ETT BRYSKT UPPVAKNANDE



SD

Region Stockholm

Ett bryskt uppvaknande

– regionbudget för en ny tid

Året 2020 började med stabslägen på akutsjukhusen när Södersjukhuset personal larmade om en överbelastning, stress och utbrändhet. Samtidigt växte köerna på akutmottagningarna där väntetider över tio timmar inte hörde till undantagen. Kostnaderna ökade inom sjukvården, trots att patienterna inte var mer nöjda, medan forskningen som skulle utveckla framtidens sjukvård hade stagnerat och besparingstänk snarare än utvecklingstänk präglade vården.

Kollektivtrafiken byggds ut, investeringar tidigarelades samtidigt som allt fler infrastrukturupphandlingar gick med miljarder över budget, många frågade sig hur kostnaderna kunde skena – ledande politiker hade få svar men säkert var att de själva inte var ansvariga felet låg som vanligt hos någon annan.

När så coronapandemin bröt ut, var Sverige och Region Stockholm på efterkälken med överstressad vårdpersonal, en dålig vård för de äldsta och en kollektivtrafik som kostade för mycket. På kort tid fick sjukvården lägga in sin reservkraft, sjukhusen och vårdenheterna ställde om samtidigt som vanliga operationer och behandlingar ställdes in. Utsliten vårdpersonal bet ihop, och fick hjälp av samhället när medborgarna deltog i omställningen av sjukvård. Kollektivtrafikens biljettintäkter minskade som en effekt av den sociala distanseringen och minskat resandet hos äldre.

När vi lägger 2020 i backspegeln kan vi konstatera att det regionala uppvaknande av dåliga prioriteringar inom hälso- och sjukvården har saknats. Hälso- och sjukvården behöver en omställning genom att fokusera på äldre och multisjuka där primärvården och den förebyggande hälsovården är avgörande för att minska den dyra akuta och specialiserad vården. Kollektivtrafiken måste ställa om tillsammans med den regionala tillväxtpolitiken. Bilen måste sluta straffbeskattas och bilköerna minska. Medborgarna måste ges rätt att tycka till om vilka kulturprojekt skattemedel ska gå till, och det ska vara slut på det elitistiska tjänstemannastyret.

Inget av förslagen ovan är på väg att förverkligas inom den blågröna, allians- och miljöpartibudgeten. På vänsterflanken stampas Vänsterpartiet och Socialdemokraterna med få nytänkande förslag utöver sin kritik mot privata vårdföretag, en kritik lika förlegad då som när den kom till under 90-talet.

Region Stockholm slumrar och kommer fortsätta göra så även under 2021, det bryska uppvaknandet närmar sig när pengarna sinar och vårdbehovet kvarstår – lika snabbt som höstrusket sveper in efter de goda sommarmånaderna. Kvar står ett oprövat alternativ med nya lösningar – Sverigedemokraterna.

Innehåll

1 Ekonomiska förutsättningar 7

1.1 Ekonomiskt utgångsläge 7

1.2 Makroekonomisk utblick 7

1.3 Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn 9

1.4 Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning 10

1.5 En oroande kostnadsutveckling 11

1.6 Ökade regionresurser med Sverigedemokraternas statsbudget 2021 12

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 16

3 Investeringar 18

4 Regionstyrelsen 19

4.1 Forskning och innovation 19

4.1.1 Det akademiska sjukvårdsystemet 19

4.1.2 Innovation 29

4.1.3 Utbildning 33

5 Hälso- och sjukvårdsnämnden 34

5.1 Primärvården – för en tillgänglig sjukvård 37

5.1.1 En primärvård med personkontinuitet och samverkan 39

5.1.2 Preventivt arbete och folkhälsa 43

5.1.3 Vård på kvällar och helger - husläkarjourer och närakuter 45

5.1.4 Ersättningssystem 48

5.1.5 Kvalitetskontroll och granskning 52

5.1.6 Digitalvård 53

5.1.7 Kvinno- och barnsjukvård 55

5.1.8 En samlad barnsjukvård 58

5.2 Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg 59

5.3 Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården 64

6 Psykiatrisk vård - med fokus på förebyggande hälsa 68
6.1 Stärk barn- och ungas psykiska hälsa 69
6.2 Funktionsvariation i sjukvården 71
6.2.1 Civilsamhällesorganisationer och vardagshjälp 75
6.3 Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer 77
6.4 Prehospital och mobil sjukvård 82
6.5 Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården 90
6.5.1 Sjukvårdspersonalen 93
6.5.2 Trygghet och säkerhet för vårdpersonalen 100
7 Vård- och kunskapsstyrningsnämnden 101
7.1 En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer 103
8 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje 105
9 Patientnämnden 106
10 Stockholms läns sjukvårdsområde 107
11 Sjukhusavtalen 108
12 Universitetssjukhuset– Karolinska Solna och Huddinge 110
13 Södersjukhuset 113
14 Södertälje sjukhus 115
15 Capio S:t Görans sjukhus 116
16 Trafiknämnden 117
16.1 Trygghet och säkerhet 122
16.2 Insatser mot fuskåkande 126
16.3 Förbättra framkomligheten 130
16.4 Tunnelbana 133
16.5 Pendeltåg 136
16.6 Bussar 137
16.7 Pendel-/skärgårdsbåtar 143
16.8 Lokalbanor 152
17 Färdtjänstnämnden 154

18 Tillväxt-och regionalplanenämnden 160
18.1 Regional infrastruktur 164
18.1.1 Flyget och flygplatserna 164
18.1.2 Vägar och regional transportinfrastruktur 166
18.2 Skärgården 168
18.3 Miljö- och hållbarhet 170
18.3.1 Policy och riktlinjer 170
18.3.2 Upphandlingar 172
18.3.3 Energiförsörjning 174
19 Kulturnämnden 176
19.1 Folkbildning 181
20 Fastighets- och servicenämnden 189
21 Revisorskollegiet 193
22 Investeringsbilagor ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.
23 Taxor och avgifter 194
23.1 Hälso- och sjukvård 194
23.2 Kollektivtrafik 199
23.3 Övrigt 200

1 Ekonomiska förutsättningar

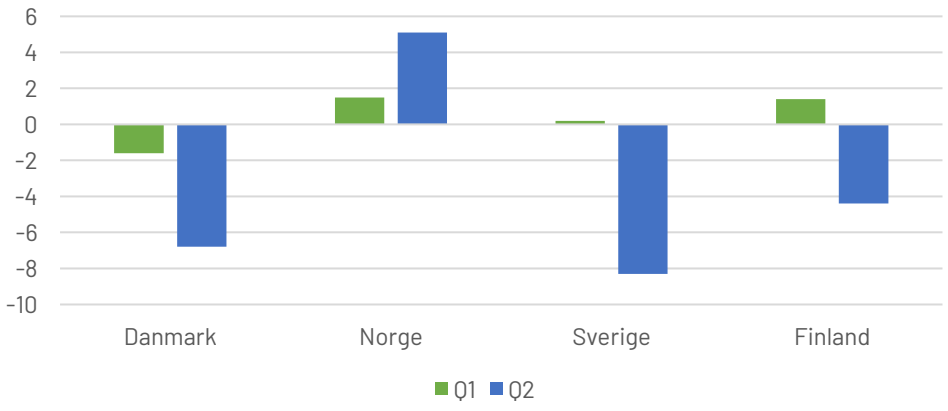
1.1 Ekonomiskt utgångsläge

För helåret 2020 prognosticeras Region Stockholm gå med ett positivt resultat, där ökade statsbidrag samt engångsintäkter från fastighetsförsäljningar innebär ett årsresultat över budget. Efter år av goda ekonomiska förutsättningar med omvärldsfaktorer som har ökat på skatteintäkterna och inneburit positiva resultatutfall över budget så är Region Stockholm nu på väg in i en period av dystra ekonomiska förutsättningar. Det ekonomiska utgångsläget präglas av en högre kostnadsbörda, baserat på merkostnader för covid-sjukvård samt den övriga inställd sjukvården efter covidpandemin. Samtidigt kvarstår de strukturella problemen inom främst hälso-och sjukvårdens kostnadsutveckling och trafiknämnden investeringsfördyringar som olösta. Region Stockholm har en ökande befolkning som framförallt utgörs nyanlända i form av anhöriginvandrare och asylsökande, vilket påverkar kommunsektorn nationellt. Region Stockholms verksamheter väntas under kommande år att gå med än tuffare sparkrav, för att kompensera för reducerade skatteintäkter till följd av den utdragna lågkonjunkturen i spåren av covid-19 pandemin.

1.2 Makroekonomisk utblick

Utvecklingen av den globala ekonomin är avgörande för invånarnas skatteunderlag och därmed Region Stockholm intäkter genom landstingskatten. Efter en flerårig högkonjunktur, har Sverige och Region Stockholm under 2020 gått mot en kraftig inbromsning av BNP-utvecklingen under andra och tredje kvartalet. Den ekonomiska tillväxten i Sverige har utvecklats sämre en i våra nordiska grannländer. Där den svenska smittspridningsstrategin som utgick från rekommendationer och egenansvar, i kombination med en oförberedd äldrevård resulterade i en högre absolut och relativ dödlighet jämfört med de nordiska grannländerna. Senfärdiga ekonomiska insatser från S-regeringen bidrog till högre arbetslöshet och fler konkurser som inverkar negativt på Region Stockholm skatteintäkter.

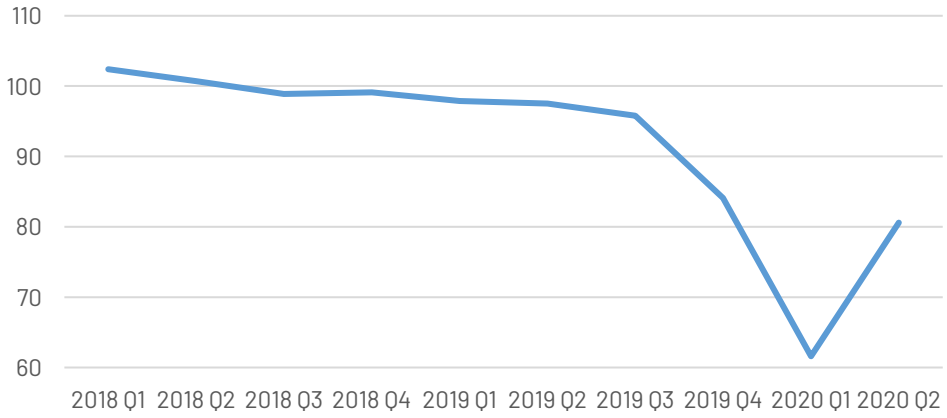
BNP-utveckling Q1–Q2 i Norden



För Stockholm, som är en globalt integrerad Region med multinationella storföretag och internationell turism så leder globala ekonomiska utvecklingen till en försämrad lokal ekonomi. Underliggande internationella politiska spänningar som Storbritanniens utträde ur EU, en återupptagen och förvärrad handelskonflikt USA och Kina ger negativ inverkan på Stockholm tillväxt.

Ur ett nationellt perspektiv ser vi med oro på hur en avmattad byggnadstakt inom fastighetsmarknaden kommer att slå mot lokalt företagande, genom att påverka många led av underentreprenörer och andra som arbetar i relation till byggnäringen. Sammantaget kan vi genom Stockholmsbarometern konstatera att tilltron till det ekonomiska läget var kraftigt pessimistiskt under andra kvartalet. Troligen kommer tredjekvartalet innebära ett något mer optimistiskt hushåll och näringsliv, men den tillökade optimismen utplånas i takt med risken för ökad covid-19 spridning i samhället vilket leder till nya åtgärder för samhällsisolering.

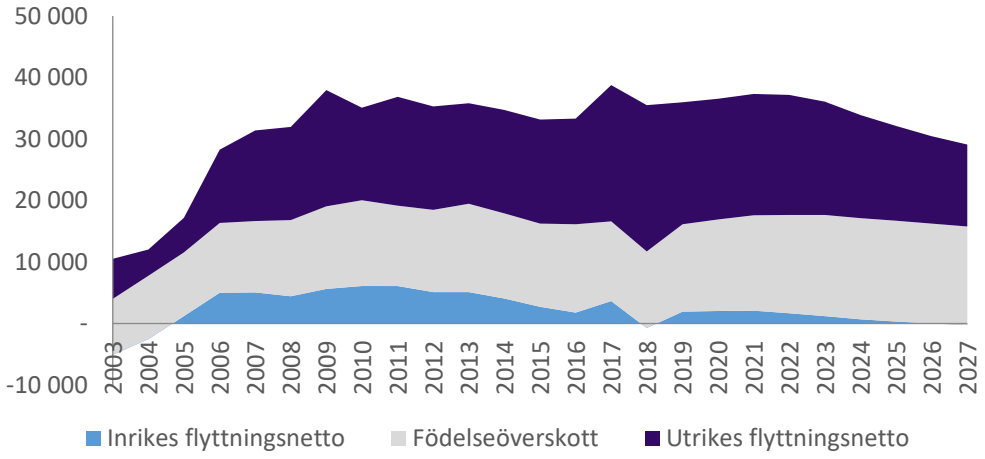
Stockholmsbarometern, Stockholms Handelskammare, Q1 2018 till Q2 2020



1.3 Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn

Kommunsektorn och SKR 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 regional befolkningsökning 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.

Befolkningsökning, prognos, 2003–2027



1.4 Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning

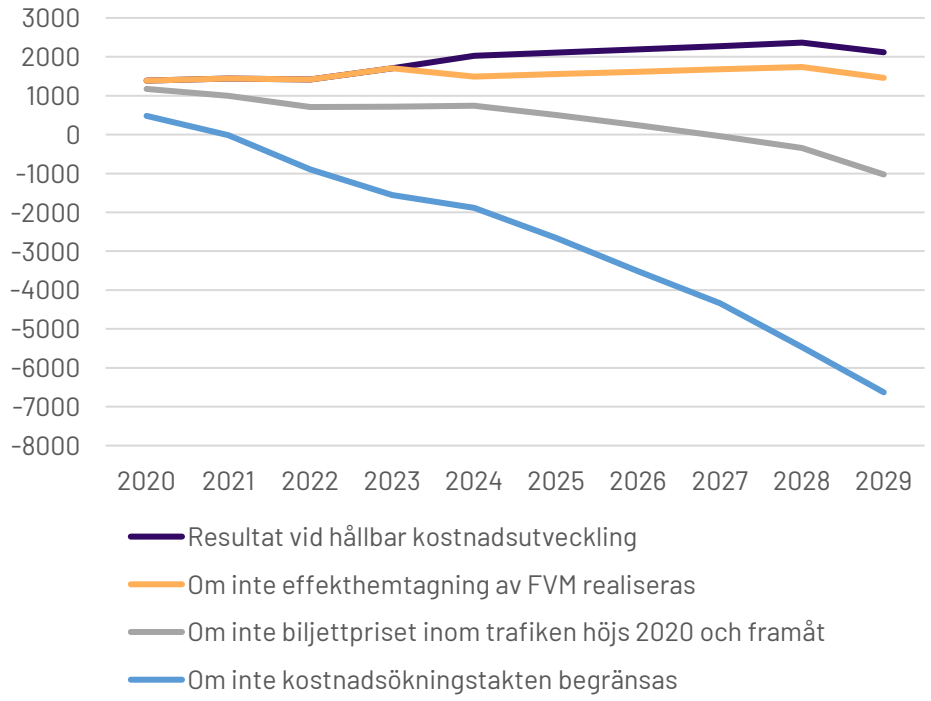
I budget 2019 förväntade vi oss en avmattning av konjunkturen för 2020 och framåt. Efter den oväntade covid-19 pandemin föll BNP-utvecklingen kraftigare än prognosticerats av statliga bedömare. I takt med att konjunkturen har utvecklats negativt följer även skatteintäkternas utveckling efter. Detta innebär att vi ser en framtida skatteutveckling som är lägre än tidigare års nivåer runt fyra procent. I likhet med SKR förväntar vi oss en svagare tillväxt för kommunsektorn under kommande planår.

Samlade skatteintäkter	**Utfall**	**Prognos**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2019**	**2020**	**2021**	**B21/20**	**2022**	**2023**
Skatteintäkter	76 044	77 837	79 703	1,90 %	83 170	86 831
Generellt statsbidrag	6 402	9 364	7 226	5,50 %	7 443	7 666
Utjämningssystemet	-1 028	-1 619	-1 747	3,30 %	-2 909	-3 640
Summa samlade skatteintäkter	**81 418**	**85 582**	**85 182**	**2,10 %**	**87 704**	**90 857**
Förändring från föregående år, mkr	3 671	4 164	-400		2 522	3 152
Förändring från föregående år, procent	4,7	5,1	-0,5		3	3,6
Budget 2020, mkr		83 391	85 863		88 253	91 120
Differens			-681		-549	-263

1.5 En oroande kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen har årligen varit ett problembarn för Region Stockholm. Under perioden 2014–2018 uppgick verksamheternas kostnadsökningstakt till 4,8 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. Utvecklingen för 2018 låg på 4,9 procent. På grund av den stora osäkerheten kring framtiden kostnadsutveckling förknippat med covid-19 har vi utgått från kostnadsprognoserna som utfärdas under 2019, innan pandemins verkan. Dessa kostnadsprognoser utgår från ett läge utan pandemin, som visar på de strukturella kostnadsproblemen. Genom att därtill ålägga pandemin så kan vi konstatera att kostnadsscenariot sannolikt kommer att förvärras ytterligare.

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 Stockholm goda ekonomiska resultat beror inte 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. För att dämpa kostnadsutvecklingen behöver sjukvårdsinsatserna skiftas från den akuta och somatiska vården till förebyggande primärvård och öppen specialiserad vård.

1.6 Ökade regionresurser med Sverigedemokraternas statsbudget 2021

En huvudsaklig finansieringskälla för Region Stockholm är statens generella och riktade statsbidrag. De regionala statsbidragen motsvarar därmed den rödgröna regeringens ambitionsnivå och vilja om att satsa på hälso-och sjukvården samt kollektivtrafiken. Regeringens statsbudget för 2021 täcker med knappt de covidrelaterade vårdkostnaderna, samtidigt som de statliga bidragen är otillräckliga för att bearbeta den uppkomna vårdskulden samtidigt som sjukvården ges tid att utvecklas och personalen visas uppskattning genom högre löner och bättre arbetsmiljö.

Sverigedemokraternas statsbudgetförslag för 2021 hade inneburit en kraftig tillökning av ekonomiska medel för region Stockholm. Sammantaget skulle Region Stockholm sjukvårdsverksamheter erhålla närmare 1,6 miljarder kronor i tillskott. Utav dessa skulle 1,35 miljarder kronor att användas i syfte att utveckla det nya sjukvårdsystemet som föreslås i budgeten, med start år redan 2021. Därutöver skulle den patientnära sjukvårdvårdpersonalen, och de som har tjänstgjort med patienter under covid-19 pandemin tilldelas en särskild lönebonus genom att dela på 270 miljoner kronor, vilket uppgår till över 5000 kronor per person.

mkr

Ökade statsbidrag 2021	**4 560 000**
Ökat tillskott till kommunalekonomisk utjämning	690 000
Regionaliserad fastighetsskatt	450 000
Riktade bidrag sjukvård	250 000
Sänkta arbetsgivaravgifter halvåret 2021	270 000
Stöd till kollektivtrafik	2 900 000

Regionala satsningar 2021	**4 560 000**
Förbättrat hälso-och sjukvårdsystem	**1 660 000**
Förstärkt primärvård	*500 000*
Omställningsplan för sjukvården med FOUI	*890 000*
Lönebonus sjukvårdspersonal	*270 000*
Satsning kollektivtrafik	**2 900 000**

2 Budgeterade och ekonomiska förutsättningar

2.1 Resultaträkning

De ekonomiska förutsättningarna för budget 2021 och planeringsåren 2022 och 2023 utgår från den blågröna majoritetens budgetförslag för 2021. Likaledes har förändringar gjorts utifrån samma prognoser för skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning som regionmajoriteten.

Budgeten är upprättad enligt kommunallagens krav på att intäkterna överstiger kostnaderna, där ett det positiva resultatet om en miljon kronor 2021 samt en miljon kronor för planeringsåren 2022 och 2023.

Sverigedemokraterna ser oro på Region Stockholms framtida skatteintäkter, en svag regional arbetsmarknad med ökande arbetslöshet bland unga och nyanlända förvärras av underliggande problem med integration av migrantgrupper som har valt att bosätta sig i Region Stockholm under 2000-talet. Avsaknaden av nödvändiga arbetsmarknadsreformer, med fokus på integrationen och jobbskapande åtgärder för utrikesfödda kvinnor och män kommer leda till negativa effekter för andra-generationens individer. Samtidigt som den organiserade brottsligheten lockar till sig unga som uteblir från arbetsmarknaden och därutöver kostar samhället. Sammantaget bedömer vi att intäktsökningarna kommer att vara otillräckliga inom Region Stockholm för att undvika minskat serviceutbud för minskade kostnader inom vård-och trafikverksamheterna.

Resultaträkning	**Utfall**	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2019**	**2020**	**2021**	**B21/20**	**2022**	**2023**
Verksamhetens intäkter	**25 036**	**25 842**	**27 356**	**5,9 %**	**28 034**	**28 459**
Personalkostnader och inhyrd personal	-34 669	-34 700	-35 539	2,4 %	-36 381	-36 520
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård, mm.	-22 633	-21 980	-22 954	4,4 %	-23 496	-24 123
Köpt trafik	-14 558	-15 546	-15 822	1,8 %	-16 410	-17 035
Övriga kostnader	-24 360	-27 005	-28 409	5,2 %	-29 292	-30 686
Verksamhetens kostnader	**-96 220**	**-99 232**	**-102 724**	**3,5 %**	**-105 580**	**-108 363**
Avskrivningar	-6 201	-6 969	-7 222	3,6 %	-7 491	-7 868
Verksamhetens nettokostnader	**-77 385**	**-80 359**	**-82 591**	**2,8 %**	**-85 037**	**-87 772**
Skatteintäkter	76 044	78 230	79 703	1,9 %	83 170	86 831
Generellt statsbidrag	6 402	6 853	7 226	5,5 %	7 443	7 666
Utjämningssystemet	-1 028	-1 692	-1 747	3,3 %	-2 909	-3 640
Summa samlade skatteintäkter	**81 418**	**83 391**	**85 182**	**2,1 %**	**87 704**	**90 857**
Verksamhetens resultat	**4 033**	**3 032**	**2 591**		**2 667**	**3 085**
Finansiella intäkter	68	60	46	-23,1 %	47	36
Finansiella kostnader	-2 604	-2 781	-2 636	-5,2 %	-2 714	-3 120
Resultat efter finansiella poster	**1 497**	**311**	**1**		**1**	**1**
Extraordinära poster	0	0	0		0	0
Årets resultat	**1 497**	**311**	**1**		**1**	**1**

2.2 Balansräkning

Sverigedemokraterna väljer avsluta investering förlängning Roslagsbanan till City. Som ett resultat av detta beräknas Region Stockholms totala tillgångar 2021 till 149,960 miljarder kronor, vilket är 50 miljoner kronor mindre än regionmajoritetens budgetförslag. Den totala låneskulden minskar med motsvarande belopp, vilket även påverkar planeringsåren 2022 och 2023. Den minskade investeringstakten stärker Region Stockholm soliditet, vilket gör att Sverigedemokraternas budgetförslag har en högre soliditet som ger verksamheterna en ökad finansiell stabilitet under budgetåret 2021 och därtill kommande planeringsår.

Balansräkning	**Utfall**	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	372	449	1 063	1 714	2 408
Materiella anläggningstillgångar	122 102	128 241	136 270	145 065	153 258
Finansiella anläggningstillgångar	1 147	799	1 112	1 112	1 112
Summa anläggningstillgångar	**123 622**	**129 489**	**138 445**	**147 891**	**156 778**
Omsättningstillgångar					
Övriga omsättningstillgångar	8 312	8 313	9 515	8 733	8 756
Kassa och bank	3 385	2 000	2 000	2 000	2 000
Summa omsättningstillgångar	**11 697**	**10 313**	**11 515**	**10 733**	**10 756**
Summa tillgångar	**135 319**	**139 802**	**149 960**	**158 625**	**167 535**
Eget Kapital					
Årets resultat	1 497	3 323	1	1	1
Övrigt eget kapital	11 572	10 919	14 241	14 242	14 243
Summa eget kapital	**13 069**	**14 241**	**14 243**	**14 243**	**14 245**
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	31 684	33 179	36 682	39 785	42 419
Andra avsättningar	1 048	495	693	693	693
Summa avsättningar	**32 732**	**33 674**	**37 375**	**40 478**	**43 112**
Skulder					
Långfristiga skulder lån och leasing	46 293	49 474	52 225	54 270	57 408
Övriga långfristiga skulder	17 473	20 134	23 460	26 773	30 226
Summa långfristiga skulder	**63 766**	**69 608**	**75 685**	**81 043**	**87 634**
Kortfristiga skulder	**25 751**	**22 278**	**22 658**	**22 860**	**22 544**
Summa skulder	**89 517**	**91 886**	**98 343**	**103 904**	**110 179**
Eget kapital, avsättningar och skulder	**135 318**	**139 802**	**149 960**	**158 625**	**167 535**

2.3 Kassaflödesanalys och finansieringsbudget

Kassaflödet från den löpande verksamheteten följer i stort regionmajoritetens budget och förväntas att stärkas i budget 2021 och ytterligare under planeringsåren 2022–2023. Detta sker främst till följd av att avskrivningarna ökar i takt med att investeringar driftsätts. Avsättningar för pensioner påverkar Region Stockholms kassaflöde positivt och avsättningarna återinvesteras i verksamheten i enlighet med Region Stockholms finanspolicy. 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	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Årets resultat	1 383	3 323	1	1	1
Avskrivningar	6 201	6 715	7 222	7 491	7 868
Avsättningar, övrigt	595	-1 208	1 396	2 376	1 769
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**8 179**	**8 830**	**8 620**	**9 868**	**9 638**
Förändring av rörelsekapital	197	-3 473	-823	985	-339
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 376**	**5 356**	**7 797**	**10 852**	**9 299**
Investering i anläggningstillgångar	-12 211	-12 836	-14 005	-16 368	-16 020
Försäljning av anläggningstillgångar	735	900	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-3 100**	**-6 580**	**-6 208**	**-5 516**	**-6 721**
Nettoökning långfristiga upplåning	1 361	2 642	2 751	2 045	3 138
Erhållna bidrag/medfinansiering	1 650	3 200	3 457	3 471	3 583
Summa förändring av likvida medel	**-89**	**-738**	**0**	**0**	**0**

Självfinansieringen av Region Stockholms tillgångar uppgår till 80 procent för budgetåret 2021 och beräknas uppgå till i genomsnitt 90 procent under planeringsåren 2022–2023.

