Anföranden vid Regionfullmäktiges möte den 22 mars 2022

§ 23 Inledning

O r d f ö r a n d e n :
Varmt välkomna till dagens regionfullmäktigesammanträde! I dag är vi faktiskt för första gången på nästan exakt två år alla samlade i fullmäktigesalen för ett helt fysiskt sammanträde utan några deltagare på distans. Det känns ju lite speciellt och värt att fira. För två år sedan gick vi först över till att sammanträda med minskad styrka för att successivt gå över helt till distans och nu äntligen tillbaka till den ordinarie ordningen.

I början av vårt förra fullmäktigesammanträde inledde jag med informationen att vår avsikt var att återgå fullt ut till ordinarie ordning, och det var inte utan att det kändes lite som att vardagen börjar återkomma. Men samtidigt som vi här inne lyckligtvis sett konsekvenserna av covid minska har vi i stället mötts av krig i Europa. Med endast ett land emellan oss och platsen där det är krig känns kriget närmare än många av oss någonsin tidigare har upplevt. Människor dödas och familjer splittras när delar av familjen flyr.

Även om det krig som Ryssland startat med sin invasion av Ukraina inte direkt påverkar regionfullmäktiges sammanträde så påverkar det Region Stockholms verksamhet, och det påverkar också oss som människor. Därför kommer vi i dag vid kl. 13, innan beslutsärendena, att få en kort information från regiondirektören om de insatser som görs av Region Stockholm med anledning av kriget i Ukraina. Vi kommer då också att gästas av Ukrainas ambassadör i Sverige, som kommer att säga några korta ord till församlingen.

Jag vet att det är flera här i salen som har planer på att donera dagens arvode. Tyvärr har vi lite lagar regler och byråkrati som står i vägen för att hjälpa till med administrationen, men det står självfallet varje ledamot fritt att välja hur om och var man vill donera dagens arvode. Men för att underlätta så finns det lappar i foajén med några möjliga mottagare av arvodet som man då kan swisha till. Men beslutet är såklart ert. Till den som undrar kan jag säga att heldagsarvodet är 1 823 kronor och halvdagsarvodet 912 kronor. Sedan får man själv avgöra hur man förhåller sig till skattens andel.

Med detta sagt vill jag informera lite grann om dagens sammanträde. Bland interpellationerna har vi interpellation 1, om färdtjänstfordon, där Désirée Pethrus lämnar över debatten till Fredrik Wallén. När det gäller interpellation 2, om ätstörningsvården, lämnar Anna Starbrink över debatten till Sandra Ivanovic Rubin. Interpellation 3, om ungdomsvården, föreslås bordläggas. Interpellation 8, om ätstörningsvården, föreslås även den att bordläggas, på grund av hälsa. När det gäller interpellation 9, om folkhälsan i Järva, lämnar Anna Starbrink över debatten till Christine Lorne. Interpellationerna 12, om kollektivtrafikentreprenad, och 13, om röda linjens signalsystem, föreslås bordläggas.

§ 24 Bordlagd interpellation 2021:65 av Robert Johansson (S) om införandet av (o)hälsosam schemaläggning inom SLSO psykiatrin RS.
RS 2021-0969

Anförande nr 1
Robert Johansson (S): Fru ordförande, kära ledamöter och åhörare! Tack, Anna Starbrink, för svaret! Tänk dig att du över en natt får tio extra arbetsdagar per år, att du tappar din möjlighet till friskvårdstimme och att dina möjligheter till fortbildning minskar. Ställ dig själv frågan om du skulle vilja ha en sådan förändring av ditt arbete. Men om du ändå tycker att det kvittar väl så fundera ett varv till på vad minskade överlämningstider mellan två arbetslag gör för patientsäkerheten. Vad händer om förmiddagsgänget inte berättar för eftermiddagsgänget att person x är väldigt suicidal eller att person y förutom sin psykiska diagnos nu också blivit magsjuk? Vad händer med den patient som känner att hens behov inte tillgodoses på grund av stressade skötare? Och vad händer med personalens säkerhet?

Det finns flera svagheter i Anna Starbrinks svar. Låt mig ta upp tre av dessa. I svaret hävdas att detta införs då bemanningen varit för hög på vardagar och för låg på helger.
Frågar du personalen var det länge sedan det var hög bemanning på vardagar. Däremot har den ordinarie bemanningen inte räckt till under helgerna, vilket har lett till en ökad användning av timavlönade och övertid. Men att det varit högre bemanning på vardagar är ändå rimligt. Det är på vardagar det ska finnas möjlighet att utveckla verksamheten, hålla APT, ordna utbildning i vårdprogram, utbildning om hot, våld och brand och repetitioner av HLR, schemalagd fysisk aktivitet med mera – allt det där som ska ge en bättre verksamhet, bättre arbetsmiljö och ökad patientsäkerhet.

Anna Starbrink skriver i svaret också att en jämn grundbemanning med tillsvidareanställd personal med rätt kompetens minskar risken för behov av övertid. En jämn grundbemanning och med rätt kompetens är viktig för att motverka övertid. Där är vi helt överens. Problemet är att det här inte skapar det. Under förra året slutade 13 procent av skötarna inom Psykiatri södra inom SLSO, och nu saknas 16 medarbetare som inte ersätts – en konsekvens av införandet av så kallad hälsosam schemaläggning enligt medarbetarna själva.

Hur övertiden har förändrats vet vi inte heller. Vi har begärt ut siffror av SLSO, men de har inte kunnat leverera det.

I svaret sägs att arbetet med att införa hälsosam schemaläggning pågår inom flera delar av SLSO och har ingen direkt koppling till införandet av ökad helgtjänstgöring för vissa yrkesgrupper. Här haltar argumentationen ännu mer. Ökad tjänstgöring är en direkt konsekvens av så kallad hälsosam schemaläggning. Passen har blivit fler och kortare, och det medför fler pass på helgerna, vilket du själv skriver i interpellationssvaret på s. 2, stycke 2.

Ordförande, ledamöter, åhörare! Införandet av så kallad hälsosam schemaläggning är på ren svenska hål i huvudet. Det leder till ökad ohälsa, högre personalomsättning och således mindre kontinuitet för brukare och patienter, men framför allt sämre och osäkrare vård och omsorg. Otaliga exempel finns på detta från kommunal vård och omsorg. Hittills har hälso- och sjukvården i regionerna mig veterligen varit förskonad från detta elände.

Jag är stolt över den sjukvård som SLSO bedriver inom psykiatrin, inom primärvården, inom geriatriken och på alla andra ställen. Våra medarbetare lindrar, botar, tröstar och ger omvårdnad av tusentals människor varje dag. De förtjänar bättre. Vi måste ta hand om dem som tar hand om oss, och det gör vi genom att lägga så kallad hälsosam schemaläggning på historiens skräphög.

Anförande nr 2
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Tack, Robert, för interpellationen! Denna debatt tar jag, för det har ju med psykiatri att göra. Detta handlar alltså om en verksamhet, Psykiatri Syd, precis som nämndes, och det handlar om ett nytt schema för yrkesgruppen skötare. Det man har kunnat se är att man har haft väldigt mycket personal på vardagar och väldigt mycket timanställd personal på helgerna.

För att man ska kunna bemanna och göra scheman på ett bra sätt är det tre saker som är viktiga. Det är verksamhetens behov, arbetsmiljön och såklart medarbetarnas behov av vila, återhämtning och ledig tid.

Det som skevar i resonemanget här är att man antar hur en arbetstid exakt ser ut utifrån de ändringar som har gjorts. Jag är ju en politiker som tycker mycket om att vara nära mina verksamheter, så jag ringde upp och kollade hur det fungerar i dag. Ja, det har varit ett stort motstånd. Självklart innebär arbete varannan helg att man kanske inte träffar sin familj lika ofta. Men det innebär också att arbetsbelastningen inte är lika stor när man väl är på plats.

Du, Robert, har ju jobbat i vården och vet att det inte är så roligt att vara den enda person som har kompetens. Det har inneburit att om jag är ensam får jobba en och en halv eller två timmar längre, för jag ska stötta alla andra i verksamheten. Detta är viktigt att ha med sig.

Det är också viktigt att förstå att vi i regionen inte bara bryr oss om arbetstidsmodeller. Jag tycker att detta är superintressant att titta vidare på. Jag kan tänka mig att människor i olika åldrar har olika behov och att människor i olika verksamheter har olika behov av arbetstidsförkortning. Men det finns också ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med gällande lagar och föreskrifter, och vi har också en medarbetarpolicy och en arbetsmiljöpolicy.

Det är alltid tufft att jobba i vården, speciellt om det är heldygnsvård, men det handlar också om att säkerställa att vi har rätt kompetens, och det krävs för att både säkra patientsäker och arbetsmiljön.

Anförande nr 3
Aristide Bamane Ngabissio (S): Presidium, åhörare, ledamöter! Att jobba i vården är tufft. Där håller jag helt och hållet med Sandra. Men problemet är inte bara att det är tufft. Problemet är att det nu har blivit ännu tuffare.

Precis som du nämnde har många svårt att få ihop sina familjeliv. De upplever att de inte orkar. De jobbar i psykiatrin. De upplever att den tid de har brukat lägga ned på att orka vara trevliga, se patienter i ögonen och ta hand om dem har försvunnit. Nu jobbar de sex dagar i veckan ibland, i stället för fem. De jobbar oftare. Även om det blir kortare pass hinner de inte släppa jobbet. De går hem och lägger sig och tänker: I morgon är jag ledig, men i övermorgon ska jag jobba igen. Tidigare hade de längre paus.

Både kommunalarbetare och sjuksköterskor har lyft den här frågan. De orkar inte, som det ser ut nu. Och detta gäller inte bara psykiatrin. Så kallat hälsosamt schema har införts i andra delar av vården, som i äldreomsorgen. Där har man fått samma gensvar. Personalen vill inte ha det.

Anförande nr 4
Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! Tack, Robert, för en väldigt bra interpellation! När jag lyssnar på Sandras svar slår det mig att jag faktiskt inte riktigt förstår det. Och det känns som att du inte riktigt har på fötterna i den här frågan.

Det är klart att vi behöver se över arbetstiderna i vården. Det är vi ju alla överens om. Vi har ohälsosamma schemaläggningar som gör att personal inte orkar jobba heltid i dag och att man inte får återhämtning när man behöver. Men att då korta arbetsdagen eller arbetspassen utan att korta arbetsveckan får ju konsekvensen att människor jobbar fler pass per år.

När vi träffade medarbetarna i den här verksamheten fick vi också information om hur introduktionen av det nya arbetstidsavtalet gick till. Och det är ju inte så att personalen har involverats i hur arbetstiderna ska förläggas framöver, hur man kan få en bättre fördelning så att det täcker helgpass och hur man kan få återhämtning. Detta har ju kommit till genom en utomstående firma som har flugit in och salufört sig med detta som ett koncept. Det kallas för hälsosam schemaläggning. Sedan har man tryckt det på verksamheten. Det tycker jag inte ligger i linje med att vara en attraktiv arbetsgivare, att vi lägger schemaläggningen i händer på utomstående konsultfirmor som ska tala om för vårdens medarbetare hur de bäst ska bedriva sitt arbete.

Här har vi ju medarbetare och fackförbund som har en oerhörd erfarenhet och mycket synpunkter som är relevanta: Hur kan vi få en hälsosam schemaläggning på riktigt? Då ska man inte bete sig som man har gjort i det här fallet. Det här borde man ta bort och avsluta och i stället se att en modern arbetstid för vårdpersonal handlar om arbetstidsförkortning och en förkortad veckoarbetstid. Då får vi medarbetare som orkar jobba, till exempel varannan helg. Titta på Huddingeakuten! Där införde man 32 timmars veckoarbetstid, och man jobbade varannan helg.

Anförande nr 5
Marit Normasdotter (V): Vad fint att få stå här i talarstolen igen! Hej alla ledamöter och presidiet! Jättetack, Robert, för en jättebra interpellation som är viktig och lyfter de här frågorna. Trots kritik från personal och fack vidhåller man de här så kallade hälsosamma schemaläggningarna.

Det var också mycket som var konstigt i svaret, bland annat det här med att ökad helgtjänstgöring inte har direkt koppling till hälsosam schemaläggning samtidigt som det slås fast att arbetspassen inte får vara för långa enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Det innebär i sin tur att varje arbetare behöver jobba fler pass för att komma upp i samma årsarbetstid, vilket i sin tur medför fler helgpass. Det är ju helt klart att detta har samband med vartannat.

Sedan är det en annan sak som jag tycker är väldigt oroväckande, och det är ju att det redan råder underbemanning inom psykiatrin. Det här riskerar att leda till att ytterligare medarbetare söker sig därifrån. I massor av år har majoriteten påstått att ni lyssnar på personalen. Men när jag har träffat medarbetare och fackförbund har jag passat på att fråga dem om de känner sig lyssnade på, och jag har alltid fått svaret nej. Detta är återigen ett tillfälle där ni inte lyssnar på facken och personalen.

För mig förefaller det lite desperat. Det finns personalbrist. Då inför man så kallad hälsosam schemaläggning, vilket resulterar i att den personal som finns kvar i verksamheten får jobba nio eller tio extra dagar per år, vilket kanske tillfälligt kompenserar för bristen på kollegor men i det långa loppet riskerar att leda till att fler väljer att byta jobb. Det är kontraproduktivt och dålig personalpolitik!

Anförande nr 6
Lisa Rasmussen (V): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Det är kul att stå här i salen igen, precis som Marit sade. Vad är det egentligen som skiljer sig åt mellan det som sägs i Roberts interpellation och det som vi har fått till svar. Vi har fått svaret att det är för stor bemanning i veckorna och för lite i helgerna. Jag tror att Robert i sitt inlägg väldigt tydligt talade om att det inte är för mycket i veckorna. Det fanns alltså ingen personal att omfördela från veckorna till att lösa problemet på helgerna.

Det är väl där vi har den kritiska punkten. Ni är inte beredda att utöka personalen, utan ni tyckte att det här var det bästa man kunde göra inom den personalstat man har. Jag tycker att Robert både i sin interpellation och i sitt inlägg har pekat på att detta inte stämmer. Det fanns inte för mycket personal i veckorna, men det var för lite på helgerna.

Anförande nr 7
Robert Johansson (S): Fru ordförande! Tack, Lisa, för bra inlägg i debatten och för de fina orden! Tack, Sandra, du har helt rätt i att man ska utgå från verksamhetens behov, arbetsmiljö och behoven av återhämtning. Men jag blir lite konfunderad av ditt inlägg. För på vilket sätt blir arbetsmiljön och verksamhetens behov bättre tillgodosedda av att arbetstagare fråntas tid för överlämning, APT, fortbildning och repetition av exempelvis HLR?

Jag pekade i mitt första inlägg på två haltande delar i det skriftliga svaret, och jag skulle vilja peka på två till. Det första är att i svaret framgår det att det under våren 2021 genomfördes en förstudie och en pilot för att införa ett systemstöd för att underlätta det här. Jag kommer att begära ut de handlingarna, för mig veterligen har inget av fackförbunden varit med och tagit fram det här. Och jag vet också att det finns en stark kritik mot det här systemstödet, för samtidigt som vi köper detta systemstöd finns det någonting som heter Sunt arbetsliv, som vi är med och äger genom SKR som kan göra det hela gratis åt oss.

Ett annan sak som haltar är att det här så att säga ska säkra återhämtning och vila över hela schemaperioden. Jag har pratat med forskare som forskar på hälsosam schemaläggning. De säger: Ja, det är viktigt med återhämtning. Men de är tydliga med att det måste finnas en tillräcklig grundbemanning i verksamheten och att införandet av sådana här modeller måste ske i tydlig dialog med arbetstagarna. Annars kommer det bara att bli pannkaka. Det här har inte skett i tydlig dialog med arbetstagarna. Som Jonas sade är det snarare så att de fackliga parterna har fått höra att de är bråkiga. De har fått frågan: Varför är ni så emot detta? Ja, de är emot det därför att det inte har funkat i de kommuner som har infört det.

Anförande nr 8
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Först vill jag säga att det inte är vi politiker som detaljplanerat. Det är våra såklart SLSO. Men jag tycker att det är väldigt viktig fråga, för vi måste ju säkra kompetens över tid, och då är detta med schemaläggning en väldigt stor del.

Som jag ser det är det upp till verksamheterna att forma sin verksamhet utifrån de behov man har och den kompetens man har. Det finns också en övertro på önskeschema. Man har en person anställd som sedan får önska. Sedan måste man ändå jobba obekväm arbetstid, till exempel två kvällar i veckan, och man ska jobba två helger av fem. Sedan pågår en annan process där man får diffa schemat. Det betyder att man i efterhand, när alla har fått sina scheman, får ändra pass som man inte ville ha. I slutändan ser man att man inte fick så mycket av sitt individuella önskade schema, speciellt om verksamheten inte har säkrat kompetensen. Helgerna är såklart de mest påfrestande delarna, för folk vill ju träffa sin familj. Om man då blir inbeordrad blir det mycket övertid på vissa enheter. Så ska det såklart inte vara.

Vi ska ha en bra grundbemanning, men utmaningen efter pandemin handlar om att folk har varit i väg och gjort annat. Vi har en tuff situation i vården.

Jag tror att vi behöver ha en vidare dialog om detta och hur det ska fortsätta. Jag tycker att det är viktigt att ni har tagit upp det här, och jag tycker det är viktigt att vi tittar på utvärderingen sedan. Den kommer bland annat i årsrapporten. Då tittar man på lite olika faktorer för att säkerställa både kontinuerlig återhämtning och att medarbetare har ett bra arbetsliv. Och självklart ska det inte vara så att APT och fortbildning uteblir på grund av den här schemaläggningen. Så är det absolut inte.

Anförande nr 9
Robert Johansson (S): Fru ordförande! Jag vill tacka Anna för svaret, och jag vill tacka Sandra för en bra debatt. Men jag vill också ta till protokollet att det här är en ren produktionsfråga som rör ett av våra egna bolag och våra anställdas villkor. Interpellationen borde ha besvarats av Tobias Nässén eller Irene Svenonius. Jag vill också påminna fullmäktiges presidium om att företagsansvaret är beslutat av fullmäktige. Men alla kan göra fel. Men detta är ett medskick för framtiden.

Till dig som har utsatts för så kallad hälsosam schemaläggning är mitt budskap tydligt: Om mitt parti får makten kommer vi att förpassa det här till historiens skräphög, och vi kommer att göra allt för att införa en riktigt hälsosam schemaläggning som ger dig möjlighet till riktig återhämtning och en bra balans mellan arbete och fritid.

Anförande nr 10
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Jag ville bara tillägga att arbetstiden inte har förändrats. Antalet arbetade dagar har förändrats i olika utsträckning för olika medarbetare. Det pågår ju en facklig dialog nu.

Det stämmer att vissa har sagt upp sig på grund av detta. Men det finns också en god rekryteringsbas med flera kompetenta sökande. Detta är nu i rullning. Det ska man också veta.

§ 25 Interpellation 2022:1 av Conny Fogelström (S) om upphandlingskrav av färdtjänstfordon.
RS 2022-0156

Anförande nr 11
Conny Fogelström (S): Fru ordförande! För omkring 63 000 stockholmare är en fungerande färdtjänst helt avgörande för att ha en chans att kunna fungera i samhället som vi andra medborgare. Men coronapandemin har påverkat färdtjänstresenärernas vardag negativt i ännu större omfattning än vardagen för oss övriga. Resandet med färdtjänsten har minskat dramatiskt de senaste två åren, då de flesta som använder färdtjänsten tillhör olika riskgrupper och därför har uppmanats att stanna hemma för att undvika smittspridning. Många har därför varit helt isolerade i sina hem månad efter månad.

Under hösten har vi dock kunnat se en förändring. Fler och fler har börjat resa till olika aktiviteter igen. Fler och fler har gjort beställningar av färdtjänstresor. Men då har flaskhalsarna blivit tydliga. Tillgången på både bilar och chaufförer har minskat dramatiskt det senaste året. Många små åkerier har nämligen tvingats stänga butiken och gå i konkurs på grund av pandemin, vilket har inneburit att beställda bilar inte kommer i tid, med alla de konsekvenser som det innebär.

Bristen på tillgängliga bilar är förstås ett problem, och leveranstiden för nya bilar är som bekant väldigt lång. Därför vill jag inför den förestående färdtjänstupphandlingen peka på de problem som orsakas av de mycket långtgående och specifika krav som vår region ställer på leverantörernas bilar. Det finns nämligen ingen samordning mellan landets regioner när det gäller kravställning på färdtjänstfordon. Det saknas även en gemensam riktlinje angående fordonens livslängd, vilket givetvis försvårar investeringskalkylen från leverantörer som funderar på att lägga anbud i samband med våra upphandlingar.

Jag har ställt fyra frågor till ansvarigt regionråd, som har delegerat dem till färdtjänstnämndens ordförande Fredrik Wallén. Den första lyder: Anser du att det borde vara möjligt att låta leverantörerna använda sina fordon under en längre tid än vad avtalen i dag ger rätt till i syfte att öka antalet tillgängliga färdtjänstfordon i vår region? Den andra frågan är: Skulle riktlinjer om antalet körda mil per fordon kunna vara ett mer relevant mått än antalet år som bilen får användas i färdtjänsten? Den tredje frågan är: Bedömer du att tillgången på färdtjänstfordon skulle kunna öka om vi nyanserade våra specifika krav på fordonen i samband med våra upphandlingar? Den fjärde frågan är: Är du i så fall beredd att medverka till att försöka öka tillgången på färdtjänstfordon i Region Stockholm?

Anförande nr 12
Fredrik Wallén (KD): Fru ordförande! Tack, Conny, för en engagerad interpellation! Låt mig försöka djupa i dina frågor. Här och nu försöker färdtjänstanordnare i Sverige samordna sina fordonskrav även om det inte finns någon lagstiftning utöver den vanliga trafik- och fordonslagstiftningen som reglerar vad som gäller för dessa taxitransporter. Detta är svårt, för landet ser olika ut. Men det finns en grundtanke om att bilen inte ska vara för gammal. Sex år har vi landat i hos oss i Region Stockholm, och flera andra regioner har det också. Hos oss är detta avtalsstyrt.

Nu har det ju varit särskilda tider. Det har bland annat inneburit att när resorna inom de särskilda persontransporterna i Region Stockholm började öka var en orsak till att det var svårt för taxibranschen att möta detta just att det fattades fordon. Det handlade inte bara om att man behövde nyaktivera förare, utan det fattades fordon, och det var lång leveranstid på dem. Där har ju vår förvaltning utifrån sin fackkunskap och allmänna klokskap utökat livstiden på ett fordon från sex till sju år för dem som behöver det. Det finns möjlighet att göra andra justeringar i samordning med våra avtalsparter om detta skulle behöva utökas ytterligare.

Jag ska dock säga att effekten av den utökade tiden har kunnat möta delar av den problematik som haft att göra med att vissa plötsligt behövt beställa nya fordon och råkat ut för nästan 24 månaders leveranstid på dem.

Men låt mig försöka ge ett koncist svar på dina frågor, Conny: Nej, jag tror inte att det finns anledning att utsträcka tiden ytterligare. I den speciella situation, delvis en nödsituation, som vi har befunnit oss i har vi genom vår förvaltning vidtagit åtgärder som kunnat möta just detta att en del fordon har fallit för åldersstrecket. Det har kunnat utökas. När det handlar om det här att bilar ska kunna bedömas efter färdsträcka och inte efter ålder tror jag ändå att det är ett gott incitament att man byter ut fordon regelbundet, oavsett hur långt de har gått. Fordonsparkerna förändras, teknik utvecklas, trafiksäkerhetssystem blir mer förfinade, och det finns också miljöaspekter på detta. I det avseendet upplever jag att vi har åkarna med oss. Man vill ha nya fräscha bilar. Det är ingen som köper en begagnad taxibil om man inte är absolut tvungen.

Anförande nr 13
Roland Johansson (SD): Fru ordförande! Tack, Conny, för en intressant interpellation! Det gläder mig att Socialdemokraterna gillar våra politiska förslag. För ett år sedan lämnade vi in en motion om just auktorisationsmodellen, som öppnar upp för en del av de frågeställningar som Conny tar upp.

Och det är hög tid att se över våra uråldriga avtal som bevisligen inte har fungerat så bra. Om vi ska nå våra miljömål, som vi pratar så mycket om, ställs ju högre krav på inköp. Man köper i dag i större utsträckning elbilar. En elbil kostar i dag dubbelt så mycket som vanliga bränsledrivna fordon, så det är tuffa investeringar som åkerierna står inför. Dagens av avtalsmodell medger inte längre tid än fyra år. Förlängd avtalstid är ytterligare ett förslag från oss, som vi lade fram redan 2020.

Men tack för en bra interpellation! Jag håller med om mycket av det som sägs där.

Anförande nr 14
Anne-Marie Strömberg (V): Vi i Vänsterpartiet tycker också att det är en bra interpellation. Vi är inte helt överens om problemets orsaker och inte heller om lösningarna. Det var problem med färdtjänsten före pandemin också, och det var många färdtjänstresenärer som klagade över att de fick vänta länge. Bilarna kom inte i tid, med följd att man kom för sent till arbete, möten och resor. Samåkningen ledde till problem med att många fick åka sightseeing genom samhällena för att de var tvungna att dela bil med andra. Delandet medförde också fördröjningar.

Jag var under pandemin tvungen att använda mig av sjukresor. Det fungerade inte särskilt bra det heller. Jag kom för sent ibland.

Jag tror egentligen inte att det är brist på bilar, utan det är brist på chaufförer. Det var problem med färdtjänsten före pandemin, och nu när resandet gudskelov börjar återgå till vanliga nivåer är det samma problem igen. Bör man inte snarare se över de avtal man har med färdtjänstbolagen, så att de får bättre ersättning och fler som faktiskt vill köra färdtjänstresenärer. Samåkningssystemet hoppas jag också kan ses över, för det blir besvärligt. Att man inte kan åka med vanlig kollektivtrafik utan behöver åka färdtjänst innebär ju inte att man inte har tider att passa. Det handlar om arbete, utbildning och allt möjligt. Man har samma behov som de som klarar att åka med vanlig kollektivtrafik eller tar sig fram med egen bil.

Jag undrar om Fredrik skulle kunna komplettera svaret lite med vad man kan göra för att färdtjänsten ska få fler chaufförer, så att den fungerar bättre, och också berätta hur du ser på samåkningssystemet.

Anförande nr 15
Marta Aguirre (V): Ordförande! Tack, Conny, för interpellationen, och tack Fredrik för svaret! Fredrik brukar säga att vi här i Stockholm har den bästa färdtjänst som går att ha. Jag håller inte riktigt med. Vi i Vänsterpartiet förstår problematiken med för få taxibilar för färdtjänsten. Men vi tror tyvärr inte att det kommer att lösas med att äldre bilar kör runt på Stockholms gator. För att klara klimatmålen måste ungefär 500 000 bilar per år avvecklas och bytas ut i hela Sverige.

Trots att det är långa leveranstider tror vi inte att det är brist på taxibilar som är det stora problemet utan att det inte finns förare. Utbildning av förare tar faktiskt längre tid än att få bilar levererade.

Under pandemin rasade färdtjänsten, och vi i färdtjänstnämnden var tvungna att skjuta till pengar för att över huvud taget rädda kvar åkerierna. Om vi hade haft egen rådighet då hade vi enkelt kunnat flytta på de olika tjänsterna till annat behov inom vården. Det kunde vi nu göra till en viss del, men det hade varit betydligt bättre med egen rådighet. Så återigen, när vi i Vänsterpartiet pratar om färdtjänst tror vi att egen regi är svaret på problemen.

Anförande nr 16
M i c h a e l a H a g a (C): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Ja, det är många personer som har behov av färdtjänst i vårt län för att leva ett aktivt liv. Det är närmare 70 000 personer som har detta behov för att kunna ta sig till läkarbesöket och till frisören eller åka och handla och åka och arbeta. Det är alltså en jätteviktig service som färdtjänsten innebär för dem.

Men det är många som vittnar om att taxibilarna inte kommer i tid eller inte kommer alls. Det måste vi såklart ta på stort allvar. Det vet jag också görs, och vi har en engagerad ordförande i färdtjänstnämnden, Fredrik Wallén. Jag litar på att detta görs och också följs upp kontinuerligt.

Men jag tror också att det finns förbättringar att göra, bland annat vad gäller logiken kring förhandsbokning, där bokningen faktiskt borde aktiveras tidigare i systemet. Och det är ju en liten del i det hela. Men prioriterat är tidspassningen, kvaliteten och pålitligheten, att körningen faktiskt också genomförs. Det var oroväckande när vi såg en försämring i tidpassningen, men nu verkar trenden vända uppåt igen, och det är väldigt positivt.

Antalet bilar har minskat med cirka 800. Det är tillgången till chaufförer och bilar som gör att vi har lite utmaningar, och det är också en av huvudfrågorna för att också färdtjänsttjänsterna ska fungera optimalt. Om vi har ändrade förutsättningar kommer det givetvis att följas upp. Man kommer också att i kommande upphandling möta upp för de behov som finns och för nya förutsättningar.

Anförande nr 17
C o n n y F o g e l s t r ö m (S): Nu satte ju vänsterpartisterna igång något slags allmänpolitisk färdtjänst debatt här. Det var inte riktigt min tanke, utan jag hade en mer konkret frågeställning om på bristen på bilar. Men jag tar gärna den allmänna debatten när vi har lite mer tid någon gång. Jag tror att vi har samma syn på en del av problemen.

Sedan vill jag tacka Michaela Haga. Det är positivt att någon från den styrande majoriteten inser att det finns problem inom färdtjänsten. Det är ju inte Fredrik Walléns bästa gren att erkänna det, tyvärr.

Den aktuella frågeställningen här i dag, våren 2022, är ju faktiskt om det huvud taget finns några färdtjänstbilar som går att boka när man behöver dem. Vittnesmålen om inställda resor till skolor, arbetsplatser och vårdcentraler har under hösten liksom vällt in från norr till söder i vår region. Väldigt många färdtjänstresenärer är både frustrerade och förtvivlade över den situation som vi befinner oss i.

Men det svar som jag får från Fredrik Wallén är att ålderskravet som vi tillämpar är max 6 år, och så ska det vara oavsett hur många mil bilen har rullat. Sedan finns det ett krav om en sitthöjd från gatan på 65 centimeter, och det är väl rimligt med tanke på den målgrupp som bilen ska användas till. Men anledningen till att antalet körda mil inte fungerar som måttstock är att det i teorin skulle kunna innebära att för gamla bilar skulle kunna användas i färdtjänsten. Fredrik anser också att det är viktigt med en likhetsprincip avseende fordon, något som i praktiken skulle vara omöjligt med ett miltal då chaufförer kör olika.

Men detta är ju inte svar på mina frågor! Alltså: Bedömer du att tillgången på färdtjänsten skulle kunna öka om vi nyanserade våra specifika krav på fordonen i samband med våra upphandlingar? På detta har jag inte fått svar. Om det nu är du, Fredrik, som faktiskt har svarat på interpellationen, för man kan ju undra när svaret omnämnde mig som interpellant i tredje person. Kanske är det någon tjänsteman på förvaltningen som svarat — vad vet jag?

Anförande nr 18
Fredrik Wallén (KD): Precis som du säger, Conny, är detta ju väldigt viktiga frågor utifrån perspektivet att vi ska ha tillräckligt med färdtjänstfordon. Men jag tror att det finns en god princip att hålla sig till, och det är att det är att vi inte ska ha för gamla bilar ute. Det finns en rad saker att tänka på, även rent strategiskt, när det handlar om hur vi ska ha största möjliga miljöanpassning av personbilstrafiken över huvud taget. Där är ju vi en stor indirekt aktör i och med att vi sannolikt är den enskilt största taxikunden i hela världen här i Region Stockholm. Jag brukar själv ganska ofta reflektera över det. I det perspektivet hoppas jag att du känner att du får svar på dina frågor.

Det finns inte något egenvärde i att ha för gamla bilar ute, även om vi ju faktiskt för att bemöta den bilbrist vi har upplevt nu har vidtagit vissa åtgärder genom vår förvaltning för att inte ha stora tidspassningsproblem på grund av bilbristen. Efter pandemin fick vi ju en period av kraftigt minskande tidspassning inom färdtjänsten och det smärtar oss alla. Mest smärtar det naturligtvis de som drabbas av försenade och värsta fall uteblivna resor.

Men vi har jobbat väldigt hårt med detta. Det är kanske en utsliten travesti, men jag brukar säga att jag är väldigt, väldigt stolt över vår färdtjänst, men jag är aldrig nöjd med den. Det finns alltid problem att ta tag i och saker att utveckla. Det här en fråga som jag har haft som mitt huvudsakliga politiska ansvarsområde inom regionen under ganska många år, och vi har sett en kontinuerlig förbättring. Just nu är ju faktiskt tidspassningen bättre än den var före pandemin.

Anförande nr 19
Marta Aguirre (V): Conny, vi tar gärna en allmänpolitisk debatt om färdtjänsten när som helst! Det vi vill framföra här är att det nog inte är taxibilarna som sådana som är det största problemet utan att förarna har sökt sig därifrån. Under corona var det en dipp. Det var ingen som ville köra, och har man fått pröva på ett annat yrke kanske man stannar kvar i det yrket.

Att vara taxichaffis är inte tacksamt. Det är långa dagar. Det är inte speciellt bra, och det finns inte några kollektivavtal. De flesta är egna åkare, och det genererar väldigt lite pengar. Därför landar vi alltid i att vi borde anställa egna chaufförer. Att ha egen rådighet är det som kommer lösa det här problemet. Vi kan prata om hur länge bilarna ska köra och så vidare och avtal hit och dit, men så länge grundproblematiken kvarstår kommer problemet att bestå.

Anförande nr 20
Conny Fogelström (S): Det är 63 000 stockholmare – före pandemin var det 70 000 – som i dag har behov av färdtjänst. Trots att antalet färdtjänsttillstånd har minskat så mycket på ett par års tid råder det ändå extrem brist på färdtjänstfordon och chaufförer i Stockholms län. Folk kommer inte till jobbet, skolan eller vårdcentralen i tid. Men trots detta anser alltså den politiska majoriteten att allt fungerar bra som det är.

Vi har en upphandling som ska innebära samma sak i fyra år till. Ett tydligare besked än så kan nog inte Region Stockholms färdtjänstresenärer få här i dag. En röst på Fredrik Wallén och hans kristdemokrater i höstens val kommer inte att innebära några förbättringar alls de kommande fyra åren.

Anförande nr 21
Roland Johansson (SD): Fru ordförande! Jag vill lägga lite tyngd på det här med avtalen och avtalstiden. Nuvarande avtal öppnar inte upp för den moderna tiden och den utveckling vi befinner oss i. En elbil kostar i dag närmare 1 miljon kronor om man ska ha något som fungerar.

En av mina bästa kamrater genom livet har haft en verkstad i 50 år. Han oroar sig över en sak i dag, och det är att han inte kommer att ha någonting att göra i framtiden, för elmotorerna bara går och går. I dag är ju de material som bilarna är byggda av gjorda för att bilen ska hålla mycket längre. De investeringar som krävs klarar man inte på fyra år. Plus att bränslepriserna och elpriserna går upp. Man måste skapa möjligheter för att åkerierna ska överleva, annars har vi inga bilar alls.

Anförande nr 22
Fredrik Wallén (KD): Tack så mycket! Jag ska väl ägna några sekunder av min sista minut åt att tacka för en fin debatt. Jag har ju tidigare lite inbjudande sagt att ingen blir gladare än färdtjänstnämndens ordförande om vi ofta debatterar färdtjänst och sjukresor, de särskilda persontransporterna, i den här kammaren.

Till Conny vill jag lite försiktigt säga att när man jobbar med en så stor verksamhet som färdtjänst- och sjukreseverksamheten i region Stockholm – samtidigt som den har att göra med enskilda taxiresor påverkar den enskilda personer – måste man använda båda hjärnhalvorna. Man måste ha idéer, visioner, tankar om hur vi ska få mer möjligheter att välja leverantörer och annat. Men vi måste också ha en praktisk inställning till vad som är möjligt.

Vi är de bästa förvaltarna och utvecklarna av de särskilda persontransporterna i Region Stockholm. Det vill vi fortsätta vara i många år till, kanske för alltid. Bevara färdtjänsten från Socialdemokraterna!

Anförande nr 23
Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag tänker inte förlänga debatten eller lägga mig i debattens sakfråga, men jag vill rätta en uppgift till protokollet, så att vi slipper sprida den högerpopulistiska myten om priset på elbilar. Den billigaste elbilen i dag går att köpa för ungefär 250 000. Även om den kanske inte är lämpad för färdtjänstverksamhet kostar den i alla fall inte 1 miljon kronor. Rätt ska vara rätt.

Anförande nr 24
Anne-Marie Strömberg (V): Ja, jag får väl konstatera att tyvärr hade inte färdtjänstnämndens ordförande något svar på de frågor som jag slängde ut i mitt förra inlägg. Jag vet att ordföranden inte får begära ordet en gång till. Jag tycker bara att det är tråkigt, för vi verkar i alla fall vara överens om att färdtjänsten inte fungerar optimalt som den gör nu, och då bör man ju som majoritetsföreträdare och ordförande kanske ha lite förslag på vad som kan bli bättre. Det var ju tråkigt att Fredrik inte hade det. Men jag uppfattar det nog i alla fall som att han tyckte att det inte var optimalt som det är nu.

Anförande nr 25
Fredrik Wallén (KD): Tack, herr ordförande, för att jag kunde få ett inlägg till när jag blev apostroferad! I första hand är det ju interpellationen som vi ska förhålla oss till. Sedan är jag den första att omfamna en bred och återkommande debatt om de särskilda persontransporterna i Region Stockholm. Jag hoppas vi kommer att få göra det även utanför denna kammare nu när vi har valår.

Jag tror att inte minst Vänsterpartiet vet att vår stora verksamhet, där vi erbjuder möjlighet att resa med färdtjänst dygnet runt och ett högkostnadsskydd, har en rad olika synergieffekter mellan allmän kollektivtrafik och särskild kollektivtrafik, eller särskilda persontransporter, ska man säga. Det vill säga att om man kan är det möjligt att även resa i den allmänna kollektivtrafiken på sitt färdtjänsttillstånd. Allt det här måste vi bevara, men det kommer vi att vara hänvisade till att göra inom ramen för olika former av upphandlingslösningar. Vi kan inte ha 4 000 färdtjänstbilar i egen regi.

§ 26 Interpellation 2022:2 av Catarina Wahlgren (V) om köerna i ätstörningsvården.
RS 2020-0157

Anförande nr 26
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! Tack för svaret, Anna Starbrink! Enligt patientföreningen Frisk och fri är utvecklingen tydlig: Köerna till ätstörningsvården blir längre. Enligt det skriftliga svaret går köerna upp och ned.

I regionen finns två upphandlade verksamheter: regionens egen och den större delen som drivs av Mandolin AB. Frisk och fri vittnar också om att det främst är köerna till regionens egen evidensbaserade verksamhet som ökar, och man vittnar även om att patienter hänvisas till psykiatrin innan de kan erbjudas vård hos Mandolin. En underdimensionerad ätstörningsvård kombinerad med att patienter avvisas till andra vårdgivare gör att väntan på rätt hjälp blir orimligt lång. I det skrivna svaret framgår att den nya BUP-organisationen ska underlätta samarbete med ätstörningsvården. Hur detta ska gå till, med färre BUP-mottagningar som ansvarar för fler kommuner, är dock outtalat.

Svaret anger också att köproblematiken hanteras med utlösta optioner, vilket för gemene man är ett ganska obegripligt svar. Varför inte undersöka vilka behov som finns och dimensionera vårdutbudet efter det? Om man vill erbjuda olika alternativa behandlingsformer som patienter ska kunna välja mellan så kan man ju inte ha köer. Patienten har i dag inte möjlighet att välja bort den ifrågasatta metoden som används av Mandolin AB eftersom väntetiden är så lång. Du tar emot den vård som du först får. I motsats till den här styrningen av patientens val hävdar patientföreningen att det skulle finnas behov av att undersöka möjligheten att öka de alternativa behandlingsmetoderna som vilar på evidens.

Det är positivt som framgår av svaret att kunskaper om ätstörningar också ska ökas i primärvården och inom psykiatrin. Men det behövs också ett utbud av specialistvård som motsvarar patienternas behov. Så länge det finns långa köer för så pass akuta tillstånd som ätstörningsproblematik ofta leder till bäddar det för ett svartepetterspel där patienter skickas runt i systemet. Det bäddar också för möjligheter att köpa till sig vård med kortare kötid för den som är stadd vid kassa.

Vi har samma problematik inom barn- och ungdomspsykiatrin, där det finns ett stort utbud av privata vårdgivare som erbjuder utredningar och behandlingar utan kötid till dem som kan betala. Det är inte acceptabelt, och det är inte acceptabelt att Region Stockholms största vårdgivare tar emot privata patienter. Det genererar otydligheter om det verkligen alltid är patienternas behov som prioriteras.

Anförande nr 27
S a n d r a I v a n o v i c R u b i n (MP): Tusen tack, för en jätteviktig interpellation!

