*Anföranden vid Region Stockholms fullmäktigemöte den 24 mars 2020*

## Information om covid-19

Förste vice ordföranden: Regionfullmäktige, klockan har passerat 13 och vi inleder dagens möte.

Som ni har sett på tillägget i kallelsen till dagens sammanträde så blir det lite förändringar i fullmäktigesammanträdet. Vi kommer att inleda fullmäktiges sammanträde kl. 13:30, men nu kl. 13:00 finns det tid för information med anledning av covid-19-pandemin och de särskilda för hållanden som nu råder.

Jag hoppas att det har gått bra för er att hitta en plats att sitta på här i salen. Rekommendationen har ju varit att ni 85 som är här ska sitta någorlunda utspritt, så gott det går, och det går naturligtvis att logga in på vilken läsplatta som helst. Det viktiga är att man loggar in. Jag hoppas att det ska fungera, annars finns det möjlighet att få hjälp med det precis som vanligt.

Vid den information som nu ges kommer det att finnas möjlighet att ställa frågor, och då försöker vi att använda vår teknik. Ni kan alltså begära ordet genom att klicka på Begära ordet-knappen.

Med detta lämnar jag ordet till regiondirektör Carina Lundberg Uudelepp. Välkommen!

Anförande nr 1
Carina Lundberg Uudelepp, regiondirektör: Jag tror att frågorna möjligen kommer på slutet när de närvarande har hunnit höra vad Björn och Sara har att berätta.

Vi befinner oss i ett väldigt ansträngt läge här i regionen. Det är väl ingen som bor här som inte känner av det som vi nu är mitt uppe i – om man är resenär, patient, förälder till hemmavarande barn, om man har anhöriga i äldreomsorgen eller på vilket sätt det nu än är. Om man är företagare och näringsidkare och anställd i privat sektor skulle jag vilja säga att man känner av detta i väldigt hög utsträckning. Det finns ju ingen som just nu inte är påverkad av det läge som vi befinner oss i.

Dagarna i ända, höll jag på att säga, så kan vi ta del av hur näringslivet har det väldigt svårt på olika sätt. Människor är redan utan jobb eller riskerar att bli utan jobb. Jag vet att mycket görs här hos oss på olika förvaltningar och i verksamheterna tillsammans med andra i regionen. Jag vet att staten gör olika insatser och att kommunerna gör olika insatser. Allt som vi kan göra nu för att hjälpa dem som redan står längst från arbetsmarknaden men också de ungdomar som annars riskerar att inte få sitt första jobb efter examen tror jag kan förbättra situationen för dem. Det handlar om ungdomar som har sett fram emot ett sommarjobb som vi kanske kommer att få svårt att hjälpa dem att få.

Det finns en massa grupper som inte hörs så mycket just nu som vi behöver tänka på att stötta på olika sätt eftersom det kommer att hjälpa oss alla i det långa loppet. Väldigt lite av det här förfogar vi egentligen över med egna medel, så att säga, inom ramen för regionen, men allt vi kan göra måste vi göra.

I övrigt är huvudansträngningen från vår sida just nu inriktad på kommunerna. Det finns ett skäl till detta, och det är det som stavas äldreomsorg. Vi har pratat många gånger, och Björn kommer att göra det igen, om vikten av att värna de äldre, att göra vad vi kan för att de inte ska utsättas för onödiga smittorisker. Med tanke på den omfattning och den hastighet som vi nu ändå ser att smittspridningen har, kommer vårt samarbete med kommunerna därför att bli väldigt viktigt. Kommunerna kommer att behöva göra mycket större insatser nu än vad de gör i normalfallet när det gäller just att ta hand om äldre och personer i riskgruppen.

Det handlar om hur vi kan stötta dem att jobba på ett annat sätt inom hemtjänsten, på särskilda äldreboenden, inom LSS- och gruppbostäder och inom andra verksamheter där personer som har behov av särskilt skydd finns.

Vi har därför på olika sätt, med början i slutet av förra veckan, intensifierat detta arbete och lagt huvudansvaret för arbetet på det som vi kallar för SLSO, vår egen-regi-organisation. Kommunerna kommer också att bära ansvaret för samverkan med den privata delen av husläkarmottagningarna och vårdvalen och annat, för att på bästa sätt nu hjälpa kommunerna att sköta ett större uppdrag än vad de har haft hittills.

Det handlar inte bara om att äldre människor inte ska utsättas för smitta och risker i onödan, det handlar också om att vi faktiskt måste ge alla äldre som kommer att råka ut för svåra situationer en så bra och så kontinuerlig omsorg som möjligt, att flytta äldre människor är sällan en bra idé, och en ännu sämre idé nu än annars.

När det gäller kollektivtrafiken, som Sara kommer att prata särskilt om, så kan vi bara konstatera att vi även på det området kan ta del av berättelser i medierna om hurdan kollektivtrafiken just nu är. Det är inte helt okomplicerat att försöka planera för någonting i en situation som är tidigare okänd.

Alla som åker kollektivt eller är ute och rör sig på gator och torg kanske har märkt vad som har hänt. När vi tittar på vad som skett i kollektivtrafiken så kan vi bara konstatera att med samma inriktning i råden från Folkhälsomyndigheten den här veckan som förra veckan i delar av veckan innan dess, nämligen att alla som kan ska jobba hemma, så försvann nästan alla människor från gatorna till att börja med, och nu är många tillbaka. Det är samma råd som gäller i samma situation. Situationen är om möjligt lite värre än vad den var för en och en halv vecka sedan, men ändå är det någonting som gör att människor bestämmer sig för att de vill bege sig ut.

Det är ju just den här osäkerheten som vi hela tiden måste förhålla oss till *både* när det gäller hälso- och sjukvården i relation till kommunerna och sättet som behoven utvecklas på *och* så klart när det gäller kollektivtrafiken. Sara kommer att gå igenom hur vi jobbar och hur vi tänker, men det kan nog vara bra att ha i minnet att vi inte alltid är fullt ut rationella, vi människor, vilket försvårar en del av den regionala planeringen.

Hela vår organisation arbetar nu och prioriterar det som vi bedömer är det viktigaste. I den här salen kommer ni att märka detta under en tid framöver genom att ni inte kommer att få nya motioner att debattera. I styrelser, beredningar och utskott kommer ni inte att ha svar på skrivelser på samma sätt som ni brukar ha och med den hastighet som vi brukar försöka upprätthålla. Detta beror ju på att vi använder alla krafter vi har till att hjälpa till i den operativa verksamheten där de krafterna efterfrågas. Därtill är det ju så att också i våra verksamheter är människor sjuka.

Vi gör det vi kan för att upprätthålla den absoluta ordningen för demokratin. Vi kommer att lämna ekonomiska rapporter enligt den sedvanliga ordningen, men jag vill säga redan nu att de dock inte kommer att vara lika långa, lika fylliga och lika innehållsrika som de brukar vara, men de kommer absolut att följa de regler och riktlinjer som finns för den typen av redovisning.

Om ni känner att ni verkligen inte fick svar på er fråga, som är oerhört viktig och angelägen för er, så får ni absolut höra av er till mig så ska jag se vad jag kan göra. Jag hoppas samtidigt att ni kan känna förtroende för att vi gör rimliga prioriteringar av det som är allra viktigast i förhållande till läget. Det är egentligen inte vi som inte klarar av att sammanställa och utarbeta ärenden utan det är verksamheterna som ger oss underlag. Särskilt när det gäller de stora ekonomiska rapporterna kan vi just nu inte belasta dem med alltför många ytterligare frågor.

Jag vill avsluta med en allmän uppmaning. När ni söker information titta då gärna på sll.se. Vi lägger upp ny information så ofta som vi bara kan. Det gör vi för att vi vill att ni ska ha all information som vi har, och att allmänheten ska ha all information som vi har. Det finns särskilda ingångar där för dem som är privata utförare av hälso- och sjukvård eller kollektivtrafik och annat. Där finns också nu ingångar för oss att ta emot all den oerhörda välvilja som vi upplever från

näringsliv, privatpersoner, organisationer och andra så att man snabbt kan komma i kontakt med oss och när man vill erbjuda sina tjänster eller varor eller vad det nu kan vara.

Titta gärna där, för det är den mest aktuella information som vi har tillgång till och det är också dit vi hänvisar de allra flesta som undrar över någonting i förhållande till verksamheten just nu.

Därmed lämnar jag ordet till Björn Eriksson som till vardags är chef på hälso- och sjukvårds-förvaltningen men som nu är ytterst ansvarig för situationen med covid-19 här i regionen.

Anförande nr 2
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Jag är alltså chef för regionens särskilda sjukvårdsledning. Det som vi möter nu är ju covid-19-pandemin som har börjat någonstans i Asien och tagit sig som en stormvind genom världen och drabbat Europa med full kraft. Vi känner till att Italien och de södra delarna av Europa har varit ganska hårt träffade.

Det vi vet är att vi såg det här komma i slutet av januari. Den 7 februari mobiliserade vi de styrkor som behövdes i en särskild sjukvårdsledning. Vårt första mål var att förhindra att den här smittan skulle få fäste i Stockholm eller i Sverige. Den 27 februari hade vi vår första konstaterat smittade patient i Stockholm. Från den dagen har vi bytt strategi. Vi försökte förhindra att den här smittan skulle kunna breda ut sig i Region Stockholm. Detta gjorde vi genom aktiv smittspårning. Vår smittskyddsorganisation jobbade mycket hårt och jobbar fortfarande mycket hårt för att begränsa smittspridningen.

I och med att antalet återvändare från Italien, personer som hade varit där under sin ledighet, kom tillbaka hit och tyvärr hade erhållit smittan, så fick den mer allmänt fäste och vi blev tvungna att sedan drygt en vecka tillbaka ändra strategi och i stället inrikta oss på att förhindra att smittan ska nå vårdmiljöer och våra sköra äldre och dem som har underliggande sjukdomar som gör dem extra känsliga för covid-19.

Jag kommer att prata en hel del bara om vårt arbete med covid-19. Jag vill att ni ska förstå att det här gäller hela hälso- och sjukvården och det gäller alla sjukdomar som blir berörda av det som händer just nu. Det ligger i vår strategi att akuta och nödvändiga sjukdomar ska behandlas med lika god kvalitet som vi håller i vanliga fall. Detta måste vi värna hela tiden i det här arbetet.

Vi har just nu ett läge där den utmaning som hälso- och sjukvården står inför är något som ingen av oss yrkesverksamma ens varit i närheten av förut. Vårt samhälle har inte heller sett det här på mycket lång tid. Man kan med goda fakta som grund säga att vi inte har sett en sådan här utmaning i modern tid.

Och det är också på det sättet att vi just nu har tagit prov på ungefär 6 000 personer, och då ska ni veta att det just nu sker testning endast av personer som ska läggas in på sjukhus eller vårdinrättning så att man vet om de har den här covid-19-smittan.

Vidare är det så att vi har 816 konstaterade smittade. Den siffran gällde i går kväll, så det är rimligt att anta att de smittade är fler nu. 15 personer har avlidit på sjukhus, 47 patienter finns i intensivvård, en patient ecmo-behandlas. För 40 timmar sedan var det 20 patienter inom intensivvården. Antalet har ökat mycket snabbt. 211 patienter vårdas på sjukhus. Siffran 47 patienter inom intensivvården kan ni komma ihåg. Det motsvarar lite mer än halva den kapacitet som vi har innan den här smittan kom. Vi har ungefär 90 intensivvårdsplatser.

Vårt främsta fokus nu är att se till att vi kan öka kapaciteten inom hela hälso- och sjukvården. Det betyder för vår del naturligtvis att se till att de som är livshotande sjuka får tillgång till den behandling som vi kan ge, och det är ofta intensivvård, men det är också sjukhusvård. Det är när våra äldre och de med underliggande sjukdomar får den här smittan som de blir så sjuka.

I den första vågen var det medelålders som blev sjuka, och de var friska i övrigt. De fick förkylningssymptom, och det var till och med ganska milda förkylningssymptom. Det innebär att

den här sjukdomen beter sig på väldigt olika sätt beroende på vilka förutsättningar du har när du får den. Vi vet att faktorer som ålder och att man är svag på något annat sätt gör att man drabbas mycket hårdare och förloppet blir mer dramatiskt.