	Utfall	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Investeringar	12 211	12 836	14 005	16 368	16 020
Finansiering egen likviditet	-8 376	-5 356	-7 797	-10 852	-9 299
Medfinansiering	-1 650	-3 200	-3 457	-3 471	-3 583
Lån- och leasingfinansiering	-2 185	-4 280	-2 751	-2 045	-3 138
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinaniseringsgrad	*82%*	*67%*	*80%*	*88%*	*80%*

2.4 Anslag till nämnder

Anslag till nämnderna avviker från regionmajoritetens budgetförslag genom utökade tillskott till Hälso-och sjukvårdsnämnden med 60 miljoner kronor för budgetåret 2021 och planår 2022 planår 2023 beräknas få ett tillskott om 150 miljoner kronor. Anslagen minskas i stället för Kulturnämnden genom omförhandling av kulturhusets finansiering, samt genom förändrade policyinriktning för tillväxt- och regionplanenämnden.

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Hälso- och sjukvårdsnämnden	62 025	63 589	65 461	2,9 %	67 088	68 863
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	428	488	488	0,0 %	488	488
Patientnämnden	31	32	32	0,0 %	32	32
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 584	1 626	1 666	2,5 %	1 708	1 751
Trafiknämnden	9 491	9 804	10 137	3,4 %	10 481	10 843
varav trafikförvaltningen	*9 487*	*9 794*	*10 117*	*3,3 %*	*10 451*	*10 796*
varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	*4*	*10*	*20*	*100,0%*	*30*	*47*
Färdtjänstnämnden	1 183	1 226	1 226	0,0 %	1 226	1 226
Kulturnämnden	530	540	465	-13,9 %	440	440
Tillväxt- och regionplanenämnden	185	187	157	-16,0 %	157	157
Regionstyrelsen	2 629	2 640	2 640	0,0 %	2 640	2 640
Fastighets- och servicenämnden	42	48	7	-85,3 %	0	0
Revisorskollegiet	35	35				
Summa anslag	**78 162**	**80 213**	**82 315**	**2,6%**	**84 296**	**86 476**

2.5 Resultatkrav för nämnder och bolag

Resultatkraven sänks, jämfört med regionmajoritetens budget hos de sjukvårdsproducerande nämnderna samt akutsjukhusen. I storleksordning får Karolinska sjukhuset den mest omfattande resultatkravssänkningen som motsvarar 90 miljoner kronor under budget- och planperioden. Södersjukhuset sänkta resultatkrav motsvarar 18 miljoner kronor, Danderyds sjukhus nio miljoner kronor, Södertälje sjukhus sex miljoner kronor samt Stockholms läns sjukvårdsområde 18 miljoner kronor. Det sänkte resultatkraven villkoras med återinvesteringar inom forskning och arbetsplatsutveckling på respektive vårdproducerande enhet.

Mkr	Utfall 2019*	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	57,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	43,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	-44,8	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav TioHundra AB	-29,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	228,6	220,0	220,0	220,0	220,0
Karolinska Universitetssjukhuset	-1 866,6	53,0	53,0	53,0	83,0
Södersjukhuset AB	-111,6	9,0	9,0	9,0	9,0
Danderyds Sjukhus AB	-158,4	8,0	8,0	8,0	8,0
Södertälje Sjukhus AB	22,8	2,0	2,0	2,0	2,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	55,7	3,0	10,0	10,0	10,0
Folktandvården Stockholms Län AB	112,5	112,5	112,5	112,5	112,5
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	26,2	12,0	9,0	6,0	3,0
Stockholm Care AB	1,7	1,0	0,0	0,0	0,0
MediCarrier AB	5,1	6,0	1,0	1,0	1,0
Hälso- och sjukvård totalt	**-1 657,3**	**426,5**	**424,5**	**421,5**	**448,5**
Kollektivtrafik					
Trafiknämnden	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav Trafikförvaltningen	*6,3*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav Förvaltning för utbyggd tunnelbana	*0,5*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
AB Storstockholms Lokaltrafik	604,6	404,0	404,0	404,0	404,0
Färdtjänstnämnden	107,7	0,0	4,0	4,0	4,0
Kollektivtrafik totalt	**719,1**	**404,0**	**408,0**	**408,0**	**408,0**
Kulturnämnden	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionstyrelsen	286,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastigheter och service					
Fastighets- och servicenämnden	485,0	468,0	549,0	599,0	659,0
varav serviceförvaltningen	*-0,2*	*5,0*	*5,0*	*5,5*	*5,6*
varav fastighetsförvaltningen	*485,2*	*463,0*	*544,0*	*593,5*	*653,4*
Locum AB	-14,7	7,0	7,0	7,0	7,0
Fastigheter och service totalt	**470,3**	**475,0**	**556,0**	**606,0**	**666,0**
Övriga					
Revisorskollegiet	0,0	0,0			
Landstingshuset Stockholm AB	-16,7	-18,0	-18,0	-18,0	-18,0
AB SLL Internfinans	3,6	3,0	1,0	1,0	1,0
Koncerngemensamma funktioner					
Skadekontot	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	1 663,5	-979,2	-1 370,5	-1 417,5	-1 504,5
Koncernjusteringar	-37,1				
Totalt	**1 496,6**	**311,3**	**1,0**	**1,0**	**1,0**

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

3 Investeringar

Övergripande om Region Stockholm investeringar 2021–2030

Region Stockholm har på senare år befunnit sig i en period med rekordhöga investeringsnivåer som framförallt 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.

Mkr	**Utfall 2019**	**Budget 2020**	**Budget 2021**	**Plan 2022**	**Plan 2023**	**Plan 2024**	**Plan 2025**	**Plan 2026–2030**	**Totalt 2021–2030**
Hälso- och sjukvård	2 007	1 243	1 221	1 344	1 431	2 004	2 438	9 216	17 655
Kollektivtrafik	6 221	10 274	10 356	12 150	11 232	9 814	6 115	23 572	73 239
- varav medfinansiering kollektivtrafik	*1 835*	*3 200*	4 653	*3 882*	*4 097*	*3 229*	*1 610*	*10 965*	*28 436*
Fastigheter och service	3 688	3 311	2 336	2 685	3 110	2 247	1 294	5 233	16 905
Övrig verksamhet	7	106	91	190	248	372	373	56	1 330
TOTALT	**11 923**	**14 934**	**14 004**	**16 368**	**16 020**	**14 437**	**10 220**	**38 078**	**109 128**
Totalt	***10 088***	***11 734***	***9 352***	***12 486***	***11 923***	***11 208***	***8 610***	***27 113***	***80 692***

Region Stockholms finansieringsansvar

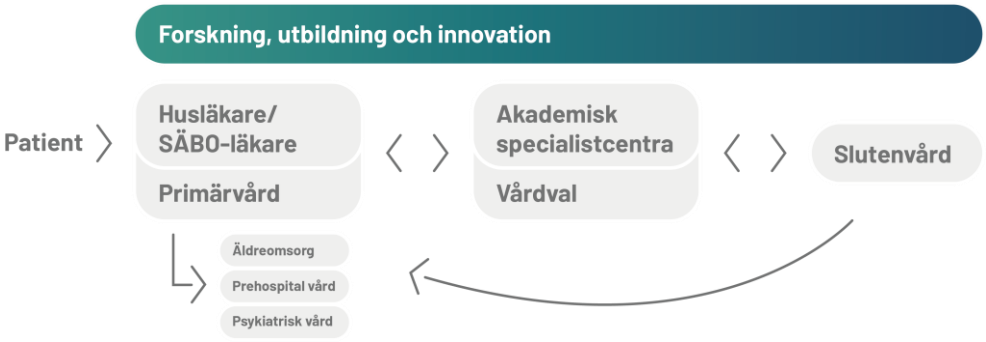
4 Regionstyrelsen

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.

Regionstyrelsen

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	2 929	2 735	2 735	0,0 %	2 735	2 735
- varav anslag	*2 629*	*2 640*	*2 640*		*2 640*	*2 640*
Kostnader	-2 642	-2 735	-2 735	0,0 %	-2 735	-2 735
Resultat	**287**	**0**	**0**		**0**	**0**

4.1 Forskning och innovation



4.1.1 Det akademiska sjukvårdsystemet

Forskningsuppdrag 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 minskar. 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 på 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 som sparar pengar och räddar fler liv. Som ett delmål i detta vill vi sträva efter att 30 procent av läkarkåren ska doktorera, för att främja det akademiska tankesättet. Där samma läkare som utför det praktiska arbetet med patienterna jämsides utvecklar behandlingsmetoder, prövar läkemedel, studerar olika biverkningar och slutligen för patientregister för kvalitetskontroll.

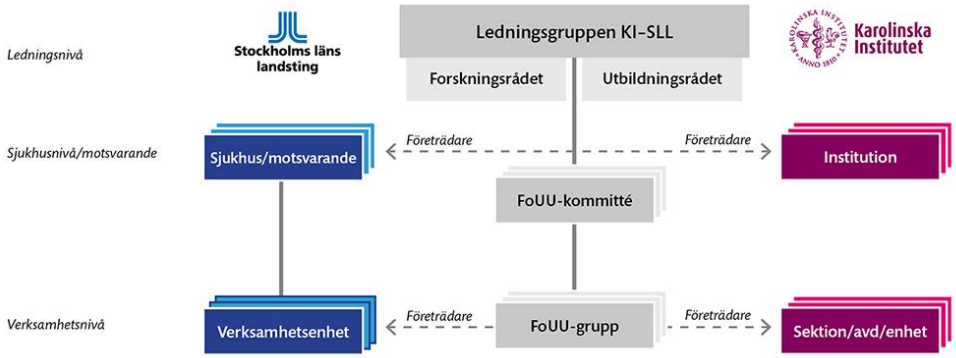
- Säkerställa ett akademiskt hälso-och sjukvårdsystem genom att integrera forskningen i framtidens behandlingsmetoder och verksamhetsutveckling.
- Uppnå en attraktiv lärandemiljö där vårdpersonal ständigt utvecklar sjukvården genom lärande, nytänkande och uppföljning
- Eftersträva målet att 30 procent av läkarkåren ska doktorera

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 klinisk forskning 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, samt 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.

Utforma en gemensam strategi SLL/KI för FOUU

Trots vikten av en nära samverkan för en framgångsrik FoU-verksamhet så saknas i dag en gemensam strategi mellan de båda parterna. I stället har KI och SLL sina egna forsknings och utvecklings (FoU) visioner, mål och ambitioner som i vissa fall står i strid med varandra. För att strömlinjeforma ett gemensamt arbete vill vi utveckla en gemensam FoU strategi mellan de båda partnerna. I denna vill vi tydliggöra hur incitamentsstrukturen för klinisk forskning ska förbättras. Hur återväxten av forskare och forskningshandledare ska säkras och hur de olika hindren för att genomföra kliniska studier ska reduceras och undanröjas. Genom en gemensam verksamhetssyn kan båda aktörerna integrera sina verksamheter för att säkerställ att praktisk sjukvård och klinisk forskning präglar hälso-och sjukvårdsystemet i Region Stockholm.

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 Stockholm projektmedel och ALF-pengar är i dag tidsbegränsade, vilket innebär att försök att implementera tidsbegränsade pilotprojekt i den ordinarieverksamheten uteblir. Trots goda resultat i pilotprojekten så 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 god initiala resultat. För främja implementeringen av pilotprojekt vill vi utforma en särskild pengapott som en del av Region Stockholm 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 social 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 Stockholm sjukvårdsystem har den akademiska forskningen och utvecklingen av studenter 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.

Säkerställ att samtliga kliniker på akutsjukhusen är USV/forskning-certifierade

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 saknar kliniker på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset (KS) USV-certifieringar. På grund av bristande lokalförutsättningar, personalproblem och ekonomiska besparingar så befinner sig KS i en situation där två avdelningar saknar USV-certifiering. Sjukvårdsproduktion och forskning måste vara integrerad, vi föreslår därför en särskild utredning för att säkra upp 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 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.

Gemensamma anställningsriktlinjer för primärvårdsforskare

Inom vårdforskningen i allmänhet och primärvårdsforskningen i synnerhet uppstår i dag problem för arbetsgivaren när en individ väljer att forska på deltid. Eftersom en forskningstjänst utgörs av en deltidsanställning, innebär det ytterligare administrativa och arbetsrättsliga bördor som följer arbetsgivaren. Inom specialistvården har sjukhusen tagit ansvar för doktorandlönerna och varit den juridiska arbetsgivaren. Däremot har motsvarande upplägg saknats för primärvårdsforskare. Vi vill därför få till stånd en utredning som ger primärvårdsforskare samma förutsättning som specialistforskare. Genom lönegarantier och där en särskild juridisk organisation står som rättslig arbetsgivare. En tydlighet inom arbetsgivarfrågan möjliggör för fler verksamma inom vården att söka forskningsfinansiering och forska på deltid.

Primärvårdsprofessur

Primärvårdsforskningen har länge stått vid sidan av den mer välfinansierade sjukhusbundna forskningen. I takt med att sjukvården inom kroniska sjukdomar, åldrande och rutinsjukvård upptar en allt större del av den offentliga vårdbudgeten, bör även primärvårdsforskningen som fokuserar på förebyggande insatser åt dessa grupper uppvärderas. Ett steg i att öka intresset hos unga forskare är att utveckla en särskild professur inom Karolinska Institutet med inriktning mot primärvårdsforskning. Genom att Region Stockholm aktivt prioriterar primärvårdsforskning genom att finansiera en lärande och kliniskt verksam professor, ser vi stora möjligheter i att öka intresset för forskning.

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 att öka intressen 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 forskning 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 anställd. Genom att öka deltagandet vid forskningsskolor ges fler intresserade läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykiatriker möjligheten att forska.

Fler platser på forskar-AT och ST

Den kombinerade utbildningen forskar-AT och 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 heltid, vilket även förlänger studietiden. Under forskningsperioden ska individen åta sig klinisk forskning som förutsätter hälso- och sjukvårdens resurser. 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 till att arbetstagarens sociala trygghet (sjukförsäkring, framtida pensioner med mera) har tagits i hänsyn. Trots det positiva samlärandet med delade anställningar ser vi tyvärr att patientarbetet tränger undan forskningen, där möjligheterna till forskning inte finns reglerade. Vilket i sin tur tvingar 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.

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 sjukvården 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 särskilt 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.

Översyn av stödstrukturerna för klinisk forskning

En del av FoU-budgeten avsätts till stödstrukturer för klinisk forskning inom Region Stockholm, som därmed inte beslutas av styrgruppen SLL-KI. Stödstrukturerna för forskning, innefattar den fysiska infrastrukturen i form av lokaler och verktyg är av yttersta vikt för att förenkla forskningen genom stödmekanismer. Några av Region Stockholm finansierade stödstrukturer är biblioteksdatabasen Eira, Karolinska Trial Alliance (KTA) för fas 1 studier inom kliniska läkemedel/vaccin/cell, KTA-support som bistår studiegenomförandet samt Stockholms medicinska biobank som lagrar proverna. För att analysera och utveckla stödstrukturernas ändamålsenlighet vill vi tillsätta en analytisk kartläggning i syfte att utröna förbättringspotential och ändamålsenlighet. Därtill bör särskilda forskningsenheter utreda hur fler framtida forskare kan få stöd i form av forskningsdesign, statistikbearbetning, administration och kunskap. Genom förbättrade stödstrukturer kan starkare forskningsmiljöer och forskningsnätverk skapas, i den annars uppsplittrade vården med många sjukvårdsaktörer.

Koppla Medtechlabs till särskilda interaktionzoner – 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 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.

4.1.2 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-patienter, som sparar personalens tid och fysiska besök samt leder till minskade kostnader av 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 innovationer och generaliserbara storskaliga 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 sömnlösvård med fokus på kroniskt sjuka och multisjuka äldre.
- Innovationsarbetet är decentraliserat till innovationsenheterna inom respektive sjukhus och SLSO

Avsätt medel för innovationer inom vårdverksamheterna

I innovationsstrategin som antogs 2020 beslutade det blågröna styret att innovationspengar för respektive verksamhet hämtas ur den ordinarie verksamhetsbudgeten. Den ekonomiskt pressade sjukvården med akutsjukhusen i centrum, har i dag svårt att avsätta vårdpersonal för att uppfylla sitt vårduppdrag gentemot patienten. Eftersom innovationsarbete ofta innebär kortsiktiga kostnader och personalresurser för att uppnå långsiktiga fördelar i den egna verksamheten eller i en angränsande verksamhet krävs ett strategiskt och långsiktigt synsätt med säker finansiering. Flera aktörer som läkarförbundet, vårdförbundet och sjukhusen anför svårigheter att nå upp till ambitionerna om att upprätthålla ett innovationssystem om nya medel inte tillskjuts. Vi vill därför säkerställa att särskilda medel i öronmärks centralt för respektive verksamheterna inom akutsjukhusen och SLSO. Därtill behöver en långsiktig kompromiss när mellan partigränserna om höjda innovationsanslag, vilket ger vårdverksamheterna goda planförutsättningar att integrera och arbeta med nya verksamhetsprojekt.

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.

Långsiktig riktad finansiering till innovationsenheterna

De sex innovationsenheterna, Danderyd Innovation, Södersjukhuset innovation, FOUUI Södertälje, SLSO:s innovationslussen, Tiohundra och Innovationsplatsen på Karolinska, fyller en grundläggande funktion i att erbjuda vårdpersonalen nödvändiga verktyg för att gå från ide 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 coronapandemin. 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. Stabila förutsättningar under långa tidshorisonter på flera år behövs för att driva igenom en idé och därefter utvärdera densamma. I många fall initieras inte projekt som har en långsiktigt ekonomisk fördel inom den egna verksamheten eller andra verksamheter, på grund av verksamheterna ovilja budgetera för en initial kostnad under test- och utvecklingsfasen.

Satsa på innovationspartnerskap mellan Karolinska och medtech-företag

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 om 15 miljoner kronor för anställda inom de regionfinansierade verksamheterna. Fonden delar dels ut pengar genom konkurrensprövade ansökningar, dels öronmärks en del av medlen till de fem innovationsenheter inom akutsjukhusen. I dag är visionen för fondens utlysningar skalbarhet, med övervägande fokus på produkt-och tjänsteinnovationer. Däremot riskerar lokala och småskaliga innovationer samt interna verksamhetsutvecklingar gå miste om medel, vilket vi anser föranleder ett behov av att utvidga tilldelningsområdet. Vi är positiva till att öppna upp innovationsfonden till användardrivna innovationer som främst bör komma från de olika patientföreningarna och deras medlemmar. Därutöver anser vi att innovationsfonden och dess utgivna medel bör utvärderas i syfte att få en bättre bild hur innovationsfonden ska fördela sina medel. På grund av dagens centrala administration riskerar lokala innovationsprojekt att falla i glömska. 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. Eftersom produkterna i flertalet fall inte har genomlevt den nödvändiga originalitet och särprägel, med anledning av svårigheterna att centraliserat gör den bedömningen.

4.1.3 Utbildning

Utöka NKS vårduppdrag för att säkerställa utbildningen och forskningen

Omorganiseringen av Karolinska i kombination med det nya och avsmalnade vårduppdraget, samt utflytten av vård har lett till stora brister inom de praktiska utbildningsmomenten för hälso-och sjukvårdspersonal. Det förändrande uppdraget för NKS riskerar att leda till fördröjd utbildning för framförallt läkarstudenterna. Vi vill därför säkerställa att Karolinska i Solna upprätthåller vårdutbildningsplatser. Detta kan ske genom att en särskild utredning strävar efter att: a) upptagningsområdet för akutvård utvidgas till Solna-Sundbyberg för både ambulans och patientbesök, b) Akutmottagningens uppdrag breddas för att ta emot fler allmänpatienter, c) Utreda om tema inflammation och infektion samt tema hjärt- och kärl kan utvidgas till fler patienttyper, samt d) utöka antalet VFU platser för barnmorskor på NKS.

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. Vårdvalens och de privata vårdföretagen är tänkt att ansvara för praktiska utbildningsplatserna. Men på grund av otydliga avtalskrav och påföljder av 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.

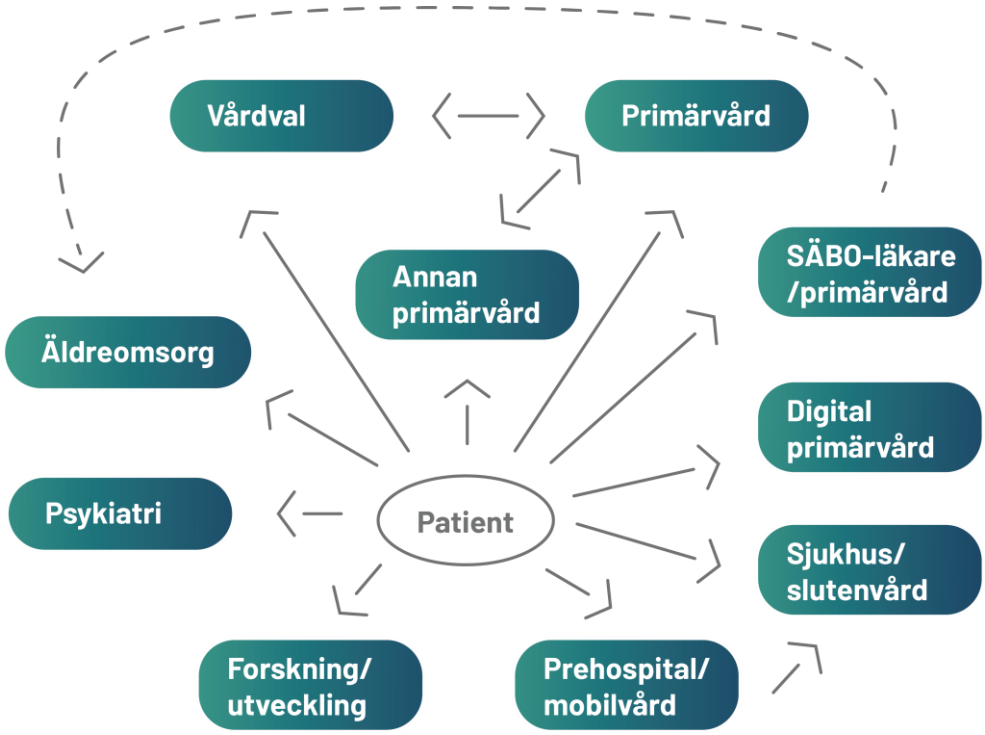
Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	63 622	67 344	69 299	2,9 %	70 954	72 757
- varav anslag	*60 397*	*63 589*	*65 461*	*2,9 %*	*67 088*	*68 863*
- varav statsbidrag	*2 104*	*2 237*	*2 335*	*4,4 %*	*2 351*	*2 368*
Köpt vård	-52 522	-55 811	-57 382	2,8 %	-58 571	-60 109
Läkemedelsförmånen	-5 906	-6 387	-6 629	3,8 %	-6 885	-7 155
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-5 137	-5 146	-5 289	2,8 %	-5 498	-5 493
Summa kostnader	*-63 565*	*-67 344*	-69 299	2,9 %	*-70 954*	*-72 757*
Resultat	**57**	**0**	**0**		**0**	**0**

En ny sjukvårdsmodell för en bättre sjukvård

Från ett patientperspektiv ter sig dagens hälso-och sjukvård som en vårddjungel. Den ensamma patienten erbjuds en mångfald av olika vårdgivare, med olika specialistkompetenser inom olika avtals-och verksamhetsramar. Verksamheterna sköter i sin tur alla en liten del av patientens sjukdom, och brister i samarbete med varandra. I stället får patienten söka sig själv mellan vårdenheter och ansvara för sin sjukvård. Detta påverkar äldre med en eller flera kroniska sjukdomar hårdast, när de trots kognitiv svikt och svårigheter att förstå sig på sjukvårdssystemet tvingas att sköta sin egen vårdkoordination, 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.

I patienterfarenhet 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 sjukvårdsinsatser 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 samjuklighet.

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, med ansvar för patientflöden, forskning och utbildning samt kvalitetsuppföljning.

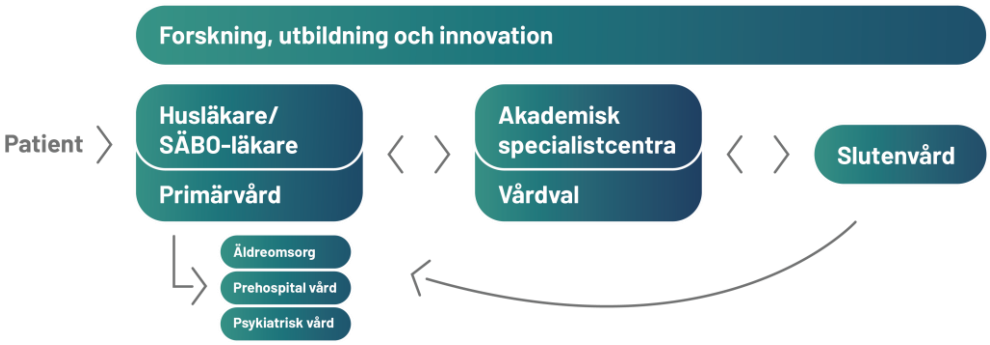
- Vårdvalsaktörerna fungerar som underleverantörer gentemot ASC-enhetern genom tydliga uppdrag.
- ASC-enheten utgör kontaktpunkten när husläkarmottagningens patient är i behov av öppen specialiserad vård.