Först vill jag kommentera BUP-enheternas verksamhet. Det kan bli så att vissa BUP-enheter slås ihop, men deras kapacitet kommer att vara densamma, det vill säga att kapaciteten att ta emot barnen kommer att vara precis lika stor som före sammanslagningen.

Var ska jag börja? Vad är det som har hänt här? Först ser vi att det finns en trend som minskar för att sedan kraftigt öka under pandemin. Vi vet att personalen som har jobbat på ätstörningsenheterna också har drabbats av pandemin, de har tvingats ställa om och börjat vaccinera. Personalen har också så klart vabbat med mera.

Vi vet också att båda vårdgivarna trots detta har producerat över sin volym. När vi har förstått att detta inte längre är en trend utan att vi behöver resurssätta, så har vi gjort det. Nu har vi 30 miljoner. De här 30 miljonerna som är ett extra tillskott kommer också att vara permanenta. De kommer att leda till två extraplatser på SCÄ. En ny digitaliseringsplattform kommer att utarbetas för både behandling och triagering.

Vi vet att dagverksamheterna kommer att öka sin verksamhet. Vi har också *step up* som riktar sig till primärvården som medverkar till kunskapsökningen i hela sjukvården. Vi vet att just ätstörningsvården har varit lite isolerad, även psykiatrin, så här behövs det större insatser både för BUP och för alla andra verksamhet som vi har.

Jag skulle också vilja framhålla att, precis som det finns behandlingsmetoder som är internationellt väldigt bra, så finns studier om dessa som vi inte vi använder oss av i Sverige.

Det finns över lag i Sverige ganska så lite forskning om ätstörningsvård så vi behöver ett större nationellt krafttag också. Speciellt två behandlingsmetoder kommer SCÄ att studera vidare för att kunna inkludera i sin behandling.

Även elevhälsan behöver blandas in på ett helt annat sätt än tidigare.

När det då gäller Mandolin – det är ju faktiskt så som bolaget heter, Mandolin AB eller Mando som vi brukar säga – så är det ju så att varenda avtalspart som vi har i vår region har krav på sig att det ska finnas evidens för den bedrivna verksamheten. Man kan inte bara teckna avtal med dem som inte bedriver evidensbaserad vård, det vill jag ju vara väldigt tydlig med.

Snart är det dags för nya avtal. Och då görs en ny översyn. Det betyder alltså att vi kommer att studera de utfall och de kvaliteter och all vård som har givits och vad det innebär och om vi behöver utforma ett nytt avtal därefter. Det är vi ju väldigt öppna för.

Anförande nr 28
M a r i t N o r m a s d o t t e r (V): Ordförande, ledamöter! Ätstörning är ett mycket allvarligt tillstånd. Precis som Catarina säger i sin interpellation berör ätstörning många fler än bara patienten. För några år sedan fick jag se detta på nära håll, när dottern till några nära vänner till mig insjuknade i ätstörning. Som den här familjen fick kämpa! Under lång tid!

De ideal som många unga människor försöker passa in i och leva upp till i dag och med alla krav de har på sig att prestera och leverera med bra betyg och popularitet och liknande underbygger psykisk ohälsa, såsom olika självskadebeteenden, såsom ätstörning.

Men det är politikens förbaskade skyldighet att se till att vård ges skyndsamt när unga människor insjuknar. Det blir så uppenbart att beställar–utförar-modellen inte kan möta behoven.

Den 20 januari fick vi i psykiatriberedningen en lägesrapport om ätstörningsvården. I den lägesrapporten underströk förvaltningen att det fortfarande är överproduktion, det vill säga att antalet faktiska vårdtillfällen överstiger antalet beställda vårdtillfällen. Vi fick också veta att behoven ökat markant mellan åren 2020 och 2021 inom både sluten- och öppenvården.

Inom SCÄ, Stockholms center för ätstörning, är det en ökning med 154 procent av väntetiden till nybesök för barn och 150 procents ökning av väntetiden till nybesök för vuxna. I oktober 2021 var det 98 procent som hade väntat mer än tre månader på behandling. 77 procent väntade mer än tre månader för att få tid för nybesök. Det är helt förfärligt.

Jag undrar vad ni i majoriteten tänker göra åt detta.

Sammantaget med de andra problem och brister så kan man köpa sig förbi kön, det är dålig grundkompetens på VC, och tveksamma metoder på Mando gör vården skör och sårbar och det gynnar inte de patienter som är sjukast och som har de största behoven.

Anförande nr 29
Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Sandra säger att båda enheterna producerar över sin volym, men det är inte ett tillfredsställande svar. Det är ett språk som fjärmar dem som styr vården från dem som behöver den.

Frågan är ju om patienterna får den hjälp de behöver.

Så, frågan till Miljöpartiet och majoriteten är: Tänker ni fortsätta att lösa köproblematiken med utlösta optioner eller tänker ni ta itu med grundproblemet och dimensionera vården efter de behov som finns?

Tar ni era egna ord om valfrihet för alla patienter på allvar? Beskriv gärna på ett begripligt sätt hur ni ska minska köerna och säkerställa att inga patienter hamnar mellan stolarna.

Anförande nr 30
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Jag tyckte att jag berättade ganska mycket hur vi ska göra och framför allt att de resurser som tillagts också nu är permanenta.

Den här kösituationen är förskräcklig. Den är inte acceptabel, och det är därför vi gör ganska mycket just nu. Det vi också behöver titta närmare på när vi har kommit en bit på vägen med köerna är hur mycket mer man behöver skruva upp och om man behöver göra det.

Någonting som vi verkligen måste ta itu med är detta. Vi vill inte se en ökning av antalet slutenvårdspatienter. Vi behöver förebygga så att man inte, om man har en ätstörning, behöver slutenvård och att man under tiden förebygger detta. Det är därför det är så väldigt viktigt att primärvården upptäcker i tid, att elevhälsan är med på det här tåget och att vi får ett nationellt vårdprogram som mynnar ut i att alla verksamheter förstår vad det här är och vad man ska göra och hur man ska bete sig. Det har ganska länge varit en väldigt isolerad specialitet, och det har inte varit bra.

Jag vill kort kommentera Mando. I det här fallet finns det ingen möjlighet för någon att köpa vård som skulle gå till någon annan eftersom vi köper ett visst antal vårdplatser. Där har de flesta vårdplatser, så vi tränger inte undan vård från någonting som vi inte har betalat för, men det kanske betyder att vi behöver öka volymen så småningom. Den frågan får vi titta på och utvärdera.

Vi måste först gräva där vi står, vi måste se vilken kö vi har, hur vi ska åtgärda den, vad de här nya behandlingsmetoderna kan komma in och hur mycket de kommer att minska köerna, samt hur samarbetet med elevhälsan ska kunna förbättras och så vidare.

Det jag vill säga är att det är väldigt mycket arbete som pågår, och vi behöver titta på vad vi behöver göra mer av. Och det gör vi ju framöver, tänker jag.

Anförande nr 31
Jonas Lindberg (V): Herr ordförande, ledamöter! Det var ju så att tidningen Dagens ETC kontaktade Mandokliniken med uppgifter där de uppgav att de hade möjlighet att betala för vården. Tidningens medarbetare utgav sig för att vara en familj med en dotter som hade ätstörningar och hon behövde vård. De fick till svar att om de betalade 12 000 kronor själva per dygn så skulle de få vård inom en vecka.

Det här sker alltså samtidigt som vi har enorma köer till ätstörningsvården där man förmodligen har prioriterat köerna utifrån behov. Och så har man den här möjligheten att gå förbi kön! Den dörren tycker jag att regionen ska stänga. Det kan vi göra i skarpare avtalsskrivningar, något som vi har motionerat om här flera gånger tidigare. Det kan ni göra nu också när ni får sådana här uppgifter.

Jag kan verkligen inte särskilt mycket om goda behandlingsmetoder inom ätstörningsvården, men jag tycker att det är märkligt när den upphandlade aktören Mando lutar sin metod på ett mycket starkt ifrågasatt underlag. Det är små studier som knappt är randomiserade, studier som det här bolaget självt har gjort. Det finns ingen annan evidens bakom.

I det läget tycker jag att regionen borde göra en grundläggande medicinsk revision eftersom vi lägger så mycket resurser på den här vården. Är det så att den här behandlingsmetoden är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet? Hur ser det breda kunskapsläget ut?

Jag tror att det vore väldigt välkommet att få svar på dessa och andra frågor. Vi tycker också att det är bra att man nationellt ser över riktlinjerna för ätstörningsvården. Det håller man på att göra på socialdepartementet, men det är inte samma sak som att det finns mindre evidens för vissa metoder. Evidensläget är olika och betyder olika mycket och har olika slagkraft. Den metod som Mando använder sig av, tycker jag saknar ett grundläggande vetenskapligt underlag.

Anförande nr 32
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Jag är väldigt glad över att det är vår förvaltning, som har sakkunskapen och gör de här utvärderingarna, som tar ställning till det. Det ska ju ske. Ganska snart inför en ny avtalsperiod ska just de här övervägandena göras och den här evidensen säkerställas.

Vi ska så klart inte ha någon vård som inte är evidensbaserad över huvud taget. Ibland skulle det kunna vara så inom psykiatrin för att man har sett att man får väldigt goda effekter fast det inte är en randomiserad metod, men det har vi inte så mycket av inom vår sjukvård över huvud taget.

Jag tycker att det är viktigt att titta på det här. Vi vet också att Mandos metoder har hjälpt. Det finns väldigt många nöjda patienter också, som inte kommer till tals med den metoden. Vi kanske ska ha en annan typ av volym. Det kanske inte är för alla.

Det är just det att vi inte ska stå här och klassificera vilken behandling de olika patienterna ska ha, de har ju behov av olika sorters behandling. Vi ska säkerställa att varje patient får rätt behandling. Det är det som är vår uppgift.

I det framtida avtalet kan man absolut begära exklusivitetsklausuler. Det kommer vi att titta på.

§ 28 Interpellation 2022:5 5 av Jonas Lindberg (V) om dags att utvärdera Arbetstidsavtalet
RS 2022-0160

Anförande nr 33
Jonas Lindberg (V): Ordförande och ledamöter! Att jobba i dygnet-runt-sjukvård är slitsamt. Att jobba treskift – alltså blandat dag-, kvälls- och nattarbete – är både slitsamt och hälsofarligt. Behovet av att modernisera arbetstiderna i vården är stort och en tydlig signal som vi ser i dag är att väldigt få i slutenvården i dag orkar jobba heltid.

Att ersätta obekväm arbetstid i vården, särskilt för sjuksköterskor och undersköterskor, med högre ob-ersättning och att erbjuda arbetstider som ger utrymme för återhämtning är nu viktigare än någonsin. En stor del av vårdens kompetensförsörjning hänger på detta.

Vi tycker inte att det nya arbetstidsavtal som regionen för cirka tre fyra år sedan slöt lyckas med detta fullt ut. Vid införandet avvecklade man också flera bra och lokala modeller med arbetstidsförkortning, bland annat den som man hade utvecklat på Huddinge-akuten. Alla skulle nu in i samma modell, sade man. Avtalet i Huddinge var begripligt och tydligt. Valde du att jobba fler helgpass så fick du 32 timmars veckoarbetstid. Arbetstidsförkortningen märktes direkt.

Det nya avtalet, får vi höra, är krångligt och svårt att realisera på många håll. Arbetstidsavtalet ger dem som jobbar treskift 40 timmar mer ledighet per år, man får också fler minuter till timbanken om man jobbar mer helg och natt. 40 procent av den intjänade tiden ska då kompenseras med ledig tid, resterande 60 procent kan man ta ut i lön, tid eller pensionsavsättning.

Detta kan låta bra, men det är krångligt. Vi hör i dag från flera anställda som inte kan ta ut sin intjänade lediga tid utan i stället tvingas ta ut ersättningen i pengar. Vi hör medarbetare som har 60, 70, 80 timmar i sin timbank och som inte får svar från sina chefer om timmarna kan tas ut. Vi hör från chefer i många olika verksamhetsled som har gått otaliga kurser om hur detta avtal ska hanteras och som fått utbildning i olika systemstöd för detta men som ännu inte begriper hur reglerna ska tolkas och omsättas.

Vi tycker att det vore hög tid med en rejäl utvärdering och omprövning av det här avtalet. Har avtalet levt upp till det som man säger att det ska göra? Kan medarbetarna få ut sin ledighet? Hur upplever man att det fungerar? Detta tycker jag att regionen är skyldig.

Anförande nr 34
Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Tack, Jonas, för interpellationen! Som jag också svarar i mitt interpellationssvar så är naturligtvis avsikten att det här arbetstidsavtalet ska utvärderas, men det har ännu inte skett och det har heller inte inletts någon utvärdering, och det är så utifrån samtal som har förts mellan arbetsgivarorganisationen, det vill säga Region Stockholm, och Vårdförbundet.

Vi har haft en pandemi under två års tid som har stört genomförandet av det här avtalet. Detta innebär att vi måste få avtalet fullt ut genomfört och utvärderingsbart helt enkelt innan vi genomför en utvärdering. Det är viktigt att vi har hållbara arbetstider för våra anställda, att vi utvärderar om det här avtalet har uppnått de mål som Region Stockholm och Vårdförbundet gemensamt hade och som syftade till att uppnå bättre schemaläggning och hälsosammare scheman för de anställda. Låt oss inte glömma att det var detta som var huvudmålet med förändringarna, alltså att kunna skapa goda förutsättningar i dygnet-runt-vården.

En utvärdering kommer alltså att ske, men först senare när avtalet har varit infört under sådan tid att det är meningsfullt att utvärdera det. Om detta har Region Stockholm och Vårdförbundet hittills varit eniga.

Anförande nr 35
Jonas Lindberg (V): Tack, för svaret!

Frågan är hur eniga man är i denna fråga. När vi har haft kontakt med Vårdförbundet i Stockholm så säger de att de förstår att det har varit en pandemin, och förstår att man inte kan utvärdera allt men de upplever att regionen skyller väldigt mycket på pandemin just nu för att inte behöva ta itu med de problem som man ser med det här avtalet.

Jag blir glad över att du säger att arbetstidsavtalet ska utvärderas snart, och jag hoppas verkligen att det blir så. Både du och jag är nämligen väldigt eniga om att det viktigaste efter två års pandemi är att vårdpersonalen får möjlighet att ta ut sin återhämtning.

Det har redan, tycker jag, inkommit så mycket kritik mot det här avtalet, även innan pandemin slog till, kring utformningen och hur det ska tolkas, att jag tycker att en utvärdering skyndsamt borde sättas i gång för det här är jätteviktigt. Vi kommer att ha en stor vårdskuld som vårdpersonalen måste jobba med, och det klarar de inte av om de inte också får ut sin intjänade ledighet.

Sedan är det också så att uppskjuten ledighet i sig innebär osäkerhet. En viktig faktor för god personaltrivsel är att man har kontroll över sitt arbete och att veta att man kan få ut sin berättigade ledighet framöver. Det här riskerar, tänker jag, att bli en sådan situation som många läkare har med enorma kompberg och jour-kompberg som de inte kan ta ut. Detta är något som flera regioner har tvingats tampas med. Då blir inte de här intjänade timmarna särskilt mycket värda.

Jag tror att framtiden i stället faktiskt ligger i en arbetstidsförkortning som märks här och nu i varje arbetstidsvecka och ingenting som skjuts upp ett år och som kan ges om det finns möjlighet i verksamheten. Det bäddar för osäkerhet.

Anförande nr 36
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Tack, Jonas, för en viktig interpellation!

Precis som Jonas var även vi socialdemokrater försiktigt kritiska till det här avtalet, framför allt då vi såg med oro just på frågan om möjligheten eller omöjligheten att få ut sin lediga tid. Det känns ju trevligt att det verkar råda enighet om att det här måste utvärderas, och jag hoppas också att det finns enighet i frågan om att detta måste göras skyndsamt.

Jag tycker också att man i den utvärdering som ska göras måste titta på vad konflikten mellan ett regionalt avtal och talet om mer makt lokalt betyder. Det låter nämligen i mina öron ibland som en motsägelse. Vi kan inte å ena sidan ha ett strikt regionalt avtal och å andra sidan säga att makten ska ligga lokalt. Vad som är bäst för verksamheten och vad som är bäst för personalen är det svårt att svara på, och därför bör en utvärdering studera även den saken.

Framför allt, tack, Jonas, för en bra interpellation!

Anförande nr 37
Lisa Rasmussen (V): Herr ordförande! Jag tänker på en av de stora risker som finns med det här. Man kanske inte behöver utvärdera varenda detalj i en första vända, men man kanske borde göra en riskbedömning och i det sammanhanget borde det vara ganska lätt att ta reda på hur stora de här kompbergen faktiskt är. Det behöver inte vara så besvärligt att göra det, och se hur folk kan ta ut den intjänade ledigheten.

Det finns en svårlöst intressekonflikt som ligger i att ta ut ledighet som passar mig och som ger mig återhämtning jämfört med vad som är verksamhetens behov, men det ligger också i arbetsgivarens intresse att jag som arbetstagare får ut ledighet som ger mig återhämtning.

Det här kräver lite grand, att man intresserar sig för och jobbar med det här. Som Jonas säger tycker också jag att det finns ett par allvarliga problem som facken har framhållit. Varför kan vi inte åtminstone göra den lilla saken att helt enkelt få ut statistiken på kompbergen och få klart för oss hur människor har fått ta ut sin ledighet.

Det är en jätterisk. Jag vet själv när jag har suttit med arbetstidsavtal och medarbetarna har kunnat välja att få en komp-hög till. Där jag jobbar tar vi alltid ut kompen i fast tid, just av det skälet att vi vet att vi sällan får ut de där extra komptimmarna. Vi behöver en avsatt dag för att vi över huvud taget ska kunna planera vårt liv.

Anförande nr 38
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Jag vill bara tacka Jonas för en jättebra interpellation! Jag tycker också att Irene svarade väldigt bra. Vi har haft en stor pandemi som har påverkat sjukvården enormt. Vi har också en vårdskuld som ska betas av.

Något som jag också tycker är viktigt att ta upp här är att det är rimligt att man gör utvärdering i rätt tid. Det har uppstått väldigt många nya situationer som man har haft nya lösningar på under pandemin, och dem tror jag att man kommer att få dra med sig. Det har faktiskt varit mycket besvärligt för chefer att se till att deras medarbetare tar ledigt och de har nästan tvingats peka med hela handen och säga: Nu är du ledig! Det tycker jag är en helt annan attityd än den som man tidigare har haft. Detta bör också läggas till bilden.

Det är viktigt att utvärdera. Det är också viktigt, tror jag, att ta sig an en ganska strategisk nivå för hela sjukhusen för hur de ska se till att säkerställa det hela. För precis som ni säger ska vi inte fastna i en massa bonussystem som ingen någonsin kan nyttja.

Jag tror att man nu kanske, nu efter det här, också kan vara lite mer strategisk på arbetsplatsen, men det har man inte kunnat tidigare. Oavsett vad vi hade sagt, oavsett vilka resurser vi hade lagt till, så hade de faktiskt inte haft möjligheten att kunna utföra det. Nu börjar den tiden komma och det ska vi verkligen göra.

Anförande nr 39
Regionrådet Svenonius (M): Det är oerhört skönt att höra hur vi alla verkligen månar om våra anställda i hälso- och sjukvården och att vi också ser hur alla har slitit under pandemin. Men låt oss heller inte glömma att det är minst lika viktigt efter pandemin att vårda hälsosamma scheman, möjlighet till återhämtning inte minst för dem som jobbar i dygnet-runt-vården.

Det är viktigt att man har en schemaläggning, och den stora nyttan med avtalet mellan Vårdförbundet och regionen var ju just att det fanns möjlighet att till viss del välja ersättningsform. Man kan få ut ersättningen i pengar eller i pensionsavsättning eller i ledighet. Det handlar också om att man inte kan välja att få ut ersättning i pengar eftersom det faktiskt också på riktigt handlar om återhämtning. Det handlar inte bara om att vi ska betala ut övertidsersättning. Därför måste cheferna planera för medarbetarnas återhämtning.

Det här arbetet har varit oerhört tufft under pandemin eftersom sjukfrånvaron har varit hög i kombination med att sjukhusen haft många patienter. Nu måste vi minska sjukfrånvaron och nu är den på väg ner och vi hoppas verkligen att pandemin är på väg bort. Nu är det också tid för oss att arbeta med att minska den långsiktiga sjukfrånvaron, eftersom högre frisknärvaro på jobbet gör det lättare för schemaläggningen och för kollegorna.

Det är också viktigt att vi fortsätter att utöka bemanningen där så behövs. År för år ökar vi antalet anställda på våra sjukhus. Det kommer vi att fortsätt med där det behövs, för det kan behövas fler händer och fötter som också delar på de här schemana.

Som sagt. Det är bra att vi är så pass eniga, och utvärdering kommer att ske när vi har hunnit se effekterna av avtalet.

§ 29 Interpellation 2022:6 av Robert Johansson (S) om vårdplatsbristen i Region Stockholm
RS 2022-0161

Anförande nr 40
Robert Johansson (S): Herr ordförande, kära ledamöter och eventuella åhörare! Tack, Anna Starbrink, för svaret! Jag kan notera att du inte svarar på frågorna 3 och 4. När det gäller fråga 3 så gissar jag att du i den muntliga debatten nu kommer att säga att det här är något som politiker inte ska bedöma. Må så vara, men när regionens egen chefsläkare säger att vi har för få vårdplatser så kan man ju, tycker jag, som ansvarigt regionråd lyssna på det. Om man då inte säger att chefsläkaren har rätt eller hänvisar till det så finns det en risk att man är emot det som chefsläkaren säger.

Jag tycker också att det saknas svar på fråga 4. Jag kan notera att vårdplatsbehovet på nationell nivå är en väldigt viktig fråga. Regeringen har gett IVO och Socialstyrelsen i uppdrag att granska och utreda vårdplatsbehovet i Sverige, i socialutskottet tog i princip alla oppositionspartier initiativ till utredningar och väckte krav på fler vårdplatser.

Men i Region Stockholm sitter man still och menar att ”det här ska värderas i förhållande till hela sjukvårdssystemet”.

Självklart är det så, men nu har vården larmat under så lång tid att någonting måste göras. Varför tar vi inte ansvar regionalt?

Vi socialdemokrater hade velat att regionen utarbetade en plan för att öka antalet vårdplatser på sjukhusen. Det är sjukhusen som ska få i uppdrag att beräkna hur många fler vårdplatser som behövs på kort och på lång sikt för att säkerställa patientsäkerheten och förbättra villkoren för personalen. Det måste bli ett stopp på överbeläggningar och långa väntetider på akuten!

Vi har föreslagit att regionen ska ge sjukhusen det här uppdraget, men inte fått gehör för detta. Vi vill att resurser, både pengar och personal, tillförs sjukhusen utifrån deras beräkning av vårdplatsbehovet. Vi måste sluta prata nu och börja göra.

Det är orimligt om ni kommer att återuppta kraven på besparingar och effektiviseringar på sjukhusen, och jag är otroligt orolig för det.

I budgetdebatten i höstas frågade jag dig på vilket sätt er budget ska locka personal och få den att stanna på akutsjukhusen. Frågan blev obesvarad, liksom frågorna 3 och 4 i min interpellation.

Anförande nr 41
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Robert Johansson, för din interpellation! Den övergripande strategin för att hantera covid-19-pandemin i Sverige syftar till att minimera antalet sjuka och döda i befolkningen och samtidigt minimera skadorna och konsekvenserna för vårt samhälle i stort och för hälsan. Att tidigt kunna identifiera nya utbrott och sätta in insatser och restriktioner är helt nödvändigt.

Det är grovt förenklat och faktiskt i grund och botten ett helt felaktigt påstående att smittspridningen skulle ha kunnat stoppas om Region Stockholm haft fler vårdplatser. Covid-19 är en samhällsfarlig, allmänfarlig, smitta, en pandemi, och det är vanskligt att hitta på egna förklaringsmodeller till smittspridningen om man inte vill uppfattas som en oseriös hobbyepidemiolog. Och det tror jag inte att Robert Johansson vill.

Vårdplatser i sig stoppar alltså inte smittan. Vaccinet, däremot, stoppar smittan. För att inte förenkla diskussionen också i den delen vill jag betona att det handlar om ett globalt ansvar att se till att vi får en täckning av vaccinationer i hela världen. Vi ska förstås dra vårt strå till stacken.

Nåväl, frågeställningen om behovet av fler vårdplatser är värd att ta på allvar, och nu vill jag visa en bild. Vi behöver fler vårdplatser. Det har jag betonat många gånger i den här salen. Det har våra chefsläkare och många andra gjort, inte minst medarbetare i sjukvården och sjukhusen själva. I tabellen som visas på skärmen ser ni utvecklingen nu. Det är klart att vi inte är nöjda förrän vi har kanske 100 fler vårdplatser, eller ännu fler, på våra akutsjukhus. Vi bygger ut geriatriken, och ASIH kan också räknas in i det här sammanhanget för dem som det är lämpligt. Men till skillnad från landet i övrigt går Stockholm mot trenden. Vi följer inte strömmen av nedlagda och minskade vårdplatser. Tvärtom ökar vi antalet vårdplatser här. Det är naturligtvis bra och glädjande men fortfarande inte tillräckligt. Vi kommer att behöva många fler, och arbetet fortsätter.

Uppdraget att säkerställa att vi har tillräckligt många vårdplatser har våra sjukhus redan, det har våra geriatriska verksamheter, det har våra vårdgivare inom ASIH och andra. Det måste de givetvis fortsätta med. Mitt intryck är att de i allra högsta grad jobbar med dessa frågor på ett mycket seriöst sätt. Vi utökar IVA-platserna på Södersjukhuset. Förra året öppnades många nya vårdplatser i geriatriken i Sollentuna. Ännu fler kommer att öppnas innevarande år. Som ni ser av tabellen har också våra akutsjukhus kunnat öppna fler vårdplatser. Det är viktigt, det är bra, och det ska vi naturligtvis fortsätta med.

Anförande nr 42
B e n g t L a r s s o n (V): Presidium och fullmäktige! Jag vill tacka dig, Robert, för en väldigt viktig interpellation. Jag delar din uppfattning att bristen på vårdplatser i regionen var ett allvarligt problem redan före pandemin med långa väntetider på akutmottagningarna, överbelagda vårdavdelningar och patienter som skickades hem för tidigt. I och med det blir personalens arbetssituation, som vi talade om tidigare i dag, ohållbar, med sämre hälsa och med rekryteringssvårigheter som följd.

Jag vill ge en kort ögonblicksbild från SÖS i helgen. Man var där tvungen att blanda opererade hjärtpatienter med covid med opererade hjärtpatienter utan covid i samma rum, på samma avdelning. Det berodde på att man inte kunde hantera den situation som var.

Svaret på interpellationen är väldigt tekniskt, tycker jag, och ger egentligen inte svar på Roberts frågor. Man avsäger sig det politiska ansvaret. Det hade varit bra att få veta vad regionrådet själv tycker. Är det inte så att det är privatiseringarna och mängden vårdval som skapar dagens situation? Vården måste styras och planeras utifrån ett helhetsperspektiv där styrningen ska utgå från jämlik vård och vård efter behov. Om vi ska uppnå det måste ansvaret för styrning och resursfördelning stärkas och flyttas från marknaden till politiken.

Vänsterpartiets grundinställning är känd i fullmäktige, att vården i huvudsak ska drivas i egen regi för att undvika resursslöseri och byråkrati.

Anförande nr 43
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter! Jag konstaterar att det råder en viss retorik nationellt bland alla partier till höger när det handlar om vårdplatsbrist och en annan när man befinner sig i regionerna, som är huvudmän för sjukvården. Nationellt pratar man tvärpolitiskt om att det är stor brist på vårdplatser och att vi måste få ned beläggningsgraden på sjukhusen. Man är ganska knivskarp i de direktiv man ger till Socialstyrelsen och IVO.

Det jag tycker är konstigt är att när IVO begär siffror från Region Stockholm, från Anna Starbrinks sjukvårdssystem, svarar Region Stockholm att vi har säkerställt god kapacitet till vårdplatser i dag och de kommande åren. Vi har god tillgänglighet i vårt vårdsystem. Sedan redovisar man siffror som ser ut som de som visas på overheadbilden. Här ser vi utvecklingen sedan 2017. Vi har alltså färre vårdplatser i dag. Det är den trenden vi har.

Antalet disponibla vårdplatser inom geriatrik minskar sedan 2017. Om vi tittar på siffrorna från 2016 ser vi att vi då hade fler slutenvårdsplatser, marginellt fler än i dag, och vi hade 5 procent fler geriatrikplatser 2016 än i dag. Varför säger man då att vi bryter trenden och går i en annan riktning? Den här trenden är ganska tydlig, och det är även beläggningsgraden på akutsjukhusen, som gått från 90 procent till över 100 procent. Någonting i kommunikationen är inte ärligt, menar jag. Man måste kunna erkänna ett problem för att sedan kunna ta itu med det.

Anförande nr 44
Robert Johansson (S): Fru ordförande! Tack, Anna, för din trevliga tonalitet! Självklart vill jag inte framstå som en hobbyepidemiolog. Det intressanta är väl påståendet som lite grann skulle kunna vantolkas av vissa men som inte kommer från mig. Flera forskare har pekat på sambandet mellan vårdens utbyggnad, i synnerhet antalet vårdplatser, och graden av restriktioner, eller graden av behovet av restriktioner. Till och med andra regionråd i din majoritet har twittrat på exakt samma tema.

Min interpellation, huvuddelen av den, handlar primärt om att det här var ett problem redan före pandemin. Jag har lite svårt att se din bild, men jag antar att den knyter an till stycket i ditt svar som handlar om att fler vårdplatser har öppnats. Men som vi kunde se av Jonas statistik är det inte riktigt så enkelt. Sett på längre sikt har vi färre vårdplatser.

Det här blir lite tekniskt, men en vårdplats är ingen homogen plats, något som ser likadant ut oavsett vårdnivå eller oavsett specialitet. Om det är så att Karolinska universitetssjukhuset har öppnat fler vårdplatser skulle jag vilja gå ett steg längre ned och fundera på vad dessa vårdplatser är till för. Vi vet att Karolinska har ett stort utbud av utomlänsvård, alltså vård av patienter som inte bor i vårt län. Och geriatriska vårdplatser är jättebra, men de passar bara för en viss typ av patienter. Som sagt, en vårdplats är inte en homogen vara, det är en väldigt heterogen vara.

Min fråga kvarstår: På vilket sätt ska er budget, som nu är rådande i Region Stockholm, locka fler till våra sjukhus, och — eftersom du är hälso- och sjukvårdsregionråd — inte bara till våra sjukhus utan även till det privata sjukhuset vi har och till det ideellt drivna sjukhuset? På vilket sätt ska den här budgeten locka och behålla personalen på våra sjukhus?

Anförande nr 45
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Det är många påståenden om Karolinska universitetssjukhuset och att de har öppnat nya vårdplatser, som om det var något att ifrågasätta. Litar du inte på det, Robert Johansson? Det är ganska anmärkningsvärt. Själv är jag väldigt glad för att vi gått mot trenden, men trenden har ju varit nedåtgående i Stockholm liksom i landet i stort. Jag tycker att vi kan få vara lite stolta och glada över att vi lyckats ändra på det. Det är naturligtvis inte vi i den här salen som gjort jobbet, utan det har sjukhusen och deras medarbetare gjort. Det stämmer att vi har ökat vårdplatserna. Det behöver ingen tvivla på.

När det gäller geriatriken säger Jonas Lindberg att det finns färre disponibla vårdplatser. Det stämmer inte. I stället finns det gott om lediga vårdplatser i geriatriken i dag, och vi behöver analysera vad det beror på och hur vi kan använda dem bättre. Många vittnar om att geriatriska patienter, eller patienter som borde vara geriatriska, blir kvar på akutsjukhusen en längre tid. Det är ett arbete som pågår, alltså att se över det och se hur man kan förbättra det på olika sätt.

Frågan vad vi gör och hur vi vill öka antalet vårdplatser är kanske det som vi ska fokusera på. Det finns en hel del insatser i vår budget, och det finns också goda förslag från andra partier. Som Robert Johansson beskriver är det inte självklart vad en vårdplats är. En sak är säker: Det är inte en säng vi pratar om. Det är inte väggar och tak, utan det är naturligtvis kompetensen runt sängen, innanför väggarna och taken. Då har vi framför allt brist på specialistutbildade sjuksköterskor. Som ni vet utökar vi i vår budget möjligheten för fler att utbilda sig. Vi gör också satsningar på arbetsmiljön, som många vittnar om behöver förbättras i sjukvården. Det finns även ett långsiktigt uppdrag att arbeta med att förbättra situationen på våra akutsjukhus men också i vårdsystemet i stort.

Anförande nr 46
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag tänkte kommentera det Anna sade, att det jag påstod om geriatrikplatser inte stämmer. Det jag hänvisar till är din förvaltnings underlag för disponibla geriatrikplatser, som är 5 procent lägre i dag än 2016. Det är det man har svarat IVO, apropå din fråga om jag inte litar på det underlaget.

Vi borde kunna enas om en sak i den här församlingen, och det är beläggningsgraden på sjukhusen, att den inte ska överskrida 85—90 procent. Det borde vara en tydlig indikator för hälso- och sjukvården att vi ska resurssätta sjukhusen på det sättet att de kan få ned beläggningsgraden. I dag är den över 100 procent med dödsfall som följd. Jag vet att ni säger det nationellt. Ni pratar om att beläggningsgraden är jätteintressant i stället för att prata om exakta antalet vårdplatser. Kan vi inte enas här åtminstone om att vi måste få ned beläggningsgraden på våra sjukhus och resurssätta vården efter det?

Anförande nr 47
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det jag säger om geriatriken, Jonas Lindberg, är att det finns gott om lediga platser. Är inte det en god nyhet? Då behöver vi inte bekymra oss så jättemycket om just geriatriken utan kan lägga kraften på annat. Jag håller med dig, vi ska prata om överbeläggningarna och tillgängligheten. Det kanske är ett relevantare mått att diskutera. Det gör vi nationellt i mitt parti, och det gör vi här i Region Stockholm.

För fullmäktiges kännedom kan jag berätta att vi har problem med överbeläggningar i Stockholm, men vi har mindre problem än landet i stort för vi har öppnat fler vårdplatser. Om genomsnittet överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i landet i stort är 5,2 ligger vi på 4,1 i Stockholm. Det är vi inte nöjda med, men det är ändå mycket bättre än hur situationen ser ut nationellt. Utlokaliserade patienter är ett annat väldigt bra mått. Där kan vi också konstatera att i landet i stort ligger man på 3,3, i Stockholm ligger vi på 3. Det är inte tillräckligt bra, men det är bra mycket bättre än i landet i stort.

När du vänder din kritik mot hur mitt parti och andra partier agerar nationellt kan du också titta på hur vi arbetar lokalt. Stockholm ligger långt framme.

Anförande nr 48
B e n g t L a r s s o n (V): När man jämför statistik och siffror är det intressant att jämföra sig med några som är absolut mycket bättre. I det här fallet blir det väldigt små, marginella, skillnader man jämför med. Det intressanta är att det finns mycket att jobba med i regionen. Om det sedan diffar 0,5 eller 0,4 procentenheter hit eller dit är faktiskt inte intressant. Här har vi problemet, och det måste vi jobba med. Det är problemet här vi måste lösa. Andra regioner får lösa sina problem. Det är marginella skillnader mellan de olika regionerna.

§ 30 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 49
Robert Johansson (S): Herr ordförande, kära ledamöter och åhörare! Krisen i Stockholms förlossningsvård fortsätter. Löftet om en barnmorska per födande på alla förlossningskliniker i år, 2022, riskerar att redan nu i mars svikas. Alla ska kunna lita på en trygg förlossningsvård i Region Stockholm. En barnmorska per födande ska vara en självklarhet. Det har vi socialdemokrater föreslagit år efter år. Men en sådan satsning måste också ha tillräckligt med pengar. Åtgärderna i höstas från den högerstyrda majoriteten kom för sent och är för små. Trots majoritetens löfte i höstas fattas fortfarande över hundra barnmorskor vid regionens förlossningskliniker. På Södersjukhuset är läget värst, och de har nu meddelat att planen att införa en barnmorska per födande skjuts upp till nästa år.

Med anledning av detta vill jag ställa följande fråga till dig, Tobias Nässén: Kommer löftet om en barnmorska per födande att hållas i år?

Anförande nr 50
Regionrådet Nässén (M): Herr ordförande! Tack, Robert Johansson, för frågan! I ditt inlägg talar du om att ni har föreslagit åtgärder och vill förbättra förlossningsvården. Jag tycker att vi ska ta fasta på det. Det beslut som fullmäktige fattade i samband med budgeten tror jag att vi i stort sett var överens om. Det är den största satsningen och förstärkningen av förlossningsvården i modern tid — 550 miljoner kronor över tre år. Vi har således de ekonomiska resurserna på plats.

Sedan finns det ett arbete som är väl förankrat mellan arbetsgivare och arbetstagare, mellan de fackliga organisationerna och cheferna i vården. Det är ett 8-punktsprogram för att få målsättningarna som finns på plats. Vi fattade beslut i slutet av januari, i budgetfullmäktige, och nu har det gått knappt tre månader av det här året. Arbetet pågår med stor intensitet och målinriktning för att få det hela på plats. Det är dock lite för tidigt att utvärdera hur väl vi kommer att lyckas nå målen när det endast gått tre månader på året.

Anförande nr 51
Robert Johansson (S): Jag hörde varken ja eller nej som svar på frågan. Som vi alla vet sade 150 barnmorskor, tillsammans med flera chefer inom förlossningsvården, upp sig hösten 2021. Det skedde i ett läge när bemanningsbristen och platsbristen inom förlossningen redan var väldigt allvarlig. Värst drabbat då var Danderyds sjukhus där 52 barnmorskor sade upp sig, men problemen växte och spred sig även till andra förlossningsmottagningar.

Jag kan notera att exempelvis Södersjukhuset har rekryterat tio nya barnmorskor i år, men lika många har sagt upp sig. Totalt behöver enbart Södersjukhuset anställa 30 nya barnmorskor. Därför är det lite oroande när sjukhuset nu varslar om att de inte kommer att klara det.

Jag frågar igen: Kommer löftet om en barnmorska per födande att hållas, ja eller nej?

Anförande nr 52
Regionrådet Nässén (M): Herr ordförande! Svaret är väldigt tydligt: Arbetet för att nå målen pågår med stor intensitet. Att svara något annat än det tror jag vore helt oseriöst när det endast gått tre månader. Jag uppskattar en vass och stark opposition, men man behöver fokusera på själva sakfrågorna.

Det är ingen nyhet för någon här att hela Sverige lider av barnmorskebrist. Trots det pekas Region Stockholm ut som ett intressant exempel när regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta i just den riktning som vi gör i Stockholm. Inte sällan tror jag att majoritet och opposition mer skulle kunna kroka arm för att lägga grunden för att det ska vara attraktivt att arbeta inom vården. Det finns ett stort antal mycket intressanta punkter där jag tror att många andra regioner sneglar på oss. Det här problemet finns inte bara i Stockholm. Det är mycket större i andra delar av landet där man inte kan bemanna utan får stänga vissa kliniker och låta gravida kvinnor resa väldigt långt.

Jag besökte S:t Görans sjukhus häromveckan. De kommer att öppna en helt ny förlossningsklinik. Det görs alltså stora satsningar på det här området.

Fråga 2

Anförande nr 53
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande! IVO fick i januari uppdraget av Socialstyrelsen att se över hur regionernas tillgång till slutenvårdsplatser ser ut. Man hade mycket riktigt konstaterat att läget i svensk sjukvård var pressat överallt. Man begärde då in siffror och ville veta hur vårdplatsläget såg ut i bland annat Region Stockholm. Svaret i Stockholm är att vi i princip har läget under kontroll och att vi har god kapacitet nu och inför framtiden. Samtidigt vittnar våra beläggningssiffror om en beläggningsgrad på 100 procent och över på våra akutsjukhus. Vi har de längsta väntetiderna i landet på våra akutmottagningar. Vi har lägst tillgång i landet till intensivvårdsplatser på befolkningsnivå. Vi har haft återkommande larm, och sjukvårdsupprop har startats. Ändå svarar regionen som den gör.

Mot bakgrund av detta undrar jag om Anna Starbrink anser att vi verkligen har god och säkerställd kapacitet vad gäller vårdplatser i Region Stockholm.

Anförande nr 54
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack, Jonas, för din fråga! Vi har just debatterat vårdplatsbristen, och det är väl bara att konstatera att vi liksom landet i stort har för få vårdplatser även om vår situation ser bättre ut och vi faktiskt har brutit trenden. Du lyfter i din fråga ut en mening från ett svar som jag själv inte varit delaktig i att skriva så det känns inte riktigt bra att kommentera det. Men jag kan konstatera att vi har en förhållandevis god kapacitet jämfört med många andra delar av landet. Framför allt arbetar vi med många insatser för att säkerställa en ännu bättre kapacitet i framtiden. Det behövs.