Det vi gör just nu för att höja kapaciteten i hälso- och sjukvården är att se till att mobilisera bemanning till de delar av sjukvården där vi behöver ha det. Det är inom intensivvården, på sjukhus men också i vår primärvård. Vi behöver ha vårdcentraler och husläkarmottagningar som klarar av att hantera covid-19, men vi behöver också kunna hantera alla andra sjukdomar. Det vi gör nu är ju att vi försöker undvika, så långt det går, undanträngningseffekter, men det kommer vi inte att kunna göra på något helhetsmässigt sätt. Vi har nu sedan ungefär en vecka tillbaka minskat vår elektiva verksamhet på sjukhusen för att kunna förstärka vår intensivvård.

Den andra stora uppgift som vi har är att få fram skyddsutrustning så att vi inte sprider den här smittan vidare inne på våra vårdinrättningar där vi träffar de här personerna eller att våra egna medarbetare blir sjuka bara för att de arbetar med patient med covid-19.

Som ni vet och säkert har hört har vi haft en skriande brist på vissa delar i vår skyddsutrustning. Det har framför allt varit munskydd, visir och plastförkläden till exempel. Vi har på alla möjliga sätt försökt att få tag i den här utrustningen. Jag återkommer till det.

Viktigast just nu är att utöka vårdkapaciteten och att begränsa smittspridningen inom vården. Det inriktningsbeslut som gäller för den regionala sjukvårdsledningen är att bibehålla medicinsk kvalitet för akut och imperativ vård och att i görligaste mån, så långt det går, begränsa smittspridning i vårdmiljöer.

Vi har därför för två dagar sedan bestämt att den minskning av planerad vård som pågår på akutsjukhusen även ska göras i hela sjukvårdssystemet. Målet med detta är att frigöra personal och kompetenser till just den här akuta och nödvändiga vården och att frigöra den skyddsutrustning som fortfarande finns ute bland vårdgivarna och i vården.

Det gavs ett uppdrag i mitten eller slutet av förra veckan om att vi skulle öka vår intensivvårds-kapacitet från våra 90 platser med 50 platser, och det uppdraget är genomfört. Vi har den kapaciteten i vården nu. Nu ser vi att vi måste mobilisera ytterligare och öppna med ytterligare 50 procent, och vi har planer på, om vi bara får tag i bemanning fort nog, att utöka ganska rejält inom akutsjukhusens ram.

Vi har också sedan i söndagsförmiddagen, alltså för två dygn sedan, fått en förfrågan från Socialstyrelsen om vi vill att de säger till Försvarsmakten att bygga upp sitt fältsjukhus i Stockholmsregionen i stället för enligt den plan som fanns tidigare. Till detta har vi ställt oss positiva. Det stämmer med den omfallsplanering som vi har haft, det vill säga vi har förstått att vi måste, om det värsta händer, kunna ha en extern form av vård som ligger utanför akutsjukhusen och som har lite annorlunda förhållanden. I och med att Försvarsmakten nu har kommit till Älvsjö så har vi möjlighet att utnyttja deras kapacitet, deras fältsjukhus. Först och främst innebär det 30 intensivvårdsplatser men också en infrastruktur så att vi ska kunna bygga andra sjukhusplatser som vi kommer att behöva.

Där pågår alltså fullt arbete, men jag vill vara jättetydligt mot er: Det är först på sjukhusen som vi ska bygga upp intensivvården. Den kompetens, den bemanning som vi kan få tag i, de medarbetare som kan hjälpa till, ska först och främst arbeta inom akutsjukhusens ramar för att stärka vården. Vi hoppas naturligtvis på det bästa men vi planerar för det värsta, och vi vet att den tidpunkt då vi måste öppna en sådan här anläggning kan ligga ganska nära i framtiden.

Just nu är det alltså en kamp om tiden. Varje timme som vi har till förfogande för att kunna planera och för att mobilisera våra medarbetare är jätteviktig.

Det vi också måste prioritera är kapaciteten att få veta vem som har covid-19. Vi har begränsat provtagningen till enbart patienter. Detta har vi gjort för att de börjar bli så många och kapaciteten tar slut om vi nu skulle till exempel ta prover på alla våra medarbetare. Det handlar alltså om

tusentals prover om dagen. Det skulle betyda att vi fick vänta dygn på provsvar på patienter, och det fungerar inte just nu.

Om vi skulle hamna i ett läge med högre kapacitet så är frågan en annan, men det är en strikt medicinsk och smittskyddsbedömning som gör att det är så vi måste göra. Vi är väl medvetna om att många av våra medarbetare måste vara hemma när de är sjuka och samma sak som gäller för allmänheten gäller för våra medarbetare i vården, det vill säga att vi har skyldighet att tvätta händerna, att nysa i armvecket och om man får förkylningssymptom eller symptom på influensa eller symptom på covid-19, de är ju nästan likadana, så måste vi lämna vårt arbete, vår sociala miljö och dra oss undan och isolera oss.

Detta är extra viktigt för våra medarbetare som arbetar i känsliga miljöer. Där måste vi också ha en rågång, och vi hittar inga snabba genvägar för att få dem på arbetsplatsen. Men det är klart att om kapaciteten för provtagning skulle öka så skulle en liten del av den populationen kanske vara kvar. Det allra viktigaste är kanske att sedan kunna tala om att man har haft den här infektionen. Då kan man vara mycket tryggare, eftersom provsvar kan vara negativt när man börjar jobbet men två timmar senare kan det vara så att man har utvecklat sjukdomen.

Vad har vi då gjort på morgonen i dag? Vilka nya beslut har fattats? Jo, vi har just nu många patienter som ligger inom slutenvården som ni såg, och vi har intensivvårdsplatser som måste fyllas på rätt sätt och där vi har kapacitet. Vi har förstärkt den koordineringsfunktion som vi har för patienter och i det sammanhanget tar vi tillsammans med sjukhusen gemensamt ansvar. Vi har också gett ett uppdrag om att säkerställa samverkan med lokala aktörer för att se till att information når fram till människor som inte talar svenska. Jag återkommer till det.

Så fort jag är klar här så sätter jag mig ner med företrädare för de privata vårdgivarna och diskuterar hur vi så snabbt som möjligt ska kunna få använda den kompetens som våra privata vårdgivare har, framför allt inom slutenvården och framför allt för att säkerställa intensivvårdskapaciteten. Den här diskussionen, kartläggningen och sådant har pågått några dagar, och nu kommer vi att försöka se till att det går så fort som det bara går att tillgängliggöra den personalresurs som finns totalt i Region Stockholm.

Vi har samverkan på alla nivåer. Det är väldigt bra att vi får möjlighet att komma hit och informera er. Vi försöker informera så mycket som möjligt. Regiondirektören ser till att vi informerar dem som vi behöver nå med information. I Samverkan Stockholmsregionen jobbar vi också med bland annat länets kommuner, Polismyndigheten, Försvarsmakten, Stockholms hamnar, Trafikverket, Kustbevakningen och Räddningstjänstförbunden. De senare deltar också i RSSL:s arbete, alltså den regionala särskilda sjukvårdsledningens arbete, genom att fungera som stabschefer och annat när vi jobbar där. Om ni kommer till oss så kommer ni att se uniformerade medarbetare, men det är ett alltså resultat av ett samarbete som vi har.

Kommunikation sker med länets alla invånare. Nu informerar vi på 16 språk, och i dag presenteras information på ytterligare två språk, nämligen uzbekiska och mongoliska. Det är nämligen så att vi vet utifrån Folkhälsorapporten att om det är någonstans som vi ska göra en särskild riktad insats så är det i socioekonomiskt svaga områden. Vi vet också att vi måste nå fram till alla individer med vår information. Det är mycket svårare än vad man tror. Därför är det nödvändigt att vi använder alla språkkanaler som vi kan, att arbeta så brett som det går. Ni känner igen de här bilderna. De handlar om att tvätta händerna formulerat på några olika språk. Det här är några av språken, om ni undrar vilka de är.

Sedan har vi också på vissa områden personliga möten, samlingsplatser för personer där det finns flerspråkiga informatörer som varje dag möter invånare med utländsk bakgrund. Vi arbetar tätt tillsammans med kommunerna i det här fallet och använder medborgarkontor, centrumbibliotek, livsmedelsaffärer, fritidsgårdar, föreningar, skolor, samfund och möten med ledande personer.

Den bild som man ser nu är alltså att vi ställer om hela Stockholms hälso- och sjukvård för att under den här perioden då den här stormen varar kunna klara av det vårdbehov som vi ser komma. Vi ser oroväckande signaler. Det går nämligen väldigt fort. Ni såg antalet intensivvårdsplatser

alldeles nyss. Om behovet fördubblas på ett dygn så når vi väldigt snabbt kapacitetstaket. Det är en kamp mot tiden att få loss alla resurser och kunna motsvara det behov som snabbt uppstår.

Den stora uppmaningen är att ni hjälper till att se till att allmänheten verkligen respekterar de här reglerna för smittspridning. Det innebär att man ska hålla sig undan om man har förkylningssymptom. Det är otroligt viktigt!

Nu har det gått ett tag, och nu börjar man kanske känna att faran är över. Jag kan inte se några som helst tecken på att någon fara är över, kan jag säga! Jag räknar med att den här ökningen kommer att pågå inte bara den här veckan, och kanske inte heller bara nästa vecka utan veckan därpå också. Därmed förstår ni att det är en belastning som kommer att kräva att vi alla måste ta i från tårna för att klara av det här och göra precis allt vi kan.

Jag vill också säga att många av de beslut som vi tvingas fatta tas ganska snabbt. Beslut som egentligen ska att två år eller sex månader att förbereda har vi bara timmar på oss att ta ställning till. När vi utvärderar det här senare så kommer jag väldigt gärna och berättar hur vi tänkte och hur vi kunde vara så dumma när vi valde en viss inriktning på arbetet. Det kan vara en av de saker som händer nu, för vi måste fatta beslut. Naturligtvis har vi ett stort ansvar att vara långsiktiga och se till att det här fungerar i längden, att det är sunt, men det viktigaste är att våra invånare får det som de behöver och det på kort tid.

Anförande nr 3
S a r a  C a t o n i, tillförordnad förvaltningschef: Jag är tillförordnad chef inom trafiken. Om jag hade haft några bilder att visa så hade det stått en sak: Vi kör det vi kan med den personal som vi har där det behövs.

I fokus i dag står förstås trängseln på bussarna. Vi hade en relativt allvarlig situation i går och en delvis allvarlig situation i morse. Om man ska ha lite bakgrund till detta så är det att vi har att följa de lägesbilder och de rekommendationer som nationella myndigheter ger. MSB har varit tydliga med att vi har att förhålla oss till personalbortfall på 20 procent just nu och att vi ska förbereda oss på att det kommer att bli mycket större. Man talar om 40 procents personalbortfall och ännu mer.

I vår miljö har vi många personalkategorier. Vi har förare, underhållare, städpersonal, informatörer och personal inom många andra verksamheter som måste fungera. De blir också sjuka och behöver vara hemma med sig själva, om de har dessa förkylningssymptom eller andra symptom, och med sina barn om de är sjuka. Vår inriktning har under ganska många veckor varit att planera för den här lägesbilden.

Vår inriktning har också varit att bygga en viss typ av robusthet över tid. Vi tror inte att den här situationen är över efter den här veckan eller nästa. Vi studerar rapporter från våra trafikutövare och från dem som kör trafiken och ser att vi har ett personalbortfall på i genomsnitt 20 procent, det ligger mellan drygt 10 och 30 procent. Läget är olika i olika garage.

Vi kan inte köra ordinarie trafik i den här situationen. Vi behöver även bygga robusthet och uthållighet. Av den anledningen beslutade vi oss för, gemensamt med trafikutövarna, att från och med i måndags reducera trafiken på bussar, lokalbanor och spårvägar. Vi beslutade att behålla tunnelbanetrafiken och pendeltågstrafiken oinskränkt och följa läget dag för dag.

Alternativet till att inte reducera trafiken hade varit att hantera styckevis och delt bortfall i trafiken, det vill säga att vi inte har personal från intendentur, och vår ambition var då att kommunicera till våra resenärer att det här är ett utbud som ni kan lita på.