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.

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 2021 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, 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 utförs av den fast 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 specialistenheternas och vårdvalen samt sjukhusbunden slutenvård 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 primärvård 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 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 tilldelas ofta individen en vårdcentral i närheten av bostaden. 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 fick 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 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 primärvårdnätverk där små aktörer ska tillse att samarbeten finns på plats mellan olika primärvårdsenheter. Exempelvis: Husläkarmottagning – Primärvårdsrehab – Barnavårdcentral.

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 des 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 sinaplatser, 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 riktigt medicinskt 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 till 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.

1500 husläkare per invånare till 2025

Det finns drygt 1100 husläkare i Region Stockholm på en befolkning om drygt 2,2 miljoner. Vilket betyder att närmare 2350 invånare får dela på varje läkare. Detta är långt från riksdagens mål om 1 läkare per 1500 patienter och understiger sverigedemokraternas målsättning om 1500 invånare per husläkare. Inom 10 år kommer hälften av dem som i dag arbetar gått i pension. Även nyrekryteringen haltar – förra året hoppade var tredje ST-läkare i allmänmedicin av sin ST för en annan specialitet. För att säkerställa en läkarkontakt med fastnamngiven läkare behöver Region Stockholm ytterligare 600 husläkare. Genom en ökad utbildningstakt, få fler deltidsarbetande läkare att gå upp på heltid, minska avhoppen från ST-linjen, främja dubbelspecialisering för sjukhusspecialiteter samt rekrytering av allmänläkare från utlandet – vill vi uppnå målsättningen om 1500 husläkare per invånare till 2025. Genom att minska antalet patienter per läkare säkerställer vi en bättre arbetsmiljö för husläkarna, gör primärvården till sjukvårdens nav, med ansvar för patientkännedom och koordination av sjukvårdsinsatserna.

Behåll pensionerade allmänläkare och distriktssköterskor

Den relativt höga medelåldern bland allmänläkare och distriktssköterskor kommer att innebära stora pensionsavgångar under den närmaste tio åren. Dessa pensionsavgångar utgörs av erfaren personal med lång yrkeslivserfarenhet och kunskap inom svensk primärvård. För att bättre tillvarata kompetensen hos senior personal vill ge dessa särskilda incitament att stanna kvar på arbetsplatsen, på deltid eller heltid. Därtill ska erfarna individer inom SLSO ges möjlighet till fortsatt arbete efter önskemål som kan innehålla kliniskt arbete, handledning eller annat uppdrag.

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

Tilläggsuppdrag för förebyggande preventiv 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 se ett särskilt tilläggsavtal för husläkarmottagningar som utgör hälsofrämjande befolkningsinsatser genom att bredda det nuvarande uppdraget som enbart riktar sig mot ett fåtal utsatta områden. Vårdcentraler med tilläggsuppdraget bör samarbeta med andra utförare i området för att på så sätt få kunskap om geografisk epidemiologi, uppmärksamma andra aktörer i närmiljön på behov samt samarbeta med dem kring åtgärder.

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.

Slopa orättvis tillgång till hälsofrämjande insatser

I dag åläggs husläkarmottagningar 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 behövt 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 som har låg socioekonomi, lever i en utsatt situation och med risk för dålig hälsa. 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 om 12 miljoner kronor till förmån för individbaserade hälsoinsatser.

Hemställ socialdepartementet om en obligatorisk hälsoundersökning av nyanlända migranter vid ankomst

Vissa grupper av nyanlända asylsökande erbjuds i dag att genomföra en hälsokontroll med hälsosamtal, provtagning och därefter kroppskontroll i syfte att fånga upp allmänfarliga sjukdomar. Trots möjligheten till kostnadsfri undersökning väljer varannan nyanländ att inte genomföra detta. I kombination med 10-talets stora migration till Sverige har tidigare utdöda sjukdomar så som TBC förblivit oupptäckta och åter fått fäste i det svenska samhället. För att i ett tidigt stadie kunna göra en korrekt hälsobedömning och tidigt sätta in rätt åtgärder vill göra hälsoundersökningar obligatoriska. Därtill vill vi bredda gruppen som erhåller hälsokontroller till samtliga nyanlända, vilket även inkluderar den stora gruppen av anhöriginvandrare. För att beslutet om obligatoriska hälsokontroller ska förverkligas vill vi att Region Stockholm uttalar sig till regeringen för att få till stånd en lagändring för obligatorisk hälsoundersökning av alla nyanlända asyl- och anhöriginvandrare.

5.1.3 Vård på kvällar och helger - husläkarjourer och närakuter

Integrera närakuterna i akutmottagningarna

I Region Stockholm har närakuterna utmålats som en välkommen vårdnivå för 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, dit ortopediska patienterna eller andra sub-akuta patienter kan bli hänvisade. 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.

Fler husläkarjourer för bättre patientkontakt

För att avlasta akutsjukhusen under de mest intensiva tiderna så krävs en tillgänglig primärvård, även på kvällar och helger. Husläkarjourerna bemannas av husläkarmottagningarna inom ett avgränsat område och har det särskilda ansvaret för vårdinsatser efter vårdcentralens stängning, vid 17.00 samt vid helger och röda dagar. För att kunna styra patientflöden mot primärvården bör åtgärder sättas in för att behålla och tillskapa fler husläkarjourer. 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.

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.

Utveckla den basala hemsjukvården utförd av husläkarmottagningar

Inom Region Stockholm bedrivs den basala hemsjukvården inom regionalregi, vilket skiljer sig från övriga regioner, vilka valt att kommunalisera hemsjukvården. Genom att behålla hemsjukvården i samma regi ges Region Stockholms vårdcentraler en god möjlighet att främja kontinuitet mellan hemsjukvårdens sjuksköterska, den fasta läkarkontakten och vid behov den föreslagna vårdkoordinatorn. Tyvärr, har hemsjukvården nedprioriterats trots dess vikt för ett effektivt omhändertagande i hemmet och ett snabbt omhändertagande. Vi vill därför utöka ersättningen till hemsjukvården genom att arbeta mot höjd riktad ersättning för vårdcentraler med hemsjukvårdspatienter. Därtill vill vi skärpa kraven på tillgänglighet och möjlighet att erhålla hemsjukvård från de vårdcentraler som patenten är listad på. Utöver detta bör även här samverkan stärkas mellan hemtjänst och annan kommunal vård och omsorg. Samt att hemsjukvårdens vårdcentral stärks i syfte att ta ett helhetsansvar för patienten.

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 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 och sjuklighet samt sänks för de enkla och relativt friska yngre patienterna. Därtill ser vi positivt på att utöka arbetet med hälsorelaterade utfall där vårdgivare som lyckas öka livskvalitén och hälsan hos de mest sjuka patientgrupperna också premieras ekonomiskt för detsamma. Ett förändrat ersättningsystem med fokus på kroniskt sjuka unga och äldre, ger vårdgivarna incitament att öka vårdinsatserna mot dessa patientgrupper i stället, för att selektera bort dessa och fokusera på mer lönsamma, enkla och yngre patientgrupper.

Främja tillitsbaserad styrning under ansvar

Vårdprofessionen inom Region Stockholm, men även Sverige i helhet, har länge styrts efter politikers pekpinnar och ekonomiska incitament, vilket har utgått från ett fokus på rörlig ersättning för att lösa olika brister inom sjukvårdsystemet. Den ökade detaljstyrningen utgår från riktad ersättning och särskilda politiska reformer, vilket i sin tur leder till såväl ökad administration för vårdpersonalen och ibland rent av medicinskt felaktiga incitament. Hand i hand med vår syn om en högre fast listningsersättning/kapitering förespråkar vi en mindre omfattande politisk styrning, med större frihet åt vårdgivarna och därmed sjukvårdspersonalen att utforma sina arbetsplatser. Det grundläggande målet bör därmed vara att ge personalen och vårdverksamheterna tilltron att själva hitta de mest ändamålsenliga lösningarna på lokala problem. Den tillitsbaserade styrningen bör kompletteras med uppföljningar och grundläggande krav om uppfyllnad av vårdgarantin, samt samverkan med de olika kommunala och regionbundna aktörerna utifrån ett patientcentrerat synsätt.

Höjd kapiteringsersättning med tydliga leveranskrav

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 vill vi höja kapitationsersättningen. Detta bör ske genom flera delsteg, till ett slutmål om 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.

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 och patientsjuklighet 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 till inom allmänmedicin samt ger större valfrihet åt patienten.

Rensa ut bland de målrelaterade ersättningarna

Målrelaterade ersättningar har på senare tid blivit en allt 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 inte kände till att de 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 ersättningsystem 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. Därmed strävar vi efter att koppla den 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. Där andra får mer gynnsamma patienter som aktivt avser jobba med sin hälsa. Inför genomförandet bör en utredning belysa möjligheten till projektet.

Målrelaterad ersättning för förebyggande insatser mot individer 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 orimligt att områden med en hög andel svenskfödda, allt annat lika, ska nedprioriteras i Sverige.

Genomsyn av listningsersättningen baserat på CNI och ACG

Listningsersättningen till husläkarmottagningar utgår i dag från en kombination av det socio-ekonomiska måttet care need index (CNI) samt diagnosrelaterade, vårdtyngdsmåttet Adjusted clinical groups (ACG). I kombination med behovet av att gå mot en högre andel fast kapitationsersättning som baseras på de två modellerna ovan, ser vi behovet av att utvärdera träffsäkerheten och ändamålsenligheten i dessa. Efter att ha applicerat de två modellerna ser vi ett behov av att fundera över de positiva och negativa effekterna. Därtill vill vi utreda ifall modellerna bör fortsatt tillämpas eller om modelleringen behöver korrigeras. Det för ett mer ändamålsenligt sätt ersätta verksamheterna för deras faktiska verklighet sett till socio-ekonomi och vårdtyngd.

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 sjukhusläkare, ofta arbetar ensam med sin trogna patientstock kan det ta lång tid innan bristande kunskaper uppdagas.

Nätverk för peer-review av vårdcentraler

Allmänläkare 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, samt om det ska premieras ekonomiskt eller falla inom kravsättning vid en ökad andel kapiteringsersättning (fast uppdragsersättning). Vi förväntar oss 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, genomför en stickprovsgranskning av vårdcentralernas inrapportering av ACG för att utröna eventuella felaktigheter i inrapporteringen av ACG-poäng.

5.1.6 Digitalvård

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 coronapandemin så 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 ökade kostnader för utomlänsbesök, i kombination med den föreslagna patientavgiftsökningen vid besök på vårdcentraler där individen inte är listad.

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.

5.1.7 Kvinno- och barnsjukvård

Ökad bemanning på barnmorskemottagningen/MVC

I Region Stockholm finns i dag 67 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 godare 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 har 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

Samma barnmorsketeam genom graviditeten, förlossningen och eftervården – ändra text

Inom Region Stockholm är mödravårdscentralerna ansvariga för den förebyggande vården av gravida kvinnor inför förlossningen, barnavårdscentralerna (BVC) tar sedan över ansvaret för familjen och det nyfödda barnet utveckling. Därtill agerar andra aktörer vid genomförandet av själva förlossningen och ytterligare andra vid eftervården på BB, Många olika aktörer riskerar att skapa splittring, oro och otrygghet för kvinnan. Familjen. Sverigedemokraterna vill särskilt att en och samma barnmorska ska följa kvinnan på MVC, under sin graviditet delta i utförandet av förlossningen samt bistå i eftervården på BB. Detta för att skapa en personlig relation och trygghet för kvinnan att möta någon man känner och litar på i ett känsloladdat och viktigt livsmoment. Genom modellen caseload midwifery, som har pilottestats i Region Norrbotten med goda resultat på arbetsmiljö för barnmorskorna och upplevd trygghet för kvinnan så ser vi positivt på att utveckla arbetssättet i Stockholm. Vi föreslår därför att utveckla fler pilotprojekt likt dagens Min-Barnmorska på karolinska. Slutligen är vi positiva till att förläng barnmorskans och mödrahälsovårdens uppdrag med ansvar för kvinnan ett år efter förlossningen för att säkerställa en god eftervård och trygg avlämning till en tätt anknuten BVC-enhet, som är nätverkskopplad till den egenvalda MVC-enheten.

Utredning om max fyra familjer per barnmorska i eftervården

Ett konkret och mätbart förslag som gynnar både barnmorskan och familjerna, pekar barnmorskorna själva på är förslaget om max fyra barnfamiljer per barnmorska på BB. Personalen utsätts då inte för samma påfrestning och behåller den kapacitet som krävs för att möta perioder av hög arbetsbelastning. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm följer Barnmorskeförbundets förslag om max fyra familjer per barnmorska i eftervården, och vill därmed se en utredning kring dess införande genom ett pilotprojekt.

Möjlighet till hemförlossning

Sverigedemokraterna vill att vårdalternativet hemförlossning erbjuds i vårdvalet för omföderskor där graviditeten visar på goda chanser till en okomplicerad förlossning, det vill säga en normal graviditet. I Sverige har kvinnan rätt att föda hemma men inte rätt till förlossningshjälp. Region Stockholm ska kunna garantera att hemförlossningar kan utföras i regionen, med hjälp av välutbildad och kompetent vårdpersonal. Om Region Stockholm vill stå upp för patientsäkerheten borde regionen verka för att maximera den. Friska omföderskor med normal graviditet och tidigare normala förlossningar har bra forskningsstöd för att föda hemma. Det kan tyckas att hemförlossning är en liten fråga när endast 0,1 procent av kvinnorna i Sverige föder hemma, men den är principiellt viktig eftersom den handlar om valfrihet, jämlik vård, vem som bestämmer över fostret och evidens. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm garanterar hemförlossningsverksamheten i egenregi ifall andra aktörer inte förmår tillgodose efterfrågan.

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.

Bättre åtgärder mot förlossningsdepression

Förlossningsdepression drabbar 10 000 årligen nyblivna mödrar i Sverige under de första månaderna efter barnets födelse. Depressionen påverkar inte enbart den drabbade, utan även partnern och speciellt spädbarnet befinner sig i ett utsatt läge. Förebyggande åtgärder är där med inte endast viktiga för moderns skull, då långsiktigt negativa konsekvenser för barnets hälsa också står på spel. Enligt SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, kan en långvarig förlossningsdepression försvåra för modern att på ett lyhört och känslomässigt sätt samspela med barnet. Detta kan hindra utvecklingen av en trygg anknytning mellan mor och barn och där med påverka barnets socio-, emotionella- och kognitiva utveckling negativt. Därför är det av vikt att fler möten genomförs efter födseln där förlossningsdepression grundligen utreds och bearbetas. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utvecklar arbetet för att motverka förlossningsdepression för snabbare kunna sätta in förebyggande åtgärder för föräldrar som visar på depressionssymptom.

Pappasamtal

Tidigare har erbjudandet om emotionellt stöd endast gällt för mammor efter förlossning. Att involvera och stärka mannen i deras roll som föräldrar kan i högre grad hjälpa nyblivna pappor att komma in i föräldrarollen. Detta stärker även bandet till familjen och bidrar till en tryggare uppväxt för barnet. De emotionella stödsamtalen mellan vårdpersonalen och föräldern är ett sätt att fånga upp symptom för förlossningsdepression. På så sätt kan förebyggande åtgärder vidtas så snabbt som möjligt. Förlossningsdepression drabbar inte enbart mamman i familjen men kan också drabba pappan. Sverigedemokraterna föreslår att det görs ytterligare insatser för att bjuda in Pappor till samtal och utbildning och handledning i föräldraskap. Vi vill utreda ett särskilt besöksprogram med den ansvarige sjuksköterskan på barnavårdscentralen med fokus på kontinuerliga träffar tillsammans med mamman och pappan. Undersökningar stödjer förslaget och har visat sig vara ett positivt och framgångsrikt sätt att involvera hela familjen.

5.1.8 En samlad barnsjukvård

Barnsjukvården är likt annan sjukvård splittrad i Region Stockholm. De barnen med kroniska sjukdomar, samsjuklighet och störst behov av en god sjukvård upplever i dag att de många olika vårdaktörerna inte samarbetar med varandra runt barnet, i stället får barnet springa mellan enheter.

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 husläkarjouren, närakuten eller akuten. Därefter utgör vårdval- BUMM tillsammans med den sjukhusanslutna-BUMM enheten den öppna specialiserade vården, 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. 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 Karolsinka, Södersjukhuset och Södertälje

Stärka rutiner för att fånga upp våld mot barn i sjukvården

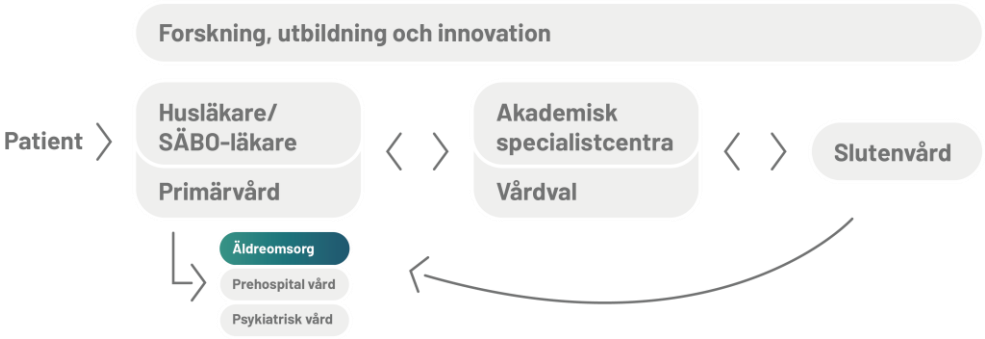
Våld mot barn, eller med barn som vittne kan ge fysiska men även mentala skador som i värsta fall kan hindra barnets utveckling och leda till långgående men för livet. Sjukvården genom dess BVC-mottagningar, men även husläkarmottagningarna samt BUMM och barnklinikerna har möjligheten att tidigt fånga 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 densamma då även Region Stockholms verksamheter råder en risk att agera otillräckligt vid våld mot barn

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 inom äldreomsorgen. Eftersom huvudmannaskapet inom äldreomsorgen genom hemtjänst, korttidsboende och äldreboende utgörs av respektive kommun tenderar Region Stockholm att enbart fokusera på sjukvården. Medan det är kvaliteten, tillgängligheten och den förebyggande vården och omsorgen som avgör hur många gånger och när äldre multisjuk patient tvingas uppsöka sjukvård på akutmottagningen och den specialiserade vården. En god sjukvård, förebygger sjukvårdsbesök genom aktiva insatser i kommunerna där bristerna i kommunal äldreomsorg leder till undvikbara och därmed kostsamma besök vid akutmottagningar, ambulanstransporter och inläggningar i slutenvården. Därmed är ett sammanhållet vårdsystem för de äldsta, inte komplett utan aktiva insatser inom kommunal regi.

För att förbättra vårdkedjan av äldre vill vi införa ett särskilt samverkansråd mellan sjukhusets akutmottagning, områdets geriatriska mottagning vårdcentraler och 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 äldreomsorg

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 utför ett proaktivt arbetssätt för att redan på sjukhuset etablera en personlig kontakt med den äldre. För att därefter under de åtta första dagarna 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 tidigare testats i Stockholm 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, eller liknande pilotstudier inom samtliga av Region Stockholms 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 om 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. Vi ser därför vikten av att säkerställa att samtliga kommuner, i samverkan med hemsjukvården erbjuder bättre stöd till anhörigvårdare genom kontakt och information.

Utvecklad egenvård för patienter innan och efter utskrivning

En avgörande avlastning för svensk sjukvård är patienters möjlighet till egenvård, alltså vård som kan utföras av individen själv eller av individens närmaste. Trots en återkommande vikt av egenvård i den politiska strategin så består det regionala hälso-och sjukvårdsystemet av flera brister som hindrar egenvården. I Vårdanalys, patienternas väg i vården, tydliggörs att sjukvården är sämre på att ge information som gör det möjligt för patienten att ta välgrundade beslut om sin vård och hälsa och därtill inte lyckas skapa förutsättningar för patienten att ta en mer aktiv roll. Slutligen brister sjukvården även när det gäller att involvera patienterna genom att uppmuntra dem att ställa frågor. Vid många lättare åkommor men även vid förebyggande och preventivt hälsoarbete behöver informationsflödet mellan läkare och patient samt patientensanhöriga förbättras. Detta avser såväl vilka symptom och egenvårdskurer som kan företas men även alternativa behandlingar. Vi vill därför se en utvärdering av egenvården och möjligheten till denna i Region Stockholm för att främja möjligheten att ta en mer aktiv roll för de som kan och vill.

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 mer. En utredning bör komma tillstånd för att utvärdera 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 kontakt med samma biståndshandläggare eller omsorgspersonal inom hemtjänsten om brukaren själv önskar det. Genom att sträva mot en personlig kontinuitet och relationer mellan hemtjänsten och handläggaren så tillförsäkras en bättre förståelse för den äldres personliga situation och hälsoutveckling. Det i sin tur kan leda 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 närmare 12 000 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 kommunalnivå 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 stället kan ett par veckors 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 tester. Vilket kan möjliggöra fler anamneser (bedömningar) på korttidsboenden, utan behovet att genomföra onödiga besök till akutmottagningen för patienter med ett subakuta 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 som är ett mer avancerat korttidsboende 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 SÄBO-läkaren ansvaret för samtliga äldre inom korttidsvården

Avtalsreformen under 2017 för läkare i särskilda boenden, vilken inkluderar korttidsboenden, medförde att patienter med intag från sjukhusvården erhöll den vanliga SÄBO-läkaren. SÄBO-läkaren besökte patienternas boende på veckobasis för samtal och uppföljning av patienternas hälsa. Däremot skulle patienter som kom in på korttidsboendet genom ett direktintag från hemmet behålla sin tidigare husläkare. Den bakomliggande tanken var att ett bibehållande av samma vårdcentral skulle leda till kontinuitet. Dock har undersökningar genomförda av Äldrecentrum i rapport, korttidsvården i Stockholms län 2018, visat på omfattande problematik. Vårdpersonalen vittnar om svårigheten att komma i kontakt med patienters husläkare och tidsbrist att utföra hembesök hos vårdcentralerna. I stället har SÄBO-läkaren i vissa fall fått gå in för att täcka upp uppdraget oavlönat. Vi vill därför återgå till den tidigare modellen där samtliga patienter inlagda på korttidsboende erhåller den avropade SÄBO-läkaren. Detta syftar till att förenkla administrationen för personalen samt tydliggöra läkarens uppdragsområde.

Fast namngiven läkare inom vårdval sjukvård på särskilt boende (SÄBO)

I slutet av livet hamnar de sjukaste äldre på ett äldreboende, som antingen kan vara utformat med en geriatrisk inriktning eller demensvård. De hundratal äldreboenden som finns i de 26 olika kommunerna i Region Stockholm lyder under olika kommunala huvudmän. Inom äldreboendeformen erbjuds omsorg men även vård av kommunala sjuksköterskor. Region Stockholm samverkar med äldreboendena genom vårdvalet sjukvård i särskilt boende som utgår från en läkarkontakt som besöker äldreboendets brukare. Läkarkontakten som utgörs av en specialist i geriatrik eller allmänmedicin och är ofta kopplad till en vårdcentral – till vilka brukarna på äldreboende väljer att lista sig på. I dag råder olika förhållanden inom SÄBO där vissa äldreboenden har en god personalkontinuitet medan andra erhåller nya läkare vid nya besök. Vi vill därför utveckla SÄBO formen för att följa upp jouransvaret och jourstödet samt säkerställa en fast vårdkontakt på namngiven läkare för individerna boende på äldreboende.

5.3 Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården

Vårdcentralernas ska delta vid vårdplaneringsmöten efter utskrivning

Vid utskrivning från slutenvården, ofta den geriatriska vården, ska husläkarmottagningens distriktsköterska och den kommunala biståndshandläggaren samt eventuell hemtjänst eller SÄBO delta i ett vårdplaneringsmöte där vården och omsorgen av den äldre koordineras och planeras. Trots vetskapen att en god utskrivning från sluten sjukhusvård till hemmet ofta kan innebära en stor påfrestning för den äldre, vilken i värsta fall leda till nya besök på akuten eller återinläggning på vårdavdelningen så brister i dag samordningen. Ofta väljer vårdcentralerna att inte delta under vårdplaneringen på grund av tidsbrist eller för kort kallelsetid. Vi vill därför genomföra en genomsyn av dagens system för att säkerställa att samtliga vårdgivare deltar och att möjligheterna finns att delta såväl genom digitala medel som fysiska medel – beroende på patientens behov. Därtill vill vi genom granskning och stickprovskontroller säkerställa att samtliga vårdcentraler uppfyller sin skyldighet gentemot sina listade.

Inkludera hemtjänsten och primärvårdsrehab vid utskrivningsplanerna

Ett gott omhändertagande vid utskrivning från sjukhusets slutenvård utgår från en bra samverkan mellan de vårdaktörer som kommer säkerställa den äldres vård- och omsorg. Dessa utgörs i dag av den kommunala biståndshandläggaren, representanter från vårdcentralen samt den ansvariga slutenvården. Däremot saknas hemtjänstpersonal och rehabiliteringsvårdgivaren. För att främja en bättre och närmare teamsamverkan mellan aktörerna fysiskt men även i digitalt i koordinationssystemet vill vi säkerställa att hemtjänsten och rehabiliteringen deltar i utskrivningsplanerna. Genom att inkludera en bred grupp av aktörer kan samarbetsteam skapas runtomkring den äldre med tydliga kontaktpersoner och en klar ansvarsfördelning.

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 geriatriska specialistvården inom tolv geriatriska kliniker. Sju upphandlade enligt LOU, upphandling 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 utav 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 hemment (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, som 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 svara på läkemedelsbehandling. Behandlingen åsyftar till att minska smärtan och ökat 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 social, 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.