Vi behöver inte ha någon debatt om ifall vi behöver fler vårdplatser eller inte för på den punkten är vi helt överens. Däremot tror jag att vi behöver diskutera hur vi skapar dessa platser. Det är uppenbart så att vi behöver utöka platserna på våra akutsjukhus. Det arbetar akutsjukhusen febrilt med. På längre sikt behöver vi utöka platserna i geriatrisk vård, även om vi just i dag har bra tillgång till vård. Vi behöver utöka ASIH-verksamheten ännu mer tror jag. Den är mycket uppskattad och ersätter för många vården på sjukhus. Jag menar att vi behöver fullfölja och fortsätta att arbeta i den riktning som vi arbetat med sedan 2011, att föra vård ut från akutsjukhusen, vård som inte behöver akutsjukhusens resurser.

I en tidigare debatt fick vi höra hur vänsterpartister argumenterade för att även vårdplatsbristen nog egentligen berodde på vårdvalen. Jag menar att det är helt fel. Genom att ha ett brett vårdutbud utanför akutsjukhusen, en bra tillgång med förhållandevis korta köer till specialistvård utanför sjukhusen och till närakuter, som Vänsterpartiet också vill lägga ned, ökar vi utrymmet på våra akutsjukhus så att de ska kunna bedriva vård för dem som verkligen behöver just akutsjukhusens resurser.

Frågorna är komplexa, men vi jobbar med dem för fullt.

Anförande nr 55
J o n a s L i n d b e r g (V): Man kan ju hålla valtal, men man kan ju inte hitta på saker som inte stämmer. Hade vi sett en effekt av 40 vårdvalssystem i Stockholm borde beläggningsgraden på våra sjukhus ha sjunkit, alltså ju fler platser vi har skrivit in i vårdvals-ASIH, desto lägre beläggningsgrad på sjukhusen. Och ju fler närakuter vi har slängt in desto lägre beläggningsgrad på sjukhusen. Men det är inte så. Det är tvärtom! Beläggningsgraden går upp, och jag hade uppskattat en tydlig och ärlig kommunikation med IVO och även officiellt i er budget där man säger att det här är i särklass det största problemet i Stockholms sjukvård. Vi har för få slutenvårdsplatser.

Detta står inte i motsättning till att också bygga ut den nära vården och att förstärka husläkarmottagningar. De sakerna måste ske parallellt. Jag träffade nyligen chefen på IVA i Södertälje. Där har man två IVA-platser per 100 000 invånare. Befolkningen växer, men det finns ingen handlingsplan för hur man ska öka vårdplatserna utifrån demografin. Det borde vi ha i den här regionen.

Anförande nr 56
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det stämmer, Jonas Lindberg, att det är dumt att stå här och hitta på, så det tycker jag att du ska sluta med. Vårdvalen har naturligtvis avlastat akutsjukvården. Sedan ökar vår befolkning, och vi behöver fler vårdplatser också.

Det blir ju inte mer plats på akutsjukhusen om vi säger till vårdvalssektorerna att nu är det slut på era uppdrag, nu tar vi tillbaka alltihopa – nu ska de operationer som sker genom vårdval och de inläggningar som sker i geriatrisk vård utanför akutsjukhusen in på sjukhusen igen! Det kommer ju inte att leda till att det blir mer plats på akutsjukhusen. Vårdvalen, det breda vårdutbudet som vi har och att allt fler människor får vård i öppenvård är en bra utveckling som gynnar hälsan. Den gynnar människor och avlastar och är också bra för våra sjukhus.

Försök nu inte låtsas som att jag inte säger att vi behöver fler vårdplatser, för det har jag nu sagt i vartenda inlägg här både i den här diskussionen och i tidigare debatter. Vi behöver fler vårdplatser, men dina lösningar kommer bara att leda till större problem.

Fråga 3

Anförande nr 57
G a b r i e l K r o o n (SD): Ordförande! De timslånga köerna på akuten runt om i Stockholm är snarare regel än undantag, samtidigt som stressade medarbetare sjukskriver sig på grund av utbrändhet vid akutmottagningarna på våra sjukhus. En vård i världsklass kräver pigg, frisk och kompetent sjukvårdspersonal. Men trots politiska lovord och ambitioner så går utvecklingen i fel riktning och det har till och med gått så långt att Arbetsmiljöverket, myndigheten som tillser att de mest grundläggande arbetsmiljökraven upprätthålls, nu har gett Danderydsakuten ett vite på hela 350 000 kronor just på grund av den bristande arbetsmiljön. Min fråga till det ansvariga regionrådet är därför om det är rimligt att arbetsmiljön på Danderydsakuten är så pass dålig att Arbetsmiljöverket till och med ålägger Region Stockholm ett vite?

Anförande nr 58
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Tack, Gabriel Kroon, för frågan! Till att börja med tycker jag att det är viktigt att ta till protokollet här att det som har hänt *inte* är att Region Stockholm och Danderyds sjukhus har fått ett verkställt vite från Arbetsmiljöverket. Däremot har Arbetsmiljöverket i sitt arbete granskat verksamheten och har ett pågående ärende. Och om inte vissa åtgärder vidtas och vissa problem löses riskerar Region Stockholm och Danderyds sjukhus ett vite. Detta är en viktig distinktion att ha med sig i fullmäktige och i protokollet. På Danderyds sjukhus pågår nu ett intensivt arbete tillsammans med Arbetsmiljöverket för att vidta åtgärder så att arbetsmiljö, patientsäkerhet och annat fungerar på det utmärkta sätt som det ska fungera.

Anförande nr 59
G a b r i e l K r o o n (SD): Vi i Region Stockholm pratar ofta om att vara en attraktiv arbetsgivare och locka personal till vården. Men hur ser det ut när vi inte ens kan upprätthålla de mest grundläggande arbetsmiljöförutsättningar som regleras i svensk lag och svenska förordningar? Danderyds sjukhus är bara ett exempel. Södertälje sjukhus har haft samma situation på den geriatriska avdelningen. Södersjukhuset har också varit föremål för utredning och återkommande klagomål. Jag vill återigen ställa frågan: Är det rimligt att vi inte ens kan upprätthålla den mest grundläggande arbetsmiljö för våra medarbetare som stipuleras i svensk lagstiftning? Då pratar vi inte ens om ambitioner utöver lagstiftningen utan bara om det mest grundläggande som vi som arbetsgivare är skyldiga att upprätthålla.

Anförande nr 60
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Jag får lov att upprepa mig. Det är klart att vi ska upprätthålla det som vi är lagda att göra enligt lagar och regler. Och det är ju också det arbete som pågår. Det finns inget beslut om något utdömt vite ännu. Ett intensivt arbete pågår för att rätta till detta. Att det är en stor utmaning för svensk hälso- och sjukvård i alla landets regioner att bemanna akutmottagningar och vårdplatser torde inte komma som en nyhet.

Ambitionen från vår sida är väldigt tydlig. Vi ska finansiera vår sjukvård så att patienterna får en bra vård, och det får de också i Region Stockholm. Danderyds sjukhus har fått ökade intäkter med 25 procent mellan 2016 och 2019. Det är 900 miljoner kronor. Man har ökat antalet anställda med lite under 4 procent. Det här arbetet pågår. Men hela Sveriges största utmaning är att bemanna viktiga välfärdsyrken, till exempel inom sjukvården. Och där har vi goda möjligheter att ändå göra detta jämfört med många andra.

Fråga 4

Anförande nr 61
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter! För en vecka sedan beslutade trafiknämnden att godkänna sjötrafikutredningens första del. Vi socialdemokrater har redan från början av processen varit tydliga med att trafiken från Strömkajen måste behållas, och därför var det också glädjande att Centerpartiet tog till sig av den kritik som vi och många andra framförde mot att just avskaffa densamma. Därför kunde vi också med glädje ställa oss bakom det nya förslag som innebar att trafiken blir kvar under sommar och del av mellansäsong.

Skärgårdsföretagen har länge arbetat för att turistsäsongen ska kunna förlängas för en livskraftig skärgård. I det arbetet har Vaxholmsbolaget en avgörande roll att spela. Mellansäsongen består av både en tidigare och en senare del, vår som höst. I utredningen är detta inte preciserat mer än att trafiken ska vara flexibel för att svara mot behoven av en förlängd säsong i skärgården för deltidsboende och turister. Därför vill jag fråga ansvarigt regionråd: Är du beredd att garantera god tillgänglighet från Strömkajen även i mellansäsongerna för att underlätta för en förlängd turistsäsong, vilket företagen i Skärgården eftersträvar?

Anförande nr 62
Regionrådet H e m m i n g (C): Tack, Jens Sjöström, för frågan! Vi delar ett starkt engagemang för en levande skärgård. Som du vet fastställde Region Stockholms trafiknämnd i förra veckan sjötrafikutredningens del 1, och jag är väldigt glad över detta beslut som öppnar för en bättre skärgårdstrafik för levande skärgårdssamhällen året om och nya steg för pendelbåtsutbyggnaden på Stockholms äldsta vägar, vattenvägarna.

Det är också tydligt i och med det här beslutet, som ju för övrigt togs med en glädjande parlamentarisk bredd, att Strömkajen fortsatt är en viktig kollektivtrafiknod för sjötrafiken.

Sjötrafiken är viktig för boende, företagare, fritidsboende och besökare i skärgården. Men det är ingen hemlighet att jag anser att det mest centrala perspektivet i planeringen av skärgårdstrafiken är att det ger möjlighet att leva och bo i skärgården, så att de små och sköra skärgårdssamhällena kan ha en framtid. Men både besökare och fritids- och deltidsboende är viktiga för denna livskraft, och jag tycker att utredningen på ett bra sätt har tagit ett strategiskt grepp om en komplex trafik i skärgårdens komplexa miljö. Vi vet ju också att många gillar resor från Strömkajen.

Utredningen preciserar tre principer för olika delar av trafikeringsåret. Du ställer en fråga om mellansäsongen. Där föreslås ju en ökad behovsanpassning av längre linjer. Jag bedömer att det betyder att Strömkajstrafiken kommer att finnas kvar. Men jag vill också påminna om att regionfullmäktige på mitt initiativ har givit ett uppdrag att tillsammans med andra aktörer ta fram en plan för hur besökssäsongen i skärgården ska kunna förlängas med en månad till år 2030. Från det perspektivet är jag optimistisk om behovet av fler resor från centrala Stockholm till skärgårdsöarna.

Anförande nr 63
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Tack så jättemycket för svaret, Gustav! Jag tycker att det bådar gott också för den fortsatta utredningen, del 2, då vi också ska titta på vilket tonnage och vilka båtar vi ska ha, vilken storlek de ska ha och hur snabbt de ska gå. Inom ramen för Stockholm Archipelago arbetar ju regionen tillsammans med kommuner, länsstyrelsen och naturligtvis också turistnäring för att utveckla den internationella turismen. Vi vet ju att den turismen många gånger kommer senare under sommaren och in på hösten.

Vi vet också från pandemin att många deltidsboende i ökad utsträckning funnit möjligheterna att faktiskt jobba hemifrån eller rättare sagt ute i sitt fritidshus. Allt sammantaget är det viktigt att service, transporter, turistnäring, handel med flera branscher kan ges möjlighet att växa. Och regeringen ger ju också sedan många år tillbaka handeln i skärgården särskilt stöd. Det skapar också förutsättningar för det som du också lyfter i ditt svar, nämligen att de som bor året runt i skärgården ska kunna ha en bra fungerande service även under de delar av året när skärgårdsturismen är liten. Därför ser jag fram emot den fortsatta utredningen.

Anförande nr 64
Regionrådet H e m m i n g (C): Jag tror att det är väldigt viktigt att förstå orsakssambanden här. Vi måste från regionfullmäktiges sida inse att skärgårdstrafiken är livlinan för levande skärgårdssamhällen. Alla som bor i skärgården verkar inte heller inom besöksnäringen, utan det finns också behov av pendlingsresor in till fastlandet från skärgårdsöarna. Men jag tycker att utredningen har en bra balans här och jag vill understryka att den utredning som vi vill genomföra tillsammans med andra aktörer för att ta fram en plan för hur vi ska kunna förlänga besökssäsongen i skärgården med en månad också bygger på att precisera vilken typ av åtgärder olika aktörer kan behöva vidta i det här sammanhanget. Men ingen vill ha båtar som går tomma.

Utredningen preciserar att Strömkajen är viktig, liksom behovsanpassningen mellan säsongerna. Att satsa på besöksnäringen och att göra det tillsammans med andra aktörer är en väldigt bra väg för att säkerställa trafik från Strömkajen.

Fråga 5

Anförande nr 65
Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande! I medierna har det aviserats att SL:s biljettautomater ska fasas ut och vara helt borta under hösten 2022. Detta är en följd av att vi helt enkelt har sagt upp SL Access, så det är inte så konstigt. Men jag vill ändå fråga ansvarigt regionråd hur det ser ut för mer mobilovana resenärer. Hur ska de kunna ladda på sina kort i framtiden när det inte finns några automater?

Anförande nr 66
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Tack, Anna, för en viktig fråga som förhoppningsvis kommer att kunna få ett väldigt tydligt svar!

Vi ska börja med att klargöra några saker. Det första är naturligtvis vår ambition, som vi har fattat beslut om både här och i trafiknämnden i stor enighet, det vill säga att SL-trafiken ska ha en hundraprocentig tillgänglighet. Det ska inte finnas någon anledning för människor att tvingas välja bort kollektivtrafiken. Den andra frågan, som är av klar väsentlighet, är att 86 procent av alla svenskar i dag äger någon form av smartphone. För resenärerna i Stockholmstrafiken är den siffran antagligen ännu högre, snarare i närheten av 90 procent.

Då återstår 10 procent av resenärerna, för vilka det är av väldigt stor vikt att vi naturligtvis har lösningar som även är anpassade för dem. Om jag ska vara lite självkritisk mot SL-trafiken kan jag väl säga att de automater som vi nu avvecklar kanske ändå inte var höjden av pedagogik i sin utformning och sin design. Med detta sagt vill jag också säga att detta att de avvecklas och att den funktionen i stället flyttar in i mobilen kanske egentligen inte innebär en försämring för de grupper som har svårt att ta in den här typen av information. För den gruppen, som ofta sammanfaller med den mobilovana gruppen, kommer vi naturligtvis även i framtiden att kunna erbjuda lösningen att man laddar på det nya gröna accesskortet antingen genom personlig service i spärren, vid våra informationspunkter eller på andra biljettplatser, som finns på några ställen ute i trafiken.

Anförande nr 67
Regionrådet S e h l i n (V): Jag tänker framför allt på det som hände under pandemin när bakdörrarna stängdes på bussarna och många resenärer hörde av sig och sade just att de inte hade någon smartphone och att det blev för komplicerat för dem att betala. Jag kan hålla med om att biljettautomaterna för SL Access inte är höjden av tillgänglighet. Man måste nämligen blippa tillbaka kortet för att få saldo och sådant påfört. Det är inte så logiskt alltid.

Men när biljettautomaterna försvinner kommer det att bli färre försäljningsställen för dem som inte har mobil. Frågan är då om ni kommer att växla upp, så att säga. Du säger att personlig service och sådant kommer att finnas åtminstone under en övergångsperiod. Kommer det att ske en uppväxling på andra platser när det gäller just personlig service i spärrar, på Pressbyrån och kanske med mobila team för att hjälpa resenärerna? Detta är kanske också en vanefråga.

Anförande nr 68
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Jag kan inte utlova någon sådan uppskalad service med någon form av personlig guidning in i hur systemet för påladdning inne i apparna kommer att fungera. Däremot vidhåller jag att det är viktigt att vi så att säga styr våra resenärer in i det som ändå är framtiden när det gäller hur vi ska visera våra biljetter.

För egen del har jag svårt att se att kortläsarna eller automaterna kommer att vara saknade av någon. Jag ser det steg som vi nu tar som ett naturligt steg för att ta SL-trafiken in i framtiden. Vi lämnar något som har varit en parentes.

Fråga 6

Anförande nr 69
B r i t t - M a r i e C a n h a s i (SD): Den 23 februari i år kunde vi läsa i medierna att Socialstyrelsen tvärvänder om transvården av unga efter Uppdrag granskning reportage Transbarnen. Socialstyrelsen konstaterar nu att skadorna överväger nyttan och att det vetenskapliga underlaget för hormonbehandlingar på unga är mycket bristfälligt. Studier som är gjorda sedan tidigare är ju ofta utförda på vuxna transpersoner och inte relevanta för barn.

Omkring 800 barn har nu genomgått en behandling, och många av dem har fått skador. Många har också ångrat sig, men man vet inte hur många det egentligen handlar om. Enligt uppgifter från Nya Karolinska finns det i dag ingen sammanställning över hur många barn under 18 år som behandlats för könsdysfori före 2022. Förklaringen är att det är först från 2022 som det har varit möjligt att registrera detta i de nationella kvalitetsregistren.

Mot bakgrund av detta, att det saknas evidens för hormonbehandlingar på barn, vill jag fråga regionrådet om det är problematiskt att det först från 2022 har varit möjligt att registrera barn under 18 år i kvalitetsregistren för könsdysfori.

Anförande nr 70
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande! Till att börja med vill jag understryka att det inte är så att det saknas evidens för hormonbehandlingar. Däremot är evidensen otillräcklig för att säkerställa en värdering om nytta-risk-avvägningen, som är nödvändig för att säkert behandla utan att skada.

Det nationella könsdysforiregistret tillhör Registercentrum Syd, och det har ju likt övriga register byggts upp av sakkunniga inom vården. Det började att byggas upp under 2017 för de vuxna, och det var mycket som gjordes på fritiden av olika läkare. Arbetet med att lägga till barnfrågor påbörjades under 2021, och därför har man först nu kommit fram till hur man ska kunna utveckla det här systemet och också fått in registreringen av barn och unga. De sakkunniga inom barnpsykiatrin ska ju göra det här arbetet utan nationella kompetenspengar.

Vi behöver ju mera pengar till de nationella registren, så det är kanske en fråga som Sverigedemokraterna kan driva på nationell nivå, tänker jag. Det underhålls ju utan statliga medel. Det är viktigt nu att det här registret är anpassat för patientgruppen för att kunna användas för både utvärdering och utveckling av vården.

Anförande nr 71
B r i t t - M a r i e C a n h a s i (SD): Jag har ställt frågan, och de kan inte svara på hur fördelningen ser ut utifrån ålder och kön och inte heller hur många av dem som har påbörjat en behandling med stopphormoner för att bromsa pubertetsutvecklingen eller hur många av dem som har påbörjat en hormonbehandling. Det är fullt möjligt att efterregistrera uppgifter i kvalitetsregister, en så kallad prospektiv registrering. Uppgifterna behöver finnas till hands för att kunna användas som underlag för forskning kring transvård och för att skapa de vetenskapliga underlag som i dag faktiskt är mycket bristfälliga när det gäller barn.

Det mesta som går att få tag på handlar om studier på vuxna, särskilt de långtgående studierna. Därför behöver vi så att säga genomlysa det här. Alla varningar har ju faktiskt ignorerats fram till nu. Det är dags att dra lärdom av de misstag som har skett.

Nu stannade ju tranståget upp. Men frågan är: Vart går tåget nästa gång? Det är väl detta vi behöver komma till klarhet med.

Anförande nr 72
Regionrådet P e t h r u s (KD): Det här är en nationell fråga, så den borde tas upp i riksdagen. Man borde kanske se till att regeringen avsätter mer pengar till registret.

Men det pågår utredningar, och man håller nu på att föra in registrering av barn och unga. Vi ska ändå vara glada för att det är på rätt väg, för det händer faktiskt någonting. Kvalitetsregistren kan användas i forskning. Men uppbyggnaden av ett register bygger i regel på kunskap från forskningen, så huvudsyftet är nu att följa kvaliteten. För att beskriva evidensen är registret inte det primära verktyget, men det är givetvis en viktig pusselbit när det gäller att följa gruppen under 18 år med könsdysfori över tid i Sverige. Därför är det bra att det nu byggs upp.

Fråga 7

Anförande nr 73
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Herr ordförande, kära fullmäktigeledamöter och eventuella åhörare! Jag följde vårdpersonal på Danderyds akutmottagning nyligen. Där är läget allvarligt med långa väntetider för sjuka patienter, med personal- och vårdplatsbrist. I höstas gjorde Vårdförbundet, Kommunal och Läkarföreningen vid sjukhuset en gemensam anmälan till Arbetsmiljöverket med anledning av den pressade situationen. Nu riskerar också sjukhuset ett vite på 350 000 kronor.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd, Tobias Nässén: Tycker du att akuten på Danderyds sjukhus är rätt dimensionerad och att det finns tillräckligt många vårdplatser på sjukhuset?

Anförande nr 74
Regionrådet N ä s s é n (M): Tack, Robert Johansson, för frågan! Vi har ju styr enligt ett antal mål, så vi kanske inte ska bestämma här exakt hur många vårdplatser det ska finnas. Jag ser gärna ser att de kan öka antalet vårdplatser men också att man kan fortsätta sitt väldigt framgångsrika arbete vad gäller att utveckla dagvården.

Danderyds sjukhus är en föregångare vad gäller dagvård för hjärtpatienter. Patienter kan komma dit på dagen, få behandling och sedan gå hem för att övernatta och alltså sova hemma. Det är också ett sätt att öka antalet vårdplatser. Antalet vårdplatser på sjukhuset är enligt den senaste rapporten 546. För två år sedan så var de 542, så det är alltså en liten ökning, men relativt sett ett stabilt läge för Danderyds sjukhus.

Anförande nr 75
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Tack, Tobias Nässén, för svaret! Vi är absolut överens om att vi inte i den här församlingen ska besluta hur många vårdplatser respektive sjukhus ska ha. Däremot ska vi fundera på åt vilket håll och i vilken riktning respektive sjukhus ska gå. Det gläder mig att vi är överens om att vi nog behöver utveckla antalet vårdplatser med dagvård och så vidare.

Det som jag däremot är lite oroad över och som du inte svarar på är om du anser att akuten på Danderyds sjukhus är rätt dimensionerad. När jag var på plats var det i princip aldrig under 100 patienter där, på en akutmottagning dimensionerad för 70 patienter.

Vi ska självklart inte här bestämma hur många platser eller hur många patienter Danderyds akut ska ha vid varje sekund. Men är det inte dags att skjuta till pengar för att man åtminstone ska kunna klara den normala belastning som de har, som verkar vara 50 procent över vad mottagningen är dimensionerad för?

Anförande nr 76
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Jag har också varit och besökt akuten på Danderyd. Man inser förstås att på en stor akutmottagning är det är ett ganska stort patientflöde och ett hårt tempo. Samtidigt har den senaste tiden varit extraordinär, inte minst perioden december—januari, med hög smittspridning och hög sjukfrånvaro. Nu pågår ett intensivt arbete för att komma till rätta med de frågor som Arbetsmiljöverket har ställt.

Successivt behöver vi utveckla sjukvården både genom rätt dimensionering av antalet slutenvårdsplatser och utvecklad dagvård, geriatrik och annat, så att sjukvårdssystemet totalt sett kan hantera den här mängden patienter. Det finns också mycket att lära från andra akutmottagningar i länet. Till exempel S:t Görans sjukhus har oftast visat upp en god kvalitet genom att hela sjukhuset hjälper till och tar ansvar för akutmottagningen. Man hämtar upp patienter så att de får plats på vårdavdelningarna.

Fråga 8

Anförande nr 77
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! Region Stockholm reviderar vårdval hud. Psoriasisförbundet, som i dag driver fem mottagningar runt om i regionen, har mycket tydligt klargjort för tjänstemän och politiker att de inte kommer att kunna verka inom vårdvalet med de förändringar som genomförs. Från regionens håll har man hävdat att förändringarna görs för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna. Men det råder delade meningar om detta. De nationella riktlinjerna poängterar att psoriasis inte är en hudsjukdom utan en systemsjukdom. Min fråga är: Kan du garantera att revideringarna i vårdval hud kommer att ge patienter från Nynäshamn till Norrtälje en tillgänglig psoriasisvård i enlighet med de nationella riktlinjerna?

Anförande nr 78
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Psoriasis är ett vårdområde där läkemedelsbehandlingen har inneburit stora förbättringar för många patienter på senare tid. Men när ett vårdområde förändras också den vård som patienterna får. Det jag kan garantera är att med all den kunskap som finns inom förvaltningen och med inhämtning av underlag från spesak och så vidare utformar vi underlagen i linje med nationella riktlinjer, så att patienterna ska få så god vård som möjligt.

Anförande nr 79
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): De nationella riktlinjerna förespråkar tvärdisciplinära vårdinsatser. Exempel från Skåne visar att många patienter inte ryms i vårdval hud utan är tvungna att upp söka sjukhus. På Psoriasisförbundets mottagning finns sjuksköterskor och undersköterskor, fotvårdsspecialister och läkare, varav en majoritet är dermatologer. Om patienterna ska kunna erbjudas denna vård på annat håll krävs att de uppsöker flera olika vårdinrättningar, och det går emot de nationella riktlinjerna. Det blir besvärligt för patienten och dyrt för skattebetalarna.

Det är dessutom svårt att se att regionen vill visa följsamhet till riktlinjerna, då till exempel klimatbehandling är något som är viktigt i de nationella riktlinjerna. Möjligheten till klimatvård för regionens patienter var ju något som försvann under förra året.

Anförande nr 80
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Jag vill upprepa att det som på alla andra områden finns både politiska beslut och tjänstemannaarbete som går ut på att ta till vara den senaste kunskapen om hur olika sjukdomar ska behandlas och föra in dem i våra avtal. Så är fallet även när det gäller psoriasisvården.

Jag vet att det pågår en dialog med den här vårdgivaren. Vårdvalsavtalet har förändrats och de har också hört av sig till regionen och inte tecknat på det nya avtalet. Det återstår att se exakt hur de vill ha avtal med Region Stockholm. Det som är helt grundläggande är att vi ser till alla patientgrupper. Man ska få god vård i god tid och i enlighet med de kvalitetsparametrar och annat som ryms inom de riktlinjer som Socialstyrelsen eller regionala programområden tar fram.

Fråga 9

Anförande nr 81
R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Den ena krisen har avlöst den andra. Under hösten och våren har drivmedelspriserna stigit drastiskt. Bara sedan december 2021 har dieselpriset stigit med 8 kronor. Det har skapat en ohållbar situation, inte bara för vanliga hushåll utan också för flera näringar, bland dessa taxinäringen. Detta drabbar färdtjänsten och sjuktaxiresor. Då försämras kvaliteten och flera företag går i konkurs.

Även om regeringen har presenterat ett stödpaket verkar det inte som om detta på något sätt kommer att rädda taxinäringen och därmed färdtjänsten i Region Stockholm. Med anledning av den senaste tidens ökande drivmedelspriser och det ökande underskottet av taxibilar för färdtjänstkörningar, hur tänker ansvariga aktivt agera för att säkerställa att färdtjänst och sjukresor kan erbjudas till samma kvalitet framöver trots de stigande drivmedelspriserna?

Anförande nr 82
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande! Tack, Roland Johansson, för frågan! Ja, det är ju verkligen en tuff tid nu för alla yrkesgrupper som kör fordon som sin sysselsättning. Vi anser ju att det här kanske främst är en fråga för riksdagen, där frågor om reduktionsplikt och skatter diskuteras. Det är ju en jättestor utmaning nu. Det vet vi ju.

Vi kristdemokrater står tillsammans med en del andra partier bakom en kraftig sänkning av drivmedelspriserna i Sverige. Vi kommer här i regionen att säkerställa att färdtjänsten och sjukresor håller samma kvalitet trots inflation och ökade bränslepriser. Den 1 april träder indexuppräkningen i kraft, vilket leder till att alla priser i alla områden där färdtjänsten kör ökar med 6,1 procent. Vi har även bett förvaltningen att ta fram alternativ på ytterligare stödåtgärder i denna tuffa tid.

Anförande nr 83
R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Tack, Désirée, för svaret! Det låter ju bra, men är det tillräckligt för att täcka upp den kraftiga höjning som återstår? Det som sker nu är ju att kreditlimiten inte kommer att kunna höjas för flera åkerier. Det kommer i sin tur att innebära att bilarna kommer att stå stilla. Och ja, kommer detta att vara tillräckliga åtgärder för att trygga tillgången på bilar? Fler kommer att ställa bilarna på ganska kort tid.

Anförande nr 84
Regionrådet P e t h r u s (KD): Man kan titta på taxiindexet. Statistiska Centralbyrån beräknar detta index för anropsstyrd trafik på uppdrag av Svenska Taxiförbundet, och syftet är att mäta förändringar i kostnader för taxiverksamheten. Däri ingår rullkostnader, trafikpersonalkostnader, fordonskostnader, värdeminskning, räntekostnader, administrativa kostnader och organisationskostnader. Det är ju flera olika saker som finns med i den här uppräkningen. Om det kommer att vara tillräckligt återstår att se, men det är ju ändå en hyfsat bra ökning med 6,1 procent.

Fråga 10

Anförande nr 85
P e t r a L a r s s o n (S): Vi har fantastiska medarbetare i vår region. Men i stort sett varenda gång jag träffar medarbetare i våra verksamheter beskriver de en känsla av att inte bli lyssnade på och inte blir tagna på allvar. Det brukar ibland beskrivas som en tystnadskultur där det inte finns några kanaler för att beskriva verkligheten på våra sjukhus och vårdcentraler. Avvikelser om att patienter far illa tas inte på allvar, och det här får mig som oppositionspolitiker att bli mycket orolig. Det är ju genom vår personal på golvet som vi får den bästa bilden av läget i vården. Därför vill jag ställa följande fråga till Irene Svenonius: Anser du att du får tillräckligt med information från vårdpersonalen om läget på våra sjukhus?

Anförande nr 86
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Tack, Petra, för frågan! Ja, om det är någonting som jag har engagerat mig i sedan min första dag här i regionen är det att vara nära våra verksamheter, utan att vi politiker för den skull ska in och detaljstyra verksamheten, för beslut fattas ju i linjen, men att vara förtroendevald innebär att man måste hålla sig informerad. Man måste kunna göra bedömningar, och ju fler man träffar, desto mer har man att bygga sin helhetsbild på. Hur är det egentligen? Vad är de verkliga problem som vi i den här salen eller i regionstyrelsen ska lösa — med pengar, med mål, med riktlinjer och med alla de verktyg som vi politiskt har.

Därför har jag under drygt fem år lagt mycket tid på att besöka våra verksamheter i vården. Jag har hospiterat och haft möten. Jag får många mejl från medarbetare. Det har ju under pandemin lagt en del sordin på mitt arbete när det gäller att vara nära vårdens verksamheter eftersom det har rått besöksförbud också för oss. Men jag har utöver direkta möten och kontakter med anställda runt om i länet också regelbundna möten med de fackliga organisationerna. Det är ju deras bild som då förmedlas, naturligtvis. Men jag får ju ändå bilder från medarbetarnas egna organisationer, och det sker systematiskt.

Jag får också ganska många mejl från anställda i regionen. Om det är något jag vill understryka så är det att medarbetarnas beskrivningar och medarbetarnas åsikter är något som jag tar på fullaste allvar och som vi lyssnar på, både jag som finansregionråd och hela den blågröna majoriteten.

Anförande nr 87
P e t r a L a r s s o n (S): Det är intressant att du säger detta, Irene, eftersom vi hör från bland annat Kommunal att de inte träffat ett enda regionråd från majoriteten. Jag hoppas att du gör det framöver, för det är viktigt att personalen får mer inflytande över sin vardag. Vi måste som politiker lyssna på personalen. Om vi gör det som är bra för personalen blir det ju också bra för patienterna. Det är ju i mötet mellan patient och vårdpersonal som vi bygger den goda och tillitsfulla vården.

Medarbetarenkäten från ett av våra sjukhus beskriver hur personalen säger ifrån när det inte fungerar, men att det åtgärdas bara vid hälften av tillfällena. Detta skapar ju en grogrund för missnöje och att man inte känner sig lyssnad på. För att komma åt de här problemen så krävs det tydliga visselblåsar- och signalstrukturer i offentligt finansierad verksamhet men också att vårdpersonalen får vara med vid beslutsbordet. Vi vill det här för att vårdpersonalen ska sitta med vid nämndsammanträden.

Anförande nr 88
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Ja, medarbetare ska bli lyssna på. Men med över 40 000 anställda kan varken vi som förtroendevalda eller medarbetarnas chefer alltid fatta beslut som alla är helt nöjda med. Men medarbetarna ska tas in i beslutsfattandet. I våra nämnder som har ansvar för att bedriva verksamhet, liksom i de bolagsstyrelser som har ansvar för att bedriva verksamhet, sitter det representanter för medarbetarna. Det är ingenting som vi är skyldiga att göra enligt lag, men så har vi gjort i Region Stockholm under många år och det tror jag också har bidragit till ett ännu bättre beslutsfattande. De finns med och fattar beslut på Karolinska och på Södersjukhuset.

Fråga 11

Anförande nr 89
A n n e M a r i e S t r ö m b e r g (V): Hej Tomas! Ni i den blågröna majoriteten har ju tagit ett beslut om att tågvärdarna på pendeltågen ska försvinna. Vi tycker att det var ett dåligt beslut, men nu är det taget. Det finns en grupp som får väldigt stora problem, nämligen de rörelsehindrade som behöver hjälp med ramper för att kunna få komma på och av tågen. När frågan har varit uppe till diskussion i samverkansråden har det utlovats att tågvärdarna inte ska tas bort förrän problemet med rampservicen har fått en lösning. Nu vill jag fråga Tomas om det har blivit någon lösning än och i så fall vilken.

Anförande nr 90
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Tack, Anne Marie, för frågan! Låt mig börja med att korrigera detaljen vad det är som trafiknämnden de facto har fattat beslut om. Trafiknämnden har fattat beslut om att införa kameror på pendeltågen, vilket i sin tur ger lokföraren möjlighet att sköta dörrservicen på egen hand utan hjälp av tågvärd.

I samband med att det beslutet togs aviserade MTR ambitionen att flytta tågvärdarna från sin fasta position i det bakre tåget för att i stället kunna ha mer rörlig och mer serviceinriktad personal på perronger och ute i trafik, något som jag personligen tycker skulle vara en positiv utveckling. Men precis som du säger finns det väldigt tydliga krav och väldigt tydliga avtal mellan trafikförvaltningen och i förlängningen, trafiknämnden och operatören MTR. I det avtalet specificeras naturligtvis att det ska ges tillgång till rampservice. Vi ska ha full tillgänglighet i kollektivtrafiken.

Även i händelse av att tågvärdarna försvinner så ska det finnas rampservice för de personer som har behov av det, och det löftet det kvarstår i allra högsta grad. MTR har sagt att man har ambitionen att försöka lösa detta genom operativ personal ute på spåret. Men för att svara då på den konkreta fråga som du ställer, om jag ännu har sett någon heltäckande och fullödig lösning från MTR på hur man så att säga ämnar uppfölja detta: Svaret är nej.

Anförande nr 91
Anne Marie Strömberg (V): Jag tror att det blir lite svårt att lösa den här frågan. De första frågor man får från funkisorganisationerna, är om man i fortsättningen måste förboka resorna, så att det säkert finns någon som kan hjälpa till med ramperna. Nej, det ska man inte behöva. Sedan får man frågan: Kommer det att vara någon speciell personal för ramperna? Nej, det ska det inte vara. Det ska vara befintlig personal som ska fixa det hela. Hur är det med personal på stationerna då – då de som sitter i spärrarna, till exempel: Får de lämna spärrarna för att hjälpa någon med ramperna? Nej, det ska de inte göra.

Ska då lokföraren lämna sin plats för at hjälpa till med ramperna blir tåget försenat. Det får det ju inte bli. De ambulerande patrullerna kan väl knappt. Det ska väl vara en tur om de råkar befinna sig på rätt ställe när någon behöver hjälp med rampen. Det är på detta sätt det fortsätter. Det är svårt att hitta en lösning. En annan lösning vore om privatpersoner ska hjälpa till, men ramperna är ju låsta, så det går inte. Då måste de vara upplåsta.

Anförande nr 92
Regionrådet Eriksson (MP): Det är precis som du säger, Ann Marie. Det finns en massa praktiska frågetecken kring hur det här ska göras som är i högsta grad relevanta, både de du nämner och de som har med säkerhet att göra i händelse av utrymningssituationer eller så vidare. De är viktiga att ta in om man avser att gå vidare med detta från MTR:s sida.

Jag kan konstatera en viktig sak. Det kan inte vara upp till oss politiker eller någon i den här salen att tänka ut en lösning på det här åt MTR. Det beslut som vi har fattat handlar om att installera kameror. Om MTR lyckas lösa det här och vill gå vidare med sin ambition och vi kan få mer service ut i trafiken tycker jag att det är bra. Och om de inte kan lösa det och tågvärdarna blir kvar är det ingen större skada skedd i min värld. Vi har väldigt tydliga krav på MTR i våra avtal och löften om att full tillgänglighet och fortsatt rampservice kvarstår.

Fråga 12

Anförande nr 93
Conny Fogelström (S): Herr ordförande! Färdtjänsten är för många i Stockholm en väldigt viktig verksamhet. För många av regionens invånare är det den som möjliggör för dem att kunna delta på arbetsmarknaden och ha en aktiv fritid. Tyvärr fungerar den inte helt tillfredsställande i dag. Vi får nämligen återkommande rapporter om människor som får vänta och bilar som blir försenade och ibland inte kommer alls.

Under 2021 fakturerade färdtjänstförvaltningen våra upphandlade leverantörer över 17 miljoner kronor i viten för brister i leveranser. Detta om något är en bekräftelse på att dagens verksamhet inte fungerar som det är tänkt. Vite ska ju egentligen aldrig behöva faktureras. Verksamheten ska fungera som det är avtalat. Därför har jag en fråga till regionrådet Désirée Pethrus. Det är ett problem att leverantörer brister i sitt uppdrag och får stora viten. Är du beredd att medverka till att högre krav ställs i den kommande upphandlingen av färdtjänsttaxi?

Anförande nr 94
Regionrådet Pethrus (KD): Tack, Conny Fogelström, för frågan! Den är ju oerhört viktig. Vi vet ju hur mycket färdtjänsten betyder för väldigt många personer för att de ska kunna leva ett aktivt liv. Pandemin har slagit hårt mot taxibranschen. Detta har ju diskuterats många gånger här i fullmäktigesalen. Det är 800 färre taxibilar som kör färdtjänst i dag jämfört med 2019, och det leder i sin tur till att tidspassningen har blivit sämre. Det är den främsta anledningen till att viten påförts.

Vi ställer redan hårda krav på bolagen som kör färdtjänst. När antalet viten ökar är det naturligtvis på grund av att vi har sett brister. Däremot får man inte glömma att den fordonsflotta som finns tillgänglig att köra färdtjänstresor har minskat, precis som jag sade, från 4 500 till 3 700.

Andelen nöjda resenärer tar Conny Fogelström ofta upp här och nämner att det finns stora brister. Vi skulle naturligtvis vilja ha 100 procent nöjda resenärer. Men enligt mätningen i februari var 89 procent nöjda, vilket är 3 procent över målet, som är 86 procent. Tidspassningen var 89 procent, vilket är 5 procent lägre än målet, som är 94 procent. Detta är ju en direkt konsekvens av att det är färre bilar som kör färdtjänst.

Visst, vi ställer krav, och därför blir det viten. Men man skulle också kunna ställa frågan på ett annat sätt: Ställer vi för höga krav då branschen är så hårt ansatt? Vi vill ju att fler ska kunna få hjälp via färdtjänst.

Anförande nr 95
C o n n y F o g e l s t r ö m (S): De kundnöjdhetsmått som vi ser nu är fortfarande i mycket pandemirelaterade. Då har ju folk stannat hemma och inte åkt så mycket, så 2019 är ett mer relevant årtal att utgå från. Men i år kommer ju en ny upphandling för färdtjänst att genomföras, och anbudsunderlaget kommer att skickas ut nu i mitten av april.

Den 12 december i fjol beslutade färdtjänstnämndens politiska majoritet om affärsinriktningen för den här upphandlingen med uppdragsavtalet för färdtjänsttaxi. E44 heter det, om ni är nyfikna. Där står att allt fungerar bra som det är och ska fortsätta som vanligt. Vi socialdemokrater deltog inte i det här beslutet, för vi kan inte se att det beslutade upplägget har förutsättningar att leva upp till de högt ställda krav som vi har på färdtjänsten. Det behövs förändring i upphandlingskraven för att säkerställa att färdtjänsten kommer att fungera bättre under nästa upphandlingsperiod.

Vi skulle hellre se att man utreder förutsättningar för att införa någon form av auktorisationssystem i stället. Jag är helt övertygad om att detta skulle möjliggöra för fler mindre aktörer att medverka, vilket i sig skulle ge bättre lokalkännedom och därmed högre trygghet och kundnöjdhet – sammantaget en högre kvalitet, helt enkelt. Fakturering av viten kan ju aldrig bli ett permanent tillstånd, eller hur?

Anförande nr 96
Regionrådet P e t h r u s (KD): Herr ordförande! Den fråga som Conny Fogelström ställer är lite kontradiktorisk. Ena stunden säger han att det är för mycket viten, andra stunden säger han att vi ska ställa högre krav. Det går inte riktigt ihop.