Vid ett tillfälle i måndags var det för trångt på flera bussturer. Vi har naturligtvis tillsammans med våra operatörer noggrant gått igenom var detta var. Vi gjorde en hel del förstärkningsinsatser under eftermiddagen i går och i dag på morgonen. Vi har fortfarande en del turer där det är för trångt ombord, och vi gör det vi kan. Och, som jag sade inledningsvis, är vår instruktion till våra bussoperatörer: Gör det ni kan med det ni har på de platser där det behövs.

Det finns fortfarande viss övertid som man kan lägga ut, det finns timanställda, det finns alltså ett litet utrymme och vi ska använda det. Vi måste få bättre kontroll på vårt läge.

Vi har ju en situation – och det är instruktionen just nu – att på kort sikt göra det vi kan med det vi har där det behövs. Sedan har vi också ett behov av att återuppväcka uthållighetstanken. Vi jobbar naturligtvis parallellt med den frågan. Vad behöver vi göra där och då? Det tas initiativ, och diskussioner pågår om att låna in förare från andra håll. Det är många som har sträckt ut handen och vill hjälpa till. Dessa erbjudanden ska vi naturligtvis titta på, och det jobbar vi fortfarande med.

Det finns funderingar på att justera tidtabeller ytterligare för att få det ännu bättre i systemet. Det finns också ett scenario där vi faktiskt behöver tala om för våra resenärer att man inte kan kliva på eftersom det inte får vara för fullt.

Vi tittar på alla de här sakerna, men just här och nu är vår instruktion att göra det vi kan med det vi har där det behövs.

Anförande nr 4
Catarina Wahlgren (V): Jag har en fråga till Carina. Du pratade om att kommunerna nu kommer att få ett större ansvar, ett större uppdrag.

Jag undrar lite grand hur läget är med äldre som inte befinner sig i sina hemkommuner. Jag kommer från Norrtälje och har hört många vittnesmål om hur många äldre som vistas ute i sina sommarstugor. Har man någon tanke på det, någon beredskap eller så?

Anförande nr 5
Carina Lundberg Uudelepp, regiondirektör: Vi är ju vana vid att många beger sig ut i skärgården, fast mest på sommaren. Detta gör ju att situationen är lite annorlunda nu. På sommaren har vi, som sagt, en annan beredskap. Det finns ju med i den planering som vi nu sitter och diskuterar med kommunerna.

Vi har byggt en struktur som innebär att kommundirektörerna är med i informationsflödet hela tiden, just av den anledningen att man lokalt kan behöva göra ganska radikala förändringar också kopplat till hur kommunerna inom ramen för den samlade äldreomsorgen gör sina prioriteringar av var personalen behövs mest, eftersom de också har personalbortfall inom till exempel hemtjänsten.

Anförande nr 6
Christine Lorne (C): Först vill jag rikta ett väldigt tack för det enorma arbete som ni gör! Det är fantastiskt!

Björn, du sade att det kan bli aktuellt att testa personal för att ta reda på om de har haft covid-19. När tror ni att sådana tester kan komma? Och så till frågan om att man eventuellt kan insjukna igen. Vet du någonting mer om det?

Anförande nr 7
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Det allra viktigaste budskapet kan jag förmedla nu. De som verkligen är hjältar just nu är vårdens medarbetare, de som har stått och kämpat med tre olika inriktningar, med förändrade riktlinjer nästan varje dag, med hot om brist på skyddsutrustning, det faktum att det är en helt ny sjukdom som man inte känner till och ökad belastning inom sjukvården som är ganska stor nu.

De gör ett heroiskt arbete, de ska verkligen hedras. Tack, Christine, för att du nämnde detta, det är ju det allra viktigaste.

När kan man göra tester? Det är omöjligt att säga. De tester som utvecklas kommer från många olika företag. Många forskare studerar till exempel antikroppstester och liknande. Dem som vi har sett har inte haft tillräckligt hög känslighet eller varit tillräckligt specifika, så att det är jättesvårt att svara på din fråga. Jag vet ju att forskande företag arbetar för högtryck för att få fram tester på marknaden.

Det är jättesvårt att spekulera, men under det här förloppet tror jag att vi kommer att ha det. Då har jag inte sagt hur långt förloppet är.

Anförande nr 8
Ninos Maraha (L): Tack för bra presentationer av er alla!

Min fråga rör hur man når ut till alla i befolkningen och du presenterade ett antal åtgärder och olika kanaler och olika språk. Det är väldigt bra.

Min fråga är konkret: Hur har vi i regionen tagit kontakt med civilsamhället? Har vi någon som arbetar med den typen av frågor? Där finns också en etablerad kanal, kan man säga, och infrastruktur. Vi vill undvika folksamlingar men det finns säkert smarta sätt och inte minst digitala sätt för att nå ut till så många som möjligt. Man kan ha digitala gudstjänster, man kan behöva ta kontakt med moskéer och så vidare.

Man kan göra ganska mycket men också gå via kommunerna. Den här frågan har vi diskuterat i hälso- och sjukvårdsnämnden så jag vet att det pågår ett arbete. Du får gärna utveckla lite om de olika språk som man arbetar med.

Anförande nr 9
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Svaret är ja på den frågan. Vi arbetar genom de kanaler som vi har och som redan är etablerade samverkanskanaler. Det handlar alltså om hur vi som region jobbar gentemot exempelvis den kommunala verksamheten men också i förhållande till ideella föreningar och så vidare.

Vi försöker använda oss av dem för att sprida informationen, men vi inser att till exempel i de områden där vi tror att det är mest känsligt i socio-ekonomiskt hänseende, i socio-ekonomiskt svaga områden, så har vi från Folkhälsorapporten hjälp med att få veta att en insats där kanske ger bäst resultat. Vi försöker jobba lite extra med det nu. Det är svaret.

Anförande nr 10
Regionrådet Svenonius (M): Jag vill bara framföra mitt enorma tack till alla medarbetare för det arbete som ni gör. Det gäller er inom alla områden som arbetar med denna pandemi. Jag är djupt imponerad av hur snabbt ni ställer om och räddar liv.

Anförande nr 11
Susanne Nordling (MP): Tack så jättemycket för ditt arbete! Tack för er sjukvårdsstab och till er i trafikverksamheten!

Ni gör ett fantastiskt arbete och det är jätteviktigt att ni orkar fortsätta. Här behöver ni som individer också tänka på era egna förutsättningar så att ni verkligen kan fortsätta att göra ert fantastiska jobb.

Min fråga handlar om läkemedel med anledning av stängda gränser, påverkan på leveranser och liknande. Ser ni någon typ av problematik när det gäller läkemedel i fråga om våra kroniker och på helheten?

Anförande nr 12
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Man kan säga att alla leveranser, alla läkemedel påverkas lite just nu när hela samhället nästan globalt är påverkat. Men just det är inte högsta fokus.

Vi har de flesta läkemedlen. Det beror bland annat på att vi inte har någon aktiv behandling mot den här covid-19. Det finns inget läkemedel som tar bort den här sjukdomen. Vi vet att patienter behöver anti-infektiösa läkemedel, så man kan försöka med antibiotika och det har vi just nu. Skyddsutrustning är ett större problem just nu.

Anförande nr 13
Anna Sehlin (V): Tack så mycket både för föredragningarna och för allt arbete! Jag har en fråga till Sara. Hur är det med kapaciteten i SL:s reseplanerare för att informera resenärerna? Jag gissar att det blir snabba förändringar.

Anförande nr 14
Sara Catoni, tillförordnad förvaltningschef: Det är en utmaning som vi kommer att ha, vi kommer ju att ha en eftersläpning. Det tar ett tag innan all information och alla justeringar har hunnit läggas in i reseplaneraren. Vi får försöka med de kanaler som står till buds för att på övrigt sätt att informera om var vi förstärker, så att det blir så tydligt som det går för resenärerna

Anförande nr 15
Msciwoj Swigon (SD): Tack för presentationerna! Jag har en fråga om tandvården.

Ingår tandvården också i den här begränsningen, alltså att man bara utför det som är nödvändigt? Kommer man att ha några riktlinjer för dem som utför sjukvård som ligger utanför landstingets verksamhet, och kommer man att ha rådgivning till dem också, både tandläkare och tandhygienister?

Anförande nr 16
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Svaret är ja. Det berör tandvården.

Folktandvården ställer om sin verksamhet. Vi överlämnar skyddsutrustning till den övriga sjukvården för att kunna användas. Det som finns kvar inom Folktandvården är ju nödvändig tandvård, akut tandvård. Den har minskats till ett minimum.

Och när det gäller privata vårdgivare så försöker vi nu använda de privata vårdgivarna och diskutera med dem hur det här ska gå till, och det arbetet kommer in i en ganska intensiv fas i dag med diskussioner om hur det ska gå till. Det är naturligtvis så att den som är privat vårdgivare måste få en skälig ersättning för att man ställer sin verksamhet till förfogande.

Anförande nr 17
Jonas Lindberg (V): Tack för det arbete ni gör och för de dragningar vi har fått! Jag har två frågor.

Jag har fått kontakt med en del sjukvårdspersonal som har väldigt gedigen kompetens ute i sjukvårdssystemet som har velat gå in i slutenvården men fått nej av sina arbetsgivare. Då undrar jag, när ni nu ska träffa privata vårdgivare senare i dag, vilka typer av åtgärder man mer kan vidta för att möjliggöra sådan kompetensförflyttning. Det är den ena frågan.

Den andra frågan gäller materieltillgång och skyddsutrustning. Är det fortfarande dag för dag som man löser det här eller finns det ett ljus i den här mörka tunneln?

Anförande nr 18
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Först till frågan om det finns någon ljusning. Socialstyrelsen säger att man får lite mer utrustning importerad. En hel del saker har även börjat produceras inom landet.

Svaret är ja också på frågan om framförhållningen. På vissa saker har vi bara ett dygns framförhållning. Det är alldeles för dåligt. Man ska veta att det går mycket skyddsutrustning för en enda patient. Nu när vi har snart 300 slutenvårdspatienter inlagda så förstår ni att det är enorma mängder som krävs.

Så till den första frågan, alltså om man kan säga till de privata vårdgivarna, om vi har någon sanktionsmöjlighet eller så. Den första strategin är att vi sätter oss ner och resonerar med de privata vårdgivarna och verkligen erbjuder dem att vi ska ta över deras personal och att de inser läget.

Jag kan säga att de privata vårdgivarna har hört av sig spontant och erbjudit oss sina medarbetare. Jag talar inte för alla, men det är många som har gjort det. Vi kommer att kämpa för att de kompetenser som behövs i vården ska kunna vara med i den här akuta och absolut nödvändiga vården. Men man ska också komma ihåg att vi har privata vårdgivare som bedriver just den vården. Dem måste vi också hjälpa.

Anförande nr 19
Regionrådet Alkurdi (S): Jag vill instämma i tacket till förvaltningarna och för det gedigna arbetet för att se till att ni ger rätt förutsättningar för era medarbetare ute i vården. Det är ju det bästa tack som vi kan ge dem egentligen, att ge dem de bästa förutsättningarna i detta läge.

Jonas Lindberg ställde en fråga som jag själv hade tänkt ställa, och jag har fått bra svar. Det tangerar ett annat område när det gäller utrustning. Vi har fått rapporter om att man nu har gått över till kortärmade bussaronger, att regionen har sagt att man kan arbeta med korta ärmar, medan Folkhälsomyndigheten säger att rekommendationen är långa ärmar. När det blir en sådan diskrepans, vilken är då rekommendationerna till vårdpersonalen beträffande valet av kläder? Det skapar ju någon form av diskussion.

Hur arbetar ni med den frågan så att det blir tydligt, och varför gör man den sortens prioriteringar? Råder det brist eller hur säkerställer man att det finns det skydd som vi behöver för vårdpersonalen?

Anförande nr 20
Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör: Vårdhygien och Smittskydd har ju ansvar för att det ska finnas tillräckligt skydd. I alla sådana här sammanhang – det gäller ebola, sars och annat – så har man börjat med en skyddsutrustning som är som en rymddräkt eftersom man har tänkt att det här är något som man inte känner till och vet hur det är. Ju mer kunskapen växer desto mer vet vi att vi ska specifikt rikta in oss på vissa delar.