Förbättrad vårdplanering med krav på deltagande för samtliga vård-och omsorgsaktörer

När en patient inom palliativ vård ska överföras till en annan vårdform, eller annan enhet är det mycket viktigt att information om tidigare och aktuell sjukhistoria, läkemedelsordinationer samt framtida planering förmedlas och planeras tillsammans med de aktörer som ska finnas med i den fortsatta vården av patienten. I många fall kan enskilda aktörer som sjukhuset, primärvårdsenheten som utför sjukvård eller ASIH vårdgivaren utebli vid planering av insatser efter inskrivning till den specialiserade palliativa sjukvården. Det bör därför särskilt utkrävas av samtliga att delta under vårdplaneringen, där frånvaro bör leda till ekonomiska konsekvenser och på sikt grövre sanktioner.

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.

6 Psykiatrisk vård – med fokus på förebyggande hälsa



Den psykiatriska vården har sedan decennier varit förknippad med problem, vad avser tillgänglighet och vårdkvalitet. Ett bristande fokus på förebyggande åtgärder 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 i Region Stockholm verkar för en trygg och effektiv barn- och ungdomspsykiatri med god tillgänglighet, utan långa väntetider och framförallt ett bra omhändertagande när barnets utredning är färdig. Under 2019 fick vart femte barn i behov av uppföljande vård vänta längre än vårdgarantins 30 dagar. Genom en bättre samverkan, med patienten i fokus där man samlar samhällets resurser tillsammans, ges goda förutsättningar för snabba resultat och därigenom en bra grund för forskning och utveckling som arbetar med förebyggande åtgärder i syfte av att minska framtida vårdkostnader inom psykiatri men även samhället i stort.

6.1 Stärk barn- och ungas psykiska hälsa

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 utredas inför framtida utmaningar och en ytterligare ökad belastning. 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

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 hälsförsämringar, ökad psykisk ohälsa och svårighet att fullt ut delta i det vardagliga livet. Sverigedemokraterna vill därför att Region Stockholm särskilt utreder 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.

Delta i programmet Star wards för en säkraste psykiatriskt heldygnsvård

Flera vetenskapliga studier har visat på att en stor utmaning inom psykiatrisk heldygnsvård är att skapa en öppen och rehabiliterande miljö som främjar återhämtning för patienter samt säkerställer patientsäkerhet och en bra arbetsmiljö för personal. Otryggheten inom den psykiatriska heldygnsvården är förekommande hög med flertalet incidenter som rapporteras från hälso- och sjukvårdspersonal. Personer som vårdas är ibland osäkra på ifall de har en vårdplan samtidigt som patienterfarenheterna är att vården är trist och händelselös. Genom avsaknaden av nationella riktlinjer för den psykiatriska heldygnsvården så föreligger ett behov av lokal verksamhetsutveckling. Vi vill därför applicera den framgångsrika arbetsmodellen star-wards hämtad från Storbritannien så att patienten kan ges en meningsfull vård.

Huvudidén är att personal arbetar med förbättringar utifrån avdelningens förutsättningar genom att utveckla och anpassa sju teman inom rekreation och konversation, gemenskap, fysisk hälsa, patientansvar och vårdplanering. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm deltar i arbetet med att utveckla en svensk variant av star wards genom att samarbete inom forskningsprogrammet med Region Örebro, Västerbotten samt Skåne

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.

Stärk vården med två psykiatriska ambulanser

Antalet fall där regionens ambulanssjukvård möter personer i psykiatriska kristillstånd ökar konstant. Ambulansuppdragen kan handla om allt från självskadebeteende, panikångestattacker med påverkad andning och bröstsmärtor till självmord och självmordsförsök. I dessa fall är uppdragen ofta mycket tidskrävande, och mentalt ansträngande för personalen.

I Region Stockholm finns i dag en psykiatrisk ambulans med huvudinriktning att arbeta mot suicid och allvarliga psykiatriska sjukdomstillstånd. Den psykiatriska ambulansen benämns PAM-enheten, Psykiatrisk Akut Mobilitet. Enheten larmas av SOS Alarm ut cirka 1700 gånger per år. Av dessa uppdrag är 85% larm som berör suicidförsök. PAM-enheten avlastar genom sitt arbete såväl den psykiatriska öppenvården, slutenvården som polisen. PAM-enhetens syfte är att säkerställa att individer som lider av akut psykisk ohälsa kan få ett effektivt prehospitalt omhändertagande. Sverigedemokraterna vill utveckla PaM enheten genom att införa två ytterligare ambulanser, vilket gör att såväl norra centrala som södra länet täcks av en ambulans vardera. Därtill bör möjligheten till växeltjänstgöring mellan psykiatrin och PAM-ambulanserna främjas.

Använd engagemanget hos patient- och anhörigorganisationer

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.

6.2 Funktionsvariation i sjukvården

Region Stockholm sjukvårdssystem behöver särskilt anpassas för och proaktivt arbete med patienter som har kroniska sjukdomar och från barnsben till livets slut förblir storkonsumenter av sjukvården. Individer med en funktionsnedsättning definieras enligt LSS som a) personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, b) personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller c) personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Patientgruppen med en funktionsnedsättning skiljer sig således från äldre kroniskt sjuka, och ofta 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.

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 tagit Region Stockholm budget för 2019 men pausats med anledning av covid-19. Vi ser det som särskilt aktuellt att snarast återuppta arbetet med tydliga direktiv om att de utpekade LSS-vårdcentralerna även ska tillförses med tillräckliga resurser.

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.

Stärk vårdövergången från barn till vuxenhabiliteringen genom en övergångskoordinator

Inom Region Stockholm ges barn med neuropsykiatriskt vårdbehov anpassade vårdkontakter hos BUP, BUM eller sjukhuset. Därutöver besöker barnen en särskild neuropediatriker som ansvarar för dem. Efter att barnet blivit myndigt vid 18 års ålder sker likaså en vårdövergång till den vuxna sjukvården, detta i kombination med att föräldern inte längre kan styra och besluta i barnets sjukvård. För många blir det en påtaglig försämring när den myndiga tonåringen i stället hänvisas till en vårdcentral från sin tidigare fasta vårdkontakt i BUP och BUMM. För att säkra övergången vill vi ge de särskilda LSS vårdcentralerna ett särskilt ansvar att redan inför vårdövergången bekanta sig med individen i samband med BUP/BUMM, och därefter ansvara för och utgöra den fast vårdkontakten gentemot individen och dess anhöriga vid 18 års ålder. Utöver ett stärkt ansvar för LSS-vårdcentralen vill vi även tillsätta en särskild utredning som analyserar brister i dagens vårdövergång, tillsammans med akademin och patientgrupperna.

Habilitering och hälsa: Anpassa ersättningsystemet till kontinuitet och patientkännedom

Habilitering och hälsa vänder sig med mot individer med delvis neuropsykiatriska funktionsnedsättning som är i behov av omfattande stöd från hälso-och sjukvården. I deras avtalsskrivnings med Region Stockholm utgår i dag en rörlig ersättning baserad på kvantitativa prestationsmått som antal utförda konsultationer, eller besök. Habilitering och hälsa ska ha en samverkande roll med psykiatrin och primärvården i syfte att främja ett teambaserat arbete med ett gemensamt ansvar för patienten. Vi ser därför ett behov av att styra mot ökad fast ersättning, vilket innebär en fast verksamhetsbudget men med tydliga uppföljningskrav om samverkan, helhetsansvar för patienten och väntetider. Genom att styra mot ett fast ersättningsystem som utgår från uppföljnings- och kvalitetsindikatorer styrs verksamhetens fokus mot rätt vårdinsatser. Därutöver bör ersättningen och avtalsstyrningen innefatta tydliga krav på vårdaktörer att utarbeta nya samverkansrutiner med de kommunala aktörerna som tillgängliggör nödvändiga stöd och insatser i barns skol- och vardagsmiljö med grund i barnets föränderliga behov utan att barnet först ska behöva invänta skolläkarbedömning, remiss, NPU, eller ny diagnos.

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 på 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 ASC-enheterna i syfte att samordna sjukvården för patienter med en multisjuklighet.

6.2.1 Civilsamhällesorganisationer och vardagshjälp

Hemvägledare

Sverigedemokraterna anser att alla barn ska ges goda förutsättningar i början av livet. För föräldrar till barn som föds med dövhet och hörselnedsättning kan barnets behov vara svåra att kartlägga på egen hand. Det är vitalt för barnets utveckling att olika behov kan kommuniceras och därmed tillgodoses. Informationen kan variera beroende på var du inhämtar den och det framgår inte alltid med tydlighet om vart man ens ska vända sig med frågor eller söka stöd. Det måste till en förändring där föräldrar till barn med dövhet eller hörselnedsättningen ska ges en vägledande hand för att navigera bland alla enheter, instanser och organisationer. Vi föreslår att funktionen Hemvägledare utreds i samarbete med civilsamhällesföreningar, för att bistå föräldrarna och därmed skapa bättre villkor för barn med dövhet eller hörselnedsättning.

Information om civilsamhällesföreningar

Som nybliven förälder till ett barn med funktionsnedsättning kan en känsla av ensamhet och utsatthet uppstå. Inte nog med alla behov ett barn utan funktionsnedsättningar medför, 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.

LSS Råd och stöd

Att få veta vad samhället kan erbjuda för stöd och insatser i syfte att underlätta livssituationen för en person med funktionsnedsättning, kan i många fall vara direkt avgörande för den individens förmåga att aktivt delta i samhället. I möten med representanter från olika civilsamhällesorganisationer har vi uppmärksammats på att det här är en funktion som efterfrågas. Insatsen Råd och Stöd kan innebära att personen får kunskap om vad funktionsnedsättningen medför i form av behov och anpassning. Det finns ett stort värde i att en allomfattande funktion som Råd och Stöd samlar kompetens inom olika yrkesinriktningar under samma tak, med regionsövergripande kontaktytor och en tydlig målsättning om att ge personer med funktionsnedsättning ett fungerande och delaktigt vardagsliv. Det sker genom att utreda individens behov och där efter tillgodose att behoven blir bemötta på rätt plats, vid rätt tid. Region Norrbotten har en funktion som kan inspirera en framtida implementering i Region Stockholm. Funktionen Råd och Stöd ska utredas med syfte att inrättas som ett koordinerande stöd, med ett brett kompetensregister, till alla personer med funktionsnedsättning.

Anpassa sjukvården för patienter med hörselnedsättning eller dövhet

I dag kan situationer inom vården uppstå där personer med hörselnedsättning eller dövhet inte kan kommunicera med vårdpersonalen. Det kan handla om en akut händelse där tolk inte hinner bokas eller att vårdpersonalen i en stressad arbetsmiljö helt enkelt inte hinner att ta hänsyn till personens individuella förutsättningar. Men det kan också uppstå otydligheter i ansvarsfrågan gällande tolk i andra situationer, som vid möten med myndigheter. I vår dialog med företrädare för personer med hörselnedsättning eller dövhet framkom det med tydlighet att detta är ett problem som behöver åtgärdas. Tolkcentralen arbetar med att ständigt utveckla verksamheten och tydliggöra ansvarsområden gentemot andra myndigheter och vad som inkluderas i kategorin viss samhällsservice. Dock är det svårt för tolkcentralen att ensamma driva frågan mot stora nationella myndigheter. Politiken måste därför ta täten i att driva frågan framåt. Både när det gäller att utveckla tolkservicen vid vårdbesök och när det kommer till att utkräva reglerat samhällsansvar från andra myndigheter. Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm skyndsamt utreder och stärker riktlinjerna för tolkcentralens roll och funktion samt tydliggör tolkansvaret hos andra myndigheter och kräver att det uppfylls.

Tolkfunktion inom akutvården

Allvarliga händelser som leder till ett behov av akut sjukvård inträffar även för personer som har hörselnedsättning eller dövhet. Hos dem finns det en upplevd brist på möjligheter för hörselnedsatta eller döva att kommunicera med vårdpersonalen på akuten eller i ambulansen. Vilket vi tycker är problematiskt och att det måste åtgärdas. I dagsläget har hörselnedsatta eller döva med sig ett tolkkort som instruerar vårdpersonalen att beställa tolk vid en olycka eller akut händelse. Vi tycker inte att tolkkort är ett värdigt alternativ i Sverige år 2020 och det måste finnas bättre lösningar i dagens digitala samhälle, lösningar som kan komma att rädda liv.

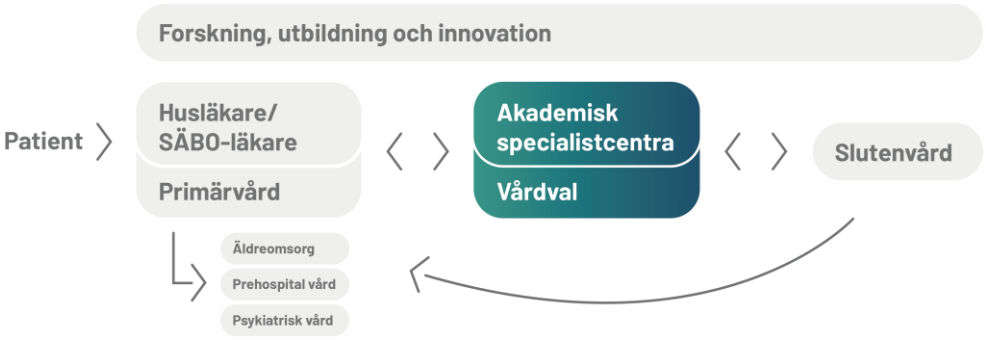
Sverigedemokraterna vill utreda möjligheterna till att installera digitala hjälpmedel i ambulanser och på akutmottagningar för att underlätta kommunikationen för personer med hörselnedsättning eller dövhet.

6.3 Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer

I och med antagandet av Framtidens Hälso-och sjukvården 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, under en eller flera dagar. 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-standarder. 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 det befintliga forskningsnavet akademiska specialistcentra (ASC), till ett forsknings- och utbildningsnav för samtliga öppna vårdvalsspecialiteter. 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 ska därmed utgöra samlingspunkten genom att vara motpart till vårdvalens aktörer, eller sjukhuset i det fall öppenvården utförs. 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.



ASC:s plats i vårdnätverket:

- Samverkar med primvård/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.

Synen på vårdval

I grunden ser vi positivt på 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 på 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 drivna sjukvården 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.

Specialistvården ska samlas runt patienten

I Region Stockholm finns 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, stora som små som kan utmana gamla normer och arbetssätt. Det för att hitta nya lösningar 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 nod och som säkerställer samverkan och uppföljning för patienten där vårdbehovet föreligger. Om en vårdgivare inte kan utföra ett särskilt avancerat ingrepp ska ASC-koordinera och samverka med andra vårdenheter. 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.

Vårdval – efter personalföreningarna, patientföreningarna och sjukhusens behov

Under budget 2019-perioden 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 genomföra en större dialog mellan patientaktörer, läkarföreningar och sjukhus inom de olika öppna specialiteterna. 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.

Branschråd för respektive vårdvalsområde

Region Stockholm har närmare 39 olika vårdval inom en drös olika specialistområden och behandlingsområden, i såväl öppen som specialiserad vård. Sett ur ett Sverigeperspektiv är Stockholm närmast unika med sin höga andel externa utförare inom tidigare oprövade vårdvalsområden. Det kan vara positivt att vara pionjär genom att utveckla nya vårdlösningar där även privata företag kan komplettera det offentliga genom att öka kvaliteten och tillgängligheten. Däremot kvarstår svårigheten att utforma korrekta och optimala avtals/förfrågningsunderlag, inte minst i ljust av den kontinuerligt utvecklade medicintekniken, behandlingsutvecklingen och läkemedelsframtagningen. För att undvika uråldriga och dåligt uppdaterade avtal som inte ersätter vårdgivare för nya metoder, vill vi att ett branschråd sammansatt av privata aktörer, tjänstemän inom Region Stockholm samt därtill offentliga aktörer – för respektive vårdvalsområde. Rådet ska årligen föreslå uppdateringar och utvärderingar utav avtalen/förfrågningsunderlagen för att säkerställa att Region Stockholms patienter ges rätten att ta del av de nyaste och mest effektiva behandlingarna och läkemedelsterapierna.

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 ska 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 in vårdnätverk mellan verksamheter ges vårdvalens aktörer möjligheten att tillsammans efter förmåga och kapacitet arbeta för att tillgodose utbildningsbehovet av ny sjukvårdspersonal.

Fördjupade kompetensförsörjningsanalyser

Grunden i en framtida hälso-och sjukvården är tillgången specialistläkare och specialist-/legitimerade sjuksköterskor samt undersköterskor och annan vårdpersonal. Inom sjukvårdsystemet har Region Stockholm ansvaret för att säkerställa kompetensförsörjningen genom att komplettera de medicinska universitet KI, med utbildningsplatser inom de olika sjukvårdsverksamheterna. Däremot saknas en årlig genomgående helhetsanalys och kartläggning över de olika specialiteterna, med pensionsavgångar, avhopp från utbildningen och påbörjade ST-examinationer. För att bättre möta framtidens vårdbehov och anpassa specialistutbildningarna därefter bör Region Stockholm ta fram fördjupade kompetensförsörjningsanalyser. Därutöver ser vi behovet av att kravsätta privata vårdaktörer att inrapportera data avseende anställda, deras medicinska specialitet och ålder, för att möjliggöra för helhetstänkande regionala kompetensanalyser.

Utvecklad kostnadskontroll inom de specialiserade vårdvalen

Inom de öppna specialiserade vårdvalen finns alltid en risk för höga kostnadsökningar som beror på ökade besök och behandlingar av befintliga eller nya patienter vilket i sin tur ger ökade rörliga inbetalningar från Region Stockholm till vårdgivaren. Flera vårdval av osorterad karaktär, det vill säga med hela specialistområden, saknar i dag remisskrav från primärvården. Detta kan resultera i att patienter som skulle kunna behandlats helt eller delvis på en mindre kostsam nivå (vårdcentralen) i stället väljer att uppsöka specialist, vilket genererar högre kostnader för skattebetalarna och Region Stockholm. Den först åtgärden för en god kostnadskontroll bör därför vara remisskrav som standard vid breda osorterade vårdval.

Den andra åtgärden är att avgränsa de breda vårdvalen tydligare mot primärvården, där enklare ingrepp kan genomföras i samverkan med och av primärvårdens aktörer. Detta för att säkerställa att de medicinska konsultationerna och ingreppen alltid sker på lägsta effektiva omhändertagande nivå (LEON-principen).

Den tredje åtgärden utgår från utökade revisioner kring verksamheternas uppfyllnad av krav, resultat och kvalitet. Genom de fyra åtgärderna, remisskrav, avgränsa ansvar gentemot primärvården, delat kostnadsansvar och hårdare uppföljning så finns goda förutsättningar för en tydlig och ändamålsenlig kostnadsutveckling.

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.

6.4 Prehospital och mobil sjukvård

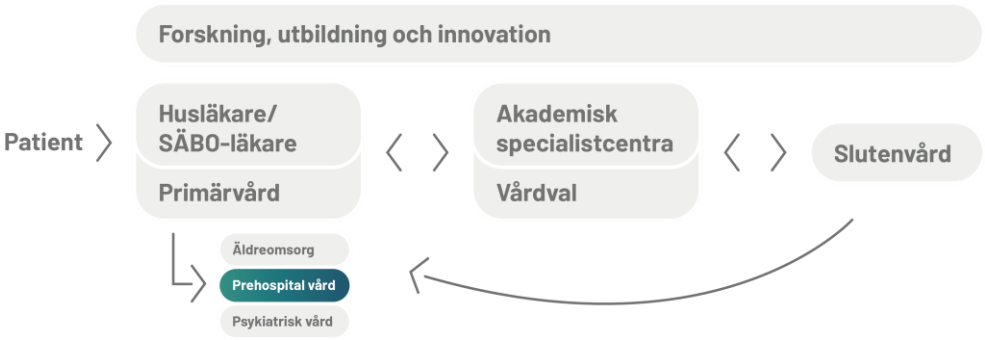
Ambulanssjukvården är ofta den första vårdsinsats som Stockholmare med livshotande skador eller med en kraftig försämrad hälsa möter. I likhet med den ordinarie vården så är en stor del av ambulansbesökarna vanliga multisjuka äldre och kroniskt sjuka, där hälften av alla ambulansfall utgörs av patienter 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 de 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 sjuktransport organisation 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 regionledningen att utöka ambulansflottan, då Region Stockholm hade längre utryckningstider för prio 1 än såväl Oslo som Köpenhamn, men även hade relativt få ambulanser per invånare sett till ett internationellt perspektiv ur för utvecklade länder. Trots tillförsel av flera ambulanser är ambulanssjukvården inte integrerade 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 till 112 får.

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 lätt-akut. Genom att utveckla och integrera ambulansenheterna och PoD-tjänsten måste integreras i sjukvårdsystemet så att patienter för en personcentrerade och tillgänglig vård.



Den prehospitala och mobila vårdens plats i vårdnätverket:

- Anpassa avtal och organisationsstyrning för att främja forskning och innovationsutvecklingen inom den prehospitala vården för en lärande organisation framför ensidig vårdproduktion.
- Säkerställ att ambulansuppdraget integreras med PoD, akutmottagningn samt geriatrik och lätt-geriatrik 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 utav Region Stockholm akutsjukhus eller närakuterna 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- som 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 arbete för akutmottagningen exempelvis olika bårar används på grund av att 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 den 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 verksamhet. Primärt fungerar akademiska ambulansen som en plattform för verksamhetsförlagd utbildning, men den akademiska ambulansen planeras även 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 privata ambulansaktörerna, inkludera sjuktransport och de övriga jourläkarbilar samt stärka finansieringen i samverkan med forskningen på Karolinska Institutet. Verksamhetsfokus med den akademiska ambulansen ska således ändras till att omfatta all mobilvård och möjliggöra dess forskning och innovationsutveckling.

Effektivare användning av ambulansresurserna

I Region Stockholm finns i dag en uttalade 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% 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 prio larm 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 till att journalinfo 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 medför 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 genom.

Bedömningsenheter för minskat ambulansbehov

I dag finns problem med bedömning av patienter som inte behöver akut livsuppehållande vård utan har ett sub-akut behov av ambulanser. I dessa fall sker ofta svåra gränsdragningar mellan olika prioriteringsnivåer av SOS-larm. En stor del prio 1 larm tar kostsamma resurser i anspråk, samtidigt får aldrig patientsäkerheten tummas på. I dagsläget finns tilltagande problem för att avgöra vårdbehoven i de mindre prioriterade ambulansuppdragen genom larmsamtalet. Språkförbistring, svårigheter att ställa diagnos över telefon samt oklara uppgifter från den som söker hjälp skapar svårigheter att hantera problemet. Genom att införa förbedömningsenhetsbilar enligt Västra Götalandsregionens-modell som bemannas av erfaren ambulanssjuksköterska kan en tidig och en resurseffektiv bedömning ske i hemmet sjukdoms- eller skadebild är oklar vid prio 2 och 3 larm. I dessa fall kan förbedömningsenheterna skapa sig en bild av vilken typ av ambulansenhet som ska transportera patienten och till vilken vårdinstans. Bedömningsenheterna kan i många fall styra patienten till annan transportresurs, som vägburen ambulans eller taxi beroende på hur akut sjukdomsfallet är. Därutöver ska bedömningsenheten styra patienten till rätt vårdnivå, antingen egen-vård i hemmet, annan hemsjukvård eller intag på akutmottagning/direktintag på vårdavdelning som geriatrik. I väntan på ett eget övertagande av PoD-tjänsten vill vi utreda förslaget och dess möjliga avlastning på de prehospitala resurserna.

Utvecklade och integrera 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 utfört 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 husläkarmottagnar.

Ytterligare två psykiatrisk ambulans i Region Stockholm

I Region Stockholm finns i dag en psykiatrisk akut mobilitet, kallad PAM, som fungerar som en ambulans för akuta psykiatriska kriser och tillstånd. Syftet med PAM är att säkerställa att individer som lider av akut psykisk ohälsa kan få ett effektivt prehospitalt omhändertagande. I likhet med den ordinarie ambulansverksamheten dagligen stöter på situationer rörande liv och död och det fysiska måendet, gör PAM lika så fast rörande det psykiska måendet. Enheten avlastar både polisen och akuten som i dag redan är hårt ansträngda. Dagens PAM-enhet genomför i snitt 1 700 uppdrag per år mellan klockan 14.00– 02.00 under veckans alla dagar. Majoriteten, 85 procent, av de inkomna larmen berör självmordsförsök. Att avstigmatisera psykiatriska sjukdomar är en viktig aspekt i det förebyggande arbetet. I stället för att polisen eller andra prehospitala resurser som akutambulanser ska hantera självmordsbenägna så besitter PAM specialistkunskap för ett effektivt och fullgott bemötande. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm införa två ytterligare PAM-enheter, för att öka suicidpreventionen och främja ett snabbt bemötande av akutdepressiva individer. Således kommer norra, centrala och södra Stockholm att täckas av en PAM-ambulans.

Återflyttad ambulanshelikopter till Värmdö

Ambulanshelikoptern begränsas i dag av väderförhållandena där denna vid dimma över helikopterbasen eller skadeplatsen inte kan fullfölja sitt akutuppdrag rycka. 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 i Värmdö kommun. 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 vara behjälpliga, men endast erbjuder en mycket basal vårdinsats. Därtill finns ambulanshelikoptern som ofta fungerar bra, men pågrund 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.

Flera ambulansbåtar framför extra ambulanshelikopter under sommartid

Region Stockholm har i dag en ambulanshelikopter i tjänst året om, samt ytterligare än helikopter i tjänst under sommarhalvåret. Ambulanshelikoptern är en dyr sjukvårdsresurs som även är begränsas till en patient åtgången samtidigt som dåliga väderförutsättningar kan omöjliggör dess användning. Ambulansbåtar kan vara ett effektivt komplement där flertalet ambulansbåtar motsvarar kostnaden för en ambulanshelikopter. Vi ser därför positivt på att utreda en växling av den ena ambulanshelikoptern under sommarhalvåret mot flertalet båtar. Om utredningen visar på fler kan få god vård, genom kortare utryckningstider men för samma kostnad bör Region Stockholm främja fler ambulansbåtar i kommande upphandling.

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 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.

6.5 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 ska fortsatta 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% 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 med minskade öppenvårdsflöden som i stället gå igenom ASC-enheterna.
- Utöka slutenvårdsplatserna med ett beläggningsmål om 85 procent.