Det är klart att vi ger viten om man inte uppfyller de krav vi har. Frågan är om vi inte ibland ställer för höga krav på en del av färdtjänstbolagen. Vi tycker att vi har satt kvaliteten i fokus, och vi följer kontinuerligt upp tidspassningen och antalet nöjda resenärer. Jag vet inte om Conny Fogelström tycker att det är något fel på de siffror som jag redovisade. Ibland låter det ju som om ingen färdtjänstresa går rätt till. Men jag tycker ändå att de här siffrorna om nöjda resenärer på 89 % och en tidspassning på 89 % är ganska bra mot bakgrund av att pandemin har varit en väldigt svår tid. Det kommer förmodligen att ta lång tid att få en återhämtning i den här branschen, men vår målsättning är naturligtvis att vi ska få bättre tidspassning och fler nöjda resenärer framöver.

Information med anledning av läget i Ukraina

O r d f ö r a n d e n : Innan vi återgår till ordinarie föredragningslista kommer vi först att få en kort föredragning av regiondirektören om de insatser som Region Stockholm är delaktig i med anledning av kriget i Ukraina. Sedan får vi en kort presentation och vittnesbild från Ukrainas ambassadör Andrii Plakhotniuk. Vi börjar med att välkomna regiondirektören.

Anförande nr 97
C a r i n a L u n d b e r g U u d e l e p p , regiondirektör: Jag inser när jag står här nu att jag kommer hit när regionen har problem, och jag tänkte att vi får prata med presidiet om den saken så att jag får komma någon annan gång också.

Jag vet att jag och Björn Eriksson var här ett antal gånger under första tiden med covid-19-pandemin, och nu är jag här av den väldigt tråkiga anledningen att vi gör insatser med anledning av det som nu händer i Ukraina. Jag tänker föredra min presentation, precis som ordföranden sade, och sedan finns jag så klart tillgänglig per mejl och på andra sätt också.

Jag kommer tillsammans med bland andra Mikael Ohrling, som också finns här i dag, att besöka alla nämnder och styrelser enligt särskild plan för att ge information så att alla får möjlighet att ställa frågor.

Jag ska försöka att inte säga annat än det som står på mina bilder för att spara tid och hålla mig till det som jag har bestämt mig för är det allra viktigaste att informera er om.

Precis som kriser före denna – då tänkte jag inte nödvändigtvis på covid-19 utan också på tragedier med Drottninggatan och innan dess med tsunamin – är det några saker som är tydliga väldigt snabbt och det är att samverkan är A och O för att vi ska klara av att hantera den kris som vi befinner oss i. Det handlar om extern samverkan och intern samverkan. Så är det även i den här krisen. Så väldigt mycket av den tid som många av oss använder nu för att göra det vi kan för Ukrainas räkning går ju åt till just samverkan. Jag kommer alldeles strax att visa lite mer konkret vilka parter vi samverkar med.

Internt i organisationen har vi väldigt stort fokus på just risk- och sårbarhetsanalyser. Det har vi ju alltid. Ni vet att det snart är årsredovisningstider och då får ni veta precis hur vi har jobbat med de frågorna också. Men med hänsyn till den nu aktuella situationen så får vi ju också information och instruktioner från både Polismyndigheten och Försvarsmakten som vägleder oss i vad vi, utöver det vi brukar göra, måste göra nu.

Vi har redan hållit en del informationstillfällen, som ni kan läsa här, för både krisledningsnämnden och nu senast när arbets- och personalutskottet hade möte. Vi uppdaterar regelbundet när vi kan, och som jag sade inledningsvis kommer vi också att besöka alla nämnder och bolag under mars, april och maj.

Jag kommer tillbaka till länkar med information, men det finns information både på intranätet och på externa webben. Den 1 mars, för att snabba på hanteringen av det interna arbetet, kallade jag samman och aktiverade den regionala krisledningen.

Samverkan Stockholmsregionen är det organ som vi har bildat här i länet för att samverka i krig och fred. Vi använder den här plattformen för allt från demonstrationer av någon större art till värmeböljor eller den här typen av krissituationer. Detta säger jag bara för att ni ska förstå att vi är väl rustade när det gäller att just hitta varandra och kunna utföra samverkan. Ni ser här listan på alla aktörer som alltid ingår i det som vi lite slarvigt kallar SSR.

Just nu är Migrationsverket representerat på samtliga möten. Vi har minst två möten varje vecka, ett arbetsmöte och ett beslutstillfälle. Sedan, med jämna mellanrum, kallar också landshövdingen till det som är regionalt råd. Då är också alla förtroendevalda ordförande inbjudna för att kunna delta i diskussionerna. Ett sådant hade vi i går.

De allra största praktiska insatserna hittills och sannolikt också framöver sker inom ramen för hälso- och sjukvården. Vi har gjort ett antal olika insatser som ni kan läsa om på bilden här. Mikael Ohrling är som sagt på plats, så om det skulle komma några frågor som är väldigt speciella så kan vi antagligen besvara dem med hjälp av Mikael eftersom han samordnar och leder hälso- och sjukvårdens egna insatser i den här krisen.

Vi behöver som sagt också lära oss när vi lägger spår. Det sade vi redan under covid-krisen. Det gör vi här också. Vi måste erbjuda hjälp till människor som kommer hit på de villkor som de behöver hjälp. För att vi ska göra det på bästa möjliga sätt så kommer hälsoundersökningar att vara ett av våra viktigaste erbjudanden, så att man snabbt själv kan framföra om man har behov eller insatser som man har haft från sitt hemland och som man behöver få fortsättningsvis här.

Självklart är det så att om man är i akut kris så tar vi hand om det i särskild ordning. Det finns också ett nationellt samarbete som avser hur patienter fördelas över landets olika sjukhus beroende på vilken typ av insatser som behövs.

Som ni vet har det också fattats beslut av er, i den politiska församlingen, om bistånd. Två lastbilar har tidigare lämnat oss med förnödenheter, och de har också anlänt till Kiev. Det har även bekräftats på plats att de har kommit fram, och detta har vi fått varmt tack för. Lastbilarna transporterade diverse typer av utrustning, och det är sannolikt så att det kommer att behövas väsentligt mer beroende på hur lång tid det här varar. Därför har regionstyrelsen i dag på sitt extrasammanträde fattat beslut, och ni kommer att fatta beslut lite senare, om att höja gränsen på det värde som bidraget kan uppgå till. I dag är det ett lägre värde, och ni vet att förslaget är 50 miljoner.

En annan insats som har gjorts och som avser att på olika sätt underlätta för människor att röra sig i regionen är att man får resa i SL-trafiken på sitt pass. En sak som inte står på någon av de här bilderna men som jag kan säga är att det förs väldigt många diskussioner med Migrationsverket just om hur vi ska kunna leva upp till massflyktsdirektivet som ju är aktiverat och som bland annat handlar om att människor ska ha rätt till sysselsättning. I det sammanhanget blir den här typen av frågor, att också kunna transportera sig, centrala för att vi ska kunna leva upp till bland annat den delen i direktivet.

Avslutningsvis. Var finns det mer information? Respektive vd eller förvaltningschef ska informera om den egna verksamhetens arbete till sina styrelser och nämnder. Vi är som sagt några stycken som kommer att besöka alla nämnder och styrelser och sedan finns det kontinuerligt information på intranätet och på webben. Vi är väldigt angelägna om, tillsammans med våra aktörer inom ramen för SSR, att vi delar samma typ av information och att vi hänvisar till varandras hemsidor. Så, oavsett var invånare i vår region eller nyankomna från Ukraina letar, så ska man med hjälp av länkar kunna komma vidare till den information man absolut behöver.

O r d f ö r a n d e n : Tack så hemskt mycket för den informationen!

Now I would like to invite the Ambassador to Sweden from Ukraine, Mr Andrii Plakhotniuk to please take the floor and share with us latest news.

Anförande nr 98
A n d r i i P l a k h o t n i u k, Ukrainas ambassadör: Madame chairwoman, dear members of the council! I am very honored to be present here at this meeting and to share with you the most recent information from my country who have been fighting for its freedom and the right to have its own choice on how to live and where to go for the last 26 days.

The war in Ukraine started eight years ago, but what we saw on the 24th of February this year was fully fledged invasion from a country into its sovereign neighbouring country with which it has enjoyed good and friendly relations for many many years. Now those times are gone and I think it will take generations to come before our people can say that they can live in peace and harmony with the Russian Federation that invaded our country and now is destroying our country, a sovereign country, they are killing our people, killing our civilians and destroying our economy and resources and posing a direct threat to all neighbouring countries.

As of today President Putin has not achieved any of his strategic goals which definitely were to seize the capital city of Ukraine, Kyiv, and major cities like Kharkiv, my home city, and many other cities. What he has faced is our total resistance, our total resilience, the unity of our people, the unity of politicians, the strength of a people, of the Ukrainian people that he has never seen before.

Russia have managed to succeed in several occasions, bringing atrocities and sufferings to civilians, but the capital city of Kyiv and our major cities are well defended and the government operates effectively. The parliament works, local authorities are all in place defending at their workplaces our country during these hard times of our history.

The Russian Federation has brutally been violating international humanitarian law completely. The problem is that the number of casualties amongst civilians is higher than when it comes to the armed forces. The number of kids and small children, killed by shellings and indiscriminate bombardments of residential areas, hospitals, schools and many, many other places are now around 120. Definitely we all understand that these figures are not accurate and we require time because we are facing fierce hostilities on the ground.

Several Ukrainian towns and cities face humanitarian catastrophe. We all see the media coverage of the situation, of what is going on in our sea ports on the Sea of Azov. This town is well known to all other people living in many countries, it's called Mariupol. What happens there is total disaster. People have no water, no food supplies, no electricity – nothing. The only things that they see are shellings and bombardments by Russian troops who try to demolish the city and to make a new Syrian Aleppo in Ukrainian territory.

The Russian Federation is also engaged in activities that pose a direct threat to the ecology, and to the economy of my country. As we all know they have seized two major nuclear power plants which they damaged and we will require a lot of time in order to have the reconstruction carried out and in order to prevent a technological and ecological catastrophe for the whole of Europe.

So, what they have been doing is to send a clear signal that the Russian Federation has burned all bridges and is not ready to de-escalate the situation and is in fact ready to further raise the stakes.

In our struggle we definitely are very grateful and rely on support from the international community. And in this respect I would like to once again send a clear message from the Ukrainian people, from the government of Ukraine, from the parliament of Ukraine and from local authorities to our friends in Sweden and thank you for your strong support and strong solidarity with Ukraine during these times.

We are very grateful to all political parties for their unanimous support when it comes to the issues of Ukraine, when it comes to support, when it comes to humanitarian assistance, economic assistance, defence assistance and many many more things.

I would like to assure you, dear members of the Council, that all the assistance that have already been provided to Ukraine at the level of government, at the level of regional and local authorities and by ordinary Swedes has reached its end users. It's our mission to make this assistance reach very specific persons, very specific hospitals, and very specific military units when it comes to military assistance. Everything has been successfully delivered. It's very important to know.

I would also like to take this opportunity to express our gratitude to Region Stockholm for all the assistance that has been provided. By saying this I would like to refer to many many specific measures that have been taken, many decisions that really make difference. When it comes to medical care, when it comes to protection of our citizens, when it comes to public transportation and many many more things. This support is very important to Ukrainians and they will never be forgotten by my citizens, by my compatriots. It is most welcome, most valuable for Ukraine right now.

Definitely the assistance and all these various kinds of international support like sanctions, like political pressure are very important. They are timely but unfortunately, we should be very frank on this point, they have not stopped Putin, yet. Our unity, our solidarity should be further strengthened and we should be united in our respons to this evil that really threatens not only Ukraine but also every country that shares the same democratic values, the values of human rights and dignity.

If I may I would like to say something of our possible future needs. They will definitely include support when it comes to people who come to Sweden seeking for a safe place for temporary accommodation here and our children for their accommodation and socialisation when it comes to education. This is very important for Ukraine. We are also very grateful – and I listened to the presentation that have been made before my speech – for these gestures, for this practical support when it comes to hospitals that receive patients from Ukraine. This is very important and we are ready to further coordinate with all local authorities and hospitals in order to have this important assistance for Ukrainians.

Thank you so much!

O r d f ö r a n d e n : Thank you very much, Mr Ambassador, for your speech and testimony about what his happening in Ukraine today and what your current and future needs might be.

It is impossible for most of us to even imagine what it feels like having this happening to your country. We definitely hope for a quick and fair solution to this war!

Det är inte lätt men nu ska vi ändå fortsätta med resterande punkter på fullmäktiges dagordning.

§ 33 Förslag 2022:7 Region Stockholms internationella ansvar RD 2022-0236

Anförande nr 99
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande!

Dear Mr Ambassador, thank you very much for being here today sharing with us what is happening. It is hard for us here in peaceful Sweden to grasp what is happening to your country and I really hope that you feel the support from the whole regional parliament here in Stockholm Region today.

I have unfortunately to switch to Swedish soon since that is our working language, but we are now having a proposition of a resolution where we unanimously will together as democratically elected representatives of the inhabitants in Stockholm Region give you our support for the right to freedom, of a democratic Ukraine and your right to national sovereignty where we condemn the Russian invasion of Ukraine. That is basically what this public proposition is about.

Kära fullmäktige, jag är väldigt glad över att vi kan ta det här ärendet i dag, att vi i regionstyrelsen enhälligt vid förra sammanträdet kunde fatta beslut om att vi ska upphäva alla samarbeten som har funnits – de har inte varit aktiva, men det har funnits samarbeten – med ryska regioner.

Det är oerhört viktigt att vi här i denna sal gemensamt står upp för frihet och demokrati och att vi benämner saker vid deras rätta namn och innebörd. Ett krig är ett krig, och det känns overkligt att människor, två timmars resa från Stockholm, kämpar för sina liv under en invasion från en väldigt stor granne. Vem hade kunnat ana att ett krig, ett oprovocerat anfall, kunde drabba ett fritt och demokratiskt land, efter allt vad Europa tidigare har varit med om.

I dag är alltså regionstyrelsens förslag enhälligt till regionfullmäktige att regionfullmäktige i egenskap av demokratiskt valda representanter för Region Stockholms invånare och företrädare för Sveriges näst största parlament visar vårt stöd för rätten till fria demokratiska val och nationellt självbestämmande samt fördömer Rysslands invasion av Ukraina.

Jag yrkar självfallet bifall till regionstyrelsens förslag! Vi kommer säkert att få arbeta vidare med de här frågorna och inte minst med det stöd till Ukraina som regiondirektören nyss beskrev.

Anförande nr 100
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Mr Ambassador, on behalf of the Socialdemocrats here in Stockholm I also would like to express my gratitude for your address and also firmly say that we stand unanimous in this parliament behind you in your fight for democracy and freedom.

Ordförande! Samtidigt som vi samlas i vår demokratiska församling i dag så har mörkret åter igen lagt sig över Europa. Ryssland har invaderat den självständiga och demokratiska staten Ukraina, och Putinregimen har gjort sig skyldig till aggression och krigsbrott.

Jag vet själv vad det innebär när militären och soldaterna kommer till ens hem, när rädsla och vanmakt tar grepp om en och när man inte vet om morgondagen ska komma. Det är en känsla jag önskar att ingen annan människa någonsin ska behöva uppleva. Men ändå är vi där än en gång, med krig i Europa trots upprepade löften om att det aldrig någonsin skulle hända igen.

På skärmarna ser vi hur ukrainska barn flyr med sina leksaker i famnen precis som jag själv som femåring en gång i tiden tvingades fly med min mamma under Milosevics angrepp på de fria staterna Slovenien, Kroatien och Bosnien. En liknande ideologi väljer nu att rikta sin vapenmakt mot ett folk som vänt blicken mot EU och mot Väst.

Jag finner trots allt tröst i den samlade uppbackning som resten av Europa har visat Ukraina och dess folk, med sanktioner, militärt stöd och annan materielförsörjning som även Region Stockholm förtjänstfullt bidragit med. Det vill jag berömma och tacka den styrande ledningen för! Och jag ser med tillförsikt på att det råder bred parlamentarisk uppslutning kring att vi från Region Stockholm gör allt som vi kan för att stötta det ukrainska folkets kamp för sin självständighet.

Ett av mina favoritcitat kommer från den Oscarsbelönade filmen Ingenmansland som naturligtvis berör mig personligen väldigt mycket eftersom den handlar om aggressionen mot Bosnien: Neutrality does not exist in the fields of killing. Doing nothing to stop it, is in fact choosing. It is not being neutral.

Bästa fullmäktigeledamöter, att vi så enigt och tydligt i dag står upp för det ukrainska folkets självständighet och mot Rysslands aggression såväl här i Region Stockholm som nationellt, visar att vi inte står neutrala när ett fritt land och ett fritt folk angrips. Vi står upp för folkrättens och demokratins principer, värderingar som byggt Europa historiskt starkt efter de totalitära regimernas kollaps. Och det tycker jag att vi ska vara mycket stolta över.

Demokratin måste ständigt återerövras, och med detta ärende visar vi i dag prov på att vi gör det.

Socialdemokraterna ställer sig bakom förslaget till beslut. Vi gör det med den äran, och jag känner mig hedrad av att vi gör det tillsammans, över blockgränserna, som en samlad kraft i denna parlamentariska församling.

Slava Ukraini!

Anförande nr 101
Ann Mari Engel (V): Mr. Ambassador! Ordförande, fullmäktige! No man is an island, said John Donne, and no country either. Our solidarity must be without borders.

Ja, vår solidaritet ska vara gränslös, och vi behöver alltid omfattande och långsiktiga internationella kontakter. Det är det bästa sättet att värna demokrati och tolerans, att lära känna, förstå och samarbeta med andra människor i världens alla hörn. Vår region har och har haft många viktiga internationella kontakter och samarbeten inom handel, kultur, utbildning och forskning, och det ska vi förstås fortsätta att ha.

Men ibland måste kontakterna med ett lands officiella företrädare och statsapparat avbrytas på alla plan. Det måste ske när ett lands ledare grovt bryter mot alla mänskliga rättigheter och andra nationers självständighet. Rysslands fruktansvärda angrepp på Ukraina måste förstås få den konsekvensen. Medan de ryska bomberna faller över sjukhus, bostäder och barnhem kan vi inte ha några samarbets- och vänskapsavtal med den staten och dess myndigheter.

Vi ställer oss helhjärtat bakom sanktionerna och bakom det uttalande som föreslås i ärendet. Samtidigt hoppas vi att det ska vara möjligt att upprätthålla kontakter med och ge stöd till alla de enskilda, modiga personer i Ryssland som bekämpar sin regim. De finns inte minst inom kulturområdet. Vi hoppas förstås också att relationerna med Ryssland ska kunna återupptas när Putin och hans anhang har avsatts av hans eget folk.

Under tiden ska vi ge all tänkbar humanitär hjälp till Ukraina och till de flyktingar som kommer hit. Vi behöver rusta regionen bättre för sjukvård, bostäder och arbete till dem som behövt lämna allt i sitt hemland och sökt sig hit. Det räcker inte med alla de fantastiska frivilliga insatser som görs. Vi vill instämma i det särskilda uttalandet som Socialdemokraterna har lagt fram och som framhåller vikten av att regionen nu skalar upp sin beredskap för både nutida och framtida kriser.

Vi vill se att regionen i stället utvecklar sina kontakter med övriga delar av världen. För att vi ska få en framtida möjlig fredlig utveckling måste vi alla arbeta tillsammans. Det vill vi göra i enlighet med FN:s stadga som inleds med: ”We, the people of the United Nations …”, alltså vi folket, inte myndigheter, inte ledningar. I den stadgan fastslås att vi tillsammans måste tro på fred, på mänskliga rättigheter och på den enskilda människans värdighet och värde. Vi måste fortsätta att tro på det, och det vill vi göra tillsammans.

Anförande nr 102
Gabriel Kroon (SD): Mr. Ambassador! On behalf of the Swedish Democrats I want to express our support to you, to the Ukrainian government and to the people of Ukraine. I want to express our support for your right to freedom and for your right to your own country. I want strongly to condemn the Russian invasion of your country.

Fullmäktigeledamöter! I dag fattar vi ett viktigt beslut där vi tydligt markerar vår inställning mot Ryssland och för det ukrainska folket. Vi i Sverigedemokraterna står bakom förslaget till beslut och kommer att fullfölja det helt och hållet. Vi vill i framtiden även försöka utreda ytterligare möjligheter att agera.

Anförande nr 103
Regionrådet Hemming (C): Mr. Ambassador! On behalf of the Center Party I want to express our full support for your resistance against the Russian aggression. Our parliamentary group in the region had the honour and the pleasure to visit Kiev some years ago. Also, I have personally visited Ukraine several times. We feel strongly about these outrageous attacks where elder centers and hospitals are bombed and destroyed. I will now continue in Swedish.

Alla som besökt Ukraina före det fullskaliga anfallskriget som Putins ryska regim inledde den 24 februari måste ha sett potentialen i landet och kan inte ha undgått att känna hopp inför Ukrainas framtid. Det är ett land med en rik kultur, vänliga och arbetsamma människor, stora naturresurser och en dynamisk huvudstad som trots svårigheter har visat en stor dynamik. Den dynamiken finns även på andra ställen i Ukraina. Det är ett land med en vilja till frihet, demokrati och europeisk orientering som manifesterats i två folkliga revolter mot korrupta Putinstyrda makthavare.

Att Putins stövelvälde inte kunde acceptera en framgångsrik demokrati och en framgångsrik ekonomi i den moskovitiska diktaturens närhet är orsaken till det vi nu ser hända. Det är förfärligt att det ukrainska folket, som många svenskar har en relation till, och landet som många av oss har besökt, nu ser hur äldreboenden bombas. Ukrainas uthålliga motståndskraft har enat den fria världen och visar att demokrati, frihet och humanism inte, som Putin hävdar och tror, är något som står för svag dekadens, svag motståndskraft. Nej, den står för en urstark kraft, och den kraften finns också i vårt land och i alla andra demokratier.

Vi måste göra allt vi kan för att stötta Ukraina både i deras kamp och för att lindra folkets oerhörda lidande samt bereda en tillflyktsort för dem som flyr till vårt land. En dag kommer Rysslands despoter att tvingas upphöra med kriget. De kan inte vinna kriget. Det enda som i annat fall kan hända är en världskatastrof. De kan inte vinna över den kraft som finns, och då måste Stockholmsregionen, liksom Sverige och andra regioner, vara beredd att hjälpa till med det vi kan för att främja en snabb återuppbyggnad av ekonomi, infrastruktur, utbildningssystem, institutioner.

Det är klart att Region Stockholm inte kommer att bekosta alla dessa fysiska investeringar, men vi har mycket som vi kommer att kunna bidra med i det skedet. Region Stockholm bör därför redan nu, det antyds också i det beslut vi kommer att fatta i dag, bedöma var vi utifrån våra styrkor kan göra störst skillnad och knyta varaktiga band med Kiev eller med någon annan storstadsregion i Ukraina. Ett område där vi skulle kunna bidra på ett kraftfullt och värdefullt sätt tror jag är inom innovations- och tech-området. Det är ett område där vi i Stockholmsregionen är bäst i Europa. Det är också ett av de områden där Ukraina före invasionen och de senaste krigshändelserna hade stor potential. Precis som vi skriver behöver vi för att stärka våra samarbeten med Ukraina förbereda oss för att bidra med det som vi kan bäst. Det här är ett område som skulle kunna hjälpa Ukraina att snabbt få en bättre utveckling till stånd efter att Putin tvingats lämna det förfärliga anfallskriget.

Den hjälp vi kan ge till Ukrainas återuppbyggnad och det samarbete vi kan ha är den bästa hjälp vi kan ge till frihetskrafterna, som trots allt finns i Ryssland. Med det vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 104
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Mr. Ambassador! Thank you so much for attending this meeting and for giving us the very important speech.

Fru ordförande!, kära fullmäktige! Det är skönt att känna enigheten i salen när vi nu ska fatta beslut om att skicka vår signal om hur vi ser på Ukrainas framtid — som ett fritt och självständigt land. Att vi avslutar de samarbeten som i och för sig har varit vilande är också en viktig signal när det gäller Ryssland. Samtidigt känns det så fjuttigt. Vi måste göra så oerhört mycket mer, det som vi i regionen, var och en av oss, kan göra genom våra personliga insatser liksom vårt land och hela världen.

År 1989 föll muren. Det var på min 18-årsdag. Det kändes som att frihetsvågen svepte över oss alla. Vi var många som var unga då. Vi reste ut i Europa. Vi rörde oss över gränserna. Ingen stoppade oss. Vi knöt nya vänskapsband. Vi kunde smaka på friheten. Och jag, mitt naiva unga jag, trodde att nu har friheten segrat.

Men så fel vi hade. Vilken läxa vi nu lär oss! Friheten har aldrig vunnit för evigt. Den måste erövras gång på gång på gång. Låt oss ta det här som en läxa för oss alla, fortsätta att arbeta, argumentera för friheten och sätta stopp för dem som vill ta friheten ifrån oss. Det tycker jag är vår plikt, och den bilden delar vi, att vi som är demokratiskt valda får delta i ett regionfullmäktigesammanträde och fatta demokratiska beslut, argumentera mot varandras idéer med ord och goda argument i stället för med vapen. För oss är det en plikt att säga ifrån, att säga stopp. Det går inte att ställa sig neutral mellan ondskan och dem som ondskan riktar sina vapen mot. Man måste ta ställning. Det känns bra att vi gör det tillsammans här i dag.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 105
Regionrådet P e t h r u s (KD): Mr. Ambassador! On behalf of the Christian Democratic Group I want to thank you for attending our County Council. We appreciate your taking time during this difficult time for your country. We support you and the Ukrainian people's struggle, and your right to sovereignity and to human rights and freedom. We condemn the Russian invasion, and we want to support you in all possible ways. We can offer health care for those coming to Sweden, but also provide support to hospitals in Ukraine. We remain at your disposal for further support.

Fru ordförande! I dag ställer vi oss bakom förslaget om ökat stöd till Ukraina. När jag besökte Kiev för ett antal år sedan för att stödja starten av ett politiskt kvinnoförbund i en systerorganisation kände jag hopp och framtidstro, men nu slås allt i spillror av en man som inte tål demokrati och mänskliga rättigheter. Han hotar inte bara Ukraina utan hela väst och våra värderingar.

Vi måste stå enade och stå upp för de värden som vi står för i Europa. Jag ser fram emot att regionfullmäktige i dag ska fatta beslut om stöd till Ukraina.

Anförande nr 106
Regionrådet Eriksson (MP): Mr. Ambassador! Thank you very much for being here and for giving us the very important speech. As a representative of the Swedish Green Party and as a representative of Stockholm Region I would like to express my deepest condolences for the horrible things that are taking place in your country, and also to express my deep anger towards the Russians for the invasion of your country. It breaks my heart to see the pictures showing your women and children fleeing for their lives.

Fru ordförande, åhörare, ledamöter! Vi har i dag samlats för att fatta beslut i det här ärendet, som i många hänseenden kan ses som en självklarhet, nämligen att vi som Region Stockholm anstränger oss till det yttersta för att hjälpa en av våra grannar i en situation av akut nöd. Jag vill ändå uttrycka att jag är väldigt stolt över att i dag vara en representant för Region Stockholm, stolt över det vi fattar beslut om, stolt över de insatser som vi har gjort genom det stöd vi skickat till sjukhuset i Kiev, stolt över de insatser vi nu gör för att ge möjlighet för flyktingar från Ukraina att resa i vår kollektivtrafik. Jag vill naturligtvis också skicka ett varmt tack till alla de frivilliga som just nu gör stora insatser både på plats i Ukraina och i vår region.

Jag skulle vilja ta en liten stund och fånga upp den tråd från en av våra tidigare talare som handlade om dekadensen i väst och den dekadens som Putin inte tål. Det som med diktaturens ord kallas för dekadens är i min värld väldigt mycket det som gör livet värt att leva och det som är kärnan i vår demokrati: Möjligheten att få vara den man vill, att få uttrycka sig hur man vill, att få vara hur larvig man vill i offentliga sammanhang, att över huvud taget få uttrycka sig själv och sin identitet. Det, mina vänner, är kärnan i motståndet mot Putin och alla diktaturens anhang och det är också kärnan i värdet av att försvara demokratin. Det ska vi göra. Det är ett ansvar vi ska ta. Och det ska vi göra varje dag.

Mr. Ambassador! I would like to finish this speech by saying that I truly admire your resistance in Ukraine and the fact that one of the trams is still operating in Kiev. Keep up the resistance and the good work!

Anförande nr 107
Regionrådet Sjöström (S): Ordförande! Jag vill med hänvisning till vår gruppledares tidigare anförande även formellt yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut och dessutom hänvisa till Socialdemokraternas särskilda uttalande.

Anförande nr 108
Maria Fält (KD): Jag vill från Kristdemokraterna yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

§ 34 Beslut om internationellt bistånd
Förslag 2022: 18 RS 2022-0285

Anförande nr 109
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Det här ärendet har ett nära samband med det tidigare ärendet.

Dear Mr. Ambassador! This new proposition is asking the Regional Council to give a strong mandate to the Region's Executive Council to be able to, to a certain degree, decide on more aid to Ukraine, if this is in accordance with the country of Sweden. Thus, this makes our decision making much faster when it comes to helping you.

Kära fullmäktige! Jag yrkar bifall till regionstyrelsens också här enhälliga förslag att utöka regionstyrelsens delegation från 100 000 kronor till 50 miljoner kronor när det gäller att kunna ge bistånd inom de lagar och regler som självfallet gäller. Det är en delegationsordning som föreslås gälla resten av innevarande år. Sedan får vi under hösten ta ställning till den situation som då råder. Självfallet hoppas och ber jag, och säkert alla andra, att situationen då ska ha blivit betydligt bättre. Men det kommer också en dag som kommer att kräva återuppbyggnad av och stöd till ett fritt och demokratiskt Ukraina.

Anförande nr 110
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Jag vill för Socialdemokraternas räkning även här yrka bifall till förslaget till beslut och dessutom hänvisa till vårt särskilda uttalande.

O r d f ö r a n d e n : Jag ber att få backa till föregående punkt där jag glömde att notera ett särskilt uttalande från Socialdemokraterna, det gäller punkt 19 på föredragningslistan. Vi noterar också att Vänsterpartiet ansluter sig till Socialdemokraternas uttalande under punkt 19.

§ 35 Reviderad förbundsordning för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.
Förslag 2022:8 RS 2021-0868

Anförande nr 111
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut. Det här är ett ärende som med naturlighet följer av den överenskommelse som tidigare slutits, och som passerat regionfullmäktige, mellan KSON, Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje, Norrtälje kommun och oss i Region Stockholm. Syftet med den gamla överenskommelsen är att vi ska skapa stabila planeringsförutsättningar på lång sikt för vården i Norrtälje. Det är därför vi slöt en överenskommelse som gäller under tre år och med rejäla ekonomiska tillskott.

Vi har naturligtvis ställt krav på att man i KSON, precis som i den övriga regionen, ska ha en budget i balans och hög kvalitet i sina verksamheter. Vi ser att med den överenskommelsen ges det mycket stabila möjligheter att utveckla den framgångsrika modell för vården som vi har i Norrtälje och samarbetet som legat till grund, där vården och omsorgen arbetar hand i hand.

Den reviderade förbundsordningen följer i grunden den överenskommelse som då fanns mellan parterna om hur KSON ska styras.

Jag yrkar som sagt bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 112
Britt-Mari Canhasi (SD): För att vi som bor i Norrtälje kommun genom Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje ska få tillgång till hälso- och sjukvård och omsorg på samma villkor som invånarna i övriga kommuner i Region Stockholm vill vi att medlen fördelas rättvist utifrån befolkningsandel och befolkningssammansättning.

2,7 procent av Region Stockholms invånare är bosatta i Norrtälje kommun. Norrtälje kommun är populär, och prognoser visar att befolkningen i kommunen kommer att öka. Antalet invånare som är 80 år och äldre beräknas öka med 27 procent mellan åren 2020 och 2024. Det är en betydligt större ökning än i länet i övrigt. Det är äldre personer som har störst behov av hälso- och sjukvård och omsorg. Behoven och kostnaderna förväntas därmed öka i samma omfattning.

Norrtälje kommuns befolkningssammansättning medför även högre läkemedelskostnader. Kostnaderna för läkemedel utgör en allt större andel i KSON:s budget. Hälso- och sjukvårdsnämndens ersättning för läkemedelsförmånen uppgår till 2,6 procent emedan den faktiska kostnaden utgör 3,7 procent. Läkemedelsförmånen är inte en del i den sammanhållna vård och omsorg som ingår i KSON:s uppdrag för invånarna i Norrtälje kommun. För att KSON ska få rättvisa och långsiktiga förutsättningar så att de kan bedriva och utveckla Norrtäljemodellen vill vi sverigedemokrater att KSON ersätts utifrån de faktiska kostnaderna för läkemedelsförmånen eller att ansvaret för läkemedelskostnaderna återgår till Region Stockholm.

Vi vill också att ett ägarutskott bildas, som förespråkas i regionens rapporter från december 2019, och att biståndsbedömningen flyttas till Norrtälje kommun. Vidare vill vi att den årliga uppräkningen av medlemsbidragen till KSON, som enligt § 5 räknas upp med 2 ½ procent, i stället räknas upp utifrån befolkningsandelen, som vid utgången av 2021 utgjorde 2,7 procent av Region Stockholms invånare.

Sverigedemokraterna föreslår att vi i dag återremitterar ärendet för att ge utrymme för våra förslag i den reviderade förbundsordningen för Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje. Jag yrkar därför bifall till vårt förslag till tilläggsbeslut.

Anförande nr 113
Thomas Magnusson (V): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Från Vänsterpartiets sida vill vi först och främst säga att det är bra att det finns en ny överenskommelse som bättre reglerar en hel rad av de åtaganden som vi har från regionens sida med Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje och att vi nu kan reda ut en del otydligheter som funnits tidigare. Det känns otroligt bra att vi kunnat sluta en ny överenskommelse.

Vi är det parti som velat peka på ett antal fundamentala brister i den överenskommelse som finns, och vi har i vår skrivning med förslag till beslut lyft upp ett antal punkter där vi tycker att det brister och där vi går in med felaktiga ingångsvärden. Det behöver vi rätta till innan man sätter i gång och arbetar utifrån den nya överenskommelsen.

De punkterna handlar om att ersättningsnivån till Norrtälje sjukhus anpassas till ersättningsnivån för övriga sjukhus i regionen. Det är egentligen helt obegripligt att vi har olika ersättningsnivåer för olika sjukhus och att man tycker att det är riktigt och jämlikt och ett rättvist sätt att hantera frågan. Vi menar också att ersättningsnivån för läkemedelsförbrukning enligt läkemedelsförmånen tilldelas Norrtäljes befolkning efter de behov som finns. Hur många gånger har vi inte suttit på delegationssammanträden och konstaterat att läkemedelskostnaderna drar i väg utöver det som vi får i ersättning från regionen? Helt oacceptabelt.

Det är helt oacceptabelt att det är på det sättet, för då tar man inte hänsyn till verkligheten utan har suttit och ritat upp en modell på något kontor någon annanstans. Den tredje sak vi lyfter upp är att ersättning med den andel av statliga medel som anges i överenskommelsen faktiskt betalas ut till KSN, så att vi slipper diskussionen om att nu skjuter staten till medel som vi inte får ta del av. Det är inte heller en bra ordning.

Sist men inte minst vill vi att en ändring av att uppräkningen av årliga medlemsbidrag till minst 2,5 % skriv in skrivs in i överenskommelsen. Annars har vi skrivit in en modell som kommer att bli överspelad varje gång som vi tar ett nytt beslut om nya budgetförutsättningar.

Fru ordförande! Med de orden vill yrkar jag på att regionfullmäktige beslutar att de här förändringarna i förbundsordningen skjuts fram tills ändringar i överenskommelsen försäkrar en tillräcklig och långsiktig finansiering av Norrtäljemodellen, och det betyder ju i praktiken ett återremissyrkande. Det är vad vi i Vänsterpartiet yrkar.

Anförande nr 114
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Fru ordförande! Socialdemokraterna ställer sig bakom det här förslaget. Vi lägger dock även ett SU, där jag vill framhålla två perspektiv som är viktiga för oss vad gäller Norrtäljemodellen. Det har ju sagts några gånger här, och det står så även i texten, att Norrtäljemodellen är en framgångsmodell som inspirerar många, och vi vill gärna se att den modellen sprids till andra delar av Stockholmsvården. Men då handlar det först om att själva grundfinansieringen för Norrtäljemodellen behöver stärkas och ökas långsiktigt, så att den delen av Stockholms sjukvård kan fortsätta vara lika framgångsrik och ge vård efter behov som hittills.

Det andra är att sprida Norrtäljemodellen till andra delar av Stockholmsvården. Om det nu är så att vi har pekat ut strategiskt sett att Norrtäljemodellen levererar vård efter behov på ett sammanhållet och effektivt sätt finns det naturligtvis anledning för oss att fundera på hur den modellen skulle kunna tillämpas i andra delar av Region Stockholms sjukvård för att bygga ihop våra vårdkedjor och verkligen garantera vård efter behov på ett jämlikt sätt i hela regionen.

Anförande nr 115
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! När man sjösatte Norrtäljemodellen 2006 gjorde man det med ett sparbeting på 20 miljoner kronor. Man sade: Vi kan sjösätta det, men om ni vill ha er akutmottagning kvar ska ni också se till att spara ihop de här pengarna inom ett år! Det är en finansiering som därefter har hängt med sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun. Det är därför som man hela tiden från de två huvudmännen har fått gå in med pengar extra efteråt.

Norrtälje kommun är en av de fem kommuner i region Stockholm som har den billigaste vården, och det visar ju att Norrtäljemodellen är framgångsrik. Det går att bedriva en billig och bra vård, men vi ska inte ta det som ett löfte om att vi kan fortsätta att underfinansiera vården i Norrtälje kommun. Som Britt-Marie sade här ökar befolkningen och åldersstrukturen förskjuts också fortare än den gör i andra delar av Region Stockholm. Vi får fler äldre äldre mycket fortare, och de behöver mer sjukvård.

Som Thomas berättade finns det brister i den här överenskommelsen som gör att vi låser fast en underfinansiering av Norrtäljemodellen. De bristerna måste rättas till innan vi gör ändringar i förbundsordningen. Därför yrkar vi i Vänsterpartiet återremiss på det här ärendet i dag.

Anförande nr 116
O l l e R e i c h e n b e r g (M): Fru ordförande, värderade fullmäktige! Det här ärendet har även passerat direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, och direktionen har tillstyrkt förslaget. Det är i högsta grad angeläget att förbundet ges långsiktiga ekonomiska förutsättningar för sin verksamhet, och det får vi genom den överenskommelse som parterna har ingått och som ligger till grund för den här reviderade förbundsordningen.

Den så kallade Norrtäljemodellen har visat sig kunna leverera spännande, innovativa och framgångsrika samarbeten på ett sätt som inte är möjligt inom ramen för den traditionella ansvarsuppdelningen mellan kommun och region eller landsting. Många tror att Norrtäljemodellen är synonymt med Tiohundra AB, men så är inte fallet. Tiohundra AB är en stor aktör och en viktig sådan, men Norrtäljemodellen omfattar även ett flertal privata verksamheter inom vård och omsorg. Kommunalförbundet fungerar som beställare, och i det uppdraget ligger att särskilt beakta lösningar för en sammanhållen vård och omsorg.

Med detta, fru ordförande, yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 117
T h o m a s M a g n u s s o n (V): Fru ordförande! Jag tänkte bara be att få fråga den politiska majoriteten efter de anföranden som vi har hört, där man pekar på de ojämlikheter som finns i den ekonomiska tilldelningen: Tycker ni att det är okej att göra på det sättet? Tycker ni att det är rimligt att vi faktiskt har en ojämlik fördelning och att vi behandlar olika delar av regionen på olika sätt? Det blir ju konsekvensen av att man röstar ned den här överenskommelsen.

Anförande nr 118
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! För det första är det ju en reviderad förbundsordning vi antar, inte en överenskommelse mellan de tre parterna om en ekonomisk reglering av Tiohundra. Den överenskommelsen har vi redan tagit här i fullmäktige, och den är tagen i kommunfullmäktige i Norrtälje och även i KSON:s direktion. Den överenskommelsen finns alltså redan och ger långsiktiga spelregler framåt för KSON:s arbete med att bedriva hälso- och sjukvård.

Vi har ansvar att se till att vi behandlar alla delar av regionen lika. Då ska man komma ihåg att snittet för hela regionen om man tittar på Care Need Index som gäller vårdtyngd ligger på 1,19, medan Norrtälje, hör och häpna, ligger på 0,99. Vi kan jämföra med Södertälje, som ligger på 1,63 och har den högsta vårdtyngden i vårt län. Det har vi att beakta här i regionfullmäktige.