Vi har lärt oss att covid-19 är en droppsmitta och för en droppsmitta gäller vissa restriktioner. Det är Vårdhygien och Smittskydd som har framställt lite mer specifik information om hur man behöver vara skyddad i olika delar av vården. Det har alltså med vårdens situationer att göra. Om du intuberar en patient eller utsätts för stänk från en patient som hostar och liknande så har du en väldigt hög grad av skyddsutrustning. Om du bara möter patienten och gör något litet så kan du ha en lägre grad av skyddsutrustning. Det är svaret.

Anförande nr 21
Mehdi Oguszoy (V): Ordförande! Med all respekt för att man måste lägga all kraft och fokus på det som händer här och nu i den undantagssituation som råder, tänker jag också på hur vi gör det som är vårt ansvar i framtiden.

Vilka lärdomar och erfarenheter får vi beträffande de brister som vi har när det gäller den här situationen för att vi inte ska hamna i samma situation om något liknande händer framöver. Jag tänkte höra med dig om du har några synpunkter på detta.

Anförande nr 22
B j ö r n  E r i k s s o n, hälso- och sjukvårdsdirektör: Tack för den frågan! Egentligen ska man inte mitt under den här pandemin ägna sig åt analyser. Det får man ta itu med i lugn och ro efteråt.

Ett ämne som ofta tas upp är om vi har lagerhållit rätt skyddsutrustning. Det skulle förvåna mig om man i efteranalysen inte kommer fram till att vi just vid epidemier behöver ha lite större lager av skyddsutrustning än det som vi hade nu och som vi har haft nationellt och även internationellt. Alla har ju följt samma normer.

Det skulle alltså förvåna mig om man inte kom fram till det, men med reservation för det är det många andra saker i vården som vi nu gör. En sak är att vi vill flytta patienter så lite som möjligt, vilket Carina nämnde. Det betyder att det som vi strävar efter med att vården ska komma hem till patient är kanske saker som vi nu kan se fungerar, att det är något som vi kan behålla och så vidare. Det är möjligt. Fungerar det inte så måste vi ändra det redan nu.

## § 37 Lokalt regelverk för omställningsstöd för förtroendevalda

Anförande nr 23
S t a f f a n  N o r b e r g (V): Jag vill rent formellt yrka bifall till regionstyrelsens förslag. Det är bra att vi kommer till skott med det här. Vi är två som har utnyttjat detta. Det är bra att det går att utnyttja innovationsfondens resurser så att vi kan fatta beslut om det här. Både arvodesberedningen och regionstyrelsen har yrkat bifall till förslaget, och jag gör samma sak. Bifall till förslaget!

*Förste vice ordföranden*: I hastigheten missade jag en protokollsanteckning från Socialdemokraterna under dagordningspunkt 1, Inledning och justering m.m. Låt oss därför återgå till detta.

Socialdemokraterna har lagt fram en protokollsanteckning där de meddelar att de på grund av det uppkomna läget inte har för avsikt att lämna in några motioner eller interpellationer eller ställa några frågor. I dag har vi dock ingen frågestund. De förklarar här skälet till att de inte gör det i fullmäktige och vill ha denna anteckning tillagd. Presidiet har föreslagit att det ska ske under dagordningspunkt 1.

## § 38 Ändringar i arbetsordning för regionfullmäktige

Anförande nr 24
Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande, fullmäktige! I dag är det inte en helt vanlig dag eller ett helt vanligt fullmäktigemöte, så som vi brukar genomföra det. Vi är i dag bara 85 beslutsfattare, inte 149, då vi hörsammar rekommendationerna i den mycket svåra situation vi befinner oss i med en global pandemi. Vi följer gemensamt de rekommendationer som vi får från Folkhälsomyndigheten. Jag är verkligen glad över det sätt på vilket vi i dag genomför fullmäktigesammanträdet. Det här är en manifestation av hur vi gemensamt över parti- och blockgränser tar ansvar i den svåra tid vi befinner oss i. Vi upprätthåller demokratins funktionssätt genom de viktiga besluten, men vi tar också ansvar för att hejda smittspridningen.

Just nu står vi mitt i hela samhällets förmåga att både ställa om och ställa upp. Denna förmåga prövas väldigt hårt. I Stockholms län har över 800 bekräftats vara smittade. Hittills har 15 personer här avlidit i sjukdomen. Mina tankar går naturligtvis till de drabbade och deras anhöriga. Jag förstår att även era tankar gör det. Vi hörde tidigare Björn Eriksson tala om att vi kan förvänta

oss att situationen kommer att förvärras ytterligare innan vi kan se en förbättring. Vi kommer att få se allt fler sjuka. Som statsministern uttryckte saken i sitt tal till nationen i söndags kommer allt fler att få ta farväl av sina nära och kära.

Vi som region förbereder oss på olika sätt för detta extraordinära läge, som är historiskt svårt och exceptionellt. Varken vi i regionen eller Sverige har i modern tid varit med om en sådan situation. Tillsammans gör vi allt vi kan. Det gäller oss här – som beslutsfattare – men inte minst också alla de som arbetar i vården, de som arbetar med varuförsörjning till vården, de som transporterar resenärer och de som förbereder oss för den prövning som fortfarande väntar. Jag är djupt imponerad av hur snabbt verksamheter ställer om och hur vi på kort tid har kunnat fördubbla intensivvårdsplatserna. Ni hörde även Björn Eriksson säga att det inte är slut med detta. Man fortsätter att ha ambitionen att öka våra egna intensivvårdsplatser ännu mer.

Det är nu styrkan i vår organisation och bland alla våra anställda verkligen visas. Jag är djupt imponerad av allt det ansvar som tas, all den kompetens som visas i vår organisation och allas enskilda och våra gemensamma insatser som nu görs. Allt detta visar att vi tillsammans både ställer om och ställer upp.

Insatsen från oss i regionen bygger på att vi arbetar tillsammans men också på ett nära samarbete med kommunerna liksom med den nationella nivån såsom Folkhälsomyndigheten, olika delar av det beslutsfattande som sker på nationell nivå och regeringen. Det blir förstås ett särskilt nära samarbete med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Socialdepartementet. Som jag uppfattar det fungerar allt detta väldigt bra.

Här inne visar vi i dag hur vi kan samarbeta över blockgränserna när det verkligen gäller. Jag tror att det är något som vi kommer att behöva hålla fast vid en längre tid. Som Björn påpekade går ju detta tyvärr inte över på en vecka.

I en tid då vi särskilt behöver värna våra äldre och även våra politiska företrädare som kan tillhöra olika riskgrupper och då rekommendationen är att vi ska undvika fysiska möten är ärende 14, som vi nu ska fatta beslut om, viktigt för att vi ska kunna hantera viktiga demokratiska beslut. Genom nya former och att använda ny teknik kan vi upprätthålla våra viktiga demokratiska funktioner. Vi tar hand om varandra, och vi håller igång demokratin. Jag vill rikta ett stort och varmt tack till alla här inne för att vi gemensamt gör detta. Tillsammans ska vi och kommer vi att se till att vårt län tar sig igenom den här globala pandemin. Nästa steg blir att ta hand om de ekonomiska konsekvenserna för samhällsekonomin under åratal framöver. Jag tror att det kommer att bli nästa stora gemensamma uppgift – men just nästa. Först ska vi här och nu skydda våra invånare och rädda alla liv vi kan.

## § 40 Höjda avgifter vid uteblivna besök

Anförande nr 25
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Jag ska inte hålla något långt anförande. Jag tror att vi alla känner till argumenten väl. Däremot vill jag yrka bifall till dels regionstyrelsens förslag, dels det förslag som den styrande koalitionen har lagt fram vad gäller yrkande 3. I praktiken innebär det att införandet av de nya avgifterna för uteblivna besök sker från den 1 september.

Anförande nr 26
Landstingsrådet A l k u r d i (S): När detta ärende behandlades i hälso- och sjukvårdsnämnden och i regionstyrelsen vädjade vi socialdemokrater om att det skulle återremitteras för att man skulle säkerställa att underlaget blir mer underbyggt. Vi noterade att det inte riktigt klargör en del frågor, exempelvis ökad administration för vårdpersonalen och ökade kostnader för denna administration. Vidare visas i de exempel på regioner som har infört förhöjda avgifter och som lyfts fram i underlaget inte på något utfall som i förlängningen minskar antalet uteblivna patientbesök.

När detta inte har hörsammats har vi yrkat avslag på förslaget. Därmed yrkar jag även i dag avslag på förslaget om att införa förhöjda patientavgifter. Jag gör det mot bakgrund av de argument som har lyfts fram. Även från fackligt håll har man lyft fram detta och sagt att det kommer att innebära ökad administration, ökade kostnader för administrationen samt svåra dilemman. Vi får kanske se ett utfall där människor från socioekonomiskt utsatta områden inte söker sig till vården i den utsträckning som de skulle behöva.

I det läge som vi just nu befinner oss i – i en kamp där vi bekämpar virusspridningen – måste jag från Socialdemokraternas sida än mer förstärka vårt avslagsyrkande. Vi tycker att det är extra anmärkningsvärt att man går fram med förslaget om att lägga startdatumet i september. Vi vet ju att det mycket väl kan komma en andra våg i höst eller att vården befinner sig i en återhämtningsfas efter virusutbrottet och den kris det innebär. Därtill har vi sommarsituationen.

Med detta yrkar jag avslag på ärendet.

Anförande nr 27
J o n a s  L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att yrka avslag på förslaget. Vi har en ytterligare att-sats som handlar om att man bör sprida andra goda exempel som finns på hur man kan minska uteblivna besök.

Ärendet är lite konstigt. Det blir märkligt när politiken på förhand bestämmer sig för en åtgärd som man ämnar införa och sedan ger förvaltningen i uppdrag att utreda det hela. Lägg därtill att förvaltningen kom fram till att det liggande förslaget inte håller och att det inte finns något stöd för att antalet besök minskar. Dessutom skapas nya problem när man genomför beslutet. Det bästa hade varit om ni backade från idén, då ert eget tjänsteutlåtande inte stöder er.

I förslaget kan man se att detta främst kommer att drabba låginkomsttagare och öka administrationen för vårdpersonalen. I underlaget säger olika vårdgivare att förslaget om höjd avgift för uteblivna patientbesök är förkastligt. Det säger man från vården själv. Det här skulle skapa konflikter med patienter och skapa mer administration.

Jag tycker dessutom att det är anmärkningsvärt att förslaget inte har beretts av eller remitterats till patientföreningar. Där borde finnas stor erfarenhet och synpunkter på vilka andra effektiva åtgärder man kan vidta för att stödja initiativ som handlar om att minska andelen onödiga besök. Det hade också rimmat bra med att man ska försöka samverka med patienter i de beslut som berör patienter.

Ni säger ofta att administrationen för vårdpersonalen ska minska. Här har vi ett förslag som på ett ypperligt sätt visar att administrationen kommer att öka. Jag undrar hur man motiverar att man röstar för det.

Tycker inte Vänsterpartiet att det är ett problem att patienter uteblir från besök? Jo, det tycker vi. Men jag tror att frågan är mer komplex, och vi tänker inte hemfalla till anledningar som blir simpel plakatpolitik och ropa på hårdare tag när det bevisligen inte fungerar. Jag tycker att man ska ha stor förståelse för att vi i detta land har ordentliga problem med ett postsystem som sedan avregleringen totalt har havererat. Ibland gör det att patienter kan få sin kallelse samma dag som de borde infunnit sig på sitt besök. Multisjuka äldre med kognitiv svikt, där språkförbistring ibland kan föreligga, liksom psykisk ohälsa är andra orsaker. Majoriteten säger att dessa orsaker ska undantas. Men det kräver att patienten själv eller omkring sig har ett nätverk som kan bestrida fakturan och förklara läget. Så förhåller det sig långt ifrån alla gånger.

Vi tycker i stället att regionen borde sprida de goda exempel som redan finns och som tydligt fungerar och ger bättre effekt än det förslag som majoriteten vill införa. Det handlar om att låta patienter i stor utsträckning när det går och inte finns medicinska hinder själva få påverka de tider då de får komma till vården, i stället för att man får en tid som man sedan ska avboka. Det finns goda exempel på verksamheter som har jobbat med att överboka besök, med sms-påminnelser och

med vändande kallelser. Dessa har fått betydligt bättre statistiskt utfall på sina åtgärder än vad Region Skåne fick när man där höjde avgiften.