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 kring forskningsaktörer, och akutsjukhusen – där den dagliga patientnära personalen ska initiera och forma utvecklingsprojekten.

I korthet bygger vår förbättringsmodell på följande riktlinjer:

- Skapa en ekonomisk andningspaus: Tillför ekonomiska tillskott, genom regional 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 utav 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 den arbetsplatsen 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 vårdpersonal. 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 även vid att verksamhets- och organisationsutveckling så skapar vi arbetsplatser och arbetsmiljöer med hög ändamålsenlighet som är utformade 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 grund av bristfällig eller otillräcklig vård av lägre nivåer. Exempelvis kan en otillgänglig vårdcentral eller okunnig hemtjänst leda till besök på akutmottagningen som annars kunde 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, offentlig 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.

6.5.1 Sjukvårdspersonalen

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.

Riktad marknadsföring – locka kvalificerad sjukvårdspersonal från Norden och Europa

Medan Stockholm har en stor brist på framförallt sjuksköterskor har våra nordiska grannländer som Finland och Danmark i vissa fall ett överutbud. Det åligger en stor potential av att rekrytera kvalificerad sjukvårdspersonal från utlandet. I synnerhet från de nordiska länderna där viss vårdpersonal redan besitter kunskaper inom det svenska språket, vilket gör att dessa individer snabbt kan komma in i svensk sjukvård. Även vårdpersonal (ex sjuksköterskor) från andra EU-länder kan vara aktuell: där flera verksamheter kan ta inspiration från folktandvården som i dag samarbetar med ett portugisiskt universitet för rekrytering av tandläkare. Vi föreslår ett särskilt uppdrag för sjukhusverksamheterna och SLSO att rekrytera specialiserad sjukvårdspersonal från andra EU-länder genom direkta samarbeten med universitet. För att möjliggöra detta bör Region Stockholm anslå en särskild pott för marknadsföring riktad mot våra nordiska grannländer och därefter resten av EU-länderna. Genom att fokusera på insatser mot utländsk sjukvårdspersonal inom bristgrupperna, konkurrerar Region Stockholm inte ut andra regioner genom att erbjuda högre löner vilket minskar den nationella kompetensbristen. I samband med detta bör Region Stockholm utforma särskilda utbildningar för att hjälpa utländsk vårdpersonal att lära sig svenska språket.

Medicinska sekreterare och vårdbiträden som avlastar sjukvårdpersonal

I dag utförs många enklare arbetsuppgifter av undersköterskor och sjuksköterskor, samtidigt som läkare drunknar i administrativa bördor. För att frigöra och effektivisera personalgruppernas arbetstid bör fler individer anställas inom vårdservice, vilket blir en avlastning för undersköterskor och indirekt sjuksköterskor. Inom hälso- och sjukvården innebär detta att flera enkla jobb skapas som innebär allt från hygienisk omvårdnad till kost- och bäddningsservice. Individer som arbetar som vårdbiträden behöver inte ha en utbildning inom sjukvården utan dessa arbetsuppgifter kan utföras av ungdomar, och andra som står långt från arbetsmarknaden.

Därtill vill vi att läkare ska fokusera på kärnuppdraget, inte administration. Därför vill vi särskilt satsa på fler medicinska sekreterare i syfte att bistå med det administrativa arbetet rörande dokumentation och journalskrivning. Genom att den politiska ledningen uppmuntrar användandet av vårdbiträden och medicinska sekreterare säkerställer vi att anställningen av dessa yrkesgrupper prioriteras i akutsjukhusen.

Förtur för sjuksköterskor 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 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.

Inhyrningsstopp som princip

Regionens kostnader för inhyrd personal har varit höga under de senaste åren, vilket visar på en oroande trend där kostnadsutvecklingen har skenat. Det är problematiskt när personal väljer att lämna den offentliga verksamheten för att gå ut i de privata bemanningsföretagen, som i de flesta fall hyr ut personalen tillbaka till det offentliga. Inhyrd personal kan behövas under toppar, exempelvis sommarmånaderna eller vintersemestern. Däremot riskerar ett kontinuerligt intag och beroende av inhyrd personal att öka personalkostnaderna. Eftersom en inhyrd individ i många fall är dyrare i ekonomiska termer, men även mer tidskrävande för fastanställd personal genom behovet att förklara och visa för den inhyrda hur verksamheten fungerar. Vi föreslår därför att den rådande normen ska vara ett stopp för inhyrning av personal från externa privata företag, och det endast vid ytterst brådskande omständigheter ska accepteras inhyrd personal. De positiva effekterna från ett inhyrningstopp kan bland annat urskiljas i Södersjukhuset och Danderyds sjukhus där kostnaderna minskat, samtidigt som personal som tidigare valde att hyra ut sig själv, i stället valde att åter söka fast anställning. I kombination med detta bör de som önskar en större arbetsflexibilitet med högre lön ges möjlighet att delta i en regional bemanningspool.

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 medför 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 personalbemanning 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.

Utred särskild säkerhetsklassade vårdavdelning på akuten

Vården och rehabiliteringen av gängkriminella sker i dag tillsammans med andra civila medborgare. Vi noterar att det förvärrade säkerhetsläget och den allmänna ökningen av gängkriminalitet i det svenska samhället medfört till fler fall där våldsamma gängmedlemmar och deras anhöriga har drabbats samman vid och på sjukhusen. Våldsamma sammandrabbningar har äventyrat andra patienters och vårdpersonalens säkerhet. Ett effektivt alternativ är att utreda säkerhetsklassade vårdplatser som aktivt avskiljer kriminella från vanliga akutpatienter, vid ett särskilt sjukhus, lämpligen Södersjukhuset, i Stockholm. Detta leder till en ökad säkerhet, en högre övervakning och ett minskat antal sammandrabbningar som sätter såväl patient som personal i fara.

Vårdplatsbrist med beläggningsmål om 85 procent

En av de absolut största flaskhalsarna inom vårdsystemet är bristen på vårdplatser inom sjukhusen. En vårdplats avser en fysisk bädd, utrustad med medicinsk teknik och är under översyn av vårdpersonal. Avsaknaden av lediga (disponibla vårdplatser) inom de olika avdelningarna så som geriatrik, medicin med flera leder till att patienter ligger kvar på akutmottagningen, samtidigt om andra patienter eftervårdas på fel specialistavdelning. Detta skapar stress och oro för personalen, samtidigt som det hotar patientsäkerheten i sjukvården. I Region Stockholm är i dag flera hundra vårdplatser stängda. För att avlasta akuten och skapta ett bättre flöde behövs minst 200 fler vårdplatser öppnas upp i det första skedet. Därtill behöver samtliga sjukhus sätta upp aktiva åtgärdsplaner för att sträva mot en beläggning mellan 85–90 procent av den totala vårdplatskapaciteten.

Genom att öppna upp fler vårdplatser minskar antalet utlokaliserade patienter, det vill säga patienter som vårdas på fel specialistavdelning som inte motsvarar deras sjukdom. Därtill minskar även överbeläggningen, vilken definieras av patienter som vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven sett till fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Utred behovet av fler intensivvårdsplatser

Coronapandemin belyste de långt gångna kapacitetsbrister för intensivvårdsplatser (IVA). IVA-platser är anpassade för patienterna med akuta livshotande tillstånd. IVA delas upp i flera kategorier, kategori III utgörs av intensivvårdsavdelningar som behärskar akutvård vid funktionsnedsättning i organ samt cirkulation och respirationssvikt – här ingår de mest kvalificerade metoderna som kan erbjudas i sjukvården. I Region Stockholm utgörs denna nivå av Karolinska Solna intensiven där, Neuro-IVA (NIVA), Barn-IVA (BIVA), Thoras-IVA (TIVA) samt ECMO IVA och slutligen vanlig IVA har ett 40-tal platser. De lägre nivåerna II och I utgör IVA-platser av mindre specialiserad karaktär, vilka bemannas upp av följande sjukhus i storleksordning: Södersjukhuset, Danderyd, Norrtälje sjukhus, Ersta sjukhus, Capio S:t Göran och Södertälje. Totalen uppgick således IVA-platserna till ett 90-tal innan coronapandemin, vilket var närmare 3,9 platser per 100 000 invånare, väsentligt lägre än Sverigesnittet om 5.1 platser, vilket i sin tur är bland de lägsta antalet i OECD.

En platsbrist inom IVA-riskerar att skapa flaskhalsar på sjukhuset, påverka patientflödena och öka risken för dödlighet av patienten. Det finns därför ett behov av att utreda möjligheten att behålla en ökad andel IVA-platser, och därtill se över dirigeringen av patienter för att minska onödiga förflyttningar mellan sjukhus på grund av platsbrist. Slutligen bör även en inventering och tydligare kartläggning av intermediärvårdsplatser ske – för de patienter som är för sjuka för en vanlig vårdavdelning, men inte i behov av full intensivvård.

Kompetensförsörjningen inom IVA

Den främsta motsättningen till utökningen av IVA-platser är personalbristen i allmänhet och svårigheten att rekrytera intensivsjuksköterskor i synnerhet. Svårigheter att rekrytera anestesi och intensiv-sjuksköterskor leder till kostsam inhyrd personal från externa bemanningsföretag och i värsta fall stängda vårdplatser. Det är av vikt att Region Stockholm säkerställer ett aktivt arbete med IVA-bemanningen från respektive sjukhus. Samt möjliggör för dessa att använda sig av fungerande åtgärder så som betald vidareutbildning för sjuksköterskor, trainee-program och samordningssköterska enligt Sunderby-modellen – och överlag möjliggöra för verksamhetscheferna att få fler att stanna och nyrekrytera sjuksköterskor. Vi ser även positivt på att handplocka intensivsjuksköterskor från norden och andra delar av Europa. Genom att säkerställa en ökad personalkapacitet möjliggör detta för fler öppna vårdplatser, högre personalnöjdhet och en mer patientsäker vård där patienter inte flyttas på grund av platsbrist.

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.

6.5.2 Trygghet och säkerhet för vårdpersonalen

Otryggheten i samhället med grova gängbrott, skjutningar och överfallsvåldtäkter i kombination med långa väntetider på akutmottagningar leder till hot och våld mot vårdpersonal, patient 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 se verkar efter 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.

7 Vård- och kunskapsstyrningsnämnden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska leda kunskapsstyrningsorganisationen och ansvara för den nationella och regionala nivåstruktureringen i Region Stockholm. 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.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	428	488	488	0,0 %	488	488
- varav anslag	*428*	*488*	*488*		*488*	*488*
Kostnader	-384	-488	-488	0,0 %	-488	-488
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 per år. Sverigedemokraterna vill se åtgärder för att komma till rätta med restnoterade läkemedel där bland annat bristen på vissa antibiotikapreparat riskerar skynda på antibiotikaresistensen. Detta då läkarna tvingas välja bredspektrumantibiotika, vilket får allvarliga följder för hälso- och sjukvården. Likaså leder överbeläggningar och utlokaliseringar vid inläggning på sjukhus att risken ökar för att drabbas av en infektion vilket får en direkt påverkan på förskrivningen av antibiotika på sjukhusen.

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.

Samla och integrera cancersjukvården inom cancercentrum

När de tidigare sjukhusinterna specialistklinikerna ersattes av patientområden och olika team på regionens sjukhus var tanken att all cancervård skulle samlas inom ett organisatoriskt område - Tema Cancer på Karolinska Universitetssjukhuset. All kompetens skulle samlas kring patienterna, där forskning och utbildning skulle bedrivas för att utveckla ny teknik och nya behandlingsformer. De nya behandlingsformerna och den nya tekniken skulle medföra förbättringar för patientgruppen, och vara till nytta för näringslivet samtidigt som arbetet skulle kunna förbättra Sveriges konkurrenskraft.

I dag är cancervården i Stockholm splittrad på flera sjukhus samtidigt som utvecklingen i Europa och Världen går mot en centralisering. Större patientvolymer skapar förutsättningar för kluster av kunskap, vilket i sin tur genererar högre kompetens och bättre rutiner.

I samband med etableringen av Nya Karolinska i Solna omorganiserades regionens cancervård, och Tema Cancer på NKS fick ett övergripande ansvar – utan att vården för den skull kraftsamlades och centraliserades. De olika enheterna kopplades i stället till medicinska team på olika sjukhus, vilket skapar ett stort geografiskt avstånd mellan de stödjande vårdteamen.

För att få en sammanhållen cancervård vill vi bilda ett Centrum för Cancervård, med ett övergripande ansvar över all cancervård i Region Stockholm. Centrum för Cancervård placeras geografiskt nära NKS och KI, där såväl forskning som utbildning och vård ingår i uppdraget. Däri bör ingå en integrerad rehabilitering och förbättrat psykosocialt arbete med cancerpatienterna, vilket återskapar tryggheten av god eftervård som i dag har försämrats.

Stärk kontaktsjuksköterskan

Enligt den nationella cancerstrategin från 2009 ska alla cancerpatienter erbjudas en fast kontaktperson vid den cancervårdande kliniken, där 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 inte känner till att de har en. Samtidigt innebär den låga andelen sjuksköterskor i relation till de många cancerpatienterna, att vårdpersonalen inte hinner genomföra sitt uppdrag ordentligt och faktiskt utgöra kontaktpersonen. Det är beklagligt då kontaktsjuksköterskan agerar spindeln i navet för patienter som får vård hos flera olika vårdgivare och bistår dessa med stöd och svar på frågor om behandlingen. Sverigedemokraterna vill stärka patienternas tillgång för kontaktsjuksköterskans och garantera att varje patient känner till och har en egen kontakt genom en särskild utredning.

7.1 En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer

Regional satsning på organiserad prostatacancertestning

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen där omkring 10000 män får cancerbeskedet varje år och omkring 2500 män dör varje år av sjukdomen. Prostatacancer drabbar främst äldre män, men även män under 50 år kan drabbas. Vid ett förhöjt PSA-värde med ökad risk för cancer finns i dag metoder som upptäcker män med prostatacancer. Flera regioner erbjuder redan organiserad prostatacancertestning samtidigt som Region Stockholm har utrett prostatacancervården sedan 2014 utan att landa i konkreta beslut om förslag om en organiserad prostatacancertestning kan erbjudas.

För en jämlik cancervård behöver mäns underlivsproblem tas på allvar, därför bör Region Stockholm erbjuda organiserad prostatacancertestning till män mellan 50 och 74 år. Genom att införa organiserad prostatacancertestning kan allvarlig prostatacancer upptäckas och behandlas i ett tidigt skede. Män med en lågriskcancer kan följas upp och undvika cancer som sprider sig vilket föranleder en cancerbehandling.

Individualiserad mammografi för att fånga upp bröstcancer

Bröstcancer är en allvarlig sjukdom som är särskilt vanlig bland äldre kvinnor, den utgör omkring en tredjedel av all cancer hos kvinnor. Varje år får omkring 8000 personer bröstcancer och omkring 1400 personer avlider till följd av att cancern spridit sig. Bröstcancer har ofta hormonella orsaker medan ärftlighet och livsstil påverkar till en mindre del.

För att fånga upp cancer erbjuds mammografi vartannat år från 40 års ålder och alla kvinnor screenas på samma sätt oavsett hur svårundersökta brösten är. Nyare forskning visar att en av de starkaste riskfaktorerna för bröstcancer är ökad brösttäthet där risken för att få bröstcancer är 4–6 gånger större än för kvinnor med liten täthet. Därtill så missar screeningen drygt 40 procent av all bröstcancer i region Stockholm.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utreder hur mammografiprogrammet kan uppgraderas så att kvinnor med högre risk kan erbjudas individualiserad screening. Det finns ny teknik som är både effektivare, skonsammare och enklare än den teknik som finns i dag. Individuell screening innebär att fler kvinnor kan få en begynnande cancertumör upptäckt i ett tidigt skede så att behandling kan sättas in så tidigt som möjligt. Behandling i ett tidigt skede är effektivare, skonsammare och minskar risken för återfall.

Fler kvinnor ska delta i livmoderhalscancerscreening

Varje år drabbas cirka 500 kvinnor av livmoderhalscancer var av cirka 100 kvinnor är bosatta 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. I Region Stockholm är det något färre kvinnor som går på cellprovtagning jämfört med andra regioner. Flera rapporter pekar på att geografisk härkomst utanför Sverige samt låg socioekonomisk status påverkar deltagandet i screening. Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm och identifierar hindren för deltagande samt överväger personifierade kallelse-strategier för att öka deltagandet hos grupper som återkommande uteblir från screening.

Förläng HPV-screening till 70 års ålder

I Region Stockholm-Gotland kallas kvinnor mellan 23–64 år till screening vart tredje år medan kvinnor mellan 50–64 år erbjuds kontroll vart sjunde år.

Sverigedemokraterna vill utöka ålderskohorten och även 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, erbjuds inte fler cellprovskontroller. Om kvinnan inte kommer till kontroll, fortsätter erbjudanden för cellprov att komma varje år tills hon fyllt 70 år. Vid cellförändringar kan kvinnan erbjudas cellprovtagning vart tredje år, upp till 74 år.

Åtgärder för att öka andelen individer som deltar i Screeningprogram

Inom alla screening-typer så väljer en omfattande andel av 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 och svagare ekonomi, ofta utrikesfödda kvinnor. Men det kan också vara så att människor avstår på grund av lång resväg.

Sverigedemokraterna föreslår 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 lång 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.

8 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. Under 2019 gick Tiohundra AB ett stort underskott, vilket medförde krav på upprättande av en kontrollbalansräkning.

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.

Sverigedemokraterna förslår därför att myndighetsutövningen flyttas till Norrtälje kommun och att det skapas ett ägarutskott inom KSON:s direktion för att separera rollen som beställare från rollen som ägare i enlighet med de förslag som presenterats i rapporten. Att renodla myndighetsutövningen kan ge administrativa fördelar och därmed minskade kostnader.

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Medlemsbidrag	*1 502*	*1 626*	*1 666*	*2,5 %*	*1 708*	*1 751*

9 Patientnämnden

Patientnämnden är en lagstadgad verksamhet som ska finnas i varje region. Patientnämnden är hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens fristående och opartiska instans dit patienter, anhöriga och anställda inom vården kan 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.

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	33	33	33	0,0 %	33	33
- varav anslag	*31*	*32*	*32*		*32*	*32*
Kostnader	-32	-33	-33	0,0 %	-33	-33
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**

10 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.

Sverigedemokraterna sänker resultatkraven för SLSO, och villkorar de ökade besparingarna med att medel ska utgå till forskning och verksamhetsutveckling. I övrigt påverkar SLSO utav de centrala direktiven om presenteras i avsnitt Primärvård, psykiatri samt personalpolitik under avsnittet om sjukhusavtalen.

Stockholms läns sjukvårdsområdes resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2019	2020	2021	2022	2023
Resultat	**229**	**220**	**220**	**220**	**220**

11 Sjukhusavtalen

Inom Region Stockholm utförs en väsentlig del av hälso- och sjukvården genom de fem akutsjukhusen. Då sjukhusen agerar i bolagsform (AB) eller i nämndform, sluter regionpolitikerna sjukhusavtal som reglerar inköp av behandlingar, operationer och annan sjukhusvård. 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%>) 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).

Sverigedemokraterna var överlag positiva till den nya ersättningsmodellen som kombinerar en stabil fast ersättning. Vi ser däremot hur förutsättningarna efter covid-19 har påverkat akutsjukhusen för en långtid 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. 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.

Avsatta medel enligt sjuhusavtalen ska gå till sjukhusen

I föregående sjukhusavtal 2015–2020, förekom omfattande problematik för sjukhusen att nå upp till allt för högt ställda volymkrav, det vill säga antal utförda besök. Detta bidrog till att sjukhusen inte tillgodogjorde sig de budgeterade medlen som var avsatta. I stället hamnade fler i en negativ ekonomisk spiral med besparingskrav, sämre arbetsmiljö och inhyrd personal som följd. För att säkerställa att de medel som är avsatta för sjukhusen även fördelas till dessa, trots eventuella tillkortakommanden i uppnådd målvolym. Bör hälso-och sjukvårdsnämnden utreda hur oanvända medel för respektive sjukhus kan användas efter årets slut för ett verksamhetsnära förbättringsarbete med personalen, inom särskilda projekt som kan öka måluppfyllnaden av den avtalade vårdvolymen.

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 genomföra en omfattande halvtidsutvärdering under slutet av 2021 utav sjukhusavtalen. Det för att tydliggöra och förändra vårdstrukturen med avgränsningar, ensamuppdrag för vissa ingrepp/behandlingar och vid behov flytta över kliniker/mottagningar för att uppnå samlokaliseringsfördelar. Därtill bör även sidouppdragens (ex akutmottagning för våldtagna eller Venhälsan) årliga verksamhetsberättelser även inkludera verksamheternas egna förslag på förbättringar som regionpolitiker, i sin roll som utförare, kan bidra till.

Minska sjukhusens kostnader genom digitaltolk framför fysisktolk

I den akuta verksamheten är det vanligt med det dyraste tolkalternativet, expresstolk. Vi har lyft fram behovet av att minska tolkkostnaderna genom användande av ny teknik, samt en tidsbegränsning vad gäller rätten till avgiftsbefriade tolktjänster i andra språk än de erkända fem minoritetsspråken samt tolkning för hörselskadade, döva och dövblinda. Vi vill därför inarbeta rutiner för att minska tolkkostnaderna och uppmuntra sjukhusen att använda sig av ny teknik vid användning av tolkar.

12 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.

Sverigedemokraterna föreslår ett sänkt resultatkrav för budgetår 2021 samt planår 2022, insparade medel är villkorade att användas för att stärka forskningen och verksamhetsutvecklingen inom sjukhuset. Utöver de särskilda uppdragen nedan påverkas Karolinska av uppdragen inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Karolinska Universitetssjukhusets resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2019	2020	2021	2022	2023
Resultat	**-1 867**	**53**	**53**	**53**	**83**

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.

Möjliggör för intensivakuten att ta emot patienter med ambulans från Solna och Sundbyberg

Den nya vårdstrukturen som präglade Nya Karolinska Solna, utformades som ett högspecialiserat sjukhus med särskild intensivvård. Således stängde den tidigare akutmottagningen inom Karolinska Solna, och ersattes av en intensivakut som enbart tog emot patienter med akut livshotande åkommor från helikopter, ambulans eller särskild remiss. Den högspecialiserade intensivakuten, har därefter, med undantag för coronapandemin, haft svårt att finna sin plats i vårdsystemet – med tomma vårdplatser samtidigt som de andra sjukhusens akutmottagningar har upplevt ett ökat söktryck. För att avlasta Danderyds akut vill vi möjliggöra för intensivakuten på Karolinska Solna att även ta emot ambulanser från områdena Solna och Sundbyberg, vilket kan avlasta Danderyds Sjukhus. För att möjliggöra detta bör uppdraget, och ersättningsystemet ses över.

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 till 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.

Lyhördhet kring värdebaserad vård och tematisk organisationsmodell

I samband med nybyggnationen av Karolinska Solna, genomfördes en genomgripande organisatorisk förändring där tidigare specialistkliniker i stället organiserades runt patientens åkommor/sjukdomar – genom en temastruktur. Temastrukturen hade en god intention om att möjliggöra ett bättre samarbete kring breda diagnoser mellan olika specialister. Tyvärr var styrningskonceptet värdebaserad vård och därtill organisationsmodell Teman, mycket dåligt förankrad hos vårdpersonalen på karolinska och därtill Karolinska Institutet. Organisationsförändringen var i stället helt externt styrd av tillfälliga konsulter med bristande förståelse för KS organisationskultur och behov. Vi är positiva till att antalet tema-funktioner Under 2019 minskades för att anpassa organisationsmodellen efter sjukvårdspersonalens behov. Därför vill vi ge nämnden för Karolinska i uppdrag att villkorslöst utvärdera tema-modellen i samråd med vårdpersonal, och återkomma till Region Stockholm med önskade förändringar och efterfrågat ekonomiskt stöd för att genomföra dessa.

13 Södersjukhuset

Södersjukhuset AB är ett av Region Stockholms akutsjukhus och bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård samt 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.

Sverigedemokraterna föreslår ett sänkt resultatkrav för budgetår 2021 samt planår 2022 och 2023, insparade medel är villkorade att användas för att stärka forskningen och verksamhetsutvecklingen inom sjukhuset. Utöver särskilda förslag nedan, påverkas Södersjukhuset av uppdraget inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Södersjukhusets resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2019	2020	2021	2022	2023
Resultat	**-112**	**9**	**9**	**9**	**9**

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 att förvärras på grund utav avsaknaden av geriatisk kompetens. Vi vill därför omgående utreda en geriatrisk avdelning inom södersjukhuset dit även akutgeriatriska patienter kan vända sig med snabbspår på akuten.

Avgiftsfritt att besöka akutmottagning för våldtagna

Södersjukhuset har ett särskilt uppdrag för att driva akutmottagningen för våldtagna, vilket är en klinik dit individer kan vända sig som utstått sexuella övergrepp, mot sin vilja eller utan samtycke.

Mottagningen erbjuder även stöd i rättsprocessen och stödterapi och sätter också tidigt in medicinering vid ångest, sömnstörning eller depression. De har även en nära samverkan med eftervården inom primärvård eller psykiatri. Eftersom akutmottagningen följer Södersjukhusets riktlinjer angående patientavgifter, inom sjukhusvården, kan patienter bli tillsagda att betala en patientavgift. Under 2020 har avgiften, medvetet sänkts till 0 kr. Det är av vikt att egenavgiften för patienter fortsatt uppgår till 0 kronor, för att säkerställa ingen i behov väljer att dra sig för att uppsöka akutmottagningen.

14 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.

Sverigedemokraterna föreslår ett sänkt resultatkrav för budgetår 2021 samt planår 2022 och 2023, insparade medel är villkorade att användas för att stärka forskningen och verksamhetsutvecklingen inom sjukhuset. Utöver särskilda förslag nedan, påverkas Södertälje sjukhus av uppdrag inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Södertälje Sjukhus resultatkrav

	Utfall	Budget	Budget	Plan	Plan
Mkr	2019	2020	2021	2022	2023
Resultat	**23**	**2**	**2**	**2**	**2**

15 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 privatregi 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 på 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, att förlänga Capio:s vårdkontrakt för att driva S:t Göran sjukhus med ytterligare fyra år, från och med 2021.