Anförande nr 119
T h o m a s M a g n u s s o n (V): Fru ordförande! Det är ju helt riktigt som Irene Svenonius nu säger att vi har hanterat detta också i tidigare ärenden. Samtidigt styr ju den här förbundsordningen en hel del som berör vardagen i direktionens arbete. Därför är det tråkigt, tycker jag, att vi har så olika syn på hur man ska hantera den jämlika vården. Det handlar både om ett jämlikhetsperspektiv och om ett vardagsperspektiv, där pengar som vi skulle kunna ta del av inte finns med. Det är synd att man skriver in den typen av saker i förbundsordningen. Därför vore det bättre att gå med på återremissyrkandet. Gör om och gör rätt — skriv rätt i förbundsordningen!

§ 36 Genomförandebeslut avseende Södersjukhuset – Modernisering av vårdplatser etapp 1 och 2. Förslag 2022:9

Anförande nr 120
Regionrådet B r o b e r g (M): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Södersjukhuset byggdes ursprungligen 1944, det vill säga för över trekvarts sekel sedan. Även om vårdlokalerna har byggts till och byggts om sedan dess finns det ändå ett stort behov av modernisering av vårdavdelningarna i byggnaderna 17 och 18. Patientavdelningarna består i dag av fyrbäddsrum, tvåbäddsrum och enbäddsrum. Hygienrum delas med andra patienter och placeras i korridor. Dagens planlösning är helt enkelt inte förenligt med en modern vårdavdelning. Därför kommer vi nu att bygga om. Vi kommer att göra om det till enpatientsrum i stället för flerpatientsrum, vilket ger en mycket högre vårdkvalitet för den enskilde patienten. Patientsäkerheten ökar och smittspridningen minskar. Det är också något som vi vet hur viktigt det är i dag efter pandemin.

Moderna lokaler tillsammans med en fantastisk utsikt kommer att bidra till en läkande vårdmiljö. Totalt handlar det om en modernisering av vårdplanen 1–7 i byggnad 18–19, och det handlar också om en teknisk upprustning av alla plan i dessa två byggnader. Utöver de 168 vårdrummen, enkelrum med egen toalett, bygger vi åtta IMA-rum åtta OBS-rum med tillhörande övervakningsplatser i byggnad 72.

Investeringen är budgeterad till en kostnad av max 800 miljoner. Totalt sett har vi rustat Södersjukhuset för 5,3 miljarder bara de senaste åren, och vi ser framför oss att vi kommer att fortsätta att satsa på Södersjukhuset. Under de senaste åren har en ny akutmottagning, en ny behandlingsmottagning, ny vårdbyggnad och ett nytt försörjningskvarter byggts.

Så sent som i höstas hade vi en mindre, smittsäker invigning av nya lokaler för våra allra minsta, det vill säga en ny neonatalavdelning. Annat som är på gång är en ny PCI-avdelning – det är när man diagnostiserar och behandlar hjärtsjuka. Vi har också en ny IVA-avdelning och ny reservkraft på gång.

Nya lokaler är av stor vikt för Region Stockholms absolut viktigaste resurs, nämligen våra medarbetare. De får ju också en bättre arbetsmiljö med det här beslutet. När jag för ett tag sedan besökte ett av våra akutsjukhus och var i helt nya renoverade toppmoderna lokaler möttes jag av en sjuksköterska som glatt kom fram till mig och sa att det är helt underbart att jobba i dessa nya lokaler. Det är en väldigt fin känsla att bära med sig. Jag vill säga att den här investeringen kommer även att gynna våra medarbetare.

När det gäller detta beslut om modernisering av vårdlokaler har medarbetare och fack, som alltid, varit med i processen. Det är dock svårt att tillgodose alla önskemål, särskilt i befintliga lokaler där många av väggarna dessutom är bärande. Administrativa utrymmen i vårdplanen har fått lägre prioritet än vårdrum och andra direkta stödfunktioner för vården. Ytterligare administrativa utrymmen kommer att finnas i intilliggande byggnad 03 och på plan 9 i samma byggnad.

Södersjukhuset kommer även att göra en större översyn av behov och lokalisering av administrativa ytor framöver. Från sjukhusets sida är man dock mycket angelägen om att sätta igång med den här ombyggnationen i de redan tomställda lokalerna.

Varken sjukhuset eller vi från majoritetens sida vill fördröja det här projektet, som innebär att Södersjukhuset tar ännu ett kliv in i framtidens vård. Bifall till majoritetens förslag!

Anförande nr 121
Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande! Vänsterpartiet tycker att det är bra att Södersjukhuset moderniseras. Precis som Charlotte berättade behövs det en liten uppfräschning med enkelrum och ett en satsning på Södersjukhuset, som är ett av våra absolut viktigaste sjukhus.

Det som vi är lite oroliga över är det som Charlotte precis nämnde i slutet av sitt anförande att Centrala SACO-rådet har sagt att man tycker att det är problematiskt med att det är brist på avskärmade administrativa platser för personal där man kan föra journalanteckningar och utföra de administrativa sysslor som behövs. Det finns också en problematik med de så kallade standard vårdavdelningarna som används i stor utsträckning. Precis som Charlotte sade fokuserar man mer på själva vårddelningen och patientrummen och mindre på administrativa ytor. På Nya Karolinska Solna har vi sett att många går runt med sina handlingar och att det är långa avstånd till en avskild plats för det administrativa arbetet.

Vi förstår att det finns en önskan att sätta igång och sätta spaden i jorden. Men vi skulle ändå vilja att oron och farhågorna om att det blir för få avskilda administrativa platser tas på allvar. Vi i Vänsterpartiet kommer därför att yrka på återremiss och att man ska se till att förslaget återkommer med tillräckliga administrativa avskilda arbetsplatser.

Anförande nr 122
Regionrådet B r o b e r g (M): Som jag nämnde tidigare handlar det om gamla lokaler som vi försöker att bygga om. Det kvittar hur länge vi håller på, alla önskemål kommer inte att kunna tillgodoses.

Däremot ser vi till att avskilda ytor kommer att finnas i anknytande lokaler, och dessutom görs en större översyn på hela Södersjukhuset kring hur man ska uppfylla detta med de administrativa ytorna. Det tycker jag är ett fullt tillräckligt besked, och jag vet att jag har Södersjukhuset bakom mig. De vill verkligen komma igång med projektet. Vi kör igång! Jag yrkar därmed avslag på Vänsterpartiets återremiss!

Anförande nr 123
M a g n u s P e r s s o n (C): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Södersjukhusets byggnader 17 och 18 är, precis som Charlotte sade, byggda 1944. De har sett en hel del här i världen. Och byggnader som är så gamla tenderar att behöva kärlek av olika slag.

I det här projektet ingår en fullständig teknisk upprustning av dessa byggnader. Läser man handlingarna kommer man att se att vi bland annat kommer att få se nytt brandskydd, fullständigt utbyte av vattenledningar, spillvattenledningar och dagvattenledningar – det som ofta brukar kallas stambyten – värmesystem, ventilationskanaler och nytt sprinklersystem. Detta är något som verkligen behövs på Södersjukhuset.

Det finns också en hel del arbetsmiljö- och vårdaspekter i detta. Dagens vårdrum är för små för uppfylla de krav som ställs på utrymmen för att till exempel hjälpa en patient som har svårt att röra sig själv. Att det blir singelrum i stället för dubbelrum eller fyrbäddsrum gör ju att man bättre kan säkerställa vårdkvalitet, smittskydd och integritetsaspekter mellan olika patienter.

Jag är också väldigt glad över att det finns miljöambitioner i detta projekt. Det kommer inte att miljöcertifieras eftersom det är del av ett större byggnadsprojekt och en renovering. Men vi eftersträvar den nivå som motsvarar miljöbyggnad silver i version 3.0.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

§ 37 Förslag 2022:10 Beslut om delning av investeringsobjekt ”Anpassning trafikstyrningssystem befintlig tunnelbana” samt beslut om genomförandefasen avseende ”Modernisering manöversystem röd och blå linje
RS 2021-1027

Anförande nr 124
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Kristoffer Tamsons är i Europarådet i dag. Också där ägnar man sig en hel del åt Ukraina. Därför är det jag som föredrar detta ärende.

Det här ärendet handlar om att vi delar ett stort investeringsobjekt i två delar. I grunden handlar det om att Stockholm växer. Kollektivtrafiken måste hänga med, och vi räknar ju med att mot slutet av det här decenniet kommer vi att vara ungefär en halv miljon fler stockholmare. Det ställer stora krav på all offentlig service, men alldeles särskilt naturligtvis på kollektivtrafiken när fler ska kunna ta sig till jobb, skola och fritidsaktiviteter.

Detta är själva bakgrunden till att vi också befinner oss i en historisk utbyggnad av hela kollektivtrafiken, där vi bygger ut tunnelbanan med helt nya linjer och nya spårvägar, inte minst Spårväg syd. Vi har nya tunnelbanor på södra sidan, och Roslagsbanan ska dras i tunnel från Universitetet till City. Allt det här innebär att avstånden minskar mellan de olika delarna av vårt län och att vi ska kunna välja mellan en rad olika kollektivtrafikförbindelser.

Men vi kan inte bara ha siktet inställt på att bygga ut och bygga nytt. Vi måste också vårda det vi redan har, och det är det som det här ärendet i grunden handlar om. Vi ska klara av båda de här sakerna samtidigt.

Tunnelbanan har tjänat oss i Stockholm i långt mer än ett halvt sekel. Med så många år som trotjänare så kommer också behov av underhåll, uppgraderingar och utbyten, där vissa delar börjar närma sig slutet på sin tekniska livslängd. Man har identifierat att delar av trafikledningssystemet på röd och blå linje behöver digitaliseras och komponenter bytas ut för att förlänga livstiden.

Genom det här beslutet, där vi delar ett stort investeringsärende säkerställer vi att vi genomför nödvändiga ekonomiskt sunda investeringar för att säkra tunnelbanans fortsatta drift och funktionalitet. Vi ger SL de verktyg man behöver för att se till att tunnelbanan kan fortsätta att tjäna stockholmarna väl under många år framöver. Det är oerhört viktigt.

Detta har ju varit ett enda investeringsbeslut från början. När det nu blir två investeringsärenden är det för att de fortlöper i olika takt, där det som behöver utredas lite längre inte ska stå i vägen för det som kan göras här och nu. Det handlar om att manöversystemet för röd och blå linje är tidskritisk och behöver genomföras så snart som möjligt.

Det här beslutet ska inte påverka de framtida strategierna för trafikstyrningen, och de investeringar som vi nu beslutar om kommer att vara avskrivna innan ett helt nytt trafikstyrningssystem ska vara klart att införas.

Därmed vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag om att dela detta investeringsärende i två delar.

§ 38 Motion 2020:67 m.fl. (S) om att införa ett mätbart mål om andelen heltidstjänster och tillsvidaretjänster
Förslag 2022:11 RS 2020-0943

Anförande nr 125
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande, kära fullmäktigeledamöter och åhörare! Det är glädjande att läsa motionssvaret. Det framgår till exempel att 92 procent av medarbetarna i Region Stockholm har en tillsvidareanställning. Det är också glädjande att majoriteten väljer att besvara motionen, men det räcker tyvärr inte för att blidka mig, även om jag uppskattar det. Jag har tre skäl till det.

Det första är att det är ett faktum att om även om vi har fina siffror på frågan om tillsvidareanställning finns det i realiteten inget gott. Även om siffran är 92 procent i dag finns det inget som hindrar den från att om en vecka, en månad eller fem år sjunka till 85 procent eller kanske ännu längre. Därför är ett bifall viktigt.

Det andra är behovet av ett mål för andelen heltidstjänster. Där är svaret lite skakigare. Jag ska faktiskt vara ärlig och säga att jag inte förstår det. Jag borde naturligtvis ha kollat upp det med våra kunniga tjänstemän. Det står att vi talar om 90 procent av ett heltids mått, men jag förstår inte om det är det är 100 procent av våra anställda som har minst 90 procents arbetstid eller om det är 90 procent som har minst 90 procents arbetstid.

Det tredje är att vi vet att det här måttet är svårt därför att väldigt många jobbar frivillig deltid. Som sociolog vet jag att ofrivillighet inte alltid betyder att det står någon med en pistol mot din rygg, utan det kan vara frivilligt inom citationstecken, det vill säga att de anställda inte nekas heltid, men ändå vara ofrivilligt i den meningen att de inte orkar jobba heltid eller att livspusslet eller att kvinnofällan gör att de inte kan och vill.

Dessa tre skäl gör att jag ändå kommer att yrka bifall till den här motionen.

Sist men inte minst vill jag säga att det också finns en att-sats om att det här ska vara vägledande för upphandlad verksamhet. Ska vi ha konkurrens på lika villkor måste vi ställa samma krav på oss själva som vi ställer på dem som vi upphandlar.

Sociala och arbetsrättsliga krav skapar konkurrensneutralitet och gynnar seriösa företag. Svårare är det inte. Bifall till motionen!

Anförande nr 126
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Tack, Robert för din motion! Jag yrkar bifall till att den ska anses besvarad. På många sätt slår du dessbättre in öppna dörrar med motionen eftersom det är vår utgångspunkt att våra anställda ska ha heltid. Däremot är det inte tvingande för människor.

Människor kan av många olika skäl vilja jobba mindre än heltid. Man kanske har små barn och vill kunna gå ned lite i arbetstid. Vissa kanske gör någonting annat som gör att de vill gå ned i arbetstid och kommer överens med sina chefer om det. Men heltid är normen för en anställning i Region Stockholm och ska så vara.

Jag har också gjort en del av oppositionens jobb åt oppositionen och kan säga att det finns lite skillnader, inga dramatiska skillnader men ändå, mellan olika yrkesgrupper när det gäller hur många som jobbar hel- eller deltid. Det är sammantaget uppemot 90 procent av alla våra anställda som jobbar heltid. I grupperna läkare och övriga anställda – vad nu det kan vara – som är ungefär 11 000, är det 94 procent som jobbar heltid. Undersköterskorna ligger lägst; där är det 83 procent och i gruppen sjuksköterskor är det 87 procent.

Vi ligger alltså väldigt högt. Där måste man nästan gå in och se på varje individ vad de har för skäl att gå ned i arbetstid för att kunna avgöra det. Men det handlar alltså inte om att arbetsgivaren så kräver, och det är det viktiga. Vi alla här står bakom heltid och att man ska ha tillsvidareanställningar i så hög utsträckning som möjligt. I heltid och i tillsvidareanställningar bor också kontinuiteten i våra verksamheter, och det är bra för stockholmarna.

Anförande nr 127
Robert Johansson (S): Fru ordförande! Jag är väldigt förvånad över att ingen vill debattera denna viktiga fråga om villkoren för våra egna anställda. Men jag fortsätter. Jag slår gärna in öppna dörrar, Irene, framför allt för att försäkra mig om att dörren är garanterat öppen.

Även om vi har extremt fina siffror i vår region – mycket finare än våra kommunkompisar, kanske till och med i några kommuner där mitt parti styr – betyder det inte att vi har ett golv. Det skulle kunna vara så att chefer som inte tycker att tillsvidareanställning är bra ser skäl att ge folk deltider fast de inte vill ha det. Det kan i dag vara så. Det finns inget golv.

Jag tycker att det här är ett strategiskt viktigt beslut för fullmäktige att ta. Det handlar inte om att detaljstyra, utan det handlar om att sätta ett väldigt tydligt mål som skapar en trygghet för våra anställda över tid.

Siffran är 90 procent. Helst av allt skulle jag ju vilja ha 100 procent, men det är klart att det finns de som kanske inte heller vill ha en tillsvidareanställning eller vill jobba heltid, även om jag tror att de är ytterst få, för jag tror att det finns andra faktorer. Som sagt: Tvång är inte alltid att någon står med en revolver mot din rygg. Jag yrkar ändå bifall till motionen.

Anförande nr 128
Regionrådet Svenonius (M): Jag hyser ingen annan förhoppning än att Robert kommer att fortsätta yrka bifall till sin motion, självfallet. Men vi ska veta att vi ligger oerhört högt. Vi alla anser att heltid ska vara norm och att människor i hög utsträckning ska ha en tillsvidareanställning.

I dag har 92 procent en tillsvidareanställning i regionen och 90 procent jobbar heltid. Alla som vill jobba heltid får jobba heltid i vår region. Det tycker jag att du ska ta fasta på.

Det är alltså att slå in öppna dörrar. Det här är ett område där det inte råder politisk konflikt. Det finns mycket annat vi kan lägga energi på att debattera i den här salen, tänker jag.

Anförande nr 129
Alexander Petersson (S): Jag tänkte bara kort säga att det är inte främst som facklig som jag ser trygghetsvinsterna för den anställde med att kunna luta sig mot en tillsvidareanställning utan egentligen som arbetare. Men som facklig ser jag också arbetare som vågar ta ton och vågar hjälpa sin arbetsplats att bli bättre i samråd med sin arbetsgivare när de kan luta sig mot en trygghet på sin arbetsplats. De ryggar inte tillbaka när förbättringar på arbetsplatsen ska diskuteras därför att de i bakhuvudet vet att de ännu enklare är utbytbara om de kommer med åsikter som kan anses obekväma.

Detta borde inte vara något som inte den styrande majoriteten kan tänka sig att gå med på, tänker jag. Därför yrkar bifall till motionen i dess helhet.

Anförande nr 130
I n g - M a r i e E l f s t r ö m (S): Ärade ledamöter! Jag hade faktiskt inte förberett något så himla fiffigt att säga här. Men nu upptäckte jag att det är väldigt få talare i denna jätteviktiga fråga.

I Vallentuna kommun där jag bor tror jag att det finns en enstaka person som har heltidstjänst i vår vård- och omsorgssektor. Annars erbjuds folk mellan 62 och 72 procent. Jobbar man hos till exempel Humana tjänar man kanske 21 000 på heltid. Då förstår ni vad 62 procent i deltidslön innebär. Vi går emot ett USA där man måste ha två eller tre jobb för att överleva.

Att jobba heltid är något väldigt speciellt. Det är kvinnor som drabbas när de får höra: Nu ska ni kunna välja att jobba deltid! Det finns någon regel som säger att den som har barn under 12 år har rätt att jobba deltid. Annars har man det inte, förutom inom vården. Det är väldigt speciellt. Jag tror att det är väldigt få manliga tjänstemän som erbjuds att jobba deltid för att de ska få ihop sitt livspussel. Jag vet inte hur många män här som känner igen frågan.

Att jobba heltid är också ett sätt att kunna lämna en relation där det till exempel förekommer våld i nära relation. Det är många kvinnor som stannar kvar i äktenskap eller förhållanden därför att de inte har pengar att möjlighet att lämna mannen. Det finns även kvinnor som slår, det vet jag, men oftast är det mannen som slår.

Heltid ger också en möjlighet att få en bra pension. Det är jättemånga kvinnor i dag som har en jättedålig pension därför att de har erbjudits en deltidsanställning inom vården. Dessutom sliter de ut sig också i axlar och rygg.

Den här frivilliga möjligheten att jobba deltid… Nu ska jag inte svära, spå jag pratar engelska: Det är bullshit! Det är ju bara något som vi håller på och kastar runt hela tiden.

De kommuner som har många anställda inom vården kommer också att få in mer skattekronor. Barnen där kommer att kunna göra mer för att deras ensamstående mammor har mer pengar.

Nu börjar min talartid närma sig sitt slut. Jag är i alla fall väldigt nöjd över att jag gick upp i den här debatten. Det är en viktig motion som jag verkligen yrkar bifall till. Det är tråkigt att inte fler går upp och debatterar denna viktiga fråga. Säger det någonting om ambitionen av att jobba få fler heltidstjänster inom vården?

Jag tror att det här kommer att bli ett sätt att få folk att vilja jobba inom vården. Det är också väldigt få människor som söker sig till vård- och omsorgsutbildningar och det är ett skriande behov där. Vi behöver lika många till vård- och omsorgsutbildningar som till lastbilsutbildningarna.

Anförande nr 131
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Tack, Ing-Marie Elfström, för ditt inlägg! Jag vill återigen bara understryka att det kan ju se olika ut i olika delar av offentlig sektor. Men just i Region Stockholm så har vi 90 procent som arbetar heltid. Det är oerhört starkt att vi har kunnat erbjuda alla medarbetare som vill att jobba heltid.

I dag är det faktiskt de som inte vill som jobbar mindre än heltid, och det är så det ska vara. Precis som du påpekar är det mycket som beror på detta: frihet och ekonomisk trygghet för båda könen. Men om vi ser på hur det ser ut inom vård- och omsorgsyrken så är det i väldigt hög utsträckning kvinnor som är verksamma där, och det spelar väldigt stor roll för deras självständighet. Men som sagt: Var och en får jobba i sina kommuner, men här i Region Stockholm har vi gjort vår hemläxa. Det ska alla vi vara stolta över.

Anförande nr 132
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag vill bara å Vänsterpartiets vägnar säga att det här är en väldigt bra motion. Vi skriver under på allt! Vi tycker att Robert har framfört bra synpunkter. Vi yrkar bifall till den.

§ 39 Motion 2020:77 av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om införande av neutral klädkod i Region Stockholms verksamheter Förslag 2022:12 RS 2020-0953

Anförande nr 133
B r i t t - M a r i e C a n h a s i (SD): Sverigedemokraterna har lämnat in en motion om att införa en neutral klädkod i Region Stockholms verksamheter.

Vår utgångspunkt är att alla människor ska känna sig välkomna i vården och inte mötas av någon som har behov av att manifestera sina personliga preferenser gentemot patienter i en utsatt situation. Vi menar att anställda som bär synliga politiska, filosofiska eller religiösa symboler signalerar ett vi-och-dom-ställningstagande i förhållande till andra, vilket är olämpligt.

I ett alltmer splittrat samhälle menar vi att det är viktigt att alla behandlas lika, och genom att införa en neutral klädkod har vi en möjlighet att inte ta ställning för vare sig kelgrisar eller styvbarn. Vi kan genom en neutral klädkod, lika för alla, markera samhörighet. Vi bidrar till att lägga en grund för gemensamma normer, och därmed underlättar vi kommunikation mellan människor.

Vi kan lägga grunden för ett Sverige som håller ihop. Sverigedemokraterna har vänt sig mot att alla medarbetare ska vara välkomna att arbeta i regionen oavsett bakgrund eller trosuppfattning. Tvärtom vill vi att alla ska känna sig inkluderade. Alla offentligt finansierade verksamheter ska ha grundlagen som utgångspunkt och överordnat samhällsmål samt värna om sekularism i betydelsen att offentligt finansierad verksamhet är fri från konfessionella inslag oavsett huvudmannaskap.

EU-domstolen har uttalat att en policy kan utgöra indirekt diskriminering om tillämpningen missgynnar personer som tillhör viss religion. Men hänsyn måste tas till organisationens etiska grundsyn. Regler som inskränker en arbetstagares rättigheter behöver motiveras, och en förutsättning för att begränsningen ska kunna tillämpas är att en policy tillämpas lika för alla.

Enligt Europakonventionen är religionsfriheten absolut, men när det gäller utövandet av denna frihet kan den begränsas, till exempel när det gäller rätten att bära religiösa symboler respektive att manifestera sin religion i arbetslivet. Reinhold Fahlbeck, professor emeritus i arbetsrätt vid Lunds universitet har i sin bok *Bed och arbeta* kommit fram till slutsatsen att kläder som uppfattas som religiösa kan förbjudas inom både offentlig och privat sektor. Det har även Susanne Fransson, docent i rättsvetenskap vid Handelshögskolan i Göteborg.

Mot bakgrund av det jag nu anfört och mot bakgrund av svaret på motionen drar jag slutsatsen att införandet av neutral klädkod är en fråga om politisk vilja och politiskt mod. Jag yrkar därför ett starkt bifall till Sverigedemokraternas motion.

Anförande nr 134
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Motionären talade nyss om vården, men motionen innefattar ju alla regionens verksamheter som har kundbemötande. Det är faktiskt fler verksamheter än bara hälso- och sjukvården.

Vi i regionstyrelsen föreslår fullmäktige att motionen ska anses besvarad med det vi säger här. Våra jurister bedömer att det inte är förenligt med de olika lagstiftningar som finns kring människors fri- och rättigheter att fatta beslut om en policy om klädkoder generellt. Dessutom kan man säga att det faktiskt handlar om människors rätt att klä sig som de vill. Det är ju en av de mest grundläggande fri- och rättigheter vi har. Vi får se ut som vi vill. Vill vi ha långt eller kort hår? Vill vi ha det i fläta eller uppsatt? Och vilka kläder har man på sig – byxor eller kjol? Det är faktiskt ingenting som är arbetsgivare generellt har med att göra.

Det vi däremot har med att göra är att våra verksamheter bedrivs tryggt och säkert, och där har vi ju därför regler som gäller hur man får vara klädd i vården. Det handlar ytterst om patientsäkerhet och vårdhygien: Hur ska man vara klädd för att skydda dels patienterna mot smittorisk men också skydda de anställda i yrkesutförandet från att få olika sjukdomar när man ska hjälpa andra? Vi har också en skyldighet att erbjuda klädsel för detta från regionens sida, och vi följer dem till punkt och pricka inom hälso- och sjukvården, självfallet.

Det finns också rättsfall. Jag hörde Britt-Marie här nämna Arbetsdomstolen och någon jurist som hade sagt något. Men det finns ju domar i Arbetsdomstolen där arbetsgivare har ställt krav på medarbetare och blivit fällda. Vi menar att vi har väldigt gott på fötterna. Det handlar om människors fri- och rättighet att klä sig som man vill och att vara den man vill. Man ska behandla alla lika men med starkt skydd för säkerhet och vårdhygien i hälso- och sjukvården som rättesnöre.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag om att motionen ska anses besvarad.

Anförande nr 135
M a g n u s P e r s s o n (C): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Jag frågar mig lite grann om Sverigedemokraterna har tänkt igenom saken, när de säger att alla ska vara välkomna i vården, vilket vi fick höra i motionärens inlägg nyss. De vill ju uttryckligen säga åt ett antal personer som har religiösa eller filosofiska eller för den delen politiska symboler som är viktiga för dem att de inte får finnas med, inte ens diskret och på ett snyggt sätt.

Den som är kristen skulle mycket väl kunna vilja visa det, som många gör efter en konfirmationsgåva, genom ett kristet kors i ett halsband runt halsen. En sådan symbol skulle, om Sverigedemokraternas motion bifalls, vara direkt otillåten.

Jag själv är ingenjör och har studerat på Chalmers. Jag bär därför en ingenjörsring. Den är graverad med ledordet ”Avancez” efter William Chalmers, som grundade Chalmers. Detta är i högsta grad ett filosofiskt ställningstagande för framåtskridande. Jag kan inte annat än tolka det som att motionen skulle mena att även en sådan symbol vore direkt otillåten, till exempel i Locums verksamhet.

Vilket är det konkreta problem som Sverigedemokraterna ser med kristna kors, ingenjörsringar och liknande symboler som på ett diskret sätt visar personliga ställningstaganden? ”Vi och dom” talar Sverigedemokraterna om. Men i er motion utesluter ni stora grupper från att göra samhällsnytta och skapa fördelar för vår region som arbetstagare i våra verksamheter.

Sverige är ett sekulärt samhälle, men vi är också ett samhälle med religionsfrihet, där var och en själv får välja vilka värderingar, vilka filosofier och vilken religion de tror på eller för den delen inte tror på. Bifall till regionstyrelsen, med kraft!

Anförande nr 136
M s c i w o j S w i g o n (SD): Fru ordförande, åhörare! Låt mig ta upp det här med diskussionen kring lagstiftningen och hur det ser ut. Vi har ju redan ett uttalande från EU-domstolen som berör frågan kring klädesregler. Domstolen har kommit fram till att anställda som kommer i kontakt med kunder till exempel inte ska bära till exempel slöja, och det har absolut ingenting med diskriminering att göra.

Det finns ju underleverantörer till exempelvis SL i vår kollektivtrafik som har egna policyer där man har en neutral klädkod i dag, och det har också provats i domstolar. Neutral klädkod innebär i så fall att man har ett förbud mot religiösa eller politiska attribut som gäller dem som tjänstgör gentemot kunder i SL:s miljö. Det är alltså inget nytt.

Trots att vissa av våra leverantörer har egna riktlinjer eller policyer gentemot sina kunder saknar både SL och Region Stockholm en liknande policy. Det är någonting som vi verkligen behöver, och det är därför är något som vi föreslår från Sverigedemokraterna i Region Stockholm.

Det handlar alltså om en neutralitetsprincip där ett förbud mot religiösa symboler och religiös klädsel i regionens verksamhet ska finnas gentemot kund. Det är viktigt att särskilja detta. Vi har ju haft en diskussion tidigare om religiösa symboler i verksamhet som inte sker gentemot kund. Det är jättestor skillnad mellan det ena och det andra. Det gäller att förstå det.

Sverigedemokraterna tar ju väldigt klar och kraftig ställning i den här frågan. Vi anser att jämställdheten i vår skattefinansierade samhällsservice ska gynnas först och främst. Vi tar en tydlig ställning mot religiös symbolik som grundar sig i förtryck, kontroll och åtskillnad baserat på kön. Den skattefinansierade kollektivtrafik, som jag representerar, och annan verksamhet, alltså sjukvård, ska vara neutral och jämställd för såväl resenärer och brukare som de anställda. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 137
A n n a - L e n a J o h a n s s o n (L): Fru ordförande, ledamöter! Ja, man kan ju fråga sig varför Sverigedemokraterna skriver en sådan här motion över huvud taget. Vad står den för egentligen? Jag har försökt förstå det, men jag gör det faktiskt inte. Vad betyder ett förbud mot religiösa, filosofiska och politiska symboler?

”Religiösa” kan jag väl klura ut vad det står för. Det kan ju vara allt från slöjor till kristna kors eller någon annan symbol. Vad filosofiska symboler är har jag dock inte lyckats klura ut, så du får gärna ge exempel på vad det skulle kunna vara. Politiska symboler jag också räkna ut vad det är.

Men är detta något som invånarna i vår region efterfrågar? Vi företräder de människor som har röstat på oss. Jag har aldrig någonsin under alla mina år som politiker – eller som sjuksköterska sedan 1980-talet – stött på en enda patient eller medmänniska som har ifrågasatt att en sjuksköterska till exempel bär ett kors runt halsen eller att en undersköterska bära en slöja i den dagliga omvårdnaden som hon utför i sitt arbete.

Det är alltså ganska intressant. Var kommer det här ifrån, och vem företräder man som politiker?

Sedan undrar jag förstås hur en sådan klädkod skulle se ut. Vad skulle det stå i en sådan policy? Det är ganska många frågor jag har. Jag förväntar mig kanske inte att få svar på alla här, men jag tycker att det är frågor man bör ställa sig som svensk medborgare.
Vi har nyligen här pratat om hur viktigt det är med demokratiska rättigheter och var helt eniga när det gäller situationen i Ukraina. Vi ska vara stolta över att vi lever i ett land där vi har en demokratisk rättighet att få vara precis den vi är som människa, oavsett vad man tillhör för religion, vilka kläder man bär eller vilken könstillhörighet man har.

Jag känner mig ganska förvånad över att ens behöva stå och prata om sådana självklara saker i vårt fina demokratiska land. Jag säger som min bänkgranne: Bifall till regionstyrelsen, med kraft!

Anförande nr 138
B r i t t - M a r i e C a n h a s i (SD): Som Olle Reichenberg sade tidigare har KSON levererat spännande och innovativa beslut. De kan också svara på Liberalernas fråga om vad det ska stå i ett sådant förslag.

Här i min hand håller jag ett dokument som är framtaget av KSON. Alla vet ju att KSON också är Region Stockholm. Det är ett dokument som strider mot svensk lag, Region Stockholms egen medarbetarpolicy och EU-rätten. I dokumentet finns KSON:s villkor för upphandling av transport av avlidna, från mars 2021.

Detta borde enligt Sverigedemokraterna vara ett dokument som skulle kunna utgöra praxis. Under Etik, på s. 8, står att transporterna inte får ha några religiösa förtecken. Det får till exempel inte förekomma symboler som starkt förknippas med religion, som till exempel krucifix eller dylikt.

När dokumentet klubbades kunde ingen i presidiet svara på SD:s fråga och ge exempel på andra religiösa symboler än krucifix, varefter ett förslag om att stryka krucifix antogs. Detta ska ställas mot att svaret på vår motion här, där en neutral klädpolicy enbart träffar individer med viss religiös tro och i praktiken framför allt missgynnar vissa muslimer, muslimska kvinnor som bär slöja. I avtalsvillkoret är det däremot uppenbart att det etniska förhållningssättet bara missgynnar kristna som bär krucifix. Hyckleriet kan väl aldrig bli tydligare än så här?

Jag känner många som kallar sig muslimer utan att bejaka attribut som bekräftar och upprätthåller en könsmaktsordning från 600-talet. De blir inte kränkta av en neutral klädkod, snarare lättade. Frågar man dem tycker de att det är skamligt att en myndighet i en demokrati kan normalisera detta.

Socialdemokraterna valde i regionstyrelsen att inte delta i beslutet utan närmare förklaring. Det är ju val snart, och kanske är det Magdalena Anderssons uttalande om att hon vill se ett Sverige som blir mer som Sverige om 20 år som ligger bakom?

Sverigedemokraterna vill precis som Magdalena Andersson att Sverige blir mer som Sverige om 20 år – ett demokratiskt och sekulärt Sverige där religion är en privat angelägenhet. Då måste vi börja nu genom att införa en policy om neutral klädkod. Vad som saknas är, hävdar jag fortfarande, politiskt mod. Därför yrkar jag återigen bifall till vår motion.

Anförande nr 139
A n n a - L e n a J o h a n s s o n (L): Fru ordförande! Tack, ledamoten Canhasi, för ett svar som gjorde mig mer övertygad om varför vi har politiskt mod, alla vi som kan bifalla regionstyrelsens förslag. Politiskt mod är att stå upp för våra medborgare.

Du läste innantill i ett dokument. Men är det någon som har efterfrågat en sådan här klädkod förutom Sverigedemokraterna? Jag har som sagt aldrig stött på någon människa vare sig i sjukvården eller i politiken som har efterfrågat detta eller upplevt det som ett problem.

Anförande nr 140
Britt-Marie Canhasi (SD): Jag saknar fortfarande någon form av återkoppling till det dokument som jag hänvisar till. Det är alltså ett förfrågningsunderlag från KSON. Där ingår ju också Liberalerna, så ni har alltså varit med om att godkänna ett beslut om att det ska vara neutral klädkod och att man inte när man transporterar avlidna får ha religiösa symboler. Det är klart uttryckt under rubriken Etik på s. 8. Du kan få låna dokumentet av mig om du vill.

Det är som sagt inte Sverigedemokraterna som har efterfrågat detta. Det är inte vi som styr i KSON.

Anförande nr 141
Anna-Lena Johansson (L): Irene Svenonius, Moderaterna, beskrev i början av sitt inlägg här varför det inte är förenligt, så jag tänker inte gå in mer på det.

Jag tycker att sjukvårdspersonal är ganska neutralt klädd. Man har byxor, bussarong eller läkarrock. Det är en ganska neutral klädkod som alla medarbetare i sjukvården bär, i alla fall de som jobbar nära patienter. Inom kollektivtrafiken har man också en neutral klädkod. Man kan lätt se vem som arbetar där och vem man kan fråga. Detta är en klädkod som är helt accepterad och okej, både när det gäller den hygieniska aspekten och att man ser vem som arbetar där.

Om det däremot handlar om kors om halsen eller att bära slöja– jag tror att det är precis detta som det handlar om – tycker jag att ni ska säga det i stället. Det är mer ärligt.

Anförande nr 142
Britt-Marie Canhasi (SD): Jag tycker att det här förfrågningsunderlaget, som gäller upphandling av transport av avlidna, ska vara någon form av praxis. Det är ju den blågröna alliansen som står bakom det. De har klubbat igenom och godkänt en neutral klädkod. Det är inte Sverigedemokraterna som har efterfrågat detta i det dokumentet.

Ni får nog diskutera i er grupp varför det inte är ett brott mot alla lagar att ha en sådan formulering just i KSON:s dokument när ni inte kan gå med på att ha det i hela Region Stockholm.

Anförande nr 143
Gabriel Kroon (SD): Så där! Så bra att vårt förslag redan är delvis implementerat och genomförbart! Det är jättebra!

Det här är alltså från upphandling av transport av avlidna, ett avtalsunderlag som redan ligger. Så, Anna-Lena Johansson, det här är redan genomförbart. Ditt parti har stått bakom det, och det här verkar vara fullt möjligt att implementera i praktiken.

Men, kära fullmäktige, låt mig tala klarspråk om en av anledningarna till den här motionen. Det finns religioner och det finns kulturer där män och kvinnor inte är lika mycket värda, där män och kvinnor inte är jämställda och där männen ska skiljas från kvinnorna. Det kan göras genom att kvinnor tvingas bära slöja, burka, niqab eller annan typ av klädsel. Men det viktiga är att skilja mellan könen, att visa skillnaden mellan män och kvinnor och att tvinga kvinnan till underkastelse.

Det är också därför som det ute i världen förs en stor kamp för den feministiska kvinnofriheten, att de ska kunna slänga slöjan, kunna slänga de kläder som visar skillnaden mellan män och kvinnor. Det är en kamp som kvinnor dör för, dagligen runt om i världen.

Region Stockholm är en statlig verksamhet, vi finansieras med statliga medel, och i vårt uppdrag ingår det normativa agerandet. Vi ska visa på de europeiska, de svenska värderingarna om jämställdhet mellan könen, om likabehandling mellan män och kvinnor.

En viktig del i detta är en neutral klädkod, att visa för alla de grupperna att i Region Stockholms verksamheter gör vi inte skillnad mellan könen. Vi tillåter inte något plagg som har en grund i ojämställdhet. Sättet vi gör det här på är ett sätt som redan är implementerat i regionens verksamhet, det är ett sätt som både Anna-Lena Johansson och Irene Svenonius redan har implementerat. Det är möjligt att genomföra, det är genomförbart.

Frågan är nu: Finns den politiska viljan? Nu vill jag rikta mig särskilt till allianspartierna och fråga: Är ni beredda att tillsammans med Sverigedemokraterna ta kampen för jämställdhet och ta kampen för lika värde mellan kvinnor och män och visa att det inte bara är den feministiska rörelsen i Iran eller Mellanöstern som står upp för det här, det gör även Region Stockholm?

Anförande nr 144
C e c i l i a E l v i n g (L): Det är faktiskt ganska hårresande att få höra en Sverigedemokrat fråga om vi övriga är beredda att ta kampen för jämställdhet!

Det är klart att det finns kulturer som förtrycker kvinnor, det är vi många här som kämpar emot varje dag – väldigt sällan tillsammans med sverigedemokrater. Snarare får vi inte stöd från sverigedemokrater i den kampen.

Men att säga att en religion, nämligen islam, helt är emot jämställdhet, som sades här, det är också hårresande.

O r d f ö r a n d e n : Jag påminner alla som deltar i den här debatten om rubriken på den här motionen, nämligen införande av neutral klädkod inom Region Stockholms verksamheter.

Anförande nr 145
G a b r i e l K r o o n (SD): Att det är slöja, att det är burka, att det är niqab, att det är andra kläder som till sin grund ska dölja kvinnan och skilja kvinnan från mannen eftersom kvinnan inte får visa sig och att detta strider mot jämställdheten och mot kvinnors rätt är inget som jag eller Sverigedemokraterna har hittat på i Sverige.

Det här är en frihetskamp som har förts i Mellanöstern, internationellt i flera hundra år. Nu har vi möjlighet i Region Stockholm att välja sida i den kampen, att visa att vi tar ställning mot kvinnoförtryckande klädesplagg.

Frågan är då: Är du beredd att kroka arm med oss och ta den striden eller är du rädd, är du rädd för att komma i konflikt med dem som vill bibehålla den ojämlikhet mellan kvinnor och män som i dag finns på flera ställen i vårt samhälle?

O r d f ö r a n d e n : Eftersom talarlistan börjar fyllas på påminner jag åter en gång alla som också har engagerat sig extra att vi har ett ämne och en rubrik för motionen. Den kan man kanske inte utvidga hur långt som helst.

Anförande nr 146
C e c i l i a E l v i n g (L): Jag är ordförande för Liberalernas kvinnoförbund. Vi har lagt massvis av skarpa förslag om att säga nej till slöja på barn, för barn kan inte välja själva. Vuxna kvinnor kan välja själva på ett helt annat sätt.

Det här handlar också om kampen för integration, kampen för jämställdhet, kampen för mänskliga rättigheter. Då kan man inte kategorisera, förenkla och förminska på det sätt som görs här. Det här är alldeles för förenklat. Det hjälper ingen, det bara skapar polarisering.

Anförande nr 147
G a b r i e l K r o o n (SD): Det som skapar polarisering och oro och dålig integration handlar om alla de kvinnor som inte vågar stå upp mot sina män eller mot sina familjer utan tvingas använda sig av sådana kläder.

Nu handlar faktiskt motionen och neutral klädkod. Idén med neutral klädkod, så som den är formulerad i ett redan liggande beslut, är just att Region Stockholm ska möjliggöra en utväg för de människorna. När de arbetar inom vården, när de jobbar för Region Stockholm, när de möter patienter så får de rimlig anledning att inte ta på sig de kläderna och inte minst får vi visa även för de unga flickorna i vår region att det är fullt acceptabelt och att det går att lägga bort slöjan. Det går att leva utan slöjan. Och det går att leva utan andra religiösa klädesplagg som på ett eller annat sätt man kan ha blivit påtvingad.

