543	95,5%	-1 884	-2 116
- varav regleringsbidrag/avgift	-567	781	1 287	64,8%	462	172
Summa skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	**83 020**	**85 182**	**89 688**	**5,3%**	**91 773**	**94 380**
Förändring från föregående år, mkr		2 162	4 506		2 085	2 607
Förändring från föregående år, procent		2,6%	5,3%		2,3%	2,8%
Budget 2021		85 182	87 704		90 857	
Differens			1 984		917	
Varav Budget 2020 utjämning		-1 747	-2 909		-3 640	
Differens			337		-71	

1.4 En oroande kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen har årligen varit ett problembarn för Region Stockholm. Under perioden 2011–2019 uppgick verksamheternas kostnadsökningstakt till ett genomsnitt om 4 procent. Avsevärt högre än rekommendationen om 3,3 procent. I budget 2017 genomfördes en riskanalys över de ekonomiska konsekvenserna av olika kostnadsscenarion, enligt högkostnadsscenariot med en utveckling om 4,2 procent skulle regionen uppvisa negativa resultat på flera miljarder under 2020-talet. Merparten av kostnadsökningen härrör från hälso- och sjukvårdens ökade kostnader. Där tuffa prioriteringar kommer att krävas för att å ena sidan leverera en god arbetsmiljö för vårdpersonalen, en vård i tid med hög-kvalitet för patienterna och å andra sidan säkerställa långsiktig och sund ekonomisk förvaltning av de begränsade skattereserverna. Analysen är kostnadsscenarion som presenterades 2019 (tabell: kostnadsscenario) är fortsatt aktuell. Men samtidigt har FVM-projektet slopats, och biljettpriserna har enbart ökat marginellt. Sverigedemokraterna anser att det behövs ett nytt sjukvårdssystem, som arbetar förebyggande, prioriterar de med störst behov och minimerar den onödiga vårdkonsumtionen, eller vårdkonsumtionen som hade kunnat undvikas genom bättre specialiserad vård.

Kostnadsscenario



Därtill konstaterar regionrevisorerna att det ekonomiska överskottet till en övervägande del beror på positiva omvärldsfaktorer, så som skatteintäkter, statsbidrag och räntekostnader som varit högre än budgeterat under de tre senaste åren. Jämförelsevis så har kostnaderna, någonting som regionen själv kan påverka och styra, utvecklats avsevärt sämre.

Region Stockholms goda ekonomiska resultat beror inte på en hård kostnadskontroll genomförd av majoritetspolitiker som väljer att spara i stället för att spendera, utan snarare som en effekt av en ovanligt god omvärldsekonomi med låga räntor och höga skatteintäkter. Kostnadsutvecklingen som politiker har kunnat påverka har däremot utvecklats långt mycket sämre.

2 Budgeterade och ekonomiska förutsättningar

2.1 Resultaträkning

De ekonomiska förutsättningarna för budget 2022 och planeringsåren 2023 och 2024 utgår från den blågröna majoritetens budgetförslag för 2022. Likaledes har förändringar gjorts utifrån samma prognoser för skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning som regionmajoriteten.

Budgeten gör ett avsteg från det kommunala balanskravet, där vi i stället åberopar synnerliga skäl som möjliggör en negativ resultatbudget för 2022. Region Stockholm har en stark ekonomi, och ett stort eget kapital som måste investeras i stockholmarnas hälsa. Genom att investera pengar i dag i en stärkt sjukvård så minskar vi ohälsan på långsikt. En investering i ett vårdsystem där högre vårdkvalitet levereras för de mest behövande är en ansvarsfull utgift. Det bör även påpekas att verktyget om åberopande av synnerliga skäl, tidigare har använts av alliansmajoriteten vid införandet av de så kallade omställningsstöden till akutsjukhusen i samband med bygget av NKS och utflyttningen av specialiserad vård.

För åren 2023 samt 2024 väljer vi att minska Region Stockholms resultatöverskott och i stället använda dessa medel för att finansiera ett bättre sjukvårdsystem.

Resultaträkning	**Utfall**	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Verksamhetens intäkter	**29 794**	**28 605**	**29 230**	**2,2%**	**28 106**	**28 548**
Personalkostnader och inhyrd personal	-33 507	-36 357	-38 146	4,9%	-38 533	-39 373
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård, mm.	-23 874	-23 145	-24 306	5,0%	-24 618	-25 401
Köpt trafik	-14 697	-15 724	-16 346	4,0%	-16 693	-17 108
Övriga kostnader	-27 933	-29 294	-30 673	4,7%	-29 964	-30 347
Verksamhetens kostnader	**-100 011**	**-104 520**	**-109 472**	**4,7%**	**-109 808**	**-112 229**
Avskrivningar	-6 589	-7 200	-7 256	0,8%	-7 623	-8 031
Verksamhetens nettokostnader	**-76 806**	**-83 116**	**-87 497**	**5,3%**	**-89 324**	**-91 712**
Skatteintäkter	77 392	79 703	84 881	6,5%	87 884	90 847
Generellt statsbidrag	9 132	7 226	7 379	2,1%	7 600	7 828
Utjämningssystemet	-1 619	-1 747	-2 572	47,2%	-3 711	-4 296
Summa samlade skatteintäkter	**84 905**	**85 182**	**89 688**	**5,3%**	**91 773**	**94 380**
Verksamhetens resultat	**8 099**	**2 066**	**2 191**		**2 449**	**2 668**
Finansiella intäkter	78	45	44	-3,3%	33	16
Finansiella kostnader	-2 375	-2 111	-2 291	8,5%	-2 407	-2 528
Resultat efter finansiella poster	**5 802**	**1**	**-56**		**75**	**156**
Extraordinära poster	0	0	0		0	0
Årets resultat	**5 802**	**1**	**-56**		**75**	**156**

2.2 Balansräkning

Balansräkning	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	369	459	638	742	822
Materiella anläggningstillgångar	126 027	132 508	142 846	152 139	159 744
Finansiella anläggningstillgångar	1 199	1 194	1 193	1 193	1 193
Summa anläggningstillgångar	**127 595**	**134 162**	**144 677**	**154 074**	**161 759**
Omsättningstillgångar					
Övriga omsättningstillgångar	10 247	10 574	9 310	7 907	8 115
Kassa och bank	4 012	3 715	3 715	3 715	3 715
Summa omsättningstillgångar	**14 259**	**14 289**	**13 026**	**11 622**	**11 830**
Summa tillgångar	**141 854**	**148 451**	**157 702**	**165 696**	**173 589**
Eget Kapital					
Årets resultat	5 802	-1 261	-56	75	156
Övrigt eget kapital	1 361	18 567	16 815	17 259	17 898
Summa eget kapital	**7 163**	**17 306**	**16 759**	**17 334**	**18 054**
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	31 604	35 217	37 430	39 486	42 130
Andra avsättningar	0	698	714	714	714
Summa avsättningar	**31 604**	**35 915**	**38 144**	**40 200**	**42 844**
Skulder					
Långfristiga skulder lån och leasing	38 025	44 939	48 085	48 727	48 667
Övriga långfristiga skulder	17 622	19 619	23 678	28 682	33 807
Summa långfristiga skulder	**55 647**	**64 558**	**71 763**	**77 409**	**82 474**
Kortfristiga skulder	**30 197**	**30 672**	**31 036**	**30 754**	**30 217**
Summa skulder	**85 845**	**95 229**	**102 799**	**108 162**	**112 691**
Eget kapital, avsättningar och skulder	**124 612**	**148 451**	**157 702**	**165 696**	**173 589**
Soliditet	5,0%	11,7%	10,6%	10,5%	10,4%

2.3 Kassaflödesanalys och finansieringsbudget

Kassaflödet från den löpande verksamheteten följer i stort regionmajoritetens budget och förväntas att stärkas i budget 2022 och ytterligare under planeringsåren 2023–2024. Kassaflödet stärks ytterligare, jämfört med regionmajoritetens budget med anledning av den avvecklade förlängningen av Roslagabanan till City. Kassaflödet påverkas positivt av hyregästanpassningar utav fastighetslokaler som hyrs ut i stället för att ställas ut till försäljning.

Kassaflödesanalys	**Utfall**	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Årets resultat	1 383	-1 261	-56	75	156
Avskrivningar	6 589	6 946	7 256	7 623	8 031
Avsättningar, övrigt	207	13 122	786	3 609	3 923
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**8 179**	**18 807**	**7 986**	**11 307**	**12 110**
Förändring av rörelsekapital	197	-3 655	1 628	1 121	-744
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 376**	**15 152**	**9 615**	**12 428**	**11 366**
Investering i anläggningstillgångar	-12 211	-14 511	-16 969	-18 304	-16 667
Försäljning av anläggningstillgångar	735	900	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-3 100**	**1 541**	**-7 354**	**-5 876**	**-5 301**
Nettoökning långfristiga upplåning	1 361	6 379	3 146	642	-59
Erhållna bidrag/medfinansiering	1 650	2 531	4 208	5 234	5 361
Summa förändring av likvida medel	**-89**	**10 451**	**0**	**0**	**0**

Självfinansieringen av Region Stockholms tillgångar uppgår till 81 procent för budgetåret 2022 och beräknas uppgå till i genomsnitt 96 respektive 100 procent under planeringsåren 2022–2023. Avvikelse kommer dock ske på sikt genom medfinansering av Östlig förbindelse, utredning av ny vagnpark på Saltsjöbanan, samt utredning av Roslagsbanan till Rimbo.

	Utfall	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Investeringar	10 916	14 511	16 969	18 304	16 667
Finansiering egen likviditet	-10 238	-15 152	-9 615	-12 428	-11 306
Medfinansiering	-678	-2 531	-4 208	-5 234	-5 361
Lån- och leasingfinansiering	0	3 172	-3 146	-642	0
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinaniseringsgrad	*100%*	*126%*	*81%*	*96%*	*100%*

2.4 Anslag till nämnder

Anslag till nämnderna avviker från regionmajoritetens budgetförslag genom utökade tillskott till Hälso-och sjukvårdsnämnden med 445 miljoner kronor för budgetåret 2022 och planår 2023 planår 2024 beräknas få ett tillskott om sammanlagt 560 miljoner kronor. Anslagen minskas i stället för Kulturnämnden finansiering minskas med genomsnitt om 100 miljoner kronor per år. Tillväxt- och regionalplanenämndens finansiering förstärks med 20 miljoner kronor årligen, i samband med att miljö-och hållbarhetsnämnden avskaffas. 6 miljoner kronor överförs från hållbarhetsnämnden till Hälso-och sjukvårdsnämnden.

Mkr	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Ändring B22/21	Plan 2023	Plan 2024
Hälso- och sjukvårdsnämnden	65 329	67 027	70 278	4,9%	72 361	74 613
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	488	543	559	3,0%	576	593
Patientnämnden	32	32	33	3,0%	34	35
Trafiknämnden	9 804	10 137	10 494	3,5%	10 846	11 214
varav trafikförvaltningen	*9 794*	*10 117*	*10 451*	*3,3%*	*10 796*	*11 152*
varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	*10*	*20*	*43*	*115,0%*	*50*	*62*
Färdtjänstnämnden	1 226	1 226	1 226	0,0%	1 226	1 226
Kulturnämnden	540	540	456	-15,6%	480	464
Tillväxt- och regionplanenämnden	187	187	216	15,7%	213	219
Regionstyrelsen	2 520	2 626	2 693	2,6%	2 699	2 699
Fastighets- och servicenämnden	48	7	0	-100,0%	0	0
Klimat- och hållbarhetsnämnden	0	0	0	-	0	0
Revisorskollegiet	35	36				
Summa anslag	**80 208**	**82 361**	**85 991**	**4,4%**	**88 470**	**91 101**

2.5 Resultatkrav för nämnder och bolag

Resultatkraven behålls oförändrade och följer regionmajoritetens budget.

Mkr	Utfall 2020*	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	253,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	62,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	228,7	225,0	232,0	243,0	245,0
Karolinska Universitetssjukhuset	73,2	83,0	42,0	42,0	45,0
Södersjukhuset AB	66,5	15,0	15,0	15,0	15,0
Danderyds Sjukhus AB	18,6	11,0	11,0	11,0	11,0
Södertälje Sjukhus AB	94,9	4,0	4,0	4,0	4,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	9,4	10,0	10,0	10,0	10,0
Folktandvården Stockholms Län AB	112,5	112,5	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	30,5	9,0	6,0	3,0	3,0
Tobiasregistret AB (tid. Stockholm Care AB)	-7,5	0,0	0,0	0,0	0,0
MediCarrier AB	36,6	1,0	1,0	1,0	1,0
Hälso- och sjukvård totalt	**981,1**	**470,5**	**421,0**	**429,0**	**434,0**
Kollektivtrafik					
Trafiknämnden	-1 096,2	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav Trafikförvaltningen	*14,1*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav Förvaltning för utbyggd tunnelbana	*-7,3*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
AB Storstockholms Lokaltrafik	-1 114,8	404,0	404,0	404,0	404,0
- varav AB SL Finans	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav SL Nya Tunnelbanan AB	-	-	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav Waxholms Ångfartygs AB	*-39,3*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*
Färdtjänstnämnden	376,6	4,0	4,0	4,0	4,0
Kollektivtrafik totalt	**-719,6**	**408,0**	**408,0**	**408,0**	**408,0**
Kultur					
Kulturnämnden	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholm Film AB	-	-	0,0	0,0	0,0
Kultur totalt	**1,5**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionstyrelsen	564,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Klimat- och hållbarhetsnämnden	-	-	0,0	0,0	0,0
Fastigheter och service					
Fastighets- och servicenämnden	1 096,8	549,0	599,5	620,4	620,4
varav serviceförvaltningen	*70,9*	*5,0*	*6,0*	*7,0*	*7,0*
varav fastighetsförvaltningen	*1 025,9*	*544,0*	*593,5*	*613,4*	*613,4*
Locum AB	13,3	7,0	3,5	4,0	4,0
Fastigheter och service totalt	**1 110,1**	**556,0**	**603,0**	**624,4**	**624,4**
Övriga					
Revisorskollegiet	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-107,8	-18,0	-18,0	-18,0	-18,0
AB SLL Internfinans	5,5	1,0	1,0	1,0	1,0
Koncerngemensamma funktioner					
Skadekontot	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	3 876,8	-1 416,6	-1 471,0	-1 369,4	-1 293,4
Koncernjusteringar	90,1				
Totalt	**5 801,6**	**0,9**	**-56,0**	**75,0**	**156,0**

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

3 Investeringar

Övergripande om Region Stockholm investeringar 2022–2031

Region Stockholm har på senare år befunnit sig i en period med rekordhöga investeringsnivåer som framför allt hänförs till omfattande strategiska nyinvesteringar. Några av dessa är Nya Karolinska Solna, investeringar för utbyggd tunnelbana och därtill Roslagsbanan samt citybana. Flera av investeringarna inom såväl Nya Karolinska Solna, men även trafikinvesteringar har gått över budget vilket inneburit kraftigt höjda kostnader.

Regionens investeringar delas upp i två huvudsakliga kategorier: strategiska investeringar, som står för strukturella förändringar samt utökning av regionens verksamhet, och ersättningsinvesteringar, som säkerställer den nuvarande verksamheten och bevarar värdet på regionens tillgångar.

Både strategiska- och ersättningsinvesteringar är nödvändiga för att uppfylla regionens syfte men fördelningen mellan dessa två är en politisk prioriteringsfråga. Det är mer kostnadseffektivt att underhålla redan genomförda investeringar, och i samband med det mer komplicerade ekonomiska läget för regionen, blir ersättningsinvesteringar en sund prioritering.

Sverigedemokraterna motsätter sig investeringen om Roslagsbanans förlängning till Rimbo. Vi avser behålla strategiskt viktiga fastigheter för att garantera kostnadseffektiva verksamheter, därtill vill vi genomföra en avsiktsförklaring för medfinansiering av Östlig förbindelse. Vi vill även utreda ett antal infrastrukturprojekt som specificeras under avsnittet Trafiknämnden.

4 Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är Region Stockholms ledande politiska förvaltningsorgan med ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Regionstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av Region Stockholms angelägenheter och har uppsikt över verksamhet och måluppfyllelse i nämnder, bolag, stiftelser och kommunalförbund. Regionstyrelsen har genom innovationsutskottet samt därunder forskningsberedningen ett särskilt helhetsansvar för forskning, innovation och utveckling för Region Stockholms verksamheter.

Resultatbudget

	Utfall	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	B22/21	2023	2024
Intäkter	2 680	2 709	2 776	2,5%	2 782	2 782
- varav anslag	*2 520*	*2 626*	*2 693*	*2,6%*	*2 699*	*2 699*
Kostnader	-2 115	-2 709	-2 776	2,5%	-2 782	-2 782
Resultat	**565**	**0**	**0**		**0**	**0**

4.1 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. Därför är det högst oroande att länken mellan forskning och sjukvård på senare tid splittrats upp. I stället för att utgöra ett akademiskt sjukvårdsystem, där forskningen bidrar till evidensbaserade metoder, som på sikt kan skapa innovationer och nya, mer effektiva, arbetssätt – så betraktas forskningsuppdraget allt mer som en börda i den vardagliga sjukvården.

Detta märks genom att den medicinska forskningen i Sverige på senare år tappat i konkurrenskraft, och att våra forskargrupper bidrar med färre internationellt uppmärksammade innovativa upptäckter och genombrott. I Region Stockholm märks detta genom att ansökningarna om forskningsanslag till ALF medicin minskat. Likaså minskade antalet individer som både var verksamma som professorer på universiteten och kliniskt aktiva inom sjukvården. Sammantaget visade Region Stockholms egen revision från 2019 att den kliniska forskningen håller på att försvagas.

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.

Därutöver har de senaste årens vårdköer och pressade ekonomiska läge lett till att den blågröna majoriteten kortsiktigt valt att prioritera sjukvårdsproduktion. Därmed har anställda 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 delaktighet i att bidra till forskning, som utvecklar effektiva arbetsmetoder, sparar pengar och räddar fler liv. Som ett delmål i detta vill vi sträva efter att öka antalet doktorander, för att främja det akademiska tankesättet. Där samma vårdpersonal som utför det praktiska arbetet med patienterna, jämsides utvecklar behandlingsmetoder, prövar läkemedel, studerar olika biverkningar och slutligen för patientregister för kvalitetskontroll.

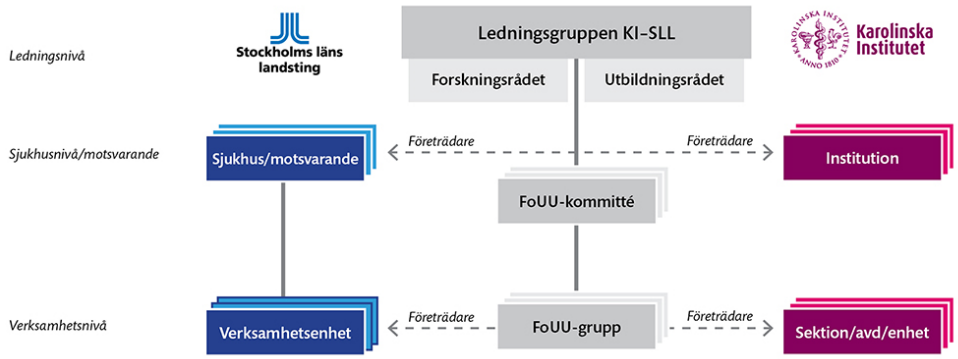
- Säkerställa ett akademiskt hälso- och sjukvårdsystem genom att integrera forskningen i framtidens behandlingsmetoder och verksamhetsutveckling.
- Uppnå en attraktiv lärandemiljö där vårdpersonal ständigt utvecklar sjukvården genom lärande, nytänkande och uppföljning.
- Den akademiska vårdstrukturen – 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 Institutets, tillgång till hälso- och sjukvårdsverksamheter för klinisk sjukvårdsforskning och grundutbildning av vårdpersonal. Utefter det nationella ALF utformar Region Stockholm i sin tur, tillsammans med KI det regionala ALF (RALF), vilket styrs genom ledningsgruppen SLL-KI – bestående av sjukhusdirektörer och KI:s representanter. Den kliniska forskningen sträcker sig över flera år och kan indelas i tre faser: a) en initial fas där forskningsidéer utvecklas och olika förberedelser för framtida projektet görs, b) genomförande av forskningsprojekt med insamling av material, analys och rapportering av resultat i vetenskapliga tidskrifter, c) 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-SLL samt Forskningsrådet och Utbildningsrådet.
2. Sjukhusnivå/motsvarande genom FoUU-kommittéer.
3. Verksamhetsnivå genom FoUU-grupper.



Stärk relationerna mellan KI och Region Stockholm (SLL)

Det främsta samarbetsforumet mellan Region Stockholm (genom dess sjukvårdsproducerande verksamheter) och KI (och dess forskning och universitetsutbildning) är genom styrgruppen KI-SLL. 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. Detta har lett till nedprioriterade samverkansmöten där ledande tjänstemän valt att inte delta. Vi vill prioritera samverkansmöten och säkerställa att regiondirektören och den högsta operativa ledningen ständigt närvarar. Därtill ska samtliga FoU-projekt som genomförs av SLL 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.

Regionära projekt bör ske i samverkan med KI

Inom Region Stockholm ska styrgruppen SLL-KI agera som navet vid prioritering och fördelning av forskningsmedel. Det är av vikt att forskningssatsningar inom sjukvårdens verksamheter genomförs genom samsyn med Karolinska Institutet för att komplettera redan existerande satsningar. Det är därför beklagligt att de regionära projekten har utförts utanför styrgruppen på egen hand av Region Stockholm. Även om FoU-projekten inom Capio s:t Göran (mål om att bli USV-enhet), Södertälje sjukhus (utveckla forskning inom obesitas, demens samt hjärt-och kärlsjukdomar och patientnära vård) och Tiohundra/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, som per definition kan leda till bättre utfall sett till de bibliometriska analyserna (antal citeringar med mera). Vi vill utreda de olika undanträngningseffekterna som uppstår när högspecialiserad spetsforskning premieras ekonomiskt framför basforskning inom lokala arbetssätt och rutinsjukvård. Där det ofta är 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 piloter 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, genom att redogöra för sociala och biologiska effekter. Utom i de fallen när 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 sett till beviljande av forskningsprojekten. Vi vill därför införa en könsneutralitetsprincip som mål vid utdelning av forskningsanslag. Genom ett könsneutralt arbetssätt ser vi positivt på 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. Där 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 av och 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, vi föreslår därför en särskild utredning för att garantera en USV-certifieringen av resterande kliniker. Detta syftar till att garantera en god och enhetlig forskningsmiljö inom universitetssjukhuset vars verksamhet ska vara tätt integrerade med akademin. Utöver detta bör en redogörelse genomföras årligen som kartlägger USV-enheter på sjukhusklinikerna, och proaktivt utreder möjliga risker som kan leda till en förlorad USV-certifiering. Slutligen bör riktade insatser ske för att bemöta riskfaktorerna som försämrar bibehållande av USV-statusen.

Säkerställ att medarbetare ges möjlighet till forskning i offentliga vårdverksamheter

Region Stockholm har i dag forskande medarbetare inom såväl primärvården och psykiatrin under SLSO som på akutsjukhusen och framförallt 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 delvis inte 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 en utredning som årligen kartlägger medarbetares möjlighet till forskning, samt analyserar 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 vårdvalen och därmed genomförts av privata vårdaktörer. Vaga och olikt utformade krav på vårdaktörernas deltagande i FoU-uppdraget har försvårat samverkan och deltagandet mellan forskare på KI och vårdenheten. Exempelvis har svårigheter funnits med att hämta ut patientdata eftersom det inneburit ett merarbete för vårdenheten. Samtidigt har den otydliga avtalsskrivningen samt ersättningsystem och prestationsbaserade utformning gjort det olönsamt för privata aktörer att delta i forskningsutbytet. Vi vill därför förtydliga de styrande riktlinjer 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.

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 den 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 det dagliga läkeriet. 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 ser vi med förhoppning på ett ökat intresse bland läkarstudenter som önskar åta sig forskning på hel eller deltid, och på sikt vara delaktiga i att utveckla hälso- och sjukvården.

Fler platser på forskarskolor – genom KI

Hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm med intresse av klinisk forskning ges i dag möjlighet att söka till forskarskolorna för allmänmedicin, epidemiologi, klinisk psykiatri, molekylärmedicin, KI, SÖS och Vårdvetenskapliga forskarskolan. Forskarskolorna syftar till att ge deltagarna en bred introduktion i klinisk forskning och forskningsmetodik. Det i sin tur utvecklar forskningen i anknytning till Region Stockholms sjukvårdsverksamheter. Undersökningar från bland annat regionrevisionerna har visat på det stora genomslaget som forskningsskolorna haft. Där nära 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, 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, respektive legitimerade läkare som genomför sin utbildning samt är doktorander på KI eller disputerade med en aktiv forskningsverksamhet. De antagna 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 till sex sökande per tjänst. 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 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. Den negativa trenden visar på att antalet personer som delar sin tjänst mellan Karolinska Institutet och hälso- och sjukvården minskade från 138 personer 2013 till 102 personer 2019, vilket är oroande. Under 2020 har covidpandemin försvårat uppföljningen.

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 adjungerad eller vanlig professor vid KI. Genom att utveckla kombinationstjänster ser vi goda möjligheter att öka samverkan mellan forskning och klinisk verksamhet och därmed uppnå synergieffekter.

Forskningsmeritering ska finnas i akutsjukhusens och SLSO styrelse och operativ ledning

Region Stockholms hälso-och sjukvård vilar på de tre benen: sjukvård, forskning och utbildning. Under senare år har vårdköer, byggprojekt och besparingskrav lett till ett överväldigande fokus på sjukvårdens produktion. Däremot har forskning och utbildning – som är av största vikt för framtida kompetens, men även innovation och uppfinningsrikedom med förbättrade arbetsmetoder, fått stå åt sidan. I stället för att proaktivt arbeta med klinisk forskning som kan leda till verksamhetsutvecklingar, har kortsiktiga besparingskrav och vårdproduktion haft företräde. Vi vill säkerställa att såväl styrelse som ledningen hos akutsjukhusen och SLSO delvis utgörs av individer som själva har en forskningskompetens. Genom att säkerställa att individer med forskarerfarenhet är representerade i den högsta ledningen möjliggör vi för en diversifierad syn hos ledningsgruppen där även forskning och utbildning värdesätts i likhet med vårdproduktion.

Inför ett internationell postdoktor-program

För en svensk forskning i världsklass behöver akademin stärka sin internationella samverkan inom klinisk forskning och utbildning. Trots de övervägande nyttorna med internationellt forskningsutbyte är det i dag ovanligt att kliniska- och hälsovetenskapliga forskare genomför post-doktorala studier utomlands. Likaså är det än ovanligt att kliniskt verksamma läkare och annan disputerad vårdpersonal arbetar utomlands för att lära sig nya tekniker och behandlingar. Vi föreslår därför inrättandet av ett internationellt postdoktoralt-program. Detta program ska vara avsett för kliniskt verksamma forskare och möjliggöra finansiering av lön för internationella studier med särskild inriktning på prioriterade områden så som primärvård och geriatrisk multisjuklighet. Genom att utveckla det internationella utbytet ser vi goda möjligheter i ett konkret och verksamhetsnära utbyte av nya tekniker, arbetssätt och behandlingar. Det kan kliniskt verksamma läkare och forskare ta med sig till Region Stockholms hälso- och sjukvårdsystem.

Koppla Medtechlabs till särskilda interaktionszoner – i samverkan mellan Region Stockholm, akademi och näringsliv

Trots flera initiativ så saknas en fullgod dialog mellan näringslivet och den akademiska hälso- och sjukvården om vilka tjänster och produkter som kan utveckla vården. Region Stockholm är tillsammans med KI och KTH initiativtagare till Medtechlabs som är ett centrum för medicinteknisk forskning. Medtechlabs är lokaliserat i Karolinska Solnas lokaler (BioClinicum) och utgör en möjlig samverkansform, dit innovativa näringslivsföretag kan påkopplas. Vi vill därför skapa särskilda interaktionszoner genom att utveckla ett fysiskt kunskapskluster i anslutning till Medtechlabs och genom att inkludera KI samt privata innovativa medicintekniska företag. Genom särskilda kunskapskluster med representation från näringslivet kan en synergi utvecklas mellan den akademiska forskningen och näringslivets behov. Där näringslivet ges en möjlighet att etablera samarbete med sjukvården genom effektiv dialog om vilka tjänster och produkter som skulle kunna utveckla vården.

Inför ett nytt samarbete med Handelshögskolan

Region Stockholm har utöver sitt samarbete kring forskningsfinansiering med KI även samarbeten med Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) samt Stockholms universitet (SU). Det första samarbetet grundar sig i medicinteknik medan det senare härrör till samhällsvetenskapliga ämnesområden som folkhälsa och samhällsplanering. Som ett kompletterande samarbete vill vi utveckla relationen mellan Handelshögskolan och SLL. Handelshögskolan är Sveriges ledande företagsekonomiska högskola med stark förankring i näringslivet. Region Stockholm har tidigare haft visionen om att exportera sjukvård, det vill säga ta betalt av utländska patienter för vårdtillfällen i Sverige. Vi ser positivt på att utveckla våra specialistkliniker och sälja sjukvård till individer från utlandet, i de fall som vi regionalt saknar vårdköer. Andra relevanta områden mellan företagsekonomi och vårdproduktion är forskning på vårdval, avtalsstyrning och ersättningsystem. Genom att utveckla ett forskningssamarbete mellan Handels- SLL ser vi goda förutsättningar i ny banbrytande forskning i gränslandet mellan sjukvård, nationalekonomi och företagsekonomi.

4.2 Innovation

Begreppet innovation, har i likhet med andra termer som ”digitalisering” på senare tid blivit ett politiskt buzzword. Alla vill prata om innovation, främja innovation och vara den mest innovativa. Men få, om ens någon, är beredd att på djupet förstå vad som driver innovationer, än mindre prioritera dessa genom ekonomiska resurser och anpassade organisationer. Vanligtvis förklaras innovation som en idé till ny utformning av en produkt eller tjänst, vilket skapar en nytänkande problemlösning som gynnar patienten eller brukaren. Men en innovation i sjukvården kan även vara en form av verksamhetsutveckling. Genom nya arbetssätt som leder till en ändrad vårdprocess och som antingen utför fler insatser, samma insats till en lägre kostnad eller ökar kvaliteten av insatsen. Ett bra exempel är digital monitorering av covid-19 patienter. En utveckling som minskar behovet av fysiska besök, sparar personalens tid samt leder till minskade kostnader för skyddsutrustning.

Trots fördelarna med ett innovativt arbetssätt har den ansträngda vårdproduktionen och ekonomiska underskotten såväl innan som efter pandemin lett till att innovationsarbetet hamnat i skymundan. Stelbenta avtal och ensidigt strävande efter att ”hålla ut” på grund av en dålig arbetsmiljö, leder till att utvecklingen avstannar och nya resurser till vården hamnar i ett svart håll av ineffektiva processer. Detta till trots att det är genom att ta till vara på personalens idéer och förbättringsförslag som vi kan utveckla sjukvården.

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. Men också 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. I korthet så är det sjukvårdspersonalen och patienterna som sitter på lösningarna som med ett innovationssystem i ryggen ges verktygen för att förverkliga sina idéer.

I samma anda bör Region Stockholm vara förestående för att alla innovationer inte kan vara skalbara. Vissa är anpassade efter lokala verksamheter och organisationskulturella förutsättningarna 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 och Innovationsplatsen på Karolinska, fyller en grundläggande funktion i att erbjuda vårdpersonalen nödvändiga verktyg för att gå från ide till praktiskt förändring på arbetsplatsen. Tyvärr har den nya innovationsstrategin lett till en osäkerhet i projektfinansieringsmedel för dessa enheter. Detta har i sin tur lett till att flera innovationsenheter avvecklas samtidigt som innovationsarbetet centraliseras. Samtidigt har sjukhusen valt att minska innovationsenheternas verksamhetsfinansiering med anledning av den tuffa ekonomiska situationen efter covid-19 pandemin. Sammanlagt innebär detta kraftigt negativa effekter på lokalt innovationsarbetet då barriärerna för sjukvårdspersonal blir högre.

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.

Säkerställa ett proaktivt innovationsarbete i sjukvårdsystemet

Region Stockholms sjukvårdsverksamheter är traditionellt uppbyggda genom hierarkiska styrmodeller med flera chefsled. Det är ett faktum i våra egna verksamheter såväl som i det privata näringslivet att innovativt arbete och förändringsbenägenhet behöver stödjas av samtliga ledningsnivåer. Det krävs således ett ledarskap som ser värdet och vikten av innovationer, för att patienter och medarbetare ska ges möjlighet att komma till tals och driva innovationsarbetet framåt. Vi vill därför säkerställa engagemanget hos chefer, genom utbildning och kontinuerlig uppföljning av innovationsarbetet. Därtill ser vi positivt på att certifiera samtliga verksamheter, ner till klinik/mottagningsnivå inom ledningssystemet för innovation ISO 56002:2019. Genom en ISO-certifiering säkrar vi fokus på nytänkande och strategiskt arbete med verksamhetsutveckling, som dels är standardiserat och dels kan följas upp och jämföras mellan enheter.

Satsa på innovationspartnerskap inom offentliga upphandlingar

När nya Karolinska sjukhuset byggdes beslutades omfattande inköp av medicin-teknisk utrustning för närmare tre miljarder kronor. Utrustningen kom främst från stora världsledande privata leverantörer som alla hade en egen avdelning med ansvar för produktutvecklings- och innovationsarbete. KS ingick i ett innovationsparternskap med leverantörerna vilket innebar att Karolinska skulle agera dels som medskapare till nya produkter efter lokala behov dels agera testbädd. Hittills har bara ett gediget projekt genomförts med företaget GE. Projektet har beräknats ge mycket god direktavkastning i form av lägre vårdkostnader med stor potential för utveckling. Möjligheten finns till att initiera flera projekt med leverantörerna men på grund av resurser och personalbrist har projekt med de tiotal andra leverantörerna inte kommit igång. Sverigedemokraterna anser att det är av största vikt att Region Stockholm använder sig av möjligheten att medskapa nya produkter med det privata näringslivet. För att möjliggöra detta bör Region Stockholm, centralt finansiera satsningen för ett utvecklat innovationspartnerskap, i samråd med Karolinskas styrelse.

Innovationsvänliga LOU och LOV

Region Stockholms sjukvårdsinsatser är i dag upphandlade inom LOU eller LOV. Detta spänner sig från de egna direktupphandlade akutsjukhusen, 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 överser hur avtal kan främja utveckling och innovation, för att på så sätt införa nytänkande i sjukvården.

Utveckla innovationsfonden

Inom Region Stockholm utlyser innovationsfonden projektbidrag på över 10 miljoner kronor för anställda inom de regionfinansierade verksamheterna. Fonden delar ut pengar genom konkurrensprövade ansökningar till regionanställdas idéer. 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 för att fördela en del av innovationsfondens medel till det egna sjukhuset.

4.3 Utbildning

Stärka utbildningsuppdraget i vården

Det är brist inom 13 legitimerade yrken i regionens verksamheter. Det saknas både sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, särskilt erfarna sjuksköterskor, 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 utbilda framtidens medarbetare. Därför ser vi positivt att våra tillskott till sjukhusen ska stärka möjligheten till handledning av vårdpersonal.

Stärkta krav på privata aktörer att delta i Forskning och Utbildning

I och med att den öppna vården i hög utsträckning i dag förlagts utanför de stora akutsjukhusen, bland annat genom upphandlingar och nya vårdval, så har nya privata aktörer vuxit fram. Patientflöden som tidigare gått genom sjukhusen och där varit en grund för utbildning av vårdpersonal, genom samarbete med KI och dess utbildningar, har numera brutits upp. Vårdvalen och de privata vårdföretagen är tänkt att ansvara för de praktiska utbildningsplatserna. Men på grund av 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. Det genom att utforma tydliga riktlinjer som ålägger varje vårdvalsenhet en viss kvot av VFU/VIL elever. Möjligheten finns till samarbete med andra privata vårdgivare för att avtala bort sin kvot genom ekonomisk ersättning eller annat. Utöver detta behöver ersättningsystemet för utbildningsplatser ses över, i syfte att 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.

5 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar beställarstyrning av all hälso- och sjukvård samt tandvård som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen. Nämnden ansvarar för att beställningen av hälso- och sjukvården och tandvården i Stockholms län utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt samt för att produktionen kan fungera effektivt på övergripande systemnivå för att säkerställa en vård som präglas av kvalitet, tillgänglighet och kostnadskontroll.

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Ändring B22/21	Plan 2023	Plan 2024
Intäkter	65 363	72 687	74 224	2,1%	75 612	77 882
- varav anslag	*62 138*	*67 027*	*70 278*	*4,9%*	*72 361*	*74 613*
- varav statsbidrag	*2 104*	*2 335*	*1 822*	*-22,0%*	*1 837*	*1 871*
Köpt vård	-54 263	-61 235	-62 676	2,4%	-64 334	-66 169
Läkemedelsförmånen	-5 906	-6 885	-7 300	6,0%	-7 741	-8 117
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-5 137	-4 566	-4 248	-7,0%	-3 537	-3 596
Summa kostnader	*-65 306*	*-72 687*	-74 224	2,1%	*-75 612*	*-77 882*
Resultat	**57**	**0**	**0**		**0**	**0**

1 miljard kronor mer till sjukvården – en megasatsning för bättre hälsa

Sjukvården behöver en återstart, vi kan inte effektivisera oss ur arbetsmiljöproblemen, timslånga väntetider på akuten och en ökad ohälsa hos en åldrande befolkning.

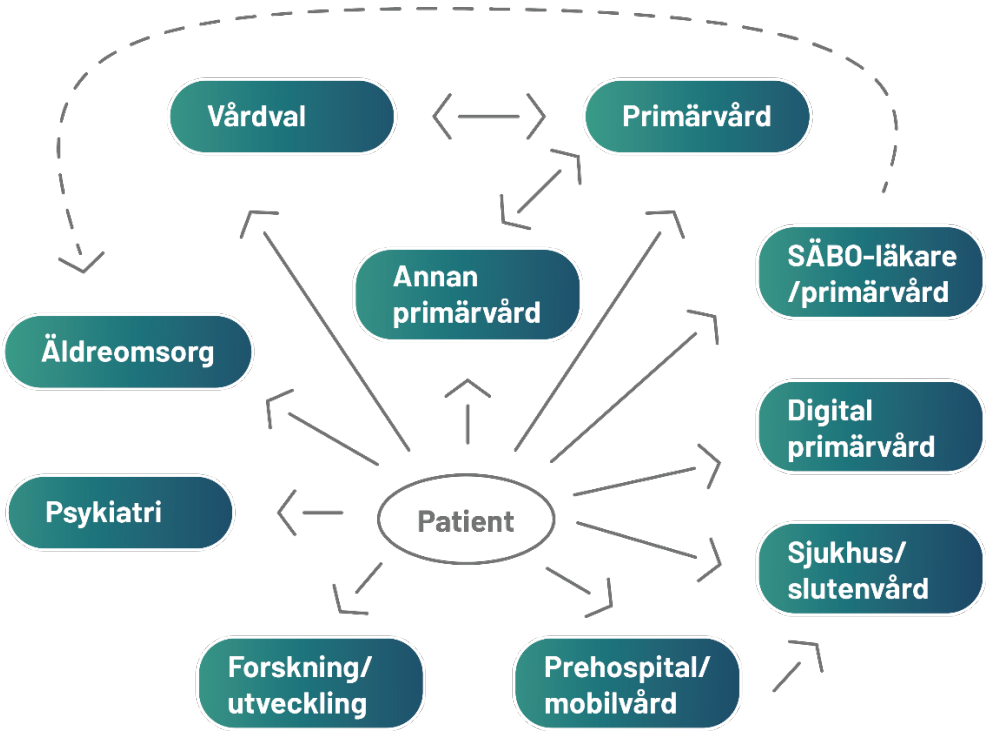
Sverigedemokraterna går fram med en omfattande satsning motsvarande 1 miljard kronor, under de kommande tre åren.

- 570 miljoner till akutsjukhusen för att undvika varsel och upprätthålla god arbetsmiljö.
- 375 miljoner i extratillskott till primärvården för fast läkarkontakt och vårdkoordinator.
- 60 miljoner för förebyggande hälsovård.

Sjukvårdsatsningar kan inte vänta, ifall den socialdemokratiska regeringen inte stärker upp Region Stockholm möjlighet att leverera sjukvård – så måste vi ta ansvar och våga investera. Vi påkallar därför ett särskilt omställningsstöd, med anledning av implementeringen av vårt nya sjukvårdsystem. Men ser positivt på att det mer effektiva vårdsystemet på lång sikt kommer att återbetala investeringen genom bättre hälsa för stockholmare.

Det nya sjukvårdsystemet för bättre hälsa

Från ett patientperspektiv ter sig dagens hälso- och sjukvård som en vård-djungel. Den ensamma patienten erbjuds en mångfald av olika vårdgivare, med olika specialistkompetenser inom olika avtals- och verksamhetsramar. Verk-samheterna sköter i sin tur alla en liten del av patientens sjukdom, och brister i samarbete med varandra. I stället får patienten söka sig mellan vårdenheter och ansvara för sammanhållningen av sin egen sjukvård. Detta påverkar äldre med en eller flera kroniska sjukdomar värst, när de trots kognitiv svikt och svå-righeter att förstå sig på sjukvårdssystemet tvingas att sköta sin egen vårdko-ordination, i avsaknad av helhetsansvar. Den konkurrensen mellan privata och offentliga aktörer som ska erbjuda den äldre valfrihet har förvandlats till en plåga för de som varken kan eller vill styra över sin egen sjukvård. Ur patient-perspektiv kan dagens vårdsystem uppfattas som figuren nedan:



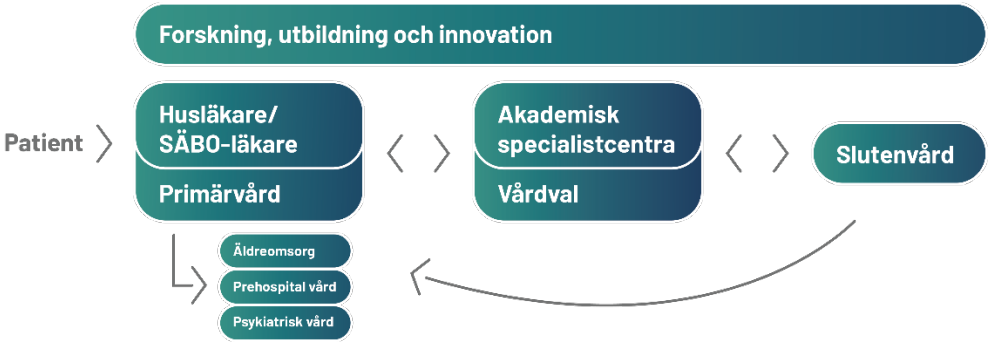
Sverigedemokraterna presenterar ett förslag på ett alternativt sjukvårdsystem, ett förbättrat och moderniserat som tar sin utgångspunkt i hälso- och sjuk-vårdsinsatser av kroniskt sjuka och äldre patienter med fokus på de största vårdkonsumenterna.

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.
- Husläkarmottagningen har nära etablerade vårdnätverk med annan primärvård, antingen genom personal i egen regi eller med externa aktörer.
- Husläkarmottagningen arbetar med riktad hemsjukvård i nära samarbete med äldreomsorgen inom såväl SÄBO som hemtjänsten, samt ASiH.
- Husläkarmottagningen 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 husläkarmottagningarna. 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 husläkarmottagningens 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.
- De minskade öppenvårdsflödena förstärker den somatiska vården, samtidigt som höjd tas för de minskade intäkter när öppna specialiserade vården flyttar från sjukhusen.
- S:t Eriks Ögonsjukhus utformas, som ASC-enhet och blir ansvarig koordinator för vårdval ögonsjukvård.

Hela sjukvårdsystemet genomsyras av forskning och utvecklingstänket, 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 2022 i linje med verksamhetsuppdragen till hälso- och sjukvårdsnämnden som presenteras nedan.



5.1 Primärvården – för en tillgänglig sjukvård

Fundamentet för en sammanhållen och förebyggande sjukvård i tid är husläkarmottagningarna, som en del av vårdcentralerna tillsammans med rehabilitering, fysioterapi och annan primärvård. Genom 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 just primärvården i allmänhet och husläkarmottagningarna i synnerhet.

Trots den gemensamma uppfattningen kring primärvårdens betydelse som samlingspunkt i sjukvården saknas fortsatt ekonomiska- och avtalsmässiga prioriteringar, för att följa upp visionen. I stället är den huvudsakliga utmaningen för svensk och regional primärvård bristen på samordning och helhetsansvar. Detta härrör från en avsaknad av en fast vårdkontakt med personlig kontinuitet, att kunna träffa samma läkare eller distriktsköterska vid besök på sin listade vårdcentral.