16 Trafiknämnden

Varje dag väljer cirka 900 000 personer att resa med kollektivtrafiken i Region Stockholm. Av dessa väljer de allra flesta resenärerna tunnelbanan men många har också att välja mellan bussar, pendeltåg, lokalbanor och pendelbåtar som 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 att större förberedelser görs för autonoma fordon och förarlösa system.

Den pågående coronakrisen 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.

Trafikförvaltningen

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	10 025	11 271	11 292	0,2 %	11 627	11 973
- varav anslag	*10 280*	*9 794*	*10 117*	*3,3 %*	*10 451*	*10 796*
Kostnader	-10 018	-11 271	-11 292	0,2 %	-11 627	-11 973
Resultat	**6**	**0**	**0**		**0**	**0**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	122	143	179	25,5 %	209	214
- varav anslag	*4*	*10*	*20*	*100 %*	*30*	*47*
Kostnader	-121	-143	-179	25,5%	-209	-214
Resultat	**1**	**0**	**0**		**0**	**0**

AB Storstockholms Lokaltrafik

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	21 972	22 750	23 408	2,9 %	24 129	24 677
- varav biljettintäkter	*8 800*	*9 325*	*9 492*	*1,8 %*	*9 786*	*9 936*
Summa kostnader	-21 367	-22 346	-23 004	2,9 %	-23 725	-24 273
Resultat	**605**	**404**	**404**		**404**	**404**

Demokratisk och sekulariserad värdegrund för anställda inom kollektivtrafiken

Sverige är ett av världens mest sekulariserade länder och har 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 operatörerna, kommunerna och regionen

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 dessa 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 må 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. Den 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 positiv, 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 arbetsvillkor 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 vintervägunderhållningen, vilket orsakar stop och skador på rulltrapporna vid stationerna. Kommunerna i länet måste se över vintervägunderhållet 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 införsel av ”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.

Flexibla biljettpriser för att minska trängseln

I dagsläget finns det inga incitament för resenärer inom kollektivtrafiken att i större utsträckning anpassa sina resvanor efter tiden på dygnet. Detta leder till att kollektivtrafikresenärerna väljer att åka mellan ett par timmar på förmiddagen respektive eftermiddagen. En sådan koncentration av resenärer under ett fåtal timmar skapar ett behov av att majoriteten av personal och fordon endast används vid specifika tidpunkter. På grund av detta blir kostnaderna för dessa fåtal timmar högre än det behöver vara. De som väljer att resa under rusningstid får då betala ett högre pris samtidigt som de som väljer att åka under lågtrafik ett lägre. Incitament ges till de som kan, att resa under lågtrafik. Koncentrationen av resenärer sprids då ut över fler timmar vilket innebär att resurserna kan användas mer effektivt. Med färre fordon och färre resenärer ute samtidigt ökar framkomligheten och kostnaderna hålls på en rimligare nivå.

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 coronakrisen när resenärerna har minskat är inte rimligt. Istället 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. Konst som den hårt kritiserade menskonsten ska däremot få lägre prioritet.

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.

16.1 Trygghet och säkerhet

Stockholm stads trygghetsmätning från våren 2020 visade att otryggheten i Stockholm har minskat en del. En positiv nyhet, men där det fortsatta arbetet är stor vikt. Över 30 procent väljer fortfarande att inte gå ut under vissa tider på grund av rädslan att utsättas för brott. Otryggheten är fortsatt hög vilket avspeglar sig även i SL:s egna undersökningar där 28 procent av resenärer 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. 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. Framförallt kvälls- och nattetid när många upplever en ökad otrygghet. Områden 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. Det get 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 ntalet poliser inte har blivit fler. Väktare och ordningsvakter skapar trygghet i kollektivtrafiken genom att skydda personal, resenärer, lokaler, fordon samt upprätthåller 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.

Öka väktares och ordningsvakters befogenheter i kollektivtrafiken

Under senare år har polisens närvaro minskat drastiskt i kollektivtrafiken. Speciellt efter tunnelbanepolisen lagts ner. Detta har lett till att SL:s väktare, ordningsvakter och trygghetsvärdar har 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. Regionen bör uppmana regeringen att se till att de får 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 istället 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.

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 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 till 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 finns tillgänglig. Information som kan påverka resenärers färdplan och restid ska finnas lätt tillgänglig för resenärerna. Detta kan ske genom SL:s app där den kan skicka lättåtkomliga notiser vid förändringar längs resvägen. I dagsläget är det för många svårt 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 bara ökat under coronakrisen. 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 det lämpligheten och effektiviteten av olika åtgärder kartläggas. För att göra kollektivtrafiken säker, oavsett tid på dygnet.

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 detta vara påträngande och störande men 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 bli 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

Brottsprevention genom arkitektonisk design är en multidisciplinerad strategi som genom miljödesign kombinerar kunskaper från arkitekter, designerns samt säkerhetsexperter att på ett passivt sätt öka tryggheten och säkerheten hos resenärer. Detta uppnås främst genom att öka möjligheten att upptäcka brottsliga gärningar och lättare bli omhändertagen, vilket är den största enskilda avskräckande brottsförebyggande faktorn. Det blir kostnadseffektivt 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. Regionen 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.

16.2 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 coronakrisen 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 som stävjar fuskåkandet. 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:

a) Rättfärdiga resenärer som råkade åka på fel biljett.
b) Tillfälliga fuskare, som sporadiskt har fuskåkt.
c) 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 visar att av 3,5 miljoner genomförda kontroller var det endast 33 699 personer som blev tilldelade tilläggsavgifter. Kontrollerna visade att endast 1 procent av de kontrollerade resenärerna fuskåkte medan andelen fuskåkare uppskattas till 3,08 procent. Antalet tilläggsavgifter står inte i proportion till hur många som uppskattas fuskåka. 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 som åker fast i biljettkontrollerna i dag är de som råkade fuska eller fuskåker sporadiskt. De vanemässiga fuskarna som står för de största intäktsförlusterna är de som 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 att 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 väktarna 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 väktare/ordningsvakter och polis samt andra myndigheter. När obehöriga personer ertappas innanför spärrarna bör väktare 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.

Utred smarta kameror i kollektivtrafiken

Det är i dagsläget svårt för ordningspersonal att befinna sig på ca 150 stationer med spärrar samtidigt. Detta föranleder att ta hjälp av modern teknik för att överse 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 dessa var att personerna ofta åkte på rutter med färre kontroller, därmed en lägre risk att åka fast. En ökning av kontroller i områden där fler fuskåkare förekommer skulle fler åka fast vilket i slutändan 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 de frekvent förekommer fusk och plankning kommer det långsiktiga tryggheten och säkerheten för resenärer och personal att säkras.

Höjd tilläggsavgift

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. Att höja tilläggsavgiften till 3 000 kronor kan fungera avskräckande för den som väljer att färdas utan giltig biljett. Det täcker också upp en större del av de kostnader SL har för att stävja fusk och plankning.

Riktad reklamkampanj mot fuskåkare

För vissa resenärer finns det en acceptans kring plankning, antingen att det är ok att själv planka eller en sympati för andra som gör det. Detta leder till att inom vissa grupper är det vanligare och mer accepterat att planka. Enligt PTRG kan riktade reklamkampanjer vara ett effektivt sätt att förändra allmänhetens sympatier och åsikter kring plankning. När resenärer får mer information kring konsekvenserna plankning och fuskåkning leder till, ändras deras attityd till plankning till det negativa. Ju fler som förstår och inser att plankning leder till dyrare biljettpriser, mindre investeringar i kollektivtrafiken och mer otrygghet, desto fler kommer välja att betala för sin färd. I Australien genomfördes en liknande kampanj som förändrade den allmänna opinionens inställning till fuskåkande. Kampanjen fick resenärer att tänka om innan de valde att åka utan giltig biljett. En liknande kampanj riktad mot den målgrupp som oftast fuskåker (ungdomar och unga vuxna) skulle kunna leda till att resenärer väljer att betala för en biljett istället för att planka. En lyckad kampanj skulle också kunna göra allmänheten mer uppmärksam på resenärer som reser utan giltig biljett.

16.3 Förbättra framkomligheten

Bättre prioriteringar av kollektivtrafikutbudet

Varje år justeras busslinjer och 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, biljettpriser 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 coronakrisen 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 det 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 personkilometerna körda. 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 gång. 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 alternvativ 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 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 gator är blockerade eller har hinder på vägen kortas ner 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. 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, 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. Dessa är oftast samma eller tillhörande taxibolag som ansvarar för de olika områdena blir det effektivare att ha en och samma administration. Detta skulle spara pengar för både operatörerna samt för Region Stockholm. Det är en av fördelarna med att ha anropsstyrd trafik och ett mobilitetssystem, att närmaste kan fordon användas till kollektivtrafiken vid behov.

16.4 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 ökade utgifterna och avsaknaden av 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 hade behövts både 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 längre ut på ”ekrarna”. Därför behövs det en översiktsplan och strategi för de kommande åren och nästa etapp som kan lösa de resterande utmaningarna som tunnelbanan står inför.

Fokus på underhåll framför expansion

Efter Sverigeförhandlingen 2013 etablerade Region Stockholm Förvaltning för utbyggd tunnelbana, eller FUT. FUT har fått i uppdrag att genomföra utbyggnaden av tunnelbanan samt planering, projektering och byggnation av stationer längs med fyra olika sträckor. De ansvarar även för upphandling av nya vagnar och signalsystem. Den relativt nya förvaltningen har fått ett stort ansvar för investeringar på över 34 miljarder kronor över tio år. Jämfört med trafikförvaltningen som investerar 85 miljarder kronor de kommande tio åren. Större delen av tunnelbanans teknik är relativt gammal och det har inte genomförts några större investeringar på flera decennier. Att förvaltningen nu har fått i uppdrag att både bygga och byta ut gammal teknik mot mer modern är positivt. Sverigedemokraterna ser det däremot som angeläget att underhållskostnader samt ersättningsinvesteringar hålls på en rimlig nivå och inte driver upp kostnaderna. Rutiner för att succesivt byta ut gammal teknik och för långsiktiga investeringar bör arbetas fram. Dessa behöver fokusera på ersättningsinvesteringar och underhåll och mindre på expansion och nya stationer. Investeringstakten bli jämnare och hålls på en rimligare nivå.

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 coronakrisen har inneburit stora kostnader för majoriteten av kommunerna och regionerna är investeringar i ny infrastruktur inte det lämpligaste 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 kostnaderna 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 att finansiering av de ökade kostnaderna blir det tydligare vad regionen har råd med och klarar av att utföra de närmaste åren. Under coronakrisen har detta blivit än mer angeläget.

Fler plattformsbarriärer och bredare plattformar

Varje år hoppar mellan 10–20 personer framför ett tåg, i syfte att begå självmord. Under 2018 skadades 151 personer av samma anledning. Vid rusningstrafik blir det ofta trångt på perronger och risken för att någon hamnar på spåret i trängseln ökar. Plattformsbarriärer är effektivt både för att förhindra självmord och för att förhindra olyckshändelser. Plattformsbarriärer har införts på Stockholm City och på Odenplan och dessa bör installeras på fler platser än de som är planerade längs röda linjen. Utöver bör barriärer prioriteras på samtliga inomhusstationer och linjer där förarlösa tåg införs. Även smala perronger behöver breddas för att förbereda för förarlösa tåg och bereda plats för fler resande på perronger.

16.5 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 regionen 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. Vi vänder oss emot ogenomtänkta projekt som ”skip stop” ett förslag som aldrig skulle ha lämnat förslagsbordet. I stället bör det satsas på tätare trafik till slutstationerna på grund av befolkningstillväxten i regionen samt för att möta upp det ökade behovet av tätare turer.

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 måste det bli av högsta prioritet för Trafikverket att speciellt rusta upp järnvägarna inom Region Stockholms gränser. Pendeltågen bör fungera i ur och skur, 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 är därmed 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 invånare 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 dem 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.

16.6 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 går 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, vilket måste upplevas av både chaufförен och resenärerna. 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 Även kollektivtrafiken behöver anpassas efter detta. I och 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 till detta är att 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.

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 bussarna, 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 lättas 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.

Krav på okrossbart material i busskurer

Trafikförvaltningen bör tillsammans med SL och bussoperatörerna byta ut glaset i busskurer i områden där vandalisering är vanligt förekommande mot ett okrossbart material för att minska drift- och underhållskostnaderna. Under december 2018 krossades glas vid busshållplatser för miljontals kronor i enbart Södertälje. Skadegörelsen inom SL kostade skattebetalarna över 100 miljoner kronor under 2018. I områden där busskurer frekvent förstörs bör väggarna av glas bytas ut till alternativt material som inte går sönder lika lätt, som trä. I vissa fall kan glaskuren enkelt bytas till en metallkur som är svårare att förstöra, även om detta inte är lika estetiskt attraktivt. Alternativt bör det läggas till i kommande upphandlingar att glaset som används i busskurerna ska vara okrossbart. Detta kommer att göra att den initiala kostnaden blir högre för inköp av glaset, men att drift och underhållskostnaderna hålls nere.

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 investeringskostnaderna. 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.

Krav på att chauffören ska skärmas av från passagerare för säkerhetens skull

Vi ser ett stort behov av att permanent skärma av busschaufförerna från passagerarna för deras säkerhets skull. Coronakrisen har aktualiserat detta på ett anmärkningsvärt sätt. Det är däremot inte enda anledningen till att behovet finns. I dagsläget är många busschaufförer utsatta för hot och våld. Enligt kollektivtrafikbolaget Arriva hade 64 procent av deras personal hotats eller blivit utsatta för våld i deras tjänst. De flesta av dessa hot och våld sker vid biljettvalideringarna. Det är en helt oacceptabel situation som behöver åtgärdas omedelbart. För att åtgärda detta ska busschaufförerna slippa vara ansvariga för att validera biljetterna. De ska skärmas av så att det får en trygg och säker miljö när de kör buss. De ska inte vara möjligt att utsätta viktig personal inom kollektivtrafiken för hot och våld. Detta kan ske med plexiglas eller på annat sätt se till att chauffören sitter i säkerhet under sitt jobb.

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

Bussen har en viktig roll i kollektivtrafikutbudet 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 desto lättare det är 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 coronapandemin har bristen på fler 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.

16.7 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 reseträckor. När kollektivtrafiken på vattnet fungerar året runt kan Region Stockholms invånare både få en snabbare, effektivare men också attraktivare kollektivtrafik. Reguljära båtförbindelser kan avlasta den redan ansträngda landtrafiken. I 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 pendelbåtar 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 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 samhällsekonomiska kostnaderna och den kommer 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 att planering för framtiden blir lättare och möjliggör att 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. Motivationen 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 allt mer 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 kombinera SL:s och Waxholmsbolagets respektive applikationer genom en sammanlänkning. Istället 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 att lyckas 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 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.

Krav på väderskydd vid skärgårdsbåtarna

I dag finns det krav på väderskydd, exempelvis busskurer i traditionell buss-och tågtrafik, däremot saknas dessa vid kajplatsen till skärgårdsbåtar och pendelbåtar. Det är vitalt för attraktiviteten av vattenburen kollektivtrafik att det finnas väderskydd vid kajer. Väntande resenärer ska inte behöva stå i regn och rusk i väntan på en båt. Det ska gå att åka skärgårdsbåt och pendelbåt i ur och skur. För det krävs rejäla skydd för vädret i väntan på båten. Väderskydd gör det mer sannolikt att resenärer orkar vänta på en båt istället för att gå hem eller ta annat färdmedel. Om det ens är möjligt.

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, istället 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 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 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 däremot självklart vara högre än under andra delar av året ut till skärgården. 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 på 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 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 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 ersattas 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 möjligheten 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 2 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 möjligheten för 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.

16.8 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 byggnationen 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 covid-19 pandemin 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 kostsamt och 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 av 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.

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.

17 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. Färdtjänst strävar efter att uppnå fungerande trafiklösningar för funktionshindrade så att de kan arbeta, göra sjukresor och uträtta ärenden på lika villkor som alla andra invånare i Region Stockholm. I dag har cirka 70 000 personer tillstånd att resa med färdtjänsten. För alla dem som är beroende av färdtjänst är det av yttersta vikt att upphandlade färdtjänstavtal följs och ständigt förbättras för att skapa trygghet, förutsägbarhet och för att skapa förutsättningar för en fungerande vardag.

Sverigedemokraterna arbetar för att alla människor ska ha möjlighet att kunna uppnå full jämlikhet och delaktighet genom ett tillgängligt och inkluderande samhälle. Individer med funktionsnedsättning ska ha tillgång till det stöd som behövs och 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. Vi vill därför verka för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en fungerande färdtjänstverksamhet genom ett gott samarbete mellan leverantörer och brukare av färdtjänst och fokus på att kvalitetsupphandling skall leda till ökad kundnöjdhet. Vi vill se ett välmående Stockholm där alla kan vara med och delta på goda villkor efter egen förmåga.

Färdtjänstnämnden

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	1744	1831	1842	0,6%	1856	1872
- varav anslag	*1183*	*1226*	*1226*		*1226*	*1226*
Kostnader	-1636	-1831	-1838	0,4%	-1852	-1868
Resultat	**108**	**0**	**4**		**4**	**4**

Utbildning av utförare

En väl fungerande utbildning är en trygghet både för förarna och kunderna. I många fall innebär den särskilda kollektivtrafiken att det ställs högre krav på förarna. För kunderna måste det finnas en trygghet i att kunna lita på att föraren utför sitt jobb korrekt. Det handlar om ett värdigt bemötande, en god kommunikativ förmåga och en djupare förståelse för olika funktionsvariationer.

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 ansvarig person för den aktuella aktören. Region Stockholm ska tydligare fastställa kravvillkor kopplat till utbildningsmaterial och att uppföljningskurserna även 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.

Krav på tillräckliga språkkunskaper

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 för alla kunder. Därmed är språkkravet på den europeiska nivån B1 i svenska särskilt viktigt och vi vill se ett ökat fokus på att alla förare ska hantera språket i tillräckligt hög grad för att det aldrig ska utgöra ett hinder i de olika arbetsmomenten. 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 brukarna i att kunna kommunicera sina behov till föraren.

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 som i många fall går ut över kunden. 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 vad trafikkunskaperna och att detta följs upp med fler randomiserade stickprovskontroller.

En utökning av avtalstiden

Kontinuitet och framförhållning i planeringen är två ledord när det kommer till ett långsiktigt hållbart avtal i upphandlingar inom den allmänna kollektivtrafiken. Därför tecknas också avtalen oftast på 8–10 år. Dessvärre gäller inte samma möjligheter när avtalen träffas i färdtjänstupphandlingarna. I stället tecknar man avtal på 3+1 år, enligt lagen om ramavtal, trots att det inom färdtjänstverksamheten krävs 3–5 år för att finansiera fordonsparken. Av given anledning ser vi ett skäl till att utreda den långsiktiga effekten av att begränsa avtalstiderna inom den särskilda kollektivtrafiken, när andra normer är regel inom den allmänna kollektivtrafiken. Vi vill att entreprenörerna även ska kunna planera för långsiktiga investeringar i färdtjänsten i syfte att förbättra och modernisera verksamheten. Sverigedemokraterna föreslår att den särskilda kollektivtrafiken inom Region Stockholm ska erhålla lika planeringsförutsättningar som den allmänna kollektivtrafiken.

En trafiksäkerhetspolicy för Färdtjänstnämnden

I revisorernas årsrapport 2018 framkom det att trafiksäkerhetspolicyn inte tillämpades i avtalen för den särskilda kollektivtrafiken i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för säkerhet. 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 på att den tillämpas av samtliga entreprenörer. Det är en fördel att regionen 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. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm kontrollerar och följer upp att leverantörerna implementerar trafiksäkerhetspolicy ISO 39001 enligt gällande riktlinjer.

Måluppfyllnad och uppföljning

Färdtjänsten är en service vars måluppfyllnad för den utförda verksamheten mäts i kundnöjdhet. Kundnöjdheten ställs i relation till vilka resurser och satsningar som levererar bäst resultat. Region Stockholm har en förhållandevis välfungerande färdtjänst. Samtidigt kan vi alltid bli bättre. 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 varför det kan bli bättre. 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 vid färdtjänstnämndens möten. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ska ta fram fler mätbara indikatorer som mer specifikt förklarar statistiken i kundnöjdhetsundersökningarna i jämförelse med utförarnas nöjdhet.

Dörr till dörr-principen – på riktigt

Det är av stor vikt att resenärerna 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 ha träffats. Kunden ska genom det känna en självklar trygghet i vetskapen om att man alltid kommer fram till sitt mål vid god vigör. Till skillnad från i dag menar vi att dörr till dörr-principen även bör inkludera en utökning av ledsagarservicen, vilket innebär att ledsagaren medföljer under hela delen av resan som kunden har ett uttryckt behov av, samt om behoven tar vid efter resans slutdestination. Att ledsagare tillåts att följa med vid behov under och efter resan medför inte några väsentliga kostnader till skillnad mot i dag. Sverigedemokraterna föreslår att dörr till dörr-principen inom Region Stockholm även inkluderar en utökning av ledsagarservicen.

Premiera duktiga förare

Att vara färdtjänstförare ska uppfattas som ett hedersuppdrag. Här jobbar förarna många gånger med kunder som har olika funktionsvariationer, som i vissa fall kräver ett särskilt gott omdöme hos föraren för att uppnå den fullgoda service som ska levereras. Det är viktigt att duktiga förare uppmärksammas och får den uppskattning de förtjänar. Vi vill att en mätbar indikator införs i kundundersökningarna som fokuserar på omdömen av enskilda förare. På det viset kan vi lyfta fram de förare som gör en positiv skillnad i vardagen för många människor. Utöver detta vill vi även att förvaltningen utreder möjligheterna att implementera ett bonussystem kopplat till utförandebeloppet vid samhällsbetalda uppdrag, vilket ska ge en mätbar ekonomisk fördel för den aktuella föraren. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför en mätbar indikator i kundundersökningarna som fokuserar på omdömen av enskilda förare samt att förvaltningen utreder möjligheterna att implementera ett bonussystem kopplat till utförandebeloppet vid samhällsbetalda uppdrag.

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 brukaren. Om dem skrivs det väldigt sällan om. 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 brukare på fel plats eller ett allmänt otrevligt och oprofessionellt bemötande. Kunderna har både kommit till fysisk och psykisk skada på grund av dessa händelser, vilket det ofta skrivs om. Någonstans däremellan de polerna befinner sig de flesta förarna. 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, vill i stället att vardagshjältarna särskilt uppmärksammas enligt vårt förslag till bonussystem. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför en regional nolltolerans mot dåligt utförda uppdrag inom den särskilda kollektivtrafiken.

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 för inriktningen att leverantörer av färdtjänst i regel ska undantas från trängselavgifterna i Stockholm gentemot regering och riksdag.

Bättre tidsanpassning ger en tryggare upplevelse

I dag väntar förare för den beställda färdtjänsten i fem minuter efter utsatt tid innan brukaren måste boka en ny resa. Samtidigt kan 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 väldigt lång tid. Det finns ett behov av en bättre planering för att korta ner väntetiden för kunden då detta påverkar deras möjligheter att kunna ankomma till sin destination i tid. Genom en effektivare planering vill vi att maxtiden för att föraren ska anlända bör kortas till 15 minuter efter utsatt tid med hänsyn till rådande omständigheter som trafikläge och dylikt. Om maxtiden på 15 minuter överskrids anser vi att ett vite enligt befintlig modell ska utdelas till leverantören, undantaget händelser som inte går att planera kring som olyckor. Det är även viktigt att föraren som är försenad meddelar brukaren detta. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ska korta maxtiden för föraren att anlända till 15 minuter efter utsatt tid samt att överträdelser mot detta beläggs med vite enligt befintlig modell i de lägen inget oförutsägbart inträffat.

Stärk smittskyddet mot Covid-19

Med anledning av den pågående corona-pandemin 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. Det skapar en ytterligare barriär mot smitta och kan rädda liv. Flera av grupperna som reser med färdtjänsten tillhör riskgrupper och det är därmed extra viktigt att vi gör allt vi kan för att säkerställa en trygg och smittfri miljö. Sverigedemokraterna föreslår Region Stockholm att införa obligatoriskt krav på munskydd för både förare och kund inom vid utförandet av färdtjänstuppdrag.

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.

18 Tillväxt-och regionalplanenämnden

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regional fysisk planering enligt plan- och bygglagen och för regionens uppgifter enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar, förutom de uppgifter som ligger hos regionstyrelsen. Nämnden ansvarar också för Region Stockholms åtaganden gentemot Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län och Stiftelsen Flemingsberg Science.

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. Regionpolitiker behöver därför 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.

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 Österleden 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.

Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	190	194	164	-15,5%	164	164
- varav anslag	*185*	*187*	*157*	*-16,0%*	*157*	*157*
Kostnader	-189	-194	-164	-15,5%	-164	-164
Resultat	**1**	**0**	**0**		**0**	**0**

Motverka de blågrönas fientlighet mot bilen

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.

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.

Utveckla en strategi för att främja företags- och kunskapskluster

Klusterbildningar där många företag med angränsande verksamheter etablerar sig på samma geografiska plats har starka synergieffekter och en positiv inverkan på den regionala tillväxten. Företagskluster kan inte skapas med snabba politiska beslut utan det som behövs är en långsiktig strategi, god infrastruktur och ett gott företagsklimat över tid. Därtill är det av vikt att Region Stockholm aktivt verkar för att underlätta kopplingen mellan forskning i de regionala verksamheterna och dess samarbete med näringslivet. Det främsta klustret inom Region Stockholm är Kista Science city, som är kopplat till informationsteknologi samt Hagastaden med Life-science klustret.

Inrättande av ett Teknikcollege i Stockholmsregionen

Det är glädjande att en förstudie har kommit igång 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 arbetstillfälle. Liksom att klusterbildningar främjar den regionala tillväxten och ger synergieffekter skulle ett Teknikcollage i vår region kunna få samma positiva effekt.