O r d f ö r a n d e n : Jag påminner ånyo församlingen om att det i motionstexten inte finns några ställningstaganden om hur man förhåller sig till kvinnors eller mäns rättigheter. Det pratas om klädkoder och signaler och så vidare. Övrigt kanske inte riktigt faller under den här motionens område även om det är nog så intressant och relevant att diskutera. Kanske når man ett större genomslag om man gör det på andra platser än i regionfullmäktiges sammanträdessal.

Anförande nr 148
J o n a s L i n d b e r g (V): Det är klädsamt, tänker jag, att man plötsligt är jämställdhetens försvarare här uppe i den här frågan. Sedan skåpar man i andra sammanhang ut forskning om mäns våld mot kvinnor som konspirationsteorier.

Det blir lite intressant, måste jag säga, vad ni lägger i ert engagemang från Sverigedemokraternas sida. Vi har pratat om stora vårdproblem hela förmiddagen och vårdplatsbrist och sönderslagna vårdkedjor, men när ni kommer upp i debatten så slår det nästan gnistor i talarstolen och då handlar det om den här frågan!

Jag tycker att detta är en mycket märklig prioritering, men det säger en hel del om var ni står i sjukvårdsfrågor och över huvud taget er position i svensk politik.

Jag noterar att i vissa länder tvingar man på kvinnor slöjor, i vissa andra länder vill man tvinga av kvinnor slöjor. För mig är det ingen skillnad mellan de två sakerna. Ni väljer en annan utgångspunkt som är ungefär lika vidrig som den i de länder som ni säger er ta avstånd ifrån. Jag tycker att ni ska fundera över det.

Jag har ändå jobbat i patientnära vård inom sjukvården i tolv år, och de patienter som jag har träffat som har haft synpunkter på vårdpersonals användande av slöja – för det är uppenbarligen det som den här frågan handlar om –, de patienterna har också haft synpunkter på etnicitet hos sin läkare, som tycker att sjuksköterskan har mörk hudfärg och vill helst ha en svensk.

Dagens Nyheter hade i somras ett stort reportage om patienter som vill välja vårdpersonal baserat på etnicitet. Det är ett arbetsmiljöproblem för de här läkarna som det hela handlade om, men det är också fullständigt vansinnigt att man låter det här pågå. Vården måste kunna stå upp för alla människors lika värde och olika typer av religiösa yttringar.

Man kan kanske ha synpunkter på hur hygienisk en slöja är. Det är väl den enda invändning man kan ha emot slöja. När jag var skyddsombud på Karolinska så hade vi diskussion om detta. Då visade det sig att de slöjor som vårdpersonal använder tvättas av sjukhusen, och det är snarare en hygienisk fördel att täcka håret. Det värsta du kan göra är faktiskt att ställa dig med ditt hår rakt över ett operationssår. Då kan du nästan be om en infektion.

Det finns alltså inga sådana skäl att anföra i den här frågan. Er hållning baseras egentligen bara på er selektiva uppfattning om vad islam och muslimer är. Det är det som det här handlar om.

Dessutom finns det vårdpersonal som i dag använder regnbågsflaggor på nyckelbanden och olika symboler för att visa att de är inkluderande för alla. Sådant skulle ju ryka med det här förslaget.

Ni har varit på häxjakt efter regnbågsflaggan i varenda kommun i det här landet! Det är fullständigt bedrövligt att ni gör så när det finns människor som fortfarande diskrimineras utifrån sin sexuella läggning.

Anförande nr 149
B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Nu vill jag bara referera till EU-domstolens beslut när det gäller att man får ha en neutral klädpolicy. Det ska ju inte utgå från patienternas åsikter, det ska utgå ifrån att man har antagit en generell policy, inte för att en speciell patient påpekar det.

Dessutom skulle jag faktiskt vilja säga till Jonas att det inte alltid är Vänstern som får sätta normen för vad man får tycka är angeläget att diskutera här. Vi gör ett annat val.

Och för det tredje vill jag också säga att om man verkligen vill dölja sitt hår av bara hygieniska skäl så kan man ju faktiskt använda sig av en operationsmössa som faktiskt är mycket mer neutral än ett specifikt plagg som bara vissa personer använder och som i princip skulle kunna kallas för en uniformspersedel eftersom det bara är vissa kriterier som avgör hur man använder en sådan.

Anförande nr 150
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag hör på ditt tonläge vilken aversion du har mot slöja och muslimer. Det finns liksom ingenting annat att gå på.

Det finns klädkoder i Region Stockholm, nu talar jag om sjukvård. Man har sjukvårdskläder på sig, man har inte smycken på sig. Man sätter upp sitt hår, ibland med slöja, ibland med operationsmössa, för att man inte ska smitta eller kontaminera sina patienter.

Det du pratar om är din uppfattning om muslimer och om slöjan. Men den åsikten ska inte styra våra klädkoder i Region Stockholm. Den kan du ta och stanna hemma med!

Anförande nr 151
Britt-Mari Canhasi (SD): Då gör jag som Vänstern ofta gör. Jag refererar till mig själv. Jag är själv gift med en muslim, jag umgås med muslimer dagligen. Jag tycker inte att det är något problem. De har inte något behov av att uttrycka sina preferenser på det sättet. Det tycker jag är helt irrelevant.

Om man vill vara neutral så finns det som sagt fortfarande operationsmössan att använda, om det inte är något annat man vill signalera med att man täcker sitt hår. Slöjan är inte vilket klädesplagg som helst. Det är en ideologisk symbol.

Anförande nr 152
Jonas Lindberg (V): Slöjan kan stå för många saker. Den kan signalera en tillhörighet, den kan vara ett religiöst uttryck.

Man behöver inte diskutera varför en person har slöja, det spelar ingen roll så länge det inte orsakar hygieniska problem i vården eller någonting annat problem. Det är så enkelt.

Varför ska det här ens vara en fråga?

Anförande nr 153
Fredrik Saweståhl (M): Ordförande! Jag är väldigt glad över att du påminde församlingen här om att rubriken faktiskt handlar om klädkoder i sjukvården och inte om alla andra frågor som har diskuterats. Jag tänker uppehålla mig lite kring sjukvården.

Svensk sjukvård är fantastisk på väldigt många sätt, men det finns också väldigt många problem som vi är här för att lösa och som vi är här för att bidra till att lösa i egenskap av politiker. Det är förtroendevalda i alla regioner, i regering och riksdag och så vidare som jobbar för att lösa problemen.

Vi har tillgänglighetsproblem till svensk sjukvård. En stor fråga är hur vi ska klara av att finansiera svensk sjukvård framöver. Hur ska vi klara av att finansiera nya *med-tech*-lösningar som löser och botar. Hur ska vi hantera *life science*-revolutionen? Hur ska vi göra alla de här sakerna? Det är riktig sjukvårdspolitik, det är riktiga utmaningar, det är riktiga problem.

Då kan man naturligtvis välja att vara partiet som bara ser kommatecknen i stället för helheten. Och det fascinerar mig oändligt mycket, sverigedemokrater, att ni alltid fastnar i kommatecknen i stället för att titta på de verkliga utmaningarna och de verkliga problemen.

Det här är inte ett verkligt problem eller någon verklig utmaning. Det här är ett kommatecken. Det enda som är relevant i fråga om hur man klär sig när man jobbar inom vården är ju rimligen patientsäkerheten. Ingenting annat kan sett i det perspektivet vara relevant i vården än patientsäkerheten.

Med detta kan vi avfärda hela den här diskussionen som något som vi har pratat om väldigt länge, om ett kommatecken som inte ens är felplacerat. Nu går vi vidare!

Anförande nr 154
Gabriel Kroon (SD): Tack för ditt anförande, Fredrik! Jag skulle vilja säga frasen *The devil is in the details*, som man brukar säga. Djävulen är i detaljerna.

Det är uppenbart att de detaljerna redan i viss mån förekommer i Region Stockholm, inte minst för att ni själva har en liknande skrivning i ett av våra förfrågningsunderlag.

Jag tycker även att minst lika viktigt som vilken vård vi ska ge är det att diskutera hur vi ska utföra den. Vilka värdegrunder, vilka principiella värden ska gälla i vår sjukvård? Här är vi tydliga med att värdet för jämställdhet, med att värdet för sekularism, att värdet mot religiösa, politiska och filosofiska symboler ska vara vägledande i den patientkontakten.

Det är en väldig diskussion kring vad våra medborgare kan förvänta sig av oss och vilket bemötande som Region Stockholm som en offentlig myndighet ska ge.

Anförande nr 155
F r e d r i k S a w e s t å h l (M): Fru ordförande! Om vi åter igen lyfter blicken från de här kommatecknen och möjligen semikolonen, om det är det som vi pratar om, till helheten så kan vi konstatera att det enda som är relevant när det gäller bemötandet av patienter i Region Stockholm är naturligtvis att de får god vård, av hög kvalitet och ett professionellt bemötande. Vad mer kan vi begära?

Anförande nr 156
M i c h a e l a H a g a (C): Fru ordförande! Ursäkta att jag också förlänger den här debatten, men jag går ju i gång lite.

De här motionerna från Sverigedemokraterna sprider sig som en löpeld i kommunfullmäktigeförsamlingar, i regionfullmäktigeförsamlingar runt om i hela landet. Jag hoppas att ingen motion får bifall någonstans i vårt avlånga land!

Frågan om neutral klädkod stannar inte där om Sverigedemokraterna får bestämma, för det handlar inte om det arbete som utförs eller hygieniska eller andra skäl. Det verkar också som att Sverigedemokraterna har fastnat i det här enkelspåret och kommer inte loss därifrån.

Ni har nämnt EU-rätten och Europakonventionen och den är ju tydlig med att ingen får diskrimineras på grund av sin trosuppfattning. Det är tydligt, om det inte finns legitima eller giltiga skäl som går att motivera.

Man kan ha sina trångsynta och nationalistiska glasögon på sig, men det finns också de som har en vision om att sträva efter mångfald och inte bara det stereotypa samhälle som Sverigedemokraterna vill se.

Slöjan är det som är problemet för Sverigedemokraterna, det hör vi ju. Ni vill ju inte att någon med slöja ska jobba i vår gemensamma kollektivtrafik till exempel. Kanske vill ni inte att de här personerna ska gå ut och jobba över huvud taget utan bara stanna hemma. Och då pratar vi om jämställdhet, det är den fråga som ni tog upp själva.

Jämställdhetskampen jobbar vi kontinuerligt med. Arbetet börjar i förskola och skola, och fortsätter på arbetsplatser, inom idrotten. Överallt i hela vårt samhälle ska den här jämställdhetskampen fortsätta att föras, men att förbjuda kvinnor med slöja att gå och arbeta är inte rätt väg att gå. Det är inte ett steg i rätt riktning.

Min bestämda uppfattning är att inkludering handlar om att vi ska vara väldigt försiktiga med den här typen av förslag som Sverigedemokraterna lägger fram här och nu, och lägger den här typen av förbud utöver de krav som redan ställs på medarbetare och deras klädsel i dag.

Anförande nr 157
Britt-Mari Canhasi (SD): Jag skulle vilja besvara Michaelas kommentar om att vi hakar upp oss just på slöjan. Det har ju att göra med att förvaltningen och regionrådsberedningen och alla som har svarat på vår motion har nämnt fram slöjan. Det är inte vi som har gjort det. Därför är det klart att vi måste bemöta det.

Jag vill igen nämna elefanten i rummet. Det är ju fortfarande det här förfrågningsunderlaget som vi har hänvisat till. Hur ska ni som har fattat beslutet om en neutral klädkod gå vidare med det? Det är ju trots allt ett dokument som strider mot EU-rätten och mot alla andra lagar också, för den delen.

Anförande nr 158
Michaela Haga (C): Ert problem är ju, som du säger, kvinnor med slöja som arbetar till exempel i vår kollektivtrafik. Att exkludera dem från rätten att gå till arbetet och integreras i vårt samhälle vore förödande.

Det är inte rätt väg att gå, vänliga sverigedemokrater.

Anförande nr 159
Britt-Mari Canhasi (SD): Då måste jag fråga, eftersom det här inte är rätt väg att gå: Är ni då beredda att ta bort den där skrivningen i förfrågningsunderlaget för transport av avlidna som ni själva har fattat beslut om?

Anförande nr 160
Michaela Haga (C): Just den skrivningen har i alla fall inte jag sett. Men det som ni lägger fram nu om neutral klädkod och förbud mot allt det här som beskrivs i er motion är inte rätt väg att gå.

Regionen har redan kravställning beträffande klädsel, och som tidigare talare också har nämnt är den väldigt neutral både i kollektivtrafiken och i hälso- och sjukvården. De klädselkraven fungerar bra vid den service som våra medarbetare ger till våra patienter och våra resenärer. Det ska vara rent och helt och med ett leende, och det behövs inte sådana förbud som Sverigedemokraterna lägger fram här och nu i regionfullmäktige.

Anförande nr 161
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Det här är egentligen en hårgrej.

Vad är förtryck? Förtryck är när någon tvingar mig att sätta på mig någonting som jag inte vill ha som kvinna. Förtryck är inte när jag av egen fri vilja sätter på mig en sådan här. Det är skillnaden. Och det är våra ideologiska skillnader. Vad är förtryck och vad är inte förtryck?

Partier och länder ska inte tala om för kvinnor vad de ska ha på sig. Den enda relevanta tonen här är huruvida slöjan är ohygienisk? Nej, det är den inte.

Den debatt som ni vill skapa handlar om något helt annat och det tycker jag att alla vi andra har varit tydliga med. Vad vi menar är att demokrati och religionsfrihet är en sak. Att försöka skapa och rikta angrepp på både religionsfriheten och demokratin tycker jag inte är något som vi ska hålla på med. Speciellt sjukvården ska vara långt därifrån.

Anförande nr 162
Gabriel Kroon (SD): Jag visar samma papper som jag tidigare visade. Det är väl det här som vissa refererar till som trångsynthet, nationalism, brist på demokrati, anti-religionsfrihet och så vidare. Men det här är en skrivning som redan finns, som majoriteten har infört, som Haga har varit med om att införa, som Miljöpartiet i alla fall inte har velat ta bort. Det här är väl en skrivning som egentligen strider mot allt det som är bra som finns i det här samhället.

I praktiken skulle Sverigedemokraternas förslag bara härma den här skrivningen, men ni har redan infört den här skrivningen, så jag tycker att den här debatten blir så ”hypokratisk” på ett sätt.

Och jag hoppas att vi nu, när vi fortsätter den här diskussionen, kan slå fast att det redan finns en skrivelse, det här är infört. Inget parti har tagit strid mot den här skrivningen, så frågan är nu hur vi ska fortsätta. Ska vi acceptera den här skrivelsen och utvidga den eller ska vi ta tillbaka den? Svaret på den frågan skulle jag vilja ha i den kommande debatten.

Anförande nr 163
Alexander Petersson (S): Fullmäktige, ordförande! Sverigedemokraterna gör här med sin motion tydliga skillnaderna mellan arbetarrörelsens politiska kamp och Sverigedemokraternas önskan om att så split och osämja mellan människor.

När vi talar om rätten till tillsvidareanställning vill SD diktera vad arbetarna ska ha på sig. Här har Sverigedemokraterna än en gång hittat ett sätt att med fikonspråk klia den rasistiska grundnerv som ju är den grund som Sverigedemokraternas historia vilar på.

Som arbetare och uppväxt i arbetarklassen måste jag säga att olikheterna mellan oss, religiösa symboler eller hudfärg, varken tidigare eller nu har bekommit mig alls i mitt arbete eller för den delen i mitt övriga liv. Så länge mina arbetskamrater sköter sina arbetsuppgifter är jag nöjd, och jag utgår ifrån att mina arbetskamrater bedömer mina arbetsinsatser likadant, inte utifrån vad de har för religiösa symboler på sig. Jag har själv aldrig hört att detta skulle vara en kamp för till exempel SECO eller förbundets medlemmar som organiserar en stor del av de anställda i regionen.

Att vara arbetare är att inse att vi har gemensamma intressen oavsett hudfärg, oavsett religiösa symboler. Det tror jag också är ett sunt förhållningssätt till sina medmänniskor i allmänhet.

Anförande nr 164
Kerstin Mannerqvist (S): Jag vill bara kommentera den här skrivelsen från KSON. Kan det inte vara så att det här är ett sådant där undantag som man har gjort för att man transporterar en avliden person. Då kan man tänka sig att man ska ha respekt för den personens religion. Då ska någon annan inte uttrycka sin egen.

Vidare ska jag be att få upplysa om att huvudduk tillhandahålls av regionen för den som önskar det i stället för en operationsmössa.

Anförande nr 165
Britt-Mari Canhasi (SD): Jag vill bara tillägga till hypotesen om att det skulle vara ett undantag för avlidna. Det kan väl vara behjärtansvärt i och för sig. Men varför ska man visa större hänsyn till avlidna än man visar levande människor? Det är en frågeställning som man kan ta till sig.

Anförande nr 166
Kerstin Mannerqvist (S): Jag tror att det är en väldigt gammal ritual som man har. Man tar hänsyn till den dödes religion för den kan inte försvara sig, så att säga. Jag vet inget annat.

Men jag tror ändå att man inte kan sätta det här i relation till hur man ska vara klädd i övrigt. Jag tror att det är ett specialfall.

Anförande nr 167
Jamal El Mourabit (S): Herr ordförande! När jag sitter här och lyssnar på SD:s ledamöter får jag väldigt lätt att dra paralleller till det ryska parlamentet, Putins parlament, och till hur nationalister beter sig där.

Vi har bara för en timme sedan stått här och med stående ovationer hyllat Ukraina och fördömt den ryska invasionen av Ukraina. Då är det ett parti som för inte alls länge sedan agerat och hyllat Putin som åter igen i den här församlingen försöker agera splittrande.

Jag är inte förvånad över att SD använder sig av den retoriken. Det verkar vara en beprövad metod för dem.

Vad är det egentligen de vill åstadkomma med den här motionen? Är det verkligen ett problem med de verksamheter som har människor med slöja, kors eller vad det kan vara. Jag har lite svårt att se det, annat än att ni själva vill framhålla de olikheter som finns mellan människor snarare än de likheter som egentligen förenar oss.

Jag tycker att det borde vara mer klädsamt för SD att motionera om allas rätt till arbetskläder. Jag kan påminna SD om att det finns många i den offentliga sektorn, bland annat de som jobbar inom hemtjänsten, som inte alls har rätt till arbetskläder. Den frågan borde kanske prioriteras.

Jag hade inte förberett något anförande, men det fanns risk för att jag skulle agera känslomässigt men jag låter bli det.

Men en annan sak som jag noterade under SD:s tal är att man hänvisar till jämställdhet men det finns ingenting om människors lika värde i den här debatten. Det handlar om jämställdhet mellan kvinnor och män. Även det är viktigt, men människors lika värde i övrigt lyser med sin frånvaro i den här debatten.

Anförande nr 168
Gabriel Kroon (SD): Jag vill inte dra ut på debatten i onödan, men nu har två socialdemokrater kallat oss för Putinister och rasister. Jag tycker att det är anmärkningsvärt att man i en seriös demokratisk organisation, att man i ett politiskt parlament använder sådana ord mot sina motståndare.

Jag hoppas presidiet kommer att ta detta i beaktande framöver och vara tydliga med att när vi debatterar den här frågan så debatterar vi sakpolitik. Att slänga skit på sina motståndare och kalla dem för diverse hemskheter kan inte accepteras.

Anförande nr 169
Jamal El Mourabit (S): Jag har inte kallat SD för rasister. Däremot drog jag paralleller till att SD har agerat dörrmatta för Putin. Det är väl känt.

Jag kan gå några veckor tillbaka och nämna det som hände i EU-parlamentet. Då röstade samtliga partier för resolutionen för stöd till Ukraina, och då valde SD:s ledamöter att lägga ned sina röster. Vad betyder det om man inte har agerat dörrmatta åt en diktatur som är Ryssland!

Anförande nr 170
Msciwoj Swigon (SD): Herr ordförande! Jag tänkte bara besvara Jamals fråga om ifall det här är ett problem.

Ja, det här är ett problem. Det här är ett problem även i arbetarrörelsen som ni försöker värna, eftersom det finns saker som har varit så självklara under så lång tid i Sverige men som inte är så självklara längre.

Därför behövs det ett policydokument som kan styra hanteringen. Vi har hört exempel från Michaela Haga där hon berättar att det finns problem att man inte kan få personer anställda på grund av att de inte får vara neutrala på sitt arbete. Det är ju jättekonstigt att ni från arbetarrörelsen, som ni kallar er, inte kan ta itu med detta.

Anförande nr 171
Tove Sander (S): Ordförande, fullmäktige! Gabriel Kroon säger att han vill skydda förtryckta kvinnor genom att bestämma vad de ska ha på sig. Om en kvinna ofrivilligt bär slöja kan jag meddela er att hennes liv inte kommer att bli bättre om hon inte heller får gå till sitt arbete. Det skulle bli resultatet av en klädkod.

Gabriel Kroon framhåller också att det handlar om värdegrund och människosyn. Jag hoppas av hela mitt hjärta att det aldrig kommer att vara Sverigedemokraternas värdegrund och människosyn som får råda i den här salen.

Britt-Mari Canhasi undrade varför vi socialdemokrater inte deltog i regionstyrelsen. Det ska jag svara på. Vi gjorde fel, och vi ska nu rätta till det. Med det yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 172
Britt-Mari Canhasi (SD): Tove svarade på den fråga som jag hade tänkt ställa till henne eller snarare påstående om att de inte deltog. Då blir det ganska uppenbart att de förhastade sig. Det kan kanske bero på att de är kluvna inom partiet i frågan.

Anförande nr 173
Britt-Mari Canhasi (SD): Jag ska fatta mig kort. Jag skulle vilja hänvisa till en rapport från Malmö förskolor. Rapporten kom ut för ett tag sedan och visade att 12 av 13 förskolor hade problem med hedersrelaterat förtryck. Där är den kvinnliga personalen särskilt utsatt. En del av personalen som tagit av sig slöjan blir ifrågasatt av föräldrar på grund av det, andra som bär slöja har råkat ut för att föräldrar inte vill prata med dem på grund av det. Någon upplever att vissa vårdnadshavare går förbi dem som är svenskar och går i stället till dem som bär sjal för att lämna sina barn, detta oavsett om personen jobbar på den avdelningen eller inte.

Man skulle kunna tänka sig att vi befinner oss på ett sluttande plan. Det är lite grann som att vi *step by step* kanske kommer att hamna i det även inom sjukvården om vi inte vidtar specifika åtgärder.

Anförande nr 174
Magnus Persson (C): Det tredje inlägget i den här debatten höll jag, och jag ställde en fråga till Sverigedemokraterna om kristna konfirmationskors och om ingenjörsringar. I debatten har andra debattörer också nämnt Pridesymboler. Inget av detta har Sverigedemokraterna i sina inlägg, inklusive Britt-Mari, besvarat och berört. I stället har de ägnat tiden åt att prata om slöjor. Det tycker jag visar en del om var deras prioriteringar ligger.

Än en gång: Ett kraftfullt bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 175
Britt-Mari Canhasi (SD): Jag kan förtydliga lite grann varför vi ägnat så mycket tid åt att debattera just den här frågan. Det är, som jag inledde med tidigare, därför att det som stod i förfrågningsunderlaget enbart riktade sig mot krucifix, de neutrala kläderna och att man inte fick ha krucifix. Det riktade sig bara mot krucifix, men i de samlade svaren som vi fått på vår motion har man bara fokuserat på kvinnor inom islam som bär slöja. Därav ligger fokus på just det.

Anförande nr 176
Magnus Persson (C): Jag har i den här debatten över huvud taget inte pratat om slöjor. Det är du, Britt-Mari, som planerat din talartid till att lägga fokus på slöjor i stället för att bemöta mina frågor, hur jag ska svara en medarbetare i Locum som undrar om de får bära ett konfirmationskors eller en ingenjörsring. Det är du som har prioriterat din talartid, inte jag, inte resten av regionen, inte heller beträffande förfrågningsunderlag i en upphandling i KSON.

Anförande nr 177
Britt-Mari Canhasi (SD): Då får man väl anta att man gör som i alla andra fall innan man inför en policy. Man utreder helt enkelt hur den ska se ut och så får man svar på alla frågor. Man får en policy som svarar upp mot det som man vill ha.

Anförande nr 178
Lena-Karin Lifvenhjelm (SD): Jag vill börja med att yrka bifall till vår motion. Det är anmärkningsvärt hur majoriteten här i salen anstränger sig till sitt yttersta för att missförstå våra intentioner med motionen. Det är något skrattretande att fokus flyttas till saker som motionen inte berör. Det är tydligt att detta är en väldigt känslig fråga för partierna. Man kan klart uppfatta en rädsla för att ta ställning till ett klädesplagg som tydligt signalerar ett kvinnoförtryck. Vi sverigedemokrater är modiga. Vi kallar en spade för en spade.

Anförande nr 179
Maria Fält (KD): Herr ordförande! Jag vill säga att Kristdemokraterna är modiga, som svar på föregående inlägg. Jag skulle vilja fråga: Vilken fråga ska Sverigedemokraternas motion svara på?

Låt mig återvända till Anna-Lena och hennes anförande. Hon har lång erfarenhet inom sjukvården och också som vård- och omsorgspolitiker i Sollentuna. Och hon har aldrig mött den här frågan. Det verkar vara en fråga som Sverigedemokraterna ställer till sig själva och skriver motion om. Jag tycker inte att vi ska svara på frågor som inte är ställda i det här parlamentet. Vi ska jobba för att göra det så bra som möjligt för dem som vi möter, och de som inte ställer frågor ska heller inte behöva få svar.

Jag vill ha svar på en fråga. Gabriel visade texten där det stod att transporter ska vara neutrala. Jag vet inte om det var fler än jag som tolkade det som att det är själva transporten i bilen som transporterar kistan eller urnan som ska vara neutral; det stod ingenting om klädkod i den text som visades på skärmen alldeles nyss. Det är så jag tolkar ordet transporter i just den kontexten.

Med det vill jag å Kristdemokraternas vägnar yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 180
Msciwoj Swigon (SD): Herr ordförande! Återigen dyker frågan upp från församlingens minsta parti om att de inte hört den tidigare. Jag vet inte varför de inte har gjort det. I kollektivtrafiken har vi, som jag nämnde tidigare, underleverantörer som själva tagit tag i problemet och löst det på ett bra sätt. Vi saknar i dag politiker som i Region Stockholm, och även i kommunerna, tar tag i frågan.

Anförande nr 181
Maria Fält (KD): Jag är också kommunpolitiker, och vi har haft uppe den här frågan i vårt fullmäktige. Precis som Michaela Haga sade verkar det vara något som sker i många kommuner. Vi har inte mött just den här frågan i vår kommun, Upplands Väsby. Varför ska vi svara på frågor som inte ställs? Vi har annat att göra i vår kommun.

Anförande nr 182
Robert Johansson (S): Jag vill till protokollet få fört att jag felanmälde den sprakande mikrofonen för två fullmäktigemöten sedan.

Jag tänkte svara på Britt-Maris fortsättning som Tove inte hann begära replik på. Om du tittar längre bakåt i tiden ser du att vi då tyckte precis detsamma som vi tycker nu i hälso- och sjukvårdsnämnden och i trafiknämnden. Det blev ett misstag i RS. Jag vet inte varför. Sådant händer.

Anförande nr 183
Regionrådet Svenonius (M): Jag tänkte bara konkludera det hela och säga att det varit en enorm diskussion om den här motionen, och vi har verkligen fått den allsidigt belyst. Jag tycker fortfarande att regionstyrelsens förslag till svar på motionen, att den ska anses besvarad, är välavvägt.

Motionen ska slå fast vad som ska gälla generellt i alla våra verksamheter. Om motionen skulle bifallas riskerar det att leda till att det strider mot lagstiftningen. Våra tjänstemän har i beredningsprocessen undersökt och analyserat frågan givet lagstiftning, givet olika domslut som finns. Det har dessutom skett med beaktande av de fri- och rättigheter vi har i Sverige att klä oss som vi vill men också med beaktande av att varje verksamhet som behöver reglera klädkoder, utifrån till exempel patientsäkerhet och arbetarskydd såväl inom vården som inom fastighetsverksamheter och annat där det kan behövas, kan göra det. Svaret är fortsatt oerhört välavvägt och klokt.

Slutligen något om alla de diskussioner som varit om KSON. Jag ska vara juridiskt tråkig och säga att KSON är en egen kommun. Region Stockholm och Norrtälje kommun har bildat ett kommunalförbund, och därmed har vi avhänt oss makt till dem. KSON är alltså att betrakta som en egen kommun med eget beslutsfattande som vi betalar medlemsbidrag till.

Nu är det slut på min undervisning och jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

§ 40 Motion 2021:8 av Jonas Lindberg (V) om att införa kvarstannandebonus för vårdpersonal i Region Stockholms sjukvård
Förslag 2022:13 RS 2021-0164

Anförande nr 184
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande och ledamöter! Nu kanske vi kan ta tag i en fråga som verkligen brinner i vården, mer än den förra.

En hög personalomsättning är dyr och den är patientfarlig. I dag har vi erfarna, kompetenta medarbetare som lämnar och försvinner med all sin kompetens och erfarenhet för att de inte lönesätts utifrån den erfarenhet de har. Det är ett underbetyg för en så rik region som Stockholm, även om problemet inte bara finns här utan också är nationellt.

Det finns i dag otaliga exempel på hur erfarna medarbetare går från verksamheter där man jobbar med de sjukaste patienterna, inne på sjukhusen, för att få bättre lön genom att i stället jobba i öppenvården dagtid och med friskare patienter.

I dag är i princip enda chansen för till exempel sjuksköterskor att få upp sin lön att byta jobb och att byta vårdnivå. Vi har till och med exempel på chefer som i sina lönesamtal med medarbetare säger: Jag kan inte göra mer för dig, men om du vill få upp din lön är det enda du kan göra att byta jobb. Jag tror ingen här i salen tycker att det ska vara så. Vi vet alla att kompetensförsörjningen, och att behålla kompetensen i vården, är en av de i särklass mest kritiska frågorna i svensk sjukvård i dag. Då räcker inte välformulerade strategidokument och att i retoriken tycka att det ska löna sig att jobba kvar. Det behövs politik, det behövs åtgärder och det behövs resurser. Det är vad motionen handlar om.

I dag har våra lokala lönesättande chefer endast en årlig lönerevision att ta till vid lönesättning. Den är ofta extremt snäv och innehåller inte resurser att premiera och korrigera dem som jobbat länge och ligger efter i lön. Genom att införa en tydlig lönetrappa med resurser knutna till den skulle regionen ta ett större ansvar för en löneutveckling som anknyter till kontinuitet bland personalen. Det innebär att om man jobbat på en enhet i fem år får man en permanent lönehöjning. Om man stannar i till exempel fem år till får man en ny lönehöjning utifrån den kontinuiteten. Det blir en tydlig signal om att ifall du väljer att stanna kvar då får du också en löneutveckling, du tappas inte bort och du ska inte behöva byta jobb för att få upp din lön.

De kompetensstegar som många sjukhus har i dag är på många vis bra, men de anknyter sällan till lön, och de är oftast inriktade på akademi och på att man nästan ska ta ett kliv från patientvården för att få högre lön och större ansvar. Det måste även vara lönsamt att jobba enbart i patientvården och att stanna kvar på sin arbetsplats. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 185
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Tack, Jonas, för en motion som belyser viktiga frågor. Du kommer med en lösning där vi anser att motionen ska anses besvarad. Men icke förty, att ha ett högt kvarstannande av våra medarbetare i vården är oerhört viktigt. Det handlar om kontinuitet. Det skapar ökad patientsäkerhet. Det skapar förbättringar av verksamheten.

Region Stockholm är Sveriges största arbetsgivare. Vi arbetar med individuell lönesättning. Det är oerhört viktigt, för vi ska inte bara vara en stor arbetsgivare, utan vi ska också vara en attraktiv arbetsgivare. Det är viktigt att vi över tid kunnat minska personalomsättningen, inte minst i vårdyrkena, och att vi kunnat få fler som vill söka de lediga jobben hos oss. Vägen framåt, det är jag övertygad om, stavas fortsatt individuell lönesättning samt att vi har våra kompetensstegar så att det ska löna sig att vara kvar på arbetsplatsen, att leverera på målen och förhoppningsvis också ha chefer som sätter individuella mål tillsammans med sina medarbetare, mål som man sedan följer upp.

Det ska också löna sig att utbilda sig vidare. Det ska löna sig att ta på sig tyngre arbetsuppgifter på en arbetsplats.

Allt detta är oerhört viktigt och följer den inriktning som jag uppfattar att vi som arbetsgivare tillsammans med de fackliga organisationerna beslutat om. När jag träffar fackliga organisationer, och det jag hör från våra tjänstemän som gör detsamma, tycker man ibland att det är för lite av individuell lönesättning, att våra chefer inte är tillräckligt tydliga i lönesamtalen, att man snarare kan ta det vidare än att sätta fasta lönetrappor utifrån anställningstid. Bedömningen är att det faktiskt skulle strida mot de kollektivavtal som finns på området.

Det är en lovvärd ambition du har för hur vi ska få fler att stanna, men vägen är inte korrekt. Jag vill nog också lite grann korrigera bilden att ingenting görs när det gäller löneutveckling. Ser vi till den för oss stora och viktiga gruppen sjuksköterskor har de tre senaste årens lönerörelser för dem i gruppen som utses att vara särskilt yrkesskickliga inneburit att lönen gått upp nästan 6 000 kronor per månad på tre år. Det är en ganska bra löneutveckling. För dem som inte är i den gruppen är ökningen 2 500 kronor. Vi har trots allt förmått ge en anständig löneutveckling även för dem som inte anses vara yrkesskickliga — ännu.

Anförande nr 186
L i s a R a s m u s s e n (V): Det är ett tag sedan jag jobbade fackligt för Kommunal, men jag var med på den tiden när man gjorde om löneavtalet så att det blev den individuella formen som finns i dag. Jag förstår inte hur belöning för lojalitet skulle strida mot det kollektivavtal man har med Kommunal i dag med beskrivningarna av vad som ska vara lönesättande.

Anförande nr 187
Regionrådet S v e n o n i u s (M): Därför att grunderna i avtalen är att lönen ska vara individuell och den ska sättas utifrån den enskildas prestationer, utifrån enskild kompetens och hur man bidrar till målen. Att bara ha varit anställd på en arbetsplats innebär inte med nödvändighet att man bidrar till målen eller att man har den höga kompetensen. Det måste bedömas för varje enskild person. Det innebär en inlåsning att inte se människors kompetens och utveckling och belöna deras utveckling och insatser. Det är en oerhört viktig synpunkt där våra arbetsrättsjurister är ganska bestämda. De är större experter än jag.

Anförande nr 188
L i s a R a s m u s s e n (V): Ett bekymmer är att folk inte stannar kvar. Ju längre tid man är kvar, och hur korkad man än är, desto mer lär man sig. Sedan kanske folk lär sig olika mycket och ska belönas olika, men det måste alltid vara bra med folk som inte började i går. Det säger sig självt. Jag är väldigt tveksam till tolkningen, men jag har inte varit involverad i den typen av förhandlingar på länge. Jag är dock förvånad över en så kategorisk bedömning.

Anförande nr 189
Regionrådet Svenonius (M): Det är därför det är så viktigt med individuell lönesättning. Då kan man belöna människor för deras arbetsinsatser, kunskaper och det som de bidrar med. Om man arbetar under lång tid på samma ställe utan att byta befattning ska man kunna få en löneutveckling, där håller jag helt med Jonas om det han sade inledningsvis. Men att säga att bara för att du jobbat tre år ska du få så här mycket mer, för att du jobbat tio år ska du få så här mycket mer. Självklart bygger man upp en kompetens, och det är utifrån den man ska lönesättas, inte utifrån antalet år i sig.

Det här är jätteviktiga principfrågor för att göra dessa yrken ännu mer attraktiva. Vi ska fortsätta på den inslagna vägen och snarare utöka den genom att ha en god löneutveckling i vårdens yrken. Det är oerhört viktigt.

Anförande nr 190
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Våra eminenta tjänstemän på RLK IT försökte laga min mikrofon, men det gick så där. En eloge till dem för att de försökte.

Vi socialdemokrater kommer inte att delta i beslutet om den här motionen. Vi hänvisar till vår protokollsanteckning i regionstyrelsen.

Anförande nr 191
Ann-Marie Strömberg (V): Jag vill börja med att tacka min partikompis för att han skrivit en väldigt bra motion i en fråga som jag själv drev i många år när jag var fackligt aktiv för socialarbetarna i Stockholms stad, tyvärr utan framgång. Jag skulle vilja att motionen blev positivt behandlad.

Det är alltid kul att få nya kollegor, och det är bra att byta jobb lite då och då. Men det får inte vara för många på en gång och inte för ofta för då tappar arbetsplatsen styrfart. Det är det som händer. Även om man är kompetent i yrket tar det tid att komma in i ett nytt arbetslag, det är nya patienter/klienter, som jag hade. Det är nya kollegor, nya arbetstider, nya samarbetspartner. Det tar tid att jobba ihop ett bra arbetslag. Därför får det inte vara för många nya på en gång. Om det är stor omsättning blir det dessutom ett väldigt lass för de erfarna kollegor som finns, för det är de som måste lära upp nykomlingarna. Om det sedan blir som det var i min bransch, att det ibland var svårt att få tag på nya, fick nykomlingarna högre lön än vi som var erfarna. Gissa vilka som slutade då? Jo, de erfarna.

Ja, Irene, du säger att det inte ska vara en prestation i sig att stanna länge på en arbetsplats. Så tufft som det har varit med covideländet och allt tycker jag att det nästan är en prestation i sig att arbeta inom sjukvården, i synnerhet på intensivvårdsavdelningarna. Bara det faktum att man orkar stanna kvar borde löna sig. Jag förstår inte motsättningen mellan individuell lönesättning och att ha en kvarstannandebonus. Det ska väl löna sig att stanna kvar?

Om enda sättet att få en löneförhöjning värd namnet är att byta jobb då byter folk jobb stup i kvarten, och det är inte bra. Det är inte bra för verksamheten. Det är ett kriterium bland många andra. Precis som min andra partikompis Lisa sade lär man sig ju mer man jobbar. Du får det att låta, Irene, som att om man är kvar på samma arbetsplats utvecklas man inte. Så behöver det inte vara. Man lär sig mer och mer på samma arbetsplats. Det är heller inte alltid så att nykomlingarna är de som bidrar mest. Snarare ser de som jobbar kvar på samma arbetsplats vad som ska göras, vad som kan göras bättre, hur vi kan organisera det hela bättre och tillsammans göra ett bra jobb. Både sjukvården och min bransch, socialarbetarkåren, är ett lagarbete, och lag bygger man inte över en natt om man byter lagmedlemmar stup i kvarten. Ett lag jobbar man ihop. Får man ihop ett bra lag med bra löner bygger man också upp ett framgångsrikt arbetslag och en bra sjukvård/socialtjänst.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 192
A n n a - L e n a J o h a n s s o n (L): Ordförande, ledamöter! Jag börjar med att yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut. Att våra medarbetare inom vården i Stockholmsregionen ska belönas tror jag att vi alla är överens om. Sedan kanske vi inte är överens om vilken väg vi ska gå. Jag har ett förflutet i sjukvården, även om det nu är ganska länge sedan. Jonas är mycket bättre uppdaterad på dagens sjukvård än jag, men jag skulle nog vilja påstå att det vore att gå tillbaka till den sjukvård som jag klev in i på Karolinska sjukhuset den 1 januari 1981, tror jag att det var. Då hade vi nämligen systemet med lönelistor. Då kunde jag lätt hitta min rad för att se när jag blev färdig sjuksköterska, hur många år jag hade jobbat och var jag skulle ligga i lön. Det var exakt den lönen, på kronan, som jag också fick. Det var det systemet som gällde. Det fanns ingen som helst möjlighet att få upp sin lön på något annat sätt än genom att gneta på och lägga år till yrket.

Sedan blev jag fackligt engagerad inom Vårdförbundet, som hette SHST eller något sådant på den tiden — jag har till och med glömt vad det hette — och var den parten i löneförhandlingarna mot arbetsgivaren. Där kunde vi driva många saker. Vi hade många olika förslag om schemaläggning och annat, och det hanterade vi på Karolinska sjukhuset. Det är precis så jag anser att man ska göra. Det är en förhandling mellan parterna, mellan den fackliga organisationen och arbetsgivaren.

Sedan ska man givetvis lönesättas utifrån sin kompetens. Det är oerhört viktigt, och den bästa kompetensen är en mångfald. Eller jag kanske ska säga: Den bästa arbetsplatsen utgörs av en mångfald av medarbetare med nya personer som kommer med nya kunskaper från utbildning med kanske mer teknisk-digitala kunskaper än vad de som har jobbat 20–30 år i vården har. Detta kompletteras av dem som har den kliniska blicken, något som man brukar tala om i sjukvården. De kan bedöma patienter utan de digitala verktygen. Det här är den bästa mixen.