Samtidigt visar patientenkäter att tillgängligheten (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 ansvar:

- 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 rådger patienten vid behov av annan primärvård och specialistvård.
- Primärvårdsnätverk med husläkarmottagningen i centrum och annan primärvård kopplad i vårdnätverk, antingen genom samma vårdcentral eller genom nära samarbeten med andra primärvårdssektorer - för att uppfylla hela patientens primärvårdsbehov vid en och samma kontakt.
- Bibehåll och utveckla primärvården på kvällar och helger, integrera närakuten i befintliga akutmottagningar och behålla husläkarjourer.
- En nära samverkan med äldreomsorg inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende.
- Integrera forskning och utbildningsinsatser med de akademiska primärvårds- och specialistcentra samt Karolinska Institutet – genom hela vårdkedjan.



I vår nätverksmodell utgår primärvården som patientens sjukvårdsnav. Detta förutsätter en fast läkarkontakt och ålägger vårdcentralen krav om nära samverkan med forskning och utbildning för att utveckla sjukvården. Men även en tät kontakt med de akademiska specialistenheterna, vårdvalen, den sjukhusbundna slutenvården och slutligen kring vård och hälsoinsatser på kommunal nivå genom äldreomsorgen. För att möjliggöra detta krävs ekonomiska prioriteringar och tydlig avtalsstyrning mot samarbete mellan enheter. Utan dessa kommer primärvården varken avlasta akutmottagningarna eller verka uppfångande eller förebyggande för att i ett tidigt skede kurera sjukdomar och skador, som i annat fall hade föranlett besök på akutsjukhus och vårddygn i slutenvården.

Sjukvården ska utvecklas av offentliga och privata vårdgivare och patientföreningar

I dag utgår projektmedel från Region Stockholm för att utveckla nya arbetssätt och rutiner inom den öppna primärvården. Vi ser positivt på särskilda projektmedel för att främja nya arbetssätt, men lyfter samtidigt behovet av att utforma ett samverkansråd mellan SLSO och privata aktörer. Tillsammans utgör de referensgruppen för beslut och mål med utdelning av projektmedel för att utveckla vården. Genom att decentralisera handläggningen och besluten från tjänstemännens styre, till ett delat branschråd, så avser vi möjliggöra för privata och offentliga aktörer att tillsammans utforma framtidens primärvård. Detta möjliggör att den vår nätverksmodell kan utvecklas och anpassas efter professionens önskemål och patienternas behov.

Syn på den nya primärvårdsstrategin

Visionen att primärvården ska vara sjukvårdens nav delas i dag av den blågröna majoriteten, åtminstone på pappret. Som ett led i detta har den politiska ledningen utvecklat en primärvårdsstrategi som i stora drag förmedlar en korrekt nutidsanalys över primärvårdens problem och möjliga lösningar. Trots den uttalade politiska ambitionen från den blågröna majoriteten att premiera och uppvärdera primärvården, saknas ekonomiska tillskott som möjliggör för dessa lösningar att bli verklighet. I stort ställer vi oss bakom primärvårdsstrategin däremot ser vi att följande bör ta en 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 denna 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.

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. Med andra ord har ”hjulet redan uppfunnits”. Däremot framkommer det upprepade bevis på att hjulet inte alltid snurrar. Detta innebär att krav och strategiska visioner inte uppfylls eller eftersträvas, 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. Det för att 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).

5.1.1 En primärvård med personkontinuitet och samverkan

Fast läkarkontakt med namngiven läkare för de med behov

I dag kan en patient välja sin egen vårdcentral - antingen nära hemmet eller arbetsplatsen. Utan aktiv listning saknar individen en fast vårdcentral. Den ursprungliga tanken med listning var att skapa en kontinuitet, där vårdgivare och patient lär känna varandra. Detta skulle ge effektiva och produktiva möten då vårdgivaren får en god patientkännedom om tidigare sjukdomar, samtidigt som patienten inte behövde återberätta sin sjukdomshistorik. Tyvärr, innebär i praktiken listningen att patienten trots allt får en ny läkare eller annan vårdpersonal vid nästintill varje besök. Således motverkas den positiva grundtanken. 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. Samtidigt som andra individer med enkla åkommor och sporadiska besök inte nödvändigtvis behöver ha en fast läkarkontakt i första hand. På sikt vill vi sträva mot att även enkla/sporadiska vårdbesök ska omfattas av den fasta läkarkontakten.

Därmed ges patienten möjlighet att lära känna och välja ”sin egen” läkare, samtidigt som det ger läkaren en säkerhet och god kännedom om patientens sjukdomshistoria. Förutom att skapa en trygghet och säkerhet när patienten möter någon de tidigare träffat, innebär det även att läkarens arbete kan skötas mer effektivt. 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.

En vårdkoordinator för mer sammanhållen vård

I dagens sjukvårdsystem finns en nästintill ohanterlig komplexitet av vårdgivare. 39 stycken vårdval som består av specialistmottagningar i olika storlekar, med olika behörigheter inom öppen och slutenvård. Det finns flertalet större sjukhus med diverse offentliga specialistmottagningar och mottagningar för högspecialiserad vård samt högspecialiserade intensivsjukhuset Nya Karolinska Solna och därutöver upphandlade enheter. Valmöjligheterna och kombinationen av vårdgivare är i stort sett obegränsade. Men den stora andelen vårdgivare har även lett till en splittrad vård, där ingen riktigt tar ansvar. I stället bollas patienter runt mellan mottagningar och sjukhus, där alla kan göra lite men ingen kan göra allt. Eftersom alla patienter inte kan bli specialister på sin sjukdom föreslår vi ett särskilt uppdrag för primärvården att erbjuda samtliga patienter i behov en vårdkoordinator. Vårdkoordinatorn kan vara den fasta läkaren, eller person som läkaren har delegerat ansvaret till. Genom en fast vårdkoordinator kan vårdcentralen ha ett ökat ansvar att patienten hamnar rätt i sjukvårdsystemet. Med målet om att bollas mellan vårdgivare och slutligen slippa onödiga besök.

En patients fasta vårdkoordinator ska följa patienten genom hela vårdkedjan ut till våra akademiska specialistcentra (ASC) och ”låna 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 på den resterande vården.

Främja vårdnätverk framför centraliserade primärvårdsmottagningar

I Region Stockholm råder en vision mot större vårdcentraler som samlar fler medicinska specialiteter, genom att slå samman flera vårdval, vilket ökar kraven på vårdpersonal och verksamhetslokalerna. Inom sjukvårdsforskningen framförs ofta den personliga kontinuiteten, alltså läkarkontakten som en av de största bristerna. Detta påverkar allt från medicinsk kvalitet till produktivitet. Samtidigt innebär bredare uppdragskrav höjda inträdesbarriärer vilket slår mot nyetableringen av primärvårdföretag och på sikt riskerar att hota möjligheten till småföretagande i sjukvården. I stället för storskaliga vårdcentraler, vill vi se krav på primärvårdsnätverk där små aktörer ska tillse att samarbeten finns på plats mellan olika primärvårdsenheter. Exempelvis: Husläkarmottagning – Primärvårdsrehab – Barnavårdscentral.

Genom primärvårdsnätverk vill vi särskilt koppla mindre vårdgivare som underentreprenörer inom primärvårdsvårdval till större husläkarmottagningar och därmed bygga team runt patienten. Dessa team kan befinna sig i samma lokaler, eller i olika delar av länet. Men med det huvudsakliga kravet på ett nära samarbete, eller ett särskilt nätverk mellan olika små vårdgivare, som tillsammans går ihop och formar en större vårdenhet som sedan kan sköta hela patientens primärvårdsbehov.

Listningstak för en bättre arbetsmiljö och patientkännedom

För att möjliggöra en fast läkarkontakt och tillräckligt med tid för patienter att träffa sin läkare, vare sig det är i hemmet eller på vårdcentralen krävs ett tydligare listningstak. Genom att låta de fasta läkarna sätta ett listningstak kan de utforma en egen patientlista, efter tid och patienternas vårdtyngd. Denna kan ligga på allt mellan 500 patienter, vid extra vårdtunga eller upp emot 1500 vid en mer proportionerlig mix. Patienterna som lämnar vårdcentralen förlorar likaledes sina platser, och vid tillfällig brist på allmänläkare bör även listning kunna ske på ST i allmänmedicin, barnläkare, internmedicinare. Däremot bör detta betraktas som en tillfällig lösning i väntan på ökad rekrytering av allmänläkare.

Rätt besök i primärvården inte fler besök

Det råder en bred politisk enighet om att primärvården kan avlasta den specialiserade vården och sjukhusvården. Ofta görs ansatser att öka intresset för patienter att söka sig till primärvården, vilket är positivt. Samtidigt söker sig grupper, ofta unga vuxna, till fysiska och digitala vårdcentraler trots att de inte har ett medicinskt behov utan snarare för att de känner av lätta symptom. I sin tur undanträngs andra grupper så som multisjuka, kroniker och äldre patienter som har riktiga medicinska vårdbehov.

I det förstnämnda fallet, kan en utveckling skönjas genom att unga vuxna väljer att besöka en vårdcentral framför den väsentligt billigare sjuksköterskebemannade 1177 rådgivningen. Även uppkomsten av digitala tjänster inom psykoterapi har medfört att vardaglig nedstämdhet och olust ofta reflekteras i lättillgängliga och digitala snabbesök. Flera studier likt, Vårdanalys en primär angelägenhet, har visat på stora samhällsfördelar sett ur folkhälsa och kostnadseffektivitet när primärvården aktivt arbetar mot personer i riskzonen för kronisk sjukdom och multisjuka. Vi strävar därför 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, det för att kartlägga patientgrupper som i högre mån bör hänvisas till egenvård. Samt de komplexa patientgrupperna som behöver en ökad vårdkontakt.

Bättre fortbildning för allmänläkare och specialistsjuksköterskor

Fram till specialistkompetens är läkares professionella utveckling styrd av nationella föreskrifter om hur grund- och vidareutbildning skall genomföras. Efter uppnådd specialistkompetens finns varken föreskrifter eller nationella regelverk. I Region Stockholms avtalsstyrning med vårdval inom primärvården, råder vaga skrivningar kring vårdgivarens ansvar för fortbildning. Detta har i sin tur medfört att varje läkare i allmänmedicin i genomsnitt enbart erhåller 4 fortbildningsdagar per år. Vilket är långt under deras kollegor i Norden och Europa. För att säkerställa kompetensen behöver Region Stockholm utkräva en fortbildningsgaranti för specialistläkare och specialistsjuksköterska. Det följer rekommendationerna från flera professionsförbund. För att säkerställa en relevant och professionell fortbildning föreslår vi att standarden och ackreditering av extern fortbildning tas fram i samråd med DLF, SFAM och SLS. Därtill ska årliga uppföljningar och kvalitetsgranskningar ske genom återkommande externa granskningar.

Genom höjda krav för fortbildning inom primärvården, ser vi positivt på att öka allmänmedicinens attraktivitet och därtill främja en primärvård vars hälso- och sjukvård bygger på det senaste evidensbaserade kunskapsunderlaget.

5.1.2 Preventivt arbete och folkhälsa

Stärkt uppdrag förebyggande sjukvård hälsoarbete

Region Stockholms husläkarmottagningar förbinder sig redan i dag att ha folkhälsoaspekter och hälsofrämjande arbete i sin dagliga verksamhet. Primärvården har ansvar för både primärprevention och sekundärprevention. Samtidigt finns få bindande krav på ett aktivt förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbete. I tider där väntetiderna kan vara långa och bemanningen otillräcklig så riskerar det aktiva hälsofrämjande arbetet att nedprioriteras till förmån för patienter med ett större vårdbehov. Vid vård av vanliga folksjukdomar har ofta patientens levnadsvanor stor betydelse för behandlingsresultatet och risken för komplikationer. Vi anser att primärvården inte bara ska utgå från de redan sjuka patienterna utan även fånga upp individer som ligger i riskzonen, vare sig det är socialt, mentalt eller fysiskt. Vi vill därför förtydliga kravet för husläkarmottagningar att utföra hälsofrämjande befolkningsinsatser, genom att bredda det nuvarande tilläggsuppdraget som enbart riktar sig mot ett fåtal utsatta områden. Genom ett förstärkt förebyggande bör vårdcentralerna samarbete med andra utförare i området för att på så sätt få kunskap om geografisk epidemiologi samt inkludera forskningsprojekt i hälsofrämjande innovationer.

Rättvisa hälsofrämjande insatser

I dag åläggs primärvården möjligheten att genomföra hälsofrämjande insatser mot individer som bor i de mest socio-ekonomiskt utsatta områdena. Även Barnvårdcentraler (BVC-mottagningar) åläggs uppdraget att genomföra sex hembesök hos förstföderskor i utsatta områden, jämfört med ett besök i andra områden. Genom att utgå från Care Need Index (CNI), som mått för socioekonomi för geografiska områden så avgränsas hälso-och sjukvårdsinsatserna till befolkningen i avskilda och ofta invandrartäta områden. Problematiken 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 med låg utbildning likaså är alla boende i Kungsholmen inte välbärgade och med hög utbildning. Vi motsätter oss förebyggande hälsoinsatser som utgår från geografisk gruppnivå, eftersom det exkluderar människor som skulle behöva dessa men inte bor i det utpekade området, och tvärtom. Vi vill i stället utreda hur hälsofrämjande och förebyggande arbete kan utformas på individnivå. Där insatser särskilt fokuserar mot personer i olika sjukdomsgrupper exempelvis med risk för diabetes, hjärt-och kärlsjukdomar eller tandhälsa. Även enskilda individer som har låg socioekonomi, oavsett bostadsort kan vara föremål för de riktade hälsinsatserna. 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. För detta ändamål omfördelas pengarna från tilläggsuppdraget om hälsofrämjande insatser till förmån för individbaserade hälsoinsatser.

Pilotprojekt Min hälsa

Innebörden av god hälsa blir uppenbar när människor vid tillfällig eller permanent sjukdom känner av den fysiska och ibland mentala nedsättningen. Avsaknaden av symptom i unga år, kan leda till att det blir svårt att förstå sig på sin fysiologi, utvärdera sina hälsovanor inklusive motion, diet och livsstil. Men intresset för hälsofrämjande åtgärder ökar, därför anser vi att Region Stockholm bör utveckla digitala verktyg i kombination med kostnadsfria vårdåtgärder för att hjälpa fler att ta hand om och bevara sin hälsa.

Vi vill se en särskild digital plattform, med en anpassad hälsoplan som kan användas av de som kan och vill. Hälsoplanen, ska inkludera ett antal hälsofrämjande besök i primärvården så som konsultation med dietist, psykoterapeut samt inkludera fler i möjligheten att ta del av programmet ”Fysisk aktivitet på recept”, som inkluderar subventioner för att delta i fysiska aktiviteter i motionscenter. Projektet Min hälsoplan bör utvecklas tillsammans med professionen och patientföreningarna, med fokus på att komma åt unga och medelålders vuxna som ännu inte har ådragit sig en kronisk sjukdom.

Ge patienten ekonomiska incitament att förbättra sin hälsa

Utformningen av målbaserad ersättning har traditionellt belönat vårdgivarens resultat/måluppfyllnad gentemot patienten. Det genom positiva ekonomiska incitament och i vissa fall negativa ekonomiska viten – så kallad pay for performance eller P4P. På senare tid har alternativa modeller lanserats som utgår från P4P, men riktar sig mot mottagare av sjukvården – det vill säga patienterna. I stället för att utforma ett ekonomiskt incitament gentemot vårdgivare står patienten som mottagare – det så kallade P4P for patient eller P4P4P. Långtgående P4P4P grundar sig i beteendeekonomi och ekonomisk psykologi. Genom att utforma ekonomiska morötter och piskor som riktar sig direkt mot en individ, i syfte att förändra ett beteende. Framträdande pilotprojekt har genomförts i bland annat USA där fokus har legat på hälsofrämjande insatser av individer med kronisk sjukdom så som hypertoni, KOL eller diabetes – även vissa välavvägda grupper med riskbeteende inom alkohol, narkotika, dopning och tobak. Utgångspunkten grundas i de hälsoekonomiska avvägandena där finansiella incitament riktas direkt mot patient och kan leda till minskad konsumtion av slutenvård, såväl som undvikbar sjukskrivning och eventuella begränsningar i arbetskapacitet. Vi vill därför utreda förutsättningarna och förslå relevanta pilotprojekt där patienter ges ekonomiska incitament för att förbättra sin hälsa. Det med utgångspunkt i P4P4P-modellen.

5.1.3 Vård på kvällar och helger - husläkarjourer och närakuter

Återinför de uppskattade husläkarjourerna

För att avlasta akutsjukhusen under de mest intensiva tiderna så krävs en tillgänglig primärvård, även på kvällar och helger. De nu nedlagda husläkarjourerna brukade bemannas gemensamt av husläkarmottagningarna inom ett avgränsat område. De ansvarade för vårdinsatser efter vårdcentralens stängning, efter klockan 17.00 samt vid helger och röda dagar. För att kunna styra patientflöden mot primärvården bör husläkarjourerna återinföras. Vår vision är att primärvården ska vara sjukvårdens nav, därmed vill vi se många små husläkarjourer som bemannar upp och finns för respektive vårdcentrals patienter, även efter stängning. Således kan personkontinuiteten till viss del bibehållas när antingen samma läkare eller vårdcentral deltar i helg- och kvällssjukvården av individen. Därtill ser vi att en ökad styrning av patienter till husläkarjouren framför närakuterna leder till att enklare patienter får en förhållandevis billigare, men mer sammanhållen sjukvård jämfört med närakuterna.

Avskaffa närakuterna

I Region Stockholm har närakuterna uppfattats som benägna att avlasta de tungt belastade akutmottagningarna. Även om närakuterna, som i praktiken är en ytterligare primärvårdsenhet, har tagit över en del av patienterna från akutmottagningen så råder det fortfarande en otydlighet kring andelen patienter som i stället kunde ha besökt sin vårdcentral eller husläkarjouren under kvällar och helger. Införandet av närakuter har inneburit ytterligare en vårdnivå där skiljelinjerna mellan vårdcentralens/jourmottagningens akutuppdrag och sjukhusets akutmottagning har suddats ut. I likhet med flera andra bedömare, som Capio och läkarförbundet, ser vi oroat på att närakuten tagit patienter som annars skulle besökt husläkarjouren eller primärvården – en väsentligt mer kostnadseffektiv nivå.

Eftersom närakuterna är upphandlade enligt LOU med tidsbegränsade avtal så vill vi på sikt avskaffa dessa och styra om patienter till utvecklade husläkarjourer, under kvällstid samt ordinarie husläkarmottagningar med förstärkt akutansvar under dagtid. Detta kan ske genom ett förstärkt uppdrag och ersättning till vårdcentraler för att bemanna husläkarjourer, där de egenlistade patienterna kan omhändertas. Således ska närakuterna drivas som utvecklade husläkarjourer av husläkarmottagningarna och integreras i primärvården, snarare än utgöra ytterligare en mellannivå.

Vi vill även att de utvecklade husläkarjourerna ska ha en tät samverkan med och husera vägg-i-vägg med respektive akutmottagning. Tillsammans med vårdverksamheterna och professionen husläkarjourens vis a vis akutmottagningens uppdrag konkretiseras. Således kan en utvecklad husläkarjour i nära anslutning till akutmottagningen ta hand om enklare akuta primärvårdsbesök samt multisjuka äldre med vård- och omsorgsbehov. Medan mer komplexa och akut livshotande sjuka patienter hänvisas vidare till akutmottagningen.

I kombination med detta bör husläkarjourer även kunna genomföra direktinläggning till geriatrisk avdelning. Eller på lätt-geriatrik i de fall patienten har ett tillfällig vård- och omsorgsbehov som varken den själv eller hemtjänsten inte klarar av att sköta.

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 en 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. För detta krävs utvecklade och anpassade verksamhetslokaler. De i kombination med en ökad fördelning av ALF-medel, som i högre grad motsvarar andelen av vårdbudgeten som primärvården står för i sjukvårdsystemet. Därtill ser vi positivt på att stärka samverkan mellan APC och respektive ASC-enhet inom specialistvården.

Utred tilläggsuppdrag för flerspråkiga vårdcentraler

Under de två senaste mandatperioderna har kostnaderna för språktolk ökat kraftigt, mellan 2014 och 2018 ökade kostnaderna med över 20 procent. I dag uppgår Region Stockholm kostnader till närmare 500 miljoner kronor över en mandatperiod. Språk som arabiska, tigri med flera, har utgjort den stora kostnadsökningen medan tolkning för funktionsnedsatta och minoritetsspråken kan antas vara oförändrad. Region Stockholm husläkarmottagningar har en uppsjö av flerspråkiga läkare och annan vårdpersonal som kan vara särskilt behjälplig inom vissa språk. Vi vill därför utreda ett tilläggsuppdrag för vårdcentraler att ackrediteras med kompetens inom utländska språk. I kombination med den språkliga ackrediteringen vill vi vidare utreda hur individer i behov av språktolk särskilt kan styras mot vårdenheter som besitter språklig kunskap. Genom mer effektiv användning av läkarresurser, som besitter språkkompetens och koppla dessa till patient i behov av språktolk, kommer tredje parten, tolken, att göras överflödig, vilket på sikt minskar tolkkostnaderna. I kombination med detta förbehåller vi kravet om att utreda en begränsad språktolk efter en tidsvistelse i landet eller vid erhållandet av svenskt medborgarskap. Således träffar tilläggsuppdrag språktolkar individer som under kortare tid har bott i landet.

Utreda vilka 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 skapa en bättre förståelse för vilka områden som har en utökad hotbild, och kring vilka vårdinrättningar som denna hotbild främst riktar sig mot, ska en kartläggning visa hotbilden mot personal i såväl privat som i egenregi. Genom att kartlägga och analysera vårdcentralen 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.

5.1.4 Ersättningssystem

Ersättningsystem i primärvården ska främja arbete med kroniskt sjuka och äldre

Ersättningsystemen har traditionellt varierat mellan rörlig ersättning per besök och fast ersättning per listad patient. Båda ersättningsmodellerna har individuella 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, med utgångspunkt i ålder 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.

Fast ersättning med tydliga leveranskrav – tillit till vårdpersonalen

Det grundläggande styrmedlet för offentligt och privat drivna vårdcentraler utgår från Region Stockholms ekonomiska ersättningar för utförd hälso- och sjukvård åt patienter. Region Stockholm har historiskt dominerats av en rörlig ersättning per utfört vårdbesök som har medfört ett kvantitativt synsätt på att maximera besök och patienter. För att göra primärvården attraktivt som arbetsplats, men även säkerställa att patienter behandlas lika, oavsett diagnosrelaterad ersättning bör kapitationsersättningen uppgå till 90 procent av den totala ersättningen – vilket även stödjs av stora delar av vårdcentralerna själva. I kombination med en höjning av den fasta ersättningen vill vi utveckla särskilda viteskriterier vid misslyckad uppfyllnad av tillgänglighetsmått. För att säkerställa ett aktivt utvecklingsarbete och kontinuerlig uppföljning med fokus på personkontinuitet och möjligheten till en fast vårdkontakt. På sikt ser vi positivt på att en minskad detaljreglering och rörlig ersättning kan möjliggöra för lokal utveckling och innovation av nya arbetssätt, som ökar kvaliteten och tillgängligheten för patienten. Där fasta ersättningsmodeller förväntas leda till ett ökat gränsöverskridande samarbete mellan olika vårdprofessioner och vårdaktörer.

Bevaka kapiteringens negativa effekter

Under slutet av 2020 gick Region Stockholm över till en ersättningsmodell för primärvården som utgår från kapitering, genom en ersättningsersättning per listad individ. Samtidigt har flera stora nätläkarbolag påbörjat en etablering i Region Stockholm. Vi uppfattar en utbredd oro från de småskaliga fysiska vårdcentralerna, om att nätläkarbolagen kan locka till sig de yngre, friskare och mer teknikkunniga kunderna, samtidigt som de äldre och multisjuka utgör en allt större del av de fysiska vårdcentralers patienter. Den ojämna patientfördelningen kan tvinga vårdcentralerna med fler äldre och krävande patienter att lägga ned på grund av ekonomiska problem. Vi vill därför se en särskild utredning som utreder de förändrade ekonomiska förutsättningarna som kapitering samt etableringen av nätläkarbolag innebär för befintliga vårdcentralers ekonomi.

Möjliggör för nystartade husläkarmottagningar i särskilda områden

Kapitationsersättningen ger en klumpsumma per listad patient, vilket minskar behovet av motstridiga ersättningsystem, oklara framtidskostnader och överbyråkratisering av vårdverksamheterna. Däremot premierar kapitationsersättningen redan etablerade och stora vårdcentraler som har en uppnått en kritisk mängd listade patienter för att få en ekonomi i balans. Detta kan i sin tur påverka möjligheterna för nystartade vårdcentraler och få många prospektiva nyföretagare att rygga tillbaka i rädsla av att spendera de första åren med en negativ ekonomi, tills tillräckligt många listade patienter har uppnåtts. Vi vill därför utreda hur ett nystartsbidrag kan utvidgas och formas så att kapiteringsmodellen kan kombineras med en särskild prestationsbaserad rörlig ersättning för nystartade vårdcentraler under deras första verksamhetstid. Detta bidrag ska differentieras så att områden med låg täthet av vårdcentraler per kvm, eller annat lämpligt geografiskt mått ska främjas. Därtill bör även områdets ålderssammansättning utgöra vikter som bestämmer uppstarsersättningen. Genom att säkerställa låga inträdesbarriärer så möjliggör vi för flera vårdcentraler att starta upp, vilket främjar intresset för att utbilda sig inom allmänmedicin samt ger större valfrihet åt patienten.

Minska de målrelaterade ersättningarna

Målrelaterade ersättningar har på senare tid blivit en mer populär ersättningsandel som syftar till att koppla utbetalningar till förbestämda mål. På senare tid har flertalet målersättningar inarbetats i regionala avtal, trots liten vetenskaplig evidens och belägg för att det faktiskt höjer vårdkvaliteten. Exempelvis så redovisade nästintill varannan äldrevårdcentral att de saknade kännedom om att de faktiskt var en äldrevårdcentral, när de tillfrågade av SPF Seniorpatrullen. Vi vill därför drastiskt minska antalet olika målersättningar och i stället särskilt arbeta med ett fåtal tydliga mål under längre tid, vilket skapar förståelse och kännedom hos verksamheterna.

Målrelaterad ersättning på systemnivå för ett ökat resultatfokus kring de mest sjuka äldre

I dagens prestationsbaserade ersättningssystem ges alla vårdcentraler och andra vårdaktörer incitament att enbart fokusera på sin egen ekonomiska lönsamhet framför patientens bästa. Detta kan leda till motstridiga budskap mellan vårdgivare och lågt intresse för samarbete mellan vårdverksamheter. För att möjliggöra ett systemtänk vill vi koppla en mindre andel målrelaterad ersättning till patientens aggregerade hälsoutfall. Där vårdcentraler/mottagningar tillsammans på systemnivå ges ett ekonomiskt incitament för att samverka med andra vårdgivare, för exempelvis förebyggande vård- och omsorg eller post-operativ rehabilitering. Det för att maximera patientens hälsoutfall och uppnå på förhand fastställda indikatormål så som undvikbar slutenvård. Således kopplar vi en del av ekonomiska ersättningen till ett helhetsutfall som sjukvårdsystemet åstadkommer snarare än till en särskild åtgärd som utförs av en enskild vårdmottagning.

Problematiken med resultatstyrning har däremot sin bakgrund i slumpmässiga faktorer som kan leda till att vissa vårdgivare får oproportionerligt tunga patienter, som själva avstår från att förbättra sin hälsa. En utredning bör belysa och justera ersättningen med anledning av detta.

Målrelaterad ersättning för förebyggande insatser mot individer i riskzonen för kroniska sjukdomar

En stor del av invånarna och framtidens storkunder inom sjukvården ligger i dag inom riskzonen för att utveckla en kronisk sjukdom. Några exempel är patienter med högt blodtryck eller typ 2-diabetes. Genom aktiva förebyggande åtgärder bör husläkarmottagningarna ges ett utökat uppdrag för att kartlägga och fånga upp listade patienter som ligger i riskzonen. Detta i syfte att sätta in förebyggande insatser som kan hindra att sjukdomen försvåras och i stället öka andelen sjukdomsfria levnadsår. Genom ett särskilt mål för ökade förebyggande insatser mot individer med risk för kroniska sjukdomar, vill vi möjliggöra för vårdgivarna att utveckla proaktiva metoder inom ramen för målersättningen och den fasta kapitationsersättningen.

Rättvis ersättningsfördelning genom CNI-modellen

Care Need Index (CNI) utgör i dag en av fördelningsnycklarna för primärvårdens aktörer. CNI är ett svenskt mått som baseras på sju variabler utifrån socioekonomisk status. En av de sju variablerna är ”utlandsfödda”. 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 behandling som enkom baseras på födelseland, där svenskfödda nedprioriteras. Vi vill därför slopa pengafördelningen baserat på antal utrikesfödda genom att korrigera CNI fördelningen, alternativt byta ut indexet mot ett annat socioekonomiskt index. Även om det är ett erkänt faktum att merparten av världens länder har en sämre folkhälsa än i Sverige, så är det inte moraliskt försvarbart att områden med en hög andel svenskfödda, allt annat lika, ska nedprioriteras i Sverige.

Höjd patientavgift vid otrohetsbesök

För att uppnå visionen om en fast läkarkontakt och samordning krävs ekonomiska styrmedel som främjar återkommande besök hos samma husläkarmottagning, och om möjligt samma vårdpersonal. Samtidigt som det ålägger negativa utfall för de som väljer att söka sig till en någon annan husläkarmottagning eller digital vårdcentral. I enlighet med utredningen om digifysiskt vårdval 2019:29 bör Region Stockholm utreda en alternativ konstruktion på patientavgiften som gynnar vårdkontakt med de centraler där individen är listad och ekonomiskt missgynnar vårdkontakten med resterande vårdcentraler. Detta kan ske genom att avgiften höjs för så kallade otrohetsbesök, som utförs på vårdcentraler där patienten saknar listning, vilket ofta innebär digitala vårdgivare. Rimligtvis bör undantag ges för ett antal omlistningar per år för att möjliggöra till valfrihet och byte av vårdcentral.

5.1.5 Kvalitetskontroll och granskning

Uppföljning av allmänläkares kunskap och kvalitetsarbete

Det pågående kunskapsarbete genom Janusinfo och VISS.nu och andra styrdokument i vården måste kontinuerligt förmedlas så att nya tidsenliga rekommendationer kan införas – vilket även säkerställer en likartad medicinsk behandling hos samtliga vårdcentraler.

För att säkra en god medicinsk kvalitet och en likartad vårdprocedur inom Region Stockholm ser vi positivt på att överväga kunskapsprov som möjligt verktyg för att verifiera nya, men även äldre kunskaper om Region Stockholm lokala vårdriktlinjer. Eftersom allmänläkaren, till skillnad från exempelvis sjukhusläkaren, ofta arbetar ensam med sin trogna patientstock kan det ta lång tid innan bristande kunskaper uppdagas.

Nätverk för peer-review av vårdcentraler

Allmänläkares och sjuksköterskors arbete inom primärvården präglas i hög grad av ensamarbete med en avsaknad av återkoppling kring läkarens kunskap och patientens medicinska resultat som en effekt av besöket på vårdcentralen. För att sprida kunskapsutbytet mellan vårdgivare, stora som små, ser vi positivt på att utveckla och styra mot ett särskilt system som baseras på kollegial uppföljning och granskning. Vi föreslår därför att en särskild utredning ser över hur en ökad kollegial arbetsgranskning kan verkställas, och falla som del av avtalet vid införandet av en ökad andel kapiteringsersättning (fast uppdragsersättning). Vi förväntar oss att de positiva fördelarna av en ökad insyn och hjälp mellan läkarkollegor, kan leda till att utveckla det medicinska arbetet för läkaren och medicinska hälsoutfallet för patienten.

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 dessa fall är skadan för patient redan skedd.

För att säkerställa att vården vid vårdcentraler ges av behörig personal, i en god arbetsmiljö, vill vi utveckla tydligare och hårdare kontroller som genom stickprov granskar att inrapporteringen från vårdcentralerna överensstämmer med verkligheten. Därtill 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 så skickas en tydlig signal till marknadensaktörer om kvalitet och samverkan av de sjukaste.

Genomför fler stickprover av vårdcentralers ACG-rapportering

Inom region Stockholm utgår listningsersättning till husläkarmottagningarna baserat på hur många personer som är listade samt åldern hos de listade personerna, deras diagnoser och sjuklighet mätt genom systemet ACG. ACG (Adjusted Clinical Group) är ett poängsystem som ger mer pengar i ersättning till aktuell vårdcentral utifrån diagnos, förväntad vårdinsats, läkemedel och antal besök. Detta ger högre ersättning för vård av patienter med ett tyngre vårdbehov samt fler diagnoser. Inom Region Västra Götaland har en granskning genomförts av vårdcentraler utifrån hur pass väl journalanteckningarna hade korrekt diagnosticering. Resultatet var slående, där nästan 40 procent hade en felaktig diagnos. Detta medförde i sin tur högre ekonomisk ersättning till vårdgivarna. Vi vill därför i likhet med VGR, genomföra en utökad stickprovsgranskning av vårdcentralernas inrapportering av ACG för att utröna eventuella felaktigheter i inrapporteringen av ACG-poäng.

5.1.6 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 där 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, och/eller 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 påkalla snedvridande effekter på val av vårdform.

En nyanserad syn på nätläkare

Användningen av nätläkare, alltså onlinebaserade distansbesök hos vårdcentraler eller husläkare, har under de senaste åren nått rekordhöga nivåer. I efterdyningarna av covid-19 pandemin väntas även en kraftig ökning även under 2020.

Ursprungligen bestod uppfattningen av att nätläkarna skulle kunna avlasta de fysiska vårdcentralerna. Efter några års verksamhet kan vi dock konstatera att så inte alltid är fallet. I stället har patienterna ökat sina besök, framförallt av enklare karaktär hos nätläkare medan de tunga besöken fortsatt har strömmat in till fysiska vårdcentraler. Hittills har få studier genomförts av nätläkarnas effekter som avlastning på den ordinarie primärvården. Vissa studier pekar däremot på att en hög andel av besöken hos nätläkare kunde ha skett hos sjukvårdsrådgivningen 1177. Där andra undersökningar pekar på att en patient med mer tidskrävande sjukdomsfall ändå hänvisas till en vanlig vårdcentral. Ett läkarbesök är subventionerat av Region Stockholms skattebetalare där varje medicinskt onödigt besök som skulle kunna genomföras vid kontakt med 1177 innebär en kostnad för det offentliga skattekollektivet. Vår utgångspunkt är att nätläkarbesöken ska utgå från den regionala taxan, vilket gör att nätläkarbolagen inte kan tolereras använda sig av utomlänstaxor för att erhålla konkurrensfördelar. I dialog med nätläkarbolagen bör dessa ges möjlighet att själva reglera sina verksamheter, annars behöver Region Stockholm aktivt gå in och överväga en begränsning av valfriheten genom slopade ersättningar för digitala utomlänsbesök, i kombination med den föreslagna patientavgiftsökningen vid besök på vårdcentraler där individen inte är listad. Det måste även säkerställas att besök av mycket enkel karaktär först hänvisas till 1177 och först därefter till en faktisk digital eller fysisk vårdcentral. Slutligen står det tydligt att vården som utförs digitalt jämfört med fysiskt har en annorlunda kostnadsbild, därför behöver en utredning se över möjligheten att differentiera ersättningarna baserat på vårdbesöksform.

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 förslagspaketet om 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. Samt att de därutöver agerar som avlastande enhet för den fysiska vårdcentralens listade patienter.

Hemsida för kartläggning och betygsättning av vårdaktörer

I dag finns en uppsjö av olika aktörer inom primärvården. Grundtanken har varit att valfriheten kommer medföra en konkurrensutsättning och därtill 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 aktörernas kötider. Att personligen kontakta samtliga vårdcentraler eller test-besöka samtliga, är varken genomförbart eller eftersträvansvärt för individen. I stället föreslår Sverigedemokraterna ett så kallat rating-stöd där patienter ges möjligheten att utvärdera sina vårdcentraler, samt där väntetiderna till de olika vårdaktörerna uppdateras i realtid. Genom att samla informationen på en regiondriven hemsida möjliggör vi för den informerade individen att optimera dagens valfrihetssystem. Det är däremot av yttersta vikt att säkerställa att grupper som multisjuka äldre med en sämre digitalkompetens ges samma rätt och kunskap att välja eftertraktade vårdcentraler, som yngre.

Låt respektive vårdcentral ansvara för 1177

Den offentliga debatten om 1177 telefontjänst har varit baserad på medvetna feltolkningar och präglats av en kraftig politisering. Det är problematiskt att dagens 177 rådgivning utförs av en separat aktör som inte är integrerad i primärvården. Således saknas kontinuitet och personkännedom mellan patienten och vårdpersonalen på vårdcentralen där patienten är listad. Personkännedom ökar tryggheten och stärker patientens samordning, Vi vill därför se att 1177 telefontjänsten ska vara kopplad till respektive vårdcentral där patienten är listad. Efter kontorstid bör antingen husläkarjourerna ansvara för utförandet, eller en extern aktör. Det huvudsakliga målet är att vårdcentralerna ges förutsättningar att sköta hela patientens primärvård, i stället för att som i dag splittra upp de olika insatserna – vilket leder till avsaknad av helhet som negativt påverkar patienten.

5.1.7 Kvinno- och barnsjukvård

Ökad bemanning på barnmorskemottagningen/MVC

I Region Stockholm är barnmorskemottagningar och mödravårdscentraler spridda över länet, men med en viss koncentration i centrala Stockholm. Det finns i dag en besvärande personalflykt från regionens mödravårdscentraler, vilket behöver åtgärdas för att kunna garantera en god mödravård i framtidens Stockholm. Detta kan bara uppnås i samverkan med vårdpersonalen. Svenska Barnmorskeförbundet menar att max 80 inskrivna gravida kvinnor per barnmorska i mödrahälsovården skulle avlasta den tunga belastningen och där med skapa en bättre arbetssituation inom mödrahälsovården. Max 80 inskrivna gravida kvinnor per heltidsarbetande barnmorska och år är dessutom vad som rekommenderas av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). I dag har varje barnmorska i Region Stockholm i snitt ansvar för 120 gravida kvinnor per år, vilket är bland de högsta sifforna i landet. Sverigedemokraterna vill tillsätta en särskild utredning för att undersöka möjligheterna för och kostnaderna för ett begränsa antalet inskrivna gravida kvinnor per barnmorska.

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 50 000 till 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. De barnen 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 husläkarmottagningen 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, 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 men även mentala skador som i värsta fall kan hindra barnets utveckling och leda till långgående men för livet. Sjukvården genom dess BVC-mottagningar, men även husläkarmottagningarna 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 barn i våld. Exempelvis har barn inte tagits i enrum för att beskriva händelser och svara på frågor. 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.

Bejaka barnkonventionen – avsluta subventionering av icke-medicinsk omskärelse av pojkar

Sverigedemokraterna är mot alla former av rituell manlig omskärelse på omyndiga pojkar baserad på icke-medicinska, etiska eller religiösa grunder. Manlig icke-medicinsk omskärelse 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 där omskärelse på icke-medicinsk grund ingår. Barnombudsmannen, vårdförbundet, barnkirurgerna, barnläkarna och läkaresällskapets delegation för medicinsk etik är alla mot manlig omskärelse på omyndiga pojkar och små barn.

I Sverige finns ingen hälsomässig grund för att omskära små pojkar i de fall medicinsk indikation saknas. Omskärelse får således endast ske när medicinska skäl anses föreligga. Med anledning av detta vill vi avsluta subventionen av omskärelse för pojkar, vilket sammantaget leder till en ungefärlig besparing om sex miljoner kronor.

5.2 Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg



En omfattande andel av vårdinsatserna och därmed sjukdomsproblematiken för multisjuka äldre härstammar från ett otillräckligt omhändertagande av äldreomsorgen. Eftersom huvudmannaskapet inom äldreomsorgen genom hemtjänst, korttidsboende och äldreboende utgörs av respektive kommun tenderar Region Stockholm att enbart fokusera på utförandet av hem-, och sjukvårdsinsatserna. Medan det är 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, där bristerna 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 av äldre vill vi införa ett särskild Äldrekomission 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.

Trygg utskrivning från slutenvården i samarbete med kommunal äldre-omsorg

Inom flertalet kommuner har modellen Trygg mottagning pilottestats. Trygg mottagningen syftar till att utgöra en bättre länk och samverkan för äldre som har vårdats inom sjukhusens slutenvård, som vid utskrivning ska återgå till sitt eget hem eller ett tillfälligt korttidsboende. Trygga mottagningsteamet består av undersköterskor som redan på sjukhuset etablera en personlig kontakt med den äldre. För att därefter under den första tiden utföra hemtjänsten genom omsorg och service – samt koordinera kontakten med hemsjukvården, primärvårdsrehabiliteringen samt eventuell bostadsanpassning. Efter 5-10 dagar sker en gradvis överlämning till den ordinarie hemtjänsten som övertar ansvaret. Projektet har funnits i Stockholms stad med en övervägande del positiva svar från såväl äldre som personalen. Vi ser positivt på projektet och önskar utreda möjligheten att etablera modellen trygg hemgång inom samtliga kommuner. Företrädesvis kan avtalet ske genom förbundet Stor-Stockholm och Region Stockholm.

Stöd till anhörigvårdare av kommun och hemsjukvård

I Region Stockholm 26 kommuner skiljer sig de sociala insatserna och informationen till anhörigvårdare. Anhörigvårdare är en omfattande målgrupp som nästintill består av var tredje person, som i någon kapacitet vårdar en anhörig med sjukdom. Anhörigvårdarna är en stor tillgång för svensk sjukvård. Däremot saknas ofta tillräcklig hjälp från det offentliga för dessa vårdare. Jämfört med våra skandinaviska och europeiska grannländer uppfattas den offentliga sektorns hjälp till anhörigvårdare vara högst bristfällig, där var tionde saknar stöd av kommunen i rollen som anhörigvårdare. För ett effektivt sjuksystem krävs goda förebyggande insatser på lägsta nivå där en anhörigvårdare i många fall varken tar ut ekonomisk ersättning och avlastar det tungt belastade sjukhusbundna vårdplatserna och socialtjänsten. 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 även kunna instruera och bistå brukarna med enklare hemrehabilitering, i samverkan med fysioterapeuten och rehabiliteringsenheten. Exempelvis kan hemtjänstpersonal instruera brukarna hur de bäst gör förflyttningar med mera. En utredning bör komma tillstånd som föreslår hur samverkan mellan rehabteamet och hemtjänsten ska se ut samt vilka samverkansavtal som Region Stockholm bör sluta med kommunerna för att för hemtjänstpersonal att delta i hemrehab. Genom hemrehab ges de äldre ytterligare hjälp att kontinuerligt följa upp och utveckla sin träning och därmed muskelstyrka, vilket på sikt leder till ett förbättrat hälsotillstånd, färre fallolyckor och minskade onödiga besök på akuten och inom vården.

Eftersträva fast kontaktperson inom hemtjänsten

Det råder i dag en bred samsyn kring vikten av kontinuitet genom personliga relationer och personkännedom mellan patient och hälso-och sjukvårdspersonalen, vilket även bör eftersträvas inom den kommunala vård- och äldreomsorgen. Vi ser därför positivt på att aktivt verka gentemot kommuner och stadsdelsnämnder för att öka möjligheterna för de sjukaste äldre att erhålla en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten om brukaren själv önskar det. Genom att sträva mot en personlig kontinuitet och relationer mellan hemtjänsten och brukare så tillförsäkras en bättre förståelse för den äldres personliga situation och hälsoutveckling. Det leder i sin tur till ett tydligare samarbete med primärvårdens fasta husläkare och hemsjukvårdens personal.

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 genom 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 och bli bättre innan hemgång.

Vi ser en stor potential i att bättre samordna och utveckla de olika korttidsboendena som i dag drivs av 26 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 behovet att genomföra 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 undvika onödiga besök inom akutsjukvården.

Lättgeriatrik för äldre med akut vård-/omsorgsbehov – en kombination av korttidsvård och akutvård

Inom Region Stockholms olika kommuner finns ett hundratal olika äldre- och demensboenden och därtill korttidsboenden. Samtidigt innebär den rådande bristen på äldreboendeplatser och den demografiska förändringen att andelen äldre med hemsjukvård och hemtjänst ökar kraftigt. Individer med vård och omsorg i hemmet är en utsatt grupp som vid skador, fallolyckor och andra sjukdomsutbrott – riskerar att få besöka närakut eller akutmottagning. Äldre med hemsjukvård och omsorg med subakuta sjukdomsfall och skador riskerar i sin tur att få vänta i tiotal timmar på akutsjukhusen där de får såväl liggsår som andra sjukhusrelaterade infektioner. Vi vill därför utreda en alternativ modell där den fasta läkarkontakten, i samråd med slutenvården inom geriatrik dirigerar den äldre till en lätt-geriatrik med uppdrag för vård och omsorgsinsatser upp till läkarnivå. Lätt-geriatriken är i praktiken ett mer avancerat korttidsboende som drivs i regional regi, och samfinansieras med kommunerna i syfte att avlasta akutmottagningen samt geriatriken i de fall patienter har ett vård-och omsorgsbehov som är tillfälligt.

Ge husläkarmottagningarna 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 husläkarmottagning. Där husläkarmottagningen ska utföra hemsjukvården för äldre, läkarinsatserna, samt 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.