Ni säger ofta att politiker inte ska detaljstyra utan i stället låta vårdens proffs fatta besluten. Här har ni ett solklart sådant fall. Det är bara att backa. Jag yrkar bifall till Vänsterpartiets förslag.

Anförande nr 28
Gabriel Kroon (SD): Jag tänkte hålla mig kort och stannar därför kvar på min plats. Låt mig börja med att yrka bifall till Sverigedemokraternas förslag till beslut. Förslaget i korthet innebär att den dubbla patientavgiften är den förseningsavgift som ska gälla. Jag kan delvis instämma i det som Jonas sade. Jag tror inte att lösningen bara finns i höjda avgifter, utan vi måste kombinera dem med andra åtgärder, till exempel sms-påminnelser och omvända kallelser. Det finns även bra exempel från Västra Götaland och Skåne. Jag tror dock att den höjda avgiften är väldigt viktig och utgör en tydlig markering om att det ska svida i plånboken om man aktivt väljer att utebli från planerad vård och tar upp en vårdtid, operation eller behandling som hade kunnat ges till någon annan som väntar på den.

Anförande nr 29
Jonas Lindberg (V): Bör man inte, när man fattar ett sådant beslut, ha lite mer på fötterna än sitt eget tyckande och att man borde läxa upp patienterna, Gabriel? Det behöver rimligen finnas ett underlag till varför du tycker så här. Om det inte finns något underlag som styrker det borde du ändra uppfattning och rösta för ett avslag.

Anförande nr 30
Gabriel Kroon (SD): Det finns goda exempel från både Region Skåne och Region Västra Götaland, där man har applicerat olika metoder för att få ett minskat antal uteblivna besök. När vi har vidtagit en åtgärd som denna måste vi också utvärdera hur den slår mot olika patientgrupper och olika socioekonomiska grupper. Men man kan inte bara stå stilla och se på när folk aktivt uteblir från sina besök och därigenom tar upp vårdtid. Detta är rent av förkastligt, inte minst ur solidarisk aspekt.

Anförande nr 31
Jonas Lindberg (V): I Skåne har man faktiskt gjort detta och sedan utvärderat det. Där ser man en tveksam effekt. De uteblivna besöken minskade redan innan detta infördes. När man höjde avgiften gick de ned lite grann för att sedan fullständigt plana ut. Utifrån detta drar du ganska dåliga slutsatser.

Det blir farligt när man sätter sig på höga hästar och baserar insatser i vården på vad man tycker och att man gör det för att läxa upp folk. Jag tycker att detta är en dålig inställning. Frågan är mycket mer komplex, och det finns bra initiativ som i stället kan spridas. Vad du nu gör är att bidra till att öka byråkratiseringen och tjafset med patienter. Detta ligger verkligen inte i vårdpersonalens eller patientens intresse.

Anförande nr 32
Gabriel Kroon (SD): Det finns såklart både bra och dålig byråkratisering. Jag köper inte riktigt argumentet som handlade om tjafs med patienter. Det låter helt ärligt jättekonstigt. Om man uteblir från en bokad vårdtid förtjänar man dessa konsekvenser. Man kan inte bara bli gullad med, utan man måste också få ekonomiska sanktioner om man aktivt sviker sitt medmänskliga ansvar genom att ta upp en offentligt finansierad vårdtid och inte ens bryr sig om att meddela vårdgivaren om att man inte har tid att komma dit.

## § 41 Innovationsstrategi för Region Stockholm

Anförande nr 33
Daniel Forslund (L): Herr ordförande, ledamöter! Innovationsarbetet i Region Stockholm ska bidra till att vi kan realisera de mål som vi i fullmäktige sätter upp. Den innovationsstrategi som vi nu ska fatta beslut om ska ge ett stärkt mandat och ökade möjligheter för alla medarbetare att jobba med att utveckla, förnya och ständigt förbättra sina verksamheter, gärna i samarbete med omvärlden. Behovet av förnyelse och innovation av såväl våra tekniska verktyg som arbetssätt och de regelverk som styr verksamheterna är alltid stort. Men i den stora kris som vi nu befinner oss i är behovet av innovation och förnyelse kanske större än någonsin.

De utmaningar som vi står inför understryker innovationsarbetets betydelse med en helt ny kraft. Vi ser en enormt stark vilja hos våra egna medarbetare liksom hos våra vårdgivare, forskare, företag och medborgare i allmänhet att vilja medverka till att avlasta vården, trafiken och samhället i stort med nya lösningar som minskar de stora påfrestningar som vi nu är mitt uppe i. Just därför tar denna strategi upp nya metoder för hur vi kan stärka både mandat och möjligheter för våra verksamheter att kunna jobba mer snabbfotat och jobba i en föränderlig värld där vi kan ta till oss den nya teknik som kan avlasta vården från onödiga besök, minska smittspridningen genom digitala besök, minska oron hos resenärer i trafiken eller andra områden. Detta kan ske genom att vi tar till oss nya innovativa lösningar mycket snabbare.

Strategin understryker också behovet av att samverka med omvärlden. I partnerskap med kreativa företag, entreprenörer, innovatörer och forskarteam på universitet och högskolor kan vi använda den kompetens som finns runt om i vårt län, vårt land och vår omvärld för att hantera de stora utmaningar vi står inför. Kärnan i detta är att involvera medarbetarna så att deras behov står i fokus för utvecklingsarbetet. Det är alltid patientens, resenärens och invånarens behov som är styrande för innovationsarbetet. Detta är naturligtvis alltid viktigt, men det är särskilt viktigt i en situation där vi står under stark press att snabbt leverera helt nya lösningar.

Detta understryker behovet för våra förvaltningar att ständigt se över de hinder som finns för utveckling. Ibland är vi ganska fyrkantiga i våra avtal, inköpsprocesser och regelverk när vi följer upp och ersätter olika slags verksamheter. Här understryks behovet av att lösa dessa problem och att förvaltningarna har en lika viktig roll i innovationsarbetet som de vanliga operativa verksamheterna har.

Att inventera hinder och lyssna på behoven är nu en kärna i arbetet. Ett kärnuppdrag för alla chefer och medarbetare i regionens verksamheter och de som arbetar med finansiering av Region Stockholm blir nu att arbeta med innovation.

Jag yrkar härmed bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 34
Staffan Norberg (V): Ordförande! Jag börjar med att yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut. Jag vill också kommentera några saker.

Vi har fått 23 remissvar, och några av dem är värda att kommentera. Jag tycker att några av dem är särskilt viktiga, till exempel det från Stockholm Science City som tar upp hälsodata. Vi har tidigare diskuterat hur viktigt det är att detta finns med i vidarehanteringen. Locum tar upp chefernas betydelse för kulturen när det gäller tillit och öppenhet, vilket är något som på många sätt behöver förbättras. Karolinska sjukhuset tar upp vikten av att inkludera hur förutsättningarna skapas för vårdgivande instanser att accelerera implementeringen av olika forskningsresultat för att få en effektivare behandling. Att man gör så är inte minst aktuellt i dessa coronatider. Stockholms läkarförening tar upp detta med att verksamheterna själva ska stå för de kostnader som innovationsstrategin innebär. Det är väldigt viktigt att det finns resurser för detta, men det är kanske en fråga för den kommande budgetprocessen. Där kan man diskutera detta. Vänsterpartiet får återkomma med eventuella synpunkter på dessa frågor.

En genomgående reflektion är att man har lagt stort fokus på digitala innovationer. Många innovationer är inte digitala, men de har en väldigt stor betydelse. Det gäller exempelvis vilka kunskaper personalen har och vilka erfarenheter som finns bland de anställda inom verksamheterna. Det är väldigt bra att regionledningskontoret tar upp detta i sitt svar och att det justerats i regionstyrelsens förslag till beslut. På samma sätt hanteras frågan om immateriella rättigheter, som är väldigt viktiga. Frågor om detta kommer säkert att uppstå. Det är bra att ett uppdrag har givits regiondirektören att beakta detta i den fortsatta processen.

Ordförande! Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 35
Daniel Forslund (L): Tack, Staffan och Vänsterpartiet, för ert stöd i frågan! Jag vill förtydliga en sak som rör hälsodata. Innovationsstrategin är den första i en rad strategier som kommer att antas, och de ligger ganska nära varandra. Vi kommer längre fram i år också att fatta beslut om en life science-strategi, en forsknings- och utvecklingsstrategi samt en tillväxt- och näringslivsstrategi. Där kommer vi att lyfta upp behovet av datadriven utveckling och användningen av hälsodata.

I fullmäktige har vi tidigare fattat beslut om att inrätta ett centrum för hälsodata. Det är nu särskilt viktigt att vi kan använda data på ett nytt sätt för att ta fram nya verktyg och jobba mer preventivt för att fånga upp behov av nya insatser mycket tidigare, vilket jag vill understryka i dessa tider av kris. Om vi kan följa till exempel pandemier och utbrott av smitta tidigare genom att följa data i våra journalsystem kan vi också utveckla mycket skarpare verktyg då vi får en förutsägbarhet i sjukvårdssystemet.

Anförande nr 36
Helen Schoultz (SD): Sverigedemokraterna ser positivt på helheten i innovationsstrategin. Vi anser att det är så pass viktigt att vi vill gå ett litet steg längre och säkra upp framtida innovation inom regionens verksamheter genom att öronmärka ekonomiska resurser för just detta ändamål.

Med anledning av detta yrkar jag bifall till Sverigedemokraternas förslag till tilläggsbeslut. Där säkerställer vi en god arbetsmiljö för innovation i Region Stockholms verksamheter genom att tillföra extra riktade resurser i nästkommande budget.

## § 43 Godkännande av villkoren för försäljning av Beckomberga 1:1 och Follingbo 2

Anförande nr 37
Landstingsrådet Nässén (M): Herr ordförande, fullmäktige! Det ärende som vi nu ska debattera handlar om ett genomförande av ett uppdrag som landstingsfullmäktige fattade beslut om i budgeten för 2018. I början av förra året fördes uppdraget över till fastighets- och servicenämnden att bereda försäljningen och genomföra beredningen inför regionfullmäktige. Om en liten stund kommer Jonatan Hedin från Kristdemokraterna att berätta mer om detta.

Låt mig försöka nå kärnan i frågan. Genom att genomföra denna försäljning uppnår Region Stockholm tre huvudsakliga positiva effekter.

För det första: Den viktigaste effekten är att vi genom en ny ägare som är beredd att utveckla verksamheten möjliggör dubbelt så mycket vård och omsorg i fastigheten. Denna ägare har dessutom slutit avtal med en av de vårdgivare som i dag finns i fastigheten, nämligen Stiftelsen Stockholms Sjukhem. Fastigheten är i dag i behov av en ordentlig renovering och ombyggnad för att vårdverksamheten ska kunna utökas. Jag visar nu en overheadbild som visar hur delar av planen ser ut. Det går alltså inte att använda dessa lokaler för vård i dag.

För det andra: Detta är en viktig ekonomisk fråga för Region Stockholm. Vi får in en marknadsmässig köpeskilling för fastigheten på nästan 600 miljoner kronor. Utöver det slipper Region Stockholm investera flera hundra miljoner kronor som en upprustning och ombyggnad

skulle kräva för att få funktionalitet i detta. Dessa pengar kan vi i stället använda för vårt kärnuppdrag, det vill säga att beställa och få vård av god kvalitet. Det blir dessutom problematiskt om vi hela tiden får ökade kostnader, till exempel genom en kraftigt skärpt kostnadsutjämning, och samtidigt inte kan få intäkter från försäljning av viss verksamhet i vår stora region. Till slut skulle det ekonomiska ansvaret inte gå ihop.

För det tredje: Genom försäljningen utvecklar vi ett väldigt viktigt samarbete med fristående aktörer. Vi bör inte, kan inte och kommer inte att kunna klara av att genomföra vårt kärnuppdrag bara genom egenregiverksamhet. Det är på samma sätt när det gäller skola och omsorg i länets kommuner: en del görs i egen regi och en del drivs av fristående huvudmän, och när man bygger nytt eller renoverar gör man det ibland i egen regi men ofta med fristående aktörer som man sluter avtal med. Sådant samarbete har på många sätt visat sig bli den bästa typ av verksamhet som också har högst kvalitet.