Jag tror dock som sagt inte att vägen dit är att ge ett lönetillägg efter till exempel 5, 10 eller 15 år, som man föreslår i motionen. Det finns andra sätt att jobba med löneutveckling och kompetensutveckling än just detta system.

Anförande nr 193
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande! Vi bör kanske reda ut en del saker. Motionen handlar inte om att avskaffa den lönesättande struktur vi har i dag, utan den handlar om att tillföra en struktur där vi kompenserar för den brist som finns i individuell lönesättning att kunna ta höjd för medarbetare som har jobbat kvar länge på ett ställe.

Det sades att jag var mer uppdaterad på sjukvården i dag. Jag vet inte – det kanske jag är. Men det jag ser är att den modell med individuell lönesättning som vi har prövat ett bra tag nu har misslyckats på så vis att medarbetare som har jobbat kvar länge lönesätts utifrån det. De hamnar i en så kallad hängmatta som innebär att man kanske har jobbat 15 år på ett ställe och ligger 200 kronor högre än en nyutexaminerad som kommer in. Det sker på grund av att de lönepotter som sjukhusen och cheferna får inte räcker.

Satsningen på särskilt yrkesskickliga, som Irene tog upp, har inte alls kommit alla till del. Vi har från många av Vårdförbundets medlemmar fått höra om personer som fått 200, 300, 400 eller 500 kronor mer i månaden medan andra har fått mycket mer.

Det är något som är strukturellt fel, och det måste vi ta tag i. Det är vad motionen handlar om. Bygg en struktur så att det är tydligt att kontinuitet och lojalitet lönar sig! Alla medarbetare är ju inte sådana som tar på sig extraprojekt, läser en mastersutbildning och driver förbättringsarbete. Det finns de som i stället sliter i patientvården dag ut och dag in i 10–20 år och gör ett hästjobb. Men denna prestation värderas inte i den individuella lönesättningen, eftersom man fokuserar på helt andra kriterier i lönesättningen. Där faller lojaliteten bort. Men kompetensen hos dem som har jobbat så länge är A och O på en avdelning eller enhet. Det är vad detta handlar om.

Jag måste också få säga att jag har väldigt svårt att förstå hur ni i Socialdemokraterna resonerar här. Ni hänvisar till en strategi – kompetensstrategin – i ert särskilda uttalande, men det är en inriktning som man sedan måste backa upp med konkreta förslag. Det här är ju en konkret åtgärd som gör något åt att många nu slutar för att få upp sin lön. Det förslag som vi lägger fram är förankrat hos fack- och professionsförbund, vilket ni säger att er strategi också är. Därför tycker jag att det blir ännu mer obegripligt att ni inte kan ta ställning i den här frågan i dag.

När jag träffade representanter för sjukvårdsuppropet för två veckor sedan framfördes en stor frustration från deras sida över att politikerna inte kan enas om stora viktiga frågor, som exempelvis kompetensförsörjningen, som alla egentligen skriver under på. Det här är ett sådant förslag. Är vem som har lagt fram ett förslag viktigare än vad som står i det?

Anförande nr 194
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Tack, Jonas, för en viktig motion! Svaret kan ibland vara en kvarstannandebonus, men jag tror inte att det är en helhetslösning. Prioriteringen måste vara arbetsmiljön och schemaläggningen. Jag tror att det handlar om att man ska få ihop sin vardag och om att hinna med sina patienter och inte drabbas av etisk stress. Det är nyckelfaktorerna.

I och med pandemin har ett hårt arbete gjorts. Man har också fått väldigt mycket resurser. Eftersom man har gått på krisavtal har man fått väldigt mycket mer pengar än man som vårdpersonal kanske någonsin har fått. Det betyder dock inte alltid att det finns ett likhetstecken mellan patientsäkerhet och ett hållbart arbetsliv, vilket jag tycker att vi också verkligen behöver ta höjd för.

Individuell lönesättning handlar om att oavsett hur många år man har i yrket har man tagit på sig vissa extra uppgifter. Det kan kanske vara en sjuksköterska som tycker att olika saker är väldigt roliga. Kanske har man yrkesarbetat i två år men har tre till fyra specialistområden. Man tar till exempel hand om studenter. Det kanske man inte orkar när man är äldre, men då har man i stället en väldigt god erfarenhet.

Allt detta ska ens chef bedöma och även göra en bedömning utifrån den specialistsatsning som kom från Vårdförbundet. Det har fullt ut varit upp till arbetsgivaren att titta på vad som ska premieras. På min avdelning gjorde man det på ett bra sätt. Jag kan dock inte svara för alla andra.

Det är mycket viktigare att lägga fokus på att vårdpersonalen har en rimlig löneutveckling och att man inte ska vara beroende av bonussystem. Löneutvecklingen ska vara bra och hållbar, och ska inte bygga på bonusar som skulle kunna stanna av utan finns kvar.

Anförande nr 195
Lowisa Anderzon (S): Herr ordförande, presidiet! Tack för en jättebra motion! Vi är absolut inte osams, men jag kan inte hålla med om viss argumentation här i salen. Det handlar inte om huruvida man är för individuella löner eller inte. Det är en helt annan fråga, en kollektivavtalsfråga.

Det talades om att alla tar på sig mer ansvar. Nej, så är det inte. Utifrån min erfarenhet av alla fantastiska inom vården – det finns faktiskt också undersköterskor i vården även om det inte sägs så ofta i denna sal – som jobbar dag ut och dag in, natt, julafton, midsommar och alla andra högtider – även om inte vi firar dem kan det vara någon annans högtid – finns det sådana som inte tar på sig mer ansvar eftersom de inte ens orkar med det de redan gör. De är slut. Kroppen håller inte, och det gör inte heller själen. Att detta på något sätt skulle synas vid lönesamtal är tyvärr fullständigt fel, enligt den expertis jag ändå har med tanke på att jag gör det här dagligdags.

Det här är en jättestor fråga. Vi i regionen är inte den bästa arbetsgivaren. Vi måste skärpa oss på många sätt. Här kommer ett gott förslag. Men vi behöver kanske ha bättre koll på vad kollektivavtalet säger och inte. Detta skulle nämligen definitivt falla inom kollektivavtalets ramar.

Anförande nr 196
Jonas Lindberg (V): Tack för svaret, Lowisa! Jag ska vara snäll, men nu blev det ännu mer obegripligt för mig varför ni inte röstar för förslaget.

Till Sandra vill jag säga att vi inte gör anspråk på att detta skulle vara en helhetslösning som ska lösa vårdens kompetensförsörjning. Detta är *en* del. Alla här är frustrerade över att man ska behöva byta jobb för att få upp sin lön. Det du säger om arbetsmiljö och arbetstider har du helt rätt i. Du är varmt välkommen att stötta våra förslag om förkortad arbetstid med bibehållen lön. Jag tror att Miljöpartiet åtminstone tidigare har varit väldigt varma anhängare av det.

Anförande nr 197
Mehdi Oguzsoy (V): Ordförande, fullmäktige! Jag har jobbat ganska länge inom vården. Det har snart gått tre decennier. Guldklockan nalkas. Jag har också varit med om att man har haft olika lönesättningssystem med individuell lönesättning och liknande. Jag har varit med om att man har fått bonus för att stanna kvar och inte sluta. Det har varit svårt att snabbt ersätta kompetent folk på de ställen jag har varit på.

De som nu förtjänar att få högre lön ska inte behöva springa dubbelt så fort för att få det här. Man har bara två händer och två fötter. Om jag skulle ta hand om studenter och skola in nya medarbetare kan jag inte samtidigt utföra mina ordinarie arbetsuppgifter. Det åligger faktiskt varje arbetsplats att se till att det finns kompetens hos medarbetarna och att de fortbildas.

Det vurmas här för individuell lönesättning. Det kan även vara en nackdel med den eftersom det kan påverka samarbetet mellan arbetstagare på en arbetsplats. När det är dags för löneförhandlingar finns det oftast en pott som har förhandlats fram mellan arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna. Det är den pott som gäller. ”Ni får 2 procent.” Det är inte så att chefen har hur stort utrymme som helst för att lönesätta sina medarbetare.

Jag tycker att förslaget att söka sig till andra arbetsplatser, som är det enda sättet för att få upp sin lön, för att råda bot på den situation som råder är kontraproduktivt och patient-osäkert. Det kostar dessutom mycket mer än vad det skulle smaka. Därför tror jag att kvarstannandebonus vore ett bra sätt att förhindra att hela havet stormar.

Anförande nr 198
Anne-Marie Strömberg (V): Jag är väldigt konfunderad över Socialdemokraternas ställningstagande, speciellt efter att du, Lowisa, talat. Jag förstår faktiskt inte varför ni inte kan tillstyrka vår motion. Kan du förklara det för mig? Jag kanske är ovanligt dum.

Jag vill även ta upp det här med individuell lönesättning. Det låter på er på andra kanten som om det vore så att ju bättre man jobbar, desto mer lön får man – som att det fanns hur mycket pengar som helst att dela ut i lön. Det är inte min erfarenhet. Utrymmet är ganska litet.

Ett konkret exempel har jag från en tidigare arbetsplats där man drog in de extra anslag som man fick för att vara handledare för praktikanter. Anslaget skulle bara dras in. Vi skulle inte få något extra för det, men vi skulle göra jobbet bara för att det är kul. Ja, jag tycker att det är kul att ha praktikanter, och jag tror också att jag har varit en rätt bra handledare. Men tusan heller att man först ska göra sitt eget jobb, ta de tyngsta ärendena och sedan lära upp nykomlingarna! Vet ni vad som hände? Vi fick inga praktikanter för det var ingen som ville vara handledare. Det var inte bra för arbetsplatsen.

Det handlar i grunden om att om man ska kunna belöna folk som förkovrar sig, tar på sig extrauppgifter och utbildar sig måste det finnas pengar så att man kan betala för det.

Men återigen: Jag skulle gärna vilja ha en tydligare förklaring från Socialdemokraterna.

§ 41 Motion 2021:9 av Jonas Lindberg (V) om att införa traineeprogram för undersköterskor
Förslag 2022:14 RS 2021-0165

Anförande nr 199
Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! I dag erbjuds nyexaminerade och nyanställda sjuksköterskor på en del sjukhus möjligheten att under drygt ett år börja sin karriär i ett så kallat traineeprogram. Det bygger på att medarbetaren är placerad i längre block på olika kliniker och enheter inne på sjukhuset. 80 procent av arbetstiden består av klinisk patientvård, och 20 procent av arbetstiden är avsatt för kompetensutveckling, utbildning och handledning. Sjuksköterskorna får i handledningsgruppen en mentor. Efter avslutat traineeprogram kan sjuksköterskan välja att arbeta kvar på den klinik eller enhet som passar hen bäst. Man får helt enkelt en chans att vara ny och vara lite fredad från att kastas in i hetluften på en gång.

Tanken är att man ska ge nya sjuksköterskor en strukturerad introduktion med handledning och en möjlighet till att förkovra sig i olika specialiteter på ett sjukhus. Det här är mycket uppskattat. Som jag sade får man en möjlighet att vara ny. Detta erbjuds dock i dag enbart nyexaminerade sjuksköterskor. Undersköterskor utgör i dag en oerhört central del i ett vårdteam, men deras möjligheter till strukturerad introduktion och kompetensutveckling är inte i närheten lika god som för sjuksköterskor. Det borde vi kunna ändra på.

I dag spretar utbildningen till undersköterska ordentligt. Det konstateras i svaret. Att göra det till en skyddad yrkestitel är därför ett sätt att skapa en större enhetlighet och tydlighet i frågan. Likaså är det bra att fler undersköterskor i dag kan specialisera sig på betald arbetstid. Men traineeprogram är någonting annat. Det är en strukturerad introduktion till nya undersköterskor. När vården blir alltmer specialiserad måste det finnas möjligheter även för nya undersköterskor att få handledningstid och avsatt tid för kompetensutveckling. Det gäller kanske särskilt i dag när undersköterskors bakgrund in i akutsjukvården skiljer sig åt så mycket. Det här är var denna fråga handlar om. Det skulle också ge mer erfarna undersköterskor möjlighet att utveckla handlednings- och mentorskapsstil.

Förslaget ligger helt i linje med att vara en attraktiv arbetsgivare och jobba systematiskt med kompetensförsörjningen. Jag vill framhålla att förslaget är djupt förankrat hos Kommunal.

Bifall till motionen!

Anförande nr 200
Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Tack, Jonas, för ännu en motion! Regionstyrelsen föreslår att även denna motion ska anses vara besvarad.

Jonas berör en oerhört viktig fråga som rör kompetensförsörjningen och utvecklingen av våra anställda. Vi har under lång tid anställt fler och fler undersköterskor i Stockholmsvården, eftersom de är oerhört viktiga. Sedan 2019 avsätter vi 200 miljoner kronor per år för utveckling av de anställda inom egenregivården. En del av dessa resurser används också för att låta undersköterskor utbilda och fortbilda sig på betald arbetstid.

Många gånger talar vi bara om sjuksköterskor. Lowisa hade helt rätt i det hon tog upp tidigare. Men undersköterskorna är en grupp som vi också satsar på i fråga om kompetensutvecklingsinsatser och att kunna förkovra sig på betald arbetstid. Det är oerhört viktigt och bra. Samtidigt undrar jag om vi ska ha ett traineeprogram som ska gälla i all verksamhet i regionen och för alla nyexaminerade undersköterskor. Finns det behov av det? Nej, våra experter säger att ett sådant behov inte finns i alla verksamheter. Där det kan finnas behov kan man göra det här lokalt i sin verksamhet.

Generellt är det stor skillnad mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Det finns egentligen flera skillnader, inte bara utbildningen. Det handlar dels om personalomsättningen, som är lägre för undersköterskor än för sjuksköterskor även om vi har fått ned den bland sjuksköterskorna. Dels handlar det om antalet ansökningar till lediga jobb. Under och efter pandemin har intresset glädjande nog blivit mycket större för de utlysta tjänsterna för sjuksköterskor. Men på varje undersköterskетjänst har vi i snitt 75 sökande. Det är alltså en helt annan bemanningssituation.

Bedömningen är därför att det är mycket bättre att vi fortsätter med att satsa av våra kompetensutvecklingsmiljoner på dem som redan är anställda så att de kan vidareutbilda sig och för att vi ska kunna stödja dem som inte kommer att kunna få en undersköterskelegitimation när så krävs. Vi ska kunna stötta dem med betald kompetensutveckling för att de som redan är anställda men ännu inte kan få ut legitimationen ska kunna få det.

Av detta skäl anses motionen besvarad.

Anförande nr 201
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Jag vill tacka Jonas för en motion i ett väldigt angeläget ämne. Jag skulle vilja bredda frågan. Precis som Irene påpekade finns det säkert mycket som vi kan göra inom Region Stockholm när det gäller kompetensutveckling av undersköterskor i våra egna verksamheter. Tjänstemannautlåtandet redovisar också många sådana insatser. Men den verkligt stora utmaningen i detta är att vi står i och inför en kritisk total brist på undersköterskekompetens i Stockholmsregionen och i Sverige.

Det är alltså inte bara Region Stockholms egna vårdverksamheter som är beroende av denna kompetens. Vår närmaste partner i vården och välfärden, nämligen kommunernas äldreomsorg, är den verkligt stora arbetsgivaren här. I dag har flera kommuner, framför allt Stockholms stad, sagt upp valideringsavtalen genom vilka man kan handlägga läkemedelshanteringen inom äldreomsorgen. Genom det kan man ju bespara äldre onödiga besök av okända ansikten. Det här är ett ganska allvarligt steg och brott i vår gemensamma vård- och omsorgskedja och i kvaliteten för de mest sårbara äldre.

Region Stockholm har dessutom en roll inom tillväxt- och regionplaneansvaret som går utöver att vara arbetsgivare, och det gäller Kompetensarena Stockholm och Stockholmsregionens kompetensråd. I en rapport som kom förra året identifierade vi att underskottet till 2026 vad gäller personal med gymnasial vård- och omsorgsutbildning är så stort som 32 000. Det är hårresande. Det kommer att ställa äldreomsorgen inför stora utmaningar, och jag tror att kommunerna måste arbeta väsentligt hårdare med dem om de ska klara av detta.

Jag vill här nämna Vård- och omsorgscollege. I dag är fem kommuner med. De är visserligen stora kommuner, men alla kommuner borde engagera sig i detta för att säkerställa det hela. Region Stockholm är på bollen, även genom Kompetensarena Stockholm, och arbetar aktivt för att få en bättre rekrytering, inte minst till yrkesutbildningarna på gymnasiet. Vi kommer att behöva fler som söker dit.

Bifall till regionstyrelsens förslag! Detta är en viktig diskussion framgent.

Anförande nr 202
J o n a s L i n d b e r g (V): Tack för din ingång, Gustav! Jag delar din syn på mycket av det där. Det är bra att du breddar diskussionen till att handla om andra saker och till kompetensförsörjningen av undersköterskor i hela regionen. Jättemycket måste göras på en massa olika ställen.

Jag vill nyansera lite vad motionen handlar om, nämligen att det här ska införas på regionens akutsjukhus, inte alla verksamheter. Det ska införas i dialog mellan verksamheterna och professionen för att hitta ett lämpligt sätt där det fungerar. Utgångspunkten för detta är att det på sjukhusen vårdas allt sjukare patienter. Det är dem vi måste tänka på. De ska ha bra och kompetent personal runt sig.

Dagens undersköterskeutbildning är spretig. Väldigt många erfarna undersköterskor på sjukhusen säger att de nya undersköterskor som kommer in sällan har den erfarenhet och kliniska blick som man behöver. Det är sant att det ofta är många sökande undersköterskor till varje tjänst på ett akutsjukhus, men långt ifrån alla har den bakgrund som man vill se. De kommer kanske från hemtjänsten eller äldreomsorgen. Att ta klivet in i akutsjukvården är något helt annat. Förslaget är därför att erbjuda ett traineeprogram så att man som undersköterska får en strukturerad och bra introduktion, får titta på sjukhusets olika delar och får handledarskap och mentorskap under tiden.

Jag tycker att undersköterskor i dag tyvärr betraktas som en slit- och-släng-vara i sjukvården. Fortfarande finns många hierarkier kvar i vården. Det är undersköterskorna som är mest sjukskrivna, som uttrycker minst delaktighet i sitt jobb och som anger att de aldrig får gå på samma utbildningar som andra får göra. Det är inte modernt att behandla personal på ett sådant sätt. De sitter ofta på en jättebra erfarenhet och kompetens. Därför måste vi också strukturera introduktionen av dem på sjukhusen.

Det här förslaget är sålunda bra både för patienterna och för yrkesgruppen. Jag tycker att det ligger i linje med att vara en attraktiv arbetsgivare.

Anförande nr 203
Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Frågan är varför regionfullmäktige ska gå in och detaljerat tala om hur vårdens verksamheter på bästa sätt ska genomföra introduktion av sina nyanställda. Vad är det som säger att vi här är bättre skickade att göra det än de chefer som jobbar längst ut? De har ju hand om ansvaret för dessa patienter. De känner till hur personalgrupperna ser ut och fungerar och hur man bäst bygger detta. Det är inte säkert att man behöver göra exakt likadant överallt.

Jag tycker att det är lite problematiskt när allting ska lösas med motioner i regionfullmäktige och att vi ska peka ut en riktning för att alla sedan ska göra likadant. Jag tror att man ska göra precis tvärtom. Vi ska säga att vi vill att alla medarbetare i vården – undersköterskor, sjuksköterskor och läkare – ska få bra förutsättningar för fortbildning och för att komma in på sina jobb. Men det är sedan upp till verksamheterna att göra detta på ett bra sätt.

Man ska veta att av våra 200 miljoner används uppåt 40 miljoner till undersköterskor.

Anförande nr 204
J o n a s L i n d b e r g (V): Ibland tycker jag att det går en hårfin gräns mellan att säga ”tillit” och att faktiskt ignorera. I denna frågan gör man lite så. Det här är ett bra och vedertaget koncept som har prövats för sjuksköterskor. Jag tror att det skulle fungera väl även för undersköterskor.

I regionfullmäktige har vi ju fattat beslut om att undersköterskor ska få betald specialistutbildning. Varför tyckte du att det var bra men inte detta? Det där kunde väl cheferna ha bestämt? Samma sak gäller det här med att vi ska ha betald vidareutbildning för sjuksköterskor. Det kunde väl cheferna ha fattat beslut om? Det är samma resonemang. Det haltar.

Det här är en yrkesgrupp som man ska värdesätta och som ska ha tillgång till samma introduktion och utbildning som andra i vården. Då får vi bättre vård.

Anförande nr 205
Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Det är faktiskt stor skillnad mellan att säga att vi betalar kompetensutveckling och att tala om exakt vilka som ska gå på exakt vilken utbildning. När chefer och medarbetare kommer fram till att detta ska göras finansierar arbetsgivaren det. Det är en helt annan sak än att visa vägen.

Det här så intressant. Du brinner så mycket för vården som anställd i vården att du ibland tror att det är här i fullmäktige vi ska fatta de detaljerade besluten. Ibland talar du om tillit och att vi ska visa tillit och förtroende för dem som befinner sig ute i vården. Nu vill jag påminna dig om det. Jag tror att man klarar oändligt mycket där ute så länge vi avsätter de ekonomiska resurserna som gör det möjligt. Det är det som är avgörande.

Vi har sedan 2019 en ny pott med pengar. Det är 200 miljoner per år till kompetensutveckling för vårdens medarbetare. Det här är oerhört viktigt, och det är centrala pengar.

Anförande nr 206
J o n a s L i n d b e r g (V): Exakt! Det är precis detta som motionen handlar om. Det handlar om ramarna och inriktningen och att säga vad som är viktigt. Sedan får verksamheten lösa hur det ska se ut. Det är precis det här det handlar om, och det är sådana beslut som vi har fattat annars också.

Du gömmer dig väldigt ofta bakom att säga att alla beslut som du inte tycker ska fattas här är för detaljstyrande och liknande. Det finns ju en massa saker som ni beslutar om som är extremt detaljstyrande. Det vill jag ha sagt. Det gäller till exempel ersättningssystem.

Det här är bara en raminriktning, men det är en viktig prioritering. Styr upp introduktionen för nya undersköterskor på våra akutsjukhus, så får vi bättre vård!

Anförande nr 207
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Tack, Jonas, för en väldigt bra och viktig motion! Med risk för att låta som en repig skiva kommer vi inte heller att delta i detta beslut.

Det kom en fråga tidigare om vår kompetensförsörjningsstrategi. Vi tror att det behövs en bredare palett kring kompetensförsörjningsfrågorna. Traineeprogram skulle kunna vara en del av det. Då kanske man undrar varför vi inte röstar för den här motionen. Jo, vi tror att om man inte skapar den här bredare paletten finns det risk för att det inte blir så träffsäkert med tanke på de insatser som vi vill göra.

Vilka förslag finns då i vår kompetensförsörjningsstrategi? Det kommer jag att återkomma till senare. Man ska inte avslöja alla godsaker på en gång.

Anförande nr 208
Bengt Larsson (V): Ibland måste man nog se tillbaka på historien. Jag vill börja med att ge Maria Larsson en eloge för den utredning som hon tillsatte 2007 och som 2008 avslutades med en SOU, *I den äldres tjänst*. Den beskriver på ett väldigt bra och konstruktivt sätt olika vägar för vårdbiträden och undersköterskor att komma in i både kommunal verksamhet och landstingsverksamhet, som det hette på den tiden, och hur man fick kompetensutveckling liksom hur olika utbildningsvägar såg ut beroende på den bakgrund som man själv hade och vad man skulle jobba med. Det här finns alltså redan. Trainee var en del av denna verksamhet.

Man vet redan det här. Man har kunskapen. Det är bara att damma av materialet. Dessutom är det applicerbart i dagens region.

Jag förstår inte varför man inte kan bifalla motionen. Den är ju en del av den situation som regionen befinner sig i. Det gäller akutsjukhusen men även andra delar av hälso- och sjukvården.

Jag som är sprungen ur idrottsrörelsen kan berätta att vi inom fotbollen använder oss av traineesystemet fullt ut. Vi börjar med tidig skolning. Man får gå vidare i de olika lagen, träna upp sig och bli en trainee för att sedan förhoppningsvis komma in i ett A-lag. Det finns naturligtvis ett syfte med detta, och det är samma syfte som finns i regionen. Vi vill ha goda medarbetare som kan leva upp till de krav som patienterna rättmätigt har. Inom idrottsrörelsen gör vi ju detta för att få egna spelare eller för att i bästa fall kunna sälja dem vidare och tjäna på det hela.

Varför använder man sig inte av traineeprogram i regionens verksamhet? Det förstår jag inte. Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 209
Anne-Marie Strömberg (V): Nu blev jag besviken på er socialdemokrater en gång till. Varför kan ni inte bifalla denna motion som ju är jättebra? Det är ju vårt folk det handlar om. Undersköterskor är en sådan underskattad yrkesgrupp, men den är oerhört väsentlig inom både sjukvården och äldreomsorgen. Den senare har jag insyn i eftersom jag sitter i en stadsdelsnämnd. Det finns ett väldigt sug efter utbildning.

Jag förstår heller inte vad du, Irene, menar med att det här skulle vara detaljstyrning. Det handlar ju inte om att vi här i regionfullmäktige ska bestämma vilka som ska gå vilken utbildning, utan det handlar om att erbjuda en möjlighet. Vi har många duktiga undersköterskor inom äldreomsorgen som väldigt gärna vill utbilda sig, och det här utgör en möjlighet att kanske pröva på sjukvården och kunna gå vidare i sitt yrke. I stället för att man på det lokala planet ska försöka hitta möjligheter att gå utbildningar vore det väl jättebra om vi kunde erbjuda ett koncept.

För personal från äldreomsorgens boenden och kanske från den öppna hemtjänsten, där vi också har undersköterskor som jobbar, skulle vi kunna erbjuda ett bra koncept för folk som kan gå vidare. En del av dem tycker kanske rent av att det är så spännande på sjukhusen att de vill gå vidare och bli sjuksköterskor. Andra förkovrar sig inom sin gren av arbetet. Det handlar om att erbjuda en möjlighet och att man ska kunna komma till ett färdigt koncept, inte om att vi ska detaljstyra det hela.

Tänk om! Bifall till motionen!

§ 42 Motion 2020:78 av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om krav på privata vårdgivare att redovisa personaldata
Förslag 2022:15 RS 2020-0954

Anförande nr 210
G a b r i e l K r o o n (SD): Vi får se om debatten blir lika het nu som förut i dag. Jag håller tummarna för det i alla fall.

Region Stockholm har huvudmannaansvar för att säkerställa att länets medborgare får en god och patientsäker sjukvård i tid. Ett grundläggande krav för detta och för att ha en sjukvård av god kvalitet är en stabil och tillförlitlig personal- och kompetensförsörjning. Även om Region Stockholm har valt att lägga ut stora delar av sin sjukvårdsproduktion på drift genom LOU- och LOV-avtal är det ändå Region Stockholm som är huvudman för sjukvårdens yttersta kvalitet.

I dag är regionens kompetensförsörjning splittrad. Under 2018 infördes något som hette kompetensförsörjningsrådet, som var en beredning, men bara några år senare avvecklades det på grund av dess otydliga mandat och otillräckliga arbete för att säkerställa framtida personalresurser.

Region Stockholms övergripande analyser av nyrekryteringar, avgångar, karriärsbyten och byten mellan vårdspecialiteter eller omskolningar är viktiga data för att förstå hur bristen ser ut inom olika discipliner i dag men även för att kunna prognosticera det framtida utbildnings- och rekryteringsbehovet. Vi är alla väl medvetna om de problem som finns på grund av rekryterings- eller personalbrist i fråga om specialiserade sjuksköterskor, och vi är alla väl medvetna om det behov av specialister inom allmänmedicin som primärvården kämpar med. Men det finns även andra stora underskott av vissa enskilda specialiteter i vår sjukvård.

Något som jag tog med mig från hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att få en sammanställning av den framtida kompetensförsörjningen av just specialister i allmänmedicin var den ganska grova avsaknaden av data från vårdaktörer som inte finns i egen regi. Det gäller i detta fall egentligen från alla vårdcentraler som var privata men kopplade till oss genom LOV-avtalet. För egenregiverksamhet, och framför allt SLSO som är den huvudsakliga aktören där, fanns det en bra kartläggning av avgångar, byten mellan discipliner, antal ansökningar per tjänst och så vidare. Det gällde framför allt bara en sådan enkel sak som antalet anställda. Sådana data saknades i stort sett helt och hållet hos de privata vårdgivarna.

När vi har så stor del av vården som sker hos privata vårdgivare måste vi även kunna kartlägga deras personaldata för att kunna bygga en helhetsbild av regionens framtida behov av personal- och kompetensförsörjning. Därför har vi lagt fram den här motionen som har den tydliga att-satsen att även privata vårdgivare ska delge sina personaldata i högre utsträckning.

Anförande nr 211
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Vi har flera gånger i dag återkommit till en av de största och viktigaste utmaningarna som svensk och även Region Stockholms hälso- och sjukvård har, nämligen kompetensförsörjningen. Det finns förstås ett delat ansvar mellan olika vårdgivare, regionstyrelsen, som har ett stort ansvar här, och hälso- och sjukvårdsnämnden, som i kraft av att vara beställare av hälso- och sjukvård och i den kapaciteten också har ansvar för kompetensfrågorna måste bära.

Vi har möjlighet att ställa krav, och vi gör också det i våra avtal till vårdgivare när det gäller bemanningsfrågorna. Vi ställer krav på att man ska redovisa data och svara på de frågor som regionen vill veta. Syftet med det är att få ett bra underlag för att göra prognoser framåt och bedömningar av vilka insatser som kan behöva göras från regionens sida i fråga om utbildning. Det handlar i hög grad om ST-läkare. Det handlar vidare om utbildningsbehov för specialistsjuksköterskor och också om att samordna arbetet med den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta är en komplex och stor del av sjukvårdens verksamhet.

När vi gör detta, det vill säga när vi ställer dessa krav och formulerar oss i våra avtal, måste vi göra det med stor aktsamhet så att vi inte samtidigt bygger in krav på att man måste bära en stor administrativ börda. Det gäller för regionen själv men även för våra förvaltningar och för vårdgivare såväl inom som utanför regionen. Det vill till att vi är träffsäkra och att vi har system och utvecklar system som gör att mycket av dessa data kan genereras utan alltför stor administration. Allt detta arbete pågår. Jag tycker att vi ska fortsätta arbeta med det, och jag uppskattar förstås konstruktiva förslag från oppositionen.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 212
G a b r i e l K r o o n (SD): När jag hade en dialog med personer på förvaltningen om en sammanställning av data för specialister i allmänmedicin blev jag först häpen över att det från deras håll rådde en stor okunskap. Arbetsinitiativet togs egentligen mer eller mindre efter vårt samtal. Det framkom även väldigt tydligt att den befogenhet som förvaltningen hade för att samla in data inte var tillräcklig, inte sträckte sig tillräckligt långt och inte heller genomfördes kontinuerligt för att kunna ge löpande och träffsäkra framtidsprognoser. I dialogen med enskilda individer på förvaltningen framkom det också tydligt att det inte fanns något politiskt uppdrag som kräver av de privata vårdgivarna att i en kontinuerlig utsträckning vara behjälpliga med data.

Anledningen till detta är säkert precis som du är inne på, det vill säga att man är rädd att överadministrera de privata vårdgivarna. Men jag tycker att vi från regionens håll på något sätt måste våga samla in de viktiga data som gäller kompetensförsörjningen, när vi nu har modellen med stor andel privat vård. Det gäller inte minst då vi samlar in dessa data från våra egenregiaktörer. Om det beror på att egenregiaktörerna är mer villiga att svara oss när vi ställer frågor eller om det beror på något annat kan jag inte svara på. Men det finns ändå en stor skillnad mellan privata vårdgivare och egenregiaktörer.

Det som framställs i vår motion är inte ett konkret förslag på vilka nyckeltal som ska tas upp, utan det här är ett förslag om att förvaltningen ska utreda relevanta nyckeltal som ska efterfrågas från både privata och offentliga vårdaktörer i syfte att bygga långsiktiga kompetensstrategier.

Jag vill avslutningsvis tillägga att vi i hälso- och sjukvårdsnämnden antog en kompetensförsörjningsplan för specialister i allmänmedicin. Jag har inte sett en liknande plan för någon annan profession under mina fyra år i regionfullmäktige. Du kommer säkert att säga att det är upp till varje sjukhus att ta ansvar för att tillse den egna kompetensförsörjningen, men samtidigt har det här arbetssättet mött stor kritik från revisionen i Region Stockholm. De menar att allas ansvar blir ingens ansvar. Och om det är ingens ansvar är det ytterst den politiska ledningens ansvar.

Jag står därför fast vid att den här motionen behövs och att att-satsen är viktig. Den ger förvaltningen de verktyg som behövs för att kunna ta ansvar för framtida kompetensförsörjning.

Anförande nr 213
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vet inte vilken enskild person på förvaltningen som du har talat med, men jag vet att förvaltningen arbetar systematiskt med dessa frågor och också har ett sådant uppdrag. Det gäller inte minst sedan vi flyttade över utbildningsansvaret till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Möjligen är du felunderrättad, för det pågår ett intensivt arbete med detta.

Det är självfallet inte upp till de enskilda sjukhusen att styra detta. Att detta förhållningssätt har gällt tidigare är ju det som är problemet. Vi har en sjukvårdsmodell, ett system, som sträcker sig långt utanför sjukhusen i dag, och därför behöver vi arbeta med kompetensförsörjningen mycket bredare i våra egna verksamheter men också ta ansvar för helheten. Det måste ske i samspel med de privata aktörerna.

Jag tycker inte att det låter som att vi har särskilt olika inställning i frågan. Vi har möjlighet att samla in data, och vi arbetar med att utveckla modeller för kompetensförsörjning för att säkerställa till exempel ett tillräckligt antal utbildningsplatser och att vi ska ha rätt ST-platser i vårt sjukvårdssystem för att klara behoven på sikt och inte bara här och nu.

Anförande nr 214
Gabriel Kroon (SD): Jag vill avslutningsvis säga att det såklart finns en samsyn mellan oss, men jag tycker ändå att det är viktigt att vi ger detta uppdrag till förvaltningen för att verkligen säkerställa att de får det politiska mandatet från hela denna församling att agera och utreda relevanta nyckeltal, att ställa krav på såväl privata som offentliga vårdgivare och att säkerställa att vi får fler bra kompetensförsörjningsanalyser, så att analysen av specialister inom allmänmedicin inte var en enskild företeelse och att man nu kommer att lämna alla övriga enskilda specialiteter därhän.

§ 48 Interpellation 2022:7 av Jonas Lindberg (V) om barnsjukvårdens framtid, finansiering och planering
RS 2022-0162

Anförande nr 215
Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! I januari fick vi som sitter i hälso- och sjukvårdsnämnden brev från 251 barnläkare som vittnade om en ohållbar situation i Stockholms barnsjukvård. Det handlade om undermåliga lokaler, om ett Nya Karolinska som inte var anpassat för barn, om kronisk brist på vårdplatser och vårdpersonal, om personalflykt av erfarna sjuksköterskor som lämnar sitt jobb och om många barn som får övernatta på akuten. Mellan juli och december 2021 fick 427 barn övernatta på akuten i Solna i väntan på läkare eller på att läggas in. År 2019 var siffran för samma period ca 200 övernattningar.

Den kritik som kom i brevet är inte ny. År 2020 gjorde IVO en stor granskning av barnsjukvården på NKS i Solna. Man konstaterade då att sjukhuset saknade personal och lokaler för att ge en god vård. Man sade också att vårdplatsbrist och väntetider på operation var en markant risk. Dessutom underrapporterade sjukhuset vårdskador. Trots att Nya Karolinska hör till världens dyraste sjukhus är lokalerna inte anpassade för barn. Det har orsakat stor splittring mellan verksamheterna, vilket drabbar de sjukaste barnen.

Hur kan det komma sig att läkarna nu larmar om problem som lyftes upp redan för flera år sedan? Varför finns ingen långsiktig plan knuten till finansiering för hur vi ska få fler vårdplatser för barn i Stockholm? Varför korrigerar man inte uppräkningen till barnsjukvårdens resurser när det finns så stora patientsäkerhetsrisker? Och varför sjösattes vårdval inom barnsjukvården utan en genomgripande konsekvensanalys av hur det skulle påverka vårdkedjor och användandet av resurserna?

När vårdval BUMM infördes stängdes alla utom en av barnmedicinmottagningarna som drivits av regionen själv. Vård skulle flyttas ut till privata mottagningar på stan, hette det. Fungerande och effektiva vårdkedjor slogs då sönder. Det var precis detta som vi i oppositionen sade från denna talarstol när beslutet togs. Nu har det realiserats. En massa resurser har slösats på uppstyckade besök och på många onödiga besök. Resurser har gått till dem med minst behov när vi samtidigt har stora problem inom vården för dem med störst behov.

Jag tycker att man måste hörsamma vad dessa barnläkare säger. Jag är nyfiken på vad du kommer att svara nu, och vad du har skrivit som svar på det brev som de har skickat. De efterlyser bland annat ett nytt barnsjukhus inrymt i Nya Karolinska och en plan för hur vi ska få fler vårdplatser.

Anförande nr 216
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Region Stockholm har en fantastisk barnsjukvård av hög kvalitet. Vi har också generellt en god hälsa bland barnen i vår region, även om vi alla är medvetna om att det ser olika ut i olika delar av regionen. Vår barnsjukvård är, som jag tror att de flesta av er känner till, strukturerad på så sätt att primärvården tar hand om barn på husläkarmottagningarna och förstås på närakuterna. Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar bedriver specialiserad öppenvård, och på våra sjukhus finns såväl öppen som sluten barnsjukvård, framför allt på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och Solna och på Sachsska barnsjukhuset på Söder. Även i de övriga vårdvalen omhändertas många barn, exempelvis inom öron-näsa-hals och ortopedi.

Interpellanten påpekar att situationen inom barnsjukvården är ansträngd. Det tror jag att alla ser och att man inser att det är problematiskt på våra barnkliniker. Jag ser flera orsaker till problemen, bland annat och i huvudsak beror det på svårigheter med bemanningen av vårdplatser. Vårdplatsläget är ansträngt på alla barnkliniker. Det ger en sämre tillgänglighet än vad vi hade önskat. En förklaring till att det har varit ansträngt de senaste två åren är naturligtvis pandemin, som har ställt vården och även barnsjukvården på svåra prov, i kombination under det senaste halvåret med ett högt inflöde av patienter med RS, som det ju varit en våldsam smittspridning av.

Ska vi bara nöja oss med att konstatera att det är jobbigt? Nej, självklart inte. Här krävs action och åtgärder som vi i den politiska ledningen i majoriteten också vidtar. Vi har alldeles nyligen tillfört 250 miljoner till sjukhusen. Nu detaljstyr vi inte hur pengarna ska användas, men däremot finns en möjlighet att förstärka just barnsjukvården, vilket jag förstår att sjukhusen också prövar just nu. Sjukhusen har ökat antalet vårdplatser under senare år, och det är verkligen väldigt välkommet. Arbetet fortsätter. Det är framför allt en fråga om att rekrytera och behålla specialistsjuksköterskor, och där görs stora ansträngningar.

Allt det här beror inte på vårdval, vilket Vänsterpartiet brukar hävda. Det kom som argument här också. Det är väldigt bra att vi har en god och tillgänglig öppenvård utanför akutsjukhusen som kan ge barn den vård de behöver. Vi har dock identifierat problem med vårdvalen, och därför genomför vi under innevarande år en storreform. Jag tror att den kommer att leda till en bra utveckling i linje med det som interpellanten förordar, nämligen att man ska få vård på rätt vårdnivå. Här gäller det att använda primärvården i högre grad.

Anförande nr 217
Jonas Lindberg (V): Absolut, Anna! Allt beror inte på vårdvalen, utan det beror också på en återkommande underfinansiering av barnsjukvården. Man har inte haft en tydlig handlingsplan för hur vi ska få upp tillgången till slutenvårdsplatser eller IVA-platser för barn. Det fanns problem när vårdvalet infördes, men att hävda att vårdvalet på många sätt skulle lösa dem, vilket man gjorde, var ungefär lika naivt som att tro man fixar en bruten arm genom att såga av sig benet. Man får andra typer av problem, och det är precis det som man har fått och som dessa barnläkare säger.

Ett problem under pandemin var när barnsjukvården fick gå in och jobba på vuxensidan. Då behövde barnsjukvården avlastning, bland annat under RS-säsongen. Man hade kunnat ställa krav på privata vårdgivare bland barn- och ungdomsmedicinska mottagningar att lämna ifrån sig personal. Inte en enda gjorde det, utan de enda som kom till räddning och bistod oss var vår enda egendrivna verksamhet, som finns i Liljeholmen.

Jag tror att ett remisskrav till BUMM kanske kommer att få en viss kostnadsdämpande effekt, men det gör inte att avarterna med marknadsstyrning och fri etableringsrätt försvinner. Det största problemet i dag är att vårdplatserna är för få. Därför behövs en skarp och tydlig handlingsplan för det med stärkta resurser. Vårdplatserna måste bli fler. Det är prio ett.