5.3 Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården

En samlad geriatrisk vård

Den geriatriska vården i Region Stockholm är en komplex vårdform dels beroende av målgruppen multisjuka äldre. Men också för att den involverar ett stort antal olika vårdgivare inom såväl LOU, LOV, vårdval seniorvård samt offentliga sjukhusavdelningar. I Stockholmsregionen bedrivs den geriatriska specialistvården inom tolv geriatriska kliniker. Sju upphandlade enligt LOU, och fem drivs i egen regi, varav tre av Stockholms läns sjukvårdsområde och två av akutsjukhus. På grund av vårdplatsbristen så vårdas många patienter även på kliniker för internmedicin och ortopedi på akutsjukhusen medan vissa tas omhand av närakuter, primärvårdsrehab och ASiH. Inom den geriatriska slutenvården behöver Region Stockholm verka för att öka vårdplatserna för att möta upp framtida behov genom minskade överbeläggningar och utlokaliseringar. Därtill bör geriatriken föra en nära samverkan med det ovan föreslagna lätt-geriatriken för att främja direktinskrivningar och bli avlastad med 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 behöver kontinuerlig övervakning dygnet runt. Vårdformen sker genom hemplacerad medicinteknik såsom dropp, syrgas, intravenös antibiotika och 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.

Inom ASiH finns stora förbättringsbehov för att främja samarbete med slutenvårdsavdelningen på sjukhus, för att stärka vårdkedjan och även åta sig mer komplexa patienter med exempelvis andnöd, blodtransfusioner, avancerad smärtlindring. Vi vill därför få till stånd en utredning kring ASiHs samverkan med sjukhusen samt en översyn av ersättningsystemet i syfte att styra mot en listningsbaserad ersättning per inskriven patient, vilket kombineras med vårdtyngdsindex för att premier de vårdenheter som tar emot mer komplexa och svårare sjuka patienter. Särskilt fokus bör ligga på att genomför en samlad utredning av vårdformer för hemsjukvård (basal hemsjukvård, ASiH, öppenvårdsgeriatrik), särskilt för de mindre patientgrupperna inom ASiH, det vill säga icke palliativa patienter, till exempel kroniskt sjuka patienter.

Stärkt palliativ vård

Den palliativa specialiserade vården ges i livets slutskede när kroppen inte svarar på läkemedelsbehandling. Behandlingen syftar till att minska smärtan 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 överta de sjukaste patienterna till den slutna palliativa vården. Där patientgrupper med KOL, cancer och hjärtsvikt vanligast förekommer. 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 i dag 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 och den slutna palliativa vården.

Utveckla Palliativt kunskapscentra som nav för den palliativa sjukvården

Palliativt kunskapscentrum (PKC) startades 2015 i syfte att öka kunskapen om palliativ vård inom Stockholms läns landsting och länets samtliga kommuner. PKCs huvuduppgifter utgår från att sammanställa aktuell kunskap- och utvecklingsarbetet så att forskning omsätts till praktik på arbetsplatsen, samt utbilda och ge stöd/råd inom palliativa frågor till personalgrupper som vårdar patienter. Fram till 2020 har verksamheten varit lyckad med webbutbildningar, utbildade ombud och nyhetsbrev. Vi ser en stor potential i att få fler kommuner att delta inom PKC, för en bättre och evidensdriven palliativ vård. För att utveckla PKC till ett kompetensnav inom Region Stockholm och för dess 26 kommuner bör samtliga kommuner bli medlemmar av PKC och lokalt delta inom utbildningsarbetet. I dag är enbart sju kommuner medlemmar, där de resterande 17 har anfört ekonomiska orsaker, behovet av att ha ett nationellt kompetenscentrum och avsaknaden av behovet kring ytterligare palliativ utbildning. Sverigedemokraterna tror på vikten av en stark regional aktör för att sprida forskning och utveckling inom palliativ vård, men även för att agera samordnare mellan forskare och kliniska verksamheterna. Vi vill därför inleda särskilda samtal med kommunerna i syfte att etablera en ny utformning av PKC för gemensamma regionala riktlinjer och kompetens inom palliativ vård.

5.4 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 över var fjärde person– hela 27 procent - att man lever med ett dåligt eller mycket dåligt psykiskt välbefinnande. Det motsvarar närmare 1,3 miljoner svenskar i arbetsför ålder - mellan 20 och 65 år. Därtill har den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa 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 2021 fick vart annat barn i behov av vård vänta längre än vårdgarantins 30 dagar. Vi ser positivt på att husläkarmottagningarna har fått ta över 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 avhjälp mot den stora psykiska ohälsan i Region Stockholm.

Vi tror att grunden för ett bättre omhändertagande är en välrustade första-linje vård som utförs vid vårdcentral och en när 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.

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 därtill bristfälliga samarbetet 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.

Screening för tidig upptäckt av psykisk ohälsa

Synen på psykisk ohälsa hos befolkningen i allmänhet, och bland ungdomar i synnerhet leder till ett stigma för att berätta om sin psykiska ohälsa för lärare, skolsköterskan eller den egna familjen. Att tidigt kunna identifiera psykisk ohälsa skapar förutsättningar för ett snabbare tillfrisknande. Ett screeningprogram för identifikation av typiska signaler och symptom som tyder på psykisk ohälsa bör därför införas vid de regelbundna hälsokontrollerna i skolhälsovården.

En funktionell samverkansmodell mellan BUP och vuxenpsykiatrin

Samarbete mellan å ena sidan barn- och ungdomspsykiatrin och å andra sidan vuxenpsykiatrin behöver stärkas inför den ökade belastningen 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

Den traditionella psykiatriska vården har historiskt varit uppdelat i bemötande och omhändertagande som skiljer barn från vuxna. Inom området kognitiv funktionsnedsättning men även annan typ an funktionsnedsättning förefaller stora svårigheter när barn övergår till vuxenvården vid arton års ålder. 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 leder till att övergången från barn till vuxenvård planas ut och säkerställer 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 social 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

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.

5.5 Funktionsvariation i sjukvården

Patientgruppen med en funktionsnedsättning skiljer sig således 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 och talutveckling och inte minst primärvård. I likhet med multisjuka äldre, så vittnar många ur patientgruppen om hur sjukvården saknar ett helhetsansvar och om att de bollas/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 den nära anhöriga.

Region Stockholm 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 vid behov av öppen och sluten specialistvård.

Inrätta särskilda vårdcentraler med LSS-ansvar

I likhet med Region Sörmland och flertalet andra regioner så bör ett särskilt uppdrag skapas för omhändertagandet av individer med funktionsnedsättning vid vissa vårdcentraler i regionen. Dessa vårdcentraler ska ha ett särskilt uppdrag för att vara medhjälpliga och koordinera vårdinsatserna med såväl primär som slutenvård, samt de kommunala LSS-insatserna. Initiativet har tidigare tagits i Region Stockholms budget för 2019 men pausats med anledning av covid-19. I Hälso-och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 saknas besked om LSS-vårdcentraler, vilket är ytterst oroande. Sverigedemokraterna ser det som särskilt viktigt att efter covid-19 pandemin återuppta arbetet med LSS-vårdcentralerna.

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 om bemötande och samsjuklighet leder till en osäkerhet för såväl patient som vårdpersonal. Vi vill därför genomföra en utbildningssatsning till 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, som större rum och möjlighet för närvaro av personlig assistent.

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 om att arbeta med långsiktiga verksamhetsprojekt och avtalsreglera vikten av ett gemensamt helhetsansvar från båda aktörerna gentemot patienten. På sikt vill vi efterfölja den värmländska modellen genom att samla habilitering psykiatri, BUP inom den nya enheten för habiliteringspsykiatri. En samlad enhet möjliggör för en stärkt samverkan och ett teambaserat arbete runtomkring patient som en enhet.

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 behöver kunna erbjudas detta, t ex i form av en samordnings- eller lotsfunktion inom de särskilda LSS-vårdcentralerna. Dessa kan i sin tur hjälpa till i samordningen av stöd som förmedlas av olika aktörer med olika huvudmän och/eller för att lättare få till den praktiska implementeringen av stöd och insatser i familjevardagen. 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 ska vara enkel att förstå och navigera i. Samtidigt ska antal vårdgivare som behöver kopplas in runt ett och samma barn minimeras och där nödvändig kompetens samlas och tillgängliggörs runt barnet att ta del av vid och utifrån behov. Slutligen bör vårdsamordnaren stärka samarbete med skolan för att stärka 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 mediciner som 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 hjälpa. Vi vill därför utreda ett särskilt uppdrag för att etablera en vårdenhet för dessa.

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 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.

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. De behoven kan vara komplicerade och svåra att hantera utan tidigare erfarenheter. Men det behöver inte vara på det viset och det finns en mängd civilsamhällesföreningar som kan och vill bidra med sin kunskap och sin 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.

5.6 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 i 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 fortsatt vård som utförs av såväl offentliga som privata aktörer, men med en reglering och tydliggörande av vårdgivarnas uppdrag och ansvar.

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 vårdkvaliteten, internationellt.

ASC ska därmed utgöra samlingspunkten genom att vara motpart till vårdvalsaktörer, eller sjukhuset. Således säkerställs en tydligare och kontrollerade 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 husläkarmottagningens fasta vårdkontakt ett helhetsgrepp om patientens öppna specialistvård, samt vid behov samverka med sjukhusets slutenvård. Därutöver ska särskilt fokus riktas mot arbetet med patientflöden i forsknings- och utbildningssyfte för framtidens sjukvårdspersonal. Där ASC delar ansvaret med hälso-och sjukvårdsförvaltningen som kvalitetsgranskare och utvärderare av vårdinsatserna och därtill ges verktyget 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 en uppsjö av privata vårdaktörer, i varierande storlek och med varierande kompetens, kapacitet och lokalförutsättningar för att erbjuda 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 de privata specialistvårdgivarna bör knytas ihop med ASC-enheterna som agerar som central kontaktplats som säkerställer samverkan och uppföljning för patienten. Genom att centralisera den öppna specialistvården till ASC så stärks vårdgivarnas roll och ansvar i kedjan som tydliga underleverantörer av särskilda vårdinsatser, detta för att undvika dagens situation där patienter bollas runt mellan vårdgivare och specialister – i brist på helhetsansvar.

Synen på vårdval

Vi är positiv till att sjukvårdsutbudet består av såväl privata som offentliga aktörer inom öppenvård (primärvård) som specialiserad öppenvård (specialistvård). Däremot delar vi inte den blågröna regionledningens ensidiga övertro på marknadskrafterna och de privata aktörernas obegränsade etablering, eftersom denna leder till uppsplittrad vård med många spridda privata vårdgivare utan ett helhetsansvar för patientens tillfrisknande. Dagens nästintill obegränsade vårdmöjligheter i form av 39 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.

Däremot ser vi inte heller att avskaffandet av vårdval skulle lösa sjukvårdens problem. I stället skulle en återgång till det planekonomiska tänkandet som Vänsterpartiet och Socialdemokraterna föreslår, innebära ett förbud mot privata vårdaktörer. Genom att avskaffa vårdval, alltså privat driven sjukvård kommer vårdgivares företag att stängas ner, deras anställda sjukvårdpersonal kommer sannolikt lämna det kliniska arbetet medan andra väljer 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.

Vårdval – efter personalföreningarna, patientföreningarna och sjukhusens behov

Under budget 2019 beslutade den blågröna majoriteten att införa vårdval reumatologi. Detta trots att såväl en av de största patientföreningarna, reumatikerförbundet som läkarföreningarna för reumatologer, varnade för konsekvenserna. Vi ser i grunden positivt på möjligheten till att släppa in fler privata aktörer men varnar samtidigt för att gå emot patienters och professionens vilja. Inom de specialiteter som fungerar väl, med korta väntetider och hög nöjdhet bör politiken vara försiktig med att riva upp gamla system. För att utvärdera de befintliga vårdvalen, men även de nya vill vi inkludera patientaktörer, läkarföreningar och sjukhus inom de olika öppna specialiteterna i arbetet med vårdvalsutredningen. Detta i syfte att uppnå en bättre förståelse där vårdvalen och de privata aktörerna effektivt kan samverka med och komplettera de områden där behov av alternativt arbetssätt, mångfald och nytänkande finns.

Stärkt utbildningsuppdrag för vårdvalsaktörer

De privata aktörerna inom Region Stockholms olika vårdval har i dag ett vagt avtalskrav att delta i utbildningen av nya ST-läkare och inom ramen för VIL och VFU. Trots avtalsmässiga krav så inverkar vårdgivarnas storlek, sett till lokaler, utrustning och handledarförutsättningar på deras möjlighet att delta i utbildningsuppdraget. För oss är det av yttersta vikt att en övergång av sjukhusavdelningar till öppna specialiserade vårdval inte får inverka negativt på utbildningen av framtida vårdpersonal. Vi förespråkar därför ett tydligare utbildningsuppdrag för privata vårdgivare för att avlasta offentliga sjukhus, där vårdvalet innebär att varje vårdgivare åläggs med krav om att ta emot ett visst antal medicinstudenter efter storlek och omsättning. Om en vårdgivare på grund av dess storlek eller lokalbegränsningar inte förmår att uppfylla sin kvot bör det åligga vårdgivaren att samverka inom ett nätverk med andra vårdgivare för att tillsammans uppfylla sitt utbildningsuppdrag av ST, AT och VIL. Genom krav på samverkan mellan privata vårdgivare i vårdnätverk mellan verksamheter ges vårdvalens aktörer möjligheten att tillsammans efter förmåga och kapacitet arbeta för att tillgodose utbildningsbehovet av ny sjukvårdspersonal.

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 3 dagar, besök hos specialist inom ytterligare 90 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, Danmark), dit patienter kan slussas som inte erbjuds vård inom vårdgarantins ramar. Genom att erbjuda sjukvård utomlands säkerställs att särskilt utsatta grupper med cancer, hudsjukdomar och allergi ges ett snabbare omhändertagande som ökar livskvaliteten. Vi ser positivt på att vårdgarantikansliet arbetar nära patienter med uppskjutna operationer med anledning av covid-19, och hjälper dessa att få vård utomlands.

5.7 Prehospital och mobil sjukvård

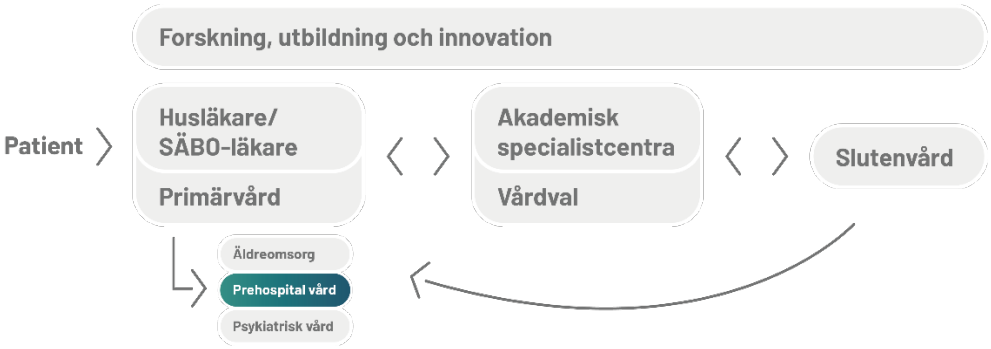
Ambulanssjukvården är ofta den första vårdsinsats som stockholmare med livshotande skador eller med en kraftig försämrad hälsa möter. I likhet med den ordinarie vården så är en stor del av ambulansbesökarna vanliga multisjuka äldre och kroniskt sjuka, där hälften av alla ambulansfall utgörs av patienter över 65+ år varav den största patientgruppen består av 85+ år. Samtidigt består en mindre del utav ambulansuppdragen av personer ur olika åldersgrupper som råkar ut för tillfälliga olyckor och skador.

I Region Stockholm utförs det primära livräddande ambulansuppdraget av tre vårdaktörer, regionägda AISAB i den centrala regiondelen, Falck i den södra regiondelen samt Samariten i den norra regiondelen. Tillsammans förfogar dessa över ett 90-tal akutambulanser, inklusive transportambulanser bariatrik, psykiatri men även akutläkarbilar och ledningsfordon som används vid större olyckor. Därutöver finns även en ambulanshelikopter i drift året-runt och ytterligare en helikopter under sommarmånaderna. Separat har en särskild sjuktransportorganisation inrättats för sekundäruppdrag med fokus på transporter av personer utan behov av akutvård mellan vårdenheterna och SÄBO-boenden eller mellan sjukhus.

Beroende på hur allvarligt sjuk en individ är baseras ambulansernas utryckningstid mellan prio 1 där varje sekund räknas till prio 3 där ett behov av omhändertagande finns inom 30–60 minuter.

Under 2016 beslutade dåvarande regionledning att utöka ambulansflottan, då Region Stockholm hade längre utryckningstider för prio 1 än såväl Oslo som Köpenhamn, men även hade relativt sett få ambulanser per invånare. Trots tillförsel av flera ambulanser är ambulanssjukvården inte integrerad i sjukvårdssystemet utan agerar som en transporterande akutmottagning, utan tillräckligt samarbete med vårdcentraler, eller sjukhusavdelningar. Samtidigt saknas en integration mellan ambulansvården och den avgörande prioriteringen och dirigeringen (PoD) som avgör vilken prioritet som en inringare får till 112.

Sverigedemokraterna vill att ambulanssjukvården ska delta i det akademiska sjukvårdsystemet med en nära dialog, uppföljning och förberedelser med akutsjukhusen och vårdcentralen. Detta för att proaktivt ta hand om och arbeta för minskade akutfall, i stället för att reaktivt agera som en transporterande lättakut. Genom att utveckla och integrera ambulansenheterna och PoD-tjänsten måste integreras i sjukvårdsystemet så att patienter får en personcentrerad och tillgänglig vård.



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 framför ensidig vårdproduktion.
- Säkerställ att ambulansuppdraget integreras med PoD, akutmottagningen samt geriatriken och lätt-geriatriken för en sömlös vårdkedja.
- Integrera olika vårdinsatser hemsjukvård, ASiH, jourläkarbilar till den mobila vården.
- Fler direktintag mellan prehospitala aktörer och akutsjukhus för effektivare vårdflöden

I dag hamnar många av de prehospitala patienterna på något av Region Stockholm akutsjukhus eller närakuter vid ortopediska besvär – 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.

Vi vill även möjliggöra för prehospitala aktörer att direkt lämna patienter på vårdcentralerna vid icke-akuta åkommor. Särskilt viktigt är ett effektivare direktintag inom geriatrikvården samt till vår föreslagna lätt-geriatrik som utgår från det kommunala korttidsboendet men med fokus på att sköta de sköra äldres vård och omsorg, utan att belasta akutmottagningen. Således bör en särskild utredning kartlägga hur samverkan och triage kan stärkas inom den ambulanserna så att direktinläggning kan ske vid relevant geriatrik eller lätt-geriatrik/korttidsavdelning för de äldre med vård- och omsorgsbehov samt hur akutmottagningen i övrigt kan avlastas genom att låta patienten passera genom färre enheter innan de får sin vård. Utredningen bör även definiera särskilda vårdflöden där direktintag är standardiserat och ge förslag på andra alternativa direktspår. Inom ramen för utredningens uppdrag att definiera vårdflöden krävs en översyn av nuvarande brister genom samverkansdialog med SOS, de prehospitala ambulansaktörerna AISAB, Falck samt Samariten samt relevanta sjukhus och geriatriska/kommunala aktörer.

Förbättrad prioritering och dirigering

Det gällande avtalet för prioriteringen mellan akutpatienter och dirigeringen av ambulanserna är i dag tecknat mellan Region Stockholm och SOS Alarm, som utförare, med löptid till 2023. SOS alarm utgör en separat växeladministration som består utav individer utan medicinsk utbildning som genom ett beslutsstöd och med viss hjälp från specialistsjuksköterskor och chefsläkare ska avgöra vilken prioritering en inringare får. Detta leder dels till en vilja att uppvärdera prioriteringarna till en mer akut nivå dels till att samverkan och återkoppling saknas mellan akutmottagning/geriatrik, ambulansenheten och PoD-tjänsten vilket omöjliggör nytänkande och innovativ verksamhetsutveckling. I stället vill vi att Region Stockholm ska utreda ett övertagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten, i egen regi, med Sjukvårdens larmcentral i Uppsala, Västerås och Eskilstuna som förebild. Sjukvårdens larmcentral i Uppsala har genom ett mer utvecklat beslutsstöd och nära samarbete med övrig vård minskat de onödiga överprioriteringar (patienter som har fått en högre prio hos SOS-alarm jämfört med läkarnas bedömning när de väl har nått akutmottagningen) och därtill ökat resurseffektiviteten för ambulansuppdrag utan att hota patientsäkerheten. Vidare har det beslutsstöd och den kompetens som används vid Sjukvårdens larmcentral minskat antalet onödiga ambulansuppdrag och lyckats att få en bättre träffsäkerhet i prioriteringarna. Ett förberedelsearbete för att ta över verksamheten ska inledas parallellt med utredningsarbetet om att överta POD-tjänsten i egen regi.

Möjliggör växelvis tjänstgöring inom PoD

En framtida prioritering-och dirigeringstjänst av akutsjuka och ambulansfordon kommer i större grad behöva bemannas av vårdutbildad ambulanspersonal så som sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Å ena sidan kan den generella bristen på sjuksköterskor försvåra ett återtagande av PoD i egen regi, men samtidigt kan attraktiviteten för yrket öka genom möjligheten till växelvis tjänstgöring för vårdpersonal inom ambulansvård samt PoD. 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 vill därför att möjligheten till växelvis tjänstgöring utformas tillsammans med samtliga privata och offentliga utförare och anpassas till schemamodeller som passar personalgrupperna på de olika ambulansstationerna. 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.

Gemensamt utrustningskrav för regionens ambulanser

Dagens tre entreprenörer i den preshospitala vården inom Region Stockholm – AISAB, Falck samt Samariten – har olik basutrustning i respektive ambulansorganisation. Till exempel har vårdaktörerna egna fordon, särskilda bårar och annan medicinsk utrustning samt därtill även förbrukningsutrustning i egna lager runtom i Stockholmsregionen. De separata organisationerna med liten samverkan mellan varandra försvårar arbetet för akutmottagningen, exempelvis används olika bårar då ambulanserna befinner sig i ett annat område än i det egna basområdet. Vi vill därför att en gemensam basstandardisering av system ska införas kring vilken grundutrustning som bårar med mera ska efterleva. Däremot ska samtliga aktörer ges förutsättningen att inköpa produkter från olika tillverkare förutsatt att de upprätthåller systemkraven. Utöver basutrustningen ser vi positivt på innovationer och prövande av nya produkter som kan underlätta och förbättra ambulansvården.

Akademiska ambulansen blir den akademiska mobila vården

Region Stockholm och AISAB har i samverkan med övriga ambulansbolag, prioriterings- och dirigeringstjänsten och lärosätena på området inrättat en Akademisk Ambulans, där varje bolag har en AKA (Adjungerad klinisk Adjunkt) som fungerar som en bro mellan högskolan och verksamheten. Primärt fungerar akademiska ambulansen som en plattform för verksamhetsförlagd utbildning, men den akademiska ambulansen planeras även att fungera som plattform för forskning och utveckling. I praktiken har dock forskningen, utvecklingen och innovationen varit begränsad. För att utöver den grundläggande verksamhetsintegrerade utbildningen VIL, främja akademiskt utvecklingsarbete vill vi stärka den akademiska ambulansens uppdrag genom krav på deltagande från de privata ambulansaktörerna, inkludera sjuktransporterna och de övriga jourläkarbilarna samt stärka finansieringen i samverkan med forskningen på Karolinska Institutet. Verksamhetsfokus med den akademiska ambulansen ska således ändras till att omfatta all mobil vård och möjliggöra dess forskning och innovationsutveckling.

Effektivare användning av ambulansresurserna

I Region Stockholm finns i dag en uttalad ambition av att sänka de mest akuta utryckningstiderna, så kallade prio 1 larmen. Stockholm har i dag längre utryckningstider än jämförbara nordiska huvudstäder men även europeiska storstäder som London. De längre prio 1 tiderna leder ofta till längre väntetider i länets norra och södra ytterkommuner. Samtidigt är beläggningen på ambulanserna, alltså dess faktiskt nyttjande runt 55-60 procent av maximal tidsbeläggning. Därutöver medför dagens fasta ersättningsystem där leverantören ges ett fast belopp per ambulansbil och en rörlig ersättning per larm, att det prehospitala uppdraget genomförs utan utfallet i beaktning. Vi vill få till en översyn av ersättningsystemet i syfte att verka mot att främja utfallsmått som exempelvis antal priolarm där patienten lämnas av i tid, åtgärder för minskad överprioritering och åtgärder för avlämnande av patienten på lägsta effektiva vårdnivå. Detta syftar till att ge leverantörerna möjligheten att arbeta innovativt och samtidigt verka för att utföra mer, korta utryckningstiderna med befintliga ambulansresurser.

Stärk samordningen av journaldata

De tre ambulansoperatörerna ges i dag möjligheten att använda egna journaldatasystem, vilket medför att journalinformation ägs av vårdgivaren som sedan rapporterar in efterfrågade data till Region Stockholms centrala VAL databas. Skillnaden i de olika journalsystemen försvårar tillgången på uppföljning av patientdata och leder därutöver till att forskning och systemanalyser av den prehospitala vården försvåras. Sverigedemokraterna vill därför kravsätta att journalsystemen ska vara anpassade och kommunicera med varandra samt vara lättillgängliga för att hämta ut och analysera patientdata.

Utvecklade och integrerade jourläkarbilar med riktat uppdrag mot äldreomsorg och hemsjukvårdspatienter – inom primärvården

Allt mer vård kan i dag genomföras i hemmiljö, antingen genom uppsök av läkare eller sjuksköterska, eller utföras av individen själv under handledning av kunnig personal. Sverigedemokraterna ser jourläkarbilarna som ett effektivt komplement för att tillgängliggöra primärvården i hemmiljö för personer på landsbygden, såväl som i regionens tätbefolkade delar. Genom ett utökat antal jourläkarbilar och därtill hemsjukvårdspatruller avlastas såväl vårdcentralerna 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 med ansvar för multisjuka äldre förväntar vi oss en minskning av onödiga och långa besök på akuten eller inom den prehospitala vården. Samtidigt vill vi utveckla jourläkarbilarnas möjlighet att genomföra direktintagningar på lätt-geriatriken, för äldre med tillfälliga vård och omsorgsbehov. Därutöver bör en särskild utredning se över möjligheten att även inkludera mobila röntgen insatser och koppla den mobila hemsjukvården för äldre till husläkarmottagningar.

Basera ambulanshelikoptern vid Bromma flygplats

Ambulanshelikoptern begränsas i dag av väderförhållandena där denna vid dimma över helikopterbasen eller skadeplatsen inte kan fullfölja sitt akutuppdrag. Detta gör att ambulanssjukvården vid dålig väderlek är beroende av stöd från Sjöräddningssällskapet, Försvarsmakten eller den kommunala räddningstjänstens båtar för att kunna nå sjukdomsfall i den skärgårdsmiljö som saknar vägförbindelser med fastlandet. För att kunna använda ambulanshelikoptrarna på rätt sätt ska dessa baseras centralt i regionen och i anslutning till skärgården. Därför bör en omflyttning av året-runt-helikopterbasen från dagens placering i Norrtälje till lämplig plats på Bromma flygplats, då Värmdö kommun inte har kunna tillförsäkra lämplig mark. Den blågröna majoritetens nyligen framlagda förslag om att flytta helikoptern till Österåker, genomsyras av tankesättet att Bromma flygplats bör läggas ner. Men i själva verket är Bromma flygplatsen med de bästa förutsättningarna för att husera helikoptern. Därtill framhåller vi att en ambulansflytt bör ske utan att Norrtälje kommun och grannkommuner ska få märkbart sämre utryckningstider. Ett komplement kan vara att stärka samverkan med Uppsalas ambulanshelikopter för att garantera Norrtäljeborna fortsatt god akutvård. Sverigedemokraterna vill att ett mer aktivt arbete ska göras med att återflytta ambulanshelikoptern. De senaste åren har präglats av utredningar och mera utredningar som inte har lett till något konkret. En så pass livsavgörande funktion som ambulanshelikoptern får inte hindras av byråkrati och snåriga regelverk.

Pilotprojekt med ambulansbåt under sommarmånaderna i skärgården

Ambulansvården i skärgården består i dag av frivillig och ideella insatser så som sjöräddningssällskapets och den kommunala räddningstjänstens båtar som i vissa fall kan vara behjälpliga, men endast erbjuder en mycket basal vårdinsats. Därtill finns ambulanshelikoptern som ofta fungerar bra, men på grund av dess placering inte kan lyfta vid dåligt väder, som 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 skadade eller sjuka patienter samtidigt, inom larmprioritetsgrupperna 2, 3 och 4. Genom detta kan ambulanshelikoptern frigöras för de mest akuta uppdragen i såväl 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 i södra skärgården, Dalarö/Nynäshamn, samt en i den norra skärgården, Blidö/Furusund/Norrtälje.

Trygghet för personal och patienter

Under flera år har många ur ambulanspersonalen Ambulansförbundet larmat en allt mer otrygg arbetsmiljö. Det har rapporteras om hur ambulanssjukvårdare möts av skjutvapen, blir frihetsberövade och 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 flertalet ambulansförare och -sjukvårdare 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 uppträdande och skydd även för ambulanspersonalen.

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.

5.8 Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården

I Region Stockholm kretsar akutsjukhusen, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och ögonspecialiserade S:t Eriks Ögonsjukhus, kring universitetssjukhuset Karolinska, med 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, stora systemändringar av deras uppdrag, med Karolinska i spetsen har genomförts utan att lyssna till varken 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 där målet för samtliga sjukhus bör vara en beläggningsgrad om 85-90 procent av total kapacitet. För att minska runt-bollandet av patienter 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. Men för att ge personalen möjlighet att utveckla sin vårdavdelning behöver sjukhusen först få en andningspaus. De behöver ett ordentligt ekonomiskt tillskott, som gör att de kan behålla erfaren personal, anställa fler kollegor samt förbättra arbetsmiljön. Därefter, när verksamhetsfokus har flyttats från ett besparingstänk ska särskilda krav ställas på sjukhusledningar och verksamhetschefer för att genom personalens involvering och erfarenhet utveckla arbetsplatsen i samverkan med akademin och näringslivet. Genom 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.

I korthet vårt krispaket för sjukhusen på följande:

- Skapa en ekonomisk andningspaus: Tillför ekonomiska tillskott, genom regionala och nationella omprioriteringar.
- Lokal verksamhetsutveckling: Hämta kunskap kring effektiviseringar, produktivitetsökningar och nya arbetssätt från vårdpersonalen.
- Koppla in akademin: Låt sjukvårdspersonalen samverka med 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 utvärderas retrospektivt 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.

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 kunna få ett nytt 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 vanligt förekommande situationer med intressekonflikter i gråzonen. För att öka tillförlitligheten på 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 värdefull data som kan leda till publikation av nationell och internationell forskning, dels främja en transparent process med stark koppling till sjukvårdens utveckling.

Utveckla ett samverkansråd för effektivare vårdkedjor och avlastade akutsjukhus

Patientens utredning, behandling och rehabilitering följer särskilda vårdkedjor som består av flera olika vårdgivare. Dessa utgörs i dag av privata såväl som offentliga aktörer bestående av vårdcentraler, specialistvård utanför sjukhusen, specialist- och akutvård inom sjukhusen samt kommunala hemtjänst och särskilda boenden. I sin tur påverkar varje aktörs insats, vårdkostnaden i den egna verksamheten, men även den totala kostnaden för andra aktörer som är delaktiga i individens vård. Således kan flaskhalsar uppstå som kräver dyra behandlingar och onödigt lidande för patienten på olika platser i vårdkedjan på grund av bristfällig eller otillräcklig vård av lägre nivåer. Exempelvis kan en otillgänglig vårdcentral eller okunnig hemtjänst leda till besök på akutmottagningen som annars kunnat undvikas. Vi vill därför utreda ett mötesforum med en styrgrupp bestående av verksamheterna där sjukhusen på central såväl som avdelningsnivå är representerade tillsammans med privata specialistmottagningar, offentliga och privata vårdcentraler samt kommunal vård- och omsorg. Därtill bör styrgruppen ges mandat att påverka beslut kring dagens vårdkedjor, organisera och övervaka kvalitetsmått för vårflöden samt kunna rekommendera nödvändiga åtgärder till regionpolitiker.

Politisk representation i akutsjukhusens styrelser

En stor del av de avgörande strategiska besluten fattas i dag av respektive akutsjukhus tillsatta styrelse. I Region Stockholm har regionledningen i samråd med socialdemokraterna valt att upprätta opolitiska och professionella styrelser bestående av näringsliv, akademi och civilsamhälle. Vi är positiva till styrelser bestående av sjukvårdspersonal och profession, däremot vänder vi oss emot det oklara ansvarsområdet när politiker saknar god insyn och delaktighet i bolagsstyrelser som beslutar om merparten av de anställda, med en budget på tiotals miljarder kronor. Vi vill därför öka insynen i bolagsstyrelserna genom att tillse styrelser som dels består av professionsrepresentanter, dels utav ett antal utvalda politiker företrädesvis en per parti. I våra ögon är det politiker som har huvudansvaret över akutsjukhusen, oavsett om det är representerade i styrelsen eller inte. Därför anser vi att partivalda politiker bör ta plats i dessa och påverka besluten.

5.8.1 Hälso-och sjukvårdspersonal

Nej till varsel av patientnära vårdpersonal – ja till en decentraliserad organisation

Region Stockholms största och viktigaste resurs är den personal som ger oss vård och omvårdnad. Personalen i regionens sjukvård gör ett mycket viktigt arbete för vår lokala välfärd genom att kunna erbjuda och ge invånarna en bra och tillgänglig sjukvård. För att bibehålla, locka tillbaka och nyrekrytera personal måste vårdyrket bli mer attraktivt. En god arbetsmiljö med tid för återhämtning och vila, minskad administration genom ökad avlastning och en rimlig lönebildning ligger till grund för att säkra kompetensförsörjningen. Vi vänder oss emot varsel av patientnära sjukvårdspersonal men är positiva till minskad administrativ och omkring-personal så länge dess arbetsuppgifter inte går ut över den kvarvarande vårdpersonalen. Därutöver ser vi ett tydligt behov av att minska chefsleden för att decentralisera akutsjukhusens organisationer och dess beslutsfattande.

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 varva 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.

Förtur för bristpersonal till tillfälliga hyresrättskontrakt

Region Stockholms bostadsmarknad karaktäriseras i dag av höga priser på flerbostadshus samtidigt som bostadskön till hyreslägenheter är rekordlång. De 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, som tillfälligt kan hyras ut till sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och vissa specialistläkare där det för närvarande råder brist. 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. Samtidigt ges sjuksköterskor möjligheten att bygga upp en ekonomiska kassa, eller spara kötid – för att på sikt erhålla en egen bostad.

Utreda karenstid för vårdpersonal som tidigare utbildats hos arbetsgivaren

En positiv erfarenhet från andra regioner som lyckats stävja den ökade andelen inhyrd personal i sjukvården har visat på att en lämplig karenstid med tidsbegränsade krav på att stanna kvar inom regionensverksamhet, bör appliceras för personal vars utbildning har genomförts och bekostats av Region Stockholm. När det offentliga står för utbildningskostnader, praktiskt lärande och ekonomiska incitament så bör även villkor finnas om att det offentliga ska kunna ta del av individens specialistkunskap efter examen. Region Stockholms karenstid bör utformas med ett varierande tidskrav beroende på personalgrupp, längd på utbildning och kostnad för Region Stockholm. Under och efter karenstiden bör det offentliga säkerställa att rätt förutsättningar ges i form av attraktiv lön och god arbetsmiljö för att behålla personalen.

Utred en karenstid för att minska orättvis uthyrning

En valfrihet och rörlighet på arbetsmarknaden är positivt och eftersträvansvärt. Möjligheten att välja arbetsgivare är en viktig del för att främja den lokala arbetsmiljön och arbetsgivarens krav att ta hand om sin personal. Däremot är det problematiskt när individer väljer att lämna den offentliga arbetsgivaren för att gå över till ett bemanningsföretag, som genom korta betalningstillfällen sedan väljer att hyra ut samma person till den regionala vårdkliniken eller vårdmottagningen.

Att kunna lämna en offentlig klinik, bli anställd som hyrläkare eller hyrsjuksköterska och sedan bli inhyrd till kliniken som individen ursprungligen lämnade är ett symptom på systemfel. Detta kan i värsta fall leda till att fler inom den ordinarie personalen väljer att lämna för uthyrningsföretag, vilket skapar en negativ spiral.

Vi vill därför utreda ett karenskrav om sex månader för att beivra möjligheten för offentligt anställd personal att bli återinhyrd på sin offentliga arbetsplats inom sjukvården. Genom att kombinera detta med åtgärder om förbättrad arbetsmiljö och diverse personalsatsningar väljer vi även att tillämpa hårdare krav för att stävja den negativa utvecklingen. I flera regioner, exempelvis i Västra Götaland och i Skåne, förekommer liknande lösningar.

Inför en regional personalpool

De som kan och vill arbeta extra utöver den avtalade heltids- eller deltidsanställningen ska ges möjligheten att i regional regi söka sig vidare till interna personalpooler. Därtill ska ekonomiska incitament ges till de som är beredda att arbeta obekväma tider eller på särskilt krävande underbemannade vårdavdelningar. Fördelarna för vårdpersonal att arbeta för bemanningsföretag grundar sig i flexibiliteten och lönenivåerna. Genom att erbjuda ett eget regionbaserat alternativ, möjliggör vi för vårdpersonal att i möjlighet av tid och intresse åta sig utökat arbete på efterfrågad ort. Detta leder till ökad flexibilitet kring arbetstider men även lönemässiga incitament för att täcka upp för de avdelningar där vårdpersonal saknas inom regionens verksamheter. I ett inledande steg bör personalpoolen skapas lokalt på samtliga sjukhus inklusive SLSO, för att senare kopplas ihop genom en centralnivå som dagligen kan fördela vårdpersonal efter önskemål och behov mellan de olika avdelningarna, samt de olika sjukhusen.

Samordna pensionerad: Därtill vill vi komplettera den regionala personalpoolen med personalpool för pensionerad vårdpersonal som önskar utföra ett tidsbegränsat korttidsarbete vid behov. Detta i syfte att ge fler vårdkunniga äldre en möjlighet att arbeta deltid inom Region Stockholm. Genom att samordna den pensionerade arbetskraften inom en personalpool ges pensionerade äldre möjligheten att på egna villkor, tillfälligt hoppa in och avlasta ordinarie sjukvårdspersonal.

Samverkan med Region Uppsala, Sörmland och Västmanland - interregionala personalpool: Det råder stordriftsfördelar av att samverka med våra grannregioner Västmanland, Uppland och Sörmland kring bemanning av sjukvården. I dag fluktuerar personalbemanningen och således behovet av inhyrd personal mellan säsonger, årstider och vid särskilda händelser. För att minska den externa inhyrningen av vårdpersonal vill vi utreda en samverkan med våra grannregioner. Detta för att på sikt kunna avlasta varandra genom att tillfälligt "låna ut" specialistsjuksköterskor och annan sjukvårdpersonal, som efter vilja och önskemål kan tjänstgöra en kortare tid på en vårdavdelning i en annan region.

Gemensam interregional upphandling av bemanningsföretag: I enlighet med den statliga utredningen om digifysiskt vårdval (SOU 2019:29) vill vi främja interregionala upphandlingar av bemanningsföretag. Genom att samverka med grannregioner inom Mälardalen ges möjligheten att generellt få till en kostnadssänkning av inhyrd personal. Därtill ges en ökad kostnadskontroll och en högre målefterlevnad för avropade aktörer när det kommer till att faktiskt kunna leverera efterfrågad personal.

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, om den inte återlämnas till leverantören. I dag finns inga särskilda gemensamma riktlinjer på att utgången men funktionsduglig utrustning ska doneras som internationellt hjälpstöd till fattiga länder eller områden utanför Europa. Vi vill därför upprätta en regionövergripande policy där samtliga sjukhus ska erläggas krav att i första hand donera utrustningen till hjälporganisationer eller sjukhusorganisationer i fattiga länder, och i andra hand kassera, det vill säga förstöra densamma.

5.8.2Trygghet 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 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.

I flera fall har patienter och anhöriga kränkt och hotat de anställda verbalt, där även fysiskt våld förekommer. Personal har förföljts på väg hem efter sina arbetspass. Men särskilt utsatt 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 i de olika sjukhusen.
- Begränsa ingången för obehöriga på vårdavdelningarna.
- Utreda standardiserade stöd och rutiner vid incidenthantering på akutmottagningarna.

Neutral klädkod i Region Stockholms verksamheter

Region Stockholms vårdverksamheter har över 20,000 anställda, flera är bland Sveriges största arbetsgivare. Anställda i Region Stockholm möter dagligen unika och oliktänkande människor ofta i en beroende situation. I en beroende situation är det olämpligt att anställda signalerar personliga ställningstaganden som riskerar att väcka olust och oro för att som patient bli bedömd utifrån andra lojaliteter än vad vårdsituationen föranleder. Det riskerar leda till minskat förtroende i professionen. Att anställda bär synliga politiska, filosofiska eller religiösa symboler som riskerar signalera avgränsning från andra individer eller grupper är därför olämpligt.

Region Stockholm ansvarar för hur anställda i Region Stockholm ska uppfattas av invånarna, men även intern mellan anställda. Alla anställda, patienter och kunder kan behandlas lika genom införande av en neutral klädkod, som kan bidra till gemensamma normer, markera samhörighet och underlätta kommunikation mellan människor. Genom att Region Stockholm inför en neutral klädkod tar det offentliga en aktiv och normativ principiell ställning för jämställdhet och likabehandling gentemot såväl patienter som anställda.

6 Vård- och kunskapsstyrningsnämnden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd leder arbetet med kunskapsstyrning inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden leder regionens arbete med nivåstrukturering och beslutar om ansökningar som berör nationell högspecialiserad vård. Nämnden ansvarar för frågor om vårdens prioriteringar och för Akademiskt primärvårdscentrum. Nämnden ansvar även för den centrala samordningen av och riktlinjer för patientsäkerhets- och hygienfrågor, vilket bland annat omfattar implementering och uppföljning av säkerhetsplanen. Nämnden ansvarar för frågor om läkemedelskommittéer och kvalitetsregister. Nämnden ansvarar också för att Region Stockholm når antibiotikamålet och att vaccinationsgraden håller nationellt fastställd nivå samt för införande av nya vaccinationer.

Nämnden ansvarar även för kunskapsstyrningen inom katastrofmedicinsk beredskap samt dess kompetensförsörjning. Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ska nämnden ta fram underlag för att förbättra avtalen med vårdgivarna och delta i det regionala och nationella arbetet med sjukvårdens nivåstrukturering utifrån evidensbaserad kunskap och hälsoekonomiska analyser.

Resultatbudget

	Utfall	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	B22/21	2023	2024
Intäkter	428	543	559	3,0%	576	593
- varav anslag	*428*	*543*	*559*	*0*	*576*	*593*
Kostnader	-384	-543	-559	3,0%	-576	-593
Resultat	**44**	**0**	**0**		**0**	**0**

Antibiotikaresistens och läkemedel

Antibiotikaresistens utgör ett reellt hot mot folkhälsan och nämnden antog 2019 Strama Stockholms handlingsplan om en hållbar antibiotikaanvändning. Målet är 250 antibiotikaföreskrivna recept per 1000 invånare och år. Antalet uthämtade recept har minskat till 238 under 2020 jämfört med 295 under 2019. Minskningen kan vara en konsekvens av restriktionerna som gällt under pandemin. Det finns en risk att antalet föreskrivna recept ökar när människor kan börja träffas och umgås igen.

Inga utsläpp av läkemedelsrester med reningsverk i sjukhusen

Hela den moderna sjukvården hotas av att bakterier utvecklar resistens, en motståndskraft mot antibiotika, som då inte fungerar när det behövs vid transplantationer eller andra livsviktiga operationer. Vi ser ett globalt hot i antibiotikaresistensen som nationellt och regionalt kan förvärra vårdtiderna och därmed öka vårdköerna. Samtidigt ökar risk för dödsfall hos patient och längre sjuklighet.

Läkemedelsutsläpp i naturen orsakar antibiotikaresistensen och den vattenreningen som ska förhindra detta i dag är inte tillräcklig. Antibiotikarester, hormoner och andra svårnedbrytbara läkemedel som inte renas skapar miljöer där resistenta bakterier frodas. Den höga koncentrationen av antibiotikautsläpp inom sjukvården är kopplad till användningen av bredspektrumantibiotika som slår ut många bakterier. Det här är oerhört viktigt att förändra och vi måste nollställa framtida skadliga utsläpp.

Om den bästa lösningen är att ett utsläpp inte sker överhuvudtaget, måste det näst bästa alternativet vara att förhindra en vidare spridning. På Herlevs sjukhus utanför Köpenhamn togs beslut om att installera en fullskalig rening av sjukhusets avloppsvatten. Beslutet fattades efter en dansk kartläggning över inköp av läkemedel på danska sjukhus, där Herlevs sjukhus rankades högt. En installation av reningsverk för sjukhusets avloppsvatten visade även på en ekonomisk vinst på sikt. Med ett eget reningsverk försvinner avgifterna till externa avloppsreningsverk.