Herr ordförande! Det snabbaste sättet att öka vårdutbudet och få till stora investeringar vid Bromma sjukhus är genom att fullfölja den process som länge har planerats. Därför är det viktigt att vi nu kan komma fram till ett beslut. Jag vill härmed yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 38
Landstingsrådet A l k u r d i (S): Ordförande, ledamöter! I takt med att vi får en åldrande befolkning blir behovet av geriatriska vårdplatser större. I detta har regionen i mångt och mycket hävdat behovet av fler geriatriska vårdplatser. Men en försäljning av Bromma sjukhus innebär inga garantier för att den nya ägaren om fem år inte säljer det vidare eller gör något annat av lokalerna. Vi tappar den garanti som det skulle innebära om vi själva stod för de geriatriska vårdplatserna för en åldrande befolkning och för de svårt sjuka äldre. Detta är en viktig garanti som handlar om regionens kärnuppdrag, det vill säga att säkerställa vård efter behov och att det finns vård i alla upptagningsområden i hela länet. Av denna anledning yrkar Socialdemokraterna avslag på försäljningen av Bromma sjukhus.

Jag noterar också tidigare kritik från regionrevisorerna. De har angett att en försäljning av Bromma sjukhus är problematisk med tanke på hur behovet av geriatriska vårdplatser kommer att se ut längre fram. För att värna vår kärnverksamhet så att den kan leverera vård efter behov till våra invånare bör vi inte gå fram med förslaget om försäljning av Bromma sjukhus. Vi behöver även värna det goda samarbete vi har med dem som i dag bedriver vård där.

Anförande nr 39
Landstingsrådet S e h l i n (V): Herr ordförande, ledamöter! Vi i Vänsterpartiet tycker att majoriteten gör saker som går åt fel håll. Vi hade velat ha en strategisk utredning av vårdlokalsbehovet innan det blir aktuellt med försäljning av fastigheter. Det är bättre att vara förberedd för en åldrande befolkning, ett stort behov av geriatriska platser, ett ökat vårdbehov och ett ökat vårdplatsbehov med en utredning i handen och veta vad vi har i framtiden, än att stå där utan några vårdplatser eller vårdlokaler. Vi hade alltså velat ha en sådan utredning klar innan man ens börjar diskutera försäljning. Där är vi inte i dag.

Som vi nyss fick se på en bild är lokalerna tyvärr i behov av renovering. Det beror ju på att man har ändrat fastigheten från att ha varit en strategisk fastighet till att bli en marknadsfastighet, och därför har ingenting hänt under lång tid. Inga renoveringar och inget underhåll har gjorts, eftersom man har planerat för en försäljning. Det läge där vi befinner oss i dag är därför inte konstigt, men det är synd att vi gör det. Med pågående pandemi och även pågående befolkningsökning och framför allt behovet av geriatriska platser skulle vi vilja ha och kunna tillgodogöra oss dessa platser i egen regi. Men nu ska allting i stället säljas.

Vi har hela tiden sagt att vi inte vill sälja Bromma sjukhus, utan vi vill ha det kvar. Vi vill som sagt ha en vårdlokalsstrategi på plats först. Eftersom vi i dag har en pågående pandemi vädjar vi i Vänsterpartiet till både opposition och majoritet att åtminstone göra en återremiss av ärendet för att se hur allt utvecklar sig och vilka behov som kommer att finnas. I stället för att uppföra tält

skulle vi kanske kunna använda åtminstone delar av lokalerna. Vi vet inte hur det ligger till, och man skulle behöva titta på detta först i stället för att hasta fram med en försäljning. Precis som Talla sade är vi heller inte säkra på att detta är en långsiktig planering av geriatrisk vård. Om fem år kan regionen stå helt utan dessa platser.

Vänsterpartiet vill därför se långsiktighet och ett slags förståelse för stundens allvar. Vi återremitterar hellre i dag än att genomföra försäljningen. Vänsterpartiet har yrkat avslag på ärendet – på försäljningen – i alla instanser, men just i dag yrkar vi på återremiss så att man kan se över det behov av vårdplatser som kan behövas under pågående pandemi. Vi hoppas såklart på att fler kan rösta för en återremiss.

Anförande nr 40
Leonid Yurkovskiy (SD): Ordförande, ledamöter! Jag yrkar bifall till Sverigedemokraternas förslag till beslut, som i sin korthet handlar om att stoppa försäljningen. Jag delar i stort de två föregående talarnas analys i frågan. Det gäller både geriatrikens behov, som definitivt inte minskar, och det rådande läget överlag. Jag tycker att det leder till att vi borde vara än mer eftertänksamma när det gäller förvaltningen av våra gemensamma sjukvårdsfastigheter. Avseende ekonomin och samverkan med externa aktörer vore det klokt om man tar med uthyrning som ett alternativ i sina beräkningar. Det kan vara ett alternativ som kan leda till att fylla båda dessa kriterier.

Återigen yrkar jag bifall till Sverigedemokraternas förslag till beslut.

Anförande nr 41
Jonatan Hedin (KD): Mellan år 2018 och 2028 förväntas andelen äldre öka med över 53 000 personer i Region Stockholm, enligt fjolårets demografiprognos. Det är mycket även i en stor region som Stockholm. Vetskapen om att de äldre och de riktigt gamla blir allt fler gör att vi som region måste planera för utökad vård för Stockholms äldre. Därför tror jag att en försäljning av Bromma sjukhus vore bra. Den möjliggör dubbelt så mycket vård och omsorg som i dag. Bromma sjukhus kan med den lösning vi har framför oss efter omfattande ombyggnationer ge hela västra Stockholm god vård och omsorg i moderna och anpassade lokaler mycket snabbare än vi som region själva hade kunnat göra.

I dagsläget har Bromma sjukhus ett stort renoveringsbehov. Endast ungefär 11 000 kvadratmeter av totalt 34 000 kvadratmeter kan i dag användas för vårdverksamhet. Som ni såg på bilden som visades tidigare ser det illa ut, och det finns otroligt mycket att göra för att kunna ta lokalerna i bruk för vård.

Försäljningsprocessen är inledd och genomförd. Den 10 december 2019 var sista datumet för de indikativa buden. Processen har gått väldigt bra, och intresset har varit stort. Vi har träffat helt rätt med ett antal intresserade köpare som sedan har gått vidare. Vi fick ett otroligt bra slutbud från en seriös köpare som hamnade mitt emellan de värderingar som vi själva hade låtit göra.

I höstas lämnade Vectura ett bud med en köpeskilling på 570 miljoner. Det är positivt att köparen omgående planerar att påbörja utvecklings- och renoveringsarbetet. Lokalerna kommer att vara redo för geriatrisk vård väldigt mycket snabbare än vad vi själva hade kunnat åstadkomma.

För oss i Region Stockholm är det betryggade att avtalet är utformat på sådant sätt att man säkerställer att vård kommer att bedrivas i lokalerna även i framtiden. Det är detaljplanen som styr, så det är till syvende och sist kommunen som styr användningsområdet. Men om användningsområdet ändras till något annat än vård har vi genom avtalet rätt till en rejäl tilläggsskilling, vilket gör det oattraktivt att byta användningsområde även om detaljplanen skulle ändras. Utöver detta kräver köpekontraktet att köparen fortsätter att bedriva geriatrisk slutenvård i lokalerna i minst samma omfattning som i dag.

Sammantaget är detta ett bra beslut för att trygga vård och omsorg för regionens äldre. Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 42
Landstingsrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! För Miljöpartiet har det under hela processen funnits en tydlig prioritering i denna fråga. Prioriteringen har varit att den framgångsrika och populära verksamhet som Stockholms Sjukhem bedriver i de lokaler som utgörs av Bromma sjukhus ska ges bästa möjliga förutsättningar att utvecklas och finnas kvar. Vi ser att kontraktet uppfyller detta kriterium med råge.

Först och främst finns en avsiktsförklaring mellan köparen och Stockholms Sjukhem. I det finns en tydlig inriktning om att Stockholms Sjukhem ska vara kvar och att verksamheten där ska utvecklas med en helt ny avdelning som öppnar för ännu fler geriatriska vårdplatser. Förutom den garanti detaljplanens reglering innebär för verksamhetsområde i fastigheten har regionen dessutom sett till att det finns skrivningar i kontraktet som gör det oattraktivt för ägaren av fastigheten att byta verksamhetsområde.

I detta sammanhang vill jag citera vad Stockholms Sjukhems vd sade i samband med att nyheten presenterades. Hon uttryckte sig på följande sätt: ”Ny verksamhet kommer att behöva många nya medarbetare och chefer. Vi ser fram mot att utveckla verksamheten här.”

Enligt mig är det beslut som vi kommer att fatta i dag det beslut som både ger störst möjlighet att i närtid tillskapa nya geriatriska vårdplatser i ett område som verkligen behöver det och ger en av våra mest uppskattade stiftelsedrivna verksamheter möjlighet att bygga ut och utveckla sin verksamhet.

Anförande nr 43
Lars Bryntesson (S): Herr ordförande! Av respekt för den deklaration som vi gjorde tidigare kommer jag att hålla ett väldigt kort anförande med tre frågor till föredraganden. Vår uppfattning är den som vår huvudtalare, Talla Alkurdi, framförde tidigare, nämligen att vi yrkar avslag på förslaget.

Det är en liten brist att vi ska fatta beslut om ett avtal utan att avtalet ingår i handlingarna. Min första fråga till föredraganden är därför: Vilka särskilda villkor finns i avtalet när det till exempel gäller sista beslutsdatum eller andra saker som vore bra att upplysa regionfullmäktige om innan vi fattar beslut om ett avtal in blanco?

Det beskrevs av föredraganden som att detta egentligen är ett sätt att bygga ut sjukvården och framför allt geriatriken. Ändå byggs ekonomiska incitament in för ändrad användning. Det har inte mörkats, utan det har tvärtom framgått tydligt och har även framhävts i debatten. Det handlar dels om en möjlig detaljplansändring, där Stockholms stad kan tänkas ändra detaljplanen. Om den skulle tas i anspråk skulle regionen få en ersättning motsvarande 60 procent av det ökade marknadsvärdet, alltså ett ekonomiskt incitament. Det handlar dels också om att om köparen väljer att använda verksamheten på annat sätt så att geriatriken upphör är denne skyldig att betala ett vite om 60 miljoner kronor. Vi som har varit kommunalpolitiskt aktiva vet att köpeavtal och fast egendom inte är någon enkel materia. Jag är nyfiken på hur detta är formulerat och varför vitet är så pass lågt om syftet är det som har framhävts, nämligen att undvika att uppnå det. Det är min andra fråga.

Min tredje fråga gäller följande. Det framgår av dokumentet att det tidigaste tillträdesdatumet är den 1 juni i år. I tidigare information har det framställts som att det hela är ett väldigt starkt bråttom-ärende. Jag undrar därför varför det är bråttom om tillträdet inte är förrän den 1 juni.

Anförande nr 44
Landstingsrådet Nässén (M): Herr ordförande! Jag tycker att de flesta argument har kommit fram, men man kan som sagt understryka att detaljplanen bara tillåter vårdverksamhet. Vi har inte uppfattat några signaler från Stockholms stad om att man på något sätt vill inleda ett arbete för att ändra detaljplanen för fastigheten. Som Jonatan Hedin från Kristdemokraterna framförde är detta det snabbaste sättet för att få mer vård i den här fastigheten. Om det blir återremiss eller avslag

finns inga planer på att arbeta med detta i egen regi. Däremot har den part som har lagt det högsta budet planer på att så fort som möjligt starta verksamheten och har, som vi har hört, dessutom ett samarbete med en vårdaktör, Stiftelsen Stockholms Sjukhem, som ska arbeta med det. Jag vill sammanfattningsvis därför yrka avslag på det inkomna yrkandet om återremiss.