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 beaktas. 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 bransch och kommuner.

Utvärdera och följ upp ansökta EU-bidrag

Inom EU finns det otaliga bidrag att söka för att kunna finansiera olika infrastruktur-, kultur- och landsbygdsprojekt. Det är därför viktigt att följa upp, utveckla och säkerställa att de bidrag som finns och passar att söka, verkligen söks. Beviljade medel från EU:s strukturfonder till olika verksamheter och projekt i regionen ger oss möjlighet att genomföra nya tillväxt-och skärgårdssatsningar utan att använda stockholmarnas skattemedel. Sverigedemokraterna vill stärka uppföljningen över Region Stockholm medelsansökningar och utvärdera hur effektiva Regionen har varit vid medelsansökningar jämfört med andra nordiska huvudstadsregioner och svenska storstadsregioner.

18.1 Regional infrastruktur

18.1.1Flyget och flygplatserna

Stärk och utveckla flyget

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 ska sakta 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, varje dag. I framtiden kommer mest sannolikt fler och större flygplan trafikera Bromma flygplats vilket också ger behov av utveckling av flygplatsen och investeringar därefter.

Numera är gamla flygledartornet med tillhörande före detta terminalbyggnad, samt gamla hangar A, det vill säga nuvarande passagerarterminalen, K-märkta. Efter spåren av Corona 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.

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 i dag efter nedgången i Coronans spår.

18.1.2 Vägar och regional transportinfrastruktur

Uppmana regeringen att samfinansiera Östlig förbindelse

Trafikverket har valt att avveckla projekt Östlig förbindelse eftersom regeringen beslutat att det inte längre ingår i den nationella planen. Likaså har ledande Moderata region- och kommunalråd valt att inte driva vidare Östlig förbindelse påtryckningar från Miljöpartiet. Sverigedemokraterna anser tvärt att Östlig förbindelse borde vara ett prioriterat infrastrukturprojekt för att klara regionens fortsatta tillväxt. Trafikverkets huvudanalys pekar på att trafiken i Stockholmsregionen kommer växa med 40 % fram till 2040. 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. 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 vattenled 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 nyss genomförda höjningen som innebär ytterligare pålagor på Stockholms redan hårt ansatta bilister. Trafikverkets egna beräkningar visar att höjningen endast kommer att minska trafiken marginellt beroende på plats och tid på dygnet. Sverigedemokraterna anser därför att höjningen av trängselskatten inte står i rimlig proportion till nyttan av minskad trafik. 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 byggkostnaden om saknar täckning. Östlig förbindelse, förbifart Stockholm och tvärförbindelse Södertörn utgör tillsammans vitala projekt för framtida kortade bil- och bussköer.

Stockholm-Oslo 2:55

Sverigedemokraterna är positiva till utveckling av landets järnvägar med ett ökat underhåll framför höghastighetsjärnväg. Stockholm-Oslo 2:55 är ett samverkansprojekt mellan Karlstad kommun, Region Värmland, Region Västmanland, Region Örebro, Västerås stad och Örebro kommun, vilket syftar till att påskynda utbyggnaden av en bättre tågtrafik mellan Stockholm och Oslo, samt delsträckorna där emellan finansierad med en statlig garanti. Projektet avser driva på Regeringen och Trafikverket att investera i den spårbundna trafiken mellan Stockholm och Oslo. Sverigedemokraterna är positiva till initiativet, men vi anser att projektet, om det blir verklighet, är ett projekt som i första hand ska finansieras av staten.

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 så 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 2020 beräknas den utgående trafiken öka med runt 350 000 tunga fordon som ska samsas med alla andra trafikanter på ett redan underdimensionerat vägnät.

18.2 Skärgården

Utbyggnad av bredbandsnätet

För att underlätta vid inflyttning, underlätta för dem som bor i skärgården och för att ge företag bättre förutsättningar vill vi bygga ut bredbandsnätet till att omfatta alla de mellanstora öarna där befolkningsunderlag finns. I kombination med detta bör regionledningen föra en dialog med mobiloperatörerna om en utbyggnad av mobilmaster så att större del av skärgården, samt de mer populära farlederna, får bättre mobiltäckning. För att förverkliga förslaget behöver en nationell satsning ske i kombination med tillvaratagande av EU-bidragsmedel.

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.

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.

Utökat utbud av tank- och tömningsstationer i skärgården

Utbudet av tank- och tömningsstationer för fritidsbåtar är i dag otillräckligt, samtidigt som det också är svårt att hitta till dem. Ett ökat utbud och tydlig, lättillgängliginformation om var de är belägna är en viktig aspekt för att få fler att använda båt i skärgården, både för de bofasta och besökare som vill njuta av vår vackra skärgård – samtidigt som belastningen på miljön blir mindre.

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 mycket 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 regional och kommunala tjänstemäns subjektiva bedömning. Länsstyrelsen långgående befogenheter att förhindra och överpröva byggnation inom 300 meter från strandkant bör minska – i stället 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 miljö – däremot bör särskilda skäl föreligga vid alldeles för långt gånga strandskyddsbestämmelser.

18.3 Miljö- och hållbarhet

Sverigedemokraterna värnar vår gemensamma naturmiljö och vi strävar efter att utsläppen från Region Stockholm ska sänkas. Det finns en bred politisk samling bakom visionen om en långsiktig, hållbar och miljösäker stockholmsregion. Men av naturliga skäl finns det också politiska skiljelinjer om hur vi gör det på bästa möjliga sätt. Sverigedemokraterna förordar en prioritering av el från kärnkraft som fossilfri energikälla till våra egna fastigheter, samt elektricitet till kollektivtrafiken. För oss 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 på 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.

Vi anser också att det är viktigt att skilja på miljö och klimat i flera perspektiv. Att något är bra eller dåligt för miljön behöver inte betyda att det har samma effekt på klimatet. 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. Som del i detta arbete behöver vi frångå 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.

18.3.1 Policy och riktlinjer

En hållbarhetspolicy för Region Stockholm

I dag pågår arbetet med att utforma en ny och bredare hållbarhetspolicy. Sverigedemokraterna tycker att det är bra att många policy- och styrdokument samordnas i en mer omfattande hållbarhetspolicy. Denna hållbarhetspolicy ska slutligen resultera i en hållbarhetsstrategi och vi tycker att det är särskilt positivt att ett helhetsperspektiv på området hållbarhet lyfts fram som genomsyras av sociala, miljömässiga samt ekonomiska aspekter.

Däremot anser vi att ett övergripande ansvarstagandeperspektivet saknas som talar om att förändringar bör ske i lagom takt med under längre tidsperiod. 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 nå en ideologisk målstolpe.

Miljö- och klimatmål för energikällor för fastigheter och kollektivtrafik

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. Ideologiska vinklingar får aldrig överta 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 besluten 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. Därför kan vi inte exkludera stabila och rena alternativ som kärnkraft enbart för att det finns en utopisk tanke om att allt ska vara förnyelsebart, oavsett kostnad och konsekvens.

Mät effekter i co2 ekvivalenter per investerad krona

Det är positivt att Region Stockholm vidtar åtgärder för en minska de direkta och indirekta utsläppen, men det är problematiskt när vissa av de prioriteringar och analyser som görs politiseras och 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 och Stockholms miljöförvaltning och trafikkontor, saknar nytta kan svårligen benämnas kraftfullt eller behövligt. Klimatfärdsplanen lyfter även fram flygskatten som positivt. Vi ser negativt på tvingande åtgärder för att uppnå utopiska miljömål.

Fokus ska 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 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 strävar efter 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 lampor är exempel på en ineffektiv klimatåtgärd. Införskaffandet och monteringen av dessa lampor 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 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. Sverigedemokraterna 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.

18.3.2 Upphandlingar

Hållbara 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 per krona, 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. Det finns inga tydliga belägg för att ekologiska produkter varken är nyttigare, bättre för miljön eller utgör en samhällsekonomisk vinst jämfört med konventionellt producerade livsmedel. Sverigedemokraterna ifrågasätter prioriteringen på ekologiska livsmedel när närproducerade produkter bidrar 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.

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 även vara rent av 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. Region Stockholm ska frångå målet om att en andel om 50 procent av totalkostnaderna för livsmedel ska utgöras av ekologiska alternativ.

Sammantaget resulterade akutsjukhusens inköp av ekologiska livsmedel i en kostnad på runt 60 miljoner kronor under 2020. Kartläggningar gjorda av DN och externa aktörer har visat på att kostnadsökningen för ekologiska livsmedel jämfört med konventionella livsmedel uppgår till en kostnadsökning om 34–150 procent. Genom att räkna på en schablon om 50 procent uppskattar vi en besparing på minst 20 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.

Informationskampanj för att minska läkemedelsutsläpp i Mälaren och Östersjön

En av de glömda men växande miljöbovarna är de omfattande utsläppen 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.

18.3.3 Energiförsörjning

El från kärnkraft är stabil, tillförlitlig och miljövänlig

Region Stockholm bedriver ett arbete för att minska vår klimatpåverkan genom att bland annat energieffektivisera i syfte att minska utsläppen av klimatpåverkande gaser, och ställer därmed krav på förnyelsebara energikällor. 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 alternativen sett ur ett miljömässigt och ekonomiskt perspektiv, vilket och regionen måste ta hänsyn till. Kärnkraften kan därför vara ett bättre alternativ än att öka användningen av vissa förnyelsebara energikällor.

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 i första hand välja energi av fossilfritt ursprung, likt kärnkraften, vid tecknande av nya avtal om leveranser av elektricitet, fjärrvärme och fjärrkyla till egna fastigheter, samt elektricitet till kollektivtrafiken.

Elektrifiering av skärgårdsflottan

Trenden genom hela Europa går mot en allt större elektrifiering av transportmedel, så även i Sverige och Region Stockholm. Ett område som vi anser bör prioriteras är färjorna som utgör Skärgårdstrafiken. En stor andel av dessa drivs fortfarande av fossila bränslen som diesel. Det förnyelsebara drivmedlet etanol är ett alternativ som vi undviker då det konkurrerar med produktionen av livsmedel. Därför är det av ett regionalt intresse att främja en övergång till elektrifiering av skärgårdsflottan för att motverka utsläpp och agera med en långsiktig hållbarhet där fler hänsynstaganden tas som till livsmedelsförsörjningen.

Vi vet att det finns en kapacitet rent tekniskt hos rederierna att genomföra övergången till eldrift, men den initiala investeringskostnaden är brant. Av den anledningen anser vi att kommande upphandlingar ska anpassas för att främja en elektrifiering av fordonsflottan hos rederierna genom att redan nu utreda hur vi kan bidra till att minska den initiala investeringströskeln. Med en elektrifierad skärgårdsflotta minskar regionens klimatpåverkan och skärgårdsmiljön skyddas mot onödiga utsläpp.

Energieffektivisera fastigheter

Region Stockholm äger ett stort antal fastigheter som för en omfattande energiförbrukning av värme och drift. Energiåtgången för att driva fastigheterna är en utgift som kan effektiviseras genom nya investeringar i till- och ombyggnation. Samtidigt leder minskad energianvändning till en positiv effekt på de generella utsläppen, vilket bidrar till att skapa ett mer hållbart samhälle. Sverigedemokraterna föreslår att energieffektivisering, även kallad klimatinvesteringar i regionens fastigheter ska grundas på en ekonomisk driftsavkastning för Region Stockholm. Klimatinvesteringar i fastigheter som genomförs på tveksam ekonomisk grund, enkom i syfte att minska energiåtgången utan att återbetala sig genom lägre driftskostnader ska inte förekomma. Genom att ta ansvar för ekonomin kan Region Stockholm sänka sina egna kostnader samtidigt som de minskar utsläppen regionalt.

19 Kulturnämnden

Kulturnämnden främjar kulturen inom Region Stockholm och i Stockholms län samt leder Region Stockholms verksamhet inom kulturområdet. Kulturnämnden är även Region Stockholms arkivmyndighet enligt arkivlagen och ansvarar för regionens åtaganden gentemot Stockholms Konserthusstiftelse.

Vår gemensamma kultur är kopplad till en kollektiv identitet baserad på traditioner, språk, geografisk särprägling, men även skapandet uttrycksformer som litteratur, musik, teater och konst i allmänhet. Kulturen, med alla dess olika element, utgör en av grundpelarna för Sverige som nation.

Stockholmsregionen har en gedigen kulturhistoria och utgör i dag basen för en stor del av Sveriges samlade kulturliv. Vår kulturhistoria är ett värde, som utöver värdet i sig, speglar Stockholmsregionen genom tiden. Givetvis ser vi betydelsen i att ta vara på denna säregna resurs som tillhör stockholmarna. Vi vill tillgängliggöra den regionala kulturella anknytningen och säkerställa en god relation till vårt natursköna närområde.

För oss är det viktigt att värna vår kulturella historiska identitet och därmed förankra samhället i en förståelse för hur och varför våra traditioner, normer och värderingar växt fram. Samtidigt är det av stor betydelse att kulturen får utrymme att naturligt utvecklas då den är i ständig förändring. I denna förändring finns det goda incitament att slå vakt om de kärnvärden som ligger till grund för vår framgångsrika samhällsstruktur.

Stockholmsregionen ska tillåtas att fortsätta förädla sin unika kulturella säregenhet och vi ska värna om de fantastiska värden som existerar runt omkring oss. En Stockholmsregion som ständigt utvecklas genom tid och rum, med siktet framåt och blicken bakåt.

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	580	595	514	-13,5%	489	489
- varav anslag	*530*	*540*	*465*	*-13,9%*	*440*	*440*
Kostnader	-578	-595	-514	-13,5%	-489	-489
Resultat	**2**	**0**	**0**		**0**	**0**

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 peka ut angelägna kulturpolitiska utvecklingsområden. Sverigedemokraternas uppfattning är att kulturen succesivt har förlorat folklig förankring och att de politiska antagna målen har varit otydliga, något som har resulterat i att en liten grupp politiskt tillsatta tjänstemän får diktera vad tusentals människor ser dagligen, samt att skattepengar spenderas 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.
- Mer effektivt nyttja tillgängliga plattformar.
- Identifiera gemensamhetsskapande kulturaspekter.

Långsiktiga mål för regionalt finansierad kultur

Då kulturpolitik tar plats i såväl den nationella som den lokala politiken, är det rimligt att respektive nivå fokuserar kulturpolitiska resurser på områden där störst relevans och kunskap finns. Region Stockholms uppgift är att hantera regionala angelägenheter, så även när det kommer till kulturpolitiken. Regionen bör således fokusera på kultursatsningar med lokalhistorisk eller regional anknytning. Kulturen bör även vara målmedvetet anpassad till regionens stadsmiljö och utveckling. Exempelvis konst bör placeras med hänsyn till den befintliga miljön och med hänsyn till det tilltänkta antalet betraktare.

Region Stockholm är en stor aktör inom kulturen och interagerar med invånare som har olika trosuppfattningar samt olika politiska uppfattningar. För att tillgängliggöra kulturen för så många invånare som möjligt är det angeläget att fokus ligger på den konstnärliga kvaliteten och den regionala anknytningen, inte på specifika värderingar, religioner eller ideologiska ställningstaganden. Den gemensamt finansierade kulturen ska inte begränsas utifrån enskilda aktörers värderingsmässiga uppfattningar.

Varje beviljat bidrag och varje godkänd kostnad ska kunna härledas till konkreta kriterier med kvantifierbara parametrar. Exempelvis medlemsantal i en förening, geografisk spridning, målgruppsfokus etcetera. Jämförbart är det i dag gällande tvåprocentsmålet för den offentliga konsten inom regionens fastigheter, som innebär att två procent av ett projekts budget ska gå till konst. I det fallet skulle fler parametrar kunna tas i beaktning, exempelvis beräknat antal besökare för en fastighet eller antalet kvadratmeter.

Användandet av gemensamma ekonomiska resurser ska vara tydligt motiverat och med ett fokus på allmännytta, den bör sträva efter att skapa en gemenskapsgrund. Att nischade kulturyttringar får ta plats är ett sätt att tillgängliggöra kulturen för alla, men att erkänna och bejaka majoritetskulturen är det mest grundläggande för att regionens satsningar ska komma så många som möjligt till gagn. Olika prioriteringsområden bör således ha en viss proportionalitet till den efterfrågan som finns.

Insatsområden för regionalt finansierad kultur

Politiker bör inte diktera konstens och kulturens innehåll, samtidigt bör inte endast politiskt tillsatta tjänstemän betros med det mandatet, vilket till stor del är fallet i dag. Region Stockholm bör avsiktligt arbeta för att hitta sätt att genom mer direkt väg låta regionens invånare få inflytande över den offentliga konsten och kulturen. Det är angeläget då det är folket som på daglig basis kommer få ta del av Regionens satsningar samtidigt som det är angeläget för folket att ha så stort inflytande som möjligt över hur deras skattepengar spenderas.

Parallellt med utvecklingen av vår samtida kultur bör Region Stockholm se över möjligheterna till att i större utsträckning än i dag lyfta fram det gemensamma kulturarvet. Exempelvis utgår konstväxlingsprojektet i dag utifrån en fastställd och tidsbegränsad tematik. Denna konstväxling, samt andra kultursatsningar skulle tidvis kunna anamma en historie- och kulturarvstematik.

Region Stockholm har goda möjligheter att nyttja sina offentliga kanaler till kulturyttringar. Inom både kollektivtrafiken och sjukvården finns ytor som i dag vare sig används för annonsering från tredje part eller kommunikation från regionens sida. Region Stockholm bör se över hur våra offentliga ytor kan användas för att uppnå de strategiska målen eller effektivisera användandet av regionens resurser inom kulturverksamheten.

Likt stora delar av Sverige, är Region Stockholm inte skonat från den ökande segregationen. Att arbeta för samhörighet är således i regionens intresse, vilket bör ske genom att identifiera gemensamhetsskapande kulturaspekter och se över hur dessa skulle kunna prioriteras. För att detta ska vara möjligt måste den svenska majoritetskulturen erkännas och bejakas i sammanhanget.

Regionala kulturstöd

Region Stockholms kulturstöd har en särskild betydelse för både regionens och landets kulturella utbud. Enligt rapporten Konstnärernas demografi, inkomster och sociala villkor är omkring 47 procent av de yrkesverksamma konstnärerna i Sverige folkbokförda inom länet, och betydligt fler inom hela Region Stockholm.

Vårt moderna samhälle är baserat på årtusenden av gamla traditioner, normer, värderingar och hierarkier som stötts och blötts, och som av tiden utvisats som mer beständiga eller föränderliga. Kulturen är i ett ständigt föränderligt läge och precis som resten av samhället sker det i en naturlig symbios av individers frivilliga val, civilsamhällets organiserande inflytande, stat och myndigheters utövande roll med vår gemensamma historia i bakgrund.

Därför är det viktigt att Region Stockholm agerar på ett ansvarsfullt sätt vid hanteringen av kulturstödet. Våra förslag på området hanterar effektiviseringar, kompletterande villkor för beviljade kulturstöd och ett större fokus på resultatuppföljning hos de beviljade aktörerna. Vi vill att stödet till regional kulturverksamhet ska främja förståelsen för det svenska kulturarvet och dess roll i framväxten av det Stockholm vi är bekanta med i dag. Slutligen vill vi se ökade insatser inom kontroller av verksamheterna som får bidrag. Dagens redovisningskontroller ska kompletteras med fysiska stickprovskontroller vid jämna intervaller under året.

Stöd till föreningsliv av distriktsorganisationer

I dag kan fyra kategorier av distriktsorganisationer ansöka om bidrag från potten Stöd till föreningsliv. Det är handikapprörelsens, ungdomsorganisationer, idrotts- och friluftsorganisationer samt pensionärsorganisationer. Med distriktsorganisationer menas föreningar med en egen organisation på distriktsnivå. Lokala föreningar ingår därmed inte i detta begrepp utan ligger på primärt kommunal nivå.

Kulturnämnden ska genom stödet till dessa distriktsorganisationer verka för ett efterfrågat och rikt kulturutbud i människors närmiljö. Därför ökar Sverigedemokraterna anslaget till distriktsorganisationerna. Syftet är att verka för ett demokratiskt inflytande och delaktighet i föreningslivet. Stödet ska främja arbete för förståelse och utveckling av kulturarvet då det är viktigt att värdesätta och vårda det vi ärvt från tidigare generationer. Sverigedemokraterna ser stödet till distriktsorganisationerna som ett prioriterat område dels för dess tydliga målgruppsanpassning, dels för dess indirekt vårdrelaterade karaktär.

I dokumentet Regler och anvisningar för verksamhetsstöd till ungdomsorganisationernas distriktsorganisationer föreslås mål kring vilka bidrag ska ges. Vi ställer oss bakom flertalet mål så som demokrati, inkludering och tillgänglighet för funktionsnedsatta. Däremot ifrågasätter vi de två av målen som utgör missvisande och kontraproduktiva kvoteringsprinciper för bidragsstöd.

Nej till diskriminerande kvotering

Slopa kvoteringsprincipen under målområdet Jämställdhet mellan könen för styrelser och beslutandeorgan. Vi motsätter oss könskvotering som fokuserar på människors kön i stället för kunskap, merit och erfarenheter. Det blir också diskriminerande i det enskilda fallet, då könet blir avgörande för vilka möjligheter en individ har att lyckas. Villkoret bör omformuleras till att: att säkerställa att individer av de olika könen ges samma förutsättningar och möjligheter att delta i styrelse- och verksamhetsarbetet.

Samhällsinkludering på riktigt

Att förstå hur ett samhälle fungerar är ett första kliv mot att bli en del av just det samhället. Därför är det kontraproduktivt när kulturnämnden aktivt sätter upp tvingande bidragskriterier kring särskilda insatser för att särdiskriminera sociala och kulturella grupper. Det bör inte ligga i distriktsorganisationers kärnintresse att arbeta för det vaga begreppet "mångfald" samt därtill verka inom integrationsfrågor. Vi vill slopa kravet som pekar ut särskilda sociala och kulturella grupper under målområdet: Jämlikhet mellan olika sociala och kulturella grupper. I stället bör bidragsberättigade distriktsorganisationer arbeta med att öka förståelsen för och deltagandet i, en det svenska samhället.

Verksamhetsstöd, scenkonststöd och projektstöd

Verksamhetsstödet, scenkonst och projektstödet är tre tidsbegränsade bidragsformer som riktar sig mot skapandet kultur där samtliga utgår från gemensamma bidragskriterier.

Verksamhetsstödet beslutades att från och med 2017 innefatta ansöknings- och beviljandeperioder på ett, två och tre år. Anledningen var att skapa en långsiktig hållbarhet i planeringen för de kulturaktörer som ansökte och beviljades verksamhetsstöd. I de aktuella kriterierna för vilka verksamheter som ska stödjas genom verksamhetsstödet ingår ett främjande av alla former av kultur.

Scenkonststödet utgör subventionsstöd till scenkonstgrupper som turnerar i Stockholms län med föreställningar för barn, unga och familjer eller som arbetar med projekt där uppsökande verksamhet och föreställningar ingår. Stödet kan även undantagsvis gå till föreställningar på gruppernas fasta scener. Stödet innebär i generella termer att kulturnämnden subventionerar 50 procent av föreställningskostnaden inklusive resekostnad vid turné och mottagande kommun/skola betalar resterande 50 procent av kostnaden.

Projektstödet ges till organisationer som producerar och/eller förmedlar kultur samt till paraply- och intresseorganisationer. För Projektstöd 2020 beviljades stöd till närmare 100 aktörer, Projektstöd ska kunna ges för tidsbegränsad kulturverksamhet i länet som avser produktion av eller förmedling av kultur av publik karaktär. Länets kulturutbud är utgångspunkt i bedömningen av utvecklingsprojekt där hänsyn tas till vilken betydelse dessa kan komma att ha för länets framtida kulturutbud genom bland annat nätverkande, kunskapsspridning och utveckling av teknik. Den prioriterade målgruppen är barn och unga upp till 25 år.

Grunden i de olika stödformerna är villkoren som organisationer ska uppfylla för att erhålla bidrag.

Sverigedemokraterna föreslår Region Stockholm att göra en översyn av de olika stöden för att uppnå följande:

Likabehandling framför diskriminering

Inom villkoren för utgivning av stödet framgår det att kön, kulturell och etnisk bakgrund ska utgöra riktlinjerna för tilldelning av bidragen. Det är orimligt att diskriminering och särbehandling tillåts ske i Region Stockholm baserat på kön, etnicitet och kulturell bakgrund. Villkoret bör omformuleras i syfte att utöva en inkluderande och likabehandlande arena: individer med olika kön samt kulturell och etnisk bakgrund ska bedömas utifrån samma förutsättningar.

Utöka den prioriterade målgruppen med äldre

Seniorer i Region Stockholm är prioriterad grupp för oss. Det handlar om en aktiv och värdig ålderdom där det ska finnas goda möjligheter att leva livet på det viset man själv vill. Verksamhetsstödet kan vara ett verktyg för att tillgängliggöra kulturupplevelser för äldre. Villkoret bör inkluderas att även innefatta organisationer och aktörer som verkar mot seniorer och äldre.

Främja regional kulturhistoria

Region Stockholm besitter en omfattande kulturhistorisk tradition med en uppsjö av olika konstnärliga, litterära och kulturella verk som har haft en stor inverkan på dagens Stockholm och även Sverige som nation. Upplyftandet och främjandet av den regionala kulturhistorien bör uppmuntras genom verksamhetsstöden. Villkoret kring främjandet av den regionala kulturhistorien bör därför inkluderas i bedömningsunderlaget.

19.1 Folkbildning

Det är positivt för såväl individ som samhälle när medborgare genom utbildning utvecklas kunskapsmässigt och personligt. Om bildningen dessutom resulterar i att individen ökar sin förmåga till ett aktivare engagemang på arbetsmarknaden eller högre utbildningsinsatser är samhällsvinsterna än högre. Däremot är det ämne för diskussion om i vilken grad fritidsintressen och individuellt engagemang ska finansieras av Region Stockholm och skattebetalarnas pengar. I Region Stockholm är folkbildningen indelad i folkhögskolor, som erbjuder en alternativ utbildningsform till Komvux, yrkeshögskola och universitet/högskola. Därtill finns studiecirklar som organiserar lärare och studenter inom särskilda ämnen, ofta för kortare kurser.