Sverigedemokraterna värnar vår närmiljö, stockholmarnas hälsa och djurlivet. För oss är det viktigt att åtgärder vidtas för att stoppa utsläppen av skadliga läkemedelsrester och stoppa utvecklingen av antibiotikaresistens.

Därför vill vi att Region Stockholm utreder vilka regionala sjukhus som har punktutsläpp av läkemedel och hur effektivt ett eget vattenreningsverk är ur både ett utsläpps- och kostnadsperspektiv den lösningen vi har i dag.

Åtgärder mot restnoterad antibiotika

Restnoterade läkemedel där bland annat bristen på vissa antibiotikapreparat blir allt vanligare. Läkarna tvingas välja bredspektrumantibiotika, vilket riskerar skynda på antibiotikaresistensen och på sikt få allvarliga följder för hälso- och sjukvården. Likaså leder överbeläggningar och utlokaliseringar vid inläggning på sjukhus till att risken ökar för att drabbas av en infektion, vilket får en direkt påverkan på förskrivningen av antibiotika på sjukhusen. Det råder i dag främst en bristande tillgänglighet till äldre antibiotika. Antibiotika överanvänds och felanvänds vilket orsakar resistens. Det leder i sin tur till ökad dödlighet på grund av infektioner orsakade av resistenta bakterier vilket leder till ökade samhällskostnader.

2017 bildades Platinea, Plattform för innovation av existerande antibiotika. En samverkansplattform i syfte att förbättra tillgänglighet och användning av antibiotika. I Platinea ingår myndigheter, vården, industri och akademi vars gemensamma mål är att se till att de antibiotika som finns i dag används på bästa sätt. Arbetet bedrivs med stöd och finansiering av Vinnova.

Platinea har identifierat ett flertal orsaker till bristande tillgänglighet och föreslagit tio prioriterade åtgärder mot antibiotikabrister:

1. Säkerhetslager (omsatta och centralt koordinerade)
2. Central koordinering (behov, prioritering, försörjning)
3. Integrerat datasystem (lagersaldo, prognoser, AI)
4. Norsk modell (premierar leveranssäkerhet/hållbarhet)
5. Volymfördelade upphandlingar (på flera leverantörer)
6. Höjda takpriser periodens vara (öka leverantörer)
7. Fast årlig betalning för ej exklusiva antibiotika
8. Förenklad registrering äldre preparat (från utlandet)
9. Ordnad avregistrering (överlämning till annan MAH)
10. Nordiskt samarbete för inköp och produktion

Platinea bedrivs i projektform och beviljades i september 2021 ett nytt anslag från Vinnova på 40 miljoner kronor under fem år. Platinea kan därmed fortsätta sitt antibiotikaarbete och vill involvera fler parter i arbetet. Syftet är att permanenta organisationen.

Region Stockholm är den största sjukvårdsregionen och borde således kunna ingå som samverkanspartner och därigenom ta en aktiv roll i Platineas innovationsarbete.

Avgiftsfri TBE-vaccination till barn och unga

Tick-borne encephalatis (TBE), även kallad fästingburen hjärnhinne- eller hjärninflammation, är en virussjukdom som sprids av fästingar. Sedan början av 2000-talet har antalet rapporterade fall av TBE mer än fördubblats. Region Stockholm, Uppsala och Södermanland räknas som högriskområde och antalet sjukdomsfall har ökat under senare år. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer bosatta i riskområden, sommarboende samt personer som vistas mycket i skog och mark vaccinerar sig. Vaccinationen är avhängig personens egen betalningsförmåga på ett sätt som inte är fallet för annan hälsovård.

Grundvaccinering är viktigt för vaccinskyddet och det finns tecken på att vaccinet fungerar bättre genom hela livet om man vaccineras redan som barn. Genomförda studier visar även på att erbjuda barn och unga avgiftsfri TBE-vaccin ger hälsovinst till rimlig kostnad. För att minska de höga catch-up kostnaderna vill vi initialt erbjuda samtliga treåringar komplett avgiftsfri vaccinering. Det motsvarar en kostnad om 30 miljoner kronor årligen, som vi finansierar inom ramen för vårt anslag till förebyggande hälsa. Detta skapar på sikt en högre hälsa och lägre fall av hospitalisering och funktionsnedsättning på grund av hjärnhinne- och hjärninflammation.

6.1 Regionala Cancerplanen 2020–2023

Den regionala cancerplanen antogs 2019 och har ett tydligare fokus på att förebygga cancer och minska insjuknandet. Planen skulle börja gälla 2020 men tyvärr har satsningar skjutits upp på grund av pandemin. Cancerdiagnoserna har kraftigt minskat till följd av att screeningprogrammen tog en paus. Många cancerfall har förblivit oupptäckta på grund av covid-19 vilket ytterligare kommer att öka bördan i hälso-och sjukvården under det kommande året. För att komma till bukt med cancervården föreslår vi en förstärkt och samlad cancervård och stärkta screening insatser. Vi skulle även vilja se en informationskampanj riktad mot invånarna om att det finns en viss risk för att cancerfall förblivit oupptäckta och om vikten att undersöka sig om man har symptom.

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 drabbar oss desto 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 år 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. Under år 2020 fick endast 60 procent av cancerpatienterna sin första behandling i tid, trots det regionalt uppsatta målet om att 80 procent av cancerpatienterna skulle få påbörja sin första behandling inom utsatt tid. Väntetiderna varierar stort mellan de olika diagnoserna. År 2020 har varit ett speciellt år då betydligt färre har sökt och fått en cancerdiagnos. Vilket kan innebära att människor lever med en oupptäckt cancersjukdom, som i sin tur riskerar att utvecklas till en allvarligare cancer innan de kommer under behandling.

I dag är det betydligt fler som insjuknar än som dör i cancer. Det innebär att allt fler fortsätter att leva med någon form av cancersjukdom. Scenariot innebär kraftigt ökade kostnader för skattekollektivet, men även behovet av att hälso- och sjukvården ställer 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, vi vill även att sjukvården ska stärka sin uppföljning och rehabilitering – med målet om att alla svenska invånare ska ges möjlighet att leva ett välfungerande liv, trots en kronisk sjukdom.

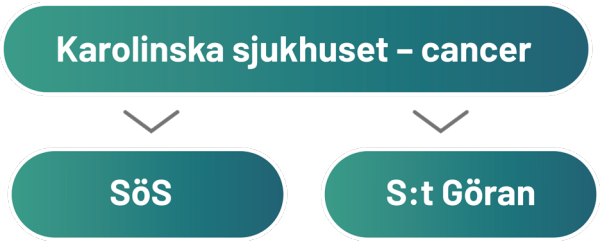
Samla cancersjukvården i tre cancercentrum med samordningsansvar hos Tema Cancer vid Nya Karolinska Solna

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 Capio 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 ett övergripande ansvar.

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 de stora cancersjukdomarna såväl forskning som utbildning, sjukvård och utredning ingår i uppdraget. Däri bör ansvaret ingå för en integrerad rehabilitering och ett förbättrat psykosocialt arbete för cancerpatienterna, vilket återskapar tryggheten av 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 vidare 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 inför intåget av dagens och framtidens precisionsmediciner. Den medicinska utvecklingen, med behandlingar unikt anpassade till varje patient, öppnar upp för effektivare behandlingsmetoder. Men 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. Därtill vill vi att patientens behandlings ska följas upp, utvärderas och dokumenteras i stödsystem. Till det krävs ett tillgängliggörande av riktlinjer för alla patienter när en genetisk analys kan vara aktuell.

Förutsättningarna för fortsatta förbättringar i cancervården finns i patientdata. Vilken behandling som fungerar bäst och på vem kan vara avgörande för den som blir botad från sin cancer och får minst biverkningar. Här behöver Region Stockholm ligga i framkant och vara med i utvecklandet av framtidens precisionsvård inom cancersjukdomar.

Kunskapsdriven cancervård

Forskningsrönen, och behandlingsmetoderna för cancer utvecklas ständigt. För en regional 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 cancer, behövs ett kontinuerligt lärande av vårdpersonalen. För att uppnå detta behöver den medicinska forskningen från Karolinska Institutet bli en del av själva hälso-och sjukvårdsinsatserna. Det är av yttersta vikt att kunna utveckla och förfina allmänspecialisternas diagnosmetoder för 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 – vilket sammantaget utvecklar och förbättrar vår cancervård för patientens bästa.

Stärkt fortbildning för vårdpersonal

Enligt gällande avtal med de av regionen ägda akutsjukhusen stipuleras att sjukhusen ska styra mot hög kvalitet, förbättrad tillgänglighet och kostnadseffektivitet. Avtalen utvecklas i och med Sjukhusavtal 2020, vilket ska underlätta genomförandet av FHS, Framtidsplan för hälso- och sjukvården. I FHS framgår det bland annat att det ska skapas förutsättningar för bättre kompetensförsörjning.

Framsteg tas hela tiden inom cancervården, som i sig är bra, men det kräver också tätare utbildningsmöjligheter. Detta 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 vårdanställda som är de första att komma i kontakt med cancersjukdom hos patient. Därför föreslår Sverigedemokraterna att det införs två årliga halvdagar med utbildning där vårdpersonalen uppdateras på de senaste rekommendationerna för cancervård, med 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 tillsammans med feldiagnosticering hos 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 och faktiskt fullgöra rollen som kontaktpersonen. Det är beklagligt att det inte fungerar då en kontaktsjuksköterska agerar spindeln i navet för patienter som får vård hos flera olika vårdgivare, och ska även 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 bör tryggheten hos patienten öka då det alltid finns en ansvarig vårdkontakt att vända sig till vid behov.

Barncancervård

Barncancer är den vanligaste dödsorsaken och drabbar cirka 350 barn under 14 år, årligen i Sverige. Under lång tid låg barncanceröverlevnaden på 80 procent, men tack vare forskning och nya läkemedel har överlevnaden ökat till 85 procent.

På kliniska prövningsenheten HOPE 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. De ges därmed tillgång till nya läkemedel som ännu inte finns i rutinsjukvården och bidrar samtidigt med ny kunskap och nya behandlingar som på sikt kan komma alla barn till del.

HOPE-enheten är ett lyckat exempel på hur forskning och sjukvård kan integreras för att komma patienter till nytta. Men trots sin vida framgång och viktiga funktion i barncancervården är HOPE-enheten fortfarande beroende av privata insamlade medel för sin verksamhet. När de insamlade medlen nu börjar 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.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm axlar ansvaret för att säkerställa den viktiga cancervården som barn med cancer behöver för att överleva och sedan leva. Därför vill vi införliva HOPE-enheten i Regions Stockholms regi och även överta finansieringsansvaret för verksamheten.

Hälso- och sjukvården ska erbjuda helgenomsekvensering för barn

I Sverige drabbas i snitt ett barn per dag av en cancersjukdom, samtidigt som nästan åtta av tio tillfrisknar. Många barn får biverkningar efter behandlingen och några får leva med svåra biverkningar. Det är avgörande att ge rätt läkemedel till rätt patient vid första behandlingen för bättre resultat och färre biverkningar. Alla barn som får en cancerdiagnos bör därmed ges rätten att genomgå en helgenomsekvensering för en optimal behandling.

Regeringen har tillfälligt via Socialstyrelsen skjutit till pengar som täcker kostnaden för helgenomsekvensering. Vi vill att Region Stockholm säkerställer att helgenomsekvensering vid barncancerdiagnos blir permanent inom regionens verksamhet. Att risken minskar för livslånga och svåra bieffekter hos barn efter genomförd cancerbehandling är ett högst önskvärt resultat och därför anser vi att det är ett särskilt viktigt förslag för alla påverkade parter.

Utred strålterapiverksamhet på S:t Göran

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 andra nordiska länder. Den låga andelen strålkanoner har inneburit att köerna och väntetiderna ökat, vilket ledde till att Region Stockholm tvingades skicka cancerpatienter till Finland och till andra regioner i Sverige under år 2019.

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.

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 Capio S:t Göran. En start av strålterapiverksamheten på Capio S:t Göran planerades under 2018, men har ännu inte genomförts.

Capio S:t Göran har ansökt om att få bedriva strålterapiverksamhet, men väntar fortfarande på ett politiskt beslut för att få sätta igång. Sverigedemokraterna vill att kapacitets- och investeringsbehovet samt kostnaden för att driva strålverksamhet på Capio S:t Göran utreds skyndsamt. Det är angeläget att strålterapiverksamheten utökas i Region Stockholm.

Utöver detta vill vi att Region Stockholm utreder hur strålbehandlingen kan stärkas och utvecklas för att täcka nuvarande och framtida behov sett till inköp av strålkanoner och personalförsörjningen. Därutöver vill vi även se över möjligheterna till 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.

6.1.1 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 2500 årliga dödsfall. Den drabbar främst äldre män, men även män under 50 år tenderar att få diagnosen. I dag finns nyutvecklade metoder som kan upptäcka risken för allvarlig cancer. Initialt genom en test av PSA-värdet i kroppen. Flera regioner erbjuder redan organiserad prostatacancertestning samtidigt som Region Stockholm har utrett prostatacancervården sedan 2014, utan att landa i konkreta beslut om hur en organiserad prostatacancertestning kan erbjudas.

För en jämlik cancervård behöver mäns underlivsproblem tas på allvar, därför vill vi att Region Stockholm startar upp erbjudande om organiserad prostatacancertestning till män mellan 50 till 74 år. Genom att införa organiserad prostatacancertestning kan allvarlig prostatacancer upptäckas och behandlas i ett tidigt skede. Män med godartad prostataförstoring kan identifieras och slippa onödig cancerbehandling. Män som drabbats av lågriskcancer kan följas upp och därmed undvika en cancer som sprider sig.

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 års ålder mammografi vart annat 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, resten upptäcks mellan mammografitillfällena 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.

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 fördelaktigt sättas in i ett tidigare skede. Den individualiserade screeningen tar hänsyn till individuella riskfaktorer och förutsättningar i genetik, vilket således skiljer ut kvinnor med hög brösttäthet 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.

Fler kvinnor ska delta i livmoderhalscancerscreening

Varje år drabbas cirka 500 kvinnor av livmoderhalscancer 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.

Förläng HPV-screening till 70 års ålder

Socialstyrelsen rekommenderar att kvinnor mellan 65–70 år erbjuds ett cellprov om de inte har ett cellprov registrerat efter 64 års ålder. Kvinnor bör även erbjudas en uppföljning upp till 70 års ålder. I Region Stockholm-Gotland kallas kvinnor mellan 23-49 år till screening vart tredje år medan kvinnor mellan 50-64 år erbjuds kontroll vart sjunde år.

För att fånga upp gruppen äldre kvinnor som riskerar att utveckla livmoderhalscancer vill Sverigedemokraterna erbjuda kontroller för kvinnor upp till 70 år. Kvinnor mellan 23-49 år ska erbjudas kontroll vart tredje år som tidigare, medan kvinnor mellan 50-70 år ska erbjudas kontroll vart femte år för att se om det finns HPV-virus som kan orsaka cellförändringar.

Om provsvaret inte visar några cellförändring vid 64 års ålder, skickas inga fler erbjudanden om cellprovskontroller. Kvinnor upp till 74 år med cellförändringar ska erbjudas uppföljning vart tredje år. Kvinnor som uteblir från cellprovskontroller skickas erbjudanden om provtagning varje år tills hon fyllt 70 år. Med tätare kontroller och bättre uppföljning ökar möjligheterna att upptäcka cellförändringar i ett tidigare skede, vilket höjer sannolikheten för ett gynnsammare vårdförlopp.

Åtgärder för att öka andelen individer som deltar i screeningprogram

Inom alla screening-typer 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 en del avstår kan vara en lång resväg.

Vi vill att Region Stockholm utreder hur regionen 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. Exempel på möjliga åtgärder kan vara sms-påminnelser eller möjligheten att ta med en anhörig eller vän för att undvika rädslan av att gå på screening. Därtill bör kvinnor som inte har deltagit i screeningprogram under en längre tid kontaktas via telefon och erbjudas hjälp med att boka en tid eller ett självtest. Som en del i utredningen bör även möjligheten att använda mammografibussar ses över, som ett komplement i länets ytterområden.

En rosa oktoberkampanj för ökat screeningdeltagande

Region Stockholm kan utforma världens bästa screeningprogram för bröstcancer, men det behöver inte betyda att kvinnor dyker upp bara för det. Anledningarna till att kvinnor uteblir från screening är olika. Men likväl kan det rädda livet på många kvinnor om en genomförd screening leder till en tidigare upptäckt av bröstcancer.

I oktober månad pågår Rosa Bandet-kampanjen som arrangeras av Cancerfonden. Rosa Bandet är en stark symbol för kampen mot bröstcancer och uppmärksamheten kring bröstcancer i oktober månad bör lämpa sig väl för en informationskampanj från Region Stockholm. Informationskampanjens innehåll bör fokusera på screeningsmöjligheterna i Region Stockholm och en tydlig uppmuntran till kvinnor att själva genomgå screening, 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, utveckling och bättre vård. Samtidigt vill de sprida kunskap om Sveriges vanligaste cancersjukdom, prostatacancer. Vi anser att även här kan Region Stockholm vara med och förstärka budskapet genom en aktiv informationskampanj om hur och när du bör genomgå en undersökning av prostatan. Det är viktigt att stigman kring detta motarbetas för att fler ska våga söka och få vård.

Individuell rehabilitering

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 Centrum för cancerrehabilitering

På Sabbatsbergs sjukhus finns Centrum för cancerrehabilitering 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. Dock är det endast en tiondel av alla som insjuknar i cancer som får tillgång till en cancerrehabilitering på centret. Vi ser positivt på en generell resursförstärkning till Centrumet för cancerrehabilitering och vill att Region Stockholm utreder hur Centrum för cancerrehabilitering kan stärkas så att fler patienter kan få tillgång till dess tjänster.

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 möjligast. 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.

Vi 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.

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. Men cancerrehabiliteringen kan 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 för att fullfölja sin rehabilitering i närområdet och i hemmet. Detta är särskilt aktuellt för individer i yttrekommunerna med långa resvägar. Pragmatiska och flexibla rehabiliteringslösningar ökar incitamenten för att genomföra en lyckad rehabilitering.

7 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. Därutöver anslår vi årligen 15 miljoner kronor ytterligare för att stärka kommunalförbundets möjlighet till att leverera sjukvård.

Medlemsbidrag

	Utfall	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Medlemsbidrag	*1 741*	*1 721*	*1 779*	*3,4%*	*1 824*	*1 869*

8 Patientnämnden

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.

Resultatbudget

	Utfall	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Intäkter	33	33	34	2,9%	35	36
- varav anslag	*31*	*32*	*33*	*0*	*34*	*35*
Kostnader	-32	-33	-34	2,9%	-35	-36
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**

9 Stockholms läns sjukvårdsområde

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 avsnitt primärvård, psykiatri samt personalpolitik.

Resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	2023	2024
Resultat	**229**	**225**	**232**	**243**	**245**

10 Sjukhusavtalen

Inom Region Stockholm utförs en väsentlig del av hälso- och sjukvården genom de fem akutsjukhusen. Sjukhusen agerar i bolagsform (AB) eller i nämndform och sjukhusavtal med hälso- och sjukvårdsnämnden. Sjukhusavtalet reglerar inköp av behandlingar, operationer samt avgör vilken specialiserad öppenvård och slutenvård som ska finnas. Under regionbudget 2020 slöts det innevarande sjukhusavtalet för perioden 2020–2023. Det nya avtalet präglades främst av en ändrad ersättningsmodell, från hälso- och sjukvårdsnämnden till sjukhusen. Från att tidigare ha bestått av överväldigande (90 procent>) fast anslag och en mindre målrelaterad del om ett fåtal procent så ändrades ersättningen till en lägre fast/uppdragsrelaterade (54 procent), rörlig/produktionsrelaterad (40 procent), målrelaterad (5 procent), utvecklingsrelaterad (1 procent). Under covid-19 perioden 2020-2021 har sjukhusen i stället erhållet ett fast anslag för att täcka vårdomställningen till följd av pandemin.

Sverigedemokraterna var överlag positiva till den nya ersättningsmodellen som kombinerar en stabil fast ersättning. Vi ser däremot hur förutsättningarna efter covid-19 pandemin har påverkat akutsjukhusen för en lång tid framöver. Därför förespråkar vi att den rörliga ersättningen slopas, och att den fasta ersättningen ska uppgå till 94 procent. Detta för att säkra medel, oavsett uppskjutna operationer, eller lägre vårdproduktion på grund av utbränd eller utarbetad personal. Vi föreslår att 525 miljoner kronor ska tillföras till akutsjukhusen under en treårsperiod.

Därtill anser vi att vårdproduktionen bör följas upp noggrant mellan sjukhusen i Region Stockholm, samt de stora regionerna i Sverige. För att aktivt tillse att den tillitsbaserade styrningen med mindre politiska pekpinnar, inte innebär en väsentligt lägre vårdproduktion.

Sverigedemokraterna förespråkar en förändring av den målrelaterade ersättningen (5 procent av total ersättning) för att ge sjukhusen incitament att:

- Minska beroendet av hyrpersonal.
- Ändamålsenlig utbildning av AT/BT och ST.
- Ändamålsenlig utbildning av arbetsplatsförlagd utbildning för sjuksköterskor.
- Styra på ökad tillgänglighet, det vill säga förbättring för särskilda prioriterade avdelningar.
- Styra på ökad personalkontinuitet.

Utvärdering av sjukhusavtalen

Sjukhusavtalet är ett omfattande avtal som har standardiserats genom samma ersättningsystem och avtalsvillkor, utan att anpassas till de olika förutsättningarna som de olika sjukhusen har beroende på deras vårduppdrag. Det är därför av vikt att en omfattande halvtidsutvärdering sker. Vi vill särskilt utreda vilka uppdrag som i dag ligger i den öppna specialiserade vården, som kan flyttas tillbaka till sjukhusen för att optimera kapacitets- och resursutnyttjandet under dygnets olika tider. Detta då bassjukvården fyller en viktig uppgift för att bruka de fasta resurserna så som lokaler, medicinteknisk utrustning och personal effektivt.

11 Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska, är en nämnd med ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård med undantag av ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Från den 1 januari 2021 ansvarar nämnden för tjänsteexport av hälso- och sjukvårdstjänster samt för Tobiasregistret. Som Region Stockholms universitetssjukhus har nämnden 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.

Resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	2023	2024
Resultat	**-1 867**	**83**	**42**	**42**	**45**

Komplettera Karolinskas högspecialiserade uppdrag med rutinsjukvård

Karolinska sjukhuset i allmänhet, och Nya Karolinska Solna i synnerhet är utformad för högspecialiserad sjukvård. Grundtanken var att sjukhuset skulle bli en nationella och nordisk nod för särskilt krävande operationer och ingrepp. Det avgränsade antalet uppdrag och särskilda begränsningar där sjukhuset skjuter ifrån sig allt mer rutinsjukvård har medfört till svårigheter att förena vård, forskning och utbildning – som är grunden för ett universitetssjukhus. För att möjliggöra för sjukhuset att inkludera forskning från Karolinska Institutet inom den basala sjukvården vill vi ge nämnden Karolinska uppdraget att utreda hur sjukhuset kan inkludera rutinsjukvård när tillgänglig kapacitet finns inom de olika temaområdena. Genom att fylla den lediga vårdkapaciteten med mindre krävande vård kan Karolinska Solna, avlasta de andra länsdelssjukhusen i Stockholm. Samtidigt som deras ersättning ökar genom en högre vårdproduktion.

Astrid Lindgrens Barnakut 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 akutmottagningslokaler, vars utformning varken var anpassad till akutvård, än mindre akutvård av barn. Exkluderingen av ALB akutens vårdpersonal medförde en avsaknad av en central samlingspunkt med överblick av patienterna som vårdas. Mottagningens reception utformades likt ett pantbankskontor med en glasvägg som omöjliggjorde den initiala anamnesen genom blodtryck och febertemp. I stället har personalen själva skapat en temporär receptionsdisk. Slutligen saknade mottagningen helt, en barnanpassning genom glada färger och en varm och välkomnande miljö för sjuka barn. Barnakuten på Karolinska Solna, behöver omgående tilläggsrenoveras, i samråd med vårdpersonalen. Det för att utveckla en barnvänlig sjukhusmiljö och en anpassad mottagning/receptionsdisken, för att därefter utreda alternativa lokalutformningar.

Förstudie för den mest lönsamma associationsformen för nämnderna SLSO och KS samt de bolagiserade sjukhusen

Region Stockholm har sen mitten av 00-talet valt att förlägga SLSO och Karolinska sjukhuset i nämndform, till skillnad från de andra akutsjukhusen som har bolagiserats genom ett aktiebolag. De förvaltningsrättsliga aspekterna har medfört att de olika sjukhusen således lyder under olika regelverk, kommunallagen och aktiebolagslagen. Däremot kan organisationsformen även vara avgörande för möjligheten till momskvittning, vilket påverkar respektive nämnd. Med hänsyn till de ekonomiska aspekterna kan det finnas potentiella besparingar relaterade till mervärdesskatten. Som ett led i att utreda hur Region Stockholm kan optimera sina möjligheter till avdrag, och beskattning av de egna verksamheterna, vill vi genomföra en förstudie för att kartlägga eventuella ekonomiska vinningar med ändrar organisationsform.

Behålla post-covid vid Nya Karolinska Solna

Covid-19 har visat sig ge långsiktiga hälsonedsättningar då covidsymptom fortsatt drabbar individen. Särskilt hos hospitaliserade covidpatienter har post-covid symptom utgjort en allvarlig eftereffekt. För att ge patienter möjlighet att återhämta sig, behövs en välutbyggd rehabiliterande vård. Post-covid mottagningen vid NKS Solna byggdes upp som en multidisciplinär mottagning som inkluderade flera professioner samt forskning från Karolinska Institutet. Tyvärr, valde den blågröna majoriteten att flytta mottagningen från Solna till Huddinge. Ett beslut som i efterhand kraftigt har kritiserats av såväl vårdpersonal som IVO. Sverigedemokraterna vill att mottagningen vid NKS Solna behålls och utvecklas, så att Stockholm får två fullt funktionella post-covidmottagningar.

12 Södersjukhuset

Södersjukhuset AB 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.

Resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	2023	2024
Resultat	**-112**	**15**	**15**	**15**	**15**

Öppna upp en ny geriatrikmottagning

Södersjukhuset har länge brottats med långe väntetider på akutmottagningen, som kan härledas till ett bristande utflöde av patienter. En omfattande del av akutpatienterna är äldre med multisjuklighet och i behov av geriatrisk specialistkompetens samt i vissa fall inläggning inom geriatriken. Södersjukhuset har till skillnad från Huddinge, Danderyd ingen geriatrikavdelning. I stället behöver SÖS förlita sig på externa geriatriska sjukhus och vårdgivare. På grund av den omfattande platsbristen, samt svårigheter med utskrivningar under helger, riskerar äldre ligga inne på södersjukhusets akutmottagning eller utlokaliseras till en avdelning som saknar geriatrisk kunskap. I det första fallet skapar patienten förlängda väntetider på akuten, i det andra riskerar patientens tillstånd att förvärras på grund utav avsaknaden av geriatrisk kompetens. Vi vill därför omgående utreda en geriatrisk avdelning inom södersjukhuset dit även akutgeriatriska patienter kan vända sig med snabbspår på akuten.

13 Södertälje sjukhus

Södertälje Sjukhus AB 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.

Resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	2023	2024
Resultat	**23**	**4**	**4**	**4**	**4**

14 Capio S:t Görans sjukhus

Positiva till förlängning av driftsavtal

Det privata vårdföretaget Capio, tidigare (Bure och Hälsa) har sedan 1999 skött driften av sjukhuset S:t Göran på Kungsholmen i Stockholm stad. Sedan 1999 har sjukhuset kontinuerligt drivits i privat regi genom LOU-upphandlingar som har vunnits av Capio. Sjukhuset har på senare år etablerat sig som ett av Region Stockholms bästa sett till patientnöjdhet men även varit en återkommande vinnare av det etablerade sjukhusindexet som årligen utförs av Dagens medicin. Sjukhuset har visat prov på innovativ anda med god personalnöjdhet och kommit att etablera sig som en av de mest attraktiva arbetsgivarna bland samtliga sjukhus inom regionen. Därtill är det ett behövligt inslag med privata aktörer som kan jämföras med Region Stockholms egna offentligt-drivna alternativ – för att utröna förbättringspotential inom den offentliga sektorn. Vi ser därför positivt, allt annat lika, på en fortsatt drift av S:t Görans sjukhus i privat regi.

15 Trafiknämnden

Under ett normalt år reser cirka 900 000 personer med kollektivtrafiken i Region Stockholm. Av dessa väljer de allra flesta tunnelbanan men även bussar, pendeltåg, lokalbanor och pendelbåtar kan kombineras eller användas som enskilt färdmedel. 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. Det är av största vikt att tunnelbanan förvaltas och utvecklas. Som det riktiga oppositionspartiet i Region Stockholm eftersträvar Sverigedemokraterna en långsiktighet och en hållbarhet i kollektivtrafikens investeringar. Stockholm är en av de snabbast växande regionerna i Europa.

När allt fler människor väljer att flytta hit innebär det också fler resenärer inom kollektivtrafiken och därmed en ökad trängsel i tunnelbanan och på pendeltågen. Även framkomligheten för busstrafiken påverkas då en växande befolkning innebär mer trafik och ökad belastning på vägnätet. Det kommer att krävas flexibla lösningar, nytänkande och ändrade prioriteringar för att möta förändrade framtida behov. Det krävs intensifierade förberedelser för autonoma fordon och förarlösa system. Covidkrisen har orsakat stora ekonomiska konsekvenser inom de flesta nämnder i regionen. Inom trafikförvaltningen har resurser gått till att minska trängseln genom ökad trafik trots minskat antal resenärer samt drastiskt ökad plankning. Framöver behöver den normalt sett 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.

Resultatbudget

	Utfall	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Intäkter	21 155	23 697	24 460	3,2%	25 045	25 569
- varav anslag	9 804	*10 137*	*10 494*	*3,5%*	*10 846*	*11 214*
- varav biljettintäkter	5 437	*9 610*	*9 904*	*3,1%*	*10 054*	*10 206*
Summa kostnader	-22 209	-23 293	-24 056	3,3%	-24 641	-25 165
Resultat	**-1 054**	**404**	**404**		**404**	**404**

Demokratisk och sekulariserad värdegrund för kollektivtrafiken

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 ny värdegrund för dem som arbetar inom kollektivtrafiken. Det ska tydligt framgå att tjänstemän i kollektivtrafiken ska respektera den sekulära rättsstaten, där det offentliga utgår från 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.

Införa en neutralitetspolicy inom trafikförvaltningen och SL

I en EU-dom slogs det fast att arbetsgivare med hänvisning till en neutralitetspolicy kan kräva att arbetstagare inte bär religiösa eller politiska symboler som ett synligt kors, hijab eller muslimsk huvudduk. Då anställda inom SL dagligen möter personer från hela samhället är det betydelsefullt att de bemöts neutralt utan några politiska, filosofiska eller religiösa symboler. Regionen är en offentligt finansierad verksamhet och bör ha ett neutralt och likartat förhållningssätt mot sina anställda och kunder. På samma sätt är det essentiellt att regionen motverkar diskriminering på grund av politisk övertygelse eller åsikt.

Inför samverkansråd mellan operatör, kommun och region

Operatörerna, kommunerna och regionen samarbetar i dag i många frågor rörande kollektivtrafiken. Det finns däremot ett fortsatt behov av en mer öppen kommunikation. Flera kommuner anser inte att Regionen tar till sig av deras behov, samtidigt som operatörerna är villiga att lösa kommunernas utmaningar. Kommunerna är införstådda med sina invånares nutida och framtida resebehov. Medan Region Stockholm har ett bättre helhetsperspektiv har operatören kunskapen och kompetensen kring vilka åtgärder effektivast löser behoven hos resenärerna. Med en bättre samverkan kan kollektivtrafiken tillgodose fler av invånarnas och kommunernas behov. Detta leder till en mer attraktiv tjänst som fler kommer välja. Kollektivtrafiken kan sällan ensamt konkurrera med bilen i regionens yttre kommuner och på landsbygden. Med samverkan och en mer optimerad kollektivtrafik kan även invånares behov tillgodoses mer effektivt.

Ta fram en strategi för bättre kollektivtrafik på landsbygden

Enligt SL:s rapport "SL och länet 2019" framkom det att av alla resor från kommuner i yttre förort, är det endast 24 procent som sker med kollektivtrafiken. Kollektivtrafiken är inte lika utbredd eller optimerad vilket leder till långa restider samt många byten. Det är därför inte ett lika attraktivt alternativ för resenärer som behöver resa långt från landsbygden. Enligt SL:s rapport väljer hela 59 procent att ta bilen i stället. En strategi för hur den bristfälliga tillgängligheten på landsbygden behövs. Så länge restiderna är långa och bytena många kommer de flesta fortsatt välja bilen. Med bättre kollektivtrafik på landsbygden kommer fler landsbygdsinvånare känna sig bekväma med att ta kollektivtrafiken.

Krav på bättre arbetsvillkor vid upphandling av operatörer

Lagen om offentlig upphandling ger stora fördelar när olika bolag konkurrerar mot varandra. Det är särskilt effektiv 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. Detta är inte enbart positivt. Beroende på kraven som ställs leder upphandlingar ofta till sämre villkor för underleverantörerna. Sverigedemokraterna kommer ställa högre krav på arbetsmiljö och anställningsvillkor i upphandlingsavtalen för att garantera att priset inte övertrumfar arbetsvillkoren och arbetsmiljön för de anställda. Många busschaufförer och lokförare väljer i dag att lämna sina yrken på grund av den tuffa och stressiga arbetsmiljön. Vid ett flertal tillfällen har det inte heller funnits tillräckligt med personal för att framföra fordonen, vilket har lett till betydande störningar i trafiken. Det är angeläget att det finns tillräckligt många anställda för att täcka verksamhetens behov. Regionen och dess förvaltningar bär ett ansvar även för de upphandlade entreprenörernas anställda.

Samverka med kommunerna – för rulltrappor som fungerar

Trasiga stillastående rulltrappor har varit och är ett återkommande problem i Stockholms tunnelbane- och pendeltågsstationer. Problemet eskalerar under vinterhalvåret då rulltrappor kontinuerligt står stilla. SL menar att flera kommuner i länet använder grus i stället för sand vid vinterväghållningen, vilket orsakar stop och skador på rulltrapporna vid stationerna. Kommunerna i länet måste se över vinterväghållningen så att det inte får konsekvenser för rulltrappor som används på pendeltågs- och tunnelbanestationer. Det finns rulltrappor med stora renoveringsbehov och rulltrappor som fungerar dåligt på grund av yttre faktorer. De rulltrappor som upphandlades av Trafikverket och som sedermera övertogs av Region Stockholms trafikförvaltning har varit under all kritik. Ansvaret för att upphandla rulltrappor som är anpassade för de klimatförhållanden som råder i regionen vilar numera på trafikförvaltningen. Region Stockholm bör upphandla rulltrappor som håller för Stockholmsmiljön och därigenom minska kostnaderna för att byta ut kammar och andra delar av rulltrapporna avsevärt. Rulltrapporna ska vara tillförlitliga ur säkerhetssynpunkt och kunna garantera ett tillförlitligt resenärsflöde. Sverigedemokraterna vill även att Region Stockholm genom samverkan med kommunerna ska främja halkbekämpningsmedel som inte har en avsevärt negativ inverkan på rulltrappornas funktionsduglighet. När rulltrapporna fungerar oavsett årstid och väder kommer framkomligheten för resenärerna vara stabilare och kundnöjdheten öka.

Utred ”mobility as a service”-principen

Allt fler kollektivtrafikföretag anpassar sina tjänster för att öka möjligheterna för resenärerna att själva välja färdsätt. ”Mobility as a service” är ett system där tredjeparts leverantörer och tjänster kopplas ihop med offentliga för ökad rörlighet inom kollektivtrafiken. Kollektivtrafiken kan göras mer attraktiv för resenärer att resa inom en stad eller region genom att erbjuda MaaS-tjänster. Detta leder till att andelen som reser kollektivt ökar då de kollektiva alternativen blir synligare. MaaS-tjänster skulle kunna få en viktig roll i städernas utkant för att öka kollektivtrafikens upptagningsområde. Andra transportaktörer i regionen som taxitjänster, hyrcyklar, och elsparkcyklar kan då erbjuda sina tjänster i SL:s app eller få möjlighet att erbjuda SL:s tjänster i egna appsystem. På så sätt knyts flera transportaktörer ihop och skapar en ”on-demand”-lösning för sina kunder och resenärer. Region Stockholm får på så sätt ett flexiblare verktyg att lösa kommunikationsproblem. Det är grundläggande att SL följer med i den teknologiska utvecklingen och att kollektivtrafikresenärer inom Region Stockholm erbjuds en robust, pålitlig och flexibel tjänst.

Se över biljettsystemet och alternativa periodbiljetter

Region Stockholm är i dag en kraftigt växande region där antalet resenärer i kollektivtrafiken ökar för varje år och följaktligen också trängseln. Under den pågående pandemin har antalet resenärer i kollektivtrafiken minskat kraftigt. Hemarbete har blivit allt vanligare för många stockholmare och mycket pekar på att förändrade resmönster är här för att stanna. Trots detta är det fortfarande och kommer att vara en hel del trängsel i kollektivtrafiken fokuserat på ett fåtal timmar om dygnet.

I dag saknas incitament för resenärer inom kollektivtrafiken att i större utsträckning anpassa sina resvanor efter tiden på dygnet. Resultatet är att trängseln är som störst under rusningstid till- och från jobbet under morgon och kväll.

En sådan koncentration av resenärer under ett fåtal timmar skapar en större kapacitetsbrist vid särskilda timmar på dygnet, men å andra sidan ett stort kapacitetsöverskott under resterande tiden. Det finns ett behov av att minska trängseln, under de få timmarna under dygnet, genom att minska på antalet resenärer under rusningstid. Men även för att bemöta den framtida risken för smittspridning av nya covid-19 mutationer.

En förändring av nuvarande biljettprissättning bör utnyttja befintlig kunskap om resmönster och använda biljettpriser som ett incitament för att sprida koncentrationen av resenärer under dygnet. Ett incitament i form av ett sänkt biljettpris kan då erbjudas till de resenärer med flexibel arbetstid som väljer att resa under lågtrafik. Prisnivån kan även anpassas utifrån särskilda villkor, likt dagens rabatterade priser och rikta sig till de som fyllt 65 år.

Öka reklamintäkterna

Trafiknämnden har kritiserats av regionrevisorerna för att inte ha en plan för tillräcklig kostnadstäckning för kollektivtrafiken. Den grönblåa majoriteten har under de senaste åren valt att prioritera högre biljettpriser framför andra åtgärder. Att höja biljettpriserna under covidkrisen när resorna har minskat är inte rimligt. I stället finns det många outnyttjade ytor i kollektivtrafiken som kan tas i anspråk för att öka reklamintäkterna. Prioritet ska ligga på att använda outnyttjade ytor till att öka reklamintäkterna utan att för den delen täcka de konstnärliga inslagen på tunnelbanestationerna.

Åtgärdsplan för att motverka trängsel

Region Stockholm är i dag en kraftigt växande region. Antalet resenärer i kollektivtrafiken ökar för varje år och följaktligen också trängseln. Det behövs ett flertal åtgärder för att trängseln ska minska och att kollektivtrafiken ska fortsatt vara ett attraktivt resealternativ för stockholmarna. Det behövs en åtgärdsplan för att motverka trängseln och utveckla morgondagens kollektivtrafik. Åtgärdsplanen bör inkludera förslag på realtidsanpassning av antalet avgångar, flexibla biljettpriser och alternativa reseförslag från tredje part. En högre prioritet att minska trängseln ger större möjlighet att förbättra kollektivtrafiken för framtiden.

Tvärregionalt biljettsystem

SL erbjuder i dag tåg som går mellan Uppsala och Södertälje. Teknisk utveckling och snabbare kollektivtrafik har gjort det möjligt att pendla över regiongränser främst i Mälardalen. Det har medfört ett ökat upptagningsområde för företag vid nyanställningar och ökad tillväxten i regionen. Det är viktigt att Mälardalsområdet ges möjlighet till fortsatt utveckling för företagsetableringar, för den storregionala tillväxten och för att öka konkurrenskraften på ett internationellt plan. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utreder hur tvärregionalt resande, biljettpriser och system kan utvecklas för att stimulera och underlätta pendlingen över regiongränserna för att gynna regionerna i Mälardalen.

15.1 Trygghet och säkerhet

Stockholms stads trygghetsmätning från våren 2020 visade att otryggheten i Stockholm har minskat något. En positiv nyhet, men där det fortsatta arbetet är av stor vikt. Över 30 procent av stockholmarna väljer fortfarande att inte gå ut under vissa tider på grund av rädslan att utsättas för brott. Otryggheten är fortsatt hög vilket även avspeglar sig i SL:s egna undersökningar där 28 procent av resenärerna känner sig otrygga när de reser kollektivt i regionen. Den upplevda otryggheten och antalet brott i anslutning till kollektivtrafiken måste förbättras. Tryggheten och trivseln ska vara med under hela resans gång till och från stationen samt under färden. Enligt en rapport från BRÅ år 2019 har brott mot barn och unga ökat betydligt, vilket förväntas kvarstå efter pandemin. Misshandel och rån mot barn har fördubblats under 2016–2019. Många av brotten sker i anslutning till kollektivtrafiken, där en stor del av de grövre våldsbrotten mot kvinnor ofta utgår från kollektivtrafikens noder. Sverigedemokraternas ambition är att alla ska känna sig säkra när de reser med SL, oavsett om de är kvinnor, män, barn, ungdomar eller äldre. Otrygghet i kollektivtrafiken ska inte vara en del av barn eller ungas uppväxt i Region Stockholm. Fler väktare och civilklädda biljettkontrollanter inom kollektivtrafiken ökar resenärernas och personalens trygghet. För att göra detta möjligt behövs ett större fokus på ordningsvakter som har bättre utbildning och fler befogenheter än de befintliga trygghetsvärdarna.

Nedskräpning, klotter och vandalism ska inte vara en del av kollektivtrafiken och bör skyndsamt åtgärdas för att minimera spridning av så kallade ”tags”. Rena stationer ökar också trygghetskänslan för resenärerna. Kollektivtrafiken ska vara välvårdad och tekniskt underhåll av hissar och rulltrappor ska ske löpande. Tidtabellerna ska utgå från ett trygghetsperspektiv där ett samspel mellan olika anslutningar och trafikformer anpassas. Det är väsentligt att resenärer inte blir fast för länge på en station i väntan på anslutning till sin slutdestination. Framför allt kvälls- och nattetid när många upplever en ökad otrygghet. Särskilt utsatta ska prioriteras av väktare och civilklädda biljettkontrollanter. Ökad trygghet leder till ökat resande.

Inför ett operativt preventions- och insatssystem

I Sacramento, USA, och i andra städer har det införts ett PA-system (public address system) där en operatör adresserar personer som bryter mot kollektivtrafikregler genom publika högtalare. Det har blivit ett effektivt sätt att stävja regelbrott. Tack vare att de direkt pratat med personen som bryter mot reglerna har dessa snabbt avbrutit sin handling. Det skickar en tydlig signal att stationer, tunnelbana, pendeltåg och bussar är under ständig bevakning och att regelbrott och kriminalitet beivras. Om en person inte följer uppmaningen tillkallas ordningsvakter, väktare eller polis. Vi ser även en möjlighet att rädda liv på personer som försöker hoppa framför tåg eller personer som av misstag kommer för nära kanten vid perrongen. Trygghetscentralen är imperativ i satsningen och då den redan finns krävs det inte enorma investeringar för att få detta system implementerat.

Inför en kod för brott i kollektivtrafiken

Det finns i dag ingen särskild brottskod för att särskilja och identifiera brott som sker inom och i direkt anslutning till kollektivtrafiken. För att kunna bekämpa och förebygga brott är det vitalt att ha tillgång till rätt information. Regionen behöver därför uppmana Polismyndigheten att införa denna brottskod. När det finns en kod för brott i kollektivtrafiken blir det lättare att mäta och granska brott som sker i och i anslutning till kollektivtrafiken. Den ger ett förbättrat statistiskt underlag som kan ligga till grund för åtgärder, men även för ett mer riktat brottsförebyggande arbete tillsammans med polisen.

Anställ fler väktare och ordningsvakter

Under 2018 betalade SL nästan 120 miljoner kronor enbart för klottersanering. Under coronakrisen har skadesaneringen skenat och kostnaden uppgår till hundratals miljoner kronor enligt SL. För att personal och resenärer ska känna sig trygga är det centralt att ha kompetensen och medlen för att upprätthålla ordningen i trafiken. Väktare har generellt ansvar för depåer och de fysiska fastigheterna för att se till att de är säkra. Ordningsvakter ska bistå vid biljettkontroller i områden där personal är särskilt utsatta och inte känner sig trygga. Antalet väktare och ordningsvakter behöver utökas då antalet poliser inte har blivit fler. Väktare och ordningsvakter skapar trygghet i kollektivtrafiken genom att skydda personal, resenärer, lokaler, fordon samt upprätthålla den allmänna ordningen. Ordningsvakter har befogenhet att visitera, gripa, avlägsna och om det skulle behövas, utöva våld. Det är betydelsefullt att de syns ute i trafiken, särskilt i de områden där resenärer känner sig mest otrygga. Förhindrandet av klotter gör att SL sparar både tid och pengar när tåg inte ställs in.