Det har tillkommit ett antal frågor från Socialdemokraterna. Där kan sägas att alla under processens gång har haft möjlighet att efterfråga ytterligare detaljer i underlaget. Det har funnits datarum och annat som våra tjänstemän har arbetat med när ärendet har varit hos såväl fastighets- och servicenämnden som regionstyrelsen. Bedömningen från dem som arbetar med liknade frågor vad gäller försäljningar och annat har varit att dessa viten och andra villkor är på en väldigt hög nivå i sådana sammanhang.

Sammantaget tycker jag mig, tillsammans med mina majoritetskollegor, finna goda skäl till att yrka bifall till regionstyrelsens förslag, och jag hoppas att det blir fullmäktiges beslut.

Anförande nr 45
L a r s  B r y n t e s s o n (S): Jag vill bara kort ställa ett par konkreta frågor om tidsaspekten. Står det något i avtalet om sista beslutsdatum för regionens vidkommande? Varför är det bråttom om den 1 juni är det tidigaste tillträdesdatumet?

Anförande nr 46
Landstingsrådet N ä s s é n (M): Herr ordföranden! Jag kan från min plats här inte ge svar om den exakta detaljnivån. Om det har funnits frågor bör det ha funnits tillfällen att ställa dem till tjänstemännen under processens gång fram till i dag. Min bild är dock att med ett beslut i dag, att beslutet ska vinna laga kraft, att protokollet ska justeras etcetera finns det en ärendegång och tidsprocess som är så snabb och effektiv som möjligt. Det finns absolut ingen anledning för någon att ha ytterligare fördröjningar i processen. Båda parter är måna om att komma igång så snart som möjligt.

Anförande nr 47
Landstingsrådet S e h l i n (V): Herr ordförande, ledamöter! Vänsterpartiet tycker som sagt att majoriteten går en omväg. Om man är orolig för att det inte kommer att bedrivas geriatrisk vård i lokalerna och skriver ett avancerat köpekontrakt där detta ska garanteras samt diskuterar detaljplanen med Stockholms stad utgör det en flaggning för att även majoriteten har föraningar om att geriatrisk vård inte kommer att bedrivas i lokalerna. Det enklaste sättet för att garantera geriatrisk vård vore att själv äga lokalerna och sedan hyra ut dem till en seriös aktör som kan bedriva sådan vård. Då skulle regionen ha rådighet och kunna göra det som vi här tycker är viktigt för våra äldre och sjuka patienter, som kommer att bli fler och som kommer att behöva dessa platser. Omvägar är alltid onödiga.

I första hand yrkar jag som sagt på återremiss så att vi kan se över situationen som den är i dag. I andra hand yrkar jag på avslag av hela ärendet – ingen försäljning! – om återremissen faller, vilket jag av det jag hör misstänker kommer att ske.

Anförande nr 48
Landstingsrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Mot bakgrund av anförandet från Vänsterpartiets företrädare konstaterar jag helt kort att här framträder en klassisk skiljelinje mellan våra olika partier. Man kan argumentera för att det bästa rådrummet för Region Stockholm vore att äga precis varenda fastighet och lokal för att ha så stor rådighet som möjligt. Men det är helt enkelt inte vare sig möjligt eller lämpligt. Vi behöver samarbete med professionella aktörer inom en mängd olika områden. Att ha allting i egen regi är inte rätt väg framåt. Redan i dag har vi ett samarbete med Stockholms Sjukhem, som hjälper till i coronakrisen, liksom även med många andra vårdgivare som vi har avtal med. Vi kan i dag inte tro att vi ska göra precis allting i regionens egen regi.

Anförande nr 49
Landstingsrådet S e h l i n (V): Som jag sade kan man ha samarbete med seriösa aktörer och erbjuda dessa våra lokaler. Man kan hyra ut lokaler. Man behöver inte sälja dem. Detta var min ingång. Men som vi hela tiden har sagt vill vi i stället för en försäljning se vilka behov av vård som finns i framtiden. Jag tycker inte att den läxan är gjord, och innan den är det tycker Vänsterpartiet att en försäljning är för kortsiktig. Det är mycket möjligt att det finns fastigheter som bör säljas. Även Vänsterpartiet kan komma att stå bakom vissa fastighetsförsäljningar, när vi ser hur vårdplatsbehovet för våra äldre och sköra personer ser ut i framtiden.

Anförande nr 50
J o n a s L i n d b e r g (V): Detta är inte en votering om huruvida allt ska vara offentligt ägt och om vi ska äga alla fastigheter i hela Region Stockholm. Det här handlar om *en* fastighet, Bromma sjukhus, och om ett område där framtidsutredningen för hälso- och sjukvården har bedömt att man runt 2040 kommer att behöva 200–300 nya geriatriska slutenvårdsplatser i Region Stockholm. Det som pågår är snarare en nedmontering av det vi gemensamt har. Denna region är mästare på att sälja loss och låta privata aktörer ta över större delen av planeringen av hälso- och sjukvårdssystemet.

Jag fick nyligen en rapport från Danderydsgeriatriken om att man där har bantat sina slutenvårdsplatser i geriatrik från 87 till 60, då man har inbillat sig att privata aktörer i stället ska ställa upp med motsvarande behov. Det gör de inte. Jag tror att det av många skäl är jätteviktigt att ha kvar den här fastigheten och också göra en ordentlig konsekvensanalys. Tittar man på revisorernas rapport om hur vi hanterar fastigheter här i regionen kan man läsa att de talar om att många fastigheter är i skriande behov av renovering och att det behövs en uppsjö av tillfälliga lokaler dit man kan flytta om vårdverksamhet.

Av dessa skäl tror jag att det vore oerhört dumt att sälja den här fastigheten. Vi borde i stället ha kvar den i egen regi. Detta gäller Bromma sjukhus och alltså inte alla fastigheter i Region Stockholm.

Anförande nr 51
Landstingsrådet N ä s s é n (M): Ja, vi talar här om Bromma sjukhus, men jag tycker ändå att argumentationen från Vänsterpartiets sida inte sällan ser likadan ut: ”Just nu råkar vi tala om Bromma sjukhus. Det råkar bara vara så att vi tycker att regionen också borde äga alla andra fastigheter i egen regi.”

En utebliven försäljningsintäkt på nästan 600 miljoner kronor och ett okänt antal hundratals miljoner kronor för att renovera detta när vi behöver pengarna till regionens övriga kärnverksamhet och samtidigt har en väldigt osäker ekonomi och skärpt kostnadsutjämning går helt enkelt inte ihop.

Anförande nr 52
J o n a s L i n d b e r g (V): Det blir märkligt när man talar om detta i termer av kostnader och intäkter. Om man säljer fastigheten, Tobias, kan det på längre sikt mycket väl kosta i andra former, nämligen uteblivna vårdplatser och människor som behöver åka in och ut på sjukhusen för att det inte finns tillräckligt med geriatriska slutenvårdsplatser. Vi vinner troligtvis väldigt lite pengar på att sälja fastigheten. Det finns ett stort värde av mänsklig karaktär, och ekonomisk, att ha den kvar i egen regi.

Anförande nr 53
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det blev plötsligt en något ideologisk diskussion här. Jag vill ta tillfället i akt och be majoriteten visa lite ödmjukhet i den här frågan. Nu har oppositionen valt att agera tämligen konstruktivt i det här ärendet i dag, givet situationen. Vi har också sagt att vi vill ha borgfred i regionen för att kunna möta covid-19 så väl

som vi bara kan. Samtidigt har vi en situation rent generellt i Stockholmssjukvården där Sveriges allra rikaste region — vi har de bästa resurserna både vad gäller ekonomi och kompetens — trots de egentligen fantastiska förutsättningarna har en sjukvård som inte kan möta de behov som vi har. Sveriges rikaste region har problem med intensivvårdsplatser, lägsta antalet i landet. Det borde naturligtvis vara tvärtom. Den fragmentisering som råder inom Stockholmssjukvården leder till att vi med full kraft inte kan möta den mycket allvarliga situation som vi nu står inför.

Mot bakgrund av allt detta finns det givetvis skäl att verkligen tänka till och analysera huruvida privatiseringsinstrumentet alltid ska användas som en grund för att saker och ting kan förbättras. Uppenbarligen talar verkligheten det motsatta språket.

Återigen: Det finns skäl att agera något mer ödmjukt, speciellt i det tillstånd som vi nu befinner oss i.

Anförande nr 54
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag skulle bara vilja höra den logiska kopplingen hos Socialdemokraterna mellan försäljningen av Bromma sjukhus, och tillskapandet av fler geriatriska platser i närtid, och antalet IVA-platser som finns på våra akutsjukhus i normalfallet. Jag hänger inte riktigt med på vilket sätt dessa två saker över huvud taget har med varandra att göra.

Anförande nr 55
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Tack för frågan! Det är så här, Tomas Eriksson, att systemet i sig måste leverera bättre, och de olika delarna, komponenterna, i Stockholmssjukvården är naturligtvis kommunicerande kärl. Om vi har en situation där Sveriges rikaste region har ett system som inte verkar suboptimalt finns det all anledning att ifrågasätta huruvida systemet är korrekt konstruerat. Uppenbarligen lyckas vi inte leverera vård efter behov trots att förutsättningarna är väldigt lämpade för att vi ska kunna göra det.

Anförande nr 56
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Jag vill påminna Socialdemokraterna om att jag, senast jag tittade i er budget, såg att ni har samma skattesats som vi och därmed rimligen samma investeringsutrymme som vi. Lokalkostnaderna i regionen har ökat ganska kraftigt under de senaste fem åren, inte minst för våra akutsjukhus. Jag tror, och ni har ingen anledning att säga emot med utgångspunkt i att vi här har samma uppgifter i vår budget, att den möjlighet som finns att tillskapa fler geriatriska platser, särskilt i dessa fastigheter som är i kraftigt behov av renovering, det är att göra på det sättet som majoriteten nu föreslår. När ni från Socialdemokraternas sida säger er vara emot en försäljning talar ni egentligen emot det intresse som finns hos patienterna att utveckla den här verksamheten och även hos en framgångsrik aktör som Stockholms Sjukhem.

Anförande nr 57
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Jag ska svara lite kort. Som jag förstått det hela, Tomas Eriksson, hade Miljöpartiet under förra mandatperioden samma kritik som Socialdemokraterna mot exempelvis vårdvalssystemet. Jag förstår att ni gjort en tvärvändning givet den majoritet som ni ingår i. Ni hade, som jag förstått det, samma uppfattning som vi när det gällde privatiseringarnas effekt på fragmentiseringen och på kostnadsutvecklingen i den här regionen. För mig är det ytterst viktigt att varje skattekrona vägs på guldvåg av respekt för skattebetalarna. Jag tror att vi kan ha en mycket bättre ekonomisk hushållning i den här regionen där vi därtill levererar en mycket bättre sjukvård.

Anförande nr 58
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Jag måste säga att gruppledaren för Socialdemokraterna gör mig något förvånad när hon påstår att sjukvården inte kan möta behoven. Det är helt uppenbart att alla vårdgivare såväl förra veckan och förra året som i dag gjort och gör allt de kan för att möta behoven, för att kunna öka behovet från ett normalläge med ungefär 90 intensivvårdsplatser till 140 och sedan ytterligare 50 procents ökning, liksom alla andra åtgärder som vidtas av vår egen personal och av dem som vi har avtal med. Vi har precis hört att de gör ett fantastiskt arbete. Redan före krisen hade Region Stockholm bland landets kortaste vårdköer och möter därmed viktiga behov hos patienterna varje dag.

Ett annat exempel på geriatrikens område är de nya geriatriska vårdplatserna på Vårbergs sjukhem där en fristående vårdgivare har tagit investeringarna för att rusta upp sjukhemmet och kunna erbjuda viktiga geriatriska vårdplatser. Om S hade fått bestämma skulle vårdvalet ha lagts ned och platserna inte tillkommit på det sättet.

Anförande nr 59
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag ska hålla mig till fastigheten och geriatriken. Jag tänker så här, Tomas: Om man har en vårdfastighet med undermåliga lokaler som behöver renoveras, är då det enda sättet att få dem funktionsdugliga att sälja loss fastigheten till en privat aktör? Menar du att vi inte har några verktyg och åtgärder i regionen, i vår egen verktygslåda, för att ta itu med det, renovera fastigheten och se till att den utredning som finns, där Miljöpartiet är med och där man talar om 300 nya vårdplatser inom geriatrik till 2040, kan bli möjlig? Var har du tänkt att dessa 200—300 nya vårdplatser ska vara någonstans? Det avtal som du hänvisar till är ju bara en garanti i fem år. Du får gärna svara på det.