En avsevärd del av de regionala kulturbidragen går i dag till folkbildningens verksamheter, samtidigt råder oklarheter kring vilken effekt som folkbildningen har för de samhällsnyttiga ändamål som berättigar en kollektiv finansiering från samtliga skattebetalare i Region Stockholm. I dag råder bristfällig ekonomisk granskning av folkbildningen samtidigt som det ekonomiska stödet inte följs upp, utan kontrolleras av bidragsorganisationerna själva – ett unikt förfarande som i alla andra fall hade varit oacceptabelt. Slutligen finns en inneboende problematik kring den ideologiska präglingen av folkbildning, där utgångspunkten är att den ska vila på värdegrund som ofta är präglad av ideologi. Anledningen till att folkbildningen ofta får en ideologisk prägling är att den påverkas av de aktörer som driver folkbildningsverksamheter. Dessa aktörer är många gånger ideologiskt drivna och politiskt anknutna, såsom det socialdemokratiska ABF.

Folkbildningen ska bevaras och utvecklas, men den måste ha en tydligare koppling till den efterfrågade regionala kompetensförsörjningen och arbetsmarknadsbehovet. Att finanseria folkbildning och kvällskurser, är varken Region Stockholms eller skattebetalarnas kärnverksamhet. Därför föreslår Sverigedemokraterna en reformerad folkbildningspolitik som bygger på tydliga mål kring arbetsmarknadsdeltagande och hårdare krav på ekonomisk uppföljning.

Demokrativillkor

Region Stockholm och kulturnämnden ska aldrig stå som avsändare för ett ekonomiskt stöd till aktörer som rättfärdigar, främjar eller uppmanar till våld, hot eller tvång, eller andra otillbörliga kränkningar av enskildas grundläggande fri- och rättigheter. Det inkluderar om en aktör rättfärdigar, främjar eller uppmanar till diskriminering på olika grunder som går mot vår syn om allas likhet inför lagen. Ett exempel på ett sådant agerande är om en organisation försvarar hedersförtryck och hedersvåld eller främjar principiella ställningstagande som diskriminerar på grunder som sexuell läggning, etnicitet, funktionsvariation eller kön.

Stoppa det ekonomiska stödet till Ibn Rushd

Ibn Rushd har vid flera tillfällen agerat i strid mot våra västerländska värderingar och de av Region Stockholm fastställda villkor för att beviljas ekonomiskt stöd. Det handlar om ett tydligt ställningstagande mot Sveriges arbete med att förebygga och förhindra hedersvåld och hedersförtryck genom i synnerhet att anmäla rapporten Gift mot sin vilja från 2009 av dåvarande Ungdomsstyrelsen. Journalisten Johan Westerholm har även kartlagt hur Ibn Rushd använder beviljat stöd för folkbildning till kapitaluppbyggnad. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), har i sin rapport från 2017, Islamisk aktivism i en mångkulturell kontext, tydliggjort kopplingen med det, av flera länder, terrorstämplade Muslimska brödraskapet och Ibn Rushd.

Professor Erik Amnå har granskat 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, homofober samt förespråkare av religiöst krig.

Region Stockholm ska inte bidra till att öka riskerna för islamistisk radikalisering av unga. Region Stockholm ska inte heller främja organisationer som väljer att uppge missvisande uppgifter i syfte att erhålla ett större ekonomiskt stöd av skattemedel än vad som är skäligt för verksamheten i syfte att bygga upp ett kapital. Därför föreslår vi att Region Stockholm häver allt stöd till Ibn Rushd.

Säkerställ folkhögskolornas relevans för arbetsmarknaden

Regionerna och staten ansvarar gemensamt för finansieringen av folkhögskoleverksamheten i landet. Det är Rörelsefolkhögskolornas intresseorganisation (RIO) som beräknar stödet till folkhögskolorna utifrån en särskild fördelningsmodell, den så kallade Stockholmsmodellen, och kulturnämnden beslutar löpande om vilka folkhögskolor som är berättigade till stöd.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utreder hur folkhögskolorna kan sammankopplas med kompetensförsörjning och kunskapsutveckling för Region Stockholms arbetsmarknad. Med särskilt fokus på måluppfyllnad av studenter som har övergått i osubventionerat förvärvsarbete och/eller högre utbildningsinsatser. Folkhögskolor och studieförbund är en investering, därför finns det givetvis finns en förväntad mätbar avkastning. Förslaget innebär en möjlighet att dels kunna följa upp var resurserna gör mest nytta, dels kunna se vilka effekter man kan räkna med vid förändringar av resurstillförseln.

Ökad granskning av folkbildningen

Dagens bristande granskning och uppföljning av folkbildningens ekonomiska stöd ligger i grunden i att ansvaret har ålagts bidragsorganisationerna själva. I Sverigedemokraternas möte med Folkbildningsrådet betonades förtroendeprincipen, gemensam förvaltning och ett delat ansvar med folkbildningsaktörerna som erhåller bidrag. Detta är förklaringen till 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 att vara en naiv inställning med tanke på den stora mångmiljonhärvan av fusk som uppdagats inom Region Stockholms folkbildningssystem.

Det krävs ökade resurser för att upprätthålla en pålitlig granskning av bidragsmottagarna i syfte att säkerställa en korrekt användning skattemedel och att fusk inte förekommer. Sverigedemokraterna vill även att förvaltningen begär en ekonomisk redovisning, gällande tre år tillbaka i tiden från folkhögskolor och studieförbund, som ska visa hur de har använt det ekonomiska stödet från Region Stockholm inom sina verksamheter. Sverigedemokraterna uppdrar åt förvaltningen att stärka granskningen

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. Med andra ord bidrar sjukhusclownerna till barnens läkande genom att sprida glädje och socialt stimuli. Det finns också ett behov av social 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 sjukhusclownverksamheten och vill därutöver utreda möjligheten att låta folkmusiker och liknande aktörer frekvent underhålla patienter främst på avdelningar för demens, geriatrik- och palliativvården. De aktörer som i sin inriktning tillmötesgår dessa kriterier ska premieras och erhålla en prioritering i resursfördelningen enligt principen Värdeskapande kultur, som även ska komplettera riktlinjerna om måluppfyllelse.

Ökat stöd till glesbygdsmuseer och hembygdsgårdar

Det finns många viktiga lokala kulturvärden som är av 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 aspekt. Därför är det viktigt att Region Stockholm prioriterar dessa för att stödja förvaltandet och förädlandet av vårt kulturarv i form av lokala muséer, hembygdsgårdar och lokala aktiviteter med regional delfinansiering.

Sverigedemokraterna föreslår förvaltningen att särskilt stärka stöde glesbygdsmuseer och hembygdsgårdar. Ett specifikt område som lämpar sig till regionens uppdrag är digitalisering och sammanställning av hembygdsgårdarnas lokalhistoriska material. I många fall handlar det om unika dokument som vi anser kan och ska bevaras genom sunda kulturpolitiska prioriteringar.

Konst i offentlig miljön: tunnelbana

Stockholms tunnelbanenät består av 100 stationer och den totala längden på spåren är ungefär 110 kilometer. Sammanlagt färdas drygt en miljon påstigande resenärer med tunnelbanan en vanlig vardag. Hela 94 av de 100 stationerna är utsmyckade med allt från mosaiker, skulpturer och målningar till fullständiga installationer och reliefer. Även tågstationer och bussterminaler är utsmyckade med konst.

Det är Region Stockholm som förvaltar konsten i kollektivtrafiken genom Trafikförvaltningen och ägaren av konsten är AB SL. Dock är det SL:s konstråd som ansvarar för den konstnärliga gestaltningen i kollektivtrafiken. Konstrådet i sig består av politiskt tillsatta representanter som utser olika konstnärer till uppdragen inom samtliga trafikslag. De ansvarar även för de så kallade konstväxlingarna, vilket är det samlade projektnamnet för den temporära konst som under perioder dyker upp i kollektivtrafiken. Här har den politiskt provokativa ”menskonsten” ingått.

För oss är det viktigt att anställda inom kollektivtrafiken och resenärer ska vistas i en miljö där utformningen fokuserar på säkerhet och trygghet. Konsten ska bidra till en trivselskapande atmosfär i den publika miljön. Sverigedemokraterna tror på att ett större folkligt inflytande över den offentliga konsten är rätt väg att gå och vi föreslår därför att kulturförvaltningen utreder vilka möjligheter som finns för detta ändamål. Ett exempel på hur demokratisering av offentlig konst skulle kunna implementeras i praktiken är att Region Stockholm först utlyser en omröstning av et tematiskt val för konst. Medborgare röstar fram ett tema, därefter kan konstnärer skicka in sina förslag till en jury. Juryn ges ansvaret att sålla bland förslagen och plocka eventuellt bort de som inte hör till tematiken. Slutligen får medborgare rösta på förslag som de tycker ska synas i det offentliga.

Konst i offentliga miljön: sjukvård

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. Det går att jämföra med de 73 miljoner kronor som Stockholm får från regeringens ny-gamla satsning på ”kömiljarden” för att minska vårdköerna.

Hur konst uppfattas beror på den enskilda betraktarens perspektiv och betraktarens perspektiv påverkas av dennes medhavda värderingar och erfarenheter. Betraktarens perspektiv formas bland annat av kön, social ställning, politisk åsikt och kulturell hemvist. Därmed är ens uppfattning av konst djupt förankrad i ens individuella åsikter. Med hänsyn till detta är det viktigt att riktlinjerna inte ger upphov till konst inom sjukvården som lätt väcker anstöt hos de anställda och patienterna. Konsten bör vara harmonisk och värdeskapande ur ett vårdandeperspektiv.

En stor mängd studier visar bland annat på en koppling mellan en snabbare läkningsprocess, ett större mentalt välbefinnande och mindre stressnivåer när människor vistas i miljöer med konst. I synnerhet när konstmotiven innehåller naturinslag eller andra symboler kopplade till hälsa, kropp och själ. För att uppnå dessa positiva effekter bör konst inom vårdinrättningarna i högre grad fokusera på evidensbaserade undersökning kring konst som ger en positiv inverkan på lärandeprocessen.

Kulturkanon för Region Stockholm

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 när man valde att ta fram den danska kulturkanonen var arkitektur, bildkonst, design, konsthantverk, film, litteratur, konstmusik, populärmusik, scenkonst och barnkultur. Alla dessa punkter ansågs tillsammans vara en betydande del av det danska kulturarvet och tillsammans 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. Vi tror att Region Stockholm skulle gynnas av att bredda intresset och öka kunskapen om vårt kulturarv och den gemensamma identiteten som inte bara delas av regionens nuvarande invånare, utan även kommande generationer som ska verka och bo i Stockholm.

Konserthuset

Region Stockholm är i dag huvudfinansiär till Stockholms Konserthusstiftelse. Det ekonomiska stödet från Region Stockholm till konserthusstiftelsen kommer att uppgå till mellan 150–160 miljoner kronor årligen från 2020 fram till 2022. 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, 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 är det fullt rimligt att staten tar över det ekonomiska ansvaret för Konserthusstiftelsen och de relaterade kostnaderna till drift och underhåll med mera som i dag ligger på Region Stockholm. Ifall att staten inte åtar sig ansvaret för Konserthuset bör Region Stockholm söka utökat samarbete med privata aktörer.

Inventering av regionens konst

I enlighet med Regionfullmäktiges beslut, är det en enskild aktör som genomför inventering av regionägd konst i sina lokaler. I de flesta fall är det en vårdgivare som, förståeligt nog, har mer prioriterade moment i verksamheten än att räkna och föra dagsaktuella register över tavlor och annan konst. Därmed blir inventeringen ofta eftersatt och det finns ett behov av att göra 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.

Bättre möjligheter för unga konstnärer

Många konstnärer har långa utbildningar bakom sig och en svår arbetsmarknad framför sig, en arbetsmarknad där det framför allt är väldigt svårt att försörja sig. En tidigare snäv inriktning av uttrycksmedel för konstnärerna har med tiden luckrats upp för att de ska kunna verka inom fler genrer. I stället för att enbart syssla med måleri är konstnären även verksam med exempelvis skulpturer eller textiler. I vårt Region Stockholm ska man som ung utbildad konstnär ges goda möjligheter att etablera sig. Det är viktigt att unga konstnärer får ett tillfälle att presentera och ställa ut sin konst i det offentliga rummet. Därför ska Region Stockholm öka exponeringen av ungas konst genom nyttjandet av de offentliga ytor som regionen förfogar över. Vi föreslår även att Region Stockholm anordnar en årligt återkommande utställning för unga konstnärer. Vi anser att förslagen kommer ge positiva effekter för såväl de unga konstnärerna som för kultur- och konstutbudet i Region Stockholm.

Region Stockholms filmverksamhet

Kulturnämndens Film Stockholm och Filmbasen har krävt utökade resurser krävs för att hålla verksamheten vid liv. Förutom underfinansiering och den svaga ställningen till moderna streaming-tjänster finns det en bristande kompetenspool att rekrytera från inom filmproduktionen. Samtidigt framställs den regionala filmproduktionen som en i grunden stark attraktionskraft för Stockholmsregionen. Med hänvisning till flertalet akademiska rapporter som Olsberg SPI fastslås det att investering i film är en innebär en skattemässig nettovinst.

Om Region Stockholm väljer att förlita sig på dessa uppgifter bör även en utredning följa av hur filmsatsningar konkret har gynnat Region Stockholm.

I den mån Region Stockholm involverar sig i filmverksamhet med skattepengar måste tydliga krav ställas på att filmproduktionen i fråga präglas av regional anknytning. Likt övrig regional kultur, bör filmproduktionen vara subjekt för mål och prioriteringar. I Sverigedemokraternas mening ska det vara en målsättning att göra filmproduktionen självfinansierad i större utsträckning än i dag. Därutöver vill Sverigedemokraterna stärka möjligheten för regional spelutveckling genom konsolspel och applikationer som utgår från Stockholms lokalhistoria, och föreslår förvaltningen att filmverksamheten breddas.

Regional kulturarvsfond

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 enligt vår mening att samhällets ansvar för kulturarvet är viktigare än ansvaret för samtidskulturen.

Sverigedemokraterna anser att en regional kulturarvsfond ska inrättas för att underlätta förvaltandet och förädlandet av vårt kulturarv. 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. Sverigedemokraterna ger förvaltningen i uppdrag att internt anslå medel till kulturarvsfonden inom ramen för budget.

Fortsatt obundenhet till den nationella kultursamverkansmodellen

I dag är Region Stockholm unikt i det avseendet att vi 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.

Om Region Stockholm skulle ansluta sig till den nationella kultursamverkansmodellen skulle det 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.

20 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 såväl hälso- och sjukvårdsverksamheten som kollektivtrafiken. Sverigedemokraterna verkar för att tillämpa ett konservativt tillvägagångssätt som innebär en försiktig och säker utveckling samtidigt som vi värnar för tidigare investeringar, som regionen redan har tagit skattebetalarnas pengar i anspråk för.

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 enligt Sverigedemokraterna.

En kontinuerlig uppföljning av tidigare och pågående investeringar är även en förutsättning för att Region Stockholm ska kunna fatta rätt beslut om framtida inriktningar. Investeringar i effektiviseringar av en verksamhets drift är långsiktigt fördelaktigt. Detta är i dag en del av regionens investeringsstrategi men i modern historia blev Nya Karolinska Solna och dess löpande problem under projektstadiet, tydliga exempel på vad som inträffar när kontinuerlig uppföljning blir bristande.

Fastighets- och servicenämnden

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	6 310	7 289	7 291	0,0 %	7 366	7 428
- varav anslag	*42*	*48*	*7*	*-85 %*	*0*	*0*
Kostnader	-5 825	-6 821	-6 742	-1,2 %	-6 767	-6 769
Resultat	**485**	**468**	**549**		**599**	**659**

Sverigedemokraternas förslag till fastighetsförvaltningsbudget och servicebudget:

Fastighetsförvaltningen

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	5 102	5 620	5 702	1,5 %	5 755	5 795
- varav anslag	*0,0*	*0,0*	*0,0*		*0,0*	*0,0*
Kostnader	-4 617	-5 157	-5 158	0,0 %	-5 161	-5 142
Resultat	**485**	**463**	**544**		**594**	**653**

Serviceförvaltningen

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	1 244	1 696	1 624	-4,2%	1 647	1 666
- varav anslag	*42*	*48*	*7*	*-85 %*	*0*	*0*
Kostnader	-1 244	-1 691	-1 619	-4,2 %	-1 641	-1 660
Resultat	**0**	**5**	**5**		**5**	**6**

Bevara byggnaden för Gamla Karolinska

Efter stark kritik från bland annat Sverigedemokraterna har försäljningen av området som benämns ”Gamla Karolinska” bordlagts. Underlaget för försäljningen är i dag, över tio år gammalt. Sverigedemokraterna ser flera argument för att bevara Gamla Karolinska och anser att Region Stockholm ska omvärdera sin tidigare inställning.

Det finns mycket som pekar åt att byggnaden kommer behövas i framtiden. Stockholms län växer och med det även kraven på sjukvården. Hittills har verksamheten på Karolinska sjukhuset växt ända från början och det finns inga tecken på att detta skulle förändras under en överskådlig framtid. En försäljning av byggnaden skulle inte bara minska dagens kapacitet utan även försvåra 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 utreda investeringsbehovet för att hyra ut lokalerna till privata aktörer, alternativt själva bedriva vård.

Nej till utförsäljningar

Flera av Regionens fastigheter som har byggts för att kunna erbjuda invånarna vård och vårdplatser ska enligt planerna och efter politiska beslut avyttras för att säkerställa en god ekonomi för Region Stockholm och Locum AB. Bland fastigheterna finns Jakobsbergs sjukhus samt Bromma sjukhus. Sverigedemokraterna ser att en ordentlig analys genomförs av framtida vårdbehov innan Regionen avyttrar för ändamålet bra lokaler. Behovet av vårdplatser inom geriatriken kommer med den demografiska utvecklingen att öka, inte minska. Regionens uppgift måste därför vara att säkerställa att dessa vårdplatser finns vid behov, på lämpliga geografiska platser och i lämpliga lokaler.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm genomför en övergripande utredning för att undersöka hur fastighetsinnehavet kan förvaltas kostnadsneutralt genom eget ägande. Genom att behålla fastigheterna som för närvarande ligger ute till försäljning så som Jakobsberg, S:t Erik, Sabbatsberg och Handen med flera så beräknas arean för uthyrning uppgå till 20 000 kvm. Efter hyresgästanpassningar kan lokalerna genera närmare 40 miljoner kronor årligen.

Bevara Berga Naturbruksgymnasium

Berga Naturbruksgymnasium är en unik och värdefull del av Region Stockholms verksamhet. Förutom att vara länets enda gymnasieskola med naturbruksinriktning, är det också ett fullt fungerande lantbruk med tillhörande stallar, ladugård, ridhus och internat.

Naturbruksgymnasiet grundar sig i läran om lantbruk, djurskötsel och växtlära, och är för närvarande det sista gymnasiet med en lantbruksinriktning i Region Stockholm. Utbildningen ser till att arbetsmarknaden får tillgång till kompetent personal inom de gröna näringarna med unika utbildningar. Den har enligt vårt synsätt tre fördelar, arbetsmarknadspolitiska, miljöpolitisk och kulturpolitisk relevans. Ett levande lantbruk i Region Stockholm innebär till stora klimatvinningar då transporterna minskar med höge andel närodlat i mataffärerna.

Därtill är Berga en del av vårt lokalhistoriska kulturarv och går i linje med vår vision om framtiden samt den utveckling vi vill se på landsbygden. Tyvärr skapas osäkerhet hos såväl elever som personal med dagens inställning från regionen. Den nuvarande verksamheten skulle endast vara säkrad i tre år efter att köpehandlingen undertecknas, därefter skulle den eventuella köparen kunna finna det mer lukrativt att bygga bostäder på området i stället.

Att elever sedan år 1921 har sökt sin framtid inom Sveriges gröna näring, lantbruk och djurvård är en unik och positiv tillgång som bör värnas av Region Stockholm. Baserat på detta gör vi vårt ställningstagande om att bevara Berga Naturbruksgymnasium i regionens regi. Vi är oroade att en avyttring av naturbruksgymnasiet till extern aktör skulle kunna medföra till att verksamheten på sikt upphör med naturbruk.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm behåller verksamheten i egen regi och utvecklar samarbetet med Haninge kommun. Sverigedemokraterna vill även styra om verksamheten med utökat fokus till naturbruksinriktningarna.

En översyn av konsultanvändandet

Det höga konsultanvändandet har uppmärksammat i flertalet medier men även i landstingsrevisorernas interna rapporter såväl som i externt genomförda granskningar. Den stora omorganisationen inom ramen för NKS i samband med investeringar inom framtidens sjukvård har medfört till ett ökat användande av konsulter. Även om konsulter i stort sett i används i all offentlig verksamhet så har regionens användning och interna förfarande genom upphandlingen varit minst sagt förvånansvärd. Visserligen har åtgärder vidtagits med anledning av jävsituationer i samband med upphandlingen av BCG. Däremot noterar Sverigedemokraterna bristande rutiner inom den interna upphandlingen, där så kallad taktisk prissättning har förorsakat väsentligt högre kostnader. 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.

Utveckla arbetet kring negativa budgetavvikelser för fastighetsinvesteringar

I årsredovisningen 2019 för Region Stockholm framgår en trend av negativa budgetavvikelser för större fastighetsinvesteringar inom hälso- och sjukvården. Den största avvikelsen var vårdavdelning och behandling för S:t Görans sjukhus, avvikelsen uppgick till 182 miljoner kronor till följd av förskjutning av tidplanen och tidigareläggning av produktion.

Orsaker för individuella avvikelser har fastställts men vi anser att den generella trenden ännu inte har identifierats som ett fokusområde. Region Stockholm bör systematiskt arbeta mot att negativa budgetavvikelser ska bli till undantag snarare än regel. Inom berörda instanser måste vi identifiera orsaken till att fördyrningar förekommer i den höga grad som de har gjort under senaste verksamhetsår vare sig det handlar om allt för optimistiska beräkningar eller en allt för stor ekonomisk press från politiskt håll.

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.

Revisorskollegiet

Mkr	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Ändring B21/20	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	37	38	39	2,0 %	40	40
- varav anslag	*34,6*	*35,3*	*36,0*	*2,0 %*	*36,7*	*37,4*
Kostnader	-37	-38	-39	2,0 %	-40	-40
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**

22 Taxor och avgifter

22.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i regionen. Ett fullständigt regelverk finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i fullmäktige.

Öppenvård

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 och äldre betalar ingen avgift för öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning.	0 kr
Hembesök av läkare. Tilläggsavgift utöver gällande taxa (Gäller ej patient i hemsjukvård eller särskilt boende. Gäller inte heller vid hembesök av jourläkare, s.k. jourläkarbil.)	100 kr

Personer 18–84 år – besök på akutmottagning

	Avgift
Husläkarjour och närakut	200 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut	400 kr
Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	350 kr
Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	100 kr
Direkthänvisning	0 kr

Personer 18–84 år – sjukvårdande behandling

	Avgift
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr
Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, audionom, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	100 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)	Samma som för mottagningsbesök
KBT-behandling via internet (Gäller per genomförd behandlingsvecka)	100 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Personer 18–84 år – övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård)	350 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KommSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Eldriven rullstol (årlig avgift per rullstol)	500 kr
Inlägg/fotbäddar (per inlägg)	150 kr
Specialanpassad inlägg/fotbäddar (per inlägg)	300 kr
Arm- och benträna re (månatlig kostnad per tränare)	100 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i fullmäktige.

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	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 MRSA-mottagning	0 kr
Besök på regionens rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Besök inom öppen psykiatrisk tvångsvård (person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård)	0 kr
Hembesök av distriktssköterska, husläkare eller geriatriker för patienter i särskilt boende	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Jourläkarbesök (s.k. jourläkarbil)	0 kr

Slutenvård

Avgiften för sluten vård 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	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första vårddagarna i varje vårdtillfälle	50 kr
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)	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 är avgiftsbefriade för:

- läkemedel samt undersökning (inkl. provtagning, vård och behandling), som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré, syfilis och tuberkulos.
- undersökning (inkl. provtagning) av hiv samt hepatit B och C.

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges avgiftsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till avgiftsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

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 in om givna tidsgränser.

	Avgift
Planerade besök i öppen vård (tidsgräns för återbud 24 timmar)	500 kr
Planerade operationer i sluten vård (tidsgräns för återbud 72 timmar)	600 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 då uteblivandeavgift inte ska debiteras återfinns i Regelverk för patientavgifter.

Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (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
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 150 kr

Avgift för subventionerade p-piller

För ungdomar under 21 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt 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 läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring för 12-månaders förskrivning 100 kr och för 3 månaders förskrivning 30 kr.

Egenavgift för omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder

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 avslutar sin subventionering av omskärelse på icke-medicinska grunder.

22.2 Kollektivtrafik

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	930 kr	620 kr
Enkelbiljett köpt med reskassa inkl. kontaktlöst	37 kr	24 kr
Engångskort och biljett köpt hos konduktör	50 kr	34 kr
Avgift SL Accesskort (oförändrad)	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	930 kr	620 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)	84 kr	84 kr
Minimiavgift -bil på gatan	61 kr	61 kr
Högkostnadsskydd per månad	950 kr	640 kr

22.3 Övrigt

Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av regionens myndigheter samt aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande. Beslut om avgiftsreglerna ska tas i bolagets, föreningens eller stiftelsens styrelse.

Avgifter för kopia på papper

Gäller även utskrifter av digitala handlingar och mikrofilmade handlingar samt kopior som översänds via fax. En sökande kan inte slippa betala avgift genom att dela upp sin beställning på två eller flera 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

Myndigheten 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 myndigheten 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

Myndigheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalité enbart ska lämnas ut på plats hos myndigheten 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 myndigheten 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 Region Stockholms ömsesidiga försäkringsbolag.

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