Ta fram tydligare mål och indikatorer för ökad trygghet

Trygghetsarbetet har hamnat i fokus under senare år. Det är viktigt att det finns tydliga mål och indikatorer för att mäta utvecklingen för att åtgärderna ska ge önskat resultat. För att kunna rikta insatserna dit de ger bäst effekt är det viktigt att trygghetsarbetet följs upp och analyseras för att identifiera vilka åtgärder som har ökat tryggheten bäst i kollektivtrafiken.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm tar fram tydligare mål och mätbara indikatorer för att långsiktigt och strategiskt kunna styra och följa upp arbetet för en ökad trygghet och säkerhet för resenärerna inom kollektivtrafiken.

Öka väktares och ordningsvakters befogenheter i kollektivtrafiken

Under senare år har polisens närvaro minskat drastiskt i kollektivtrafiken. Utan en tunnelbanepolis så har SL:s ordningsvakter blivit nödgade att ta över mycket av polisens roll i kollektivtrafiken. De har fått ta ett stort ansvar i att stävja det ökade våldet och antalet brott i anslutning till kollektivtrafiken. För att fortsatt ha möjlighet att upprätthålla ordningen behöver deras befogenheter öka. Region Stockholm bör uppmana regeringen att ge säkerhetspersonalen tillstånd att använda OC-spray, fotfängsel och spotthuva. Även LOB-bussar, som hämtar upp omhändertagna berusade, är något som bevakningsföretagen själva skulle kunna utföra för att transportera dessa personer. Detta medför att polisen kan prioritera annat samtidigt som obehöriga personer avlägsnas från kollektivtrafikens utrymmen.

Trygghetscentralen ska ansvara för hela trygghets- och säkerhetskedjan

Till följd av den ökande otryggheten 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. Det är nödvändigt att det finns en instans under Trafikförvaltningen och SL som ansvarar för tryggheten och säkerheten som helhet. Därför bör all trygghets- och säkerhetsarbete centraliseras under trygghetscentralen. Det blir överblickbart och synkroniseringseffekter gör att effektiviteten kan öka. Det blir den instans i förvaltningen som ansvarar för biljettkontroller, väktare, ordningsvakter samt övervakning av stationer, depåer samt fordon.

Biljettkontroller ska även i fortsättningen drivas på upphandlad entreprenad men med förändrad målsättning under trygghetscentralens ledning. Kontroller ska ske i syfte att ta fast fuskåkare. Det bör ställas krav på antal bötfällda i stället för enbart antal kontroller generellt genomförda. Därigenom blir uppdraget tydligare och lättare att genomföra. Regionen bör i större utsträckning rikta in sig på provisionsbaserade insatser för att öka incitamenten för den upphandlade entreprenören att identifiera och bötfälla fuskåkare.

Utöka kroppsburna kameror på säkerhetspersonal

Under året har det pågått försök med kroppsburna kameror på personal i kollektivtrafiken, vilket har medfört att våld och hot mot personal har minskat markant. En enkel trygghetsskapande åtgärd är att utveckla kroppsburna trygghetskameror eftersom det inte krävs ett särskilt tillstånd för att bära kroppskamera. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utökar möjligheten för operatörerna att använda sig av kroppskameror. Därtill vill vi tillåta samtliga ordningsvakter och biljettkontrollanter att ha kroppskameror för att öka tryggheten för den egna personalen och för operatörernas personal.

Fler nattstopp

Under maj 2019 pågick ett försök med flexibla nattstopp för bussarna längs busslinje 504Y. Ett försök som ska utvärderas för att se om upplägget kan bli permanent och då eventuellt även för andra linjer. Flexibla nattstopp innebär att resenären inte behöver stiga av på en reguljär hållplats, utan denne kan själv bestämma valfri plats längs linjen. Bussen kommer att bemannas med en kundvärd som resenären kan framföra sina önskemål till och bussen stannar sen vid den närmaste möjliga platsen för önskemålet. Flexibla nattstopp ökar trygghetskänslan för de mest utsatta, kvinnor, ungdomar och äldre.

Tydligare och mer tillgänglig information

För personer som har nedsatt syn eller helt saknar synförmåga kan det vara svårt att orientera sig och att ta del av information. Dessa svårigheter är påtagliga i främmande miljöer när resor sker till och från olika platser. Talande biljettautomater bör utgöra standarden i kollektivtrafiksystemet och det behöver utredas hur en sådan standardisering kan implementeras. En sådan lösning minimerar beroendet av andra för en del av de personer som har funktionsvariationer och underlättar därmed i deras vardag.

För att förbättra servicen måste informationen till resenärerna bli tydligare och göras mer tillgänglig. Resenären ska kunna lita på att information angående pågående störningar och trafikändringar, som påverkar resenärers färdplan och restid, ska finnas lättillgänglig för resenärerna. SL:s app skulle kunna skicka lättåtkomliga notiser vid förändringar längs resvägen. I dagsläget är det svårt för många att höra utrop i högtalare då de ofta använder hörlurar eller är i samtal. Informationen behöver då anpassas till olika kanaler för att nå ut till fler.

Trygghetsanpassade åtgärder

Enligt BRÅ:s rapporter under 2020 har antalet anmälda brott ökat under covidkrisen. Barn och äldre är mer utsatta än andra grupper i samhället och särskilt i kollektivtrafiken. Enligt BRÅ:s rapport i juli 2019 är det just våldsbrott mot unga och kvinnor som har ökat mest. Kollektivtrafiken behöver följaktligen anpassas efter deras behov. Trygghet och säkerhet behöver vara en prioritet för kollektivtrafiken, speciellt för de som är mest utsatta. För att kunna ta fram åtgärder som fungerar på riktigt behövs lämpligheten och effektiviteten av olika åtgärder kartläggas.

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 tunnelbana och pendeltåg. Resenärer anser tiggeriet vara påträngande och störande men det är alltjämt godkänt. Allt tiggeri i anslutning till kollektivtrafiken bör förbjudas.

Det är av stor vikt att resenärerna känner sig trygga när de åker med SL och inte blir påträngda av icke behöriga personer. Störande moment kan göra att invånare väljer bort kollektivtrafiken som färdmedel på grund av upplevelser av otrygghet och påträngdhet.

Inför brottsprevention genom arkitektonisk design

Den största enskilda avskräckande och brottsförebyggande faktorn uppnås främst genom ökade möjligheter att upptäcka brottsliga gärningar, vilka leder till ett snabbare omhändertagande.

Brottsprevention genom arkitektonisk design är en multidisciplinär strategi som genom miljödesign kombinerar kunskaper från arkitekter, designers samt säkerhetsexperter för att på ett passivt sätt öka tryggheten och säkerheten hos resenärer. Det blir kostnadseffektivt när det införs vid nybyggnation av stationer samtidigt som kundnöjdheten ökar. När både tryggheten och kundnöjdheten stiger leder det till att fler kommer att välja kollektivtrafiken som färdmedel.

Återinför REVA-kontroller i kollektivtrafiken

Sverige har under de senaste åren mottagit tiotusentals människor som söker asyl i landet. Många av dessa har valt att bo i stockholmsregionen. En stor del av dessa har inte haft skäl att stanna och fått sina ansökningar avslagna av Migrationsverket. Många har på grund av sin situation valt att vända sig till kriminalitet. Det har skapat en ohållbar situation inte bara i Stockholm, utan hela Sverige. Åtskilliga av dessa reser med kollektivtrafiken varje dag. Region Stockholm bör därför 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.

15.2 Insatser mot fuskåkande

Ett omfattande problem i Stockholm är den höga andelen fuskåkande. Bara under 2019 medförde detta till 280 miljoner kronor i förlorade intäkter. Under covidkrisen har pandemiplankningen enligt uppgifter lett till över 1 miljard i förlorade intäkter. Pengar som annars kunnat användas för att utveckla kollektivtrafiken och sjukvården. För att minska inkomstbortfallet måste SL tillsamman med Region Stockholm utöka sin aktivitet inom området biljettkontroller. Särskilt fokus bör riktas på åtgärder för att stävja fuskåkandet. Genom åtgärder som implementering av civilklädda biljettkontrollanter och fokus på vanemässiga fuskåkare, kan stora intäktsbortfall hämtas in. Enligt australienska PTRG kan fuskåkare delas in i tre grupper:

1. Rättfärdiga resenärer som råkade åka på fel biljett.
2. Tillfälliga fuskare, som sporadiskt har fuskåkt.
3. Vanemässiga fuskare som systematiskt fuskar.

Samma forskning visar att de vanemässiga fuskarna utgjorde 8 procent av den totala andelen och stod för 68 procent av intäktsbortfallet. Samtidigt som de tillfälliga fuskarna utgjorde 70 procent av den totala andelen men stod endast för 5 procent av intäktsbortfallet.

Rapporter från Trafikförvaltningen och forskning från australienska 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. Det behövs åtgärder för att minska möjligheten samt åtgärder för att öka risken för fuskåkarna att åka fast. Spärrarna bör bibehållas och utökas för att minska fuskåkande och låsa obehöriga ute från spårområdet. För att få bukt med problematiken kring vanemässiga fuskare föreslås 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.

Biljettkontrollernas mål ska vara att stävja antalet fuskåkare och ta fast dem

SL:s lägesrapport från 2019 (det senaste året utan covid-19) visar att av 3,5 miljoner genomförda kontroller var det endast 33 699 personer som blev tilldelade tilläggsavgifter. I praktiken innebär detta att enbart 1 procent av kontrollerna ledde till att en fuskåkare togs fast. Samtidigt så har SL:s egna undersökningar påvisat att närmare 3 procent av resenärer fuskåker. Skillnaden om 2 procentenheter påvisar att biljettkontrollerna inte är tillräckligt effektiva för att fånga upp samtliga, eller ens hälften av samtliga fuskåkare.

Som en jämförelse genomfördes 5 miljoner kontroller i Berlin under 2014 var av 355 476 ertappades utan giltig biljett, enligt BVG (Berlins motsvarighet till SL), vilket är ca 7 procent av de kontrollerade. Jämförelsen indikerar att kontrollerna i Stockholm inte är ändamålsenliga. Orsakerna är dock inte klarlagda, men när målen inte är tillräckligt tydliga blir åtgärderna inte heller effektiva.

Biljettkontrollanternas mål behöver ändras från att fokusera på antal kontroller till fokus på att stävja fuskare och plankare. Följaktligen bör det införas ett mål om antal bötfällda för att säkerställa effektiva och ändamålsenliga kontroller. Därtill föreslås att SL i större utsträckning riktar in sig på provisionsbaserade insatser för biljettkontrollanter för att öka incitamenten för den upphandlade entreprenören att identifiera och bötfälla fuskåkare. Biljettkontroller ska även i fortsättningen drivas på upphandlad entreprenad men med förändrad målsättning.

De absolut flesta som åker fast i biljettkontrollerna är de som tillfälligt fuskåker. De vanemässiga fuskarna som står för de största intäktsförlusterna är de som systematiskt avviker eller vägrar låta sig kontrolleras, de slipper alltså undan. Det finns ingen poäng i att både ha spärrar och biljettkontroller om inte biljettkontrollerna fokuseras på att fånga dem som lyckades ta sig igenom spärrarna utan giltig biljett. 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 dem som förespråkar ett spärrfritt biljettsystem alternativt dem som förespråkar system med barriärer, eller biljettspärrar. Det saknas i dag spärrsystem på ett flertal stationer i Stockholm. Tunnelbanan i Berlin saknar i dag spärrar, vilket förespråkare för ett spärrfritt system brukar lyfta som ett exempel. 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 emellanåt åkte utan biljett.

I Göteborgs spärrfria biljettsystem uppskattas 8–9 procent av resenärerna resa utan giltig biljett. SL tog under en period bort spärrarna vid Slussen, vilket medförde att fusket ökade och att intäkterna dramatiskt minskade med cirka 4,6 miljoner. I Stockholm beräknas antalet fuskåkare till cirka 3,2 procent, vilket jämförelsevis 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 som Södertälje, Nynäshamn och Västerhaninge. Spärrsystemen är till för att hålla obehöriga från kollektivtrafiken och genom att försvåra påstigning utan giltig biljett kommer fuskåkande att minska.

Inför biljettscanning vid utpassering som ett pilotprojekt

Dagens biljettsystem gör att det endast går att se vart en resenär påbörjade sin resa. Det är svårt att se vart resenärer slutar sin resa eller hur långt de färdades. Sådan data har flera fördelar som tydligare uppföljning av resmönster och optimerade trafikflöden. Ett pilotprojekt bör införas på gula linjen för att utvärdera effektiviteten den informationen kan ge. Om utfallet är positivt kan projektet expanderas till andra områden. Målet bör vara att utveckla det längs hela tunnelbanesträckningen samt framöver vid pendeltågen. Testet kan undersöka hur resenärer skulle reagera och hur effektivt informationen kan användas. Detta skulle samtidigt försvåra för obehöriga att vistas innanför spärrarna genom att även kontrollera giltig biljett vid utpassage. Resultatet blir avskräckande för fuskåkare.

Civilklädda biljettkontrollanter som standard

Strategin för många plankare är att avvika från platsen för att undvika att bli kontrollerad. Införandet av civilklädda biljettkontrollanter skulle vara ett effektivt sätt att öka risken för fuskåkare att åka fast. Under coronakrisen har fusket ökat avsevärt. Av dessa lyckas 2/3 av fuskarna undvika att bli kontrollerade. Uniformerade biljettkontrollanter är lätta att upptäcka på avstånd, där en erfaren fuskåkare i många situationer kan undvika biljettkontroll genom att stiga av på närmaste station. I Tyskland används civilklädda biljettkontrollanter med stor framgång. Samtidigt har även försök med civilklädda kontrollanter i London visat på en tydlig brottsförebyggande effekt. När chansen att ertappas ökar kommer plankningen att minska.

Samarbete mellan väktare, polis och myndigheter

Biljettkontrollanterna och ordningsvakterna 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 ingångsspärrarna 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 när man saknar ett giltigt färdbevis, förutsatta 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.

Utred smarta kameror i kollektivtrafiken

Det är i dagsläget svårt för ordningsvakter att befinna sig på ca 150 stationer med spärrar samtidigt. Det är därför motiverat och angeläget att ta hjälp av modern teknik för att kunna överblicka fler platser samtidigt. I Barcelona har ett pilotprojekt med smarta kameror initierats och ska känna av om resenärer passerar spärrarna utan att betala. Systemet använder artificiell teknologi för att läsa av rörelser och beteende för att avgöra om personen som passerar spärrarna plankar. Detta gör det möjligt att tillkalla personal för att genomföra en kontroll om individen har ett giltigt färdbevis. Med hjälp av smarta kameror i kollektivtrafiken kan fuskåkare upptäckas och personal snabbt reagera.

Kartlägg områden och åldersgrupper som frekvent reser utan giltig biljett

Det saknas en kartläggning som visar vilka områden eller grupper som ofta väljer att åka utan giltig biljett. Det försvårar framtagandet av effektiva metoder för att bekämpa beteendet. I en kartläggning genomförd av PTRG (Public Transport Research Group in Melbourne) framkom det att ungdomar mellan 16–25 år var den mest sannolika gruppen för fuskåkande. Efter kartläggningen kunde de utveckla riktade åtgärder, vilket medförde att fusket i Melbourne sjönk från 12 procent till 5 procent. Resultatet ökade intäkterna med 397 miljoner kronor. En kartläggning i Stockholm kan identifiera områden och grupper som frekvent reser utan giltigt färdbevis. Riktade insatser kan minska antalet personer som fuskåker vilket då också begränsar intäktsbortfallet i motsvarande grad.

Riktade biljettkontroller mot områden med hög andel fuskare

I forskning utfört av PTRG i samarbete med Monash universitetet pekades ett antal faktorer ut till varför en person väljer att inte åka med giltig biljett. En av faktorerna var att personer ofta valde att åka utan biljett på rutter med färre kontroller, som innebar en lägre risk för att åka fast.

Vid en ökning av kontroller i områden där fler fuskåkare förekommer skulle fler åka fast, vilket i slutänden skulle minska antalet plankare. Bussbolaget Arriva uttalade sig, december 2017, hur deras chaufförer på linje 179 fick utstå oproportionerligt mycket våld och hot och betalningsvägran förekom frekvent i Rinkeby, Kista, Tensta och i fler andra områden på linjen. Enligt Arriva står linje 179 för 25 procent av all betalningsvägran i Region Stockholm. Trots införda åtgärder har detta läge inte förändrats nämnvärt under 2020. Med riktade åtgärder i områden där det frekvent förekommer fusk och plankning kommer den långsiktiga tryggheten och säkerheten för resenärer och personal att säkras.

Höjdtilläggsavgift

Enligt lagen om tilläggsavgift ska avgiften vara skälig i proportion till trafikutövarens kostnader för biljettkontroller och för biljetten som resenären fått betala. Den som saknar en giltig biljett vid en biljettkontroll måste i dag betala en tilläggsavgift på 1 490 kronor. 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 antal 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.

15.3 Förbättra framkomligheten

Ja till Östlig förbindelse – för kollektivtrafikens skull

Genom byggnationen av en östlig förbindelse skulle Stockholm få en komplett ringled som avlastar både vägnätet men även kollektivtrafiken. Med ny förbindelse mellan den norra och södra delen av Stockholm kan ny kollektivtrafik etableras i form av buss – och spårbunden trafik. Restiderna skulle bli kortare med fler resealternativ i kollektivtrafiken och utsläppen minska med färre bilköer.

Bättre prioriteringar av kollektivtrafikutbudet

Varje år justeras busslinjer, tidtabeller och hållplatser för bussar. Tidtabeller och antal tåg för tunnelbanan, pendeltåg samt lokalbanor justeras. Varje avgång, varje person, varje fordon är en service, tjänst och utbud, men det resulterar alltid i en kostnad. Det senaste 20 åren har skattebidraget, biljettpriserna samt kostnaderna nästan fördubblats. Det är inte hållbart i längden. För att skapa en bättre och effektivare kollektivtrafik behöver transportutbudet optimeras. För att se till att framkomligheten blir optimal blir det nödvändigt att prioritera hårdare när det kommer till utbudet av kollektivtrafiken. I och med konsekvenserna av covidkrisen har det blivit än mer aktuellt att se över vilka linjer som kan optimeras och anpassas efter antalet resenärer. Prioriteringsmetoderna behöver vara transparenta och bli smartare. Resultatet av dessa åtgärder är främst att vi ha råd att förbättra och investera i kollektivtrafiken. Därigenom kommer framkomligheten öka utan att servicen och tjänsterna begränsar resenärerna.

Det primära vägnätet ska prioriteras högre

I SL:s rapport "Fakta om SL och länet" rapporteras att under 2019 var det 40 procent av alla resor som gjordes med bil i Stockholms län. Däremot var det hela 59 procent av resorna som gjordes med bil i vad SL kallar yttre förorter. Bussarna i sig står för ca en tredjedel av de körda personkilometerna. Detta innebär att vägtrafiken fortsatt kommer 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. Götgatan är ett exempel där det planerade ombyggnationerna lämnar väldigt lite plats för motorfordon. Cykel- och gångtrafiken borde dirigeras om till parallellgator. När vägnätets kapacitet prioriteras kommer regionens tillgänglighet upprätthållas både för utomregionspendlare, men även inom regionen. Detta leder i sin tur till att det primära vägnätets kapacitet höjs, vilket ökar framkomligheten för kollektivtrafiken.

Primära nät för buss, cykel respektive bil behöver etableras

I dagsläget trängs all trafik på de flesta gator och har svårt att få plats. Samtidigt finns det parallellgator som sällan används. Det är orimligt att alla trafikslag ska rymmas och trängas på alla gator och utrymmen i innerstaden. Därför behöver det etableras primära nät för de olika trafikslagen bil, buss och cykel. I the Chamber Policy Paper släppt av Stockholms Handelskammare och som tagits fram tillsammans med Jonas Eliasson, professor i transportsystem, är en av de föreslagna strategierna just detta. Det behöver bestämmas vad olika gators huvudfunktioner ska vara för att sen skapa ett trafiknätsystem för varje trafikslag som delvis behöver överlappa för att fungera väl. Detta kan innebära att specifika gator blir kollektivtrafikgator, medan andra gator blir specifikt för bilar och andra för cykel och gående. När olika gator separeras för olika ändamål effektiviseras planeringen av trafiken och infrastrukturen vilket ökar framkomligheten för alla trafikslag.

Inför en kollektivtrafikstörningsavgift

Allt som oftast blir byggen långvariga och stundom stillastående. Det finns inte många incitament att avsluta projekten då avgiften i dagsläget blir densamma oavsett hur länge trafiken påverkas. Det bör utredas vilka möjligheter och olika alternativ det finns till att införa en kollektivtrafikstörningsavgift. En avgift som ska 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 en möjlig väg 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 när gator är blockerade eller hinder på vägen kortas ned och effektiviseras blir framkomligheten bättre.

Implementera bättre signalåtgärder för att skapa framkomlighet för kollektivtrafiken

Restiden har under de senaste åren förlängts med cirka åtta procent under högtrafik, enligt Nobinas framkomlighetsrapport 2019. Detta är till stor del på grund av den ökade trängseln på vägarna, samt en bristfälligt optimerad infrastruktur. 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 minska den samhällsekonomiska kostnaden. Restiden har på detta sätt potential att bli ca 19 procent kortare enligt utredning framtagen på data från flera bussbolag samt 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.

Möjliggöra för trafikaktörer att bekosta infrastruktur

Regionen Stockholm bör i samråd med berörda kommuner agerar för att tillåta trafikaktörer ta en större del i att planera och bekosta infrastruktur. Det skulle snabba på infrastrukturbyggen som syftar till att framkomligheten i regionen ökar. Framkomligheten för bussar har minskat avsevärt under de senaste åren och lider fortsatt av omfattande brister. Enligt Nobinas framkomlighetsrapport 2019 kostar den kraftigt begränsade framkomligheten Stockholms skattebetalare närmare 100 miljoner kronor per år. I vissa fall skulle infrastruktursatsningar kunna betalas av trafikaktörer. Detta skulle öka kollektivtrafikens attraktivitet med fler resande i de berörda områdena. När trafikaktörer får möjligheten att själva bekosta infrastrukturen kan framkomligheten vid rätt planering förbättras utan merkostnader för region och kommun, och i förlängningen skattebetalaren. Utöver detta förbättras även den service som resenärerna erbjuds när restiden förkortas och den beräknade punktligheten förbättras.

Utred möjligheten att synkronisera färdtjänst, anropsstyrd trafik samt skolskjuts

I dagsläget rapporteras det från operatörer att en färdtjänstbil gång på gång finns i närheten när skolskjuts behövs, eller tvärtom. På grund av att ansvaret och därmed administrationen är olika försvinner de synkroniseringseffekter som skulle vara möjliga. Stora synkroniseringseffekter kan åstadkommas genom att kombinera administrationen för färdtjänst, anropsstyrd trafik och skolskjuts. Det är ofta samma eller tillhörande taxibolag som ansvarar för de olika områdena och då blir det effektivare att ha en och samma administration. Detta skulle spara pengar för både operatörerna samt för Region Stockholm. En av fördelarna med att ha anropsstyrd trafik och ett mobilitetssystem, är att närmaste fordon kan användas till kollektivtrafiken vid behov.

15.4 Tunnelbana

I enlighet med Stockholmsförhandlingen har Region Stockholm tillsammans med Stockholm stad, Nacka kommun, Solna stad, Järfälla kommun och regeringen kommit överens om att bygga ut tunnelbanan. Det är den största satsningen på Stockholms tunnelbana sen 1970-talet. Samtidigt finns det ett stort behov av ersättningsinvesteringar och underhåll på flera områden. Styr- och växelsystemet på röda linjen skulle ha ersatts för flera år sedan, men har drabbats av svåra förseningar i och med att regionledningen avbröt kontraktet med dåvarande entreprenör. Revisorerna har i flera rapporter riktat skarp kritik mot regionledningen och trafiknämnden för att de inte har en plan för hur de ska hantera de skenande kostnaderna inom trafikförvaltningen. Sverigedemokraterna har vid upprepade tillfällen lyft problematiken med de ökade utgifterna och avsaknaden av en konkret plan för att säkra intäkterna. Vi har varit kritiska mot en alltför aggressiv utbyggnad av tunnelbanan och vill att utbyggnaden av tunnelbanesystemet ska ske varsamt och ansvarsfullt. De ökande kostnaderna måste hanteras, förvaltningen måste se över kostnaderna och ta fram en långsiktig plan för att upprätthålla en god ekonomi och för att se hur verksamheten kan öka intäkterna.

Skapa en översiktsplan och strategi för tunnelbanans framtid

Det har aldrig tidigare satsats så mycket på tunnelbanan som nu. Utbyggnaden av densamma var obefintlig under många år då den både hade behövt rustas upp och byggas ut. På grund av tidigare försummelse har det nuvarande styret för Region Stockholm rekordsatsat på tunnelbanans infrastruktur med över 40 miljarder kr. Dessa satsningar löser en del av tunnelbanans problem då den inte var byggd för den miljon resenärer som dagligen stiger på en tunnelbanevagn. De enda bytespunkterna som sker mellan tunnelbanelinjerna sker mitt i staden nära centralstationen. Det behövs infrastruktur som avlastar centrum och skapar tvärförbindelser mellan linjerna. Därför behövs en strategi för de kommande åren och nästa etapp som kan lösa de resterande utmaningarna som tunnelbanan står inför.

En försiktig utbyggnad av tunnelbanenätet

Sverigedemokraterna är försiktigt positiva till ambitionerna att utveckla tunnelbanan inom Stockholmsregionen. Samtidigt ser vi inte alltid tunnelbanan som det mest kostnadseffektiva färdmedlet jämfört med båt, buss, tvärbana eller pendeltåg. En förutsättning för tunnelbanans expansion är att kommuner är intresserade av att samfinansiera och utveckla nya tunnelbanestationer. Nya stationer innebär miljardinvesteringar och löpande driftskostnader, som tar resurser från andra delar av den offentliga välfärden som skola, vård och omsorg. Många kommuner i Region Stockholm är hårt ansträngda som en konsekvens av senare års migrationspolitik. Flertalet kommuner har flaggat för kommande budgetunderskott och skattehöjningar som följd. En långsiktig plan för utbyggnaden av tunnelbanan behöver tas fram i bred politisk enighet då miljardinvesteringar sträcker sig över flera mandatperioder och får en ekonomisk påverkan över generationer. Region Stockholms redan fastslagna investeringar bör kunna överprövas i samråd med inblandade kommuner. Särskilt när ett nytt ekonomiskt läge uppstår där kommun eller region tvingas prioritera bort basala delar av välfärden för att bekosta tunnelbaneinvesteringar. Särskilt en period där covidkrisen har inneburit stora kostnader för majoriteten av kommunerna och regionerna, är investeringar i ny infrastruktur inte det lämpligaste att prioritera framför kostnader i sjukvården.

Säkra intäkter för investeringskostnader

Det är problematiskt att en plan saknas för hur regionen tillsammans med SL ska säkra intäkterna för att täcka upp kostnader orsakade av den höga investeringstakten. Detta har under flera år påtalats av Region Stockholms revisorer. Det finns ett stort underhålls- och investeringsbehov i kollektivtrafiken som måste åtgärdas. Denna kostnadsutveckling måste däremot hanteras. Trafikförvaltningen behöver därför uppdras att ta fram en plan för att säkra investeringskostnaderna. Om en färdplan saknas kring intäkternas utveckling kommer Region Stockholm att behöva effektivisera eller sänka investeringstakten. Med en tydlig plan för finansiering av de ökade kostnaderna blir det tydligare vad regionen har råd med och klarar av att utföra de närmaste åren. Under covidkrisen har detta blivit än mer angeläget.

15.5 Pendeltåg

Varje dag reser närmare 343 000 personer med pendeltågen, vilket uppskattas till ungefär 85 miljoner resor per år – nästan hälften av alla tågresor i Sverige. I rapporten ”SL och länet 2017” låg kundnöjdheten för pendeltågen på 73 procent vilket är nio procentenheter lägre än snittet för alla trafikslag som ligger på 82 procent. Det har visat sig vara en utmaning att öka kundnöjdheten för pendeltågen då funktionen har varierat beroende på väder. När pendeltågen går stabilt kommer också kundnöjdheten att öka. Pendeltågen har på senare år drabbats av nedrivna ledningar och problem med växlar, vilket har orsakat många stopp och förseningar och irriterat många resenärer. När pendeltågen står stilla påverkar det många människor som inte kan ta sig till jobbet eller hem till sina familjer. Pendeltågstrafiken är en viktig del av kollektivtrafiken för att snabbt transportera resenärer från yttre områden in till Stockholm city eller till andra delar av regionen. 2016 tog tågbolaget MTR Nordic AB över trafiken i Stockholms pendeltågstrafik. Huvudansvaret för driften av pendeltågen vilar dock på Region Stockholm medan ansvaret för underhållet av spåren ligger under staten och Trafikverket. Trots svårigheter måste förvaltningen planera för den snabba teknikutvecklingen och även förhålla sig till nya användarvanor. Den snabba teknikomställningen kommer att innebära stora utmaningar för pendeltrafiken och regionen kommer att behöva förbereda sig på att anpassa sig till invånarnas förändrade resvanor. Framtidsvisionerna måste sträcka sig längre fram än tio år och de bör reagera proaktivt i stället för reaktivt på förändringar.

Kräv av Trafikverket och Regeringen att rusta upp den statliga järnvägen

Det finns redan i dag en kapacitetsbrist i kollektivtrafiken. Inte minst blir det synligt på pendeltågen som blir överfulla under rusningstrafiken. Myndigheten ”Trafikanalys” har beräknat att denna kapacitetsbrist kostar samhället 5,98 miljarder varje år. Samtidigt har regeringen, riksdagen 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 ta sitt ansvar och rusta upp spåren. Staten har under lång tid valt att prioritera bort underhållet av järnvägsnätet runt om i Sverige. 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, men om det inte är nedrivna ledningar så är det växlar som är problemet. Region Stockholm behöver sätta press på regeringen att lägga mer resurser och direktiv till Trafikverket för att ge dem en större möjlighet att göra verklighet av de behov som finns.

Det är otillfredsställande att pendeltågen endast har 73 procent kundnöjdhet av sina resenärer, och därmed är det trafikslag som flest är missnöjda med. I genomsnitt sker 41 procent av alla resor i länet med ett kollektivt alternativ men ju längre bort från Stockholms Stad en resenär börjar sin färd, desto större chans är det att den resenären väljer bilen. Från de yttre förorterna är det enligt SL cirka 25 procent som väljer kollektivtrafiken när de ska ta sig in till Stockholm. Om pendeltågen blir pålitligare ökar tilliten och fler vågar ta pendeltåget. Det är av vikt att regeringen och Trafikverket ökar anslagen till spårunderhåll för att pålitligheten ska öka. I dagsläget överväger regeringen att spendera 230 miljarder på att bygga höghastighetståg. Samtidigt saknas direktiv och resurser för att rusta upp det befintliga järnvägsnätet som förfaller.

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 är beroende av ett fungerande transportnät. Upprustning av spåren kommer ge möjlighet för trafikförvaltningen att fortsätta förbättra och utveckla pendeltågstrafiken för att möta upp det framtida behovet som befolkningsökningen i regionen leder till. Sverigedemokraternas vision är en framtid där staten tar sitt ansvar och där resenärerna kan slippa onödiga förseningar och stopp. Där kollektivtrafiken och den vanliga trafiken har hittat en hållbar balans mellan de som använder kollektivtrafiken och de som väljer egen bil eller cykel. Även privata aktörer kan bidra till att våra regioninvånare kan ta sig till sina destinationer snabbt, effektivt och hållbart.

Tillgängliga och säkra stationer för resenären

I dag är flera uppgångar delvis stängda på flertalet stationer. För Sverigedemokraterna är det en självklarhet att stationerna ska vara helt öppna under tiden som trafiken går. Det är viktigt både ur säkerhetssynpunkt samt för den service som regionen ska stå för gentemot sina invånare. Passagerarnas trygghet och tillgänglighet ska prioriteras.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm håller pendeltågsstationernas samtliga uppgångar öppna under tiden tågen trafikeras. 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 möjligt snarast.

15.6 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 över 2 000 bussar och 481 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 flexibel och kan anpassas till trafikförändringar eller förändrade resvanor hos resenärerna. Däremot levererar inte busstrafiken i enlighet med vad som planerats. Restiden har under de senaste åren förlängts med cirka åtta procent under högtrafik, enligt Nobinas framkomlighetsrapport 2019. Detta är till stor del på grund av den ökade trängseln på vägarna, samt en bristfälligt optimerad infrastruktur. Således är det inte konstigt att en majoritet av regionens invånare som bor i de yttre kommunerna väljer att ta bilen till och från jobbet, för att minska restiden. Den genomsnittliga tiden det tar för en bilist inom regionen att åka från hemmet till resmålet är 26 minuter. Bilisten sparar då hela 18 minuter jämfört med den som åker kollektivt med buss, vilket landar på 44 minuter. För att locka fler till att åka kollektivt behöver restiden kortas, speciellt till och från de yttre kommunerna.

Många av regionens busschaufförer närmar sig pension, vilket är en stor bidragande faktor till det ökade behovet av nya. Så många som mellan 2 000 och 3 000 nya busschaufförer behöver anställas inom några år, enligt branschen. Därför är det av stor vikt att Region Stockholm ser till att operatörerna förbättrar arbetsvillkoren för sina anställda. Ett tillvägagångssätt är genom högre krav i upphandlingar. Samtidigt behövs det en bättre förståelse mellan regionen och dess operatörer för hur vi tillsammans kan lösa kompetensbristen inom yrket. Busstrafiken behöver vara effektiv, pålitlig och tillgänglig. För det krävs det kostnadseffektiv busstrafik där varje skattekrona tas tillvara. Effektiviseringarna får dock inte påverka kvalitén i den service som erbjuds gentemot de invånare som väljer att bo längre bort från stadskärnan. Oavsett var du är bosatt inom regionen ska pålitlighet och tillgänglighet vara av högsta prioritet. 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 bör vara i fokus. Sverigedemokraterna välkomnar olika trafiklösningar som ger sänkta kostnader, effektiviseringar samt lämnar ett lägre miljöavtryck. Framtidens busstrafik ska styras av verkliga förhållanden där resenärerna och deras behov sätter 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. Utvecklingen inom busstrafiken ser ut att gå mot elektrifiering och autonoma fordon. Samtidigt som teknologisk innovation är välkommet är det centralt att inte ta förhastade investeringsbeslut med tveksam nytta. Ett konservativt tillvägagångsätt är att föredra vid implementering och övergång av ny teknik.

Utökat samarbete mellan Region Stockholm och bussföretagen

Det skriande behovet av kompetens inom bussbranschen kommer bli kännbart för alla resenärer inom kort. Busschaufförsyrket behöver bli mer attraktivt för både unga men även för att behålla äldre medarbetare. Enligt ny statistik från SCB ökar arbetslösheten, samtidigt är det få som väljer att utbilda sig till busschaufför, mekaniker eller andra bristyrken. Anställningsförutsättningarna behöver vara konkurrenskraftiga och påbyggnadsutbildningar i samverkan med kommuner bör erbjudas för att bredda och utveckla både kompetens och servicenivå. Det är betydande att fler får möjligheten till en heltidsanställning efter utbildningen. För det krävs att operatörerna är villiga att erbjuda den anställningsformen när en busschaufför genomfört sin provanställning. För att lyckas med detta är det nödvändigt att trafikförvaltningen och SL har bättre samspel och förståelse för att tillsammans med operatörerna lösa arbetsbristen inom bussyrket.

Effektivare och mer tillgänglig nattrafik

En viktig aspekt rörande busstrafik under nattetid är tryggheten, vilken måste upplevas av både chauffören och resenären. Behovet av nattrafik har ökat och kommer att fortsätta öka framöver i och med befolkningstillväxten. 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. Med en omställning till mer anropsstyrd trafik så kan det vara värt att se över möjligheten att ställa om en del av nattrafiken till att vara anropsstyrd.

Effektivare ersättningsbussar

När pendeltåg, tunnelbana och annan spårbunden trafik står stilla är det nödvändigt att ersättningsbussarna finns tillgängliga. Flera gånger har bussar inte räckt till för att täcka upp transportbehovet. Anledningen är att när vissa av trafikstoppen är oplanerade blir det svårt att möta upp behovet direkt vid oplanerade stopp. Det är angeläget att bussoperatörerna får både möjligheten och friheten att optimera användandet av sin fordonspark för att ersätta eller komplettera stillastående kollektivtrafik. Upphandlingar och vitesklausuler inom Region Stockholm bör reflektera resenärens behov av punktlighet för att operatörens service gentemot resenärer inte ska missgynnas.

Möjliggöra för trafikaktörer att bekosta infrastruktur

Framkomligheten för bussar har sänkts avsevärt under de senaste åren, men har fortfarande omfattande brister. Enligt Nobinas framkomlighetsrapport 2019 kostar den kraftigt begränsade framkomligheten samhället 100 miljoner kronor per år. I vissa fall skulle infrastruktursatsningar kunna betalas av trafikaktörer. Detta skulle göra kollektivtrafiken mer attraktiv och leda till fler resande i de berörda områdena. Genom att ge trafikaktörer möjligheten att själv bekosta infrastrukturen, kan framkomligheten vid rätt planering förbättras utan merkostnader för region, kommun och i förlängningen skattebetalaren. Utöver detta förbättras även den service som resenärerna erbjuds, när restiden förkortas och den beräknade punktligheten förbättras.

Sverigedemokraterna föreslår att Regionen Stockholm i samråd med berörda kommuner agerar för att tillåta trafikaktörer ta en större del i att planera och bekosta infrastruktur i syfte att öka framkomligheten i regionen.

Utred möjligheten att införa fler BRT-linjer

Ökande 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 som har använts som lösning i flera städer och regioner i Sverige, som 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 vilket borde vara de riktlinjer som används vid skapandet av nya BRT-linjer inom regionen. Utredningen av de nya BRT-linjerna bör fokusera på själva funktionen där den potentiella aktören överlåts ta fram detaljerna.

Fler bussfiler, färre cykelfiler

Stombusslinjerna har med sina stora kapacitetsproblem svårt att komma fram i tid under trängsel. Fler bussfiler skulle öka framkomligheten och korta ned restiden. Vägutrymmet för bilar bör inte kapas på bekostnad av nya bussfiler, utan snarare dras från det utrymme som ges till cykelvägar. Cyklar kan användas på vanliga körfält, men varken buss eller bil kan köras på cykelfälten. Det finns fall där kommuner valt att prioritera breda cykelbanor framför kollektivtrafikens framkomlighet. Till följd av detta ansluter flera cykelfiler till kollektiva knutpunkter och trafikleder vilket därmed begränsar bussarnas och bilarnas framkomlighet. I dessa fall behöver cykeltrafiken flyttas till parallellgator för att minska trängseln. Cykeln är kraftigt säsongsberoende då många föredrar 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 hålla cykelfilerna på en rimlig bredd, som inte konkurrerar med bussarnas framkomlighet.

Öka bussarnas kapacitet på linjer med trängsel

På flera linjer, speciellt de i innerstaden och stombusslinjerna råder en omfattande kapacitetsbrist. Under rusningstrafik får resenärer stå upp i överfulla bussar, vilket gör att fler väljer den egna bilen just för att slippa trängseln. I samråd med regionala aktörer bör Region Stockholm utforma samarbeten för att lösa rådande kapacitetsbrister genom att öka bussarnas kapacitet. En större kapacitet på bussarna lättar inte bara trängseln, utan resulterar även i ett bättre komplement till tunnelbanan. Detta ger även fördelar i områden där spårbundna alternativ saknas och enda kollektivtrafikalternativet är buss.

Fler och säkrare bussdepåer

Enligt regionens befolkningsprognos från 2018 kommer Region Stockholm växa med 15 procent under de närmaste tio åren. Detta kommer sätta press på infrastrukturen och kollektivtrafiken för att möta det växande behovet. Nya och befintliga bussdepåer behöver anpassas för elektrifiering och kapacitetsökningar. Fler bussdepåer bör placeras på ytterkanterna i anslutning till resecentrum och därmed avlastas även Stockholms innerstad där trängseln redan är hög. Bussdepåerna behöver få högre säkerhet då de i dag är sårbara för vandalism och inbrott. I allt större utsträckning förekommer det att obehöriga tar sig in på en depå och vandalisera bussar, vilket leder till skador för mångmiljonbelopp. Därtill bör bussdepåerna i högre grad utgå från olika placeringar i regionen, i de fall där trafikstockningar och andra trafikhinder uppkommer som hindrar framkomligheten.

Fler tvärförbindelser mellan ytterorterna

Den största delen av trafiken går mellan ytterorterna och Stockholm City, men det finns även ett behov av att knyta samman regionens yttre delar på tvären. Att satsa på spårläggning skulle bli onödigt dyrt. Det är mer kostnadseffektivt att satsa på busslinjer som vid behov successivt kan uppgraderas till BRT-linjer. Tvärförbindelser är av stor vikt för att gynna de kommuner som ligger en bit ifrån Stockholm. En tvärförbindelse underlättar för invånare att resa kollektivt och komplettera bilresandet i regionen där majoriteten av resorna görs med bil. I kombination med en satsning på tvärförbindelser är det även centralt att satsa på fler infartsparkeringar. Bättre anslutnings- och parkeringsmöjligheter gör det enklare för dem som bor i de yttre förorterna att välja kollektivtrafiken.

Fler anslutningsterminaler för kollektivtrafiken i närförorten

Det finns ett behov av att inrätta fler mindre anslutningsterminaler i närförorten, som ett alternativ till stora knutpunkter. Detta kan avlasta de större anslutningspunkterna och kan effektivisera trafiken utan enorma investeringskostnader. Sverigedemokraterna var de enda parti som röstade nej till att spränga fram plats för ett bussgarage i Katarinaberget. Det fanns flera problematiska aspekter med bygget, inte minst rörande säkerheten, som påtalades av våra företrädare. Valet att spränga i berget för en bussterminal begränsar kraftigt möjligheten att kunna utöka terminalens kapacitet framöver. Risken är stor att terminalen inom en snar framtid kommer nå sin fulla potential, och att behovet av att bygga en ny bussterminal då återkommer. Det långsiktiga perspektivet verkar ha glömts bort.

Möjliggör påstigning av passagerare även på de bakre dörrarna på samtliga busslinjer

Bussen har 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 för att se till att detta sker. Varje gång bussen stannar vid en hållplats ökar restiden från någon minut till flera, beroende på antal påstigande på bussen vilket påverkar den slutliga restiden negativt. För att minska den genomsnittliga restiden och se till att passagerare snabbt kan stiga på bussen behövs möjlighet att stiga på bussens samtliga dörrar ges. Detta ska gälla på alla bussar inom SL. Varje minut är viktig i ett läge där restiderna ständigt ökar på grund av fler resenärer och mer trängsel på vägarna. Snabb påstigning och kortare restider kommer också öka kundnöjdheten för bussen som trafikslag.

Inför fler valideringsstationer på bussen

För att ge resenärerna möjlighet att validera sina biljetter på bussen och för att slippa tvingas gå längst fram vid påstigning där bak, behöver bussen utrustas med fler valideringsstolpar och stationer. Detta för att underlätta för resenärerna att göra rätt för sig. Australiensiska PTRG har i sin forskning slagit fast att när det blir lättare att göra rätt för sig minskar resenärers benägenhet att åka utan giltig biljett. Fler valideringsstationer ger bättre service och kommer säkerligen också att öka kundnöjdheten för busstrafiken då det blir en smidigare och trevligare resa. Under covidpandemin har bristen på valideringsstationer gjort att plankning på bussar har ökat markant. Om fler valideringsstationer införts på bussar hade intäktsförlusterna, på grund av bristen på möjlighet att blippa sitt kort, varit betydligt lägre än de är i dag.

Biljettkontrollanter på bussarna

För att skapa en tryggare och säkrare miljö för chaufförerna ska de inte ansvara för biljettvalidering eller kontroller. Därför behöver det ansvaret tas över av biljettkontrollanterna som redan patrullerar kollektivtrafiken. Regelbundna kontroller av bussarna ska se till att resenärer har giltiga biljetter när de färdas inom Regionens kollektivtrafik. Dessa biljettkontroller ska helst göras av civilklädda biljettkontrollanter för att göra det svårare för plankare och de utan giltig biljett att undvika kontrollerna.

Utred möjligheten att börja använda biljettvalidering för att komma in på busshållplatser

I flera länder används stängda busshållplatser där det krävs biljettvalidering för att komma in på hållplatsen. Hållplatserna är större och möjliggör en effektivare på och avstigning då alla som befinner sig på området redan har validerat sina biljetter. Det är ett intressant alternativ att utreda för Stockholm. Det skulle göra att det inte heller är lika väsentligt med validering på bussarna om det skulle bli en realitet. Om alla resenärer som står på hållplatsen redan har validerat sina biljetter kan de sedan stiga på bussen genom alla dörrar och chauffören behöver inte oroa sig för att behöva kontrollera eller validera några biljetter. Sverigedemokraterna vill därför att trafikförvaltningen ska utreda möjligheterna, samt fördelar och nackdelar, tillsammans med samhällsekonomiska kostnader och vinster. För att se om liknande system i Region Stockholms kollektivtrafik fungerar.