Anförande nr 60
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Det gör jag så gärna. Jag kan konstatera, Jonas Lindberg, att det här är det sätt som gör att vi har kvar en mycket populär och uppskattad vårdgivare, att vi får möjlighet att bygga ut med 100 nya vårdplatser i närtid kontra att vi i annat fall hade behövt vänta på att vi själva skulle haft möjlighet att prioritera en renovering och utökning ur egen kassa. Utifrån den ekonomiska situation som regionen befinner sig i, kopplad till de ganska stora utbyggnader och renoveringar som vi gjort i alla andra fastigheter i regionen, hade en sådan process troligtvis hamnat mycket långt fram i tiden. Dessutom finns det, som jag redogjort för, flera kontraktsmässiga klausuler som tydligt stipulerar hur vi ska garantera att en fastighetsombildning inte sker i detta sammanhang.

Anförande nr 61
J o n a s L i n d b e r g (V): Det är ett underkännande av er egen politiska styrmodell att ni inte lyckas hantera att vi har undermåliga vårdfastigheter som kan renoveras i tid utan tror att det enda sättet är att privatisera och sälja ut dem. Jag tycker att du kan läsa regionrevisorernas rapport där de tittat på hur vi hanterar vårdfastigheter. I rapporten säger de att det är stor diskrepans mellan fastigheterna och vårdbehovet och att vi är dåliga på att se till vilket vårdbehov som finns och därmed dimensionera fastigheter utifrån det. I stället gör vi tvärtom. Och nu avväpnar vi oss genom att sälja en viktig strategisk vårdfastighet. Jag trodde att Miljöpartiet hade lite mer ideologisk kompass i den här frågan och kunde tänka lite bättre än de nu gör.

Anförande nr 62
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Miljöpartiet är och kommer alltid att vara ett pragmatiskt parti. I det här sammanhanget är den pragmatiska och realistiska lösningen på hur vi uppfyller Stockholmsregionens behov av geriatriska platser att se till att Stockholms Sjukhem får vara kvar, att de kan utveckla sin verksamhet och bygga ut sina platser. Det gör vi genom den här lösningen.

Anförande nr 63
J o n a s  L i n d b e r g (V): Det hade de kunnat vara ändå. Vi hade kunnat ha kvar fastigheten, hyra ut den och på det sättet slippa gå omvägen. Det är fortfarande så att framtidsutredningen slår fast att det är 200—300 nya slutenvårdsplatser inom geriatrik vi behöver. Jag har mig veterligen inte fått svar på frågan hur du tycker att regionen ska hantera det. Revisorerna säger att LOV och LOU inom geriatrisk vård är ett ytterst dåligt fungerande sätt att rusta den geriatriska vården framöver och att vi behöver jobba mer i egen regi.

Anförande nr 64
E l i n o r  O d e b e r g (S): Ordförande! Jag skulle vilja återknyta till det som min partikollega Talla Alkurdi sade i sitt anförande, nämligen att det också handlar om långsiktighet i hur vi planerar våra fastigheter och vilka fastigheter vi säljer av. Vi vet inte om fem år huruvida det fortsätter att vara geriatriska vårdplatser där. Om det är någonting som den pågående pandemin har visat så är det behovet av en helhetsplanering, behovet av geriatriska vårdplatser, behovet av en välfungerande äldreomsorg, så att vi inte har en sjukvård som innebär att äldre åker in och ut på akuten. Det är där man i det här läget, men även i vanliga fall, är extra utsatt för smitta. Det handlar alltså om långsiktighet och en helhet, om att se till att vi har de verktyg som vi behöver för att ge vård efter behov.

Sedan är det lite intressant att kollektivtrafikregionrådet numera är den förste att förespråka privata sjukförsäkringar och privatisering av vårdfastigheter när det för något år sedan lät helt annorlunda. Det är nog inte alldeles lätt för väljarna att hänga med i svängarna.

Anförande nr 65
Regionrådet  E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag brukar sätta en viss ära i att inte lägga ord i mun på vare sig politiska vänner eller motståndare och påstå att de sagt sådant som de inte sagt eller tycker sådant som de inte tycker. Jag skulle uppskatta om det även gällde mig.

Anförande nr 66
Regionrådet  B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag tycker att det är viktigt att vi håller oss till sakfrågan och inte angriper enskilda partier eller personer för samarbeten. Vi ska dra lärdom av coronan. Tvärtemot vad Elinor hävdar ser jag inte att vi ska sköta allt i egen regi. Det tycker jag inte alls. I stället ser vi hur många privata aktörer nu hjälper till. Den viktigaste lärdomen är att vi behöver samverka oavsett vilken regi vården bedrivs i. Vi ska förvalta skattebetalarnas pengar så att de som är bäst skickade att utföra en viss uppgift också får utföra den. Vi har en otroligt fin och uppskattad vård vid Stockholms Sjukhem, men det tas också många andra initiativ som vi inte hade kunnat ta själva, enbart i egen regi. Vi har flera aktörer som är med och tar ansvar för den gemensamma vården, som tar ansvar för, i det här fallet, geriatriken. Jag tycker att det är ett utmärkt tillfälle att de får fortsätta med det och visa på det goda ansvar som de har tagit och kommer att ta.

När det gäller investeringar vill jag nämna att vi förra mandatperioden investerade 74 miljarder kronor i vård och trafik, och under den kommande perioden på fem år blir det upp till 100 miljarder. Det är klart att vi investerar i vård, fastigheter och kollektivtrafik. Givetvis gör vi det. Men när vi har möjlighet att ha privata aktörer som också kan investera, renovera, upprusta byggnader, fastigheter, som hjälper oss att klara vårt välfärdsansvar, ska vi naturligtvis inte tacka nej till det.

Anförande nr 67
Regionrådet  S e h l i n (V): Det vi hela tiden försöker säga är att samarbetet med andra aktörer kan fortsätta men att det kan ske i hyrda lokaler. Vi hade inte behövt vara i den här situationen, med lokaler som kräver stora renoveringar, om dessa lokaler hade funnits med i de strategiska fastigheterna tidigare. Men i och med att beteckningen har ändrats till marknadsfastighet har de inte funnits med utan så att säga stått på vänt för en försäljning.

Om vi tittar långsiktigt på detta ser vi att det finns någonting som ni i majoriteten kan ta med er, nämligen att vi vet att befolkningen ökar och vi vet att befolkningen blir äldre. Just när det gäller de geriatriska platserna är det viktigt att ha en långsiktig planering. Fem år för oss är, återigen, inte en tillräckligt långsiktig planering för vi vet inte vad som händer med lokalerna om fem år. Det vi efterfrågar är alltså en långsiktig planering för att tillgodose behovet av platser på lång sikt samt att vi där har rådighet.

Anförande nr 68
Regionrådet Alkurdi (S): Det här är mitt andra och sista inlägg i den här debatten om Bromma sjukhus och förslag till försäljning. Som jag förstått det ska geriatriken på Bromma sjukhus upphandlas. Den bästa garanten för att vi ska kunna säkerställa att det finns geriatriska vårdplatser på Bromma sjukhus, med det upptagningsområdet, är såklart att vi har rådighet över fastigheterna och att vi säkrar långsiktigheten. Vi behöver alla garantier, alla sätt, för att kunna se till att vi långsiktigt säkrar vården för våra svårt sjuka äldre. En försäljning är inte en sådan garanti. En försäljning innebär att vi säljer den garanti vi har för att säkra att Stockholms Sjukhem fortsätter att bedriva vård på Bromma sjukhus och för att vi ska kunna se till att Bromma sjukhus fortsätter att finnas kvar inte bara under tre års tid eller under tio år utan så länge behovet av geriatriska vårdplatser finns. Det gäller hela länet och där behovet är som störst.

Anförande nr 69
Magnus Persson (C): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Ponera att vi inte ägde Bromma sjukhus i dag och att vi stod inför den utbyggnad av geriatriken som flera debattörer redan har nämnt. Vad skulle vi som sitter i fastighets- och servicenämnden ha för inriktning i det fallet? Jag skulle inte tro att det vore så populärt i den här salen om fastighets- och servicenämnden i det fallet, när vi inte ägde en fastighet av det slaget, gick fram med ett förslag att regionen borde köpa in en fastighet, ett renoveringsobjekt, och därför jobba vidare. Vi hade förmodligen förväntats ha en inriktning att vi bygger en ny byggnad som kan uppfylla det. Man måste vända på diskussionen på det viset när man diskuterar om vi ska välja det ena eller det andra, som i det här fallet. Ja, vi har en gång i tiden köpt in och byggt upp Bromma sjukhus, men är det det absolut bästa och mest optimala för regionen som det ser ut i dag? Nej, inte nödvändigtvis.

Jag reagerar när Jonas Lindberg säger att vi säljer ut med det här förslaget. Det är ett ordval som indikerar att det skulle vara någon form av realisation eller slutförsäljning där vi säljer till ett underpris. Jag förutsätter att Jonas tagit del av föredragningen av hur detta har hanterats, det som Jonatan berättat och det som i övrigt finns runt ärendet; kanske Tomas, som sitter i nämnden, kan informera honom. Min uppfattning är att det gått till på ett väldigt öppet sätt, att man gått ut brett, frågat många intressenter och valt den som är beredd att betala det som fastigheten är värd. Om det finns en uppfattning i Vänsterpartiet att förelagda förslag innebär ett underpris skulle jag uppskatta det om ni i så fall berättade vilken annan köpare, som ni känner till, inte har inkluderats i den försäljningsprocess som skett. Det vill vi andra i så fall också veta.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 70
Gabriel Kroon (SD): Jag känner att jag måste avsluta den här debatten och konstaterar att det från vårt håll inte är en ideologisk fråga. Det är en ekonomisk fråga och handlar om hur man ställer sig till försäljningen.

Jag måste ifrågasätta hur vi kan acceptera att vår egen fastighetsförvaltning, vår egen ledning, vårt eget bolag Locum inte kan göra detta tillräckligt lönsamt, tillräckligt effektivt, och att vi måste besluta om att sälja till ett annat bolag, Vectura, som är privat och som gör det lönsamt. Det här är fråga om två liknande bolag med liknande ledning, liknande uppbyggnad och anställda, men det ena bolaget, det som vi styr, kan inte göra det effektivt och bra medan det privata bolaget kan göra det effektivt och bra. Det är det beslutet jag ifrågasätter liksom lättjan att inte gräva för att förstå

var vi brister i vår ledning, i vår fastighetsförvaltning, utan i stället tar den lätta vägen och säljer ut till någon annan. Det tror jag kommer att på lång sikt skada regionen, inte minst då de tidigare fastighetsförsäljningarna som vi har i bagaget inte varit de mest framgångsrika.

Med det sagt vill jag återigen yrka bifall till Sverigedemokraternas förslag att avstå från försäljningen och göra den strategiska analysen för att förstå var vi brister i vår egen fastighetsförvaltning innan vi börjar sälja ut fler.

## § 57 Nya interpellationer

Anförande nr 71
Thomas Magnusson (V): Herr ordförande! Interpellationen under punkt 36 är tillbakadragen. Bara så att det blir rätt i protokollet.

*Ordningsfråga*

Anförande nr 72
Gabriel Kroon (SD): Jag måste säga även i plenum det som jag tidigare nämnde för presidiet, att om ni tittar på interpellationerna ser ni att det är sex stycken från Vänsterpartiet, vilket innebär att dessa kommer att debatteras vid senare möten. Ni i presidiet får väl lägga upp det på ett bra sätt så att det inte bara blir en massa vänsterpartistiska interpellationer framöver. Vi har inte väckt så många interpellationer och inte heller Socialdemokraterna. Detta sagt för att det ska finnas struktur i det hela.

Förste vice ordföranden: Från presidiets sida får vi återkomma till det när det blir aktuellt. Vi vet i dag inte hur det blir med nästa fullmäktigesammanträde, som är i maj, hur det kommer att se ut då och vad det blir för typ av möte.