Det andra problemet är att barn bollas runt i vården. Därför behövs tydliga vårdkedjor. Då går det inte att fortsätta tro på marknadslösningar och fri etableringsrätt, utan sjukhusen kan faktiskt också bedriva öppenvård inne på sjukhusen men också utanför sjukhusen. På så sätt får man vårdkedjor för barn. Man kan även investera i bättre vårdlokaler för de sjuka barnen.

Jag tycker att de lyfter upp ett intressant förslag med att Astrid Lindgrens barnsjukhus kan inrymmas som ett eget barnsjukhus på Nya Karolinska. En sådan utveckling har gjorts i Göteborg. Det här är värt att fundera på, eftersom detta sjukhus lokalmässigt inte tycks vara anpassat för barn.

Anförande nr 218
Ann Mari Engel (V): Jag har noterat en sak. Det är väldigt intressant att Anna Starbrink väljer att inte alls svara på frågan. Hon har även fått flera frågor i Talla Alkurdis interpellation. Det ställs ju väldigt konkreta frågor. Vad tänker du göra åt den akuta situationen?

Först ger hon två motstridiga svar: Jo, vi arbetar med att öka avflödet från akutsjukhusen så att fler platser frigörs genom att man utnyttjar vårdplatser utanför akutsjukhusen. Att man ska öka avflödet från akuten tror jag inte är någon större tröst för de föräldrar som sitter och väntar i många timmar på akuten.

Sedan instämmer hon i bedömningen att det finns behov av att stärka tillgängligheten på akutsjukhusen. Hur gör man då det? Jo, man tillför pengar, men man kan inte bestämma vart de ska gå. Hon säger: Vi har tillfört pengar till akutsjukhusen, men vi kan inte bestämma över dem utan det får de göra. Man bara kan hoppas att de kanske går till barnsjukvården.

Jag uppfattade att du sade att det var på det här sättet, att det var en förhoppning att pengarna ska kunna användas till detta. Jag tycker att det uppvisar ett bristande politiskt ansvarstagande. Det är vad vi ser hela tiden när man lägger ut besluten på andra än de politiker som har ansvaret för dem. Det är bedrövligt att du inte kan tala om vad ni tänker göra åt den akuta krisen, utan bara hänvisar till olika andra instanser som ska fatta dessa beslut.

Anförande nr 219
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Jonas Lindberg säger nu att vårdval egentligen inte är problemet. Det finns andra problem, men det är inte huvudproblemet. Sedan ägnar han nästan hela sitt anförande åt att tala om hur illa han tycker om vårdval och marknadslösningar, som han kallar det. Men vi behöver ju fler vårdgivare för att vården ska kunna växa. Jag bejakar verkligen ett brett utbud av vård utanför våra akutsjukhus.

Nu föreslår jag att alla vänsterpartister lyssnar, för nu ska jag berätta vad vi ska göra åt detta. Vi tillför mer resurser till sjukhusen men vi detaljstyr inte hur de på plats ska använda resurserna. Vi satsar på att utbilda fler specialistsjuksköterskor för det är det som det råder brist på. Vi detaljstyr inte heller här precis vilka sjuksköterskor det handlar om, men barnsjuksköterskor är en av de grupper som ingår.

Vi har gjort en stor satsning på neonatalvården på Södersjukhuset med en helt ny byggnad. Det pågår verksamhetsutveckling för att arbeta klokare och bättre. Detta är sådant som vi behöver jobba med långsiktigt för att lösa den här situationen.

Jonas berörde frågan om att man skulle starta ett nytt sjukhus inrymt inne i Nya Karolinska, som du sade, men när jag läser förslagen så säger alla att det är för trångt på Nya Karolinska och inte anpassat och vi borde bygga ett nytt sjukhus i Solna.

Jag tror att det är bra att stärka barnsjukhusets organisation, men jag tror att det är en fördel för barnsjukvården också, som ingår i Karolinska sjukhusets totala uppdrag, att just vara kopplat till vårt främsta universitetssjukhus, ett av de främsta universitetssjukhusen i världen. Jag tror att det är en styrka.

Ni får gärna föra fram belägg för att motsatsen skulle vara bättre.

Jag tror att det är bättre att bygga vidare på det sjukhus som vi har och att vi fortsätter att jobba med lokalerna, det har ju skett stora förändringar i Solna. Vi som har varit där och besökt sjukhuset vet ju att det är betydligt bättre barnanpassning i dag. Kritiken var ju berättigad från början men inte i dag.

Anförande nr 220
J o n a s L i n d b e r g (V): Ja, precis. Jag talade en del om vårdval, det gör ju också läkarna i sitt brev. Jag kan också prata om finansieringsramen till sjukhusen och till barnsjukvården som vi tycker är för låg, som inte ger förutsättningar för att öppna fler vårdplatser.

Så till frågan om personalpolitiken. De barnsjuksköterskor som nu utbildas slutar också, och väldigt många erfarna och duktiga har sagt upp sig för att höja sina löner någon annanstans. Det leder till att mindre erfarna jobbar med svårt sjuka barn, de gör fler fel. Det görs många fler läkemedelsavvikelser bland svårt sjuka barn än bland vuxna, för det tar tid att bygga upp barnkompetens.

När man inte täpper till hinken som läcker så får man de här problemen, då behöver man också ett batteri av politiska åtgärder som tar med det i beräkningen.

Det jag vill betona med vårdvalet är att prioriteringen av resurser blir svårare. När man har fria marknadskrafter som drar pengarna åt ett håll så blir det mindre pengar över att satsa där vi behöver fler vårdplatser för de absolut sjukaste. Det står i strid mot hälso- och sjukvårdslagen.

Anförande nr 221
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det skulle vara intressant att ha en seriös diskussion om hur vi utvecklar barnsjukvården, men när du påstår att det strider mot hälso- och sjukvårdslagen att ha en modell för valfrihet då är du ju helt fel ute och har lämnat den seriösa diskussionen.

Jag är övertygad om att vi behöver ha många vårdgivare, och att det är bra om vi får en mångfald också av utförare. Jag tycker att det är bra om regionen driver barnsjukvård, jag tycker att det är bra om privata vårdgivare också gör det.

Därmed inte sagt att det inte finns problem, för det är klart att det gör det. Det är också därför som vi genomför en stor omställning av uppdraget inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna med större krav på kompetens, krav på att det ska finnas större verksamheter med större stabilitet. Vi inför också remisskrav som syftar till att säkerställa att barn får vård på rätt vårdnivå. Det är konkreta och bra förändringar.

Om Vänsterpartiet händelsevis har något konkret och konstruktivt förslag så presentera gärna det.

§ 50 Interpellation 2022:9 av Galina Monsalves Leal (S) om att den ojämlika folkhälsan i Järva ska tas på allvar
RS 2022-0164

Anförande nr 222
G a l i n a M o n s a l v e s L e a l (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Tack för svaret! Och tack för förslagen!

Under 16 år har den moderatstyrda majoriteten i Stockholmsregionen avvecklat vår gemensamma välfärd i stället för att utveckla den. Stora delar av vården har privatiserats, och vårdmottagningar har lagts ned i Stockholmsregionen. Det fick till konsekvens, som vi alla vet, 38 vårdvalsmarknader, där företag har fri etableringsrätt.

Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig. Vård ska ges efter behov inte efter ekonomi. Vi skulle kunna fråga om dessa 38 vårdvalsmarknader möjliggjort för regionen att upprätthålla de etiska principerna och prioriteringarna inom hälso- och sjukvårdslagen. Svaret skulle då vara nej. Varför? Jo, för att tillgängligheten och närheten till vården inte är densamma för alla stockholmare i Stockholmsregionen.

Vi socialdemokrater är övertygade om att regionen kan vara en proaktiv kraft för att minska folkhälsoklyftorna som vuxit sig allt starkare under 16 år, men då behöver vi prioritera annorlunda och följa principen om att vård ska ges efter behov och inte efter vårdföretagens ekonomiska intressen.

Coronapandemin har slagit hårt mot många liv i vår region, som vi vet. Det handlar om våra äldre och om våra socioekonomiskt svaga grupper i Stockholmsregionen. Detta har skapat en osäkrare framtid, och tilliten till vården har faktiskt minskat.

Vi socialdemokrater vill prioritera annorlunda. Därför satsar vi 735 miljoner till primärvården eftersom vård ska ges efter behov och bygga långsiktighet i vården för att skapa framtidstro för alla inom regionen. Syftet med satsningen är att vi även ska prioritera för att förbättra hälsan och minska de hälsoklyftor som vi har i Stockholmsregionen.

Anförande nr 223
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jättetack, Galina, för att du har skrivit den här viktiga interpellationen. Om jag bara läser rubriken så håller jag med till 100 procent. Vi måste ju våga prata om att ohälsan är olika i olika delar av länet. Om det var någon som tvivlade på den saken så blev det alldeles fruktansvärt tydligt under covid-19-pandemin då risken att bli svårt sjuk och faktiskt till och med att dö var störst bland dem som hade lägst inkomst. De som har lägst inkomst bor oftast i just de områden som vi talar om här.

Region Stockholm arbetar på flera sätt för att länets invånare ska få bättre hälsa och för att hälsoklyftorna ska minska. Människors livsvillkor är olika och vi behöver arbeta för att skapa förutsättningar så att alla får god hälsa.

Arbetet sker både inom regionens egna ansvarsområden och i samverkan med andra aktörer i länet. De senaste åren har vi i den blå-gröna koalitionen i budget efter budget satsat allt mer på förebyggande insatser och allra mest i områden där hälsan är sämst. Det handlar om många olika områden, allt från att man i områden där det finns mycket karies tidigarelägger det första besöket från två års ålder till ett års ålder till att man utökar hembesöksprogrammet.

Förra veckan var jag på besök på BVC i Rinkeby och träffade barnsjuksköterskor som jobbar bland annat med det utökade hembesöksprogrammet. Det är ett samarbete mellan kommun och region där man under ett och ett halvt år träffar barnen i hemmet vid sex tillfällen. Det programmet vänder sig till alla som bor i utsatta områden eller områden med högt *care-need-index* och till dem som har fått sitt första barn eller har fått sitt första barn i Sverige. Nästan alla som erbjuds att delta deltar också.

Det var häftigt att höra de här sjuksköterskorna berätta vilken stor effekt de ser. Det ser vi också genom forskning. Det handlar om allt från att vaccinationstäckningen blir bättre, att familjerna mer sällan behöver besöka akutsjukvården till bättre tandhälsa men också långsiktiga effekter som en mer komplett skolgång. Det är fantastiska resultat!

Det här programmet sprider vi inte bara successivt i Stockholm, för vi har faktiskt sänkt nivån för vilka som kan få vara med i det här programmet. Det har också fångats upp nationellt, även om det där tyvärr går betydligt långsammare.

Vi tar alltså den ojämlika folkhälsan på största allvar.

Anförande nr 224
Galina Monsalves Leal (S): Vi vet ju om att detta finns och att man utvecklar olika program som hembesöksprogrammet och så vidare. Samtidigt fortsätter dock den ojämlika folkhälsan att växa. Detta har pågått ganska länge. Ett exempel är att när man etablerar vårdbolag så etablerar de sig inte i våra ytterstadsområden, till exempel i Tensta. Där har det etablerats två vårdcentraler medan det på Östermalm finns nio vårdcentraler.

Det här är en ojämlik fördelning av hur vi erbjuder vård i Stockholmsregionen.

Ett annat exempel. Ja, vi håller på att utveckla olika sätt att arbeta i våra socioekonomiskt eftersatta områden, men ett annat exempel är BUP. Vad händer med BUP? Vi hade 16 regionala ansvarsområden som nu ska bli nio. Större delar av BUP privatiseras. Detta sker samtidigt som vi veta många unga behöver den vården, och vi vet att köerna för utredning av ADHD är ett år för en ung person eller för ett barn. För exempelvis en trettioårig kvinna tar det upp till tre år att vänta på en utredning för ADHD eller ADD eller en annan neuropsykiatrisk sjukdom.

Vi välkomnar det som pågår och det som utvecklas, men vi behöver se över den ojämlika folkhälsa som har funnits nu i 16 år.

Anförande nr 225
Marit Normasdotter (V): Jättetack för din väldigt viktiga interpellation! Jag har läst svaret och jag blir väldigt fundersam av det.

Vi pratar om de eftersatta områdena som inte blir prioriterade ordentligt. LOV är ju inget bra svar på det problemet, för där har man fri etableringsrätt för vårdgivarna. Regionen behöver verkligen styra vården dit där behoven är störst. Det är väl det som jag vill säga först och främst.

Det står något väldigt märkligt i det här svaret. Det står: För att främja geografisk spridning testas nu ett incitamentssystem för att revidera vårdval BUMM. Vårdgivaren kan ansöka om att driva vård på två adresser med ett lägre totalt bemanningskrav än två fullstora mottagningar om en av dem ligger i ett av några utpekade områden. Om det blir framgångsrikt är det sannolikt att samma modell även kan användas inom andra vårdområden.

Alltså ska man starta två mottagningar och en av dem ska ligga i ett eftersatt område och ha lägre bemanning. Hur ska det här gå till? Jag förstår verkligen inte logiken i det här. Om man ska ha lägre bemanning på en BUMM i ett eftersatt område där behoven är större, hur ska det lösa de här problemen? Är det någon som kan svara på den frågan?

Anförande nr 226
Christine Lorne (C): Ordförande! Jag får återkomma med svar på den frågan, men jag tror att du har misstolkat uppgifterna, Marit.

Jag tänkte börja med att i det här inlägget berätta om vår folkhälsopolicy som ju också är en tydlig inriktning för regionen. God hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen, det är den policy som antog vi här i regionfullmäktige i slutet av 2021.

Folkhälsopolicyn pekar ut riktningen för regionens interna arbete med att identifiera behov och vidta åtgärder för att just uppnå god hälsa och minskade hälsoklyftor. Det här är liksom *on top of our minds*.

Det är fyra principer som styr. Det handlar om att integrera kunskap och folkhälsa i ledning och styrning, det handlar om att hälso- och sjukvården och tandvården arbetar hälsofrämjande och förebyggande med fokus på dem med störst behov. Det innefattar att regional utvecklingsplanering, kollektivtrafik, stöd till kultur och föreningsliv bidrar till strukturella förutsättningar för god och jämlik hälsa och att Region Stockholm är en samlande kraft i länets folkhälsoarbete.

Den sista punkten tänkte jag berätta lite mer om. Folkhälsoarbete pågår ju i stort och smått på alla håll och kanter. Det största förebyggande arbetet genomförs, till skillnad mot vad som ofta är uppfattningen, utanför vården. Hur samhället ser ut påverkar människors hälsa i allt från luftkvalitet till möjlighet till rörelse.

Region Stockholm har därför lanserat Arena Folkhälsa som innebär att regionen för dialog med länets kommuner. Där ser man det som en viktig uppgift för just regionen att hålla i och driva arbetet framåt men också att samla in och sammanställa statistik och kunskap samt att hitta *best practice* som kommunerna kan använda lokalt. På så sätt kan vi tillsammans underlätta för varandra och kommunerna att prioritera insatserna där de gör störst nytta för hälsan.

Anförande nr 227
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Tack så mycket för den här interpellationen! Vi delar verkligen interpellantens oro över de ökade hälsoklyftorna. Vi gör ju också en hel del i koalitionen som nu har nämnts. Det handlar inte bara sjukvårdens insatser. Vår utbildningsfaktor spelar väldigt stor roll, vilket samhälle vi bygger, hur inkluderande det är och hur man får anställning med mera, med mera.

Jag vill också vilja passa på att kommentera lite frågan om BUP, för det är mitt område. Jag skulle vilja kommentera åter en gång de här geografiska områdena. Att det kommer att vara ett geografiskt område betyder inte att det kommer att vara en BUP-mottagning där. Det kan vara två BUP-mottagningar inom ett geografiskt område. Vi kommer att se framöver vad det kommer att innebära.

Tanken är som sagt inte att kapaciteten kommer att vara densamma som man hade tidigare utan den kommer förmodligen att utökas. Framför allt i ytterstadsområdena är det ju inte resurserna på BUP som saknas. I det här fallet handlar det mer om att man inte söker för den psykiska ohälsa som man har på grund av att man har en annan syn på psykisk ohälsa. I det här fallet behöver vi jobba på ett annat sätt också, vill jag nämna.

Jag ska försöka svara på frågan om vad man menar med vårdvalen BUMM? Ja, eftersom LOV är väldigt svårt att använda för att styra i geografiskt hänseende så kan det här vara en väg framåt. De flesta av LOV-aktörerna tycker ju att det jobbigaste är att ha så hög läkarbemanning. Kan man då ha två läkare att verka och att man gynnas, så att det i alla fall finns en mottagning som kan ta emot där, så gynnar man på det stora hela den geografiska spridningen.

Anförande nr 228
Marit Normasdotter (V): Tack för det svaret, Sandra, men det reser en hel hög med frågor i mitt huvud. Det handlar om hur ni har tänkt.

Som du påpekade är möjligheterna enligt lagen om valfrihetssystem begränsade att styra de här verksamheterna eftersom det råder fri etableringsrätt.

Det här blir väldigt konstigt eftersom man försöker lappa och laga i ett system som inte fungerar så väldigt bra, i stället för att göra om och göra rätt och styra vården till de områden där de största behoven finns.

Jag kan inte heller förstå att färre BUP-mottagningar med längre avstånd för dem som är vårdtagare skulle lösa några problem på sikt. Jag förstår inte riktigt logiken i det hela.

Anförande nr 229
Galina Monsalves Leal (S): Allt utvecklingsarbete som ni genomför och policyn och Arena Folkhälsa är sådant som vi absolut välkomnar. Men nu handlar det om att vi måste leverera ett förtroende. Då handlar det också om att i våra ytterstadsområden satsa på vårdcentraler i primärvården så att folk där ute får nära kontakt med en läkare och får snabb vård när man behöver vården. Det handlar om att vården behöver bli mer tillgänglig, att den måste blir mer nära för oss som bor i de socioekonomiskt eftersatta områdena.

Jag skulle ändå vilja framhålla att med tanke på att vården saknar förtroende hos oss så skulle jag vilja framhålla att vi behöver leverera förtroende också.

Anförande nr 230
Daniel Carlstedt (S): Det här med folkhälsa är en jätteviktig fråga, som vi verkligen är många som brinner för. Det är roligt att det blir en stor debatt om detta.

Jag skulle vilja fråga Christine om du inte ser lite problem i alla fall med det sätt som vi har organiserat vården på i Region Stockholm och vem som då får ansvaret för folkhälsan.

Det är jättebra att vi har en folkhälsopolicy, jättebra att vi samordnar med kommunerna. Men vi vet ju också att det som behövs är läkare som vill stanna kvar i de här områdena, att vi ser till att det finns bra vårdmottagningar och att man också jobbar med det förebyggande arbetet.

När inte någon har områdesansvaret för folkhälsan, vem är det då som ska göra arbetet med att hitta de här människorna, se till att de kommer till vården och får hjälp tidigt så att det inte får svårare sjukdomar som gör att det blir mycket svårare att göra någonting senare i livet.

Jag tycker ändå att det är bra att ha en liten tanke på att hur regionen har organiserat vården. Var lite självkritiska och se om regionen kan göra på ett bättre sätt så att vi får bra mottagningar i alla våra områden och ser till att inte alla vårdcentraler etablerar sig i innerstaden.

Det kanske finns möjlighet till lite självkritik och lite fundering. Vad tror du, Christine?

Anförande nr 231
Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Jag tänkte spinna vidare lite på det här som Marit var inne på. För att främja en geografisk spridning testas nu ett incitamentssystem för vårdvalet BUMM, står det här i svaret.

Detta betyder då, som Marit sade, att man kan ha två mottagningar men inte ha lika hög bemanning på båda mottagningarna.

Som jag läser detta så handlar det om att man kan ha en filial och att man på något sätt får bonus för det.

Jag har sett filialer, och de kan vara väldigt bra, särskilt i glesbygd, på landsbygden och så vidare. Men för att ta exemplet mödravården i Hallstavik så är det så att man har mödravård som en filial från Norrtälje. Den är öppen en dag i veckan. Det är olika barnmorskor som åker dit varje gång, för alla tycker att det är så tungt att ha just mödravården i Hallstavik.

Det finns en risk att det är på det här sättet som det kommer att bli med ett sådant bonussystem. Jag tycker att vi på något sätt måste försäkra oss om att det är huvudmottagningen som ligger i det område där det finns stora hälsoproblem.

Anförande nr 232
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter, åhörare! Det främsta verktyg vi har för att styra vårdgivares etableringar till olika områden är ju att vi viktar ersättningen, vilket vi har gjort inom vårdval husläkarmottagning. Vi har det här *care-need-index* där man får högre listningsersättning för listade patienter som bor i områden där hälsan är sämre. Det är en ganska tydlig viktning. På så sätt ger vi vårdgivarna förutsättningar att arbeta just hälsofrämjande, just sjukdomsförebyggande på individnivå i alla patientmöten.

Jag är helt med på att vårdcentralen generellt egentligen behöver stärkas, men det är en annan fråga.

Med BUMM är det så att det totala bemanningskravet gäller på fullstora mottagningar. Vi får alltså stabilare mottagningar, och vi kan faktiskt styra var filialen hamnar. Den ska ändå vara bra bemannad, inte som mödravården verkar fungera i Hallstavik.

Sedan ett par ord om BUP. Det är en reform där både vårdprofessionen och patienterna ville ha stabilare mottagningar, större enheter.

Anförande nr 233
Ann Mari Engel (V): Jag vill bara påminna om att ojämlikheten i levnadsförhållanden är ett av de största problem som vi har i vår region. Det kan vi avläsa på allting, från antalet levnadsår till tandhälsan, till bostadsförhållandena, till utbildningsgraden. Det är en fråga som man betonar i till exempel Rufs och säger att man vill utjämna, men det händer ju ingenting.

Så när pratar om folkhälsa så ska man inte bara tala om hälsovården, alltså den medicinska vården. Man måste se till alla levnadsförhållanden, och det är där det behövs stora insatser för att komma åt skillnaderna i levnadsförhållanden mellan våra regioner. Det räcker att titta på en redovisning av tandhälsan för småbarn från 3 års ålder, så ser man hur det skiljer sig mellan områdena.

Jag tror att det behövs mycket större samarbete insatsgemensamt om vi ska kunna klara av att ändra på de här villkoren. Det är det som innefattas i begreppet folkhälsa. Man måste ha tillräckligt antal vårdcentraler, men det räcker inte, för folkhälsan är mycket bredare och vidare än så. Detta är ett av de stora problemen, kanske den största utmaning som regionen står inför.

§ 51 Interpellation 2022:10 av Tuva Lund (S) om en splittrad vård för äldre i Region Stockholm
RS 2022-0165

Anförande nr 234
Tuva Lund (S): Ordförande, fullmäktige, åhörare och webbtittare! Jag vill börja med att tacka för svaret på min interpellation!

Tyvärr är det så att vi, fyra år efter det att lagen om utskrivningsklara har trätt i kraft och två år efter det att överenskommelsen mellan regionen och länets kommuner har börjat gälla, kan konstatera att regionens ansvar för SIP:ar inte fungerar alls.

Andelen som blir kallade till SIP-möte varierade under år 2021 mellan 2 procent och 7 procent per månad. Samtidigt ser vi i siffrorna från år 2020 att tre av de fem sjukhus som har längst väntetider på akuten ligger i Stockholm.

Under tiden 2015—2019 var beläggningsgraden i Stockholm 101 procent, vilket kan jämföras med exempelvis Östergötland, som under samma period låg på 81 procent. Det finns färre vårdplatser i Stockholm i dag än det fanns för tio år sedan. Den låga andelen SIP:ar hör ihop med långa väntetider på akuten, beläggningsgraden och antalet vårdplatser.

Själva syftet med lagen var att komma till rätta med att många äldre åker in och ut på sjukhus, ligger kvar på sjukhus fastän de är färdigbehandlade eller ligger timtals i korridorer på akuten utan att få hjälp.

År 2018 trädde, som sagt, lagen i kraft, men redan innan det pågick diskussioner i regionen om hur man skulle klara av sitt åtagande. Vi socialdemokrater lyfte redan då fram behovet av att vårdcentralerna får resurser så att de kan bygga en organisation som klarar av uppgiften med SIP:ar.

Vi har även för flera år sedan motionerat om att slutenvården borde införa och möta upp de trygga hemgångsteam som de flesta kommuner infört genom att ha liknande timteam inom slutenvården. Det har kommit revisionsrapporter som bland annat varit uppe i den här salen och som visar att regionen inte fullföljer lagens intentioner.

Trots allt detta står vi här i dag och mellan 98 och 93 procent av alla seniorer som har rätt att få en samordnad individuell plan får inte det. Det är helt klart oacceptabelt.

Anförande nr 235
Regionrådet P e t h r u s (KD): Fru ordförande! Tack, Tuva Lund, för en viktig fråga som vi verkligen jobbar med, skulle jag vilja säga, på flera olika plan i regionen. Du har ställt frågor om samarbetet mellan regional och kommunal vård och menar att det är få SIP:ar som görs, alltså samordnade individuella planer, och att det därför blir många återinskrivningar.

I Region Stockholm har vi många äldre som naturligtvis drabbas om de inte får en SIP. Äldre ska känna trygghet med att vården i dess olika delar fungerar, och ett väl integrerat samarbete mellan Region Stockholm och kommunerna i fråga gällande omsorg och hälso- och sjukvård är centralt. En samordnad individuell plan, SIP, är ett verktyg för samverkan mellan region och kommun där patientens behov ska vara i fokus.

Region Stockholm har ett pågående arbete med fortsatt implementering av arbetssätt och rutiner kring utskrivningsprocessen sedan lagens ikraftträdande 2018. Före covid-19-pandemin noterades en uppgång av talet genomförda SIP:ar i länet. Under pandemin har dock en minskning skett av både kallelser till SIP:ar och antalet genomförda SIP:ar. De troliga orsakerna till minskningen under pandemin är att det varit svårigheter att genomföra gemensamma fysiska besök i hemmet, att det varit tidsbrist och omprioriteringar.

Regionen mäter dock löpande indikatorn återinskrivningar inom sju dagar för personer 80 år och äldre. Under de senaste åren har antalet återinskrivningar inom sju dagar för denna grupp inte ökat. Under 2021 uppgick andelen till 7,1 procent. Det är ungefär samma resultat som för 2020, alltså 7,1 procent, men en svag förbättring jämfört med tidigare år. 2018 och 2019 var det 7,5 procent. Resultatet kan således variera över tid och månad för månad, men enligt tidningen Dagens Medicin den 18 februari i år låg Region Stockholm under rikssnittet vad gällde oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar under 2020. Vi har egentligen en hyfsat bra statistik även om vi vill bli bättre.

När det sedan gäller vårdvalen, som nämns i interpellationen, finns i förfrågningsunderlaget för LOV skrivningar om vikten av samverkan med relevanta aktörer för patientens bästa. Vi satsar förstås också på att primärvården ska fungera och att de ska kunna ta emot framför allt kanske äldre som har ett stort behov av vård och omsorg. Vi har i budgeten för i år ökat resurserna till primärvården med 4 procent.

Anförande nr 236
Bengt Larsson (V): Jag vill tacka för en viktig interpellation. I svaret skriver regionrådet att en samordnad individuell plan är ett verktyg för samverkan mellan region och kommun med patientens behov i fokus och att troliga orsaker till minskningen under pandemin kan ha varit svårigheter att genomföra gemensamma fysiska besök, tidsbrist och omprioriteringar. Hon betonar också lifecare och att det kommer att vara fokus på samverkan och arbetsprocesserna vid utskrivning samt att de kan förbättras.

Men SIP är inget nytt. Redan 2010 infördes i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen krav på samverkan och SIP. 2011 tecknade dåvarande KSL och länets kommuner och landstinget en samverkansöverenskommelse vid in- och utskrivning. Man har genomfört omfattande utbildningar under åren 2014 och 2017 där länets kommuner och landstinget deltagit. Man har tagit fram vägledningar där brukarorganisationer funnits med. Äldrecentrum har lett arbetet i vissa delar.

Är det inte såsom revisorerna konstaterar, att det är samordningen kring patienterna som brister och att privatiseringspolitiken splittrar upp vården? Att det inte fungerar beror på det stora inslaget av privatiseringar och vårdval. Varför behöver ni ständigt och jämt ducka för det? Vi behöver inte fler överenskommelser. Det vi i stället behöver är lite verkstad så att det blir någonting av överenskommelserna.

Anförande nr 237
Ann-Marie Strömberg (V): Allt kan man inte skylla på pandemin. SIP fanns innan pandemin, och den fungerade inte då heller.

Nu ska ni få lite insyn i en stadsdelsnämnd, nämligen Hägersten, där jag själv sitter. Jag har naturligtvis ställt frågor om hur SIP fungerar där, speciellt som äldreomsorgen är min speciella hjärtefråga och mitt ansvarsområde. Det finns en handfull SIP:ar. Vi ligger på ett par procent. Jag hoppades mycket på det här instrumentet. Det som händer är att man får ett meddelande från sjukhuset om att patienten är utskriven. Förhoppningsvis går det fram till vårdcentralen och till hemtjänsten. Därefter får man börja köra telefon och mejl och försöka ta reda på i vilken utsträckning patienterna/klienterna behöver mer hjälp. Så är det ofta. Det kan vara vårdkontakter med vårdcentralen, man kan behöva hjälpmedel i hemmet, mer hemtjänstsinsatser, det kan finnas anhöriga som behöver avlastning. Men det får man göra efter det att man fått meddelande om att patienten redan är hemma.

Om svaret blir att socialtjänsten kan kalla till en SIP vill jag säga att ja, det kan de, men då blir det fel ordning för meningen med SIP är ju att man ska ha mötet först så att planeringen sker före utskrivningen från sjukhuset. Vad vi vet har det inte skett några riktiga olyckshändelser, vi har i alla fall inte fått meddelanden om sådana, men det försvårar arbetet för den kommunala hemtjänsten när de bara får ett meddelande och sedan själv måste ta reda på i vilken utsträckning de äldre människorna behöver mer hjälp. Och det behöver de ofta. Alla är inte heller så talföra av sig, så det finns en oro — tänk om ett meddelande inte går fram när man skickar hem någon. Jag vet inte av att det hänt i min stadsdelsnämnd, men jag har hört av andra att det hänt och att man sagt: Ojdå, är tant NN hemma nu? Det har vi inte fått meddelande om.

Det är tråkigt att ett bra instrument inte används bättre och mer.

Anförande nr 238
Hanna Stymne-Bratt (S): Ordförande fullmäktige! Tack, Tuva, för en väldigt viktig fråga som du tar upp! När man diskuterar samordningen av utskrivningsklara äldre föreslår jag att man kikar lite mer på oss i Norrtälje och Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg. Här har vi biståndshandläggare, och en biståndsbedömning görs redan på sjukhuset så att den som är utskrivningsklar och behöver vård inte ska behöva vänta. Man har kontakt med hemtjänsten och andra aktörer som ska hjälpa till.

Vi hade ett projekt som jag vill berätta lite grann om. Det hette Norrtäljemodellen 2.0, och där fokuserade man på området Hallstavik. Man ställde frågan hur det kom sig att det var så många återinskrivningar på sjukhuset trots att vi hade samordningen och de sömlösa vårdkedjorna. Då hittade man några faktorer. Tyvärr har regionen beslutat att lägga ned projektet, men jag skulle från majoriteten ändå vilja rekommendera er att kika på vad man kom fram till. Det kunde till exempel vara något så enkelt som att ta kontakt med grannar och en mängd andra saker som man kanske inte tänker på som vårdens sak. Jag skulle vilja rekommendera er att titta på Norrtäljemodellen 2.0 och de orsaker man kom fram till då patienter blir återinskrivna.

Anförande nr 239
T u v a L u n d (S): Ordförande! Även före pandemin var antalet SIP:ar försvinnande få. Återinskrivning och utskrivningsprocessen går hand i hand och visar på bristerna kring äldres vård i Region Stockholm. Äldre hamnar i kläm i det splittrade vårdsystemet med de 38 vårdvalen som majoriteten byggt upp. Faktum är att antalet återinskrivningar i Region Stockholm har ökat sedan 2011.

I svaret skriver regionrådet att det pågår ett arbete med att till exempel byta system och att öka resurserna till vårdcentralerna. Att allt det här behöver göras är ingen nyhet. Det kände vi till redan innan lagen trädde i kraft 2018. Därför blir min fråga: Varför görs det först nu och inte innan lagen trädde i kraft eller i alla fall när överenskommelsen mellan regionen och kommunerna började gälla?

I lagen finns en tydlig ansvarsfördelning där kommunerna har betalningsansvaret och ansvaret för trygg hemgång och regionen har ansvaret för en fast vårdkontakt och för att samordningen kring patienterna ska fungera. Det gäller de äldre som behöver insatser både från kommunen och från regionen efter att ha varit i slutenvården. Det är inte fritt valt arbete. Det är en lag. När överenskommelsen började gälla blev det skarpt läge. Det känns lite pinsamt att vi efter två år fortfarande inte lever upp till vårt ansvar och våra åtaganden och att det fortfarande är mellan 98 och 93 procent av alla äldre med rätt att få en SIP som inte får det. Det är höga siffror, 98—93 procent. Det är verkligen inte okej.

Anförande nr 240
Regionrådet P e t h r u s (KD): Fru ordförande! Jag är ordförande i Vård i Samverkan, VIS, där Region Stockholm samarbetar med samtliga kommuner. Vi antog i höstas en ny överenskommelse, en huvudöverenskommelse, om hur vi på ett bättre sätt ska jobba för att samverka kring patientens bästa och för att SIP:arna ska fungera bättre.

Det pågår också arbete med det som jag nämner i interpellationssvaret, webcare. Där finns det i dag inte möjlighet att göra dokumentation på SIP:ar. Förhoppningsvis kan vi nu få det genom det nya systemet som tas i bruk i år, 2022, det som heter lifecare SP. Där kommer det att finnas en modul för dokumentation av SIP både i anslutning till utskrivningsprocessen och SIP som inte omfattas av utskrivningsprocessen. Det förväntar vi oss ska ge större möjligheter att göra SIP:arna tillsammans med kommunerna.

Jag tror att det finns mycket mer som vi kan göra, och vi gör förstås mer. Redan nu håller vi på att försöka fördjupa oss i hur vi kan förbättra utskrivningsprocesserna för våra äldre, och vi jobbar för en trygg hemgång från slutenvården för att behålla en låg återinläggningsfrekvens på sjukhusen. Därför ökar vi uppdraget förstärkt utskrivning för fler geriatriska sjukhus i länet. I hälso- och sjukvårdsnämnden hade vi nyligen upphandlingar av Handen och Dalen, och där kräver vi till exempel det.

Jag besökte nyligen Sollentuna geriatrik. De gav där en bra bild av att man efter utskrivning under två månader kan få komma tillbaka när som helst. De har också tillgång till multiprofessionella team, vilket är fantastiskt bra. Det visar att vi redan gör en hel del i regionen.

Anförande nr 241
Ann-Marie Strömberg (V): En förutsättning för att dokumentera SIP är väl att man använder SIP så att det finns någonting att dokumentera. Det är mitt största orosmoment. I min stadsdelsnämnd har det inte varit så väldigt många återinskrivningar. Däremot har de obefintliga SIP:arna förorsakat mycket merarbete. Det gäller ibland även vårdcentralerna när de bara får ett meddelande att nu är fru NN eller herr NN utskriven och sedan får man börja ta reda på vad det innebär, om det behövs mer hemtjänst, fler hjälpmedel och det ena med det andra.

Om man använder SIP på rätt sätt är det ett väldigt bra planeringsinstrument som underlättar mycket för personalen och för patienterna/klienterna, som slipper komma i kläm. Vad tänker ni från majoriteten göra för att få det att fungera bättre och för att man verkligen använder instrumentet? Norrtälje är ett bra exempel. Fler Norrtäljearbeten!

Anförande nr 242
Samuel Klippfalk (KD): Ordförande, ledamöter och åhörare! SIP:ar är viktiga, precis som det sagts här i dag, och därför är jag glad att arbetet med att rulla ut lifecaresystemet kommer att fortsätta under året. Det kommer att bli lättare att samverka när både kommunerna och regionen har tillgång till det systemet.

En sak som är viktig att komma ihåg är att samverkan sker även när man inte har upprättat en SIP. Det är nämligen så att det efter en utskrivning kanske främst är den kommunala hemtjänsten som man behöver samverka med. Just under den tiden kanske man inte behöver samverka med rehabiliteringen på samma sätt, utan det kanske kommer efter två veckor. Samverkan alternerar också mellan de olika personer och aktörer som behöver samverka vid ett visst givet tillfälle. Man får komma ihåg att en SIP innebär att alla aktörer som är aktuella kring en patient samverkar. Det är inte alltid nödvändigt. Därför är det viktigt att komma ihåg att SIP:en är viktig, men det är inte hela bilden.

Sedan vill jag prata lite om förstärkt utskrivning, som Désirée också var inne på. Nu är vi uppe i inte mindre än fem geriatrikområden som har det. Det är som nämndes Sollentuna, Dalen och Handen är under upphandling och kommer att fattas beslut om senare under året och Jakobsberg och Sabbatsberg fattade vi beslut om i februari i seniorvårdsberedningen och sedan i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det gäller förstärkt utskrivning. Vad innebär det? Ja, helt enkelt att om man behöver komma tillbaka är det lätt att snabbt komma tillbaka till geriatriken. Man behöver alltså inte ta vägen via akuten. Det är en jättebra sak som förstärker och ger bättre trygghet för de äldre i länet.

Anförande nr 243
Bengt Larsson (V): I seniorvårdsberedningen hade vi besök av Äldrecentrum, och både Äldrecentrum och förvaltningen konstaterade att alldeles för få SIP:ar hade gjorts. Om man läser Äldrecentrums rapport *Äldres resa till, genom och ut från sjukhus i Stockholms län* får man lite andra siffror än de 7 procent som nämndes tidigare. Där konstateras att 24 procent av personer över 65 år återkommer till akutsjukhuset inom 30 dagar. Jag tror att man måste titta på ett betydligt längre perspektiv än sju dagar eller tio dagar och analysera ordentligt. Då får man andra siffror. Förvaltningen sade, som sagt, vid seniorvårdsberedningens sammanträde att det nu är alldeles för få SIP:ar som genomförs och som har genomförts historiskt sett.

Anförande nr 244
Alfhild Petrén (S): Det blir ofta ganska tekniskt när vi pratar om det här. Jag saknar lite grann hur det är för den enskilda äldre och vad hon eller han kan förvänta sig. Vi har nu några få procent där reformen fungerar. Det är inte ens etablerat så att den personal de möter riktigt talar om för dem vad de har att förvänta sig. Man kan bryta lårbenshalsen. Jag är gammal nog att ha kompisar som råkat ut för det. Det är en otrolig snurr och man vet ingenting. Man får själv ta reda på allt för att veta hur det hela ska gå till. Jag saknar ibland att det inte är tydligare från den äldres perspektiv, hur det ser ut steg för steg. Man ska veta vad man har rätt till, så det är även en fråga om kommunikation och information.

Anförande nr 245
Tuva Lund (S): Det sägs här att SIP:ar är viktiga, men jag menar att det är ett åtagande som vi som region har enligt lag. Vi måste alltså göra SIP:ar. Det är inget fritt valt arbete. På samma sätt som kommunerna har betalningsansvar måste regionen se till att göra SIP:ar. Precis som Samuel säger behövs det självklart inte alltid SIP:ar, men även du måste väl medge att när mer än 98 procent av fallen inte får SIP:ar i dag tyder det på ett stort mörkertal, där det faktiskt behövs. Det handlar om våra absolut sköraste multisjuka äldre som behöver insatser både från kommunen och från regionen.

Jag tycker att diskussionen återigen påvisar att det saknas ledarskap, styrning och kontroll över verksamheterna och en oförmåga att fördela resurserna på rätt sätt. Det är ett misslyckande som seniorerna får betala priset för genom fler oplanerade återinskrivningar på sjukhus. Det är helt oacceptabelt och också ganska pinsamt.

Anförande nr 246
Regionrådet Pethrus (KD): Fru ordförande! Jag vänder mig lite grann mot att ingenting görs. Jag tycker att jag försökt radda upp olika saker som vi gör. Vi har förstärkt utskrivning, vi har en huvudöverenskommelse med kommunerna, vi håller på och jobbar med datasystem för att vi på ett bättre sätt ska kunna jobba med kommunerna. Vi gör flera olika insatser som vi verkligen försöker lägga ett engagemang i eftersom vi tycker att det är viktigt.

Det är ingen som vill se att våra äldre ramlar mellan stolarna och inte får den bästa vård som är möjlig. Vi tjänar på att patienterna är på rätt ställe, i rätt instans, att de får rätt vård och inte behöver åka in på akutsjukhus. Det ligger i allas vårt intresse att det hela ska fungera framåt. Därav våra ambitioner att förbättra äldresjukvården.

Ordföranden:
Härmed avslutas sammanträdet.