15.7 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 reseströckor. När kollektivtrafiken på vattnet fungerar året runt kan Region Stockholms invånare både få en snabbare, effektivare och attraktivare kollektivtrafik. Reguljära båtförbindelser kan avlasta den redan ansträngda landtrafiken. En framkomlighetsrapport, framtagen av Keolis, pekar på en samhällsekonomisk kostnad på 1,5 miljarder kronor varje år på grund av den bristande framkomligheten, enbart för busstrafiken.

Trängseln inom kollektivtrafiken blir ett allt vanligare inslag i resenärernas vardag. För att kunna lösa framkomlighets- och trängselutmaningen krävs det inte bara satsningar på infrastruktur för buss, utan även på en 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 redande existerande kollektivtrafiken bestående av bussar, tunnelbana och pendeltåg samt lokalbanor. För att båttrafiken ska bli en del av den reguljära kollektivtrafiken är det nödvändigt att den integreras med det landburna systemet. Det behöver vara smidigt och effektivt för att göra det attraktivt för resenärerna. Det ska inte behövas alternativa biljetter som skiljer mellan landburen och vattenburen kollektivtrafik. En effektiv vattenburen kollektivtrafik kan etableras snabbt jämförelsevis med andra infrastruktursatsningar.

Vattenvägarna finns redan och detta ger en helt annan flexibilitet än både järnväg och asfalterade vägar. Det är vitalt 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 tror att landburen trafik i hög utsträckning kan avlastas genom en större satsning på effektiva pendlingssystem över vattnet, med fler pendelbåtlinjer optimerade för båtpendling. Pendelbåtar ska inte konkurrera med annan trafik utan komplettera. Detta kommer att skapa fler möjligheter för invånare i regionen att ta sig till olika delar av regionen samtidigt som dessa områden blir mer attraktiva, inte minst för turismen.

Emissionsfri pendelbåt- och skärgårdstrafik till 2030

Skärgårdstrafiken står för 6 procent av kollektivtrafiken men ändå utgör den 50 procent av emissionerna som kollektivtrafiken släpper ut. Det är därför hög tid att se över möjligheten att minska detta drastiskt. Den blågröna majoriteten har i dagsläget ett mål om att pendelbåts och skärgårdsflottan ska gå på 100 procent förnyelsebara drivmedel till 2030. Detta mål är förlegat och tar inte hänsyn till nya teknikutvecklingar. Förnyelsebara drivmedel eliminerar inte utsläppen och Stockholm och Skärgården kommer fortsatt ha partiklar och koldioxid som släpps ut även med förnyelsebara bränslen som HVO diesel. I samtal med branschaktörer har det saknats stöd för nya tekniker från Regionen som kan minska detta. Det är fullt möjligt att redan i dag använda sig av både el och vätgas, som båda är helt emissionfria. På båtar bör målet om förnyelsebara bränslen till 2030 ändras till att riktas mot en helt emissionsfri flotta som standard till 2030. Undantag kan göras vid peakshaving eller vid behov av isbrytning. Detta gör att vi snabbare når de utsatta utsläppsmålen och höjer även ambitionerna för en renare luft för Stockholm och Skärgården. Samtidigt ges trafikförvaltningen 10 år att ställa om, vilket är tillräckligt mycket tid för att testa tekniken och sen ställa om i lagom tid till 2030.

Pilotprojekt emissionsfria båtar

För att kunna genomföra en omställning av tekniken från dagens till framtidens emissionsfria tekniker behöver detta först testas. Därför behöver trafikförvaltningen ta fram olika förslag på pilotprojekt för att testa olika tekniker av emissionsfri drift. Fokus behöver ligga på kapaciteten samt sträckorna som dessa båtar kan gå för att hitta optimal storlek, samt vilken teknik passar vilka ändamål. Ett annat mål blir självklart att undersöka de kostnader som det skulle innebära med en omställning samt de positiva och negativa konsekvenserna. Ett lyckat pilotprojekt visar att emissionsfri drift av pendelbåtar är möjligt och är framtiden som bör investeras i.

Utred möjligheten till kostnadseffektiv pendelbåtstrafik

Båttrafiken är ett utmärkt komplement för den nuvarande kollektivtrafiken. Det är ett behagligt, trivsamt, snabbt och relativt billigt sätt att resa. Båttrafiken som effektivt pendlingsalternativ ska återigen bli en naturlig del av stockholmarnas vardag. I den strategiska pendelbåtsutredningen som förvaltningen presenterade under 2017, fastslog de att samhällsnyttoberäkningen visade på negativt utfall. När utredningar genomförs är det centralt att professionen, forskare och andra experter, hörs för att kunna skapa en kollektivtrafik i världsklass. Enligt de studier som har gjorts på KTH har det framkommit att samhällsnyttan kan bli positiv. År 2013 släppte Trafikanalys rapporten ”Båtpendling för ökad kapacitet”. I rapporten görs en analys av de samhällsekonomiska kostnaderna och den kom fram till att en biogasbåt skulle ha en samhällsekonomisk kostnad på 2 procent, högre än buss. När vad de kallar ”båtfaktorn” räknas med, blir båt det trafikslag som har den lägsta samhällsekonomiska kostnaden vid låg efterfrågan. Vid hög efterfrågan blir det fortfarande konkurrenskraftigt jämfört med buss. En ny analys och studie skulle visa på ännu fler samhällsnyttor. Det nuvarande tonnaget bör ses över och ersättas med ändamålsenliga och kostnadseffektiva båtar.

Utöka de vattenburna genvägarna

Stockholm är byggt på ett antal öar och det finns mycket vatten kring Stockholm och dess förorter. 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 överlag vilket kan locka fler invånare till att ställa bilen och välja ett kollektivt alternativ. Utnyttjandet av de naturliga vattenvägarna som finns i och runt Stockholm skapar en samhällsekonomiskt lönsamt vattenburen kollektivtrafik.

De pendelbåtlinjer som utvecklats inom Stockholmsområdet har för det mesta innefattat skärgården och områden västerut. Under de senaste åren har det även tillkommit ett par pendelbåtlinjer som linje 89 till Ekerö. Detta är en positiv utveckling i våra ögon. Det finns flera områden som kan dra fördel av att få tillgång till vattenburen kollektivtrafik där det ofta kan gå snabbare att ta sig över vattnet, än att behöva ta bussen eller bilen landvägen. Med fler områden i regionen som använder sig av vattenburen kollektivtrafik kommer det allmänna färdmedlet bli mer attraktivt. Samtidigt kommer de som föredrar att åka vattenburet ges den möjligheten.

Driftsform

Det är ständig debatt kring vilken driftsform båttrafiken ska ha, antingen i 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. Det gäller hög kvalité, effektiv trafikledning och funktionella lösningar som tillgodoser de behov som finns hos resenärerna i regionen. Detta försvåras när olika aktörer utför sitt uppdrag med varierande resultat. En del utför det utmärkt och vissa får mer kritik från resenärer och kunder. För att regionens kollektivtrafik ska fortsätta hålla en hög nivå och förbättras, anser vi att även den vattenburna kollektivtrafiken ska verka på en konkurrensutsatt marknad. Waxholmsbolaget ska fortsatt verka som huvudsaklig trafikaktör för boende i skärgården medan SL ska upphandla pendelbåtstrafiken närmare Stockholm, i Mälaren och Saltsjön. Den reguljära pendelbåtstrafiken i och runt omkring Stockholm bör ses som andra trafikområden där det sker en upphandling och privata aktörer får konkurrera om att driva olika linjer och områden.

Pendelbåtarna bör drivas under SL

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 är undantagen, dessa 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. Det resulterar i att planering för framtiden blir lättare och möjliggör att kunna bygga ut den reguljära pendelbåttrafiken oberoende av skärgårdstrafiken. Kännedomen om SL-kortets funktion och användning blir även tydligare för regionens invånare.

Återinför pendelbåtlinje 85

I augusti 2017 bestämde Trafiknämnden sig för att experimentet med pendelbåtlinje 85 inte skulle fortsätta. Motivet var en hög kostnad per personkilometer då inte många åkte med linjen. Beslutet och utvärderingen gjordes häpnadsväckande nog ett och ett halvt år innan projektet var färdigt. Under tiden som återstod blev linjen alltmer populär, resenärer ökade från 133 000 år 2017 till att prognosticerat bli 180 000 året efter. Kostnad per person var också lägre än linje 89 som behölls. Beslutet framstår därför som förhastat. Sverigedemokraterna håller med förvaltningen om att det säkert finns effektivare rutter än den som linjen hade, men att det är begränsat av arbetet med Slussen. Det motiverar däremot inte nedläggningen i vår mening. Därför ska linjen återgå med mindre optimeringar på rutten som att flytta hållplatsen från Riddarholmen till Gamla stans tunnelbana alternativt till en framtida central skärgårdsterminal.

Koppla samman SL-appen och Waxholmsbolagets app

Reseinformation ska vara lättillgänglig och tydlig. För resenärer i skärgården är det väsentligt att upplevelsen är smidig och att informationen kan nås i god tid för att planera resor. Trafiken ute i skärgården är av naturliga skäl inte lika frekvent. Båttidtabellerna bör schemaläggas så att de kommer i god tid inför sommarsäsongen. I kombination med detta är det nödvändigt att kombinera SL:s och Waxholmsbolagets respektive applikationer genom en sammanlänkning. I stället för två appar, bör SL-applikationen användas för samtliga resor, oavsett om det är buss, båt eller tåg. Därför bör all båttrafik från Waxholmsbolaget samt båtar under SL:s regi ligga i SL:s reseplanerare. I dagsläget är pendelbåtstrafiken inte fullt integrerad med resten av kollektivtrafiken. En integration och synkronisering av alla trafikformer skapar bättre förutsättningar för Region Stockholms resenärer. Det blir enklare att pendla från bostad till jobb, affär eller hobbyaktiviteter oavsett var de bor. Vattenburen kollektivtrafik har potentialen att avlasta övrig kollektivtrafik och behöver ges så bra förutsättningar som möjligt att klara av detta.

Kollektivtrafiken på vattnet ska vara synkroniserad och integrerad med den reguljära kollektivtrafiken

När resenärer behöver vänta mer än 10–15 minuter på ett byte minskar attraktiviteten kraftigt och färdvägen blir mindre intressant för resenärerna. För att ha så goda förutsättningar som möjligt för den vattenburna kollektivtrafiken bör den vara integrerad med den reguljära kollektivtrafiken. 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 knutpunkter 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.

Standardiserade bryggor för pendelbåtstrafiken i Stockholm och resten av skärgården

I dagsläget är inte alla bryggor i Stockholm och resten av skärgården ägda av Regionen eller kommunerna. Ofta skiljer sig standarden på bryggorna och deras utformning är inte alltid optimal för dess ändamål. Utvecklingen går dessutom mot användningen av tyngre båtar för att frakta mer gods och fler passagerare ut i skärgården. Flera av bryggorna är i dagsläget inte byggda för att klara av denna utveckling. Det behövs tas fram en standard för kollektivtrafikbrygga för att få till mer enhetliga bryggor runt om i Mälaren, Saltsjön och Skärgården som kan utnyttjas av skärgårdstrafiken. Tanken är att ingen ekonomisk ersättning utgår till byggnationen av bryggor, däremot kommer byggstandarden vara ett krav för att ta del av den regionala båttrafiken. För att klara av framtida utvecklingsarbeten av trafiken samt även dagens behov, bör trafikförvaltningen i samarbete med SL och andra aktörer ta fram standardiserade bryggor. En brygga som uppfyller behoven av den trafik som åker i skärgården, samt en typ som är anpassad för att fungera mer effektivt som en pendelbåtshållplats. Denna standard kan därefter kommuniceras ut till de olika aktörerna och ägarna av bryggorna. Det för att Region Stockholm, SL, och Waxholmsbolaget ska kunna trafikera.

Samplanera och ställ högre krav på planering av kajer för båtpendling vid ny vattennära bostadsbebyggelse

Det är betydande att Regionen i sitt ansvar för översikten av regional utveckling tar på sig rollen att samplanera trafikering på vatten med stadsutveckling, bebyggelseutveckling och övrig trafik. Precis som med övrig trafik är det vitalt att tidigt sätta in kollektivtrafik i nya bostadsområden. För de områden som ligger sjönära är det essentiellt att inkludera infrastruktur för vattenburen kollektivtrafik. Att redan i uppstartsfasen få in planeringen av reguljär som vattenburen kollektivtrafik ökar möjligheterna att göra den samhällsekonomisk lönsam och effektiv. Som ansvarig för den regionala utvecklingen och planeringen ska Region Stockholm ställa högre krav på kommunerna att planera för kajer och båtpendling vid ny vattennära bostadsbebyggelse. Om det inte planeras för vattenburen kollektivtrafik från start är det stor risk att möjligheterna byggs bort och gör det dyrare och svårare att implementera i efterhand.

Områden förberedda för båtpendling skapar förutsättningar för de nyinflyttade att börja pendla direkt, i stället för att vänja sig av vid att ta bilen i efterhand. Människan är benägen att välja det som är bekvämt och smidigt. När den vattenburna kollektivtrafiken är lättillgänglig och bekväm från start avlastas annan kollektivtrafik som i dagsläget är begränsad, speciellt under rusningstid.

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 väder. Därför är det väsentligt att hålla alla farleder öppna. Vi vill att olika alternativ utvärderas i en utredning där fokus ligger på möjligheterna att ha året-runt trafik. Det är under vintern som SL har flest resenärer och där båtpendlingen har störst potential att fungera avlastande för resten av kollektivtrafiken. Framtida upphandlingar bör inkludera möjligheten för pendelbåtsdrift under vintertid, när vädret så tillåter. Pendeltrafiken på vattnet ska bli ett trafikslag som de andra trafikslagen och därmed en del av stockholmarnas vardag.

Skärgårdstrafiken och båtpendling ska fokusera på invånare och resenärer

Det finns en fara i att om trafiken ut till skärgården anpassas med allt för mycket fokus på turism och sommarmånaderna, utkonkurreras de kommersiella turistbåtarna som också bedrivs i skärgården. Detta skulle i så fall gå emot trafikförvaltningens uppdrag då de inte får konkurrera mot privata bolag enligt kollektivtrafikslagen. Det behöver finns en reguljärtrafik under hela året som är till för invånare och resenärer bosatta i regionen eller angränsande områden. Det är centralt att den vattenburna kollektivtrafiken inte ska vara fokuserad på att enkom tillmötesgå turister och annan säsongsberoendetrafik. På sommaren behöver trafiken ut till skärgården självklart vara högre än under andra delar av året. Trafikförvaltningen ska vara helt fokuserad på sitt uppdrag att erbjuda goda kollektivtrafikmöjligheter för invånare i regionen.

Utred ökad hastighet i pendelbåtstrafiken

För att minska buller och svallvågor samt minska utsläppen har det satts hårda restriktioner för hastigheten på båtar i kollektivtrafiken. Detta leder till längre restider än nödvändigt. För att korta restiderna och därmed också öka antalet avgångar för båtpendlare bör konsekvenserna av ökad hastighet i skärgården utredas. För att kunna implementera en eventuell hastighetsökning bör den inte bidra till att skapa större och fler vågor som riskerar störa närliggande miljöer, väsentligt öka bullret eller störa förbipasserande båtar. Framtida eldrift och andra moderna drivlinjer på fordonen kommer dessutom minska bullret vilket bör vara en integral del i utredningen.

Elektrifiering av pendelbåts-/skärgårdsflottan

Trenden genom hela Europa går mot en allt större elektrifiering av transportmedel, så även i Sverige och Region Stockholm. Ett område som bör prioriteras är färjorna som är en del av Skärgårdstrafiken. En stor andel av dessa drivs fortfarande av fossila bränslen som diesel. Därför är det ett regionalt intresse att främja en förnyelse av skärgårdsflottans driftteknik för att motverka utsläpp och agera med en långsiktig hållbarhet. Det finns en teknisk kapacitet hos rederierna att genomföra övergången till eldrift och annan emissionsfri teknik, men den initiala investeringskostnaden är 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 minskar klimatpåverkan och skärgårdsmiljön skyddas därmed mot onödiga utsläpp.

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 behövs dialog med de privata aktörerna och operatörerna för att hitta optimala krav och förhållanden som gynnar konkurrens. Men där kraven ser till att det blir god kvalité och samhällsekonomiskt lönsamt.

Längre upphandlingsavtal för båttrafiken

I dagsläget är det vanligt med upphandling för båttrafik på 4 till 5 år. Det står i kontrast till bussavtalen som ligger på 10 år. Upphandlingen för båttrafiken är för kort för att kunna motivera rederier och operatörer att göra nämnvärda investeringar och satsningar på en linje eller ett område. Det gör att tonnage och teknik är äldre än det skulle behöva vara. Upphandlingsavtalen behöver ta inspiration från liknande avtal i resten av kollektivtrafiken. 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 Waxholmsbolaget och SL ska vara de som köper in tonnaget bör ramarna i upphandlingsavtalen vara sådana att de ger rätt förutsättningar för rederier och operatörer.

Öka mobiliteten på pendelbåtarna

Många mindre rederier anser att de inte har möjlighet att konkurrera mot de större rederierna med mångt större resurser. Dagens ersättningsmodell till rederierna bör därför förenklas och göras flexiblare. Först bör detta testas i ett pilotprojekt för att se om det kan ha ett marknadsekonomiskt värde. Pilotprojektets syfte är att göra det enklare för enskilda rederier att föreslå linjer för pendelbåtar och samt själva marknadsföra och driva dessa. Rutten kan då läggas till under SL:s reseplanerare och SL förser biljettavläsningssystem för båten. 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 och ansvaret för linjens lönsamhet läggs helt på rederiet. De mindre rederierna får ökad möjlighet att konkurrera med större rederier, vilket bidrar till ökat antal linjer som bidrar till att avlasta hela kollektivtrafiken.

Utred möjligheten att endast ha en besättningsman ombord på pendelbåtarna

En ansenlig del av driftkostnaden för båtar är personalen. Ju fler personal en båt behöver desto högre blir driftkostnaderna. Dagens regelverk innebär att en båt alltid måste ha minst två besättningsmän ombord, oavsett om båten faktiskt endast behöver en besättningsman. Dagens regelverk bör ses över för att bli mer funktionsbaserade. Med ändamålsenliga fordon och endast en personal per fordon kan trafiken köras med fler fordon och tätare tidsintervaller. Det innebär även en kostnadseffektivisering genom att sänka samhällskostnaderna och öka effektiviseringen av båttrafiken.

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 och regeringen bör därför öppna upp Oxdjupsleden för trafik dygnet runt. Utöver det bör en färjeförbindelse mellan Tynningö och Vaxholm öppnas och utreda en hopkoppling med Ramsö. En omlokalisering av färjeläget i Vaxholm från Söderhamns plan till annan lämplig plats i kommunen 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.

15.8 Lokalbanor

Planerad förlängning av Roslagsbanan till City

Kostnaden för att förlänga Roslagsbanan via en tunnel till Centralen beräknas till över 8 miljarder kronor. Utbyggs kostnaden delas av stat, region och kommuner och enligt regeringens infrastrukturplan kommer byggstart inledas någon gång mellan 2024 och 2030. Den skyhöga kostnaden beror främst på att spåret är över hundra år gammalt och smalspårigt. En spårvidd som är ganska unik och innebär att vagnar, räls, och signalsystem kommer att kräva speciallösningar och dyra konsulttjänster. Med den fortsatta covidpandemin kommer utgifterna för regionen skena ytterligare och omprioriteringar måste ske. Nyttan med utbyggnaden och förlängningen är inte tillräckligt stor för resenärerna eller för regionen för att berättiga kostnaderna. Pengarna behövs på annat håll som sjukvården och underhållsinvesteringar av det befintliga spårnätet.

Planerad förlängning av Roslagsbanan till Arlanda

Den planerade spårdragningen av Roslagsbanan till Arlanda kan bli kostsam och kan ifrågasättas om det verkligen finns någon större samhällsnytta med att utföra projektet och om det ger mest nytta för skattepengarna. Planerna för en förlängning av Roslagsbanan till Arlanda bör stoppas och ersättas med en utredning och planering av en BRT lösning mellan Täby, Vallentuna och Arlanda. Utöver det bör bussförbindelser utvecklas från närliggande områden till Arlanda i kombination med utbyggnad, effektivisering och modernisering av Norrortsleden inklusive Löttingetunneln.

Förläng Roslagsbanan till Rimbo

Närheten till Arlanda, Uppsala och Stockholm gör Rimbo till en attraktiv plats för nya bostäder och växande verksamhet där ett flertal stora byggprojekt kommer att planeras. Rimbo är enligt RUFS 2050 en landsbygdsnod med en potential för ny bebyggelse som ger bättre förutsättning för kollektivtrafikförsörjning och utveckling som både knutpunkt och bostadsort. Roslagsbanan är en central del av kollektivtrafiksystemet i den nordöstra delen av Stockholms län. I dag är den en förutsättning för många människor att kunna ta sig till arbete, vård, skola och fritidsaktiviteter. Den planerade utbyggnaden av Roslagsbanan omfattar endast sträckans förlängning till City med två nya stationer. En förlängning av Roslagsbana från Kårsta till Rimbo, en sträcka på 14 kilometer, bedöms enligt ”Åtgärdsvals- och idéstudie av regional kapacitetsstark kollektivtrafik till Nordostsektorn i Stockholms län" kunna vara konkurrenskraftig i jämförelse med andra trafikslag. I dag finns även delar av den gamla banvallen kvar som kan återvändas vilket skulle innebära ekonomiska fördelar. Utredningen visar även att en förlängning av Roslagsbanan till Rimbo har potential att bli mer attraktiv än busstrafiken i riktning mot centrala Stockholm och kan således innebära att det är trafikekonomiskt och samhällsekonomiskt lönsamt att ersätta den nuvarande busstrafiken med tågtrafik. Förlängning av Roslagsbanan från Kårsta till Rimbo måste förverkligas för framtidens utveckling av Region Stockholm. Vi ser positivt på att använda en del av medlen från besparingen av Roslagsbanan till city, för investeringen.

Ny vagnpark till Saltsjöbanan

Vagnparken för Saltsjöbanan är från 70, 80, 90-talet och utgörs av gamla ombyggda tunnelbanevagnar. Dessa planeras att ersättas med äldre, uttjänta tunnelbanevagnar som i dag fortfarande trafikerar den blå och röda linjen. Detta trots att det finns brister i den föråldrade tekniken på bromsarna. Under hösten 2019 fick trafiken på Saltsjöbanan ställas in en vecka på grund av risken att tågvagnarnas hjul skulle bli skadade. Region Stockholm planerar eller har genomfört uppgraderingar på ett flertal lokalbanor bl. a. Lidingöbanan och Roslagsbanan där den gamla uttjänta vagnparken har ersatts med nya och moderna vagnar anpassade efter framtidens behov. Det finns ett tydligt behov av att ersätta den nuvarande vagnparken med nya, moderna vagnar. Den nya vagnparken ska vara anpassad efter det växande behovet och för att minska trängsel och öka pålitligheten. Vi ser positivt på att använda en del av medlen från besparingen av Roslagsbanan, för investeringen.

16 Färdtjänstnämnden

Färdtjänstnämnden ansvarar för särskilt ordnade transporter för personer med funktionshinder enligt lagen om färdtjänst, gällande avtal mellan Region Stockholm och länets kommuner samt lagen om kollektivtrafik vad avser färdtjänstresor. Färdtjänsten strävar efter att uppnå fungerande trafiklösningar för funktionshindrade så att de kan arbeta, genomföra sjukresor och uträtta ärenden på lika villkor som alla andra invånare i Region Stockholm. För alla de 60 000 resenärer som är beroende av färdtjänst är det av yttersta vikt att upphandlade färdtjänstavtal med externa taxileverantörer efterlevs och ständigt utvecklas för att skapa trygghet, förutsägbarhet och ge förutsättningar för en fungerande vardag.

Resultatbudget

	Utfall	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	B22/21	2023	2024
Intäkter	1 907	1 804	1 825	1,2%	1 864	1 889
- varav anslag	*0*	*1 226*	*1 226*		*1 226*	*1 226*
Kostnader	-1 530	-1 800	-1 821	1,2%	-1 860	-1 885
Resultat	**377**	**4**	**4**		**4**	**4**

Individer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet till goda livsvillkor för att kunna delta i bygget av ett starkare och bättre samhälle för alla invånare. De ska kunna lita på att färdtjänsten anländer i lika hög grad som en ordinärt beställd taxiresa. De ska få ett bra omhändertagande, och mötas av en färdtjänstchaufför som talar och förstår god svenska. Och framförallt ska de kunna välja vilken färdtjänstleverantör de önskar åka med. Vår färdtjänstpolitik skapar bästa förutsättningar för såväl färdtjänstföretag som dess kunder.

Auktorisationsmodell för fler färdtjänstföretag

En auktorisationsmodell innebär att leverantörer som vill köra färdtjänst i Region Stockholm ansöker om att bli auktoriserade leverantörer i enlighet med de krav och regler som färdtjänstnämnden fastställt. Några av auktorisationskraven ska handla om särskild utbildning av chaufförer, kundbemötande, lokalkunskap samt kvalitét.

Leverantören som blir godkänd tilldelas tillstånd att köra färdtjänst och blir valbara 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.

Vi förespråkar en auktorisationsmodell som gynnar långsiktiga relationer med leverantörerna och en mångfald av val för kunden. Samtidigt skapar detta även incitament att hålla en hög kvalité och uppfylla kraven för auktorisation hos företag över tid.

Då alla leverantörer som ansöker och uppfyller de högt ställda kraven blir auktoriserade, skapar det också en helt annan konkurrens. En konkurrens om kvalitet för att vinna kunder i stället för en konkurrens om billigast pris.

Likställ zonersättningsnivåerna

Stora differenser i zonersättningar bör regleras och utjämnas. I dag ger körning i innerstaden dubbel ersättning jämfört med vissa områden i ytterförorten. Denna situation leder till en ojämlik behandling av områden och skapar ett ointresse hos utföraren att utföra uppdraget. I förlängningen leder detta till en dålig service gentemot färdtjänstkunden och ibland medveten utebliven hämtning av kunden, genom så kallade "bommade-körningar". Servicen gentemot färdtjänsttagaren ska inte vara beroende av boendeort, det ska inte spela någon roll om körningen ska ske i innerstaden eller på landsbygden. Vi vill därför harmonisera ersättningarna mellan de olika geografiska områdena för att undvika dagens skeva prioriteringar.

En sådan förändring av ersättningarna kommer att möjliggöra en likvärdig kvalitet och tillgänglighet över hela länet.

Beställningscentraler för fritt val

Under innevarande upphandling ligger flera av beställningscentralerna för färdtjänsten utomlands i till exempel Senegal i Afrika. 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 beställningscentraler självklart ska ligga i Sverige. Ett krav som däremot inte går att ställas i upphandlingar på grund av nuvarande lagar och regler om rättvis konkurrens med internationella företag. Däremot går det att förenkla beställningsrutinerna genom att låta auktoriserade färdtjänstleverantörer själva sköta sin egen beställningscentral. 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 digitalt.

En gemensam grundutbildning

I dag utbildas färdtjänstförarna generellt i ett separat block med en årlig uppföljningskurs. Kursmaterial rekommenderas av Region Stockholm, men fastställs inte 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. Beaktan måste tas till utförarnas specifika förutsättningar för att medverka i den kravställda utbildningen. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför en likriktad och kravställd utbildning för alla färdtjänstförare med en tydlig inriktning på de olika arbetsuppgifterna som förväntas utföras av parterna.

Höj språkkunskaperna

En grundläggande faktor i tryggheten för kunden är att man kan kommunicera med föraren. Det är viktigt att man kan förmedla sina särskilda behov och att föraren kan göra sig förstådd hos kunderna. Uppfyllnad av språkkravet på den europeiska nivån B1 i svenska är viktigt och vi vill se ett ökat fokus på att alla förare ska hantera språket fullgott. I dag kan förarna språktestas vid klagomål, vilket är bra. Vi vill dock därtill 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 hos kunderna i att kunna kommunicera sina behov till föraren. Genom detta kan kvalitén i färdtjänsten höjas och tryggheten stärkas.

Lokalkännedom och trafikkunskaper

Den finns ett antal uppmärksammade incidenter där kunder har lämnats av på fel plats. Det är givetvis ett stort misslyckande för regionens färdtjänst, och kan vara rent av livshotande för individen. Naturligtvis finns det många olika skäl till 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

I revisorernas årsrapport 2018 framkom det att trafiksäkerhetspolicyn inte tillämpades i avtalen för den färdtjänsten i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för säkerhet. Det är en policy som gäller inom hela EU och är en del av Trafikverkets nollvision för olyckor i trafiken. I riktlinjerna tydliggörs det att entreprenörerna kan upprätta en egen trafiksäkerhetspolicy som baseras på nämndens trafiksäkerhetspolicy. I linje med Sverigedemokraternas förslag har Färdtjänstnämnden nu godkänt en trafiksäkerhetspolicy som entreprenörerna kan använda sig av. Därför är det viktigt att Färdtjänstnämnden i enlighet med fattat beslut om trafiksäkerhetspolicy ISO 39001 säkerställer och gör en ordentlig uppföljning av att den tillämpas av samtliga färdtjänstföretag. Det är en fördel att Region Stockholm använder sig av den befintliga certifieringen då ISO 39001 är en internationell standard för arbete med vägtrafiksäkerhet. Standarden kan ses som ett komplement till lagstiftningen inom området, med målet att uppnå en säkrare trafikmiljö. Det är däremot anmärkningsvärt att Region Stockholm brister i att följa upp att den efterlevs av de aktuella leverantörerna.

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. Sverigedemokraterna anser att målet för trygghet och kundnöjdhet bör ligga på en högra nivå än dagens 70–80 procent. Ett steg i den riktningen är att utveckla uppföljningen av måluppfyllnaden med fler specifika indikatorer. På det viset blir underlaget tydligare kring vad som kan förbättras och förenklar möjligheten att ta till rätt åtgärder. 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 vid slutdestination. För oss handlar det om en fullgod service enligt dörr till dörr-principen. Förarens ansvar ska utan undantag 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. Till skillnad från dagens system, bör dörr till dörr-principen 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.

Premiera duktiga förare

Färdtjänstföraryrket ska utföras med stolthet och respekt där förarna arbetar med individer som ofta har olika funktionsvariationer. Ett särskilt gott omdöme krävs hos föraren för att 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 som ger förarna privatekonomiska incitament. Det innebär att en del av avtalets ersättning ska gå till att premiera förare som utför en tjänst av god kvalitet. Slutligen vill vi även följa upp nöjdheten med förarna hos kunderna och inför därför en mätbar indikator i kundundersökningarna som fokuserar på omdömen av enskilda förare.

Nolltolerans mot dåligt utförda uppdrag

Inom färdtjänsten finns det många vardagshjältar som alltid gör det där lilla extra för sina kunder. Det kan vara att ringa och bekräfta ankomsttid för att undanröja oro hos kunden. De får sällan den uppmärksamhet de förtjänar. Tyvärr finns det också återkommande rapporter om enskilda händelser där kunder har drabbats svårt av dåligt utförda uppdrag. Ett dåligt utfört uppdrag kan gälla att strunta i en färdtjänstkörning utan anledning, att lämna av en kund på fel plats eller ett allmänt otrevligt och oprofessionellt bemötande. Kunder har både kommit till fysisk och psykisk skada på grund av dessa händelser, vilket det ofta skrivs om. De flesta förare befinner sig någonstans mittemellan dessa poler. Vi tycker givetvis att det är bättre om de dåligt utförda uppdragen inte förstör ryktet för alla färdtjänstförare. Vi menar att ett dåligt utfört uppdrag alltid är ett för mycket och efterfrågar en tydlig nolltoleranspolicy.

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 i samband med brukande av ett registrerat fordon. 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 förare för den beställda färdtjänsten i fem 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 en allt 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 större förseningar eller olyckor kan självklart undantag medges. Det är även viktigt att föraren som är försenad meddelar kunden detta. Med bättre utbildning och ökat incitament hos leverantörerna att utföra färdtjänstuppdraget bör vitesdebiteringar i möjligaste mån undvikas.

Stärk smittskyddet mot covid-19 mutationer

Med anledning av den pågående covidpandemin och den åter igen ökande smittspridningen i samhället anser Sverigedemokraterna att aktuella åtgärder måste vidtas för att begränsa smittan och skydda medborgarna. Som ett komplement till rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten vill vi att alla färdtjänstuppdrag inom Region Stockholm ska utföras med munskydd hos både förare och kund så länge det finns risk för smittspridning. Det skapar en ytterligare barriär mot smitta och kan rädda liv. Flera av grupperna som reser med färdtjänsten tillhör riskgrupper och det är därmed ytterst viktigt att vi gör allt vi kan för att säkerställa en trygg och smittfri miljö.

Potentiellt överskott investeras i kvalitetshöjande åtgärder

I revisorernas årsrapport för 2019 finns det flera områden som kan förbättras. Inte minst problemet med den upplevda otryggheten hos nästan var tredje kund som reser med färdtjänsten. Det finns också en samlad bild hos oppositionspartierna där det önskas en tydligare och mer detaljerad uppföljning. För oss 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 färdtjänstnämndens verksamhet 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.

Ge färdtjänst blåljusstatus i krissituationer

Under krissituationer, som under terrordådet i Stockholm, var det trafikkaos och totalstopp i trafiken på sina håll. Många funktionshindrade och äldre som har 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 där, då de i de flesta fall inte har samma möjligheter och alternativa vägar som många andra har att ta sig därifrån.

17 Tillväxt- och regionplanenämnden

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering, regional tillväxt, trafikplanering kopplad till regionutvecklingsuppdraget (ej kollektivtrafik), regionalt utvecklingsansvar för samhällsbyggnad, infrastruktur och transporter (ej länsplanen), 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 bredbands-koordinator och regional kompetensplattform samt samordning av arbetet med implementering och uppföljning av RUFS 2050.

Resultatbudget

	Utfall	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Intäkter	192	193	223	15,2%	219	226
- varav anslag	*187*	*187*	*216*	*15,7%*	*213*	*219*
Kostnader	-192	-193	-223	15,2%	-219	-226
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**

Region Stockholm är Sveriges tillväxtmotor som genererar en tredjedel av den nationella BNP-tillväxten och huserar internationella storföretag, de största myndigheterna samt den politiska makten i form av regering och riksdag. Utvecklingen inom Region Stockholm och dess 26 kommuner är därmed essentiell för Sveriges nationella tillväxt och konkurrenskraft.

Sverigedemokraternas vision är att Region Stockholm inte bara ska vara Sveriges, utan även Norra Europas huvudstad. Vår regions främsta konkurrenter är inte Skåne och Västra Götaland, utan expansiva storstadsregioner som Oslo, Helsingfors och inte minst Köpenhamn. Det är mot dessa huvudstadsregioner som vi tävlar när det kommer till att locka nya företagsetableringar, etablera internationella och nordiska huvudkontor inom tjänstesektorn och ny industriell expansion.

Vikten av att satsa på Region Stockholm glöms ofta bort av regering och riksdagspolitiker. Det är därför vår uppgift som regionpolitiker att värna om Stockholms attraktionskraft med de regionala medel vi förfogar över. Häri följer vårt delansvar i näringslivets kompetensförsörjning där såväl bostads- och lokalförsörjning som den regionala planeringen av infrastruktur och samhällsbyggnad ingår.

Sedan årsskiftet 2019 övertog Region Stockholm uppgiften för samhällsplanering genom den regionala länsplanen, därtill har Regionen agerat som remissinstans vid större nationella investeringar regionalt. Vi anser att samhällsplaneringen behöver anpassas efter verkligheten, och inte utopiska visioner över hur regionen borde vara. Här ingår en destruktiv övertro på cykelvägar som byggs ut på bekostnad av kollektivtrafik och bilen. Bilen är ett viktigt färdmedel, som kompletterar och i många fall täcker upp för avsaknaden av kollektivtrafik eller dess tillgänglighet.

För att uppnå en god mobilitet och infrastruktur behöver Stockholm satsningar på vägnätet och där är Östlig förbindelse och en full finansiering av tvärförbindelse Södertörn, två viktiga projekt. Därtill behövs kompletterande satsningar på flyget och dess ekonomiska möjlighet att verka, samt en effektiv tågtrafik genom bättre tågförbindelse mellan Stockholm-Oslo.

I kombination med vår syn på Region Stockholm där bil och kollektivtrafik kan samexistera, har vi program med förslag för att främja skärgårdslivet och besöksnäringen. Därtill driver vi en effektiv miljö- och djurvälfärds-politik där fokus ligger på att främja närproducerat och lantbruk som har en etisk djurhållning som följer de gedigna svenska djurskyddslagarna.

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 de 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 styret växlar. Byggandet av bostäder ska vara i symbios med planeringen av infrastruktur, arbetsplatser, social service och handel. Lika viktigt är det att planera för grönområden inom de regionala stadskärnorna. Planeringen bör ta i beaktningen att regionens olika kommuner har olika förutsättningar. Få kommuner är positiva till en extrem expansionstakt, i stället bör hela regionen växa långsamt, samtidigt som samarbeten kring bostadsförsörjningen ska utvecklas både mellan regionens kommuner och våra grannregioner.

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, andra är anslutna till Stockholms bostadsförmedling. Det finns också privata bostadsbolag som har egna köer. De goda förbindelserna i form av kollektivtrafik och möjligheten till arbetspendling mellan olika kommuner möjliggör boende i en kommun och arbete på annan ort inom regionen. 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 att den blir utsatt för brottslighet, kommer de i slutändan att lägga ner sin verksamhet eller flytta. Rapporten, Kriminalitet – Hot mot Företagen i Förorten, av Stockholms Handelskammare visar på en omfattande problematik kopplat till gängkriminalitet 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, vilket också har uppmärksammats den senaste tiden både av politiker från andra partier och media.

Inrättande av ett teknikcollege i Stockholmsregionen

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

Regional strategi för energiförsörjning

I likhet med Länsstyrelsen är vi oroade inför det stundande problemet inom energiförsörjning till industrier. Bristen på energiförsörjning riskerar att påverka regionens möjligheter till att ställa om transportsektorn och andra delar till mer hållbara alternativ. Det behöver finnas en gemensam syn mellan partier, staten, regionen och kommunerna på vilka åtgärder som ska prioriteras. Dessa ska vara byggda på samhällsnytta och vetenskap, inte ideologiska övertygelser. Nuvarande nät saknar kapacitet för att tillgodose målet för en allt större eldriven fordons-flotta. Ska planen om minskade fossilfria transporter bli verklighet måste det finnas en stabil genomförbar strategi hur kommande behov ska tillmötesgås. Här behöver regionplaneringen särskilt ta elektrifieringen av kollektivtrafiken i beaktande. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm kompletterar RUFS 2050 med en strategi för dagens och framtidens elförsörjning för att garantera tillräcklig kapacitet i elnäten och hantera etablering av nya industrier samt elektrifiering av fordonsflottan.

Regional strategi för besöksnäringen

Besöksnäringen, såväl den nationella som den internationella, utgör en ofta glömd men viktig regional export. Genom att locka till sig människor från andra delar av Sverige och världen främjar vi det lokala näringslivet som innefattar 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 bad och sol i någon av regionens skärgårdskommuner. Det finns en styrka i att samordna och synkronisera besöksnäringen för hela regionen för både nationella och internationella besökare i en regional strategi. Denna ska utvecklas i nära samarbete med branschen och kommuner.

17.1 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, inte bara för Stockholm. För Stockholmsregionen är goda nationella och internationella förbindelser grunden för regionens attraktivitet ur ett internationellt, ett nordiskt och ett nationellt perspektiv. Sverigedemokraterna ser ett behov av att upprätthålla och utveckla regionens förutsättningar för flygtrafiken för att upprätthålla attraktiviteten i en internationell konkurrens. Vi ser positivt på flygbranschens tekniska utveckling och effektivisering, inte minst 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 både i regionen och hela Sverige.

Utveckla och investera i Arlanda flygplats

Arlandas tillgänglighet bör utökas med en bred variation av färdsätt för att komma till- och från flygplatsen. Vägförbindelserna till och från regionens flygplatser påverkas i dag av ökande trafikflöden vilket gör att ett akut behov föreligger för att säkerställa kapaciteten i dagens vägförbindelser. I arbetet med att utveckla flygtekniken och driva den mot helt fossilfritt i framtiden behövs det satsningar och investeringar, inte stagnation eller avveckling. Det är tillväxten som kommer göra det möjligt att driva tekniken framåt. Sverige som föregångsland ska sträva framåt och inte bakåt. För detta krävs det att Arlanda ges möjlighet att utvecklas i en riktning med lösningar och infrastruktur för ett mer hållbart flyg.

Behåll och utveckla Bromma flygplats

Bromma flygplats med sitt citynära läge är ett viktigt komplement till Arlanda och utgör ett nav för inrikesflyget, vilket främjar möten och affärsverksamheter över hela Sverige. För en framgångsrik näringslivsutveckling i Region Stockholm är Bromma flygplats nödvändig. Flygkapaciteten i stockholmsregionen ska inte minska, snarare tvärtom. Region Stockholm är en tillväxtmotor för hela landet, och då fungerar det inte att den motorn saktas ner. Bromma flygplats ska därför behållas och utvecklas för att möta det behov som kommer att finnas i framtiden. En annan viktig aspekt på Brommas bevarande är miljöhänsyn. Bromma är en väl underhållen flygplats som i närtid har byggts till och om för att möta behoven. Antalet flygrörelser behöver ökas i markupplåtelseavtalet med Stockholm stad. En större andel av rörelseutrymmet måste kunna användas av annat än linjeflyg, till exempel affärsflyg och patienttranssporter, varje dag. I framtiden kommer mest sannolikt fler men mindre eldrivna flygplan trafikera Bromma flygplats vilket ger både behov av utveckling av flygplatsen och investeringar därefter och ett tystare flyg med mindre utsläpp.

Numera är gamla flygledartornet (som är en förutsättning för att övervaka Stockholms luftrum) med tillhörande före detta terminalbyggnad, samt gamla hangar A, det vill säga nuvarande passagerarterminalen, K-märkta. I spåren av pandemin är det än mer viktigt att satsa på Brommas överlevnad, då flygplatsen kommer att ha en avgörande roll för att näringslivet snabbt kan komma igång när omständigheterna normaliseras. Det är glädjande att det i Sveriges riksdag finns en majoritet för att bevara Bromma.

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 följa uppsatta miljömål och att samverkan mellan näringsliv, universitet och andra organisationer får den plattform som Connect Sweden ger för att nå målen. Att stödja flygets utveckling är särskilt viktigt idag efter nedgången i pandemins spår.

17.2 Vägar och regional transportinfrastruktur

Uppmana regeringen att samfinansiera Östlig förbindelse

Trafikverket avvecklar nu projekt Östlig förbindelse eftersom regeringen beslutat att det inte längre ingår i den nationella planen. Sverigedemokraterna anser tvärt emot regeringen att Östlig förbindelse borde vara ett prioriterat infrastrukturprojekt för att klara regionens fortsatta tillväxt. Det är av största vikt för Stockholms utveckling att satsningar görs för att underlätta framkomligheten för alla trafikslag, även bilen. Det är orimligt att en stor del av vägtransporterna måste åka genom Stockholm för att komma från söder till norr eller tvärtom. Genom byggnationen av en östlig förbindelse skulle Stockholm få en komplett ringled som skulle avlasta vägnätet, särskilt Essingeleden och Stockholms innerstad. Restiderna skulle därmed kortas för de som pendlar, vilket ökar möjligheten för en utveckling av regionen med bostäder, arbetsplatser och kollektivtrafik. En ringled minskar också utsläppen genom att minimera köbildning.

Genom att avveckla projektet Roslagsbanan City-Arlanda föreslår vi att Region Stockholms ekonomiska insats tas tillvara för att i stället delfinansiera en Östlig förbindelse. Trafikverkets huvudanalys pekar på att trafiken i Stockholmsregionen kommer växa med 40 % fram till 2040. Under de kommande åren kommer en allt större del av fordonen gå på förnybara bränslen. Därmed kan klimatmålen uppnås trots ökad trafik från en ökande befolkning. Utan Östlig förbindelse kommer köerna på Centralbron och Essingeleden att bli ohanterliga. Östlig förbindelse är en nationell angelägenhet, inte ett lokalt intresse. När leden står klar kommer flödet av arbetskraft och varor öka vilket gynnar regionens företag och därmed hela Sveriges ekonomi. Det möjliggör också ett ökat bostadsbyggande i ytterstaden.

Nej till Horsstensleden

Horsstensleden är en led som skulle tillgängliggöra Stockholms inre hamnar för mycket stora fartyg. För att kunna bygga leden krävs det omfattande sprängning och muddring i en del av Stockholms orörda skärgård, rik på flora och fauna. Byggnationen av Horsstensleden har visserligen lyfts ut från den nationella infrastrukturplanen, men faran är inte över. Horsstensleden pekas nämligen nu på nytt ut som ett utbredningsområde för sjöfart i Havs- och vattenmyndighetens förslag till havsplan för Östersjön. Sverigedemokraterna är negativa till det stora och oåterkalleliga ingrepp i Stockholms världsunika skärgård som ett bygge innebär. Därför vänder vi oss därför mot planerna på en ny färjeled.

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 Regionens medborgare ska ta ett ännu större finansieringsansvar för de nationella infrastrukturprojekten, då dessa oftast finansieras genom landstingskatten 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 % 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.

Tvärförbindelse Södertörn måste få tillräcklig finansiering

Tvärförbindelse Södertörn är tänkt att gå mellan E4/E20 vid Vårby backe i Kungens kurva till väg 73 vid trafikplats Jordbro i Haninge kommun. Tillsammans med E4 Förbifart Stockholm och Norrortsleden blir sträckan en yttre tvärled från Haninge till Täby. Inom ramen för den nationella trafikplanen så är finansieringen av vägen otillräcklig. Nästan hälften av ombyggkostnaden saknar täckning. Östlig förbindelse, förbifart Stockholm och tvärförbindelse Södertörn utgör tillsammans vitala projekt för framtida kortade bil- och bussköer.

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 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. 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.

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. På senare tid har den grönblåa majoriteten i Region Stockholm såväl som i vissa kommuner valt att aktivt minska bilismen. Det har skett genom straffskatter, ökande bilköer genom att välja bort viktiga väginvesteringar för framkomligheten och 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.

17.3 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 en hembygd för fast boende 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 m.m. 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. En snabb och stabil uppkoppling till nätet utgör därför en förutsättning.

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 ett av de mest hållbara och djur- och miljövänliga jordbruken. Skärgårdsjordbruket är inte mindre viktigt och måste också säkras. Vi vill därför satsa på att hjälpa och stödja bönderna i skärgården. Här har skärgårdsstiftelsen spelat en stor roll redan och deras arbete är väldigt viktigt.

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 på 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 både för miljön, samtidigt som vi får livsmedel av högre kvalitet.

Utveckla samarbetet i skärgården mellan skärgårdskommunerna, Region Stockholm, förenings- och näringsliv kring offentlig och kommersiell service samt besöksnäringen

Samarbete är ett ledord för ökad tillväxt när skärgården utgör utgångspunkten. Region Stockholm bör åta sig ett större ansvar för att aktivt koordinera en tillväxtstrategi som gynnar näringslivets utveckling för att främja fler året-runt boenden. 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.

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 endast under en del av året. Beslutet har tagits för att få synkroniseringseffekter och dra ner 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 se till 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, 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.

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 ihopkoppling med Ramsö.
- Omlokalisera färjeläget i Vaxholm från Söderhamnsplan till annan mer lämplig plats i kommunen.

Verka för en nationell översyn av strandskyddet

Region Stockholm är en region med många stränder och härliga badplatser. En region som har Mälaren och många andra sjöar samt Stockholms Skärgård och Roslagens skärgård. I många fall är strandskyddet en viktig del som hindrar exploatering av värdefulla stränder. Men allt för ofta har strandskyddsbestämmelserna applicerats för hårt, baserat på regionala och kommunala tjänstemäns subjektiva bedömning. Länsstyrelsen långgående befogenheter att förhindra och överpröva byggnation inom 300 meter från strandkant bör minska – istället ska frågan i högre grad beslutas lokalt, på kommunal nivå. Strandskyddsbestämmelsen om 100 meter ska utgöra det maximala avståndet för strandskydd men, i många fall kan ett avstånd på tiotal meter tillsammans med allemansrätten och övriga skyddsformer vara godtagbart. Strandskyddet bör skilja sig mellan områden, beroende på förutsättningar i natur-och miljön – särskilda skäl bör därför föreligga vid vissa områdens strandskyddsbestämmelser.

18 Kulturnämnden

Kulturnämndens uppdrag är att främja kulturen inom Stockholms län samt leda Region Stockholms verksamhet inom kulturområdet. Kulturnämnden 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 strömlinjeforma kulturpolitiken.

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 eller värderingsmässig dirigent. 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 strömlinjeformad kulturpolitik som gör ett betydligt mindre ekonomiskt anspråk än den politiken som förs i dag. Vi gör besparingar för stöd till regional kulturverksamhet, Stockholms konserthus och stöd till folkbildning. Vi ökar anslagen för stöd till föreningsliv och kultur inom vård och omsorg.

Resultatbudget

	Utfall	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Intäkter	589	589	505	-14,3%	529	513
- varav anslag	*540*	*540*	*456*	*-15,6%*	*480*	*464*
Kostnader	-588	-589	-505	-14,3%	-529	-513
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**

18.1 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 fyra principer/långsiktiga mål för regionalt finansierad kultur:

- Kulturen har en tydlig lokalhistorisk eller regional anknytning.
- Kulturen är värderingsmässigt neutral.
- Kulturen finansieras efter tydliga kriterier och kvantifierbara parametrar.
- Kulturen är allmännyttigt motiverad och grundar sig i folkligt inflytande.
- Vidare faller fyra insatsområden under ovanstående principer/mål i syfte att uppnå desamma:
- Öka det folkliga inflytandet i regionens konst- och kultursatsningar.
- Öka kunskapen om det gemensamma kulturarvet.
- Lyfta regionens konstnärer genom tillgängliga plattformar.
- Identifiera gemensamhetsskapande kulturaspekter.
- 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 kretsa kring verksamheter med tydlig regional anknytning.

För ett oinskränkt kulturliv som reflekterar allmänhetens efterfrågan är det angeläget att föra fokus mot den konstnärliga kvaliteten, inte mot specifika värderingar, religioner eller ideologiska ställningstaganden. En gemensam finansieringsmodell ska inte utgöra ett verktyg för vare sig politikers eller enskilda aktörers aktivism.

Varje planerad kostnad ska kunna härledas till konkreta kriterier med kvantifierbara parametrar. För bidrag kan det exempelvis vara medlemsantal i en förening, geografisk spridning, målgruppsfokus etcetera. För offentlig konst kan det exempelvis vara beräknat antal betraktare och konsttäthet per kvadratmeter. Principen är viktig för att undvika i onödan spenderade skattemedel samt möjligheten till kvalificerade utvärderingar och jämförelser.

Användandet av gemensamma ekonomiska resurser ska vara tydligt motiverat och utgå från att bidra till allmännyttan. I Region Stockholms fall ska det även vara kopplat till de egna verksamhetsområdena och ha en tydlig anknytning till organisationens roll inom kulturpolitiken. Kulturnämndens 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 diktera konstens och kulturens innehåll, men detsamma ska även gälla direkt eller indirekt politiskt tillsatta tjänstemän. Region Stockholm bör avsiktligt 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.

Parallellt med att samtidens kultur utvecklas, måste kulturarvet förvaltas. Region Stockholm bör se över möjligheterna till att i större utsträckning än i dag lyfta fram det gemensamma kulturarvet. Exempelvis utgår regionens löpande konstväxlingsprojekt utifrån en fastställd och tidsbegränsad tematik, det projektet och liknande kultursatsningar skulle tidvis kunna anamma en historie- och kulturarvstematik.

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 kulturnämndens 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 kulturnämndens rådighet över utvecklingen är begränsad är arbete för samhörighet ett regionalt intresse. För det behöver gemensamhetsskapande kulturaspekter identifieras och kulturnämnden ges i uppdrag att 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 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”. På Region Stockholms webbsida för verksamheten som rör kultur står det även att: ”Upphovspersoner och medverkande ska helst också vara av olika kön och kulturell och etnisk bakgrund”.

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.

18.2 Kulturbidrag och ekonomiskt stöd

Region Stockholm beviljar i dag ekonomiskt stöd till många olika aktörer. Kulturstödet fördelas mellan hundratals bidragstagare och innefattar bland mycket annat stöd till studieförbund som ABF och Ibn Rushd, scenkonststöd till föreningen Ung utan pung och Arabiska teatern, samt verksamhetsstöd till Mångkulturellt centrum och Cirkus Cirkör.

Region Stockholm ska agera på ett ansvarsfullt sätt vid hanteringen av kulturstödet. 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.

Sverigedemokraterna vill fortsätt 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.

Stöd till föreningsliv av distriktsorganisationer

I dag kan fyra kategorier av distriktsorganisationer ansöka om bidrag från de medel som är reserverade för stöd till föreningsliv. Det är handikapprörelsens, ungdomsorganisationer, idrotts- och friluftsorganisationer samt pensionärsorganisationer. Med distriktsorganisationer menas föreningar med en egen organisation på distriktsnivå.

Kulturnämnden ska genom stödet till dessa distriktsorganisationer verka för ett efterfrågat och rikt kulturutbud i människors närmiljö. Syftet är att verka för ett 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. Därför ökar Sverigedemokraterna anslaget till distriktsorganisationerna.

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.

Kulturnämndens regler och anvisningar för verksamhetsstöd till ungdomsorganisationernas distriktsorganisationer förordar kvotering i styrelser och beslutande organ. Dokumentet förordar även att distriktsorganisationer ska arbeta för det vagt definierade begreppet "mångfald", samt därtill verka inom integrationsfrågor. Region Stockholm ska inte skapa identitetspolitiska incitament för distriktsorganisationerna att verka efter, därför föreslår Sverigedemokraterna att kulturnämndens bidragsvillkor revideras i syfte att ta bort den sortens formuleringar.

Folkbildning och folkhögskolor

Folkbildningen utgör en av kulturnämndens största utgiftsposter. Emellertid råder oklarheter kring vilken samhällsnyttig effekt som folkbildningen som rättfärdigar en kollektiv finansiering från samtliga skattebetalare i Region Stockholm. 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. I Sverigedemokraternas möte med Folkbildningsrådet betonades 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.

Stoppa det ekonomiska stödet till Ibn Rushd

Ibn Rushd är i dag ett av studieförbunden som sammanlagt erhåller mångmiljonbelopp i skattepengar varje år. Region Stockholm bidrar årligen med nästan en halv miljon. Förbundet arbetar inom den muslimska befolkningsgruppen och fokuserar på arabiska samt islamiska studier.

Professor Erik Amnå har för Folkbildningsrådet låtit granska studieförbundet Ibn Rushd i utredningen ”När tilliten prövas” som presenterades för Folkbildningsrådet under hösten 2019. Amnås granskning visar på allvarliga brister i det demokratiska uppdraget. Bland annat har studieförbundet i flera års tid bjudit in och genomfört aktiviteter tillsammans med kända antisemiter och homofober samt förespråkare av religiöst krig.

Sveriges unga muslimer, som är en av Ibn Rushds medlemsorganisationer, förlorade rätten till statsbidrag bland annat på grund av den verksamhet som bedrevs tillsammans med Ibn Rushd vid de Muslimska familjedagarna 2008–2018.

Göteborg stad har dragit in bidragen till Ibn Rushd. I handlingarna från deras stadsledningskontor beskrivs bland annat problemen kring hur Ibn Rushd vid upprepade tillfällen har omgärdats av uppgifter om koppling till och samröre med individer och organisationer inom den våldsbejakande extremistiska miljön.

Den absoluta majoriteten av studierna som förbundet erbjuder kretsar kring islam och arabiska i syfte att studera islam. Något som i större utsträckning kvalificerar det till att vara ett trossamfund. Om Ibn Rushd ska erhålla stöd i egenskap av trossamfund är en separat fråga, men relevansen till folkbildningen är otydlig.

Med bakgrund av de sammanlagda uppgifterna gällande studieförbundet Ibn Rushd, i kombination med att organisationen har uppgett missvisande uppgifter till Region Stockholm, föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska häva allt stöd till Ibn Rushd.

Ökat anslag till kultur inom vården

Clowner som besöker sjukhusavdelningar med barn har visat sig vara ett uppskattat initiativ. Det fastslås även i flertalet studier att sjuka barn som är i behov av medicinsk vård, och som får vårdinsatser i form av musik, teater och sagoläsning ges bättre möjligheter att hantera sin vårdvistelse. Sjukhusclownerna bidrar till barnens läkande genom att sprida glädje och socialt stimuli. Det finns också ett behov av socialt stimuli på andra avdelningar, där äldre patienter utmärker sig när det kommer till nedstämdhet relaterat till bland annat ensamhet. Här ser vi med fördel på att kulturen kan bistå läkandet med musiker.

Sverigedemokraterna stärker stödet till sjukhusclownverksamheten och vill därutöver utreda möjligheten att låta folkmusiker och liknande aktörer regelbundet underhålla patienter främst på avdelningar för demens, geriatrik- och palliativvården. Sverigedemokraterna utökar anslaget inom kulturnämnden för att prioritera sjukhusclowner, musiker och andra kulturaktörer som verkar inom vården.

Konserthuset

Region Stockholm är i dag huvudfinansiär till Stockholms Konserthusstiftelse. Det ekonomiska stödet från Region Stockholm till konserthusstiftelsen uppnår årligen cirka 150 miljoner kronor. Sverigedemokraterna uppskattar och värdesätter konserthusstiftelsens arbete, där de Kungliga Filharmonikerna och andra musikaliska aktörer håller hög internationell standard.

Med anledning av att Konserthusets verksamhet inriktar sig till såväl regionala som nationella och internationella gäster, föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm verkar för att dela eller helt överföra finansieringsansvaret för Stockholms Konserthusstiftelse till Statens fastighetsverk. Vi menar att verksamheten i Konserthuset är en större nationell angelägenhet med ett internationellt blickfång. Därmed bör staten ta över det ekonomiska ansvaret för Konserthusstiftelsen och de relaterade kostnaderna till drift och underhåll som i dag belastar Region Stockholm. Om staten inte åtar sig ansvaret för Konserthuset bör Region Stockholm söka utökat samarbete med privata aktörer.

Region Stockholms filmverksamhet

Region Stockholm har under de närliggande verksamhetsåren utökat verksamheten kring film. Genom filmkonsulenterna arbetar regionen för att visa och sprida film. Genom det nyetablerade bolaget Film Stockholm AB stödjer regionen produktion av film.

Internets informationsutbud medför alla förutsättningar för att få kunskap och väcka intresse kring film. För Sverigedemokraterna är det således inte aktuellt att på regional nivå finansiera etablerade aktörer, filmbolag och filmfestivaler. Därför häver vi finansieringen för bolaget Film Stockholm AB. Region Stockholms filmverksamhet ska 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.

Spelutvecklingsfokus inom projektstödet

Sverige är en respekterad aktör inom spelutvecklingen och presterar högt när det kommer till den snabbt växande e-sporten. Såväl professionell e-sport som rekreationellt spelande är numera ett naturligt vardagsinslag för många svenskar. Likaså utgör spelutveckling en av Sveriges nationella talanger. Både Spelutveckling och e-sport är särskilt populära bland ungdomar, som är en prioriterad målgrupp i Region Stockholms arbete.

Dataspelsbranschens rapport, Spelutvecklarindex 2020, visar att spelutvecklarnas omsättning växte med 27 procent och uppgick till 24,3 miljarder kronor år 2019. Summan jämförs med Sveriges export av järnmalm och pappersmassa som båda var värda cirka 25 miljarder kronor år 2019, det visar på ett stort intresse och efterfrågan.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utreder efterfrågan och effekterna av att fördela resurser till spelutvecklande, samt om ett sådant stöd kan rymmas inom ramen för de kulturstrategiska målen. I praktiken kan stödet exempelvis bidra till införskaffandet av teknisk utrustning, mjukvara och utbildning, eller prioriteras inom ramen för projektstöd. För att utveckla en konkret plan måste regionen föra dialog med de faktiska utövarna.

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 seniorer 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 kulturnämnden innefattar äldre som en särskild målgrupp och främjar organisationer och aktörer som verkar mot den målgruppen.

18.3 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 lever här att ta del av.

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.

Kulturnämnden 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.

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 nämndens 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 utgöra 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.

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 främst 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.

18.4 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 tusentals stationer, hundratals hissar och rulltrappor, och nästan en miljon resenärer. Hela 94 av de 100 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 tvåprocentsregeln där minst en till två 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 som utgår ifrån den totala ytan som behöver utsmyckas, i stället för byggnationens kostnad.

Det finns indikatorer på att människor som vistas i en miljö med konst kan uppleva ett ökat välbefinnande och lägre stressnivåer. Sådana effekter har stor betydelse inom vården. För att uppnå de positiva effekterna som konst kan erbjuda i en vårdkontext, föreslår Sverigedemokraterna Region Stockholm studerar den forskningslitteratur som finns på området och till en viss grad 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 för att nyttja denna möjlighet. 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. För att åtgärda detta kan Region Stockholm exempelvis utlysa omröstningar i tematik eller åberopa en varierande jury.

I och med tunnelbanans utbyggnad finns det möjlighet att prova nya utsmyckningsmetoder. Att testa och utvärdera en utsmyckning med betoning på natur eller kulturarv hade bidragit med användbar kunskap i vilken sorts utsmyckning som uppskattas av allmänheten.

Många konstnärer har långa utbildningar bakom sig och en svår arbetsmarknad framför sig. Det är viktigt att unga konstnärer får ett tillfälle att presentera och ställa ut sin konst i det offentliga rummet. Därför föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska öka exponeringen av ungas konst genom nyttjandet av kollektivtrafikens ytor.

Inventering av regionens konst

I enlighet med Regionfullmäktiges beslut, är det en enskild aktör som genomför inventering av regionägd konst i sina lokaler. I och med att exempelvis en vårdgivare ofta har andra prioriterade moment i sin verksamhet blir konstinventeringen ofta eftersatt över tid, vilket skapar ett behov av en omfattande inventering i syfte att registrera vilken konst regionen har samt var den är utplacerad.

Situationen tyder på att en mer ändamålsenlig ansvarsfördelning när det kommer till inventering av den regionala konsten kan vara nödvändig. Därför föreslår Sverigedemokraterna att kulturnämnden ges i uppdrag att utreda huruvida en omfördelning av ansvaret kan konkretiseras samt vilka aktörer, såväl interna som externa, som ska inkluderas i arbetet med att inventera konsten.

19 Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden ansvarar för Region Stockholms fastighetsbestånd med undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Nämnden tillhandahåller också it- och servicetjänster till övriga nämnder och bolag mot ersättning. Nämndens arbete med fastigheter sker genom Locum AB medan det servicerelaterade arbetet sker genom serviceförvaltningen.

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.

Resultatbudget

	Utfall	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mkr	2020	2021	2022	B22/21	2023	2024
Intäkter	7 780	7 407	7 620	2,9%	7 578	7 626
- varav anslag	*48*	*7*	*0*	*-100%*	*0*	*0*
Kostnader	-6 683	-6 858	-7 020	2,4%	-6 957	-7 006
Resultat	**1 097**	**549**	**599**		**620**	**620**

Ett långsiktigt ägande

Sverigedemokraterna anser att Region Stockholm i nuvarande situation främst bör säkra eventuella investeringsbehov med temporära lån och hyresintäkter snarare än irreversibla fastighetsavyttringar. En planerad försäljning, vars syfte är att frigöra kapital för prioriterade investeringar, måste alltid jämföras med möjligheten att låna motsvarande belopp och anpassa fastigheten i fråga för uthyrning i det fall regionen inte nyttjar den fullständigt genom egen verksamhet.

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 äga-alternativet.

Vid ägande minskar kostnaden över tid i och med att eventuella lån amorteras, medan det vid hyrning ökar i och med inflationen. Även möjligheten att effektivisera saknas vid hyrning, samtidigt som det görs alltmer nödvändigt, inte minst i och med det demografiska trycket på välfärdssektorn.

Region Stockholm är en långsiktig offentlig verksamhet som kommer leva kvar i generationer. Ett eget ägande av fastigheter är en förutsättning för en expanderande sjukvård. Ett eget ägande innebär en kontroll och långsiktig tillgång till en fastighet, med möjlighet till uthyrning och en sannolik värdeökning som gynnar regionen. Att överge rådigheten över långsiktigt strategiska lägen är riskabelt och ökar beroendet av en extern part. Det ökar även exponeringen mot en marknadshyresutveckling.

Emellertid finns det olika situationer där både försäljning och hyrning av fastigheter är att föredra över eget ägande. Det gäller främst tidsbestämda och mer kortsiktiga åtaganden där kostnaderna blir förutsägbara genom avtal och där behovet har uppstått tillfälligt, exempelvis som under spridningen av Covid-19. Det kan också handla om ett läge där regionen inte kan säkra ett framtida underhåll eller behovet av eventuell specialistkompetens. Försäljning är aktuellt i de fall att nyttjandegraden för regionen är låg och fastighetens geografiska placering gör den inaktuell för framtida behov.

Då en fastighetsförsäljning är ett så pass viktigt beslut för organisationen, måste det föregås av en kalkyl som visar på de ekonomiska och verksamhetsrelaterade konsekvenserna på kort och lång sikt. Likaså när regionen överväger att hyra verksamhetslokaler. Det måste i underlaget tydligt framgå vilka beräknade vinster som ett sådant alternativ skulle medföra över ägande i egen regi. I de fall regionen drar slutsatsen att en extern aktör erbjuder en högre kvalitet av fastighetsservice måste organisationen även ifrågasätta varför Locum, som är en av landets största vårdfastighetsförvaltare, inte kan uppnå samma nivå.

Nej till utförsäljningar

Den försäljningsinriktade fastighetspolitiken introducerades i Region Stockholm (då Stockholms läns landsting) av det då nytillträdda Alliansstyret under Filippa Reinfeldt. Det resulterade i ett av organisationens mest målande exempel på skadliga fastighetsförsäljningar i fallet då vårdcentralen Serafen avyttrades för knappt 700 000 kronor, en fastighet som de nya ägarna därefter sålde vidare för närmare 20 miljoner kronor, ungefär ett år senare.

Sedan Sverigedemokraterna tillträdde i regionfullmäktige har vi motsatt oss ett flertal avyttringar, där 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.

För 2022 års budget motsätter vi oss försäljningen av fastigheten Stockholm Glaven 12, som befinner sig i ett attraktivt område med strategisk närhet till S:t Görans sjukhus. Delar av fastigheten hyrs redan ut till Stockholms stad och Sverigedemokraterna anser att de vakanta delarna av fastigheten också ska hyras ut.

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.

Bevara Gamla Karolinska

Efter stark kritik från bland annat Sverigedemokraterna, bordlades försäljningen av Karolinska sjukhusets gamla sjukhusområde. En ny säljprocess är åter aktuell men i dag hyrs tomma lokaler ut, i enlighet med Sverigedemokraternas politiska inriktning som tidigare avfärdades av de styrande partierna.

Sverigedemokraterna anser att argumenten för att bevara Gamla Karolinska kvarstår, och anser fortsatt att Region Stockholm ska omvärdera sin inställning. Stockholms län växer och med det även behovet av tillgänglig sjukvård. Hittills har verksamheten på Karolinska sjukhuset växt kontinuerligt och det finns inga indikatorer på att detta skulle förändras under en överskådlig framtid. Den planerade försäljningen innebär en minskning av områdets potentiella sjukvårdskapacitet och försvårar en framtida expansion av sjukhusverksamheten.

Den redan välanpassade byggnaden skulle även kunna förbättra personalens arbetsmiljö med plats för administrativ verksamhet och klassrum. Antalet vårdplatser i Nya Karolinska Sjukhuset är färre och med dess väldigt fokuserade inriktning på specialistsjukvård finns det även risk för att studenternas möjlighet till att praktisera inom bassjukvården kompromissas. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm avstyr försäljningen och utreder investeringsbehovet för att anpassa lokalerna för fortsatt vårdverksamhet, administrativa lokaler eller uthyrning till privata aktörer.

En översyn av konsultanvändandet

Serviceförvaltningens delårsrapport från augusti 2021 visar på ett ökat konsultanvändande i syfte att bland annat hantera effekterna av pandemin. Serviceförvaltningens resultat påverkas negativt på grund av oförutsedda merkostnader till följd av den pågående upphandlingen av it-drifttjänster, där personal säger upp sig och måste ersättas av konsulter i väntan på utkontraktering. Då det råder bred samsyn över partigränserna när det kommer till ett minskat konsultberoende, är förutsättningarna goda för att lägga fokus på rekryteringar som skapar stabilitet över tid.

Vid upphandling av konsulter ska nolltolerans mot taktisk prissättning råda. Upphandlingen av konsulter bör vara transparent och tydlig. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm förbjuder taktisk prissättning samt säkerställer att konsultfirmorna i verkligheten använder den kompetensnivån som de antyder i svarsunderlaget till regionen.

Konsulter ska användas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens. Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm målsätter ett minskat konsultanvändande över tid och att serviceförvaltningen presenterar vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas för att uppnå det målet.

Energieffektivisering genom artificiell intelligens

Energieffektivisering inom fastighetsbeståndet är ett viktigt verktyg för att nå klimatmål och ge ekonomiska besparingar över tid. Ett nytt sätt att energieffektivisera fastigheter är genom artificiell intelligens (AI).

Genom inmatning av grundläggande data så som fastighetens storlek, värmekälla och strömförbrukning, kan AI prognostisera när och vilken typ av energi som ska användas för ett optimalt resultat, något som nuvarande system inte uppnår.

Ett AI-baserat energieffektiviseringssystem är nästa steg i utvecklingen från dagens hjälpmedel som exempelvis utomhustemperaturbaserade uppvärmningar. Nuvarande system är förinställda att reagera på utomhustemperaturen. Ett AI-baserat system med prognosstyrning skulle kunna förutspå temperaturförändringar och därmed anpassa förbrukningen redan i förväg i samspel med naturen och med hänsyn till andra parametrar.

Vidare skulle ett AI-baserat system kunna utökas till att inkludera olika typer av elleveranser för att köpa elen när den är som billigast. Med exempelvis ett solpanelssystem kan överskottsel säljas under en viss tid på dygnet till ett högre pris än vad en fastighet senare köper in el för.

Ett prognosstyrt AI-baserat system vore ett proaktivt och rationellt baserat verktyg för att ta energieffektivisering till nya nivåer. Även om AI ingår i strategiarbetet och bevakas av andra branschaktörer, har Locum i dagsläget inte egna implementerade lösningar baserade på AI. Därför föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm målsätter att implementera AI-baserade energieffektiviseringssystem i inom regionens fastighetsförvaltning.

20 Klimat- och hållbarhetsnämnden

Klimat- och hållbarhetsnämnden inrättades under 2021 och ansvarar för att leda, stödja och samordna 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 ställer sig tveksamma till beslutet att påföra ytterligare en administrativ politisk nämnd. I stället anser vi att miljö- och hållbarhetsarbetet samt de sociala frågorna ska samordnas av tillväxt- och regionalplanenämnden inom ramen för RUFS2050. Därutöver konstaterar vi att det sociala och miljömässiga perspektivet rutinmässigt ingår i övriga nämnders beslutsunderlag. Den nya nämnden framstår därför närmast som en onödig byråkratisk pålaga utan reell nytta. Vi föreslår att nämnden avskaffas i sin helhet. 20 miljoner kronor av finansieringen förs över till tillväxt- och regionalplanenämnden, samt 6 miljoner kronor överförs som budgetförstärkning till hälso- och sjukvårdsnämnden.

20.1 Miljö, klimat och hållbarhet

Sverigedemokraterna värnar vår gemensamma miljö och vi strävar efter att utsläppen från Region Stockholm på sikt ska minimeras för att minska en negativ miljöpåverkan. Det finns en bred politisk samling bakom visionen om en långsiktig, hållbar och miljösäker stockholmsregion. Vägen dit har dock olika politiska prioriteringar. Sverigedemokraterna förordar en högre prioritering av el från kärnkraft som fossilfri energikälla för att försörja egna fastigheter och kollektivtrafiken med el.

För Sverigedemokraterna är det viktigt att Region Stockholm även fortsättningsvis har en stabil tillväxt och att det finns säkra fossilfria energikällor som inte är beroende av tid på dygnet eller vilket halvår vi befinner oss i kalendern. Lika viktigt är det att säkerställa den infrastruktur som behövs för att den el som produceras når regionen på ett förutsägbart och stabilt sätt.

Skillnaden mellan miljö och klimat

Sverigedemokraterna anser att det är viktigt att skilja på miljö och klimat. Att något är bra eller dåligt för miljön behöver inte betyda att det har samma effekt på klimatet, eller vice versa. En effektiv klimatpolitik bör syfta till att uppnå maximal minskning av co2 ekvivalenter per investerad krona. Därmed finns det fördelar med att insatserna riktas regionalt, nationellt och globalt – beroende på var de gör störst nytta.

Samtidigt vill vi utveckla Region Stockholms miljöpolicy för att säkerställa en god ekonomisk hushållning med våra gemensamma resurser. En del i det är att vi bland annat frångår de högt ställda och kostsamma målen på ekologiska livsmedel, för att i stället prioritera kravställningar på etisk hållbarhet som sannolikt ger en högre grad av närodlat och lokalt producerade livsmedel. Närodlat och lokalt producerat enligt svenska lagar och riktlinjer skapar ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt långsiktigt hållbart Region Stockholm där vi värnar miljön, klimatet och människan genom kostnadseffektiva metoder.

Hållbar, långsiktig och övergripande Hållbarhetspolicy och Hållbarhetsstrategi

Klimat- och hållbarhetsnämnden har lagt fram ett förslag om en ny och bredare hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi för beslut i fullmäktige. Sverigedemokraterna tycker att det är bra att mindre policy- och styrdokument samordnas i en mer sammanhållen hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi. Vi tycker att det är särskilt positivt att ett helhetsperspektiv på området hållbarhet lyfts fram som genomsyras av sociala, miljömässiga samt ekonomiska aspekter.

En ytterligare aspekt som vi anser ska finnas med är det övergripande ansvarstagandeperspektivet om att förändringar bör ske i lagom takt med hänsyn till just hållbarheten i samhället baserat på miljömässiga, ekonomiska och sociala förutsättningar. En del förändringar behöver tid för att nå full effekt och ersätta tidigare systemlösningar. Politiken ska förenkla människors vardag, inte försvåra den med straffbeskattning på drivmedel och ett strypande av eltillförseln genom att avveckla kärnkraften, enbart för att uppnå ideologiska mål.

Miljö- och klimatmål för energikällor för fastigheter och kollektivtrafik inom Region Stockholm

Enligt det svenska klimatmålet för transportsektorn ska utsläppen från inrikestransporter (exklusive flyg) minska med minst 70 procent senast år 2030 jämfört med 2010. Transportsektorn ska också bidra till att de nationella miljökvalitetsmålen nås. Vi anser att det i sig är positivt att Region Stockholm minskar sitt klimatavtryck. Dock är det relevant att ta hänsyn till effekt per investerad krona och undvika onödigt dyra och utopiska målsättningar som i värsta fall får motsatt effekt.

Ideologiska vinklingar får aldrig stå över det sunda förnuftet och den vedertagna forskningen. Är klimatmålen alltför utopiska och abstrakta blir konsekvensen att de ändå inte får tillräckligt genomslag i planeringen då de konkreta beslut som krävs för att nå målen inte tas till den övergripande nivån.

Sverigedemokraterna vill se en pragmatisk inställning till hur Region Stockholm bidrar till minskade klimatutsläpp och en sundare närmiljö. Vi vill poängtera att klimatet är globalt och åtgärder som syftar till att minska det globala utsläppet ska inkludera metoder där resurser satsas på effektiva lösningar just globalt. Våra energikällor är också en viktig del i hur vi kan bli bättre på att hushålla med jordens resurser.

Vi kan därför inte exkludera stabila och rena alternativ som kärnkraft enbart för att det finns en politisk tanke om att allt ska vara förnyelsebart, oavsett kostnad och konsekvens. För oss handlar en omställning om att allt måste få ta nödvändig tid om det ska bli långsiktigt hållbar ur ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt perspektiv.

Mät effekter i CO2-ekvivalenter per investerad krona

Det är positivt att Region Stockholm vidtar åtgärder för att minska de direkta och indirekta utsläppen, men det är problematiskt när vissa av de prioriteringar och analyser som görs politiseras och därför överskattas i sina effekter.

I Klimatfärdplanen benämns bland annat miljözoner som ”ett kraftfullt verktyg” för att reglera utsläpp från både lätt och tung trafik samt att dessa behövs för att snabba på utfasningen av fossila fordon. Ett verktyg som, enligt bland annat Statens väg- och transportforskningsinstitut, Stockholms miljöförvaltning och trafikkontor, saknar nytta och kan svårligen benämnas kraftfullt eller behövligt. Klimatfärdsplanen lyfter även fram flygskatten som positivt. Vi ser negativt på tvingande åtgärder som i vissa fall även är kontraproduktiva, för att uppnå utopiska miljömål.

Fokus ska i stället ligga på att erbjuda ett flertal fungerande trafiklösningar på dagens transportproblem. Två åtgärder är att effektivisera nuvarande infrastruktur och utveckla kollektivtrafiken. Samtidigt vill vi framhålla att en effektiv klimatpolitik ska syfta till att uppnå maximal minskning av CO2-ekvivalenter (koldioxidekvivalenter) per investerad krona. Därför bör insatserna riktas regionalt, nationellt eller globalt – beroende på var de gör störst nytta. Vid investeringar vill vi att det alltid ska genomföras en analys där effekten på CO2-ekvivalenter mäts och jämförs kostnadsmässigt per investerad krona mot andra alternativ.

Riktlinjer för ett minsta tillåtna gränsvärde för klimatnytta per krona

Region Stockholm har sedan lång tid tillbaka bedrivit ett omfattande arbete för att säkra tillgången till närmiljö såväl som ett hållbart klimatavtryck sett till regionens geografiska upptagningsområde. Sverigedemokraterna stödjer denna typ av arbete, men noterar hur en betydande andel av de klimatrelaterade investeringar inte uppbär den klimatnytta per krona som kan förväntas av en effektiv klimatsatsning.

Investeringar i energisnåla ljuskällor är exempel på en ineffektiv klimatåtgärd. Införskaffandet och monteringen av dessa ljuskällor sker till stora kostnader i relation till den klimatnytta som ges. I många fall kan en lika stor ekonomisk investering ge en mångdubbelt större koldioxidminskning ifall det hade satsats på någonting annat. Vi anser att Region Stockholm ska ges i uppdrag att uppdatera riktlinjerna för klimatinvesteringar som beaktar investeringens marginalnytta ur ett livscykelperspektiv.

Riktlinjerna ska även fastställa ett gränsvärde för hur stor klimatnytta per krona som lägst ska tillåtas för att en investering ska anses vara genomförbar. Gränsvärdet bör utgå ifrån ett globalt perspektiv där klimatkompensation beaktas. Riktlinjerna bör även ta hänsyn till principen att fasta utsläpp av koldioxid i samband med investeringen ges ett högre klimatvärde än rörliga besparingar i framtiden, analogt med beräkningar av livscykelkostnader, där kalkylränta tillämpas på framtida intäkter och kostnader. Vi sverigedemokrater vill se en region som tar sitt ansvar för klimatet på ett kostnadseffektivt sätt, inte genom att deklarera alarmistiska och populistiska budskap utan förankring i reell klimatnytta per satsad krona.

Informationskampanj för att minska läkemedelsutsläpp i Mälaren och Östersjön

Sverigedemokraterna anser att en av de glömda och växande miljöbovarna i regionen i dag är de utsläpp av läkemedelsrester som sker i Mälaren och Östersjön. Dessa kommer ofta från vardagliga läkemedel som smärtstillande preparat och antibiotika, men också från nyintroducerade läkemedel. Genom att spola ner läkemedel i toaletten, eller tvätta av den kemiska läkemedelssubstansen i handfatet, sprids kemikalierna till våra vattenreningsverk som i sin tur saknar förmågan att helt filtrera bort resterna som i stället spolas ut i Östersjön.

Sverigedemokraterna anser att mer behöver göras för att skydda Stockholms naturmiljöer mot miljögifter av olika slag. Tyvärr har miljödebatten ofta ensidigt fokuserat på utsläppsminskningar snarare än åtgärder för den lokala naturmiljön. Även om det förstnämnda är viktigt att bekämpa globalt får vi inte förringa de lokala åtgärdernas betydelse för vår närmiljö.

Därför vill vi lansera en informationskampanj som riktar sig mot stockholmarna om hur de kan hjälpa till att minska utsläppen av miljögifter från läkemedel. Vi behöver även främja forskningen om läkemedelsresternas påverkan i våra vatten och inte minst investera i mer effektiva vattenreningsmetoder som filtrerar mer av läkemedelsresterna i reningsprocessen.

Kärnkraft är en stabil, tillförlitlig och miljövänlig energikälla

Region Stockholm bedriver ett arbete för att minska vår klimatpåverkan genom att bland annat energieffektivisera i syfte att minska utsläppen av klimatpåverkande gaser. Regionen ställer även krav på energikällan. Målet har varit att minska utsläppen med 75 procent jämfört med 1990 års nivåer och 2016 utökades målet med att förnyelsebar energi skulle stå för 75 procent. I Sverige står kärnkraften för nästan hälften av Sveriges totala elproduktion. Kärnkraften räknas som fossilfri, stabil och tillförlitlig trots att den inte är förnyelsebar.

I stället för att enbart prioritera förnyelsebara energikällor anser vi att Region Stockholms strategi ska vara att de totala utsläppen ska vara så låga som möjligt. Många av de förnyelsebara energikällorna är inte det mest effektiva alternativet sett ur ett miljömässigt och ekonomiskt perspektiv och detta måste regionen ta hänsyn till. Kärnkraften kan därför vara ett bättre alternativ än att öka användningen av vissa förnyelsebara energikällor.

Vi anser att kärnkraften har en viktig roll i Sveriges elproduktion och bidrar till att minska utsläppen av koldioxid. Det är svårt att ekonomiskt och miljömässigt motivera ett exklusivt brukande av förnyelsebart då det finns ett fossilfritt alternativ i kärnkraften. Därför vill vi ändra i de styrande riktlinjerna om att enbart förnyelsebar el ska prioriteras. I stället ska Region Stockholm i första hand välja energi av fossilfritt ursprung vid tecknande av nya avtal om leveranser av elektricitet, fjärrvärme och fjärrkyla till egna fastigheter, samt elektricitet till kollektivtrafiken.

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 hållbarare 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 hållbarheten i samhället och servicen till våra invånare.

20.2 Djurliv

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 de orsakar sanitära olägenheter för friluftslivet. När stora skarvkolonier tar över begränsas den biologiska mångfalden varför utbredningen innebär att annan sjöfågel trängs undan. Därtill 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 att Region Stockholm verkar 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 länge vuxit kraftigt och den har kommit att orsaka kostsamma skador för samhället på olika sätt. 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 rör sig vidare, 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 samtidigt som det har många fördelar för den lokala produktionen. Viltköttet är närproducerat vilket innebär korta transporter och därför utgör 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.

20.3 Upphandlingar i Region Stockholm

Sverigedemokraterna anser att det är viktigt med ett helhetsperspektiv där social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet integreras med varandra. Detta gäller särskilt när verksamheter inom Region Stockholm upphandlar livsmedel, materiel och andra förnödenheter. Patientmåltider som serveras inom Region Stockholm ska bidra till en så låg negativ miljöpåverkan som möjligt i relation till kostnad, kvalitét och etiska riktlinjer.

Därför ska Region Stockholm ställa hållbarhets- och djurskyddskrav vid upphandlingar som främjar en högre andel lokalproducerade livsmedel och enbart upphandla ekologisk där den sammantagna nyttan påtagligt överväger kostnaderna. Med sammantagen nytta menar vi ur ett perspektiv som inkluderar miljö, klimat, folkhälsa, etik och kostnader.

Främja närodlade och lokalt producerade livsmedelsprodukter

Region Stockholm verkar i dag för att ekologiska alternativ ska prioriteras i större utsträckning än närproducerade, trots att skillnaderna mellan dessa inte är väsentliga. Det finns inga belägg för att ekologiska produkter varken är nyttigare, bättre för miljön eller utgör en samhällsekonomisk vinst jämfört med konventionellt producerade livsmedel. Därför ifrågasätter vi varför regionen ändå väljer att prioritera ekologiskt.

Skördarna vid ekologisk odling kräver större arealer för att producera samma kilo produkt. Det innebär att kostnaden miljömässigt per kilo produkt blir högre och får större konsekvenser för naturen. De samhällsekonomiska kostnaderna för ekologisk mat är dessutom högre än för konventionell då skillnaden i miljöeffekter inte uppväger skillnaderna i produktionskostnader. Ur en hälsosynpunkt finns det inte heller stöd som påvisar en signifikant fördel för ekologiska produkter och när det kommer till konventionellt odlade svenska frukter och bär konstaterar bland annat livsmedelsverket att växtskyddsmedelsinnehållet är under det strikta gränsvärdet. Ekologiska frukter och bär kan till och med vara livsfarliga för vissa patientgrupper då de kan innehålla jordbakteriegrupper, mögel, svampar och sporer.

Därför vill vi att Region Stockholm ska prioritera upphandlingskriterier som främjar närodlat- och lokalproducerat över ekologiskt. Vi vill att Region Stockholm frångår målet om att en andel om 50 procent av totalkostnaderna för livsmedel ska utgöras av ekologiska alternativ. Kostnaderna minskar och effekten på miljön blir antingen lägre eller förblir oförändrade.

Det finns också en större möjlighet att påverka och i högre utsträckning kontrollera hur produktionen går till när man samarbetar med lokala bönder. Närproducerade produkter bidrar även till en lägre negativ utsläppspåverkan från transporten. Detta gynnar samtidigt tillväxten i regionala verksamheter. Dessutom får vi de många fördelarna med livsmedel som produceras i Sverige enligt våra hårt reglerade och goda villkor som säkerställer en sund djurhållning och goda produktionsförhållanden.

Sammantaget resulterade akutsjukhusens inköp av ekologiska livsmedel i en kostnad på över 50 miljoner kronor. Kartläggningar gjorda av DN och externa aktörer har visat på att kostnadsökningen för ekologiska livsmedel jämfört med konventionella livsmedel uppgår till 34–150 procent. Genom att räkna på en schablon om 50 procent uppskattar vi en besparing på minst 25 miljoner kronor per år när vi frångår principen om att prioritera ekologiska livsmedel. I stället avser vi främja närodlat och lokalproducerat, vilket minskar transportavstånden och säkrar ett etiskt hållbart jordbruk.

Högre krav på djurskydd och etisk djurproduktion

När verksamheter inom Region Stockholm upphandlar livsmedelsprodukter följer de bland annat riktlinjerna i Plan för hållbara patientmåltider. I dokumentet framgår det att två faktorer som ska tas hänsyn till vid upphandlingar är djurskydd och en låg användning av antibiotika. Dock finns det inte något konkret måltal eller någon fastställd indikator att följa. Det tycker vi är problematiskt och därför anser vi att Region Stockholm ska tydliggöra i riktlinjerna att djurskydd och antibiotikaanvändning i klass med den svenska djurproduktionen ska råda vid inköp av livsmedel.

Svensk djurhållning håller en generellt hög standard där den unika uppfödningen i Sverige – med förebyggande djurhälsovård och aktiv sjukdomsbekämpning – ska främjas i syfte att försvara folkhälsan mot antibiotikaresistens och samtidigt bidra till en fortsatt sund djurhållning. Givetvis finns det undantag i Sverige där djur har utsatts för vanvård. Genom den lokala närheten blir det enklare att kontrollera och säkerställa en god djurhållning i motsats till om djurproduktionen ligger i ett annat land.

Sverigedemokraterna Region Stockholm vill lyfta fram frågan om djurskydd och djurhållning i den politiska debatten. De etiska kraven som ställs vid upphandlingar inom regionens verksamheter behöver stärkas för att skydda både djur och människor. Vi kan alla hjälpas åt att förhindra spridandet av antibiotikaresistensens genom att aktivt välja svenskt kött. Därför är det rimligt att Region Stockholm också prioriterar svenska förhållanden vid djurproduktion och ställer krav enligt detta i riktlinjerna för djurskydd och antibiotikaanvändning.

20.4 Barn och ungas rättigheter

Den centrala utgångspunkten för Sverigedemokraterna är att barnens bästa alltid ska sättas i första rummet. Sverige har genom ett beslut i riksdagen förbundit sig till att göra FN:s barnkonventionen till svensk lag. I och med det har man också förbundit sig att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Det är positivt att verka för att stärka barns rättigheter men den nya lagen är otydligt i hur konventionen ska tolkas. Domstolarna blir därför tvungna att göra avgöranden som enligt svensk rättstradition normalt ligger hos lagstiftaren, vilket i vissa fall kan drabba dem som skall skyddas, barnen.

21 Revisorskollegiet

De förtroendevalda revisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Region Stockholm. Den övergripande revisionsuppgiften är att granska om nämnder och bolag verkar inom ramen för och verkställer regionfullmäktiges beslut liksom om nämnder och bolag uppnår de beslutade målen och uppdrag inom givna ekonomiska ramar. Revisorerna bidrar också till en god styrning och en god intern kontroll. Sverigedemokraterna förslag till budget för revisorskollegiet följer regionmajoritetens förslag.

Resultatbudget

	Utfall	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**B22/21**	**2023**	**2024**
Intäkter	38	39	38	-1,4%	38	38
- varav anslag	*35,3*	*36,0*	*35,4*	*-1,7%*	*35,4*	*35,4*
Kostnader	-38	-39	-38	-1,4%	-38	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**

22 Taxor och avgifter år 2022

22.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i regionen. Ett fullständigt regelverk som grundas på tidigare fullmäktigebeslut finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Sjukresehandboken som båda finns på Vårdgivarguiden.se. Avgifter och regelverk för hjälpmedel enligt tidigare beslut framgår av Hjälpmedelsguiden som också finns på Vårdgivarguiden.se.

Öppenvård

Enhetstaxa

	Avgift
Personer 18–84 år	
Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård* *Inklusive förskrivning av inkontinenshjälpmedel, videomöte och KBT-behandling via internet	250 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	400 kr
Barn och unga 0–17 år	
Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård	0 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	120 kr

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 85 år eller äldre

Personer 85 år eller äldre betalar ingen avgift för öppenvård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Personer 18–84 år – läkarbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	250 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	250 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	250 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	250 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning.	250 kr

Personer 18–84 år – besök på akutmottagning

	Avgift
Husläkarjour och närakut	250 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut	400 kr
Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	400 kr
Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	400 kr
Direkthänvisning	0 kr

Personer 18–84 år – övriga besök

	Avgift
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	250 kr
Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, audionom, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	250 kr
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	0 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård)	250 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KommSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	250 kr

Personer 18–84 år – distanskontakt

	Avgift
Distanskontakt genom överföring av ljud och bild i kombination (Gäller då kontakten är av sådan omfattning att den ersätter ett mottagningsbesök)	250 kr
KBT-behandling via internet (Gäller per genomförd behandlingsvecka)	250 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsbefriade vårdkontakter

Undantagen i nedanstående tabell är beslutade av regionfullmäktige.

	Avgift
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för våldtagna	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på ungdomsmottagning	0 kr
Besök på regionens rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Besök inom öppen och sluten psykiatrisk tvångsvård (person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård)	0 kr
Besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan vårdgivare (gäller vuxna fr.o.m. 18 år)	0 kr
Besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan närakut eller akutmottagning (gäller barn och unga 0–17 år)	0 kr
Hembesök av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Hembesök hos patient med beslut om särskilt boende av distriktssköterska samt läkare som patienten valt att lista sig hos	0 kr
Hemrehabilitering (gäller oavsett vilken yrkeskategori som patienten träffar)	0 kr
Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.	0 kr
Besök i samband med abort (avser enskilt separat besök för utelämnande av läkemedel som startar aborten)	0 kr
Återbesök i samband med abort	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Jourläkarbesök (s.k. jourläkarbil)	0 kr
Forskningspatient (vård som ges i samband med forskningsprojekt)	0 kr
Person som smittats av Hepatit-C i vården med beslut från Landstingens gemensamma försäkringsbolag (LÖF)	0 kr
Person som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989	0 kr
Person som smittats av HIV i hälso- och sjukvården	0 kr
Skriftlig distanskontakt (gäller ej KBT-behandling via internet)	0 kr
Telefonkontakt	0 kr
Viss psykiatri (patient med psykossjukdom eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt efter beslut av namngiven specialistläkare)	0 kr
Vårdkontakt med företrädare för patient då särskilda skäl för avgiftsbefrielse föreligger	0 kr
Återbesök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar inom 24 timmar	0 kr

Undantagen i nedanstående tabell följer av nationell lagstiftning

	Avgift
Anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt vid vårdkontakter inom öppen vård	0 kr
Avstämningsmöte med Försäkringskassan	0 kr
Undersökning, vård och behandling enligt smittskyddslagen (inkl. besök på MRSA-mottagning)	0 kr
Besök hos rehabiliteringskoordinator vid insatser enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser.	0 kr
Personer 85 år eller äldre	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Rådgivning och stöd till personer som omfattas av LSS	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Totalförsvarspliktig	0 kr
Förnyad bedömning enligt vårdgarantin	0 kr

Avgift för läkarintyg enligt 32 § LVU

Ett fullständigt regelverk som innehåller samtliga avgifter och taxor för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar enligt tidigare beslut framgår i Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som finns på Vårdgivarguiden.se.

	Avgift
Avgift för läkarintyg enligt 32 § LVU	0 kr

Slutenvård

Avgiften för slutenvård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 17 kap, 2§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	110 kr
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)	0 kr
Person som smittats av HIV i hälso- och sjukvården	0 kr

Smittskyddsvård

Rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har

- den som är bosatt i Sverige enligt 5 kap. socialförsäkringsbalken
- den som har rätt till förmåner utan att vara bosatt här enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april om samordning av de sociala trygghetssystemen (personen ska kunna uppvisa giltigt EU-kort eller intyg som visar att personen har rätt till vård i Sverige)
- utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse om vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom från den 1 december 1924
- asylsökande och den som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av ovanstående kostnadsfrihet har rätt till kostnadsfri

- provtagning, vård och behandling av covid-19 på samma sätt som folkbokförda (gäller så länge covid-19 klassas som en allmänfarlig sjukdom)
- 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.

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

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)	400 kr
Planerade operationer i sluten vård (tidsgräns för återbud 72 timmar)	400 kr

Avgift tas ut även om besöket eller vårdtillfället hade varit kostnadsfritt för patienten, till exempel för barn och ungdomar under 18 år.

Gällande undantag för när uteblivandeavgift inte ska debiteras återfinns i Regelverk för patientavgifter.

Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, rullstolstaxi (max. avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Region Stockholm det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 17 kap, 6§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr

Avgift för subventionerade preventivmedel

För ungdomar under 21 år är p-piller som omfattas av läkemedelsförmånerna samt hormonspiral, p-stav, 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 för 3 månaders förskrivning 30 kr. Förtydligande avseende preventivmedelssubventionen återfinns på Vårdgivarguiden.

Egenavgift för omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder slopas

Omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder regleras i lag (2001:499) om omskärelse av pojkar och omfattas inte av bestämmelse om patientavgifter eller högkostnadsskydd. Region Stockholm ska inte subventionera omskärelse på icke-medicinska grunder

22.2 Kollektivtrafik

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	970 kr	650 kr
Enkelbiljett köpt med reskassa inkl. kontaktlöst	39 kr	26 kr
Engångskort och biljett köpt hos konduktör	54 kr	36 kr
Avgift SL Accesskort (oförändrad)	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	970 kr	650 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	600 kr	600 kr

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

22.3 Övrigt

Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av Region Stockholms samtliga verksamheter. För bolag och de ekonomiska föreningar och stiftelser där Region Stockholm utövar ett rättsligt bestämmande inflytande ska styrelsen fatta beslut om avgiftsreglerna.

Avgifter för kopia på papper

Avgifterna gäller även utskrifter av digitala handlingar och mikrofilmade handlingar samt kopior som översänds via fax. En sökande ska betala avgift även om beställningen delas upp på två eller fler tillfällen. Dubbelsidig kopiering räknas som två sidor.

	Avgift
Sida 1–9	0 kr
Sida 10	50 kr
För varje sida från den 11: e kopian	2 kr per sida
Kopia av egen eller eget barns patientjournal	Maxavgift på 300 kr
Vidimering av papperskopia	0 kr

Avgifter för digital kopia

Verksamheten kan välja om kopian ska lämnas ut på papper eller digitalt. En digital handling behöver inte lämnas ut i annan form än utskrift. När det är lämpligt och praktiskt ska verksamheten lämna ut digitala handlingar i digital form.

	Avgift
Digitalisering av pappershandling	Samma avgift som kopia på papper
Digital kopia via e-post	0 kr
Digital kopia på databärare (t.ex. USB)	Avgift motsvarande myndighetens kostnad för databärare

Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering

Verksamheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalitet enbart ska lämnas ut på plats eller om 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 och postförskott

När verksamheten skickar kopior av patientjournaler och andra allmänna handlingar som omfattas av sekretess ska avgift för rekommenderad post och i förekommande fall postförskott tas ut.

	Avgift
Rekommenderad post och postförskott	Avgift motsvarande myndighetens kostnad för rekommenderad post och postförskott

Avgiftsfria kopior

Enligt lag har myndigheter utanför Region Stockholm och i vissa fall privatpersoner rätt att begära ut kopior utan avgift. Myndigheter och privatpersoner ska i de fallen hänvisa till aktuell lagstiftning.

Kopia av allmän handling lämnas även ut utan avgift

- mellan myndigheter inom Region Stockholm inklusive aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande
- till övriga vårdgivare i Sverige i direkt anslutning till pågående vård av en patient
- till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf.

Verksamheten har möjlighet att besluta om undantag från avgiftsreglerna om det finns särskilda skäl i enskilda utlämningsärenden.


Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

Bilaga 5: Investeringsplan 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Totalt 2022-2031
Region Stockholm totalt	**10 915,8**	**14 054,5**	**16 969,1**	**18 303,6**	**16 666,9**	**14 081,8**	**12 281,7**	**9 418,8**	**8 615,0**	**8 508,1**	**9 910,1**	**8 445,7**	**123 200,9**
varav medfinansiering totalt [1]	*680,0*	*4 695,0*	*4 208,5*	*5 243,5*	*5 360,7*	*4 958,8*	*4 157,7*	*3 767,4*	*3 191,1*	*3 527,4*	*3 957,3*	*2 074,5*	*40 446,8*
Region Stockholm totalt exkl. medfinansiering	10 235,8	9 359,5	12 760,7	13 060,2	11 306,2	9 123,0	8 123,9	5 651,5	5 423,9	4 980,8	5 952,9	6 371,2	82 754,1
Hälso- och sjukvård totalt	**1 300,0**	**1 169,0**	**1 581,2**	**1 849,1**	**2 057,0**	**2 314,2**	**1 948,0**	**2 111,5**	**1 354,5**	**1 395,9**	**2 012,1**	**1 758,1**	**18 381,5**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,6	7,0	9,0	7,0	7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	58,0
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	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	202,8	235,6	252,4	282,4	295,6	358,4	266,4	231,4	231,4	231,4	361,4	261,4	2 772,2
Karolinska Universitetssjukhuset	662,7	382,3	700,0	1 000,0	1 050,0	1 100,0	800,0	1 050,0	600,0	600,0	950,0	950,0	8 800,0
Södersjukhuset AB	181,3	201,5	218,3	162,7	200,4	311,8	515,6	367,6	142,1	210,5	333,2	175,7	2 637,8
Danderyds Sjukhus AB	124,3	143,6	181,5	213,0	289,0	342,0	208,0	185,0	215,0	170,0	195,0	195,0	2 193,5
Södertälje Sjukhus AB	31,4	53,0	75,0	62,0	93,0	75,0	30,0	147,0	33,0	50,0	41,0	47,0	653,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	40,5	30,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	22,5	25,0	25,0	22,5	20,0	215,0
Folktandvården Stockholms Län AB	39,1	85,0	85,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	715,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	12,8	28,0	28,0	29,0	29,0	29,0	30,0	30,0	30,0	31,0	31,0	31,0	298,0
Tobiasregistret	2,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	2,3	2,4	12,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	39,0
Kollektivtrafik totalt	**8 134,1**	**10 406,3**	**13 070,0**	**13 233,9**	**11 868,0**	**9 895,1**	**8 976,5**	**6 151,3**	**6 153,4**	**6 063,6**	**6 775,4**	**5 564,9**	**87 752,1**
varav medfinansiering [1]	*680,0*	*4 695,0*	*4 208,5*	*5 243,5*	*5 360,7*	*4 958,8*	*4 157,7*	*3 767,4*	*3 191,1*	*3 527,4*	*3 957,3*	*2 074,5*	*40 446,8*
Kollektivtrafik exkl. medfinansiering	7 454,1	5 711,3	8 861,5	7 990,4	6 507,3	4 936,3	4 818,8	2 383,9	2 962,3	2 536,3	2 818,1	3 490,4	47 305,3
Trafiknämnden	8 102,0	10 349,8	13 019,0	13 197,2	11 831,3	9 861,4	8 971,5	6 146,3	6 148,4	6 058,6	6 770,4	5 559,9	87 564,1
varav Trafikförvaltningen	6 034,8	6 538,3	6 857,3	6 458,2	5 233,2	3 957,4	3 910,3	2 986,3	3 567,9	3 640,6	3 618,1	3 712,5	43 941,7
varav medfinansiering [1]	*323,3*	*977,0*	*843,8*	*1 148,0*	*958,8*	*273,2*	*358,1*	*566,2*	*634,6*	*896,7*	*613,7*	*613,9*	*6 907,1*
varav Förvaltning av utbyggd tunnelbana	2 067,2	3 811,5	6 161,7	6 739,0	6 598,1	5 904,0	5 061,3	3 160,0	2 580,5	2 418,0	3 152,3	1 847,5	43 622,4
varav medfinansiering [1]	*356,7*	*3 717,9*	*3 364,6*	*4 095,5*	*4 401,9*	*4 685,5*	*3 799,6*	*3 201,1*	*2 556,6*	*2 630,7*	*3 343,6*	*1 460,6*	*33 539,7*
Färdtjänstnämnden	32,0	56,5	51,0	36,7	36,7	33,7	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	188,0
Fastigheter och service totalt	**1 478,5**	**2 388,3**	**2 298,3**	**3 212,1**	**2 733,3**	**1 863,9**	**1 348,5**	**1 147,5**	**1 098,5**	**1 034,2**	**1 114,1**	**1 114,1**	**16 964,5**
Fastighets- och servicenämnden	1 478,0	2 383,8	2 293,8	3 207,6	2 728,8	1 859,4	1 344,0	1 143,0	1 094,0	1 029,7	1 109,6	1 109,6	16 919,5
varav Fastighetsförvaltningen	1 323,8	1 976,3	1 966,2	2 921,0	2 480,1	1 642,9	1 049,0	865,0	830,0	805,0	805,0	805,0	14 169,2
varav Serviceförvaltningen	154,2	407,5	327,6	286,6	248,7	216,5	295,0	278,0	264,0	224,7	304,6	304,6	2 750,3
Locum AB	0,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	45,0
Övriga verksamheter totalt	**3,3**	**90,9**	**19,7**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**14,3**	**8,6**	**8,6**	**102,8**
Kulturnämnden	2,2	1,9	1,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,9
Regionstyrelsen	0,9	88,8	17,6	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	13,1	7,4	7,4	89,9
Revisionskollegiet	0,1	0,2	0,2										2,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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.

Bilaga 5: Investeringar kollektivtrafik 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2021	Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1. Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																		
Summa investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				**66 749,6**	**73 634,2**	**30 646,3**	**6 514,1**	**6 109,2**	**6 857,3**	**6 458,2**	**5 233,2**	**3 957,4**	**3 910,3**	**2 986,3**	**3 567,9**	**3 640,6**	**3 618,1**	**3 712,5**
varav medfinansiering Sverigeförhandlingen Trafiknämnden[1]							*87,4*	*48,1*	*49,0*		*106,0*	*210,2*	*178,1*	*566,2*	*634,6*	*636,7*	*613,7*	*613,9*
varav medfinansiering stat och kommuner Trafinknämnden[1]							*889,7*		*794,9*	*1 148,0*	*852,9*	*63,0*	*180,0*			*260,0*		
Beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				48 438,9	48 265,9	30 507,8	6 191,5	5 833,4	6 355,5	5 495,2	3 829,9	1 949,2	2 161,2	1 665,0	1 378,3	1 433,5	1 672,9	1 791,2
varav medfinansiering[1]							*889,7*		*794,9*	*1 148,0*	*852,9*	*63,0*	*74,0*					
Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				18 310,6	25 368,3	138,4	322,6	275,8	501,8	963,0	1 403,3	2 008,1	1 749,1	1 321,3	2 189,6	2 207,1	1 945,2	1 921,3
varav medfinansiering[1]							*87,4*	*48,1*	*49,0*		*106,0*	*210,2*	*284,1*	*566,2*	*634,6*	*896,7*	*613,7*	*613,9*
Nyinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen			Nyinvestering	55 152,1	60 105,9	29 109,9	4 432,2	4 182,0	4 342,1	4 122,8	3 220,7	1 600,0	1 623,6	1 171,3	1 727,2	1 514,6	1 477,1	1 559,5
Ersättningsinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen			Ersättningsinv.	11 597,5	13 528,3	1 536,3	2 081,9	1 927,2	2 515,2	2 335,3	2 012,4	2 357,3	2 286,7	1 815,0	1 840,7	2 126,0	2 141,0	2 153,0
1.1. Beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																		
1.1.1 Genomförandebeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				***48 438,9***	***48 265,9***	***30 507,8***	***6 191,5***	***5 833,4***	***6 355,5***	***5 495,2***	***3 829,9***	***1 949,2***	***2 161,2***	***1 665,0***	***1 378,3***	***1 433,5***	***1 672,9***	***1 791,2***
Program Roslagsbanans utbyggnad	RS 2020-0722	Förnyat. Genomf.	Nyinvestering	10 450,0	10 450,0	8 076,3	636,3	680,7	758,2	534,1	386,1	7,4	7,3					
varav medfinansiering[1]							*193,1*		*39,0*	*11,4*								
Program Bussdepåer	LS 1409-1055	Genomförande	Nyinvestering	4 010,0	3 909,4	3 218,0	174,1	206,1	186,2	294,2	105,5							
Program Slussen	LS 1403-0374	Genomförande	Nyinvestering	439,1	438,6	382,5	30,6	13,6	17,7	25,2								
Program Röda linjens uppgradering	RS 2019-0885	Förnyat. Genomf.	Nyinvestering	10 710,0	10 710,0	6 110,8	1 527,6	1 073,1	1 178,3	1 367,7	925,9	9,3	45,1					
Program Tvärbana Norr Solnagrenen	LS 0809-0803	Genomförande	Nyinvestering	5 580,7	5 541,1	5 516,1	12,6	33,7	30,9									
Program Tvärbana Norr Kistagrenen	LS 2016-1027	Genomförande	Nyinvestering	4 937,0	4 936,2	2 274,4	781,3	1 133,3	701,8	442,3	385,1							
varav medfinansiering[1]							*319,8*		*339,9*	*733,6*	*707,9*							
Program Saltsjöbanan	LS 2017-1587	Genomförande	Nyinvestering	1 834,9	1 835,2	1 362,5	68,3	60,7	209,6	15,5	5,1	12,8	157,3	11,3				
varav medfinansiering[1]							*30,0*		*62,0*	*17,0*	*2,0*		*74,0*					
Bussterminal Slussen	RS 2020-0720	Förnyat. Genomf.	Nyinvestering	3 388,0	3 388,0	1 637,7	631,4	489,1	552,3	505,2	158,8	44,9						
varav medfinansiering[1]							*326,8*		*354,0*	*386,0*	*133,0*	*25,0*						
Bussterminal Slussen brukarspecifik inredning	LS 2018-1215	Genomförande	Nyinvestering	234,5	234,5	20,4	38,9	13,0	40,3	90,7	48,0	22,0						
SL Lås	LS 1312-1601	Genomförande	Nyinvestering	400,8	400,9	336,4	30,4	47,6	16,8									
C20 - uppgradering	RS 2019-0896	Förnyat. Genomf.	Ersättningsinv.	1 453,1	1 453,2	508,2	351,3	220,4	312,4	412,1								
Lilla Lidingöbron	SL 2018-0325	Genomförande	Ersättningsinv.	132,0	132,0	41,9	32,0	26,4	49,6	14,0								
Livstidssäkrade åtgärder X10p fordon	TN 2017-0010	Genomförande	Ersättningsinv.	150,0	150,0	1,7	23,2	10,7	52,8	67,4	17,4							
Utbyte av hissar och rulltrappor	LS 1403-0399	Genomförande	Ersättningsinv.	1 494,1	1 500,0	685,9	191,7	109,1	194,9	205,9	137,7	160,2	0,5					
Rissne Tunnelbanedepå	RS 2019-0936	Genomförande	Ersättningsinv.	631,9	631,9	37,4	183,1	76,9	133,3	120,8	94,5	73,8	95,3					
Roslagsbanan Lindholmen Kårsta	SL 2016-0409	Genomförande	Ersättningsinv.	182,0	182,0	60,2	77,0	100,7	20,6	0,5								
Saltsjöbanan och tunnelbaneentréer vid Slussen	SL 2013-1569	Genomförande	Ersättningsinv.	1 012,0	1 026,2	66,9	82,6	43,3	71,0	77,4	149,5	189,4	414,5					
varav medfinansiering[1]											*10,0*	*38,0*						
Utbyggnad av Älvsjö depå	LS 2018-0477	Genomförande	Ersättningsinv.	864,6	865,0	66,8	140,6	154,0	227,3	165,6	150,8	61,5	38,7					
Livstidsförlängning gröna linjen trafikstyrningssystem	RS 2020-0721	Genomförande	Nyinvestering	411,6	411,7	64,4	76,0	55,6	64,7	37,6	37,5	57,8	93,9					
Högvärdeskomponenter X60B	TN 2019-1037	Genomförande	Ersättningsinv.	122,7	70,0	39,2	15,5	33,5	14,0	36,0								
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering				242,0	207,9	262,7	366,8	328,7	246,6	241,8	179,9	80,2	40,2	36,2	41,2
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.				844,9	1 043,9	1 260,3	716,1	899,3	1 063,5	1 066,9	1 473,7	1 298,1	1 393,3	1 636,7	1 750,0
varav medfinansiering[1]							*20,0*											

Fortsättning Trafiknämden/Trafikförvaltningen

Mkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2021	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1.2 Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																		
1.2.1 Planeringsbeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				***2 735,5***	***2 644,4***	***52,9***	***112,1***	***56,5***	***111,8***	***316,5***	***621,2***	***651,2***	***648,7***	***110,0***	***76,7***	***50,0***	***40,0***	
Bussterminal Barkarby	LS 2017-0545	Planering	Nyinvestering	212,2	120,0	12,1	1,5	3,1	3,2	3,1	57,7	59,0	74,1					
varav medfinansiering[1]													*106,0*					
Bussterminal Nacka Centrum	LS 2016-0625	Planering	Nyinvestering	520,0	520,0	9,2	2,7	2,7	2,7	16,7	100,0	100,0	202,0	60,0	26,7			
varav medfinansiering[1]																*260,0*		
Anpassning trafikstyrningssystem bef. Tunnelbana	RS 2020-0721	Planering	Nyinvestering	588,0	588,3	7,6	64,0	15,0	68,5	141,5	158,6	174,5	22,4					
Brandskyddsåtgärder tunnelbana	SL 2016-0911	Planering	Ersättningsinv.	851,3	852,2	1,6	19,6	24,1	14,4	127,4	198,2	203,6	282,0					
Danviksbron	LS 2016-1030	Planering	Ersättningsinv.	225,0	225,0	13,5	8,4	10,9	19,4	22,2	76,6	64,2	18,2					
varav medfinansiering[1]																		
Upprustning Södra Götgatan	LS 2017-0541	Planering	Ersättningsinv.	338,9	338,9	8,9	16,0	0,8	3,7	5,5	30,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	40,0	
1.2.2 Inriktningssbeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				***14 183,4***	***21 532,2***	***84,0***	***205,5***	***219,2***	***390,0***	***544,6***	***677,1***	***1 233,9***	***1 088,8***	***1 034,4***	***1 740,4***	***1 731,3***	***1 831,9***	***1 921,3***
Hässelbygrenen	TN 2019-0022	Inriktning	Ersättningsinv.	306,6		2,6		0,9	15,0	33,4	91,3	94,0	68,1	1,3				
Nockebybanan ersättning till Akka 4	SL 2016-0091	Inriktning	Nyinvestering	376,6	475,0	1,7	5,5	11,7	78,1	123,1	109,3	52,8						
Spårväg Syd		Inriktning	Nyinvestering	5 393,6	5 242,0	48,8	50,0	65,7	67,0		105,7	214,4	218,7	618,6	693,8	674,8	694,4	724,3
varav medfinansiering[1]							*45,2*	*48,1*	*49,0*		*106,0*	*210,2*	*178,1*	*566,2*	*634,6*	*636,7*	*613,7*	*613,9*
Roslagsbanan till City		Inriktning	Nyinvestering	89,0	9 014,0	23,4	50,0	65,7										
varav medfinansiering[1]							*42,2*											
Spårväg Syd- fordon och depå			Nyinvestering	1 600,0	1 600,0		*4,0*	3,7	5,2	37,5	72,7	104,6	85,0	84,0	184,1	231,5	231,5	294,0
Framtida trafikstyrningssystem	TN 2018-1381	Inriktning	Nyinvestering	2 258,0		6,1			11,0	20,0	11,0	11,0	24,0	100,0	615,0	445,0	515,0	499,9
Saltsjöbanan FUT			Nyinvestering	1 360,0					20,0	99,5	220,0	360,0	440,5	99,5	120,5			
Bussdepåförsörjning	TN 2019-0022	Inriktning	Ersättningsinv.	6,4	2 815,0	1,5	11,0	4,9										
Stridbecksvalv stationer			Ersättningsinv.	1 760,0	1 760,0		7,0		3,0	8,0	13,0	23,0	128,0	131,0	127,0	380,0	391,0	403,0
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60			Ersättningsinv.	626,2	626,2		78,0	66,7	113,7	163,1	52,1	106,1	124,5					
Roslagsbanan ersättning X10p			Ersättningsinv.	340,0					10,0	60,0	2,0	268,0						
Valideringsstationer			Nyinvestering	67,0					67,0									
1.2.3 Objekt för kommande budgetperioder Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				***1 391,6***	***1 191,7***	***1,6***	***5,0***			***102,0***	***105,0***	***123,0***	***11,6***	***176,9***	***372,5***	***425,8***	***73,3***	
Livscykelåtgärder pendeltåg			Ersättningsinv.	200,0						100,0	100,0							
Lågfrekvent underhåll PT 2027-2030			Ersättningsinv.	900,6	900,6									159,0	365,7	302,7	73,3	
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	LS 1403-0399	Inriktning	Nyinvestering	291,0	291,0	1,6	5,0			2,0	5,0	123,0	11,6	17,9	6,8	123,1		

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.

Bilaga 5: Investeringar kollektivtrafik 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2021	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
2. Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																		
Summa investeringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana				**58 866,4**	**43 584,3**	**6 416,0**	**3 811,5**	**4 389,9**	**6 161,7**	**6 739,0**	**6 598,1**	**5 904,0**	**5 061,3**	**3 160,0**	**2 580,5**	**2 418,0**	**3 152,3**	**1 847,5**
varav summa medfinansiering stat och kommuner Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana [1]				*46 128,3*		*5 349,5*	*3 717,9*	*2 509,1*	*3 364,6*	*4 095,5*	*4 401,9*	*4 685,5*	*3 799,6*	*3 201,1*	*2 556,6*	*2 630,7*	*3 343,6*	*1 460,6*
2.1. Beslutade regionfullmäktige Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																		
Tunnelbana till Nacka och Söderort			Nyinvestering	22 466,7	13 653,7	3 152,1	1 680,3	1 837,3	2 947,6	3 174,1	3 083,4	2 632,2	1 862,7	1 387,9	780,1	668,0	941,3	
varav medfinansiering [1]				*19 888,3*		*2 977,5*	*2 068,0*	*1 649,5*	*1 824,1*	*2 221,9*	*2 297,3*	*2 407,5*	*2 341,3*	*1 725,2*	*1 236,6*	*966,5*	*240,9*	
varav återbetalning av förskott från staten [1]				*1 207,1*													*573,7*	
Tunnelbana till Arenastaden			Nyinvestering	5 951,2	4 214,1	1 155,9	534,4	540,9	480,8	734,1	1 037,4	1 157,7	784,3	60,0				
varav medfinansiering [1]				*3 808,8*		*923,7*	*758,5*	*116,6*	*508,3*	*544,2*	*698,4*	*429,8*	*381,7*	*184,5*	*21,6*			
varav återbetalning av förskott från staten [1]				*1 944,4*								*980,7*					*458,0*	
Station Södra Hagalund			Nyinvestering	1 296,1	1 282,4	251,6	188,7	117,8	106,6	163,3	231,3	258,2	167,3					
varav medfinansiering [1]				*957,3*		*232,2*	*196,5*	*7,7*	*106,0*	*239,1*	*282,2*	*41,5*	*36,2*	*6,2*	*6,3*			
Tunnelbana till Barkarby			Nyinvestering	5 405,9	3 248,9	1 195,4	511,9	1 068,6	1 053,7	1 110,9	685,8	165,0	126,5					
varav medfinansiering [1]				*4 356,4*		*1 188,2*	*652,3*	*692,6*	*721,9*	*687,3*	*743,2*	*304,9*	*18,4*					
varav återbetalning av förskott från staten [1]				*590,6*													*280,7*	
Depå Nya tunnelbanan			Nyinvestering	5 359,7	4 530,0	628,0	828,0	760,1	1 369,4	1 134,3	931,3	302,2	234,5					
Fordon			Nyinvestering	1 587,9	2 388,8	10,0	2,7	3,4	3,6	2,4	193,7	696,3	532,6	145,9				
Tunnelbana till Älvsjö			Nyinvestering	13 857,7	14 266,4	23,1	65,5	61,9	198,2	410,3	425,5	667,5	1 308,8	1 464,9	1 644,2	1 616,5	1 742,2	1 409,7
varav medfinansiering [1]				*13 375,4*		*27,9*	*42,6*	*42,7*	*204,3*	*403,0*	*380,9*	*521,2*	*1 022,1*	*1 285,3*	*1 292,1*	*1 664,1*	*1 790,3*	*1 460,6*
Depå och fordon Älvsjö			Nyinvestering	2 941,3					1,8	9,6	9,8	25,0	44,5	101,2	156,2	133,5	468,8	437,8

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.

Bilaga 5: Investeringar kollektivtrafik 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift			Investeringsutgifter										
				Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2021	Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
3. Färdtjänstnämnden																	
Summa investeringar Färdtjänstnämnden				**293,0**	**294,4**	**81,6**	**56,5**	**43,5**	**51,0**	**36,7**	**36,7**	**33,7**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
Nytt systemstöd för Färdtjänstverksamheten	SL 2015:0529 och FTN 2020-0020		Ersättningsinv.	104,8	111,1	67,5	21,4	37,3										
Nyinvesteringar <100 mkr				7,8	6,5	5,0	1,8	2,7										
Ersättningsinvesteringar <100 mkr				200,6	176,8	9,1	33,3	3,5	51,0	36,7	36,7	33,7	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Bilaga 5: Investeringar fastigheter och service 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2021	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1. Fastighets- och servicenämnden																		
Summa investeringar Fastighets- och servicenämnden				**9 283,1**	**9 108,6**	**2 192,3**	**2 294,8**	**1 574,8**	**2 293,8**	**3 207,6**	**2 728,8**	**1 859,4**	**1 344,0**	**1 143,0**	**1 094,0**	**1 029,7**	**1 109,6**	**1 109,6**
varav fastighetsägarinitierade investeringar Landstingsfastigheter Stockholm				*211,0*	*210,0*	*1,0*	*770,0*	*608,0*	*647,5*	*771,0*	*753,5*	*730,0*	*700,0*	*700,0*	*650,0*	*650,0*	*650,0*	*650,0*
varav hyrestgästinitierade investeringar Landstingsfastigheter Stockholm				*8 214,1*	*8 098,6*	*2 191,3*	*1 057,3*	*666,5*	*1 246,8*	*2 065,0*	*1 657,6*	*857,9*	*294,0*	*110,0*	*125,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*
varav NKS fastighetsinvesteringar				*858,0*	*800,0*		*60,0*	*60,0*	*71,9*	*85,0*	*69,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*
varav investeringar serviceförvaltningen (samlokalisering, Berga, övrigt)							*111,6*	*24,3*	*45,3*	*10,7*								
varav it-investeringar serviceförvaltningen							*295,9*	*216,0*	*282,3*	*275,9*	*248,7*	*216,5*	*295,0*	*278,0*	*264,0*	*224,7*	*304,6*	*304,6*
Beslutade investeringar fastighets- och servicenämnden				5 699,6	5 741,4	2 173,8	1 867,7	1 503,1	1 902,1	2 109,9	1 514,3	1 225,0	1 184,0	1 143,0	1 094,0	1 029,7	1 109,6	1 109,6
Planerade investeringar fastighets- och servicenämnden				3 583,5	3 367,2	18,5	427,1	71,7	391,7	1 097,7	1 214,5	634,4	160,0					
Nyinvesteringar fastighets- och servicenämnden				6 079,4	5 941,4	2 140,1	629,4	453,9	670,3	1 033,7	700,8	537,7	229,2	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5
Ersättningsinvesteringar fastighets- och servicenämnden				3 203,7	3 167,2	52,2	1 665,4	1 120,9	1 623,5	2 173,9	2 028,1	1 321,7	1 114,8	1 065,5	1 016,5	952,2	1 032,1	1 032,1
1.1. Beslutade investeringar Fastighets- och servicenämnden																		
1.1.1 Genomförandebeslut Fastighets- och servicenämnden				***5 699,6***	***5 741,4***	***2 173,8***	***1 867,7***	***1 503,1***	***1 902,1***	***2 109,9***	***1 514,3***	***1 225,0***	***1 184,0***	***1 143,0***	***1 094,0***	***1 029,7***	***1 109,6***	***1 109,6***
LFS St Göran vårdavdelningar och behandling inkl tekn uppr	RS 2019-0829	Genomförande	Nyinvestering	2 437,0	2 537,0	1 952,9	274,0	185,1	80,0	219,0								
LFS HS - Anpassning 1 avd/år Framtidens vårdavdelning, etapp 2	LS 2018-1076	Genomförande	Ersättningsinv.	236,0	236,3	30,8	65,9	8,4	82,3	13,0	31,5	1,0	34,0	10,0	25,0			
LFS HS-ombyggnad mottagning, 1 per år Framtidens vårdmottagning, etapp 2	LS 2018-1078	Genomförande	Ersättningsinv.	134,0	133,5	5,0	25,9	18,6	53,5	27,4	17,5	12,0						
LFS HS Ny- och ombyggnad av akutmottagning	LS 1309-1067	Genomförande	Ersättningsinv.	180,2	180,2	0,5	72,0	18,6	104,0	57,1								
LFS DS - Ny vårdbyggnad, by 61	RS 2020-0267	Genomförande	Nyinvestering	1 854,4	1 854,4	184,6	234,4	177,1	382,8	621,8	347,6	140,5						
LFS Hyresgästinitierade investeringar < 100 mkr			Ersättningsinv.				100,0	200,0	200,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
LFS Fastighetsinitierade investeringar < 100 mkr			Ersättningsinv.				700,0	600,0	600,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	650,0	650,0	650,0	650,0
NKS Hyresgästanpassningar <100 mkr		Genomförande	Nyinvestering	858,0	800,0		50,0	50,0	64,0	80,0	64,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
NKS Ersättningsinvesteringar < 100 mkr		Genomförande	Ersättningsinv.				10,0	10,0	7,9	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
SF Nyinvesteringar <100 mkr - IT		Genomförande	Nyinvestering				31,5	10,0	23,2	22,2	19,2	17,2	19,2	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5
SF Nyinvesteringar <100 mkr - Berga naturbruksgymnasium		Genomförande	Nyinvestering				1,0	1,0	1,0									
SF Nyinvesteringar <100 mkr - Samlokalisering		Genomförande	Nyinvestering				38,5	18,3	44,3	10,7								
SF Ersättningsinvesteringar <100 mkr - IT		Genomförande	Ersättningsinv.				264,4	206,0	259,1	253,7	229,6	199,3	275,8	250,5	236,5	197,2	277,1	277,1
1.2 Planerade investeringar Fastighets- och servicenämnden																		
1.2.1 Planeringsbeslut Fastighets- och servicenämnden				***1 166,0***	***1 050,0***	***13,6***	***172,1***	***27,0***	***99,3***	***371,7***	***535,0***	***124,4***						
LFS SÖS-Modernisering av vårdplatser etapp 1 och 2	LS 2016-0556	Planering	Ersättningsinv.	800,0	800,0	8,6	10,0	17,6	65,7	221,7	400,0	86,4						
LFS HS Upprustning av försörjningsbyggnad	LS 2018-1079	Planering	Ersättningsinv.	250,0	250,0	5,0	90,0	1,4	13,6	100,0	100,0	30,0						
LFS SÖS IVA platser		Planering	Ersättningsinv.	116,0				3,0	20,0	50,0	35,0	8,0						
SF Ersättningsinvesteringar <100 mkr		Planering	Ersättningsinv.				72,1	5,0										
1.2.2 Inriktningssbeslut Fastighets- och servicenämnden				***1 826,5***	***2 007,2***	***3,9***	***180,0***	***22,7***	***134,9***	***515,0***	***510,0***	***480,0***	***160,0***					
LFS Helix etapp 2	LS 2018-1080	Inriktning	Nyinvestering	750,0	750,0	2,6		7,4	20,0	20,0	210,0	330,0	160,0					
LFS KUL patologi och cytologi till NKS (fd "Anpassning Radiumhemmet")	LS 2017-0452	Inriktning	Ersättningsinv.	116,5	100,0	0,2	50,0	1,4	19,9	95,0								
LFS Löwenströmska sjh, By 02 Ombyggnad, evakuering, teknisk upprustning	LS 1403-0399	Inriktning	Ersättningsinv.	460,0	657,2	0,7	30,0	9,3	50,0	250,0	150,0							
LFS SÖS Ny reservkraft	RS 2019-1058	Inriktning	Ersättningsinv.	500,0	500,0	0,4	100,0	4,6	45,0	150,0	150,0	150,0						
1.2.3 Objekt för kommande budgetperioder Fastighets- och servicenämnden				***591,0***	***310,0***	***1,0***	***75,0***	***22,0***	***157,5***	***211,0***	***169,5***	***30,0***						
LFS Rosenlunds sjh - By 09 - Vertikalt stambyte	-	-	Ersättningsinv.	110,0	110,0	1,0	25,0	7,0	37,5	41,0	23,5							
LFS Södertälje sjukhus - Anpassning lokaler enl AMV:s krav hus 18	-	-	Ersättningsinv.	200,0	100,0		5,0	9,0	55,0	80,0	56,0							
LFS Dalen-Tekn upprustning	-	-	Ersättningsinv.	101,0	100,0		45,0	1,0	10,0	30,0	30,0	30,0						
LFS StG Ungdomshus Hus 04 och 05	-	-	Nyinvestering	180,0				5,0	55,0	60,0	60,0							

Bilaga 5: Investeringar fastigheter och service 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift			Investeringsutgifter										
				Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2021	Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
2. Locum AB																	
Summa investeringar Locum AB							**4,5**		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
Investeringsobjekt > 100mkr																		
Nyinvesteringar < 100mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100mkr							4,5		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5

Bilaga 5: Investeringar hälso- och sjukvård 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2021	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1. Hälso- och sjukvård																		
Summa investeringar hälso och sjukvård				**550,0**	**590,0**	**127,1**	**1 169,0**	**1 064,4**	**1 581,2**	**1849,1**	**2057,0**	**2314,2**	**1948,0**	**2111,5**	**1354,5**	**1395,9**	**2012,1**	**1758,1**
varav ombyggnader i externt hyrda lokaler							*36,0*	*16,0*	*36,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*	*31,0*
varav maskiner, inventarier och IT				*550,0*	*590,0*	*127,1*	*1 133,0*	*1 048,4*	*1 545,2*	*1 818,1*	*2 026,0*	*2 283,2*	*1 917,0*	*2 080,5*	*1 323,5*	*1 364,9*	*1 981,1*	*1 727,1*
Beslutade investeringar hälso- och sjukvård																		
Planerade investeringar hälso- och sjukvård																		
Nyinvesteringar hälso- och sjukvård				550,0	458,0		228,7	121,1	120,0	173,0	311,0	480,0	125,0	124,0	124,0	125,0	125,0	125,0
Ersättningsinvesteringar hälso- och sjukvård					132,0	127,1	940,3	943,3	1461,2	1676,1	1746,0	1834,2	1823,0	1987,5	1230,5	1270,9	1887,1	1633,1
1.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden																		
Summa investeringar Hälso- o sjukvårdsnämnden							**7,0**	**7,0**	**9,0**	**7,0**	**7,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Investeringsbjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr							7,0	7,0	9,0	7,0	7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																		
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde				**120,0**	**120,0**		**235,6**	**235,6**	**252,4**	**282,4**	**295,6**	**358,4**	**266,4**	**231,4**	**231,4**	**231,4**	**361,4**	**261,4**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Utrustning till Helix etapp 2		Inriktning	Nyinvestering	120,0	120,0						30,0	90,0						
Nyinvesteringar < 100 mkr							50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							170,6	170,6	187,4	217,4	200,6	203,4	201,4	166,4	166,4	166,4	296,4	196,4
1.3 Karolinska Universitetssjukhuset																		
Summa investeringar Karolinska Universitetssjukhuset					**132,0**		**382,3**	**382,3**	**700,0**	**1 000,0**	**1 050,0**	**1 100,0**	**800,0**	**1 050,0**	**600,0**	**600,0**	**950,0**	**950,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2		Genomförande	Ersättningsinv.		106,0		27,0	27,0	15,0									
Utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2		Genomförande	Ersättningsinv.		26,0		8,0	8,0	5,0									
Nyinvesteringar < 100 mkr									25,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							347,3	347,3	655,0	975,0	1 000,0	1 050,0	750,0	1 000,0	550,0	550,0	900,0	900,0
1.4 Södersjukhuset AB																		
Summa investeringar Södersjukhuset AB				**100,0**	**86,0**		**201,5**	**201,5**	**218,3**	**162,7**	**200,4**	**311,8**	**515,6**	**367,6**	**142,1**	**210,5**	**333,2**	**175,7**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Utrustning till modernisering vårdplatser by 17/18		Planering	Nyinvestering	100,0	86,0		48,0	1,0	2,0	30,0	50,0	16,0	1,0					
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							153,5	200,5	216,3	132,7	150,4	295,8	514,6	367,6	142,1	210,5	333,2	175,7
1.5 Danderyds Sjukhus AB																		
Summa investeringar Danderyds Sjukhus AB				**330,0**	**252,0**	**127,1**	**143,6**	**143,6**	**181,5**	**213,0**	**289,0**	**342,0**	**208,0**	**185,0**	**215,0**	**170,0**	**195,0**	**195,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Utrustning till ny vårdbyggnad, by 61		Planering	Nyinvestering	330,0	252,0		50,0	8,0	10,0	12,0	50,0	250,0						
Nyinvesteringar < 100 mkr							46,1	46,1	20,0	20,0	20,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr						127,1	47,5	89,5	151,5	181,0	219,0	77,0	193,0	170,0	200,0	155,0	180,0	180,0

Fortsättning hälso- och sjukvård

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2021	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1.6 Södertälje sjukhus AB																		
Summa investeringar Södertälje sjukhus AB							**53,0**	**53,0**	**75,0**	**62,0**	**93,0**	**75,0**	**30,0**	**147,0**	**33,0**	**50,0**	**41,0**	**47,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr							5,0	5,0		25,0	50,0							
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							48,0	48,0	75,0	37,0	43,0	75,0	30,0	147,0	33,0	50,0	41,0	47,0
1.7 S:t Eriks ögonsjukhus AB																		
Summa investeringar S:t Eriks ögonsjukhus AB							**30,0**		**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,5**	**25,0**	**25,0**	**22,5**	**20,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr							18,0											
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							12,0		20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	22,5	25,0	25,0	22,5	20,0
1.8 Folktandvården Stockholms Län AB																		
Summa investeringar Folktandvården Stockholms Län AB							**85,0**		**85,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler							20,0		20,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							65,0		65,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
1.9 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB																		
Summa investeringar Ambulanssjukvården i Storstockholm AB							**28,0**	**28,0**	**28,0**	**29,0**	**29,0**	**29,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**	**31,0**	**31,0**	**31,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler							1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr							4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							23,0	23,0	23,0	24,0	24,0	24,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
1.10 Tobiasregistret																		
Summa investeringar Stockholm Care							**0,6**											
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr							0,6											
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		
1.10 Medicarrier AB																		
Summa investeringar Medicarrier AB							**2,4**	**13,4**	**12,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							2,4	13,4	12,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Bilaga 5: Investeringar övrig verksamhet 2022-2031

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2021	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1. Övrig verksamhet																		
Summa investeringar övrig verksamhet					**1 200,0**		**90,9**	**20,7**	**19,7**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**14,3**	**8,6**	**8,6**
varav informationssystem inom hälso- och sjukvården					*1 200,0*		*70,0*											
Nyinvesteringar Övrig verksamhet					1 200,0		70,0		5,0									
Ersättningsinvesteringar Övrig verksamhet							20,9	20,7	14,7	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	14,3	8,6	8,6
1.1 Regionstyrelsen																		
Summa investeringar Regionstyrelsen					**1 200,0**		**88,8**	**18,8**	**17,6**	**7,4**	**7,4**	**7,4**	**7,4**	**7,4**	**7,4**	**13,1**	**7,4**	**7,4**
Informationssystem inom hälso- och sjukvården		Genomförande	Nyinvestering		1 200,0		70,0											
Nyinvesteringar < 100 mkr									5,0									
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							18,8	18,8	12,6	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	13,1	7,4	7,4
1.2 Kulturnämnden																		
Summa investeringar Kulturnämnden							**1,9**	**1,9**	**1,9**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							1,9	1,9	1,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
1.3 Revisionskollegiet																		
Summa investeringar Revisionskollegiet									0,2									
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr									0,2									
1.4 AB SLL Internfinans																		
Summa investeringar AB SLL Internfinans																		
Investeringsobjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		